

LIJEČNIČKE NOVINE



**Inventura prve godine
mandata ministra Kujundžića**

LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

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

GLAVNI I ODOGOVORNI UREDNIK

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

IZVRŠNI UREDNIK

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

NOVINARKA

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

IZDAVAČKI SAVJET

Miran Cvitković, dr. med. • Prim. Ante-Zvonimir Golem, dr. med.
Eva Jendriš Škrljak, dr. med. • Ivan Lerotic, dr. med.
Dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med.
Dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. • Dr. sc. Iva Pejnović
Fralenić, 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: lijecnicke.novine@hlk.hr

UREDNIČKI ODBOR

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

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

Liječničke novine su glasilo Hrvatske liječničke komore za
stalešku i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno.
Izlaze mjesечно (osim u siječnju i kolovozu).

Godišnja pretplata: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn.
Rukopisi se šalju e-mailom na adresu: hlk@hlk.hr ili e-adresu
urednika. Članci ne podliježu recenziji i uredništvo se ne mora
slagati s mišljenjem autora. Članci se mogu pretiskati samo uz
naznaku izvora.

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU
www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr**Preplatnička služba**

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

Dizajn: Restart, Hrvodata 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 6. listopada 2017.

LIJEĆNIČKE NOVINE

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

| | |
|-----|--|
| 5 | UVODNA RIJEČ HLK, HZZO, Croatia, Vlada, dva ministra |
| 6 | RAZGOVOR Prof. dr. sc. Nikica Gabrić |
| 14 | DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE Još nije kasno! |
| 16 | TEMA BROJA Inventura prve godine mandata ministra zdravstva |
| 24 | LIJEĆNICI U ODLASKU Ispunite ankete Hrvatske liječničke komore, doprinesite objektivnoj procjeni trenutnog stanja u hrvatskom zdravstvu |
| 26 | ANALIZA Kvaliteta zdravstvenog sustava u RH |
| 30 | EKSPERTIZA Osvrt na odluku Ustavnog suda Republike Hrvatske |
| 32 | IZ KOMORE Liječničke iskaznice • Komorin info pult • Osvrt na odluku Ustavnog suda • 90. obljetnica Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Natječaj za dodjelu godišnjih nagrada HLK-a • 11. sjednica Vijeća Komore • Edukacija iz područja administracije • Vježbanje „Aktivna Hrvatska“ • Podizanje svijesti građana o zdravlju i kvaliteti života Istraživanje čitanosti „Liječničkih novina“ |
| 51 | IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA Privatnici u zdravstvu i turizam • ZEVA o nasilju nad lijećnicima HZZO traži ravnatelja • Dr. Mihaljević na čelu američke klinike Priznanje Bolnici sv. Katarina • Priznanje prof. Liviju Puljak 55 godina KBC-a SM • Kongres o oplodnji na Brijunima • „Futur Z“ u Opatiji • Doc. Zvonimir Gjurić • Varaždin mladim lijećnicima Trkački tim KBC-a SM |
| 66 | NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE |
| 74 | COCHRANE ZANIMLJIVOSTI Kućni programi nakon karcinoma dojke |
| 78 | EPIDEMIOLOGIJA Cijepljenje protiv tuberkuloze |
| 80 | HVATSKI ZA LIJEĆNIKE Funkcionalni stilovi hrvatskog jezika |
| 82 | TERMINOLOGIJA Hrvatsko nazivlje i engleske pokrate |
| 84 | PRAVO I MEDICINA Postupanje u skladu s pravilima struke |
| 87 | BIOETIKA Ljudi su zli? |
| 88 | KNJIGOLIKE Kirurg na operacijskom stolu! |
| 90 | 100 GODINA MEF-a U ZAGREBU |
| 98 | ESEJ |
| 100 | KOLEGA HITNJAK |
| 102 | STUPIDARIUM CROATICUM |
| 104 | HRVATSKI LIJEĆNICI PISCI |
| 109 | KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA |

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

Sačuvajmo

**hrvatske
1. liječnike**

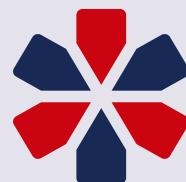
Sačuvajmo

**hrvatske
liječnike**

ROVINJ — 1. i 2. prosinca 2017.



**HRVATSKA
LIJEČNIČKA
KOMORA**



**SABOR
HRVATSKOG
LIJEČNIŠTVA**

HLK, HZZO, Croatia osiguranje, jedna Vlada i njena dva ministra



DR. SC. TRPIMIR GOLUŽA
PREDSJEDNIK HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE

Sve dok ministra zdravstva ne čudi kako to da Vlada RH o državnom trošku dopunski zdravstveno osigurava djelatnike MORH-a, a ne osigurava djelatnike u sustavu zdravstva, zaposlenici u sektoru kojim ministar zdravstva ministriira ne trebaju očekivati da će nam biti bolje

Ministar zdravstva, prof. dr. sc. Milan Kujundžić, osvrnuo se prije dva tjedna u intervju *Novom listu* na projekt Hrvatske liječničke komore (HLK), kojim sve svoje zainteresirane članove dopunski zdravstveno osiguravamo kod Croatia osiguranja o vlastitu trošku. Ministar je rekao: "Čudi me da je Komora išla u takav projekt gdje mi liječnici naplaćujemo plaće iz HZZO-a, a onda iz njega iznosimo novce. Ne znam čime su se rukovodili, ali sam neugodno iznenaden da su za time posegnuli". Na konstataciju novinarke da na to nije reagirao, rekao je: "Nemam za to zakonske ovlasti." Iz ministrovih riječi da

se zaključiti kako Komori ne bi dopustio da svojim članovima plaća policu dopunskog zdravstvenog osiguranja u bilo kojoj drugoj osiguravateljskoj kući osim u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (HZZO), samo kada bi za to imao zakonske ovlasti.

Ministru Kujundžiću nije poznato ili mu nije važno to što u Europskoj Uniji pa tako i u Republici Hrvatskoj vrijede stroga pravila zaštite slobodnog tržišnog natjecanja koja podrazumijevaju mogućnost otvorenog i slobodnog pristupa tržištu svakom poduzetniku koji ispunjava uvjete za obavljanje određene djelatnosti. Ponašanje kakvo ministar zagovara kažnjivo je, pa je i za njega osobno sretna okolnost to što „nema za to zakonske ovlasti“. Čini se da bi po ministru zdravstva liječnici morali biti beskrajno zahvalni HZZO-u jer navodno „iz njega naplaćujemo plaće“ te da bismo trebali bespovrorno koristiti sve proizvode HZZO-a neovisno o njihovoj kvaliteti i cijeni. U protivnom smo nerazumnii i nezahvalni jer „iz HZZO-a iznosimo novac“ odnosno grizemo ruku koja nas hrani.

No, stvarnost je bitno drugačija. U njoj HZZO, po cijenama koje samostalno određuje, kupuje zdravstvenu uslugu koju im pružaju radnici u zdravstvenom sustavu predviđeni liječnicima. Pri tome državni osiguravateljski zavod obezvreduje naš rad. Zdravstveni sustav pretvara u virtualnog gubitaša, a zdravstvene radnike prikazuje svojevrsnim društvenim parazitima. Time zapravo prikriva vlastitu financijsku nemoc i neodrživost postojećeg koncepta javne zdravstvene zaštite. Ono što ministar definira „iznošenjem novca iz HZZO-a“ u stvarnosti je racionalno i odgovorno gospodarenje u službi unaprjeđenja ukupnog društvenog položaja liječnika. Na to smo ponosni.

Ministra zdravstva neugodno smo iznenadili jer se brinemo o svojim članovima, koji zbog sustavne društvene nebrige i omalovažavanja napuštaju Hrvatsku i odlaze na rad u inozemstvo. Za razliku od začuđenog i neugodno iznenadenog ministra zdravstva, istovremeno u istoj Vladi Republike Hrvatske sjedi i ministar obrane koji nije niti začuđen niti neugodno iznenaden. Ne zbog Hrvatske liječničke komore, koju ministar Kujundžić

doživljava „iznositeljem novca iz HZZO-a“, već zbog činjenice što svi djelatnici u njegovom resoru imaju „neHZZOovsko“ dopunsko zdravstveno osiguranje koje im plaća država, ugovoreno kod istog osiguravatelja kojem je povjerenje poklonila i Hrvatska liječnička komora. Jednostavno zato što je njihova ponuda odnosno usluga kvalitetnija i povoljnija.

Dva ministra, dva posve različita pogleda na istu problematiku i dva poprilično različita statusa u istoj Vladi. Jedan dopunski zdravstveno osigurava sve djelatnike u svom resoru, a drugi na to niti ne pomišlja. Što više, osporava one koji vlastitom snagom i sposobnošću iznalaze rješenja koja bi on sam trebao pronaći. Dok jedan ministar uspijeva ishoditi nabavku eskadrije borbenih zrakoplova, drugi se ne uspijeva izboriti niti za najmanju beneficiju zaposlenicima u sektoru koji vodi. Čak niti za policu dopunskog zdravstvenog osiguranja. Ministar obrane uspijeva usmjeriti nekoliko dodatnih milijardi kuna u svoj resor, a ministar zdravstva svom resoru ne može osigurati niti sredstva koja su mu u državnom proračunu već dodijeljena.

Sve dok ministra zdravstva ne čudi kako to da Vlada RH o državnom trošku dopunski zdravstveno osigurava djelatnike Ministarstva obrane Republike Hrvatske, a ne osigurava zdravstvene djelatnike i ostale djelatnike u sustavu zdravstva, zaposlenici u sektoru kojim ministar zdravstva ministriira ne trebaju očekivati da će nam biti bolje.

Hrvatska liječnička komora nastaviti će s projektima usmjerjenim poboljšanju ukupnog društvenog položaja liječnika. Nakon što smo za sve članove ugovorili policu pravne zaštite, svim zainteresiranim članovima osigurali bitno povoljnije stambeno kreditiranje, značajno povećali novčanu pomoć članovima u izazovnim životnim situacijama, osigurali stipendije maloljetnoj djeci naših pokojnih članova do njihove punoljetnosti, povukli iz europskog fonda 30 milijuna kuna za stručnu edukaciju članova te za članove dogovorili mogućnost povoljnije cijene energije, idemo dalje... Dopunsko zdravstveno osiguranje kod Croatia osiguranja na trošak HLK-a samo je prva nova pogodnost članovima za 2018. godinu. Iskoristite je, budite dopunsko zdravstveno osigurani o trošku Komore!

ČOVJEK KOJI NE PRIZNAJE PROSJEČNOST

Prof. dr. sc. NIKICA GABRIĆ

osnivač i ravnatelj Klinike "Svjetlost":

**"Hrvatsko zdravstvo kontinuirano
je u socijalnom i ekonomskom
sukobu interesa"**

Razgovarala: SUNČICA PAVLIĆ

Prof. dr. sc. Nikica Gabrić redoviti je profesor u trajnom zvanju na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. U europskim razmjerima ugledan je oftalmolog i priznati znanstvenik, a u hrvatskim uz to i najuspješniji poduzetnik u zdravstvu. Jedan je od rijetkih, ako ne i jedini predstojnik klinike u Hrvatskoj koji je u naponu snage napustio sigurnost državne službe i potpuno se posvetio privatnom poduzetništvu. Radoholik je, čiji radni dan traje 12 do 13 sati i koji godišnje na odmoru provede najviše desetak dana. Navodno je zahtjevan, ali pravedan i poticajan šef.

