

LIJEČNIČKE NOVINE



E – kWh – m³ = HLK + RWE



Članovima jeftinija struja i plin!

LIJEČNIČKE NOVINE

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

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

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

IZVRŠNI UREDNIK

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

NOVINARKA

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

IZDAVAČKI SAVJET

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

TAJNIK UREDNIŠTVA

Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
e-mail: lijevnicke.novine@hлк.hr

UREDNIČKI ODBOR

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

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hлк.hr • e-mail:hлк@hлк.hr

Pretplatnička služba

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

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

Tisak: Radin, Gospodarska 9, Sveta Nedelja

Naklada: 19.000 primjeraka

Predano u tisak 1. rujna 2017.

LIJEČNIČKE NOVINE

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

5	UVODNA RIJEČ Ima novca, al' za EMA-ovca
6	RAZGOVOR Dr. sc. Boro Nogalo, DB Srebrnjak
16	STAV VODSTVA KOMORE Pobuna u Jutarnjem listu
18	TEMA BROJA Sveučilišna bolnica u Blatu
26	IZ KOMORE U zaštiti interesa liječnika • Dopunsko zdravstveno osiguranje članova • Ušteda na struji i plinu • Suradnja s RWE-om • Pametne liječničke iskaznice • HLK traži od ministra Kujundžića pojašnjenje Dva apartmana za članove u Zagrebu • „Aktivna Hrvatska“ Pregled aktivnosti • Iz Povjerenstva za mlade liječnike
49	IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA Banka humanog mlijeka • OB Varaždin KBC Osijek • Oprez, lažne konferencije • Spajanje hrvatskih bolnica • KBC Osijek • KBC Split 10 godina telemedicine • Najveći izazovi u županijama
58	LIJEVI KUT – DESNI KUT Budućnost hrvatskog turizma
60	OVORENO PISMO HUBOL i KOHOM o „Krznarićevim“ smjernicama
64	NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE
72	COCHRANE ZANIMLJIVOSTI O pomoći pacijentima u prestanku pušenja
74	HRVATSKI ZA LIJEČNIKE
76	PRAVO I MEDICINA
78	PRAVO I LIJEČNIŠTVO
80	BIOETIKA
82	U POTRAZI ZA ISTINOM Dr. Ivan Šreter
84	UZ STOTU OBLJETNICU MEF-a U ZAGREBU Prijamni ispit 1953. godine Vlatko Silobričić: Sjećanja na studij i karijeru
90	REAGIRANJE NA DRUŠTVENIM MREŽAMA Gospođo Jureško...!
92	KOLEGA HITNJAK
94	POLJAKOV SATIRIČNI KUTAK
96	HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI Dr. Ivan Domazet
101	KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Na jesen dolazimo k vama

Iskoristite priliku i informirajte se o novim pogodnostima koje smo pripremili za vas

Tri dobra razloga da dođete na Komorin info pult



Prvi:
preuzimanje novih
liječničkih iskaznica



Drugi:
ugovaranje **dopunskog**
zdravstvenog osiguranja

Treći:
dogovaranje povoljnije
cijene struje i plina
E – kWh – m³ = HLK + RWE



HRVATSKA
LIJEČNIČKA
KOMORA

U službi hrvatskog liječništva



Ima novca, al' za EMA-ovca



DR. SC. TRPIMIR GOLUŽA
PREDSJEDNIK HRVATSKE
LIJEČNIČKE KOMORE

Impresivno je što je sve spremna učiniti Vlada RH da bi udomačila **890 EMA-ovaca**: vrhunске radne uvjete, stambeno zbrinjavanje, socijalnu i zdravstvenu skrb cijele obitelji, školovanje djece u višejezičnim školama, zapošljavanje bračnih drugova... Istovremeno ta ista Vlada nije donijela niti jednu poticajnu mjeru kojom bi u Hrvatskoj zadržala **834 liječnika** koji iskazuju ozbiljnu namjeru za odlazak na rad u inozemstvo

Europska agencija za lijekove (EMA, eng. European Medicines Agency) agencija je Europske unije osnovana 1995. godine sa sjedištem u Londonu. EMA evaluacijom i praćenjem lijekova u Europskoj uniji i Europskom gospodarskom prostoru štiti i promiče zdravlje ljudi i životinja. Nadležna je za procjenu sigurnosti i odobravanje stavljanja lijekova na tržište Unije. Kao posljedica Brexita, agencija se do kraja 2019. treba preseliti iz Londona. Konačnu odluku o novom sjedištu agencije donijet će u studenom ove godine Europsko vijeće koje čine šefovi država članica Europske unije.

Uistinu je impresivno što je sve spremna učiniti Vlada Republike Hrvatske (Vlada RH) kako bi zadobila povjerenje europskih moćnika te udomačila 890 EMA-ovaca - dobro plaćenih zaposlenika Europske agencije za lijekove. Osim vrhunskih radnih uvjeta, koji podrazumijevaju moderne uredske prostore sa svom pratećom infrastrukturom, Hrvatska EMA-ovcima jamči primjereno stambeno zbrinjavanje. Njima i članovima njihovih obitelji osigurava odgovarajuću socijalnu i zdravstvenu skrb, školovanje djece u višejezičnim školama te mogućnost zapošljavanja bračnih drugova i partnera. "Agencija bi nam donijela jako puno: veliki financijski promet, prestižni status, veliki obrt ljudi, popunjenost hotela i to bi bio velik iskorak", smatra ministar zdravstva Milan Kujundžić i time opravdava silan državni interes za EMA i EMA-ovce.

U isto vrijeme u Hrvatskoj, iz koje je u posljednje četiri godine na rad u inozemstvo otišao 551 liječnik, još 834 liječnika pokazuje ozbiljnu namjeru za iseljavanje iz zemlje. Većina njih zajedno sa svojim obiteljima. Nevjerojatno je, ali istinito da tri posljednje Vlade RH nisu donijele niti jednu jedinu poticajnu mjeru kojom bi u Hrvatskoj nastojale zadržati liječnike. Izjava ministra Kujundžića: "EU je odškrinula svoja vrata pa će s kadrovskim popunjavanjem naših bolnica biti problema. Nažalost, mladi liječnici odlaze iako taj problem nije toliko velik", zapravo potvrđuje već kroničnu situaciju u kojoj država četverogodišnje kontinuirano emigriranje hrvatskog liječništva ne prepoznaje kao problem od nacionalnog interesa koji zahtijeva ozbiljan intersektorski pristup i promptno rješavanje

osmišljenom sinergijom državne i lokane politike. Izgleda da će problem biti prepoznat velikim i ozbiljnim tek kad postane nerješiv i bespovratno poguban za sustav u cjelini, odnosno po zdravlje građana.

Umjesto da pronade način kojim će potaknuti deficitarne zdravstvene stručnjake na ostanak u sustavu, Vlada RH pokazuje krajnju netaktilnost te određenim rješenjima provocira dodatno nezadovoljstvo medicinskog kadra i *de facto* potiče njegov daljnji odljev u inozemstvo. Principijelnost sindikata javnih službi i inzistiranje na poštivanju sporazuma iz 2011. godine, kojim su državni i javni službenici pristali da im se osnovica plaće zbog krize smanji za šest posto sve dok se ne ostvari prosječan rast BDP-a u dva uzastopna tromjesečja od dva ili više posto, Vlada RH kažnjava preseđanom – povećavanjem osnovice za izračun plaće za dva posto isključivo državnim službenicima. Pravna nesigurnost i nezaštićenost, nepriznavanje specifičnosti liječničkog zvanja, eliminiranje sindikalnih predstavnika liječnika iz kolektivnog pregovaranja s Vladom RH, nametnuta enormna satnica financijski podcijenjenog prekovremenog rada, neulaganje u profesionalno usavršavanje, neadekvatan društveni položaj i gotovo svakodnevna medijska hajka na liječnike hrvatska su stvarnost koja potiče liječnike na odlazak iz Hrvatske.

„Velik financijski promet, prestižni status, velik obrt ljudi i popunjenost hotela“ nesumnjivo su značajna ostvarenja za hrvatsko društvo, no sigurno nisu važnija od zdravlja hrvatske nacije. Upravo su „dobri i poticajni radni uvjeti, rješavanje stambenog pitanja, adekvatno socijalno i zdravstveno zbrinjavanje obitelji, pomoć pri školovanju djece, zapošljavanje bračnih drugova“ mjere koje bi dobrim dijelom zadržale hrvatske zdravstvene stručnjake u Hrvatskoj i time zajamčile poželjnu zdravstvenu perspektivu hrvatskom društvu.

Vlada RH nastoji u Hrvatsku privući europsku poslovnu elitu. Iako su mali izgledi da će u tome uspjeti, radi se o hvale vrijednom pokušaju. Zašto sličan model ne primjenjuje i u situacijama od nacionalnog interesa, kao što je slučaj sa zaustavljanjem emigriranja hrvatskih liječnika? Tu su izgledi za uspjeh, još uvijek, gotovo zajamčeni.

VIZIONAR KOJI NE ODUSTAJE OD SVOJE VIZIJE

Dr. sc. BORO NOGALO**ravnatelj Dječje bolnice Srebrnjak:**

„Naših 450 milijuna ne može se preusmjeriti. Izgradit ćemo bolnicu na Srebrnjaku!“

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

Dječju bolnicu Srebrnjak prati dobar glas. O njoj lijepo govore i liječnici i pacijenti. Liječnici će reći da se radi o maloj uređenoj bolnici koja se stalno razvija, a roditelji pacijenata da je osoblje vrlo ljubazno i da se zaista trude oko djece.

Bolnica na Srebrnjaku je i prva hrvatska bolnica s titulom "Prijatelj djeteta", a u posljednjih 20 godina izrasla je u centar izvrsnosti na području respiratornih bolesti, alergologije, imunologije, fetalne kardiologije i poremećaja spavanja.

Bolnica je u vlasništvu Grada Zagreba, a na njenom je čelu već više od dva desetljeća dr. sc. Boro Nogalo, liječnik pedijatar koji, čini se, ima iznimne menadžerske sposobnosti jer je od bolnice koja je bila pred likvidacijom stvorio moderan i vrlo perspektivan bolnički centar izvrsnosti.

DB Srebrnjak među prvima je uvela dnevnu bolnicu, modernizirala opremu, obnovila odjele, učila na iskustvu inozemnih bolnica i dobila podršku Europske unije za jedan od financijski najizdašnijih projekata u hrvatskoj znanosti i zdravstvu. Novac za izgradnju pametne bolnice i istraživačkog centra odobrila joj je EU, ali se još uvijek čeka na „zeleno svjetlo“ hrvatskih državnih institucija kako bi se moglo početi s izgradnjom i realizacijom projekta.

Najnovija ideja ministra zdravstva prof. Kujundžića da novac namijenjen izgradnji Centra izvrsnosti za translacijsku medicinu Ministarstva znanosti i obrazovanja, preusmjeri u izgradnju Sveučilišne bolnice u Blatu bila je čini se posljednji pokušaj miniranja projekta DB Srebrnjak. Neuspješan, jer je tu ideju Vlada RH odbacila. To je, kako kaže dr. Nogalo, kao da nam se odobre sredstva za Pelješki most, a mi gradimo most prema otoku Braču.

■ **Jedan ste od najdugovječnijih, ako ne i najdugovječniji ravnatelj zdravstvene ustanove u Hrvatskoj. Već 21 godinu u kontinuitetu vodite Dječju bolnicu Srebrnjak. Molim Vas, možete li se prisjetiti kakvo ste stanje zatekli pri preuzimanju vođenja bolnice?**

U ono vrijeme, 1997. godine, kad sam došao za ravnatelja Dječje bolnice Srebrnjak (DBS), ta je bolnica bila poput broda koji tone. Svi koji su mogli negdje pronaći drugi posao: liječnici, sestre, tehničko osoblje, bježali su iz nje. Zdravstvena administracija je DBS-u rezala sve beneficije, u javnosti se širila fama kako se bolnica ukida, kako će se sve zaposlenike raseliti u druge bolnice. U kratkom vremenu prije no što sam došao u DBS, promijenila su se četiri ravnatelja. DBS se polako, ali sigurno raspadao. I u kadrovskom i u funkcionalnom smislu. Kad sam preuzeo vođenje DBS-a iz njega je već bilo otišlo pedesetak od 170 zaposlenika koliko je zapošljavao sredinom devedesetih.

Bili smo svojevrsni taoci prestižne lokacije na kojoj je DBS smješten, a koja je kao takva bila vrlo zanimljiva građevinskim poduzetnicima, pojedinim političarima i razno raznim mešetarima. Mnogi su bacili oko na DBS s namjerom da ga "prenamjene" u lukrativnu djelatnost izgradnje rezidencijalnog stambenog kompleksa. Uglavnom, navijali su da se raspadnemo do kraja.

■ **Kakav ste imali plan?**

Iskreno, kad sam došao za ravnatelja nisam uopće znao otkuda krenuti. Bio sam mlad i neiskusno, no



***"Kad je borba protiv
Dječje bolnice
Srebrnjak u pitanju,
onda su svi složni,
ali mi ćemo uspjeti",
s osmjehom na licu
i bez imalo gorčine,
tvrdi dr. sc. Boro Nogalo***

imao sam jasnu viziju što trebamo napraviti kako bismo opstali. Vizija je bila stvoriti potpuno drugačiju organizaciju rada i odnosa prema pacijentima u odnosu na ustaljene standarde u Hrvatskoj.

■ **Konkretno, što je to kod vas u DBS-u drugačije nego u drugim zagrebačkim kliničkim bolnicama koje se skrbe o djeci?**

Za kliničke bolnice vrijede posebna pravila, one zapravo funkcioniraju same od sebe. One su najpametnije, najjače, one mogu raditi i krivo, ali će ih se uvijek sanirati, financirati i pomagati.

No onda su se svi prestrašili da ćemo smanjenjem broja postelja dobiti i manji budžet, jer HZZO plaća na osnovi broja bolničkih postelja, a ne obima odrađena posla.

Ipak, s tridesetak godina zakašnjenja stigao je i do nas svjetski i europski trend dnevnih bolnica.

To nije zahtijevalo neke specijalne organizacijske sposobnosti, već prenamjenu soba i rušenje ponekog zida. No neki zidovi u glavama ponekad su puno čvršći od onih građevinskih i puno teže ih je srušiti.

Posebno sam ponosan na to što smo očuvali ustanovu od 120 zaposlenika i danas došli do 200 vrlo učinkovitih zaposlenika. Za više od dva i po puta povećali smo godišnji broj pacijenata kojima pružimo zdravstvenu uslugu, s 19 došli smo na 50 tisuća pacijenata godišnje. Razvili smo se u hrvatski centar izvrsnosti i znanstveno-istraživačku instituciju s kvalitetnim, inovativnim i motiviranim mladim stručnjacima te kao takvi postali zanimljivi tzv. doktorima buntovnicima, neshvaćenima u svojim bolnicama. Oni su došli jer nisu imali mogućnosti razvijati se u svojim bolnicama. U velikim bolnicama često je prisutna negativna selekcija, a osim toga, stariji liječnici profesori čuvaju svoje pozicije dok su živi. To ubija entuzijazam i volju mladim ambicioznim ljudima.

Uz te mlade ljude mi smo uspjeli. Svi oni imaju ideje i želje i mi smo ekipirali multidisciplinarni tim koji je došao s Instituta Ruđer Bošković, Imunološkog zavoda, Rebra, Klaićeve i drugih institucija.

■ **Izgradnja Centra kompetencije za translacijsku medicinu DBS-a trebala je ove godine biti završena. Projekt je započeo još 2010. godine. Kako ste uopće došli do ideje da prijavite taj projekt za europsku financijsku potporu? Zašto zapiňte s realizacijom projekta? Spomenuli ste da DBS uvijek nešto čeka, a pritom puno radi. Na što točno mislite?**

S obzirom na to da smo se odlučili razvijati, a ne stajati na mjestu, te da smo od države dobivali sredstva dostatna tek za puko preživljavanje, morali smo naći dodatne izvore prihoda. U Hrvatskoj nismo imali šanse za dobivanje projekta jer je to "ekskluzivno pravo" kliničkih bolnica koje međusobno raspodijele projekte, odnosno novac namijenjen projektima. Jedan profesor drugome i slično. No to se za nas pokazalo dobrim. Znao sam: "Što vas ne ubije to vas ojača?". Okrenuli smo se svijetu i počeli aplicirati za europska sredstva.

Najprije smo 2006. aplicirali za javno-privatno partnerstvo, no to je otišlo u



DB Srebrnjak među prvima je uvela dnevnu bolnicu

Mi smo se, s druge strane, morali boriti za svakog pacijenta. Tada nam je puno pomoglo trogodišnje partnerstvo s Amerikancima, od kojih smo puno naučili u pogledu organizacije, efikasnosti rada i pristupa pacijentima. Uz njih smo upoznali koncept dnevne bolnice koji je podrazumijevao tzv. dnevnu kirurgiju, jaku polikliničku službu, minimalan broj bolničkih postelja i vrlo velik obrtaj pacijenata.

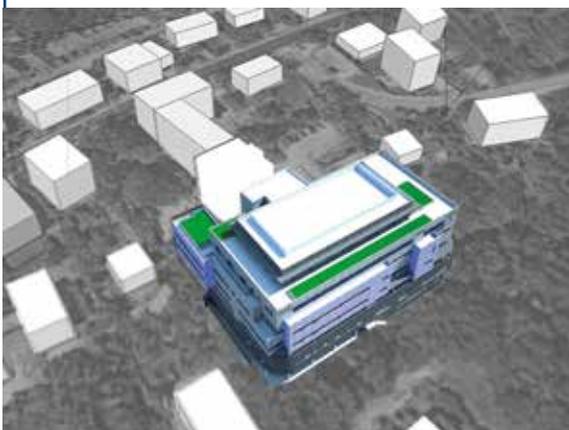
Došao sam na ideju da i mi nešto tako organiziramo.

Mi smo bili prva bolnica koja je tada dobila 25 postelja dnevne bolnice. To je bila svojevrsna revolucija u hrvatskom zdravstvenom sustavu.

■ **Znači, tako ste zapravo zaustavili daljnje tonjenje broda DB Srebrnjak. Kako se dalje razvijala situacija?**

Iz dana u dan morali smo dokazivati da smo izvrsni, kvalitetni, da radimo dobar posao. Tu nam je puno pomogao Grad Zagreb koji nam je obnavljao odjele i davao potrebu infrastrukturnu podršku.

CENTAR KOMPETENCIJE ZA TRANSLACIJSKU MEDICINU PRETVORIT ĆE DBS U VRHUNSKI CENTAR ZA PRIHVAT PACIJENATA IZ CIJELE REGIJE



Bolničko zemljište veličine 18.000 četvornih metara



Bude li sve po planu Srebrnjak bi mogao postati prva hrvatska javna ustanova s međunarodnom akreditacijom

Centar kompetencije za translacijsku medicinu povezat će kliničku praksu i znanstvena istraživanja, razvijati personalizirane terapije, pametne lijekove i uvoditi nove tehnologije, za što smo iz EU fondova uspjeli povući 60 milijuna eura.

Na 18 tisuća četvornih metara bolničkog zemljišta gradit će se apartmani za roditelje, šest operacijskih dvorana i rehabilitacijski centar, a bolnica će biti opremljena najsvremenijom dijagnostikom, CT-om, MR-om i istraživačkim laboratorijem.

U planu su i dva terapijska bazena, a naglasak će biti na poliklinikama, dnevnim bolnicama i jednodnevnoj kirurgiji kako bi se djecu što manje traumatiziralo boravkom u bolnici. To bi trebala biti i prva hrvatska javna bolnica s međunarodnom akreditacijom. Građevinski i tehnološki dio stajat će podjednako, svaki po 29 milijuna eura. Iz EU fondova trebalo bi biti pokriveno 85 posto ukupne cijene projekta, dok preostalih 15 posto snosi Vlada.

Obuhvatit će mnogo znanstvenih i kliničkih sadržaja, prvenstveno u pedijatrijskoj službi, a u planu je i zapošljavanje stručnjaka iz Hrvatske i EU-a.

Dječja bolnica Srebrnjak bit će usmjerena na alergologiju, pulmologiju, imunologiju, reumatologiju, poremećaj spavanja, kardiologiju, prenatalnu fetalnu dijagnostiku, intenzivno liječenje i torakalnu kirurgiju za djecu do 18 godina.

DBS će zadovoljiti i druge standarde pa će biti prva zelena bolnica u Hrvatskoj - svi sadržaji zadovoljit će ekološke standarde materijala i okoliša - bit će energetski samoodrživi, uključujući zemne sonde i kolektore.

DBS bi trebao postati vrhunski centar za prihvata pacijenata iz cijele regije, a u njemu očekuju da će privući mlade istraživače i kliničare zainteresirane za rad u jednom takvom kliničko-istraživačkom centru.

pogrešnom smjeru. Da bismo dalje aplicirali morali smo imati potpuno riješene imovinsko-pravne odnose. Sve je moralo biti gruntovno i katastarski čisto. I onda smo 2009. aplicirali na pretpristupne fondove za projekt Centra kompetencije za translacijsku medicinu Srebrnjak. U to je vrijeme taj koncept bio već prisutan u Europi i svijetu.

■ Kako ste "nanjušili" potencijal u projektu translacijske medicine?

Moram priznati da ga nisam odmah prepoznao. Kad su mi moji suradnici na čelu s izv. prof. dr. Mirjanom Turkalj rekli: "Znate, mi bismo radili jedan translacijski centar, što vi mislite?", pitao sam ih što je translacija. No brzo su mi objasnili. Kad imate kvalitetne ljude koji vas informiraju, kvalitetan tim koji zna, vi ne morate biti posebno pametni, no trebate biti sposobni saslušati i poslušati pametne.

■ Zašto je translacija toliko važna u modernoj medicini?

Poanta je da se znanstveno utemeljeni rezultati iz pretkliničkih istraživanja u kontroliranom i kontinuiranom procesu implementiraju u struku i budu korisni za ljude. Zato je taj koncept i osmišljen tako da su na jednome mjestu bazičari i kliničari, da se sastaju, zajedno sjede, razgovaraju, komuniciraju i transferiraju znanje u kliničku fazu.

Rezultati istraživanja na pretkliničkim modelima, npr. na miševima ili bakterijama dolaze preko Odjela za klinička ispitivanja u humanu fazu. Prelaze u praksu. Transfer tehnologija, znanja, inovacija i neke pameti iz pretkliničke u kliničku fazu bio nam je glavni motiv i svidio se ključnim ljudima. Naš projekt ocijenjen je najboljim projektom među dvadesetak prijavljenih.

■ Kakva su Vaša iskustva s europskim projektima? Jesu li natječaji transparentni ili i tamo ima međusobne kombinatorike i pogodovanja?

Vrlo pozitivna i poticajna. Tamo nema "veza, poznanstava i prijatelja", o projektima odlučuju recenzenti koje nikad niste vidjeli. Anonimni, nepoznati ljudi.

Kad smo dobili projekt, odobrili su nam sredstva za prikupljanje dokumentacije da potom možemo krenuti u izgradnju i opremanje Centra. Time je završena prva faza, preostalo nam je još ishoditi lokacijsku i građevinsku dozvolu prije no što započnemo s građevinskim radovima.

■ I tada nastupaju problemi?

Točno. Tu počinje naša kalvarija. Pretpostavljam zato što je na projekt bezuspješno bio aplicirao i Medicinski fakultet u Zagrebu. Naša tzv. akademska oligarhija pobrinula se da ja postanem nepoželjan lik, a bolnica nepoželjna institucija.

I od tada dolaze ministri koji nas izbacuju iz mreže, spajaju s drugim bolnicama, kako bismo izgubili i pravnu osobnost. Jer ako postanemo "Vinogradska", onda taj novac ne koristimo mi nego "Vinogradska bolnica".

Dodjeljivali su nam mizerne limite, uz koje se teško može raditi ozbiljna medicina. Dovodili su me u neugodnu situaciju i govorili da se stalno svađam, da sam nesposoban i stalno u konfliktu. Prošli ministar je rekao da se možemo baviti znanošću, ali ne možemo ući u zdravstveni sustav. Danas je poznato da se znanost ne može odvojiti od zdravstva, odnosno da vrhunski zdravstveni djelatnici moraju pratiti vrhunske znanstvene trendove.

Usprkos svemu priskrbili smo projekt u vrijednosti 450 milijuna kuna. To nije mala stvar.

■ Što vi mislite, zašto se sve to događa? Zašto vas blokiraju?

Kad ste mali i kad propadate, svi vas tapšaju i govore: vi ste dobri, vi ste pametni, međutim, kad smo postali "veliki" i dobili uz

PROJEKT CENTRA KOMPETENCIJE ZA TRANSLACIJSKU MEDICINU SREBRNJAK U BROJKAMA:

> **450 milijuna kuna**
odobrila je EU za taj projekt

> **20 milijuna kuna**
uloženo je u pripremu projekta
i projektne dokumentaciju

> **18 000 m²**
bruto površina Centra

> **4 000 m²**
ima stara zgrada

> **2010.**
projekt je započeo

> **2017.**
trebao bi biti dovršen

> **2018.**
počet će gradnja

Institut Ruđer Bošković, najveći infrastrukturni projekt u biomedicini, to postaje omča oko vrata zbog velikih klinika, fakulteta....

Postoje autoriteti koji se podrazumijevaju, ali mi imamo 22 doktora znanosti i još petero koji će to postati, ali ne možemo postati nastavnom bazom fakulteta. Čak i Medicinski fakultet u Osijeku, čija smo nastavna baza već tri godine, očekuje odobrenje Statusa Klinike za pedijatriju Dječje bolnice Srebrnjak jer ispunjavamo sve zakonom propisane uvjete.

Sve stoji. Tri godine stoji. Iako imamo sve uvjete, nismo dobili odgovor ni da ni ne. Uostalom, ne bismo aplicirali da nemamo uvjete. Tri godine smo čekali i da postanemo centar izvrsnosti. Nije bitno jesu li lijevi ili desni na vlasti, uvijek je isto.

Međutim, kad je borba protiv Srebrnjaka u pitanju, onda su složni.

Osporavao nas je moćan lobi, primarno akademski, koji je blokirao sve gdje je god mogao, no naša je snaga bila i ostala borba za djecu, ona nisu zaštićena, za njih se isplati boriti.

Stalno je bilo sitnih podvala, ali nikada niti jedna krupna. Primjerice, iako je osječki fakultet dao pozitivno mišljenje, MEF u Zagrebu dao je negativno mišljenje o projektu i time pokušava blokirati realizaciju projekta.

Imamo potporu 40 različitih institucija. Osim Ruđera i pet fakulteta, sve su nam komore dale pozitivno mišljenje, ali ako nemate potporu zagrebačkog MEF-a, čini se da ništa ne vrijedi.

■ Zašto, koji je argument?

Ne možete biti pametni kad ste mali. To što su vas izabrali neki tamo ljudi u Europi ništa ne vrijedi ako naši to ne blagoslove.

Šezdeset milijuna eura velik je novac, a svi su lakomi na novac. Zato sada DORH istražuje neovlašteno korištenje naše dokumentacije. Jer, projekt je autorsko djelo i ne smije se prepisivati. Posebno u konkurentskim institucijama, a dospio je u ruke onima kojima nije trebao.

Vani je pak sve transparentno. Ako imate ideju, pametnu metodologiju razrade i ideje, ako imate ljude koji mogu provesti tu ideju i ako to sve konceptualno posložite, projekt se može realizirati.

"Imali smo moćan lobi, primarno akademski, koji sve blokira no naša snaga je bila i ostala borba za djecu, oni su nezaštićeni, za njih se isplati boriti".



>>

Nikada do sada nismo imali eksplicitne podrške ministara zdravstva i znanosti. Stalno neke dvojbene podrške. S politikom se nikad nisam slagao, ali ovo je sada napokon idealna situacija za DBS. Imamo odluku Vlade, imamo ministricu Žalac, ministricu Divjak pod čijim vodstvom se neke stvari, čini se, ipak brže odrađuju.

Uvijek me fascinira kako nekima ide lako, a kako je nama sve komplicirano.

■ **Kako ste reagirali kad ste čuli ministrov prijedlog da se novac preusmjeri?**

Ministar Kujundžić je potpao pak pod utjecaj nekih nestručnih konzultanata oko sebe, iako je pametan čovjek, izvrstan liječnik, znanstvenik...

Njegova ideja je neprovediva u sadašnjem Operativnom programu koji je RH potpisala s 28 članica EU-a.

Mladi ljudi su spremni vratiti se sutra. Ali nemaju prostora. Sprečavaju ih mediokriteti i lažni autoriteti

Naš veliki projekt zapravo je europski projekt, koji će se 85 %-tno financirati iz sredstava EU-a, te stoga ugrožavanje njegove provedbe ugrožava i sve druge velike infrastrukturne projekte za zdravstvo. Eventualna alokacija sredstava na neki drugi projekt traži suglasnost svih 28 zemalja članica, što je nemoguća misija.

Razgovarali smo ovih dana s ministrom i čini mi se da je shvatio neke stvari, ali me čudi da niti njegovi savjetnici to ne znaju. Bolnica nije kamp kućica da je seliš kako hoćeš. Operativni program je ugovor kojeg se moraju držati obje strane, to su novci poreznih obveznika EU-a.

Ovih 60 milijuna eura je realno.

■ **Kakav će to biti Centar?**

To će biti Centar izvrsnosti koji će se prostirati na 18 tisuća četvornih metara, na kojem će se nalaziti prostor dnevne bolnice s uključenom jednodnevnom kirurgijom, dijagnostički odjeli, stacionarni odjeli u kojima će uz svako dijete moći boraviti roditelj, operacijski trakt sa šest operacijskih sala, rehabilitacijski odjel s bazenom, odjeli za laboratorijsku dijagnostiku, bazična istraživanja, odjel za bioanalitiku i bioinformatiku, odjel telemedicine, odjel za klinička istraživanja, odjel za istraživanja na animalnim modelima, edukacijski sadržaji s predavaonicom, bibliotekom... Centar će zadovoljiti i visoke standarde zelene gradnje i biti kompletno digitaliziran, te sadržajem i opremom potpuno prilagođen djeci.

Mi razvijamo ono što još nije razvijeno. Već smo razvili neinvazivne terapijske i dijagnostičke metode i idemo u tom smjeru dalje. Bit će to jedinstven Centar u regiji.

On će biti i međunarodni centar izvrsnosti. Naime, u studiji isplativosti predviđeno je da bolnica bude samoodrživa. Pitaju nas kako? Time što će nam dolaziti pacijenti izvana.

Imamo tri nova projekta u vrijednosti od 10 milijuna eura. I stalno idemo dalje.

■ **Kad će započeti gradnja?**

Sljedeće godine. I trajat će godinu dana.

■ **Koji je recept za uspjeh?**

Provedba projekta ovisit će i o zapošljavanju mladih znanstvenika i liječnika, kojima se tako daje mogućnost zapošljavanja i sprječava odljev mladih iz države.

Pored mene samoga ne bismo dobili niti jedan projekt. Doduše, ja imam trener-sku ulogu, ali vrlo je bitno da vas mladi potiču i predlažu nove projekte tako da mi stalno apliciramo za nova sredstva.

Kad dobijemo projekt, primamo još sedmero ljudi koji će generirati nove projekte. Tako zapošljavate. Imate potencijal da mlade ljude koji su znanstveno 'nabrijani' provučete kroz praksu.

Mi već sada imamo Odjel za translacijsku medicinu i zapošljavamo mlade znanstvenike i vrhunske istraživače koji apliciraju na međunarodne grantove.

Dakle, već smo stvorili preduvjete i temelje za realizaciju ovoga velikog znanstveno-istraživačkog projekta.

To su te inovacije koje bi trebale pomoći hrvatskoj medicini i znanosti, ali i šire.

■ **Je li taj vaš recept ono što može držati mlade znanstvenike i liječnike u Hrvatskoj?**

Kliničari doktori nisu toliko opterećeni novcem koliko su opterećeni razvojem.



Interijer DB Srebrnjak razveseljava i

Morate specijalizirati, pa supspecijalizirati, pa doktorirati, boriti se za znanstvena pa nastavna znanja, a ako nemate motiv, ne možete. Mladim ljudima ne daju da se razvijaju.

Mi planiramo educirati mlade i motivirane liječnike ne samo u hrvatskim centrima, nego u europskim centrima izvrsnosti.

Već sada je dio naših liječnika i znanstvenika na usavršavanju izvan Hrvatske.

Važno je napomenuti da se i kroz klinička ispitivanja i istraživanja može dodatno zaraditi pa moji doktori neće izgarati u privatnim poliklinikama, već će kroz ono za što su motivirani moći dodatno zaraditi. Tako će imati i financijsku satisfakciju.

Mladi ljudi su spremni vratiti se sutra, ali nemaju prostora. Sprečavaju ih mediokriteti i lažni autoriteti.

Ako ste financijski osigurani, vodi vas profesionalna ambicija. Kod nas sve ide u pogrešnom smjeru. Nema reformi, kriva je i metodologija i legislativa.

Naši stručnjaci na klinikama vole biti šefovi odjela, biti profesori na fakultetu, raditi na privatnim klinikama, svojima ili tuđima,



ohrabruje male pacijente i njihove roditelje

imati tri fronta, ali nitko od njih nije Batman ili Superman da može kvalitetno raditi na sto strana.

Svi u sustavu imamo svoje mjesto.

Umjesto da nas ministar premješta u Blato, volio bih da raspiše specijalizacije, da pošaljemo mlade ljude u inozemstvo na edukaciju da bismo mogli upravljati tim modernim tehnologijama za koje se moraju dodatno educirati.

Doktori su čudna sorta, taština nas ubija. No nas u DBS-u to ne

sprečava da budemo kvalitetni. Ovdje ljudi ne ganjaju osobnu, već našu zajedničku karijeru. Karijeru bolnice, od čega ćemo svi profitirati.

Stvorili smo sebi šansu da budemo inovativni u Hrvatskoj i svijetu, iskoristit ćemo je.

Kad budemo imali najmoderniju opremu i stručnjake, onda ćemo biti još bolji. Inovacije ćemo prenositi u stvarni život. Naši ljudi rade i znanost i praksu, ne jedno ili drugo.

No, kod nas je tako da što manje radite to više uštedite, i čini se da bolje poslužete. Ali mi nikada ne kalkiliramo na uštrb malih pacijenata. Iako svjesno prebacujemo daleko podcijenjen limit, ne želimo uskratiti svojim pacijentima vrhunsku zdravstvenu skrb imajući u vidu zdravstvene ishode.

Sagledavajući i alarmantnu demografsku sliku Hrvatske te loše ulaganje u pedijatrijske odjele i ustanove, doista ne vidim kome to u ovoj državi nije stalo da se ovakav projekt realizira.

■ Znači, vi biste odmah dali lijek za neuroblastom djeci u Klaićevoj?

Ključno je svakom pacijentu, a posebno djetetu dati sve što mu je nužno i tražiti dodatne izvore za pokrivanje takvih troškova. Naravno, to ne znači nerazumno trošiti novce i ne poštivati pravila struke. Svaki lijek koji je djetetu potencijalno učinkovit, Hrvatska je dužna osigurati poštujući principe personalizirane medicine.

■ U čemu onda vi vidite spas za naše zdravstvo, za nakupljene dugove?

Imamo na raspolaganju dosta novca iz Europske unije i taj se novac uvijek može koristiti za ruralna područja, palijativu i djecu. Treba mlade ljude poslati na specijalizacije. No, osim toga, kod nas lokalne samouprave moraju preuzeti odgovornost.

Mislim da se liječnici mogu na više načina motivirati za zapošljavanje i na tzv. manje atraktivnim lokacijama ako se ponude dodatni benefiti poput subvencioniranih kamata, osiguranog smještaja, zapošljavanja članova obitelji, značajno veće financijske sigurnost itd.

Nije mi shvatljivo da Dubrovniku nedostaje liječnika. Ali ako je liječnikova plaća dvije tisuće eura, a stan plaća tisuću, naravno da neće doći. Lokalna sredina to mora riješiti. Još k tome, Dubrovnik je grad koji ima novca.

U sustavu je bitna realizacija, što nažalost HZZO još ne prepoznaje.

Kada bi se plaćalo po realizaciji, ali uvažavajući i izvrsnost, moglo bi se u sustavu čak i uštedjeti, pod uvjetom da se plaća rad, a ne nerad.

Kod nas je trenutno svejedno radio, ne radio. Tko ima više



Dr. sc. Maša Hrelec Patrlj, dječja kirurginja i dr. sc. Boro Nogalo u jednoj od operacijskih dvorana DB Srebrnjak

bolničkih postelja, taj dobije više novca. Zar ne bi trebalo biti obrnuto? Neka samo prepišu pravila nekog uređenog zdravstvenog sustava. Primjerice, slovenskog, austrijskog ili finskog.

Istina je da se u nas manje izdvaja za zdravstvo, ali država mora izvršiti svoje obveze. Zdravstveni sustav može biti financijski održiv, ali pod uvjetom da država ispunjava svoje obveze i da novac namjenski prikupljen za zdravstvo i transferira zdravstvu. Ja sam i za to da liječnik dodatno zaradi, zašto ne, i u privatnoj ili u državnoj ustanovi; ne bi smjelo biti diskriminacije na uštrb javnih institucija.

■ **Kako se vama čini prijedlog za osnivanjem Nacionalne dječje bolnice pa da sve bude na jednome mjestu?**

Čim razmišljamo na način da sve mora biti na jednome mjestu, to je greška. Bez konkurencije nema napretka. Činjenica je da Klaićevu treba dislocirati, a hoće li to biti u Dubravu ili Novi Zagreb manje je bitno. Ne može nitko dobiti unaprijed nacionalni status, bez ispunjavanja jasnih i transparentnih kriterija izvrsnosti. Za to se moraš izboriti na tržištu, a zna se koji su parametri pridjeva nacionalni.

Upravo zato sam skloniji konceptu razvoja nacionalnog konzorcija dječjih bolnica nego de novo gradnji nacionalne dječje bolnice pod jednim krovom. Ono što je na primjer Klaićeva u gastroente-

Skloniji sam stvaranju policentričnog koncepta nacionalnog konzorcija izvrsnosti za liječenje djece nego de novo izgradnji nacionalne dječje bolnice pod jednim krovom. To bi bilo puno racionalnije, poticajnije i korisnije, kako za pacijente tako i za hrvatski zdravstveni sustav

rologiji, mi smo u plućnim bolestima. Nacionalni konzorcij u kojem ćemo biti komplementarni i surađivati može se riješiti i ne trebaju nam onda silni kvadrati

i milijuni eura, jer naših novih 18 tisuća kvadrata nije ništa bez jasne koncepcije i vrhunskih stručnjaka.

■ **Podržavate li projekt prioriternih lista čekanja?**

Kod svake ideje je pitanje metodologije i načina na koji će biti odrađena. Bitno je da kod određenih dijagnoza možete prioritarno doći na red, posebice kad su u pitanju onkologija ili hematologija, ali su trenutne liste čekanja i definiranje prioriteta nedovoljno razrađeni koliko je meni poznato.

■ **Kako tumačite hrvatsku zabrinjavajuću indolentnost za izravno privlačenje sredstava iz EU fondova? Činjenica je da se kao država i nismo u tome baš iskazali, a i u zdravstvo se moglo izravno privući značajno veća sredstva**

Dobro ste primijetili. Mogli smo puno više sredstava privući. Uz nedovoljno dobru organiziranost, čini mi se da mnogi zaziru i od transparentnosti koju podrazumijeva pristupanje EU fondovima i korištenje njegovih sredstava. Drastične su sankcije za kršenje principa transparentnosti. To se očito mnogima u Hrvatskoj ne sviđa. Navikli su na nešto sasvim drugačije.

**SMJERNICE NACIONALNOG PROGRAMA
OČUVANJA KADROVSKOG POTENCIJALA
HRVATSKOG ZDRAVSTVA**

Sačuvajmo

Sačuvajmo

**hrvatske
1. hrvatske
liječnike**

SHL

**hrvatske
liječnike**

ROVINJ — 1. i 2. prosinca 2017.



**HRVATSKA
LIJEČNIČKA
KOMORA**



**SABOR
HRVATSKOG
LIJEČNIŠTVA**

Pobuna u Jutarnjem i raskol u glavi

Dan nakon blagdana Velike Gospe, Hrvatskoj liječničkoj komori (HLK) sklona novinarka, poznata po objektivnom i činjenično utvrđenom pisanju, visokoj razini profesionalnosti i prepoznavanju društvenih hobotnica, otkrila je dvije velike pobune u hrvatskom zdravstvu. „Pobuna na brodu Kujundžić“ i „Pobuna 5.000 doktora – raskol u Hrvatskoj liječničkoj komori“ bili su naslovi tekstova koje je potpisala. Onaj o Komori čak i na naslovnici novina.

Ovakvi naslovi, teze i tekstovi mogli bi uznemiriti prosječno informiranog čovjeka koji još uvijek ima makar malo povjerenja u naše medije te ima nesreću pročitati ih ili samo baciti pogled na njih. Jer, pobuna podrazumijeva: neposluš, nered, nerad i primarno bavljenje efemernim stvarima koje su daleko od onih zbog kojih liječnici i postoje i zbog kojih rade – liječenja i pomaganja ljudima. Stoga je čitatelju posve logično zapitati se: kakvi su to ljudi kojima je povjerena uloga čuvara njegova zdravlja, kad se prije svega bave sami sobom; koji je njihov primarni interes i hoće li mu oni u slučaju potrebe na vrijeme pružiti odgovarajuću zdravstvenu skrb. Teško je razumjeti zašto bi namjera autorice teksta bila upravo stvaranje takvog stava čitatelja.

Vrijeme će pokazati razmjere „pobuna“ i njihov utjecaj na uobičajeno, redovno funkcioniranje zdravstvenog sustava, no već sada sam siguran da će dramatične „pobune“ opisane u Jutarnjem listu imati učinak jednak učinku bure u čaši vode. Bez potpunog uvida u relevantne činjenice teško je objektivno komentirati stanje na „brodu Kujundžić“, no s obzirom na intenzivni rad u Hrvatskoj liječničkoj komori i svakodnevno komuniciranje s brojnim kolegama možemo s punom sigurnošću ustvrditi da je vijest o „pobuni 5.000 liječnika i raskolu u HLK-u“ potpuna neistina. Čini se da se opisani raskol dogodio samo u mašti, odnosno u glavi autorice teksta. Doduše, još uvijek nije jasno radi li se o spontanom raskolu ili raskolu potaknutim egzogenim čimbenicima, odnosno vanjskim interesima. S obzirom na iskustvo pera, teško je povjerovati da se u glavi raskolilo samo od sebe, no ne treba isključiti niti mogućnost oživotvorenja one narodne mudrosti: „Što se babi htilo, to se babi snilo!“.

HLK je namjenski za kontinuirano stručno usavršavanje liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti priskrbila bespovratnih 30 milijuna kuna iz europskog fonda

Tužno je spoznati da novinar koji gotovo tri puna desetljeća sektorski prati zdravstvo ne shvaća elementarne postavke reguliranih profesija kao ni princip komorskog udruživanja i rada. Još je tužnije posumnjati da se iza zabrinjavajuće razine neznanja, nerazumijevanja i krajnje površnosti u pristupu tematici o kojoj se piše, krije i sitna zloba osobe u zreloj životnoj dobi. No, to je hrvatska stvarnost i na nju treba računati svatko tko se odluči javno djelovati.

