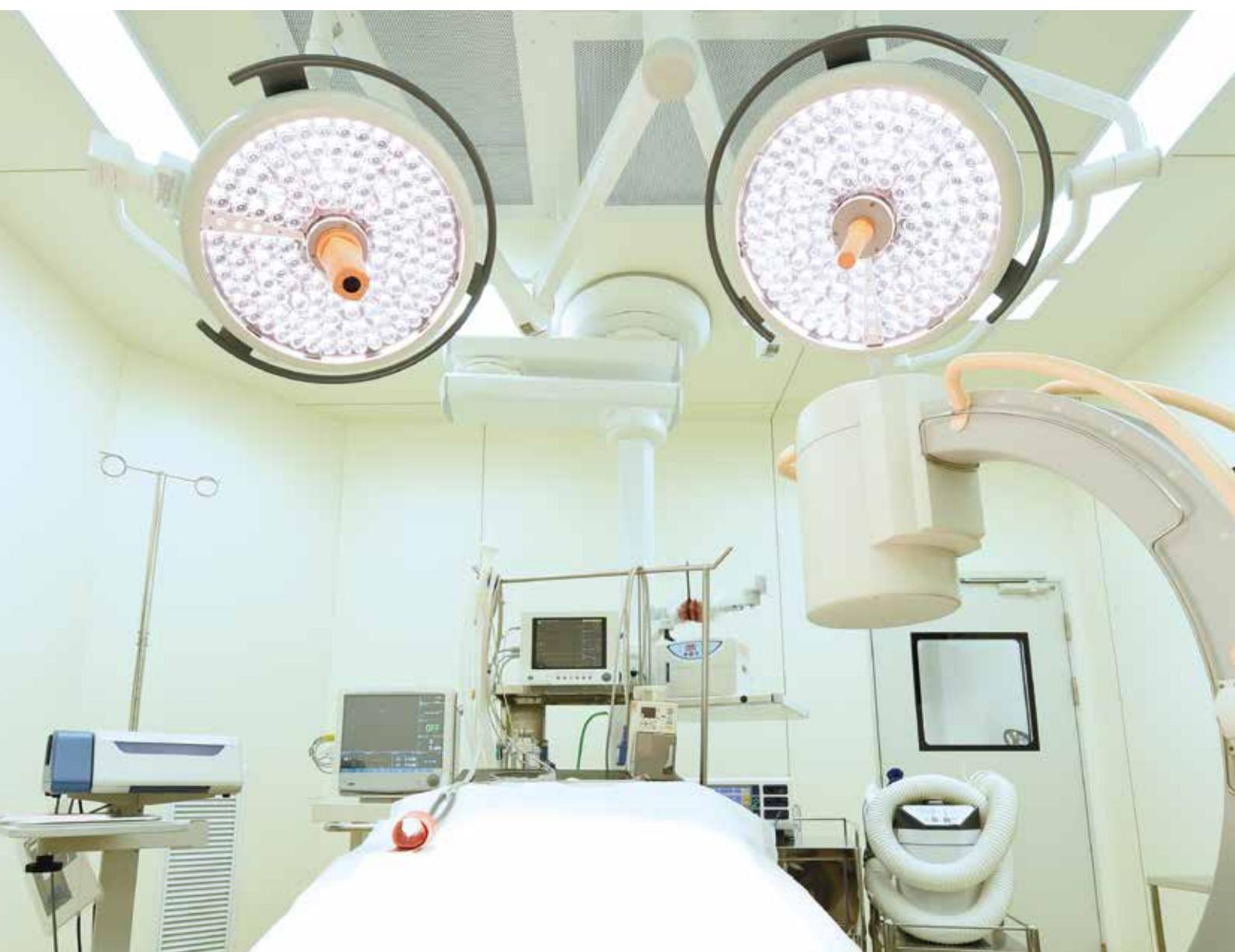


LIJEČNIČKE NOVINE



Neiskorišteni potencijal privatne prakse u hrvatskom zdravstvu

LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

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

GLAVNI I ODPGOVORNI UREDNIK

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

IZVRŠNI UREDNIK

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

NOVINARKA

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

IZDAVAČKI SAVJET

Miran Cvitković, dr. med. • Prim. Ante-Zvonomir Golem, dr. med.
Eva Jendriš Škrljak, dr. med. • Ivan Lerotic, 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 Fanelić, dr. med.
Ivan Raguz, 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: lijecnicke.novine@hlk.hr

UREDNIČKI ODBOR

Tomislav Božek, dr. med. • Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med.
Prim. Slavko Lovasić, dr. med. • Adrian Lukenda, dr. med.
Meri 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 Vugor,
dr. med. • Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med. • Ksenija Vučur, dr. med.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Preplatnička služba

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

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

Tisak: Radin, Gospodarska 9, Sveta Nedelja

Naklada: 19.000 primjeraka

Predano u tisak 14. srpnja 2017.

LIJEĆNIČKE 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

HZZO riznice, HZZO v riznicu

6 RAZGOVOR

Prof. dr. Davor Ježek

14 IZ KOMORE

Aorta - tvrtka Hrvatske liječničke komore • Završni pregovori s
Croatia osiguranjem d.d. • Komora u suradnji s RWE-om omogućuje
značajnu uštedu električne energije i plina

16 TEMA BROJA

Privatnici u zdravstvu

24 IZ KOMORE

Deseta ISABS konferencija u Dubrovniku • Izvršni odbor HLK-a
Kujundžić: Želimo Komoru za partnera • Sporazum s Institutom
Ivo Pilar • HLK u Primorsko-goranskoj županiji • Integrirani
informacijski sustav • Aktivna Komora • Oper napad na liječnike

40 IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA

Diskriminiranje najboljih liječnika • Prava liječnika i odgovornost
pacijenata • O transplantaciji u Osječko-baranjskoj županiji
Radionica za mlade onkologe • Skup o perinealnoj ozljedi
Medicina - žensko zanimanje? • Hepatitis B i C u Hrvatskoj
Zdravstvo u pojedinim županijama • Dani zdravstvenih karijera
Liječnici pjevači • Bolnica Mediko

58 LIJEVI I DESNI KUT

Trg maršala Tita

64 ZA STRUČNO USAVRŠAVANJE

Surogatna procjena lijekova *

66 ALKOHOLIZAM

Hrvati piju ispod europskog prosjeka

68 BORBA PROTIV RAKA

Zajednička akcija u deset zemalja

72 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**78 COCHRANE ZANIMLJIVOSTI**

Liječenje ekcema

82 SVJETSKI DAN NEPUŠENJA

Mladi sve manje puše

Elektroničke cigarete

86 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE

Pisanje titula i njihove kratice

88 TERMINOLOGIJA

Pojmovi u informacijama o lijeku

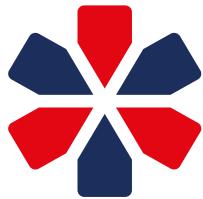
90 PRAVO I MEDICINA

Uloga i odgovornost sudskog vještaka

92 STO GODINA MEDICINSKOG FAKULTETA U ZAGREBU**96 BIOETIKA****98 MEDICINA I UMJETNOST****102 KOLEGA HITNJAK****104 POLJAKOV SATIRIČNI KUTAK****106 HRVATSKI LIJEĆNICI SPORTAŠI****110 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**



HRVATSKA
LJEČNIČKA
KOMORA



SABOR
HRVATSKOG
LJEČNIŠTVA

SABOR HRVATSKOG LIJEČNIŠTVA

Rovinj 1. i 2. prosinca 2017.

središnji godišnji strukovni skup hrvatskih lječnika

> predstavljanje **Demografskog atlasa hrvatskog liječništva**

> prijedlog temeljnih smjernica **Nacionalnog programa očuvanja kadrovskog potencijala hrvatskog zdravstva**

> promocija **Fonda HLK-a za stručno usavršavanje hrvatskih lječnika**

> dodjela **godišnjih nagrada i priznanja Hrvatske liječničke komore**

**Iskoristite financijske pogodnosti rane prijave do 31. kolovoza 2017.
i osigurajte si mjesto na Zlatnoj večeri HLK-a**

1.300 kn + PDV

(cijena je izražena **po danu** te uključuje kotizaciju i smještaj s punim pansionom u jednokrevetnoj sobi)

2.200 kn + PDV

(cijena je izražena **po danu** te uključuje kotizaciju i smještaj s punim pansionom za dvije osobe)

700 kn + PDV

Kotizacija po osobi

Za detaljnije informacije o načinu prijave za Sabor hrvatskog liječništva, plaćanju kotizacije, smještaja i svečane večere posjetite mrežne stranice Komore (www.hlk.hr/sabortlijecnistva) ili nas kontaktirajte putem e-adrese: sabor@hlk.hr

HZZO z riznice, HZZO v riznicu



DR. SC. TRPIMIR GOLUŽA
PREDSJEDNIK HRVATSKE
LIJEĆNIČKE KOMORE

**Put u pakao nekad
je popločen dobrim
namjerama,
pogotovo ako je
trasiran neznanjem,
nepromišljenošću i
brzopletošću. Loše
namjere ljudi koji
su na položaju da
mogu odlučivati
čine taj put vrlo
izvjesnim**

Ovaj su mjesec dva događaja iz hrvatskog zdravstva vjerno oslikala stanje duha hrvatskog društva, ali i razotkrila stvarne namjere te pokazala kolika je spremnost državne politike da u praksi oživotvori opetovano proklamirana obećanja o uvođenju reda i sredivanju stanja u zdravstvenom sustavu. Duh nam je licemjeran, a spremnosti izgleda da baš i nema!

Lijek dinutuximab beta bio je potpuna nepoznаницa za 99,99 posto građana Republike Hrvatske, sve dok se početkom lipnja nije razvila prava medijska hajka kako bi se taj lijek odobrio za liječenje sedmoro djece oboljele od rijetkoga zločudnog tumora izrazito loše prognoze. Intimna isповјед ravnatelja zagrebačke Klinike za dječje bolesti „o ljudskoj nepodnošljivosti odlučivanja kojem djetu pomoći, a kojem ne“, plasirana kroz čitane hrvatske dnevne novine, bila je svojevrstan okidač za sveobuhvatnu društvenu reakciju. U javnosti je nevjerljivom brzinom nastala mučna atmosfera kako bešćutna zdravstvena administracija ne želi teško bolesnoj djeci omogućiti lijek koji bi ih izlijječio. Stvorio se svojevrstan front brojnih dobromanjernih, plemenitih ljudi, čije znanje o lijeku graniči s njihovom sposobnošću točnog izgovaranja njegova imena, usmjeren prema Ministarstvu zdravstva. Plemeniti laici, naoružani dobrom namjerom, hrabro su i nepriskonoven u javnosti nametnuli svoj stav kako sva oboljela djeca moraju, o trošku Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, dobiti pametni i skupi lijek koji stoji više od deset milijuna kuna. Pritom se nisu niti najmanje vodili spoznajom da je svaki lijek u većem ili manjem opsegu i otrov, niti su si postavili pitanje hoće li taj lijek više pomoći no što će nanijeti štete oboljelom djetu. Istine radi, radi se o lijeku koji je Europska agencija za lijekove odobrila tek prije mjesec dana. U većini zemalja EU-a lijek nije niti dostupan na tržištu niti je započelo njegovo korištenje u zdravstvenim sustavima. Dinutuximab beta može se staviti u promet samo u iznimnim okolnostima, njegova djelotvornost nije potpuno utvrđena, a sa sigurnošću je dokazano da može prouzročiti ozbiljne i po život ugrožavajuće nuspojave.

Zanimljivo je da se u istoj državi prije godinu dana velika većina ljudi oštro usprotivila ideji da se za 19 kuna poveća cijena dopunskog zdrav-

stvenog osiguranja i na taj način osnaži finansijska sposobnost zdravstvenog sustava između ostalog i za nabavku tzv. skupih lijekova. Očito je u Hrvatskoj puno teže odreći se vlastitih 19 kuna, nego 10 milijuna kuna nekog „imaginarnog“ državnog novca.

Bivši i trenutni ministar financija prošli su se tjedan u Hrvatskom saboru, tijekom rasprave o godišnjem izvještaju o izvršenju državnog proračuna za 2016. godinu, usuglasili da bi, nakon neuspene tri godine izvanproračunskog života, HZZO trebalo ponovo uesti u državnu riznicu. Bivši je asistirao riječima: „Mislim da je došlo vrijeme da se HZZO vrati natrag u državnu riznicu i da sva raspoloživa sredstva budu na uporabu onima koji ih koriste“, na što je trenutni poentirao zaključkom kako je „evidentno da izdvajanje HZZO-a iz državne riznice nije riješilo nikakve probleme u samom zdravstvu“. S obzirom na to da su oba gospodina do savršenstva razvila kulturu neuplaćivanja zdravstvu za zdravstvo namjenski prikupljenih sredstava, nije teško zaključiti tko je zapravo taj „kojem bi bila na uporabi sva raspoloživa sredstva“ i kako bi taj „rijesio probleme u samom zdravstvu“. Vjerojatno politikom koju su i dosad manje ili više prikriveno provodili, a u kojoj su namjenska sredstva HZZO-a bila nemjenski plasirana za rješavanje dubioza u državnom proračunu i rješavanje državne nelikvidnosti. Postoji opravdana sumnja da je inicijativa dokazanih finansijskih stručnjaka i ekonomskih eksperata za ponovni ulazak HZZO-a u riznicu zapravo nastojanje za uspostavom finansijskog obrasca netransparentnog prikazivanja državnog deficitia. Sprema li nam se zdravstveni Agrokor?

Transparentnost finansijskog poslovanja preduvjet je uvođenja reda u cijelokupni zdravstveni sustav. HZZO ne smije biti „kasica prasica“ za krpanje rupa u državnom proračunu, već treba biti odgovoran zdravstveni osiguravatelj koji će svojim javnim i racionalnim načinom poslovanja biti jedan od jamaca ukupne održivosti zdravstvenog sustava.

Put u pakao nekad je popločen dobrim namjerama, pogotovo ako je trasiran neznanjem, nepromišljenošću i brzopletošću. Loše namjere ljudi koji su na položaju da mogu odlučivati čine taj put vrlo izvjesnim.

ČOVJEK KOJI RJEŠAVA NAJZAHTJEVNIJE IZAZOVE

Prof. dr. sc. Davor Ježek: "Hrvatskoj pameti može se osigurati egzistencija i perspektiva u Hrvatskoj"

Razgovarala: ANDREJA BRATIĆ, andreja.bratic@hlk.hr

Tih i samozatajan. Efikasan, predan radu i znanosti, pedantan. Pristupačan, kolegijalan i dobro-namjeran. Čovjek od riječi, znanja i djela. To je prof.dr.sc. **Davor Ježek** (54), redoviti profesor u Zavodu za histologiju i embriologiju i prodekan za međunarodnu suradnju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (MEF).

Osim dugogodišnjeg nastavničkog rada i impozantnog znanstvenog opusa (čak 50-ak publiciranih radova u Current Contents/SCIE s više od 500 nezavisnih citata), prof. Ježek je osmislio i uspio realizirati niz važnih projekata ne samo za zagrebački Medicinski fakultet, znanost i mlade znanstvenike, već i za brojne do tad besperspektivne pacijente.

U kliničku praksu uveo je metodu liječenja najsloženijeg oblika neplodnosti muškarca. Zahvaljujući njegovoj viziji i radu zagrebački Medicinski fakultet postao je Znanstveni centar izvrsnosti za reproduktivnu i regenerativnu medicinu u kojem prof. Ježek vodi istraživačku jedinicu „Biomedicinsko istraživanje reprodukcije i razvoja“. Voditelj je i jedan je od najzaslužnijih za osnivanje i provedbu prvog studija u Hrvatskoj na engleskom jeziku iz biomedicinskog područja – studija medicine pri zagrebačkom medicinskom fakultetu.

Čovjek je koji oko sebe okuplja znanost, mladost i iskustvo. U Hrvatsku dovodi ugledne inozemne znanstvenike s kojima razmjenjuje iskustva i omogućuje transfer znanja. Jednostavno, za prof. Ježeka ne postoji nemoguće! Nakon što je svijet otvorio Hrvatskoj, sad Hrvatsku otvara svijetu, uvjeren da se i u Hrvatskoj mogu ostvariti poticajni uvjeti za rad i život mlađih znanstvenika i stručnjaka.

■ Jedan ste od najzaslužnijih za činjenicu da je MEF u Zagrebu postao Europskim centrom izvrsnosti. Što uopće znači postati Centrom izvrsnosti za jednu instituciju i kako se to postaje?

Znanstveni centri izvrsnosti su kategorija koju je ustanovila Europska Unija. Svaka zemlja članica ima pravo za centar izvrsnosti izabrati neku svoju instituciju koja se ističe po znanstvenoj produktivnosti, po inovativnosti, a u području medicine i u translacijskoj medicini, dakle u primjeni bazičnih istraživanja u kliničku praksu.

Hrvatska je kao nova članica Europske Unije prije nekoliko godina otvorila natječaj za znanstvene centre izvrsnosti. Centre izvrsnosti, nakon što se uvjeri u njihovu infrastrukturu, predlaže Nacionalno vijeće za znanost, visoko obrazovanje i tehnološki razvoj. Medicinski fakultet u Zagrebu, uz Institut Ruđer Bošković, jedina je institucija koja je zavrijedila dva centra izvrsnosti. Jedan je centar za bazičnu, translacijsku i kliničku neuroznanost koji vodi prof. Miloš Judaš, a drugi se centar sastoji od dviju istraživačkih jedinica: jedinice za biomedicinsko istraživanje reprodukcije i razvoja, koju vodim ja, i jedinice koja se bavi regenerativnom medicinom, na čijem je čelu akademik Slobodan Vukičević. Europska Unija svaki znanstveni centar izvrsnosti podupire s oko pet milijuna eura. Nakon više ciklusa vrlo stroge znanstvene i administrativne evaluacije, dobili smo od Agencije specijalizirane za europske fondove obavijest da smo uspješno prošli cikluse tako da smo sada u fazi iščekivanja dodjele sredstava. Vrlo je izgledno, gotovo sigurno, da će MEF u Zagrebu početkom jeseni dobiti 10-ak milijuna eura iz europskih fondova namjenjenih znanstvenim centrima izvrsnosti.



**Prof. dr. sc. DAVOR JEŽEK,
voditelj istraživačke jedinice
„Biomedicinsko istraživanje
reprodukcijske i razvoja“
Znanstvenog centra izvrsnosti
za reproduktivnu i regenerativnu
medicinu pri Medicinskom
fakultetu u Zagrebu**



■ Za što će se upotrijebiti novac koji očekujete od Europske Unije?

Prvenstveno za dugoročno osiguravanje egzistencije – pristojne plaće i stvaranje poticajnih radnih uvjeta mladim ljudima. Nama je važno da zaposlimo i učinimo zadovoljnim mlade stručnjake i znanstvenike koji sada odlaze u inozemstvo jer ne vide perspektivu u Hrvatskoj. U Centru planiramo zaposliti desetak ljudi. Dodjelom sredstava znanstvenim centrima izvrsnosti u Hrvatskoj, mladima će se značajno otvoriti stručna i znanstvena perspektiva. Radi se, naime, o petogodišnjem projektu koji se, ako ga naša nadležna tijela i Bruxelles pozitivno evaluiraju, može produžiti za još pet godina. Optimist sam. Uvjeren sam da kroz Centre izvrsnosti mladim ljudima možemo osigurati pristojnu i poželjnu egzistenciju za narednih 10 godina.

Drugo na što bi se novac trošio je važna sofisticirana oprema koja je vezana za znanstveno-istraživački, a u kasnijoj fazi za redoviti klinički rad koji bi se s tom opremom odvijao. Primjerice, za ginekološku kliniku bio bi kupljen jedan vrlo napredan sustav analize sjemena koji ima nekoliko sofisticiranih modula gdje se ne određuju samo rutinski parametri vezani za sjeme, već će taj aparat moći analizirati fragmentaciju DNA, neka od oštećenja... Njime će se moći fino analizirati pojedini dijelovi i funkcija spermija (akrosom i rep) te stupanj apoptoze, programirane smrti stanica. To je jedan uredaj. Drugi, koji bi bio smješten na Zavodu za medicinsku biologiju, namijenjen je finoj mikrodisekciji stanica laserom, pri čemu bi se te stanice, kad se izdvoje iz tkiva, mogle suvremenim molekularno biološkim metodama analizirati. Tu planiramo uključiti i sekvenciranje gena nove generacije. Ovaj dio projekta planiramo raditi u suradnji s postojećim centrom na Šalati i američkim partnerima iz New Jerseyja.

■ Što planirate raditi u reprodukciji razvoja kroz biomedicinsku jedinicu?

U spomenutoj Istraživačkoj jedinici je, po uzoru na velike europske projekte (program Obzor 2020), šest tzv. istraživačkih „paketa“. Oni bi trebali apsorbirati nove mlade ljude i zaposliti ih na poslovima znanstvenih istraživanja vezanih za reprodukciju muškarca i žene, s naglaskom na kliničku primjenu.

Među temama koje obrađujemo su npr. novotvorine sjemenika ili tumorji testisa, koji su najčešći u životnoj dobi mladog muškarca u dobi od 14. do 30. godine, dakle, najčešće neoplazme ili novotvorine mlađih muškaraca. Tu je i tema vezana za placentu i intrauterini zastoj rasta. Pokušavamo otkriti čimbenike koji utječu na rizične trudnoće te na intrauterini zastoj djetetova rasta. Općenito, naglasak je na genetskim i epigenetskim istraživanjima reproducijskog trakta.

King's College je novi partner MEF-a u Zagrebu

Međunarodni tečaj pod nazivom „Kontroverze u humanoj reprodukciji, ginekološkoj endokrinologiji, kontracepciji i medicini u menopauzi“, održan 5. i 6. svibnja u Zagrebu, obilježio je početak suradnje zagrebačkog MEF-a i prestižnog britanskog King's Collegea.

Kako je uspostavljena suradnja i u čemu će se očitovati?

Za tu suradnju s King's Collegom najzaslužnija je prof. dr. sc. Dinka Pavičić Baldani. Na njezinu su inicijativu i poziv kolege iz King's Collegea posjetile Hrvatsku i sudjelovale na tradicionalno dobro posjećenom skupu vezanom uz humanu reprodukciju i medicinski pomognutu oplodnju na Brijunima. Kao prodekan za međunarodnu suradnju i dugogodišnji suradnik i prijatelj kolegice Pavičić Baldani te jedan od organizatora tečaja, uvidio sam potencijal i značenje suradnje s tako uglednom institucijom za MEF u Zagrebu. Suradnja je dvosmjerna. Kolege iz Ujedinjenog Kraljevstva ponudile su sudjelovanje našim mladim znanstvenicima u projektu vezanom za matične stanice reproduktivnog sustava žena i muškaraca. Mi smo Britancima ponudili jedno mjesto u našoj Međunarodnoj androloškoj školi, što su oni prihvatali tako da će polaznik naše škole biti i jedan mladi britanski klinički embriolog/androlog.

■ Epigenetika je razmjerno novo znanstveno područje. Možete li nam je objasniti u nekoliko rečenica?

Točno, to je nova disciplina kroz koju se proučava utjecaj okoliša i okolišnih čimbenika na aktivnost gena. Ona govori o tome jesu li neki geni uključeni, eksprimiraju li se ili se ne eksprimiraju. Mi ćemo komplementarno istraživati genetske promjene svih tih reproduktivnih poremećaja, kako muškog tako i ženskog reproduksijskog sustava.

■ Projekt vam je bez sumnje vrlo izazovan i zahtjevan. Podrazumijeva suradnju "pretklinike" i "klinike".

Jedan dio projekata radit će se i na animalnom modelu u okviru bazičnih Za-

voda za medicinsku biologiju te Histologiju i embriologiju na Šalati; klinički dio u Kliničkoj jedinici andrologija i u Banci sjemenika u okviru KBC-a „Zagreb“ te u mnogobrojnim suradnim ustanovama. Klinička jedinica za andrologiju pripada Klinici za urologiju KBC-a Zagreb, ali ujedno taj prostor dijeli i Klinički zavod za transfuzijsku medicinu i transplantacijsku biologiju koji objedinjuje nešto što se zove Hrvatska banka tkiva. U njoj imamo između ostalog i mogućnost pohranjivanja biopsija malih komadića parenhima sjemenika ili testisa neplodnih muškaraca koji pate od najtežih oblika muške infertilitosti, opstruktivne i neopstruktivne azoospermije.

■ Konkretno, kako u praktičnom smislu rješavate te najteže oblike muške neplodnosti?

Uz pomoć posebnog mikrokirurškog postupka dolazimo do bioptičkog materijala, zatim taj materijal obrađujemo tako da jedan dio zamrzavamo i pohranjujemo u tekućem dušiku, a drugi dio fiksiramo u operacijskoj dvorani. Fiksirano tkivo potom histološki analiziramo i provjeravamo ima li u tom bioptičkom materijalu spermija ili ih nema. Ako spermija ima, budući da redovito zamrzavamo desetak komadića tkiva dobivenog biopsijom, u 60 posto slučajeva - podsjetimo se da se radi o najtežim oblicima neplodnosti muškarca - u stanju smo ih izolirati i pripremiti za ICSI - intracitoplazmatsku injekciju spermija u jajnu stanicu. Prethodna faza, fina mikrodisekcija i izolacija spermija zove se TESE (engl. Testicular Sperm Extraction). Ta dva zahtjevna postupka se nastavljaju jedan na drugoga. Stoga je u našoj kliničkoj praksi iznimno važna dobra suradnja urologa i ginekologa. Zato koristim ovu priliku da se srdačno zahvalim predstojnicima Klinike za urologiju i Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb, prof. dr. sc. Željku Kaštelanu, i prof. dr. sc. Slavku Oreškoviću, koji podupiru program biopsije sjemenika i rad našega Znanstvenog centra izvrsnosti. U kompletan dijagnostičko-terapijski postupak i obradu pacijenata uključeno je čak 27 klinika ili kliničkih zavoda KBC-a. Prema tome, za nama stoji moćan sustav koji omogućuje da se ovakav složeni zahvat u cijelosti obavi u okviru KBC-a Zagreb.

■ Kako vam je uspjelo sve to povezati i uskladiti?

Suradnja s Klinikom za urologiju KBC-a Zagreb, a ishodišno i sa Zavodom za endokrinologiju Klinike za unutarnje bolesti počela je 1994. godine. Tada sam, nakon obrane doktorata, otišao na dva poslijedoktorska usavršavanja. Najprije u Innsbruck, u Institut za patologiju, gdje mi je šef bio profesor

>>

Gregor Mikuz, poznati uropatolog. Taj se institut posebno bavi muškim reproduksijskim sustavom. Tamo sam proveo godinu i pol dana, a onda sam se još godinu dana usavršavao u Hamburgu na Odjelu za andrologiju. Kad sam se vratio u Zagreb počeli smo raditi biopsije sjemenika u okviru znanstvenoistraživačkog projekta koji nam je odobrilo tadašnje Ministarstvo obrazovanja i športa. On je trajao osam godina. Ključna godina za dodatan razvoj našeg projekta bila je 2013., u kojoj smo uspjeli prijeći s eksperimentalne razine u kliničku praksu. Tada je odlučeno da se ide s osnivanjem Banke sjemenika u KBC-u Zagreb. Dobili smo odgovarajući prostor na KBC-u na Rebru i dozvolu Ministarstva zdravstva za rad s pacijentima. Intenzivirali smo suradnju s urolozima te u tim priključili i ekipu ginekologa sa Zavoda za humanu reprodukciju Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb, koja je već godinama uspješno izvodila postupke izvan-tjesne oplodnje.

Uglavnom, bio je to dugotrajan proces, trebalo je vremena, strpljenja i upornosti da se svi okupimo, međusobno se povežemo, uspostavimo dobar kontakt i funkcionalno se uskladimo.

■ Kakvi su rezultati?

Do sada smo imali oko 180 pacijenata. Zahvaljujući našem TESE/ICSI postupku bogatiji smo za tridesetak novorođene djece. To držimo velikim uspjehom jer valja imati na umu da muškarci s dijagnozom azoospermije bez ove metode nikada ne bi mogli imati djecu.

■ Je li to sve bilo i administrativno zahtjevno?

Jako zahtjevno. Mogao bih vam pokazati megabajte i megalabajte materijala koji sam morao pribaviti i napisati. I europski certifikat je zahtjevao nemali trud, a 2013. godine, da bi se mogla registrirati banka sjemenika, morali smo zadovoljiti i stroge europske propise. No, uspjeli smo. Danas je naš TESE postupak važan segment u ukupnoj djelatnosti Klinike za urologiju.

■ Imate brojan suradnički tim, koliko je članova u njemu?

Dvadeset i sedam klinika i otprilike sedamdesetak ljudi. Svi su oni uključeni u Istraživačku jedinicu Centra znanstvene izvrsnosti. Naš projekt zahtijeva timski rad i multidisciplinarni pristup. Pacijenti prolaze vrlo složenu evaluaciju. Ona počinje uzimanjem anamneze i statusa, nastavlja se ultrazvučnim pregledom, određivanjem hormonskog profila i kariograma, mikrodelekcijom Y kromosoma (u što je, primjerice, uključen Klinički zavod za laboratorijsku dijagnostiku), ultrazvukom sjemenika, po potrebi i nekim drugim radiološkim pretragama, urološkim, odnosno androloškim pregledom prije operacije, uzimanjem bioptata sjemenika i izoliranjem spermija, a završava postupkom intracitoplazmatske injekcije spermija u jajnu stanicu...

■ S kim najtjesnije surađujete?

Svakako bih istaknuo dva mlada čovjeka s kojima surađujem: specijalistu urologa Dinka Hauptmana i specijalizanta urologije Zorana Zimka. On će polaziti Andrološku međunarodnu školu koju organiziramo u rujnu. Osim androloško-urološkog segmenta, intenzivno surađujemo i s Klinikom za ženske bolesti i porode, i to sa Zavodom za humanu reprodukciju. Djelatnici Zavoda, prof. dr. sc. Dinka Pavičić Baldani, prof. dr. sc. Marina Šprem Goldštajn, prof. dr. sc. Miro Kasum i prof. dr. sc. Hrvoje Vrčić s ostalim liječnicima i suradnicima - kliničkim biolozima, ing. Ninom Gelo i ing. Gabrijelom Kirinec, kako su uključeni u ovaj naš program. Oni inicijalno prihvataju i obrađuju neplodne parove.



Prof. Ježek i njegov tim bave se najtežim oblikom neplodnosti muškarca

■ Spomenuli ste da ćete u rujnu organizirati andrološku međunarodnu školu.

Ponosni smo da u okviru Europske androloške akademije (EEA), zajedno s Kraljevskom bolnicom u Kopenhagenu koja je ujedno i vrhunski androloški centar, organiziramo tu edukaciju. To je druga škola koja se uopće organizira na razini EEA (prva je androloška ultrazvučna škola/tečaj u Rimu). Mi ćemo početkom rujna iz drugih europskih androloških

centara primiti 18 ljudi. Imat ćemo pravu međunarodnu školu jer stižu mladi stručnjaci iz Velike Britanije, Rusije, Danske, Italije, Poljske, Mađarske, Litve, Latvije, Estonije i iz naših hrvatskih centara humane reprodukcije. Škola će se djelomično odvijati u Zavodu za histologiju i embriologiju MEF-a u Zagrebu, a djelomično u Klinici za urologiju KBC-a Zagreb. Potrudit ćemo se da škola postane tradicionalna i da kroz određeno vrijeme povećamo broj sudionika u njenom radu.

■ Intenzivno surađujete sa srodnim institucijama u Hrvatskoj i inozemstvu.

U Znanstveni centar izvrsnosti uključena je čitava mreža institucija (sve najveće bolnice i medicinske ustanove



Grada Zagreba) i otvoreni smo za suradnju. Imamo niz međunarodnih suradnika i suradnih institucija. Jedna od njih je već prije spomenuta Kraljevska bolnica u Kopenhagenu, zatim Sveučilišna bolnica u Hamburgu; planiramo suradnju sa sveučilištem Medical University South Carolina i King's College London. Tu je i androloški simpozij koji se odvija svake druge godine zajedno s našim inozemnim partnerima i pod pokroviteljstvom EAA.

U Hrvatskoj je statistika o neplodnosti zabrinjavajuća

Kakve su brojke kad je riječ o neplodnosti u Hrvatskoj?

Procjenjuje se da u Hrvatskoj ima oko 80 tisuća neplodnih parova. Od toga se, na žalost, samo oko 12 tisuća njih liječi. Ostali ili još ne znaju da su neplodni ili su nemarni i nezainteresirani za taj problem pa se niti ne obraćaju liječnicima. Što se tiče neplodnosti muškarca, svjetski trend je porast. Hrvatska se prema epidemiološkim podacima uklapa u prosjek Europske Unije. Dakle, 15 posto parova je neplodno. Neplodnost je, u grubo, u 30 % slučajeva uzrokovana tzv. „muškim čimbenikom“ u 30 % slučajeva „ženskim čimbenikom“. U preostalim slučajevima nerijetko se radi o tzv. kombiniranom čimbeniku. Tački najkompleksniji neplodni parovi koji imaju i „mušku“ i „žensku“ etiologiju često su izazov koji nastojimo riješiti.

Ipak u fokusu našeg znanstvenog i kliničkog rada je najteži oblik neplodnosti, tzv. azoospermija, poremećaj pri kojem muškarac uopće nema spermija u svom ejakulatu, u sjemenu. U takvim situacijama spermij moramo pronaći na nekom drugom mjestu. Tada se primjenjuju različite kirurške i mikrokirurške tehnike na pasjemeniku i sjemeniku, od kojih mi koristimo tzv. otvorenu biopsiju sjemenika.

Naša istraživačka skupina uveliko je modificirala gore spomenuti zahvat, što smo i publicirali u uglednom časopisu „Human Reproduction“. Naša koncepcija otvorene biopsije sjemenika svjetski je prihvaćena. To se ogleda i u činjenici da je knjiga čiji sam glavni urednik, „Atlas on the human testis: normal histology and pathology“ u izdanju uvažene izdavačke kuće Springer u Londonu, preuzeta s mrežne stranice više od 40 tisuća puta.



U Hrvatskoj bunci tkiva pohranjuju se i mali komadići parenhima sjemenika ili testisa neplodnih muškaraca

■ Pored svega navedenog, upravo ste vi zaslužni i za Studij medicine na engleskom jeziku u Zagrebu.

Studij medicine na engleskom jeziku krenuo je na zagrebačkom MEF-u 2002. godine, tijekom mandata prof. Labara, tadašnjeg dekana, koji je dao velik poticaj toj ideji. Radi se o programu koji je znatno unaprijedio internacionalizaciju i međunarodnu prepoznatljivost našeg MEF-a. Osim toga, približavalo se i članstvo u Europskoj Uniji, pa nam se činilo uputno da imamo jedan međunarodni program koji ćemo ponuditi studentima Unije, ali i svima drugima.

Danas postoji i program Erasmus plus koji uključuje države članice EU-a (pro-

gramske zemlje), ali i partnerske zemlje poput Amerike i Australije, dakle, program kojim je obuhvaćen cijeli svijet. A službeni jezik je engleski.

■ Što se postiglo tim studijem?

Počeo je s 20 polaznika 2003./2004. godine. Tada su to bili uglavnom mladi iz hrvatske dijaspore, pretežno iz Amerike i Kanade. Danas je to studij koji ima blizu 300 studenta raspoređenih na šest godina studija. Godišnja upisna kvota je 50 studenata.

Jedini smo iz Hrvatske koji imamo razredbeni postupak ili prijamni ispit u inozemstvu. Držimo ga u Stockholmu, Tel Avivu, Berlinu, Hannoveru i Madridu. Planiramo ga uvesti i u New Yorku,

a pregovaramo i s Britancima. Prihvaćamo i kandidate koji su položili standardizirani akademski test u Americi (SAT); takvi pristupnici moraju imati barem po 600 bodova iz fizike, kemijske i biologije. I tu smo napravili velik iskorak: dobili smo međunarodni certifikat od Europske komisije, od tijela odgovornog za visoko obrazovanje, tzv. Europskog konzorcija za akreditaciju u visokom obrazovanju. MEF u Zagrebu prvi je iz biomedicinskog područja koji je u Europskoj Uniji dobio certifikat za kvalitetu internacionalizacije. U Europskoj Uniji za sada taj certifikat ima svega tridesetak institucija i visokoškolskih ustanova, a u Hrvatskoj jedino mi na zagrebačkom MEF-u.

■ **Jedno osobno pitanje. Zašto ste odabrali medicinu kao svoj poziv i što vas je potaknulo da ste se posvetili znanosti? Kako ste spojili to dvoje?**

Klasična priča! Moji roditelji, mama pedijatar i tata radiolog, čitav su svoj radni vijek proveli u bolnici u Bjelovaru. Tijekom obiteljskog ručka često se govorilo o prilikama u bolnici, o struci, tata je bio vrlo aktivan u Ligi protiv raka i Hrvatskom liječničkom zboru, o stručnim i znanstvenim predavanjima iz medicine; bolnica je imala svoju znanstvenoistraživačku jedinicu, a moj tata je također u tamošnju bolnicu uveo prvi ultrazvuk i CT. Ja sam sa zanimanjem promatrao te tada revolucionarne metode. Kad bih ga posjetio na odjelu, uvijek me vodio da mi pokaže što ima novo. U djetinjstvu sam listao knjige, medicinske udžbenike, ali i popularno-znanstvene knjige kao "Lovci na mikrobe" i "Lovci virusa". Te su me knjige potaknule na znanstvenu karijeru.

■ **Što vas najviše veseli u vašem poslu?**

Kad se rodi dijete neplodnom paru primjenom metode koju sam vam nastojao opisati (TESE/ICSI).

■ **Radite li trenutno na nekoj novoj revolucionarnoj metodi ili lijeku?**

Uz pomoć sredstava EU fondova – novca predviđenog za Znanstveni centar izvrsnosti, planiramo ustrojiti Banku jajnika. Radi se o mladim ženama u reproduktivnoj dobi koje imaju neku malignu bolest (npr. rak dojke) pa moraju proći kemoterapiju i zračenje, pri čemu neminovno stradaju jajnici. Prije terapije moguće je operativnim, laparoskopskim putem, odstraniti jedan od jajnika, fino ga izrezati na manje komadiće te zamrznuti u tekućem dušiku. Nakon kemoterapije i zračenja zamrznuto tkivo jajnika se vraća, opet operativnim putem, u malu zdjelicu, prirodni okoliš jajnika. Uspostavlja se spontani normalni menstruacijski ciklus, izbjegavaju osteoporozu i drugi negativni učinci deplecije hormona jajnika, depresiju... Čak je opisana i trudnoća te rođenje normalnog djeteta nakon implantacije pohranjenog tkiva jajnika. Sličan zahvat planira se u djece s tzv. juvenilnim tumorima, koja moraju proći kroz ciklus zračenja i/ili kemoterapije. Njihove prepubertalne gonade mogu se zamrznuti te reimplantirati po završetku kemoterapije i radioterapije. Ipak, radi se o metodi koja se tek treba etabrirati.

KBC „Zagreb“ i MEF Zagreb među 28 svjetskih ustanova s certifikatom EAA



Kao rezultat svih aktivnosti, 2016. godine KBC „Zagreb“ i MEF u Zagrebu dobili su certifikat Europske androloške akademije (European Academy of Andrology, EAA), kojim je Zagreb postao Europskim centrom izobrazbe iz područja andrologije. To europsko tijelo krovna je stručna i znanstvena organizacija koja regulira dijagnostiku i terapiju u području muške plodnosti i neplodnosti.

„Godinu dana prije dobivanja spomenutog certifikata, 2015. godine, organizirali smo Androloški mini-simpozij tijekom kojeg smo pozvali članove EAA da evaluiraju naš centar, dakle i tih 27 klinika koje obrađuju naše pacijente. Valja naglasiti da certifikat EAA ima svega 28 ustanova u svijetu. Mislim da je to velika stvar za hrvatsku medicinu i partnerske institucije, dakle za MEF u Zagrebu i KBC „Zagreb“. Ipak, najvažnije je da je ono što se najprije mukotrpno pripremalo u laboratoriji- ma i bazičnim strukama oživjelo, odnosno da je pretočeno u gotovo svakodnevnu kliničku praksu“, komentira prof. Ježek.



TVRTKA HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

Komora osnovala tvrtku u svom stopostotnom vlasništvu

Hrvatska liječnička komora je u srpnju pri Trgovačkom sudu u Zagrebu osnovala tvrtku Aorta d.o.o. za savjetovanje i usluge.

Tvrta će se, među ostalim, baviti organizacijom seminara, edukacijom i savjetovanjem za članove, poslovnim savjetovanjem, poslovanjem s nekretninama i iznajmljivanjem nekretnina za članove. Registrirana je i za djelatnosti tiska, izdavaštva, za sve vezano za distribuciju Liječničkih novina, te za administrativne usluge i ostale usluge vezane za potrebe članova.

Aorta d.o.o je u stopostotnom vlasništvu Komore, a Skupštinu tvrtke predstavljaju tri osobe: predsjednik Liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža, rizničar Komore prim. Mario Malović i predsjednik Skupštine Komore doc. dr. sc. Goran Hauser, dok Upravu tvrtke zastupa direktor Svebor Marion, čovjek s dugogodišnjim iskustvom u upravljanju i vođenju velikih tvrtki i poslovnih subjekata.

Odluka o osnivanju tvrtke donesena je na sjednici Skupštine održanoj 10. lipnja u Zagrebu isključivo i jedino s ciljem sustavnog stvaranja nove dodane vrijednosti koja bi se kao takva ulagala isključivo

u unaprjeđenje i zaštitu interesa članova. Naime, u godišnjem finansijskom revizorskom izvješću tvrtke LeitnerLeitner revizija d.o.o. za 2016. godinu sadržane su jasne preporuke o potrebi odvajanja pojedinih djelatnosti Komore te ulaganju viška sredstava u institute dodane vrijednosti koje se mogu ostvariti jedino novim organizacijskim oblikom poslovanja.

Iz istog razloga je Skupština Komore odlučila osnovati tvrtku, društvo s ograničenom odgovornošću koja bi poslovanjem kreirala nove vrijednosti za članove Hrvatske liječničke komore.



Završni pregovori s Croatia osiguranjem d.d.

Temeljem Odluke Skupštine Hrvatske liječničke komore od 10. lipnja 2017.g. o pokretanju postupka ugavarjanja police dopunskog zdravstvenog osiguranja za članove Hrvatske liječničke komore za 2018. g, a kojom bi se svim zainteresiranim članovima Komore omogućilo dopunsko zdravstveno osiguranje o trošku Komore, vodstvo Komore sastalo se proteklih dana s predstvincima sedam najvećih osiguravateljskih kuća.

Pomnom analizom prikupljenih ponuda, ponuda Croatia osiguranja d.d. ocijenjena je najboljom te se pristupilo pregovorima za definiranje poslovne suradnje. Pregovori su u završnoj fazi, očekuje se skoro formaliziranje odnosa sklapanjem ugovora o suradnji kojim će Croatia osiguranje d.d. postati partner HLK-u ne samo u predmetnom već i u drugim projektima Komore.

Croatia osiguranje d.d. hrvatska je osiguravajuća tvrtka koja više od 130 godina uspješno posluje na domaćem, ali i na tržištu susjednih zemalja. Lider je na tržištu dobrovoljnih zdravstvenih osiguranje te niz godina ostvaruje kontinuirani rast premije i tržišnog udjela uz na tržištu dopunskog zdravstvenog osiguranja na kojem osigurava 330 000 osiguranika.



HRVATSKA
LIJEČNIČKA
KOMORA



S Komorom kaži NE najavljenim višim računima za struju!

Od jeseni Komora u suradnji s RWE-om omogućuje svojim članovima značajnu **uštedu** potrošnje i **NAJPOVOLJNIJU CIJENU ELEKTRIČNE ENERGIJE I PLINA** na tržištu

$$E - \text{kWh} - m^3 = \text{HLK} + \text{RWE}$$

Budite ekosviješteni i o trošku Komore dogovorite posjet **savjetnika za uštede**



U sklopu savjetovanja RWE-ovi stručnjaci pokazat će vam kako dodatno možete uštedjeti na potrošnji struje i plina i time znatno smanjiti izdatke za režije.

Akcija počinje 1. rujna 2017.



**Privatna praksa kao potencijalno rješenje kadrovske
i funkcionalne neodrživosti javnoga zdravstvenog sustava**

NEDOVOLJNO ISKORIŠTENE MOGUĆNOSTI PRIVATNE INICIJATIVE U HRVATSKOM ZDRAVSTVU

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

Procjenjuje se da privatne zdravstvene ustanove u Hrvatskoj zapošljavaju 11 tisuća ljudi, posjeduju 17 % ukupne dijagnostičke opreme hrvatskog zdravstva i apsorbiraju 13 % godišnjih ulaganja u hrvatsko zdravstvo. Može li se tolik potencijal bolje iskoristiti za dobrobit svih građana Republike Hrvatske?

Osam milijardi kuna duga, 750 tisuća ljudi na listama čekanja, zastarjela oprema, značajan manjak liječnika i drugog zdravstvenog osoblja trenutna su obilježja hrvatskoga javnozdravstvenog sustava. Ekonomski i finansijski stručnjaci predviđaju urušavanje sustava ako se ne učine hitni rezovi i temeljito ne reformira hrvatsko zdravstvo. Političari nemaju osjećaj dubine i kompleksnosti problema ili pak nemaju snage niti vizije što i kako učiniti da bi se sustav koji ide stranputicom preusmjerio i postao održiv, učinkovitiji i perspektivan.

Paralelno s javnim zdravstvenim sustavom, u hrvatskom društvu egzistiraju i privatni pružatelji zdravstvenih usluga. U zadnjih dvadeset i pet godina se privatna praksa u hrvatskom zdravstvu postupno razvijala i jačala. Danas svojim kapacitetom, širinom i kvalitetom pružene usluge predstavlja značajnu društvenu vrijednost i velik, još uvijek nedovoljno iskorišten potencijal za rješavanje složenih problema hrvatskoga javnog / državnog zdravstvenog sustava.

Stvaranje privatne prakse u hrvatskom zdravstvu

Privatna praksa u hrvatskom zdravstvu imala je različita ishodišta te načine i oblike razvoja.

Primarna zdravstvena zaštita (PZZ) je, u dijelu u kojem zakonska regulativa to dozvoljava, uglavnom privatizirana, kao i u većini europskih zemalja. Privatizacija je provedena postupkom davanja koncesija i zakupa prostora u javnozdravstvenom

sustavu. Tako je privatizirano 68 % opće/obiteljske medicine, 60 % primarne pedijatrije, 54 % primarne ginekologije, 85 % primarne dentalne medicine, 100 % zdravstvene njegе u kući, 100 % medicine rada, 86 % ljekarni, 100 % medicinsko-biokemijskih laboratorija (2015.). Sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, nije bilo moguće privatizirati djelatnosti hitne medicine, patronaže i sve djelatnosti zavoda (prevencija, javnozdravstvene djelatnosti). Proces privatizacije PZZ-a u Hrvatskoj je proveden bez većih poteškoća i medijske pozornosti. Iako je veći dio te razine zdravstvene zaštite privatiziran, pacijenti PZZ ne percipiraju kao privatni sektor s obzirom na to da ne moraju plaćati usluge, odnosno i dalje im je omogućeno „besplatno“ korištenje zdravstvene zaštite putem obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Sekundarna zdravstvena zaštita (SZZ), koja podrazumijeva privatne bolnice, privatne poliklinike i specijalističke ordinacije te trgovачka društva za zdravstvenu djelatnost koja su pravni oblik pružatelja zdravstvene zaštite, nije privatizirana modelom PZZ-a, tako da se dio javnog sektora „pretvorio“ u privatni. Privatni sektor na ovoj razini zdravstvene zaštite rezultat je isključivo poduzetničkih investicija u prostore i opremu koje su razvijene paralelno uz postojeći javni zdravstveni sustav.

Većina ovih zdravstvenih ustanova nastala je ulaganjem liječnika iz javnog sektora koji su investirali sredstva u privatne prostore i opremu. Jedan dio njih je nakon toga napustio javni sektor, a većina i dalje radi i u javnom i u privatnom sustavu. Upravo taj tzv. dvojni rad tih zdravstvenih radnika izaziva



najviše polemika kako u stručnoj tako i u široj javnosti. Sporan je zbog potencijalnog sukoba interesa i preusmjeravanja pacijenata iz javnog u privatno zdravstvo.

Tercijarna zdravstvena zaštita (TZZ), kao i u većini europskih zemalja, samo je iznimno prisutna u privatnom sektoru hrvatskog zdravstva. Ipak postoje i privatne zdravstvene ustanove koje su nastavne baze medicinskih i zdravstvenih studija pojedinih hrvatskih sveučilišta i veleučilišta.

Snaga privatne prakse u hrvatskom zdravstvu

U Hrvatskoj trenutno, ne računajući koncesionare i zakupce u javnom zdravstvu, djeluje više od tisuću privatnih zdravstvenih ustanova: 332 ordinacije, 512 poliklinika, 7 specijalnih bolnica i 231 trgovačko društvo. Gotovo svi su izvan mreže javnozdravstvene službe i nemaju ugovoren odnos s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Ukupno zapošljavaju 11 tisuća ljudi, različitih zdravstvenih struka i profila. Godišnje pruže oko tri milijuna raznih zdravstvenih usluga - od najjednostavnijih, rutinskih pregleda i savjetovanja do najsloženijih i najsofisticiranih postupaka koji zahtijevaju interdisciplinarni pristup, timski rad i primjenu najsuvremenije tehnologije. Ukupan godišnji prihod privatnog zdravstvenog sektora, bez koncesionara i zakupaca, kreće se oko dvije milijarde kuna.