Britkog uma, energičan, temperamentan, otvoren, izravan i iskren, malo koga ostavlja ravnodušnim. Čovjek je iznimne socijalne inteligencije i dokazane socijalne osjetljivosti, uvijek spremam pomoći bližnjem i čovjeku u potrebi. Često zna reći: „Dijeljenje je najvažnija matematička operacija u životu, ja kada dijelim, puno više imam od onih koji samo zbrajam i množe“.

Za profesora Gabrića govore da je čovjek od riječi, koji ne štedi ni sebe niti druge. Sklon je dijeljenju znanja i pružanju prilike drugima. Kažu da je dobar i pouzdan prijatelj i vrlo nezgodan i oštar suparnik.

Okušao se i u politici. Bio je posljednji predsjednik Saveza socijalističke omladine Hrvatske i jedan od najmlađih delegata u Saboru SR Hrvatske, zbog čega ga politički neistomišljenici kritiziraju i nastoje diskreditirati, no on „gabrićevski“ odgovara: „Više sam napravio za Hrvatsku od mnogih koji se busaju u hrvatska prsa“. Dio svoje energije usmjerio je i u osnivanje Nacionalnog foruma, političke platforme koja je doživjela debakl na izborima i koja se nakon toga ugasila.

■ Čovjek ste koji je iskusio gotovo sve u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Ne samo kao liječnik, već i kao menadžer. Bili ste na čelu državnog osiguravateljskog zavoda, vodili ste kliniku u javnom zdravstvenom sustavu, a zadnjih desetak godina uspješan ste privatni poduzetnik u zdravstvu. Uz privatnu specijalnu bolnicu i kliniku u Zagrebu i Splitu razvili ste i lanac koji posluje i izvan Hrvatske. Kako Vi ocjejujete hrvatsko državno zdravstvo?

U hrvatskom državnom zdravstvu postoji konflikt javnozdravstvenih i političkih ciljeva s ekonomskim ciljevima, koji nitko ne želi priznati. Znači, svi bi htjeli „švedsko zdravstvo s albanskim izdvajanjima“. To jednostavno ne postoji, jer ne postoji besplatno zdravstvo. Drugim riječima, 25 godina lažemo da je u Hrvatskoj moguće osigurati zdravstvo za količinu novaca kojom raspolaćemo i da će to zdravstvo biti ravnopravno zdravstvu europskih zemalja. Znači, za 800 eura, koliko kroz doprinose izdvajamo za zdravstvo, što je trostruko manje od prosjeka Europske Unije, ne može se pružiti usluga u onom opsegu prava koja pacijentima jamčimo. Dakle, politika dvadeset i pet godina laže pacijentima i hrvatskoj javnosti da je to moguće! Državni zdravstveni sustav u Hrvatskoj stalno je u socijalnom i ekonomskom sukobu interesa te je kao takav dugoročno neodrživ.



**Tko dijeli, ima puno
više od onih koji
samo zbrajaju i
množe - životni je
moto prof. Gabrića,
koji kaže: "Čast mi je
i želja svoje znanje
dijeliti s drugima"**

■ Zašto političke strukture „lažu hrvatskim pacijentima i javnosti“, odnosno zašto otežu s provođenjem zdravstvene reforme?

Niti jedna vlada u posljednjih 25 godina nije postavila zdravstvenu reformu kao prioritet jer se radi o jednom od najosjetljivijih političkih pitanja koje se odnosi na sve građane, od novorođenčadi do najstarijih. Svaka reforma u svojoj strukturi polazi od promjena prava i obveza korisnika i davatelja usluga, što znači da bi davatelji usluga morali raditi više za

jazmu svih zdravstvenih djelatnika jer nema jasnih standarda koliko bi rada kvantitativno i kvalitativno trebao obaviti svaki zdravstveni djelatnik. Postavljanjem standarda za sve zdravstvene djelatnike, uskladenih institucionalno za domove zdravlja, specijalistiku i bolničku zdravstvenu zaštitu, dobili bismo uvid u trenutnu učinkovitost zdravstvenog sustava. Unatoč tome što liječničke organizacije i druge strukovne organizacije na deklarativnoj razini govore o nedostatku liječnika i ostalih zdravstvenih



"U privatni biznis otišao sam kako bih mogao sam odlučivati o sebi i da pokažem da privatno vlasništvo u zdravstvu može postići izvrsnost i kvalitetu", pojašnjava prof. dr. sc. Nikica Gabrić

istu ili manju količinu novca, a nositelji prava trebali bi imati manju kvalitetu i slabiju dostupnost zdravstvene usluge ili bi trebali doplaćivati za usluge. Takav oblik reforme stvara socijalni bunt jer ugrožava naučena i stećena prava svim društvenim slojevima. Političari na vlasti, koji jedini i mogu provesti reformu, zazuđuju od socijalnog nezadovoljstva jer čuvaju vlastitu poziciju. Eto, zato zdravstvena reforma ostaje tek mrtvo slovo na papiru.

■ Što je po Vašem mišljenju u svakodnevnoj zdravstvenoj praksi najveća zapreka većoj učinkovitosti sustava u cjelini?

Jedan je od osnovnih problema u zdravstvu što ne postoji mjerjenje kvantitete i kvalitete rada. Sustav opstaje na entuzi-

radnika, držim da bi se većina poslova u institucijama mogla obaviti s 25% manje zaposlenika.

Drugi je problem zdravstvenog sustava što trenutačna upravljačka struktura, koja je uglavnom liječnička (mahom dobro, pošteni i vršni stručnjaci), sastavljena od potpunih analfabeta kada se radi o upravljanju bolničkim sustavom, koji po svom karakteru ima sva obilježja kao bilo koje drugo poduzeće. Liječnici su educirani za liječenje ljudi, ali nisu educirani za upravljanje odjelima, zavodima, klinikama, domovima zdravlja i bolnicama. Naprosto je potrebno osvijestiti poziciju da liječnici koji žele upravljati bolnicama moraju dobiti adekvatnu edukaciju i školovanje iz upravljanja za vođenje velikih sustava. To se godinama uči.

■ Gdje vidite mogućnost uštede i dodatnih prihoda u zdravstvu?

Centraliziranjem nabave lijekova, potrošnog materijala, medicinskih aparata, hranе i njihovom standardizacijom postiglo bi se smanjenje troškova. Daljnje smanjenje troškova postiglo bi se prirodnim odjlevom zaposlenika, a nemedicinske usluge kao što su čišćenje, pranje, održavanje sustava i sigurnost, trebale bi biti *outsource*-ske. Na prihodovnoj strani bolnicama treba dati mogućnost da iznajmljuju svoje slobodne kapacitete privatnim unajmljivačima zdravstvenog prostora i sadržaja u poslijepodnevnim i večernjim satima te vikendom, što bi omogućilo smanjenje deficit-a između rashoda i prihoda i stimulaciju liječnika i drugih medicinskih djelatnika koji bi unutar svoje bolnice mogli dodatno zaradivati. Zaključno, dopunski rad liječnika treba omogućiti u bolnicama, a ne u vanjskim privatnim zdravstvenim ustanovama.

Bolnice bi također mogle povećati svoje prihode znanstveno istraživačkim radom i ispitivanjem lijekova. Postojeći pravilnik o istraživanju i znanstveno-istraživačkom radu premalo vrednuje ulogu bolnice i tehnologije koju istraživači koriste u svojem radu tako da većina novca završava kod pojedinaca, a ne u sustavu. U najmanju ruku, taj omjer bi trebao biti 50:50.

■ Uz postavljanje educiranog menadžmenta, koje još mјere smatrate važnim za učinkovitije poslovanje zdravstvenog sustava?

Upravljačka struktura koja bi bila profesionalna i politički neovisna upravljala bi s postojećim sredstvima namijenjenim zdravstvu puno uspješnije i racionalnije nego što to radi danas. Da bi upravljanje zdravstvenim sustavom bilo efikasno, potrebno je provesti odgovarajuću informatizaciju, uskladiti informatičke sistave i unaprijediti komunikaciju među njima. Kako bi se zaokružilo poslovanje bolnica, treba transparentno prikazivati liste čekanja, kvantificiranje broja usluga, poslovanje bolničke ljekarne, sestrinsku dokumentaciju i kadrovsku evidenciju da bi bolnice mogle pravovremeno upravljati trendovima. Drugim riječima, sadašnja rascjepkanost informatičkih bolničkih

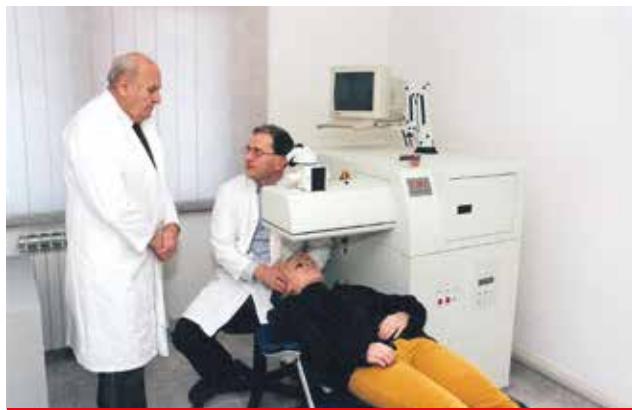
Zaklada prof. dr. sc. Ljiljana Zergollern i prof. dr. sc. Krešimir Čupak do sada je stipendirala 21 doktoranda znanosti

Prof. dr. sc. Nikica Gabrić od 2009. upravlja Zakladom koju su osnovali njegovi mentori, doajen oftalmologije prof. dr. sc. Krešimir Čupak i njegova supruga prof. dr. Ljiljana Zergollern-Čupak. Sredstva zaklade namijenjena su školovanju mlađih oftalmologa i pedijatara.

„Supružnici Čupak obilježili su hrvatsku medicinu druge polovice 20. stoljeća. I meni su puno pomogli u životu, i ljudski i stručno i finansijski, na čemu sam im beskrajno zahvalan. Prof. Čupak i ja smo 1998. osnovali „Svjetlost“ kao partneri. Iako je 2004. izšao iz partnerstva, do kraja života mi je zajedno sa suprugom nastojao pomagati, otvarati mi vrata u svijet vrhunskih oftalmologa i drugih liječnika s kojima je surađivao, što mi je olakšalo izgradnju međunarodne karijere. U Zakladu su uložili svojih pola milijuna eura ušteđevine. Proteklih osam godina podijelili smo 21 stipendiju za doktorske studije, od čega 11 za oftalmologiju i 10 za pedijatriju te 36 novčanih nagrada za istraživačke radove mlađih liječnika, i to tako da uloženi kapital nismo dirali



S ocem i supružnicima Zergollern-Čupak na otvorenju nove zgrade Specijalne bolnice „Svjetlost“ 2009. godine



S mentorom i suočnivačem „Svjetlosti“ prof. Čupakom uz prvi laser za skidanje dioptrije nabavljen u Japanu 1998. godine

nego smo sredstva isplatili od kamata, ukupno 585 tisuća kuna. Nastojimo poticati i nagrađivati izvrsnost i pomoći mlađim ljudima u znanstvenom razvoju na polju oftalmologije i pedijatrije, a Zaklada će na taj način čuvati uspomenu na profesora i profesoricu čija je jedna od glavnih misija karijere bila odgojiti mlade stručnjake, među kojima sam i ja“, kaže prof. Gabrić.