Tekst o raskolu u HLK-u započinje konstatacijom kako „liječnici koji rade po ambulantama tvrde da ih kolege iz bolnica zanemaruju“, što je samo po sebi nebuloza jer u ambulantama

rade praktično svi liječnici pa tako i „kolege iz bolnica“. Nastavlja se izraženom željom za „osnivanje komore liječnika primarne zdravstvene zaštite“ jer bi time navodno „u konačnici bili

riješeni problemi“. Zaključak po kojem osnivanje ujedno znači i rješavanje zorno govori o ozbiljnosti inicijative koja je protivna europskom konceptu cjelovite i autonomne liječničke samouprave.

Neargumentiranu kvalifikaciju „da postojeća liječnička komora ne zastupa dovoljno kvalitetno i obiteljske liječnike, medicinu rada, ginekologe i pedijatre zaposlene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ-u)“ pobija činjenica da je HLK namjenski za kontinuirano stručno usavršavanje liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti priskrbila bespovratnih 30 milijuna kuna iz europskog fonda. Osim toga, Komora je o vlastitu trošku, policom pravne zaštite, osigurala svakog liječnika u PZZ-u na iznos od gotovo 200.000 kuna i tako mu uz pružanje sigurnosti





Naslovnica Jutarnjeg lista od 16. kolovoza 2017.

IZA KULISA
PIŠE GORANKA JUREŠKO

POBUNA NA BRODU KUJUNDŽIĆ

Kad se u Hrvatskoj na istom "brodu" nadu obiteljski i bolnički liječnici, znak je da kapetan, odnosno ministar ima ozbiljnu "pobunu na Bountyju". Neloša ideja o prioritetnim listama, čime se namjeravalo osigurati da ozbiljno bolesni ljudi ne čekaju godinu i više na konačnu dijagnozu i liječenje, pretvorila se u nezadovoljstvo i liječnika i pacijenata te opću zbrku oko "naputaka o radu" koji su osvanuli tek mjesec i pol nakon kretanja pilot-projekta.

→ Razlog?

Loša priprema i manjkava informatiziranost zdravstvenog sustava te očita nekompetencija onih koji bi trebali konačno pomaknuti stvari iz ustajale zdravstvene barštin. Naime, još u lipnju ministar Milan Kujundžić pokrenuo je projekt prioritetnih lista u četiri bolnice, a obiteljski i bolnički liječnici tada nisu dobili upute za "operaciju". Ministar je tvrdio da je "recept" napisan, a onda se pokazalo da je neki, krajnje zbnujući, stigao liječnicima tek prije pet dana. Autori, stručna društva Hrvatskog liječničkog zbora, pravdaju se da su predali tek natuknice koje je netko u Ministarstvu trebao pretvoriti u ozbiljno štivo. No, umjesto toga stigao je "copy paste" prilične zbrke hitnih i prioritetnih stanja iz koje je teško razabrati bit priče.

→ Rezultat?

Obiteljski i bolnički liječnici odlučili su ignorirati "zapovjed", štoviše, i pravnim putem otkloniti odgovornost za grešku koja bi mogla sljediti iz propisanog recepta. Ovaj najnoviji slučaj oq prioritentnih lista otvorio je i pitanje tko su suradnici resornog kapetana Kujundžića kad mu nisu u stanju pripremiti projekt tako da se unaprijed zna tko, što, kada, s kim i gdje treba učiniti da bi uspio. Ministar ne može biti "one man band" jer vodi sustav o kojem ovise svi građani, što znači da je visokoosjetljiv na svaku promjenu. No, umjesto sposobnih u Hrvatskoj bolje plivaju podobni jer im se čak i kad "sfušaju" baci pojas za spavanje, zato mi u ovom slučaju ne znamo tko je izašao "zabrljao", a onda na panju očekivano mora biti ministarova glava.

Obiteljski liječnici traže pravo na vlastitu komoru

piše Goranka Jureško

Zelimo osnovati komoru liječnika primarne zdravstvene zaštite jer smo uvjereni da bi tako naši interesi bili bolje zaštićeni i u konačnici, bili bi riješeni problemi, bili bi riješeni problemi. Postojeća većina čine bolnički liječnici, ne čine dovoljno kvalitetno i obiteljske liječnike, medicinu rada, ginekologije i pedijatrije zaposlene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Kao jedna od inicijatorica osnivanja komore liječnika PZZ-a dr. Josipa Rodić, inače predsjednik Hrvatske udruge koncesionara primarne zdravstvene zaštite.

Dodaje kako za tu inicijativu postoji prije svega stručna logika jer se stručno usavršavaju liječnici, a Hrvatska liječnička komora (HLK) je ta koja izdaje licence za rad svima.

RAZLIČITI INTERESI - Specijalisti obiteljske medicine primjerice svojim poslu apsorbiraju praktično znanje svih medicinskih programa do određene razine, pa ne mogu biti individualizirani. U pravilu bi svi liječnici "primarci" bili članovi osn komore, a to znači da bi mogli odlučivati i o svojim vlasničkim interesima s obzirom na to da su u većem dijelu i koncesionari i privatnici. Naše brojke govore da bi nova komora mogla imati oko 5000 članova, i to 2999 liječnika obiteljske medicine, ginekologa (370) i pedijataru (299) te oko 1800 liječnika stomatologa - objašnjava dr. Rodić. Dodaje da liječnici primarci ne mogu doći do izražaja u glomaznom HLK jer ih kolege nadgledaju čak i u rijetkim situacijama kad se raspravlja o njihovim interesima. Kaže kako se većina rasprava ipak vodi o bolničkim liječnicima i njihovim problemima, dok liječnici PZZ-a kao koncesionari imaju drukčije brige, poput one za poslovanje ordinacije, za što odgovara vlastitom novoplovom, do opremanja ordinacije, kao i odgovornost za zaposlene.

Dr. Josipa Rodić kaže da Zakon o zdravstvenoj zaštiti ne zabranjuje osnivanje još jedne komore jer nabraja u članku 107. naziv komore u zdravstvu i ima i dodatak koji kaže: "ostale komore u zdravstvu". Pozivase i na Ustav u kojem izričito stoji da se "svakom jamci pravo na slobodno udruživanje radi zaštite probitka... i slobodno osnivati sindikate i druge udruge...".

"ZAVADI PA VLADAJ!" Ova inicijativa nije dobro legla vodstvu postojeće Hrvatske liječničke komore, a i ne slaže se da bi članstvo trebalo biti dobrovoljno.

Pravo je kolega da žele vlastitu komoru, ali komorski je sustav jasan pa bi se u tom slučaju izgubio njegov smisao jer ne treba zaboraviti da HLK ima i određene javne ovlasti, poput licenciranja liječnika, pa članstvo ne može biti dobrovoljno. Naša je komora ustrojena kao u većini zemalja EU - kaže dr. Ante Zvonimir Golem, drugi dopredsjednik HLK. Dodaje da jedino u Italiji liječnička komora nema nadležnost licenciranja.

- Smisao komore je da ona bude regulatorno tijelo i servis države za stručni dio posla. Licenciranje nikako ne može biti u nadležnosti države jer za to Ministarstvo nije ni ekipirano - tvrdi dr. Golem. Naglašava da i tzv. isplativost postojanja komore govori da ona može opstati samo ako ima barem 5000 i više članova.

Uvjerem sam da je na djelu sistem podijeli pa vladaj, a to nije dobro za struku - uvjerava dr. Golem.

drugi specijalisti doktori medicine. Floskula da „liječnici primarci ne mogu doći do izražaja u glomaznom HLK-u jer ih kolege nadglasaju čak i u rijetkim prilikama kad se raspravlja o njihovim interesima“ netočna je jer sve odluke vezane uz specifičnu problematiku statusa liječnika u PZZ-u upravo donose liječnici iz PZZ-a okupljeni u Povjerenstvu HLK-a za primarnu zdravstvenu zaštitu, koje čine isključivo predstavnici svih profila liječnika iz PZZ-a. S obzirom na to da je u tom Povjerenstvu, prije no što je iz njega isključena zbog nedozvoljene distribucije dokumenata, bila i sugovornica uvažene novinarkе, inače „jedna od inicijatorica osnivanja komore liječnika PZZ-a“, isto joj je zasigurno jako dobro poznato.

Čini se da samozvana predstavnica nepostojećih 5.000 pobunjenih liječnika i stomatologa, a zapravo dokazano neuspješna političarka i čelnica marginalne udruge liječnika koja okuplja dvjestotinjak članova i koja je zbog krajnje podcjenjivakog stava prema specijalizaciji iz obiteljske medicine u sukobu s gotovo svim drugim udrugama liječnika iz PZZ-a, nastoji oslabiti homogenost liječničkog korpusa. U tome je naišla na medijsku podršku osobe dokazane u javnom promoviranju osporavanja određenih liječničkih prava i kontinuiranom nastojanju stvaranja nepovjerenja i netrpeljivosti između liječnika i pacijenata. Dok jedna to radi zbog vlastitih vlasničkih interesa, motivi druge mogu se samo pretpostaviti.

ANTE ZVONIMIR GOLEM
drugi dopredsjednik HLK

Komorski sustav je jasan, ne treba zaboraviti da HLK ima i javne ovlasti, poput licenciranja liječnika, pa članstvo ne može biti dobrovoljno



Poslana u likvidaciju i

SVEUČILIŠN

živo blato ili potencijalno z

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

Javnosti predočena odluka ministra zdravstva Milana Kujundžića o nastavku radova na izgradnji bolnice u zagrebačkom Blatu ponovno je aktualizirala priču o bolnici na kraju grada, koja već desetljećima predstavlja ruglo hrvatske metropole, ali je i svojevrsan simbol nemoći hrvatskog društva.

Može li se ovo ogromno, zapušteno, neiskorišteno, no unatoč svemu impozantno zdanje djelomično ili potpuno spasiti i pretvoriti u građevinu koja će unaprijediti život građana grada Zagreba odnosno svih hrvatskih građana?

Je li moderan sveučilišni bolnički kompleks, planiran u 80-im godinama prošlog stoljeća, nakon više od trideset godina i dalje optimalno rješenje za hrvatsko zdravstvo?

Je li došlo vrijeme da se bolnica koja je u osnivanju već gotovo punih 40 godina i koja se već 20-ak godina pravno likvidira, konačno osnuje i počne funkcionirati ili se ponovo radi o reciklaži starih obmana u službi prikrivanja bezidejnosti i nemoći suočavanja aktualne zdravstvene administracije s kompleksnim problemima hrvatskog zdravstva?



Sveučilišna bolnica u Blatu trebala je biti medicinski kompleks koji bi se svrstao među najveće u Europi

prije no što je osnovana

A BOLNICA

lato hrvatskog zdravstva

Da je projektni plan iz davne 1984. godine realiziran, cesta uz rijeku Savu na jugu Zagreba vodila bi prema raskošnoj Sveučilišnoj bolnici u Blatu koja bi se prostirala na oko 140 tisuća četvornih metara i imala više od devet stotina kreveta, helidrome, operacijske dvorane, stacionare, rodilište...

Danas ta ista cesta na rubu grada vodi prema ogromnom nedovršenom, zapuštenom i neiskorištenom zdanju. Betonskoj konstrukciji koja ne služi gotovo ničemu. Tek su pojedine prostorije u podrumu iskorištene kao skladišta. Samo jeziva tišina. Sve djeluje poprilično zastrašujuće.

Tek povremeno prođe neki automobil. Na putu prema restoranu, igralištu za golf ili livadi pored zamišljene bolnice koju su nadležne gradske službe nedavno uredile. Idealno za građane s četveronožnim ljubimcima. Ideja je gradonačelnika Milana Bandića da tu bude 'novi Bundek'.

Na toj betonskoj grdosiji dužoj od jednog kilometra dominiraju ispucani stakleni prozori, zidovi išarani grafitima, već gu-

stom travom obrasli krovovi, plijesan, mahovina...

Tako danas izgleda investicija građana Zagreba, teška najmanje 200 milijuna eura. Toliko je zapuštena da je gotovo nemoguće zamisliti da bi jednog dana mogla postati funkcionalna. Ne samo u smislu prvotno planirane namjene već u bilo kojem smislu.

Iako je bolnica prema planovima trebala biti izgrađena prije početka Domovinskog rata, odgovornima za gradnju bolnice, Domovinski rat je poslužio kao izvrstan alibi za neuspjeh u gradnji. Naravno, za fijasko projekta nikada nitko nije odgovarao, a gotovo sigurno niti neće. Sve se prebacilo na imaginarnu kolektivnu odgovornost i splet nepovoljnih društvenih okolnosti.

Ipak pojedinci su imali ili su pokušali imati koristi i od ovakvog građevinskog rugla. Ne samo sakupljači sekundarnih sirovina. Nije bilo ministra zdravstva ili zdravlja, kao niti kandidata za gradonačelnika Grada Zagreba koji u predizbornoj

>>

1978. – 1983.

izrađen je medicinski program za bolnicu na Blatu

1982. – 1992.

građani uplaćivali samodoprinos u dva ciklusa po pet godina

Radovi na bolničkom kompleksu počeli su 1985. i trebali su biti završeni do kraja 1990. godine. Tijekom 1987. raspisan je novi petogodišnji samodoprinos za dovršetak bolnice, čija je gradnja prekinuta 1992. godine

raspisan je arhitektonski natječaj za idejno rješenje; prvu nagradu dobio Biro 71 iz Domžala

1984.

kampanji ili tijekom svog mandata nije spominjao Sveučilišnu bolnicu u Blatu u kontekstu dovršetka gradnje bolnice ili potpune prenamjene projekta.

Ulaganje u stare bolnice je beskorisno

Čini se kako i prof. dr. sc. Milan Kujundžić, aktualni ministar zdravstva, u nedovršenoj bolnici vidi priliku za osuvremenjivanje bolničkih kapaciteta u Zagrebu, ali i unaprjeđivanje zdravstvene skrbi na nacionalnoj razini.

U srpnju je, naime, najavio nastavak radova na više od 30 godina staroj konstrukciji.

- Većina zagrebačkih bolnica toliko je stara i derutna da u njih više nema smisla ulagati, jer je to krpanje rupa i bacanje novca. Obveza nam je napraviti ono što rade i drugi, poput Bratislave koja također ima stare bolnice koje datiraju još iz Austro-Ugarske. Krpati Vinogradsku, Klaićevu, Draškovićevu, Merkur i Sveti Duh gašenje je požara i zatvaranje očiju, jer to u stvari znači kako za dvadesetak godina nećemo imati doslovce ništa. Stoga je onaj tko je ranih 80-ih prošlog stoljeća imao viziju bolnice u Blatu uistinu bio vizionar. Više sam puta bio tamo i odveo više stručnjaka. To nije apokaliptično, već impresivno zdanje, statički vrlo kvalitetno napravljeno, pri čemu treba provjeriti od-

položen kamen temeljac u Blatu

1985.

raspisan drugi ciklus samodoprinosa

1987.

trebalo je završiti radove - gradnja je stala

1990.

raspisan drugi ciklus samodoprinosa

1992.

govara li projekt od prije 30 godina funkcionalno sadašnjim potrebama.

Eksperti su mi rekli da bitnih zamjerki nema i kako se može napraviti kvalitetan objekt bez bitnih promjena. Ako se to potvrdi, s time trebamo ići u etapama jer Hrvatska ne može osigurati 500 milijuna eura. Novac bi se trebao osiguravati iz EU fondova ili iz proračuna, kombinacijom tih dvaju izvora ili kroz javno-privatno partnerstvo. Usto, vlasnik starih bolnica je država pa i tu postoji značajna količina novca koja bi se dobila. Vlasništvo nad objektom u Blatu ima Grad Zagreb pa sam dogovorio sastanak s gradonačelnikom Milanom Bandićem, koji je izrazio velik interes za projekt. U svakom slučaju, ako se u prvoj fazi u iduće 2-3 godine napravi dječja bolnica, a onda se svake dvije godine bude dograđivalo i selilo po jednu bolnicu, kroz desetak godina osigurat ćemo visoku kvalitetu zagrebačke,

a time i hrvatske medicine za idućih 50 godina - objasnio je ministar u razgovoru za HINU.

Još uvijek nije poznato koji su to stručnjaci izrazili stav da se iz postojećeg može napraviti kvalitetan objekt bez bitnih promjena, odnosno da je konstrukcija izgrađena prije više od trideset godina iskoristiva. Nejasno je temeljem kojih i kakvih izračuna je ministar zdravstva došao do spoznaje da je za završetak izgradnje bolnice nužna ukupna investicija od pola milijarde eura i podrazumijeva li ona potpuno opremanje budućega bolničkog kompleksa.

Nužne detaljne analize objekata

Stručnjaci s kojima smo razgovarali ne dijele stavove anonimnih Kujundžićevih

2005.

tadašnji ministar zdravstva prof.dr.sc. Andrija Hebrang i pročelnik za zdravstvo grada Zagreba dr. Zvonimir Šostar pripremaju novi projekt uređenja Sveučilišne bolnice

2012.

nova ideja o prenamjeni kompleksa u Tehnološki park

2017.

uređenje Sveučilišne bolnice obećali su u predizbornim kampanjama kandidati za gradonačelnike Anka Mrak Taritaš i Milan Bandić, a u srpnju ministar zdravstva Milan Kujundžić najavljuje početak radova do kraja godine

eksperata. Drže da je prošlo previše vremena od gradnje, da zgrada nije adekvatno "konzervirana" pa nisu uvjereni u iskoristivost postojećeg objekta.

Ugledni hrvatski arhitekt, akademik **Branko Kincl** drži kako bi bilo isplativije srušiti postojeću zgradu i novu bolnicu graditi ispočetka.

Još u vrijeme izrade Generalnog urbanističkog plana Grada Zagreba 1971. g. zaključeno je analizom lokacija i bolničkih kapaciteta da Zagrebu zbog specifičnog prostornog rasporeda bolnica i medicinskih ustanova koje su sve smještene na lijevoj obali Save duboko u ili na sjevernom pribrežnom području grada, raspoređene od Podsuseda do Dubrave na preko dvadeset lokacija, treba bolnica na desnoj obali Save na području Novog Zagreba. Tada je formirana grupa za analizu i odabir lokacije u Urbanističkom zavodu Grada Zagreba, čiji je u ono vrijeme član bio i arhitekt Kincl, te grupa za medicinski program Zavoda za zaštitu zdravlja Grada Zagreba.

- Početkom osamdesetih godina raspisan je natječaj na osnovi arhitektonskog, građevinskog i tehnološkog programa kojim se predviđalo graditi bolnički kompleks od blizu 1000 kreveta i oko 150 000 m² bruto razvijene površine, po uzoru na bolnice kakve su se gradile u to vrijeme u Achenenu, Beču i Beogradu.

Prvu nagradu na natječaju dobila je grupa arhitekata iz Domžala u Sloveniji, koja je u suradnji sa IGH-om izradila dokumentaciju za gradnju. Sve je to pratio i samodoprinos zagrebačkih građana koji je trajao preko 10 godina.

akademik Branko Kincl,
arhitekt



Promjene koje su se dogodile tijekom više od 30 godina u Zagrebu u kontekstu razvoja zdravstvene skrbi te opći napredak medicinske znanosti u svijetu, upućuju na potrebu izrade novoga suvremenog projekta te izgradnju bitno drugačijeg bolničkog kompleksa od onog planiranog 80-ih godina prošlog stoljeća

Siguran sam da planirana građevina iz 80-ih godina ne odgovara niti jednom od današnjih propisa i zakona u građevinarstvu, što upućuje na krajnji oprez u smislu mogućeg korištenja postojeće izgrađene strukture

Kroz to je vrijeme djelomično izgrađeno zdanje nove bolnice, koje i danas stoji nedovršeno.

O nastavku gradnje nove bolnice na lokaciji Blato može se ozbiljno govoriti nakon temeljite analize svega što se dogodilo kroz proteklo vrijeme - od odluke da se ide u jedan takav projekt do današnjeg dana. Promjene koje su se dogodile tijekom više od 30 godina u našoj sredini, posebno u kontekstu razvoja zdravstvene skrbi u Gradu Zagrebu, pritom mislim na proširenje i obnovu postojećih bolnica, izgradnju novih privatnih bolnica i medicinskih ustanova te opći napredak medicinske znanosti u svijetu, siguran sam da nas upućuju na potrebu izrade bitno drugačijeg, suvremenog projekta te izgradnju potpuno novog bolničkog kompleksa u Zagrebu.

Uz to se sa sigurnošću može konstatirati da nedovršena građevina iz 80-ih godina prošlog stoljeća ne odgovara niti jednom od današnjih propisa i zakona u građevinarstvu, što upućuje na krajnji oprez u smislu mogućeg korištenja postojeće izgrađene strukture.

U principu, svaka se građevina može u inženjersko-tehničkom smislu obnoviti, no koliko bi bila cijena takvog zahvata tek bi trebalo saznati na temelju sveobuhvatnih i kompleksnih analiza s kojima, ako su i rađene, stručna javnost nije bila upoznata. Zbog toga je bitno objasniti slijedeće: nova bolnica svakako, ali je osnovna dvojba: na novoj lokaciji ili unutar postojeće izgrađene i punih 30 godina napuštene građevinske strukture. Na ovo pitanje može se odgovoriti samo veoma detaljnim analizama i projektnom dokumentacijom podržanom proračunima ekonomske opravdanosti - pojašnjava arhitekt.

>>

Kronologija gradnje bolnice u Blatu

Ideja o gradnji Sveučilišne bolnice seže još u pedesete i šezdesete godine prošlog stoljeća. Zagreb je nakon Drugoga svjetskog rata bilježio nagli rast broja stanovnika te se suočavao s manjkom bolničkih kapaciteta. Šezdesetih je bila kriza, što je izgradnju bolnice odgodilo za neka bolja vremena. Početak sedamdesetih je, pak, obilježilo hrvatsko proljeće, ali se krajem sedamdesetih priča o bolnici na kraju grada aktualizirala. I krenulo se s izradom plana.

Ondašnji Zavod za zaštitu zdravlja Zagreba i tim koji je činilo pedesetak stručnjaka različitih profila izradili su građevinsko-arhitektonsko-tehnološki program i zaokružili financijsku konstrukciju.

Prema tom planu u Blatu je trebala biti izgrađena bolnica s 960 kreveta na površini većoj od 135 tisuća četvornih metara, što je trebalo koštati 560 milijuna njemačkih maraka.

Mnogi su se pitali zašto je projekt kliničke bolnice postao projekt sveučilišne bolnice koja uključuje i dvorane za studente, veće operacijske sale, amfiteatre...

Pretpostavlja se da je razlog megalomanskog projekta bilo nastojanje pariranja Beogradu i Ljubljani koji su imali svoje sveučilišne medicinske centre.

Tako je 1982. godine proveden prvi referendum na kojem je 69 posto građana izglasalo prvi petogodišnji samodoprinos i pristalo odvajati 1,5 posto od mjesečne plaće za projekt nove bolnice.

Tijekom 1984. raspisan je arhitektonski natječaj za idejno rješenje, na kojem je pobijedio Biro 71 iz Domžala, ugledna slovenska tvrtka koja je projektirala brojne bolnice u Jugoslaviji, između ostalih i Vojnu bolnicu u Dubravi, odnosno današnju Kliničku bolnicu Dubrava.

Za Upravni sektor bilo je rezervirano 6.691 četvornih metara, za sektor liječenja 88.898, za znanstveno – istraživački sektor 1.848, za nastavu 3.142, opskrbu 3.151 i za tehničko - gospodarski centar 31.686 četvornih metara.

Mnogi su osporavali odabir idejnog rješenja i sumnjali u regularnost provedenog natječaja jer je izabrani rad bio navodno za čak 10 tisuća četvornih metara veći od propisanih uvjeta.

Dr. Zvonimir Šostar,
ravnatelj Zavoda za javno
zdravstvo "Dr. Andrija
Štampar"



Bilo bi dobro bilo kako iskoristiti tu građevinu. I ja osobno volio bih da to bude bolnica. Ne zbog sebe, već zbog naše djece i unuka. No sveučilišna bolnica je u međuvremenu postala sredstvo u političkoj propagandi

Prof. dr. sc. Andrija Hebrang



Puno se toga promijenilo tijekom godina. Investiralo se u podizanje kvalitete postojećih bolnica. Samo u Rebro je uloženo 250 milijuna eura i ono je zaista postalo velik sveučilišni bolnički centar. Zato danas nije potrebno graditi još jedan takav centar

Radovi na gradnji bolnice počeli su 1985. i trebali su biti završeni do kraja 1990.

Izvedbene projekte i projekte hidroizolacije izradio je nekadašnji Građevinski institut Zagreb, projekte armature i oplate Ina-projekt, projekte instalacija Monter iz Zagreba, glavni izvođač bila je Industrogradnja, a suizvođači Tehnika i Tempo.

U međuvremenu je 1987. godine raspisan novi petogodišnji samodoprinos za dovršetak bolnice.

Čim je završio drugi ciklus samodoprinos, prestali su i radovi. Ubrzo je uslijedio Domo-vinski rat.

Strukovni časopis *Građevinar* piše da je posljednji ravnatelj Kliničke bolnice Novi Zagreb, prim. dr. Ivo Prodan, u svojim izvješćima zabilježio da je do 1992. bolnica bila završena 45 posto (s ukupno uloženi 263,3 milijuna maraka), da je 97 posto uložio Grad, odnosno najviše građani Zagreba, a samo tri posto Republika.

Tijekom rata se u zdanju u Blatu skladištila humanitarna pomoć.

Nešto kasnije je Ministarstvo zdravstva Gradu Zagrebu ustupilo vlasništvo nad gradilištem jer je Grad ustupio zemljište za bolnicu.

Sredinom devedesetih odlazi neizgrađena bolnica u stečaj pod nazivom "Sveučilišna bolnica u osnivanju u likvidaciji".

Sumnja na "mutne poslove" za vrijeme i po prestanku gradnje

Javna je tajna da su tijekom gradnje kamioni ujutro vozili građevni materijal na gradilište, a poslije 16 sati odvozili isti materijal u nepoznatim smjerovima. Imajući to u vidu ne čudi što je računica troškova izgradnje bolnice poprilično nejasna. Kalkulira se da su novčani iznosi skupljeni samodoprinosom značajno veći od vrijednosti izvršenih radova pa postoji sumnja da se prikupljeni novac nenamjenski trošio.

Izgrađeni i nedovršeni prostori bolnice navodno su se na nejasan način koristili kao skladišta. Ne postoje dostupni podaci o zakupu tih skladišta. Čini se da se ne nastoji uložiti sredstva za njeno održavanje. U javnost su plasirane informacije kako je Sveučilišna bolnica u izgradnji vlasnik dionica Zagrebačke

banke, i to paketa u vrijednosti većoj od 38 milijuna kuna. Međutim, što je s tim dionicama, javnosti ni danas nije poznato.

Terme, hrvatska Silicijska dolina ili kompleks zgrada Vlade RH umjesto bolničkog kompleksa

Tijekom dugih dvadeset i pet godina mirovanja gradnje, u javnosti su se s vremena na vrijeme mogle čuti i ideje o prenamjeni projekta i gradnji potpuno drugačijeg sadržaja na površini zapuštene "bolnice".

INA je svojedobno istraživala stanje termalnih voda na području Zagreba te je u okružju blatske bolnice pronašla izdašan geotermalni izvor vode topline iznad 70 Celzijevih stupnjeva, što je iznimno pogodno za izgradnju termi.

Gradonačelniku Bandiću svjeda se ideja izgradnje Termi Zagreb. Čak je i osnovana tvrtka koja ih je trebala izgraditi i voditi, ali na tome se stalo. Terme su doživjele sudbinu bolnice.

Terme, vođeni park ili kupalište nisu bile jedine ideje za prenamjenu tog prostora. Bilo je prijedloga da se Vlada i sva ministarstva presele upravo na tu lokaciju, da to bude hrvatska Silicijska dolina, da postane medicinski šoping centar...

Netom prije nego je ministar Kujundžić najavio obnovu bolnice, gradonačelnik Milan Bandić najavio je završnu fazu radova na hortikulturnom uređenju okoliša Sveučilišne bolnice. Tako je njegova ideja o 'novom Bundeku' čini se u ovom trenutku najbliža realizaciji.

Planira se urediti oko 60 hektara zemljišta do granice s privatnim posjedima. U prvoj fazi, prije godinu i pol, očišćen je cjelokupni zarasli teren, a sada počinje finalna obrada navoženja zemlje, sijanja trave i ugradnja urbane opreme – klupa, stolova i roštilja.

- Na ovom prostoru imamo mnogo planova – Terme Zagreb, gradski hospicij, a ako bude sluha i suradnje s Vladom, a vjerujem kako će biti, i izgradnju dječje bolnice. Dok se to ne bude počelo raditi, a proći će nekoliko godina, treba urediti ovaj prostor u koji će Zagrepčani iz ovog djela grada dolaziti na boravak u prirodu. Za tri mjeseca ovo će biti novi Bundek - rekao je gradonačelnik početkom srpnja.

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



Podržavam kapitalne investicije u hrvatsko zdravstvo, a podržavam i s veseljem očekujem dan kada će Blato zaživjeti. Grad Zagreb i Hrvatska zaslužuju i trebaju jednu takvu veliku ustanovu

Prim. dr. Zoran Bahtijarević,
v.d. ravnatelja Klinike za
dječje bolesti Zagreb



Moj san je da svi dječji kapaciteti budu na jednome mjestu. Pa prema tome nemam ništa niti protiv Blata, važno je samo da ta bolnica bude samostalna u upravljanju i financijama

Na pitanje jesu li razgovori na relaciji gradonačelnik – ministar na tu temu započeli, još nismo dobili odgovor. Trenutno im je u fokusu Imunološki zavod.

Šostar: Bolnica kao sredstvo u političkoj propagandi

Posljednji put kad je Sveučilišna bolnica u Blatu bila u ozbiljnom fokusu političara i kad su navodno postojali ozbiljni izgledi da će se napokon konkretno pokrenuti zamrli projekt izgradnje bolničkog kompleksa, bio je ministar zdravstva prof. dr. sc. **Andrija Hebrang**, a prvi čovjek gradskog zdravstva dr. **Zvonimir Šostar**.

- U to vrijeme imali smo redovite koordinacije jednom mjesečno s Vladom, gdje se jedna tema redovito provlačila – Sveučilišna bolnica. Napravili smo plan što bi trebalo tamo napraviti i kako bi to trebalo izgledati.

Jedna nam je austrijska firma, Vamed iz Beča, besplatno ponudila svoje usluge. Oni su radili plan i za glavnu bečku bolnicu koja je također neko vrijeme stajala zapuštena kao gradilište.

Preuzeli su projekt i završili ga te nam pomogli da isplaniramo interijer bolnice koji se mogao prilagoditi suvremenoj medicini.

Ideja je bila da se financira kroz javno–privatni partnerstvo i tada smo izračunali da bi nam za 'ključ u ruke' trebalo oko 250 – 270 milijuna eura.

Nije trebalo dodavati krevete, već preseliti određene bolničke sadržaje.

Profesor Hebrang i ja okupili smo svoje timove i sve smo pripremili. Projekt je mogao zaživjeti – prisjeća se Šostar.

Zašto se stalo, pitamo ga?

- To nemojte mene pitati. Znam da je gradonačelnik uvijek davao podršku tom projektu. Jer šteta je da to tamo propada. Projekt je, uvjeren sam, bio dobar.

I konkurencija je uvijek dobra. Kad konkurencija postoji, kvaliteta se podiže. Srce me boli kad danas prođem onuda. Bilo bi dobro bilo kako iskoristiti tu građevinu. I ja osobno bih volio da to bude bolnica. Ne zbog sebe, već zbog naše djece i unuka.

No sveučilišna bolnica je u međuvremenu postala sredstvo u političkoj propagandi – govori Šostar.

Dolaskom na vlast šestočlane koalicije i premijera Ivice Račana počela je skupina lobista dogradnju bolnice Rebro pod geslom "bolnice pod istim krovom". Usprkos protivljenju tadašnjeg ministra Andre Vlahušića, lobisti su kod premijera izborili natječaj na podlozi Glavnog projekta i započeli gradnju u strahu od izbora 2003. godine i mogućnosti prekida projekta. Od početnih 70 milijuna eura, ukupni troškovi projekta bili su iznad 250 milijuna eura, a bolnica je i dalje na pet lokacija, te i dalje ima poteškoća u funkcioniranju.

Hebrang: Imali smo realan plan za dovršetak bolnice

Tog se razdoblja za Liječničke novine prisjetio i prof. dr. sc. Andrija Hebrang.

- Tada, 2004. godine, osobno sam predložio Bandiću, jer je Grad vlasnik bolničkog kompleksa u izgradnji, da dovršimo tu bolnicu i iskoristimo ono što je ostalo. IGH je ispitao građevinu i dao pozitivan zaključak, a Šostar i ja smo sa svojim timovima onda došli do konkretnog projekta.

Ideja je bila i da se izmijeni struktura vlasništva na pola-pola. Pola država, pola grad. Znali smo i da se ukupan broj kreveta ne može povećati jer HZZO ne može financirati veći broj kreveta, pa je prijedlog bio da se zatvore bolnice Sv. Duh, Merkur i Dječja bolnica, jer one nisu imale kapaciteta niti uvjete pa je njihove krevete trebalo preseliti u novu bolnicu. Osim toga, u novoj bolnici su trebale biti dnevne bolnice i dijagnostički centri pa smo u početku predlagali i preseljenje Traumatološke, ali su nas u raspravi uvjerali da svaki veći grad mora imati traumatološku bolnicu u gradskom središtu pa smo odustali.

Izračunali smo da bi ti radovi iznosili gotovo 2 milijarde kuna i to bi bio kompletan trošak koji bi uključivao i energetska, infrastrukturnu, građevinsku i medicinsku opremu.

A onda smo razmišljali o izvorima financiranja.

Država bi sudjelovala onim iznosom koji bi se dobio prodajom objekata i određenim iznosom iz državnog proračuna, a milijarda i 450 tisuća bi morala u javno-privatno partnerstvo. Ta bolnica funkcionirala bi slično kao što danas funkcionira Zračna luka Zagreb. Privatni investitor upravljao bi objektom 30 godina.

HZZO bi financirao krevete, i to je sve bilo vrlo izgledno i razrađeno do detalja.

Javljali su se i zainteresirani investitori, uglavnom strani, jer oni dobro znaju da je država najbolji partner.

Onda je uslijedila teška ekonomska kriza i to je odbilo investitore i umrtvilo tržište. Tu je stalo.

Međutim, od onda do danas puno se toga dogodilo. In-

vestiralo se u podizanje kvalitete postojećih bolnica. Samo u Rebro je uloženo 250 milijuna eura i ono je zaista postalo velik sveučilišni bolnički centar. Danas je nepotrebno graditi još jedan takav centar.

KB Merkur je povukao predpristupna sredstva za novo krilo za transplantacijski program, te je obnovio dijagnostički prostor i uložio tridesetak milijuna eura.

Sv. Duh se udvostručio u prostoru i sadržaju. Danas nema smisla ići tim putem kojim smo onda mislili.

Ne znam tko je u tom novom povjerenstvu ministra Kujundžića, vjerujem da su kvalificirani ljudi. Čini mi se nerealnim da se gradi na teret državnog proračuna jer je to nezamisliva investicija, a dug u zdravstvu velik. Trebalo bi ići u sasvim novom smjeru.



Iako... Meni se osobno čini da je taj prostor danas nije primjeren za dovršenje. Doduše, treba provjeriti sa stručnjacima, ali tamo bi trebalo graditi manji objekt i uvažiti investiciju, dati građanima Novog Zagreba sadržaje koji se svakodnevno koriste, poput dnevnih bolnica, i pritom ne povećavati broj kreveta – smatra prof. Hebrang.

Potpuna neinformiranost o najnovijem pokušaju

Iako bi, prema ministrovj zamisli, u Blato prva trebala Dječja bolnica, njezin ravnatelj dr. **Zoran Bahtijarević** o tome još ništa ne zna.

- Nemam za sada nikakvih službenih saznanja o tome da se Dječja bolnica seli u Blato. Sve što znam saznao sam iz medija. No ministra poznajem kao stručnu osobu i vjerujem da je prije nego je tako nešto izjavio i provjerio je li to ostvarivo.

O stanju te zgrade ne znam ništa. Moja osobna želja je da se ustroji Nacionalna dječja bolnica, centar izvrsnosti koji bi okupio sve dječje zdravstvene institucije u Zagrebu: Rebro, Srebrnjak, Goljak, Vinograd-

sku, Kukuljevićevu i Klaićevu. Moj san je da svi dječji kapaciteti budu na jednome mjestu. Pa prema tome nemam niti ništa protiv Blata, važno je samo da ta bolnica bude samostalna u upravljanju i financijama – kaže nam dr. Zoran Bahtijarević.

Izgleda da se već prva ministрова najava o akumuliranju sredstava za izgradnju bolničkog kompleksa u Blatu pokazala neutemeljenom. Preusmjeravanje 60 milijuna eura europskog novca, odobrenog za translacijski centar Dječje bolnice Srebrnjak, za gradnju nove nacionalne dječje



bolnice - prve sastavnice bolničkog kompleksa u Blatu nije moguće.

Ne mogu operativno komentirati aktualnu ideju budući da ne znam detalje. Potpuno razumijem ministra koji smatra kako bi to bilo mnogo bolje rješenje nego krpanje sadašnjih ustanova. Podržavam kapitalne investicije u hrvatsko zdravstvo, a podržavam i s veseljem očekujem dan kada će Blato zaživjeti. Grad Zagreb i Hrvatska zaslužuju i trebaju jednu takvu veliku ustanovu – razmišlja prof. dr. sc. **Mario Zovak**, ravnatelj KBC-a Sestre milosrdnice, centra koji bi se prema Kujundžićevim zamislima za desetak godina trebao preseliti u Blato.

Prim. dr. Ante-Zvonimir Golem,
drugi dopredsjednik HLK-a:

Bolnica u Blatu kao klinička bolnica s Trauma centrom i Centrom za opekline

Svako spominjanje neizgrađene bolnice u Blatu i ponuđena rješenja ovisna o politici i trenutnoj vlasti pokazuju upravo neshvatljivu nebrigu i neodgovornost za budućnost hrvatskog zdravstva. Od nastanka suvremene Hrvatske države ne postoji jasno definirana strategija razvoja bolničkog sustava. Zato se i događa da jedna vlast dograđuje KBC Zagreb na Rebru, da druga vlast dograđuje KB Merkur i da Grad troši ogromna sredstva na jedinu gradsku Kliničku bolnicu Sveti Duh. Kako se za Rebro može naći 250 milijuna eura, a ne može za bolnicu u Blatu?

Hrvatsko zdravstvo uveliko ovisi o kvaliteti zdravstva u Gradu Zagrebu. U svakom trenutku u Zagrebu se liječi preko 30% stanovnika iz drugih hrvatskih županija, čime zdravstvo Zagreba postaje od nacionalnog značaja.

Zdravstvo Grada Zagreba skrbi za skoro 800.000 građana Zagreba, oko 350.000 građana Zagrebačke županije i velik broj građana Hrvatske iz drugih županija. Zdravstvo Grada mora se zaustavljanjem partikularnih interesa prilagoditi zahtjevima današnjice i projekcijama budućnosti.

Držim da je u Zagrebu potrebno razviti koncept triju bolničkih središta.

Zagreb – istok koji bi činili KBC Zagreb i KB Dubrava, koji bi svojim kapacitetima osiguravali kliničku zdravstvenu zaštitu istočnog Zagreba, Zagrebačke županije i sjeveroistočnih županija Hrvatske.

Zagreb – zapad koji bi se razvio na temeljima KBC-a Sestre milosrdnice, koji ima mogućnost gradnje i razvoja na vlastitom terenu na koji bi trebalo preseliti Kliniku za dječje bolesti i Kliniku za traumatologiju. Time bi taj centar mogao pružiti kvalitetnu kliničku zdravstvenu zaštitu zapadnom dijelu Zagreba, Županije i sjeverozapadnim županijama Hrvatske.

Zagreb – jug koji bi korištenjem sada već postojeće lokacije Blato, trebao izgradnjom bolnice osigurati kliničku zdravstvenu zaštitu građana Novog Zagreba, južnog dijela Zagrebačke županije te ostalog dijela Hrvatske. Bolnica u Blatu ima posebnu prednost s obzirom na lokaciju i neposrednu blizinu čvorišta autoputova te mogućnost razvoja helikopterske medicinske pomoći, čime bi bila pokrivena cijela država od juga do istoka. Zagrebu i Hrvatskoj neophodan je Trauma centar za zbrinjavanje odrasle i dječje politraume te Centar za opekline. Ti se centri mogu razviti na lokaciji Blato, što bi u realno najkraćem vremenu osiguralo vrhunsku hitnu i elektivnu medicinsku uslugu, u kojoj bi i hitna helikopterska služba došla do izražaja.

Vizija je ostvariva jedinstvenim planom razvoja kroz 10 godina, financijski održiva, a dodatna sredstva mogu se naći pravilnim i poštenim raspolažanjem objekata na lokacijama koje bi se napuštale ili pretvarale u druge sadržaje (dugotrajno liječenje, palijativna skrb...) stručno neoborive. Sve drugo su planovi bez budućnosti, stvaranje malih političkih spomenika s velikim financijskim gubitcima. Sve drugo je vjerno preslikavanje koncepta Tvornice glinice iz Obrovca u hrvatsko zdravstvo 21. stoljeća.

Povjerenstvo Hrvatske liječničke komore za primarnu zdravstvenu zaštitu

Principijelno, dosljedno i proaktivno u zaštiti interesa liječnika

Dr. **DRAGAN SOLDÓ**, spec. obiteljske medicine;
predsjednik Povjerenstva HLK-a za PZZ

Uvažavajući sve specifičnosti položaja liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao Povjerenstvo Hrvatske liječničke komore za primarnu zdravstvenu zaštitu (Povjerenstvo HLK-a za PZZ) svoj rad smo prvenstveno temeljili i temeljimo na principu zajedničkog djelovanja i potpune ravnopravnosti sa svim kolegama u tijelima HLK-a neovisno o razini zdravstvene zaštite u kojoj rade kao i njihovim stručnim profesionalnim usmjerenjima.

Vrlo često u rješavanju problematike iz svog djelokruga surađujemo s ostalim povjerenstvima i Izvršnim odborom HLK-a. Potičemo suradnju s udrugama liječnika iz PZZ-a i drugim dionicima u sustavu zdravstva. Organizirali smo više uspješnih, konstruktivnih sastanaka sa svim značajnijim udrugama koje okupljaju liječnike iz PZZ-a, na kojim smo analizirali aktualne probleme i usuglasili zajednički stav glede istih. Po prvi put u povijesti HLK-a uspjeli smo osvijestiti zajedničke ciljeve svih liječnika u PZZ-u i ukazati na rješenja koja su na dobrobit cijeloj liječničkoj struci.

Povjerenstvo HLK-a za PZZ-a ima punu podršku vodstva Komore. Uz kompletnu infrastrukturnu i stručnu podršku, dana nam je potrebna autonomija u radu, koja podrazumijeva slobodu kadrovanja, djelovanja i proaktivni pristup u rješavanju svekolike problematike rada i statusa liječnika u PZZ-u. Dva člana Povjerenstva, predsjednik i zamjenica predsjednika u svojstvu savjetnice predsjednika HLK-a za PZZ, redovito participiraju u radu Izvršnog odbora HLK-a (IO HLK-a). Na svim sastancima vodstva Komore s predstavnicima zdravstvene

administracije, na kojim se diskutira o problematiki koja se tiče i PZZ-a, obavezno sudjeluju i predstavnici Povjerenstva HLK-a za PZZ.