Najrazvijenije medicinske djelatnosti u hrvatskom privatnom zdravstvenom sektoru su: oftalmologija (jedna bolnica te niz poliklinika i specijalističkih ambulanti), ortopedija (tri bolnice te niz poliklinika i specijalističkih ambulanti), estetska kirurgija (jedna bolnica i niz poliklinika i specijalističkih ambulanti), kirurgija kralježnice (tri bolnice te niz poliklinika i specijalističkih ambulanti), kardiovaskularna kirurgija (jedna bolnica te niz poliklinika i specijalističkih ambulanti), ginekologija i medicinski pomognuta oplodnja (1 bolnica te niz poliklinika i specijalističkih ambulanti), dentalna medicina (niz poliklinika i specijalističkih ambulanti), dijagnostika (niz poliklinika).

Specijalna bolnica Svjetlost, Zagreb i Split

Klinika Svjetlost uređena je po uzoru na slične centre medicinske izvrsnosti u svijetu. Centar u Zagrebu posjeduje 6 vrhunski opremljenih operacijskih dvorana, 8 odsjeka koji se specifično i specijalizirano bave pojedinim anatomsко-funkcionalnim dijelovima oka, najsuvremenijim dijagnostičkim kabinetima i ambulantama, prostorijama očne banke te jednokrevetnim i dvokrevetnim apartmanima za postoperativni boravak pacijenata uz 24-satni nadzor osoblja klinike, laboratorijem za krvne pretrage, internističkim kabinetom, multifunkcionalnom konferencijskom dvoranom opremljenom multimedijskom digitalnom opremom za izravan prijenos tijeka operacija iz operacijskih dvorana te telekonferencijskim multimedijskim streamingom za izravan prijenos slike i tona prilikom organiziranja video konferencija s drugim centrima u zemlji i inozemstvu. Osim laserskog skidanja dioptrije, operacija sive mrene i transplantacija rožnice, izvode i vitrektomije – najsloženije oftalmološke operacije, operacije glaukoma uz ugradnju mini glaucoma shunta (implantat za drenazu), operacije strabizma, plastične operacije vjeđa, ječmenca, protetske estetske operacije ugradnje silikonskih kuglica i slično.

HZZO gospodar situacije

Privatno zdravstvo ima udio od 17 posto u ukupnoj dijagnostičkoj opremi hrvatskog zdravstva. Privatni kapital sudjeluje s 13 posto u ukupnim ulaganjima u zdravstveni sustav. Usprkos tako znatnim udjelima u ukupnoj infrastrukturni i ulaganju u zdravstveni sustav, država još uvijek nije prepoznala značenje i potencijal privatne inicijative u zdravstvu. Od oko 22 milijarde kuna, kolik je njegov ukupni godišnji proračun, HZZO za pružanje medicinskih usluga privatnog sektora (ne uključujući tzv. "polupravatnike" - koncesionare i zakupce) izdvaja manje od 200 milijuna kuna godišnje. Pritom se velik dio izdvojenih sredstava odnosi na svega dvije privatne ustanove koje su u mreži, dok se u cijeli preostali privatni sektor plasira tek nešto više jedan posto državnoga zdravstvenog proračuna.

Evidentno je da Ministarstvo zdravstva i HZZO, odnosno državna politika, nedovoljno iskorištavaju privatni segment zdravstvenog sustava. Time najveću štetu nanose sami sebi, odnosno brojnim hrvatskim građanima jer se krizom opterećenom javnom zdravstvenom sustavu ne pruža pomoć koju bi im donijelo aktiviranje privatnih zdravstvenih resursa. Ne koriste za opće dobro potencijal i dobrobit koje državi mogu donijeti privatnici u zdravstvu.

Da bi se HZZO mogao mudrije i korisnije za cjelokupni sustav odnositi prema privatnoj praksi u hrvatskom zdravstvu slaže se i dr. Eva Jendriš Škrljak, predsjednica Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku djelatnost HLK-a, inače ravnateljica Poliklinike Sunce.

- Iskustva najrazvijenijih i najuspješnijih europskih i svjetskih zdravstvenih sustava pokazuju da je sinergija javnog i privatnog zdravstva važan preduvjet stvaranja sveobu-

Koje dobro privatnici mogu donijeti javnom zdravstvenom sustavu i građanima RH?

- > financijsko rasterećenje sustava: kadrovsko, infrastrukturno, prostorno
- > korištenje već postojeće infrastrukture bez nužnosti dodatnih ulaganja
- > efikasnost i pravovremenost pružanja zdravstvene usluge
- > smanjivanje listi čekanja
- > zadržavanje stručnog, visokoobrazovanog medicinskog kadra u Hrvatskoj
- > stvaranje konkurenčije i poticanje stručnog razvoja
- > podizanje razine kvalitete i povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite

hvatnoga, dobrog, dostupnog i učinkovitog zdravstvenog sustava. U Hrvatskoj takav koncept još uvijek nije zaživio. HZZO nedovoljno koristi ljudske i infrastrukturne mogućnosti privatne zdravstvene prakse, kojima bi se sigurno mogao rasteretiti javni zdravstveni sustav – upozorava dr. Jendriš Škrljak.

Stav javnosti o privatnom zdravstvu

Percepcija opće javnosti o privatnom poduzetništvu u zdravstvu dobrim dijelom je negativna. Značajan dio građana privatnike u zdravstvu doživljava neželenom konkurencijom državnog zdravstvu, a privatnu zdravstvenu uslugu nedostupnim luksuzom, namijenjenim samo iznimno bogatim pojedincima. Dijelom je to naslijede polustoljetnog prakticiranja socijalističkog koncepta organiziranja i provođenja zdravstvene zaštite i aktualne ekonomske situacije, a dijelom recentnog medijskog prikazivanja zdravstvene zbilje.

- Dominantno negativan stav u javnosti o privatnoj praksi u zdravstvu ne čudi s obzirom na to da u medijskom prostoru, kad se govori o privatnoj praksi u zdravstvu, prevladavaju zastrašujući termini i konstrukcije, poput: „posljednji čavao u lijes solidarnoga javnoga zdravstvenog sustava“, njegova privatizacija odnosno tajkunizacija, amerikanizacija hrvatskog zdravstva i slično. Umjesto da se u javnosti argumentirano pojasni pozicija i važnost privatne prakse za cjelokupni zdravstveni sustav, odgovorni u sustavu se povlače i privatne poduzetnike ostavljaju na vjetrometini činjenično netočnih paušalnih kritika – objašnjava predsjednica Povjerenstva za privatnu praksu.

- Ljudima treba objasniti da se u zdravstvu ne radi o privatizaciji bolnica i javnih ustanova niti otimanju javnoga dobra uz bescjenje, već o ozbiljnim i jasnim ulaganjima privatnog kapitala u zdravstveni sustav - upozorava dr. Jendriš Škrljak.

Specijalna bolnica Medico, Rijeka

Specijalna bolnica Medico iz Rijeke jedina je privatna zdravstvena ustanova u Hrvatskoj s integriranim dijagnostikom i minimalno invazivnom kirurgijom (plastična, opća, abdominalna, vaskularna kirurgija, neurokirurgija, ortopedija, urologija, oftalmologija, otorinolaringologija, ginekologija). Uz iskusani i educirani medicinski kadar, Medico danas ima 16 registriranih djelatnosti koje obavlja kroz 24 specijalnosti i superspecijalnosti. Sa 102 zaposlenih, od kojih čak 50 liječnika, svojim pacijentima pruža najbolju zdravstvenu uslugu *u jednom danu na jednom mjestu* što potvrđuje činjenica da se Medico u 2016. godini brinuo o više od četrdeset tisuća pacijenata.



Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost na posljednjoj je sjednici raspravljalo i o akciji '10 dana bez čekanja'

HLK kontinuirano promovira ulogu i značenje privatne inicijative u zdravstvu

Komora je prošlog mjeseca, od **5. - 15. lipnja**, u suradnji sa zainteresiranim privatnim zdravstvenim ustanovama, uspješno realizirala projekt "**Dani privatne inicijative u zdravstvu - Deset dana bez čekanja**", u kojem je javnosti prezentirala jedan od mogućih oblika ublažiti liste čekanja za pojedine dijagnostičke i terapijske postupke aktiviranjem resursa privatne prakse u hrvatskom zdravstvu.

Osmišljenom javnom kampanjom tijekom koje je nastojala javnosti argumentirano predložiti širinu, važnost, kvalitetu i prednost privatnih pružatelja zdravstvenih usluga, pokrenula je dugotrajan, kontinuiran proces promjene javne percepcije o ulozi privatnog kapitala u stvaranju održivoga ukupnog zdravstvenog sustava.

S promocijom nastavlja na jesen, od **5. - 15. listopada**, kada će javnosti predstaviti specifičnosti i posebnosti ponuda pojedinih privatnih zdravstvenih ustanova. Akcija će započeti 1. Simpozijem privatne inicijative u zdravstvu "**Aktualno stanje i perspektiva privatne prakse u hrvatskom zdravstvu**" koji će biti priređen 5. listopada u Zagrebu, u KD-u Vatroslav Lisinski. Na Simpoziju će se raspravljati o glavnim pitanjima s kojima se u organizaciji i obavljanju posla susreću privatnici u zdravstvu. U zajedništvu s predstvincima zdravstvene administracije nastojat će se utvrditi funkcionalna i održiva rješenja. Uz privatne pružatelje zdravstvenih usluga i nositelje vlasti, na skupu će se predstaviti cijelokupna prateća industrija.

Poliklinika Bagatin, Zagreb

Utemeljena 1995. godine kao ordinacija prof.dr.sc. Marija Bagatina, svjetski priznatog maksilofacialnog i plastičnog kirurga, Poliklinika je danas vodeća za estetsku kirurgiju, stomatologiju i dermatologiju u Hrvatskoj. Dr. med. Dinko Bagatin, čija je specijalnost opća i plastična kirurgija, i dr. med. Tomica Bagatin, maksilofacialni kirurg, zajedno s mlađim bratom i ravnateljem Poliklinike, Ognjenom Bagatinom, 2006. godine preuzeli su Polikliniku i uspješno nastavili put koji je započeo njihov otac.

Danas je Poliklinika Bagatin inovativno spaja profesionalizam i sofisticiranost medicinske ustanove s naglaskom na zdravlje i ljepotu, i sve to uz pomoć stručnih doktora iz čak 7 grana specijalizacija i vrhunskim timom medicinskih kozmetologa, sestara i tehničara.

Svoje djelatnosti su podijelili na dvije lokacije u Zagrebu, gdje nude preko 250 usluga u ukupno 7 specijalističkih područja.

>>

Poliklinika Glavić, Dubrovnik i Zagreb

Poliklinika Glavić je osnovana u Dubrovniku prije više od dva desetljeća, a odnedavno ima podružnicu i u Zagrebu. Zahvaljujući velikom broju suvremenih robotskih uređaja koji objedinjuju neurorehabilitaciju cijelog tijela: noge, trupa, ruke, šake i leđa, Poliklinika Glavić svojim pacijentima pruža mogućnost neurorehabilitacije od samog trenutka oštećenja ili uspostavljanja neurološke dijagnoze. Dnevno obrade i do 500 pacijenata, a s obzirom na to da je jedina medicinska ustanova u ovom dijelu Europe koja primjenjuje robotsku neurorehabilitaciju te individualan intenzivan pristup, dolaze im i pacijenti iz susjednih zemalja poput Slovenije, Bosne i Hercegovine, Srbije i Crne Gore.

Jadranka Primorac: „Na kvalitetu javnog zdravstva izravno utječe ukupno ekonomsko stanje države“

Jadranka Primorac, članica Upravnog vijeća Specijalne bolnice Sv. Katarina, zadužena za financijska i strateška pitanja, trenutno vodi jednu od najznačajnijih inozemnih investicija u privatni sektor hrvatskog zdravstva te sudjeluje u strateškom stvaranju novih oblika prodajnih platformi s ciljem što bolje dostupnosti hrvatskog zdravstvenog sustava stranim državljanima. Ona tvrdi, s ekonomskog aspekta, da je neosporno da na kvalitetu javnog zdravstva izravno utječe ukupno ekonomsko stanje pojedine države.

„Stoga zdravstveni sustav treba sagledavati zajedno sa svim ostalim uvjetima državne socijalne i ekonomske politike. Nije moguća reforma zdravstvenog sustava odvojeno od reforme mirovinskog sustava niti bez promjene fiskalne politike, smanjenja državnih rashoda, poreznog rasterećenja poslodavaca te poslovanja po tržišnim principima.

Reforma zdravstva je prije svega politička odluka, koja podrazumijeva širok politički dogovor i suglasje svih dionika u zdravstvenom sustavu. Hrvatski javnozdravstveni sustav nažalost još uvijek počiva na socijalističkom modelu upravljanja. Bolnički sektor u javnom zdravstvenom sustavu "troši" najveći dio sredstava iz HZZO-a postojećim modelom „državnog“ upravljanja, u kojem se ne potiče uspješnost, racionalnost i izvrsnost u pružanju zdravstvene usluge, nego je predodređen na stvaranje gubitaka, odnosno na neodrživost. Tako ustrojenom sustavu ne može

pomoći niti najsposobniji menadžment jer mu vlasnik, tj. Država, određuje nemoguće uvjete poslovanja. Obezvreduje mu rad i uslugu do razine stvaranja financijskih gubitka“, objašnjava.

Kod nas, kaže, javne bolnice posluju prema potpuno pogrešnom načelu, tzv. sustavu limita koji su određeni po nejasnim principima i destimulirajući su u pogledu i vrsnoće i količine pružene zdravstvene usluge.

„Postojeći sustav limita polazi od rashoda, a ne od prihoda te onemogućava zdravu utakmicu u kojoj će oni koji rade više, bolje i uspješnije i uprihoditi više. Smatram da je potrebno uvesti obračun prema izvršenoj usluzi, pri čemu cijena usluge treba biti utemeljena i izračunana na stvarnim osnovama, što sada nije. Dakle, to je prvi preduvjet za preobrazbu socijalističkog načina upravljanja u javnom zdravstvu u pravi tržišni način. S druge strane, trebalo bi ukinuti monopol HZZO-a na području obaveznog zdravstvenog osiguranja. HZZO treba preinačiti u osiguravatelja koji će podlijegati svim zakonima kojima podliježu ostali osiguravatelji. Nadalje, HZZO treba biti usmjeren osiguraniku koji ga doprinosom iz plaće i financira, a ne Ministarstvu zdravstva kao što je sada. Jer osiguranici su ti koji iz doprinosa na plaće financiraju HZZO, a ne Ministarstvo. Glavna uloga HZZO-a trebala bi biti da za novac koji daje bolnicama dobije što više "zdravlja" za svoje osiguranike, tumači iskrsna ekonomistica.

U praksi je, dodaje, dokazano da se u Hrvatskoj u privatnom zdravstvenom sektoru bolje i racionalnije upravlja, vjerojatno jer su u njemu svjesni da mogu trošiti samo ono što zarade.

- Uključivanjem privatne prakse smanjili bismo troškove i osigurali pacijentima prava koja su utvrđena Zakonom o zaštiti prava pacijenata – kvalitetnu i dobru zdravstvenu zaštitu.

Dvosmjerna suradnja javnog i privatnog

Osim što bi državni zdravstveni sektor trebao iskoristiti slobodne potencijale i kapacitete privatnog, moguća je i suradnja u suprotnom smjeru. Na dnevnoj razini svjedočimo informacijama iz Ministarstva zdravstva o prostornoj predmenzioniranosti javnog zdravstvenog sustava, nužnosti spašanja i prenamjene nekih bolničkih kapaciteta i sl. Upravo je taj "višak" infrastrukture javnog sektora moguće kroz model javno-privatnog partnerstva ili jednostavnog najma iskoristi-

ti za razvijanje specifičnih centara izvrsnosti u koje bi privatni sektor dodatno investirao u nastojanju proširenja vlastitih poslovnih aktivnosti. Tim više jer ti neiskorišteni prostorni kapaciteti javnog sektora već imaju zdravstvenu namjenu. Tako bi se privatnom sektoru skratio vrijeme za početak poslovanja koje mu green-field investicija nameće, poboljšala bi mu se pregovaračka pozicija i omogućilo, preuzimanjem i investicijom u javni prostor, obavljanje dijela zdravstvenih usluga za javni sektor. Istovremeno bi javni sektor, utilizirajući neiskorišten prostor, povećao vlastite prihode. Što više, bez ikakvih dodatnih javnih ulaganja unaprijedila bi se tehnologija, čime bi se izravno proširila i povećala kvaliteta zdravstvene zaštite svih građana.

„Nažalost, u Hrvatskoj je prisutno stanovito nepovjerenje države i društva prema privatnom zdravstvu, što mi je teško razumljivo i potpuno neprihvatljivo. Zaboravlja se da je glavni preduvjet za rast i razvoj svakog gospodarstva uvođenje tržišnih principa jer jedino taj jamči rast razine uspješnosti, konkurentnosti i odgovornosti.“

Nadam se da će se dogoditi takve promjene i da će u bliskoj budućnosti privatni i javni sektor biti partneri koji će se sve više nadopunjavati i sinergično djelovati, a posebice kad javno zdravstvo uslijed nedostatka kadra ili opreme ne može na vrijeme pružiti zdravstvenu uslugu te zbog toga stvara liste čekanja i nezadovoljne pacijente.

Suradnjom s privavnim zdravstvom, javno zdravstvo dobiva kvalitetnu infrastrukturu bez dodatnih ulaganja, mogućnost racionalizacije troškova, poticaj za poboljšanje usluge na razinu kakvu nudi privatni sektor te zaustavlja odjlev liječnika iz Hrvatske. Također, nema dvojbe, sinergijom bi se povećala dostupnost zdravstvenih usluga hrvatskim pacijentima, uz istovremeno očuvanje načela socijalne države koja svim građanima jamči pravo na zdravstvenu zaštitu kao osnovno ljudsko pravo“, zaključuje Jadranka Primorac.



Specijalna bolnica Sv. Katarina, Zabok i Zagreb

Specijalna bolnica za ortopediju, kirurgiju, internu medicinu, neurologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Sv. Katarina danas je europski centar izvrsnosti za suvremenu dijagnostiku, ortopedске zahvate, kirurgiju kralješnice s liječenjem boli (pain management) i sportsku medicinu. S tim u svezi, ta bolnica razvija suradnju s vodećim evropskim, američkim i izraelskim klinikama i stručnjacima, što je obilježilo posljednjih nekoliko godina rad te bolnice. Pacijent je, kažu, uvijek u središtu pozornosti, a u kliničkoj praksi nastoje živjeti temeljno načelo personalizirane, precizne medicine, s tim da je inovativnost u dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji njihova nit vodilja. U bolnici je šezdesetak zaposlenih, a njihovi temeljni planovi vezani su uz stalno podizanje kvalitete usluge te za uvođenje novih dijagnostičkih i terapeutskih postupaka.

Prostora za bolju suradnju javnog i privatnog ima i kod održavanja nastave i edukacije zdravstvenih radnika u okviru privatnih zdravstvenih ustanova. Pojedine privatne ustanove vrhunski su opremljene, i kadrovski i infrastrukturno, te zadovoljavaju sve preduvjete za kvalitetno stručno pa čak i akademsko-znanstveno usavršavanje. Ako privatna ustanova zadovoljava kriterije za dobivanje statusa klinike, nije prihvatljiva diskriminacija po kriteriju vrste vlasništva. Uostalom, Ustav RH u tome svima jamči jednakost. Po istom kriteriju trebalo bi omogućiti stručnjacima iz privatnog sektora da ravnopravno sudjeluju u znanstveno-nastavnim aktivnostima javnoga zdravstvenog sektora.

S obzirom na izraziti deficit zdravstvenih radnika u postojećem javnom zdravstvenom sustavu, bilo bi korisno razmisliti i o slobodnjem dvosmjernom protoku zdravstvene radne snage prema jasno utvrđenim pravilima. I to u svim mogućim kombinacijama i odnosima: javno-javno, javno-pravno, privatno-javno i privatno-pravno, čime bi se pozitivno utjecalo na zadržavanju medicinskog kadra u Hrvatskoj i jačanju konkurenциje, što bi zasigurno unaprijedilo kvalitetu pružene zdravstvene usluge.

Prednosti privatne prakse

Privatne zdravstvene ustanove u Hrvatskoj osposobljene su i opremljene za pružanje širokog spektra medicinskih usluga. U pojedinim segmentima svoga rada imaju i neke komparativne prednosti u usporedbi s javnim zdravstvenim ustanovama.

Privatno zdravstvo u Hrvatskoj u brojkama:

- 11 tisuća zaposlenih**
- 7 specijalnih bolnica**
- 512 poliklinika**
- 322 ordinacije**
- 231 trgovačko društvo**
- 3 milijuna postupaka godišnje**
- 17 posto ukupne dijagnostičke opreme**
- 13 posto godišnjih ulaganja u zdravstvo**
- 1,3 posto zdravstvenog proračuna slijeva se u privatne ustanove**

Za razliku od dobrog dijela javnog zdravstvenog sektora, gotovo svi privatnici ispunjavaju stroge uvjete kontrole koje propisuje Pravilnik o prostoru i minimalno tehničkim uvjetima. Svoju opremu redovitije zanavljaju. Više ulažu u prostornu infrastrukturu i bolje je održavaju. Fleksibilniji su i više se prilagođavaju potrebama i specifičnim zahtjevima pacijenata. Institucionalno više ulažu u edukaciju zaposlenika.

HZZO može naći interes u ugovaranju značajno većeg volumena pružanja zdravstvenih usluga s privatnim zdravstvenim ustanovama. Ne samo u organizacijskom smislu, već i u finansijskom, jer bi HZZO plaćao samo obavljenu medicinsku uslugu, dok bi ostali troškovi u pogledu izgradnje, opremanja, kadroviranja, stručnog usavršavanja, plaća i režijskih troškova išli na teret vlasnika zdravstvene ustanove.

U zaključku: s obzirom na trenutnu kadrovsku, finansijsku i funkcionalnu neodrživost javnog zdravstvenog sustava, Ministarstvo zdravstva trebalo bi poticati nove modele suradnje javnog i privatnog zdravstva. Pri tome je presudno optimizirati korištenje postojećeg kadra, opreme i infrastrukture, te nastavne i znanstveno-istraživačke aktivnosti. Također se pristupom, uz maksimalno uvažavanje kvalitete pružene zdravstvene usluge, može održati poželjna dostupnost i kvalitetna razina javnog zdravstvenog servisa te omogućiti dodatan razvoj privatnog segmenta zdravstvenog sustava, što bi u konačnici trebalo biti od koristi za sve hrvatske građane.

Poliklinika Lege Artis, Osijek

Poliklinika Lege Artis je zapravo prvi medicinski centar u Hrvatskoj koji se bavi cijelovitim pristupom bolestima vena, od kojih u izvjesnom obliku boluje 50 % suvremenog stanovništva. Osim vena bave se i nizom drugih pitanja koja ljudi zabrinjavaju i muče u svakodnevnom životu, a to su: izrasline kože - ateromi, kondilomi, bradavice, ožiljci, neželjene tetovaže, urasle upaljene dlake i nokti, hernije, puknute Ahilove tetine te neugodni i bolni hemoroidi.

Jedna je od važnih djelatnosti Poliklinike Lege Artis i plastična kirurgija. Naime, težnja suvremenog čovjeka je udovoljiti estetskim zahtjevima života i posla, stoga liječnički tim Poliklinike nudi upravo to: stručni te umjetnički pristup svakom pojedinom klijentu.

Pacijentima osim kirurških operacija kao što su face lifting, korekcija lica, grudi i tijela te liposukcije, Poliklinika nudi i nekirurške zahvate, odnosno rejuvenaciju radiofrekvencijom te aplikacije botoxa i filera.

Otkrijte neke od razloga zašto je Rovinj destinacija s 5*



Hotel
Monte Mulini

LH LEADING HOTELS®



Postoji razlika između odabira hotela i odabira hotela koji je baš za vas. Želite li sobu? Ipak, tražite nešto više? Uživajte u vinskom podrumu restorana Wine Vault koji se može pohvaliti Michelinovom preporukom... Čaša pomno odabranog vina, dašak profinjene kuhinje... To vam služimo tek kao uvod u vaš boravak, nakon čega poslužujemo grimizni suton, začinjen pitkom lounge glazbom i koktelom na Apres Beach Partyju u Mulini Beach baru. Postoji razlika između običnog pića

i čaše vrhunskog džina. Ako ste ljubitelj džina, Lobby Bar Gin Library pravo je mjesto za vas. U taj su raj za vrsne značke uvijek dobro došli novi članovi koji će to tek postati. Postoji razlika između romantike i ljubavi. Ali uz pomoć slanog morskog povjetarca i mjesecine koja obasipa hotelsku terasu, Amatis, najmanji restoran za dvoje, uspijeva ukrotiti dva pojma i sljubiti ih u jedan, dajući vašem boravku nezaboravan pečat. Postoji razlika između odabira hotela i odabira hotela koji je baš za vas.

lone 

A MEMBER OF DESIGN HOTELS™



LONE Design Hotel jednostavno oduzima dah. Njegove će vas obline zavesti na prvi pogled, netom prije nego što vas sasvim obuzme njegova smirena i opuštena atmosfera. Bez obzira na to odaberete li jazz sobu s malim bazenom ili apartman s pogledom na višestoljetnu šumu koja okružuje čitav zaljev, možete biti sigurni da će vaš bijeg od svega biti u stilu.

Opustite se u signature restoranu resoLution uronjenom u miomirisno mediteransko bilje ili uživajte u svježem sushiju u restoranu E. Hoćete li prihvati izazov i oslobođiti svoju kreativnost u slavnoj kulinarškoj školi revoLution u sklopu hotela? Sve ovisi o vama. LONE Design Hotel omogućuje vam da iskusite sreću iz prve ruke. Možete li ostati ravnodušni?

POSEBNA PONUDA SAMO ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE

15 % KORPORATIVNOG POPUSTA NA REDOVNE CIJENE SMJEŠTAJA U SVIM HOTELIMA I TURISTIČKIM NASELJIMA MAISTRE D.D.

maistra
ROVINJ - VRSAR

PRODAJA I REZERVACIJE
www.maistra.com
+385 52 800 250

Istra 
Zeleni Mediteran.

HRVATSKA
Puna Života

Deseta ISABS konferencija u Dubrovniku

Hrvatska mora prihvatiti koncept personalizirane medicine kako bi bila konkurentna na globalnom tržištu



- Države koje u narednih nekoliko godina ne prihvate koncept personalizirane medicine neće više biti konkurenčne na globalnom znanstvenom tržištu – zaključak je desete po redu ISABS znanstvene konferencije održane u Dubrovniku od 19. do 23. lipnja.

Značajni iskoraci

- Da pojasnim: koncept personalizirane medicine 'Prava terapija za pravog pacijenta u pravo vrijeme' ne funkcioniра bez primjene novih spoznaja vezanih uz analizu genoma, proteina i glikana. No, uz koncept personalizirane medicine vezana je i preventivna medicina, rana dijagnostika, ali i ciljana terapija uključujući i farmakogenetiku. Osim

toga stanična terapija kao i regenerativna medicina uzele su maha i kroz nekoliko narednih godina u tom području će se dogoditi značajni iskoraci. U području forenzične i antropološke genetike prikazani su rezultati najnovijih istraživanja, a tu posebno mislim na golemi potencijal forenzične fenotipizacije u svrhu otkrivanja počinitelja kaznenih djela te nove spoznaje vezane uz migracije anatomske modernog čovjeka, njegov susret s Neandertalcem...

Ove godine smo postigli još jedan cilj koji me posebno raduje: u radu kongresa je sudjelovalo više od 170 studenata sa svih kontinenata. To je nedvojbeno generacija koja će u pravom smislu živjeti i u cijelosti, u kliničkom radu, pro-

voditi načela personalizirane medicine za koja se danas toliko zalažemo – rekao je prof. Dragan Primorac po završetku konferencije koja je u dubrovačkom hotelu Palace u pet dana koliko je trajala okupila više od 550 sudionika.

Znanstvenici svjetskog ugleda

Znanstveni skup su organizirale International Society for Applied Biological Sciences (ISABS), vodeća američka zdravstvena institucija Mayo klinika i Specijalna bolnica Sveta Katarina, a predsjednik ISABS-a, prof. Primorac, istaknuo je kako je ISABS 2017. protekao sjajno i citirao neke od najuglednijih svjetskih znanstvenika koji su istaknuli da je sadržajno i znanstveno ovaj kon-

gres bio jedan od najznačajnijih svjetskih znanstvenih događaja iz područja personalizirane medicine, forenzične i antropološke genetike u 2017. godini.

Konferenciju je 19. lipnja svečano otvorila predsjednica Republike Hrvatske Kolinda Grabar Kitarović, a otvorenju su među ostalima prisustvovali ministar turizma Gari Capelli, ministar zdravstva prof. dr. Milan Kujundžić, ministrica znanosti i obrazovanja prof. dr. Blaženka Di-



vjak, predsjednik Vrhovnog suda Branko Hrvatin i mnogi drugi istaknuti uzvaniči. Hrvatsku liječničku komoru, partnera konferencije, predstavljao je njezin prvi dopredsjednik dr. sc. Krešimir Luetić. „Hrvatska liječnička komora je ponosna što je partner prof. Draganu Primorcu i njegovom timu ne samo ovom prilikom nego i u brojnim drugim događajima. S ciljem povećanja kvalitete hrvatskoga zdravstvenog sustava i pružanja bolje njegе našim pacijentima, vjerujemo da je kontinuirana medicinska izobrazba vrlo važna za svakog doktora“, rekao je dr. sc. Krešimir Luetić u svom kratkom obraćanju prisutnima. U Dubrovnik su stigli i prof. dr. Gianrico Farrugia, potpredsjednik ugledne Mayo

Prof. dr. Anthony Atala: „Regenerativna medicina je budućnost“



Otač regenerativne medicine i trenutno najugledniji američki liječnik u svijetu te kandidat za Nobelovu nagradu, prof. Atala, koji je uzgojio prvi umjetni organ u laboratoriju, u Dubrovniku je govorio o regenerativnoj medicini i upotrebi stanica za terapiju i stvaranje tkiva i organa.

Gоворио је и о printanju organa, што је zajедно са svoјим timom започео још прије 16 година, те о употреби матичних stanica iz majčine posteljice као pouzdanim izvoru за regenerativnu medicinu. One су, истакнуо је, vrlo моћне.

„U budućnosti ćemo sigurno vidjeti sve veći broj zahtjeva za različitim tkivima i organima te sve veći broj pacijenata koji mogu biti liječeni tim tehnologijama“, zaključio је prof. Atala.

Ono što se donedavno činilo nemogućim, prof. Atala je pretvorio u stvarnost.

Ipak, naglasio је да nema uvijek čudotvornih rezultata, ali terapije imaju potencijal. Sve ovisi i o pojedinom slučaju, pojedinom pacijentu...

Prof. Atala je u Hrvatskoj gostovao već više puta i često dolazi u Specijalnu bolnicu Sv. Katarina. Pitali smo га kako бисмо могли задржати mlade liječnike u Hrvatskoj.

„Hrvatska je predivna zemlja i ljudi су nevjerojatno talentirani, vrijedni i ljubazni. Lijepo је видjeti i medicinske centre poput Sv. Katarine u Zagrebu kao vodeće u području regenerativne medicine ne samo u Hrvatskoj, već u cijeloj Europi. Upravo ćete razvojem takvih suvremenih medicinskih centara, koji pacijentima donose najnovije tehnologije i metode liječenja, задрžati u Hrvatskoj najbolje i najbistrije umove među liječnicima i znanstvenicima“, rekao је prof. Atala.

klinike, Susan Ballou, novoizabrana predsjednica Američke akademije za forenzičke znanosti, troje Nobelovaca: prof. dr. Ada Yonath, prof. dr. Harald zur Hausen i prof. dr. Robert Huber, cijenjeni američki forenzičar prof. dr. Henry Lee i mnogi drugi znanstvenici s najpoznatijih institucija i sveučilišta na svijetu. Gotovo je nemoguće između šezdesetak vodećih svjetskih znanstvenika i troje Nobelovaca nekoga posebno izdvojiti, ali prof. Farrugia, potpredsjednik Mayo klinike, prikazao je u sjajnom predavanju koncept primjene personalizirane medicine na Mayo klinici, prof. Manolis Kellis iznio je jedinstven

prikaz novih spoznaja vezanih uz nekodirajući dio genoma i njegovu povezanost s nastankom niza bolesti, prof. George Vasmatzis pak detaljno je obrazložio najnovije biomarkere važne za razumijevanje nastanka karcinoma.

S druge strane, Nobelovac prof. Zur Hausen ukazao je na povezanost govedeg mesa i mlijeka s nizom bolesti uključujući i multiplu sklerozu, te na iznimnu važnost dojenja tijekom prvih šest mjeseci života za prevenciju niza bolesti, dok je Nobelovka prof. Ada Yonath upozorila na zastrašujuću brzinu razvoja rezistencije mikroorganizama na niz antibiotika.

Nobelovci oduševili sudionike konferencije



Sjedeća mjesta konferencijske dvorane Mare dubrovačkog hotela Palace bila su gotovo sva zauzeta 21. lipnja uoči predavanja troje dobitnika Nobelove nagrade. Najprije je za govornicu stala prof. dr. Ada Yonath, 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. Naslov njezinog predavanja u Dubrovniku bio je „Nova generacija ekološki prihvatljivih antibiotika“.

„Otpornost na antibiotike jedan je od najozbiljnijih problema moderne medicine“, rekla je prof. Yonath i istaknula kako bi se trebalo raditi na stvaranju antibiotika za svaki po-

jedini patogeni mikroorganizam za razliku od današnjih antibiotika koji imaju širok raspon djelovanja. „Svjesni smo ekonomskih problema povezanih s takvim specifičnim antibioticima, ali očekujemo da farmaceutske kompanije razmotre i ljudski aspekt, a ne samo profit“, dodala je.

Prof. Harald zur Hausen je ispričao kako su on i njegov tim izolirali virus iz govedeg mesa i mlijeka te neke od njih identificirali kao uzroke infekcije kod ljudi koje mogu biti odgovorne za degenerativne bolesti, ali i za pojedine vrste raka, posebno raka debelog crijeva. No istaknuo je kako se to odnosi na raniju dob, jer su njihovi rezultati pokazali da kon-

zumiranje crvenoga govedeg mesa i mlijeka može utjecati na zdravlje u kasnijoj dobi.

Znači li to da djeci ne treba davati mlijeko i crveno meso, pitao je prof. Primorac, no Nobelovac je odgovorio da je najvažnije obratiti pozornost na prvih šest mjeseci djetetova života kada je najzdravije majčino mlijeko. „Za nas odrasle sad više nije toliko važno“, dodao je prof. zur Hausen.

On je za svoja istraživanja raka grlića maternice i uloge ljudskog papiloma virusa (HPV-a) u nastanku te bolesti nagrađen Nobelovom nagradom 2008. godine.

Prof. dr. Robert Huber, koji je u Hrvatskoj gostovao više puta, dobio je Nobelovu nagradu 1988. godine jer je prvi izveo kristalizaciju intermembranskog proteina, izuzetno važnog za fotosintezu u bakterijama, a istodobno je odredio i njegovu strukturu. Proteini su i u Dubrovniku bili njegova tema, ali se kratko osvrnuo i na razvoj biznisa u znanosti.

Nakon predavanja dvoranom se prošlo gromoglasan pljesak, a sudionici su se okupili oko troje slavnih znanstvenika kako bi kratko s njima popričali ili se fotografirali za uspomenu.

Predavanje prof. Anthonyja Atale je sjajnim prikazom regenerativne medicine kao i tehnologije kojom se "proizvode" laboratorijski organi, mnoge ostavilo bez daha... U Dubrovniku je također obilježeno i 20 godina postojanja ISABS-a koji se često navodi kao najznačajniji hrvatski znanstveni brend. Ideja je rođena 1997. godine na godišnjem sastanku Američke akademije za forenzičke znanosti u New Yorku, a prof. Primorcu pridružili su se tada prof. dr. Moses Schanfield i prof. dr. Stanimir Vuk Pavlović. Tim je do danas zajedno.

Partnerstvo s HLK-om

Pitamo prof. Primorcu što je najvažnije što su u tom razdoblju napravili i jesu li proslavili tu obljetnicu?

- Podatak da je u radu dosadašnjih ISABS-ovih konferencija sudjelovalo 4600 znanstvenika, 500 predavača među kojima 5 dobitnika Nobelove nagrade, ukupno iz više od 70 država svijeta te da je web stranica www.isabs.hr do sada pregledana više od milijun puta, dovoljno govori. Posebno važnim držim sada već petnaestogodišnju suradnju s Mayo klinikom, intenzivnu suradnju s Američkom akademijom za forenzične znanosti, tradicionalna pokroviteljstva Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti... Iznimno sam zadovoljan ovogodišnjim partnerstvom s Hrvatskom liječničkom komorom i osobnim angažmanom vodstva Komore, što je rezultiralo i dolaskom niza izvrsnih studenta medicinskih fakulteta na ISABS 2017. Zapravo, proslavili smo je radno, tijekom kongresa. Brojne uspomene su navirale, a posebno mi je bilo draga vidjeti kolege koji su punih 20 godina dio velike ISABS-ove obitelji. S druge strane, sukladno tradiciji, prvo jutro nakon kongresa okupio sam vodstvo ISABS-a kako bi krenulo s pripremama za sljedeći kongres – otkrio je prof. Primorac.



Studenti MEF-a: HLK nam je omogućila priliku života



Studenti Medicinskog fakulteta u Rijeci: Matea Tomasić, Josip Aničić, Marija Livajić i Merljinda Ljušaj sa šeste godine, Andrej Belančić, student pete godine i Andrea Kresović, koja je trenutno na četvrtoj godini studija, u Dubrovnik su na 10. ISABS stigli zahvaljujući Hrvatskoj liječničkoj komori.

Komora je u suradnji s prof. Draganom Primorcem raspisala interni natječaj i na temelju prosjeka ocjena, nagrada dekana i rektora, studentskog aktivizma, znanstvenih radova, dosadašnjih sudjelovanja na kongresima i motivacijskog pisma odabrala šestero najboljih i omogućila im sudjelovanje na konferenciji na kojoj su sudjelovali vodeći svjetski znanstvenici.

„Ovo je bila životna prilika da upoznamo troje dobitnika Nobelove nagrade! Osim toga, na konferenciji je bilo mnogo zanimljivih predavača i istaknutih znanstvenika čija predavanja smo pažljivo slušali. Posebno nas je zanimala personalizirana medicina jer je ona budućnost, a zanimljivi su bili i predavači s Mayo klinike poput Gianrica Farrugie. Zato smo vrlo zahvalni Hrvatskoj liječničkoj komori, fakultetu i prof. Dragunu Primorcu što smo dobili priliku sudjelovati na ISABS konferenciji“, ispričali su studenti.

A to što su studenti u tako velikom broju stigli u Dubrovnik, posebno je bilo draga prof. Primorcu.

„Studenti, vi ste naša budućnost, a već za nekoliko godina, kao mladi liječnici, bit ćete svjedoci uvođenja personalizirane medicine u svakodnevnu kliničku praksu.“

Dr. sc. Trpimir Goluža, predsjednik Hrvatske liječničke komore, i ja učinili smo sve što je bilo potrebno da nam vi dođete. A samo izvrsni su dobili tu priliku. No vaš konačan uspjeh ovisi samo i isključivo o vama“, poručio im je prof. Primorac koji predaje na Medicinskim fakultetima u Rijeci, Osijeku i Splitu.

Održana 25. sjednica Izvršnog odbora Hrvatske liječničke komore

Predstavljen prijedlog novog Pravilnika o izboru tijela HLK-a i četiri najvažnija skorašnja projekta Liječničke komore



Voditelj Središnjeg ureda HLK-a bacc. admin. publ. **IVAN BOJČIĆ**, voditelj Službe stručno -medicinskih, pravnih i međunarodnih poslova mr. sc. **ANTE KLARIĆ**, predsjednik HLK-a dr. sc. **TRPIMIR GOLUŽA** i prvi dopredsjednik dr. sc. **KREŠIMIR LUETIĆ**

U petak, 7. srpnja, u prostorijama Središnjeg ureda Komore u Zagrebu održana je 25. sjednica Izvršnog odbora Hrvatske liječničke komore.

Predsjednik dr. sc. Trpimir Goluža je na početku sjednice posebno pozdravio dr. Pavu Kostopeča, novoimenovanog savjetnika predsjednika Komore za odnose sa zdravstvenom administracijom i suradnju s regionalnom i lokalnom samoupravom, te Sverbora Mariona, imenovanog direktora Aorte d.o.o, tvrtke u vlasništvu Hrvatske liječničke komore.

Nakon što je usvojen Zapisnik s prethodne sjednice, Predsjednik Komore je naglasio četiri sljedeća važna projekta Komore. Sklanjanje ugovornog partnerskog odnosa s tvrtkom RWE u rujnu ko-

jom će se našim članovima omogućiti znatno povoljnije cijene energetskih proizvoda, struje i plina. U listopadu ove godine Komora će ponovno promovirati privatnu inicijativu u zdravstvu radi ukazivanja važnosti i vrijednosti privatnih pružatelja zdravstvenih usluga u sustavu zdravstva. U studenom su u planu dani sjećanja na Vukovar i promocija knjige o vukovarskoj bolnici koja će se održati u Zagrebu i Vukovaru, a u prosincu održavanje Sabora hrvatskog liječništva čiji je cilj okupiti liječnike na jednom mjestu u raspravi o najvažnijim temama u hrvatskom zdravstvu s naglaskom na one koje se odnose na liječnike i liječničku profesiju. Na Saboru će biti predstavljen Demografski atlas hrvatskog liječništva.



SVEBOR MARION, dipl.oecc. direktor je Aorte d.o.o., tvrtke u vlasništvu HLK-a

Potom je predsjednik Komore, dr. sc. Goluža, izvijestio članove Odbora o pristiglim ponudama za ugovaranje Police dopunskog zdravstvenog osiguranja za članove HLK.

Među sedam pristiglih ponuda, najpovoljnijom i najpotpunijom ponudom jednoglasno je ocijenjena ponuda osiguravateljske kuće Croatia osiguranje d.d. te je odlučeno da se kreće u završne pregovore vezane uz potpisivanje ugovora o partnerskoj suradnji HLK-a i Croatia osiguranja d.d.

Prvi dopredsjednik Komore, dr. sc. Krešimir Luetić, predstavio je nazočnim članovima prijedlog koncepta novog Pravilnika o izboru tijela HLK-a s ciljem unaprjeđenja izbornog procesa i uvažavanja visokih demokratskih standarda. Najznačajnije izmjene odnosile bi se na ograničavanje broja mandata predsjednika, one-mogućavanje istovremenog participiranja istih osoba u Izvršnom odboru i u Skupštini HLK-a, izravni izbor predsjednika i prvog dopredsjednika po načelu jedan član jedan glas te uvođenje mogućnosti elektroničkog načina glasanja.

Dr. Ivan Lerotic je predstavio nacrt Pravilnika o dodjeli sredstava za stručnu medicinsku edukaciju prema kojem će Komora dodjeljivati stipendije i financira-



Dr. **PAVO KOSTOPEČ**, novoimenovan savjetnik predsjednika Komore za odnose sa zdravstvenom administracijom i suradnju s regionalnom i lokalnom samoupravom

ti projekte stručne edukacije mladim lijećnicima.

Članovi Izvršnog odbora Komore su odlučili o imenovanju Radne skupine za izradu stava Liječničke komore po pitanju planiranja kadrovske održivosti zdravstvenog sustava koji će biti stručna podloga za potrebu izrade

smjernica kadrovske održivosti zdravstvenog sustava.

Jedna od točaka dnevnog reda sjednice Izvršnog odbora bilo je i imenovanje radne skupine za izmjene i dopune Pravilnika o disciplinskom postupku zbog unaprjeđenja i uskladenja sa zakonskim normama pojedinih zastarjelih i neprovjedivih odredaba.

Radi transparentnog načina iznajmljivanja stana u vlasništvu Komore donesena su i pravila o najmu stana Hrvatske liječničke komore. Naime, Komora u svom vlasništvu ima stan u Šubićevoj ulici koji će dati u kratkoročni najam svojim članovima. Cijena će se odrediti prema trenutnoj tržišnoj cijeni najma, a članovi

Hrvatske liječničke komore će stan moći iznajmiti po upola nižoj cijeni.

Zaključno se na sjednici Izvršnog odbora govorilo o konačnoj afirmaciji Koordinacije komora u zdravstvu tzv. KO-KOZ-u kao zajedničkoj inicijativi svih komora u zdravstvu, obzirom na skore izmjene Zakona o zdravstveno zaštiti.

Ministar Kujundžić: „Želimo da Komora bude naš partner u rješavanju nagomilanih problema zdravstvenog sustava“

“Nagomilani problemi u zdravstvenom sustavu mogu se riješiti isključivo suradnjom i doprinosom svih ozbiljnih čimbenika u zdravstvu” rekao je ministar zdravstva prof. dr. Milan Kujundžić na sastanku s predsjednikom Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimirom Golužom i njihovim suradnicima, održanom 29. lip-

Predsjednik Komore, dr Goluža, prihvatio je suradnju i pozvao ministra i Ministarstvo na partnerstvo u organiziranju Sabora hrvatskog liječništva koji se će održati krajem ove godine te je tom prilikom ministru predao pismo namjere. Ministar je predloženu inicijativu ocijenio izvrsnom te najavio partnerstvo

vanja bolničkih specijalista, za što bi se sredstva također tražila u europskim fondovima.

Dr. sc. Krešimir Luetić, prvi dopredsjednik Komore, pojasnio je pak probleme staža i specijalističkog usavršavanja liječnika i potrebu za korjenitim promjenama u načinu određivanja, planiranja i provedbe specijalizacija. Pozivajući se na već ranije prikazan prijedlog plana reorganiziranja i moderniziranja specijalističkog usavršavanja, predložio je mogućnost proširivanja javnih ovlasti Komore u području trajne medicinske edukacije.

Predsjednik Komore, dr. Goluža je na sastanku upozorio i na druge aktualne probleme hrvatskih liječnika, kao jedan od gorućih naveo je natječaj za koncesije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Komora smatra kako je potrebno žurno reagirati i iskoristiti sve zakonske mogućnosti za poništenje javnih natječaja za koncesije te uvesti jasan sustava natječaja. Ministar tvrdi kako već poduzima moguće i potrebne mјere te se nuda kako će zaustaviti te aktivnosti.

Sudionici radnog sastanka raspravljali su i o položaju studenata medicine, građana Hrvatske, koji studiraju na Sveučilištu u Mostaru, na što je upozorio prim. dr. Ante-Zvonimir Golem, drugi dopredsjednik Komore.

Istaknuto je kako je u tijeku akreditacija studijskog programa Medicinskog fakulteta u Mostaru te su stvoreni uvjeti za primjenu općeg sustava priznanja kvalifikacija. Drugo je pitanje vezano uz pokrivanje troškova zdravstvene zaštite studenata građana Hrvatske na studiju u Mostaru. Dogovoren je da će Ministarstvo podržati napore Komore da se to riješi.



nja u Ministarstvu zdravstva. Smatrali su upravo reformiranu Hrvatsku liječničku komoru jednim od ozbiljnih partnera, predložio je aktivniju suradnju Ministarstva i Komore na redovitim sastancima najmanje jednom mjesečno, te predložio da predstavnici Komore budu u radnim skupinama za izradu Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o liječništvu.

Ministarstva u organizaciji i realizaciji Sabora.

Dr. Ivan Lerotić, predsjednik Povjerenstva Komore za trajnu medicinsku edukaciju, upoznao je nazočne sa stupnjem razvoja EU projekta stručnog osposobljavanja liječnika opće obiteljske medicine te ujedno pozvao na suradnju u novom projektu stručnog osposoblja-

Komora potpisala Sporazum o suradnji s Institutom za migracije i Institutom Ivo Pilar



Hrvatska liječnička komora, Institut za migracije i narodnosti i Institut društvenih znanosti Ivo Pilar potpisali su u Središnjem uredu Komore u Zagrebu sporazum o suradnji.

Tri institucije će zajedno raditi na realizaciji znanstveno istraživačkog projekta pod nazivom "Iseljavanje liječnika iz Republike Hrvatske: sociodemografska obilježja, uzroci i posljedice".

Detaljan opis, sadržaj, autorska prava, poslovna tajna, metodologija, način izrade, ciljevi, rok i financiranje projekta definirat će se posebnim ugovorom između Komore i instituta.

Sporazum je u ime Komore potpisao predsjednik dr. sc. Trpimir Goluža, a u ime instituta njihovi ravnatelji prof. dr. sc. Vlado Šakić i dr. sc. Marina Perić Kaselj.

Riječki gradonačelnik Obersnel podržao aktivnosti HLK-a u Rijeci

Vodstvo Povjerenstva Hrvatske liječničke komore Primorsko-goranske županije organiziralo je 14. lipnja sastanak s gradonačelnikom Grada Rijeke Vojkom Obersnelom.

Na sastanku su u izaslanstvu Komore bili njezin predsjednik dr. sc. Trpimir Goluža, predsjednik Skupštine HLK-a doc. dr. sc. Goran Hauser, predsjednik Županijskog povjerenstva PGŽ-a doc. dr. sc. Alen Protić i Anamarija Guberović, glasnogovornica Komore.

U otvorenom i srdačnom razgovoru predstavljen je projekt ustrojavanja regionalnog središta Komore u Rijeci i koncept stvaranja riječkog Liječničkog kluba. Gradonačelnik Obersnel čestitao je vodstvu Komore na svemu dosad ostvarenom u mandatu i izrazio punu podršku nastojanjima da se u Rijeci ustroji i dobro organizira regionalno središte sa svom potrebnom infrastrukturom.