„Krešo Čupak bio je izuzetan pedagog koji je odgojio generacije vrhunskih oftalmologa, a među njima kao najboljeg đaka izdvojio je Nikicu Gabrića“, kaže profesorica Zergollern-Čupak. „Danas je u svijetu mnogo zaklada koje pokreću liječnici i drugi znanstvenici pa vjerujem da će ih i kod nas biti sve više u svim društvenim sferama. Stipendije trebaju i mlađi umjetnici, glazbenici, pravnici... Na taj se način razvijaju ideje humanosti. To je još jedina želja koju imam – da se razvijaju zaklade koje će pomoći našoj pametnoj omladini. S optimizmom gledam na mlađe ljudе u Hrvatskoj i vjerujem da u našoj državi ima dovoljno elemenata na kojima možemo graditi sretnu budućnost“, poručuje prof. Zergollern-Čupak koja i u 92. godini nastoji pratiti što se događa u njezinoj struci, humanoj genetici. Lani je objavila knjigu „Priča bez kraja“ koja se može smatrati njezinom autobiografijom.

>>



Klinika „Svjetlost“ stvorila je 26 specijalista, a trenutno školuje još 14 novih. "Svaki specijalizant koji prođe trening kod nas može raditi u bilo kojem centru u svijetu" tvrdi prof. Gabrić

sustava ne omogućava trenutan uvid ni u liste čekanja, ni efikasnost poslovanja, ni praćenje kvantitete i kvalitete usluga kroz pokazatelje ishoda liječenja. Jedinstven informacijski bolnički sustav treba omogućiti trenutačno praćenje listi čekanja, pokazatelja uspješnosti i kvalitete.

■ **Kad ste se odlučili na odlazak u zdravstvene poduzetničke vode, što je bilo presudno i kakvu ste tada imali viziju svoga budućeg poslovanja?**

Iz državnog sam zdravstva otišao u privatnike kao najmlađi šef klinike u Hrvatskoj i bivšoj Jugoslaviji, s 40 godina, kada sam bio politički podoban i perspektivan. Razlog mog odlaska iz državnog sustava nije bio zarađivanje novca, nego stvaranje pozicije u kojoj mogu sam odlučivati o sebi.

Shvatio sam da ljudi imaju potrebu vrhunski se liječiti i da imaju novac za to liječenje, ali da moraju dobiti vrijednost za novac koji su spremni uložiti. Da sam bio u pravu, pokazuje moj biznis koji danas u Hrvatskoj na slobodnom tržištu vrijedi 45 milijuna kuna.

■ **Kako to da ste se pri osnivanju Klinike za oftalmologiju „Svjetlost“ odlučili istupiti na otvoreno tržište, bez suradnje s HZZO-om?**

Prije 15 godina, kad sam bio predsjednik Upravnog vijeća HZZO-a, uvidio sam da je taj fond postavljen na nezdravim osnovama i da su svi koji rade s HZZO-om zapravo ovisnici. I danas je gotovo ista situacija. Oni koji su ugovorno vezani

s HZZO-om ovise o državi i nisu sposobni boriti se na slobodnom tržištu za preživljavanje. Drugo, HZZO je nepravedan prema privatnicima, jer nam jednako vrednuje cijenu zdravstvene usluge kao i bolnicama. Pri tome se zanemaruje da je država sagradila zgradu, kupila opremu, da financira liječnike, medicinske sestre, one na bolovanju, portire, vrtlare, čistače, dok je privatnik sam trebao izgraditi zgradu, nabaviti opremu i financirati sve ostalo te raditi za cijenu koja je nepravedna, niska, i koja, nas privatnike, stavlja u poziciju neodrživog poslovanja i prilike dokazivanja na tržištu.

■ **Po čemu su Specijalna bolnica za oftalmologiju i Klinika „Svjetlost“ drugačije od drugih kliničkih centara u Hrvatskoj?**

U Klinici „Svjetlost“ su više od 50% poslova organizirani poступci i liječenja kakve pacijent može dobiti u bolnici. Zašto onda pacijenti dolaze k nama i žele to platiti kada to mogu dobiti na uputnicu? Imamo iste ili slične strojeve, imamo iste mikroskope, iste uređaje, a pacijent ipak želi u Kliniku „Svjetlost“. Znači, razlika je u kvaliteti pružene usluge i u odnosu prema pacijentu. Kad sam otišao u privatni biznis, nije mi isključiv interes bio raditi medicinu, nego pokazati da privatno vlasništvo može postići izvrsnost i kvalitetu. Budući da je riječki fakultet bio otvoren za nove inicijative i projekte, Specijalna bolnica "Svjetlost" je prepoznata te je dobila status klinike u svrhu educiranja kadrova na poslijediplomskom studiju. Niti za jedno predavanje koje sam održao, niti za jednu obranu magisterija, doktorata ili docenture nisam tražio honorar pa čak

niti za putni nalog, kao niti moji suradnici iz „Svjetlosti“. Čast mi je i želja svoje znanje prenositi drugim ljudima.

■ Svake godine zapošljavate nekoliko novih liječnika, specijalizanata. Što im konkretno nudite u odnosu na državne klinike?

Do sada sam školovao 26 specijalizanata, a školujem još 14 novih. Prosječno ulaganje u četiri godine specijalizacije, koje podrazumijeva plaće, doprinose, edukaciju, doktorski studij, otprilike je

150.000 eura. Razlika državne bolnice i nas je u boljoj i kvalitetnijoj edukaciji. Svaki specijalizant koji prođe trening i edukaciju kod nas može raditi bilo gdje u Evropi i svijetu. Kod nas je normalno da specijalizant četiri godine radi dvanaest sati dnevno. Ne zato što sam ja izrabljivač, nego zato da bi specijalizant naučio struku i da bi po završetku specijalizacije bio sposoban. On provodi 60 sati tjedno na svojoj specijalizaciji. Dakle, svi koji su tu došli raditi unaprijed su upoznati s tim da će kod nas raditi dvanaest sati dnevno dok su specijalizanti. Za normalnog državnog specijalizanta to je tjedno 40 sati. Mislim da je i 60 sati tjedno malo. E sad, to će možda izazvati neke reakcije, ali naprsto nije moguće naučiti zanat za tako mali broj sati. U inozemstvu je ta satnica mnogo veća nego u Hrvatskoj. U Americi ona iznosi i više od 100 sati tjedno. Sindikat smatra da liječnici moraju biti osam sati na poslu. Za osam sati nitko nije naučio posao.

■ Prepostavljam da ste i Vi tijekom stručnog usavršavanja prošli sličan dril?

Dok sam radio u državnoj bolnici nikad u životu nisam otišao poslije dežurstva kući. Nikad nisam stigao iskoristiti sve godišnje odmore, i da podijelim s vama jednu anegdotu: kao specijalizant sam godine 1987. na 1988. dežurao sam u bolnici između Badnjaka i Nove godine bez prestanka. Zašto? Zato što u tom raz-

doblju imate najveći broj ozljeda petarda i ozljeda oka. U tih osam dana što sam neprestano radio u bolnici napravio sam 36 operacija. Da biste skupili toliko ozljeda oka u svojoj karijeri morali biste dežurati više od petnaest Božića ili Novih godina. Na jednoj strani, zakon čuva prava radnika, na drugoj strani postoji želja da budete bolji od drugih. Da biste bili bolji od drugih trebate i puno više raditi od drugih, morate puno više vježbati i trenirati jer je medicina u prvom redu zanat u kojem vježba čini majstora.

Uz populizam i sindikalizam koji danas vladaju u Hrvatskoj ne može se razviti izvrsnost. S takvim stavom te političkom ili životnom filozofijom, nikada se nećemo moći natjecati s onima koji su bolji od nas

■ Kad Vaši specijalizanti obave specijalizaciju, ostaju li kod vas i koliko dugo?

Naravno, oni su vremenski vezani osam godina i trebali bi vratiti novac uložen u njih. Međutim, onaj tko ne zadovolji, ne mora ništa vraćati. Oni koji zadovolje, u 99% slučajeva ne žele otići. Uvjete koje dobiju u obliku plaća, mogućnosti napredovanja vršenja operacija, upisa doktorskog studija, bitno su bolji od bilo koje druge ustanove. Dakle, mi preuzimamo cijelokupnu brigu o njihovu školovanju i daljnjoj karijeri. U Klinici „Svjetlost“ ne postoji liječnik koji najmanje tri puta godišnje nije bio u inozemstvu na edukaciji, a neki odlaze i više puta.

■ Uz klinike u Zagrebu, Splitu, Sarajevu i Banja Luci, imate franšize u Skopju i Herceg Novom, a najavili ste ambiciju širenja na London, Beč i München. Zašto su vam baš ta inozemna tržišta zanimljiva? Gdje vidite budućnost Klinike „Svjetlost“?

Pripremamo projekte u Budvi i Novom Sadu, a spremamo se i za Ljubljalu i Beograd. Zašto London, Beč i München? Zato što je to izazov. Moj djed je bio austro-ugarski vojnik i sluga Austro-Ugarske. Ja ne želim biti vojnik niti sluga. Želim biti ravnopra-

van. Veselit će me kada zaposlim Austrijanca ili Engleza da rade za Hrvata. Tada će mi duša biti ispunjena. Da napokon pokažemo da se možemo natjecati i da nismo lošiji ljudi, ali da moramo graditi druge vrijednosti i drugačiji sustav, koji će poticati izvrsnost i natjecanje. Populizam i sindikalizam koji danas vladaju u Hrvatskoj, ne mogu kreirati izvrsnost. S takvom vrstom vrijednosti, političkom ili životnom filozofijom nikada se nećemo moći natjecati s onima koji su bolji od nas.

■ Ako nije poslovna tajna, kolik je udio pacijenata iz inozemstva u ukupnom broju pacijenata u Klinici „Svjetlost“?

Nije nikakva tajna. Od 45 milijuna kuna koje smo zaradili na hrvatskom tržištu, u Zagrebu i Splitu, 15 milijuna kuna ili 2 milijuna eura odnosi se na prihode ostvarenih od stranih državljana.

■ S druge strane, područje jugoistočne Europe gdje je "Svjetlost" lider zanimljivo je stranim oftalmološkim klinikama jer nije dovoljno pokriveno oftalmološkim uslugama. Tko je sve zainteresiran za ovo tržište?

Radi se o geopolitičkim i geostrateškim interesima više zemalja. Vrlo je poznato da Turska ima svoje strateške interese, koji sežu čak do Beča. Prema tome, cijela zdravstvena industrija Turske zainteresirana je da se proširi u Grčku, Bugarsku, Srbiju, Bosnu i Hercegovinu, Hrvatsku. Neke bolnice, kao što su Acibadem i Dünjagöz, na Zapadu već imaju po nekoliko svojih klinika koje pružaju zdravstvenu uslugu turskim državljanima koji rade u inozemstvu. Također, Rusi imaju velike geostrateške interese prema ovom području. Treći, koji su vrlo spretni i prisutni, jesu Izraelci. Gdje god vide poslovne mogućnosti, ulažu i investiraju. Najmanji je interes za ovo područje iz zapadnoeuropejskih zemalja. Razlog je u tome što zemlje bivše Jugoslavije tretiraju kao relativno nestabilno

>>

i nesigurno tržište i ne žele ulagati previše novca. Oni istražuju tržište i gledaju koje su firme „zdrave“ ili koje su firme manje „zdrave“ da bi ih preuzeли, uveli novi menadžment, unijeli nov način rukovođenja da naprsto zarade novac. U ovom trenutku, postoji 7-8 lanaca oftalmoloških klinika koje se bore za tržišni udio. Postoje španjolska klinika Clinica Baviera, francuska Point Vision, njemačka Artemis, Ober Scharrer grupa, engleska Optegra i Optical Express te turski Dünjagöz. Jedino područje na kojima nisu prisutni je područje bivše Jugoslavije, Mađarske, Rumunjske, Bugarske i Grčke.