Povjerenstvo dobiva na razmatranje sve predmete koji se tiču PZZ-a, a upućeni su Hrvatskoj liječničkoj komori. Ono samostalno ili uz konzultacije s drugim povjerenstvima predlaže rješenja. Sve dosadašnje prijedloge Povjerenstva HLK-a za PZZ podržao je IO HLK-a i uputio ih u daljnju proceduru rješavanja. Povjerenstvo djeluje i proaktivno. Uočava probleme, analizira ih i nudi održiva rješenja.

Analiza stanja u PZZ-u

Povjerenstvo je napravilo temeljitu analizu zatečenog stanja u PZZ-u koja je utvrdila značajan nedostatak liječnika u PZZ-u te izrazito nepovoljnu dobnu strukturu postojećeg liječničkog kadra. Na osnovu dobivenih podataka, mjerodavnima smo ukazali na nužnost žurnog raspisivanja natječaja za specijalizaciju iz obiteljske medicine, primarne pedijatrije i ginekologije te potrebu iznalaženja rješenja za produženje radnog vijeka kolegama koje žele raditi i nakon što steknu uvjete za odlazak u starosnu mirovinu. Predložili smo i određena poticajna rješenja za održivost PZZ-a u ruralnim područjima.

Analizom je ustanovljena i značajna diskriminacija u primanjima između liječnika koncesionara u PZZ-u i onih koji su zaposlenici domova zdravlja. Mjerodavne smo upozorili na neodrživost postojeće situacije u kojoj jednako educirani stručnjaci, za jednak rad i pružanje zdravstvene usluge osiguranicima HZZO-a ostvaruju drastično različite prihode te predložili rješenje u vidu do-

datne financijske stimulacije liječnika zaposlenika domova zdravlja kroz promjenu zakonskih okvira i nužno potpisivanje strukovnog kolektivnog ugovora koji bi uključio i liječnike PZZ-a.

Dodjela koncesija, proširenje mreže

Prvi smo pokrenuli prijedlog za izmjenu zakona o koncesijama te smo zatražili omogućavanje prijenosa koncesije na ustanovu za zdravstvenu skrb što bi omogućilo rad liječnicima bez prekida kontinuiteta. Javno smo predložili uki-



danje obavezne kvote od najmanje 30% zaposlenika domova zdravlja i davanje mogućnosti za odlazak u koncesiju svima koji to žele. Upozoravali smo zdravstvenu administraciju na netransparentan i neujednačen sustav dodjele koncesija u PZZ-u grada Zagreba.

Zalagali smo se za proširenje mreže javne zdravstvene službe i uvođenje novih timova u PZZ te smanjenje standardnog broja osiguranika na 1.500 po timu opće/obiteljske medicine, 4200 osiguranika po timu primarnog ginekologa te 850 po timu primarnog pedijatra.

Jačanje pravne sigurnosti i društvenog položaja liječnika

Problem pravne sigurnosti liječnika u PZZ-u, poglavito kolega koji rade izvan domova zdravlja te nisu osigurani putem poslodavca, naznačili smo kao jedan od prioritetnih problema. Inicirali smo ugovaranje police pravne zaštite za sve članove HLK-a, što je prihvaćeno i provedeno u djelo. Zahvaljujući ugovorenoj polici na trošak HLK-a, omogućena je značajna financijska ušteda kolegama koje su prije imali ugovorenu polisu po istom, o svom trošku.

U suradnji s Izvršnim odborom HLK-a osigurali smo promptno pravno savjetovanje i pravnu pomoć svim članovima HLK-a te uveli nove oblike novčane pomoći članovima u specifičnim životnim i profesionalnim situacijama.

Specijalističko usavršavanje u PZZ-u, specijalizacija iz obiteljske medicine

U sklopu kontinuiranih napora Komore za osiguranje specijalističkog usavršavanja promoviramo stav da se mladim liječnicima koji žele raditi u PZZ-u u što kraćem roku osigura

tora medicine i kao takav značajno financijski povoljniji za naše kolege. Nažalost nisu uvažene naše primjedbe vezane uz mogućnost rada u koncesiji nakon završene specijalizacije, bez dodatnih troškova za kolege.

Štitimo dignitet specijalizacije obiteljske medicine i držimo potpuno neprihvatljivim da se bez provođenja odgovarajuće edukacije stekne bilo koja specijalizacija pa tako i specijalizacija iz obiteljske medicine pri čemu ne osporavamo stečena prava kolegama koji rade kao liječnici obiteljske medicine.

Unaprjeđenje uvjeta rada

Insistiramo na stvaranju boljih uvjeta rada kroz bolje opremanje ambulanti i rasterećenje administrativnog rada liječnika. U tom pogledu doprinijeli smo rješavanju problema izdavanja ispričnica. Ustrajemo na rješavanju problema putnih naloga i odobravanja stacionarne bolničke rehabilitacije na način da ih u potpunosti preuzme administracija HZZO-a, a ne da se time potpuno nepotrebno bavi izabrani liječnik te snosi financijske konsekvence u slučaju pogreške u izračunu. Predložili smo angažiranje dodatnih administrativnih radnika, što bi omogućilo liječnicima više vremena za bavljenje pacijentima i strukom. Nažalost, naš cjeloviti prijedlog za rasterećenje liječnika PZZ-a od nepotrebne administracije kroz izmjene zakona o zdravstvenom osiguranju nije prošao proceduru u Hrvatskom saboru.

Stručno usavršavanje

U suradnji s Povjerenstvom za trajnu izobrazbu liječnika sudjelovali smo u izradi projekta kojim je Hrvatska liječnička komora namjenski povukla trideset milijuna kuna bespovratnih sredstava iz EU fondova za kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine, što je presedan u povijesti HLK-a. Kroz taj projekt velikom broju liječnika opće/obiteljske medicine omogućit će se četverogodišnje visoko kvalitetno stručno usavršavanje u neposrednoj blizini njihovog radnog mjesta koje će biti besplatno i prilagođeno radnim obvezama i interesima.

U prve dvije godine aktualnog mandata Povjerenstvo HLK-a za PZZ reagiralo je na svaku zaprimljenu predstavku kolega iz PZZ-a, kao i na svaku izmjenu pravilnika i zakonskih regulativa nadležnih državnih tijela i HZZO-a. Nudili smo rješenja u skladu s ovlastima Komore. Zahvaljujući suradnji s HZZO-om počeli smo mijenjati staru praksu da se liječnike PZZ-a kažnjava na temelju jednostranih kontrola HZZO-a te smo inicirali uspostavu modela dijaloga i suradnje. To je utjecalo na pad broja izrečenih novčanih kazni u postupku kontrole stope bolovanja u PZZ-u.

Temeljno nastojanje djelovanja Povjerenstva je da sustav prepoznata važnost liječnika PZZ-a, kao temelja održivosti postojećeg solidarnog zdravstvenog sustava, vrednovanjem našega rada i stvaranjem poticajnih uvjeta. Isto će biti i glavna nit vodilja za rad Povjerenstva do kraja mandata.



odgovarajuća specijalizacija i na taj način zadržimo kvalitetni kadar u PZZ-u.

Kroz javnu raspravu dali smo konkretne prijedloge za izmjenu Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine te je Pravilnik u potpunosti ujednačen s postojećim Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju dok-

HLK s Croatia osiguranjem ugovorila dopunsko zdravstveno osiguranje svojih članova



Prilikom potpisivanja ugovora o suradnji uz čelnike HLK-a i Croatia osiguranja bili su i njihovi najbliži suradnici

Hrvatska liječnička komora (HLK) i Croatia osiguranje d. d. (CO) potpisali su 20. srpnja Ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju kojim Komora omogućava svim svojim zainteresiranim članovima da o trošku Komore dobiju policu dopunskog zdravstvenog osiguranja tijekom 2018. godine.

Podrška i drugim projektima Komore

Potpisivanju ugovora u središnjem uredu Hrvatske liječničke komore u Zagrebu prisustvovali su predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluža, drugi dopredsjednik prim. dr. Ante-Zvonimir Golem, mr. sc. Ante Klarić, voditelj Službe stručno-medicinskih, pravnih i međunarodnih poslova Komore, voditelj ureda za medicinsko pravo dr. Miran Cvitković te voditelj Ureda za stručno-medicinske i međunarodne poslove dr. Ivan Bekavac, dok je delegaciju Croatia osiguranja predvodio predsjednik Uprave g. Damir Vandelić, a činili su je još i član Uprave g. Robert Vučković, te g. Nenad Crnković, direktor za osiguranje velikih korporativnih klijenata.

Suradnja s Croatia osiguranjem d. d. podrazumijeva partnerski odnos u kojem će ova ugledna osiguravateljska kuća, osim što

će dopunski zdravstveno osigurati članove HLK-a, podržavati i pojedine projekte HLK-a usmjerene osnaživanju hrvatskog liječničkog korpusa.

HLK i CO prirodni saveznici

Croatia osiguranje d. d. prepoznalo je Komoru kao relevantnu instituciju i ozbiljnog partnera.

„Mi smo prirodni saveznici“, rekao je predsjednik Uprave CO-a prilikom potpisivanja ugovora.

Nakon potpisivanja ugovora o poslovnoj suradnji HLK-a i CO-a, predsjednik Komore izjavio je: „Sedam osiguravateljskih tvrtki iskazalo je ozbiljnu namjeru pružanja usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja naših članova. Ponuda Croatia osiguranja d.d. bila je najbolja jer je između ostalog iskazala i najveću spremnosti za podršku Komorinih programa kojima želimo liječnicima stvoriti preduvjete za ostanak u Hrvatskoj. Time se Croatia osiguranje pokazala kao tvrtka koja razumije nužnost društveno odgovornog i korisnog djelovanja. Uvjeren sam u uspješnu suradnju na zadovoljstvo svih naših članova.“



Reci NE visokim računima za struju i plin!

Iskoristite priliku i uz Komoru ostvarite značajnu uštedu energije i novca!

Zahvaljujući suradnji Hrvatske liječničke komore i RWE-, renomirane hrvatske tvrtke njemačkih korijena, članovi Komore od jeseni će imati priliku značajno umanjiti mjesečne financijske troškove potrošnje struje i plina u svojim kućanstvima.

RWE će tako članovima Komore ponuditi ugovore sa znatno nižim cijenama usluga od trenutnih tržišnih cijena. Točnije, zainteresiranim članovima opskrba plinom bit će 6,14 posto povoljnija, dok će električnu energiju plaćati 12 posto manje od trenutne cijene univerzalnog opskrbljivača.

U slučaju ugovaranja opskrbe s oba energenta, očekivana godišnja prosječna ušteda predstavlja iznos u visini dvaju mjesečnih računa.

No mogućnosti uštede još su veće. Naime, prilikom planiranih skorašnjih posjeta zagrebačkim bolnicama, a potom i ustanovama u drugim hrvatskim županijama, Hrvatska liječnička komora će svakom zainteresiranom članu pokloniti bon u protuvrijednosti od 500 kuna, koliko košta stručno savjetovanje s RWE savjetnicima za uštede. Posjetom kućanstvu i uvidom u potrošnju struje, vode i plina, RWE će članove savjetovati kako dugoročno štedjeti i smanjiti potrošnju energenata u kućanstvu.

Važno je naglasiti kako je usluge moguće ostvariti neovisno o trenutnom opskrbljivaču i mreži na koju je korisnik trenutno spojen. Postupak promjene opskrbljivača je jednostavan.

E – kWh – m³ = HLK + RWE

Svi članovi Komore koji to žele, DOPUNSKO ZDRAVSTVENO



Već je 4.500 članova izrazilo suglasnost da ih Komora osigura

Svi koji to još nisu učinili, a žele da Komora plaća trošak njihove police dopunskog zdravstvenog osiguranja za sljedeću godinu, trebaju se izjasniti čim prije. Suglasnost je moguće iskazati kao odgovor na newsletter koji je Komora poslala svim svojim članovima krajem srpnja, a ponovo će ga poslati i 8. rujna. Alternativno, suglasnost je moguće poslati i e-poštom na e-adresu: dopunsko-zdravstveno@hlk.hr, prilikom čega treba posla-

ti i osnovne osobne podatke (ime, prezime i OIB).

Naglašavamo da samim time ne prestaje ugovorna obveza članovima koji već imaju aktivnu policu zdravstvenog osiguranja ugovorenu kod neke druge osiguravajuće kuće.

Stoga je potrebno otkazati ili raskinuti postojeću policu s naznakom da je zadnji dan važenja police 31. prosinca 2017. ili, ovisno o postojećim ugovornim obveza-

ma, naznačiti prvi mogući datum u 2018. godini. Tako utvrđeni datum raskida police potrebno je zatim javiti u HLK-a kako bi se izbjeglo da policu istovremeno plaćaju i korisnik i Komora.

Uzimajući u obzir činjenicu kako otkazni rok prilikom otkazivanja police najčešće iznosi tri mjeseca, savjetuje se postojeće ugovore otkazati najkasnije do kraja rujna ove godine, s datumom prestanka police 31. prosinca 2017.

mogu o njezinu trošku biti OSIGURANI U 2018. GODINI

S obzirom na specifičnosti u poslovanju i pravnim odrednicama osiguravajućih kuća koje nude dopunsko zdravstveno osiguranje, moguće je da će neke od osiguravajućih kuća ili njihovih podružnica zahtijevati prilikom raskida, otkaza ili ako policica ne bude produljena zahtijevati dodatnu dokumentaciju ili potvrdu, o čemu je svakako uputno oba-

vijestiti HLK, njena županijska povjerenstva ili nazvati pozivni centar Croatia osiguranja d. d. na broj 0800 1884. radi rješenja iznalaženja rješenja.

Iscrpne informacije o dopunskom zdravstvenom osiguranju o trošku Komore te o načinu iskazivanja suglasnosti i raskidanju postojeće police objavljene su na adresi www.hlk.hr.

Ugovorite dopunsko zdravstveno osiguranje o trošku Komore, ali pritom, ako već imate ugovorenu policu dopunskog zdravstvenog, NE ZABORAVITE otkazati postojeću policu

UPOZORENJE ČLANOVIMA HLK-a:

Svakako provjerite uvjete svoje aktualne police zdravstvenog osiguranja i posebno obratite pozornost na razdoblje za koji je policica ugovorena. Postoje različiti uvjeti i ugovorne klauzule, poglavito oko otkazivanja ili raskidanja aktivnih policica. Samo vi možete otkazati ili raskinuti postojeću policu, Komora to ne može učiniti u vaše ime, a Vaše postojeće osiguranje ne prekida se automatski s početkom ugovornog odnosa s Croatia osiguranjem, 1. siječnja 2018. Stoga, ako pravodobno ne otkazete postojeću policu kod svoga trenutnog osiguravatelja, bit ćete je dužni plaćati sve do redovnog ugovornog isteka, neovisno o suglasnosti koju ste iskazali prema Komori. Ako ne postupite tako, ne samo da nećete biti financijski rasterećeni plaćanja police za ugovoreno razdoblje, već ćete je i dalje plaćati uz onu koju za Vas plaća Komora. U tom slučaju imao bi privremenu korist isključivo osiguravatelj.

Sve informacije o Komorinu DZO CO-a nalaze se na www.hlk.hr

Krenuli smo s uručivanjem „pametnih“ liječničkih iskaznica



7500 članova HLK-a obavilo je sve formalnosti nužne za izradu liječničke iskaznice. Iskaznica im je izrađena i bit će im uručena.

ANKETA O LIJEČNIČKIM NOVINAMA

Želimo stvoriti još kvalitetnije, sveobuhvatnije i atraktivnije Liječničke novine.

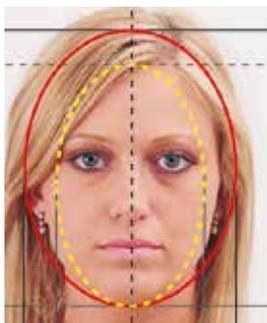
Sredinom rujna, s ciljem dobivanja uvida o čitanosti određenih rubrika te zadovoljstvu i interesima čitatelja, elektroničkim putem bit će Vam poslana anketa o Liječničkim novinama.

Vaše mišljenje nam je važno!

Lijepo Vas molimo izdvojite par trenutaka i sudjelujte u kreiranju novih, još boljih Liječničkih novina.

Ako želite da i vama o trošku Komore izradimo liječniku iskaznicu:

- 1. Dostavite nam, najkasnije do kraja listopada, biometrijsku fotografiju na e-adresu fotografija@hlk.hr**



OBAVEZNE KARAKTERISTIKE BIOMETRIJSKE FOTOGRAFIJE

- > Razlučivost fotografije: 600DPI
- > Omjer fotografije: Širina 26mm / Visina 32mm - dozvoljeno odstupanje omjera: 10%
- > Format fotografije: JPG
- > Naziv fotografije: OIB člana (npr. 12345678910.jpeg)

- 2. Potvrdite autentičnost svoje fotografije putem web Portala za članove**

Ukoliko do sada niste zaprimili pristupne podatke za web Portal, javite nam na e-adresu: clanovi@hlk.hr (u poruci obavezno navedite svoje ime, prezime i OIB ili članski broj). Pristupni podatci bit će Vam dostavljeni u najkraćem roku.

- 3. Preuzimanje iskaznice**

Iskaznica se isključivo osobno preuzima pri čemu se potpisuje Ugovor o preuzimanju iskaznice. Tijekom jeseni službenici HLK-a običi će sve zdravstvene ustanove pri čemu će biti moguće osobno preuzimanje iskaznice. Iskaznice će se moći preuzeti i u nadležnom županijskom povjerenstvu HLK-a

- 4. Aktivacija iskaznice**

Za uporabu iskaznice nužni su tehnički preduvjeti: **elektronički čitač kartica** i **aplikacija e-ID** koja se može preuzeti s www.hlk.hr i instalirati na računalo.

Upute za postupak aktivacije iskaznice objavljene su na mrežnoj stranici Komore i na Portalu za članove.



Po završetku skupne izrade liječničkih iskaznica, od početka studenog, bit će moguća samo pojedinačna narudžba iskaznica, pri čemu će članovi morati osobno podnositi zahtjev za izdavanje iskaznice na za to propisanom obrascu.

OBAVIJEST o proglašenju izgubljene licence nevažećom

Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano:

- > prim. dr. sc. Valentini Lacmanović Lončar, dr. med. dana 30.10.2015. godine za samostalno obavljanje poslova specijalista oftalmologije i uže specijalizacije prednji segment oka na vremensko razdoblje od 29. 10. 2015. do 29. 10. 2021., serijski broj: 032998
 - > Ani Kunović, dr. med. dana 21. 09. 2016. godine za samostalno obavljanje poslova specijalista interne medicine na vremensko razdoblje od 30. 09. 2016. do 30. 09. 2022., serijski broj: 033205
 - > dr. sc. Svetlani Antonini, dr. med. dana 02. 02. 2015. godine za samostalno obavljanje poslova specijalista radiologije na vremensko razdoblje od 20. 12. 2014. do 20. 12. 2020., serijski broj: 0024731
- proglašava se nevažećim.

< STAV KOMORE >

KOMORA NAJOŠTRIJJE OSUĐUJE U JAVNOSTI iznesene teške optužbe na račun medicinskih djelatnika vinkovačke bolnice



Kraj srpnja i početak kolovoza obilježila je priča iz vinkovačke bolnice, na čiju adresu su stigle ozbiljne optužbe obitelji preminulog pacijenta Zlatka Perkunića. Nekoliko dana nakon pokopa obitelj je dobila pismo čovjeka s kojim je Perkunić dijelio sobu, a koji je bolničko osoblje optužio za nemar. Obitelj preminulog potom je sve prijavila državnom odvjetništvu, koje je pokrenulo istragu. Ubrzo su i svi mediji izvještavali o ovom slučaju, pa je i Hrvatska liječnička komora morala reagirati.

Komora je, među ostalim, izrazila najdublju sućut obitelji gospodina Zlatka Perkunića preminulog 11. lipnja u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci (OŽBV).

„Istovremeno, primorani smo reagirati te najoštrije osuditi nedopustivo i neutemeljeno javno optuživanje medicinskog osoblja OŽBV-a kojim se, bez ikakvih dokaza, stavlja na teret počinjenje teškog kaznenog djela vezanog uz slučaj preminulog pacijenta Zlatka Perkunića.

Takve optužbe iznesene u medijima na račun djelatnika OŽBV-au potpunoj su suprotnosti s rezultatima nadzora koji je provelo Povjerenstvo za unutarnji nadzor te bolnice.

Podsjetimo, ravnatelj OŽBV-a dr. med. Krunoslav Šporčić potvrdio je za Hinu kako je Povjerenstvo za unutarnji nadzor obavilo nadzor nad liječenjem te je naglasio da nisu pronađene nepravilnosti u postupku liječenja.

Izričitim navođenjem imena liječnika putem medija, u trenutku kad njihova eventualna krivnja uopće nije utvrđena, stigmatizira se liječnička struka u cjelini te se nanosi nepopravljiva šteta ugledu prozvanih liječnika, medicinskih sestara i OŽBV-a. Stoga, Hrvatska liječnička komora poziva novinare da svoje izvještavanje usklade s načelima Kodeksa časti hrvatskih novinara“, stoji u reakciji Komore na optužbe prema osoblju OŽBV-a.

Predsjednik HLK-a traži od ministra Kujundžića pojašnjenje ukidanja sustava koncesija za liječnike obiteljske medicine

Nakon što je ministar zdravstva prof. dr. sc. Milan Kujundžić najavio ukidanje sustava koncesija i formiranje sustava ordinacija kao oblika vlasništva liječnika opće i obiteljske medicine, predsjednik Hrvatske liječničke komore (HLK) dr. sc. Trpimir Goluža zatražio je pojašnjenje ministrove najave.

Zakonska obveza suradnje

U dopisu, koji je predsjednik HLK-a uputio ministru zdravstva povodom ovih promjena u sklopu novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Komora podsjeća na zakonsku obvezu suradnje u izradi i

usklađivanju propisa koji se tiču liječništva i obavljanja zdravstvene djelatnosti.

„U ime Liječničke komore, kao krovnog strukovnog tijela zaduženog za zaštitu interesa liječnika, molim Vas detaljno objašnjenje inicijative Ministarstva zdravstva kojom se planira mijenjati pravni status i položaj liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ). Tražimo cjelovit sadržaj najavljenih promjena, kako bismo donijeli stav o tom pitanju, te se zatim aktivno uključili u donošenje odgovarajućih rješenja. To je naše zakonsko pravo, ali i obve-

za“, obrazložio je predsjednik Komore dr. sc. Goluža.

HLK kao aktivan sudionik

HLK želi aktivno sudjelovati u procesu donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti kako bi nova rješenja bila optimalna za sve liječnike i ostale zdravstvene radnike, ali i za pacijente i cijeli zdravstveni sustav.

Podsjećamo, ministar zdravstva prof. dr. Kujundžić je u brojnim medijskim nastupima iznio i najavio tek kratke naznake, bez nužnih pojašnjenja, promjena u organizaciji rada i statusu liječnika u PZZ-u.



Komore u zdravstvu potpisale DEKLARACIJU O SURADNJI



Hrvatska liječnička komora (HLK), Hrvatska komora dentalne medicine (HKDM) i Hrvatska ljekarnička komora (HLJK) potpisale su 21. srpnja Osnivačku deklaraciju Koordinacije komora u zdravstvu (KoKoZ).

Ciljevi su ove suradnje triju komora razmjena iskustava, provođenje zajedničke edukacije članova, suradnja u provedbi stručnih nadzora kao i u konkretnim područjima zaštite interesa i ugleda članova, organizacija zajedničkih skupova te podnošenje zajedničkih prijedloga i zahtjeva koji se odnose na zdravstvene djelatnosti, zdravstvene profesije i zdravstveni sustav u cjelini. U ime HLK-a Deklaraciju je potpisao njezin predsjednik dr. sc. Trpimir Goluža, u ime Ljekarničke

komore predsjednica mag. pharm. Ana Soldo, dok je Komoru dentalne medicine pri potpisivanju Deklaracije predstavljala izvršna direktorica dipl. oec. Katarina Lešić.

„U turbulentnom trenutku hrvatskog zdravstvenog sustava, koji već godinama proživljava zakonodavnu, organizacijsku, strukturnu i profesionalnu krizu te prolazi kroz neučinkovite reforme, Hrvatska liječnička komora inicirala je osnivanje ove Koordinacije. Naš je cilj nova politika aktivnog i koordiniranog sudjelovanja struke u procesu donošenja odluka i propisa koji se tiču funkcionalnosti zdravstvenog sustava te zdravstvene zaštite naših građana“, rekao je predsjednik HLK-a, dr. sc. Trpimir Goluža.

Predsjednica Ljekarničke komore Ana Soldo istaknula je: „Sretni smo i ponosni što nas je HLK uključio u ovaj projekt i spremni smo svojim kadrovima i znanjem doprinijeti razvoju daljnjih ideja i inicijativa“. Izvršna direktorica Komore dentalne medicine Katarina Lešić također je izrazila zadovoljstvo postignutim dogovorom i istaknula kako se iznimno raduje realizaciji konkretnih zajedničkih projekata.

Koordinacija komora otvorena je za pristupanje i drugim zdravstvenim komorama te se očekuje da će se u skoro vrijeme liječničkoj, stomatološkoj i ljekarničkoj komori pridružiti i preostale komore u zdravstvu.

U suradnji s RWE-om od 1. rujna 2017. za sve članove Komore osigurali smo najpovoljniju cijenu električne energije i plina na tržištu.

BESPLATNO SAVJETOVANJE ZA UŠTEDU ZA ČLANOVE HLK-a

1. Nazovite besplatni broj telefona **0800 8777** i prijavite se za besplatno savjetovanje za uštedu
2. U kratkom vremenu očekujte poziv u kojem ćete dogovoriti termin besplatnog savjetovanja
3. U dogovorenom terminu očekujte posjet RWE savjetnika
4. Primijenite savjete i ostvarite **značajne uštede** na potrošnji struje i plina



**Besplatno energetska savjetovanje za sada je moguće samo u Zagrebačkoj, Koprivničko-križevačkoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji.*

RWE

Hrvatska liječnika komora i RWE energija d.o.o. potpisale ugovor o suradnji



Hrvatska liječnička komora i RWE energija d.o.o., renomirana hrvatska tvrtka njemačkih korijena, potpisale su 30. kolovoza 2017. u središnjem uredu Komore ugovor o partnerskoj suradnji. Uspostavljena suradnja će hrvatskim liječnicima, članovima Komore, omogućiti jeftiniju struju i plin.

Dok Vlada najavljuje poskupljenje struje, vodstvo Komore se pobrinulo da liječnici to ne osjete, što više računi liječnika za struju i plin mogli bi biti osjetno manji.

RWE će tako članovima Komore ponuditi ugovore sa znatno nižim cijenama usluga od trenutnih tržišnih cijena. Točnije, zainteresiranim članovima opskrba plinom bit će 6, 14 posto povoljnija, dok će električnu energiju u 2018. plaćati po 12 posto nižoj cijeni od trenutne cijene univerzalnog opskrbljivača – HEP-a.

U slučaju ugovaranja opskrbe s oba energenta, očekivana godišnja prosječna ušteda predstavlja iznos u visini dva mjeseca računa.

Ugovor je u ime HLK potpisao predsjednik **dr. sc. Trpimir Goluža**, a u ime RWE energije d. o. o. članovi Uprave **Zoran Miliša** i **Juraj Drahovsky**.

Miliša je, predstavljajući RWE kompaniju koja skrbi o 40 milijuna potrošača energije naglasio da su ukupni prihodi RWE-a 30 puta veći, a proizvodnja električne energije 12 puta veća od glavne konkurencije na hrvatskom tržištu HEP-a. „Pouzdan smo i moćan partner koji ima ozbiljne razvojne planove u Hrvatskoj“.

„Ostvarenom suradnjom našim članovima ne omogućujemo samo povoljniju cijenu plina i struja već i mogućnost energetskog savjetovanja. Time dajemo stručnu podršku našim članovima za racionaliziranje potrošnje energije i priliku ostvarivanja dodatne financijske uštede. Naime, Komora će svakom zainteresiranom članu pokloniti bon u protuvrijednosti od 500 kuna, koliko iznosi stručno savjetovanje s RWE savjetnicima za uštede, koji će našim članovima objasniti kako optimalizirati potrošnju energije“, najavio je dr. sc. Goluža.

Zadovoljstvo potpisanim ugovorom izrazili su i članovi Uprave RWE energije.

„Ja sam zaista pozitivno iznenađen energijom i entuzijazmom koji ulažete u našu suradnju i veseli me što ste naš novi partner. Vaša energija udružena s našom energijom jamac je uspjeha“, rekao je Drahovsky.

Komorini apartmani u Zagrebu spremni za kratkoročno iznajmljivanje

Povoljan i komforan smještaj u centru Zagreba!

Zapušten i zadnjih sedam godina nekorišten stambeni prostor u vlasništvu Hrvatske liječničke komore temeljito je građevinski preuređen i pretvoren u dva funkcionalna i komforna apartmana, koja su od početka rujna raspoloživa za kratkoročni najam.

„Mrtvi kapital” koji je samo stvarao troškove, mjesečne financijske obveze plaćanja režija i održavanja, pretvoren je u dodatnu pogodnost za članove, koji će u apartmanima moći boraviti po uvjetima do 50 posto povoljnijim od tržišnih. Apartmani su smješteni u širem centru Zagreba, na adresi Šubićeve 11. U neposrednoj blizini Liječničkog doma i sjedišta Hrvatskog liječničkog zbora. Temeljito su adaptirani, moderno uređeni i potpuno opremljeni te pružaju sve uvjete za ugodan smještaj do dvoje ljudi po apartmanu.



Manji, studio apartman od 27 m², sastoji se od hodnika, kupaonice s tuš kabinom te središnjeg otvorenog prostora koji čine: kuhinja s prostorom za blagovanje, dnevni boravak te prostor za spavanje. Klimatiziran je i potpuno opremljen te idealan za boravak jedne ili dviju osoba.





Veći apartman ima površinu od 46 m². Njegov središnji dio čini otvoreni prostor s kuhinjom i prostorom za blagovanje te dnevni boravak s radnim kutkom. Apartman sadrži prostranu spavaću sobu, kupaonicu s tušem i balkon. Ugodan i svijetao, ovaj apartman može prihvatiti dvije osobe. Klimatiziran je i potpuno opremljen.

Posredstvom svoje tvrtke "Aorta d.o.o." Hrvatska liječnička komora daje te apartmane u kratkoročan najam, do deset dana. Moguće ih je i unajmiti i za dnevni odmor. Prednost i pogodnost prilikom najma imaju članovi Hrvatske liječničke komore. Detaljne informacije o svim pojedinostima vezanim uz uvjete, rezervaciju i postupak unajmljivanja mogu se naći na mrežnoj stranici HLK-a: www.hlk.hr



Znate li koji mišić radi i
kada drugi mišići odmaraju?

Vaše srce.

MAGNEZIJ
DOPRINOSI
NORMALNOJ
FUNKCIJI
MIŠIĆA

Prirodno bogata sa
343 mg
Mg⁺⁺
po litri!

1 litra

= dobra
doza Mg

Voda vašeg srca!

www.mgmivela.hr

"AKTIVNA HRVATSKA" sezonu zatvara u centru Zagreba



Sportsko – edukativni projekt „Aktivna Hrvatska“, čiji je partner i Hrvatska liječnička komora, posljednji će trening na otvorenom održati na Trgu bana Josipa Jelačića u Zagrebu u četvrtak, 14. rujna u 17 sati. Time će zaokružiti ovogodišnji ciklus vježbanja na najpoznatijim lokacijama hrvatskih gradova.

„Pozivamo Vas da zajedno odradimo trening koji će pobuditi tijelo nakon ljetnih radosti i opuštanja. Jedinствена je prilika vježbati na Trgu bana Josipa Jelačića, vjerujem kako će on biti ispunjen do posljednjeg mjesta i kako ćemo ovim zajedničkim druženjem aktivirati sami sebe za jesen i zimu u pokretu“, rekao je Ivan Antunović, voditelj trenerskog tima Kineziološkog fakulteta iz Zagreba.

Treningu, koji će trajati 45 minuta pod stručnim vodstvom kineziologa, mogu pristupiti svi građani uz prethodnu prijavu putem službene web stranice projekta www.aktivnahrvarska.hr. Uz uvodna predavanja organizatori su pripremili i mnoga sportska iznenađenja. Hrvatska liječnička komora će na zajedničkom treningu svim zainteresiranim građanima, uz savjetovanje, mjeriti indeks tjelesne mase.

Inače je cilj projekta „Aktivna Hrvatska“, koji se održava pod pokroviteljstvom predsjednice RH Kolinde Grabar Kitarović, što veća aktivacija svih dobnih skupina i poticanje na zdraviji život koji uključuje redovito vježbanje i zdravu prehranu.

Pregled aktivnosti dužnosnika Komore u srpnju i kolovozu 2017.

2. srpnja	Projekt „Aktivna Hrvatska“, Zadar (dr.sc. I. Pejnović Franelić)
3. srpnja	Prijem veleposlanika SR Njemačke povodom posjeta Saveznog ministra zdravlja, Zagreb (prim.dr. A.-Z. Golem, dr.sc. I. Pejnović Franelić)
5. srpnja	Sastanak s gradonačelnikom Dubrovnika i dožupanicom Dubrovačko-neretvanske županije u vezi projekta „Partnerstvo za zdravlje“, Dubrovnik (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić)
6. srpnja	Predstavljanje Komorinog integriranog informacijskog sustava (KIIS), Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
6. srpnja	Okrugli stol o cijepljenju „Ima li cijepljenje alternativu“, Zagreb (dr.sc. I. Pejnović-Franelić, dr. M. Cvitković)
7. srpnja	Potpisivanje sporazuma o suradnji Hrvatske liječničke komore s Institutom za migracije i narodnosti i Institutom društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr. M. Cvitković)
20. srpnja	Potpisivanje ugovora s Croatia osiguranjem d.d. vezano uz dopunsko zdravstveno osiguranje članova Hrvatske liječničke komore (dr.sc. T. Goluža, prim.dr. A.-Z. Golem, dr. I. Bekavac, dr. M. Cvitković)
21. srpnja	Potpisivanje Osnivačke deklaracije Koordinacije komora u zdravstvu (KoKoZ), Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
25. srpnja	Potpisivanje ugovora o suradnji Hrvatske liječničke komore s udrugom Inovativna farmaceutska inicijativa i tvrtkom Placebo u vezi projekta izrade platforme za elektronička medicinska izdanja (dr.sc. T. Goluža)
30. kolovoza	Potpisivanje ugovora o suradnji sa tvrtkom RWE energija d.o.o., Zagreb (dr.sc. T. Goluža)

Sastanci tijela Komore u srpnju i kolovozu 2017.

3. srpnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
3. srpnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
4. srpnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
7. srpnja	Sjednica Izvršnog odbora
25. kolovoza	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
28. kolovoza	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
29. kolovoza	Sjednica Izvršnog odbora

Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske liječničke komore i časopisa MEDIX

Rezultati testiranja za broj 124/125 (travanj 2017.)

Sukladno najavi, objavljujemo popis svih imena liječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu „Poremećaji mokrenja u starijoj životnoj dobi“ objavljenih u časopisu Medix broj 124/125 u travnju 2017. godine. Svi kandidati time su ostvarili **7 bodova**, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrđnice neće biti dostavljene, nego će se **kao potvrda koristiti popis objavljen u Liječničkim novinama** za rujna 2017. godine, uz upis bodova u elektroničkom obliku.

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

Uredništvo



Test znanja – Poremećaji mokrenja u starijoj životnoj dobi

Ispitanici sa riješenih 60% ili više

Red. br.	Ime	Prezime
A		
1	Dragan	Aksentijević
2	Đuro	Ambrošić
B		
3	Ankica	Baboselac
4	Dinko	Bačić
5	Tomislav	Baica
6	Asip	Bajrami
7	Vanda	Balković
8	Sandra	Balog
9	Karmen	Balja
10	Bogoljub	Bančić
11	Mirjana	Barac-Santini
12	Sunčica	Bardač-Zelić
13	Sanja	Barić Santro
14	Mirjana	Barišić
15	Anita	Barišić
16	Vesna	Batagelj-Matulja
17	Ivana	Bator Pavić
18	Mara	Bekavac
19	Dinka	Belević
20	Anica	Belić
21	Kornelija	Belina
22	Martina	Beljan
23	Mislav	Bender
24	Silvija	Benković
25	Nevenka	Benović
26	Snježana	Berger-Richter
27	Tončica	Bernardi-Martinović
28	Gabrijela	Bešlić
29	Ivica	Bilić
30	Tomislav	Bilić
31	Denis	Biondić
32	Marija	Biškup
33	Dinka	Blaić
34	Silvana	Boban
35	Sandra	Bočkaj
36	Zvezdana	Bodulović-Mišić
37	Lovro	Bojić
38	Gordana	Borić
39	Branimir	Bošnjak
40	Hammoud	Bradić
41	Igor	Brajković
42	Ivona	Brbora
43	Igor	Breški
44	Livia	Brisky
45	Tibor	Brisky
46	Nedjeljka	Brkić
47	Lorena	Brnjac
48	Olivera	Brodarić
49	Ružica	Bubić Frišić
50	Kristijan	Bučević
51	Cecilija	Buljan
52	Lidija	Burić
53	Josip	Buršić
C		
54	Nikka	Car
55	Deana	Cecić-Sule
56	Snježana	Chamae
57	Karmen	Ciglar
58	Silvija	Čikač
59	Dubravka	Čikač-Gal
60	Ivan	Cikoja
61	Miranda	Copetti Modrčin
62	Snježana	Czindery Klemeš
Č		
63	Marija	Čaklović Božić
64	Zoran	Čekić
65	Ilija	Čelebić
66	Ljiljana	Čičmak Smirnjak
67	Marija	Črneli
68	Dubravka	Čučak
69	Nevia	Čudina
70	Martina	Čukman
71	Marina	Čulina
Ć		
72	Željko	Ćorić
73	Marica	Ćurković
D		
74	Nada	Dašić
75	Danijela	Daus-Šebeđak
76	Milena	Dobrić-Šimundža
77	Željko	Dodik
78	Nada	Dogan
79	Irena	Domić
80	Zlata	Domović
81	Ljiljana	Došen
82	Vesna	Dragoja
83	Spomenka	Drašinač-Kurtagić
84	Stjepan	Dujmov
85	Alen	Dumančić
86	Nada	Dumančić
87	Dunja	Dumančić
DŽ		
88	Sanja	Džankić
Đ		
89	Velimir	Duras
90	Jelena	Đurić Ivanko
E		
91	Stavica	Ezgeta
F		
92	Tea	Fabijanić
93	Loredana	Fable Grgurić
94	Melda	Fabrio
95	Jelena	Filipović
96	Indira	Fistanić
97	Lidija	Forster
G		
98	Stavica	Gabelica
99	Anja	Gačina
100	Anton	Galić
101	Melita	Gašpartić
102	Dolores	Glavan Radić
103	Mirjana	Glumac
104	Darko	Golubić
105	Sara	Golubić
106	Bojan	Grba
107	Maja	Grdić
108	Marijana	Grgić
109	Mirela	Grgić
110	Ivana	Grubešić
111	Barbara	Grubišić

112	Tajana	Gudlin Sbull
113	Mislav	Guščić
H		
114	Vlatka	Hajdinjak Trstenjak
115	Ljiljana	Horvat-Diko
116	Marija	Hrastinski
I		
117	Ana	Ikić
118	Amila	Iličić
119	Ivana	Ivanković Pavelka
120	Josip	Ivić
121	Milica	Ivić-Tariba
J		
122	Durdica	Jadanić Dolovski
123	Vitomir	Jadrejčić
124	Jelena	Jagetić
125	Marijana	Jakić
126	Branko	Jašić
127	Vjekoslav	Jazbec
128	Boris	Jerbić
129	Milena	Jović
130	Radovan	Jozić
131	Jakov	Jozić
132	Jelena	Jozinović
133	Daniela	Juras
134	Iva	Juretić
135	Darija	Juričić
136	Sanja	Jurić Banai
137	Vesna	Jurišić
138	Vesna	Jurković-Krolo
139	Margareta	Jurlina
140	Damir	Jusufović
K		
141	Ana	Kajganić
142	Zvonko	Kajić
143	Violeta	Kajić
144	Davor	Kakarigi
145	Kata	Kelava-Kukučka
146	Nenad	Kešin
147	Borivoj	Kezele
148	Ratko	Kezić
149	Inna	Kinach
150	Oskar	Kirchbaum
151	Jadranka	Kobaš
152	Tanja	Kolarić Blažičko
153	Božica	Kolundžić
154	Maša	Kontić
155	Branko	Koprić
156	Željka	Korčić-Lovaković
157	Sanja	Koričić
158	Oliver	Kosović
159	Aleksandar	Košeto
160	Štefanija	Kovač
161	Vladna	Kovač
162	Brigita	Kovač-Retih
163	Lela	Kozić Durović
164	Davorka	Kraljevski
165	Jasenska	Kranjčec-Jagić
166	Dražen	Krištofić
167	Barbara	Krizman Vuhinec
168	Ana	Križanović
169	Vladimir	Križanović
170	Olga	Krot
171	Glorija	Krtalić
172	Dajana	Kukurin Cnappi

173	Tatjana	Kunštek Kučanda
L		
174	Ksenija	Ladavac
175	Marija	Lajter Marenić
176	Darko	Lasbura
177	Anita	Lasić Živić
178	Veronika	Laušin
179	Perislav	Laušin
180	Marija	Lipovac Mrđen
181	Branka	Lokin
182	Dalibor	Lončar
183	Oskar	Lučev
M		
184	Mladen	Madjarević
185	Miljenko	Maltar
186	Anka	Mamić
187	Vera	Mareš-Bratko
188	Veljko	Marić
189	Ivana	Marić
190	Ankica	Martić
191	Dolores	Martinović
192	Senka	Mašković
193	Mirela	Matak Plantić
194	Mirko	Matić
195	Jelena	Matuzović
196	Zemira	Medved
197	Monika	Mesiček
198	Josipa	Mičić
199	Zlatko	Mihalđinec
200	Pavica	Mijanović
201	Melita	Mijić
202	Nenad	Mijić
203	Ljubica	Mikulčić
204	Darko	Mikuš
205	Željka	Milinković
206	Silvana	Milovac
207	Stjepan	Miše
208	Nikica	Mlačić-Bojić
209	Sandra	Mladinić Tadin
210	Marina	Moharić-Pranjić
211	Mirna	Molnar
212	Iva	Mustapić Ilić
213	Tamara	Mužić
N		
214	Tin	Nadarević
215	Višnja	Nakić Tišljar
216	Sandra	Nesek
217	Ružica	Nikolić
218	Dubravka	Nikšić
219	Blaženka	Novak
220	Dragan	Novoselnik
NJ		
221	Radmila	Nježić
O		
222	Manuela	Oharek
223	Verica	Ojčević
224	Sonja	Orbanić
225	Nina	Oršanić
P		
226	Nataša	Paić
227	Irena	Palaversa Musa
228	Slavica	Pančić
229	Nada	Paradovski
230	Matea	Paradžiković
231	Jasmina	Pavić
232	Tea	Pavić

233	Maja	Pehar
234	Branka	Peraković-Borovac
235	Mirjana	Perić
236	Snježana	Permozer Hajdarović
237	Boris	Peršić
238	Mirjana	Petrić
239	Zdenka	Picukarić
240	Ana	Pivčić-Gombović
241	Marin	Pocnić
242	Roman	Poje
243	Boris	Poljak
244	Vlasta	Popić
245	Zdravko	Prepolec
246	Tajana	Prga Bajić
247	Snježana	Prgeša
248	Ivana	Prgomet
249	Mara	Pudić
250	Božena	Puljiz
251	Ivan	Pušić
252	Andrea	Putica
253	Jadranka	Puvačić Solomun
254	Dunja	Rački Simić
R		
255	Petar	Radaković
256	Davorka	Radanović
257	Alma	Radoslav
258	Roberta	Rojnić Matejčić
259	Rosanda	Rosandić-Piasevoli
260	Damir	Rošić
261	Mira	Ručević
262	Maja	Rudelić-Zadrovic
S		
263	Božena	Sanković
264	Sanja	Savin
265	Ksenija	Scagnetti
266	Jelena	Schwenner-Radovniković
267	Josip	Sekovanić
268	Radmila	Sikirić
269	Antonia	Sirovatka
270	Željka	Smerdelj
271	Ines	Smoljan
272	Ivana	Smoljanović
273	Mario	Soldo
274	Biserka	Srbelj-Dehlić
275	Mirjana	Stakor
276	Kristina	Stanečić
277	Rikard	Stanić
278	Marta	Stanić
279	Karmen	Stanić Jurašin
280	Vojislav	Stanimirović
281	Ljiljana	Stanojlović-Botić
282	Dijana	Staver
283	Elizabeta	Staver-Nikolov
284	Karmen	Stipeč
285	Snježana	Stipković
286	Nevenka	Stojanović
287	Željka	Strišković
288	Jadranka	Strugalo
289	Maja	Svilan
Š		
290	Dubravka	Šalić Herjavec
291	Ivana	Šegvić
292	Katarina	Šestan
293	Sonja	Šikanić

294	Vladimir	Šinko
295	Tinka	Šipicki
296	Ivanka	Širić
297	Jasminka	Šmider Knezović
298	Davorka	Špišić-Treursić
299	Aleksandra	Špoljarić
300	Vesna	Štefanac-Nadarević
301	Suzana	Šumberac Šaravanja
302	Ivan	Šumski
303	Branka	Šuperina
304	Biserka	Šupraha
T		
305	Dušica	Tasovac
306	Marinka	Tičić
307	Zdenka	Tonković
308	Aleksandar	Tonković
309	Tanja	Topol
310	Natalija	Topolnjak
311	Biserka	Topolovec-Galić
312	Goran	Tošić
313	Tomislav	Trešćec
314	Ivana	Trivić
315	Gabriele	Turk
316	Veljka	Turković
317	Milica	Turković
318	Snježana	Tušek
319	Jasna	Tušek-Lončarić
U		
320	Lovro	Uglešić
V		
321	Marina	Valek
322	Nevena	Valić Marjanac
323	Ira	Verbanac
324	Ljiljana	Vidošević
325	Heda	Vidović Šehović
326	Mirjana	Vitaslović-Grandić
327	Marina	Vitelčić
328	Maja	Vladislavljević Ljubas
329	Maja	Volf
330	Ksenija	Vugrinec-Kunštek
331	Žana	Vujinović Babaić
332	Veljko	Vukić
333	Marija	Vukman
334	Martina	Vuknić
335	Mirela	Vuković
336	Morena	Vuković-Debogović
W		
337	Branka	Winterhalter Zvonar
Z		
338	Ružica	Zadro
339	Tina	Zavidić
340	Slavica	Zemljak
341	Tamara	Zibar
342	Sanja	Zlački Račić
343	Branka	Zubak Marić
Ž		
344	Maja	Žarković
345	Branimir	Žarković
346	Đurđa	Žigmundovac Klaić
347	Dražen	Žurić
348	Dušanka	Žutić

Dodite na tribinu Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a!