Do kraja srpnja Komorin integrirani informacijski sustav kreće s radom



Nakon godinu dana pripreme i napor-nog rada 6. srpnja je u prostorijama Hrvatske liječničke komore predstavljen Komorin integrirani informacijski sustav (KIIS) kojim je označen početak digitalne ere u Komori.

Predstavljanju su prisustvovali predsjednik HLK-a, dr. sc. Trpimir Goluža, voditelj Središnjeg ureda Komore i voditelj ovog značajnog projekta Ivan Bojićić, voditelj Pravne službe Komore Ante Klarić i glasnogovornica Anamarija Guberović, dok je ekipu tvrtke Alfatec Group pred-vodio direktor Drago Kornfeld.

Obje strane izrazile su zadovoljstvo do sada održenim poslom, a ako bude sve po planu, sustav bi trebao biti u pogonu krajem srpnja.

Uređeni, optimizirani i digitalizirani poslovni procesi Komore, stvoren predu-vjete za kvalitetno, ažurno, pouzdano i sigurno prikupljanje podataka i njihovo čuvanje te integracija s vanjskim referen-tnim izvorima podataka.

Zašto KIIS?

Prvi korak na putu do e-Komore bilo je stvaranje informacijskog sustava čija arhitektura omogućuje integraciju s vanjskim informatičkim sustavima, digitalizaciju poslovnih procesa, korištenje pametne kartice, kao i druge pretpostavke koje ovaj informatički sustav čine spremnim na sve izazove koje pred njega stavljaju današnje digitalno doba

- Ostvarenje navedenih ciljeva omogućuje Komori brzinu, preciznost, efikasnost i ažurnost u poslovanju, a krajnji cilj je pozicionirati Komoru kao nezabilaznog čimbenika unutar šire društvene zajednice i pružiti kvalitetan servis svim članovima - rekao je voditelj projekta Ivan Bojićić.

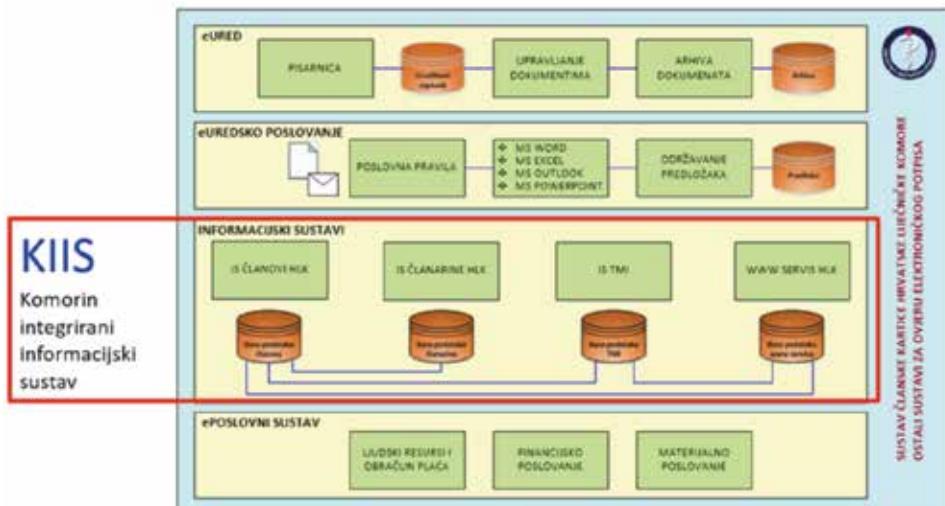
KIIS će bitno unaprijediti i učiniti transparentnim rad stručnih službi Komore. Uz visoku razinu sigurnosti, omogućit će HLK-u umrežavanje i dijeljenje podataka sa svim relevantnim državnim institucijama te stvoriti preduvjete za uvođenje multifunkcionalne članske iskaznice, tzv. pametne kartice s elektroničkim potpisom.

- Komora ovim projektom kreće u novu eru kojom će olakšati procedure članovima, ali i ubrzati rad djelatnika Komore – komentirao je predsjednik HLK-a dr. sc. Trpimir Goluža.

Podaci o diplomama, bodovi, licence, članarine, upis u Komoru sa svega neko-liko klikova mišem... To je budućnost.

Što obuhvaća opseg projekta – KIIS?

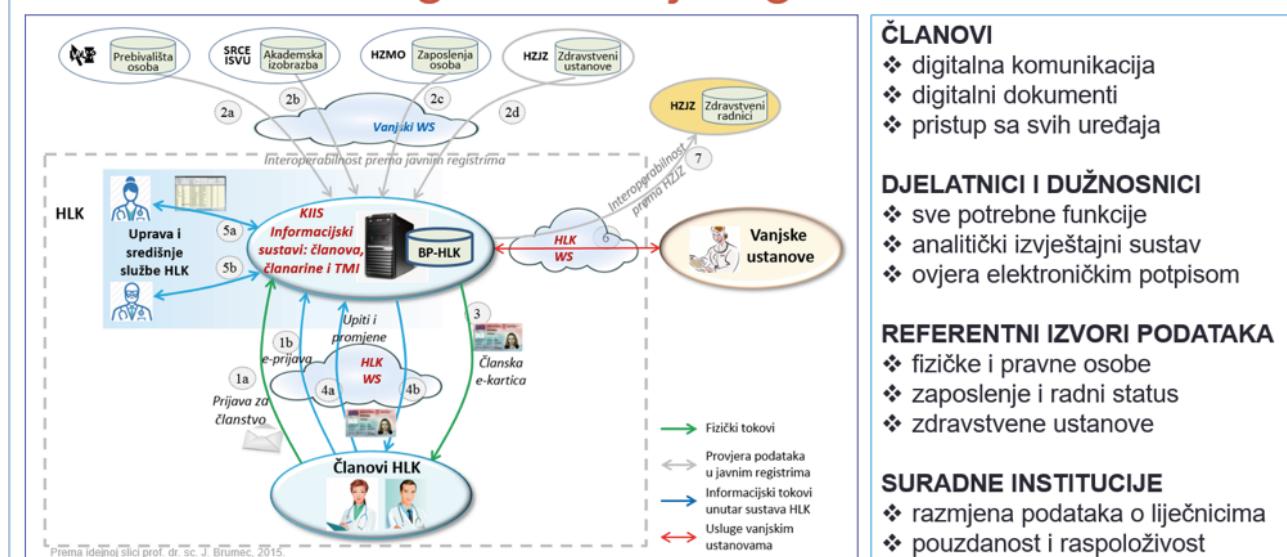
- > Potpuno novi Informacijski sustav članova
- > Potpuno novi Informacijski sustav članarina
- > Potpuno novi Informacijski sustav TMI
- > Sustav za razmjenu podataka s javnim servisima
- > Data warehouse / Business Intelligence sustav



- Izgraditi KIIS nije bilo jednostavno. Sretan sam i zadovoljan jer nisam vjerovao da ćemo uspjeti kvalitetno riješiti kaos koji je vladao među zatećenim podacima. Bili su nepotpuni i netočni. Primjerice, otkrili smo među članovima 500 premi-nulih, pa i one koji nisu liječnici – kaže Bojčić i otkriva kako slijedi migracija podataka iz starog u novi sustav, testiranje i do kraja srpnja puštanje KIIS-a u rad, a usporedno se kreće s izgradnjom business intelligence sustava.

Za sada sve ide prema planiranim rokovima. Predviđeno trajanje projekta je 18 mjeseci, od kojih je 12 mjeseci predviđeno za izradu KIIS-a, dok je 6 mjeseci predviđeno za razdoblje tzv. „dječijih bolesti“ odnosno ispravljanje eventualnih razvojnih pogrešaka u programskom kodu odnosno neispravnosti ili ne-potpunosti u izvršavanju ugrađenih funkcija.

Arhitektura novog informacijskog sustava HLK



KIIS-a unutar poslovnog sustava Komore

Liječnička komora s Aktivnom Hrvatskom na dubrovačkom Lovrijencu i zadarskom Pozdravu suncu

AKTIVNA KOMORA

Projekt Aktivna Hrvatska, čiji je Hrvatska liječnička komora stručni partner, gostovao je u Dubrovniku i Zadru

Na dubrovačkoj tvrđavi Lovrijencu vježbalo se 26. lipnja pod vodstvom jedne od najpoznatijih hrvatskih trenerica pilatesa Asje Petersen. Dubrovnik je tako peti puta zaredom poslao poruku o važnosti redovite i svakodnevne tjelesne aktivnosti. Upravo je to poruka stručnjaka kojoj se pridružuje i Hrvatska liječnička komora, partner projekta.

„Tijekom vrućina potrebno se pridržavati preporuka kako bi se spriječile moguće negativne posljedice po zdravlje, a odnose se i na vrijeme kada smo tjelesno aktivni. Zaštitite se od sunca, odjenite lagano odjeću svijetlih boja. Izbjegavajte izlaženje u najtoplijem dijelu dana, potražite sjenovita mesta, pijte dovoljno tekućine, i to prije nego osjetite žđ.“

Birajte vodu, bezalkoholne napitke i one bez kofeina i šećera. Jedite voće, povrće, juhe koje će nadomjestiti izgubljene elektrolite, minerale i vitamine. Imate li zdravstvenih tegoba, a namjeravate vježbati, posavjetujte se s liječnikom“, rekla je u Dubrovniku dr. sc. Iva Pejnović Franelić, predsjednica Povjerenstva Komore za javnozdravstvenu djelatnost.

Trenerica Asja Petersen objasnila je kako su vježbači odradili funkcionalni trening s naglaskom na zdravlje, poboljšanje kondicije, mobilnost zglobova i fleksibilnost mišića.

„Za ovog treninga ne radi se samo jedna mišićna skupina, već se vježba tijelo u cjelini. Takav način vježbanja sada je trend u svijetu, a pokazao se kao najuspješnija vrsta treninga. Kako često nemamo vremena, ovaj tip treninga u najkraćem vremenu daje najbolje rezultate“, ispričala je nakon treninga.



Uključite tjelesnu aktivnost u svoj odmor – poručila je u Zadru dr. Iva Pejnović Franelić, gdje se vježbalo 2. srpnja. Na Morskim orguljama i Pozdravu suncu okupilo se stotinjak vježbača koji su odradili funkcionalan trening pod vodstvom Ivana Antunovića i njegovog tima s Kineziološkog fakulteta u Zagrebu.

„Preporučenu razinu tjelesne aktivnosti možete postići i šetnjom s obitelji, priateljima ili kućnim ljubimcem, ili razgledavajući znamenitosti i zanimljivosti ako ste se uputili u nepoznato mjesto na odmor. Uz obaveznu zaštitu od sunca i pridržavanje preporuka za razdoblje



Jutarnjem treningu u Zadru odazvalo se stotinu vježbača



Dubrovački trening vodila je poznata trenerica pilatesa Asja Petersen

vrućina, boraveći na otvorenom uživajte u tjelesnim aktivnostima koje pruža ovo doba godine, koristeći npr. organizirano grupno vježbanje na plaži, u parku i slično. Plešite, vozite bicikl, plivajte. Razdoblje godišnjih odmora iskoristite i za povezivanje s obitelji, prijateljima. Zadržite dobre navike, a pokušajte i s uvođenjem novih, zdravih navika kojima ćete očuvati i poboljšati svoje zdravlje“, savjetovala je dr. Pejnović Franelić, a vježbače je došao podržati i predsjednik Povjerenstva Komore Zadarske županije, dr. Tomislav Dominis.

Kako je predsjednica Kolinda Grabar-Kitarović već treću godinu zaredom pokroviteljica projekta, u Zadru se rekreativcima u njezino ime obratio osobni izaslanik, olimpijski pobjednik iz Rija 2016., jedriličar Šime Fantela koji je istaknuo: "Statistika o neaktivnosti hrvatskih građana zaista zabrinjavaju. Zdrava prehrana i tjelovježba iznimno su bitni da bi naše tijelo moglo ispunjavati svakodnevne zadatke. Svakim danom vidim sve više pretile djece pa smatram da je jako važna i edukacija roditelja kako bi ispravno usmjeravali



Dubrovkinje su vježbale na Lovrijencu

svoje dijete od najranije dobi. Sve povjale projektu Aktivna Hrvatska, koji osvještava građane diljem Hrvatske o važnosti tjelovježbe. Mnogi ljudi nisu svjesni posljedica neaktivnosti i nezdravog načina života, stoga su ovakvi projekti važni kako bismo u budućnosti imali zdraviju Hrvatsku!"

Aktivna Hrvatska nastavlja s treninzima i edukacijom u subotu, 9. rujna u 10 sati na Trgu bana Josipa Jelačića u Zagrebu, za koje se vježbači mogu prijaviti putem službene web stranice www.aktivnahrvatska.hr.

Vodstvo Komore u Dubrovniku predstavilo projekt „Partnerstvo za zdravlje“



Predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluža i prvi dopredsjednik dr. sc. Krešimir Luetić sastali su se 5. srpnja u dubrovačkoj palači Ranjini s gradonačelnikom Dubrovnika Matom Frankovićem i dožupanicom Dubrovačko-neretvanske županije Žaklinom Marević.

Vodstvo Komore izložilo je projekt „Partnerstvo za zdravlje“ kojim Komora lokalnoj samoupravi pomaže stvarati preduvjete za održiv zdravstveni sustav na lokalnoj razini. Susret je protekao u srdačnom i konstruktivnom ugodištu te je pokazao kako Dubrovačko-neretvanska županija, grad Dubrovnik i Hrvatska liječnička komora dijele slična stajališta o održivom zdravstvenom sustavu i nalaženju poticajnih rješenja.

Opet novi napadi na liječnike

HUBOL uputio otvoreno pismo ministrima pravosuđa i MUP-a

Nakon najnovijeg napada na liječnika u KBC-u Osijek, ponovo je reagirala Hrvatska udruga bolničkih liječnika (HUBOL) te uputila otvoreno pismo ministru pravosuđa Draženu Bošnjakoviću te ministru unutarnjih poslova Davoru Božinoviću.

„Iako smo se u tri puta obraćali prethodnom ministru pravosuđa i jednom Službi za nadzor, unaprjeđenje rada i razvoj policije vezan uz sve učestalije napade na liječnike i zdravstveno osoblje, nije se položaj liječnika nimalo poboljšao. Naprotiv, vrlo smo zabrinuti činjenicom da je policija nakon zadnjeg napada na liječnika u KBC-u Osijek podnijela prekršajnu prijavu protiv napadnutog liječnika na radnom mjestu, koji je zadužen za 24-satno funkcioniranje zdravstvene skrbi. Iako se, prema tvrdnjama iz medija, policija ispričala i povukla prijavu, dužni smo upozoriti javnost da je takvo ponašanje neprihvatljivo te da su liječnici kao struka prepusteni na milost i nemilost ne samo pojedinaca, nego, kako je ovdje bio slučaj, i postupaju te slobodnoj procjeni pojedinih policijskih službenika.“

Naime, i prije se događalo da policijski službenici propuste preventivno djelovati, što je imalo za posljedicu i nedavni napad na liječnicu u DZ-u Požeško-slavonske županije. Nakon provedene policijske istrage postalo je

vidljivo da je područna služba HZZO-a retrogradno izmjesta pacijenta od napadnute liječnice na datum prije napada. Nadamo se da će se Vašim dolaskom promijeniti odnos kako policijskih službenika prema liječnicima, tako i da ćete ozbiljno razmotriti i priхватiti naš prijedlog da se napad na liječnika i druge zdravstvene djelatnike smatra napadom na službenu osobu“, stoji među ostalim u pismu HUBOL-ovaca.

Nasilje nad zdravstvenim djelatnicima oštro osuđuje i Hrvatska liječnička komora, koja se aktivno zalaže za izmjene Kaznenog zakona radi osiguravanja pravne zaštite liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika. Komora savjetuje svojim članovima da putem njezinih mrežnih stranica prijave svaki oblik nasilja na radnom mjestu, da im pritom može pružiti svu potrebnu savjetodavnu i pravnu podršku.

Nužno je mijenjati Kazneni zakon RH na način da se konačno na temeljiti i jasan način pruži pravna zaštita liječniku i drugim zdravstvenim radnicima pri obavljanju zdravstvene djelatnosti, s ciljem nesmetane provedbe zdravstvene zaštite kao temeljnog, Ustavom zajamčenog pravnog dobra, istaknula je u Hrvatskom saboru dr. sc. Ines Strenja-Linić, predsjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku, obraćajući se zastupnicima.

Pregled aktivnosti dužnosnika Komore u lipnju 2017.

1. lipnja	Simpozij o aktualnim pitanjima dječje i adolescentne psihijatrije i psihoterapije „Maja Beck-Dvoržak“, Zagreb (dr. I. Bekavac)
2. lipnja	Dan plave zvijezde (Blue Day) o važnosti prevencije raka debelog crijeva, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić)
3. lipnja	Skupština Hrvatskog liječničkog sindikata, Brela (dr.sc. T. Goluža)
3. – 4. lipnja	8. skup mlađih liječnika, Biograd (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, dr. M. Cvitković)
5. lipnja	Gostovanje u emisiji HTV-a „Dobro jutro Hrvatska“ vezano za akciju HLK-a „Dani privatne inicijative u zdravstvu - Deset dana bez čekanja“, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
5. lipnja	Okrugli stol o doktrini ONE HEALTH MEDICINE, Zagreb (dr.sc. I. Pejnović Franelić)
5. lipnja	Sastanak predstavnicima Wiener osiguranja vezano uz police osiguranja, Zagreb (dr. M. Cvitković)
8. lipnja	Svečana proslava osamostaljenja Hrvatskog Cochranea, Split (doc.dr. K. Dolić)
9. lipnja	Dani zdravstvenih karijera u RH, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr. I. Lerotić)
11. lipnja	Sportsko–zdravstveno–edukativno događanje „Fitness dan“, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. I. Pejnović Franelić)
11.-13. lipnja	23. Simpozij intenzivne medicine, Šibenik (prim.dr. A.-Z. Golem, S. Banić, dipl.iur., dr.sc. J. Pavičić Šarić, dr. M. Cvitković, doc.dr. A. Protić)
12. lipnja	Sastanak s čelništvom Hrvatskog liječničkog zbora vezano za organizaciju Sabora hrvatskog liječništva, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, prim.dr. A.-Z. Golem , prof.dr. D. Vagić, dr.sc. J. Pavičić Šarić)
13. lipnja	Gostovanje u emisiji Hrvatskog radija „Izaberi zdravlje“ vezano za akciju HLK-a „Dani privatne inicijative u zdravstvu - Deset dana bez čekanja“, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
14. lipnja	Sastanak s gradonačelnikom Rijeke Vojkom Obersnelom, Rijeka (dr.sc. T. Goluža, doc.dr. G. Hauser, doc.dr. A. Protić)
14. lipnja	Konferencija povodom dodjele međunarodne akreditacije AACI Specijalnoj bolnici Medico, Rijeka (dr.sc. T. Goluža)
16. lipnja	Tribina HLK-a „Prava liječnika i odgovornost pacijenata“, Zagreb (prof.prim.dr. L. Zibar, prim.dr. A.-Z. Golem)
16. lipnja	Gostovanje u emisiji Hrvatskog radija „Poligraf“ na temu dopunskog zdravstvenog osiguranja, Zagreb (prim.dr. A.-Z. Golem)
19. lipnja	Sastanak s vodstvom Hrvatske ljekarničke komore (dr.sc. T. Goluža, prim.dr. A.-Z. Golem, dr. M. Cvitković)
19. lipnja	10. ISABS znanstvena konferencija, Dubrovnik (dr.sc. K. Luetić)
19. lipnja	Sastanak s predstavnicima Triglav osiguranja vezano uz police osiguranja, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, prim.dr. A.-Z. Golem, dr. M. Cvitković)

23.-24. lipnja	Simpozij „Mediji i zdravlje“, Grožnjan (dr.sc. K. Luetić)
25. lipnja	Svečano primanje predsjednice RH gđe K. Grabar-Kitarović prigodom Dana državnosti, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
26. lipnja	Projekt „Aktivna Hrvatska“, Dubrovnik (dr.sc. I. Pejnović Franelić)
27. lipnja	Sastanak s predstavnicima udruge Inovativna farmaceutska inicijativa-iFI!, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, dr. I. Lerotić)
27. lipnja	Sastanak s predstavnicima HZZO-a vezano uz police osiguranja, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr. M. Cvitković)
27. lipnja	Sastanak s predstavnicima Wiener osiguranja vezano uz police osiguranja, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr. M. Cvitković)
28. lipnja	Sastanak s predstavnicima Croatia osiguranja vezano uz police osiguranja, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr. M. Cvitković)
29. lipnja	Radni sastanak s ministrom zdravstva prof.prim.dr. M. Kujundžićem, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, prim.dr. A.-Z. Golem, dr. I. Lerotić)
29. lipnja	Sastanak s predstavnicima Allianz osiguranja vezano uz police osiguranja, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr. M. Cvitković)
29. lipnja	Sastanak povodom pilot projekta „Jedinstveni obrazac dentalnog statusa- Zubna putovnica“, Zagreb (prof.dr. D. Vagić)

Sastanci tijela Komore u lipnju 2017.

6. lipnja	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
8. lipnja	Sjednica Izvršnog odbora
9. lipnja	Sjednica Vijeća
9. lipnja	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
10. lipnja	Sjednica Skupštine
13. lipnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
17. lipnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
19. lipnja	Sjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti
26. lipnja	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
27. lipnja	Sjednica Izvršnog odbora
30. lipnja	Sjednica Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu spec. izvanbolničku djelatnost
30. lipnja	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju
1. – 30. lipnja	3 rasprave na Časnom sudu

Nelogičnosti, diskriminacija i osnovana sumnja na pogodovanje pri dodjeli koncesija u PZZ-u

Zagrebački rat za koncesije u PZZ-u

Dr. MERI MARGREITNER, specijalist obiteljske medicine,
savjetnica za primarnu zdravstvenu zaštitu predsjednika HLK-a

Dana 19. svibnja 2017. objavljena je Obavijest o namjeri za davanje koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe na području grada Zagreba (Natječaj) s rokom za podnošenjem ponude do 19. lipnja. Sukladno Mreži primarne zdravstvene zaštite (PZZ) 2015., Gradonačelnik je raspisao Natječaj za onaj broj mjesta koji nedostaje u Mreži, uvećan za broj mjesta liječnika koji su dobili suglasnost Upravnih vijeća domova zdravlja. U Natječaju su bili unaprijed utvrđeni maksimalni brojevi mjesta za koncesiju, i to prema gradskim četvrtima, prije nego li se omogućilo zainteresiranim zaposlenicima da iskažu svoju namjeru prijelaza u koncesiju.

Nejasnoće u natječaju

U Natječaju je navedeno da će se koncesija odobriti tamo "gdje postoji manjak timova" u Mreži.

Konkretno, u djelatnosti obiteljske medicine Mreža je popunjena pa nije jasno na koje se timove odnosilo onih 25 koncesija iz obiteljske medicine, a koje su raspisane Natječajem.

Prema aktualnom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, najmanje 30 % timova iz pojedine djelatnosti mora ostati zaposlenicima domova zdravlja.

Zbog očito nejasnih kriterija raspisivanja broja koncesija u Natječaju i nakon zaprimanja predstavke naših članova okupljenih u udruži KOHOM, a koji su nas također upozorili na tu nejasnoću, Hrvatska liječnička komora uputila je gradonačelniku Grada Zagreba pismo u kojem zahtjeva poništavanje Natječaja za dodjelu koncesija.

Tijekom Natječaja su namjere zaposlenika,



Zdravstvena administracija Grada Zagreba diskriminirala je i diskvalificirala najkompetentnije specijaliste obiteljske medicine u Gradu Zagrebu. To bi moglo dovesti do odlazaka liječnika iz ordinacije u kojoj su godinama skrbili o pacijentima, što bi nesumnjivo imalo negativan utjecaj na efikasnost rada, kvalitetu pružene zdravstvene usluge i zadovoljstvo pacijenata istom

a koje su upućene Gradonačelniku, proslijedene Gradskom uredu za zdravstvo Grada Zagreba, koji ih je proslijedio Upravnim vijećima (UV) domova zdravlja. Gradski ured za zdravstvo poslao je uputu o postupanju upravnim vijećima domova zdravlja, na svaki dom zdravlja posebno, kojom ih je podsjetilo da se prilikom odlučivanja povede Tablicom I iz Natječaja, u kojoj se navodi maksimalan broj koncesija po gradskim četvrtima i Odlukom o popunjavanju mreže javne zdravstvene službe za pojedine djelatnosti na razini PZZ-a na području Grada Zagreba (Službeni glasnik 3/10). Upravna vijeća domova zdravlja Grada Zagreba donijela su odluke o davanju ili ustezi suglasnosti zaposlenicima čije su namjere zaprimili. Jedan dom zdravlja je o tome odlučivao 12. lipnja 2017., tjedan dana prije završetka Natječaja, dok su ostala dva odlučivala 14. lipnja 2017.

Potrebno je naglasiti da je Odluka skupštine grada 3/10, temeljem koje, između ostalog, upravna vijeća donose suglasnost ili je ustežu, objavljena 2010. godine, u kojoj se spominje Zakon o zdravstvenoj zaštiti, a koji je od tada do danas doživio 13 izmjena.

Nastavne baze fakulteta

Odluka o popunjavanju mreže javne zdravstvene službe iz pojedine djelatnosti na razini PZZ-a na području Grada Zagreba (Službeni glasnik 3/10) kaže u članku 4, alineji 1 – da u pojedinoj djelatnosti zdravstvene ustanove na lokaciji za koju zdravstveni radnik iskazuje interes za koncesiju treba biti popunjeno najmanje 30 % timovima zdravstvene ustanove, ne računajući ordinacije koje služe kao nastavne baze fakulteta ili veleučilišta zdravstvenog usmjerjenja te alineja 2,

- da zdravstveni radnik koji iskazuje interes za koncesiju nije nastavnik ili suradnik u nastavi fakulteta ili veleučilišta zdravstvenog usmjerjenja. Odluka je izrazito diskriminirajuća prema lijećnicima koji su suradnici u nastavi jer se prema njoj nemaju pravo natjecati, a javnosti se šalje poruka da je svaki oblik suradnje s fakultetom nepoželjan. Diskvalificira najkvalitetnije od nas i dovodi nas u najne-povoljniji položaj među svim lijećnicima u Hrvatskoj.

Nakon što su zaposlenici iz svih domova zdravlja dobili odluke upravnih vijeća, međusobno ih analizirajući uočeno je sljedeće: neki zaposlenici doma zdravlja, iako su suradnici u nastavi, dobili su suglasnost UV-a, dok je u drugome ustegnuta suglasnost po toj osnovi. Nakon zaprimanja spornih odluka UV-a domova zdravlja u HLK-u, uputili smo Ministarstvu zdravstva zahtjev za provođenjem Upravnog nadzora nad Natječajem. Nakon toga bila nam je obaveza zatražiti Gradski ured za zdravstvo produljenje Natječaja za najmanje 15 dana, kako bi se otklonile nejednakosti u postupanju prilikom davanja ili ustezanja suglasnosti pojedinih UV-a domova zdravlja. Gradski ured za zdravstvo se oglušio na naš zahtjev pa je 19. svibnja pristupio otvaranju javne ponude za dodjelu koncesija u gradu Zagrebu, na kojoj su prisustvovali ponuditelji. Tamo smo iznijeli primjedbe o spornim odlukama, u kojima smo naveli da su nekim lijećnicima domovi zdravlja ustegnuli dokumentaciju potrebnu za nadmetanje itd. Također smo upozorili i na nejednako postupanje UV-a domova zdravlja kod odlučivanja. Postavili smo pitanje vezano za ustezanje raspisivanja broja koncesija pojedinih četvrti u Natječaju. Rečeno nam je da se prvo gledala minimalna zastupljenost zaposlenika od 30 % iz pojedinih djelatnosti na razini Grada Zagreba, pa gradske četvrti, zatim adrese ordinacije. Spomenuli smo im da smo analizirajući distribuciju prema gradskim četvrtima utvrđili pogrešku, jer su u nekim gradskim četvrtima, npr. Donji grad, s 50 % zaposlenika OM odredili 0 koncesija, kao i u Brezovici gdje je čak 60 % zaposlenika OM. Nevjerojatan je podatak da u gradskoj četvrti Podsljeme ima 100 % koncesionara. Nadalje, u gradskim četvrtima istočnog dijela grada, uočili smo da su za gradsku četvrt

KRŠENJE PRAVILA O DODJELI KONCESIJA

PRAVILO: najmanje 30% timova pojedine djelatnosti MORA ostati zaposlenicima DZ-a

- > **ne zadovoljava kriterij najmanje 30%, a dodijeljene su koncesije**
MAKSIMIR - 28% liječnika OM zaposlenici DZ-a = 3 koncesije!!!
- > **zadovoljava kriterij najmanje 30%, ali je dodijeljen veći broj koncesija no što je po tom kriteriju smio biti dodijeljen**
DONJA DUBRAVA - 39% liječnika OM zaposlenici DZ-a = 4 koncesije
GORNJA DUBRAVA - 39% liječnika OM zaposlenici DZ-a = 4 koncesije
- > **uveliike nadmašuju kriterij najmanje 30%, a nisu dobili ili su dobili samo jednu koncesiju**
BREZOVICA - 60% liječnika OM zaposlenici DZ = 0 koncesija
DONJI GRAD - 50% liječnika OM zaposlenici DZ = 0 koncesija
PEŠČENICA - 48% liječnika OM zaposlenici DZ-a = samo 1 koncesija

Maksimir raspisane 3 koncesije, a svega je 28 % zaposlenika (OM), dok u gradskoj četvrti Peščenica ima 48 % zaposlenika OM, a raspisana je samo jedna koncesija. U Donjoj i Gornjoj Dubravi je 39 % zaposlenika OM, manje nego na Peščenici, a raspisano je čak četiri koncesije.

Problem perifernih ordinacija

Budući su zaposlenici domova zdravlja utvrđili, ostane li diskriminacijska Odluka skupštine Grada 3/10 i dalje na snazi, a koja je mnogo restriktivnija od one iz aktualnog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, prema kojoj u domu zdravlja mora ostati

najmanje 30 % zaposlenika pojedine njegove djelatnosti, objavili su Peticiju kojom mole da se Odluka 3/10 stavi izvan snage jer u protivnom neki nikada neće moći prijeći u koncesiju, dok god su suradnici u nastavi fakulteta ili veleučilišta, kao i oni koji na adresi ordinacije nemaju kolegu iz iste djelatnosti, ili imaju, ali je on u koncesiji. Liječnik koji je jedini na adresi, izloženiji je riskantnijoj situaciji u pružanju zdravstvene skrbi pacijenta. Slobodno možemo reći da su u perifernim ambulantama najiskusniji među nama, koji potpuno samostalno rješavaju i najsloženije izazove rada u PZZ-u. Upravo smo iz toga razloga upozorili Povjerenstvo za dodjelu koncesija da će teško naći liječnike za periferne ordinacije, jer potencijalni liječnik zna da na toj adresi nema šansu za prijelaz u koncesiju.

Neosporno je da ovakvim diskriminirajućim odlukama i netransparentnim natječajima, kojima se pogoduje odabranim pojedincima, zdravstvena administracija Grada Zagreba ozbiljno dovodi u pitanje povjerenje zaposlenika domova zdravlja u jednakopravnost i izravno utječe na njihov doživljaj besperspektivnosti dalnjeg ostanja u javnom zdravstvenom sustavu. Tako ponašanje dugoročno će imati pogubne posljedice na dostupnost i kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite Zagrepčanima.

ZAHTJEVI HLK-a:

- > provođenje upravnog nadzora Ministarstva zdravstva nad Natječajem za dodjelu koncesija
- > produljenje Natječaja za najmanje 15 dana
- > poništenje Natječaja ako se ne otklone evidentne nejednakosti u postupanju

Prava liječnika i odgovornost pacijenta

Promjena paradigme – od prava pacijenta i odgovornosti liječnika do prava liječnika i odgovornosti pacijenta

Prof. prim. dr. sc. LADA ZIBAR, dr. med.

U organizaciji Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a u održana je u Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu 16. lipnja tribina pod naslovom „Prava liječnika i odgovornost pacijenta“. Ovo je četvrta u nizu tribina ovoga Povjerenstva, otako su prije dvije godine aktualni članovi dobili mandat, nakon one u Osijeku („Je li bolesnik uvijek u pravu?“, 2015.), Rijeci („Komunikacija u zdravstvu“, 2016.) i Splitu („Legalizacija medicinske marihuane“, 2016.).

Predavači su bili izv. prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, predsjednica Komorinog Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju s predavanjem koje je istoimeno naslovu Tribine, sociolog, prof. dr. sc. Gordana Cerjan Letica, „Dužnosti pacijenta (u javnim zdravstvenim sustavima) kao izazovna znanstvena i etička tema“, prof., prim., dr. sc. Biserka Bergman Marković iz primarne zdravstvene zaštite s temom „Urušeni ugled i diskriminacija liječnika u sustavu zdravstvene zaštite Hrvatske“ i psihijatar, prof. dr. Veljko Đorđević s temom „Suradno partnerstvo u medicini“.

Prof. Zibar postavlja pitanje mora li i smije li, uopće, liječnik sudjelovati u rizičnom scenariju koji je pacijent odabrao kao modus svoje dijagnostike ili liječenja i tako mijenja obrazac na kojei je javnost naviknuta, odnosno uvodi komplement uvriježenoj paradigmi o pravima pacijenata i odgovornosti liječnika.

Uloga liječnika u donošenju odluke o vrsti postupka koji će primjeniti sasvim se promjenila. Pacijentova autonomija u odlučivanju o svome liječenju nema alternativu u suvremenoj medicinskoj praksi i povratak na prethodni, „paternalistički“ model, u kojemu „doktor zna najbolje“ nije moguć. Istodobno se nije, ne samo definirala, nego do sada niti prepoznala pravna i etička praznina u novom konceptu, a koja se tiče novih kriterija odgo-

vornosti pacijenta i liječnika kao i prava liječnika na autonomiju u svezi s pristankom na sudjelovanje u pacijentovom odabranom načinu postupanja, osobito ako se radi o rizičnom scenariju. No, liječnikova uloga ni u procesu donošenju pacijentove odluke nije pasivna, jer je on taj koji mora bolesnika informirati o njegovom stanju, terapijskim mogućnostima i mogućem ishodu. Rizičan je scenarij katkad upravo ovisan o tome hoće li ili neće liječnik provesti određen zahvat. Medicina poprima i osobine tržišta i u tome se javlja potreba za repozicioniranjem liječnika i njegovih prava sa zakonskih i etičkih aspekata. Potrebno je sinkronizirati zakon, etički kodeks, smjernice, profesionalna osiguranja, javnozdravstveni angažman u povećanju zdravstvene pismenosti stanovništva, jer ono sad saamo odabire dijagnostički ili terapijski postupak pa bi ga trebali i elementarno poznavati i razumjeti. (Istraživanje zdravstvene pismenosti pomoću hrvatskog prijevoda španjolskog upitnika SAHLSA-50, koje je prije nekoliko godina provela prof. Zibar sa suradnicima u skupini kroničnih bolesnika, raznolikog obrazovnog i socijalnog stanja, pokazalo je zdravstvenu nepismenost u čak 51,4 % ispitanika.) Sadašnji zakon tek grubo dozvoljava priziv savjesti (Zakon o liječništvu, NN 117/08, za situacije koje nisu u neskladu sa stručnim pravilima i

koje nemaju za posljedicu trajno oštećenje zdravlja i smrt), ali istodobno predviđa kazneni progon za slučaj uskrcaivanja prava iz zdravstvenog osiguranja (NN 61/15): „*Tko drugome uskrati ili ograniči pravo iz mirovinskog ili zdravstvenog osiguranja ili osiguranja od nezaposlenosti utvđenog zakonom ili uskrati uplatu doprinosa za zapošljavanje osoba s invaliditetom, ako time nisu ispunjena obilježja nekog drugog kaznenog djela, kaznit će se kaznom zatvora*

Mora li i smije li liječnik sudjelovati u rizičnom scenariju koji je pacijent odabrao kao modus svoje dijagnostike ili liječenja?

Medicina poprima i osobine tržišta i u tome se javlja potreba za repozicioniranjem liječnika i njegovih prava sa zakonskih i etičkih aspekata



Prof. dr. sc. Gordana Cerjan Letica; prof. prim. dr. sc. Biserka Bergman Marković, dr. med; prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.; prof. dr. sc. Veljko Đorđević, dr. med. i prof. dr. sc. Miroslav Bekavac-Bešlin, dr. med.

do 1 godine." Propisuje i obvezu pojedinca brinuti se o svome zdravlju („Svaka je osoba obvezna brinuti se o svome zdravlju.“ Članak 3, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 70/16), no o takvoj se odgovornosti pacijenta malo govori i zna. Nije samo mogućnost priziva savjesti važna, nego i zakonske odgovornosti, profesionalizam i humanost. Transplantacija organa je područje u kojem se susrećemo s različitim konkretnim problemima iz ovog područja: bolesnici s relativnim kontraindikacijama za transplantaciju (krvožilni problem, ekstremna pretilost, psihijatrijski i intelektualni problem itd.) koji inzistiraju na transplantaciji, marginalni živi darovatelji koji inzistiraju na doniranju organa unatoč posljedicama po svoje zdravlje, Jehovini svjedoci koji žele biti transplantirani, ali odbiju transfuziju krvi, za koju znamo da je često tada potrebna i sl. Posljedice koje bi se lakše izbjegle preciznjom legislativom i jasnjim etičkim stavom u ovom

području su šteta za pacijenta („Primum nil nocere!“), gubitak pacijenta (smrt), gubitak donorovog bubrega, trošak bez benefita, gubitak vremena, neuspjeh kao ishod osobnog rada liječnika te grižnja savjesti. Hrvatska liječnička komora može, mora i hoće pomoći u realiziranju potrebe za promjenama i dopunama legislative i svijesti o ovom području, a učinila je važan korak osiguravši liječnike za slučaj profesionalne odgovornosti s finansijskim posljedicama.

I prof. Cerjan Letica je ukazala na nesrazmjer između pažnje koja se poklanja dužnostima, obvezama i odgovornostima liječnika s jedne strane i pacijenata s druge. Citirajući HM Evansa (2007, J Med Ethics) pobraja barem deset pacijentovih obveza: 1. Sudjelovanje u zdravstvenoj jurisdikciji; 2. Održavanje i promicanje vlastitog zdravlja; 3. Zaštita zdravlja drugih; 4. Odgovorno traženje zdravstvene usluge i pristup zdravstvenoj usluzi; 5. Iskrenost prema liječnicima;

Nova sintagma - „Kolektivni pacijent“ - jer ostvaruje potrebe iz zdravstvenog osiguranja solidarno s drugim osiguranicima, a briga o vlastitom zdravlju umanjuje takve potrebe i time ujedno omogućuje drugima dostupnost sredstava za liječenje

Zakon propisuje i obvezu pojedinca da se brine o svome zdravlju, no o takvoj se odgovornosti pacijenta malo govori i zna

ma; 6. Poštivanje liječničkih preporuka do kojih je došlo uz sudjelovanje pacijenta; 7. Primjereni ponašanje u bolnici; 8. Ozdravljenje ili održavanje postignutog stanja; 9. Sudjelovanje u istraživanjima; 10. Građanske dužnosti propisane zakonom poput plaćanja poreza. Partnerski odnos može biti funkcionalan samo ako obje strane imaju valjane razloge vjerovati da će uzajamne obveze biti poštovane, zato dužnosti moraju biti utemeljene kao podupiruće u okvirima uzajamnog povjerenja, a ne suprotstavljene i neprijateljske kroz sankcije koje mogu uzajamno primijeniti. Ona objašnjava pojam „kolektivnog pacijenta“ (ujedno je i autorica ove sintagme), a odnosi se na poziciju pacijenta unutar sustava solidarnog osiguranja u kojem se udovoljavanje njegovim potrebama prilagođava distributivnoj pravdi, pri čemu personaliziranost i individualnost pacijenta nisu primarni. (Je li politički korektno pojedincu, pacijentu u sustavu, naglašavati ovakav ustroj sustava o kojem ovisi njegovo liječenje? Ili je ovo baš neophodno kako bi se razbile iluzije pacijenata i strasti medija? Op. autora teksta) No „kolektivan pacijent“ nije takav samo prema dostupnim mogućnostima u trenutku medicinske potrebe, nego je takav i stoga što svojim ponašanjem utječe na svoje medicinske potrebe i tako mijenja njihovu dostupnost drugima.

Na ovo se nadovezuje prof. Bergman Marković koja ističe kako baš država drži pacijenta u iluziji „besplatnog zdravstva“, koje potječe iz doba socijalizma, podilazeći pacijentu (kao biračkom tijelu). Hrvatska jest socijalna država i takva treba ostati, ali se uloge trebaju transparentno razjasniti dionicima i korisnicima. Kupujući socijalni mir, država i dalje drži paciente, ali samo deklarativno, u uvjerenju kako imaju pravo na sve u zdravstvenoj

**Javno zdravstvo
bi trebalo raditi na
poboljšanju zdravstvene
pismenosti pacijenata,
kako bi bolje poznavali
i razumjeli ono o čemu
donose odluke**

zaštiti. Pacijent tako traži svoja „prava“, no ne prihvaćajući i svoje obveze. „Politika mora osigurati funkcionalno i učinkovito zdravstvo, ali kako?“, pita se. (Ovo asocira autoricu ovoga teksta na dvojnost ustroja zdravstvene skrbi na koju ju je nedavno upozorila osječka specijalistica, prema čemu bi liječnik trebao biti usmjeren na pružanje najboljeg postupka, liječenja, skrbi općenito, a „politika“ bi se trebala brinuti o osiguranju sredstava za to: „Nas liječnike se u odlučivanju o potrebnoj dijagnostici i terapiji to ne bi trebalo ticati. Mi trebamo pratiti suvremene preporuke i ponuditi ih pacijentu, a država, odnosno političari na odgovarajućim funkcijama trebaju osigurati sredstva.“) Prof. Bergman Marković nastavlja da zdravstveni sustav



Izvršni urednik Liječničkih novina, prof. prim. dr. sc. Željko Poljak i prof. prim. dr. sc. Lada Zibar

u Hrvatskoj danas još dobro funkcioniра u uvjetima koji nisu prihvatljivi niti u jednoj zapadnoj državi Europske Unije. U Hrvatskoj je ovako postavljen zdravstveni sustav organizacijski i ekonomski neodrživ. Briga za zdravstvene djelatnike, njihovo zadovoljstvo radom, profesionalni napredak, skoro da i ne postoji. Cijena zdravstvenih usluga i prihodovanje zdravstvenih radnika su potcijenjeni, uvjeti pod kojima liječnici rade su ispod humane razine. Ovako postavljen sustav još jako dobro funkcionira zahvaljujući jedino velikom entuzijazmu zdravstvenih radnika. Međutim, promatrajući kako se to godinama razvija, entuzijazma je sve manje. Iz sustava bježe najbolji mlađi ljudi koji znaju da će negdje drugdje, u nekim drugim uvjetima, moći živjeti bolje i profesionalno i osobno.

Prof. Đorđević je govorio o suradnom partnerstvu u medicini i naglasio kako ono zahtijeva značajan angažman i liječnika i pacijenta u svim fazama liječenja. „U posljednje vrijeme HLK, stručna liječnička društva i akademske institucije aktivno promiču koncept suradnog partnerstva, u čemu veliku ulogu imaju komunikacijske vještine koje višeestruko utječu na ishode liječenja. Suradno

partnerstvo, koje uključuje informirani pristanak i zajedničko donošenje odluka, podrazumijeva i značajnu odgovornost pacijenta, a ne prebacivanje odgovornosti samo na liječnika. Kao liječnik koji je godinama radio u kliničkoj medicini, svjedočio sam brojnim situacijama u kojima pacijenti nisu preuzeli odgovornost za svoje liječenje, nisu promijenili životne navike (npr. pušenje, pretilost, alkoholizam, neredovito uzimanje lijekova i sl.), a prebacivali su odgovornost na liječnike.“ U svjetlu slijeda dinamike obrade teme tribine sa strane predavača, ovo zadnje predavanje djeluje kao sublimacija, odnosno visok cilj do kojega tek trebamo zakoračiti prethodnim koracima, jer da bismo mogli imati suradno partnerstvo, trebamo imati definirana prava i obveze partnera, što je za liječničku stranu tek budućnost.

Prof. Zibar podsjetila je auditorij i na mogućnost usavršavanja liječnika i na poslijediplomskom specijalističkom studiju „Medicinsko pravo“ na Pravnom fakultetu u Splitu, kako bi bolje upoznali legislativu i educirano sudjelovali u korekcijama, promjenama i nadopunama zakona i drugih propisa u medicini i zdravstvu.



Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a

Predavanja o darivanju i transplantaciji organa u organizacijsi Županijskog povjerenstva Osječko-baranjske županije

Prof. prim. dr. sc. LADA ZIBAR, dr. med.

Tijekom 2017. su članovi transplantacijskog tima iz KBC-a Osijek krenuli na „turneju“ po srednjim školama Osječko-baranjske županije, kako bi predavanjima o darivanju i transplantaciji organa educirali građanstvo o ovoj važnoj i nedovoljno poznatoj temi. Srednjoškolska je populacija odabranata kao najperspektivnija u smislu stjecanja novih spoznaja, oblikovanja stavova, utjecaja na druge iz svoje okoline kao i radi implementacije istoga u budućem životu.

Tri obljetnice

Hrvatski transplantacijski uspjeh koji se dići vodećim mjestima u svijetu u pogledu broja darovatelja, transplantacija bubrega, jetre i srca na milijun stanovnika, a sve kao takvo stabilno tijekom proteklih 6 – 7 godina, trebalo bi predstavljati široj javnosti glasnije i češće, a upoznavanje srednjoškolaca sa segmentom djelatnosti kojega je moguće vrhunski obavljati u našoj zemlji mogao bi ih privući na studij medicine te, ako nam se posreći, i eventualni ostanak u domovini.

Do sada su održana predavanja u III gimnaziji Osijek (matematičkoj), Gimnaziji „A. G. Matić“ u Đakovu i Medicinskoj školi u Osijeku. Plan je tijekom sljedeće dvije godine obići sve srednje škole u Županiji, a postoji zanimanje za istime i iz susjedne, Vukovarsko-srijemske županije.

Inicijativa koïncidira s tri obljetnice: 50. rođendan Eurotransplanta, 10 godina članstva Hrvatske u Eurotransplantu i 10 godina transplantacije u Osijeku.

Predavanja se sastoje od četiri dijela: u prvoj se govori o darivanju organa, iz perspektive anesteziologa, o prepoznavanju darovatelja, utvrđivanju moždane smrti, održavanju darovatelja, organizacijskim i pravnim aspektima; u drugome o bubrežnoj transplantaciji u okviru Eurotransplanta i mogućnostima u Hrvatskoj te posebno

VRIJEME – 2017!

**50 godina
Eurotransplanta,
10 godina članstva
Hrvatske u
Eurotransplantu,
10 godina
transplantacije u Osijeku**

CILJ

**Educirati građanstvo
o darivanju organa i
transplantaciji, upoznati
mlade s uspjehom
hrvatske medicine,
privući ih na studij
medicine i na ostanak u
Hrvatskoj**

PORUKA

**Liječnici su motor koji
treba voditi medijsku
kampanju za zdravstvo
i medicinu i ako u tome
uspiju, percepcija
liječništva u očima
javnosti trebala bi se
ponovno uspostaviti u
svjetlu poštovanja
kakvo zasluguje**

u Osijeku, o indikacijama, kontraindikacijama, potrebama i rezultatima; treći dio je slušateljima približio pojam tkivne podudarnosti, kao i pretrage i značenje nalaza iz toga područja za uspjeh transplantacije, a na kraju auditorij ima prigodu čuti o kirurškim aspektima bubrežne transplantacije, o ključnim povijesnim događajima koji su takav postupak omogućili, te pogledati kratki snimak dijela jednog takvog zahvata.

Transplantacijski program za bubreg u KBC-u Osijek vodi dr. Lada Zibar, zamjenica predsjednika županijskog povjerenstva Osječko-baranjske županije, koja je jedan od predavača te ujedno i inicijator ovih predavanja. Uz nju se tijekom obilazaka srednjih škola izmjenjuju transplantacijski urolozi, dr. Damir Prlić, dr. Ivan Čosić ili dr. Bojan Sudarević, biologice iz Tipizacije tkiva dr. Saška Marczi ili dr. Mirjana Suver Stević, te bolnička koordinatorica za eksplantacije, anestezijolog dr. Ozana Katarina Tot.

Transplantacijski uspjeh

Mladi ljudi, odnosno djeca na pragu zrelosti, pokazuju živo zanimanje za ovo područje i daju nadu da će njihovo poznavanje ove tematike doprinijeti još boljem uspjehu darivanja organa. Ovaj i ovako prezentiran transplantacijski uspjeh, kao potvrda mogućnosti vrhunskog rada liječnika i u našoj zemlji, možda animira mlade za studij medicine. Razina transplantacijskih mogućnosti važno mjerilo razvijenosti zdravstvenog sustava, a sama transplantacija jedno od najvećih civilizacijskih dostignuća, uopće. Možemo li očekivati od mladih generacija sudjelovanje u ovim dostignućima u budućnosti, to ovisi i o nama. Liječnici su motor koji treba voditi medijsku kampanju za zdravstvo i medicinu, i ako u tome uspiju, percepcija liječništva u očima javnosti trebala bi se ponovno uspostaviti u svjetlu poštovanja kakvoga zasluguje.