■ Kako ćete se postaviti pred nadolazećom konkurencijom?

Kad imate lanac zdravstvenih ustanova, onda se lakše branite od konkurenata. Svjestan navedenih trendova, uočio sam svoju priliku prije 15 godina i jedini sam liječnik s ovih prostora koji je napravio lanac zdravstvenih ustanova. Ako uspi-

operirate u Austriji ili Njemačkoj, jedino u Hrvatskoj košta 1.300 eura, koliko plaća HZZO. Tamo gdje država ne pruža kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, privatni interes ima mogućnost da osigura i pruži bolju i kvalitetniju zdravstvenu uslugu.

Zdravstveni biznis treći je najbrže rastući biznis, s ogromnim potencijalom razvoja u istočnoeuropejskim zemljama. Zašto Istočna Europa? Zato što smo u starom socijalističkom sustavu imali ogromne bolnice s puno zaposlenika, s niskom efikasnošću rada, s nižom kvalitetom zdravstva nego što je bila na Zapadu. Potencijal rasta u tim zemljama je ogroman u odnosu na zapadne zemlje, jer su zapadne zemlje već uređenije, imaju visok standard i ne možete ostvariti veći rast (najviše do 10 posto). U Hrvatskoj, Rumunjskoj, Bugarskoj ili Poljskoj tržišni rast može biti čak i trocifren! Sad možete razumjeti zašto su stranci jako zainteresirani da ulaž u Hrvatsku i regiju.

Prije dvije godine osvojili smo prvo mjesto u konkurenciji Milana, Zagreba, Bukurešta, Kaira i Istambula, a lani smo osvojili drugo mjesto. I ove godine se ponovno natječemo. Ne natječem se samo ja, nego i moje kolege. Zadatak je napraviti pet operacija za devedeset minuta. Prošle godine, napravili smo pet operacija za 62 minute, pri čemu, kad napravite svaku operaciju, još vas pet



U Hrvatskoj je cijela doktrina medicine pogrešna i zastarjela. Zasniva se na austrougarskoj tradiciji u kojoj vrijedi: "Onaj tko je stariji taj je i pametniji, jer on ima veće iskustvo". Mladi ljudi presporo dobivaju svoju šansu, bilo kroz edukaciju, bilo kroz napredovanje

jem stvoriti moćan lanac klinika s kojima mogu braniti tržište, onda se mogu natjecati s inozemnom konkurencijom. Ne budem li sposoban da stvorim lanac s velikim brojem liječnika i velikim brojem usluga, inozemna konkurencija preuzet će tržište, a „Svjetlost“ neće postojati na karti Europe (smijeh).

■ Hrvatska je razmjerno malo tržište, što nas čini privlačnim velikim igračima?

Računica je jednostavna. Hrvatska ima oko četiri milijuna stanovnika, odnosno osam milijuna očiju. Od toga 35 do 40% ljudi nosi naočale. Svake se godine na jedan milijun ljudi otkrije novih pet tisuća mrena. Dakle, Hrvatska godišnje ima 25.000 mrena. To je potencijalni posao od 25 milijuna eura. Na četiri milijuna ljudi imate oko pet tisuća ablacija. Jedna ablacija retine košta 3.000 do 5.000 eura kad je

■ Jesu li vam pristizale ponude za kupnju Klinike „Svjetlost“?

Jesu. Jedni su željeli kupiti samo Zagreb, a drugi su željeli kupiti cijeli sustav Klinike „Svjetlost“. Odbio sam i jednu i drugu ponudu zato što još uvjek mislim da mogu organski i anorganski rasti i razvijati se. Vjerujem da se još uvjek mogu „boriti“ i „hrvati“ s međunarodnim lancima.

■ Među brojnim priznanjima i postignućima zanimljiva je i nagrada Best Live Surgery Award zvučnog nadimka "oftalmološki Oscar". Natjecali ste se uz bok ponajboljih svjetskih oftalmoloških klinika. Kako su tekle pripreme za ovaj podvig i što vam je donijelo ovo atraktivno priznanje struke?

U svojem uredu prof. Gabric ima uz učitelja i uzora: prof. dr. sc. Ljiljane zaklada dodjeljuje stipendije iz područja

minuta poslije operacije ispituje međunarodni odbor koji sjedi u Milanu. Pitaju vas što ste i zašto radili, zašto ste koristili baš tu tehnologiju i slično, i onda vas ocjenjuju. Kada smo prije drie dvije godine pobijedili, osobno sam napravio dvije operacije, a moji suradnici tri. Prvo, da vas pozovu i drugo, da pobijedite, zadovoljstvo je koje ne možete kupiti nikakvim novcem. Druga vrlo važna situacija bila je kad sam 2009. godine u

Moskvi, na Fjodorovljevom institutu, predstavlja novu američku tehnologiju za njihove goste. Operaciju poznatog kirurga i mene gledalo je 2.000 ljudi, pri čemu sam operaciju katarakte napravio za šest minuta, a njihov najbolji kirurg za sedamnaest minuta. Ne možete kupiti taj aplauz i to čuđenje postignutim. Da pojasmim, ne natječemo se u brzini operacija. Natječemo se u demonstraciji vještine. Zašto je netko u stanju tri puta brže napraviti istu ili gotovo istu operaciju nego onaj drugi? Takva priznanja nemaju veze s tim jeste li u HDZ-u ili SDP-u, jeste li lijevo ili desno. Ne možete dobiti pozivnicu, ne možete dobiti takvo priznanje nikakvim nov-



portrete svojih roditelja i portrete svojih profesionalnih Zergollern Cupak i prof. dr. sc. Krešimira Čupaka, čija pedijatrije, oftalmologije i humane genetike

cem ili protekcionjom, i to je ono što vam daje osjećaj zadovoljstva i zašto cijeli život ulažete u sebe.

■ Kakva je perspektiva privatnog zdravstvenog biznisa u Hrvatskoj?

Dok god država dozvoljava da liječnici rade u bolnici i izvan bolnice, nikad se neće razviti pravo privatno zdravstvo. Zašto bi netko ulagao u privatno zdravstvo kada mogu dobro živjeti u bolnici i malo po malo zaradivati na „sivom“ tržištu. Mislim da bi doktori koji rade u bolnicama mogli dodatno raditi privatno u tim istim bolnicama, u poslijepodnevnim satima ili subotama

i nedjeljama. Druga je opcija da im država omogući da otvore svoje privatne ustanove ili ordinacije, ali da im da pravednije koncesije u odnosu na ove do sada. Sadašnje koncesije nisu pravedne niti ekonomski održive.

■ Tko odlučuje o tim koncesijama?

Odlučuje HZZO i ovisi o količini sredstava s kojom raspolaže. Stvaranjem nekih umjetnih, nerealnih cijena, igraje se kvaziekonomije. Kakva je to ekonomija poduzeća, u ovom slučaju bolnice, gdje na zaposlenike i njihove plaće odlazi 80 posto ukupnog proračuna koji je bolnicama na raspolaganju. Ne postoji ekonomsko opravdanje za takvo upravljanje, a niti logika. Prema tome, to je pseudoekonomija koja treba narušiti pokazati da im je osigurana cjelovita zdravstvena zaštita. Problem nastaje što u realnom životu isti taj narod ne može dobiti obećanu razinu zdravstvene zaštite jer doktori ne mogu potrošiti onoliko materijala koliko im je stvarno potrebno, niti je efikasnost na toj razini da stimulira ljude da više rade. Zapravo, to je jedno stanje pseudoravnoteže, koja na jednoj strani osigurava uvjetnu sigurnost pacijentima, ali u realnom životu ne mogu dobiti tu kvalitetu niti tu dostupnost u smislu kraćeg čekanja i kvalitetne zdravstvene zaštite.

■ Kako gledate na sve veći odljev liječnika i mislite li da su mjere koje predlaže Hrvatska liječnička komora dovoljne da bi ovaj profil stručnjaka ostao u zemlji?

Liječnička komora je među prvima ukazala na važnost tog problema, no nažalost, ona nema alate kojima bi zaustavila odljev liječnika. U Hrvatskoj je cijela doktrina medicine pogrešna i zastarjela. Hrvatska medicinska doktrina zasniva se na austrougarskoj tradiciji u kojoj vrijedi da onaj tko je stariji taj je i pametniji, jer on ima veće iskustvo. Mladi ljudi presporo dobivaju svoju šansu, bilo kroz edukaciju, bilo kroz napredovanje. Za razliku od anglosaksonske medicine, gdje nije bitno koliko godina imate, već što znate raditi, pa tako i napredujete. Austrougarski model medicine, uključujući i hrvatski, pun je papirnatih zmajeva koji imaju puno titula, puno počasti i slave, koju su vjerojatno zaslužili, ali su u jednoj fazi postali potpuno neproduktivni i kočničari su napretka novih generacija i novih tehnologija. Današnja generacija mladih ljudi, koja nije odgojena u bivšem sustavu, ima puno manje obzira i ograda i puno manje toleriraju i vlastite roditelje, a kamoli lažne autoritete. Ljudi ne dobivaju priliku da se razvijaju, priliku da napreduju, priliku da pristojno žive, ne smatraju da je domoljublje razlog zašto bi oni trebali ostati u toj zemlji i u tom sustavu te odlaze trbuhom za kruhom. Taj problem, nažalost, Komora ne može riješiti. To je problem univerzalnih vrijednosti u Hrvatskoj, koje su poremećene. Jako ćemo teško vratiti ljude koji su otišli. Devedeset posto ljudi koji su otišli nikada se neće vratiti, zato što će početi živjeti u uređenijim sredinama, naići na pravedniji i transparentniji sustav i na bolje plaće, a Hrvatska će i dalje zaostajati. Osim nostalgije i sjećanja na roditelje i prijatelje, ništa ih više neće vezati. To je pitanje strategije demografske politike Hrvatske. Nažalost, mi smo previše usmjereni na povijest, a premalo na budućnost.



Usprkos raznim smišljeno planiranim dezinformacijama i proceduralnim poteškoćama s kojima se članovi Komore suočavaju prilikom raskida postojećih polica dopunskoga zdravstvenog osiguranja s pojedinim osigurateljskim kućama, već nas je više od 8.500 iskazalo suglasnost da u 2018. godini budemo dopunski zdravstveno osigurani o trošku Hrvatske liječničke komore.

Ovakav impresivan rezultat dokaz je da je Komora ovom novom pogodnošću prepoznaла potrebu velikog broja članova i ostvarila pun pogodak u namjeri da olakša i unaprijedi naš svakodnevni život.

Ako još niste izrekli svoj stav o pitanju dopunskog zdravstvenog osiguranja (DZO), sada to možete učiniti putem web Portala za liječnike. Jednostavnim odabirom opcije „DA, ŽELIM da Hrvatska liječnička komora o svom trošku za mene ugovori policu dopunskog zdravstvenog osiguranja s osiguravateljskom tvrtkom Croatia osiguranje d. d.“, mjesечно ćete uštedjeti 70 kuna, odnosno godišnje 840 kuna svog novca.

Ako do sada niste zaprimili pristupne podatke za **web Portal za liječnike**, javite nam na e-adresu: clanovi@hlk.hr (u poruci obavezno navedite svoje ime,

prezime i OIB ili članski broj). Pristupni podaci bit će vam dostavljeni u najkraćem roku.

U nastavku donosimo odgovore na najčešća pitanja o dopunskom zdravstvenom osiguranju DZO-a.

1. S kojim datumom je potrebno raskinuti postojeću policu DZO-a ugovorenu s HZZO-om, ako želim da od 1. siječnja 2018. premiju moje police DZO-a snosi Komora?