„ADMINISTRACIJA U OBITELJSKOJ MEDICINI“

POVJERENSTVO ZA MLADE LIJEČNIKE

e-mail: mladi@hlk.hr

„Administracija u obiteljskoj medicini“ naziv je edukativne tribine koju organizira Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a 27. rujna u 18 sati u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ u Zagrebu. Ciljevi tribine su priprema mladih liječnika, kao i razjašnjenja nejasnoća već postojećim liječnicima obiteljske medicine, vezanih uz administrativni rad, smanjenje potrebnog vremena za učenje administracije te vraćanje liječnika učenju struke. Na tribini će biti govora i o smanjenju stresa zbog nepoznavanja administracije, a povezanog s posjetom kontrolora HZZO-a, o kraju prenošenja informacija sustavom „pokvarenog telefona“ te smanjenju kazni HZZO-a zbog nepoznavanja administracije.

Svakodnevni administrativni problemi

O čemu se radi? Nakon položenog stručnog ispita, veći broj mladih liječnika svoju karijeru započinje u ordinaciji liječnika obiteljske medicine. Uzbuđenje zbog prvog posla s jedne strane, a istovremeno i zabrinutost kako se snaći u novoj radnoj sredini s druge, osjećaji su koji ispunjavaju svakog mladog liječnika/cu. Uza sve to, malo tko ima vremena razmišljati o administrativnim problemima koji su utkani u svakodnevni liječnički posao. Nažalost, nema predviđenih edukacija koje bi pripremile liječnike za administrativni dio posla koji su u ambulantom obvezno raditi i koji često zatekne mlade liječnike na početku karijere nepripremljene. Vođenje ambulante, propisivanje pomagala, vođenje bolovanja, rad u skladu s klauzulama HZZO-a i mnoge druge slične obveze opterećuju neupućene liječnike koji često svoje vrijeme na početku rada moraju ulagati kako bi se učili administraciji umjesto struci. Većina, nadalje, putem medija ili od starijih kolega sazna kako je li-

ječnik obiteljske medicine kažnjen zbog nepropisno napisanog bolovanja, dozvole za pomagalo pacijentu ili recepta za lijek preporučeni od liječnika specijalista, a na to nema pravo jer nema odgovarajuću dijagnozu, itd. Uzevši u obzir da neke ordinacije liječnika obiteljske medicine broje više od 2000 osiguranika, takvih je situacija u svakodnevnoj praksi mnogo. Stres povezan s posjetom kontrolora, kaznama HZZO-a te gnjevom poslodavca u slučaju administrativne pogreške pridonosi ionako velikom stresu koji je prirodno povezan s početkom rada u medicini.

Na tribini i predstavnici HZZO-a

Međutim, administracija u ordinaciji liječnika primarne zdravstvene zaštite ne predstavlja problem samo za mlade liječnike. Pravila i propisi HZZO-a mijenjaju se „munjevitom“ brzinom, a ostati u tijeku sa stručnom medicinskom praksom, kao i administracijom, predstavlja napor većini liječnika. Stoga je Povjerenstvo za mlade liječnika, odlučilo organizirati ovu tribinu na kojoj će sudjelovati predstavnici HZZO-a. Oni će „iz prve ruke“ pružiti informacije o vođenju bolovanja, propisivanju pomagala, radu u skladu s klauzulama HZZO-a i dr. Zainteresirani će moći postavljati pitanja tijekom rasprave, a na tribinu su pozvani svi zainteresirani liječnici koji žele razjasniti svoje nedoumice o administrativnom radu u obiteljskoj medicini. Sudjelovanje je besplatno te registracija nije potrebna. Dugoročni je cilj tribine mladim liječnicima, ali i svim ostalim zainteresiranim liječnicima koji se susreću s administrativnim radom, putem radionica kontinuirano pružati informacije o načinu vođenja administracije u ordinaciji liječnika primarne zdravstvene zaštite.

DOGAĐAJ: **EDUKATIVNA TRIBINA „ADMINISTRACIJA U OBITELJSKOJ MEDICINI“**

ORGANIZATOR: **Povjerenstvo za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore**

MJESTO ODRŽAVANJA: **Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“**

VRIJEME ODRŽAVANJA: **srijeda 27. rujna 2017. u 18 sati**

OSNIVA SE PRVA BANKA humanog mlijeka u Hrvatskoj

Osnivanje prve banke humanog mlijeka u Hrvatskoj projekt je koji bi trebao početi 2018. godine u sklopu Kliničkog bolničkog centra Zagreb, a cilj mu je osigurati najbolju moguću skrb za prijevremeno rođenu djecu i bolesnu novorođenčad. Radi se o inicijativi Hrvatske udruge grupa za potporu dojenju (HUGPD) koju su podržali Ministarstvo zdravstva i Ured UNICEF-a za Hrvatsku, a procijenjena vrijednost ulaganja je oko 2 milijuna kuna. Projekt prve banke humanog mlijeka predstavila je voditeljica radne skupine i predsjednica HUGPD-a, Dinka Barić povodom obilježavanja 27. Međunarodnog tjedna dojenja početkom kolovoza. Pomoćnik ravnatelja KBC Zagreb, prim. dr. Milivoj Novak najavio je da se otvaranje banke mlijeka planira u prostoru u sklopu KBC-a Zagreb, a u tijeku je priprema projektne dokumentacije. Prijevremeno rođena djeca koja se hrane majčinim mlijekom u višestruko su manjem riziku od teških infekcija i razvoja dugotrajnih komplikacija te kraće borave u bolnici.

U Europi 214 banaka mlijeka

U Europi banke humanog mlijeka imaju dugu tradiciju, a prva je osnovana u Beču prije više od sto godina. U Europi danas postoji 214 banaka mlijeka, a među susjednim zemljama najviše ih djeluje u Italiji, njih 30.

Kod nas je jačanje ideje o banci humanog mlijeka započelo prije desetak godina.

„U europskim zemljama se taj sustav ne razvija na identičan način. Danas postoje zemlje s tridesetak ili više otvorenih centara poput primjerice Francuske i Švedske, ali i one sa svega jednom poput Nizozemske, gdje je otvorena 2011., ili dvije postojeće banke mlijeka kao što su Danska i Austrija, a pritom je riječ i o većim i visoko razvijenim zemljama s daleko većim brojem poroda i prijevremeno rođene djece nego

kod nas. Također, postoje i zemlje bez takvog razvijenog sustava, kao primjerice nama susjedna Slovenija“, govori nam dr. Miran Cvitković, specijalist pedijatar i član Izvršnog odbora Hrvatske liječničke komore.



Kaže i kako se naše potrebe mogu iščitati iz zdravstveno-statističkih podataka koje Hrvatska redovito objavljuje svake godine.

„Mlijeko prikupljeno putem banke humanog mlijeka prvenstveno je namijenjeno prijevremeno rođenoj novorođenčadi koja nisu u mogućnosti u adekvatnoj mjeri dobiti mlijeko vlastite majke. U Hrvatskoj godišnje ima oko 6% prijevremeno rođene djece (2.426 djece u 2015. godini) od kojih mnoga zahtijevaju dugotrajno bolničko i intenzivno liječenje i poznato je da je upravo to populaci-

ja koja ima najveći benefit od ovakvog sustava prikupljanja humanog mlijeka. Naime, majčino mlijeko je od posebne i nezamjenljive važnosti za optimalan rast, razvoj i sveukupno zdravlje djeteta i niti jedan drugi mliječni pripravak u tome ga

ne može u potpunosti zamijeniti“, objašnjava dr. Cvitković.

Teško je pretpostaviti koliko će mlijeka otprilike biti dostatno hrvatskim bebama, kao i koliko će hrvatske dojilje otprilike donirati.

„Gledajući iskustva drugih, možemo navesti primjer jedne banke mlijeka u Danskoj koja godišnje raspolaže s količinom od 5 000 litara humanog mlijeka, pri čemu treba uzeti u obzir da Danska ima ukupno oko 50% više prijevremeno rođene djece u odnosu na nas, i ukupno ima dvije banke humanog mlijeka“, zaključuje dr. Cvitković.

OPĆA BOLNICA VARAŽDIN

dobit će 50 milijuna kuna za dnevnu bolnicu iz EU fondova

Opća bolnica Varaždin dobit će gotovo 50 milijuna bespovratnih kuna iz europskih fondova za izgradnju i opremanje dnevne bolnice i jednodnevne kirurgije, najavio je ravnatelj bolnice dr. Nenad Kudelić.

Radi se o jednom od 28 ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava za projekte unapređenja hrvatskog zdravstva koji se financiraju iz europskih strukturnih i investicijskih fondova u razdoblju 2014. – 2020.

Ugovor su u Vladi potpisali ministrica regionalnog razvoja i fondova EU Gabrijela Žalac i ravnatelj varaždinske bolnice.

„Suvremena medicina podrazumijeva zadržavanje pacijenata unutar same bolnice što kraće. Mi već sada imamo izvrsno organizirane dnevne bolnice odnosno jednodnevnu kirurgiju, ali u sedam odvojenih objekata. Gotovo 50 posto pacijenata već se sada liječi kroz njih“, rekao je dr. Kudelić kod predstavljanja projekta. Istaknuo je i da varaždinska bolnica skrbi o 3 do 4 tisuće pacijenata mjesečno.

Projekt dnevne bolnice vezan je uz još jedan projekt u varaždinskoj bolnici – objedinjenom hitnom bolničkom prijemu za koji župan Radimir Čačić očekuje dodatnu pomoć vlade u iznosu od 220 milijuna kuna.



OPREZ - NE NASJEDAJTE

lažne konferencije i bezvrijedni "open access" časopisi

Doc.dr.sc. IVA MIHATOV ŠTEFANOVIĆ, dr.med., Klinika za pedijatriju, KBC Sestre milosrdnice

Već odavno, a u zadnje vrijeme sve češće i češće brojni liječnici izloženi su učestalim pozivima za sudjelovanje u lažnim konferencijama i objavljivanje radova u "lažnim" open access časopisima. Na moju email adresu došao je poziv za sudjelovanje na konferenciji koja je lažna, tzv. predatorske. Naime, dobila sam poziv da sudjelujem kao predavač na Clinical Microbiology Conference u Parizu koju organizira ClinicalSeries. Nakon istraživanja došla sam do sljedećih neugodnih spoznaja.

Radi se o tzv. predatorskim konferencijama na koje se primaju radovi bez ikakve recenzije, krađu identiteta navodnih or-

ganizatora konferencije koji tamo uopće nisu prisutni, navode kao predavači opinion lideri koji o tome pojma nemaju i naravno niti ne sudjeluju u radu istih, a akademska i znanstvena razina takvih skupova je nikakva. Organizatori zarađuju na plaćenim kotizacijama i drugim popratnim sadržajima.

Kako su ove web stranice dobro uređene, postupak prijavljivanja je gotovo identičan klasičnim konferencijama, kao organizatori su navedeni ljudi koji stvarno postoje i rade u toj struci ali su njihov identitet i fotografije za tu svrhu ukradene. Vrlo je lako nasjesti na ovakav oblik internetske prevare. Naravno da sudje-

lovanje na ovakvim konferencijama nije ni od kakvog akademskog, znanstvenog ni stručnog značaja iako se one izgleda i održavaju diljem svijeta, na stranicama su čak dostupna on line održana predavanja.

Lažne konferencije organiziraju OMICS, BIT CongressInc, EventSeries, ClinicalSeries, PSC Conference, vjerojatno i druge. Protiv njih se u SAD-u vodi postupak od strane Federal Trade Commission.

Stoga, kolegice i kolege budimo oprezni. Nije svaki poziv dobronamjeran i iskren pa makar se radilo i o stručnim i znanstvenim skupovima na kojim navodno sudjeluju eminentni "opinion" lideri.

Plazonić i Dorčić u Pekingu

Državni tajnik Ministarstva zdravstva Željko Plazonić i v.d.ravnatelj Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) Fedor Dorčić sudjelovali su krajem kolovoza u Pekingu na trodnevnom Forumu za suradnju u zdravstvu u sklopu inicijative "Pojas i put".

Koliko je Kina ozbiljna u svojim nastojanjima da se s različitim zemljama uspostavi zdravstvena suradnja na visokoj razini, pokazuje i primjer bolnice u Pragu koja je otvorena uz pomoć kineskog Ministarstva zdravstva i u kojoj se pri liječenju koriste isključivo metode tradicionalne kineske medicine.

Državni tajnik hrvatskog Ministarstva zdravstva Željko Plazonić smatra kako Hrvatska za takav razvoj ima brojne prednosti jer smo Kini odavno atraktivna i poželjna destinacija za različite oblike suradnje.

Čelni čovjek HZZO tijekom boravka u kineskoj prijestolnici imao je mnogo konstruktivnih razgovora i prilika za razmjenu iskustva između ostalog i s kineskom ministricom zdravstva Li Dequan.

"Razgovarali smo o financiranju kineskog zdravstvenog sustava koji je donekle sličan našem s jednom bitnom razlikom koju sam uočio. Njihovi pacijenti zaobilaze primarnu zdravstvenu zaštitu te je ostvaruju u bolničkom sustavu što je predmet razgovora i za organizaciju sustava u Hrvatskoj", otkrio je.

Kaže kako je bilo zanimljivo usporediti naš model hitne pomoći s onim kineskim koji je puno jednostavniji i u kojem nema toliko liječnika na terenu, s obzirom da ih brojčano nije dovoljno, nego se radi isključivo o, nazovimo ga, hitnim prijevozom u neku od bolnica. Unatoč razlikama i činjenici da se radi o zemlji od preko milijardu stanovnika Dorčić je istaknuo kako smatra da ipak postoji red i visoko organizirani sustav.



KAKO DO USPJEHA KROZ 7 RAZINA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

- Modul 1 Komunikacija u timu, primanje i davanje kritika
- Modul 2 Rad u zahtjevnim timovima i timski rad
- Modul 3 Delegiranje, vođenje i praćenje učinka
- Modul 4 Organizacija, planiranje i upravljanje vremenom
- Modul 5 Komunikacija s pacijentima i empatija - najčešće greške u komunikaciji!
- Modul 6 Rješavanje reklamacija i prigovora s pacijentima
- Modul 7 Upravljanje stresom i komunikacija u krizi

25.11.

27.1.

24.2.

24.3.

21.4.

26.5.

9.6.

Ako ste zdravstveni djelatnik željan napretka pridružite se edukaciji budućnosti u novoj sezoni!

Bagatin akademija - razvoj mekih vještina u zdravstvu vodi vas kroz 7 razina uspjeha.

Intenzivne radionice / od 9.00h do 13.30h / Hotel Sheraton

Prijave za akademiju:
<http://bagatinakademija.hr/>

Više info na broj telefona
+385 (0) 1 606 1379

Kako do uspjeha kroz 7 razina u zdravstvenom sektoru

7 modula (6+1 gratis) = 9.000,00 kn
Pojedinačni modul za doktore = 1500,00 kn
Pojedinačni modul za medicinske sestre = 875,00 kn

"Postanite dio našeg tima specijalista!"

Otvorene pozicije:

- Specijalist plastične kirurgije (m/ž)
- Medicinska sestra/tehničar na dermatologiji (m/ž)
- Specijalist anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine (m/ž)



Nudimo: izvrsne uvjete rada, rad s najnovijom tehnologijom, kontinuirane edukacije i profesionalno usavršavanje, rad u dinamičnom i stručnom timu i stimulativna primanja!
Pošaljite CV i motivacijsko pismo na mail
karijere@poliklinikabagatin.hr

POLIKLINIKA BAGATIN



Počelo je dugo najavljivano spajanje hrvatskih bolnica

Ono što je ministar zdravstva prof. dr. sc. Milan Kujundžić najavljivao još početkom godine, u srpnju se i realiziralo: počelo je spajanje bolnica, a s ciljem ušteda u zdravstvu koje grca u dugovima.

Najprije su Ugovor o funkcionalnoj integraciji potpisali osječki KKB i Opća bolnica Našice, a uslijedilo je spajanje karlovačke i ogulinske, šibenske i kninske te vukovarske i vinkovačke bolnice.

Među bolnicama čije je spajanje također najavljeno spominju se Opća bolnica Varaždin i Županijska bolnica Čakovec - ako međimurski župan Matija Posavec popusti i pristane na spajanje tih dviju bolnica.

On je poručio kako u toj županiji razvijaju bolnicu i zdravstveni sustav onako kako oni žele, a ne kako će im drugi pokušati nametnuti.

Međutim, ideja o funkcionalnom spajanju bolnica potječe još iz Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014. – 2016., iz tzv. Masterplana.

Masterplan je tada predstavljen kao ključni operativni dokument za razvoj bolnica i jedan od strateških Vladinih dokumenata, čije je donošenje nužno kako bi se uklonili nedostaci u funkcioniranju bolničkog sustava koji su se godinama gomilali zbog neplanskog širenja bolničke mreže i neplanskog uvođenja bolničkih usluga.

Izradili su ga za 200 tisuća eura međunarodnim natječajem odabrani francuski konzultanti Conseil Santé, te je on trebao omogućiti u roku od tri godine uštedu od 400 milijuna kuna.

Ideja toga skupog projekta bila je osigurati racionalizaciju akutnih ležećih kapaciteta, snažan razvoj dnevnih bolnica, povećati kapacitete za produljeno liječenje i palijativnu skrb te formirati regionalne i nacionalne mreže bolničke skrbi.

Masterplan je obuhvatio 31 bolničku ustanovu: kliničke bolničke centre, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice kojima je osnivač država i one kojima su osnivači jedinice lokalne i regionalne samouprave. Njime nisu bile obuhvaćene specijalne bolnice i lječilišta te Klinika za psihijatriju Vrapče, te se nije previđalo ukidanje tih bolnica. Od 31 bolnice integracija je bila predviđena za njih 21.

LARIBON®
buprenorfin
Buprenorfin transdermalni flaster

Laribon® je indiciran za liječenje umjerene do jake boli u bolesnika oboljelih od raka, te za liječenje jake boli koja ne reagira na neopijatne analgetike.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE



DOSTUPAN NA OSNOVNOJ LISTI LIJEKOVA

4 x 20 mg
(32 µg/h)

4 x 10 mg
(52 µg/h)

4 x 40 mg
(70 µg/h)

Osječkom KBC-u stiže novi linearni akcelerator



Za najviše 90 dana Zavod za onkologiju KBC-a Osijek dobit će novi linearni akcelerator. Tijekom ta tri mjeseca osoblje će proći potrebnu edukaciju kako bi bili spremni za novi uređaj. Radi se, naime, o najnovijem sofisticiranom uređaju na kakvom dosad nisu radili, a čija je vrijednost gotovo 14 milijuna kuna. Zavod trenutno ima jedan linearni akcelerator star sedam godina koji je često u kvaru jer je, pretpostavlja se, preopterećen. Zato se stvaraju i liste čekanja od gotovo dva mjeseca što je za teške bolesnike predug period. Do sada su pacijenti odlazili na zračenje u druge zdravstvene ustanove, a uskoro bi se dio tih pacijenata svakako mogao vratiti u KBC Osijek.

Otvorena je obnovljena jedinica intenzivne skrbi Zavoda za neurokirurgiju KBC-a Split

Jedinica intenzivne skrbi Zavoda za neurokirurgiju KBC Split uništena u požaru prije dvije godine napokon je obnovljena. U nedavno otvorenu jedinicu uloženo je oko 2,5 milijuna kuna, a većinu tog iznosa je dalo Ministarstvo zdravstva.

Nova Intenzivna raspolaže sa šest kreveta i još dva u izolaciji, ima uređaj za stereotaksiju, a i radni uvjeti su podignuti na višu razinu.

"Hrvatska je turistička zemlja, a u Splitško-dalmatinskoj županiji je mnoštvo turista od kojih su neki izvrgnuti ozljedama kralježnice ili mozga te ćemo im sada moći pružati usluge na svjetskoj razini," rekao je na otvorenju ravnatelj bolnice dr. Ivo Jurić.

Predstojnik Zavoda za Neurokirurgiju KBC-a Split dr. Vlatko Ledenko je pak izrazio nezadovoljstvo sporošću obnove i opremanja Jedinice Intenzivne skrbi Zavoda za neurokirurgiju KBC Split, koja je po njegovom mišljenju trajala predugo.

"Pravi heroji ove priče su djelatnici Zavoda za neurokirurgiju KBC Split koji su u tom požaru izvukli devet nepokretnih



pacijenata iz prostora Intenzivne jedinice i spasili im živote, a onda u protekle dvije godine nastavili raditi u vrlo teškim uvjetima", rekao je Ledenko.

Istaknuo kako su u obnavljanju i opre-

manju Jedinice intenzivne skrbi Zavoda za neurokirurgiju sudjelovali brojni prijatelji i sponzori među kojima je posebice spomenuo nogometni klub Hajduk i Rotary klubove sa splitskog područja.

DESET GODINA telemedicine u Hrvatskoj



Od gotovo nepostojeće prakse hrvatska telemedicina se tijekom proteklog desetljeća razvila u sustav koji godišnje pacijentima pruži više od 20 tisuća usluga.

Tehnološki napredak omogućio je liječenje na daljinu pa pacijenti ne moraju ići osobno liječnicima specijalistima kako bi dobili stručno mišljenje ili terapiju. Na važnu obljetnicu podsjetio je Novi list u drugoj polovici kolovoza.

Iznimno efikasne usluge

Naime, neke od telemedicinskih usluga pokazale su se toliko efikasne da se njihova primjena planira uvesti u ona područja Hrvatske gdje se pokaže potreba za takvim oblikom liječenja.

U Primorsko-goranskoj županiji, u riječkoj neurološkoj ambulanti redovito se putem videokonferencije pregledavaju neurološki pacijenti starije dobi s Cresa, Lošinja, Krka.... Riječ je o kroničnim bolesnicima koji redovnu kontrolu obave video pozivom iz svoje otočne ambulante i tako izbjegnju putovanje u riječku bolnicu.

U Hrvatskom zavodu za telemedicinu planiraju od iduće godine ovakav model uvesti na sve hrvatske otoke, na područje Gorskog kotara te u Slavoniju i druge županije koje imaju deficit neurološkog kadra. Jednako uspješno telemedicina se provodi i u kardiologiji, odnosno dijagnostici EKG-holterom. Liste čekanja na EKG holter, osnovno dijagnostičko sredstvo za srčane bolesti, u bolnicama su poduže i protežu se na više mjeseci. U sustavu telemedicine, dovoljno je da medicinska sestra ili tehničar

pacijentu stave holter, a očitavanje se digitalnim putem prenosi u bolnicu do kardiologa koji na temelju njega postavlja dijagnozu. Telemedicinski EKG holter funkcionira na splitskom i riječkom području, a njime se pokrivaju Brač, Hvar, Lošinj, Krk, Cres...

„Osim što se pacijentima uštedi na vremenu, na ovaj način štedi i HZZO, koji za pacijente udaljene od bolnica financira putne troškove. Prije telemedicine, pacijent je s Hvara jednom morao do bolnice u Split da se naruči za EKG holter, drugi put je išao da mu stave holter, treći put da ga skinu i četvrti put po nalaze. Dakle, samo na jednom pacijentu sada se štede četiri putovanja trajektom“, objasnio je Zdravko Huber, pomoćnik ravnatelja Hrvatskog zavoda za telemedicinu za Novi list.

U RH 120 telemedicinskih centara

Telemedicina se, istaknuo je, razvila iz gotovo nepostojeće prakse u sustavno priznat način obavljanja zdravstvenih usluga, uključen u zakonodavne okvire te u cjenike HZZO-a.

U Hrvatskoj danas tako imamo gotovo 120 aktivnih telemedicinskih centara koji na godišnjoj razini obave više od 20 tisuća telemedicinskih usluga.

Za usporedbu, 2012. godine se na godišnjoj razini obavilo 2.064 usluga telemedicine, što je deset puta manje nego danas, a prije 10-tak godina, kad je zavod počeo sustavno evidentirati usluge, obavljeno ih je samo 159.

Za zdraviji život



Bezreceptni medicinski proizvodi u dm-u!

- dermatološka kozmetika
- dodaci prehrani
- dječja kozmetika
- medicinska njega kose i vlasišta
- medicinski proizvodi

Potražite ponudu bezreceptnih medicinskih proizvoda u sljedećim dm prodavaonicama:

Zagreb - Gruška 22 • Centar Antunović

- Garden Mall • Avenue Mall • Tomićeva 1
- Supernova • City Center one West
- Green Gold • Academia, Tkalčićeva 88

Split - Ruđera Boškovića 9-11 • City Center one

Dubrovnik - Vukovarska 13

Rijeka - Tower Centar • Robna kuća RI

Velika Gorica - Trg kralja Tomislava 12

Slavonski Brod - J.J. Strossmayera 17

 www.dm.hr

 www.facebook.com/dm.Hrvatska.hr



TU SAM ČOVJEK
TU KUPUJEM

Mi pitamo, stručnjaci odgovaraju

Što smatrate najvećim izazovom u zdravstvu svoje županije?

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



VESNA GRGIĆ, dr. med. spec. epidemiologije, zamjenica ravnateljice Zavoda za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije; e-mail: uprava@zzz-bjelovar.hr

BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA

Bjelovarsko-bilogorska županija (BBŽ) smještena je na sjeverozapadu Hrvatske. U njoj živi 119.764 stanovnika (prema popisu 2011.), što iznosi malo manje od

3% ukupnog stanovništva Republike Hrvatske. Prostire se na površini od 2640 km² s gustoćom naseljenosti 45 ljudi na kilometar kvadratni. Spada među manje napučene županije. Prosječna starost stanovnika je 42 godine.

U BBBŽ-u je zdravstvena zaštita organizirana kroz Opću bolnicu Bjelovar, Dom zdravlja, Zavod za javno zdravstvo, Zavod za hitnu medicinu i specijalnu bolnicu „Daruvarske toplice“ u Daruvaru. Ključni je problem u tim ustanovama nedostatak liječnika, što se posebice osjeća u Općoj bolnici Bjelovar i Domu zdravlja. U bolnici u Bjelovaru trebalo bi raditi 128 liječnika specijalista, a trenutno ih je samo 74. U velikom broju ordinacija u PZZ-u rade umirovljeni liječnici na 4 sata, jer je slab interes mladih liječnika za rad u obiteljskoj medicini, a pogotovo u manjim sredinama.

Velik izazov u zdravstvu naše Županije svakako je prirodno odumiranje, koje se očituje negativnom stopom prirodnog priraštaja i povećanom migracijom stanovnika. Osim toga je visoka životna dob stanovnika izazov sam po sebi. Na-

ime, taj dio populacije ima najveću, a i najčešću potrebu za zdravstvenim uslugama. Njima je ujedno zbog dobi teža dostupnost tih usluga, pa je svakako jedan od izazova povećati broj ustanova koje bi skrbile o starima i nemoćnima. Prema zdravstvenim pokazateljima u Županiji je, kao i u cijeloj Hrvatskoj, najveći pobol i smrtnost od kardiovaskularnih bolesti, a prate ih maligne bolesti, od kojih je na prvome mjestu kod nas rak debelog crijeva. U zdravstvenim prioritetima još bih naglasila važnost preventive i provedbe triju nacionalnih programa (Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, debelog crijeva i raka vrata maternice) u probiru odrasle populacije na maligne bolesti.

Iako ga spominjem na zadnjem mjestu najveći nam je izazov spriječiti rizična ponašanja mladih. Prema provedenim anketama među školarcima naše Županije vodeći je problem rana i prekomjerna konzumacija alkohola. Briga za mentalno i tjelesno zdravlje mladih svakako je jedan od najvećih izazova u zdravstvu, jer na mladima svijet ostaje!

ZAGREBAČKA ŽUPANIJA

Zagrebačka županija (ZŽ) s 317.606 stanovnika treća je po veličini u Hrvatskoj, s prosječnom starosti 40,6 godina (RH 41,7). Postotni udio populacije u dobi 65 i više godina iznosi 15,85 %, što ukazuje da je ukupna populacija stara. Izražena je raznolikost dobne strukture stanovništva.

Zdravstvena zaštita je organizirana putem Doma zdravlja, Zavoda za javno zdravstvo, Zavoda za hitnu medicinu i dviju specijalnih bolnica - Naftalan i specijalne bolnice za kronične bolesti dječje dobi. Bolničko liječenje stanovnika i značajan broj specijalističko-konzilijarne djelatnosti obavlja se u bolnicama Grada Zagreba.

Struktura uzroka smrti i obolijevanja stanovnika ukazuje na dominaciju kroničnih nezaraznih bolesti, na prvome mjestu kardiovaskularnih, a zatim malignih. Njihov udio u ukupnoj smrtnosti iznosi 75,5 %. Radi se o bolestima sa zajedničkim preventabilnim rizičnim čimbenicima, poput prekomjerne tjelesne težine i nepravilne prehrane, nedovoljne tjelesne aktivnosti, pušenja i prekomjerne konzumacije alkohola. Trajnom senzibilizacijom i edukacijom te osiguranom pristupu programima ranog otkrivanja bolesti možemo utjecati na javno-zdravstvenu sliku stanovnika. Za stvaranje uvjeta koji promiču zdravlje tamo gdje ljudi žive, rade i školuju se važno je uspostaviti još bolju multisektorsku suradnju sustava zdravstvene zaštite, osobito preventivne, s jedi-

nicama lokalne i regionalne samouprave i civilnim društvom.

Analizirajući trenutnu stanje izazovi su u zdravstvenom sustavu kako riješiti manjak zdravstvenog kadra, ponajviše liječnika specijalista, poraditi na unapređenju informatizacije da se osigura brži protok informacija između pružatelja zdravstvene zaštite, eventualno uvesti u primjenu nove tehnologije u dijagnostici i liječenju na daljinu radi olakšanog pružanja zdravstvene zaštite korisnicima (telemedicina). Sve veći broj starijih osoba, kao i samačkih kućanstava, uz rastući broj obolijevanja od malignih i drugih kroničnih bolesti, nameće obvezu uspostave palijativne skrbi. Trenutačno je u tijeku izrada Strategije razvoja i uspostava rada timova za palijativnu skrb. Morbiditetna i mortalitetna slika ukazuje na nedovoljno prihvaćanje osobne odgovornosti stanovnika za svoje zdravlje. Da bismo potaknuli promjene negativnog zdravstvenog ponašanja stanovnika, potrebno je osnažiti i stvoriti prepoznatljivu, djelotvornu preventivnu struku te je u današnjem sustavu zdravstva pomaknuti s margine, kako u postojećem HZZO-ovom sustavu financiranja, tako i u nedostatnom broju specijalističkog kadra.



GORDANA PAJAN LEHPNER, dr. med, spec. epidemiologije, zamjenica ravnatelja Zavoda za javno zdravstvo Zagrebačke županije; e-mail: gordana.pajan@zzjz-zz.hr

SISAČKO-MOSLAVAČKA ŽUPANIJA

Sisačko moslavačka županija (SMŽ) po svojoj se površini svrstava među tri najveće u Hrvatskoj, dok se po gustoći naseljenosti nalazi među najslabije naseljenima, što otežava dostupnost i kvalitetu zdravstvene zaštite. Na njenim je prostorima već nekoliko desetljeća prisutna depopulacija, prirodno kretanje je negativnog predznaka, vitalni indeks u stalnom padu i niži je od hrvatskog prosjeka. Također, sve je izraženije starenje stanovništva. Prema udjelu starog stanovništva spada među najugroženije županije u Hrvatskoj.

Prema zdravstvenim pokazateljima, vodeći uzroci smrti su bolesti cirkulacijskog sustava i novotvorine. U pobolu stanovništva dominiraju kronične nezarazne bolesti. Zasad znamo koji su rizični faktori za njihov nastanak i da ih je moguće prevenirati, ali su potrebne efikasnije promjene životnih stilova i promocije zdravog života. Sustavno zanemarivanje i odbacivanje važnosti preventive, uz pad životnog standarda i starenje stanovništva, sada su cijelom našem društvu došle na naplatu. Nacionalnim programima ranog otkrivanja raka dosad se nije uspjelo doći do željenih rezultata te se na tom polju mora uložiti još mnogo napora.

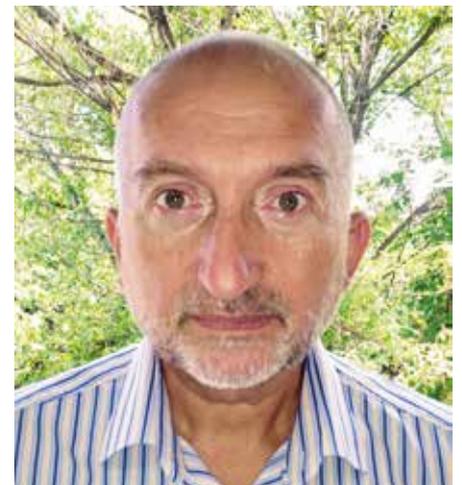
Snažne socioekonomske promjene nastale poslijeratnom gospodarskom tranzicijom, (deindustrijalizacija, nezaposlenost, osiromašivanje, migracije) determiniraju sliku zdravlja i kvalitetu života naroda te neodvojivo utječu na zdravstveni sustav, stavljajući pred nje brojne zahtjeve. Postavlja se pitanje kako u svemu tome održati optimizam i duševno zdravlje.

Zdravstvo SMŽ-a se suočava s nedostatkom zdravstvenih kadrova, ponajprije liječnika. Problem popunavanja mreže primarne zdravstvene zaštite osobito je prisutan u udaljenim dijelovima Županije. No, u tim ruralnim, slabo naseljenim prostorima, niti mreža javnozdravstvenih ustanova ne osigurava podjednaku dostupnost zdravstvene zaštite. Radi ublažavanja te nejednako-

sti Županija iz vlastitih sredstava plaća timove za određene djelatnosti. Nažalost, financije su ograničene pa je upitna održivost pružanja takvog nadstandarda.

Jedina opća bolnica nalazi se u Sisku i tu je smještena gotovo sva specijalistika; na teritoriju Županije nalaze se i dvije specialne bolnice (neuropsihijatrijska bolnica u Popovači i lječilište u Topuskom). Stanovništvu koje živi izvan tih mjesta, otežan je pristup uslugama liječnika specijalista. Stanje se dodatno pogoršava sve većim brojem samačkih staračkih kućanstava te općenito narušenom socijalnom slikom. Pacijentima bi se uveliko olakšalo organiziranjem izvanbolničkih centara za specijalističko-konzilijarnu djelatnost. Zbog vodećih uzroka pobola i smrtnosti te starosne strukture stanovništva, nameće se potreba za razvojem još jedne komponente sustava - palijativne skrbi. Zasad su odobrena dva mobilna palijativna tima na razini Županije, no to je tek početak.

Promjene koje se događaju u društvu zahtijevaju i promjene u zdravstvenom sustavu. Prepoznavanje potreba, određivanje prioriteta, pametno planiranje i spremnost na brojne prilagodbe jedini su načini kako doskočiti svemu onome što nam vrijeme donosi.



INOSLAV BRKIĆ, dr. med, spec. epidemiologije, ravnatelj Zavoda za javno zdravstvo Sisačko-oslavlčke županije; e-mail: uprava@zzjz-sk.hr



Mr. sc. PAVE
ŽUPAN RUSKOVIĆ

Bivša ministrica turizma u vladi Ivica Račana (2000. – 2003.) te bivša dugogodišnja direktorica vodeće hrvatske turističke agencije Atlas. Dobitnica je brojnih prestižnih svjetskih nagrada za turizam

Posljednih godina često slušamo o tome kako je svaka tekuća godina zapravo rekordna, pri čemu se rekordi mjere isključivo brojem dolazaka i brojem noćenja. Ipak, za konačnu ocjenu sezone potrebna je mnogo složenija analiza od samog povećanja broja dolazaka i noćenja.

Štoviše, mislim da bismo se prvo trebali zapitati je li turizam koji imamo uopće onakav kakav smo željeli? Jesmo li željeli nešto više osim što većeg broja dolazaka? Znamo li kakav turizam želimo i jesmo li se oko toga jasno odredili? Ili nismo ni razmišljali o tome, budući da nam se turizam ionako događa. Je li se napravila potrebna analiza na osnovi koje bi se utvrdio mogući prihvatni kapacitet svakog turističkog odredišta? Ako jest, je li se ostvareni rezultat uklopio u utvrđenu nosivost, ili ga je premašio? Znamo da ostvarenje turističkih aktivnosti iznad granice prihvatog kapaciteta dovodi do prezasićenosti prostora odredišta. To pak ima za posljedicu degradaciju okoliša, nezadovoljstvo turista, a time i lokalnog stanovništva. Kad nam je

Kakva je budućnost

Znamo li kakav turizam želimo i jesmo li se oko toga jasno odredili? Jesmo li željeli nešto više osim što većeg broja dolazaka turista? Ili nismo ni razmišljali o tome budući nam se turizam ionako događa

cilj ostvariti puki porast broja dolazaka, a želja njegov daljnji rast, to znači da zapravo prihvaćamo model masovnog turizma za koji sam vjerovala da je završio s početkom Domovinskog rata.

Ovakav ishod zapravo znači početak rušenja imidža destinacije i, u konačnici, njezino propadanje. Znamo da je mnogo lakši i brži proces propadanja od procesa stvaranja odredišta/destinacije, a pogotovo pokušaj promjene, odnosno poboljšanja stvorenoga lošeg imidža.

Godine 2009. postavljena je Strategija održivog razvoja Republike Hrvatske, kao i Strategija razvoja turizma na bazi Održivog razvoja Ministarstva turizma iz 2003. godine. Održivi razvoj pretpostavlja izradu kvalitetne analize ukupnih resursa i nosivosti kapaciteta destinacije kao osnove za stvaranje vizije i strategije razvoja usklađene među svim dionicima, uključivši i lokalno stanovništvo. Preduvjet uspješnog provođenja strategije je upravljanje destinacijom i stalno praćenje zacrtanih ciljeva u skladu s utvrđenom strategijom. Ako se destinacijom, odnosno cjelokupnim procesom kvalitetno ne upravlja, proces izmiče kontroli i rezultira nedovoljnim zadovoljstvom gostiju i nezadovoljstvom stanovnika, a posljedično, posebno dugoročno, i poduzetnika i ukupnog gospodarstva u destinaciji i cijeloj državi.

U posljednje vrijeme javljaju se poduzetnici s nekom novom zanimljivom ponudom u segmentu suvenira, zabave, sporta, hrane i pića. Ovakvo obogaćivanje ponude

svakako doprinosi većoj kvaliteti i boljem imidžu odredišta.

Posebno me veseli razvoj turističkih aktivnosti u unutrašnjim dijelovima otoka i priobalja te na području cijelog "kontinenta". Nadam se da će, poučeni iskustvom s Jadrana, na tom prostoru već od početka provoditi održivi razvoj te da će mnogi naći posao zahvaljujući turizmu. Jedna je od pozitivnih strana turizma i razvoj nerazvijenog područja te pozitivan utjecaj na smanjenje siromaštva i na veće zapošljavanje.

Godinama se govori o potrebi produženja sezone, za što Hrvatska ima sve predispozicije. S jedne strane veseli porast broja dolazaka i noćenja u ovogodišnjoj sezoni. Međutim, kako, s druge strane, smještajni kapaciteti rastu brže od broja noćenja, sasvim je jasno da se popunjenost po krevetu smanjuje, što opet nije nikako dobro i govori nam zapravo o neplanskom upravljanju destinacijom.