Prvi puta u Hrvatskoj – radionica za mlade onkologe

Dr. LINDA ROSSINI GAJŠAK (Odbor za međunarodnu suradnju HLK-a)
i dr. sc. JURE MURGIĆ (Klinika za onkologiju i nuklearnu medicinu KBC-a Sestre milosrdnice)

U organizaciji Odbora za međunarodnu suradnju i Odbora za mlade liječničke Hrvatske liječničke komore u velikoj dvorani Središnjeg ureda Hrvatske liječničke komore u Zagrebu 27. svibnja interaktivna radionica posvećena mladim specijalistima onkolozima te liječnicima na specijalizaciji iz onkologije (*Young Oncology Faculty and Residents Networking Luncheon*). Vodili su je poznati američki onkolog s posebnim interesom u liječenju raka mokraćnog mjehura dr. sc. Petros Grivas s Cleveland klinike u SAD-u i dr.sc. Jure Murgić, onkolog iz KBC-a Sestre milosrdnice u Zagrebu, koji se nedavno vratio s dvogodišnjeg usavršavanja u suvremenom liječenju genitourinarnih tumora sa Sveučilišta u Torontu.

Dr. Grivas, koji je porijeklom iz Grčke, gdje je diplomirao medicinu te obranio doktorat, a sada spada u vodeće američke onkologe srednje generacije koji se bave rakom mjehura, govorio je o razlikama između europskog i američkog zdravstvenog sustava te o svom kliničkom i znanstvenom radu u Cleveland klinici. Specijalizaciju iz interne medicine kao i tzv. fellowship iz medicinske onkologije obavio je u Americi (University of Michigan, Ann Arbor) te je iz prve ruke upoznao američki sustav kliničke edukacije, koji je vrlo intenzivan i zahtjevan. Između ostalog bilo je riječi i o kulturološkim razlikama između Europe i Amerike, kako uspostaviti znanstveni projekt u kompetitivnom okruženju, kako raditi kliničke studije, kako preživjeti nemilosrdan svakodnevni radni ritam, kako održati ravnotežu između posla i privat-



Radionica za mlade onkologe održana u Komori (slijeva): dr. Linda Rossini Gajšak, dr. Neva Purgar (KBC SM), dr. Zrna Antunac (KBC Zagreb), dr. sc. Petros Grivas (Cleveland Clinic Taussig Cancer Center), dr. sc. Jure Murgić (KBC SM), dr. sc. Iva Kirac (KBC SM)

nog života te kako izbjegići tzv. burn-out, sve češći sindrom u mlađih liječnika.

Konkretno, dr. Grivas je predstavio svoj uobičajeni radni tjedan u kojem je dva dana u ambulanti, a ostala tri dana je posvećen translacijskim i kliničkim istraživanjima, koja su kombinacija akademskih i komercijalnih studija novih ciljnih lijekova i imunoterapije za rak mokraćnog mjehura. Pokrenuo je biobanku tumora mokraćnog mjehura u suradnji s urolozima (Cleveland klinika je jedan od vodećih uroloških kirurških centara u SAD-u) te upotrebu biomarkera u praćenju liječenja metastatskog raka mokraćnog mjehura. Uglavnom, radni mu dan počinje ujutro u 8 sati, a traje navečer do 20 sati, a uključuje između ostalog

i pisanje znanstvenih radova, grantova i stalnu interakciju sa farmaceutskim kompanijama koje su zainteresirane za klinička ispitivanja novih potencijalnih lijekova. Komentirao je da su očekivanja u području onkologije velika, područje je postalo jako kompetitivno i ako se želi uspjeti u akademskom svijetu treba dati sebe 100 %-tно.

Radionici je prisustvovalo nekoliko zainteresiranih mlađih onkologa koji su imali priliku postavljati pitanja te diskutirati o problemima na koje nailaze u svom profesionalnom životu.

Na kraju je dr. Grivas ponudio suradnju zainteresiranim kolegama kojima će omogućiti istraživački projekt na Cleveland klinici.

Opstetrička perinealna ozljeda - pelveoperineološki znanstveni skup i radionica za liječnike i diplomirane primalje

MATIJA PRKA, dr. med., specijalist ginekologije i opstetricije,
subspecijalist fetalne medicine i opstetricije, voditelj radionice



Specijalisti i specijalizanti ginekologije i opstetricije zbrinjavaju, uz edukatore, OASIS na animalnom modelu

Na Hrvatskom katoličkom sveučilištu u Zagrebu je 13. svibnja 2017. godine održan pelveoperineološki znanstveni skup i radionica „Opstetrička perinealna ozljeda“ sa ograničenim brojem polaznika, u organizaciji nastavnika sveučilišta i farmaceutske kompanije B. Braun.

Cilj skupa i radionice bio je promjena zastarjele opstetričke kliničke prakse, poput visoke stope epiziotomije, nepoznavanja tehnika manualne perinealne protekциje (MPP), a posebice neadekvatnog prepoznavanja i zbrinjavanja ozljeda međice III. i IV. stupnja (engl. *obstetric anal sphincter injuries, OASIS*) koje mogu imati i forenzičke implikacije.

Promjena stavova o klasifikaciji epiziotomije (7 tipova od kojih se najčešće koriste mediolateralna ili lateralna), uvođenje restriktivnog pristupa (epiziotomija isključivo uz medicinsku indikaciju), potreba zbrinjavanja epiziotomije produžnim intrakutanim šavom, te posebice identifikacija, klasifikacija i kirurško zbrinjavanje OASIS od strane opstetričara, a ne liječnika drugih specijalnosti, bile su neke od važnijih poruka ovog znanstvenoga skupa.

U sklopu radionice diplomirane primalje su vježbale modifikacije MPP na simulatorima, a na animalnim modelima

kirurški su zbrinjavale stražnje razdore međice II. stupnja/epiziotomije. Liječnici (pretežno specijalizanti ginekologije i opstetricije) su pak na animalnim modelima zbrinjavali epiziotomije i OASIS prema aktualnim kliničkim smjernicama.

Odlične reakcije liječnika i diplomiranih primalja iz Slovenije, Hrvatske, te BiH, dokazuju potrebitost ovakvog tipa edukacije, stoga se sljedeći skup i radionica planira za jesen ove godine na istom mjestu.



Nova radionica bit će organizirana već na jesen

Postaje li medicina u Hrvatskoj žensko zanimanje?

U Hrvatskoj je među liječnicima gotovo duplo više žena nego muškaraca. To potazuju podaci objavljeni u hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu za 2016. godinu koji je sredinom svibnja objavio Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Naime, od 14 427 doktora medicine zaposlenih u hrvatskom zdravstvenom sustavu, 5 383 je muškaraca, a 9 044 žena.

Od ukupnog broja liječnika specijalista je 9 443, te je među njima 3 828 muškaraca, a 5 615 žena. Specijalizanta je 2 472 od čega je žena 1 645 prema 827 muškaraca. Doktora medicine je 2 075 i među njima 1 489 žena i 586 muškaraca, dok su među pripravnicima također žene u većini. Njih je 295 dok je muškaraca 142.

Dvostruko više žena

- Ako gledamo udio žena, liječnička profesija postaje sve više "ženska" od 1989. godine. Navod da je žena gotovo dvostruko više nego muškaraca u 2016. možda je malo prenaglašen, ali činjenica jest da ih je više i da je razlika 3 661 u korist žena – rekli su nam u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo.

Brojčanu nadmoć potvrdili su nam i na Medicinskom fakultetu u Zagrebu gdje su akademsku godinu 2016./2017. upisale 182 studentice i 119 studenta. Šest godina ranije, 2010./2011. ta je razlika bila još i veća. Medicinu je tada upisalo 85 dečki i 215 cura.

Dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić voditeljica je Odjela za anesteziju, reanimatologiju i intenzivno liječenje u KB Merkur i na njenom Odjelu su žene u većini.

- Što se tiče anestezijologije, u Hrvatskoj je to definitivno specijalizacija u kojoj dominiraju žene. Tako je i u kolektivu u kojem radim kao anestezilog, u Kliničkoj bolnici Merkur gdje je na Odjelu anestezije, reanimatologije i intenzivnog liječenja

Iz hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2016.godinu

Doktori medicine sa zaposlenjem u zdravstvenom sustavu po spolu:

UKUPNO:
14 427

Muškarci: 5 383
Žene: 9 044

PRIPRAVNICI:
437

Muškarci: 142
Žene: 295

DOKTORI MEDICINE:
2075

Muškarci: 586
Žene: 1 489

SPECIJALIZANTI:
2 472

Muškarci: 827
Žene: 1 645

SPECIJALISTI:
9 443

Muškarci: 3 828
Žene: 5 615

zaposleno 12 % muškaraca, ostalo su žene. Međutim, to nije slučaj u SAD-u i zapadnim evropskim zemljama. Tamo je značajno veći broj muškaraca anestezijologa nego žena. Primjerice, u SAD muškarci čine otprilike 2/3 liječnika u anestezijologiji, a žene svega 1/3. Također, značajna je razlika u prosječnoj godišnjoj zaradi između muškarca i žene u anestezijologiji. Muškarci rađaju gotovo 30% više od žena (\$403,616 muškarci, \$313,074 žene). Razlog navedenog je veća mjesecačna satnica koju odraduju muškarci u odnosu na žene – govori nam dr. sc. Pavičić Šarić.

Kaže i kako je iz godine u godinu uočljiv značajni porast broja žena u medicini premda su u njoj nekoć dominirali muškarci.

Nejednaka očekivanja

- Vjerojatno je da će se porast broja žena u medicini nastaviti jer žene čine gotovo polovicu populacije studenata na medicinskim fakultetima. Zanimljiva su istraživanja o značajkama osobnosti i spola na odabir specijalizacije u medicini. Naime, studenticama je važnije pomagati drugima, empatija, odgovornost prema obitelji i sigurnost zaposlenja. Stoga one biraju specijalizacije u kojima će imati veći kontakt s ljudima. Muškim studentima važnija je akademска karijera i znanstveno istraživanje, neovisnost, samouvjerenost, zarada i status, te odabiru specijalizacije u kojima je važna tehnologija – objašnjava dr. sc. Šarić.

Premda se kod nas deklarativno jamči jednak status ženama i muškarcima tijekom stručnog usavršavanja u medicini, u praksi zna biti odstupanja.

- Primjerice, očekivanja od žene u kirurgiji u odnosu na muškarca nisu ista. Već samim time što je žena, od nje se ne očekuje ista razina fizičke spremnosti za dugotrajne operacijske zahvate ili zahvate za koje je potrebna tjelesna snaga poput primjerice digestivne onkološke kirurgije, traumato-

Upisani u prvu godinu Medicinskog fakulteta u Zagrebu

	M	%	Ž	%
2010/2011	85	28,4	215	71,6
2011/2012	104	34,7	196	65,3
2012/2013	105	35	195	65
2013/2014	103	34	198	66
2014/2015	105	35	195	65
2015/2016	123	40	180	60
2016/2017	119	39,4	182	60,6

logije ili ortopedije premda to nije utemeljeno na objektivnim kriterijima. Stoga se žene na kirurgiji obično upućuju na fizički 'lakše' uže specijalizacije, primjerice na plastičnu ili vaskularnu kirurgiju.

U zapadnim zemljama u posljednjem desetljeću postoji porast interesa za specijalizacije s mogućnošću kontrole životnog stila: manje radnih sati tjedno provedenih na poslu, više slobodnog vremena za slobodne aktivnosti i obitelj, manje noćnih dežurstava, manje stresa i veća mogućnost za rad u privatnim ustanovama. Ovu skupinu specijalizacija čine, pak, dermatologija, oftalmologija, radiologija, neurologija, patologija i psihijatrija – tumači dr. sc. Pavičić Šarić.

U Hrvatskoj od kroničnog B i C hepatitis-a boluje 65.000 ljudi

Slogan i poruka ovogodišnje kampanje Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i Svjetskog saveza za hepatitis (*World Hepatitis Alliance*) povodom obilježavanja Svjetskog dana hepatitis-a, 28. srpnja, je „NEhep - Eliminirajmo hepatitis“ ("No-hep-Eliminate hepatitis").

Aktivnosti su usmjerene na pozitivne promjene u prevenciji i liječenju ovih bolesti, da bi se doprinijelo postizanju glavnog cilja prve Globalne zdravstvene strategije 2016.–2021. - eliminaciji virusnih hepatitis-a do 2030. godine. Eliminacija hepatitis-a B je, između ostalog, i cilj strateškog dokumenta SZO-a o cijepljenju „European Vaccine Action Plan 2015–2020“, koji se temelji na strateškom dokumentu *Global Vaccine Action Plan 2011 - 2020*.

Navedeno su i smjernice nacionalne kampanje u čijem središtu je prva hrvatska edukativna internetska platforma i mobilna aplikacija „Sve o hepatitisu“. Suorganizatori kampanje su Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) i Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitis-a (HUHIV), a podržavaju je Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo znanosti i obrazovanja, Agencija za odgoj i obrazovanje,

Grad Zagreb, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", Hrvatski crveni križ, Hrvatsko farmaceutsko društvo, Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu i mnoge druge institucije.

U svijetu od kroničnog hepatitis-a B ili C boluje oko 325 milijuna ljudi, a godišnje umre ih oko 1,3 milijuna. Prema podacima HZJZ-a, u Hrvatskoj od kroničnog hepatitis-a C boluje oko 40.000, a od kroničnog hepatitis-a B oko 25.000 ljudi. Na temelju prijava zaraznih bolesti se posljednjih godina godišnje bilježi dvjestotinjak oboljelih od hepatitis-a C i stotinjak oboljelih od hepatitis-a B. Cijepni su obuhvati rutinskog cijeljenja protiv hepatitis-a B u dojenačkoj dobi zadnjih godina između 93 % i 96 %, a obuhvati kod dvanaestgodišnjaka od 96 % do 98 %. Otkad je cijepljenje uvedeno u program obveznog cijepljenja u Hrvatskoj, učestalost hepatitis-a B se smanjila za 79 %, a najveći dobno-specifični pad učestalosti je zabilježen kod djece i adolescenata, a zatim u mladih odraslih osoba. Nažalost, u zadnjih pet godina bilježimo blagi pad procijepljenosti, koji je izraženiji u posljednje dvije godine.

Mobilna aplikacija i internetska platforma #sveohepatitisu dostupna je na www.hepatitis.hr, namijenja je edukaciji građana, a i liječnicima može pomoći u provedbi edukativnih aktivnosti i edukacije pacijenata.



Važno javnozdravstveno pitanje okupilo stručnjake

U HAZU-u održan okrugli stol na temu 'Zašto cijepljenje nema alternative?'

Nakon što su u travnju Hrvatska liječnička komora i Hrvatski zavod za javno zdravstvo organizirali prvi Okrugli stol na temu cijepljenja, na kojem je donešena i Deklaracija o važnosti cijepljenja, novo okupljanje stručnjaka na tu temu organizirao je Razred za medicinske znanosti HAZU-a i MEF u Zagrebu. Naime, okrugli stol pod nazivom 'Zašto cijepljenje nema alternative?' održan je 6. srpnja u palači HAZU-a.

Velika pozornost javnosti

Skup je otvorio predsjednik HAZU-a akademik **Zvonko Kusić**, koji je istaknuo nužnost da se HAZU oglasi i u vezi s ovim javnozdravstvenim pitanjem koje izaziva veliku pozornost javnosti, ali i zbumjenost i nerazumijevanje među građanima. Predavači su bili dekan MEF-a u Zagrebu prof. dr. **Marijan Klarica**, prof. dr. **Aleksa Markotić**, akademik **Slobodan Vukičević**, dr. sc. **Viktorija Erdeljić Turk** iz KBC-a Zagreb, prof. dr. **Goran Tešović** s MEF-a u Zagrebu, prim. dr. sc. **Bernard Kaić** iz HZJZ-a i akademik **Josip Madić** s Veterinarskog fakulteta u Zagrebu. Okrugli stol je podržala i Hrvatska liječnička komora, koju su u HAZU-u predstavljali dr. **Miran Cvitković**, član **Izvršnog odbora HLK-a** i dr. sc. **Iva Pejnović Franelić**, predsjednica **Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost**.

Dr. Cvitković se osvrnuo na nedavno objavljenu presudu Europskog suda pravde kojom se potvrđuje odgovornost proizvođača za moguću štetu nastalu nakon primjene njihovog cjepiva.

„Ona realno nema važnost kakva se

percipira u javnosti, a posebice kod onih koji se protive cijepljenju premda ono predstavlja jedno od najvećih medicinskih dostignuća modernog doba te se ubraja u najsigurnije medicinske intervencije. Naime, riječ je o tužbi vezanoj uz pojam neispravnog proizvoda, a takve tužbe u civilnom pravu uopće nisu rijetkost, pri čemu u načelu nije posebno bitno o kojem je točno proizvodu riječ. Pojam neispravnog proizvoda je zakonski pojam kojim zakonodavac, radi zaštite fizičke dobrobiti i imovine potrošača, neispravnost proizvoda ne određuje prema njegovoj uporabljivosti, nego upravo prema pomanjkanju sigurnosti koju šira javnost ima pravo očekivati, budući da je pri procjeni sigurnosti isključena bilo koja zlouporaba proizvoda koja je s obzirom na okolnosti nerazumno. Stoga je, zakonski gledano, proizvod neispravan kad ne pruža sigurnost koju osoba ima pravo očekivati s obzirom na sve okolnosti, uključujući predstavljanje proizvoda, uporabu proizvoda, tj. način na koji bi bilo razumno očekivati da bi se proizvod mogao koristiti, te vrijeme kada je proizvod stavljen na tržiste“, objašnjava dr. Cvitković i ističe kako je u predmetnom slučaju Europskog suda pravde odlučeno da članak 4. Direktive 85/374 (Oštećena osoba mora dokazati štetu, neispravnost i uzročnu vezu između neispravnosti i štete) treba tumačiti



na način da mu se protivi sustav dokazivanja koji počiva na presumpcijama prema kojem će se, kada medicinskim istraživanjem nije utvrđena niti pobijena veza između primanja cjepiva i nastanka bolesti od koje oštećenik boluje, uzročna veza između neispravnosti koja se pripisuje cjepivu i štete koju je oštećenik pretrpio uvijek smatrati utvrđenom ako postoje određene unaprijed utvrđene činjenične indicije o uzročnosti.

Spektakularno produženje života

Na Okruglom stolu je zaključeno da su klinički učinkovita zaštitna cjepiva jedan od najvećih izuma suvremene medicine te da se od svih grana moderne medicine vakcinologija može smatrati jednom od onih koje su najviše doprinijele olakšanju ljudskih patnji i spektakularnom produženju života u zadnja dva stoljeća. Povijest vakcinologije obilježena je uspjesima, a značajno manje neuspjesima.



HZZO napokon dao jasnu uputu za izdavanje privatnih recepata

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje napokon je dao jasnu uputu vezanu za izdavanje privatnih recepata koja je objavljena na mrežnim stranicama Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske (CEZIH). Naime, uputom je potvrđeno da ugovorni liječnici primarne zdravstvene zaštite kao i bolnički liječnici mogu propisivati i privatne recepte, uz obvezu poštivanja propisane procedure. To, među ostalim, znači da pacijenta moraju jasno upozoriti da će lijek propisan na privatni recept morati platiti u cijelosti prilikom podizanja u ljekarni te da ne mogu od HZZO-a refundirati troškove tako izdanog lijeka.

Povrat troškova

Liječnici su to i do sada radili, ali je često dolazilo do nesporazuma te su pacijenti kao osigurane osobe HZZO-a naknadno od osiguravatelja zahtjevali povrat troškova izdanog lijeka.

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (ZOZO) već uređuje mogućnost provođenja liječenja lijekovima koji se ne nalaze na listama lijekova HZZO-a kao i lijekovima koji se nalaze na listama lijekova, a za koje pacijent ne ispunjava medicinske indikacije, uz obvezu bolničkog specijalista da prijedlog o liječenju takvim lijekom uputi povjerenstvu za lijekove bolničke zdravstvene ustanove. U tom slučaju se liječenje osigurava na teret sredstava same zdravstvene ustanove koja je obvezna nabaviti lijek.

U uputi, koju je ravnatelj HZZO-a Fedor Dorčić uputio voditeljima svih regionalnih ureda HZZO-a, istaknuto je da lijekovi mogu biti u prometu u Republici Hrvatskoj ako imaju važeće odobrenje regulatornih tijela za stavljanje lijeka u promet pri-

čemu odobrene indikacije za pojedini lijek mogu biti i šire od onih navedenih u važećim listama lijekova HZZO-a.

U slučaju odstupanja od smjernica odnosno indikacija naznačenih na listama lijekova HZZO-a pacijentu se ne može lijek propisati na teret sredstava HZZO-a, na što se mora jasno upozoriti pacijenta. Takav lijek za kojeg liječnik potvrđi postojanje medicinske indikacije za primjenu kod pojedinog pacijenta može se propisati na privatni recept, uz obvezu upoznavanja pacijenta s činjenicama i razlozima zašto lijek ne može dobiti propisan na receptu HZZO-a i zašto ga može nabaviti isključivo o svom trošku. Navedeno se kao napomena mora označiti i u osobnom zdravstvenom kartonu osigurane osobe HZZO-a kojoj je propisan lijek na privatni recept.

Potrebna medicinska indikacija

Lijekove na privatni recept može propisati svaki liječnik koji ima važeće odobrenje za samostalan rad (licencu), pa tako i bolnički liječnici ako ocijene da je lijek medicinski indiciran za osigurana osobu (pri čemu to prepostavlja da je prethodno proveden postupak propisan odredbama ZOZO o načinu osiguranja lijeka putem bolničkog povjerenstva za lijekove).

Također, privatni recept mogu izdati i izabrani liječnici primarne zdravstvene zaštite ako se utvrdi ili potvrđi postojanje medicinske indikacije za primjenu lijeka koji se ne nalazi na važećim listama lijekova HZZO-a ili u slučaju da preporučena primjena lijeka nije u skladu s propisanim kriterijima iz važeće liste lijekova HZZO-a, stoji u uputi koju potpisuje mr. sc. Fedor Dorčić, a koja bi trebala biti dostavljena svim ugovornim liječnicima i ustanovama HZZO-a.

Mi pitamo, stručnjaci odgovaraju

Što smatraste najvećim izazovom u zdravstvu svoje županije?

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



NIKOLA KRALJIK, dr. med.,
specijalist javnog zdravstva,
zamjenik ravnatelja Zavoda za
javno zdravstvo Osječko-baranjske
županije
e-mail: nikola.kraljik@hotmail.com

OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA

U brizi za zdravlje bila su posljednja dva bremenita desetljeća obilježena tranzicijom socijalno-gospodarskih prilika i nizom pokušaja uvođenja reformi na nacionalnoj razini u zdravstvenom sustavu. U Osječko-baranjskoj županiji (OBŽ) aktivnosti su bile usmjeravane održavanju i pružanju zdravstvene zaštite na zadovoljavajućoj razini kako prema stanovništvu kao krajnjim korisnicima, tako i zdravstvenim djelatnicima, kroz jačanje postojećih i stvaranje novih kapaciteta. Osobito su ove aktivnosti vidljive kroz županijske domove zdravlja u kojima se s ciljem smanjenja listi čekanja za dijagnostičke pretrage i zahvate koriste usluge bolnič-

kih specijalista, kao i kroz izgradnju novih i modernih dijagnostičko-terapijskih polikliničkih centara u manjim mjestima. Kako zdravlje kao jedan od najvažnijih preduvjeta za ostvarenje svekolike kvalitete života pojedinca i zajednice iziskuje, osim kontinuiranog i sustavnog djelovanja zdravstvenog sustava, sveobuhvatno djelovanje u svim sferama društvenog života unutar zajednice, izazovi koji su se nametali u prošlim vremenima sada se nameću još više kao posljedica brzih socijalno-gospodarskih, demografskih i drugih promjena, sve veće deprivirnost i rastućih nejednakosti u zdravlju stanovništva. Nedostatak sustavne, kontinuirane i sveobuhvatne aktivnosti u prevenciji bolesti i unapređenju zdravlja sve više dolazi do izražaja, tako da se posve prirodno i posljedično u OBŽ-u planske i strateški dobro vođene preventivne aktivnosti nameću ne samo kao izazov već i kao prioritet. Pritom je jedan od izazova i postizanje široke multisektorske suradnje, uz podršku i razumijevanje lokalnih politika, u cilju stvaranja pozitivnog okruženja za postizanje vidljivih, mjerljivih i dugoročnih poboljšanja u zdravlju stanovnika OBŽ-a, a koji su izostajali unatoč dosadašnjem zalaganju kako pojedinaca tako i pojedinih ustanova. To se ogleda i na primjeru provođenja nacionalnih programa ranog otkrivanja raka, ali i drugih kroničnih nezaraznih bolesti. Posljedično se i kao izazov i prioritet nameće i uvođenje palijativne skrbi u sustav zdravstvene zaštite OBŽ-a kao odraz stvarne potrebe rastućeg broja oboljelih od zločudnih bolesti, većeg broja starih osoba u terminalnom stadiju drugih bolesti, kojima je palijativna skrb najprimjerjeniji oblik zdravstvenog zbrinjavanja. Oni koji odlu-

čuju, moraju uvidjeti i osvestiti značenje dugoročnog i promišljenog planiranja zdravstvene politike u kojoj će preventiva imati ključnu ulogu.



MATO MATIJEVIĆ, dr.med.vet. univ.
mag.teriogenologije, ravnatelj
Zavoda za javno zdravstvo
Požeško-slavonske županije
e-mail: ravnatelj@zjz-pozega.hr

POŽEŠKO-SLAVONSKA ŽUPANIJA

Problemi s kojima se susreće Požeško-slavonska županija (PSŽ) odnose se na negativne demografske trendove te lošije socioekonomske prilike od prosjeka Republike Hrvatske (RH). Stanovništvo naše županije, podjednako kao i u ostatku RH prijete kronične nezarazne bolesti, na prvom mjestu bolesti srca i krvnih žila te karcinomi. Savjet za zdravlje PSŽ u cijem radu sudjelujemo je 2014. godine odabrao je javnozdravstvene pri-

oritete od najvećeg značaja za rješavanje, a to su: 1. palijativna skrb, 2. pravilna prehrana i tjelesna aktivnost, 3. prekomjerna konzumacija alkohola kod mladih i alkoholizam kod odraslih osoba, 4. mentalno zdravlje te 5. skrb za stare i nemoćne osobe. Naš Zavod već 20 godina djeluje s ciljem unapređenja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti, ima potencijal širokog djelovanja prema različitim skupinama stanovništva, rizičnim čimbenicima, preventabilnim bolestima, okolišnim čimbenicima. Provedbom različitih javnozdravstvenih intervencija kontinuirano doprinosi rješavanju navedenih prioriteta te u okvirima svojih ovlasti povezuje sve značajne dionike kroz različite aktivnosti i projekte. Suradna je ustanova Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te domaćin kolegija „Zdravlje u zajednici“ kroz koji studentima na kraju studija nastojimo približiti mrežu koja skrbi o zdravlju na regionalnoj razini. Navedene poslove radi 39 djevatnika naše ustanove, od toga svega pet liječnika specijalista.

Kako bismo što uspješnije rješavali ove značajne probleme potrebna je široka suradnja ustanova (zdravstvenih, obrazovnih, socijalnih) i profesionalaca koji rade u njima, jedinica lokalne i regionalne samouprave i civilnog sektora uz neizostavnu podršku nadležnih Ministarstava. Stoga pridajemo veliki značaj jačanju suradnje ustanova, udruga te pojedinaca koji mogu utjecati na bolje zdravlje građana.

Usprkos nedostatnim resursima provodimo niz projekata od kojih izdvajamo Projekte unapređenja odaziva u sklopu Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka, Školu nepušenja, Savjetovalište za prevenciju i liječenje prekomjerne tjelesne težine, Projekt ranog otkrivanja šećerne bolesti tip II, Klub šetača, Ambulantu za stres, Raspisujemo natječaj za pušače koji žele prestati pušiti, natječaj za učenike s temom kreativnog izražavanja na temu stava o sredstvima ovisnosti, Radionice o suvremenoj tehnologiji i društvenim mrežama namijenjene učenicima ... Ako stavimo po stranu nedostatne resurse često se zapitamo što bismo tek mogli uz veću usmjerenost društva kao cjeline budućnosti, boljоj prepoznatljivosti preventivnog djelovanja te još boljоj umreženosti preventivnih snaga u cijeloj RH?

U Šibeniku održan 23. Simpozij intenzivne medicine

U organizaciji Hrvatskog društva za intenzivnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora i pod pokroviteljstvom Hrvatske liječničke komore u Šibeniku je od 11. do 13. lipnja održan „23. Simpozij intenzivne medicine“. Vodeći hrvatski stručnjaci i gosti iz inozemstva u tri dana su prikazali dostignuća u intenzivnoj medicini, upoznali se s novostima u primjeni UZV-a u intenzivnoj jedinici, te sudjelovali u više radionica.

Posebnost ovogodišnjeg simpozija predstavlja je prikaz medicinskog prava, odnosno pravnog položaja liječnika u etičkim izazovima intenzivne medicine.

Skupom koji je nazočnima prikazao pravne norme i odgovornost liječnika u jedinicama intenzivne medicine sve do etičkih pitanja i dvojbi u intenzivnoj medicini i anestezijologiji moderirali su predstavnici HLK-a, **Miran Cvitković, dr. med. i mr. sc. Ante Klarić, mag. iur.**

Kroz prikaz disciplinske odgovornosti liječnika intenzivista pravnice HLK-a **Ivana Kopjar, mag. iur.** do prikaza defanzivne medicine u intenzivnoj jedinici **Slavice Banić dipl. iur.**, savjetnice predsjednika HLK - a, nazočnima je prikazana sva kompleksnost pravnih normi, ali i nedorečenosti i u dobrom dijelu štetnosti pravnih propisa iz spomenutih područja.

Visokoj stručnosti skupa doprinijeli su stručnjaci s Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu prof. dr. sc. **Jozo Čizmić** i prof. dr. sc. **Hrvoje Kačer**, kao i prof. dr. sc. **Suzana Kraljić** s Pravnog fakulteta iz Maribora te sudac Županijskog suda u Zagrebu **Ivica Veselić, dipl. iur.**

U etičkom dijelu svoj doprinos su dali i fra. **Luka Tomašević, redoviti profesor Katoličkog bogoslovnog fakulteta** u Splitu, mr. **Jasna Karačić**, predsjednica Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata i **Drago Paušek, dr. med.**, predsjednik Hrvatskog društva za sigurnost pacijenta u pojašnjavanju pojma anticipirane naredbe u medicini i segmentima zaštite prava pacijenata.

Otvorena rasprava jasno je pokazala kako su liječnici u potpunosti svjesni vlastite i timskе odgovornosti, jednakо kao što su i pravnici u potpunosti svjesni nedorečenosti pravnih propisa, ujedno i štetnosti kojoj su izloženi liječnici, a time posredno i pacijenti.

Sudionici rasprave jedinstveni su u stavovima kako je potrebna sinergija liječnika i pravnika, a posebice stručnjaka medicinskog prava, uz sudjelovanje predstavnika pacijenata prilikom izrade zakonskih prijedloga, čime bi današnje dvojbe i nedorečenosti mogle biti smanjenje na podnošljivu mjeru. Dok se to ne postigne, možemo i dalje očekivati ne samo daljnje komplikiranje sustava već uslijed toga i visoke neracionalne troškove sustava, što uvijek dovodi do poteškoća u pružanju zdravstvene zaštite pacijentima.

U ime pokrovitelja simpozija, Hrvatske liječničke komore, skupu se obratio i drugi predsjednik **prim. Ante-Zvonimir Golem, dr. med.** jasno istaknuvši kako je nakon pola mandata novog čelnštva Komore pod vodstvom **dr. sc. Trpimira Golube, dr. med.** i detaljne analize učinjenog u posljednje dvije godine, sada svima jasno kako je staleška organizacija liječnika čvrsto usmjerena prema svojim članovima te je spremna u svakom trenutku biti glavna i osnovna podrška svakom svom članu.

Zajednički koncert Akademskog zbora „Vladimir Prelog“ i „Zagrebačkih liječnika pjevača“



Akademski zbor „Vladimir Prelog“, zbor Društva bivših studenata i prijatelja Kemijsko-tehnološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (AMACIZ) ugostio je na svojem godišnjem koncertu u Hrvatskom glazbenom zavodu muški pjevački zbor „Zagrebački liječnici pjevači“ (ZLP). Ljubitelji glazbe, posebice amaterskog zborovog pjevanja, uživali su u zajedničkom nastupu zborova koji su se svojim nastupom pridružili obilježavanju stote obljetnice osnutka MEF-a u Zagrebu i 90. obljetnice ŠNZ „Andrija Štampar“ MEF-a u Zagrebu. Zborovi su, pod nadahnutim vodstvom dirigentice Ive Juras, priredili sredinom ožujka posjetiteljima u prepunoj dvorani Hrvatskog glazbenog zavoda nezaboravnu večer uz vrhunski glazbeni doživljaj.

Prof. dr. sc. Zvonko Šošić i prof. dr. sc. Mijo Bergovec

Specijalnoj bolnici Medico dodijeljen međunarodni certifikat izvrsnosti

Certifikat ove vrste preduvjet je za nuđenje vrhunske domaće zdravstvene usluge stranim pacijentima i ostvarenje velikog potencijala Hrvatske u sektoru zdravstvenog turizma

U lipnju je uspješno dovršen postupak međunarodne akreditacije u specijalnoj bolnici Medico, što je 14. lipnja i službeno predstavljeno javnosti na konferenciji za medije kojoj je prisustvovao i predsjednik Hrvatske liječničke komore, dr. sc. Trpimir Goluža.

Međunarodna akreditacija AACI, odnosno certifikat kliničke izvrsnosti, po prvi put dodijeljen jednoj hrvatskoj zdravstvenoj ustanovi. Akreditacija je, inače, jamstvo za sigurnost pacijenata, povjerenje u zdravstveni sustav te kvalitetnu zdravstvenu uslugu u skladu s najvišim međunarodnim standardima kvalitete.

AACI je ujedno i preduvjet da strane osiguravajuće kuće svojim pacijentima podmire troškove liječenja izvan matične države, što je posebno značajno za zdravstveni turizam, za koji se očekuje da će do 2030. godine činiti čak 22 % svjetskog BDP-a i postati najveći pokretač putovanja.

„Razvitak zdravstvenog turizma, u kojemu i sami sudjelujemo, uskoro će biti moguć samo uz ovakve certifikate, koji će pacijentima biti jamstvo kvalitete i presudan faktor pri odabiru zdravstvene ustanove u kojoj će se liječiti. Pridruživanjem AACI-ju osiguravamo stalni zajednički rad na poboljšanju kvalitete zdravstvenih usluga te sigurnosti i zadovoljstva svih pacijenata, kao i naših zaposlenika“, naglasila je dr. sc. Nevenka Kovač, ravnateljica Specijalne bolnice Me-

dico, istaknuvši kako su AACI bolnička akreditacija, klinički certifikat izvrsnosti i ISO 9001 dobiveni na razdoblje od tri godine i prolaze redovito godišnje ocjenjivanje.

Proces certificiranja provelo je američko međunarodno akreditacijsko povjerenstvo AACI (American Accreditation Commission International), jedna od najiskusnijih svjetskih organizacija u izдавanju kliničkih akreditacija i certifikata izvrsnosti.

Za izvrsnost zdravstvene usluge zalaže se i predsjednik naše Komore dr. sc. Trpimir Goluža, koji je čestitao vodstvu Medica te istaknuo kako je dobivanje akreditacije potvrda ostvarene kvalitete i jamac sigurnosti za pacijente. „Nažalost, u Hrvatskoj je rijetko koja zdravstvena ustanova akreditirana, a gotovo nijedna nema akreditaciju međunarodno renomirane akreditacijske organizacije. Zato važnost dobivanja AACI akreditacije za bolnicu Medico nadilazi okvir same bolnice, grada Rijeke i Primorsko-goranske županije te predstavlja poželjan primjer kojem bi trebao težiti cijelokupni zdravstveni sustav Republike Hrvatske“, kazao je dr. Goluža.

Na konferenciji su govorili i pomoćnik ministra zdravstva dr. Denis Kovačić, mr. sc. Fedor Dorčić iz HZZO-a i predsjednik Upravnog vijeća Medica Emil Bratović.



Dr. sc. HRVOJE KLASIĆ

Docent na Odsjeku za povijest Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Autor je knjige 'Jugoslavija i svijet 1968.' i suautor dokumentarne serije 'Hrvatsko proljeće', snimljene u produkciji HRT-a. Dobitnik je brojnih nagrada za znanstveni rad

„Tito je bez dvojbe bio jedan od najvećih državnika razdoblja Europe u vrijeme Drugog svjetskog rata. Zasluge Tita su, što se hrvatskog naroda tiče, u tome što je on s antifašističkim pokretom doveo hrvatski narod na stranu pobedničkih, demokratskih sila, antifašističke koalicije, što je omogućilo da se stvori federalna država Hrvatska i po Ustavu, od prvog Ustava 1945. do Ustava iz 1974., što je omogućilo da imamo i pravne osnove za samoodređenje i proglašenje samostalne Hrvatske“. Ovo su riječi kojima je prvi hrvatski predsjednik Franjo Tuđman izrazio svoj stav o čovjeku koji mu je za vrijeme, ali i 16 godina nakon Drugog svjetskog rata, bio vrhovni vojni zapovjednik, te predsjednik Partije kojoj je gotovo tri desetljeća plaćao članarinu. Naravno, Tuđman je uvijek naglašavao i autoritaran i nedemokratski način vladanja Josipa Broza Tita, kao i njegovu okrutnost pri obračunu s neistomišljenicima i političkim oponentima. S



Josip Broz Tito je sigurno zaslužan za brojne uspjehe ali i odgovoran za brojne negativnosti u državi kojom je upravljao. Međutim, nije li tako i s većinom političara, posebno onih koji se na vodećoj poziciji zadrže dovoljno dugo vremena?

ovakvim ocjenama ne samo Titove ličnosti nego i režima kojem je bio na čelu složit će se većina domaćih i svjetskih povjesničara, politologa i političara. Međutim, u zadnje vrijeme u hrvatskoj se javnosti na događaje iz prošlosti počelo gledati suviše površno i isključivo. Netko je ili heroj ili zločinac, a često i jedno i drugo, ovisno o tome tko (pr)ocjenjuje. Pri tom, najčešće se ne uzima u obzir povijesni kontekst niti cjelokupan period nečijeg djelovanja, nego se jedan dio prešuti (ili umanji značaj) a drugi naglasi. Tito je bez sumnje političar koji je igrao važnu ulogu na međunarodnoj političkoj sceni nekoliko desetljeća. Pobjednik je bio rado viđen gost u Moskvi, Washingtonu, brojnim afričkim i azijskim prijestolnicama, pa čak i Vatikanu. Njegovo mišljenje se uvažavalo, pitalo ga se za savjet, a kao čelnik Pokreta nesvrstanih često je igrao i ulogu mirovnog posrednika. Zemlja kojom je predsjedao bila je subjekt a ne objekt vanjske politike, i njezin značaj upravo zahvaljujući njemu daleko je premašivao njezinu stvarnu ekonomsko-političku snagu. Značaj svega navedenog posebno dolazi do izražaja u usporedbi s današnjom vanjskopolitičkom pozicijom bilo koje države nastale nakon raspada Titove Jugoslavije. Osim toga, većina stanovništva Jugoslavije za vrijeme Titovog života živjela je daleko bolje nego ikad prije, a mnogi i ikad poslije. Dobro vođene socijalne, stambene, obrazovne i zdravstvene politike omogućile su modernizaciju društva i bolji život milijunima ljudi. I ne manje važno, za razliku od bratoubilačkih ratova prije i po-

slje, za vrijeme Tita južnoslavenski narodi živjeli su u miru.

Da, nema spora da je Tito, bez obzira na nepostojanje izričite zapovijedi, bio upoznat i odgovoran za obračun s onima koji su proglašeni krivcima za postojanje zločinačkog režima u NDH. Iako možda nije znao u detalje što se događa na Golom otoku, sigurno su „karantena“ i rigorozan obračun s onima koje se smatralo Staljinovim pristašama, bili nešto što je osobno podržavao. Što iz ideoloških razloga a što iz iskustva međunacionalnih rivalstava i sukoba Tito nije vjerovao u demokraciju, posebno u tako složenoj višenacionalnoj zajednici kakva je bila Jugoslavija. Drugim riječima, Tito je sigurno zaslužan za brojne uspjehe ali i odgovoran za brojne negativnosti u državi kojom je upravljao. Međutim, nije li tako i s većinom političara, posebno onih koji se na vodećoj poziciji zadrže dovoljno dugo? Da se prisjetimo samo američkih predsjednika i atomske bombe, odnosa prema afroamerikancima, indijancima, „komunistima“; francuskih predsjednika prema Alžircima itd. Uostalom, ako je Franjo Tuđman najzaslužniji za nastanak samostalne Hrvatske, je li na njemu kao predsjedniku barem dio odgovornosti za „privatizaciju“, za nepoštivanje demokratske volje birača (Zagreba), za narušavanje novinarskih sloboda? Na kraju, unatoč nepostojanju izričite zapovijedi, je li na njemu kao vrhovnom zapovjedniku oružanih snaga barem dio odgovornosti za ono što se dogodilo stotinama srpskih civila i tisućama objekata nakon akcije Oluja?



Treba li uopće dvojiti o tome, smije li oslobođena, demokratska hrvatska država častiti simbole svoje negacije, totalitarne Jugoslavije?

Nije li sve to pitanje ne samo nacionalnog samopoštovanja, nego možda u prvom redu pitanje elementarnog moralu?

Poznat je onaj prastari vic o Rusu koji se na postaji moskovskog metroa svomu američkom kolegi hvali pouzdanošću i apsolutnom točnošću podzemne željeznice što je pretežno izgrađena u doba „velikog vođe naprednog čovječanstva“, Josifa Visarionovića Džugašvilija, poznatijeg pod imenom Staljin. No, kad primijeti da Amerikanac s podsmijehom likuje nad činjenicom da kompozicija uporno ne dolazi, povrijedeni Rus prelazi u protufenzivu, pa jetko pita: „A što vi tamo radite s crncima!“

Na podjednako zabavan i jednako inteligen-tan način prosečan branitelj Titova imena na jednom od zagrebačkih trgova optužuje svoje ideološke (i nacionalno-političke!) protunošće, da su fašisti, ili bar ustaše. Kad zbog raznih razloga ne bi imali stanovitu društvenu moć, promicatelji takvih jeftinjih trikova i ideoloških denuncijacija ne bi zasluživali ni da se ozbiljan čovjek na njih obazre. A svakako zabavnija od njih jest pojava da suvremene titoističke ikonodule svim silama podupiru pripadnici takozvane LGBTQ zajednice, koji su požurili zaboraviti da su u doba Titove Jugoslavije za svoje spolne sklonosti – što su nazivane protuprirodnim bludom – bili nagrađivani optužnicama i tamnicom, ponekad i oduljom (što je opet rađalo novim vicevima i politički nekorektnim anegdotama).

A svakako je najzabavnije da za Titom i onim što on simbolizira kukaju tzv. predstavnici civilnoga društva, onoga istog što je u hrvatskim zemljama nakon 1945. godine pometeno s povijesne pozornice. Tada je radikalno ograničeno privatno vlasništvo, a uništene su stotine tisuća pripadnika građanskog sloja te imućnijih seljaka što su po sovjetskom uzoru prozvani *kulacima*. Pobjijene su stotine i stotine svećenika i vjerskih službenika raznih konfesija, tisuće su utamničene; pozavarana su sjemeništa i bogoslovije, razbijeno je i uništeno mnoštvo

građanskih udruga, od Hrvatskoga kulturnog društva Napredak do Hrvatskog radiše, i od Hrvatske liječničke komore do Družbe Braće hrvatskoga zmaja.

Ni kad nas stravični prizori iz Hude jame sile da to utvrđimo, zapravo nikad pouzdano ne ćemo doznati, za kolike su smrti odgovorni pripadnici Komunističke partije Jugoslavije – Sekcije Komunističke internacionale. No, znamo da su radi provedbe boljševičke revolucije i obnove Jugoslavije već od 1941. sustavno istrebljivali ne samo ustaše i „ustaše“, nego i sve druge svoje ideoološke i političke protivnike. Hrvatski književnik Dinko Štambak, inače pripadnik KPJ, borac Jugoslavenske armije te član uredništva partiskoga *Naprijeda*, u svom će dnevniku zabilježiti kako Savom i u srpnju 1945. plutaju leševi. Bilo je to vrijeme kad su se politički uznici i osuđenici pred „narodnim sudovima“, vojnim i tzv. sudovima za zaštitu nacionalne časti brojili u desetcima, a bjegunci i politički emigranti u stotinama tisuća.

Usporedno s time su spaljivana brda knjiga. Netom dotiskani peti svezak *Hrvatske enciklopedije* samljeven je u stari papir, a sama je *Hrvatska enciklopedija* obustavljena da bi puno godina kasnije bila pokrenuta *Enciklopedija Jugoslavije*. Hrvatska je preselila u genitiv, pa je Hrvatska liječnička komora prije zabrane preimenovana u Liječničku komoru Federalne Države Hrvatske, a Društvo hrvatskih književnika postalo je Društvo književnika Hrvatske, po istome obrascu po kojem su preimenovane i druge strukovne i cehovske udruge.

Bila je to logična i nužna posljedica činjenice da je u svibnju 1945. dovršena obnova Jugoslavije. Na zagrebačkom Markovu trgu podignuta je jugoslavenska zastava, a ministrom unutarnjih poslova postao je Aleksandar Ranković, nadaleko poznati antifašist i



Dr. sc. TOMISLAV JONJIĆ

Odvjetnik, magistar prava i doktor suvremene povijesti, autor knjiga "Hrvatska vanjska politika 1939.-1942." (2000.),

"Hrvatski nacionalizam i europske integracije" (2008.), suautor knjige "Hrvatska povijest" (dva izdanja 2002.) i "Iz korespondencije dr. Mile Budaka (1907.-1944.)" (2012.), te autor nekoliko desetaka znanstvenih i stručnih radova objavljenih u zemlji i inozemstvu

borac za slobodu Hrvatske. I upravo zato što je Hrvatska u svibnju 1945. pala u novo ropstvo, bile su potrebne nove žrtve i novi, krvavi oslobođiteljski rat 1991. godine. Trajao je nekoliko godina, a u njemu nije zabilježen ni jedan slučaj da bi se koja postrojba nazvala imenom Josipa Broza, njegovih doglavnika i njegovih suradnika.

Baš naprotiv, ta imena i njihove, titovske, jugoslavenske i komunističke simbole, nosili su oni koji su razarali Vukovar i Dubrovnik, klali u Borovu Selu, Škabrnji, Petrinji i diljem Hrvatske, pa onda opet u Bosni i Hercegovini. Treba li, dakle, uopće dvojiti o tome, smije li oslobođena, demokratska hrvatska država častiti simbole svoje negacije, totalitarne Jugoslavije? Može li se pjevati pjesma koja istodobno slavi žrtvu i časti krvnika? I nije li sve to pitanje ne samo nacionalnog samopoštovanja, nego možda u prvom redu pitanje elementarnog moralu?

PRIVREDNA BANKA ZAGREB

IZ PONUDE IZDVAJAMO: AMERICAN EXPRESS® GOLD KARTICA

Tražite li karticu koja će Vam omogućiti fleksibilnost prilikom kupnje, na putovanjima i u svim svakodnevnim situacijama?

magnifica klijenti imaju mogućnost dobivanja prestižne **American Express zlatne kartice** koja im pruža sigurnost i prepoznatljivost, osigurava vrhunsku uslugu u svako vrijeme, gdje god se nalazili.

- **Obročna otplata bez kamata i naknada**
- **Podizanje gotovine**
- **Funkcionalnost Virtualna American Express kartica**
- **Membership Rewards program - godišnje 30.000 bodova na dar**
- **Gold Assist**
- **Osiguranje**

Otkrijte ključne značajke kartice:



POSEBNA POGODNOST ZA LIJEČNIKE

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

*Dodatni korisnik mora također biti član Hrvatske liječničke komore.

Posebna pogodnost za nove članove

- bez naknade vođenje PBZ tekućeg računa za prvu godinu korištenja usluge*
- bez jednokratne upisnine prilikom ugovaranja PBZ365@NET usluge

*Za novootvorene tekuće račune u kunama.

Zakoračite u svijet *magnifica* bankarstva i iskoristite brojne pogodnosti. Uštedite vrijeme, zakažite termin sastanka kod Vašeg menadžera za odnose s klijentima i saznajte sve što Vas zanima o posebnoj ponudi za članove HLK. Ukoliko još nemate svojeg bankara, kontaktirajte *magnifica* tim.

Više informacija možete pronaći na www.hlk.hr.

American Express® je zaštićeni znak American Express Company. PBZ Card je ovlašteni izdavatelj American Express kartica u Hrvatskoj.

Ova ponuda je informativnog karaktera i nije obvezujuća za PBZ.

Grožnjan, 23.-26. lipnja 2017.

O budućnosti zdravstva na simpoziju "Mediji i zdravlje"

U Grožnjanu je i ovoga lipnja, po šesnaesti puta za redom, u organizaciji udruge Difrakcija i Hrvatskog novinarskog društva (Zbora zdravstvenih i medicinskih novinara), a u okviru Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja, održan simpozij "Mediji i zdravlje". Ove godine simpozij je bio posvećen temi "Budućnost zdravstva u Hrvatskoj" s posebnim osvrtom na finansijski i kadrovski deficit kao gorući problem. Simpozij se održavao u periodu od 23. do 25. lipnja 2017. godine, a glavni cilj je bio unaprijediti komunikaciju između zdravstvenih djelatnika, zdravstvenih političara i medija.

Novonastale okolnosti

Prilikom uvodnog predavanja okupljenima su se obratili ministar zdravstva Milan Kujundžić, v.d. ravnatelja HZZO-a Fedor Dorčić, predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora Željko Krznarić, dok je Hrvatsku liječničku komoru predstavljao prvi dopredsjednik dr.sc. Krešimir Luetić.