Neovisno imate li s HZZO-om ugovorenu policu DZO-a za osiguravateljno razdoblje od jedne godine ili na neograničeno vrijeme, ako otkazujete policu DZO-a otkazni rok iznosi tri mjeseca. Stoga Vas upućujemo da čim prije HZZO-u dostavite ispunjen Obrazac HZZO-a o otkazu ugovora ili Izjavu da ne produljujete osiguranje. Obrasce ćete pronaći na mrežnim stranicama Komore (www.hlk.hr).

Ako Vam osiguranje kod HZZO-a ili drugog osiguratelja prestaje prije 1. 1. 2018. g., Croatia osiguranje d.d. (na Vaš zahtjev) pokriva preostalo vrijeme do aktiviranja ugovorene police.

Naime, temeljem općih uvjeta ugovora HZZO o DZO-u propisano je da „Ugovaratelj može pisanim putem otkazati

JOŠ

NE NASJEDAJ ugovorite dopu



NIJE KASNO!

TE NA DEZINFORMACIJE, ISKORISTITE PRILIKU:
dopunsko zdravstveno osiguranje o trošku Komore!

Uštedite prvih 840 kn u 2018.



ugovor uz otkazni rok od tri mjeseca uz obvezu plaćanja pripadajuće premije, a za koje vrijeme ostvaruje sva prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja.“

Također, člankom VIII. Općih uvjeta HZZO propisuje da se „Ugovor sklapa na godinu dana s mogućnošću produljenja na novo osiguratljivo razdoblje od godinu dana“, u kojem slučaju Vi kao ugavaratelji možete slobodnom voljom potpisati obrazac izjave da ne želite produljenje sklopljenog ugovora o DZO-u.

2. Pokriva li polica DZO-a Croatia osiguranja sve usluge kao istoimene police drugih osiguravajućih kuća, poglavito HZZO-a?

DZO osigurava plaćanje razlike do pune vrijednosti zdravstvenih usluga koje u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja ne podmiruje HZZO participacija. Nema razlike između predmeta osiguranja police DZO-a Croatia osiguranja i HZZO-a.

Uvjeti DZO-a Croatia osiguranja u skladu su s Pravilnikom o uvjetima i načinu provođenja DZO-a temeljenim na Zakonu o dobrovoljnem zdravstvenom osiguranju.

3. Mogu li temeljem police DZO-a Croatia osiguranja ostvarivati usluge u svim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj ili neke ustanove ne posluju s Croatia osiguranjem?

Da, usluge obuhvaćene policom DZO-a Croatia osiguranja možete ostvariti u svim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj.

4. Utječe li raskid police DZO-a s HZZO-om i ugovaranje DZO-a s Croatia osiguranjem na mogućnost izdavanja Europske kartice zdravstvenog osiguranja (EKZO)?

Nikako ne utječe. Pravo na izdavanje Europske kartice zdravstvenog osiguranja (EKZO) ostvaruju svi korisnici obveznog zdravstvenog osiguranja. DZO predstavlja dodanu vrijednost, neovisno o odabiru osiguravatelja DZO-a, te ni u kojem slučaju ne utječe na izdavanje ili korištenje EKZO-a.

5. Osiguravajuća kuća preko koje trenutno imam aktivnu policu DZO-a traži me dokaz o sklopljenoj novoj polici, odnosno presliku police DZO-a Croatia osiguranja kao uvjet za raskid postojećeg ugovora. Što trebam učiniti?

Ako druge osiguravajuće kuće, primjerice Wiener osiguranje, traže od člana HLK-a potvrdu kao dokaz da su osigurani ili će biti osigurani po istoj osnovi kod druge osiguravajuće kuće, Komora će članu izdati potrebnu potvrdu koju u tom slučaju treba priložiti prilikom raspitanja postojeće police.



INVENTURA PRVE GODINE MAJSTORA

Osamljeni i neodrživi tonućeg broda u vremenu političkog nerazumevanja

Autor: ANDREJA BRATIĆ,

Ministar Milan Kujundžić u dosadašnjem se mandatu nije nametnuo idejama i rješenjima koja bi doprinijela sređivanju situacije u resoru koji vodi. Za sad nije uspio unaprijediti zdravstveni sustav niti u jednom pogledu: finansijskom, organizacijskom ni kadrovskom. Štoviše, problemi u zdravstvenom sustavu danas su još veći i dublji no što su bili prije ministrova stupanja na dužnost. Navodni finansijski dug zdravstva porastao je, sustav je dodatno kadrovski oslabljen odlaskom brojnih stručnjaka na rad u inozemstvo, a nije došlo niti do značajnijeg organizacijskog unaprjeđenja sustava.

Bez jasne vizije i strategije u vođenju resora, često neuosiglašen s ukupnom politikom Vlade RH i bez ozbiljnije političke podrške, ministar je u više navrata odustao od pomozno najavljenih "spasonosnih" rješenja.

Povećanje cijena i uvođenje "obaveznog" dopunskog zdravstvenog osiguranja, dodatni zdravstveni porez na žestoka alkoholna pića, duhanske proizvode, mobilnu telefoniju i kocku, vraćanje HZZO-a u riznicu, preusmjeravanje EU sredstava iz Dječje bolnice "Srebrnjak" u gradnju Nacionalne dječje bolnice u zagrebačkom Blatu neka su od rješenja koja su ostala na razini izgovorene riječi i koja su ubrzo demantirana iz Vlade RH. Jedna od rijetkih stvari koju je uspio provesti u djelo bile su izmjene i dopune Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, no za kratko. Naime, taj pravilnik je suspendirao Ustavni sud RH.

Osim što je poseban po činjenici da je i kao ministar zdravstva nastavio raditi s pacijentima, ministar Kujundžić je prepoznat i kao čovjek koji ne raspolaže s konkretnim podacima o učinku mjera koje je implementirao u sustav.

MANDATA MINISTRA ZDRAVSTVA

odlučni kapetan uzburkanom moru ijevanja i inertnosti

andreja.bratic@hlk.hr

Tako još uvijek nije poznato što je konkretno u finansijskom smislu donijelo funkcionalno spajanje bolnica i koliko su uvođenjem tzv. prioritetnih lista smanjene liste čekanja za pojedine dijagnostičke i terapijske postupke. Nije jasno jesu li te mjere uopće donijele neko dobro pacijentima i u kojoj su mjeri unaprijedile zdravstveno stanje nacije. Takav pristup neprocjenjivanja učinka donesenih odluka postavlja sumnju u kvalitetu vođenja i postojanje sustava kontrole i analize učinka mjera uvedenih u nacionalni zdravstveni sustav.

U proteklih godinu dana ministar nije potaknuo donošenje niti jedne mјere koja bi unaprijedila položaj zdravstvenih radnika te ih stimulirala na ostanak u Hrvatskoj i tako zau stavila emigriranje hrvatske pameti iz Hrvatske.

Nekoliko puta najavljen dijalog sa svim dionicima u zdravstvenom sustavu i postizanje općeg konsenzusa oko smjera neophodnih promjena u zdravstvu, ostali su tek na deklarativnoj razini. Sadržaj Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju, krucijalnih zdravstvenih zakona koje treba donijeti do kraja ove godine, još uvijek su nepoznanica čak i najužim strukovnim krugovima. Takav pristup u postupku donošenja zakona izaziva nepovjerenje u sustav i kompromitira vjerojatnost postizanja prijeko potrebnog društvenog suglasja o smjeru buduće državne zdravstvene politike.

Vrijeme je da "kapetan" Kujundžić osnaži svoju poziciju, pronađe nove resurse i saveznike koji će mu prvo pomoći zaustaviti tonjenje broda a potom mu osigurati plovidbu u mirnu luku. Prva četvrtina ministrova mandata ne ulijeva nam vjeru u izbjegavanje Titanikove sudbine.





**I dok ministar Kujundžić tvrdi da je projekt prioritetnih lista čekanja izvrstan,
liječnici i pacijenti ne dijele njegovo oduševljenje**

Ministru zdravstva ovih dana nije lako. Salve kritika i negativnih komentara krenule su nakon ministrove najave da će se tri milijarde kuna za zdravstvo namaknuti iz novog poreza na luksuz.

- Govorim o cigaretama, o alkoholu, žestokom piću s koncentracijom alkohola oko 40 posto, govorim o kocki i o mobitelima. Stručnjaci su to detaljno razradili i kad se pomnoži potrošnja i broj dodatno naplaćenih kuna došlo bi se do tri milijarde - najavio je ministar ističući kako je uvjeren da se radi o izvrsnoj ideji koju je, kao i sve svoje dosadašnje ideje, razradio sa stručnjacima. Bolje je, smatra ministar, podići cijene 'luksuznih' proizvoda nego cijenu dopunskog osiguranja.

Uostalom, kako je objasnio, „pušači bi pušili 17 umjesto 20 cigareta na dan, a ljubitelji žestica pili bi jednu čašicu umjesto dvije“.

Ostalo je nepoznato koji su to stručnjaci "detaljno razradili" ministrov plan. Javnost je po ministru izvrsnu ideju dočekala na nož. Pobunila se duhanska industrija, Hrvatska udružga poslodavaca i teleoperateri, a druga Lipa pokrenula je potpisivanje peticije protiv ministrove "izvrsne ideje". Između ostalog, osporavali su i izračun ministrovih stručnjaka. Ministar je najprije bio oštar u odgovorima: „vratite se u komunizam“, „uvijek će biti onih

**USTALJENI HODOGRAM
PROMJENA U
HRVATSKOM ZDRAVSTVU:**

ministar u javnost

plasira ideju



javnost se uzinemiri

i negoduje



premijer objasni da

ministar nije baš tako

mislio i da tako neće biti



ministar ublaži i

relativizira ono što je

rekao par dana ranije



SVE OSTAJE PO STAROM

koji će se buniti“, „ako želimo europsko zdravstvo moramo namaknuti novac“.

Svega nekoliko dana poslije premijer Andrej Plenković odbacio je ministrovu ideju.

- Novih poreznih nameta, koje je ministar Milan Kujundžić spominjao kao mogući način za smanjivanje dugova u zdravstvu, neće biti – rekao je premijer.

A onda je i ministar ublažio retoriku: "Porez na luksuz nije gotova stvar, već samo prijedlog koji Sabor tek treba čuti" – reterirao je prof. Kujundžić.

Nažalost, kad je sektor zdravstva u pitanju, ovakva i slična događanja postala su pravilo, a ne iznimka ili incidentni slučaj.

Mandat ministra Kujundžića obilježen je kontroverznim istupima u javnosti. Ministar obično plasira u javnost neku svoju ideju koju je usuglasio s neimenovanim stručnjacima. Potom se javnost uzinemiri. Onda premijer ispravi ministra zdravstva i objasni da ministar zapravo nije mislio ono što je rekao i da tako neće biti. Na kraju ministar ublaži i relativizira ono što je nekoliko dana prije izjavio i nagonjesticio. I tako iz tjedna u tjedan, iz mjeseca u mjesec. Vrijeme prolazi, a u zdravstvu se ne događaju nikakvi pozitivni pomaci. Zdravstveni brod i dalje je u tonućoj putanji, sa sve manje izgleda za potreban i poželjan preokret.

Prim. dr. Siniša Varga, bivši ministar zdravstva: Očekivao sam puno više od ministra Kujundžića

Bivši ministar zdravstva, prim. dr. Siniša Varga, smatra kako je prof. Kujundžić naslijedio resor koji je u vrijeme njegovog prethodnika Darija Nakića doživio veliku regresiju, koju su osjetili i pacijenti i zaposleni u zdravstvu, ali i sustav u cijelini.