Održivi razvoj podrazumijeva izvrsnu suradnju svih dionika turističkog procesa na odredištu (privatni sektor + javni sektor + lokalna uprava + građani), što u praksi većim dijelom nije slučaj. Stalno se naglašava kako struka, kada se radi o poslovanju svakog resora, mora imati glavnu ulogu i da nije potrebno nikakvo uplitanje politike. S druge strane, postojeći Zakon o turističkim zajednicama i promicanju hrvatskog turizma predviđa da su načelnici općina, gradonačelnici i župani automatski i predsjednici turističkih zajednica na svom prostoru. Kada bi svi oni bili stručnjaci u turizmu, gdje bi nam bio kraj!

I na kraju, ne mogu a ne postaviti pitanje zašto smo se odredili za održivi razvoj kad ga u praksi ne provodimo? Mislim da postoje samo dva bitna razloga: jedan je neznanje ili nedovoljno znanje, a drugi strahovita pohlepa za ostvarenjem što većeg broja, a time i što više novaca, i to SADA! – ne razmišljajući uopće o dugoročnosti niti o generacijama koje dolaze.

hrvatskog turizma

Hrvatski turizam, kao industrija zasnovana na jednostavnoj konverziji prirodnih i kulturnih javnih dobara, narastao je do neslućenih razmjera i danas predstavlja gotovo 20 % hrvatskog BDP-a. Iako na prvi pogled izgleda kao uspjeh, to je zapravo odraz nesnalaženja političkih opcija u pronalasku nove formule reindustrijalizacije i oživljavanja gospodarstva, pa je turizam jedna od rijetkih prosperitetnih gospodarskih grana.

S preko 78 milijuna noćenja i 15,5 milijuna turista u 2016. godini, Hrvatska je jedna od zemalja s najvećom gustoćom noćenja u EU, ali i u svijetu četvrta država po broju stranih turista po glavi stanovnika. Dakle uspjeli smo opteretiti prostor, ali su prihodi po stranom noćenju 30 do 50 % niži od europskih konkurenata pa Hrvatska nije još prepoznata kao destinacija visoke dodane vrijednosti.

Razloge toga nalazimo prvenstveno u proizvodu koji se nudi, a on se dominantno ogleda u lošoj smještajnoj strukturi. Hoteli sa svega 17 % u ukupnim kapacitetima (privatni smještaj s preko 50 % i kampovi s preko 20 %) nisu dovoljno brojni da bi mogli ozbiljno konkurirati razvijenim turističkim zemljama Mediterana (prosječno 50 % hotela u ukupnim kapacitetima). Osim hotela, Hrvatskoj nedostaje kvalitetna turistička infrastruktura poput golf terena, kongresnih centara, svjetski atraktivnih muzeja, zabavnih parkova itd.

Suprotno strateškim ciljevima, u realnosti se događa boom privatnog smještaja koji je povijesno nastao kao socijalna kategorija, a u međuvremenu prerastao u ozbiljnu djelatnost. Danas je Hrvatska, uz Litvu, vodeća zemlja u EU-u prema udjelu privatnog smještaja, čemu uvelike pridonosi simboličko oporezivanje na paušalnoj osnovi. Takav čisti rentni model svojim bujanjem ozbiljno ugrožava temeljnu održivost tu-

Zanosimo se turizmom sunca i mora, a pritom se zaboravlja na kontinent koji je bespravno i sustavno zanemarivan. Kroz fondove EU propušteno je oživljavanje termalnog turizma, kongresne, ruralne te zdravstvene ponude

rističkog aparata kroz nezaustavljiv napad na ograničen prostor priobalja i osnovnu infrastrukturu, a stanje se može riješiti prilagođavanjem fiskalnog tretmana i odgovornim sprječavanjem necivilizirane urbanizacije. Sve zajedno reflektira se visokom sezonalnošću, po kojoj je Hrvatska jedna od najlošijih država na Mediteranu.

Upravljački sustav hrvatskog turizma s više od 300 subjekata u sustavu (HTZ, TZ županija, TZ gradova, TZ općina, strana predstavništva), gdje je zakonodavstvo paušalno odredilo da su sve jedinice podjednako zadužene i za strateške i za operativne aktivnosti je suboptimalan, gdje velik broj turističkih zajednica nisu samoodržive. Osim hitne i neodgodive transformacije sustava upravljanja, država treba riješiti probleme turističkog zemljišta i pomorskog dobra kao osnovnih preduvjeta za rast investicija.

U konačnici, zanosimo se turizmom sunca i mora, a pritom se zaboravlja na kontinent koji je bespravno i sustavno zanemarivan. Kroz fondove EU propušteno je oživljavanje termalnog turizma (kao što su to napravile Slovenija, Austrija i Mađarska), kongresne, ruralne te zdravstvene ponude, što se nikako ne bi smjelo propustiti u novom aranžmanu s EU-om. Već u kratkom roku moguće je pozitivno utjecati na oživljavanje kontinenta projektom CRO-kartice koja je u programu rada



SINIŠA TOPALOVIĆ

Direktor i partner u tvrtki Horwath HTL Hrvatska. Međunarodnu karijeru savjetnika u turizmu izgradio je kroz brojne uspješno realizirane projekte. Autor je brojnih stručnih članaka, kolumni i izvještaja iz domene turizma objavljenih u domaćim i stranim publikacijama

Vlade, a kojom bi se po provjerenom EU modelu omogućilo poslodavcima da vrše namjenske uplate sredstava (priznati porezni odbitak). Taj bi sustav namjenske potrošnje u turističkim objektima u Hrvatskoj mogao sistemom bankovnih kartica na ime povećati izravnu potrošnju za 2 do 4 milijarde kuna.

Budućnost hrvatskog turizma je neupitna, a uzlazna faza sektora u kojem se sektor nalazi danas je jedna od rijetkih prilika za provođenje nužno potrebnih strukturnih reformi koje bi omogućile dugoročno održiv i odgovoran rast industrije, jer o njoj ovisi puno toga u ovoj državi.

Konačno, a tu će se tražiti i ključan doprinos zdravstvene struke, postavlja se pitanje kako u naš turizam na ozbiljan način uključiti novu industriju zdravlja koja postaje jednom od vodećih globalnih industrija, s obzirom na recentna globalna iskustva i tržišnu atraktivnost Hrvatske za medicinski/zdravstveni turizam.

HUBOL i KoHOM oštro protiv "Krznarićevih smjernica":

"Smjernice su medicinski neutemeljene, stvorit će kaos i nećemo ih poštivati"

Dvije najbrojnije udruge liječnika u Republici Hrvatskoj, koje okupljaju liječnike zaposlene u bolničkom sustavu i u sustavu primarne zdravstvene zaštite, **Hrvatska udruga bolničkih liječnika i Koordinacija hrvatske obiteljske medicine**, uputile su 14. kolovoza otvoreno pismo na dopis HZZO-a i MiZ-a u kojem se očituju o okvirnim smjernicama u prioritetnim indikacijama koje je izradio Hrvatski liječnički zbor.

Otvoreno pismo prenosimo u cijelosti

"Smjernice su upute liječnicima kako postupati pri provođenju medicinskih postupaka te predstavljaju pravila struke u onoj mjeri u kojoj su one kao pravilo struke prihvaćene u zdravstvenim ustanovama. Prema Zakonu o obveznim odnosima (čl. 10, st. 2) sudionici obveznih odnosa u ispunjavanju svojih obveza iz profesionalnih djelatnosti, kao što je i liječnička, dužni su postupati sukladno pravilima struke i običajima (pažnja dobrog stručnjaka). Premda smjernice nisu obvezujućii pravni akt za sudove te nemaju snagu zakonske ili podzakonske norme, mogu biti temelj i metodologija za izradu nalaza i mišljenja vještaka medicinske struke ako vještak dokaže da nije bilo osnovanog razloga za odstupanje od smjernice. Sve navedeno upućuje na važnost i snagu smjernica za liječ-

nike te ozbiljnost prilikom njihove izrade. Stoga je izrada smjernica za liječnike hvalevrijedan projekt, a HUBOL i KoHOM podržat će aktivnosti svih stručnih društava u izradi i primjeni smjernica za liječnike ako su one jasne, ciljane, medicinski utemeljene i detaljne te profesionalno i po pravilima struke definirane.

Krajem lipnja ove godine MIZ je kreirao s uvođenjem tzv. "prioritetnih lista čekanja" uz obvezu obiteljskog liječnika da pacijente naruči na pregled ako sumnja da se radi o bolesti ili stanju koje ne može čekati uobičajene termine u bolnici. Nažalost, obiteljski liječnici su o tome upoznati putem medija bez ikakvih prethodnih konzultacija i savjetovanja te im je opcija „prioritetno“ odmah implementirana u programe.



Ž. Krznarić i M. Kujundžić gastroenterolozi

Nakon što je KoHOM uputio otvoreno pismo Ministarstvu zdravstva i HZZO-u zbog načina uvođenja „prioritetnih lista“ s upozorenjem na slabosti, ali i mogućnosti najavljenog pilot projekta te prijedlozima za poboljšanje, nije naišao na pozitivan odgovor ni razumijevanje.

Stoga je Hrvatski liječnički zbor (HLZ) donio 09. srpnja 2017. godine tzv. okvirne smjernice u kojima su navedene indikacije za naručivanje pacijenata na prioritetne liste čekanja u bolničkim zdravstvenim ustanovama, u sklopu pilot projekta Ministarstva zdravstva (eNaručivanje - Prioritetno naručivanje pacijenta). Potonje se odnosi na upute liječnicima iz primarne zdravstvene zaštite (PZZ) s ciljem da ih se usmjeri kako prepoznati pacijenta koji treba prioritetan specijalistički pregled u bolničkoj ustanovi.

KoHOM i HUBOL ne podržavaju donesene okvirne smjernice jer nisu jasne, medicinski utemeljene, niti ciljane. Njihova primjena u svakodnevnoj praksi neće biti moguća jer će stvoriti niz nejasnoća i nedoumica za liječnika u PZZ-u te će posljedično opteretiti bolničke specijaliste uz stvaranje nepotrebnoga dodatnog kaosa. Prema predloženim smjernicama gotovo svaki pacijent može postati prioritetan jer smjernice nalažu kako većina općih simptoma iz svih medicinskih specijalnosti može pacijenta svrstati u kategoriju prioritetnog pacijenta.

Na primjer, prema smjernicama pacijenta s „novonastalom aritmijском tegobom“, posebice ako je povezana s „mračenjem pred očima, nestabilnošću pri stajanju ili hodu, nedostatkom zraka“ treba uputiti na prioritetan specijalistički pregled. Pri tome nije precizirano koji poremećaj srčanog ritma predstavlja „aritmijску tegobu“. Slične su nejasnoće i s pacijentima

koji boluju od arterijske hipertenzije „koja se ne može regulirati primjerenom primjenom lijekova u okviru kompetencija liječnika obiteljske medicine, posebice ako postoje još i simptomi kao primjerice okcipitalne glavobolje, nevoljkost, brzo lupanje srca“. Nejasno je odnosi li se „nevoljkost“ na uzimanje antihipertenzivne terapije propisane od liječnika iz PZZ-a ili na svojstvo pacijenta koji je na nešto drugo nevoljan. Niz je i drugih sličnih nejasnoća i nelogičnosti, ali i opasnih savjeta liječnicima u PZZ-u u predloženim Smjernicama. Osobito zabrinjava savjet kako je pacijentima sa znakovima vitalne ugroze (angioedem, stridor, piskanje u plućima ili druga vrsta respiratornog distresa) potrebna prioritetna obrada. Svakom liječniku je jasno da je takvom pacijentu potrebna hitna, život spašavajuća terapija, a ne obrada. Obrada se može učiniti naknadno te nikako nije prioritetna.

Smjernice će donijeti dodatne nevolje liječnicima iz PZZ-a budući da bi, postupajući po njima, morali procijeniti koji kardiolog je „mjerodavan“ za njihovog pacijenta, a koji nije, budući da, prema Smjernicama, „svi složeni kardiološki bolesnici s odranije poznatom dijagnozom i pogoršanjem trebali bi biti u mogućnosti u kratkom roku doći do mjerodavnog kardiologa“. Pored navedenih nejasnoća i medicinskih neutemeljenosti, Smjernice nisu ciljane. Naime, Smjernice nisu pisane za liječnike, budući da se u njima koristi niz paušalnih, neobjektivnih, nepreciznih i neprofesionalnih izraza koje ne priliče liječničkom izričaju, npr. „brzo lupanje srca“, „dramatično pogoršanje“, „velika količina krvi“, „značajno ozljeđivanje“ i slično.

HUBOL i KoHOM cijene dosadašnje postupanje liječnika iz PZZ-a koji su i prije izrade predloženih Smjernica znali prepoznati hitnog pacijenta kao jedinog koji zahtijeva neposredno, prioritetno postupanje i zbrinjavanje, te smatraju da predložene Smjernice neće donijeti očekivani boljitak u zdravstvenom sustavu, nego će samo dodatno opteretiti ionako preopterećeni liječnički korpus, kako liječnika iz PZZ-a tako i onih bolničkih.

I naposljetku, prihvaćanje ovakvih Smjernica predstavlja dodatnu pravnu nesigurnost za liječnike, budući da nejasne, medicinski neutemeljene smjernice, s opasnom širinom njihovog tumačenja mogu biti predmetom prijepora između pacijenta i liječnika, na liječnikovu i štetu stvarno potrebitih pacijenata. Zbog svega toga smo pokrenuli pravnu procjenu predloženih smjernica, nakon čega ćemo sve naše članove pozvati na njihovo nepoštivanje u svrhu svoje zaštite od medicinski i stručno neutemeljenih i pravno opasnih konstrukcija."



koji su smjernicama ujedinili HUBOL i KoHOM

PREDVIĐANJE OTEŽANOG INSTRUMENTALNOG DOVRŠENJA POROĐAJA POMOĆU ULTRAZVUČNOG MJERENJA RAZINE FETALNE GLAVE

Poruka članka: Ultrazvučna dijagnostika korisna je u predviđanju otežanog instrumentalnog dovršenja porođaja, uz standardni digitalni vaginalni pregled.

Klinička procjena razine fetalne glave, premda prilično subjektivna, nužna je prije pokušaja instrumentalnog dovršenja porođaja (IDP). Primarni cilj istraživanja bio je odrediti koliko je ultrazvučno mjerenje udaljenosti perineum-vodeća točka lubanje (P-L udaljenost) prediktivno za otežani IDP. Sekundarni ciljevi uključivali su ocjenu reproducibilnosti ove metode među operaterima, te usporedbu ovog mjerenja i digitalnog vaginalnog pregleda u predviđanju otežanog IDP-a.

Sidi Kasbaoui i suradnici iz Department of Obstetrics and Gynecology, Strasbourg University Hospital, Strasbourg, Francuska, dizajnirali su prospektivnu kohortnu studiju u koju su uključili sve slučajeve IDP u jednoplodnim trudnoćama >34 tjedana gestacije u stavu glavom, u četverogodišnjem razdoblju (2012.-2015.). Od 659 ispitanica kod kojih je izmjerena P-L udaljenost prije IDP-a (vakuumaska ekstrakcija bila je u 90 % slučajeva, ostalo forceps i spatula), njih 120 (18 %) ispunilo je kriterije za otežani IDP. P-L udaljenost ≥ 40 mm bila je značajno povezana s pojavom otežanog IDP-a, nakon prilagodbe po paritetu, prezentaciji glave i fetalnoj makrosomiji (OR 2.38; 95% CI 1.51-3.74; $p=0.0002$). Koeficijent korelacije između dvaju operatera bio je 0.96 (95 % CI 0.95-0.97; $p<0.0001$). P-L udaljenost bila je pouzdaniji prediktor otežanog IDP-a od digitalnog vaginalnog pregleda ($p=0.036$).

U zaključku se navodi kako je ultrazvučno mjerenje P-L udaljenosti prediktivan

i reproducibilan pokazatelj otežanog IDP-a.

(Am J Obstet Gynecol. 2017;216:507.e1-9.)

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

EPIDURALNA ANALGEZIJA NAKON ELEKTIVNE HERNIOPLASTIKE VENTRALNE KILE IMA LOŠIJE ISHODE

Poruka članka: Postoperativna epiduralna analgezija čini se da ne poboljšava kontrolu boli i može pogoršati nekoliko ishoda kod pacijenata koji su podvrgnuti elektivnoj hernioplastici ventralne kile.

Epiduralna analgezija obično se koristi za liječenje perioperativne boli nakon različitih vrsta operacija, ali nije bila temeljito ispitivana kod rekonstrukcija ventralnih kila. Autori su koristili podatke iz Americas Hernia Society Quality Collaborative kako bi procijenili povezanost postoperativne epiduralne analgezije s duljinom hospitalizacije, 30-dnevnim morbiditetom kirurške rane, postoperativnim komplikacijama i pacijentovom postoperativnom kvalitetom života kod 763 bolesnika. Polovica je primala postoperativnu epiduralnu analgeziju, a polovica nije. Rezultati, što se tiče bolova, bili su značajno viši u epiduralnoj skupini nego u drugoj skupini (47,6 prema 44,0, $p = 0,04$). Prva je imala povećanu srednju dužinu hospitalnog boravka (5,49 prema 4,90 dana za razliku od druge skupine; $p < 0,05$) i povećan rizik od bilo kakve komplikacije nakon operacije (26 prema 21 %, $p < 0,05$). Obje skupine nisu se razlikovale prema riziku od pojave infekcije kirurške rane, infekcije kirurške rane koja je zahtijevala dodatnu intervenciju kao ni prema kvaliteti života. Učestalost zatajenja bubrega bila je niža u skupini s epiduralnom analgezijom nego u skupini bez nje (0 prema 0,7%, $p < 0,05$). Rezultati ove studije upućuju na zaključak da se korist od epiduralne analgezije, koja je dokazana kod raznih drugih

skupina kirurških zahvata, ne može široko primijeniti na pacijente koji su podvrgnuti rekonstrukciji ventralne kile, zaključuju istraživači. Potrebne su dodatne studije kako bi se utvrdilo zadovoljstvo pacijenata, utjecaj na neposrednu postoperativnu bol i odredila odgovarajuća populacija za postoperativnu epiduralnu analgeziju kod rekonstrukcija ventralne hernije. Daljnjom studijom trebalo bi utvrditi klinički i financijski najefikasniju metodu za upravljanje boli u ovoj skupini bolesnika s iznimno uobičajenim bolestima. **Prabhu** i suradnici (Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, Ohio, SAD) kažu da su nakon ove studije prestali s epiduralnom analgezijom, a nakon nekog će vremena ponovno analizirati je li se skratilo vrijeme hospitalizacije. Rezultati ove studije svakako otvaraju i druga pitanja o postoperativnoj boli u bolesnika s ventralnom kilom. Na primjer, bismo li odabrali pacijente koji već imaju izraženu preoperativnu višu razinu boli za korištenje epiduralne analgezije? Postoji li podskupina pacijenata koja bi mogla imati koristi od epiduralne analgezije? Postoji li drugi standardizirani protokol, kao što je blokada transverzus abdominis i/ili multimodalna strategija? Dr. Lars Nannestad Jorgensen sa Sveučilišta u Kopenhagenu u Danskoj istražio je različite aspekte rekonstrukcije trbušne stjenke. Podaci iz centra dr. Nannestad Jorgensen pokazali su da je epiduralna analgezija važan dio protokola poboljšanog oporavka nakon operacije, koji smanjenje trajanje hospitalizacije na medijan od 3 dana nakon rekonstrukcije trbušne stjenke, što je smanjenje za manje od 25 % od trenutnih vrijednosti. Nalazi ove velike studije iz baze podataka naglašavaju potrebu za više randomiziranih studija kako bi se prospektivno odredili učinci i indikacije za postoperativnu epiduralnu analgeziju kod rekonstrukcije trbušne stjenke, zaključio je dr. Jorgensen.

(Ann Surg. 2017, doi: 10.1097/SLA.0000000000002214. [Epub ahead of print])

Doc. dr. sc. Goran Augustin, dr. med.,

specijalist opće i subspecijalist abdominalne kirurgije

KIRURŠKI KONCI OBLOŽENI ANTIBIOTIKOM SMANJUJU STOPU INFEKCIJE KIRURŠKE RANE I CIJENU LIJEČENJA

Poruka članka: Kirurški konci obloženi antimikrobnim sredstvima poput triklosana sprječavaju infekcije kirurške rane i značajno snižavaju troškove zdravstvene zaštite. Triklosan ubija niz bakterija povezanih s infekcijom kirurške rane i inhibira kolonizaciju tih bakterija na površini šava.

Meta-analizom su **Boermeester** i suradnici iz Akademskog medicinskog centra u Amsterdamu, u Nizozemskoj, ocijenili rezultate 21 randomizirane kontrolirane studije s 3208 bolesnika u skupini s triklosan-obloženim šavovima (engleski *triclosan-coated sutures*, TCS) i 3254 u skupini kod koje su upotrijebljeni standardni šavovi. Istraživači su procijenili ukupan rizik od pristranosti (engleski *bias*) kao ozbiljan i istaknuli da šest studija ima potencijalni sukob interesa, četiri ga nisu imale, a kod 11 studija rezultat nije bio jasan. TCS je smanjio ukupan rizik infekcije kirurške rane (engleski *surgical site infection*, SSI) za 28 % ($p < 0.001$), iako se taj učinak ne može potkrijepiti strogim odabirom visokokvalitetnih studija, objavili su autori. U analizama podskupina mogu se prednosti TCS-a potkrijepiti samo za šavove poliglaktina 910 i za čiste kirurške zahvate, ali čak ni analize podskupina nisu bile potkrijepljene analizama ograničenima na kvalitetne studije. GRADE procjena pokazuje umjerenu kvalitetu dokaza da TCS učinkovito smanjuje infekciju kirurške rane, zaključili su autori. U drugom članku u istom broju časopisa *Leaper* i suradnici sa Sveučilišta Huddersfield u Velikoj Britaniji procijenili su moguće proračunske posljedice nakon zatvaranja rane s TCS-om ili neobloženim šavovima za National Health Service (Engleska) kao pružatelja zdravstvenih usluga. Prema njihovoj meta-analizi s uključene 34 studije korištenje, TCS povezan je s prosječnom uštedom po operaciji u rasponu od 56,59 dolara (67 eura = 71 dolar) kod čistih kirurških zahvata do 248,23 dolara (293 eura = 313 dolara) za kontaminirane/prljave kirurške operacije,

uz ukupnu uštedu po operaciji od 91,25 funti (108 eura = 115 dolara). Štednja se temeljila na smanjenju od 39 % u SSI-ju povezanih s TCS-om u ovim istraživanjima. Nekoliko neovisnih sustavnih pregleda i meta-analiza govore isto: antimikrobnih šavovi smanjuju infekcije kirurških rana za 30 %. Skepticizam još uvijek postoji kod manjine, no ove nove studije pokazuju nedvosmisleno ne samo da antimikrobnih šavova trebala bi biti uključena u setove kirurške njege u svim operacijama. Također ne bi bilo potrebe provjeravati sukladnost u korištenju tih šavova ako ih zamijene u kirurškim setovima. Antimikrobnih šavovi su potpuno sigurni bez ikakvih sigurnosnih problema. To je razina 1A dokaza učinkovitosti, zaključuju autori. Jedan od trojice autora druge studije zaposlen je u Johnson & Johnson, a epidemiolog Johnson & Johnson pomagao je u toj studiji. Dr. Boermeester primao je potpore od Johnson & Johnson izvan ovog istraživanja.

(Br J Surg. 2017;104:e118-e133.)

Doc. dr. sc. Goran Augustin, dr. med.,

specijalist opće i subspecijalist abdominalne kirurgije

SINBIOTICI SMANJUJU U NOVOROĐEČADI SMRTNOST OD SEPSE

Poruka članka: Kombinacije probiotskih bakterija i prebiotskih ugljikohidrata koji promoviraju rast zdravih bakterija uvelike smanjuju rizik od sepsa u novorođenčadi.

Veliko randomizirano, dvostruko slijepo, placebo kontrolirano ispitivanje koje su američki liječnici objavili u prestižnom časopisu *Nature*, pokazalo je da novorođenčad koja je primala kombinaciju probiotika (*Lactobacillus plantarum*) i prebiotika (frukto-oligosaharide) ima 40 % manji rizik (omjer rizika [RR] 0,60; 95 % interval pouzdanosti [CI] 0,48 – 0,74) za smrt i sepsu u usporedbi s grupom novorođenčadi koja je primala placebo (5,4 naspram 9 %).



Ispitivanje je provedeno u 149 nasumično odabranih sela u indijskoj pokrajini Odishi, u kojoj su zabilježene neke od najviših stopa smrtnosti novorođenčadi u zemlji. Sudjelovalo je 4556 novorođenčadi rođene s najmanje 2.000 g i nakon najmanje 35 tjedana gestacije, bez znakova sepse ili drugih morbiditeta. Svi sudionici primali su oralnu terapiju navedenim sinbiotikom koja je koštala otprilike 1\$ po djetetu, a davala se tijekom sedam dana počevši između drugog i četvrtog dana života.

Autori su naveli kako su primjenjivani preparati bili dobro tolerirani uz „iznenađujuće mali“ broj gastrointestinalnih nuspojava, tako da je opaženo samo šest slučajeva distenzije abdomena (pet u grupi koja je primala placebo i jedan u grupi koja je primala sinbiotik). I broj smrtnih slučajeva nepovezanih sa sepsom bio je mali; četiri u grupi koja je primala placebo i šest u grupi koja je primala sinbiotik.

U popratnom uvodniku istaknuto je kako bi uzevši u obzir intervale pouzdanosti smanjenje relativnog rizika zbog sinbiotske terapije moglo iznositi čak 25 do 50 %. Smanjenje je uočeno u broju sepsa s pozitivnom kulturom, negativnom kulturom i infekcijom donjeg dišnog sustava, ali i u broju zabilježenih slučajeva proljeva i infekcije pupka koji nisu klasificirani kao sepsa.

Diljem svijeta sepsa svake godine uzrokuje smrt milijuna novorođenčadi, uglavnom u zemljama u razvoju, što je uz preternost svrstava u glavni uzrok smrti novorođenčadi u svijetu (37 %).

(Nature. 2017 Aug 16. doi: 10.1038/nature23480)

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

BRONHIOLITIS I PULSNA OKSIMetriJA

Poruka članka: Prekomjerno dijagnosticiranje hipoksemije pulsnom oksimetrijom moglo bi biti odgovorno za povećanje broja hospitalizacija djece s bronhiolitom.

Američki liječnici objavili su analizu koja je pokazala da pulsna oksimetrija u stabilne dojenčadi i male djece s bronhiolitom može uzrokovati prečesto dijagnosticiranje hipoksemije.



U analizi se navodi da je Američko društvo za internu medicinu (ABIM) prije nekoliko godina pokrenulo kampanju „Choosing Wisely“ koja za cilj ima smanjivanje prekomjernog korištenja nepotrebnih medicinskih postupaka. U sklopu te kampanje objavljena je 2013. lista od pet testova i metoda liječenja koje bi trebalo izbjegavati u hospitalizirane djece. Na toj se listi našla i preporuka za izbjegavanje kontinuirane pulsne oksimetrije u djece hospitalizirane zbog respiratornih bolesti koja ne primaju nadomjesnu terapiju kisikom, što je u skladu i s obnovljenim kliničkim smjernicama Američkog društva za pedijatriju (AAP).

Smjernice i klinička praksa razlikuju se kada je u pitanju standardna definicija hipoksemije. AAP navodi da je granica za hipoksemiju 90 %, dok je Nacionalni institut za izvrsnost u zdravstvenoj zaštiti (NICE) Ujedinjenog Kraljevstva izdao smjernice u kojima preporučuje da granica za hipoksemiju bude viša, na 92 %. No, dokazi iz triju randomiziranih, kontroliranih kliničkih ispitivanja ukazuju da bi niže granice hipoksemije mogle biti sigurne te da bi mogle poboljšati ishod liječenja.

Tome u prilog govori činjenica da se broj prijema u bolnicu zbog bronhiolitisa u proteklih trideset godina u SAD-u utrostručio,

no težina bolesti i mortalitet nisu se u tom razdoblju smanjili. Neki stručnjaci stoga upozoravaju da su granično niske vrijednosti kisika koje se otkrivaju pomoću pulsne oksimetrije dovele do pretjeranog dijagnosticiranja hipoksemije, što pak vodi do povećanog broja nepotrebnih hospitalizacija i produženog boravka u bolnici.

Osim toga, nepotrebni prijemi u bolnicu i agresivno liječenje mogu povećati i troškove zdravstvene skrbi. U najmanje jednom istraživanju procijenjeno je da su godišnji troškovi liječenja bronhiolitisa u SAD-u 652 milijuna US\$. Nadalje, ekonomska analiza podataka iz jednog ispitivanja pokazala je da bi snižavanje donje granice saturacije kisika

moglo smanjiti troškove skrbi za 377 US\$ po bolesniku; uštede bi bile još i veće uzmu li se u obzir i ostali troškovi, poput putnih i naknada za izostanak s posla.

Autori su zaključili kako dostupni dokazi upućuju na to da bi se pretpostavke vezane uz otkrivanje i agresivno liječenje granične hipoksemije u nekritično bolesne djece s bronhiolitom trebale preispitati i smanjiti ovisnost o pulsnoj oksimetriji prilikom donošenja odluke o prijemu djece s bronhiolitom na bolničko liječenje.

(BMJ 2017;358:j3850.)

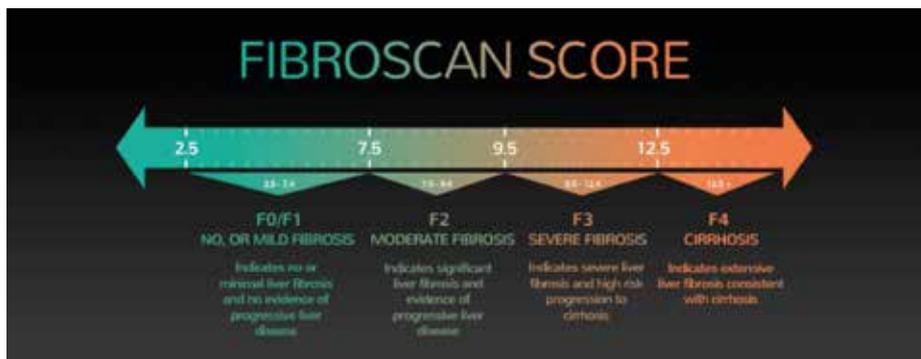
Dr. sc. Lovro Lamot, dr. med., specijalist pedijatar

KOMBINACIJA NEINVAZIVNIH TESTOVA U PROCJENI STUPNJA JETRENE FIBROZE

Danas je u kliničkoj praksi dostupno nekoliko neinvazivnih testova za procjenu stupnja jetrene fibroze kod bolesnika s nealkoholnom bolesti jetre (engl. NAFLD). Međutim, njihova preciznost i sigurnost u komparaciji s histološkim nalazom dobivenim biopsijom jetre još uvijek je ograničena.

Kolege iz Italije pod vodstvom Petta S. (Sezione di Gastroenterologia, Di.Bi.M.I.S., University of Palermo, Palermo, Italija) publicirali su istraživanje koja je od kombinacija neinvazivnih alata za procjenu stupnja fibroze kod ove skupine bolesnika najsigurnija i stoga najprikladnija za primjenu u kliničkom radu. U studiju je uključen 741 ispitanik s histološkom dijagnozom NAFLD. Mjerenje čvrstoće jetre (engl. LSM - liver stiffness measurement) procijenjeno je FibroScanom, a od neinvazivnih testova za procjenu stupnja fibroze kod ispitanika s NAFLD-om upotrijebljeni su ovi alati: GGT/PLT, APRI, AST/ALT, BARD, FIB-4, i NAFLD Fibrosis Score (NFS).

Rezultati istraživanja su pokazali kako su LSM, NFS i FIB-4 najbolji neinvazivni alati za procjenu stupnja fibroze F3-F4, dok LSM ima najveći stupanj osjetljivosti (90%-tni), a NFS i FIB-4 najveću specifičnost (97 i 93%-tnu). Gledajući kombinaciju neinvazivnih dijagnostičkih alata, LSM s FIB-4/NFS osiguravaju dobru dijagnostičku sigurnost glede procjene težeg stupnja fibroze



kod bolesnika s nealkoholnom masnom bolesti jetre. Ako su vrijednosti čvrstoće jetre koristeći se LSM-om veće od 9.6 KPa ili niske vrijednosti NFS ili FIB-4 (<1.455 i <1.30), ukupna dijagnostička sigurnost glede fibroze jetre raste od 69.8 do 70%, a stopa pogrešne klasifikacije iznosi od 9.2 do 11.3%.

(Aliment Pharmacol Ther. 2017;46(6):617-627.)

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

POVEĆANI RIZIK ZA VENSKI TROMBOEMBOLIZAM KOD BOLESNIKA S UPALNIM BOLESTIMA CRIJEVA I CLOSTRIDIUM DIFFICILE INFEKCIJOM

Rizik za venski tromboembolizam kod bolesnika s upalnim bolestima crijeva (engl. IBD) dobro je istražena i poznata činjenica. Kolega Bhandari S. sa suradnicima iz SAD-a (Division of General Internal Medicine, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, Wisconsin) istraživao je razliku u incidenciji venskih tromboembolizama kod hospitaliziranih bolesnika s upalnim bolestima crijeva ovisnu o prisutnosti Clostridium difficile infekcije. Iz nacionalne baze podataka praćeni su ispitanici od 2011. godine stariji od 18 godina kojima je otpusna dijagnoza bila Crohnova bolest ili ulcerozni kolitis. Nadalje, podijeljeni su u dvije skupine, ovisno o prisutnosti Clostridium difficile infekcije. Statistički je primijenjena multivarijantna regresijska analiza. Od ukupno 312 147 ispitanika s dijagnozom IBD, 4% ih je imalo Clostridium difficile infekciju (N=12560). Venski tromboembolizam dijagnosticiran je u 6% ispitanika u skupini pozitivnoj na

Clostridium difficile infekciju, te 3% kod kontrolne skupine bez te infekcije ($p < 0.001$). Statistička analiza je pokazala kako infekcija s Clostridium difficile povećava rizik za venski tromboembolizam. Rizik za venski tromboembolizam bio je povećan kod bolesnika s Crohnovom bolesti i ulceroznim kolitisom ako su imali Clostridium difficile infekciju.

Imajući u vidu rezultate ovog istraživanja kliničari trebaju posebnu pozornost obratiti kod bolesnika s upalnim bolestima crijeva i prisutnom Clostridium difficile infekcijom na povećan rizik za venske tromboembolizme, tj. primijeniti odgovarajuću tromboprolaksu.

(Inflamm Bowel Dis. 2017 Aug 22.
[Epub ahead of print])

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

INCIDENCIJA RANIJE NEPREPOZNATIH ATRIJSKIH FIBRILACIJA UPOTREBOM INSERTIBILNOG SRČANOG MONITORA U POPULACIJI S VISOKIM RIZIKOM: REVEAL AF STUDIJA

Poruka članka: Gotovo petina ishemijskih moždanih udara prvi je simptom atrijske fibrilacije. U ovoj studiji većina supkliničkih atrijskih fibrilacija ne bi bila bi prepoznata da je praćenje bolesnika i njihova srčanoga ritma bilo kraće od 30 dana.

U gotovo 20% ishemijskih moždanih udara povezanih s atrijskom fibrilacijom (AF), moždani udar je prva manifestacija atrijske fibrilacije (AF). Potrebno je osmisliti strategiju za identificiranje i liječenje ranije nedijagnosticiranih AF-a.

Za kvantificiranje incidencije atrijske fibrilacije u bolesnika s visokim rizikom kod kojih ranije nije bio dijagnosticiran AF upotrijebljeni su srčani monitori.

Ovo je bila prospektivna, multicentrična studija koja je trajala od studenog 2012. do siječnja 2017. Bilo je uključeno 57 centara u SAD-u i Europi. U studiju su uključeni bolesnici s CHADS2 zbrojem 3 ili većim (2 s minimalno jednim dodatnim rizičnim čimbenikom). Gotovo 90% bolesnika imalo je nespecifične simptome koji su se mogli povezati s AF-om, kao što su umor, dispneja i/ili palpitacije.

Srčani rad bolesnika praćen je insertibilnim srčanim monitorom u trajanju od 18 do 36 mjeseci.

Primarni ishod praćenja bio je AF koji je trajao dulje od 6 minuta u prvih 18 mjeseci studije. Također je analiziran i medijan vremena od postavljanja monitora do detekcije AF-a te postotak bolesnika kojima je zbog toga propisana antikoagulantna terapija.

Ukupno je bilo 446 bolesnika; 233 (52,2%) bili su muškarci, srednja dob bila je 71.5 godina. 385 bolesnika (86,3%) dobilo je insertibilni srčani monitor te su odgovarali definiciji primarne analize kohorte i praćeni su prosječno 22,5 mjeseci. Postotak detekcije AF-a koja je trajala dulje od 6 minuta u prvih 18 mjeseci praćenja iznosio je 29,3%. Incidencija AF-a bila je slična među bolesnicima CHADS2 zbroja 2 (24,7%; 95% CI, 17,3-31,4), 3 (32,7%; 95% CI, 23,8-40,7) i 4 ili više (31,7%; 95% CI, 22,0-40,3) ($P=0,23$). U bolesnika kod kojih je pronađen supklinički AF, 13 (10,2%) ih je imalo jednu ili više epizoda AF-a koje su trajale 24 sata i dulje, a antikoagulantna terapija bila je propisana za 72 bolesnika (56,3%).

Incidencija ranije nedijagnosticiranih AF-a može biti izrazito visoka u bolesnika s čimbenicima rizika za AF i moždani udar. AF bio bi nedijagnosticiran u većine bolesnika iz studije da je praćenje trajalo kraće od 30 dana. Potrebna su daljnja istraživanja važnosti detektiranja supkliničkog AF-a i profilaktične terapije u takvih bolesnika.

(JAMA Cardiol. 2017 Aug 26. doi: 10.1001/jamacardio.2017.3180.)

Petra Radić, dr. med.

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.

Puljak L¹, Marin A², Vrdoljak D³, Markotic F⁴, Utrobicic A⁵, Tugwell P⁶. Celecoxib for osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;5:CD009865.

¹Cochrane Croatia, University of Split School of Medicine, Split, Croatia; ²Cochrane Croatia, Split, Croatia; ³Department of Family Medicine, School of Medicine in Split, Split, Croatia; ⁴Centre for Clinical Pharmacology, University Clinical Hospital Mostar, Mostar, Bosnia and Herzegovina; ⁵Central Medical Library, University of Split, School of Medicine, Split, Croatia; ⁶Department of Medicine, Faculty of Medicine, University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada.

Gradišer M1, Berković MC2, Bilić-Ćurčić I3. Changes in HbA1c and hypoglycemic episodes in type 1 diabetes patients after switching to insulin glargine U300: Pilot study. *Diabetes Res Clin Pract*. 2017;129:144-147.

¹Internal Medicine Ward, General Hospital Čakovec, Čakovec, Croatia; ²Department for Endocrinology, Diabetes and Metabolism, University Hospital Centre "Sestre Milosrdnice", Zagreb, Croatia; ³Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, University J.J. Strossmayer, Osijek, Clinical Hospital Center Osijek, Croatia.

Rožanković M, Marasanov SM, Vukić M. Cervical Disk Replacement With Discover Versus Fusion in a Single-Level Cervical Disk Disease: A Prospective Single-Center Randomized Trial With a Minimum 2-Year Follow-up. *Clin Spine Surg*. 2017;30(5):E515-E522.

Department of Neurosurgery, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Perisa MM1,2, Sarcevic B1, Troselj KG3, Grsic K4, Sitic S1, Seiwerth S2. Expression of nm23-H1 and COX-2 in thyroid papillary carcinoma and microcarcinoma. *Oncol Lett*;13(5):3547-3555.

¹Department of Pathology, School of Medicine, University Hospital for Tumours, Sisters of Charity Clinical Hospital Center, Zagreb, Croatia; ²Department of Pathology, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ³Laboratory for Epigenomics, Division of Molecular Medicine, Rudjer Bošković Institute, Zagreb, Croatia; ⁴Division of Head and Neck Surgery, Department of Surgical Oncology, University Hospital for Tumours, Sisters of Charity Clinical Hospital Center, Zagreb, Croatia.

Lapić I, Juroš GF, Rako I, Rogić D. Changing the electronic request form proves to be an effective tool for optimizing laboratory test utilization in the emergency department. *Int J Med Inform*. 2017;102:29-34.

Department of Laboratory Diagnostics, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia.

Orešković D1, Radoš M2, Klarica M2. Role of choroid plexus in cerebrospinal fluid hydrodynamics. *Neuroscience*. 2017;354:69-87.

¹Ruđer Bošković Institute, Department of Molecular Biology, Zagreb, Croatia; ²Department of Pharmacology and Croatian Institute for Brain Research, School of Medicine University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Sahebkar A, Simental-Mendía LE, Reiner Ž*, Kovanen PT, Simental-Mendía M, Bianconi V, Pirro M. Statistical vs clinical significance: a matter of debate for orlistat treatment. *Pharmacol Res*. 2017 Jun 23. pii: S1043-6618(17)30753-3. doi: 10.1016/j.phrs.2017.06.011. [Epub ahead of print]

¹Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, and School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Pećin I*, Hartgers ML, Hovingh GK, Dent R, Reiner Ž*. Prevention of cardiovascular disease in patients with familial hypercholesterolaemia: The role of PCSK9 inhibitors. *Eur J Prev Cardiol*. 2017 Jan 1:2047487317717346. doi: 10.1177/2047487317717346. [Epub ahead of print]

¹Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, and School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Khademi F, Momtazi-Borojeni AA, Reiner Ž*, Banach M, Al-Rasadi KA, Sahebkar A. PCSK9 and infection: A potentially useful or dangerous association? *J Cell Physiol*. 2017 Jun 2. doi: 10.1002/jcp.26040. [Epub ahead of print]

¹Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, and School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Sahebkar A, Simental-Mendía LE, Reiner Ž*, Kovanen PT, Simental-Mendía M, Bianconi V, Pirro M. Effect of orlistat on plasma lipids and body weight: A systematic review and meta-analysis of 33 randomized controlled trials. *Pharmacol Res*. 2017;122:53-65. doi: 10.1016/j.phrs.2017.05.022. [Epub ahead of print]

¹Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, and School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Sartelli M, Labricciosa FM, Barbadoro P, Pagani L, Ansaloni L, Brink AJ, Carlet J, Khanna A, Chichom-Mefire A, Coccolini F, Di Saverio S, May AK, Viale P, Watkins RR, Scudeller L, Abbo LM, Abu-Zidan FM, Adesunkanmi AK, Al-Dahir S, Al-Hasan MN, Alis H, Alves C, Araujo da Silva AR, Augustin G*, et al. The Global Alliance for Infections in Surgery: defining a model for antimicrobial stewardship-results from an international cross-sectional survey. *World J Emerg Surg*. 2017;12:34.

¹Department of Surgery, University Hospital Center Zagreb, and School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Educiranje zdravstvenih radnika o intervencijama kojima mogu pomoći pacijentima u prestanku pušenja

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

Sažetak

Pušenje cigareta jedan je od vodećih uzroka smrti širom svijeta koji se može spriječiti. Kvalitetni dokazi pokazuju kako kratke intervencije koje provode zdravstveni radnici mogu povećati broj pokušaja prestanka pušenja. Niz kliničkih pokusa istražio je može li educiranje zdravstvenih radnika s ciljem poboljšanja njihovih vještina pomoći pacijentima pušačima da u većem broju prestanu pušiti.