„Želimo li napredovati neophodno je mijenjati se i prilagođavati novonastalim okolnostima. S idejom stvaranja Komorinog integriranog sustava (KIIS) HLK-a je zakoračila u novu eru. Osim uvođenja pametnih multifunkcionalnih liječničkih iskaznica blisku budućnost za Komoru tako predstavlja i skora mogućnost povezivanja i dijeljenja podataka sa svim relevantnim državnim institucijama. Stoga o izdavanju licenci, dodjel-

jivanju bodova ili pak upisu u HLK sa svega nekoliko klikova možemo govoriti ne kao o dalekoj budućnosti, već kao skoroj realnosti od koje će koristi, pored samih članova, imati i šira zajednica te sama Komora čiji će rad biti znatno brži i efikasniji“, istaknuo je dr.sc. Krešimir Luetić prilikom svog obraćanja.

u Klaićevoj, KBC-u Rebro, KBC-u Ses-tara milosrdnica i KB-u Dubrava.

Ovogodišnji Simpozij bavio se i izazovima institucija koje obrazuju nove naraštaje zdravstvenih djelatnika, prikazao je uvid u osnove personalizirane medicine tj. usklajivanje lijekova s genetskim kodom, a predstavnici proiz-



Ministar Kujundžić iskoristio je simpozij kako bi najavio funkcionalno prippajanje bolnica i uvođenje pilot projekta uvođenja prioritetnih lista čekanja u četiri zagrebačke bolnice - Dječjoj bolnici

vođača originalnih lijekova predstavili su tzv. serijalizaciju lijekova, sustav usklađen s EU direktivom koji će omogućiti praćenje svake kutijice lijeka od same tvornice do krajnjeg korisnika.

Surogatna procjena lijekova i medicinskih postupaka

Doc. dr. GORAN HAUSER, dr. med., gastroenterolog, KBC Rijeka, Medicinski fakultet Rijeka
Cochrane Hepato-biliary Group, Copenhagen, Denmark, e-mail: goran.hauser@medri.uniri.hr

Surogat, osim što je poznat kao prvi crtan film izvan SAD-a koji je dobio naš grad Oscar, ustvari je: „prema lat. *surrogatus*: nadomješten, zamijenjen, proizvod koji se upotrebljava kao zamjena prave robe. Sličan je pravomu proizvodu, no slabije je kvalitete i može ga se nabaviti po nižim cijenama. Najpoznatiji je takav prehrambeni proizvod margarin, koji je surogat maslaca“ (*Hrvatska enciklopedija*).

Lijek kao "kardioprotekcija"

Kada govorimo o medicini, surogatni ishod se može definirati kao mjeru ili laboratorijski marker koji može predvidjeti učinak nekog lijeka/medicinskog postupka (intervencije) na klinički tijek bolesti. Pravi, tj. klinički ishodi otkrivaju kako se pacijent zaista osjeća, koliko može preživjeti uz bolest ili kako funkcioniра. Surogatni ishodi daju brže i jeftinije rezultate i često se lakše dokazuju nego klinički ishodi. U praksi se često dešava da potvrđivanje surogatnih ishoda u praksi izostane, poglavito ako se može naći vjerojatno biološko objašnjenje. Surogatni se ishodi moraju provjeriti u praksi prije nego se njihove vrijednosti počnu široko primjenjivati u kliničkoj praksi. Prvi korak u dokazivanju nekog potencijalnog surogatnog ishoda je korelacija surogatnog ishoda i kliničkoga, stvarnog ishoda, na primjer: što je veća vrijednost surogatnog ishoda kraće je preživljenje (npr. veća vrijednost tumorskog mera - kraće preživljenje). Naravno, samo korelacija nije dovoljna, nego je potrebno potvrditi da učinak neke intervencije (lijek ili postupak) na surogatni ishod točno predviđa učinak te iste intervencije i na klinički ishod.

Naprimjer, hormonska nadomjesna terapija kod žena u menopauzi poboljšava lipidni profil (surogatni ishod). Zbog toga se korelacijom došlo do zaključka i preporuka da hormonska nadomjesna terapija može prevenirati kardiovaskularne događaje iako to nikada nije dokazano niti jednom randomiziranom kliničkom studijom. Godinama su se ti lijekovi preporučivali i kao svojevrsna „kardioprotekcija“ sve dok HERS studijom nije dokazan veći broj trombotskih i kardiovaskularnih incidenata u žena koje su uzimale te lijekove.

Trebamo li se u medicini zadovoljiti margarinom umjesto maslacem? Sudeći prema brojnim studijama u različitim područjima medicine i činjenici da re-

Koje ishode u medicini mi zapravo mjerimo i kako su surogatni ishodi postali nezaobilazni u procjeni učinkovitosti lijekova i medicinskih postupaka

gulatorne agencije (FDA i EMEA) odravljaju lijekove i/ili medicinske postupke na osnovi rezultata randomiziranih kliničkih studija koje kao konačan ishod imaju neki surogatni ishod, to bi trebalo biti dovoljno. Međutim, jasno je da surogatni ishodi u medicini ne bi smjeli biti prihvatljivi bez kliničke provjere i dokazivanja. Neka od glavnih područja gdje se surogatni ishodi nameću kao vjerodostojni ishodi studija, su onkološ-

ke studije, kardiološke studije i studije s lijekovima protiv virusa hepatitisa C.

Zašto su uopće uvedeni surogatni ishodi?

U grubo, ishodi liječenja se mogu svrstati u dvije skupine:

1. Klinički relevantni ishodi ili ishodi bitni za pacijenta - PRO (prema engl. *Patient Related Outcomes*)

2. Surogatni ishodi.

Klinički relevantni ishodi su izlječenje, podizanje kvalitete života, smanjen broj komplikacija bolesti, smanjen broj dana liječenja i sl. Međutim, kako je za konačnu procjenu smanjenja broja komplikacija često potrebno pacijenta pratiti mjesecima pa i godinama, uvedeni su u praksi surogatni ishodi kojima se pokušavaju simulirati dugoročni ishodi već nakon nekoliko tjedana ili mjeseci liječenja. Time se, naravno, skraćuje vrijeme koje potrebno da neki lijek dođe na tržiste, a visoka cijena kliničkih ispitivanja i razvoja novog lijeka na neki način sili regulatorne agencije da prihvate te „instant“ ishode kao vjerodostojne. Dok je kod onkoloških lijekova, gdje postojeći tretmani uglavnom ne zadovoljavaju, kod novih antihipertenziva, hipoglikemika i sl. ne bi trebalo biti kompromisa.

Na primjeru hepatitisa C mogu se surogatni ishodi najbolje opisati. Jedan od najpoznatijih surogatnih ishoda je SVR (prema engl. *Sustained Virological Response*), a to je odsutnost detektabilnog virusa u serumu pacijenta 12 ili više tjedana nakon provedene terapije s antivirusnim lijekom. Nakon proteka tog vremena pacijent se smatra izliječenim, ali mi za sada nemamo nikakve epidemi-

miološke dokaze što će se s njim dešavati u budućnosti. Hoće li pacijent koji je postigao surogatni ishod (SVR) za razliku od onog pacijenta koji ga nije postigao u konačnici imati bolju kvalitetu života, manju učestalost dekompenzacije ciroze, manju učestalost hepatocelularnog karcinoma, manje krvarenja iz varikoziteta jednjaka, što su klinički relevantni ishodi? Dakle, na osnovi jednog laboratorijskog parametra mi prepostavljamo da će liječenje koje košta više stotina tisuća kuna imati klinički relevantnu korist za pacijenta? U najmanju ruku dvojbeno. Nedavno su u sklopu Cochrane Hepatobiliary grupe napravljeni sistematski pregled i meta analiza učinaka suvremenih

Surogatni ishodi

Objava studije izazvala je veliku pozornost znanstvene i stručne javnosti tako da su brojni komentari, većim dijelom osporavajući, objavljeni na mrežnim stranicama u British Medical Journalu, Guardianu, i Lancet Gastroenterology. Također su se i stručna hepatološka društva (Europsko-EASL, Američko-AASLD) dala u orkestrirano osporavanje rezultata. Nažlost, umjesto pravih argumenata najčešće se navode obrazloženja u smislu "pa logično je da ako nema virusa neće biti niti kasnih komplikacija bolesti" ili povlačenja korelacija na rezultate studija s interferonom. Pri tome, naravno, niti jedan od

praćenje kako bi se utvrdio dovoljan broj ukupno preživjelih ili ukupan broj onih kod kojih nije bilo povratka bolesti. Kad bi se moglo ranije predvidjeti poboljšanje ukupnog preživljaja, to bi omogućilo raniju dostupnost lijeka i zato je uveden surogatni ishod PCR, ali kako smo vidjeli na primjeru hepatitis C, potpun patološki odgovor ne znači nužno, tj. najblaže rečeno nemamo jasnih dokaza, da će ti pacijenti u konačnici preživjeti ili dulje živjeti bez povratka bolesti, što je ovdje jedino bitno i što je pravi ishod relevantan za pacijenta.

Na kraju, nije problem kupimo li margarin i platimo ga kao margarin jer dok ga jedemo znamo da jedemo margarin, a ne maslac. Problem nastaje kada mi platimo maslac, a dobijemo margarin i još nas netko pokušava uvjeriti da smo upravo pojeli jedan nevjerojatno dobar maslac.

Nije problem koristiti surogatne ishode u kliničkim ispitivanjima, ali se u prezentaciji rezultata mora jasno navesti da je riječ o surogatnom ishodu ako se primjenjuje uz obavezu kasnije validacije u kliničkoj praksi.

Reference:

Temple RJ: A regulatory authority's opinion about surrogate endpoints.

In Clinical Measurement in Drug Evaluation. Edited by Nimmo WS, Tucker GT. New York: Wiley; 1995.

Gluud C, Brok J, Gong Y, Koretz RL. Hepatology may have problems with putative surrogate outcome measures Journal of Hepatology 46;2007:734–742

Hulley S, Grady D, Bush T, Furberg C, Herrington D, Riggs B, Vittinghoff

E: Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. JAMA 1998, 280:605–613.

Jakobsen JC, Nielsen EE, Feinberg J, Katakan KK, Fobian K, Hauser G, Poropat G, Djuricic S, Weiss KH, Bjelakovic M, Bjelakovic G, Klingenberg SL, Liu JP, Nikolova D, Koretz RL, Gluud C. Direct-acting antivirals for chronic hepatitis C. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 6 [Epub ahead of print]



direktnih antivirusnih lijekova (DAA prema engl. *Direct Antiviral Agents*) protiv hepatitis C. Zaključak sistematskog pregleda je bio da:

- većina studija koje su analizirane ima vrlo visoku raznu pristranost (sve su ih financirale proizvođači lijekova)
- vrlo malo ih se bavi klinički relevantnim ishodima (kvaliteta života, incidencija varicealnog krvarenja i sl.)
- u ovom trenutku nemamo dovoljnih dokaza za tvrdnju da će pacijenti koji su liječeni s DAA-om u konačnici imati dulje preživljaj i manje komplikacija jetrene bolesti.

autora tih komentara ne navodi listu svojih potencijalnih sukoba interesa.

Onkološke studije su posebno podložne korištenju surogatnih ishoda i gotovo je nemoguće sve ih niti nabrojati. Mnoštvo surogatnih ishoda pravda se potrebom za što bržim dolaskom na tržiste novih lijekova jer postojeći nisu dovoljno dobro. Samo neki od surogatnih ishoda su: PCR (prema engl. Pathologic Complete Response) koji se koristi umjesto EFS (prema engl. Event Free Survival) ili OS (prema engl. Overall Survival). Provjeti randomizirano kliničko ispitivanje radi dokazivanja koristi nekog citostatika zahtijeva velik broj pacijenata i dugotrajno

Standardizirano europsko istraživanje o alkoholu provedeno u 19 zemalja

Hrvati piju ispod europskog prosjeka

Autori: dr.sc. IVA PEJNOVIĆ FRANELIĆ, dr.med.spec.školske medicine, e-mail: iva.franelic@hzjz.hr, dr.sc. LJILJANA MUSLIĆ, prof. psihologije, e-mail: ljiljana.muslic@hzjz.hr, MARTINA MARKELIĆ, prof. sociologije, e-mail: martina.markelic@hzjz.hr, DIANA JOVIČIĆ BURIĆ, dr.med., specijalizant epidemiologije, e-mail: diana.jovicic@hzjz.hr, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Hrvatska je među evropskim zemljama u kojima se alkohol pije ispod prosjeka ako je suditi prema rezultatima standardiziranog europskog istraživanja o alkoholu provedenog u 19 zemalja u sklopu Zajedničke akcije za smanjenje štete povezane s alkoholom (JA RARHA). Zaključak o ispodprosječnoj konzumaciji alkohola u Hrvatskoj proizlazi iz podatka da je u zadnjih 12 mjeseci alkoholna pića pilo 78,1 posto ispitanika, odnosno 85,3 posto muškaraca i 71 posto žena. Iako statistički gledano Hrvati popiju značajno više alkohola od Hrvatica, hrvatski muškarci su ispod muškog prosjeka istraživanih zemalja. Uz Hrvatsku ispod prosjeka se pije u Španjolskoj, Portugalu, Italiji, Mađarskoj i Rumunjskoj, a iznad prosjeka u Norveškoj, Švedskoj, Finskoj, Danskoj, Islandu, Velikoj Britaniji, Estoniji, Litvi, Poljskoj, Austriji, Francuskoj, Bugarskoj i Grčkoj.

Dobiveni detaljni podaci

U Standardiziranom europskom istraživanju o alkoholu (RARHA SEAS), provedenom u svibnju i lipnju 2015. godine sudjelovalo je ukupno 33 237 ispitanika, a u Hrvatskoj je u navedenom istraživanju sudjelovalo njih 1500, u dobi od 18-64 godine, od čega 49,9% muškaraca i 50,1% žena. Nositelj istraživanja u Hrvatskoj bio je Hrvatski zavod za javno zdravstvo, a kollaborativni partner Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar. Uzorak je stratificiran geografski u šest tradicionalnih

Hrvati piju iz zabave i zato što je to zdravo

Kao motive pijenja alkohola

38,3 posto hrvatskih ispitanika navodi to što njegovo konzumiranje čini zabave i proslave boljima,

26,4 posto zato što je to zabavno, 25,2 posto zato što im se sviđa taj osjećaj, 17,7 posto zato što je alkohol dio zdrave prehrane, a 14,4 posto jednostavno zato što je to zdravo. Hrvatska je, uz Portugal i Rumunjsku,

među zemljama s najvećom značajnom razlikom među spolovima jer je pet puta vjerojatnije da će Hrvati u odnosu na Hrvatice imati problema s alkoholom. Hrvatice imaju znatno manje problema s alkoholom i u odnosu na prosjek svih istraživanih zemalja

regija (Zagreb i okolica, sjeverna Hrvatska, Slavonija, Lika i Banovina, Istra i Kvarner, Dalmacija) i prema veličini naselja. Glavni ciljevi istraživanja u okviru Zajedničke akcije Europske unije za smanjenje štete povezane s alkoholom bili su pružanje osnove za usporednu procjenu i praćenje epidemiologije alkohola, uključujući količinu popijenog pića, obrasce pijenja i štete povezane s alkoholom u EU-u, te jačanje kapaciteta u usporednoj metodologiji istraživanja alkohola i sve veći interes za korištenje zajedničke metodologije u budućnosti. Trogodišnja Zajednička akcija za smanjenje štete povezane s alkoholom (JA RARHA- Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm), financirana je od strane EU u okviru drugog EU zdravstvenog programa (više na stranicama projekta www.rarha.eu). RARHA SEAS istraživanje po prvi put nudi detaljnije podatke o obrascima pijenja i štete povezane s alkoholom u RH, motive pijenja/nepijenja te stavove prema različitim politikama, kao i usporedbu navedenih pokazatelja s drugim zemljama, što može dati vrijedne i utemeljene smjernice za daljnje nacionalne politike prema alkoholu.

Pokazatelji konzumacije alkohola dobiveni ovim istraživanjem u skladu su s podatcima dobivenim iz istraživanja slične metodologije (anketna istraživanja na općoj populaciji, kao što su istraživanje Instituta Ivo Pilar provedeno 2011. i 2015. ili Evropska zdravstvena anketa u Hrvatskoj (EHIS) provedena 2014-2015 godine).

Najviše piju muškarci te u mlađoj dobno skupini (18-34), a s dobi se postotak onih koji su pili u posljednjih 12 mjeseci značajno smanjuje (ostale dobne skupine 35-49 i 50+). U RH je 78,1 % ispitanika izjavilo da je **pilo alkoholna pića u posljednjih 12 mjeseci**, od čega 85,3% muškaraca i 71,0% žena. Nadalje, 21,9 % ispitanika u RH izjavilo je kako **u posljednjih 12 mjeseci nije pilo alkohol** od čega 13,9 % nisu pili alkohol u životu, a 8,0 % su pili u životu, ali ne u posljednjih 12 mjeseci. Dobiveni rezultati pokazali su da spadamo u skupinu zemalja kod kojih je **prisutan obrazac osrednje učestalosti pijenja te osrednjeg volumena popijenog čistog alkohola u dane/prigode kada se pije**. U istu skupinu spadaju primjerice i Austrija, Mađarska i Rumunjska. Druge dvije skupine su: zemlje u kojima se pije jako često, ali manje količine izražene volumenom čistog alkohola kada se pije (npr. Italija, Portugal, Bugarska) i treću skupinu zemlje u kojima se pije rijede, ali velike količine kada se pije (npr. Poljska, Baltičke i Nordijske zemlje).

Informiranje potrošača

U cilju smanjenja štete povezane s alkoholom važno je podizanje svijesti i informiranje svih dionika društva kao i praćenje pojavnosti rizične konzumacije alkohola. Kako bi mogli donijeti racionalne odluke, potrošači trebaju biti informirani ne samo o karakteristikama proizvoda i korisnim svojstvima, nego i o rizicima kojima će biti izloženi zbog konzumiranja istih.



Detaljniji podaci o vrstama alkoholnih pića koje Hrvati najčešće piju, kontekstu i okruženju u kojem piju, motivima za pijenje i motivima nepijenja te stavovima prema alkoholnoj

politici mogu se pronaći na mrežnim stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo <https://www.hzjz.hr/novosti/nacionalni-rezultati-istraživanja-o-alkoholu-u-okviru-ja-rarha/>.

Štetno djelovanje alkohola na organizam

Poznato je kako od štetnog djelovanja alkohola nije pošteđen niti jedan organ. Dugotrajno pijenje alkohola povezano je s brojnim bolestima i stanjima kao što su ozljede, mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, gastrointestinalni poremećaji, rak, kardiovaskularne bolesti, plućne bolesti, prenatalna oštećenja i drugo. Međunarodna agencija za istraživanje raka je 2007. godine zaključila kako postoji uzročna povezanost između alkohola i raka usne šupljine, farinksa, larinksa, jednjaka, jetre, debelog crijeva i rektuma, te dojke u žena. Također, prethodno navedena agencija u četvrtom izdanju Europskog kodeksa protiv raka definira 12 načina za smanjenje rizika od raka u kojima navodi kako nekonzumiranje alkohola smanjuje rizik od raka. Ipak, pijenje alkoholnih pića i dalje ostaje kulturno ukorijenjeno i smatra se društveno prihvatljivim ponašanjem te pritom jedan od vodećih javnozdravstvenih izazova današnjice.



Meeting of cancer patient advocates,
June 22 - 24 2017, in Opatija, Croatia

Ništa o nama bez nas!
Nothing about us without us!



onkologija.hr
www.onkologija.hr

Making the Cancer Partnership work

Joint action of cancer patient organizations in CEE countries

www.kuz.hr | www.onkologija.hr

Coalition of Associations in Healthcare (CAH)



Hrvatski pacijenti pokrenuli zajedničku akciju protiv raka u deset zemalja



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

Budući da zločudne bolesti u Hrvatskoj prerastaju vodeći javno-zdravstveni problem te zbog toga što je Hrvatska prema smrtnosti od raka druga zemlja u Euro-

pi, Koalicija udruga u zdravstvu i udruge članice platforme Onkologija.hr organizirale su sastanak onkoloških udruga pacijenata iz zemalja srednje i istočne Europe (Albanija, Makedonija, Rumunjska, Srbija, Crna Gora, Bosna i Hercegovina, Hrvatska, Mađarska, Slovenija i Slovačka) „Sastanak za združenu akciju onkoloških udruga pacijenata iz središnje i istočne Europe“. Taj je sastanak prvi put organiziran zajedno s Central and Eastern Europe Oncology Congresom (CEOOC), koji se 19. put održao u Opatiji, kako bi predstavnici onkoloških pacijenata razmijenili iskustva i ispitali mogućnosti suradnje i zajedničkih zagovaračkih aktivnosti u budućnosti. Održan je i sastanak s članovima savjetodavnog odbora CEOC-IMPACT-a kako bi se usporedili strateški smjerovi djelovanja udruga pacijenata i onkoloških stručnjaka, a zajednički im je cilj smanjiti broj oboljelih i umrlih od raka. Liječnici i pacijenti zajednički su prepoznali potrebu uvođenja sveobuhvatnih, utemeljenih

na populaciji, relevantnih i valjanih Registara za rak, koje pojedine zemlje još nemaju ili imaju samo za neka svoja područja. U Hrvatskoj postoji Registar za rak pri Hrvatskome zavodu za javno zdravstvo, ali on je samo epidemiološki i pokazuje broj novooboljelih i broj umrlih u jednoj godini. Hrvatska je do 2007. godine pratila petogodišnje preživljenje onkoloških pacijenata, no posljednjih se deset godina ti rezultati ne prate. U svrhu praćenja kvalitete onkološke skrbi, pacijenti i liječnici istaknuli su da će zahtijevati i uvođenje Registara ishoda liječenja, kako medicinski relevantnih ishoda, tako i onih relevantnih prema iskustvu pacijenata. Drugi važan dio u kojem su pacijenti postigli dogovor s liječnicima jest nužnost uspostave prekogranične suradnje na polju kliničkih istraživanja onkoloških lijekova, kako bi se onkološkim pacijentima iz regije omogućila veća dostupnost inovativnih lijekova i liječenja.



Sudionici sastanka udruga pacijenata iz 10 zemalja i liječnika

Hrvatska druga prema smrtnosti od raka

Prema članku prof. dr. sc. Eduarda Vrdoljaka, predsjedniku Hrvatskoga onkološkog društva, objavljenom u The Oncologist u listopadu 2016., srednja i istočna Europa jest regija s povećanom smrtnošću od raka, iako je incidencija raka u zemljama zapadne i sjeverne Europe viša. Isto tako, Izvješće IHE-a iz lipnja 2016. ističe da zemlje srednje i istočne Europe najmanje izdvajaju za zdravstvo i za onkološku skrb te je dostupnost onkološke terapije i inovativnih liječenja u njima najmanja. U zapadnoeuropskim je zemljama pojavnost raka znatno viša nego u nas, ali je zato smrtnost od raka znatno niža. Dio objašnjenja zašto je to tako jest da je u Hrvatskoj, ali i u drugim zemljama srednje i istočne Europe, zdravstvena pismenost stanovništva izrazito niska pa se rak često otkriva u kasnijim stadijima, kada ga je teško učinkovito liječiti. Drugi je dio objašnjenja da je Hrvatska prema Euro Health Comsumer Indeksu 2015. ocijenjena iznimno negativno u područ-

ju dostupnosti novih i inovativnih lijekova i liječenja te njihovu uvođenju u redovitu praksu. Tu situaciju možemo objasniti visinom ulaganja u onkološko liječenje. Primjerice, europski je projek ulaganja u onkologiju po stanovniku 169 eura, u Austriji je 265 eura, a kod nas samo 51 euro. Prema smrtnosti od raka u odnosu prema broju oboljelih, Hrvatska je u Europi, odmah nakon Mađarske, na nezavidnome drugomu mjestu.

Premalo ulaganje u onkologiju

Glavna je svrha sastanka poboljšati onkološku skrb u zemljama srednje i istočne Europe, povećati dostupnost onkološke i inovativne terapije u onkologiji te razviti sustav sveobuhvatne skrbi za onkološke pacijente i članove njihovih obitelji. Upravo je u deset zemalja srednje i istočne Europe smrtnost od zločudnih bolesti u stalnom porastu te su predstavnici onkoloških udruga istaknuli kako su zločudne bolesti vodeći javno-zdravstveni problem. Od 1995. godine zabilježen je porast pojavnosti raka 30 %, što se

dijelom objašnjava povećanjem populacije i porastom udjela osoba starijih od 65 godina u općoj populaciji, te povećanom dugotrajnom izloženošću čimbenicima rizika kao što su pušenje i pretilost. No, za razliku od zapadnoeuropskih zemalja, smrtnost od raka u zemljama istočne i srednje Europe raste. Jedan od glavnih razloga visoke smrtnosti jest premalo ulaganje u onkologiju, a Hrvatska i Mađarska imaju najviše vrijednosti stopa smrtnosti u Europi, dok smrtnost najviše raste u zemljama s nižim stupnjem gospodarskog razvoja i nižom visinom BDP-a kao što su Rumunjska, Hrvatska, Litva, Bugarska, Latvija, Poljska i Estonija. Pacijenti deset zemalja srednje i istočne Europe zauzimaju se za veća finansijska ulaganja u onkološku skrb te su istaknuli važnost razvoja mreže onkoloških ustanova kako bi se povećala dostupnost kvalitetne radioterapije, operativnih centara koji velikim brojem operativnih zahvata i iskustvom jamče kvalitetu, te inovativnih i personaliziranih onkoloških lijekova visoke učinkovitosti.

Organizacije pacijenata okupljene na „Sastanku za združenu akciju onkoloških udruga pacijenata iz središnje i istočne Europe“ zajedno su donijele stavove o potrebnim mjerama za razvoj kvalitetnije sveobuhvatne onkološke skrbi u zemljama regije i smanjenje bremena raka.

1. Donošenje i provedba **Nacionalnih planova za borbu protiv raka** u svim zemljama srednje i istočne Europe; kako bi se smanjile razlike u pružanju onkološke skrbi preventivnim programima, ranom otkrivanju bolesti, pravodobnom i adekvatnom liječenju i sveobuhvatnoj skrbi, te palijativnoj skrbi i kako bi se definirale onkološke mreže i obvezan multidisciplinarni pristup u onkološkoj skrbi.

2. Obvezno uvođenje sveobuhvatnih, populacijskih, kvalitetnih i valjanih nacionalnih **Registara za rak** (podaci o fazi bolesti kad je otkrivena, liječenju, rehabilitaciji, kvaliteti života, preživljenu) te uvođenje međusobno komplementarnih, nacionalno i međunarodno, **Registara ishoda liječenja**, kako **klinički relevantnih**, tako i **relevantnih prema iskustvu pacijenata**. To će omogućiti praćenje uspješnosti primijenjenih liječenja i kvalitete života oboljelih osoba i članova njihovih obitelji.

3. Razvoj **sveobuhvatne onkološke skrbi** za oboljele od malignih bolesti i članove njihovih obitelji u svim fazama bolesti i liječenja te rehabilitacije – „survivor plan– od dijagnoze i liječenja, rehabilitacije, psihološke potpore, edukacije pacijenata za upravljanje svojom bolešću i sustavima potpore, radni status; te edukacijom medicinskoga i zdravstvenog osoblja u samoj onkološkoj skrbi te u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kako bi adekvatno mogli pratiti oboljele od raka nakon završenoga onkološkog liječenja.

4. Obvezan **multidisciplinarni pristup i razvoj multidisciplinarnih onkoloških timova**, njihovo elektroničko umrežavanje putem interneta između definiranih nacionalnih onkoloških centara i umrežavanje s manjim zdravstvenim ustanovama radi ujednačavanja kvalitete onkološke skrbi – **definiranje standarda kvalitete onkološke skrbi**.

5. Uvođenje **nacionalnih programa primarne prevencije**, ponajprije usmjerenih na glavne čimbenike rizika: pušenje, pijenje alkohola i pretilost. Glavna učinkovita mjera u smanjenju broja pušača je usklađivanje cijene duhanskih proizvoda s kupovnom moći stanovnika i povećanjem oporezivanja na te proizvode. Slično je stanje i s pijenjem alkohola. Potrebno je poticati prihvava-

anje zdravih stilova života kvalitetnom prehranom i tjelesnom aktivnošću.

6. **Evaluacija i prilagodba postojećih i razvoj novih programa sekundarne prevencije** (programa ranog probira na maligne bolesti), kako bi se na što učinkovitiji način što više oboljelih od raka otkrilo u ranoj fazi, čime bi se povećali preživljenje, uspješnost liječenja i kvalitet života oboljelih od raka i njihovih obitelji.

7. **Podizanje razine zdravstvene pismenosti stanovništva** – jedan od prioriteta na nacionalnoj osnovi i unutar regije osmislići je pružanje relevantnih, dostupnih i razumljivih informacija stanovništvu o njihovu zdravlju, važnosti izbjegavanja glavnih čimbenika rizika i o zdravim stilovima života. Vrlo je važno uključiti liječnike primarne zdravstvene zaštite u edukaciju i podizanje zdravstvene pismenosti građana. Također je važno razvijati zdrave školske i radne sredine, koje omogućuju građanima da održavaju zdrave navike.

8. **Dugoročna farmakoekonomska evaluacija onkološke skrbi** u pojedinim zemljama i usporedno u regiji temeljena na Registrima ishoda liječenja i HTA analizi (procjena zdravstvenih tehnologija), a u takvu je analizu potrebno uključivati i pacijente.

9. **Veća finansijska ulaganja u onkološku skrb** – promjena svijesti cijelog društva da ulaganje u prevenciju i kvalitetno liječenje i onkološku skrb za oboljele od raka i članove njihovih obitelji nije trošak nego ulaganje jer dugoročno neodgovaranje na potrebe onkoloških pacijenata stvara društvu veće troškove. Važno je povećati dostupnost učinkovitih inovativnih lijekova i liječenja te razviti mrežu onkoloških ustanova kako bi se povećala dostupnost kvalitetne radioterapije, operativnih centara koji velikim brojem operativnih zahvata i iskustvom jamče kvalitetu, te inovativnih i personaliziranih onkoloških lijekova visoke učinkovitosti.

10. **Prekinuti diskriminaciju onkoloških pacijenata** – onima koji su preživjeli rak ili boluju od metastatske bolesti omogućiti da budu radno i društveno aktivni, da se aktivno uključe u održavanje svojega stanja uza svu potrebnu potporu te sudjeluju u svim područjima života.

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

UTJECAJ DEPRESIJE NA TIJEK UPALNE BOLESTI CRIJAVA: META-ANALIZA

Upalne bolesti crijeva - ulcerozni kolitis (UC) i Crohnova bolest (CB) - uzrokuju kroničnu upalu, dominantno gastrointestinalnog trakta. Depresija se dva puta češće uočava kod bolesnika s UC-om i CB-om nego li zdravih ispitanika. Uzročno-posljedična povezanost oviha dviju kliničkih entiteta nije dovoljno poznata. Dosadašnja saznanja na animalnim modelima su pokazala povezanost depresije s reaktivacijom UC-a. Sve više dokaza govori u prilog utjecaja depresivnog stanja na tijek bolesti, ali do sada nisu sistematizirana niti publicirana u obliku preglednog članka. Glavni etiološki čimbenici u podlozi upalne bolesti crijeva nisu poznati, ali visoka prevalencija depresije u ovih bolesnika sugerira kako neuropsihijatrijski poremećaj može znatno modificirati tijek bolesti. Neki znanstveni dokazi upućuju na to da psihološki stres može utjecati na neuroenterični put, posredujući i pojačavajući gastrointestinalnu upalu.

Alexakis C. sa suradnicima iz Velike Britanije (Department of Gastroenterology,

St George's University Hospital NHS Trust, London, UK) publicirao je pregledni članak i meta-analizu pretraživanjem baza podataka MEDLINE, EMBASE, the Cochrane Database of Systematic Reviews i PsychINFO, te je uključio prospektivna istraživanja. Uključne kriterije zadovoljilo je 11 studija s ukupno 3194 ispitanika s upalnom bolesti crijeva (3 studije s UC-om, 4 s CB-om, 4 s UC+CB-om). Pet istraživanja je ukazalo na povezanost depresivnog stanja i tijeka bolesti, dok preostalih 6 iz ove meta-analize nije. Povezanost depresivnog stanja s pogoršanjem kliničkog tijeka bolesti bilo je izraženije kod Crohnove bolesti nego li ulceroznog kolitisa, a također je depresija dovela do porasta indeksa aktivnosti CB-a, slabijeg odgovora na biološku terapiju i rizika od egzacerbacije bolesti. Depresija zahvaća 7 do 59% bolesnika s IBD-om te može znatno utjecati na kvalitetu života neovisno o aktivnosti bolesti. Aktivnost bolesti važan je čimbenik ova dva entiteta, ali su potrebna daljnja istraživanja kako bi se bolje objasnila i razumjela povezanost mentalnog stanja i ishoda upalnih bolesti crijeva.

(Aliment Pharmacol Ther. 2017 Jun 2. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med., spec. interne medicine, subspecializant gastroenterologije i hepatologije

UTJECAJ MAJČINE PRETILOSTI I PREHRANE DJETETA NA NEALKOHOLNU MASNU JETRU

Nealkoholna masna bolest jetre (engl. Non-alcoholic Fatty Liver Disease-NAFLD) najčešća je kronična bolest jetre danas. Smatra se jetrenom komponentom metaboličkog sindroma. NAFLD čini spektar kliničko-patoloških entiteta koji se očituje makrovezikularnom steatozom jetre, ali bez značajne konzumacije alkohola u anamnezi. Smatra se da je oko jedne četvrtine populacije pati od NAFLD-a. U nekim dijelovima svijeta, posebice u SAD-u, taj udio doseže i 40 % stanovništva. Poseban problem se javlja zbog porasta pojavnosti u pedijatrijskoj populaciji. Pojavnost NAFLD-a u adolescenciji mogla bi biti povezana s prehranom, sedentarnim načinom života i pretilosti u djetinjstvu.

Kolega Ayonrinde OT. sa suradnicima iz Australije (School of Medicine and Pharmacology, The University of Western Australia, Perth, WA, Australia; Department of Gastroenterology and Hepatology, Fiona Stanley Hospital, Murdoch, WA, Australia; Faculty of Health Sciences, Curtin University, Bentley, WA, Australia) publicirao je kohortno prospektivno istraživanje o utjecaju majčine trudnoće i prehrabnenih navika u djetinjstvu na pojavnost NAFLD-a u adolescenciji (ispitanici sa 17 godina). NAFLD je dijagnosticiran kod 15.2 % adolescenata (n=1170 ispitanika). 94 % ispitanika dojeno je tijekom djetinjstva, od čega je 54.4 % dojeno 4 mjeseca i duže, 40.6 % je dojeno 6 mjeseci i duže do uvođenja adaptiranih mlječnih formula. Rezultati istraživanja su pokazali kako su dojenje kraće od 6 mjeseci, pretilost majke prije trudnoće i pretilost tijekom adolescencije bili povezani s NAFLD-om kod adolescenata od 17 godina. Dojenje kraće od 6 mjeseci te uvodenje adaptiranih mlječnih

formula prije 6. mjeseca života djeteta bili su povezani s većom prevalencijom i ultrazvučno ozbiljnijim nalazom masne jetre u adolescentnoj dobi (17.7 vs. 11.2%, p=0.003 i 7.8 vs. 3.4 %, p=0.005).

Zaključno, autori studije sugeriraju normalan BMI indeks majke prije trudnoće, dojenje minimalno 6 mjeseci, izbjegavanje ranog uvođenja adaptiranih mlijecnih formula i izbjegavanje pretilosti u pubertetu kako bi incidencija i prevalencija NAFLD-a kod adolescenata bila što manja.

(J Hepatol. 2017 May 22. S0168-8278(17)30200-3. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med., spec. interne medicine, subspecializant gastroenterologije i hepatologije

INTRACERVIKALNI FOLEYEV KATETER ZA INDUKCIJU POROĐAJA - UZ POPRATNI OKSITOCIN ILI BEZ NJEGA?

Poruka članka: Preindukcija porođaja intracervikalnim Foleyevim kateterom uz popratnu infuziju oksitocina značajno povisuje stopu vaginalnog rađanja u prva 24 sata nakon njegova postavljanja prvorodiljama i višerodiljama.

Radi procjene utječe li popratna infuzija oksitocina kod (pre)indukcije intracervikalnim Foleyevim kateterom (u dalnjem tekstu Foley) na povišenje stope vaginalnog rađanja u prva 24 sata njegova postavljanja, Corina N. Schoen i suradnici iz Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson University, Philadelphia, Pennsylvania, SAD, dizajnirali su multicentrično randomizirano istraživanje u koje su u razdoblju siječnja 2015. do srpnja 2016. uključili 323 ispitanice s jednoplodnom trudnoćom starijom od 24 tjedna (184 prvorodilje i 139 višerodilja), podvrgnute indukciji porođaja.

Ispitanice su randomizirane u dvije skupine: 1) Foley nakon kojeg je slijedio oksitocin i 2) Foley s popratnom infuzijom

oksitocina. Primarni ishod bila je stopa vaginalnog rađanja u prva 24 sata nakon postavljanja Foleyja. Prvorodilje iz druge skupine rađale su učestalije u prva 24 sata nakon postavljanja Foleyja nego one iz prve skupine (64 vs. 43 %, p=0.003, RR 1.51, 95% CI 1.14-2.00). Isto je забиљежено i kod višerodilja (87 vs. 72 %, RR 1.22, 95% CI 1.02-1.45). Prosječno vrijeme od postavljanja Foleyja do porođaja bilo je kraće u drugoj skupini kod prvorodilja (20.9 vs. 26.1 sati, p<0.001), kao i višerodilja (14.9 vs. 18.6 sati, p=0.01). Nije bilo statistički značajne razlike u stopama carskog reza, postpartalnog krvarenja, korioamnionitisa ili prijema u jedinicu intenzivnog liječenja novorođenčadi između istraživanih skupina. U zaključku se ističe kako (pre)indukcija porođaja Foleyem uz popratnu infuziju oksitocina značajno povisuje stopu vaginalnog rađanja u prva 24 sata nakon postavljanja Foleyja kod prvorodilja i višerodilja.

(Obstet Gynecol 2017;129(6):1046-53.)

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

KORIST RANE TERAPIJE MELATONINOM RADI REDUKCIJE VELIČINE INFARKTA U BOLESNIKA SA STEMI-JEM KOJIMA JE UČINJENA PERKUTANA KORONARNA INTERVENCIJA

Poruka članka: Upotreba melatonina u bolesnika koji idu na primarnu perkutanu koronarnu intervenciju brzo nakon početka simptoma povezana je sa značajnom redukcijom veličine infarkta miokarda.

Uloga melatonina kao terapijskog agensa u koronarnoj arterijskoj bolesti značajno se povećava. Budući da ima izrazita lipofilna svojstva, melatonin prolazi kroz sve stanične membrane i lako dosegne subcelularne komponente, uključujući mitohondrije i stanične jezgre, gdje se nakuplja u velikim količinama. Melatonin, kao endogeni hormon, može

ograničiti ishemisko-perfuzijsku ozljedu miokarda i pospješiti učinak mehaničke reperfuzije učinjene primarnom perkutanom koronarnom intervencijom (engl. percutaneous coronary intervention - pPCI) u bolesnika s infarktom miokarda sa ST-elevacijom (engl. ST-segment elevation myocardial infarction, STEMI).

Ova studija imala je za cilj procijeniti postoji li razlika u učinku terapije melatoninom u bolesnika sa STEMI-jem s obzirom na vrijeme primjene. Učinjena je *post hoc* analiza podataka iz sljedeće studije: Melatonin Adjunct in the Acute Myocardial Infarction Treated With Angioplasty. U njih su randomizirani bolesnici sa STEMI-jem koji su dobivali melatonin (intravenski i intrakoronarni bolus) i bolesnici koji su dobili placebo tijekom pPCI-ja. Randomizirani bolesnici bili su podijeljeni u tri skupine s obzirom na vrijeme od početka simptoma do baloniraja: prva skupina (136 ± 23 minute), druga skupina (196 ± 19 minuta) i treća skupina (246 ± 41 minuta). Magnetska rezonancija učinjena je u prvih tjedan dana od pPCI-ja. Ukupno je 146 bolesnika sa STEMI-jem nasumice dobilo 360 minuta od početka bolova u prsim intravenski i intrakoronarno melatonin ili placebo tijekom pPCI-a. U prvoj skupini bila je veličina infarkta značajno manja u bolesnika koji su dobili melatonin nego u onih s placebom (14.6 ± 14.2 vs 24.9 ± 9.0 %; p= 0.003). Nasuprot tome, liječenje melatoninom u trećoj skupini bolesnika bilo je povezano s većim infarktom (20.5 ± 8.7 vs 11.2 ± 5.2 %; p=0.001), rezultirajući značajnom interakcijom (p= 0.001).

Zaključno, primjena melatonina u bolesnika sa STEMI-jem koji su liječeni brže po početku simptoma, povezana je sa značajnom redukcijom veličine infarkta miokarda nakon pPCI-ja. Potrebne su dodatne studije su za procjenu pospješuje li melatonin kliničke ishode u bolesnika koji su učinili pPCI ubrzo nakon početka simptoma.

(Am J Cardiol. 2017 May 30. pii: S0002-9149(17)30854-8. doi: 10.1016/j.amjcard.2017.05.018.)

Petra Radić, dr. med.

TEŽA MENTALNA BOLEST I KLINIČKI ISHOD NAKON PRIMARNE PERKUTANE KORONARNE INTERVENCIJE

Poruka članka: Bolesnici s težom mentalnom bolesti imaju lošiju prognozu i ishod nakon infarkta miokarda sa ST elevacijom.

Mehanizam povećane smrtnosti bolesnika s akutnim infarktom miokarda i ko-egzistirajućom težom metalnom bolešću (engl. severe mental illness - SMI) u usporedbi s bolesnicima koji nemaju mentalne bolesti nije poznat.

U ovoj studiji promatrana su 12 102 bolesnika s infarktom miokarda sa ST elevacijom kojima je učinjena primarna perkutana koronarna intervencija. U toj ih je skupini 457 bolovalo istovremeno i od teže mentalne bolesti. Primarni ishod su bili veći negativni kardiovaskularni događaji (smrt, infarkt miokarda, ciljana revaskularizacija krvnih žila) nakon 30 dana, jedne godine, dvije godine i nakon maksimalnog praćenja bolesnika. Bolesnici sa SMI-jem bili su mlađi, češće žene, s većom prevalencijom pušenja i šećerne bolesti te su im simptomi bolesti trajali dulje nego u bolesnika bez SMI-ja. Manje bolesnika sa SMI-jem bilo je lijećeno preporučenim medikamentima tijekom praćenja, no apsolutne razlike bile su skromne. U usporedbi s bolesnicima bez SMI-ja, kumulativni rizik od većih negativnih kardiovaskularnih događaja nakon jedne godine, dvije godine i maksimalnog praćenja bio je viši u bolesnika sa SMI-jem [omjer rizika 1.27 (1.02 to 1.57), omjer rizika 1.32 (1.09 to 1.60), i omjer rizika 1.43 (1.25 to 1.65), respectively]. I nakon prilagodbe podataka prema osnovnim karakteristikama bila je i dalje prisutna razlika u ishodu.

Zaključno, bolesnici sa SMI-jem kojima je bila učinjena primarna perkutana koronarna intervencija imali su veći rizik od lošijeg kliničkog ishoda u usporedbi

s bolesnicima bez SMI-ja. Iako su apsolutne razlike bile male, bolesnici sa SMI-jem su rjeđe dobivali preporučenu medikamentnu terapiju tijekom praćenja, a imali su i lošiju prognozu bolesti. Dakle, bolesnici sa SMI-jem imaju lošiju prognozu i ishod bolesti u slučaju infarkta miokarda sa ST elevacijom.

(Am J Cardiol. 2017 May 30. pii: S0002-9149(17)30857-3. doi: 10.1016/j.amjcard.2017.05.021.)

Petra Radić, dr. med.

RODNA MASA I INTELIGENCIJA

Poruka članka: Rodna masa niža od normalne povezana je s nižim kvocijentom inteligencije.

Danski istraživači ispitali su ima li povezanosti rodne mase s inteligencijom u odrasloj dobi. U istraživanju su sudjelovala djeca rođena u Kopenhagenu u razdoblju od 1959. do 1961. godine i bila su dio Kopenhaške perinatalne kohorte. Informacije o rodnoj masi te

jedan ili više testova inteligencije prikupljeni su za 4696 osoba iz navedene kohorte. Inteligencija je ispitana u dobi od 19 godina Borge Priens Proveovim testom, u dobi od 28 godina Wechslerovom skalom inteligencije za odrasle a u dobi od 50 godina Intelligenz Struktur 2000 R testom.

Rezultati istraživanja pokazali su da je rodna masa bila značajno povezana s inteligencijom u svakom od tri testiranja, tako da su bodovi dobiveni testiranjem inteligencije rasli s povećanjem rodne mase u četiri kategorije, dok su u kategoriji s najvišom rodnom masom počeli padati. Prilagođena razlika između osoba u grupi s rodnom masom manjom od 2,5 kg i onih u grupi s rodnom masom između 3,5 i 4 kg bila je 5 IQ bodova u sve tri točke provjere, što odgovara trećini standardne devijacije. Opažena veza bila je prisutna od rane odrasle dobi do srednjih godina, a niti u dobi od 50 godina nije oslabila. Dodatne prilagodbe za čimbenike, poput socioekonomskom statusu novorođenčeta i gestacijske dobi, nisu značajno utjecale na opaženu vezu. Također, povezanost



rodne mase i inteligencije utvrđena je i među osobama svrstanima u grupu s normalnim rasponom rodne mase (2,5 – 4 kg), tako da nije bila isključivo vezana uz nisku rodnu masu. Istraživači su na kraju zaključili kako ovo istraživanje pruža dokaze da čimbenici koji utječu na rast fetusa i rodnu masu ostavljaju i cijeloživotne kognitivne posljedice, što može biti od velike važnosti za planiranje rane intervencije i preventivnih programa.

(Pediatrics. May 2017; e20163161; DOI: 10.1542/peds.2016-3161)

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

POSTAVLJANJE STENTA KOD MALIGNE OPSTRUKCIJE DEBELOG CRIJAVA PONEKAD POVEZANO S BOLJIM ISHODOM

Poruka članka: Za mnoge bolesnike za koje resekcija crijeva nije u planu liječenja, postavljanje stenta je optimalna palijativna metoda rješavanja maligne opstrukcije debelog crijeva. Time se izbjegava operacija koja nosi svoje rizike, a rezultati su postavljanja stenta kraća hospitalizacija i mogućnost ponovnog postavljanja stenta nastane li ponovna opstrukcija.

Ako resekcija crijeva nije dio operacije, palijativno postavljanje stenta za hitne slučajevе čini se boljim od stvaranja stoma u bolesnika s kolorektalnim karcinomom i zločudnom opstrukcijom debelog crijeva. Drugim riječima, autori tvrde da njihova studija ukazuje na to da postavljanje stenta u debelo crijevo poboljšava učinkovitost skrbi i kvalitetu života mnogih terminalno bolesnih pacijenata. Potrebno je dalje unaprjeđivati ovu korisnu tehnologiju kako bi postala primjenjiva na što više pacijenata s karcinomom debelog crijeva. U časopisu JAMA Surgery, Sedrakyan i sur. (New York-Presbyterian Hospital, New York, New York, SAD) su analizirali podatke od 2009. do 2013. godine na 172

bolesnika kojima je postavljen stent na opstrukciju debelog crijeva i 173 kojima je učinjena stoma bez resekcije kao definitivan zahvat. Ustanovili su da je oko 60% pacijenata sa stentom tretirano u velikim centrima, što znači da su rezultati ove studije jako usmjereni prema iskusnijim endoskopičarima. Primjena rezultata ove studije prema centrima bez iskusnih endoskopičara treba biti oprezno, naglašavaju autori studije. Bolesnici u skupini sa postavljenim stentom rijedim imaju produžen boravak u bolnici. Oni su imali slične ili manje komplikacije nego pacijenti u skupini sa stomom. Omjer vjerojatnosti za velike događaje bio je 0,81, a za proceduralne komplikacije 0,57. Nije bilo značajnih razlika u 90-dnevnim ili jednogodišnjim bolničkim ponovnim hospitalizacijama. Također nije bilo razlike za naknadne operacije u sljedećih 90 dana. Međutim, uočena je veća vjerojatnost za ponovni zahvat bilo kojeg tipa nakon postavljanja stenta nego nakon operacije (OR, 2,93). Većina tih naknadnih intervencija bila je ponovno postavljanje stenta (engl. restenting), no autori ističu da je to još uvijek manje invazivno od eksplorativne laparotomije ili stvaranja stome. Sveukupno, istraživači zaključuju: ako resekcija nije dio plana liječenja, stentiranje je sigurno i poboljšava učinkovitost njege, s očitim prednostima kvalitete života. Treba ga ponuditi u centrima s velikim volumenom i iskustvom, a bolesnicima treba savjetovati da postoji povećan rizik naknadnog stentiranja u sljedećih godinu dana. Komentirajući istraživanje, dr. Tim Eglinton (Sveučilište Otago, Christchurch, Novi Zeland) kaže da je glavni nedostatak postavljanja stenta mogućnost ponovne maligne stenoze i opstrukcije, koja se, na svu sreću, najčešće može jednostavno riješiti restentiranjem. Eglinton, opći kirurg i konzultant kolorektalne kirurgije, kaže da studija pruža dodatne dokaze kako je za mnoge pacijente stent na mjesto opstrukcije debelog crijeva, koji postav-

ljaju iskusni endoskopičari, najbolja opcija za ublažavanje zločudne opstrukcije debelog crijeva.

(JAMA Surg. 2017;152:429-435.)