- Primjerice, zaustavljeni su projekti Program Plus, 72 sata te Dani otvorenih vrata koji su imali za cilj poboljšanje dostupnosti zdravstvene zaštite. Rezultirali su značajnim smanjenjem lista čekanja, a osobljbu koje se uključilo poboljšanjem dohotka za prosječno 12%. Istovremeno je ukinut program sanacije, a HZZO se vratio na ranije modele ugovaranja s bolnicama, što je dovelo do ponovne eksplozije dospjelih dugova. Valja spomenuti i to da nije nastavljen projekt hitne helikopterske medicinske službe koji se dokazao pilot projektom. Od cijelog tima pomoćnika ministra, ravnatelja zavoda i agencija, kao i ravnatelje bolnica što ih je imenovao Darije Nakić, a neposredno odgovornih za loše stanje koje danas imamo, ministar Kujundžić nije smijenio nikoga osim ponekog izuzetka; on nema svoj tim, a već skoro pola godine nema ni pomoćnika ministra za primarnu zdravstvenu zaštitu. Prema onome što znam o ministru Kujundžiću, smatram da postoji velik raskorak u njegovim kompetencijama kao vrsnog intervencijskog gastroenterologa te vrlo dobrog ravnatelja Nove bolnice u Dubravi i njegovih dosega danas kao ministra – komentira Varga.

Kujundžić ga je, prisjeća se, 2004. godine naslijedio i kao pomoćnik ministra kod Andrije Hebranga, da bi potom, nakon kratkog vremena, otišao

na dužnost ravnatelja Kliničke bolnice Dubrava.

S obzirom na njegovu stručnost kao liječnika i kao ravnatelja bolnice, očekivao je, ističe, puno više od njega kao ministra.

Varga temeljni problem vidi u tome što je pozicija ministra Kujundžića u



HDZ-u bitno narušena ranijim osnivanjem političke stranke Hrvatska zora i njegove kandidature na predsjedničkim izborima protiv HDZ-a.

- Smatram da je njegova pozicija u Vladi politički slaba, pa je zbog te slabosti sada žrtvovan i cijeli sustav zdravstva. Rezultanta toga je da je i on osobno postao žrtva premijera i ministra financija zbog svojih političkih slabosti, a neposredna je posljedica uži Vladin tim ignorira potrebe zdravstva. Gledamo li ukupan predizborni program HDZ-a u dijelu o zdravstvu kao i program rada Vlade, vidimo da niti jedno obećanje nije ispunjeno te da se zdravstvo uopće poboljšava. Pali su

već na prvom obećanju, a to je osiguranje dostačnih sredstava za zdravstveni sustav jer ministar financija u proračunu za 2017. nije osigurao niti 50% svojih zakonskih obveza. Sredstva su se, dapače, smanjila u odnosu na 2016., dok su se povećala za obranu, policiju, poljoprivredu, branitelje itd.

To opet povezuje s političkom slabosću ministra Kujundžića unutar HDZ-a. On je dao nekoliko javnih izjava koje nisu sadržane u ključnim dokumentima kao što su Program rada Vlade, Nacionalna strategija zdravstva i Nacionalni program reformi, a među njima su otvaranje bolnice u Zagvozd, ukinjanje sustava dopunske osiguranje, ukinjanje koncesija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, prioritetne liste čekanja, dovršavanje bolnice u Blatu, funkcionalno spajane bolnica (iako za to nema zakonske podloge), razdvajanje bolnica u Brodu i Gradiški, osnivanje komisija koja će odlučivati o liječenju pacijenata umjesto liječnika itd.

Teško je vjerovati da će premijer dugo tolerirati ovakvo "soliranje". Pravi test bit će zapravo 2018. kad treba predstaviti novi zakon o prekidu trudnoće po nalogu Ustavnog suda kao i pregovarati o novom granskom kolektivnom ugovoru. Valja podsjetiti da je kao tajnik Liječničkog sindikata bio organizator štrajka 2003. godine, a sada će sjediti s druge strane pregovaračkog stola. Hoće li će imati priliku da pregovara i s liječničkom strukom, za ovo je čitateljstvo vjerojatno pitanje svih pitanja" – zaključuje Varga.

Zanimljivo je, ali istovremeno i zabrinjavajuće, da su ministrove kolege u Vladi RH redovito iznenađeni ministrovim prijedlozima. Tako je i najava poreza na luksuz stigla nekoliko dana nakon što je ministar financija Zdravko Marić rekao da „neće biti novih povećanja poreza“.

Tako bi se ukratko mogla i opisati protekla godina u Ministarstvu zdravstva. Sve su glasnija i šuškanja u političkim kuloarima da premijer nije baš najsretniji položajem u koji ga, svojim istupima u javnosti, dovodi ministar zdravstva.

>>

Za nekoliko dana, točnije 19. listopada, navršit će se puna godina dana od kad je prof. Milan Kujundžić postao ministar zdravstva RH. U mandat je ušao s hipotekom izjave dane u predizbornoj kampanji parlamentarnih izbora u kojoj je iznio paušalnu i činjenično neutemeljenu izjavu o hrvatskim lijećnicima tvrdeći: "Pedeset posto hrvatskih doktora ne zaradi plaću, niti znaju raditi, niti hoće raditi, a dobivaju plaću. Brojni imaju titule, a iza njih stoji jedna praznina...". Nakon što je postao ministar ispričao se svim kolegama koje je ta izjava povrijedila, no ostao je gorak okus ministrovih nepromišljeno izgovorenih riječi.

Preuzimajući mandat ministra zdravstva, prof. dr. sc. Milana Kujundžića dočekao je kadrovska devastiran, finansijski neodrživ i organizacijski zapušten sustav.

Po sjedanju u ministarsku fotelju Kujundžić je najavio: „Napravit ću žurnu analizu stanja u bolnicama, njihovog finansijskog poslovanja, zapošljavanja, izvršenosti posla i iskoristenosti opreme. Zakonskim izmjenama tijekom 2017. godine omogućit ćemo zainteresiranim lijećnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti dobivanje koncesija, vodeći pritom računa o funkciranju sustava te interesima i koncesionara i pacijenata“.

Tvrđio je da je ukupan minus u zdravstvenom sustavu oko 3,7 milijardi kuna te da se na godišnjoj razini stvara novi dug od oko milijardu i pol kuna. Javno je prioritetima u svom mandatu označio "određivanje korektnih normi u kvaliteti i izvršavanju posla te uvođenje sustava kontrole i nagrađivanja lijećnika po principu da oni koji rade više budu više plaćeni te najavio donošenje mjera kojim će zadržati zdravstvene radnike u sustavu". Samouvjerjen, ustvrdio je: "Uvjeren sam da će se već za mjesec dana osjetiti da ima više reda u bolnicama i u domovima zdravlja, ali ne uz metodu prisile, nego kvalitetnjom kontrolom rezultata i svakodnevnim izvješćima o tome tko je što napravio i što se moglo napraviti bolje".

GODIŠNJI ZDRAVSTVENI RETROVIZOR

> Financijski sustav i dalje neodrživ:

- "dug" zdravstva povećan na 8 milijardi kuna
- država zdravstvu godišnje uskraćuje 1,5 - 2 milijarde namjenskih zdravstvenih kuna

> Nastavljen odlazak zdravstvenih radnika na rad u inozemstvo, posljedica: ukidanje timova u PZZ-u i povećanje radne satnice zaposlenika u bolničkom sustavu

> Specijalističko usavršavanje:

- tolerirano nepoštivanje Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine
- prosvјed specijalizanata pred zgradom Ministarstva zdravstva
- donesene izmjene i dopune Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine suspendirao Ustavni sud RH

> HZZO:

- propali pokušaj povišenja cijene police dopunskog zdravstvenog osiguranja
- odustajanje od najavljenog vraćanja HZZO-a u državnu riznicu
- ideja o uvođenju "obavezognog" dopunskog zdravstvenog osiguranja
- ideja o uvođenju bolnica u državnu riznicu

> Funkcionalno spajanje bolnica, - rezultati nepoznati

> Pilot projekt prioritetnih lista čekanja prema tzv. "Krznačevim prioritetnim smjernicama" - izazvalo je revolt strukovnih udrug KoHOM-a i HUBOL-a

> Najavljen:

- ukidanje koncesija u PZZ-u i uvođenje privatnog vlasništva ordinacija
- nastavak gradnje Sveučilišne bolnice u zagrebačkom Blatu
- donošenje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju do kraja 2017.

Prošlo je punih 11 mjeseci od te ministrove inauguracije, a u bolnicama i domovima zdravlja gotovo je sve isto, osim što je manje liječnika i medicinskih sestara. Danas ministar govori da će ukinuti koncesije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i uvesti neki oblik privatnog vlasništva ordinacija. Tvrđi da minus u zdravstvenom sustavu nije 4 ili 5 već čak 8 milijardi kuna. Doduše, još uvijek nije objasnio kako to da se u njegovom mandatu minus povećao čak za 4,3 milijarde kuna. "Korektne norme u kvaliteti i izvršavanju posla" ne postoje. Sustav kontrole i nagrađivanja liječnika nije uveden, kao što nije donesena niti jedna mjera koja bi stimulirala ostanak zdravstvenih radnika u hrvatskom zdravstvenom sustavu.

Tijekom mandata ministar Kujundžić se zbljedio s gradonačelnikom Grada Zagreba i u zajedništvu s njim pokrenuo ideju **etapne izgradnje bolničkog kompleksa u zagrebačkom Blatu te dobivanja sjedišta Europske agencije za lijekove**. Pri tome je javno zagovarao ideju preusmjeravanja 450 milijuna kuna iz europskog projekta namijenjenog Centru kompetencije za translacijsku medicinu Dječje bolnice Srebrnjak u izgradnju Nacionalne dječje bolnice - prve etape u izgradnji bolničkog kompleksa u Blatu.

Ministrica regionalnog razvoja i fondova Europske Unije ocijenila je takvu ideju nemogućom i neostvarivom. Ministar je navodno ponovo reterirao.

Sve su naznake da će ni briselsko lobiranje dvojice Milana, gradonačelnika Bandića i ministra zdravstva Kujundžića, za "dovlačenje" sjedišta Europske agencije za lijekove u Zagreb neće biti uspješno. Po kriteriju pružanja informacija, Europska komisija je kandidaturu Zagreba ocijenila drugom najgorom. Uz to je samo 20 posto zaposlenika Agencije ocijenilo Zagreb poželjnom destinacijom za rad i život.

Ako se ipak neki projekt u zdravstvu i započne, konkretni podaci o njegovim rezultatima izostaju. Takav je slučaj s **projektom funkcionalnog spajanja bolnica**.

Dr. sc. Ines Strenja Linić, predsjednica Saborskog odbora za zdravstvo: **Ministar Kujundžić jedva zaslužuje prolaznu ocjenu**

Predsjednica saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu skrb, dr. sc. Ines Strenja Linić, stroga je u ocjenjivanju ministrovih prvi godinu dana. Ocjenjuje ga ocjenom dovoljan, no uz uvjet da do kraja godine donese kvalitetan Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju.

- Sve ostalo je – nedovoljan – kaže dr. Strenja Linić.

Prisjećajući se prvih ministrovih javnih nastupa, dr. Strenja Linić i nije iznenadena mizernim ostvarenjima prof. Kujundžića.