Cilj je ovog Cochrane sustavnog pregleda bio istražiti djelotvornost edukacija zdravstvenih radnika o načinima kako pacijentima mogu pomoći da prestanu pušiti i istražiti dodatne učinke takve edukacije u smislu sadržaja intervencije, načina provedbe intervencije i intenziteta.

U sustavni pregled uključeni su randomizirani kontrolirani pokusi u kojima su zdravstveni radnici educirani o načinima na koje pacijentima mogu pomoći da prestanu pušiti. Za uključenje su razmotreni pokusi u kojima je opisano jesu li pacijenti pušili najmanje 6 mjeseci nakon intervencije.

Uključeno je 17 kliničkih pokusa. Meta-analiza 14 istraživanja o prevalenciji pušenja u određenom vremenskom razdoblju pokazuje da istraživane intervencije imaju statistički i klinički značajnu korist (OR 1.36, 95% CI 1.20 to 1.55, $p=0.004$). Meta-analiza 8 studija koje su opisale trajnu apstinenciju također je pokazala značajan učinak intervencija (OR 1.60, 95% CI 1.26 to 2.03, $p=0.03$).

Zdravstveni radnici koji su bili educirani češće su bili usmjereni na prestanak pušenja među pacijentima nego kontrolni ispitanici koji nisu prošli edukaciju, uključujući zahtjev pacijentu da sam odredi datum kad će prestati pušiti ($p<0.0001$), zakazivanje novih pregleda ($p<0.0001$) i propisivanje datuma kad će se prestati pušiti od strane liječnika ($p<0.0001$). Nisu uočeni dokazi o učinku na davanje zamjenske nikotinske terapije.

Zaključno, educiranje zdravstvenih radnika o intervencijama koje mogu koristiti kako bi pomogli pacijentima da prestanu pušiti ima mjerljiv učinak na prevalenciju pušenja u određenom vremenskom razdoblju, kontinuiranu apstinenciju i profesionalnu izvedbu. Jedina iznimka bilo je propisivanje nikotinske zamjenske terapije, gdje nije uočen učinak.

Problemi povezani s pušenjem

Svake godine otprilike 5,4 milijuna ljudi umire zbog bolesti povezanih s duhanom, što čini jednu od svakih 10 smrti među

odraslima širom svijeta. Otprilike 80 % tih smrti odnosi se na osobe koje žive u manje razvijenim zemljama, a do 2030. ta će se brojka povećati na 8 milijuna godišnje ne pokrenu li se protiv toga nikakve aktivnosti. Ako se nastave trenutni trendovi, procjenjuje se da će duhan ubiti 500 milijuna ljudi koji su danas živi. U zemljama Europske Unije više od 25 % smrti od karcinoma i 15 % svih smrti može se pripisati pušenju. Pušenje duhana uzrokuje i do 90 % svih karcinoma pluća i značajan je čimbenik rizika



za razvoj moždanog udara i smrtonosnih srčanih udara. Osim toga, duhan je povezan i s razvojem brojnih bolesti usne šupljine, uključujući karcinom, odgođeno cijeljenje rana i parodontne bolesti koje mogu uzrokovati gubitak zubi.

Opis intervencije

Zdravstveni radnici mogu utjecati na smanjenje razmjera epidemije pušenja jer svakodnevno savjetuju milijune osoba i mogu ih tom prilikom potaknuti da prestanu pušiti. U razvijenim zemljama će više od 80 % populacije posjetiti liječnika primarne zdravstvene zaštite barem jednom godišnje, a liječnici se

smatraju utjecajnim izvorom informacija kad je u pitanju prestanak pušenja. Podatci iz istraživanja pokazuju da većina liječnika dentalne medicine i zubnih tehničara vjeruje kako nemaju dovoljno vještina i edukacije kako bi učinkovito djelovali na prestanak pušenja u rutinskoj skrbi.

Provođenje edukacije o prestanku pušenja jedan je od mogućih načina kojim bi se mogao povećati broj i kvaliteta intervencija zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Postoje brojni i različiti načini edukacije koji bi se mogli primijeniti. Do danas su pojedinačne studije pokazale kako takvo educiranje ima učinaka na aktivnosti liječnika, ali je bilo upitno kolik je opseg utjecaja tih edukacija na promjene ponašanja pacijenata i stvarnu apstinenciju od pušenja. Poznato je kako



educiranje zdravstvenih radnika kako bi to postigli može povećati učestalost kojom se takve intervencije nude pacijentima u kliničkom kontekstu.

Kako bi intervencija mogla djelovati

Pokazalo se kako davanje savjeta i pružanje podrške pušačima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti može biti isplativa

preventivna usluga, koja ima malen, ali ipak značajan učinak na stopu prestanka pušenja. Iako se ta stopa može činiti malena iz perspektive mnogih kliničara, njome se može postići značajne uštede u javnom zdravstvu, jer se očekuje da će 70-80 % odraslih osoba doći u kontakt sa zdravstvenim radnikom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti barem jednom godišnje. Stoga je razočaravajuće što je broj osoba kojima zdravstveni radnici daju savjet o prestanku pušenja još uvijek nizak širom svijeta.

Zašto je važan ovaj sustavni pregled

Zdravstveni sustavi širom svijeta imaju velike troškove zbog uživanja duhana. Globalna procjena utjecaja uživanja duhana nije potpuna, ali se zna da je visoka i procjenjuje se da je u SAD-u godišnji trošak zdravstvene skrbi povezan s uživanjem duhana 81 milijarda USD, u Njemačkoj 7 milijardi USD godišnje i u Australiji 1 milijarda USD godišnje. Prvi sustavni pregled o tome objavljen je prije deset godina i pokazao je da educiranje zdravstvenih radnika o intervencijama za prestanak pušenja pozitivno utječe na profesionalnu izvedbu, ali nije bilo čvrstih dokaza da mijenja pušačko ponašanje pacijenata. Otada je proveden niz novih kliničkih pokusa u kojima je istraženo može li poboljšanje vještina zdravstvenih radnika pomoći savladavanju prepreka i postizanju većeg broja pacijenata koji su prestali pušiti.

Zaključak za praksu

U ovom sustavnom pregledu pronađeni su metodološki rigorozni dokazi koji podupiru djelotvornost educiranja zdravstvenih radnika o metodama kojima mogu pomoći pacijentima da prestanu pušiti. Pri osmišljavanju budućih inicijativa u kliničkoj praksi trebala bi se razmotriti ova obilježja edukacijskih programa :

> Pristup pacijentima treba uključivati kombinaciju višestrukih komponenti intervencija, koje uključuju savjetovanje, pozivanje na kontrolni pregled, poticanje na odlučivanje o datumu prestanka pušenja ili propisivanje tog

datuma pacijentima te davanje pacijentima materijala za samopomoć

- > Zdravstvenim radnicima može biti korisna jednokratna edukacija u trajanju od sat-dva, ako postoji odgovarajuće praćenje i nadziranje napretka. To treba uključivati davanje povratne informacije zdravstvenim radnicima i omogućiti dostupnost materijala za samopomoć koje će dijeliti pacijentima
- > Nužno je uzeti u obzir organizacijske čimbenike kako bi se osiguralo dosljedno pružanje poruka o prestanku pušenja. Edukacija može biti skupa pa jednostavno pružanje programa usmjerenih na zdravstvene radnike, ali bez uzimanja u obzir uvjeta u kojima rade, nije racionalan utrošak resursa zdravstvene skrbi.

Zaključak za buduća istraživanja

Budućim kliničkim pokusima nužno je uključiti više komponenti, kao što su nove farmakološke intervencije za prestanak pušenja (primjerice vareniklin tartarat i bupropion), ili druga pomagala za prestanak pušenja (kao što su elektroničke cigarete), koje se primjenjuju uz educiranje liječnika, kako bi se postigli dodatni korisni učinci u smislu dugotrajne apstinencije od pušenja. Buduća istraživanja treba provesti na odgovarajući način, pri čemu je nužan visokokvalitetan metodološki pristup randomiziranju ispitanika, prikrivanju razvrstavanja, demografiji ispitanika, usporedivosti kontrolnih intervencija, opisivanju rezultata koji se odnose na pušenje te prikupljanju podataka prije i nakon primjene intervencije. Autori budućih kliničkih pokusa trebaju detaljno opisati sadržaj edukacija primijenjenih na zdravstvenim radnicima kako bi se omogućilo repliciranje intervencija u kliničkoj praksi. Primjerice, nužno je detaljno opisati edukacijske metode, strategije i teorije koje se koriste za edukaciju profesionalaca.

Cochrane sustavni pregled

Carson KV, Verbiest MEA, Crone MR, Brinn MP, Esterman AJ, Assendelft WJJ, Smith BJ. Training health professionals in smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2012;5:CD000214.

HZZO dopunsko zdravstveno osiguranje

Zdrav odabir.

Služba za odnose s javnošću HZZO-a

HZZO uživa dugu tradiciju i povijest u provođenju kako obveznog tako i dopunskog zdravstvenog osiguranja. Dopunsko zdravstveno osiguranje HZZO je pokrenuo još 2002. godine. Osigurateljni portfelj danas broji preko 2,5 milijuna vjernih osiguranika. Osiguravajući se, osiguranici sele rizik na HZZO i ostvaruju značajne uštede u slučaju potrebe za zdravstvenom zaštitom bilo koje vrste. Za cijenu premije od 70 kuna mjesečno polica dopunskog zdravstveno osiguranja HZZO-a pokriva ukupan iznos sudjelovanja – participacije (20% cijene zdravstvene usluge) pri korištenju svih zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja kao što su: medicinska dijagnostika, specijalistički pregledi, fizikalna rehabilitacija, stomatološka zdravstvena zaštita, bolničko liječenje, nabavka ortopedskih i drugih pomagala, te plaćanje participacije 10 kuna po pregledu i izdanom receptu za lijekove u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Vodeći se načelom solidarnosti, dopunsko zdravstveno osiguranje HZZO-a jedino je koje osigurava jednaku cijenu za sve osiguranike, neovisno o životnoj dobi, zdravstvenom ili imovinskom stanju. Tako stariji građani, kojima je zdravstvena zaštita najpotrebnija, plaćaju istu cijenu police kao i mlađi i zdravi osiguranici. HZZO stoga, kao pouzdan i siguran partner, dokazuje da je koncept javnog zdravstva temeljen na međugeneracijskoj solidarnosti ne samo održiv, nego i najpovoljniji za sve građane, osiguravajući na taj način sigurnost i stabilnost zdravstvenog sustava.

Tri stupa solidarnosti:**1. Zdravi prema bolesnima****2. Mlađi prema starijima****3. Bogati prema siromašnima**

Osim povoljne cijene police, HZZO dopunsko zdravstveno osiguranje nudi i niz drugih prednosti. Polica se može ugovoriti brzo i jednostavno elektronskim putem na <http://dzo.hzzo.hr/> u samo četiri jednostavna koraka, osobno ili slanjem pisane ponude za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju u svim regionalnim uredima, područnim službama i ispostavama HZZO-a te posredno preko poslodavca. Iskaznica HZZO dopunskog zdravstvenog osiguranja ističe se jednostavnim korištenjem i služi kao sredstvo bezgotovinskog plaćanja u svim javnim zdravstvenim ustanovama i ordinacijama diljem Hrvatske, a posebna pogodnost za naše osiguranike je aktivacijski rok police od svega 15 dana.

Iskaznica HZZO dopunskog zdravstvenog osiguranja je sve što potrebno kod liječnika jer u potpunosti pokriva troškove:

1. participacije od 25 kuna za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključujući dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici
2. participacije od 50 kuna za specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite
3. participacije od 50 kuna za ortopedska i druga pomagala utvrđena osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala



4. participacije od 25 kuna po danu za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulantnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući
5. participacije od 100 kuna po danu za troškove bolničke zdravstvene zaštite
6. participacije od 1000 kuna za dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18 do 65 godina starosti
7. participacije od 500 kuna za dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe starije od 65 godina
8. participacije od 10 kuna za zdravstvenu zaštitu kod izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine, sukladno općem aktu Zavoda
9. participacije od 10 kuna za izdavanje lijeka po receptu

Odaberite solidarnost.



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

"*Dulce cum utili!*"

Pisanje zanimanja, zvanja, titula i njihovih kratica (2. dio)

Izv. prof. dr. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ

Od prošloga, prvoga, nastavka prošlo je već dosta vremena. Nadam se da ste se odmorili i lijepo proveli na godišnjem odmoru i da ste spremni za novu sezonu naše rubrike *Hrvatski za liječnike*. Prošli smo put rekli kako osobe istih zanimanja mogu imati različito zvanje, a neka od njih može imati i titulu, tj. akademski stupanj, ako je završila sveučilišni poslijediplomski znanstveni studij koji traje najmanje 3 godine i nosi 180 ECTS-a. Najavili smo da ćemo u ovom broju najviše govoriti o tome kako kombinirano pisati različite nazive u medicinskoj struci u skladu s Hrvatskim pravopisom (<http://pravopis.hr/>), Uputom Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta iz 2013. godine, Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 94/2013.) i drugim, za ovu temu relevantnim, propisima i zakonima. Ova tema od iznimmoga je značenja upravo za liječničku struku jer se u njoj zbog potrebe za stalnim usavršavanjem liječnika često na istome mjestu nađe i zvanje, i zanimanje i titula, a ponekad i više njih iste razine. Postoji nekoliko temeljnih dokumenta, o nekima smo govorili u prošlom broju (*Zakon o akademskim i stručnim nazivima i akademskom stupnju*, *Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o akademskim i stručnim nazivima i akademskom stupnju* /Narodne novine 107/2007. i Narodne novine 118/2012./, *Integrirani popis akademskih naziva i akademskih stupnjeva te njihovih kratica*, *Izmjene i dopune popisa akademskih naziva, akademskih stupnjeva i njihovih kratica*, *Hrvatski pravopis*), koji propisuju njihovo mjesto, odnosno njihov položaj

ispred ili iza imena i prezimena. Važno je znati i kojim redoslijedom ih navesti. Pravilno pisanje do izražaja dolazi u velikom broju situacija, npr. na natpisima na vratima, na pločama na zavodima i institutima, u potpisu, u posjetnici, na pečatu, u poslovnoj korespondenciji i sl.

Važnost teme za medicinsku struku

Pregledavajući stare brojeve *Liječničkih novina*, naišla sam na članak novinarkе Borkе Cafuk u broju 122 od 15. rujna 2013. koji govori o pisanju titula, znanstvenih i nastavnih zvanja. U njemu se ističe kako je „Hrvatska liječnička komora zaprimila više upita svojih članova o pisanju titula, znanstveno-nastavnih i nastavnih zvanja“. Temeljno pitanje članka bilo je „smije li se naziv profesora visoke škole, odnosno kratica *prof.* pisati ispred imena i prezimena, čime se zapravo stječe dojam da se radi o sveučilišnim profesorima.“ Kratica naziva *profesor visoke škole* glasi *prof. v. š.*, a ne samo *prof.*, i piše se iza imena i prezimena osobe kao i sve druge oznake nastavnih zvanja. U skladu s člankom 91. *Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju* (NN 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15) nastavna zvanja su: *predavač (pred.)*, *viši predavač (v. pred.)*, *profesor visoke škole (prof. v. š.)*, *lektor*, *viši lektor*, *umjetnički suradnik*, *viši umjetnički suradnik* i *umjetnički savjetnik*. Posebno se napominje kako se kratice naziva nastavnih zvanja na nastavnim radnim mjestima pišu iza imena i prezimena osobe koja je izabrana na navedeno nastavno radno mjesto. Na

isti se način pišu i nazivi za suradnička zvanja *asistenta* i *poslijedoktoranda* te stručna zvanja *stručni suradnik*, *viši stručni suradnik* i *stručni savjetnik*. Kako smo u prošlom broju objasnili, ispred imena i prezimena pišu se samo oznake akademskoga stupnja. To je propisano i spomenutim člankom 91. *Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju* koji navodi kako su znanstveno-nastavna i umjetničko-nastavna zvanja: *docent (doc. dr. sc./dr. art.)*, *izvanredni profesor (izv. prof. dr. sc./dr. art.)*, *redoviti profesor* i *redoviti profesor u trajnom zvanju (prof. dr. sc./dr. art.)*. Kratice naziva znanstveno-nastavnih i umjetničko-nastavnih radnih mjesta pišu se ispred imena i prezimena osobe koja je izabrana na navedeno radno mjesto. U praksi se često zbog praktičnosti navedene kratice znaju pisati u skraćenome obliku, odnosno znaju se pisati bez kratice *sc.* ili se kratica za redovitoga profesora i redovitoga profesora u trajnom zvanju zna pisati samo kao *prof.*, ali to bi trebalo izbjegavati i kraticu pisati sa svim njezinim elementima.

Ispred imena i prezimena osobe piše se još jedan naziv, a to je naziv *primarijusa*. Kratica naziva *primarijus* je *prim.* i stavlja se ispred akademskoga stupnja (*mr. sc.*, *dr. sc.*, *ak.*) ako osoba ima samo akademski stupanj, ali iza kratice za znanstveno-nastavno zvanje (*doc. dr. sc.*, *izv. prof. dr. sc.*, *prof. dr. sc.*, *prof. emer.*), npr. *prof. dr. sc. prim.* Marko Marković, *dr. med.* Mjerila te postupak i način priznavanja naziva *primarijus* za doktore medicine – specijaliste i doktore dentalne medicine – specijaliste te položaj toga naziva

ispred imena i prezimena osobe i njegova kratica određeni su *Pravilnikom o mjerilima za priznavanje naziva primarijus* (NN 28/2012.). Do zabune bi moglo doći zato što se u navedenom pravilniku navode kratice za znanstveno-nastavna zvanja u nepotpunom obliku, odnosno može se steći dojam da bi kratica *prim.* trebala doći između npr. *prof.* i *dr. sc.* (npr. prof. prim. dr. sc. Marko Marković) što je neispravno, jer je puna kratica za znanstveno-nastavno zvanje redovitoga profesora i redovitoga profesora u trajnome zvanju *prof. dr. sc.* Na tu je temu na našu adresu elektroničke pošte došao zanimljiv komentar i upit mr. sc. Siniše Skočibušića, dr. med., specijalista infektologije, subspecijalista intenzivne medicine, Klinike za infektivne bolesti Sveučilišne kliničke bolnice „Mostar“ (evo odličnoga primjera kako treba poredati akademsku titulu, zvanje, specijalizaciju!). Kolega Skočibušić piše u vezi s današnjom temom sljedeće:

Pravopisna napomena

„Redovito čitam tekstove u rubrici Hrvatski za liječnike u Liječničkim novinama. Smatram da su vrlo korisni jer nas liječnike praktično pouče brojnim temama iz jezika. (...) želio bih u ovom pismu nastavno na 1. dio Pisanja zanimanja, zvanja, titula i njihovih kratice spomenuti: (...) na kojem mjestu prije imena je mjesto za 'prim.' Je li prije akademskog stupnja ili poslije? Je li između nastavnog zvanja ili poslije? Npr. prim. prof. dr. sc. Marko Marković, dr. med. ili prof. dr. sc. prim. Marko Marković, dr. med. ili prof. prim. dr. sc. Marko Marković? (...) muški ili ženski rod: primarijus je muškog roda u hrvatskom i prema latinskom 'starijem rođaku'. Ali je li onda 'primarija' kolegica koja je stekla tu titulu? Po mom mišljenju bi trebala biti. Skraćenica može ostati ista.“

Zahvaljujemo kolegi na upitu i poticaju. I dalje ćemo nastaviti, kad god je to moguće, odgovarati na vaša pitanja vezana uz jezik struke. Evo odgovora na još neka pitanja.

Ženski rod od imenice *primarijus* (lat. *primarius*) glasi *primarija* (lat. *primaria*), kratica bi, kao što je kolega i naveo, tre-

bala glasiti isto kao i za muški rod – *prim.* Možemo povući paralelu i s nazivom *professor emeritus* (*prof. emer.*) i njegovim ženskim oblikom *professor emerita*. U pravilnicima, zakonima i statutima sveučilišta, kojima je uređen postupak i način dodjele naziva *primarijus* i počasnoga zvanja *professor emeritus*, navodi se samo oblik u muškome rodu uz naznaku da se nazivi i pojmovni sklopovi koji imaju rodno značenje odnose bez diskriminacije jednako na osobe ženskoga i muškoga roda. Kako bi oblici u ženskome rodu postali službeni, trebalo bi ih uvrstiti u spomenute dokumente, a do tada u službenoj uporabi, kao što je propisano navedenim dokumentima, treba rabiti oblik u muškome rodu koji će se odnositi na oba roda.

I još jedna pravopisna napomena. Malim se početnim slovom pišu kratice koje označuju zvanje, zanimanje, titulu i slično u adresi, zaglavlju i potpisu na kraju službenog teksta.

Ako se želite malo nasmijati na tu temu, na mrežnim stranicama možete naći i *blog* vezan uz medicinsku struku koji na zabavan način, uzimajući u obzir praksu, govori o zanimanjima, zvanjima i titulama, o tome kako se stječu, što se od osobe koja nosi određeno zanimanje, zvanje ili titulu očekuje da radi i sl.

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

PROVJERITE ZNANJE!

1. Navedite oblike odnosnih pridjeva u muškom, ženskom i srednjem rodu.

A 'onaj koji se odnosi na želudac' _____,

_____, _____,

B 'onaj koji se odnosi na kost' _____,

_____, _____

C 'onaj koji se ne mijenja' _____,

_____, _____

D 'onaj koji se odnosi na embrij' _____,

_____, _____

2. Upotrijebite pravilan oblik prijedloga s/sa.

A Obratio sam se _____ zahvalnošću i _____ poštovanjem.

B Gledali su ga _____ strane.

C _____ dolaskom jeseni plaže su opustjele.

D Izražene su cijene _____ uključenim PDV-om.

3. U kojoj je rečenici futur I. pogrešno napisan.

A Državna matura pisat će se iz triju obveznih predmeta.

B Učinit će sve što može u okvirima vlastitih mogućnosti.

C Pokušati će sve kako bi mu se ostvario san.

D Te podatke upotrijebit ćemo za analizu posjećenosti stranice.

Točni odgovori: 1. želan, želucana, želucano; košan/košani, košana, košano; nepromjenjiv/nepromjenjiva, nepromjenjivo/nepromjenjivo; embrijski, embrijska; oblik glasi: Pokušat će, obavijest, namjena, zahjev, razumijevanje; 2. C; 3. osmijeha, isjće, namijenjena; 4. D.

Nepovoljan ishod ne znači nužno i odgovornost

Piše: dr. sc. TOMISLAV JONJIĆ

Koliko je važan suptilan i skrupulozan pristup vještaka, a onda i oprezna sudska primjena materijalnog prava, zorno ilustrira spis Općinskoga suda u Čabru br. P-54/04. U njemu su dvije tužiteljice tražile od medicinske ustanove iznos od preko 620.000 kuna, povećan još i znatnom mjesečnom rentom, tvrdeći da je prvotuziteljica hitno primljena u jednome hrvatskome kliničkome bolničkom centru, da joj je dijagnosticirana rijetka bolest tromboza moždanih (duralnih) sinusa i povišen intrakranijski tlak, da su u liječenju primijenjene sve medikamentne, ali da nisu primijenjene primjerene kirurške mjere te da u liječenju nije sudjelovao neurokirurg, pa je ona pretrpjela teška oštećenja vida. Pojednostavljeno rečeno, zatražena je naknada štete koja je, prema shvaćanju tižiteljica, bila posljedica nepravodobnog uočavanja zdravstvenih tegoba kod jedne od tužiteljica i nepružanja primjerene medicinske pomoći.

Prvostupanjski je sud tužbu kao neosnovanu odbio, a drugostupanjski, Županijski sud u Rijeci, odbio je žalbu tužiteljica i potvrdio prvostupanjsku presudu. Tužiteljice su na to pravodobno izjavile reviziju – izvanredni pravni lijek koji je moguće izjaviti samo zbog bitnih povreda odredaba parničnog postupka i pogrješne primjene materijalnog prava; ne i zbog pogrješno i nepotpuno utvrđenoga činjeničnog stanja – ali je Vrhovni sud tu reviziju također

odbio. Ta odluka donesena je nakon sedmogodišnjeg parničnja, a najviši je sud u državi ocijenio kako su nižestupanjski sudovi postupali zakonito i kako su na temelju pravilno i potpuno utvrđenoga činjeničnog stanja valjano primijenili materijalno pravo.

Ispravnost liječničke odluke ovisi o okolnostima konkretnog slučaja

U dokaznome postupku, a napose medicinskim vještačenjem, utvrđeno je, naime, da je dijagnoza bila postavljena pravilno, da su u liječenju poduzete prikladne intenzivne medikamentne mjere i da je operativnim zahvatom zaustavljeno pogoršanje prvotuziteljičina vida. No, njegova oštećenja (odnosno gubitak vida), prema vještačenju, nisu posljedica neadekvatnog liječenja, već tromboze moždanih sinusa. Neurokirurške intervencije (drenaža likvora) u početnoj fazi bolesti možda bi smanjile gubitak vida, ali se liječenje tromboze moždanih sinusa oslanja prije svega na medikamentno liječenje, pa slijedom toga izostanak drenaže likvora u početnoj fazi nije pogrješka struke, već se radi o racionalnim, opravdanim liječničkim odlukama koje za bolesnika znače bolji mogući ishod liječenja, budući da kirurška drenaža likvora znači simptomatsko, a ne uzročno liječenje, te zato nije moguće sa sigurnošću utvrditi, bi li do slabljenja vida došlo usprkos drenaži likvora.

Zato Vrhovni sud ocjenjuje kako su nižestupanjski sudovi na temelju medicinskog vještačenja i činjeničnih utvrđenja ispravno zaključili da su liječnici pravodobno dijagnosticirali



bolest prvotuziteljice te da su sukladno pravilima struke primijenili mjere za koje su ocijenili da će dati najbolji rezultat liječenja. U skladu s time je

tužbeni zahtjev zakonito odbijen, jer tuženik (medicinska ustanova) u konkretnoj situaciji ne odgovara po načelu uzročnosti, nego po načelu krivnje. Budući da prigodom liječenja nije bilo propusta i nepravilnosti, odnosno postupanja suprotnoga pravilima struke, i da do postojećega zdravstvenoga stanja prvotuziteljice (oštećenje vida) nije došlo uslijed načina na koji je ona liječena kod tuženika, Vrhovni je sud našao pravilnom ocjenu nižestupanijskih sudova.

Prema tome, za ishod postupka ključno je bilo mišljenje medicinskih vještaka da u postupanju liječnika zaposlenih kod tuženika nije bilo propusta odnosno liječničke pogreške pri liječenju tužiteljice, budući da kirurški zahvat kod tromboze moždanih (du-

(drenažom likvora) možda smanjilo oštećenje vida kod tužiteljice, ne može se tvrditi sa sigurnošću, a kako se od nikoga ne smije očekivati nemoguće, nemoguće je i od liječnika očekivati da eksperimentira u nadi da bi se tim eksperimentom pacijentu slučajno moglo pomoći. Jer, da se je u to upustio i da je pokušaj završio neuspješno, našao bi se u puno nelagodnijoj situaciji, jer bi se inkriminiralo njegovo ponašanje koje izlazi izvan okvira uobičajenoga i očekivanoga.

Odgovornost po načelu krivnje, a ne po pukoj uzročnosti

Vrhovni sud Republike Hrvatske je, primjerice, i u rješidbi Revr-6/2002 zauzeo stajalište da liječnik odnosno

načelu uzročnosti, nego po načelu krivnje. To logično proizlazi iz same prirode liječničke djelatnosti koja uvijek sobom nosi određene rizike i opasnosti. Dakle, ako nema kršenja pravila struke, nema ni odgovornosti, pa makar zahvat ne uspio:

„Prema pravnom shvaćanju ovoga suda, bez obzira što je operacija kakva je bila izvršena na tužitelju 11. siječnja 1995. godine, u sebi nosila stanoviti rizik nastupanja štetnih posljedica za njegovo zdravlje, radilo se, kako to proizlazi iz provedenog medicinskog vještačenja, o standardnom medicinskom zahvatu izvršenom u skladu sa suvremenom medicinskom strukom, zbog čega bolnica za eventualne štetne posljedice takvog zahvata odgovara za propuste pri njegovui poduzimanju, kako glede izbora tako i glede sredstava kojima se zahvat vrši, dale po načelu krivnje (...), a ne uzročnosti (...).

Kako je u postupku utvrđeno da štetne posljedice, koje se očituju u kljenutosti stopala lijeve noge tužitelja, nisu rezultat propusta djelatnika drugotuzitelja, nižestupanijski sud sudovi uz pravilnu primjenu materijalnog prava odbili tužbeni zahtjev u odnosu na drugotuzenika.“

No, kao što je u uvodnim izlaganjima spomenuto, hrvatski obveznopravni propisi predviđaju načelo pretpostavljene krivnje, pretpostavljajući (presumirajući) tek njezin najblaži oblik (culpa levis). To je ono što i liječnike i bolnice stavlja u relativno nepovoljan položaj – a povećava odgovornost medicinskih vještaka – kao što ćemo vidjeti u nekoliko primjera koji slijede.

(Nastavit će se)

ralnih) sinusa nije nužan, i da se za takav zahvat odlučuje individualno, uzimajući u obzir sve okolnosti konkretnog slučaja. Bi li dodatno liječenje

medicinska ustanova pri primjeni standardnih, uobičajenih medicinskih zahvata, izvršenih u skladu s pravilima struke, ne odgovaraju po



Primjeri iz recentne hrvatske sudske prakse

Mr. sc. ANTE KLARIĆ, dipl. iur.,
voditelj Službe stručno-medicinskih, pravnih i međunarodnih poslova HLK-a

STVORENA SUDSKA PRAKSA U POSTUPCIMA UTVRĐIVANJA NEDOSTOJNOSTI ZA OBAVLJANJE LIJEČNIČKE DJELATNOSTI

Visoki upravni sud dana 4. listopada 2016. donio je Presudu kojom se odbija žalba kolege liječnika i potvrđuje Presuda Upravnog suda u Osijeku. Predmetnom presudom odbijen je tužbeni zahtjev imenovanog liječnika kojim se traži poništavanje odluke Časnog suda Hrvatske liječničke komore u postupcima utvrđivanja nedostojnosti liječnika koji su vođeni povodom osuđujućih presuda u tzv. aferi „Hipokrat“.

Postupak pred Časnim sudom HLK-a

Podsjetimo da je protiv 282 liječnika tijekom 2014. vođen kazneni postupak pred nadležnim sudom zbog počinjenja i priznavanja kaznenih djela koruptivnih obilježja, povodom čega su imenovani bili proglašeni krivima te pravomoćno osuđeni.

Slijedom osuđujućih presuda predsjednik HLK-a pokrenuo je postupak pred Časnim sudom Komore radi utvrđivanja nedostojnosti navedenih liječnika za obavljanje liječničke djelatnosti. Po provedenom postupku Časni sud Komore donio je odluke kojima se imenovani liječnici smatraju nedostojnima za obavljanje liječničke djelatnosti te je istom prilikom utvrdio odgovarajuće kazne. Temeljem istih odluka kolege liječnici pokrenuli su postupak pred nadležnim

Upravnim sudovima osporavajući prije svega zakonitost odluke Časnog suda Komore. U prvom takvom predmetu koji se vodio pred Upravnim sudom u Osijeku nakon provedenog postupka te nakon razmatranja svih činjeničnih i pravnih pitanja sud je utvrdio kako je tužbeni zahtjev imenovanog liječnika u potpunosti neosnovan, odnosno da je odluka Časnog suda Komore u svemu zakonita i opravdana. Posebno se u svom obrazloženju osvrnuo na činjenicu legitimnosti postojanja i provedbe postupka za utvrđivanje nedostojnosti liječnika za obavljanje liječničke djelatnosti diferencirajući ga od disciplinskog postupka koji se provodi radi utvrđivanja disciplinske odgovornosti kod disciplinskih povreda.

Komora postupila opravdano i zakonito

Sud je jednako tako u svom obrazloženju naglasio kako činjenica počinjenja i priznavanja kaznenog djela u obavljanju liječničke djelatnosti samo po sebi negativno utječe na dostojnost osobe kao liječnika, s obzirom na to da je navedeno nespojivo s časnim i humanim liječničkim pozivom i liječničkom profesijom.

Ovakvu argumentaciju prvostupanjskog suda u potpunosti je prihvatio Visoki upravni sud, čime je nedvojbeno potvrđeno da je Komora u pokretanju predmetnih postupaka postupala opravdano i zakonito te da su odluke Časnog suda Komore bile donesene u skladu s propisanim i utvrđenim načelima zaštite etičkih i stručnih standarda u obavljanju liječničke djelatnosti i liječničke profesije.

LIJEČNIK KOJI JE POBJEDIO DISKRIMINACIJU

„Zabranjena je izravna ili neizravna diskriminacija na području rada i uvjeta rada, uključujući kriterije za odabir i uvjete pri zapošljavanju, napredovanju, profesionalnom usmjeravanju, stručnom osposobljavanju i usavršavanju te prekvalifikaciji, u skladu s ovim Zakonom i posebnim zakonima“ (Zakon o radu, čl. 7, st. 4)



U sjeni aktualnih sudskih postupaka pokrenutih povodom tužbi ustanova protiv liječnika od kojih potražuju isplate

više stotina tisuća kuna na ime duga i naknade štete temeljem spornih ugovora o specijalizacijama, Hrvatska liječnička komora obaviještena je o iznimno zanimljivoj i važnoj presudi za liječnike i njihov radno-pravni status. Naime pravomoćnom presudom Županijskog suda u Zagrebu potvrđena je presuda nadležnog suda kojom je utvrđeno da je liječnik na svom radnom mjestu **diskriminiran**, da mu je ugroženo dostojanstvo te je naloženo ustanovi prekinuti daljnje uznemiravanje liječnika kao i naknaditi mu svu pretrpljenu štetu.

Sudska zaštita od diskriminacije

Naime, imenovani liječnik je od strane svog poslodavca odlukom njegovog neposredno nadređenog privremeno premješten na drugo radno mjesto na razdoblje od tri mjeseca, koje je u konačnici bilo produljivano na ukupno 6 mjeseci. Na novom radnom mjestu je imenovani liječnik, ovdje kirurg, bio je lišen mogućnosti obavljanja svih poslova za koje se specijalizirao. Nakon isteka šestomjesečnog razdoblja privremenog premještanja bilo mu je opetovano onemogućeno baviti se svim poslovima za koje se školovao, osposobio i usavršavao tijekom niza godina te mu je za neposrednog nadređenog postavljena osoba niže stručne kvalifikacije i s manje staža, a ujedno mu je onemogućeno da se dalje stručno usavršava.

Imenovani liječnik podnio je tužbu protiv poslodavca te je zatražio sudsku zaštitu od diskriminacije i uznemiravanja na svom radnom mjestu.



Sud je proveo postupak, ispitao niz svjedoka, uzeo u obzir relevantnu dokumentaciju, ocijenio sve dokaze te utvrdio činjenično stanje temeljem čega je donio zaključak kako slijedi.

Sud smatra nedvojbeno utvrđenim da je u konkretnom slučaju liječnik bio diskriminiran po osnovi obrazovanja jer je od strane nadređene osobe stavljen u nepovoljniji položaj. Predmetno proizlazi iz činjenice da je liječniku bilo onemogućeno operirati i primati pacijente tijekom redovnog radnog vremena. Ujedno se od istog zahtijevalo da radi po pravilima koje određuje njegov nadređeni, što je ugrozilo njegovu samostalnost i autonomiju u obavljanju poslova za koje je osposobljen i educiran. Sud je utvrdio da je diskriminiran također jer mu je neposredno nadređeni bila osoba nižih stručnih kvalifikacija, obzirom da se radilo o specijalistu te je imao manje radnog staža, a imenovani liječnik je bio specijalist uže specijalizacije s više godina radnog staža. Diskriminacija se također ogleda u činjenici što je u slučaju odsutnosti obojici nadređenog liječnika, istog mijenjao opetovano liječnik nižih kvalifikacija s manje radnog staža u struci. Sud je nadalje zaključio kako je imenovani liječnik stavljen u podređeni položaj i u postupcima provedbe stručne edukacije, s obzirom da je imenovani morao koristiti godišnje odmore za stručno usavršavanje, dok su drugi liječnici koristili uglavnom plaćene dopuste. Posebno je sud utvrdio uznemiravanje i povredu temeljnih prava iz radnog odnosa kod nezakonitog privremenog premještanja liječnika na drugo radno mjesto s obzirom da je donošenje takve odluke uslijedilo nakon iznesenih primjedbi imenovanog liječnika na lošu organizaciju rada, a ne uslijed stvarnih organizacijskih potreba, čime je počinjenja izravna diskriminacija, pa je sud zabranio daljnje takvo postupanje poslodavca prema liječniku. Zaključno sud je utvrdio da je ovakvim nezakonitim i dvojbenim postupanjem poslodavaca imenovanom liječniku počinjena i šteta te mu je dosudio naknadu na ime pretrpljene materijalne i nematerijalne štete.

Presuda - dobar presedan i ozbiljna poruka

Slijedom svega prethodno opisanog možemo zaključiti kako je predmetna presuda dobar presedan i ozbiljna poruka svima, poglavito nesavjesnim poslodavcima, da se silom i bez relevantne argumentacije ne mogu i ne smiju provoditi odluke na štetu zaposlenika, ovdje liječnika, posebno one odluke koje su nezakonite i diskriminirajuće. Ujedno je ovakav sudski pravorijek poruka upozorenja i nade da se svaki zdravstveni radnik, osobito liječnik koji je nositelj zdravstvene djelatnosti, mora poštovati kao osoba i stručnjak u obavljanju svoje profesije i u okvirima radnog mjesta za koje je educiran i stručno osposobljen. Ovakva sudska utvrđenja i argumentacija daju vjeru u poboljšanje radno-pravnih odnosa i statusa liječnika te će zasigurno unaprijediti svijest nadležnih o važnosti zaštite i promicanja dostojanstva svakog pojedinca, poglavito liječnika. Vjerujemo da će biti dobar povod državnim institucijama da konačno započnu postupak poboljšanja položaja liječnika u radnom okruženju i odnosima s poslodavcem i pacijentima, što će u konačnici doprinijeti unaprjeđenju cijeloga zdravstvenog sustava. Osiguravanjem i institucionaliziranjem situacija temeljem kojih će se liječnik, odnosno zdravstveni radnik osjećati sigurnim i zadovoljnim, prosperirat će ponajprije kvaliteta i pravovremenost obavljanja zdravstvene usluge pacijentima, a samim tim i pružanje zdravstvene zaštite kao temeljnog Ustavom zajamčenog dobra.

DIGITALNI (PRE)ODGOJ



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

Ljeto je gotovo, a odmornih lica nigdje. Većina je provela godišnje odmore i dalje opterećena zvonjavom mobitela i punim *inboxima*, tegleći posao sa sobom. Svi će se sigurno složiti da je za pravo ljetno resetiranje potrebno potpuno isključivanje, no, unatoč tome što znamo što bismo trebali učiniti kako bismo se dubinski odmorili, malo tko se na to odlučuje. I dok oni potkoženiji olako keširaju putovanja na egzotične tropske otoke, na kojima se onda *online* provode, pravo je pitanje tko si danas može priuštiti vrhunski luksuz – da bude nedostupan nekoliko dana?

Pravo na diskonekciju

Od praktičnih poteškoća, pa čak i opasnosti koje je nekada uzrokovala nedostupnost došli smo do druge krajnosti stavljanja na raspolaganje 24h dnevno. Ima li izlaza iz tog začaranog kruga? U nekim zemljama „razvijenog“ zapada vidljivi su sramežljivi pokušaji razbijanja zadanog obrasca. Tako je u Francuskoj je donesen Zakon prema kojem radnici ne moraju otvarati poruke poslovne elektroničke pošte izvan radnog vremena, tzv. „pravo na diskonekciju“. No, premda se doima kao korak u dobrom smjeru, time se ne dopire do srži problema. Kao što svaki dobar liječnik zna, rješenje se ne nalazi u saniranju posljedica,

nego u uništavanju uzročnika bolesti. Ako se „diskonektiramo“, novopristigli posao nećemo preskočiti, nego samo odgoditi. Stoga treba pronaći način kako da on nakon radnog vremena prestane pristizati, a ne da nas nagomilani mejlovi dočekuju zorom, što je i poslovno beskorisno jer najbolja radna energija odlazi na njihovo pročišćavanje. Naravno, na tom tragu otvoreno je pitanje je li u globaliziranom svijetu fokusiranom na akumulaciju profita, koji ne poznaje vremenske razlike i kojeg ne zanimaju staromodne navike poput obiteljskog objeda ili osmosatnog spavanja, tako nešto uopće moguće.

U tom smislu teško je reći je li nas moderna tehnika oslobodila ili zarobila. Ako bismo, makar i površno, razmotrili njezine posljedice, našli bismo argumente u prilog obiju teza. Mejlovi su nam olakšali i otvorili komunikacijske kanale, ali su njihov sadržaj učinili banalnijim, od pravopisnih skretanja pa do zaumnih „palo mi na pamet“ pitanja koja se nikada nije moglo pronaći u klasičnim pismima, ako zbog ničeg drugog onda zato jer je u njihovo slanje bilo potrebno uložiti nešto više truda. No, drugi, ozbiljniji problem „prisile na dostupnost“ otvaranje je prostora za eksploataciju. Povjesničarka umjetnosti Miya Tokumitsu uočava kako moderna deviza „radi ono što voliš“, kojoj smo svi podlegli, utječe na zamučivanje razlike između privatnog i poslovnog. Tako postojanje raznih *gadgets* koji omogućuju obavljanje posla bilo kada i bilo gdje dovodi do izrabljivanja zaposlenika zbog velike količine neplaćenog rada izvan radnog vremena, od odgovaranja na mejlove pa do završavanja konkretnih projekata. Naime, ako radiš ono što voliš, onda za tebe rad zapravo ne postoji, pa nije nužna ni adekvatna plaća koja bi ga pratila. Stoga je čest slučaj u akademskom poslu, za koji se pretpostavlja da se obavlja iz čiste ljubavi, liječništvu, novinarstvu, ali i u svim drugim „privlačnim“ profesijama da se uvelike volontira. Plodno tlo za iskorištavanje pripremljeno je i obaveznim prakticiranjem grupnih odlazaka na *trendi* događanja sa „sinergijskim“ učinkom,

poput raftinga na Cetini ili *paintballa* kod Brezovice. Svaki dobar *team building* izlet podrazumijeva ispiranje mozga dok svi zaposlenici nakon petnaestog gemišta ne budu uvjereni da su im kolege članovi obitelji, a šef valjda veliki tata koji ima prirodno pravo njima raspolagati. Oni koji su se takvih smicalica dosjetili dobro su znali da sve počinje i završava u obitelji ili barem pokušaju njezine imitacije.