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

ODSTRANJENJE NAJMANJE 29 LIMFNIH ČVOROVA KOD UZNAPREDOVALOG KARCINOMA ŽELUCA POVEZANO JE S DULJIM PREŽIVLJENJEM

Poruka članka: Proširena limfadenektomija kod uznapredovalog karcinoma želuca s odstranjivanjem 29 limfnih čvorova rezultira duljim preživljnjem za razliku od dosadašnjih 15 odstranjenih limfnih čvorova.

Limfadenektomija koja uključuje najmanje 29 limfnih čvorova povezana je s duljim preživljnjem u bolesnika s uznapredovalim rakom želuca, rezultati su velike međunarodne studije. D2 limfadenektomija uklanja limfne čvorove koji najvjerojatnije nose metastatsku bolest, objavili su znanstvenici u časopisu American College of Surgeons. Povećan broj čvorova za evaluaciju sada je međunarodno prihvaćen kao standarni postupak za pacijente koji se podvrgavaju kirurškoj resekciji raka želuca, dodaju autori. Odgovarajuća disekcija čvorova za D2 limfadenektomiju obuhvaća najmanje 33 do 47 limfnih čvorova prema nekoliko kliničkih ispitivanja, ali optimalan broj tek treba odrediti, pišu Hyung i sur. (Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea). Da bi to istražili, tim je analizirao podatke o više od 25.000 bolesnika iz najveće kombinirane međunarodne baze podataka do sada stvorene - kombinaciju U.S. Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) baze podataka i podataka sa Sveučilišta Yonsei. Na temelju modela Joinpoint, korištenjem srednjeg preživljjenja i mediana preživljavanja,

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

optimalno je 29 limfnih čvorova koje bi trebali odstraniti/analizirati, tvrde autori studije. Preživljenje je značajno je bolje u svim fazama želučanog raka u pacijenata kod kojih je uklonjeno 29 ili više limfnih čvorova nego u onih kojima je uklonjeno manje od 29 limfnih čvorova. Broj limfnih čvorova od 29 je gotovo dvostruko veći od onih minimalnih 15 koliko trenutno preporučuje National Comprehensive Cancer Network (NCCN) smjernica i dodatnih 13 limfnih čvorova na preporučenih 16 limfnih čvorova koji se smatraju dovoljnim za odgovarajući 'staging' American Joint Committee on Cancer (AJCC), napominju autori. Na temelju ovih rezultata, koje podupire sadašnja literatura, autori preporučuju proširenju limfadenektomiju s novim ciljem: dobitanjem 29 limfnih čvorova za procjenu. Premda će promjena smjernica uključiti odstranjenje 29 limfnih čvorova trebat će vremena da to bude provedeno i potpuno prihvaćeno, tako da se dosadašnje smjernice o stadiju bolesti i dalje mogu primjenjivati, kažu autori. Bolesnici s neadekvatnom limfadenektomijom mogli bi se identificirati i razmotriti tako da u sljedećoj fazi liječenja budu podvrgnuti adjuvantnim terapijama.

(J Am Coll Surg. 2016;224:546-555.)

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

VRIJEDNOST LJESTVICA ZA KLINIČKU PROCJENU DEHIDRACIJE U DJECE

Poruka članka: Najčešće korištene ljestvice za kliničku procjenu dehidracije u djece imaju ograničenu mogućnost primjene u svakodnevnoj praksi.

Akutni gastroenteritis vrlo je česta bolest male djece, a njegovo liječenje zasniva se primarno na procijeni stupnja dehidracije i njegovu ispravljanju. Najpouzdanoje mjerilo stupnja dehidracije je postotak izgubljene tjelesne težine, no za njegovu



procjenu potrebno je znati tjelesnu težinu prije nastupa bolesti, što je vrlo rijetkomoguće. Procjena stupnja dehidracije stoga se još uvijek temelji na kliničkoj slici. Neka su istraživanja pokazala kako predviđanje količine izgubljene tekućine samo na temelju pojedinačnih simptoma nije pouzdana, čemu se doskočilo upotrebo različitih ljestvica koje kombiniraju više simptoma.

Liječnici sa Sveučilišta u Varšavi ispitali su dijagnostičku preciznost različitih ljestvica za kliničku procjenu dehidracije diljem svijeta, i to Kliničku ljestvicu dehidracije (CDS, engl. Clinical Dehydration Scale), Ljestvicu Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i Gorelickovu ljestvicu za procjenu dehidracije u djece. Svoje prospektivno opservacijsko istraživanje obavili su između listopada 2014. i prosinca 2016. na na djeti u dobi od jednog mjeseca do pet godina s akutnim proljevom. Nakon prijema na bolničko liječenje svakom je bolesniku zabilježena tjelesna masa i procijenjen stupanj dehidracije s tri spomenute ljestvice. Kao referentni standard za procjenu dehidracije služila je razlika težine pri otpustu i prijemu izražena postotkom.

U istraživanje je uključeno ukupno 128 djece, a svi potrebni podaci prikupljeni su od njih 118. Većina djece koja je sudjelovala u istraživanju bila je bez ili tek s blagom dehidracijom. CDS je pokazao nisku osjetljivost za sve stupnje dehidracije, dok je specifičnost bila najveća za dehidraciju $<3\%$ i $\geq 6\%$ [82 % (95 % CI 63-94 %) i 87 % (95 % CI 79-93 %)]. WHO ljestvica pokazala je nisku osjetljivost i specifičnost za dehidraciju $\leq 5\%$ i 5-10 %. Naposljetku, Gorelickova ljestvica za dehidraciju $\geq 5\%$ imala je samo 10 %-tnu osjetljivost (95 % CI 0-45 %) i 77 %-postotnu specifičnost (95 % CI 67-84 %).

Istraživači su zaključili da rezultati njihova istraživanja pokazuju tek ograničenu dijagnostičku vrijednost CDS-a u otkrivanju teške dehidracije u djece s akutnim gastroenteritisom, dok WHO i Gorelickova ljestvica ne pomažu u procjeni dehidracije. S obzirom na sve to zaključili su da bi se buduća istraživanja trebala usmjeriti na razvoj novih alata za procjenu stupnja dehidracije u djece s akutnim gastroenteritisom.

(Europ J Pediatrics. 2017 doi:10.1007/s00431-017-2942-8.)

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

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.

Kubat O, Bojanić I, Smoljanović T. Localized pigmented villonodular synovitis of the ankle: Expect the unexpected. *Foot Ankle Surg.* 2017;23:68-72.

Department of Orthopaedic Surgery, Clinical Hospital Centre Zagreb, Croatia; University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia.

Rustemović N, Kalauz M, Grubelić Ravić K, Iveković H, Bilić B, Ostojić Z, Opačić D, Ledinsky I, Majerović M, Višnjić A. Differentiation of Pancreatic Masses via Endoscopic Ultrasound Strain Ratio Elastography Using Adjacent Pancreatic Tissue as the Reference. *Pancreas.* 2017;46:347-351.

Department of Gastroenterology, Clinical Hospital Center; Department of Medicine, Clinical Hospital Center; Clinic for Tumors, Clinical Hospital Center "Sisters of Mercy"; Department of Gastroenterology, Clinical Hospital "Merkur," Zagreb, Croatia.

Bojanic K^{1,2} Katavice N¹, Smolic M^{2,3}, Peric M⁴, Kralik K⁵, Sikora M⁶, Vidacić K¹, Pacovski M¹, Stimac D⁷, Ivanac G⁸. Implementation of Elastography Score and Strain Ratio in Combination with B-Mode Ultrasound Avoids Unnecessary Biopsies of Breast Lesions. *Ultrasound Med Biol.* 2017;43:804-816.

¹Department of Radiology, Health Center Osijek, Osijek, Croatia; ²Department of Mineral Metabolism, Faculty of Medicine Osijek, J. J. Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia; ³Department of Pharmacology, Faculty of Medicine Osijek, J. J. Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia; ⁴Department of Cytology, University Hospital Center Osijek, Osijek, Croatia; ⁵Department of Statistics, Faculty of Medicine Osijek, J. J. Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia; ⁶Department of Oral Pathology, Health Center Osijek, Osijek, Croatia; Department of Dental Medicine, Faculty of Medicine Osijek, J. J. Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia; ⁷Department of Biophysics and Radiology, Faculty of Medicine Osijek, J. J. Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia; ⁸Department of Diagnostic and Interventional Radiology, University Hospital Dubrava, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia.

Gulin M¹, Klarić D², Ilić M³, Radić J⁴, Kovačić V⁵, Šain M⁴. Blood Pressure of Maintenance Hemodialysis Patients in the Dalmatian Region of Croatia: Differences between Hospital and Out-of-Hospital Dialysis Centers. *Blood Purif.* 2017;44:110-121.

¹Department of Nephrology and Dialysis, Šibenik General Hospital, Šibenik, ²Department of Nephrology and Dialysis, Zadar General Hospital, Zadar, ³Department of Nephrology and Dialysis, Dubrovnik General Hospital, Dubrovnik, and ⁴Department of Nephrology and Dialysis, and ⁵Institute for Clinical Pathophysiology, Split University Hospital Center, Split, Croatia.

Pogorelić Z¹, Katić J², Mrklić I³, Jerončić A⁴, Šušnjar T⁵, Jukić M⁵, Vilović K³, Perko Z⁶. Lateral thermal damage of mesoappendix and appendiceal base during laparoscopic appendectomy in children: comparison of the harmonic scalpel (Ultracision), bipolar coagulation (LigaSure), and thermal fusion technology (MiSeal). *J Surg Res.* 2017;212:101-107.

¹Department of Pediatric Surgery, University Hospital of Split, Split, Croatia; School of Medicine, University of Split, Split, Croatia; ²School of Medicine, University of Split, Split, Croatia; ³School of Medicine, University of Split, Split, Croatia; Department of Pathology, Forensic Medicine and Cytology, University Hospital of Split, Split, Croatia; ⁴Department for Research in Biomedicine and Health, School of Medicine, University of Split, Split, Croatia; ⁵Department of Pediatric Surgery, University Hospital of Split, Split, Croatia; ⁶School of Medicine, University of Split, Split, Croatia; Department of Surgery, University Hospital of Split, Split, Croatia.

Goic-Barisic I, Seruga Music M, Kovacic A, Tonkic M, Hrenovic J. Pan Drug-Resistant Environmental Isolate of *Acinetobacter baumannii* from Croatia. *Microb Drug Resist.* 2017;23(4):494-496. doi: 10.1089/mdr.2016.0229. Epub 2016 Oct 28.

Department of Clinical Microbiology, University of Split School of Medicine, Split, Croatia; University Hospital Centre Split, Split, Croatia.

Goic-Barisic I, Hrenovic J, Kovacic A, Musić MŠ. Emergence of Oxacillinases in Environmental Carbapenem-Resistant *Acinetobacter baumannii* Associated with Clinical Isolates. *Microb Drug Resist.* 2016;22(7):559-563. Epub 2016 Feb 25.

Department of Clinical Microbiology, University of Split School of Medicine, Split, Croatia; University Hospital Centre Split, Split, Croatia.

Emolijensi i preparati za vlaženje kože za liječenje ekcema

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

Sažetak

Istraživačko pitanje: Jesu li emolijensi (sastojci preparata koji sprječavaju isušivanje kože) i preparati za vlažgubitak vlage- nje kože djelotvorni za liječenje ekcema?

Dosadašnje spoznaje: Ekzem je kronična bolest kože. Glavni simptomi su suha koža i intenzivan svrbež. Oštećenja kože uključuju crvenilo, kraste, ogrebotine i iscjadak. Preparati za vlaženje kože glavni su dio liječenja ekcema, ali nije sigurno koliko su djelotvorni i je li neki preparat bolji od drugih.

Obilježja uključenih istraživanja: U ovom Cochrane sustavnom pregledu uključili smo 77 kliničkih istraživanja objavljenih do prosinca 2015. U njima su sudjelovala ukupno 6603 pacijenta, uglavnom s blagim do umjerenim ekcemom. Dob ispitanika varirala je između 4 mjeseca i 84 godine (prosjek: 18,6 godina). U studijama je sudjelovalo nešto više žena nego muškaraca. Studije su trajale između 6 tjedana i 6 mjeseci. Vrlo malo ih je trajalo 6 mjeseci.

Od 77 studija, 46 je financirala farmaceutska industrija.

Ključni rezultati: Čini se kako je većina preparata za vlaženje kože djelotvorna. Gotovo trećina istraživanja opisala je kako je procijenjen ekzem. Samo 13 istraživanja procijenilo je zadovoljstvo preparatom za vlaženje kože. Štetni učinci opisani su u 41 istraživanju, iako su te informacije često bile ograničene (uglavnom osjećaj probadanja, svrbeža i crvenilo). Većina istraživanja opisala je težinu ekcema prema procjeni liječnika (65 studija). Drugi procijenjeni ishodi bili su funkcija kožne barijere (29 studija), sprječavanje pogoršanja (16), kvaliteta života (10) i uporaba kortikosteroida (8).

Prema procjeni liječnika, preparati za vlaženje kože ublažili su težinu ekcema u usporedbi s nekoristenjem takvog preparata (3 studije), ali je to ublažavanje bilo premalo da bi se moglo smatrati važnim za pacijenta. Uočeno je manje pogoršanja (2 studije) i manje korištenja lokalnih kortikosteroida (2 studije). Te studije nisu analizirale pacijentovu procjenu ekcema i njihovo zadovoljstvo. Nije bilo razlike u broju opisanih nuspojava.

Atopiclar (preparat koji sadrži gliciretiničnu kiselinu) je 4 puta djelotvornije poboljšavao težinu ekcema nego preparat bez aktivnog sastojka (3 studije). Međutim, liječnici nisu uočili razliku koja bi se mogla smatrati važnom za pacijente. Atopiclar je doveo do većeg ublažavanja svrbeža (4 studije), većeg zadovoljstva ispitanika (2 studije) i manjeg broja pogoršanja (3 studije). Broj opisanih štetnih učinaka bio je sličan u svakoj grupi.

Četiri istraživanja ispitala su kremu u kojoj je urea bila aktivni sastojak. Ispitanici koji su koristili ureu opisali su poboljšanje češće od onih koji su koristili placebo (1 studija). Ocjena zadovoljstva bila je bolja u onih koji su koristili placebo (1 studija). Krema koja sadrži ureu poboljšala je suhoću u više slučajeva prema procjeni liječnika (1 studija) i dovela do manjeg broja pogoršanja (1 studija), ali je u toj skupini opisano više neželjenih učinaka.

Tri istraživanja usporedila su preparat s glicerolom s preparatom koji ima neaktivni sastojak ili placebom. Više ispitanika koji su koristili preparat s glicerolom procijenilo je da im se koža poboljšala (1 studija). Takva je bila i procjena liječnika, ali se ta promjena nije smatrala značajnom za pacijenta. Zadovoljstvo tih ispitanika nije istraženo. Nije bilo razlike u broju neželjenih učinaka.

Četiri istraživanja istražila su preparate za vlaženje kože od zobi u usporedbi s neliječenim pacijentima ili pacijentima liječenim preparatom bez aktivnog sastojka. Nije uočena razlika između procjene ispitanika tih skupina u pogledu ekcema (1 studija), zadovoljstvu ispitanika (1 studija) ili procjeni liječnika (3 studije). Opisan je manji broj pogoršanja u skupini koja je liječena preparatom sa zobi (1 studija) i skupinama koje su rijede koristile lokalne kortikosteroide (2 studije). Kreme sa zobi izazvale su više neželjenih učinaka.

Ispitanici su procijenili preparate za vlaženje kože dvostruko djelotvornijim za poboljšanje ekcema nego placebo, preparat s neaktivnim sastojkom ili bez ikakvog preparata (5 studija), kao i jače ublažavanje svrbeža (7 studija). Ispitanici u svim skupinama opisali su sličnu razinu zadovoljstva (3 studije). Prema liječnicima, preparati za vlaženje kože više su ublažili težinu ekcema nego u kontrolnoj skupini (12 studija) i uzrokovali manje pogoršanja (6 studija). Nije opisana razlika u broju neželjenih učinaka.

Lokalni steroidi djelotvornije su poboljšavali ekcem kad su primjenjeni zajedno s preparatom za vlaženje kože nego sami sudeći prema procjeni liječnika (3 studije), a ta kombinacija je također smanjila broj pogoršanja (1 studija). Djelotvornosti kombinacije i ispitanici su dali bolju ocjenu. Težina bolesti prema procjeni ispitanika nije procijenjena u toj usporedbi. Nije bilo razlike u broju opisanih nuspojava.

Kvaliteta dokaza: Ovaj sustavni pregled literature pokazuje čvrste dokaze prema procjeni liječnika o učinku kreme koja se koristi glicerolom za kontroliranje ekcema, kao i zbirnom učinku svih analiziranih preparata u usporedbi s kontrolnom skupnom. Za ve-

ćinu dokaza u drugim usporedbama nema tako čvrstih dokaza. Najvažniji je razlog za nisku kvalitetu tih dokaza rizik od pristranosti, odnosno činjenica da ispitanici nisu bili zasljepljeni (znali su što primaju), ili je nedostajalo mnogo podataka, ili je uključeno premalo ispitanika zbog čega rezultati nisu precizni.

Opis stanja

Definicija

Atopijski ekcem, koji se još naziva atopijski dermatitis, ekcем ili neurodermitis, kronična je upalna bolest kože kod koje se mogu javljati česta spontana pogoršanja i remisije. To je vrlo heterogena i visoko variabilna bolest kože koja se može iskazati na niz načina. Prvenstveno je obilježavaju suha koža, intenzivan svrbež i upalne lezije kože. Atopijski ekcem može uzrokovati neispavanost i negativno utjecati na kvalitetu života.

Rasprave o tome je li atopijski ekcem zadata atopijski još uvijek se vode. Atopija je povezana s povećanom razinom imunglobulina E (IgE) protiv čestih inhalacijskih alergena (senzitizacija), ali se ne čini da u tom smislu postoji jasna linearna povezanost u atopijskom dermatitisu jer postotak osoba koje pate od atopijskog dermatitisa, a koje pokazuju alergijsku senzitizaciju na aeroalergene, varira od 30 do 80 %. Razvoj atopijskog ekcema nakon razvoja alergijske senzitizacije, astme ili alergije na hranu često se naziva „atopijski marš“. Pretpostavlja se da bi ta sekvenca mogla biti i obrnuta, primjerice nastup astme prije nastupa ekcema. U ovom sustavnom pregledu koristi se naziv ekcem u skladu s revidiranom nomenklaturom o alergijama.

Epidemiologija

Niz novijih istraživanja pokazuje da se prevalencija ekcema tijekom cijelog života postupno i mjerljivo povećava u cijelom svijetu. Ti rezultati slažu se s rezultatima starijih sustavnih pregleda epidemioloških istraživanja, za razdoblje od 1990. do 2010., koja su zaključila da „iako nema dosljednog globalnog trenda“, prevalencija se povećava u nekim dijelovima svijeta. U istraživanju pitanja povećava li se prevalencija ekcema u djetinjstvu širom

svijeta, istraživači su analizirali podatke iz Prve faze (1991. – 2002.) i Treće faze (1999. – 2004.) u Međunarodnom istraživanju o astmi i alergijama u djetinjstvu (engl. *International Study of Asthma and Allergies in Childhood*, ISAAC). Zaključili su kako se čini da epidemija ekcema postaje stabilna ili se smanjuje u nekim zemljama gdje je prethodno uočena visoka prevalencija. Općenito se smatra kako ograničenja i pouzdanost većine tih epidemioloških podataka barem djelom ovise o složenim čimbenicima povezanim s procjenom globalnih trendova tijekom vremena, kao i o različitim

poboljšanje stanja. Nedavno objavljeno PEER istraživanje (engl. *Pediatric Eczema Elective Registry*) pokazuje kako ekcem vjerojatno ne nestaje potpuno u većine djece koja imaju blagi do umjereni ekcem nego da je vjerojatno to doživotna bolest.

Ekcem je jedan od većih javnozdravstvenih problema i rangiran je kao kožna bolest koja predstavlja najveći teret bolesti izražen kao godine izgubljenoga zdravog života (engl. *disability-adjusted life years*, DALYs). Nadalje, procjenjuje se kako su ukupni troškovi povezani s liječenjem ekcema vrlo slični troškovima liječenja astme.



ishodima i dijagnostičkim mjerama koje služe za prikupljanje podataka.

Prevalencija varira unutar zemalja i među zemljama, od 15 do 30 % u djece i od 2 do 10 % u odraslih. Većina tih podataka dobivena je upitnicima; međutim, validnost i pouzdanost korištenja upitnika za dobivanja podataka o prevalenciji ekcema u zemljama gdje se ne govori engleski jezik te zemljama koje imaju srednje i niske prihode propituje se u novije vrijeme.

Prva manifestacija ekcema obično se javlja tijekom dojenačke dobi – otprilike 60 % slučajeva razvije se u prvoj godini života, a do 90 % oboljelih razvit će ekcem prije pete godine života. Međutim, ekcem se može razviti i u odrasloj dobi. Nekoliko studija opisuje da čak do 70 % pogodjene djece do adolescencije ili više ne pate od ekcema ili imaju značajno

Simptomi

Glavno obilježje ekcema je suha koža i intenzivan svrbež, praćen perzistentnim češanjem, što uzrokuje kontinuirani ciklus svrbeža i češanja. Osim toga, koža je crvena, iritirana, ljkuskasta i ponekad inficirana. Zajedno s poremećajem spavanja, poteškoćama s koncentracijom u školi i na poslu, ekcem ima značajan negativan utjecaj na kvalitetu života pogodjenih osoba.

Emolijensi i preparati za vlaženje kože

Nazivi „emolijens“ i „preparat za vlaženje kože“ koriste se naizmjenično, i u literaturi se ne koriste dosljedno. Međutim, u biti je emolijens sastojak preparata za vlaženje kože. Stoga je primjereno koristiti naziv „preparat za vlaženje kože“.

Suha koža (kseroza) najvažnije je obilježje ekcema pa bi preparati za vlaženje kože mogli biti integralni dio standardne terapije ekcema svih stupnjeva. Ovlaživanje kože moglo bi biti dovoljno za kontrolu umjerenog ekcema, ali bi također moglo biti i dio liječenja težeg ekcema, a možda i način prevencije pogoršanja ekcema.

Svrha preparata za ovlaživanje kože je smanjenje suhoće kože, smanjenje transepidermalnog gubitka vode, poboljšanje osjećaja ugodnosti i ublažavanje svrbeža. Komponente za ovlaživanje mogu biti hidrofilne ili lipofilne. Hidrofilne komponente za vlaženje kože najvažnije su za hidraciju kože, dok su lipofilne komponente osmišljene tako da ostaju na površini kože kao okluzivni (vodootporni) sloj koji sprječava evaporaciju vode i pomaže u ponovnoj uspostavi barijere na površini kože. Postoje različiti preparati za vlaženje kože. Humektansi (npr. urea, glicerol, mlječna kiselina) pomažu u povećanju privlačenja i zadržavanja vode u rožnatom sloju epidermisa (lat. *stratum corneum*). Okluzivi (npr. petrolatum, mineralno ulje, dimetikon) oblikuju sloj na površini kože i sprječavaju transdermalni gubitak vode. Emolijensi (npr. lanolin, glicerol stearat, gliceril stearat, sojini steroli) omekšavaju kožu i čine je glatkom. U novije vrijeme takvi preparati propisuju se i na recept jer su neki od njih razvijeni specifično za osobe koje pate od ekcema. Istraživanja čiji je cilj procjena uporabe emolijensa u primarnoj prevenciji ekcema u visoko-rizičnih (atopijskih) obitelji postoje, neka od njih se trenutno provode, ali takva istraživanja nisu analizirana u ovom sustavnom pregledu.

Postoje brojne različite formulacije za vlaženje kože, kao što su kreme s uljem u vodi, kreme s vodom u ulju, masti, losioni, ulja, gelovi, sprejevi i emulzije, a izbor formulacije ovisi o težini bolesti i željama pacijenta. Nadalje, ti se preparati mogu kategorizirati kao oni koji se nanose na kožu izravno i ostavljaju na koži, zamjene za sapun i kupke za ovlaživanje. U ovom sustavnom pregledu analizirani su samo pripravci koji se nanose na kožu i na koži ostaju, a ne ispiru se.

Preparati za vlaženje kože obično se trebaju nanijeti dva do tri puta dnevno, u količinama do 150-200 mg tjedno u male djece i do 500 g u odraslih. Bolje je takve preparate staviti nakon kupanja. Ponavljana primjena lokalnih preparata zahtijeva određeno vrijeme, a osim toga uporaba prikladnih količina preparata često nije moguća zbog cijene i činjenice da se takvi preparati u većini zemalja ne mogu dobiti na recept. Moguće nuspojave uključuju iritaciju i kontaktну alergiju zbog određenih sastojaka. Idealan preparat za vlaženje kože trebao bi biti ugodan za uporabu, uspostaviti opet kožnu barijeru, djelotvorno omekšati kožu, bez aditiva koji mogu irritirati ili senzitizirati kožu (kao što su mirisi i parfemi) i sadržavati svega nekoliko sastojaka.

Kako bi intervencija mogla djelovati

Nakon spoznaje da poremećaj kožne barijere može biti genski uvjetovan razvijene su brojne terapije čiji je cilj ponovno uspostaviti kožnu barijeru, ublažiti daljnje oštećenje, ili oboje.

Preparati za vlaženje kože usmjereni su na poboljšanje funkcije kožne barijere putem dostave lipida i vode u rožnati sloj kože.

Uspostava kožne barijere može također poboljšati antimikrobnu obranu kože osoba s ekcemom i na taj način povoljno djelovati na aktivnost bolesti. Preparati za vlaženje kože koji sadrže hidrofilne komponente uglavnom uključuju higroskopske tvari niske molekularne mase kao što su glicerol i urea. Pretpostavlja se da te tvari mogu proći kroz rožnati sloj, gdje zatim djeluju kao humektansi i imitirati prirodne ovlaživače kože. Preparati za vlaženje kože koji imaju više lipofilnih komponenti uključuju tvari koje nisu topive u vodi, kao što su masne kiseline, voskovi i triglicericidi. Za njih nije vjerojatno da mogu proći kroz kožu zbog visoke molekularne mase pa oni stoga djeluju okluzivno i sprječavaju gubitak vode. Adjuvansi kao što su ceramidi, kolesterol i masne kiseline mogu se dodati u preparate, ali nije jasno poboljšavaju li takve tvari djelotvornost preparata za ovlaživanje kože.

Zašto je ovaj sustavni pregled važan?

Teški oblik ekcema još uvijek je teško liječiti, a neke od terapija mogu biti problematične i izazivati nuspojave. Preparati za vlaženje ekcema na koži često se preporučuju za ublažavanje simptoma, relativno su jeftini, imaju povoljan sigurnosni profil i mogu poboljšati izgled i simptome suhe kože. Međutim, njihova primjena zahtijeva određeno vrijeme – možda ih treba nanositi cijeli život, a osim toga ti preparati mogu imati neugodan miris, mogu biti neuredni i lijepiti se za odjeću. Za neke preparate je poznato da mogu uzrokovati kožne reakcije kao što su probadanje i pečenje, što umanjuje suradljivost ispitanika; drugi mogu biti osjetljivi na pojedine sastojke, koji mogu uzrokovati kontaktni dermatitis. Istraživanja pokazuju da uporaba preparata za vlaženje kože ne ispunjava očekivanja oboljelih od ekcema.

Prednost je korištenja takvih preparata da možda mogu smanjiti potrebu za primjenom lokalnih kortikosteroida, ili smanjiti čestoću pogoršanja, a u isto vrijeme poboljšati kontrolu bolesti. Trenutno nije jasno koji preparat za vlaženje kože je djelotvoran na pojedinim dijelovima tijela i ima li takvih preparata koji su bolji od drugih.

Zaključak za praksu

Dokazi iz kliničkih pokusa ukazuju da preparati za vlaženje kože imaju koristan učinak kod ekcema, ali veličina učinka značajno se razlikovala među studijama. Samo u nekoliko istraživanja su takvi preparati toliko ublažili težinu bolesti da se učinak smatrao klinički značajnom razlikom. Nema uvjerljivih dokaza da preparati za vlaženje kože mogu dovesti do poboljšanja ekcema ako se koriste sami. Međutim, konačan je zaključak kako su preparati za vlaženje kože sigurni, sprječavaju pogoršanja, produljuju vrijeme do pogoršanja i smanjuju količinu potrebnih lokalnih kortikosteroida koji su potrebni za postizanje sličnog smanjenja težine bolesti. Lokalne aktivne terapije su djelotvorne ako se koriste u kombinaciji s preparatima za vlaženje kože.

Cochrane sustavni pregled

van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Christensen R, Lavrijsen APM, Arents BWM. Emollients and moisturisers for eczema. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017;2:CD012119.



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

Svjetsko istraživanje o uporabi duhana u mladih

Sve manji broj mladih pušača u Hrvatskoj

TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med. spec. epidemiologije, Hrvatski zavod za javno zdravstvo
e-mail: tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

Rezultati pokazuju da se smanjuje broj učenika-pušača u dobi od 13 do 15 godina u zadnjih šest godina, no i razmjerno veliku popularnost e-cigareta, koje je koristilo oko 10 posto učenika te dobi

Prije oko mjesec dana su na Svjetski dan nepušenja u Ministarstvu zdravstva su dr. Dijana Mayer, dr. Ivana Pavić Šimetin i dr. Anja Belavić na konferenciji predstavili rezultate Svjetskog istraživanja o uporabi duhana u mladih, koje je po četvrti put provodio Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ). Istraživanje je dio Svjetskog istraživanja o uporabi duhana u mladih (engl. Global Youth Tobacco Survey; GYTS), među učenicima u dobi od 13 do 15 godina s ciljem stvaranja procjene poprečnog presjeka za svaku zemlju. Sastavni je dio Svjetskog sustava za nadzor duhana (engl. Global Tobacco Surveillance System), svjetskog standarda za sustavno praćenje pokazatelja i nadzor uporabe duhana kod mladih (duhana za pušenje i bezdimnog duhana). U 2016. g sudjelovalo je 3250 učenika, od kojih 2991 u dobi od 13 do 15 godina (51% dječaka). Link na publikaciju o istraživanju: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/05/GYTS_HZJZ_WEB_000.pdf.

Porast udjela mladih kupaca cigareta

Rezultati za Republiku Hrvatsku 2016. pokazali su da je 47 % učenika pušilo bilo kakav oblik duhanskog proizvoda, a u trenutku popunjavanja ankete njih 17 % je konzumiralo neki duhanski proizvod (najmanje jedanput u posljednjih 30 dana): 15 % je pušilo cigarete, a 10 % je upotrebljavalo e-cigarete. Od onih koji nikada nisu koristili duhanske proizvode, njih 18 % je podložno korištenju duhanskih proizvoda u budućnosti. Iako se, uspoređujući rezultate anketa provedenih 2003., 2007., 2011. i 2016. vidi pad broja dječaka i djevojčica koji su ikada pušili cigarete (od 2011. do 2016. čak za 20%), zabrinjava činjenica da, iako je zakonom zabranjena prodaja cigareta i drugih duhanskih proizvoda maloljetnicima, godine 2016. zabilježen je porast

udjela mladih koji kupuju cigarete u dućanu u odnosu na 2011. godinu.

Djevojčice lakše kupuju cigarete

Porast kod dječaka je znatno veći te iznosi 13 % (s 54 % u 2011. g. na 67 % u 2016. g.), no i kod djevojčica je zabilježen porast od 2%. U 2016.g. gotovo dvije trećine onih koji su pušači (62 %), cigarete su kupovali u dućanu, a od njih 57 % nisu bili spriječeni u kupnji zbog svoje dobi. To pokazuje da bi trebalo poboljšati provedbu zakona. No dobro je što je vidljivo smanjenje udjela učenika koji kupujući cigarete nisu odbijeni zbog maloljetnosti. Zanimljivo je da je gotovo svake godine djevojčicama bilo lakše kupiti cigarete i rjeđe su odbijane zbog svoje dobi, sa značajnom razlikom 2011. (dječaci 61 %; djevojčice 74 %) i 2016. (dječaci 50 %; djevojčice 66 %).

U zaključku konferencije spomenuta je, uz naglasak na smanjenje broja učenika-pušača u dobi od 13 do 15 godina u zadnjih šest godina, uporaba elektroničkih cigareta, koje prema rezultatima istraživanja i drugim pokazateljima među mladima izazivaju prilično pozornosti. No, uz za sada ograničene znanstvene dokaze o možebitnom pozitivnom učinku privremene pomoći kod prestanka pušenja, za e-cigarete nema standarda o sigurnosti u ispuštanju nikotina, kao ni standarda kontrole aroma i drugih sastojaka cigareta. Osim toga, poznato je da većina pušača paralelno s e-cigaretama koristi i duhanske proizvode ili im se vraća nakon nekog vremena. Stoga u nastavku, donosimo detaljnije informacije o sustavu elektroničke dostave nikotina ili, popularno, e-cigaretama.

Elektroničke cigarete i dalje predmet prijepora u javnosti

dr. sc. DIJANA MAYER, spec.epidemiologije

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, dijana.mayer@hzjz.hr

mr.sc. IVONA VIDIĆ ŠTRAC, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, ivona.vidic-strac@hzjz.hr

Elektroničke cigarete ili e-cigarete najčešći su oblik i proizvod iz grupe Sustava elektroničke dostave nikotina (Electronic Nicotine Delivery Systems, ENDS). Od svoje pojave predmetom su javno zdravstvene rasprave i spora među zagonvincima kontrole duhana, koji su sve podijeljeniji u svojim stavovima s porastom upotrebe ovih proizvoda. Dok ih jedni smatraju sredstvom za pomoć u odvikavanju od pušenja duhana, drugi ih vide kao proizvode koji bi mogli predstavljati prijetnju i potkɔpati napore u neutralizaciji uporabe duhana.

Kada bi veliki dio postojećih pušača koji ne mogu ili ne žele prestati pušiti, prešao na upotrebu ovakvih alternativnih izvora nikotina, s manje zdravstvenih rizika, i eventualno ih prestao i koristiti, to bi sigurno predstavljalo veliki javno zdravstveno postignuće, uz uvjet da se na taj način ne stvori veći broj novih ovisnika o nikotinu u adolescentskoj i nepušačkoj populaciji, u odnosu na pušače duhana i uz tendenciju pada uporabe, ka potpunom prestanku.

Opis proizvoda

E-cigarete omogućuju supstituciju nikotina iz običnih cigareta uz izbjegavanje niza drugih štetnih čimbenika koji se nalaze u običnim cigaretama a koji su dokazano toksični. Usto, povoljno utječu i na ostale elemente ovisnosti o pušenju

kao što su oralna stimulacija, manualni kontakt i slično, koji izostaje kod nekih drugih oblika nadomještanja poput: nikotinskih flastera, guma za žvakanje i sl.

Stoga je i SZO potaknula ispitivanja Sustava elektroničke dostave nikotina, ali i beznikotinskih sustava dostave (Electronic Non-Nicotine Delivery Systems, ENNDS) radi pronaleta novih dоказa o utjecaju na zdravlje.



Elektroničke cigarete su različitog oblika i dizajna. Dok neke podsjećaju na konvencionalne cigarete, cigare, lule i sl., druge su oblikom potpuno drugačije poput primjerice kemijske olovke ili USB stick-ova. Glavni sastojci otopine e-cigareta su: nikotin, propilen glikol, sa ili bez glicerola i različita sredstva za poboljšanje okusa. Ugrađena baterija omogućuje grijanje otopine, koju korisnik udiše kao aerosol. Razlike u naponu baterije i elektroničkim sklopovima, rezultiraju i bitno različitim mogućno-

stima ovih proizvoda da zagriju otopinu u aerosolu, a time i količine isporučenog nikotina i drugih sastojaka, odnosno stvaranja toksičnih tvari u emisijama. Kao i kod konvencionalnih cigareta, na količine isporučenog nikotina i drugih sastojaka u aerosolu utječe i ponašanje samih korisnika - dužina i dubina inhalacije i učestalosti njenog ponavljanja, ali isto tako i sami korisnici mogu vrlo jednostavno mijenjati različite karakteristike elektroničkih cigareta, poglavito u smislu količine isporučenog nikotina i drugih sastojaka, odnosno sadržaja same otopine.

Stanje na tržištu

Procjenjuje se da je danas na tržištu prisutno više od 500 različitih proizvoda, i oko 8000 različitih aroma, a globalna vrijednost tržišta ovih proizvoda gotovo 10 milijardi dolara, od čega 56% otpada na SAD, 12% na Veliku Britaniju te 21% po-

djednako na Kinu, Francusku Njemačku Italiju i Poljsku.

Usprkos tomu velike multinacionalne tvrtke duhanske industrije podijeljene su u stavovima oko mogućnosti rasta ovog tržišta, pa neke iznose čak i podatke o usporavanju prodaje, na što bi mogao utjecati i razvoj novih alternativnih sustava za isporuku nikotina koji duhan samo zagrijavaju, bez gorenja, a također i novi sustavi inhaliranja nikotina koji ne zahtijevaju mehanizam za zagrijavanje.

Tržište kod nas

U sklopu aktivnosti koje pridonose borbi protiv zlouporabe droga i svih drugih oblika ovisnosti provedeno je kod nas ispitivanje usnika za e-cigarete i uzorci e-tekućina namijenjenih za punjenje elektronskih cigareta. S obzirom da u Republici Hrvatskoj u trenutku uzorkovanja nije bila na snazi direktiva 2014/40/EU Europskog Parlamenta i Vijeća od 3. travnja 2014. o usklađivanju zakona i drugih propisa država članica o proizvodnji, predstavljanju i prodaji duhanskih i srodnih proizvoda i o stavljanju izvan snage Direktive 2001/37/EZ, napravljen je pregled tržišta prema postojećoj legislativi Zakonu o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda (NN 25/08, 55/09, 119/09, 94/13). Postojeći Zakonom nisu obuhvaćene tekućine za e-cigarete, te su stavljane na tržištu u skladu sa Zakonom o kemikalijama (NN 18/2013). Zbog toga, nije bilo u primjeni ograničenje vezano za sadržaj nikotina koji po novoj direktivi iznosi 20mg nikotina/ml.

Ispitivanja su provedena u laboratoriju Odjela za predmete opće uporabe odnosno u Službi za zdravstvenu ekologiju.

Rezultati ispitivanja

Usnici kao pribor za elektroničke cigarete su novi proizvodi o kojima se a vrlo malo zna. Predmet ispitivanja je utvrditi vrstu materijala iz kojeg se izrađuju usnici, te odrediti ukupni sadržaj metala (olova, kadmija, žive i krom (VI) kationa) kako bi se utvrdila čistoća materijal iz kojeg je izrađen proizvod. Ispitivano je 10 proizvoda izrađenih od drveta, nehrđajućeg čelika, termo rezistentnog stakla i polimernih materijala. Proizvodi su uredno obrađeni u skladu s namjenom. Proizvodi su dodatno ocjenjeni analogno zahtjevima za nakit odnosno proizvodima koji dolaze u dodir s kožom. U tri uzorka pronađeno je olovo u koncentraciji višoj od 0,01% što je maksimalna dopuštena vrijednost prema Uredbi komisije (EU) br. 836/2012 od 18. rujna 2012. o izmjeni Priloga XVII. Uredbi (EZ) br. 1907/2006 Europskog parlamenta i Vijeća o registraciji, evaluaciji, autorizaciji i ograničavanju kemikalija (REACH). Neispravni uzorci izrađeni su od kopolimera, nehrđajućeg čelika i kombinacije kopolimera/nehrđajućeg čelika.

Osim toga, provedeno je ispitivanje sadržaja nikotina te je nađeno da 50% uzoraka ima viši sadržaj od maksimalno dopuštene vrijednosti od 20mg/mL koja je definirana direktivom 2014/40/EU Europskog Parlamenta i Vijeća od 3. travnja 2014. U jednom uzorku izmjerenja je koncentracija nikotina od 28,9mg/mL iako je deklarirano 24mg/ml. Što se tiče volumena pakiranja, najčešće pakiranje je od 10ml, a samo jedan uzorak bio je pakiran u ambalažu od 30ml što prema novom Zakonu nije dopušteno.

Provadena ispitivanja daje informativno stanje na tržištu, ukazuje na niz mogućih rizika na zdravlje uslijed prisustva metala u usnicima, te neispravnog sadržaja tvari reguliranih Zakonom, što u konačnici može predstavljati ozbiljan rizik za zdravlje. Proizvođač, uvoznik odnosno distributer snose punu odgovornost za sigurnost proizvoda kod stavljanja na tržište i korištenja u uobičajenim okolnostima ili razumno predvidivim uvjetima.

Ispitivanjem ovih proizvoda štite se prije svega potrošači, a istovremeno daje informaciju o opasnostima i rizicima, kako bi u konačnici sami odabrali - pušiti ili ne.

Zdravstveni rizici

Tipičnom uporabom e-cigarete stvara se aerosol koji uz nikotin najčešće uključuje: glikole, aldehide, hlapljive organske spojeve (VOC), policikličke aromatske ugljikovodike (PAH), specifične duhanske nitrozamine (TSNA), glioksal, metilglioksal, diacetil, acetol, metale, silikatne čestice i druge elemente.

Također, tipičnom uporabom e-cigarete razine i broj poznatih toksičnih tvari i spojeva u aerosolu ipak su bitno niži u usporedbi s duhanskim dimom kod konvencionalnih cigareta, uz izuzetak nekih specifičnih za elektroničke sustave poput glikoksalata. No razine nekih toksičnih tvari u aerosolu poput: olova, kroma, nikla i formaldehida, kod različitih proizvoda mogu jako varirati, pa čak doseći i više razine od onih u duhanskom dimu.

S obzirom na relativno nedavnu pojavu e-cigareta, dokazi o utjecaju na razvoj mnogih bolesti, naročito malignih neće biti dostupni još godinama, ili čak desetljećima, međutim, dokazi koji se temelje na procjeni kemijskih spojeva u otopinama i aerosolu iz e-cigarete ukazuju na potencijalnu citotoksičnost nekih otopina (koncentracija i broj različitih okusa u otopini), što bi trebalo izazvati zabrinutost i oprez radi uporabe e-cigareta kod trudnica.

Aerosol najčešće sadrži neke kancerogene spojeve i druge toksične tvari koje se nalaze i u dimu duhana, ali u prosječnim razinama od 1-2 reda veličine niže nego u duhanskom dimu, dok su kod nekih proizvoda utvrđene razine kancerogenih agensa, kao što su formaldehid ili akroleina, poput onih kod nekih konvencionalnih cigareta,

Isto tako, s obzirom na adiktivnu prirodu nikotina, uporaba e-cigareta može imati štetne učinke tijekom trudnoće i doprinjeti razvoju kardiovaskularnoj bolesti. Iako sam nikotin nije kancerogen, čini se da je uključen u temeljne aspekte biologije malignih bolesti, kao i neurodegeneracije. Mogućnosti isporuke nikotina su široke; od vrlo malih, pa sve do količina poput onih iz konvencionalnih cigareta, što ovisi o karakteristikama samog proizvoda,



kao i o načinu uporabe i koncentraciji nikotina u otopini, stoga je prisutan i rizik od predoziranja nikotinom ingestijom ili dermalnim kontaktom. Postoji dovoljno dokaza kako bi se upozorilo na oprez pri uporabi kod djece i adolescenata, trudnice i žena reproduktivne dobi, radi mogućeg utjecaja od izlaganja nikotinu na razvoj mozga kod fetusa ili adolescenata.

Iako ne postoje egzaktni podaci o tome koliko je uporaba sustava elektroničke dostave nikotina (i beznikotinskih sustava) „sigurnija“ u odnosu na pušenje konvencionalnih cigareta, postojeći modeli ispitivanja sugeriraju da bi to trebalo biti barem 3 puta, kako bi se ove sustave moglo smatrati potencijalnim javno zdravstvenim benefitom.

Rizici od pasivne inhalacije aerosola

Posljednja ispitivanja govore u prilog tomu da bi se pasivnu izloženost izdahnutim aerosolima osoba koje se nalaze u okolini korisnika e-cigareta, trebalo smatrati potencijalno štetnom za zdravlje.

Izdahnuti aerosoli zagađuju zrak, jer sadrže ultrafine čestice kao i 1,2-propadiol, neke hlapljive organske spojeve i teške metale, te nikotin.

Razina nekih metala u zraku s izdahnutim aerosolima, kao što su nikal i krom, čak su i više u usporedbi s onima od izloženosti pasivnom pušenju. No ukupno uvezvi, s izuzetkom teških metala, razine drugih čestica, te nikotina, acetaldehida i formaldehida ipak su niže u zraku s izdahnutim aerosolom, u odnosu na onaj s izdahnutim duhanskim dimom. Za sada nije poznato da li će povećana izloženost otrovima i česticama u izdahnutom aerosolu dovesti i do povećanog rizika od bolesti i smrti među pasivnim inhalatorima, kao što je slučaj kod pasivnih pu-

šača i izloženosti duhanskom dimu, no postoje određeni epidemiološki dokazi iz studija o okolišu koji ukazuju na štetne učinke čestica iz bilo kojeg izvora nakon kratkotrajnih i dugoročnih izloženosti, što znači da mjere javnog zdravstva trebaju težiti postizanju najnižih mogućih koncentracija.

S obzirom na do sad izneseno i postojeće dokaze, aerosoli iz e-cigareta nisu samo „vodena para“ kako se često tvrdi u promidžbenim materijalima, već predstavljaju i ozbiljnu opasnost za djecu, adolescente i trudnice.

No s druge strane, kao zamjena za konvencionalne cigarete i druge duhanske proizvode, za pušače ipak predstavljaju manje toksičnu varijantu, s time da su razine smanjenog rizika za sada još uviјek nepoznate.

Efikasnost u odvikavanju od pušenja i ovisnosti o nikotinu

Svega nekoliko ispitivanja je provedeno do sada s ciljem ispitivanja efikasnosti uporabe e-cigareta u odvikavanju od pušenja. Dokazi o učinkovitosti e-cigareta kao metode za prestanak pušenja duhana su ograničeni i ne dopuštaju postizanje zaključaka. Rezultati do sada 2 provedena randomizirana ispitivanja, pokazali su nisku učinkovitost u odvikavanju od pušenja, te se čini vjerojatnjim da će upotreba e-cigareta pomoći nekim pušačima prelazak s konvencionalnih, a kod značajnog broja pušača, dvojnom uporabom smanjiti broj popuštenih konvencionalnih cigareta, ali ne i potpuni prestanak pušenja.

Ukratko, s obzirom na nedostatak i nisku kvalitetu znanstvenih dokaza, ne može se utvrditi mogu li e-cigarete pomoći većini pušača da prestanu pušiti, ili će ih u tome sprječiti.

Sposobnost elektroničkih sustava dostave za inicijaciju uporabe nikotina i pušenja kod mladih

S obzirom na prevalenciju e-cigareta, dostupni podaci ukazuju na dvije grupe zemalja: jedne u kojima je ona niska i ne pokazuje znakove rasta, i druge, poput SAD, u kojima rapidno raste.

Prema rezultatima posljednjih ispitivanja, provedenih u populaciji od 20 godina i mlađih, prevalencija e-cigareta je na razini od 2% kod nepušača, s izuzetkom SAD i Poljske (13% odnosno 19%). Kod pušača, trenutno njih 17% koristi i e-cigarete, opet s izuzetkom SAD (44%-51%), odnosno Poljske (57%). U Italiji i Engleskoj trenutna uporaba e-cigareta među nepušačima i među pušačima vrlo je niska i ne pokazuje tendenciju rasta.

Žestoka rasprava vodi se o tome da li e-cigarete i beznikotinski sustavi dostave doista imaju pozitivan, ili ipak negativan utjecaj na stanovništvo i napore za nadzor i suzbijanje uporabe duhanskih proizvoda, naročito u smislu izbjegavanja nikotinske inicijacije među mlađim nepušačima, te predstavljaju mogućnost za iniciranje uporabe nikotina kod mlađih i nepušača općenito, koji jednom kad stvore ovisnost o nikotinu, prijeđu na uporabu konvencionalnih cigareta i drugih duhanskih proizvoda.

Zakonska regulativa

Novim Zakonom o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda, koji je uskladen s propisima EU, Hrvatska je regulirala status e-cigareta, počevši od definicije i pojma e-cigareta, pa do odredbi o obveznim zdravstvenim upozorenjima, zabrani prodaje maloljetnim osobama, te bilo kakvog oblika oglašavanja i promidžbe.

"Dulce cum utili!"

Pisanje zanimanja, zvanja, titula i njihovih kratica (1. dio)

Izv. prof. dr. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ

Potaknuta pismom jednoga našega vjernog čitatelja liječnika, kojem ovom prilikom zahvaljujem na poticaju, srdačno ga pozdravljam i pozivam da se i dalje javlja upitima vezanima uz jezik struke, odlučila sam u ovom broju *Liječničkih novina* objasniti pisanje zanimanja, zvanja i titula. Ljudi različitih profesija i dužnosti često su me u mojoj stručnoj praksi pitali kako treba ispravno napisati pojedino zvanje, zanimanje, titulu ili naziv dužnosti, gdje napisati kraticu izvedenu od njih, ispred ili iza imena i prezimena osobe, što sve staviti u opis, kako glasi kratica i sl. U ovom području velik broj upita upravo dolazi od liječnika, jer što je više završenih stupnjeva obrazovanja i što je više zanimanja i titula, tim smo nesigurniji u redoslijed njihova navođenja i u to što sve navesti u potpisu.

Zakonska regulativa

Akademski i stručni nazivi i akademski stupanj te njihovo stjecanje i korištenje uređeno je *Zakonom o akademskim i stručnim nazivima i akademskom stupnju* i *Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o akademskim i stručnim nazivima i akademskom stupnju* (Narodne novine 107/2007. i Narodne novine 118/2012.) koje je donio Hrvatski sabor. Rektorski zbor Republike Hrvatske donio je *Integrirani popis akademskih naziva i akademskih stupnjeva te njihovih kratica* i ovih dana, točnije 31. ožujka ove godine, *Izmjene i dopune popisa*

akademskih naziva, akademskih stupnjeva i njihovih kratica. U tim se popisima mogu po potrebi provjeriti svi akademski nazivi i stupnjevi te njihove kratice.