- Jedna od prvih njegovih izjava bila je – nisam revolucionar. No možda je trebao biti. Više puta sam ponovila da će problem hrvatskog zdravstva riješiti ministar koji će zbog svojih poteza, vjerojatno i zbog negodovanja javnosti, biti smijenjen – no situacija u kojoj po glavi stanovnika izdvajamo 750 eura, u odnosu na 4 puta više u Sloveniji ili 8 puta više u Njemačkoj i Danskoj, definitivno zahtijeva radikalne zaokrete. I jaku političku podršku premijera. Njegove tvrdnje da hrvatskom zdravstvu ne treba velikih zaokreta samo su pokazale da ćemo i dalje biti u nekom „statusu quo“ – da nema jasne vizije ni želje za temeljitim promjenama i rješenjima, prvenstveno što se tiče financiranja i enormnog deficita medicinskog kadra.

Ipak, najviše zamjeram je to što je propustio pravovremeno izmijeniti Zakon o zdravstvenoj zaštiti ili donjeti novi Zakon kojim će se urediti pitanje specijalističkog usavršavanja. Zbog tog propusta se agonija mladih lječnika dodatno produžuje odlukom Ustavnog suda kojom su iz

Pravilnika izostavljeni elementi koji su jamčili kakvu-takvu sigurnost – govori dr. Strenja-Linić. Stupanjem na snagu odluke Ustavnog suda, kaže, sudbina mladih specijalizanata i specijalista prepustena je odlukama i samovolji poslodavaca i nekonzistentnim stavorima jedinica lokalne i regionalne samouprave.



- Čast iznimkama, no imamo i bogate sredine koje još uvijek ne shvaćaju da u zdravstveni kadar treba ulagati. Pa se čude što im se ne javljaju na natječaje za specijalizacije. Mnogima je možda i promakao natječaj objavljen na stranicama Ministarstva o specijalizacijama koje će biti financirane iz Europskog socijalnog fonda. Ovdje otvoreno postavljam i pitanje – koliko je zdravstvenih ustanova iskazalo interes za ta sredstva? To može biti rješenje jer se radi o pet različitih specijalizacija za pet djelatnosti u PZZ-u.

Možda je najzvučniji plan bio skraćivanje lista čekanja – no i to je „ofrlije“ odrađeno pa smo imali samo okvirne prijedloge stručnih društava Hrvatskog lječničkog zbora, koje je Ministarstvo neselektivno proslijedilo u HZZO i stvorilo pomutnju i bolničkim i obiteljskim lječnicima. Dakle, većini gorućih problema pristupilo se preopćenito i površno, a novih ideja nismo vidjeli – objašnjava. No krucijalno je, smatra dr. Strenja-Linić, donošenja dvaju zakona: novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju. To ponovno prolazi u posvemašnjoj šutnji administracije umjesto da se razvije kvalitetna i široka rasprava koja će iznjedriti kvalitetne zakone koji bi regulirali cijelokupan sustav.

U sve segmente, ističe, trebalo je već sada uključiti sve relevantne faktore u zdravstvenom sustavu – komore, poslodavce, sindikate, udruge za zaštitu i promicanje prava pacijenta, a u suradnji sa zdravstvenom administracijom koja ne smije imati prednost u kreiranju zdravstvene politike, osim savjetodavnog te administrativnom potporom u izradi ili izmjenama organskih zdravstvenih zakona.

- U ovo je vrijeme rasprava s kompletним zakonom trebala već biti na stolu kako bi se svi dionici sustava mogli primjereno u nju uključiti. Sada imamo samo povremeno puštanje probnih balona, što ne doprinosi atmosferi kvalitetne i zdrave rasprave već doprinosi razdoru različitih struktura i udruga u zdravstvenom sustavu, ali i z društvu – pojašnjava dr. Strenja-Linić.

Udruge pacijenata o radu ministra

- Sve je više propusta, a sve manje strpljenja. Doduše, ministar Kujundžić je pokazao volju da sluša i druge strane u zdravstvu. Čak i ako je to samo iz pristojnosti, ti razgovori bi mogli dovesti do nekih novih ideja i rješenja. Treba početi poduzimati konkretnе mjere s punom odgovornošću prema onima koji trebaju zdravstvenu uslugu – kaže **Jasna Karačić**, predsjednica **Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata**.

Mario Drlje iz **Udruge hrvatskih pacijenata** rekao je, pak, kako njima nisu jasne namjere ministra Kujundžića.

- Strah nas je da ne nastavi putem svojih prethodnika u smislu nastavka tajkunizacije općeg dobra osiromašenoga hrvatskog puka. Ministar Kujundžić ima povjesnu priliku da zaustavi tajkunizaciju i vratiti zdravstvo struci i oboljelima po načelu solidarnosti na zlatnom standardu. Dajmo mu još malo vremena da izađe iz 'pećine na svjetlost' i onda donosimo zaključke – rekao je Drlje.

Ugovor o funkcionalnoj integraciji najprije su potpisali osječki Klinički bolnički centar i Opća bolnica Našice. Potom je uslijedilo spajanje karlovačke i ogulinske, šibenske i kninske te vukovarske i vinkovačke bolnice. Cilj je ostvariti značajne uštede te racionalizirati troškove hrvatskoga bolničkog sustava. Radi se o ideji staroj desetak godina.

- Model funkcionalnog spajanja bolnica osigurava veću kvalitetu zdravstvene usluge, jer je točno određeno tko što radi, pa se neće duplirati dežurstva i oprema – objašnjavao je ministar. - Kad govorimo o materijalnim uštedama, kratkoročno bi se u šest ustanova moglo godišnje uštedjeti 50-100 milijuna, ali dugoročno puno više – govorio je ministar. Danas, tri mjeseca nakon spajanja bolnica nisu poznati konkretni rezultati, niti konkretne uštede. Razvidno je tek da je ukupan dug bolničkog sustava narastao.

Samo dug bolnica prema veledrogerijama iznosi tri milijarde kuna i mjesечно raste za stotinjak milijuna kuna.

Za projekt prioritetnih lista čekanja ministar tvrdi da je izvrstan, no liječnici i pacijenti ne dijele njegovo oduševljenje.

- Jako smo zadovoljni rezultatima pilot-projekta, a uskoro prioritetne liste

MINISTROVE IZJAVE KOJE SU OSTAVILE TRAG U JAVNOSTI:

U kampanji za parlamentarne izbore (8/2016.):

„Gotovo polovica hrvatskih doktora ne zaslubi svoju plaću, niti znaju, niti hoće raditi“

U razgovoru za HINU (10/2016.):

„Mislim da se ne treba dogoditi ništa velikoga u sustavu zdravstva jer ako Hrvatska po nečemu ne zaostaje za razvijenim zemljama, to je zdravstvo koje je na visokoj razini.“

Tribina "O vjeri i politici u odgoju, obrazovanju i zdravstvu" u dominikanskom samostanu bl. Augustina Kažotića u Zagrebu (3/2017.):

„Prema mom osobnom iskustvu nekad jedan svećenik u bolnici vrijedi više od 20 doktora“

uvodimo u cijeloj Hrvatskoj. Dnevno se javi od 30 do 50 pacijenata i na ovaj način se rješava problem ozbiljnih bolesnika. Mislim da će se uvođenjem prioritetnih lista spasiti mnogi životi – govorio je ministar.

Najbrojnije liječničke strukovne udruge u primarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, KoHOM i HUBOL, ne podržavaju projekt te tvrde da su okvirne, tzv. Krznarićeve smjernice potpun stručni promašaj, jer je većina pacijenata na koje se smjernice odnose hitna, koje će ionako zbrinuti svaki hitni bolnički prijem jer su životno ugroženi. Ostali su, kažu liječnici, i dosad uvijek kod sumnje na neku tešku bolest bili prioritetno pregledavani.

Iako je na početku mandata ta mogućnost bila jasno odbačena, osim o prioritetnim listama čekanja i funkcionalnom spajanju bolnica, bilo je govor o mogućnosti povećanja cijene dopunske zdravstvene osiguranja i uvođenju obaveze njegova plaćanja, plaćanja prema imovinskom cenzusu, te kontroli naplata participacija za one koji nemaju dopunske zdravstvene osiguranje, o čemu bi na mjesечноj razini svaka bolnica morala dostaviti izvještaj. Izgleda da se od svega toga odustalo.



Nakon godinu dana javnost i dalje očekuje prve konkretne poteze ministra Kujundžića

Nedavno je ministar najavio i plan za **ukidanje koncesija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti**, no ni ta najava očito nije dovoljno razrađena da bi o njoj bilo poznato više detalja. Ostalo je nejasno što bi sve liječnici preuzimali zajedno s ordinacijom, tko će biti vlasnik prostora u kojem rade, cijena i uvjeti otkupa, kako će se ordinacija moći prodati, ali i kako će to utjecati na pacijente i medicinske sestre.

Jedna od rijetkih implementiranih odluka ministra Kujundžića bile su izmjene i dopune Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, koji je u siječnju ove godine stupio na snagu usprkos nezadovoljstvu mladih liječnika. No, Ustavni sud RH je u postupku ocjene suglasnosti propisa s Ustavom Republike Hrvatske ocijenio da je ministarstvo pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine prekoračilo svoje ovlasti te ga je suspendiralo i naložilo izradu novog do kraja godine.

Strategija reformi u zdravstvu, po svemu sudeći, ne postoji. Čini se da više situacija vlada ministrom, no ministar situacijom

U prvoj godini svog mandata ministar nije pokazao da ima jasnu strategiju reformiranja zdravstvenog sustava. Čini se da sadašnje stanje i dnevna zdravstvena događanja više vladaju ministrom, no što on vlada i upravlja njima. Usprkos nezavidnoj, poprilično složenoj i zahtjevnoj situaciji u kojoj se nalaze i ministar i zdravstveni sustav u cjelini, pred ministrom je sjajna prilika za temeljito uređivanje sustava i njegovo transformiranje u posve održiv koncept.

Donošenje kvalitetnog zakonskog okvira koji će biti pravno jasan i usklađen te primjenjiv u praksi, šansa je koju hrvatsko zdravstvo ne smije propustiti. Šansu je moguće iskoristiti isključivo uz suradnju sa svim dionicima u sustavu i uz jaku političku podršku svih političkih opcija.

Bez općeg društvenog suglasja o zdravstvu, svojevrsnog nacionalnog konsenzusa, "hrvatski zdravstveni brod" tonut će sve dublje i dublje.

Ispunite ankete Hrvatske liječničke akademije objektivnoj procjeni trenutnog stanja

Tijekom listopada bit će te putem elektroničke pošte u prilici s anketa i pozivom na učešće u istraživanju.



Znanstveno istraživački projekt "Iseljavanje liječnika iz Republike Hrvatske: sociodemografska obilježja, uzroci i posljedice" provodimo u suradnji s Institutom za migracije i narodnosti i Institutom društvenih znanosti "Ivo Pilar". Cilj istraživanja je strukturirano utvrditi stavove liječnika vezane uz odlazak na rad u inozemstvo, njihove uzroke i posljedice te ustanoviti što bi trebalo učiniti kako bismo liječnike zadržali u Hrvatskoj.

lječničke komore, doprinesite stanja u hrvatskom zdravstvu

sudjelovati u istraživanju HLK-a o stavovima liječnika vezanim sindromu sagorijevanja (eng. burnout) na radnome mjestu

Sindrom sagorijevanja (eng. **burnout**) vrlo je aktualna tema, kako u svijetu tako i u Hrvatskoj.

Okruženje na poslu uvelike definira naše psihofizičko zdravlje, a dugotrajna izloženost stresu uslijed zahtjeva radnog mjesta i nemogućnosti udovoljavanja radnim zadacima mogu se očitovati štetnim promjenama po duševno i tjelesno zdravlje liječnika.