Digitalno neotesane generacije

Na tom tragu u potrazi za rješenjem problema virtualnog bombardiranja možda je potrebno vratiti se korijenima. Kada smo bili mali roditelji su nas učili lijepom ponašanju. Ono je uključivalo nijansiranje pozdravljanja susjeda na ulici, dakle ne samo dobar dan, nego i dobro jutro i dobra večer, prijekornu repliku: „Kako se kaže?“ kao odgovor na poklonjenu čokoladu, dresuru: „Hajde se sad ispričaj“ kada bismo igru shvatili malo strastvenije i još puno, puno toga. Pravila pristojnosti nisu podrazumijevala samo učenje prikladnih reakcija u navedenim sveveremskim situacijama, nego su bila i prilagođena određenom povijesnom trenutku. Tako je, primjerice, u mojoj eri odrastanja koju je obilježilo cjelodnevno klafranje na telefonu bilo zabranjeno odrasle zvati za vrijeme *Dnevnika*, a telefonirati uopće iza osam sati navečer. Opipljivi svijet koji je još uvijek bujao na igralištu, bilo je moguće držati za uzde. Danas, kada se svi utapamo u beskraj *web* prostranstva, stvari su se itekako promijenile. U pogledu učenja manirama prilikom korištenja moderne tehnike sustav, što školski, što obiteljski, potpuno je zakazao. Kao pojedinci koji su u posjedu vrlo moćnih naprava, podbacili smo i svi mi jer dok kolućemo očima kada vidimo poziv ili mejl koji se tiče posla usred godišnjeg odmora, jednako smo bezobzirni i brzi na tipki kada nam netko uredba. Stoga je pravo pitanje kako provesti digitalni (pre)odgoj? Ako su i sadašnje generacije nepovratno digitalno neotesane, možemo li barem raditi na novim naraštajima? Bi li svijet postao pristojnije mjesto kada bismo uz molim, hvala, izvoli, oprostite naučili nešto i o značenju sintagme „ne šalji“?

KEUNE

ISTINITA PRIČA



Jeste li znali da...

1922.

Jan Keune u svom
farmaceutskom laboratoriju
u Amsterdamu
počinje s proizvodnjom
profesionalnih proizvoda
za kosu...

EKSKLUZIVNO **25%** POPUSTA ZA HRVATSKE LIJEČNIKE
NA KEUNE PROIZVODE U KEUNE DUĆANIMA I WEBSHOPU*



Keune program proizvoda predstavlja znanstveno
utemeljen put do zdrave kose.

* POPUSTI SE NE ZBRAJAJU I AKCIJE SE MEĐUSOBNO ISKLUČUJU

*25% POPUSTA U KEUNE WEBSHOPU, ZA OSTVARENJE POPUSTA POTREBNO JE UNIJETI PROMO KOD: **ZDRAVA KOSA** NA WWW.KEUNE.HR/WEBSHOP

* POPUST SE OSTVARUJE UZ PREDOČENJE LIJEČNIČKE ISKAZNICE DJELATNICIMA KEUNE DUĆANA

PROFESIONALNI PROIZVODI ZA NJEGU KOSE • MADE IN HOLLAND since 1922

www.keune.hr

DR. IVAN ŠRETER

opasan u svojoj dobroti prijetnja u svojoj smrti

Prim. dr. ANTE - ZVONIMIR GOLEM, drugi dopredsjednik HLK-a

Kolovoz je svake godine vrijeme kada već dvadeset i šestu godinu pokušavamo shvatiti zašto je otet i mučen, pokušavamo saznati kada je i gdje ubijen, pokušavamo doznati gdje je pokopan dr. Ivan Šreter. Pokušavamo shvatiti i doznati kome je i danas, nakon dvadeset i šest godina, dr. Ivan Šreter tolika opasnost i prijetnja da nema niti malo dostojanstva pokazati gdje zemlja pokriva čovječanstvo.

Čovjekoljub, bogoljub i domoljub

Boraveći na Pakračkom području u jesen 1991. godine, gdje god bih se zatekao, s kime bih god pričao, uvijek se nekako u razgovoru postavljalo pitanje gdje je i kakva je sudbina dr. Šretera. Jedni su mislili kako je zajedno s kolegom Solarom i veterinarom Božićem na Bučju, drugi su bili sigurni kako je odmah po otmici i ubijen te zakopan negdje u Kukunjevcu, a neki su vjerovali kako je živ i kako će kad-tad biti razmijenjen. Svi su bili složni u jednom: povučen, miran i tih, liječnik, čovjekoljub, bogoljub i domoljub, nikada nikome nije učinio ništa nažao. Priče o dr. Šreteru postupno postaju legende, legende o čovjeku koji je postao opasan u svojoj dobroti, živ ili mrtav.

Dr. Ivan Šreter rođen je 22. prosinca 1951. godine, premda je službeno upisan u knjigu rođenih 2. siječnja 1952. godine, što za ono vrijeme nije ništa

neobično. Na njegovu ljubav prema ljudima i Domovini sigurno su utjecali majka i otac, pogotovo kada se zna kako je otac prošao Križni put bez ikada dokazane krivnje. Vjerojatno ga je upravo ta ljubav za čovjeka usmjerila u liječničku struku. Nakon završenog Medicinskog fakulteta u Zagrebu specijalizirao je fizijatriju te se prvo zaposlio u bolnici u Pakracu, a poslije u lječilištu u Lipiku gdje je jedno vrijeme bio i ravnatelj. Iz tog vremena mnogi ga

*”Čuj, ako se što desi,
Vlado, nek me nađu i
nek me stave u obiteljsku
grobnicu na Pakračkom
grobљу, uz mog oca.”*

se sjećaju kao osobe i kao liječnika koji je uvijek bio spreman pomoći i raditi. Pomogao je, kažu ljudi, mnogima, bez obzira na narodnost ili bilo koju drugu raznolikost.

Agitatori zla

Prvi je puta javno bio obilježen još tamo 1984. godine, kada je osuđen zbog jezičnog izričaja, gdje je umjesto ”penzionirani oficir” pacijentu u karton napisao ”umirovljeni časnik”. To korištenje vlastitog jezika donijelo mu je 10 dana zatvora (isto tako ništa

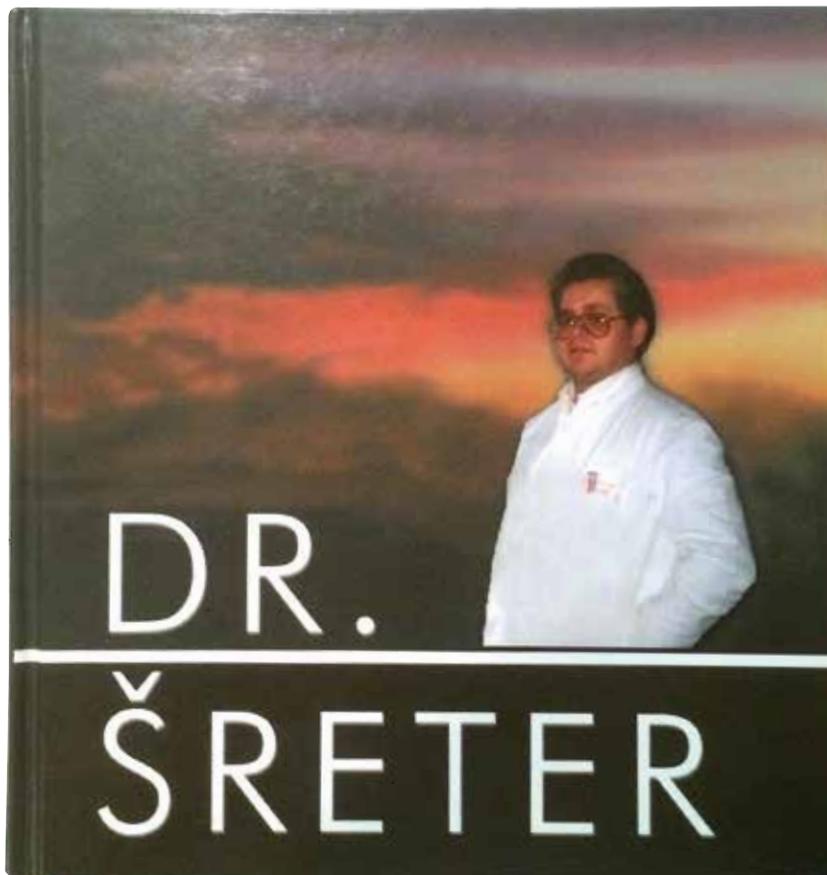
neobično za totalitarni komunistički režim), ali i živu prijetnju i govor mržnje partijskog komesara za književnost, Gorana Babića, koji je svojim esejom ”Jezik i smrt” indirektno tražio ono što su Babićevi istomišljenici sedam godina kasnije i proveli. ”... *Ludilom, bjesnilom obuzetu, beštiju valja liječiti, kako stari spisi kažu, otrovom, vatrom i željezom. Ako ni to ne pomogne, zna se i što preostaje. Zemljica čarna, trava zelena.*” Svi koji danas zazivaju to prošlo vrijeme neka se uz pjesme i kola i zvijezdu petokraku, sjete i dr. Šretera.

Došla je tako i devedeseta, godina kada je narodu, naučenom na strpljivost i patnju, postalo dosta komunističkog totalitarizma. Održani su prvi višestranački izbori na kojima su komunisti izgubili vlast. Odbacivanje komunističkog jarma dalo je nadu slobode. Na području Pakraca, na izborima je pobijedila Srpska demokratska stranka na čelu s Veljkom Đakulom i odmah započela svoju separatističku politiku. Želeći svojim sugrađanima i susjedima mir i dobro, dr. Ivan Šreter započinje s osnivanjem lokalnih ograna HDZ-a, prvo u Badljevinu, a potom i u Pakracu te postaje predsjednik HDZ-a pakračkog područja. Vjerujući u pravdu i ljude, obilazio je sela i zaseoke pakračkog područja bez obzira o kojoj se nacionalnoj manjini radiilo, Talijanima, Česima, Mađarima ili

Srbima. Pričaju kako su njegovi nastupi uvijek bili odmjereni, mirni, uvijek pozivajući na mir, slogu i zajednički život. Upravo zato imenovan je i predsjednikom regionalnog Kriznog štaba za zapadnu Slavoniju. Nisu ga uplašili niti pucnjevi za vrijeme osnivanja stranke. Uplašilo je to očigledno agitatore zla, one kojima bi mir zajamčen osobom dr. Ivana Šretera pobrkao ratnohuškačke planove.

Prema nepotvrđenoj priči u Zagrebu je zbog sve otvorenijeg zazivanja pobune i netrpeljivosti 18. kolovoza 1991. održan sastanak državnog vrha, a navodno su na tom sastanku bili i predsjednik SDS-a Veljko Džakula sa suradnicima (neki spominju i Gorana Hadžića i Nikicu Šašića) te dr. Ivan Šreter. U povratku iz Zagreba, u selu Kukunjevcu postavljena je na raskrižju barikada, na kojoj su bili ljudi obučeni u uniforme rezervista JNA. Oni su propustili cijelu kolonu, zaustavili dr. Šretera, izvukli ga iz auta i odveli. Drugo jutro, navode ljudi, i kako je barikada nestala te je još neko vrijeme, kao svjedok, ostao auto, koji je potom uklonjen, nestao. Koliko tu ima istine, teško je saznati, ali je sigurno kako je dr. Ivan Šreter tada otet, vjerojatno kao znak početka otvorenog sukoba i pokušaja oružanog odcjepljenja zapadne Slavonije. Drugi dan, 19. kolovoza 1991., započeo je otvoreni rat za Pakrac. Ujutro su u bolnicu u Pakrac ušli vojnici JNA ili su se tako predstavljali te je uhićen i dr.

Vladimir Solar. Vojnike su poslije isti dan zamijenili četnici i paravojska, a koji su dolaskom specijalnih jedinica policije kasno navečer napustili bolnicu i Pakrac. Odveli su sa sobom više ljudi i formirali koncentracijski logor na Bučju. O samom logoru može se puno reći, jer su tamo zvjerski mučili i ubijali civile samo zato što su željeli svoju državu, samo zato što se nisu slagali s okupacijom. Tek razmjenom dr. Solara saznalo se kako je dr. Šreter



zvjerski mučen u selu Branešci, u kući na broju 110, gdje je zadnji puta viđen izmrcvaren, ali živ. Osim mučitelja i ubojica, vjerojatno je dr. Vladimir Solar posljednji koji je dr. Šretera vidio živa. Teško zato padaju riječi koje je dr. Šreter uputio kolegi Solaru, riječi koje zvuče kao posljednja želja: **”Čuj, ako se što desi, Vlado, nek' me nađu i nek' me stave u obiteljsku grobnicu na pakračkom groblju, uz mog oca.”**

VRIJEME SJEĆANJA I VRIJEME PITANJA

Kolovoz svake godine je vrijeme ponosa i slave, i vrijeme sjećanja, i vrijeme pitanja. Pitamo se kada će doći i vrijeme istine. Pitamo se i tko je spreman radi vlastitog mira konačno reći, pokazati, uputiti gdje počiva hrvatski mučenik dr. Ivan Šreter. Zna li to Veljko Džakula, koji je kao predsjednik SDS-a Pakraca bio ili bar slovio kao alfa i omega pobunjenika pakračkoga kraja? Zna li možda Milorad Pupovac koji je, prema knjizi Slavka Degoricije, dogovorio razmjenu dr. Šretera za dr. Spiru Kostića i dr. Branka Krivokuću, a koji dvojac su uhitile Hrvatske oružane snage te koji su prema dogovorenoj razmjeni i pušteni, a dr. Šreter nije? Hoće li si možda netko od mučitelja konačno olakšati dušu, skinuti teret i u ime dobrote, ljudskosti i humanosti koji su krasili dr. Ivana Šretera, ispuniti njegovu posljednju želju? Mogu li ti ljudi ponovno naći svoju dušu pokraj tijela dr. Šretera?

Sve dok se to ne ispunji, u svakom dašku jesenjeg vjetrova s Omanovca, u svakoj

zraci nove zore, svakoj kapi kiše, čut će se riječi: **”Prijatelji, braćo i sestre sugrađani, danas dokazujemo da je to naša Pakračka općina u granicama Hrvatske... mi, Hrvati, Česi, Talijani, Mađari i braća Srbi i svi ljudi dobre volje koji žele mir, ravnopravnost i sreću u Pakračkoj općini...”** Opasan u svojoj dobroti, prijetnja u svojoj smrti, dr. Ivan Šreter. Neka mu je laka hrvatska gruda.

O rezultatu prijemnog ispita na MEF-u 1953. g.

Priredio: Ivica Vučak



U nastavnoj godini 1946/1947. u I semestar na Medicinskom fakultetu Sveučilišta (MEF-u) u Zagrebu upisan je 1081 student (349 studentica). Već sljedeće godine bilo ih je upola manje 511 (147 studentica) no još uvijek prevelik broj za prostorne i kadrovske mogućnosti fakulteta na Šalati. Među posljedicama takve upisne politike bilo je i sporo završavanje studija. Tijekom 1952. godine promovirano je 488 studenata, a u prvih pet mjeseci 1953. njih 130. To je razdoblje u kojem je prof. dr. Andrija Štampar (1888. – 1958.) ponovno postao dekan za nastavnu godinu 1952/1953., nakon što mu je prvi mandat na mjestu dekana MEF-a u Zagrebu prekinut njegovim uhićenjem ratne 1941. U značajno promijenjenim društvenim okolnostima, a i u bitno drugačijoj osobnoj poziciji (rektor Sveučilišta, direktor Škole narodnog zdravlja), mogao je Štampar ostvariti puno više svojih planova o organizaciji zdravstva i MEF-a. U cilju ispunjavanja mnogostrukih, raznovrsnih i složenih zadataka MEF-a pokrenuo je 1953., u skladu s Uredbom propisanom 21. kolovoza 1952., fakultetski časopis „Radovi Medicinskog fakulteta u Zagrebu (Acta Facultatis Medicae Zagrabienensis)“. Radi smanjivanja neopravdanog velikog broja apsolutenata (oko 1100) fakultetska uprava je svim starijim apsolutentima odredila rok u kojem su dužni završiti studij. Druga mjera za skraćivanje duljine studiranja bili su stroži uvjeti upisa na studij.

Uvid u općekulturnu razinu

Kandidati koji su odlučili upisati se na MEF u Zagrebu suočeni su u ljeto 1953. s odlukom da se prijamni ispit sastoji od pismenog i usmenog dijela. Oni koji su donijeli svjedodžbu o odličnom uspjehu iz

Tablica 1.

III semestar 1954/1955.	Polagali su stručni ispit	Nisu ga polagali	Došli su sa stručnom školom
Upisani	83%	45%	31%
Neupisani	17%	55%	69%

Tablica 2. Upisani u III semestar

Srednja ocjena na ispitima u prvoj godini	Polagali su prijamni ispit	Nisu polagali prijamni ispit
4-5	35%	14%
3-4	31%	30%
2-3	28%	44%
1-2	6%	12%

Tablica 3. Studenti s položenim prijamnim ispitom upisani u III semestar

Srednja ocjena na ispitima u prvoj godini	Samo pismeni dio	Pismeni + usmeni dio
4-5	55%	30%
3-4	22%	31%
2-3	19%	31%
1-2	3%	8%

srednje škole i koji su s odličnim položili pismeni dio, takvih je bilo četrdeset (40), bili su oslobođeni usmenog dijela. Ostali kandidati su još morali pristupiti kratkom razgovoru s članovima komisije kojem je svrha bila uvid u općekulturnu razinu i motivaciju kandidata. Rezultat usmenog dijela prijemnog ispita predstavljao je treću komponentu te su kandidati razvrstani prema zbroju triju komponenta (uspjeh u srednjoj školi, uspjeh na pismenom i uspjeh na usmenom dijelu). Prema toj rang-listi primljeno je još 111 kandidata, dakle sveukupno je u prvi semestar upisan 151 student.

Poslije održanog prijemnog ispita dopušten je odlukom Izvršnog vijeća (vlade) Narodne Republike Hrvatske slobodan

upis na fakultete Sveučilišta pa i za kandidate koji su završili srednje stručne škole. Tako je, bez položenog prijemnog ispita, na MEF u Zagrebu upisano još 248 studenata, tj. u nastavnoj godini 1953/1954. u prvi semestar bilo je po prvi put upisano 399 studenata.

Srednjoškolske svjedodžbe mjerilo za upis

Analiza takvog postupka učinjena je poslije godinu dana (Božović Lj., Zapažanja o rezultatu prijemnog ispita. Rad Med fak 1955;3:157-63).

U nastavnoj godini 1954/1955. na početku zimskog semestra bilo je 1217 apsolutenata. U treći je semestar upisan 251 student. Među njima je bilo 227 onih koji su

se upisali prethodne godine, tj. svega 57 % od ukupnog broja (399) novoupisanih 1953. Preostalih 43 % ostalo je neupisano jer nisu položili prvu grupu ispita (fizika, kemija, biologija). Zanimljivo je bilo razvrstati studente, upisane i neupisane u III semestar, prema načinu na koji su se upisali u prvi semestar 1953/1954. (Tablica I). Od onih koji su polagali i položili prijamni ispit njih 83 % upisalo je redovno treći semestar (neupisanih je ostalo 17 %), dok je među onima koji su završili gimnazije i na fakultet bili primljeni bez polaganja prijamnog ispita, u treći semestar upisano manje od polovice, sveukupno 45 % (neupisanih je ostalo 55 %). Od studenata koji su prethodno završili stručne škole i postali studenti medicine bez polaganja prijamnog ispita, bilo je u treći semestar upisano svega 31 % (a 69 % je ostalo neupisano). Među onih 57 % koji u uspjeli zadovoljiti kriterij i upisati se u treći semestar također je bilo razlike u uspješnosti studiranja (u polaganju ispita) tijekom prve godine (Tablica 2). Studenti koji su to postali položivši prijamni ispit bili su uspješniji na ispitima.

Njih je 35 % imalo prosječnu ocjenu 4-5, a 31 % ocjenu 3-4, dok su studenti, koji nisu polagali prijamni ispit, položili ispite u prvoj godini prosječnom ocjenom 2-3 (44 %) ocjenom 3-4 (30 %), a ocjenu 4-5 imalo je svega 14 %.

Važnost pismenog dijela ispita

Pri izračunavanju srednje ocjene uzet je u obzir i eventualni pad na ispitima. Pismeni dio prijamnog ispita pokazao je veću važnost za kasniju uspješnost u studiju. Studenti koji su temeljem svjedodžbe ispita zrelosti i odličnog uspjeha u pismenom dijelu prijamnog ispita bili oslobođeni usmenoga (njih 40) postigli su bolji uspjeh na ispitima prve godine. Srednju ocjenu 4-5 imalo je njih 55 % prema kolegama koji su polagali i pismeni i usmeni ispit (njih 111) (Tablica 3.). To je bilo i posljedica toga što su studenti s položenim pismenim dijelom prijamnog ispita manje ponavljali ispite.

Zaključak analize bio je da su srednjoškolske svjedodžbe, a pogotovo pismeni pri-

jamni ispit, dobro mjerilo za upis. Svaka metoda predviđanja i probira ima nedostataka. Bitno je dopustiti studij onolikom broju studenata koliko to omogućuju materijalni i personalni kapacitet Fakulteta, a da pritom nastava bude kvalitetna. Zasad nema kriterija koji bi nam previdio hoće li liječnik koji je Fakultet i uspjeli u životu. Hoće li to biti njegov kasniji doprinos originalnoj medicinskoj spoznaji, socijalni položaj koji postiže, financijski uspjeh ili priznanje koje mu daju njegovi pacijenti?

Kakav je bio rezultat ove lijepo zamišljene i ozbiljno provedene analize učinka uvođenja prijamnog ispita na MEF-u 1953. godine? Školske godine 1954/1955. nije bilo prijamnog ispita. U prvi semestar bila su upisana 662 studenta. Na Opću medicinu upisano ih je 534 (74 sa završenom srednjom stručnom spremom) te na Odontološki odsjek 128 (20 sa završenom srednjom stručnom spremom). Na početku zimskog semestra bilo je 1217 apsolviranih. Proći će više godina dok prijamni ispit na MEF-u ne postane obavezan.

ŽIVOT JE PUTOVANJE.
UŽIVAJTE U VOŽNJI...

BILO GDJE U SVIJETU.

Last minute
RENT A CAR

SPLIT | RIJEKA | ZADAR | ZAGREB | DUBROVNIK | OPATIJA | PULA | ROVINJ
www.rentacarlastminute.hr | info@rentacarlastminute.hr | +385 21 444 222



TOYOTA

ALWAYS A
BETTER WAY

NOVA COOL COROLLA ZA COOL CIJENU

od **116.900 kn**



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

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

Posjetite Toyota salone.

★ Corolla ★

NAJPRODAVANIJ
AUTOMOBIL NA
SVIJETU

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

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

5 godina
GARANCIJE
BEZ OGRANIČENJA

TOYOTA.HR



1917–2017
100 godina Medicinskog
fakulteta Sveučilišta
u Zagrebu

Sjećanja na medicinski studij i karijeru

Piše: akademik Vlatko Silobrčić



Akademik VLATKO SILOBRČIĆ
Kolegij iz fiziologije usmjerio
je njegov studij i daljnju karijeru

Još kao đak u Klasičnoj gimnaziji u Zagrebu odabrao sam svoj životni poziv - Medicina. Teško mi je "izmjeriti" koliko je utjecala na taj moj izbor što su dvojica mojih stričeva bili liječnici (Mihovil i Petar), ali i dva brata (Ivo i Fedor). Vjerujem da je i ostatak obitelji imao svoju ulogu - otac Josip, sestra Maja i brat Marin bili su ljekarnici.

Ukinut prijemni ispit

Nakon položene Velike mature 1953. (polagali smo i Malu maturu) prijavio sam se na Medicinski fakultet u Zagrebu i pratio informacije o prijamnom ispitu. Na njemu je, po mome sjećanju, te godine bio prvi put uveden prijamni ispit za upis. Položio sam taj ispit ujesen 1953. i bio jako sretan kad se moje ime našlo među onima koji su bili primljeni. Ubrzo smo doznali da su sve pripreme i sva strahovanja bili uzalud jer je prijamni ispit bio ukinut. Među studentima se govorilo da je njegovo ukidanje ishodio Moša Pijade, tada visoki Partijski funkcionar. Mislim da je planiran upis do 400 studenata, broj koji je zatim bio premašen, ali se ne sjećam koliko. Upisivali smo 12 semestara, što je bila novost u programu studiranja. Druga novina bili su grupni ispiti iz kliničkih predmeta (npr. polagao sam internu, zaraze i farmakologiju u istom danu). U to su vrijeme s nama studirali i oni koji su se upisali na Stomatološki fakultet. Po mome sjećanju bilo je to do četvrte godine.

Jedan događaj dao je naslutiti da studirati mislim ozbiljno: vratio sam svoju sportsku opremu i objasnio treneru da neću imati vremena više redovito trenirati (riječ je bila o rukometu i mom-

čadi "Tekstilac"). Uskoro smo započeli studirati, slušati predavanja i obavljati vježbe iz predmeta u tzv. "prvom rigorozu" (fizika, kemija, biologija, anatomija, histologija, fiziologija). Uz to, za tadašnja vremena obvezna predvojnička obuka, ali i strani jezik (odabrao sam engleski). Studirao sam redovito i polagao ispite. Znam da su predavanja bila obvezna i da smo morali sakupljati pečate kao dokaz da smo ih slušali. Kako nas je bilo puno, bili smo po abecedi svrstani u manje skupine i obavljali smo vježbe za kliničke predmete u svim bolnicama koje su za to imale uvjete.

Osmislili skriptu za studente

Kolegij iz fiziologije usmjerio je moj studij i karijeru. Ispit sam položio s odličnim (1955.) i dobio ponudu da budem demonstrator. Za to sam primao stanoviti honorar i od toga uspio kupiti jedan pristojan sako. Kako je nedostajalo udžbenika iz svih predmeta i bio sklon da s tim u vezi nešto poduzmem, dogovorio sam se s najboljim kolegom još iz gimnazijskih dana, Vladimirom Nigrovićem, da napišemo skriptu za studente. Napisali smo: *Nigrović V., Silobrčić V., 1957. Fiziologija živčanog sistema i osjetnih organa, te Silobrčić V., Nigrović V. 1958. Fiziologija krvi, Skripta za studente medicine, Savez*

studenata Medicinskog fakulteta, Zagreb. Rukopis smo pripremali na pisaćem stroju, a zatim se tekst prenosio na posebne špalte za umnažanje na šapirografu. Dosta naporan i zahtjevan posao! Kao stanoviti nastavak tih nastojanja, sudjelovao sam i u prvome prijevodu Guytonova udžbenika iz fiziologije.

Međunarodna razmjena studenata

Sa svojim gimnazijskim prijateljem Vladom Nigrovićem imao sam još jednu zajedničku "avanturu". Sudjelovali smo obojica u međunarodnoj razmjeni studenata medicine. Dvojica kolega iz Škotske bili su mjeseca dana u Zagrebu, a zatim smo Vlado i ja otputovali ljeti 1957. na mjesec dana u Glasgow, u Ruchill Hospital (nadam se da se tako piše). U to se vrijeme nije baš moglo ni lagano ni često putovati u inozemstvo. Putovali smo vlakom kroz Europu. U Glasgowu smo bili impresionirani organizacijom rada u bolnici. Posebno mi se usjekao u sjećanje jedan pacijent od melanoma. Svjestan ishoda, podvrgavao se slijedu operacija i želio tako preživjeti dok se ne pobrine za obitelj. Nakon mjesec dana, vratio sam se u Zagreb, ali sam; Vlado je odlučio ostati u Njemačkoj. Nakon nekoliko godina u Njemačkoj, konačno je sa suprugom otišao Ohio u SAD-u, gdje je ostvario zavidnu kliničku i akademsku karijeru. Umro je, nažalost, od obostranoga raka pluća.

Fiziologija je na još jedan način obilježila moju karijeru. Osjetio sam poriv da se bavim znanstvenim istraživanjima pa se prijavio voditelju Zavoda za fiziologiju, akademiku Nikši Allegrettiju, da kao student-volonter "nešto istražujem". Tada sam prihvatio i ponudu da budem stipendist Instituta "Ruđer Bošković". Prvi su pokušaji bili u vezi s dijabetesom u štakora. Vukla me međutim želja za eksperimentalnom kirurgijom, ali kad sam obavio nekoliko razgovora u klinici na Rebru, shvatio sam da to nije praktično izvedivo.

Tada mi se, međutim, osmjehnula sreća. Boris Nakić, koji je tek bio završio specijalizaciju iz kirurgije na Rebru, odlučio je napustiti kirurgiju i prijeći u Zavod za



U Zavodu za fiziologiju MEF-a u Zagrebu srpnja 1957.: Silobrčić prvi s lijeva (stoji); doc. dr. Allegretti sjedi prvi s lijeva; do njega sjedi dr. Dora Gabrić, u sredini je dr. Nikola Riess (s naočalama), do njega dr. Nikša Pokrajac i dr. Borislav Nakić (prvi sdesna)

fiziologiju Medicinskog fakulteta. On je i za vrijeme specijalizacije dolazio na taj Zavod i bavio se hematološkim istraživanjem. Zgrabio sam „Kairosa za čuperak“ i zamolio kolegu Nakića da radim s njim. Pristao je i istraživali smo na području transplantacijske imunologije. Time je moja karijera bila zapečaćena pa sam samo za služenja vojnoga roka radio s pacijentima, a sve drugo su gotovo do pred samu mirovinu bila su znanstvena istraživanja. U takvom me usmjerenju učvrstio uspješan početak naših istraživanja: do moga diplomiranja 1959. objavili smo dva kratka teksta ("Letters") u časopisu "Nature".

Transplantacijskom imunologijom nastavio sam se baviti i u Institutu "Ruđer Bošković", u koji sam prešao 1961. U biološkom odjelu Instituta izradio sam svoj doktorat i obranio ga na Zavodu za fiziologiju Medicinskog fakulteta 1963. godine. Odmah nakon toga sam dobio stipendiju za postdoktorsko usavršavanje od Baylor University College of Medicine, Houston, Texas. SAD (prof. J. J. Trentin). Za toga boravka u SAD-u radio sam godinu dana i u M. D. Anderson Hospital and Tumor Institute, gdje sam proširio svoja istraživanja na tumorsku imunologiju. Preporučio sam nekoliko

svojih kolega za nastavak rada u tom Institutu pa je tako nastala svojevrsna "hrvatska kolonija" u Houstonu (kolege: Andrija Kaštelan, Mislav Jurin, Luka Milas, Ivo Bašić). Supruga, sin i ja vratili smo se u Zagreb 1966.

Prvi habilitirani nastavnik imunologije

Uskoro sam (1969.) prihvatio ponudu da prijeđem na rad u Imunološki zavod u Zagrebu. U njemu se održavala nastava iz imunologije za Prirodoslovno-matematičkim fakultet u Zagrebu, koju je vodio akademik Drago Ikić. Uključio sam se u tu nastavu, habilitirao na tom fakultetu te stekao titulu naslovnog docenta. Premda se imunologija predavala i na drugim fakultetima u bivšoj državi, koliko znam, bio sam prvi habilitirani nastavnik iz toga predmeta u državi. Slijedili su prijevod (zajedno s kolegom Draganom Dekarisom) Roittovog udžbenika "Essential Immunology" (Osnove imunologije, Medicinska naklada, 1974.) nastavak predavanja na postdiplomskom studiju (postao sam naslovni profesor na Medicinskog fakulteta) i znanstvena istraživanja. Tako sve do 1992., kad sam izabran za glavnog direktora Imunološkog zavoda. Nakon pet godina mandata otišao sam u mirovinu.



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 liječničke 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

„Gospođo Jureško prestanite širiti mržnju prema liječničkoj struci i stvarati jaz i nepovjerenje između liječnika i pacijenata“

Draga gospođo Jureško,

lijepo vas molim da prestanete širiti mržnju prema liječničkoj struci i stvarati jaz i nepovjerenje između nas i pacijenata. Ne znam je li to iz vas izvire ljubomora, zloba ili nešto treće. Pretpostavljam da se radi o kombinaciji svega navedenog. U svakom slučaju, lijepo vas molim da prestanete i nađete si neki drugi hobi. Gospođo Jureško, završite vi šest godina medicinskog fakulteta, godinu dana staža, pet i pol godina specijalizacije, stručni post-diplomski, dodatne edukacije i tečajeve koje većina nas prolazi, pa ćete onda biti kompetentni pisati o našim beneficijama. Dragi gospođo Jureško, kad to sve završite te kad provedete na poslu 12, 24 ili 36 sati u kontinuitetu brinući se za druge, kad vaša obitelj bude patila jer vi živite u bolnici umjesto doma sa svojom djecom, kad budete posao nosili doma i noć probdjeli nad knjigama i računalom pokušavajući naći nove metode liječenja za vašeg pacijenta kod kojeg su iscrpljene sve dostupne metode liječenja, kad se budete trzali na zvuk telefona u trgovinama uz automatsko lupanje srca jer zvoniti isto kao vaš dežurni telefon, kad vam umre pacijent za kojeg se brinete danima i plaćete u sobi daleko od očiju svih, a pred obitelji morate biti hrabri, kad vas budu zvali usred noći na reanimaciju 21-godišnjaka, kad se počnete buditi noću u svom krevetu misleći da ste u bolnici... E onda ćete biti kompetentni raspravljati o medicinskoj struci.

Evo beneficija koje navodite u svom „dobronamjernom“ tekstu:

> Ukidanje obveza prema zdravstvenoj ustanovi u kojoj (liječnici) ne žele raditi, a koja im je plaćala specijalizaciju

Vraćanje milijunskog duga, bruto plaća, solemnizacija ugovora, bianco zadužnice... ma dajte, molim vas!! Vraća li itko milijun kuna kad poželi promijeniti posao unutar vlastite države?!? Vraća li itko ikakve novce?!? I nisu nam bolnice plaćale specijalizaciju već porezni obveznici, a bolnicama je u proračun ubrojen novac za specijalizacije! I vi bi da vraćamo dugove? Koje dugove?!? Fiktivne očito, jer mi liječnici svoje plaće za vrijeme specijalizacije zaradimo! Ne znate o čemu pišete pa je bolje da o tome niti ne pišete.

> Beneficirani radni staž po principu 15 za 12 mjeseci

Oprostite, ali da i vi radite između 200 i 300 sati mjesečno, htjeli biste da vam svaki sat uđe u radni staž kao što i mi želimo.

> Besplatno korištenje stana tijekom specijalizacije i stručnog usavršavanja

Znači specijalizacija nam je obavezna, čitajte još jednom: **OBAVEZNA!** I moramo je odraditi na klinici pa je li onda normalno da izdvajamo novac za još jednu stanicu i još smo k tome odvojeni od obitelji? Saborskim zastupnicima je omogućen i stan i auto i hrana i dnevnica, a nama ništa. Baš se pitam što vi sve dobijete kad vas pošalju poslom u drugi grad? Da bar onda mogu reći ne hvala, ne idem na kliniku u drugi grad, staviti ću radije te novce u škrabicu za svoje dijete da ima jednog dana.

> Stan ostaje u vlasništvu liječnika ako 10 godina odradi na određenom području

Ovo se odnosi na područja posebne državne skrbi na koje vam i onako nitko ne želi doći raditi (a vi se čudite zašto), pa se neću truditi niti posebno komentirati

> Stipendije za studente medicine ako odluče raditi u malom mjestu

Oprostite, ali ovo se zove poticajna mjera za područja gdje nitko ne želi doći raditi. A kako biste, molim vas, vi riješili taj problem?

> Promjena Kaznenog zakona po kojoj bi napad na liječnika bio napad na službenu osobu

Svako malo po novinama čitamo kako dolazi do napada na liječnike, prijetnje oružjem i slično. Mi i jesmo službene osobe i ako nam netko prijeti pištoljem na radnom mjestu, onda privatna tužba nije ta kojom ćemo sami rješavati problem, već bi nas država trebala zaštititi. Ili smatrate da su prijetnja i nasilje društveni prihvatljivo ponašanje?

> Plaćeno osiguranje za liječničke pogreške

Kao i svugdje u svijetu. Ako mi netko kaže da nakon 24 sata rada u kontinuitetu može biti siguran da neće pogriješiti, neka prvi baci kamen. Ne kažem da liječnici ne trebaju odgovarati za svoje





pogreške. Treba-ju, pogotovo kad je u pitanju ne-mar, ali nitko od nas ne može ga-rantirati da mu se neka greška neće dogoditi, ma koli-ko god se mi trudili to izbjeći. I mi smo ljudi, i pogreške su nažalost moguće. Ipak, da nam ljudi prijete tužbama i da nas svatko ima pravo tužiti bez ikakvog temelja i dokaza, meni to nije normalno, a vjerujte mi, to se stalno događa i to je jedan dodatni stres. Ponekad pod pritiskom pacijen-

divati sa svojim pacijentima. Želimo poboljšati zdravstvenu skrb, većina nas voli svoj posao, ali ne želimo se stalno osje-ćati podcijenjenima i biti potpuno neosnovano prozivani, često u javnosti unaprijed osuđeni i ocrnjeni. Ja sam (kao i moje kolege) jako puno truda uložila u svoju edukaciju i ob-razovanje. Puno je tu odricanja, puno vremena, puno nova-ca, puno stresa, puno suza, puno sati provedenih u bolnici... Naravno da želim biti primjereno plaćena za svoj rad pa ne živim od zraka. Želim svojoj djeci omogućiti bolji život (jer već sada su poprilično zakinuta zbog prirode mog posla), ali najviše od svega želim povjerenje svog pacijenta, uzajam-no poštovanje, pristojno ponašanje i jednu normalnu su-radnju. Kad nekome pomognem i vidim sreću i zahvalnost u njegovim očima, pa nema više sreće za mene! Dobijem elan i želju za obavljanjem svog posla koje nikakav novac ne može zamijeniti! Možete li zamisliti osjećaj kad nekome spa-site život? Onaj tko to nije doživio, taj to ne može ni shvatiti. A danas je nažalost toga sve manje jer su se vrijednosti u društvu izokrenule. Pljuje se po liječnicima, proziva nas se i omalovaža-va. Mnogi se smatraju smatraju se kompeten-tnima za širenje mržnje i produbljanje jaza i nepovjerenja između liječni-ka i pacijenata. U što se to da-nas pretvorilo, to je ono što me čini tužnom, to je ono zbog čega želim ići dalje. Jer kad negdje nisam poželjna i kad me se omalovažava, to gasi onaj žar u meni koji me tjera da budem bolji čovjek i zbog kojeg sam od-lučila postati liječnica.

Zahvaljujem medijima, političarima i ljudi-ma poput gospođe Jureško zbog ovog tužnog svi-jeta u kojem se nalazimo.



ta i njihovih prijetnji pristajemo na neke "kompromise" za koje znamo da nisu najbolje rješenje, ali jednostavno ne možeš stal-no ulaziti u sukobe jer i za to treba snage. I da, zato trebamo biti osigurani. I da, zato trebamo biti tretirani kao službene osobe i napadi na nas se trebaju kažnjavati.

> Stambeni krediti s kamatom manjom od 2 posto

Što je tu čudno? Kamata od 7% nije normalna za nikoga, bio liječnik ili ne.

> Oslobođanje od dijela poreza i prireza ako rade u malim mjestima i lošije razvijenim područjima

Navedeno se opet odnosi na područja od posebne državne skrbi gdje nitko ne želi doći raditi.

Dragi ljudi,

molim vas da ne prihvaćate mržnju usmjerenu prema liječ-nicima. Većina liječnika ne želi pobjeći iz države, nije nam cilj obogatiti se, nismo pohlepni, većina nas želi raditi i sura-

Napomena:

Ovaj tekst objavljen je 19. kolovoza 2017. na Facebook profilu Mia Novak, kao reakcija na tekst novinarkе Goranke Jureško **'DAJTE NAM BENEFICIJE! Doktori sastavili listu želja prema kojoj bi država za svakog liječnika morala izdvojiti barem milijun eura iz proračuna'** koji je objavljen 19. kolovoza 2017. u tiskanom izdanju Jutarnjeg lista i na portalu Jutarnji.hr

Objava je izazvala brojne pozitivne komentare. U kratkom periodu "lajkalo" ju je preko 1400 korisnika, a podijeljena je 220 puta. Tekst je u cijelosti prenesen uz odobrenje vlasnice profila.



Dr. DRAGAN MALOŠEVAC

koLEGA hitnjak

HITNA MEDICINA KROZ HUMOR

Rođeni Zagrepčanin, specijalizant hitne medicine KBC-a Osijek, trkač, pisac, humanitarac. Dobitnik nagrade Johann Kohlhoffer za filantropa godine. Sve više lega, sve manje purger.



Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek

BUNDEVA

Zvrr, zvrr, zvrr...

- Hitna pomoć, izvolite?

Gledam u zbunjeni pogled sestre. Pruža mi slušalicu.

- Doktore, molim vas, preuzmite razgovor.

Gospodin zove već treći puta. Mislila sam da se samo netko šali s nama i ubija dosadu.

- Dobar dan, recite mi što vas muči?

- Joj, znate, već sam to pitao. Pravio bih kolač.

- Kolač!? Kakve veze mi imamo s kolačem, gospodine dragi? Mi smo hitna pomoć.

- Ma, znate, pravio bih kolač od bundeve.

- Od bundeve!?

- Da, da, od bundeve. A jedna je polovica potpuno trula pa me malo strah.

- Čega vas je strah?

- Zanima me smijem li napraviti kolač od pola bundeve!?

- Oh, pa to je ipak ozbiljna dvojba!

- Pa, da! Zato vas i zovem. Što mislite, smijem li?

- Ovisi.

- Ovisi? Kako to mislite? Pa o čemu sad to ovisi?

- Ovisi o polovici bundeve koju ćete koristiti.



Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek

ZVONCE

Da mi je netko ovo ispričao ne bih mu vjerovao.

Povratak s intervencije. Nailazimo na križanje.

Škripa kočnica, zalijepimo se rukama i licima na staklo.

A ispred nas stari djed na još starijem biciklu. Okvir, volan, sic i malo zvonce. Kratke hlačice, gol do pasa. Nekih osamdesetak godina.

Vozač spušta prozor, ruke mu se

trese, na čelu grašci znoja.

- Deda, skoro smo vas sada ubili!

Pa kako to vozite!?

- A kako ti to voziš, sinko?

- Deda, mi smo u vozilu hitne pomoći!

- A ja sam na biciklu.

- Mi smo dali žmigavac.

- A ja sam ispružio ruku.

- Jeste deda, ali mi imamo prednost!

- Ne, nemate.

- Deda, imamo.

Mi jedno, deda uporno drugo. Vozač gubi strpljenje, moramo natrag u bazu.

- Deda, mi imamo i svijetla i sirene.

Mi smo hitna pomoć!

- Džaba vam sve to sinko. Vama sve to nije radilo, a ja sam vas upozorio!

- Upozorili ste nas!?

- Jesam, sinko. Zvrndao sam zvoncem...

STUPIDARIUM CROATICUM:

Kolegica dr. M. B. može izliječiti svaku bolest (!)

Pitanje: Kreatorica ste M-metode. Možete li nam predstaviti ovu metodu i kome je sve ona namijenjena?

Odgovor: Metoda podrazumijeva da se svaki poremećaj, simptom ili bolest liječi uzročno. A uzroci leže u emotivnom stresu, hormonima i kralježnici. Liječeći ove 3 razine istovremeno, možemo izliječiti svaku bolest.

Pitanje: Doktorice, kako biste predstavili samu sebe, kako se vidite vlastitim očima?

Odgovor: Nježna, hrabra, pametna.



"Profesor Poljak, mislim da je za vas najbolji lijek
radikalna eutanazija."