A što o tome pitanju kaže norma hrvatskoga jezika, uskoro ćemo saznati, ali prvo ćemo objasniti razliku između zanimanja, zvanja (akademskoga i stručnoga naziva) i titule (akademskoga stupnja).

Razlika između pojmove zanimanje, zvanje (akademski i stručni naziv) i titula (akademski stupanj)

Od nas se često traži da pri popunjavanju određenih obrazaca i tablica uz ostale osobne podatke upišemo i svoje zanimanje, zvanje i titulu. Nerijetko ni sami autori tih obrazaca nisu svjesni različitosti značenja tih pojmljiva. Kada nekoga pitamo na kojem radnom mjestu radi, odnosno koje je njegovo **zanimanje**, od osobe očekujemo da navede naziv radnoga mjesta, odnosno opis posla koji radi. Netko je npr. po zanimanju *liječnik/liječnica, lektor/lektorica, učitelj/uciteljica*, netko *prodavač/prodavačica, direktor/direktorica, netko tajnik/tajnica*.

Zvanje, odnosno akademski i stručni naziv, osoba stječe kada završi sveučilišni studij ili poslijediplomski specijalistički studij. Tako npr. **završetkom preddiplomskoga studija**, koji u pravilu traje tri do četiri godine, osoba stječe akademski naziv *sveučilišni prvostupnik/*

prvostupnica, tj. *baccalaureus/baccalaurea uz naznaku struke*, npr. sveučilišni/a prvostupnik/prvostupnica ekonomije, prava, arheologije ili u tehničkim znanostima sveučilišni/a prvostupnik/prvostupnica inženjer/inženjerka građevinarstva, geodezije i slično. **Završetkom sveučilišnog diplomskoga studija** stječe se akademski naziv *magistar* ili *magistra* uz naznaku struke, npr. *magistar/magistra ekonomije, prava, psihologije, magistar/magistra inženjer/inženjerka građevinarstva, geodezije* itd. **Završetkom specijalističkoga diplomskoga stručnog studija** koji traje jednu do dvije godine, čijim završetkom se stječe u pravilu 60 do 120 ECTS-a, osoba stječe stručni naziv *stručni specijalist/stručna specijalistica uz naznaku struke* ili *dijela struke* u skladu s nazivom studijskoga programa (npr. *stručni/stručna specijalist/specijalistica politehnike* i sl.), koji se može koristiti uz naziv stečen na stručnom studiju ili pred-diplomskom sveučilišnom studiju. Kratica naziva je: *struč. spec. uz naznaku struke* ili *dijela struke* u skladu s nazivom studijskoga programa (npr. *struč. spec. politeh.* i sl.). Kratica se, također, može koristiti uz kraticu naziva stečenog na stručnom studiju ili preddiplomskom sveučilišnom studiju i stavlja se iza imena i prezimena te se od njih odvaja zarezom (npr. *Ivana Ivić, struč. spec. politeh.*).

Iznimno osoba koja je **završila specijalistički diplomski stručni studij u medicini**,

stomatologiji i veterini stječe stručni naziv *diplomirani/diplomirana uz naznaku struke ili dijela struke* u skladu s nazivom studijskoga programa (npr. *diplomirana medicinska sestra, diplomirani medicinski tehničar* i sl.), koji se može koristiti uz naziv stečen na stručnom studiju ili preddiplomskom sveučilišnom studiju. Kratica naziva je: *dipl. uz naznaku struke ili dijela struke* u skladu s nazivom studijskoga programa (npr. *dipl. ms., dipl. mt.* i sl.), a može se koristiti uz kraticu naziva stečenog na stručnom studiju ili preddiplomskom sveučilišnom studiju i stavlja se iza imena i prezimena te se od njih odvaja zarezom (npr. *Ivana Ivić, dipl. ms.*).

Osoba koja je **završila** studij medicine, stomatologije ili veterine, koji su **integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studiji**, traju 6 godina i nose 360 ECTS-a, stječe akademski naziv *doktor/ doktorica medicine (dr. med.), doktor/doktorica dentalne medicine (dr. med. dent.) ili doktor/doktorica veterinarske medicine (dr. med. vet.).*

akademski stupanj *magistra umjetnosti (mr. art.).* Osobe koje su završile te studije zadržavaju, prema propisima koji su bili na snazi prije stupanja na snagu *Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju* (Narodne novine, 123/2003.), pravo koristiti se tim akademskim stupnjevima i njihovim kraticama. Važno je ponovno napomenuti da se to odnosi samo na sveučilišni poslijediplomski znanstveni studij, a ne na specijalistički studij.

Akademik/akademkinja (akad.) jest titula koju nosi redoviti član akademije. Ugled te titule podiže i činjenica da je broj redovitih članova pojedinih akademija ograničen (npr. Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti – HAZU, može imati do 160 redovitih članova). Osim redovitih postoje i izvanredni, dopisni i počasni članovi, te članovi suradnici akademije. Članstvo je u većini akademija doživotno.



Sva navedena zvanja, odnosno akademski i stručni nazivi, bez obzira na to pišu li se u punom nazivu ili u obliku kratica, pišu se iza imena i prezimena osobe kojoj pripadaju i od njih se odvajaju zarezom. Pravilno je tako *Ivana Ivić, dr. med., Petar Perić, dipl. mt.*

Akademski stupanj stječe se **završetkom sveučilišnoga poslijediplomskoga znanstvenoga** (ne specijalističkoga!) **studija** koji najmanje traje 3 godine i nosi 180 ECTS-a te se njime stječu akademске titule: *doktor/doktorica znanosti (dr. sc.) i doktor/doktorica umjetnosti (dr. art.).*

Prije je postojao sveučilišni poslijediplomski znanstveni studij kojim se stjecao akademski stupanj *magistra znanosti (mr. sc.)* i sveučilišni poslijediplomski umjetnički studij kojim se stjecao

Kratice akademskoga stupnja: *mr. sc., dr. sc., dr. art. i akad.* stavljaju se ispred imena i prezimena osobe, pa je tako ispravno zapisati ime i prezime predsjednika Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti na ovaj način: akademik Zvonko Kusić, predsjednik Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti.

Dakle, osobe istih zanimanja mogu imati različito zvanje, a netko od njih može imati i titulu, tj. akademski stupanj. O tome kako sve to kombinirati u medicinskoj struci, a u skladu s Hrvatskim pravopisom, Uputom Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta iz 2013. godine i navedenim zakonima, čitajte u sljedećem broju *Liječničkih novina*.

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

Farmaceutski pojmovi u informacijama o lijeku

KATARINA VUČIĆ, dr. med., univ. mag. med.¹, dr. sc. JOSIPA CVEK, mag. pharm.¹,

GORAN BENKOVIĆ, mag. pharm.¹, MAJA LOVREK ROMČEVIĆ, mag.pharm.¹,

izv. prof. dr. sc. SINIŠA TOMIĆ¹, doc. 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

Farmaceutski pojmovi na hrvatskom jeziku standardizirani su i definirani Hrvatskom farmakopejom te Normiranim izrazima (engl. *Standard terms*) objavljenima u bazi Europskog ravnateljstva za kakvoću lijekova i zdravstvenu skrb Vijeća Europe (engl. *European Directorate for the Quality of Medicines and HealthCare*, EDQM). Kroz svoj Ured za farmakopeju i Radnu grupu za normirane izraze, Agencija za lijekove i medicinske proizvode Republike Hrvatske (HALMED) sudjeluje u definiranju hrvatskih naziva farmaceutskih pojmoveva, normiranih izraza, kao i novih djelatnih tvari, uključujući i nazive za najsloženije inovativne lijekove koji se odobravaju centraliziranim postupkom za područje čitave Europske unije.

Farmaceutsko nazivlje u Hrvatskoj farmakopeji

Hrvatska farmakopeja djeluje kao poveznica s Europskom farmakopejom, koju izrađuje Komisija Europske farmakopeje, radno tijelo Vijeća Europe pri EDQM-u, temeljem čega određuje farmaceutske pojmove na hrvatskom jeziku. Predmetni pojmovi moraju se koristiti za sve lijekove koji se primjenjuju u liječenju ljudi (medicina, stomatologija) i životinja. Pri tome Hrvatska farmakopeja definira hrvatsko nazivlje tvari za farmaceutsku primjenu, kemijskih i bioloških djelatnih tvari, biljnih djelatnih tvari, imunoloških lijekova, lijekova iz krvi i plazme te drugih farmaceutskih pojmoveva.

Tvorba hrvatskog farmaceutskog nazivlja u Hrvatskoj farmakopeji može se prikazati na primjeru biljnih djelatnih tvari. Biljne djelatne tvari u Farmakopeji obuhvaćaju biljne droge (ljekoviti dio biljke, npr. kaduljin list) i pripravke biljnih droga (biljni prašci, ekstrakti, eterična ulja i sl.). Hrvatski farmakopejski nazivi biljnih droga najčešće su dvočlani i u pravilu se tvore od posvojnog pridjeva (izведен od naziva biljne vrste) i imenice koja se odnosi na biljni dio (zelen, list, cvijet, plod, sjemenka, korijen, podanak i dr.). Pridjevi za označku biljne vrste dobivaju, ako je to ikako moguće, nastavak -ov (npr. *bazgov cvijet*, *lipov cvijet*, *maslinov list*, *pasiflorova zelen*, *vrbova kora* i sl.). Uvriježeni su i izuzetci od ovog pravila: *kaduljin list*, *koprivin korijen*, *medvjjetkin list*, *pelargonijin korijen*, *senin list* i sl. Kada se javljaju jezične po-

teškoće, pogodna je tvorba naziva kao sveza imenice s imeničkom dopunom u posvojnem genitivu (npr. *list velebilja* umjesto *velebiljov list*). Postoje i primjeri opisnih naziva gdje se dodatno rabe pridjevi (npr. *list paprene metvice*). Od osnova na c, č, č nema pridjeva na -ov, već samo na -ev i -in: *jaglačev korijen*, *kamilčin cvijet*, *kositerničina zelen*, *borovičino eterično ulje*, *sikavičin plod* i sl. Prilikom razmatranja odgovarajućeg hrvatskog naziva u obzir se uzima ljekarnička tradicija nazivlja biljnih droga. Nazivi biljnih vrsta za koje nemamo hrvatski narodni naziv uglavnom se tvore transkripcijom latinskog naziva biljnog roda, npr. *ginko* prema vrsti *Ginkgo biloba* L. Prilikom deklariranja sastava biljnog lijeka u informacijama o lijeku navode se, kada je to primjenjivo, oblik biljnog pripravka (tinktura, suhi ekstrakt i sl.), binomni znanstveni naziv biljne vrste (rod, vrsta, podvrsta i autor), biljna droga iz koje je pripravak dobiven, omjer biljne droge i pripravka (engl. *drug extract ratio*, DER), ekstrakcijsko otapalo te udio sastavnica prema kojima je pripravak standardiziran.

Novosti o ažuriranju Hrvatske farmakopeje objavljaju se na internetskim stranicama HALMED-a pod poveznicom <http://www.halmed.hr/Novosti-i-edukacije/Novosti/>. Detaljnije informacije o Hrvatskoj farmakopeji dostupne su pod poveznicom <http://www.halmed.hr/Lijekovi/Farmakopeja/>, a Farmakopeji se izravno pristupa putem poveznice <https://farmakopeja.halmed.hr/> (Slika 1.).

Normirani farmaceutski izrazi

Osim s farmaceutskim nazivljem Hrvatske farmakopeje, tekst informacija o lijeku (sažetka opisa svojstava lijeka, upute o lijeku i označivanja lijeka) mora biti usklađen i s normiranim farmaceutskim izrazima.

Normirani izrazi prvotno su postojali u obliku popisa koje je izradila Komisija Europske farmakopeje na zahtjev Europske komisije u svrhu njihovog korištenja u postupcima za davanje odobrenja za stavljanje lijeka u promet, s naglaskom na izradu tekstova informacija o lijeku. Od 2014. godine javno su dostupni bez naknade kao internetska baza podataka EDQM-a pod

The screenshot shows the Hrvatska Farmakopeja website with a search bar at the top. Below it, there's a navigation menu and a sidebar with various links related to pharmaceutical terms. The main content area displays a table titled 'Tablica 1. Klasifikacija počasnih terminova za farmaceutski oblik i putove primjene' (Table 1. Classification of descriptive terms for pharmaceutical form and routes of administration). The table has columns for 'Hrvatski naziv' (Croatian name), 'Engleski naziv' (English name), 'Latinski naziv' (Latin name), and 'Broj normiranja u EDQM-a' (Number of standardization in EDQM). The table lists numerous pharmaceutical terms, such as 'tableta' (tablet), 'otopina' (solution), 'emulzija' (emulsion), 'suspenzija' (suspension), and various types of tablets like 'tableta s polimernom obloženom površinom' (film-coated tablet) and 'tableta s vodootpornoj obloženom površinom' (gastro-resistant tablet).

Slika 1. Internetsko sučelje Hrvatske farmakopeje

poveznicom <https://standardterms.edqm.eu/>. Pristup bazi normiranih izraza besplatan je uz prethodnu registraciju. Baza normiranih izraza uključuje prijevode na 34 svjetska jezika, uključujući hrvatski jezik, a sadrži izraze i definicije koji opisuju farmaceutske oblike (Tablica 1.), putove i načine primjene, spremnike, zatvarače i sustave za primjenu. Također, baza obuhvaća i složene izraze kojima su farmaceutski oblik i spremnik opisani jedinstvenim izrazom (npr. *otopina za injekciju u napunjenoj štrcaljki*) te izraze za složeno

pakiranje (kombinacija dvaju ili više lijekova pakiranih zajedno i namijenjenih za neovisnu primjenu, npr. *krema + vagitorij*) i složeni farmaceutski oblik (kombinacija dvaju ili više farmaceutskih oblika koji se rekonstitucijom prevode u jedan oblik za primjenu lijeka, npr. *prašak i otapalo za otopinu za injekciju*). U bazu su uključeni i izrazi prilagođeni pacijentu (engl. *patient friendly terms*), koji su skraćeni normirani izrazi, stoga se mogu koristiti pri označavanju lijeka kod ograničenog prostora na spremniku

i ako je tako odobreno od nadležnog tijela. U tekstu označivanja najčešće se koriste skraćeni izrazi za farmaceutski oblik, npr. *tableta* (umjesto *filmom obložena tableta*), *kapsula* (umjesto *tvrdna kapsula*) i dr.

Pri HALMED-u djeluje Radna grupa za normirane izraze, koja sudjeluje u izradi prijevoda normiranih izraza na hrvatski jezik te njihovu unošenju u bazu normiranih izraza EDQM-a.

Kad je primjenjivo, i sama Hrvatska farmakopeja nastoji u svoje nazivlje integrirati normirane izraze. Navedeno se lako može primijetiti u općem farmakopejskom poglavljju za farmaceutske oblike. Primjerice, opća farmakopejska monografija „Kapi za oko“ u svom naslovu uključuje normirani izraz za put primjene *za oko*, a sam naslov je skraćeni normirani izraz farmaceutskog oblika šireg značenja. Tek se u opisu monografije pobliže definira da kapi za oko mogu biti otopine, emulzije ili suspenzije, što odgovara usvojenim normiranim izrazima farmaceutskih oblika *kapi za oko*, *otopina*; *kapi za oko*, *emulzija* i *kapi za oko, suspenzija*.

Projekt *Hrvatsko farmakološko nazivlje FARMANA* obuhvatit će normirane stručne izraze za farmaceutske oblike i putove primjene lijeka te dio nazivlja ostalih farmaceutskih pojmljiva koje definira Hrvatska farmakopeja. peros@sfzg.hr

Tablica 1. Primjer karakterizacije normiranog izraza za farmaceutski oblik *filmom obložena tableta* prema bazi EDQM-a „Standard terms“

IZRAZ	DEFINICIJA	OSOBINE	POVEZNICE
<i>Film-coated tablet</i>	<i>Solid single-dose preparation consisting of a tablet coated with a thin polymeric film that dissolves within a few minutes in the gastrointestinal fluid. Film-coated tablets are intended for oral use to release active substance(s) at a rate which is not significantly delayed compared to that of the uncoated tablet.</i>	State of matter Solid Basic dose form Tablet Administration method Swallowing Intended site Oral Release characteristics Conventional	Combination pack <i>Effervescent granules + film-coated tablet</i> <i>Effervescent tablet + film-coated tablet</i> Combined term <i>Film-coated tablet and gastro-resistant granules in sachet</i> Patient-friendly term <i>Tablet</i>

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



Uloga i odgovornost sudskog vještaka

Piše: dr. sc. TOMISLAV JONJIĆ

Vještačenje je jedno od dokaznih sredstava predviđenih procesnim zakonima, od kojih su za našu temu osobita važna dva: Zakon o kaznenom postupku (ZKP) i Zakon o parničnom postupku (ZPP). U oba ta propisa je svrha i zadaća vještačenja opisana na sličan način. U članku 308. ZKP propisuje da se vještačenje „određuje kad za utvrđivanje ili ocjenu neke važne činjenice treba pribaviti nalaz i mišljenje od osobe koja raspolaže potrebnim stručnim znanjem ili vještinom“, dok ZPP u članku 250. navodi kako će sud „izvesti dokaz vještačenjem kad je radi utvrđivanja ili razjašnjenja kakev činjenice potrebno stručno znanje kojim sud ne raspolaže“.

Vještak se ne smije upustiti u pravne ocjene

Važno je, dakle, uočiti da se vještačenjem utvrđuju činjenice, a ne pravo, jer sud pravo znade – prema rimskomu pravnom načelu *iura novit curia, sud zna pravo* – a sud je jedini koji pravo primjenjuje pri donošenju odluka. To, naravno, ne znači da stranke, kao i oštećenik u kaznenom postupku, nisu također ovlašteni izražavati svoja pravna shvaćanja, no – samo je sud onaj koji sudi, onaj koji donosi pravorijek (odluku o primjeni prava na određeni činjenični kompleks).

Usprkos tomu što znaju da se smiju baviti samo činjenicama za čije utvrđenje suđu nedostaje specifično stručno znanje, jedna od najčešćih pogrešaka koje vještaci raznih struka čine jest ta, da se

(najčešće nehotice ili zbog neoprezognog korištenja pravne terminologije) faktično upuštaju u suđenje. Takvi će, primjerice, biti slučajevi kad vještak kaže da je okrivljenik odnosno tuženik nanio (počinio) štetu oštećeniku (u kaznenom postupku) odnosno tužitelju (u građanskom postupku), ili kad ustvrdi da je okrivljenik odnosno tuženik postupio nepropisno. U oba ta slučaja vještak potkapa vlastito vještačenje time što zadire u ovlaštenja suda. Pojam odgovornosti za štetu, kao što smo vidjeli u ranijim izlaganjima, nužno uključuje element protupravnosti, jer: gdje nema protupravnosti, ne postoji ni odgovornost za štetu. No, samo je sud ovlašten ocijeniti je li nešto protupravno ili nije. Jednako tako, samo je sud ovlašten ocijeniti predstavlja li nečija radnja ili propuštanje povredu određenog propisa, pa se vještak ne smije upuštati u takve ocjene.

Kao što ćemo vidjeti kasnije, pri komentiranju pojedinih sudskih odluka, u praksi ima situacija kad je jedva moguće apsolutno jasno razgraničenje između utvrđivanja činjenica i faktične primjene odnosno interpretacije prava i pravnih odnosa. No, važno je da vještak uvijek ima na umu kako se ne smije upuštati u pravne ocjene, a to uključuje vrlo oprezno i skrupulozno korištenje ne samo pravne terminologije, nego i materijala sadržanih u sudskome spisu. Zato bi, kad je riječ o medicinsko-pravnom području, trebalo ohrabrivati interdisciplinarni pristup odnosno specijalizaciju sudaca koji se

bave medicinsko-pravnim postupcima, kao i što intenzivniju pravnu poduku vještaka medicinske struke.

Redarstvene bilješke

U tom je kontekstu napose problematično vještakovo korištenje redarstvenih bilježaka o tzv. obavijesnim razgovorima. Ti dijelovi državnoodvjetničkoga odnosno sudskog spisa nastaju na temelju obavijesnih razgovora koje kriminalistički službenici obavljaju sa svjedocima i osumnjičenikom, redovito bez nazočnosti branitelja. Te bilješke ispitanci ne potpisuju niti mogu kontrolirati njihov sadržaj odnosno ispravnost formulacija, pa se na njima ne će ni moći temeljiti sudska odluka, nego će ih sud morati izdvojiti u jednoj od kasnijih faza kaznenog postupka. No, i najranija od tih faza – faza ispitivanja optužnice pred optužnim vijećem – u pravilu slijedi procesnu fazu u kojoj je državno odvjetništvo angažiralo sudskog vještaka. Njega se u pravilu angažira prije podizanja optužnice, a on će obično vještačiti na temelju spisa, najčešće se obilno koristeći i spomenutim redarstvenim bilješkama o obavijesnim razgovorima.

Ako pritom nije svjestan vrlo ograničene upotrebljivosti i dokazne snage tih isprava te ih nekritički prihvati odnosno izjednači s osumnjičenikovim iznošenjem obrane, pa na njima konstruira svoj nalaz i mišljenje, sudski će se vještak faktično naći u položaju da – protivno smislu i duhu Zakona o ka-



znenom postupku – svojim svojevrsnim *imprimaturom* osnaži nešto što bi inače bilo neupotrebljivo kao dokaz. Time ozbiljno pogoršava položaj osumnjičenika, koji će neusporedivo teže polemirizati s nalazom i mišljenjem sudskog vještaka, negoli s bilješkama koje je sam zakonodavac sveo ispod razine dokaza, na razinu specifičnoga, vrlo uopćenoga putokaza u dokaznome postupku. Kasnije ćemo vidjeti na koji način sudovi u takvim situacijama reagiraju na prigovore stranaka.

Vještaka imenuje tijelo koje vodi postupak

Sama činjenica da je pojedini stručnjak upisan u popis stalnih sudske vještaka koji se vodi pri županijskim sudovima, još ne znači da se taj stručnjak može nesmetano pojaviti u postupku u svojstvu vještaka. U zakonskome smislu vještak je, naime, samo ona kvalificirana (stručna) osoba koju je kao takvu u konkretnome postupku imenovalo tijelo koje vodi postupak odnosno sud. Oni to čine rješenjem u kojem se određuju vještakove zadaće, a dok ZKP propisuje da se taj nalog dostavlja i strankama, ZPP predviđa da se o osobi vještaka načelno najprije traži očitovanje stranaka.

Iako će tako angažirana u pravilu biti osoba s popisa stalnih sudske vještaka za područje na kojem je sjedište tijela

koje vodi postupak, to tijelo odnosno sud nisu strogo vezani takvim ograničenjem, pa vještakom mogu imenovati i osobu izvan tog popisa odnosno izvan tog područja. Praksa, naime, pokazuje česta odstupanja od instruktivne norme koja propisuje da, ako za koju vrstu vještačenja postoje kod suda stalno određeni vještaci, drugi se vještaci mogu odrediti samo onda kad postoji opasnost od odgode, ili ako su stalni vještaci sprječeni, ili ako to zahtijevaju druge okolnosti.

Obično se vještačenje povjerava jednom vještaku, ali zakon dopušta da se u složenijim slučajevima angažiraju i dvojica ili više njih. Čest je slučaj u praksi da tijelo koje vodi postupak vještakom imenuje pojedino državno tijelo ili ustanovu (primjerice, bolnicu ili medicinski fakultet). I tu postaje određena ograničenja i pravila, ali – kao što ćemo vidjeti u nastavku – i zabrinjavači slučajevi iz sudske prakse koji pokazuju da sudovi znaju prihvati kao valjane i dopustive i one nalaze i mišljenja koji su plod kršenja obvezujućih internih općih akata i naputaka samih tih ustanova. Jasno je da takvo postupanje ugrožava prava okrivljenika, a ne jača ni općeniti osjećaj pravne sigurnosti.

ZKP propisuje da je osoba koja se poziva kao vještak dužna odazvati se pozivu

i dati svoj nalaz i mišljenje, a jasno je da i za vještaka *mutatis mutandis* vrijede odredbe o izuzeću odnosno otklonu, pa se za vještaka ne može uzeti osoba koja ne može biti ispitana kao svjedok ili osoba koja je oslobođena dužnosti svjedočenja, a ni osoba prema kojoj je kazneno djelo počinjeno. Ako se kojim slučajem dogodi da je takva osoba uzeta kao vještak, njezin nalaz i mišljenje ne mogu se upotrijebiti kao dokaz u postupku. ZPP, pak, propisuje da vještak može biti izuzet iz istih onih razloga iz kojih može biti izuzet sudac ili sudac porotnik, ali se za vještaka može uzeti i osoba koja je već bila saslušana kao svjedok.

Mišljenja stručnjaka

No, prije svega valja upozoriti na to da nalazi i mišljenja stručnjaka koje angažiraju stranke (a u kaznenom postupku nerijetko i oštećenici, koji nemaju položaj i ovlaštenja stranke!) nemaju karakter vještačenja u formalnome smislu. No, praksa pokazuje da sudovi ne ignoriraju ni takve, „privatne“ nalaze i mišljenja, nego ih uzimaju u obzir, napose ako dolaze od uglednih i renomiranih stručnjaka. Oni, kao što ćemo vidjeti na primjerima iz sudske prakse, faktično djeluju snagom stručnog autoriteta njihova potpisnika.

(Nastavit će se)

MEF – NOVA ZGRADA DEKANATA

Piše: Ivica Vučak



Među svjetlijim datumima u životu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu jest 25. svibnja 1981. Toga je dana, na Dan mladosti, studentima i radnim ljudima fakulteta na upotrebu predana nova zgrada Dekanata na Šalati. Bio je to zalog nastavka dotadašnje tradicije i preduvjet još većih uspjeha u nastavi.

Gradnja u tri faze

Prve zamisli o tome imao je još prof. dr. Arpad Hahn (1903. – 1967.) koji je bio dekan od 1960. do 1967. Idejno projektiranje zgrade tajništva Šalata 3b počelo je 1966. god., a glavni izvedbeni projekt izradio je Arhitektonski projektni biro ILIJIĆ, Zagreb. Viziju su razvijali slijednici prof. Hahna na mjestu dekana, a to su bili prof. dr. Josip Fališevac (1911. – 1991.), dekan od 1963. do 1966., i prof. dr. Sergije Dogan (1916. – 1979.) koji je bio dekan od 1966. do 1970.

Gradnja se odvijala u tri faze. Prvom građevinskom dozvolom, od 28. travnja 1971., obuhvaćeni su i obavljeni grubi građevinski radovi, konstrukcija zgrade i dovođenje pod krov pa je gradnja zgrade započeta 20. svibnja 1971. Bilo je to u dekanskem mandatu (od 1970. do 1975.) prof. dr. Antona Zimola (1912. – 2010.), a nastavljeno 1975. do 1978. tijekom mandata prof. dr. Zvonimira Krajine (1923. – 2010.). U drugoj fazi su visećom fasadom zatvoreni objekti i postavljene su osnovne instalacije. Izvođač radova bila je „Novogradnja“ iz Zagreba sa svojim kooperantima.

Treća faza gradnje uspješno je završena pod dekanskom palicom prof. dr. Mladenom Seksa (1922. – 2003.) koji je tu funkciju obnašao od 1978. do 1982. U toj fazi dovršeni su i svi ostali radovi sa svim do-

punama kako bi objekt mogao u cijelosti funkcionirati. Za tu fazu izdane su tri građevinske dozvole: od 18. lipnja 1979. (za rekonstrukciju postojeće kotlovnice za centralno grijanje), od 6. studenoga 1979. (izvedba klimatizacije objekta te izgradnja kompresorske stanice) i od 28. travnja 1980. (dogradnja u prizemnom trijemu objekta s novim sadržajima: kuhinja, restoran, prostorije za studente, trafostanica, akubaterije, telefonska centrala). Izvođač te zadnje faze bila je tvrtka „Međimurje“ iz Čakovca. Uporabna dozvola za zadnju fazu izgradnje izdana je 24. travnja 1981. i time je omogućeno useljenje u zgradu koja tlocrtno zauzima 1837 m² na parceli, a neto kvadratura iskoristivog prostora zgrade je 4706 m².

Izgradnjom novog objekta na Šalati Medicinski fakultet je otvorio novi prostor za službe Dekanata, nove predavaonice („Čačković“ – 304 sjedeća mjesta, „Mašek“ – 107, „Wickerhauser“ – 104, „Sercer“ – 104), studentske prostorije i restoran za studente u kojem je blagovaonica od 158 m². Velik dio knjižničkog fonda iz stare preseljen je u novu knjižnicu, a u tri studentske čitaonice na površini od 250 m² istodobno može raditi minimum 150 čitatelja. Pri otvorenju nove zgrade Dekanata postavljena je i skulptura „Djevojka s knjigom (Čitačica)“ akademika Frane Kršinića (1897. – 1982.) napravljena 1940. godine.

Slijedili su projekt i radovi na spoju zgrada dvaju dekanata što je 1992. obavila tvrtka „Grading“ iz Nove Gradiške. Novi dekanat rekonstruiran je, tj. napravljena nova fasada i klimatizacija s ličenjima svih unutarnjih prostora 2005./2006. god. Preprojektiranje i izvedba radova na rekonstrukciji i novog i pročelja starog de-

kanata uključujući izmjenu svih prozora povjerenje je tvrtki „Tehnika“ 2005. godine, a radovi su dovršeni 2006. godine.

Dvorane nazvane po profesorima

U proteklom je razdoblju prostor novog Dekanata pokazao svoju punu vrijednost. U dvoranama koje nose imena profesora - utemeljitelja MEF-a održano je tisuće i tisuće predavanja dodiplomske i poslijediplomske nastave, pozdravljeni eminentni gosti iz čitavog svijeta. Sati i sati provedeni su u Središnjoj medicinskoj knjižnici te studentskim čitaonicama, a pred zgradom s Kršinićevom skulpturom u pozadini fotografiski su ovjekovječene promocije brojnih generacija novih liječnica i liječnika. Život studenata medicine olakšan je postojanjem studentskog restorana na Šalati. Sve to danas doživljavamo kao svakodnevnicu, razumljivu samo po sebi.

Podsjećanje na zbivanje pred punih 36 godina vrijedi završiti riječima koje je prigodom otvorenja zgrade novog Dekanata MEF-a izrekao akademik prof. dr. Nikša Allegretti (1920. – 1982.) prodekan Medicinskog fakulteta u razdoblju od 1978. do 1982. i član odbora za izgradnju MEF-a tijekom prethodnih 15 godina: „U doba općega narodnog naporu da budemo bolji i jači, u težnji za mirom, blagostanjem i ljudskim dostojanstvom, namijenimo ovaj dan onim koji su odlučili posvetiti se pomaganju čovjeku da održi i vrati zdravlje. Neka ovo bude mjesto nesebična prenošenja znanja i iskustava i mjesto stjecanja znanja. Neka stalna sumnja traži istinu i tako poveća znanstvenu spoznaju kao jedini izvor napretka“.



1917–2017
100 godina Medicinskog
fakulteta Sveučilišta
u Zagrebu

Dr. SREĆKO BOŠNJAKOVIĆ

(Zagreb, 10. 2. 1900. – Zagreb, 6. 3. 1947.)

Piše: Ivica Vučak



SREĆKO BOŠNJAKOVIĆ
Jedan od prvih studenata
zagrebačkog MEF-a, koji je na
svome fakultetu postao i profesor

Na glavnoj godišnjoj skupštini Zbora liječnika (dalje: Zbor) izabran je 29. siječnja 1900. dopisujućim članom kemičar dr. sc. Srećko Bošnjaković (1865. - 1907.), profesor na Šumarskom fakultetu i vlasnik kemijskog laboratorija u Zagrebu. Uslijedilo je to poslije više njegovih predavanja na mjesecnim skupštinama Zbora, članaka u *Liječničkom vjesniku* (LV) i

sudjelovanja temom „Voda zagrebačkog vodovoda“ u obilježavanju 25. obljetnice Zbora 21. listopada 1899. Svega desetak dana poslije, 10. veljače 1900., u Zagrebu je rođen njegov drugi sin kojem su, po ocu, nadjenuli ime Srećko.

Pionir hrvatskog biciklizma

“Zanimiv slučaj iz sudbenokemijske prakse: otrovanje arsenom”, Bošnjakovićev članak objavljen 1901. u tri nastavka u LV-u, jedna je od prvih kemijsko-forenzičkih rasprava na hrvatskom jeziku. U njegovom ovlaštenom javnom kemijskom laboratoriju su se, temeljem banskog naputka od 20.1.1897., obavljale sve kemijske analize u sudskim istražama. Bio je među osnivačima Hrvatskog Sokola, pionir hrvatskog biciklizma i skijanja. Pisao je o mačevanju, gimnastici i tenisu. Izabran je 1906. u zagrebačku gradsku skupštinu. Oboljevši od tuberkuloze oputovao je u sanatorij Arco na jezeru Garda u Italiji. Po povratku u Zagreb djeci je bilo zabranjeno prilaziti teško bolesnom ocu. Umro je, u dobi od 42 godine, 9. listopada 1907.

U trenutku očeve smrti Srećko Bošnjaković ml. imao je sedam i po godina. Ulogu skrbnika za tri sina preuzeo je dr. Ivan Kosirnik (1847. – 1924.), jedan od najuglednijih hrvatskih liječnika. Prijateljevao je s pokojnikom jer je i Kosir-

nik bio istaknuti sportski djelatnik (prvi predsjednik Hrvatskoga sklizalačkog društva te član-utemeljitelj Hrvatskoga Sokola i Hrvatskoga planinarskoga društva). Pored toga, pokojnikova supruga Olga (1871. – 1961.), nakon što je 1877. postala siroče bez roditelja, odgojena je u obitelji Kosirnikove supruge Slave rođ. Račić koja je o njoj skribila kao o svojoj mlađoj sestri. Kosirnik je u Bolnici milosrdnih sestara radio od 1878. (kao primarijus od 1883., predstojnik internog odjela od 1890. i ravnatelj bolnice od 1895.). Pored toga bio je predsjednik Zemaljskoga zdravstvenog vijeća od 1894. i predsjednik Zbora (1897. – 1913.).

Studij medicine

Nakon ispita zrelosti u Klasičnoj (gornjogradskoj) gimnaziji upisao je studij medicine u Zagrebu. U slobodnom vremenu je planinario. U društvu s otori-nolaringologom Branimiroom Gušićem (1901. – 1975.), također medicinarem i poslije profesorom na zagrebačkom MEF-u, penjao se na stijene Kleka i obje Klečice te izvodio prve skijaške uspone na Risnjak. Svoja iskustva s penjanjem na Klek, Bijele stijene i Snježnik opisao je u *Planinskom vestniku* 1921. i 1922. Časopis je izlazio u Ljubljani na slovenskom, ali su Bošnjakovićevi članci objavljeni na hrvatskom jeziku.

Dio studija medicine Bošnjaković je proveo u Gracu i Münchenu. Zimski semestar 1923/1924. bio je na Medicinskom fakultetu u Zagrebu (dalje: MEF). Njegov skrbnik dr. Kosirnik umro je 19. lipnja 1924. U skupini od 24 apsolventa medicine (tri žene) promoviranih u srijedu 29. travnja 1925. na Sveučilištu u Zagrebu na čast liječnika sveukupne medicine bio je i Srećko Bošnjaković.

Profesionalna dostignuća

Na temelju apsolutorija od 2. lipnja 1924. upisao je 7. ožujka 1925. kao redovni student I. semestar na Mudroslovnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Slušao je nastavu na kolegijima pedagogije, umjetnosti, povijesti, geologije, geografije, mineralogije, geologije, morfologije. Na tom fakultetu upisao je VIII. semestar 10. ožujka 1928. i testirao ga 10. srpnja 1928. te tako postao apsolventom.

I njegova braća ostvarila su respektabilne karijere. Stariji brat Branko (1898. – 1993.) završio je najprije Vojnu akademiju, a zatim Trgovačku akademiju, dok je mlađi Fran (1902. -1993.) postao svjetsko ime području tehničke termodinamike. Nakon gimnazije i odslušana četiri semestra brodostrojarstva na Tehničkoj visokoj školi u Zagrebu, diplomirao je strojarstvo na Tehničkoj visokoj školi u Dresdenu 1925., gdje je doktorirao 1928. Od 1926. radio je kao asistent na Tehničkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, od 1928. kao znanstveni suradnik na Tehničkoj visokoj školi u Dresdenu, gdje je 1931. postao privatni docent. Bio je izvanredni profesor na Tehničkom fakultetu Univerziteta u Beogradu (od 1933.) te na Tehničkom fakultetu u Zagrebu (od 1936., te redoviti od 1937.). Njegov udžbenik "Technische Thermodynamik" objavljen 1935. doživio je sedam proširenih izdanja na njemačkom i pet na hrvatskom jeziku ("Nauka o toplini"), uz prijevode na ruski i engleski. Postao je dopisni član JAZU-a 1940. Bio je dekan Tehničkoga fakulteta u Zagrebu 1940–1943. te rektor Sveučilišta u Zagrebu 1951–1952. Od 1953. redoviti je profesor na Tehničkoj visokoj školi u Braunschweigu, a od 1961. do umirovljenja 1968. u Stuttgartu. Počasnim profesorom Tehničkoga fakulteta u Zagrebu imenovan je 1953., a počasnim doktorom Sveučilišta u Zagrebu 1970. Izabran je dopisnim član JAZU-a (1940.), zatim je bio redovni član Akademije u Heidelbergu (1969.) te dopisni član HAZU-a (1992.). Od 1994. Sveučilište u Zagrebu dodjeljuje godišnju nagradu "Fran Bošnjaković" za dostignuća u tehničkim znanostima.

Dr. Srećko Bošnjaković radio je najprije u Bolnici milosrdnih sestara u Zagrebu, a krajem 1926. primljen je na Kliniku za kožne i spolne bolesti na kojoj je iste godine suplentom imenovan dr. Franjo Kogo (1894. -1983.); on je na Dermatovenerološkoj (dalje DV) klinici u Zagrebu bio 1923/1924. klinički asistent kod prof. Pavela Šavnika (1882. – 1924.), a zatim se kao stipendist Rockefellerove zaklade usavršavao na klinikama u Brnu, Strassbourgu, Wroclavu i Parizu. Nakon habilitacije na Masarykovom sveučilištu u Brnu 1925. Radio je kao privatni docent za kožne i spolne bolesti do dolaska u Zagreb. Godine 1927. Kogo je izabran za izvanrednog profe-

sora i predstojnika Klinike za DV, a dr. Bošnjaković je 7. veljače 1927. imenovan asistentom.

Bošnjaković se 1927. oženio s dr. Olgom Gössl (1895. – 1978.), kolegicom sa studija, s kojom je istoga dana promoviran.

Zboru liječnika pristupio je 1928. U nizu mandata bio je tajnik DV sekcije Zbora, najprije pod predsjedanjem dr. Aleksandra Blaškovića (1882.-1953.), a zatim prof. Kogoja. Na sastancima je marljivo prikazao više od 200 bolesnika s neuobičajenim kliničkim slikama ili tijekom liječenja. O veličini problema kožne tuberkuloze u državi izvjestio je dr. Bošnjaković na sastanku DV sekcije Zbora liječnika 22. siječnja 1930. Zajedno s dr. Kamilom Farkašom (1889. – 1978.) izradio je nacrt programa organizacije borbe protiv tuberkuloze, koji je iznio na sjednici 2. travnja 1930. i malo poslije ga objavio u LV-u.

Na glavnoj godišnjoj skupštini Zbora 8. veljače 1930. Bošnjaković je izabran u Upravni odbor premda njegovo ime nije bilo na kandidatskoj listini predloženoj na mjesecnoj skupštini 17. siječnja 1930. Sudjelovao je na kongresu dermatologa u Splitu održanom uz III. Sveslavenski liječnički kongres 1930. Tijekom 1932. boravio je na DV klinikama kod prof. Leopolda Arzta (1883. – 1955.) i prof. Josepha Kerlea (1880. – 1926.). Na odjelu doc. Urbacha zanimalo se za liječenje dermatoz s alergijskom podlogom. Posjetio je institucije prof. Volka i prof. Moritta Oppenheimera (1876. - 1949.). Od 1933. predavao je predmet Kožne i spolne bolesti u Školi za medicinske sestre u Zagrebu. Na skupštini Zbora 4. listopada 1934. predavao je o dotadašnjim iskustvima s primjenom zakona o suzbijanju spolnih bolesti, i poslije to objavio u LV-u.

Edukacija u inozemstvu

Potporom Carla Adama Carlsona, generalnog konzula Jugoslavije u Kraljevini Švedskoj, proveo je 1936. dva mjeseca obilazeći klinike u Švedskoj, Norveškoj i Danskoj. U Stockholmu je hospitirao na Dermatološkoj klinici Johanna Almkvista (1869. – 1945.) i James V. Strandberga (1883. – 1942.), a najviše se zadržao na odjelima prof. Hellerströma i Schaumann. Posjetio je i druge institucije u Stockholm (Finsenov institut, Wellander-Lillahemmet, Bakteriološki laboratorij prof. Reenstierna. Bio je u Göteborgu, Lundu, Malmö). Poslije razgledanja leprozorija u Järnsöu posjetio je distrikt Vittangi na krajnjem sjeveru Laponije. Tamo se upoznao s organizacijom terenske medicinske službe među Lapponcima. Bio je na sveučilištu u Uppsalu te u Oslu. Prolazeći kroz Dansku posjetio je odjel prof. dr. Jersilda u Kopenhagenu. Zanimala ga je socijalno-medicinska strana DV-a jer je upravo danski model organizacije borbe protiv spolnih bolesti urođio uzornim rezultatima. O svemu što je bio tijekom svoga boravka referirao je na sastanku u Zboru 24. studenoga 1936.

Predavanjem „Jedno endemično oboljenje u povijesnoj i pučkoj predodžbi“ sudjelovao je na 11. Međunarodnom kongresu za povijest medicine održanom u Zagrebu, Beogradu, Sarajevu i Dubrovniku 1938.

Zbor je jedan broj svoga glasila, za studeni 1938., posvetio DV temama obilježavajući prvo desetljeće opstojanja DV klini-

ke MEF-a u Zagrebu. Nakon opsežnog osvrta na osnutak i razvitak klinike, Bošnjaković je kao autor i suautor objavio još dva članka.

Iznimno aktivna karijera

Na sastanku DV sekcije u Zboru 29. studenoga 1938., na kojem je Kogoj komemorirao smrt dr. Drage Plasaj (1892. -1938.) istaknuvši njezinu suradnju na sastancima sekcije i požrtvovan rad na anketi o endemskom sifilisu u Bosni 1934., prihvaćen je Bošnjakovićev prijedlog da se u počast intenciji preminule kolegice prikupe novčani prinosi za osnutak Doma za bolesnike s lupusom, za što se ona veoma angažirala.

Nakon habilitacijskog predavanja 24. siječnja 1940. Izabralo ga je profesorsko vijeće MEF-a u Zagrebu za docenta na Katedri za DV. Nastupno predavanje „Fiziognomika kože“ održano 17. travnja 1940. objavio je u LV-u.

Odbor za podizanje Instituta za liječenje lupoznih bolesnika („Finsen-institut“) uspio je privoljeti Fakultetski savjet da MEF-a, da uz određen novčani iznos za gradnju Instituta stavi i besplatno na raspolaganje gradilište s vrtom (barem jedno jutro). Dogovorena je besplatna suradnja klinika, a predstojnik Kožne klinike obavljat će vodstvo i nadzor u Domu bez nagrade. O aktivnostima na rješavanju problema u kojima je sudjelovao puno desetljeće, Bošnjaković je govorio na sastanku 16. prosinca 1940.

Nakon umirovljenja prof. Kogaja su odlukom Poglavnika od 17. listopada 1941. predavanja iz DV-a privremeno povjerena sveuč. docentu Bošnjakoviću, koji je preuzeo vodstvo Klinike.

Vijeće MEF-a izabralo ga je 23. ožujka 1942., uz prof. Ćepulića, za delegata MEF-a u odbor Pučkog sveučilišta u Zagrebu s trogodišnjim mandatom.

Imenovan za izv. profesora 1942. Na sjednici Vijeća MEF-a 6. travnja 1945.

(zadnje održane u razdoblju NDH) prof. Bošnjaković je imenovan članom Kabineta za hrvatski jezik (nadstojnik Duančić, članovi Perović, Thaller, Mile Budak) te članom odbora za izradu Propisnika Dekanovog ureda (uz Vidakovića, Pavlića, Duančića, Ruždića i Jurišića).

Kad je 16. studenoga 1946. otvoren (ponovno) MEF u Sarajevu, među nastavnicima koji su bili imenovani bio je i docent Srećko Bošnjaković iz Zagreba. No, prije nego je mogao preuzeti novu funkciju redovnog profesora DV u Sarajevu, nenadano je 6. ožujka 1947. umro od postoperacijskih komplikacija.

Izvanredna sjednica DV sekcije Zbora 31. ožujka 1947. bila je posvećena njegovoј uspomeni, a o pokojniku je govorio prof. Kogoj.

I za dr. Srećka Bošnjakovića bi se moglo reći ono što je u listopadskom broju LV-a 1907. napisano za njegovoga oca: „Nestaje ga kad bi narodu svomu i znanosti mogao dati najbolje. Možda mu je borba djetinjstva, mladosti podgrizla muževnost, a ni u muževnoj dobi nije mu manjkalo zapreka i neprilika od onih kojim bi bila dužnost da su tako odličnomu znanstvenomu trudbeniku olakšavali rad. Radio je u Hrvatskoj“.

Prilozi za bibliografiju

Bošnjaković S. Bijele Stijene. Planinski vestnik 1921;21:79-83.

Bošnjaković S. Kraški Marko Kraljević. Plan vestn 1922;22/1:5-9.

Bošnjaković S. Snježnik. Zimski pohod. Plan vestn 1922;22/3-4:49-53.

Bošnjaković S. O problemu i potrebi suzbijanja kožne tuberkuloze. Liječ vjesn 1930;52/5-Glasn za stal zdr pitanja/:173-9. Bošnjaković S. Tzv. mljetska bolest. Liječ vjesn 1931;53:103-13.

Bošnjaković S. Četvrta venerična bolest. Liječ vjesn 1933;55/3:95-104.

Bošnjaković S. Etiologija mljetske bolesti. Liječ vjesn 1933;55/8:349-52.

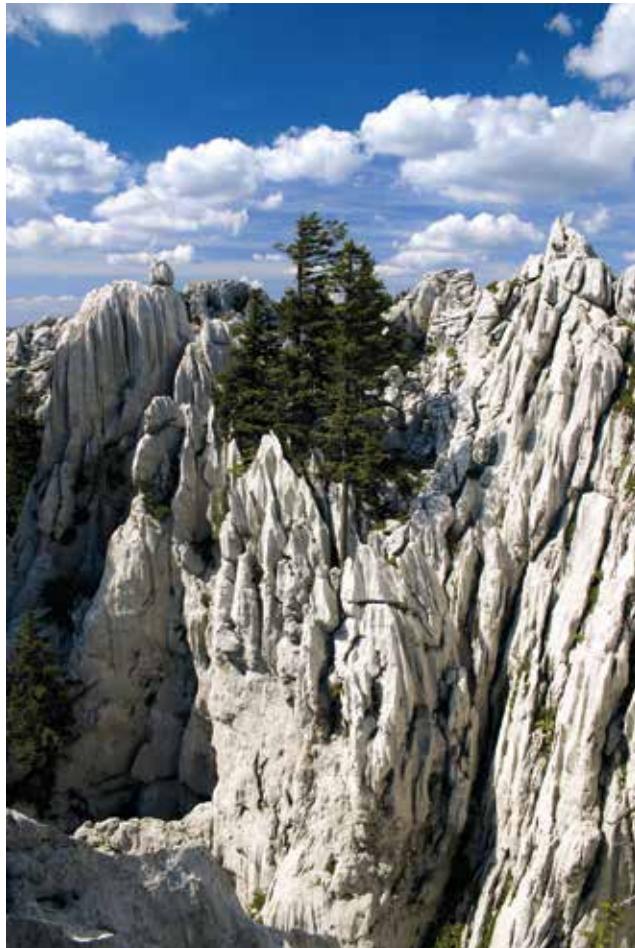
Bošnjaković S. Dosadašnja iskustva sa primjenom zakona o suzbijanju spolnih bolesti. Liječ vjesn 1935;57/4:186-8.

Bošnjaković S. Vererbungsverhältnisse bei de sog. Krankheit von Mljet („Malde Meleda“) Acta DermVenereol (Stockh) 1938;19:88-122.

Bošnjaković S. Jedno endemično oboljenje u povijesno pučkoj predodžbi. Liječ vjesn 1938;60:563-6. Bošnjaković S. Fiziognomika kože. Liječ vjesn 1940;62/11:588-93.

Bošnjaković S. Smjernice i rezultati dosadašnjeg rada na suzbijanju kožne tuberkuloze. Liječ vjesn 1961;63/4:248-50.

Bošnjaković O, Bošnjaković S. Skrb za kongenitalno sifilitičnu djecu. Liječ vjesn 1941;63/10:489. Bošnjaković S, Jakac D. Novi putovi u liječenju gonoreje i naše iskustvo s Ultraseptilom. Liječ vjesn 1941;63/11:516-8.



Bošnjaković je kao student planinario s Branimiroom Gušićem, koji je također postao profesorom MEF-a u Zagrebu. Slovenski *Planinski vestnik* objavio je 1921. na hrvatskom jeziku Bošnjakovićev putopis "Bijele stijene"

Bio je i na sjednici Vijeća MEF-a 2. lipnja 1945. (prve u novoj državi) kojom je predsjedao povjerenik dr. Ante Premeru. Profesura stečena tijekom NDH ponишtena mu je i oduzeta funkcija predstojnika DV klinike i katedre za DV, jer je umirovljeni profesor Kogoj reaktiviran. Doc. Bošnjaković je s Klinike premješten za šefu Odjela za kožne i spolne bolesti Zakladne bolesti na Rebru, no nakon kratkog vremena vratio se na Kliniku.

NE DAJ SE FLOKI, OSTANI PSINA!



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

Iako je vječni zagrebački gradonačelnik Bandić najavio ozbiljne kazne za vlasnike pasa koji dopuštaju prirođan proces raspadanja njihovog izmeta, ljudi mogu odahnuti. Naime, postoji opravdana sumnja da će na kraju balađe psi, a ne njihovi vlasnici, prenocići u zatvoru zbog svoga podmukloga zločina. Kaznionica za kućne ljubimce – zvuči nevjerojatno, ali je li zaista i nemoguće?

Bioetički senzibilitet

Danas kulturni pesimisti više ne dvoje vlada li čovjek svojim „najboljim prijateljem“ ili pas zapovijeda njemu. Poput francuskog plemića, Floki drijema na prijestolju dok uslužni vlasnik *googla* do iznemoglosti kako bi mu naručio najkvalitetniju hranu koju po tajnom receptu proizvodi samo Kyoko iz japanskog sela za koje nitko, osim tri hipstera iz Rovinja, nikada nije čuo. U postmodernom procesu *tepave iracionalizacije* psi i djeca, kao oni čije su reakcije autentične i nevine, moralno su superiorni kvarnom odraslotvornom ljudskom biću. Stoga ih treba osluškivati

i udovoljavati njihovim potrebama. Uistinu, ako vaša nestošna mačka zاغlavi na drvetu, velika je vjerojatnost da će se oko njezina spašavanja angažirati čitav vatrogasnji odred. No, iako svjedočimo porastu brige za neljudska živa bića, a time i razvitku bioetičkog senzibiliteta, podrobnija analiza onoga što cinični promatrač doživljava kao skakutanje za psećim hirovima otvara pitanje mazimo li mi i pazimo zaista drugu vrstu ili smo naše ljubimce možda zamjenili za ljudi?

„Uljuđenje“ životinja

Dok mi sa strepnjom pratimo ljubavnu priču i bračne razmirice Klepatana i Malene, najpoznatijeg hrvatskog para roda, oni samo slijede svoje instinkte, odnosno brinu se za vlastitu reprodukciju. Da je proces *uljuđenja* životinja zaista uzeo maha pokazuje to što većina vlasnika inzistira da se njihovom ljubimcu nakon što ugine održi sprovod „dostojan“ čovjeka. U Rijeci postoji čitavo groblje kućnih ljubimaca s pripadnim nadgrobnim spomenicima, a kod Samobora krematorij, pri čemu nije zgorega dometnuti kako prikladno obredno obilježavanje odlaska vašeg hrčka na vječni počinak košta više nego što je vrijedio njegov život u *zoo-shopu*. Proslave rođendana, šišanja, odijevanja i slične modne dodatke da i ne spominjemo. Koliko su postali bizarni zahtjevi vlasnika zorno svjedoče i upute koje se mogu pronaći na stranicama *Prijatelja životinja* o tome kako od psa, notornog mesojeda, napraviti vegetarijanca ili čak vegana. Time mi pokazujemo da ne uvažavamo životinska prava, nego samo ljudska – a životinje ih mogu uživati jedino ako će postati naša loša kopija. No biti čovjek i nije tako lako. Pripadnicima naše vrste dobro je poznato da nema

prava bez obaveza. Dakle, za očekivati je da bi uljuđene životinje uskoro mogle biti pozvane na odgovornost. Zanimljivo je da im, povjesno gledano, to i ne bi bio prvi put.

Predhumanističko poimanje prava

Za vrijeme srednjeg vijeka i početkom renesanse u Francuskoj, ali i u ostatku Europe, sudski su se gonile, i prikladno kažnjavale, životinje koje bi počinile štetu. Tako su iz Marseillea, nakon što su izgubili sudski spor, svojevremeno protjerani dupini koji su bili proglašeni krivima za zagušenje luke. Na tom tragu francuski filozof Alain Renaut objašnjava kako je kažnjavanje životinja karakteristično za predhumanističko poimanje prava, u kojem su i ljudi i životinje bili shvaćeni kao subjekti prava, a pojам pravednosti odnosio se na svako biće s obzirom na mjesto koje zauzima u poretku svijeta. Određivanje kazne imalo je za cilj ponovnu uspostavu poretku svijeta i povratak harmonije. Tek u novovjekovlju, kada se čovjek počinje pozicionirati kao tvorac svijeta, on postaje jedini koji može i mora preuzeti odgovornost za svoje postupke, a životinje su izuzete iz „privilegije“ plaćanja za svoje zločine. No, čini se da to više nije nužno slučaj. Slične prakse na mala vrata ulaze i u našu epohu. Primjerice, nedavno je petogodišnji mješanac Medo završio na optužničkoj klupi zbog lajanja, nakon čega mu je sud odredio privremenu mjeru „kućnog pritvora“. Od totema „zapadnog“ čovjeka, kućni ljubimac polako postaje prezreni kriminalac. U tom smislu možemo reći da nakon stoljeća buđenja ljudskih, dječjih i životinskih prava, sada svjedočimo civilizacijskoj regresiji, čije moguće posljedice na širem planu tek treba detektirati.

Najbolji mladi suvremenih umjetnik – urolog, dr. Matej Knežević: **'Medicina me drži čvrsto na tlu, a kroz umjetnost lebdim među oblacima'**

ANDREJA BRATIĆ, andreja.bratic@hlk.hr

Urolog iz Slavonskog Broda svojedobno je čak kao najbolji student medicine na godini dobio dekanovu nagradu, a onda je pokazao da medicina nije jedino što mu leži.

Teško mu je odrediti u kojem je točno trenutku shvatio da ga umjetnost zanima jer je ona oduvijek prisutna u njegovu životu.

- Uvijek sam nešto istraživao. I kad sam se kao dječak igrao, često sam crtao. Doduše, u mojoj okolini bilo je dosta doticaja s umjetnošću jer su se u mojoj obitelji svi nećime bavili. Odrastao sam u kreativnom okruženju. Djed je bio obrtnik, radio je s drvom, otac u strojarstvu pa je bilo tehničkog crtanja, mama je također kreativna... Sjećam se, često su me umirivali tako da mi daju da nešto crtam, zakucavam eksere... Rekao bih da je tu posijano sjeme – prisjeća se dr. Knežević, koji je i kasnije kroz školovanje, posebno na fakultetu, razvio svoju kreativnu stranu u više različitih smjerova.

Medicina, kaže, ima svoj tempo koji je malo zahtjevniji, opsežniji, te ostaje vrlo malo vremena za nešto drugo. No onda se javila potreba za oduškom, za 'ispušnim ventilom'.

- Krenulo je pomalo sa strane, a potom je počelo oduzimati sve više vremena. Baš kao i medicina – smije se dr. Knežević.

Umjetnošću se bavio koliko je stigao, a vremenu bi prilagodio i tehniku svog rada.

- Ako sam imao malo vremena, bavio bih se fotografijom, ako pak malo više, slikao sam ili snimao neki video. Ovisno o rasporedu. No sve se tako paralelno razvijalo. Usljedilo je učenje o povijesti umjetnosti i vlastita paralelna edukacija o umjetnosti. Putovao sam po europskim i svjetskim muzejima i shvatio da želim raditi nešto ozbiljnije pa sam u onom trenutku kad sam se zaposlio u bolnici stao i rekaо: dosta je slikanja konja i aktova, radit će nešto strukturirano, neku ozbiljnu priču – priča mladi urolog danas zaposlen na Klinici za urologiju zagrebačke bolnice Sestre milosrdnice.

Umjetnost mu je, kaže, kao i medicina, svakodnevna stvar. Primarno mu je, dodaje, umjetničko promišljanje, a ne tehnika kojom će se služiti.

„Uđite, ne morate se izuvati“
naziv je instalacije koja je
dobila nagradu 'Radoslav
Putar' žirija Instituta za
suvremenu umjetnost, čiji je
autor ujedno i najbolji mladi
suvremenih umjetnik – liječnik
Matej Knežević





- Nema dana da ne legnem ili ustanem s idejom kako neki problem ili ideju razriješiti, estetski prikazati u nekoj galeriji... Ponekad prođe i godina dana dok neku ideju ne strukturiram i sažmem u potpunosti – objašnjava.

Kad govorim o umjetnosti, po njegovom izrazu lica sasvim je jasno da u tome uživa, da ga to iskreno veseli. No ističe da je umjetnost samo jedan dio trokuta njegova života, u kojem su još medicina i obitelj.

- Uvijek se vrtim između toga i najsretniji sam kad imam svega malo u jednom danu – kaže nam.

Nakon umjetničkog promišljanja slijedi realizacija, ali ona je svedena na povremena duža slobodna vremenska razdoblja ili kad dobije galerijski prostor na korištenje pa na licu mjesta radi.

- Često moji radovi trebaju biti prilagođeni prostoru u kojem se izlažu pa to tako i funkcioniра. A kad izložba završi, rad se razmontira i uglavnom više i ne postoji – govori nam.

- Primarno je promišljanje, a njega ima svakodnevno i u svakodnevnim stvarima. Možda se i sada dok razgovaramo razrješava neki problem u mojoj glavi – zagonetan je umjetnik.

- Ne mogu točno usmjeriti prst i reći kako se i kada taj proces odvija. To je ne-

što poput paralelnog svijeta s puno razmišljanja – pojašnjava.

A što ga inspirira ili potiče na to razmišljanje, zanima nas?

- Prema mojim dosadašnjim radovima, čini se da su to uglavnom neke svakodnevne teme koje nas okružuju, ponekad i teške socijalne, političke teme. Uglavnom opipljive, uočljive...

Zamjećujem aktualnosti, ali onda mi je važno napraviti zaokret tih tema, izvrnuti ih ili dovesti u neku suprotnost, u neke kontradiktorne situacije, pa tako često nastane nešto duhovito. Inspiracija je stalno tu u okolini, u meni, u širem kontekstu, mikrolokaciji države ili šire. Podjednako mi je važna i tema i realizacija. I estetika problema i problem – tu mači dr. Knežević.

S obzirom na to da im on jednakost pristupa, vidi sličnosti u medicini i umjetnosti. Svakoj prethodi temeljita priprema.

- U mom slučaju umjetnost nije stvar impulsa ili trenutne inspiracije i stajanja pred platnom ili munje koja te pogodi pa radiš i ako tada ne odradiš sve prođe. Kod mene je to kao u medicini stvar pripreme, promišljanja, predviđanja nekih situacija, komplikacija i potom proces tijekom kojeg se rješavaju problemi. Taj studiozni pristup je sličan.

Osim toga, obje su struke vrlo ozbiljne jer prilično utječu na ljudske živote. Iako smo uglavnom svjesni kolik je utjecaj medicine, mislim da utjecaja umjetnosti nismo ni svjesni. Sve oko nas je umjetnički proizvod: od dizajna mobitela do kreacija nekih svakodnevnih stvari. Utjecaj jednog i drugog je prilično jak. I pada mi na pamet još jedna sličnost medicine i umjetnosti, kirurški ili urološki gledano, manualni dio, rad rukama. Važan mi je fizički kontakt, tu je ta sličnost. Barem u dijelu medicine kojim se ja bavim – govori.

Najprije je stvarao umjetnost za sebe, a kad je napravio prve radove za koje je procijenio da su vrijedni pokazivanja, da zadovoljavaju njegov tadašnji umjetnički i konceptualni kriterij, javila se i potreba da to prezentira.

Tada taj rad dobije novi život.

- Tek kad se nađe izvan ateljea u nekom prostoru gdje je izložen interpretacijama ljudi, gdje ga publika može vidjeti, a ja dobiti povratnu informaciju o tome kako je i je li uopće na njih utjicao, tek tada sam potpuno zadovoljan. Ta povratna informacija me veseli. Zanimljivo mi je gledati kako drugi ljudi doživljavaju to što napravim. Na kojim razinama oni o tome razmišljaju, a ja nisam ni znao da te razine postoje. Svatko ima neku pozadinu, neku svoju priču i na svakoga moj



rad drugačije utječe. Od tuda ta želja za izlaganjem. Pa se nastavilo. Od projekta do projekta, od poziva do poziva, od natječaja do natječaja... I nagomilale su se izložbe – objašnjava.

Onda se, bez ikakvih očekivanja, prijavio za nagradu Radoslav Putar. Već mu je bilo dovoljno veliko iznenađenje što je uspio ući u finale. Kako vrlo ozbiljno prati tu scenu, bio je svjestan važnosti nagrade.

- Finale mi je bilo vrhunac. Veselila me izložba u Rijeci. Htio sam napraviti nešto novo, zabaviti se, upoznati nove ljude, nove umjetnike, ali se izrodilo nešto sasvim neočekivano – komentira. Nagrada je studijski boravak u New Yorku na koji će se uputiti sljedeće godine.

Nikada, ističe, ne zakida medicinu za umjetnost i obrnuto. Ali srećom, razumijevanje je veliko među kolegama u bolnici.

- Sve ih zanima i sve žele znati. Poznaju me u jednom kontekstu i u jednom okruženju, pa im je zanimljivo zaviriti u moju drugu osobnost – objašnjava. Uostalom, nikada se ne bih odrekao jednoga na uštrb drugoga.

- Taj moj trokut života dobar je omjer svega i paše mi. Medicina je nešto stručno što mi zaista treba, a umjetnost moje zadovoljstvo, opuštanje... Jednako kao i obitelj – tvrdi.

- Sve mi je važno jer jedno bez drugog ne bi bilo tako slatko. To je čudan miks nespavanja, promatranja, nekih oblaka na kojima lebdim i medicine koja me

čvrsto drži na tlu gdje moram biti koncentriran. Malo letiš, malo si gore, malo dolje, malo između – pojašnjava uz smijeh.

Iako je isprobao različite tehnike, trenutno uglavnom radi umjetničke instalacije.

- Zabavljam se, radim ono što me u tom trenutku veseli. Zanima me i video i animacija. Kad sam dobio priliku za taj New York, dobio sam i priliku za jedan širi okvir. Naučit ću puno. Veselim se tome - kaže.

Od umjetnosti, priznaje, ne zarađuje. Prestao je u onom času kad se počeo ozbiljno njome baviti.

- Tijekom studija sam slikao konje, aktove, te stvari koje se prodaju za svatove, krstitke... Pored stipendije, to mi je bio dodatan džeparac. No onda sam počeo raditi i zarađivati svoj novac i od tada ništa prodao. Suvremena umjetnost

postaje galerijska, nju je teško prodavati. Naručuje se za određen prostor, onda se razmontira i više i ne postoji – govori.

Na pitanje postoji li neki muzej na svijetu u kojem bi volio izložiti svoje rade, skromno odgovara kako ne želi tako visoko letjeti.

- Toliko sam se veselio toj Rijeci. Tamošnji Muzej suvremene umjetnosti jedna je od najznačajnijih institucija hrvatske suvremene umjetnosti u kojoj se prikazuje fenomenalna domaća umjetnička scena. Tamo izlagati bio je uspjeh. New York je san snova. I sve to mi stvara određeno strahopoštovanje. Iako je realno i događa se, ne želim letjeti. Ne želim tako daleko sanjati. Važnije mi je da se dogodi rad i ideja, a već će se negdje izložiti. Mislim da je puno gore imati priliku negdje izlagati, a ne znati što izložiti. Važno mi je da imam puno skica na lageru i puno ideja za projekte, a oni će već naći prostor gdje će se prikazati - priča dr. Knežević.

A s obzirom da je on liječnik, a ne umjetnik i dobitnik nagrade Radoslav Putar, što misli, ima li zavisti među kolegama umjetnicima?

- S takvima se nisam susreo. Ovi s kojima sam u kontaktu vrlo pozitivno su reagirali, ali sigurno postoje i oni kojima se to ne sviđa. Uostalom, nije dobro svima se svidjeti – zaključuje.



25%
POPUSTA
NA SVE KEUNE
PROIZVODE I
USLUGE*

KEUNE

CARE 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 svilenasta, sjajna kosa koja se lako raščesljava i oblikuje.



UZ SAVRŠENU NJEGU DO SAVRŠENE KOSE

Svaki Keune Care proizvod ukorijenjen je u našem znanstvenom naslijedu.

Od 1922. godine posvećeni smo zdravlju kose i vlasnika.

PROFESIONALNI PROIZVODI ZA NJEGU KOSE • MADE IN HOLLAND since 1922

www.keune.hr

*25% POPUSTA U KEUNE WEBSHOPU, ZA OSTVARENJE POPUSTA POTREBNO JE UNJETI 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 AKADEMIIA (BOGOVIČEVA 4, ZAGREB)

* POPUST SE OSTVARUJE UZ PREDODJEĆE LIJEĆNIČKE ISKAZNICE DJEATNICIMA KEUNE DUĆANA I FRIZERSKOG SALONA KEUNE AKADEMIIA

Keune Adriatic d.o.o., Gospodarska 21, 10255 Donji Stupnik, Tel.: 01 6593 344, Fax.: 01 6593 345, E-mail: info@keune.hr
www.facebook.com/Keunehaircosmetics, instagram.com/Keune_haircosmetics, www.keune.hr, www.streetsalon.com



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 filontropa godine. Sve više lega, sve manje purger.*



ZAGRLJAJ

Turistička ambulanta.
Sunce, more, zrikavci.
I izbezumljeni lik koji mi juri
ususret širom raširenih ruku.
Poput nekoga tko je napokon
nakon dugog čekanja na kolodvoru

dočekao dragog rođaka i trči mu u zagrljaj.

Pogledam iza sebe, a tamo nema nikoga.

Vidim, zagrlit će mene!?

- Dobar dan!
- Dobar dan, doktore. Ježevi!
- Ježevi!? Mislite na morskog ježinca.

- Da, da, morski ježevi. Skoro sam stao na jednog desnom nogom.

- Skoro? Pa, to je odlično ako ste ga izbjegli!

- Aha, jesam. I lijevom!

- Lijevom?

- Pa, izbjegao sam ga i lijevom nogom!

Mislim si ili je dugo bio na suncu ili ovdje nešto ne štima. Al' barem me ne grli tim raširenim rukama.

- Izbjegli ste ih desnom nogom?

- Jesam, jesam.

- A izbjegli ste ih i lijevom nogom?

- I lijevom, doktore!

- Bravo! Izvrsno. Izbjegli ste ih s obje noge.

- Jesam, doktore! Zato sam i došao.

- Došli ste zato jer niste nagazili na ježince!?

- Pa, da. Izbjegao sam ih nogama, izgubio ravnotežu i zabio se na njih rukama!

Eto, ja se čudim, a nesretnik je samo želio sve detaljno ispričati.

S malo dužim uvodom. I raširenim rukama.



Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek

LJUBAV JE BOL

Dežurstvo u turističkoj ambulanti na otoku.

Sjedam na doručak, uzimam pribor za jelo u ruke, zvoni mobitel.

Tip na engleskom urla u slušalicu.

- Molim vas, pomozite! Moja žena ima PMS.

- Dobro, dobro, samo mi recite koji je broj vaše sobe i doći ću.

- Tu sam ispred ambulante. Čekam vas!

- Čekate me!? Vi me čekate, a žena vam ima PMS!?

- Da, ja se ne vraćam bez tablete. Ne vraćam! Glava mi se raspada od bolova...

- Znam, znam, ali samo mi recite gdje ste smješteni i doći ću za par...

- Ja vas čekam! Tu sam i ne vraćam se nikud.

Ostavljam doručak, krećem na drugi kraj otoka i vrtim razgovor u glavi. Ili ja ne znam dobro engleski ili tu

nešto ne štima!? Žena mu ima PMS, a njega boli glava? Ti bokca, koja povezanost!

Stižem pred ambulantu gladan, znojan i poprilično nadrndan.

I smirim se u sekundi.

Ispred ambulante sjedi neispavani lik, gleda me s tugom u očima i ogromnom kvrgom nasred čela.

Da, tableta protiv glavobolje je ipak za njega.

Odbio je otići do ambulante po tablete protiv bolova. Pa je dobio posred čela s nekakvim tvrdim predmetom koji je ženi bio nadomak ruke. Kaže kako inače nije takva.

Dobio je tabletu i za sebe i za ženu, a zatim sam ga i otpratio do njegove sobe.

Uz prijateljski zagrljaj i riječi utjehe.

STUPIDARIUM CROATICUM:

Kako modernizirati hrvatsku HMP?



Novinari koji se smatraju dežurnim kritičarima hrvatskog zdravstva, ovih su se dana sve u šesnaest raskokodali o nesposobnosti hrvatske službe za hitnu medicinsku pomoć. Jer je do smrtno ranjene djevojčice u nekom zabitnom kutku Velebita stigla kolima tek za jedan sat umjesto da je poletjela helikopterom. Dakako, prije toga je kod kuće nesretnog djeteta trebala urediti helidrom (ili heliodrom kako kažu novinarski sveznadari) zato da bi se helikopter HMP-a imao gdje spustiti. Ili, još bolje: poletjeti vojnim helikopterom od četiri tone koji je nesreću, naravno, trebao čekati s upaljenim motorom jer mu za polet treba skoro jedan sat pripreme.

Zdušno se pridružujem novinarima jer se ni služba HMP-a niti Ministarstvo zdravlja nisu dosjetili najjednostavnijeg rješenja: angažirati Supermena. On poleti dok kažeš keks, sve vidi i brz je poput munje, a osim toga je filantrop pa radi besplatno.

Željko Poljak



OSIGURANJE IMOVINE

ZA SIGURNOST VAŠE IMOVINE I OBITELJI

Jeste li znali...

- Da je samo 23% kućanstava u Hrvatskoj osigurano?
- Da je u 2016. godini u Hrvatskoj prijavljeno 4.409 provalnih krađa u kuće, stanove i vikendice?
- Da je u 2016. godini broj zabilježenih požara bio 6.072?

Izvor: MUP RH

Zaštitite svoju imovinu po posebnim uvjetima samo za članove Hrvatske lječničke komore

Kroz policu osiguranja imovine **MOJ (O)SIGURAN DOM** nudimo:

1. PAKET OSIGURANJA GRAĐEVINSKOG OBJEKTA
2. PAKET OSIGURANJA STVARI KUĆANSTVA
3. PAKET OSIGURANJA OD NEZGODE SVIH ČLANOVA KUĆANSTVA



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



Akademik Vladimir Luetić (1927. – 2000.)

Strastveni veslač i utemeljitelj angiokirurgije u Hrvatskoj

Eduard Hemar



Akademik Vladimir Luetić

Vladimir Luetić ostvario je iznimnu znanstvenu karijeru, a od početka Domovinskog rata aktivno se uključuje u obranu Hrvatske kao šef kirurgije Glavnog stožera zdravstva

Po prvi puta u našoj rubrici predstavljamo jednog liječnika sportaša koji je postao redoviti član Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti (HAZU). Riječ je o Vladimиру Luetiću rođenom 17. lipnja 1927. u Imotskom. Njegov otac Ivan bio je rodom iz Župe a majka Valerija, rođ. Marče iz Imotskog. Imao je dvije sestre, stariju Pavicu, udanu Fuderer i mlađu Ružu, udanu Goljevšćak. U ranoj mladosti često se selio s obitelji zbog očevog posla prosvjetnog radnika, školskog nadzornika i službenika Ministarstva prosvjete. Na jesen 1941. obitelj Luetić su s većim brojem drugih hrvatskih obitelji talijanski okupatori protjerali iz Splita te su se potom doselili u Zagreb koji se tada nalazio u Nezavisnoj Državi Hrvatskoj.

Kratka natjecateljska karijera

Vladimir je osnovnu školu polazio u Imotskom i Splitu, gimnaziju u Splitu i Zagrebu, a na Medicinskom fakultetu u Zagrebu diplomirao je 1951. Za vrijeme studija uspješno se bavio veslanjem kao i njegova tri godine starija sestra Pavica. Sportsku karijeru započeo je nakon II. svjetskog rata u Studenskom fiskulturnom društvu Akademičar iz Zagreba. Nakon fuzije Akademičara i Zagrebačkog omladinskog fiskulturnog društva Mladost od kraja 1946. bio je član Omladinskog studenskog sportskog društva Mladost (od 1952. Akademsko sportsko društvo Mladost i od 1991. Hrvatsko akademsko sportsko društvo Mladost).

U svojoj razmjerno kratkoj natjecateljskoj karijeri postigao je zapažene rezultate na domaćoj i međunarodnoj sceni. Bio je dio

prve posljeratne generacije zagrebačkih veslača koji su unatoč oskudici i tada teškim uvjetima za bavljenje sportom bili vrlo uspješni. Prvi važniji nastup imao je kao član Akademičara u kolovozu 1946. na Prvenstvu NR Hrvatske i FNR Jugoslavije u Šibeniku. Na tom je natjecanju u istoj utrci postao republički i državni prvak u disciplini osmerac I. razreda za juniore. Od 1947. nastupa u seniorskoj posadi osmerca Mladosti pod vodstvom trenera Stjepana Župana. Iste godine je u najvišem saveznom razredu na Prvenstvu Hrvatske u Osijeku osvojio prvo mjesto te potom na Prvenstvu Jugoslavije u Beogradu drugo mjesto kao i prvo mjesto s Mladost u ekipnom poretku. U srpnju 1949. na Bledskom jezeru prvi puta postaje s posadom svoga kluba seniorski prvak države u osmercu ispred Mornara iz Splita, Crvene Zvezde iz Beograda i Jadrana iz Rijeke. Taj naslov su osvojili: Branko Becić, Ladislav Matetić, Branko Belačić, Vladimir Horvat, Vladimir Luetić, Ivo Telismanić, Jovan Vujić, Mirko Koman i kormilar Ivo Begović. U posadi je budući liječnik bio i Jovan Vujić iz Novog Sada koji je diplomirao na MEF-u u Zagrebu i potom specijalizirao ginekologiju. Radio je u zagrebačkim bolnicama a poginuo je u prometnoj nesreći u Austriji. Pobjedom osmerca Mladost je postala i ekipni prvak države.

Vrhunac za osmerac Mladosti bila je 1951. godina. Postigli su niz zapaženih rezultata u sastavu: Dragutin Husjak, Jovan Vujić, Vladimir Luetić, Branko Becić, Jaroslav Vukšić, Vladimir Horvat, Branko Belačić, Ladislav Matetić i kormilar Marijan Brlek. Postali su prvaci Jugoslavije na Bledu te pobijedili na



Veslači Mladosti u Vichyju 1949. S lijeva stoje: I. Telismanić, V. Luetić, M. Koman, J. Vukšić, V. Horvat, K. Pavlenč, B. Becić i V. Šeravić. Čuće: D. Husjak, A. Debenjak, trener M. Oreški, J. Gorišek i L. Matetić

međunarodnim regatama u Frankfurtu, Leccu i Bledu. Na prvom međudržavnom troboju Austrija - SR Njemačka - Jugoslavija u Beču bili su drugi.

Favoriti za medalje

Najvažniji nastup u sezoni bio im je na Europskom prvenstvu u Maconu. Kao članovi reprezentacije Jugoslavije bili su jedni od favorita za osvajane medalje u najelitnijoj veslačkoj disciplini. Svi francuski i švicarski listovi koji su pratili to natjecanje smatrali su osmerac iz Jugoslavije najvećim iznenadenjem, analizirajući njihove dotadašnje pobjede i postignuta vremena tijekom sezone. Osmerac iz Zagreba odlično je počeo svoje nastupe. Prvo su veslali eliminacijsku utrku koja im je poslužila kao trening. Potom

su u repasažu očitali lekciju posadama iz Francuske i Švedske. U polufinalnoj utrci nakon velike borbe bili su drugi iza osmerca iz Velike Britanije. U finalu su zbog velikog umora (četiri utrke u 48 sati), popustili i na kraju osvojili samo četvrto mjesto iza Velike Britanije, Danske i Nizozemske te ispred Francuske. Jedan od sudionika toga finala Jaroslav Vukšić nakon više od pola stoljeća sjetio se događaja iz Macona: "Pogriješili smo u polufinalu. Tamo smo izgubili medalju, jer smo imali prevelike apetite, pokušavajući pobjediti tada nepobjedive Engleze. Srce je bilo jače od pametи. Iscrpili smo se i to nas je stajalo medalje naredni dan". Usprkos propuštenoj prilici, bio je to golem uspjeh za veslače, trenera Župana, klub Mladost i zagrebačko veslanje.

U Maconu još je jedna zagrebačka posada osvojila četvrtu mjesto. Riječ je o dvojcu bez kormilara Veslačkog kluba Sava u sastavu Ivan Ulrich i Ante Klarić. Danas u Zagrebu žive kao posljednji veslači iz te generacije Jaroslav Vukšić - Jaro (1928.) i Ivan Ulrich (1930.), potomak čuvene obitelji koja je bila vlasnik Galerije Ulrich. Godine 1952. posada osmerca Mladosti se raspala a Vladimir je nakon dobivene diplome na MEF-u završio svoju kratku i uspješnu sportsku karijeru. Njegova sestra Pavica, diplomirani ing. kemije, također je bila uspješna veslačica. Kao članica Mladosti postala je prvakinja Jugoslavije u ženskom četvercu s kormilarom 1947. u Beogradu i 1948. u Dubrovniku. Poslije se udala za Andriju Fuderera (1931. - 2011.), međunarodnog



Osmerac Mladosti na Bledskom jezeru 1951. S lijeva: D. Husjak, J. Vujić, V. Luetić, B. Becić, J. Vukšić, V. Horvat, B. Belačić i L. Matetić. Na slici se ne vidi kormilar M. Brlek

šahovskog majstora i doktora kemijskih znanosti koji je bio rodom iz Subotice a studirao je u Zagrebu. Sa suprugom se nastanila u Belgiji.

Vladimir Luetić je ostvario iznimnu znanstvenu karijeru. Nakon diplomiranja na MEF-u specijalizirao je kirurgiju na klinici Rebro u Zagrebu 1958. i postao vrhunskim stručnjakom za krvne žile. Doktorirao je na MEF-u 1962. i potom se stručno usavršavao na klinikama u SR Njemačkoj 1963. - 1964. i Italiji 1983. - 1984. Na MEF-u u Zagrebu postao je asistent 1958., docent 1966., izvanredni profesor 1973. i redoviti profesor 1984. Bio je gost profesor angiokirurgije na postdiplomskom studiju u Miljanu. Bio

je šef Zavoda za kirurgiju krvnih žila na Kirurškoj klinici Rebro u Zagrebu, kojemu je i utemeljitelj. Osnovao je vaskularnu kirurgiju kao struku na MEF-u, organizirao je subspecijalnost iz vaskularne kirurgije, te tako odgojio brojne stručnjake. Izabran je za člana Znanstvenog odbora za angiokirurgiju Europske zajednice. Od početka Domovinskog rata aktivno se uključuje u obranu Republike Hrvatske kao šef kirurgije Glavnog stožera zdravstva, a 1992. postaje na zamolbu predstojnikom kirurške klinike u KBC-u Split gdje organizira kirurško zbrinjavanje ranjenika za vrijeme najvećih ratnih stradanja u Južnoj Hrvatskoj te Bosni i Hercegovini.

Godine 1990. izabran je za dopisnog člana i 1992. za redovitog člana HAZU-a te je postao akademik. U svojoj znanstvenoj karijeri objavio više od 150 stručnih i znanstvenih radova, jednu monografiju i dva poglavљa o angiokirurgiji u knjigama domaćih autora. Uredio je desetak zbornika poslijediplomskih zbornika iz kirurgije, od čega su tri bila međunarodna, dvojezična. Radovi su mu citirani u do-

maćim i međunarodnim publikacijama. Bio je predstavnik RH u svjetskom udruženju ratnih kirurga, a tijekom rata objavljuje devet radova na temu ratne kirurgije. Bio je član Humboldtove zaklade od 1963. i drugih međunarodnih organizacija.

Humanist i predan radnik

Predsjednik RH dr. Franjo Tuđman dodijelio mu je 1996. odlikovanje "Red Danice hrvatske s likom Katarine Zrinske" za osobite zasluge za zdravstvo, socijalnu skrb i promicanje moralnih društvenih vrednota. U tijeku svoje profesionalne karijere liječio je više od 24.000 pacijenata. Zapamćen je po humanosti i savjesnom radu, kao utemeljitelj hrvatske angiokirurgije te kao profesor koji je školovalo 24 kirurga i 24 angiokirurga.

Akademik Luetić bio je u braku s Mirom - Klementinom, rođ. Jančiković koja je bila po zanimanju pravnica. Poteckla je iz ugledne hrvatske obitelji. Njezin djed je bio dr. Ivo Pilar, pravnik, povjesničar i političar a otac Tomo Jančiković, odvjetnik i političar. Bračni par Luetić je imao dvoje djece: sina Tomislava, liječnika i kćer Ivanu Penezić, arhitekticu. Preminuo je u 73. godini života, 26. veljače 2000. u Zagrebu i pokopan je na gradskom groblju Mirogoj.

Da jabuka ne pada daleko od stabla pobrinuo se njegov sin prof. dr. sc. Tomislav Luetić (1958.), koji ga je naslijedio u liječničkom zvanju, ali i ljubavi prema sportu. Pročelnik je Zavoda za dječju kirurgiju KBC-a Zagreb a kao veslač postao je početkom 1980-ih seniorski prvak Hrvatske i Jugoslavije u četvercu s kormilarom kao član Mladosti.

Izv.: Razgovor autora s Jaromirom Vukšićem iz Zagreba; dokumentacija autora.

Lit.: *Tko je tko u hrvatskoj medicini / Who is who in Croatian medicine*, Zagreb, 1994;

R. Starić, I. Juras, M. Justinjanović, Hrvatski akademski veslački klub Mladost – Zagreb 100 godina postojanja 1912. – 2012., Zagreb, 2012; <http://www.bijakova.com/index.php/24-zupljani-kateg/intelektualcikateg/22-akademik-vladimir-luetic> (pristupljeno 21. travnja 2017.).



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

Posjetite Toyota salone.



OSIJEK: INTEGRA-DUNDOVIĆ, J. Huttlera 31, (031) 54 04 44; **POREČ:** AUTO WILL, Bulić 13C, (052) 63 95 63; **RIJEKA:** ARK-MIHELIĆ, Furićeva 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:** TROFÉ 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:** Kovlinska 6, (01) 54 95 153.

Potrošnja goriva od 3,8 do 6,3 l/100 km u mješavoj 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, gdje Fulvija 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“.

KOLOVOZ

Procjena spontanih pokreta (GM – General Movements)

Akademija za razvojnu rehabilitaciju
Vela Luka, 28.-29.08.2017.

Silvija Philippa Reichherzer, mob.: 091/6677-643,
e-mail: sreichherzer@gmail.com
1.500,00 kn

Poremećaji hranja u ranoj dječjoj dobi – dijagnostika i mogućnosti terapijskih postupaka

Akademija za razvojnu rehabilitaciju
Vela Luka, 30.08.-01.09.2017.
Silvija Philippa Reichherzer, mob.: 091/6677-643,
e-mail: sreichherzer@gmail.com
1.500,00 kn

RUJAN

Brzi tečaj osnova ekstrakranijske cirkulacije Klinike za neurologiju KBC Rijeka

Klinika za neurologiju, KBC Rijeka
Rijeka, 02.-03.09.2017.
Ana Turkalj Mahmutović, mag.iur., tel.: 051/658-311, e-mail: neurologija@kbc-rijeka.hr
1.500,00 kn

Suicidalno i auto-agresivno ponašanje u djece i mladih – Činimo li dovoljno?

Hrvatska udruga za dojenčaku, dječju i adolescentnu psihijatriju
Zagreb, 04.-05.09.2017.
Ana Mihajlović, univ.spec.oec., tel.: 01/4862-501,
e-mail: predavanja@djeca-psihijatrija.hr
750,00 kn jednodnevna, 1.000,00/1.250,00 kn dvodnevna

I. međunarodni brijunski kongres o humanoj 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

Q-groznica – klinička slika, epidemiologija i dijagnostika

ZJZ Istarske županije
Pula, 08.09.2017.
Lorena Lazaric Stefanović, mob.: 091/5317-111,
e-mail: lorenalazaricstefanovic@gmail.com

Osnove palijativne medicine

MEF Sveučilišta u Zagrebu, CEPAMET
Zagreb, 08.-24.09.2017.
Barbara Kalenić, mob.: 099/4520-222, e-mail: barbara@zick.hr
2.000,00/3.000,00 kn

Q-groznica – klinička slika, epidemiologija i dijagnostika

ZJZ Istarske županije
Pula, 08.09.2017.
Lorena Lazaric Stefanović, mob.: 091/5317-111, e-mail: lorenalazaricstefanovic@gmail.com

Labena kongres laboratorijske dijagnostike

Labena d.o.o.
Zagreb, 08.-09.09.2017.
Nataša Štefanac, mob.: 099/4989-755, e-mail: natasa.stefanac@labena.hr

IV. kongres hrvatskog društva kliničkih embriologa s med.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

CT koronografija

Hrvatsko društvo radiologa, HLZ
Rijeka, 09.09.2017.
Slavica Kovačić, mob.: 098/491-111,
e-mail: slavica.kovacic@yahoo.com
100,00 kn

Brzi tečaj osnova ekstrakranijske cirkulacije Klinike za neurologiju KBC Rijeka

Klinika za neurologiju, KBC Rijeka
Rijeka, 09.-10.09.2017.
Ana Turkalj Mahmutović, mag.iur., tel.: 051/658-311,
e-mail: neurologija@kbc-rijeka.hr
1.500,00 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

Bolesnici s multimorbiditetom: Izazov za racionalnu farmakoterapiju

NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 13.09.2017.
Martina Bago, mag.pharm., tel.: 01/4696-353,
e-mail: martina.bago@stampar.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)

Prepoznavanje i nefarmakološko liječenje mentalnih poremećaja u obiteljskoj medicini

MEF Sveučilišta u Osijeku
Osijek, 15.-16.09.2017.
Prof.dr.sc. Aleksandar Včev, mob.: 091/6159-568,
e-mail: bojan.popovic@mefos.hr
400,00/300,00 kn

Drugi splitski kardiološki dñr

HD za kreativnu psihofarmakoterapiju i biologisku psihijatriju
Split, 15.-16.09.2017.
Tina Bećić, dr.med., mob.: 098/667-330,
e-mail: tina.bećic@gmail.com
Spektar putovanja, Stjepan Zovko, tel.: 01/4897-921,
mob.: 098/9829-961, e-mail: stjepan.zovko@spektar-holidays.hr
500,00 kn

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/kongrestransfuzioloz/2017/>
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 Mestrovic, 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 dijagnostiku i intervencijsku radiologiju
Split, 18.09.2017.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243,
e-mail: kdolic@bnac.net

Tipovi ličnosti u ordinaciji ili kako slušati i razgovarat 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 ortopedска 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 Lazić, tel.: 051/333-323,
e-mail: psihijatrija@kbc-rijeka.hr
500,00 kn

Tumori dojke – rana dijagnostika

Udruga Medikus
Zagreb, 25.09.2017.
Dr. Vesna Vučićević, mob.: 091/5044-766,
e-mail: info@medikus.hr

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBCSM, Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, 25.-29.09.2017.
Dr. Dina Miklić, 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

Spavanje i dojenje

Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje
Zagreb, 29.09.2017.
Banana Kunina, mob.: 098/391-938,
e-mail: banana.kunina@gmail.com
200,00 kn; 100,00 kn članice HUSD-a

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: kocijanhercigonja@inet.hr
2.000,00 kn

LISTOPAD

The 2nd International Congress on CONTROVERSIES 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

Kongres dječjeg zdravlja s međ.sud.

HD za preventivnu i socijalnu pedijatriju HLZ-a
Osijek, 06.-08.10.2017.
Dr. Đurđa Španović, mob.: 091/7910-224,
e-mail: djurdja.spanovic@email.t-com.hr
1.000,00 kn

XVIII. lošinjska akademija prirodnih ljekovitih činitelja i lječilišne medicine „Prirodni ljekoviti činitelji i komplementarne metode u zdravstvenom turizmu, prevenciji, liječenju i rehabilitaciji kroničnih nezaraznih bolesti

HLZ, HD za balneoklimatologiju
Veli Lošinj, 12.-13.10.2017.
Prim. Goran Ivanisević, mob.: 091/5624-163,
e-mail: g.ivanisevic@hotmail.com
700,00 kn do 01.07.2017., postje 1.000,00 kn

15. kongres HLZ – HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja – Kretanjem do zdravlja

HLZ, HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja Opatija, 12.-14.10.2017.
Vlasta Zajic Stojanović, dr.med., mob.: 099/8070-303,
e-mail: vlasta.zajic-stojanovic@hzo.hr
Srebrenka Mesić, dr.med., mob.: 099/8070-359,
e-mail: srebrenka.mesic@hzo.hr
Agencija Maks Travel, Kristijan Čović, mob.: 099/2005-225,
e-mail: kristijan@makstravel.com
Članovi HLZ-HDMVZKO i zapostjenici HZZO-a 750,00 kn,
ostali sudionici 1.100,00 kn

XXI. kongres hrvatske udruge djelatnika hitne medicinske pomoći

Hrvatska udruga djelatnika hitne medicinske pomoći Vinkovci, 19.-22.10.2017.
Jasminka Perić, mob.: 099/8847-466,
e-mail: hudhmp@gmail.com
Lječnici 700,00 kn; med.sestre i tehničari 500,00 kn

STUDENI

Deveti kongres HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a s međ.sud.

HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a i KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za neurologiju Opatija, 15.-18.11.2017.
Prof.drs. Vanja Bašić Kes, tel.: 01/3787-740,
e-mail: kesvanja@gmail.com
3.000,00 kn

5. međunarodni kongres nutricionista

Hrvatski akademski centar primijenjenog nutricionizma, Hrvatski Zbor Nutricionista, Nutricionizam Balans Zagreb, 17.-19.11.2017.
Marija Petras, mob.: 091/5873-908,
e-mail: prijave@kongresnutricionista.com
579,00 kn

PROSINAC

1. hrvatski kongres o biosigurnosti i biozaštiti

HD za biosigurnost i biozaštitu HLZ-a Zagreb, 07.-09.12.2017.
nevenka.jakopovic@hdbib.hr, www.hdbib.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA U INOZEMSTVU

ANESTEZOLOGIJA / HITNA MEDICINA

ESICM - LIVES 2017
Vienna, Austria
23.-27.9.2017.
<http://www.esicm.org/>

DERMATOLOGIJA

EASD 2017
Lisbon, Portugal
11.-15.9.2017.
<https://www.easd.org/annual-meeting/easd-2017.html>

26th EADV 2017
Geneva, Switzerland
13.-17.9.2017.
<http://eadvgeneva2017.org/>

XXXVIII Symposium of the International Society of Dermatopathology
Glasgow, United Kingdom
28.-30.9.2017.
<http://www.intsocdermpath.org/xxxviii-symposium>

ENDOKRINOLOGIJA

EASD 2017
Lisbon, Portugal
11.-15.9.2017.
<https://www.easd.org/annual-meeting/easd-2017.html>

GASTROENTEROLOGIJA / HEPATOLOGIJA

ESPEN 2017
The Hague, Netherlands
9.-12.9.2017.
<http://www.espen.org/the-hague-2017>

United European Gastroenterology (UEG) Week Barcelona 2017
Barcelona, Spain
28.10.-1.11.2017.
<https://www.ueg.eu/home/>

GINEKOLOGIJA

ESSIC 2017
Budapest, Hungary
21.-23.9.2017.
<http://www.essicmeeting.eu/>

ART World Congress
New York, USA
25.-26.10.2017.
<http://artworldcongress.com/>

HEMATOLOGIJA

The 5th Annual International Conference on Advances in Hematology and Oncology 2017
Coeur d'Alene, USA
12.-13.8.2017.
<http://oncology.binayfoundation.org/>

INFEKTOLOGIJA

Fighting Back Against Infectious Diseases
Online- live streamed only
5.-7.9.2017.
<http://lifescienceevents.com/infectious/>

Infectious Diseases in Primary Care
Boston, USA
25.-27.10.2017.
<https://idprimarycare.hmscme.com/>

KARDIOLOGIJA

ESC Congress 2017
Barcelona, Spain
28.-30.8.2017.
<https://www.escardio.org/>

CIRSE 2017
Kopenhagen, Denmark
16.-20.9.2017.
<http://www.cirse.org/>

Cardiology & Rheumatic 2017 (CME & CPD Accredited)
London, United Kingdom
16.-18.10.2017.
<http://www.euroscicon.com/>

Cases in Echocardiography, CT and MRI
Napa, USA
25.-28.10.2017.
<https://cveducation.mayo.edu/>

36th Annual Echocardiography Symposium
Miami, USA
27.-28.10.2017.
<http://cme.baptisthealth.net/echo/pages/index.aspx>

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/>

5th World Congress on Controversies, Debates & Consensus in Bone, Muscle & Joint Diseases (BMJD)
Gold Coast, Australia
31.8.-2.9.2017.
<http://bmjd-congress.org/>

6th Homburger Neuroendoscopy Week
Homburg-Saar, Germany
11.-15.9.2017.
<http://ifneuroendoscopy.org/wp-content/uploads/2017/03/Neuroendoscopy-Week-2017-Program.pdf>

AOCMF Course - Management of Facial Trauma
Freiburg, Germany
14.-15.9.2017.
<https://aocmf2.aofoundation.org/eventdetails>

BIT's 4th Annual World Congress of Orthopaedics - 2017
Taiyuan, China
22.-24.9.2017.
<http://www.bitcongress.com/wcort2017/>

Surgery 2017 (CME & CPD Accredited)
London, United Kingdom
23.-25.10.2017.
<http://euroscicon.com/>

DKOU 2017 - German Congress of Orthopedic and Trauma Surgery
Berlin, Germany
24.-27.10.2017.
<http://dkou.org/en/>

NEUROLOGIJA

ISN-ESN Biennial Meeting
Paris, France
20.-24.8.2017.
<https://www.neurochemistry.org/>

30th ECNP Congress
Paris, France
2.-5.9.2017.
<http://2017.ecnp.eu/>

32nd IEC 2017
Barcelona, Spain
2.-6.9.2017.
<http://epilepsybarcelona2017.org/>

OFTALMOLOGIJA

DOG 2017
Berlin, Germany
28.9.-1.10.2017.
<http://dog2017.dog-kongress.de/>

35th ESCRS 2017
Lisbon, Portugal
7.-11.10.2017.
<http://www.escrs.org/>

BIT's 1st Annual International Ophthalmology Summit 2017
Dalian, China
21.-22.10.2017.
<http://www.bitcongress.com/Ophthalmology2017/default.asp>

ONKOLOGIJA

London Breast Meeting 2017
London, United Kingdom
7.-9.9.2017.
<http://www.londonbreastmeeting.com/>

ESMO 2017 Congress
Madrid, Spain
8.-12.9.2017.
<http://www.esmo.org/>

2nd Global Congress on Bladder Cancer 2017
Edinburgh, United Kingdom
5.-6.10.2017.
<http://bladdr.org/>

49th Congress of the International Society of Paediatric Oncology
Washington, USA
12.-15.10.2017.
<http://siop2017.kenes.com/>

3rd World Congress on Controversies in Breast Cancer (CoBrCa)
Tokyo, Japan
26.-28.10.2017.
<http://cobrca.org/>

OTORINOLARINGOLOGIJA

11th Asia Pacific Symposium on Cochlear Implants and Related Sciences - APSCI 2017
Famagusta, Turkey
19.-22.9.2017.
<http://www.apsci2017.com/>

PEDIJATRIJA

Masterclass in Paediatric Palliative Medicine
Cambridge, United Kingdom
14.-15.9.2017.
<http://cambridgepaediatricgroup.squarespace.com/>

2nd International Congress Pediatrics 2.0

Bilbao, Spain
14.-16.9.2017.
<http://www.pediatrics20.com/>

Echocardiography in Pediatric and Adult Congenital Heart Disease Symposium
Rochester, USA
8.-11.10.2017.
<https://cveducation.mayo.edu/marketing/echocardiography-in-pediatric-and-adult-congenital-heart-disease-case-studies--2>

European Academy of Paediatrics Congress and Mastercourse 2017 (EAP 2017)
Ljubljana, Slovenia
12.-15.10.2017.
<http://eapcongress.com/>

PSIHJATRIJA

30th ECNP Congress
Paris, France
2.-5.9.2017.
<http://2017.ecnp.eu/>

Innovations and State of the Art in Dementia Research
Rome, Italy
7.-9.9.2017.
<http://www.alzheimers-dementia.org/>

WPA XVII World Congress of Psychiatry 2017
Berlin, Germany
8.-12.10.2017.
<http://www.wpaberlin2017.com/>

PULMOLOGIJA

ERS International Congress 2017
Milano, Italy
9.-13.9.2017.
<https://erscongress.org/>

RADIOLOGIJA

Radiology in Paediatric oncology - an update
London, United Kingdom
22.9.2017.
https://birorgukportal.force.com/cpbase__event_detail

REUMATOLOGIJA

36th Annual Meeting of the European Bone and Joint Infection Society
Nantes, France
7.-9.9.2017.
<http://ebjis2017.org/>

Cardiology & Rheumatic 2017 (CME & CPD Accredited)
London, United Kingdom
16.-18.10.2017.
<http://www.euroscicon.com/>

Rheumatoid Arthritis: Current Treatment and Management
London, United Kingdom
28.10.2017.
<https://healthcare-ed.com/course/rheumatoid-arthritis-current-treatment-management/>