Izvor: intervju na <http://www.wishmama.hr/preporuke/intervju/meri-bura/>

Zaključak: Hrlim kolegici jer imam upravo tri gore spomenuta uzroka: emotivni stres (zato što sam ante finem), drugo, presahnuli su mi svi hormoni i, treće, kralježnica mi želi postati slovo C - vrug je odnio! (Oprostite psovku!)

P. S. Ovo nije plaćeni oglas niti sponzorirani članak.

Dr. Ivan Domazet, alkarski momak: "Sinjska alka i neurokirurgija imaju dodirnu točku - za obje moraš biti smiren"

ANDREJA BRATIĆ, andreja.bratic@hlc.hr



"Sama postrojba je povijesna postrojba, poluvojna i u njoj postoji hijerarhija koju treba poštivati. Alkari su ustrojeni kao prava vojska. Meni je neposredni zapovjednik arambaša, on je zapovjednik momačke satnije, iznad njega je alajčauš, zapovjednik alkara i na vrhu vojvoda"

„Alkarski momci su naočiti, stasiti, kršni i plećati ljudi. Oni su pravi predstavnici dinarsko–cetinskih gorštaka“ – tako glasi definicija članova pješačke postrojbe Viteškog alkarskog društva, alkarskih momaka.

A sve te kriterije je prije 11 godina zadovoljio i dr. Ivan Domazet, specijalizant neurokirurgije na zagrebačkom Rebru, i postao alkarski momak.

Kad smo ga nazvali i pitali bi li nam ispričao kako je spojio posao liječnika sa svojim drugim činom, upozorio nas je da mora najprije obavijestiti svoje Društvo.

Prvi i jedini liječnik u alkarskoj postrojbi

Niti jedan član Viteškog alkarskog društva iz Sinja ne predstavlja Društvo u javnosti, a da Društvo o tome ništa ne zna.

„Neće biti problema, ali moram im javiti. Alkari su ustrojeni kao prava vojska“, pojašnjava nam mladi Sinjanin uz smijeh.

Pravila se moraju poštivati.

„Sama postrojba je povijesna postrojba, poluvojna, i u njoj postoji hijerarhija koju treba poštivati. Uvijek je netko iznad tebe. Tijekom samog natjecanja, sudjelovanja u bilo kakvoj javnoj manifestaciji ili bilo kakvog istupa u kojem se predstavljamo kao članovi tog Društva, moramo poštivati tu hijerarhiju. Mora se znati kada, tko i gdje predstavlja Društvo.

Ja sam alkarski momak. Meni je neposredni zapovjednik arambaša, on je zapovjednik momačke satnije, iznad njega je alajčauš, zapovjednik alkara, a na vrhu vojvoda. Imamo i Upravni i Nadzorni odbor kao i svako drugo društvo. Na taj način se donose odluke. Zapovjednici se pak biraju svake četiri godine na Skupštini...“, objašnjava nam kako su alkari ustrojeni.

Dr. Domazet je prvi i jedini liječnik u alkarskoj postrojbi.

Društvo ima oko tri stotine članova, a taj broj je određen statutom, tako da i više od toga ne bi trebalo biti. I uvjeti za ulazak u Društvo određeni su statutom. Obitelj mora biti sinjskih korijena i to unutar četiri generacije, s tim da nisu svi članovi Društva i članovi povorke.

Sedamnaest je alkara koji se natječu, a još sedam ih čeka. Alkarskih momaka je 42, a u svakom trenutku njih 70 čeka ulazak. Mnogi nikad ne uđu.

„Najprije trebate postati član Društva. To je početak, a ni to nije lagano jer je broj članova ograničen pa je Društvo zapravo prilično zatvoreno. Doduše, svake godine primimo određen broj članova, a određeni broj ih istupi. No načelno se čeka na ulazak u Društvo, a onda i na ulazak u povorku kako biste postali alkar ili alkarski momak. Godišnje, ako se oslobodi mjesto, uđu jedan ili dva

alkarska momka. Među alkare je još teže doći. Jedan novi uđe svake tri ili četiri godine“, govori nam dr. Domazet.

Podrška na natjecanju

Svaki alkar ima svog momka koji mu služi kao pomoć i podrška na natjecanju. Alkarski momci su pješačka postrojba, alkari su konjanička, i to je potpuno razdvojeno.

„Mogu izaći kad hoću, ali 15, 20 godina članstvo sigurno potraje. Već sam 11 go-

Odore oblačimo tada i još nekoliko puta u godini kada predstavljamo alku i Viteškog društvo na različitim manifestacijama.

Ja sam bio nekoliko puta u Vukovaru u Koloni sjećanja, zatim 2015. godine u Bruxellesu kad smo u Europskom parlamentu predstavljali alku, bili smo i na pogrebu Otta Von Habsburga u Beču, išli smo pomoći postaviti i otvoriti izložbu o alci u UN-ovu zgradu u New Yorku... Kako je Franjo Tuđman bio počasni vojvoda, ide se i njemu na grob. Gotovo

je poslije mene. I nema prekrajanja. Što dobijete, dobijete. Eventualno se možemo međusobno razmjenjivati ako je netko viši ili niži pa mu bolje odgovara. Ne smije se oštetiti i sve se popisuje. Iako se radi o replikama, te su odore stare i do 50 godina, dok je oružje staro čak 200 godina“, objašnjava mladi neurokirurg.

Alka kao način života

Ističe i kako kad jednom uđeš u alku, nema povratka.



dina član, a kad sam ušao bio sam najmlađi“, prisjeća se.

Kako se priprema za tradicionalnu povorku u kolovozu, pitamo ga?

„Mi nemamo puno priprema za samu alku. Sedam dana uoči povorke uvježbavamo na trkalištu i to je sva naša priprema, ali se zato alkari moraju duže pripremati. Njihove pripreme traju tri mjeseca, s tim da su mjesec dana na trkalištu, a konje uvježbavaju i po dva ili tri mjeseca ranije.

svaki tjedan se nekamo ide, tako da se ja i mimo Sinjske alke u odoru obučem sigurno tri puta godišnje“, otkriva.

Inače, alkarske odore su vlasništvo viteškog društva i tamo su konzervirane, a kad ih članovi trebaju, one se dekonzerviraju i daju njima na korištenje. S tim da svaki član zadužuje svoju, pa je odora uvijek ista.

„Netko ju je nosio prije mene i nosit će

„To postane načinom života. Zato je ljudima teško kad izlaze iz alke nakon 15 ili 20 godina. Uvijek nešto fali. Iz moje kuće ja sam prvi alkarski momak. I to je bila moja ideja, nije me nitko nagovarao, a kasnije mi se u povorci pridružio i brat koji je član gradske glazbe koja također sudjeluje na svečanosti.

Ali otkako sam u alci, ja živim u Zagrebu. Studirao sam u Zagrebu, nakon toga i radim u Zagrebu i ne bih to mogao izgurati

bez svoje djevojke koja ima ogromno razumijevanje za moju ljubav prema alci. Vrhunac turističke sezone provedem u Sinju na trkalištu umjesto s njom negdje na moru. A uskaču i roditelji i brat koji mi, primjerice, preuzmu odoru, i slično“, priča dr. Domazet.

Moralne predispozicije za članstvo

U Društvu postoje određene norme da biste uopće mogli postati i ostati član. Naime, kod ućlanjivanja trebate donijeti potvrdu o nekažnjavanju, jer morate imati i neke moralne predispozicije. Bilo tko s kaznenom prijavom automatski ispada iz društva. Smirenost u svakodnevnom životu jako je važna pa agresivci i ne mogu u Društvo.

Kako se u slučaju dr. Domazeta medicina uklopila u alku ili alka u medicinu?

„Medicina je bila prije. Ja sam postao član povorke između druge i treće godine faksa. Znači, alka je došla poslije. Ali se izvrsno uklopila. Na poslu svi imaju razumijevanja za taj moj angažman. Svi su znali što je alka, ali neki kolege nisu znali pravila niti koja je točno moja uloga u tome. Pet godina kasnije svi prate i svi komentiraju“, kaže dr. Domazet uz smijeh.

Ove godine je njegov alkar osvojio baru, prednatjecanje koje se broji kao trofej, i svi su ga zvali, čestitali mu, a onda su po njegovom povratku na Odjelu i proslavili taj trofej.

„Sad svi prate alku. Sjećam se, 2015. kad je bila 300. alka, pustio sam brkove, pa sam bio glavna atrakcija u bolnici. No kad sam ih obrijao svi su pitali gdje su brkovi? Uzmem godišnji kad je većina na godišnjem, a znam otići i tijekom godine na par dana zbog alke. No sve ide bez problema“, kaže.

Alku voli jer je to, kaže, najbolje što Sinj ima.

„Najvrednije što Sinj ima su Velika Gospa i Sinjska alka, i to ide jedno s drugim, jer mi sudjelujemo i u procesiji za Veliku Gospu. Ogromna je to čast i zadovoljstvo. Kad sam ušao u Društvo bio sam jako sretan. Alka ima i taj natjecateljski naboj jer imam svog alkara natjecatelja pa mi je i to zanimljivo“, tumači.

Njegov je alkar Jure Domazet. Daljnji su rođaci, ali i jako dobri prijatelji još od djetinjstva.

Iste godine su ušli u alku i od tada su zajedno. Naš neurokirurg njemu je alkarski momak od početka.

Iako na prvi pogled alka i medicina nemaju puno sličnosti, on je vidi.

„Za jedno i drugo je potrebna velika smirenost. Ja se bavim neurokirurgijom. S 20 godina sam debitirao na alci uživo pred 15, 20 tisuća ljudi, pred milijunom televizijskih gledatelja i nikad ne znaš kad će te zumirati, hoće li te držati minutu ili dvije u kadru. S 20 godina to nije baš lako, treba postići priličnu smirenost i mislim da sam dio toga prenio u operacijsku salu.

Kad ja operiram nema vike i dreke“, objašnjava. I zaista ostavlja dojam smirene i staložene osobe.



Dr. Domazet već je 11 godina član Viteškog alkarskog društva Sinj

Mladi dr. Domazet srećom ne razmišlja o odlasku iz Hrvatske. Barem ne u ovom trenutku. Radi, kaže, u najboljoj hrvatskoj Klinici za neurokirurgiju, uključujući i opremu s kojom radi i ljude s kojima surađuje. Svaki specijalizant na tom odjelu često ide na edukacije izvan Hrvatske. Sve navedeno mu je trenutno dovoljno dobro.

Zašto neurokirurgija?

„Pred kraj faksa počela me zanimati spinalna neurokirurgija, a onda sam i sam bio pacijent tamo na 5. godini fakulteta. Operirao sam vratnu kralježnicu i svidio mi se način rada i ophođenja prema ljudima, prema meni kao pacijentu. A i tamo su dva najbolja spinalna neurokirurga u Hrvatskoj, koji su mi ujedno i mentori pa sam se vratio tamo i ostao. Baš u spinalnoj kirurgiji. Zadovoljan sam“, kaže.

Inače, u Društvu Domazet nije jedini liječnik. Predsjednik društva je internist, tajnik je ginekolog, ali u povorci do dr. Domazeta nije bilo liječnika, doktora medicine.

„Bilo je nekoliko veterinarara, ali ne doktora medicine. Ja sam prvi i vjerojatno još neko vrijeme i jedini“, zaključuje.

PRIVREDNA BANKA ZAGREB

IZ PONUDE IZDVAJAMO: PBZ EDUCA KREDITI ZA OBRAZOVANJE

Zanima li Vas daljnje stručno i/ili znanstveno usavršavanje, financije Vam ne bi smjele stajati na putu ostvarenja Vašeg cilja. PBZ Educa krediti omogućuju da studij i karijeru zasnujete na svojim željama i ambicijama, neovisno o trenutnoj financijskoj situaciji.

PBZ Educa krediti namijenjeni su za plaćanje školarina, troškova studiranja ili troškova stručnog i/ili znanstvenog usavršavanja, stručnih skupova/kongresa/konferencija. PBZ Educa kredit možete koristiti za Vaše usavršavanje ili za plaćanje edukacije Vašeg djeteta.

POSEBNA POGODNOST ZA LIJEČNIKE

- Za članove Hrvatske liječničke komore kamatna stopa iznosi **4,16%**¹ godišnje, promjenjivo (EKS od 4,24%)².
- **Bez naknade** za obradu kreditnog zahtjeva.
- **Bez naknade** za prijevremenu djelomičnu ili definitivnu otplatu kredita.

¹ Kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela u visini 3,02 p.p. i 6M NRS1 za EUR. 6M NRS1 za EUR važeći na dan 30.6.2017. godine iznosi 1,14%.

² EKS je izračunat na maksimalni iznos kredita i rok otplate te bez naknade za obradu zahtjeva.

Pogodnosti PBZ Educa kredita za obrazovanje

- rok otplate kredita do 10 godina
- mogućnost korištenja počeka do 12 mjeseci (uključen u rok otplate kredita)
- iznos kredita od 500 do 25.000 EUR
- za iznose kredita do 15 000 EUR nisu potrebni dodatni instrumenti osiguranja
- fleksibilnost pri korištenju i vraćanju kredita (mogućnost odabira načina i datuma otplate; glavnice kredita može se početi otplaćivati tek nakon završetka studija ako razdoblje trajanja studija odgovara razdoblju korištenja kredita)



	PROMJENJIVA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE
Valuta kredita	EUR
Traženi iznos kredita	10.000,00 EUR
Rok otplate	10 godina
Iznos naknade	0,00 HRK
Kamatna stopa ¹	4,16%
Efektivna kamatna stopa ²	4,24%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	2.240,86 EUR
Mjesečni anuitet	102,01 EUR
Ukupan iznos za otplatu ³	12.240,86 EUR

¹Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela u visini 3,02 p.p. i 6M NRS1 za EUR.

²EKS je izračunat na navedeni iznos kredita, bez naknade te rok otplate.

³Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospelja, a koju bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, uz pretpostavku da je do kraja otplate kredita važeća navedena promjenjiva kamatna stopa.

Utvrđivanje i promjenjivost kamatne stope prema 6M NRS1 za EUR definirano je Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama. Ukupan iznos za otplatu ne sadrži interkalarnu kamatu budući da ista ovisi o datumu isplate kredita.

Više informacija možete pronaći na www.hlk.hr. Ova ponuda je informativnog karaktera i nije obvezujuća za PBZ.

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti
 HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
 HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo
 HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora
 HLZ, gen. HLZ-a Hrvatski liječnički zbor
 HZIZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo
 KB Klinička bolnica
 KBC Klinički bolnički centar
 MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet
 MZ Ministarstvo zdravlja RH
 NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo
 OB Opća bolnica
 PZZ Primarna zdravstvena zaštita
 SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem on-line obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje on-line obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gđi Fulvii Akrap, na broj telefona: 01/4500 843, u uredovno vrijeme od 8,00 – 16,00 sati, ili na e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da nam dostave sljedeće podatke: naziv skupa, naziv organizatora, mjesto, datum održavanja skupa, ime i prezime kontakt osobe, kontakt telefon, fax, e-mail i iznos kotizacije.

Navedeni podaci dostavljaju se na e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr. Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj, mogu skupove prijaviti u 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“.

RUJAN

Ponedjeljkom u grupi o grupi

Centar za pomoć u stresu
 Rijeka, 04.09.2017.
 Petra Marinković, mob.: 091/3493-810,
 e-mail: centarzapomocustresu@yahoo.com
 100,00 kn

Pogled na DPP-4 inhibitore iz ordinacije liječnika obiteljske medicine

HLZ – Podružnica Rijeka
 Rijeka, 04.09.2017.
 Jelena Lončarek, mob.: 091/2302-302, e-mail: hlzrijeka@gmail.com

Suicidalno i auto-agresivno ponašanje u djece i mladih – Činimo li dovoljno?

Hrvatska udruga za dojenačku, dječju i adolescentnu psihijatriju
 Zagreb, 04.-05.09.2017.
 Ana Mihajlović, univ.spec.oec., tel.: 01/4862-501,
 e-mail: predavanja@djecja-psihijatrija.hr
 750,00 kn jednodnevna, 1.000,00/1.250,00 kn dvodnevna

Racionalno započinjanje inzulinske terapije kod bolesnika sa šećernom bolesti tipa 2

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
 Sisak, 05.09.2017.
 Jelena Polimac, M Pharm, tel.: 01/2350-999,
 e-mail: polimac_jelena@lilly.com

Živjeti zdrav život

HLZ – Podružnica Rijeka
 Kastav, 07.09.2017.
 Jelena Lončarek, mob.: 091/2302-302, e-mail: hlzrijeka@gmail.com

I. međunarodni brijunski kongres o humano 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 Lazarić Stefanović, mob.: 091/5317-111,
 e-mail: lorenalazaricstefanovic@gmail.com

Suradljivost bolesnika na terapiji enteralnom prehranom

HLZ – Podružnica Rijeka
 Rijeka, 08.09.2017.
 Jelena Lončarek, mob.: 091/2302-302, e-mail: hlzrijeka@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

Kratko obiteljsko savjetovanje 2.1.3.

Salutogeneza – obrt za savjetovanje i druge usluge
 Slavonski Brod, 08.-09.09.2017.
 Božidar Popović, dr.med., mob.: 092/1602-920,
 e-mail: salutogeneza1@gmail.com
 550,00 kn

Osnove palijativne medicine

MEF Sveučilišta u Zagrebu, CEPAMET
 Zagreb, 08.-24.09.2017.
 Barbara Kalenić, mob.: 099/4520-232, e-mail: barbara@zikz.hr
 2.000,00/3.000,00 kn

Q-groznica – klinička slika, epidemiologija i dijagnostika

ZJZ Istarske županije
 Pula, 08.09.2017.
 Lorena Lazarić Stefanović, mob.: 091/5317-111,
 e-mail: 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

Edukacijske vježbe obnove znanja i vještina za doktore medicine i medicinske sestre – tehničare izvanbolničke hitne medicinske službe

Zavod za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije
 Slavonski Brod, 08.-10.09.2017.
 Dr. Branka Bardak, mob.: 095/3850-001,
 e-mail: bardakb18@gmail.com

IV. kongres hrvatskog društva kliničkih embriologa s međ.sud.

HD kliničkih embriologa
 Brijuni, 09.09.2017.
 Contres projekti d.o.o., Maja Orsag, tel.: 01/4821-193,
 e-mail: maja@contres.hr
 700,00 kn

GSK Akademija izvrsnosti: Prezentacijske vještine

GlaxoSmithKline d.o.o.
 Zagreb, 09.09.2017.
 Rašeljka Čurić, mob.: 099/6614-053,
 e-mail: raseljka.r.curic@gsk.com

CT koronografija

Hrvatsko društvo radiologa, HLZ
 Rijeka, 09.09.2017.
 Slavica Kovacik, mob.: 098/491-111,
 e-mail: slavica.kovacik@yahoo.com
 100,00 kn

Interaktivni bazični tečaj fakoemulzifikacije

Udruga za trajnu edukaciju i razvoj hrvatske oftalmologije HORUS
 Koprivnica, 09.09.2017.
 Jasna Pavičić-Astaloš, mob.: 091/5054-730,
 e-mail: jpastalos@gmail.com
 700,00 kn

Brzi tečaj osnova ekstrakranijske cirkulacije

Klinika za neurologiju, KBC Rijeka, doc.prim.dr.sc. Vladimira Vuletić, dr.med.
 Rijeka, 09.-10.09.2017.
 Ana Turkalj Mahmutović, mag.iur., tel.: 051/658-311,
 e-mail: neurologija@kbc-rijeka.hr
 1.500,00 kn

Simpozij – Hormones and cytokines in inflammation and pregnancy

HAZU, HLZ, Podružnica Rijeka
Rijeka, 12.09.2017.
Željana Mikovčić, mob.: 095/5221-920,
Jelena Lončarek, mob.: 091/2302-302;
e-mail: hlzrijeke@gmail.com

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 multimerbiditetom: Izazov za racionalnu farmakoterapiju

NZJZ „Dr. Andrija Stampar“
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)

Kliničke smjernice za liječenje depresije

Belupo d.d.
Osijek, 14.09.2017.
Gordana Steiner, mob.: 098/9821-883,
e-mail: gordana.steiner@belupo.hr

XXXI Perinatalni dani „Ante Dražančić“

Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu
Opatija, 14.-16.09.2017.
Tea Štimac, mob.: 091/1511-328, e-mail: tea.stimac2@gmail.com
O tours, Tatjana Koprtla, mob.: 098/9805-716,
e-mail: tatjana.koprtla@otours.hr
1.250,00 kn za liječnike, članove HD za perinatalnu medicinu,
1.500,00 kn za liječnike specijaliste

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 diir

HD za kreativnu psihofarmakoterapiju i biologijsku psihijatriju
Split, 15.-16.09.2017.
Tina Bečić, dr.med., mob.: 098/667-330,
e-mail: tina.becic@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/kongrestransfuziolozi2017/>
Do 30.04.2017. – 1.200,00 kn, od 01.05.2017. do 30.06.2017. –
1.400,00 kn, od 01.07.2017. – 1.600,00 kn

Advanced Paediatric Life Support

Hrvatsko pedijatrijsko društvo HLZ-a, MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 15.-17.09.2017.
Prof.dr.sc. Julije Meštrović, mob.: 098/432-590,
e-mail: julije.mestrovic@gmail.com
2.300,00 kn

Tečaj Naprednog održavanja života – ALS

HD za reanimatologiju HLZ-a
Zagreb, 15.-17.09.2017.
Mirna Šehović, mob.: 091/5787-300,
e-mail: mirna.sehovic@gmail.com
3.000,00 kn za liječnike, 2.500,00 kn za stažiste i med.sestre/
tehničare

Znanjem do zdravlja – Povodom Svjetskog dana svjesnosti o limfomima

Hrvatska udruga leukemija i limfomi (HULL) – Podružnica Slavonski
Brod
Slavonski Brod, 16.09.2017.
Miodrag Radmilović, mob.: 098/490-527,
e-mail: miodragradmilovic@gmail.com

XXV. Savjetovanje o perinatalnom mortalitetu

Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu
Opatija, 16.09.2017.
Tea Štimac, mob.: 091/1511-328, e-mail: tea.stimac2@gmail.com
O tours, Tatjana Koprtla, mob.: 098/9805-716,
e-mail: tatjana.koprtla@otours.hr
150,00 kn

Dijagnostičke i terapijske mogućnosti radiologije u HCC

KBC Split, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Split, 18.09.2017.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243,
e-mail: kdolic@bnac.net

Tipovi ličnosti u ordinaciji ili kako slušati i razgovarati s roditeljima

Creativa d.o.o.
Zagreb, 20.09.2017.
Jadranka Delač Hrupelj, tel.: 01/4662-464,
e-mail: jadranka.delac@creativa.hr

Osnovni tečaj laparoskopske kirurgije

Aesculap akademija
Zagreb, 20.-22.09.2017.
Kristina Knežić Fresl, mob.: 091/2789-469,
e-mail: kristina.knezic_fresl@braun.com
3.000,00 kn

Primjena antidepresiva u ordinaciji liječnika obiteljske medicine i infekcije dišnog sustava

Belupo d.d.
Zaprešić, 21.09.2017.
Martina Lugomer, mob.: 099/3083-804, e-mail: martina.lugomer@
belupo.hr

Poremećaji srčanog ritma u dječjoj dobi

Hrvatski zavod za telededicinu
Cres, Mali Lošinj, Rab, Metković, Mljet, Lastovo, Supetar, Split,
21.09.2017.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086, e-mail: pisarnica@ztm.hr

XVII. međunarodni simpozij „Ortopedska pomagala 2017“

KBC Zagreb, Klinički zavod za rehabilitaciju i ortopedsku 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

Godišnji sastanak Hrvatskog gastroenterološkog društva

Hrvatsko gastroenterološko društvo
Korčula, 21.-24.09.2017.
Jasenska Duvnjak, tel.: 01/2442-398, e-mail: jdvnjak@hgd.hr
1.500,00 kn

Napredne tehnologije za lokalno liječenje rana koje teško cijele

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
Zagreb, 22.09.2017.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, e-mail: amzh@zg.t-com.hr
600,00 kn, specijalizanti 300,00 kn

Hitna stanja u psihijatriji kod bolesti ovisnosti

KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju
Rijeka, 22.09.2017.
Tina Šubat Lazinica, tel.: 051/333-323,
e-mail: psihijatrija@kbc-rijeke.hr
500,00 kn

Kratko obiteljsko savjetovanje 3.3

Salutogeneza – obrt za savjetovanje i druge usluge
Našice, 22.-23.09.2017.
Božidar Popović, dr.med., mob.: 092/1602-920,
e-mail: salutogeneza1@gmail.com
550,00 kn

OSA dječje dobi – dijagnostika i terapija

MEF Sveučilišta u Osijeku, OB „Dr. Josip Benčević“
Slavonski Brod, 22.-23.09.2017.
Doc.dr.sc. Ana Danić Hadžibegović, mob.: 091/5231-961,
e-mail: ana_djanic@yahoo.com
Filida putnička agencija, Ivan Prgomet, tel.: 01/4616-520,
e-mail: info@filidatravel.hr
Specijalisti 500,00 kn + PDV, specijalizanti 400,00 kn + PDV

5. međunarodni simpozij: Spolno prenosive infekcije – novi horizonti

HD za spolno prenosive bolesti HLZ-a
Brijuni, 22.-24.09.2017.
Prof.dr.sc. Suzana Ljubojević Hadžavdić, mob.: 91/2501-593,
e-mail: suzana.ljubojevic@gmail.com
Spektar Putovanja d.o.o., Jelena Krmić, tel.: 01/4862-607,
e-mail: jelena@spektar-holidays.hr
2.700,00 kn specijalisti; 770,00 kn liječnik specijalizanti; 770,00 kn
umirovljenici

Ocjena zdravstvene sposobnosti profesionalnih ronilaca

HD za pomorsku, podvodnu i hiperbaričnu medicinu
Rijeka, 22.-24.09.2017.
Tajana Ivanović, dr.med., mob.: 092/1834-215,
e-mail: louisfleming39@gmail.com
1.500,00 kn

Obilježavanje Svjetskog dana KML-a

Hrvatska udruga leukemija i limfoma (HULL)
Šibenik, 23.09.2017.
Dražen Vincek, mob.: 098/310-488, e-mail: dvincek.hull@gmail.com

Edukacijska vježba za dispečere medicinske prijavno-dojavne jedinice

Zavod za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije
Vinkovci, 23.-24.09.2017.
Miroslava Kralj, mob.: 09175677-048,
e-mail: miroslava.kralj@zzhm-obz.hr

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

HLZ, HD za akupunkturu
Zagreb, 23.09.2017. – 09.09.2018.
Dr. Maja Mustać, mob.: 091/4748-492, e-mail: blaise676@gmail.com
18.500,00 kn

Second Adriatic Symposium on Biophysical Approaches in Biomedical Studies

MEF Sveučilišta u Splitu, Medical College of Wisconsin (SAD),
Jagiellonian University, Krakow (Poljska)
Split, 24.-28.09.2017.
Doc.dr.sc. Marija Raguz, tel.: 021/557-865,
e-mail: marija.raguz@mefst.hr
1.500,00 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 Miklič, dr. Vera Rakić-Eršek,
mob.: 098/235-713, 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00 kn

Izazovi mikronutricije u medicini

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
Zagreb, 26.09.2017.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Terapijski pristup bolesniku s hipertenzijom i dislipidemijom, te kontrola glikemije kao temelj liječenja dijabetesa tipa 2

Servier pharma d.o.o.
Darugar, 27.09.2017.
Katija Sviben Ivaković, mob.: 091/6551-530,
e-mail: katija.sviben-ivakovic@servier.com

Fiksne kombinacije u liječenju kroničnih bolesti

Servier Pharma d.o.o.
Požega, 27.09.2017.
Davor Marić, mob.: 091/6551-552, e-mail: davor.marić@servier.com

7. hrvatski kongres laboratorijske dijagnostike s međ.sud.

Hrvatska laboratorijska udruga
Poreč, 27.09.-01.10.2017.
Doc.dr.sc. Mirjana Stupnišek, tel.: 01/4580-626,
e-mail: stupnisek@gmail.com
BIZZ putovanja d.o.o. Sanja Vraneš, tel.: 01/4111-909,
e-mail: sanja@bizztravel.biz
Članovi HLU 850,00 kn, ostali sudionici 1.450,00 kn

Bolesti površine oka – simptomi, preventiva i suvremena terapija

Inspharma d.o.o.
Osijek, 28.09.2017.
Vanda Dobrić, mob.: 099/4369-270,
e-mail: vanda.dobric@inspharma.com

Poremećaji srčanog ritma u dječjoj dobi

Hrvatski zavod za telemedicinu
Vela Luka, Korčula, Vrlika, Trilj, Vis, Hvar, 28.09.2017.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086, e-mail: pisarnica@ztm.hr

27. znanstveni sastanak – Bolesti dojke

HAZU – Razred za medicinske znanosti, Odbor za tumore
Zagreb, 28.09.2017.
Snježana Ivčić, tel.: 01/4895-171, e-mail: sivcic@hazu.hr
300,00 kn

4. Hrvatska transplantacijska škola

HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju HLZ-a
Lopud, 28.09.-01.10.2017.
Prof.dr.sc. Ivan Bubić, mob.: 091/6767-020,
e-mail: tajnik1@hdndt.org

1st South-East European Conference on travel, Tropical, Migration Medicine and HIV, 2nd Croatian Conference on travel Tropical Medicine and HIV

HLZ, HD za putničku, tropsku i migracijsku medicinu
Dubrovnik, 28.09. – 01.10.2017.
Jasminka Blaha, mob.: 091/1871-952, e-mail: jblaha@bfm.hr
2.625,00/2.025,00 kn

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

GI Akademija: Najnovije spoznaje o metastatskom kolorektalnom karcinomu; biologiji, dijagnostici i liječenju

AMGEN d.o.o.
Plićvička Jezera, 29.-30.09.2017.
Maša Katić, mob.: 099/2327-747, e-mail: mkatic@amgen.com

Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja
Fužine, 29.09.-01.10.2017.
Tvrtko Pervan, dr.med., tel.: 01/3313-031,
e-mail: itls.prijave@gmail.com
3.000,00 kn

Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre – medicinske tehničare izvanbolničke HMS

Zavod iza hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije
Vinkovci, 29.09.-01.10.2017.
Dr. Branka Bardak, mob.: 095/3850-001,
e-mail: bbardak18@gmail.com

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

1. Europski tečaj „Održavanja života novorođenčeta“

HD za reanimatologiju HLZ-a
Zagreb, 30.09.2017.
Prof.dr.sc. Boris Filipović-Grčić, mob.: 098/1759-087,
e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com
1.200,00 kn

Greenspan Floortime pristup

Centar za pomoć djeci, mladima, osobama s i bez psihofizičkih poteškoća kroz razvojni individualni obiteljski pristup RIO
Kaštel Novi, 30.09.2017.
Antonio Biluš-Gagić, dipl.lur., mob.: 091/5295-915,
e-mail: antonia.bilus-gagic@kastela.hr
1.250,00 kn

Edukacijska vježba za dispečere medicinske prijavno-dojavne jedinice

Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije
Osijek, 30.09.-01.10.2017.
Miroslava Kralj, mob.: 091/5677-048,
e-mail: miroslava.kralj@zzhm-obz.hr

LISTOPAD**2. Europski tečaj „Održavanja života novorođenčeta“**

HD za reanimatologiju HLZ-a
Zagreb, 02.10.2017.
Prof.dr.sc. Boris Filipović-Grčić, mob.: 098/1759-087, e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com
1.200,00 kn

Zagreb school of endovascular and microvascular neurosurgery 2nd regional Course of diagnostics and treatment of spontaneous intracranial bleeding

HD za cerebrovaskularnu i endovaskularnu neurokirurgiju
Zagreb, 05.-06.10.2017.
Domagoj Gajski, dr.med., mob.: 091/6202-120, e-mail: domagoj.gajski@gmail.com
300,00 EUR

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
800,00kn

Pitanje suradljivosti u dječjoj/adolescentnoj psihijatriji

KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju
Rijeka, 06.10.2017.
Tina Šubat Lazinica, tel.: 051/333-323, e-mail: psihijatrija@kbc-rijeka.hr
500,00 kn

Ultrasound Injection course for Botulinum Toxin treatment

Medis Adria d.o.o.
Zagreb, 06.10.2017.
Nikolina Habuš Redžić, tel.: 01/2303-446, e-mail: nikolina.habus-redzic@medisadria.hr

Neurodegenerativne i demijelinizacijske bolesti

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 06.-07.10.2017.
Prof.dr.sc. Marina Titlić, mob.: 091/5142-340, e-mail: marina.titlic@gmail.com

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

Održavanje dišnog puta i mehanička ventilacija u hitnoj medicini

HLZ, HD za hitnu medicinu
Donja Stubica, 06.-08.10.2017.
Ana Stipetić, mob.: 099/2585-892, e-mail: edukacija.hms@gmail.com
1.000,00/1.300,00 kn

Rana dijagnostika i liječenje artritisa u suradnji obiteljskih liječnika i reumatologa

Hrvatsko reumatološko društvo HLZ-a. Desetljeće kostiju i zglobova
2010-2020 Globalnog saveza za mišićno-kostano zdravlje
Zagreb, 11.10.2017.
Blanka Kovačić, tel.: 01/2903-434, e-mail: bkovic@kdb.hr

XVIII. lošinjska akademija prirodnih ljekovitih činitelja i lječilne 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 Ivanišević, mob.: 091/5624-163, e-mail: g_ivanisevic@hotmail.com
700,00 kn do 01.07.2017., postije 1.000,00 kn

Investicijski forum zdravlja i turizma Adriatic regije 2017.

Medicinska Grupa d.o.o.
Zagreb, 12.-13.10.2017.
Dr. Miljenko Bura, tel.: 01/5811-922, e-mail: office@adriatichealth.com
250,00 EUR; 300,00 EUR; 400,00 EUR

15. kongres HLZ – HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja – Kretanjem do zdravlja

HLZ, HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja
Opatija, 12.-14.10.2017.
Vlasta Zajc Stojanović, dr.med., mob.: 099/8070-303, e-mail: vlasta.zajc-stojanovic@hzzo.hr
Srebrnka Mesić, dr.med., mob.: 099/8070-359, e-mail: srebrnka.mesic@hzzo.hr
Agencija Maks Travel, Kristijan Čović, mob.: 099/2005-225, e-mail: kristijan@makstravel.com
Članovi HLZ-HDMVZKO i zaposlenici HZZO-a 750,00 kn, ostali sudionici 1.100,00 kn

Uzorkovanje urina – prvi korak u pravilnoj dijagnostici infekcija mokraćnog trakta

ZJZ Istarske županije
Pula, 13.10.2017.
Lorena Lazarić Stefanović, mob.: 091/5317-111, e-mail: lorenlazaricstefanovic@gmail.com

Dijagnostički i terapijski pristup bolesniku s epilepsijom

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 13.10.2017.
Prof.dr.sc. Željka Petelin Gadže, tel.: 01/2388-344, e-mail: zpetelin@mef.hr
300,00 kn

Bolesnik s demencijom u ordinaciji liječnika obiteljske medicine

Klinika za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb
Zagreb, 13.10.2017.
Dr. Nataša Klepac, mob.: 098/541-880, e-mail: natasaklepac@gmail.com

3D/4D VISUS Ultrazvučni tečaj

Specijalna bolnica Podobnik
Zagreb, 13.-14.10.2017.
Dr. Petra Podobnik Brlečić, mob.: 091/5421-924,
e-mail: petra@podobnik.hr
2.500,00 kn

XVI. tečaj – Mehanička respiracijska potpora

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje
Dubrovnik, 13.-16.10.2017.
Jadranka Radnić Salijeovski, mob.: 091/5097-154,
e-mail: jradnic@kbc-zagreb.hr
1.200,00 kn

Sindrom iritabilnog crijeva: Od proljeva do opstipacije – dijagnostika, diferencijalna dijagnostika i liječenje

KB "Sveti Duh" i Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zagreb, 14. listopada 2017.
Saša Gulić, dr. med., mob. 091/3713-366, mail: sasa.gulic@yahoo.com; Hrvatsko gastroenterološko društvo, tel. 01/2442-398, mail: hgd@hgd.hr

UZV mjehura, prostate i skrotuma

KBC Split, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Split, 16.10.2017.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243, e-mail: kdolic@bnac.net

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBCSM, Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, 16.-20.10.2017.
Dr. Dina Miklič, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-713, 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00 kn

Cjelovito (integrirano) suzbijanje žohara, zrikavaca, mrava i termita

Korunić d.o.o.
Zagreb, 16.10.-20.11.2017.
Javorka Korunić, mob.: 098/261-432, e-mail: korunic@zg.t-com.hr
700,00 kn

Smjernice za dijagnostiku i liječenje bolesnika s vratoboljom

Hrvatsko vertebrološko društvo HLZ-a
Zagreb, 17.10.2017.
„Penta“ d.o.o., Veronika Jurić, tel.: 01/4628-601, mob.: 091/2015-939,
e-mail: veronika.juric@penta-zagreb.hr, www.hvdsimp-2017.com
250,00kn

Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju 2017.

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 18.10.-18.11.2017.
Doc.dr.sc. Irena Zakarija-Grković, dr.med., spec.obit.med., IBCLC, tel.: 021/557-823, e-mail: irena.zakarija-grkovic@mefst.hr
2.000,00 kn za cijeli tečaj (PDV uračunat) za polaznike iz Republike Hrvatske i Slovenije; 1.000,00 kn za polaznike iz BiH, Crne Gore, Makedonije i Srbije

Terapijske smjernice za osteoartritis – koja je uloga glukozaamina?

Mylan Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 19.10.2017.
Ivana Turalija, Contres projekti d.o.o., tel.: 01/4821-193, e-mail: ivana@contres.hr

XXI. kongres hrvatske udruge djelatnika hitne medicinske pomoći

Hrvatska udruga djelatnika hitne medicinske pomoći
Vinkovci, 19.-22.10.2017.
Jasminka Perić, mob.: 0999/8847-466, e-mail: hudhmp@gmail.com
Liječnici 700,00 kn; med.sestre i tehničari 500,00 kn

Uvod u dermatoskopiju

KBC "Sestre milosrdnice", Klinika za kožne i spolne bolesti, Centar za edukaciju u korektivnoj medicini
Zagreb, 20.10.2017.
Danijela Nordio, mob.: 099/2727-880, e-mail: dermatecagevi@gmail.com
800,00/1.000,00 kn

Palijativna medicina u neurologiji

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 20.10.2017.
Dr. Nataša Klepac, tel.: 01/2388-356, e-mail: natasaklepac@gmail.com
550,00 kn

Značaj prevencije u razvoju kronične rane

Hrvatska udruga za rane
Vodice, 20.-21.10.2017.
Dunja Hudoletnjak, mob.: 095/3777-175, e-mail: dhudolet@kbsd.hr
900,00/1.300,00 kn

Tečaj naprednog održavanja života – ALS

HD za reanimatologiju HLZ-a
Zagreb, 20.-22.10.2016.
Anđela Šimić, mob.: 091/5101-854, e-mail: andjela.simic.005@gmail.com
3.000,00 kn za liječnike, 2.500,00 kn za stažiste i med.sestre/tehničare

Napredni tečaj dermatoskopije

KBC "Sestre milosrdnice", Klinika za kožne i spolne bolesti, Centar za edukaciju u korektivnoj medicini
Zagreb, 21.10.2017.
Danijela Nordio, mob.: 099/2727-880, e-mail: dermatecagevi@gmail.com
800,00/1.000,00 kn

Bagatin Akademija – razvoj mekih vještina u zdravstvenom sektoru

Poliklinika Bagatin
Zagreb, 21.10.2017.
Sara Bukić, tel.: 01/6061-379, e-mail: sara.bukic@poliklinikabagatin.hr
1.200,00 kn + PDV

Znanjem do zdravlja uz obilježavanje svjetskog dana o MDS-u

Hrvatska udruga Leukemija i limfoma (HULL) i podružnica HULL Zadar
Zadar, 21.10.2017.
Igor Blasov, mob.: 098/338-687, e-mail: igorblasov@gmail.com

Prva srednjoeuropska konferencija o nošenju djece „Rodin zamotuljak“

Udruga Roda – Roditelji u akciji
Zagreb, 21.10.2017.
Daniela Drandic, mob.: 098/9621-799, e-mail: daniela@roda.hr
Rana kotizacija (do 25.09.) 250,00 kn; kasna kotizacija (od 26.09.) 300,00 kn

Intenzivni tečaj iz protočne citometrije 2017

Dječja bolnica Srebrnjak
Zagreb, 23.-27.10.2017.
Dr.sc. Denis Polančec, dr.vet.med., mob.: 099/2691-216, e-mail: dpolancec@bolnica-srebrnjak.hr
Akademska cijena 3.000,00 kn, regularna cijena 5.000,00 kn + PDV

ICOH SCETOH Symposium 2017

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu; International Commission on Occupational Health
Zagreb, 26.-28.10.2017.
Spektar putovanja d.o.o., Marina Štefanac, tel.: 01/4862-611, e-mail: marina.stefanac@spektar-holidays.hr
70,00 – 240,00 EUR

Croatian workshop on scientific writing & communication

Hrvatsko reumatološko društvo HLZ-a
Dubrovnik, 27.10.2017.
Prof.dr.sc. Simeon Grazio, mob.: 099/3787-020, e-mail: simeon.grazio@zg.t-com.hr
AB Travel d.o.o., g. Saša Torlaković, tel.: 01/6430-320, mob.: 091/9752-465, e-mail: sasa.torlakovic@abtravel.hr
75,00 kn

Vestibularna rehabilitacija

HD za vestibularnu rehabilitaciju HLZ-a
Vukovar, 28.10.2017.
Gordana Živković, mob.: 099/6994-646, e-mail: gordana.zivkovic5@gmail.com
300,00 kn

Napredni tečaj iz medicinske akupunkture: Liječenje glavobolja

HLZ, HD za akupunkturu
Darugar, 28.-29.10.2017.
Maja Mustać, dr.med., mob.: 091/4748-492, e-mail: blaise676@gmail.com
2.500,00 kn

Prehrana skladna krvnim grupama

Udruga Medikus
Zagreb, 30.10.2017.
Dr. Vesna Vučićević, mob.: 091/5044-766, e-mail: info@medikus.hr

Porodična hiperkolesterolemija – nije rijetka bolest

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
Zagreb, 31.10.2017.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, e-mail: amzh@zg.t-com.hr

STUDENI

7. hrvatski neurološki kongres

Klinika za neurologiju KBC „Sestre milosrdnice“, Hrvatsko neurološko društvo, HD za neurovaskularne poremećaje
Opatija, 15.-18.11.2017.
Prof.dr.sc. 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

2018.

TRAVANJ

VII. Hrvatski kongres fizikalne i rehabilitacijske medicine

HD za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a
Šibenik, 19.-22.04.2018.
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580, e-mail: anja@conventuscredo.hr
Rana kotizacija (do 15.01.2018.) – sudionici – 1.300,00 kn; specijalizanti – 650,00 kn; osobe u pratnji – 500,00 kn; Kasna kotizacija (od 16.01.2018.) – sudionici – 1.450,00 kn; specijalizanti – 725,00 kn; osobe u pratnji – 600,00 kn; Umirovljenici su oslobođeni plaćanja kotizacije

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA U INOZEMSTVU

ANESTEZIOLOGIJA / 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/>

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

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

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 - Managemet 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

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/>

PSIHIJATRIJA

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/>