Istraživanje provodimo kako bismo dobili objektivan uvid u opterećenost liječnika na radnom mjestu. Istraživanje će se provesti koristeći Maslach burnout inventory, validirani upitnik koji omogućuje egzaktnu analizu uzroka i dimenzija sindroma, jamči prikupljanje kvalitetnih i nepobitnih podataka te usporedbu rezultata studija provedenih u drugim zemljama.



Zanimaju nas vaši stavovi i iskustva!

Poveznice na ankete bit će poslane e-mailom na vašu adresu.

Sudjelujete u istraživanjima, izrazite svoj stav i podijelite svoja iskustva.

Zajedno unaprijedimo hrvatski zdravstveni sustav!

Koliko je objektivno kvalitetan zdravstveni sustav u RH?



Piše: prof. dr. sc. **ALAN ŠUSTIĆ**

*Prof. dr. sc. **ALAN ŠUSTIĆ**
redovni profesor u trajnom zvanju
Medicinskog fakulteta i Fakulteta zdravstvenih
studija Sveučilišta u Rijeci, dekan Fakulteta
zdravstvenih studija i pročelnik Katedre za
anestezijologiju, reanimatologiju i intenzivno
lijеčenje Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci.
U dva mandata (2008.-2014.) dekan Medicinskog
fakulteta Sveučilišta u Rijeci. Održao je više
predavanja i objavio više članaka o edukaciji u
kliničkoj medicini.*

Prosjećnim praćenjem različitih izdanja hrvatskih glasila, ili slušajući izjave političkih dužnosnika ili visoko pozicioniranih zdravstvenih djelatnika u raznim medijima, može se steći dojam kako Hrvatska ima „visoko kvalitetan“, „odličan“ ili čak „zdravstveni sustav koji je nešto najbolje u Hrvatskoj“. Međutim, bojim se kako objektivnim razvidom našega zdravstvenog sustava ne možemo potvrditi navedene teze, dapače. Naime, da bi bilo koji javni sustav pa tako i zdravstveni zadovoljavajuće funkcionirao moraju biti zadovoljeni sljedeći osnovni kriteriji: sustav mora posjedovati dovoljno kvalitetno obrazovanog kadra na svim razinama (a), mora biti sustavno dobro organiziran i pod upravom primjereno menadžmenta (b) te mu mora biti osigurana dosta finansijska podrška i zadovoljavajuća infrastruktura (c).

Kvaliteta obrazovanja liječničkog kadra

Glede dodiplomske edukacije liječnika vrlo je teško (ili nemoguće) objektivno usporediti, a s time i procijeniti, kvalitetu obrazovnog procesa i znanstveno-istraživačkog rada na hrvatskim medicinskim fakultetima s onima u ostalim članicama EU-a s obzirom na to da se naši fakulteti prezentiraju kao zasebne (pravne) institucije unutar sveučilišta, dok to u EU-u nije uobičajeno i gdje se u osnovi procjenjuje sveukupna kvaliteta sveučilišta. Nažalost, znamo da su naša sveučilišta na europskoj razini (ali i u regiji!) vrlo loše rangirana, a da ih na svjetskim rang listama u principu nema pa takva usporedba definitivno nije ohrabrujuća. Također, velik je problem kliničke akademske medicine, ali i šire zdravstvene i znanstvene zajednice, što u Republici Hrvatskoj ne postoji sveučilišne bolnice, s čime je uvelike otežan nastavni i znanstveno-istraživački rad u kliničkim

Velik je problem kliničke akademske medicine, ali i šire zdravstvene i znanstvene zajednice, to što u Hrvatskoj ne postoji sveučilišne bolnice, čime je otežan nastavni i znanstveno-istraživački rad u kliničkim medicinskim granama

medicinskim granama. Kratak i loše organiziran obavezan staž s permanentnom intencijom resornog ministarstva da ga ukine, koji osim toga još i financira, a time i kontrolira osiguravajuće društvo (HZZO !) te, prvenstveno u izvedbenom smislu, način raspisivanja i kontroliranja izvedbe, više nego manjkav program specijalističkog usavršavanja doktora medicine, o čemu je nedavno vrlo stručno i utemeljeno progovorila i Hrvatska liječnička komora, zasigurno ne doprinose ukupnom adekvatnom obrazovanju naših liječnika, dapače objektivno možemo pretpostaviti kako nam ozbiljan broj liječnika nema zadovoljavajuću razinu kompetencija nakon položenog specijalističkog ispita. O manjku liječnika na ovim stranicama ne treba previše govoriti, samo želim istaknuti da je osim ukupnog

manjka mnogo neugodnija izrazito loša distribucija deficita liječnika-specijalista, koja zbog nedostatka nekih specijalizacija, a posebno liječnika obiteljske medicine i anesteziologa, prijeti kolapsom važnog dijela cijelog sustava.

Kadrovska kotač

Drugi važan (tradicionalno u angloakcionom i skandinavskom zdravstvu čak i važniji) kadrovska kotač jesu medicinske sestre i srodnji zdravstveni djelatnici. U edukacijskom smislu tu je stanje poražavajuće i Hrvatska, zajedno s Rumunjskom, dijeli uvjerljivo posljednje mjesto u EU-u po broju medicinskih sestara prvo-stupnica sestrinstva (ili više: magistre sestrinstva su rijetkost, a doktore znaništvo iz ove znanstvene grane [sestrinstvo 3.02.31] možemo nabrojati na prste jedne ruke). Važno je istaknuti kako je broj adekvatno obrazovanih medicinskih sestara (dakle, educiranih na prvostupničkom ili višem stupnju edukacije) ujedno i najbo-

ili uopće ne školujemo, ili školujemo neadekvatno, ili ih nakon školovanja ne prepoznajemo u zdravstvenom sustavu pa ga oni vrlo brzo napuštaju (npr. anesteziološki tehničari, optometričari, dentalni higijeničari, klinički nutricionisti itd.).

Organizacija i upravljanje zdravstvenim sustavom

Iako je većina ministara nadređenih za zdravstvo u posljednjih dvadesetak godina najavljuvala ili sprovodila (navodne) reforme, zdravstveni sustav u RH u glavnim je segmentima zadržao temeljne (negativne) značajke organizacije iz socijalističkih vremena. Kao zaostali surogati sveučilišnih bolnica perzistiraju klinički bolnički centri koji to nisu niti po legislativi niti u praksi, a Europa i razvijene zemlje svijeta u principu ih ne poznaju i ne prepoznaju. Razvijene zemlje poznaju i prepoznaju dva suštinska modela bolničkog zdravstva neovisno o vlasničkoj strukturi: bolnice u kojima se osim liječenja sprovodi edukacija i znanstveno-istraživački rad („teaching hospital“) te bolnice u kojim se isključivo liječe bolesnici uz minimalan i u principu komercijalan istraživački rad („non-teaching hospital“). Bolnice u kojima se uz liječenje bolesnika obavlja i edukacija različitih profila studenata te paralelno odvija znanstveno-istraživački rad, uvijek su upravljački naslonjene na sveučilišta ili su njihov sastavni dio. U takvim, sveučilišnim bolnicama svaki zaposlenik, ali i svaka sastavnica (zavod, klinički zavod ili klinika), imaju jasno strukturiran portfelj s obvezom sudjelovanja u procesu liječenja bolesnika, obavljanju nastave i aktivnom participiranju u znanstveno-istraživačkom radu. Također, na isti način se koriste i neobično skupi materijalni resursi pa su oni u isto vrijeme na raspolaganju bolesnicima, edukacijskom procesu i znanstveno-istraživačkim grupama, s čime se višestruko povećava njihova iskorištenost.

Podjela bez logike

Dakle, neovisno radi li se o bazičnom (predkliničkom) stručnjaku ili kliničaru, odnosno odjelu za bazične ili kliničke medicinske znanosti, oni zajedno sudjeluju u edukaciji i znanstveno-istraživačkom

radu te konačno, zajedno implementiraju znanja dobivena istraživanjem u kompleksan proces liječenja. S druge strane, postojeći model kliničkih bolničkih centara s dijelom tzv. fakultetskih i dijelom tzv. nefakultetskih kadrova karakterizira absolutno neracionalno korištenje materijalnih i kadrovskih resursa uz izostanak sustavne suradnje između klinike i predklinike. Osim toga, ovakva dihotomija u kojoj se istraživanje, prijenos tehnologija i obrazovanje, u isto vrijeme, odvijaju u jednom sustavu (na medicinskim fakultetima), a primjenjuju u drugom (u kliničkim bolnicama), rezultira sukobom, s jedne strane akademskih standarda, a s druge strane kriterija svakodnevne rutine te dovodi do neminovnih podjela. Nadalje, s obzirom na nejasnu poziciju bolnice unutar sveučilišta kao i na paralelnu upravljačku strukturu, ovakav model značajno otežava provođenje temeljnih ciljeva modernog sveučilišta kao što su primjena i razvoj strateškog upravljanja, uvođenje Bolonjskog procesa s pozicioniranjem studenta u središtu trokuta znanja, provedbu interdisciplinarnih i multidisciplinarnih zanstveno-istraživačkih programa itd. Također, nije nevažno ukazati na to da nikad nije učinjena adekvatna akreditacija bolnica u RH, a podjela na regionalne (nacionalne), županijske i gradske bolnice temelji se isključivo na vlasničko/osnivačkim pravima bez ikakve stručne logike. S druge strane, predhospitalna medicina, odnosno primarna zdravstvena zaštita, vrti se između atavističkih domova zdravlja, privatnih liječnika obiteljske medicine i/ili koncesionara, gdje se različiti modeli izmjenjuju jednakom brzinom kao i ministri zdravstva. Posebno je zanimljiv sustav hitne medicine gdje specijalisti hitne medicine u predhospitalnom segmentu transportiraju bolesnike i predaju ih na daljnje zbrinjavanje kolegama iste specijalizacije u bolnicama (kao da se radi o različitoj

U Hrvatskoj nikad nije provedena adekvatna akreditacija bolnica, a podjela na regionalne (nacionalne), županijske i gradske bolnice temelji se isključivo na vlasničko/osnivačkim pravima bez ikakve stručne logike

specijalizaciji), što je nevjerojatno skup i u ozbiljnim zemljama nepoznat model. Sustav upravljanja bolnicama i zdravstvenim ustanovama gdje se uprave imenuju prvenstveno ili isključivo po političkim ključevima, a ravnatelji su u principu liječnici bez ikakvog ili s vrlo skromnim obrazovanjem iz vrlo zahtjevnog zdravstvenog menađmenta (u većini „ozbiljnih“ zemalja postoe posebni višegodišnji studijski programi za stvaranje ovakvoga

kadra; pokušaji da se slično učini u RH nažalost su neslavno propali) zasigurno ne predstavlja optimalan način izbora upravljačkih struktura u zdravstvu.

Model financiranja zdravstvene zaštite

Način financiranja zdravstvene zaštite u RH također predstavlja nasljeđe iz socijalističkih vremena, samo, nažalost, u značajno skromnijem iznosu po glavi stanovnika. Naime, glavni i daleko najveći izvor financiranja ide preko HZZO-a, monopolističkog državnog osiguravajućeg društva koje je čas u državnoj riznici, a čas nije, a iznos izdvajanja za zdravstvo od 1100 eura po glavi stanovnika, odnosno 6,6% BDP-a, postavlja RH na samo dno EU-a. Naposljetku, o infrastrukturi i opremi želim istaknuti kako osim

Glavni i najveći izvor financiranja ide preko HZZO-a, monopolističkoga državnog osiguravajućeg društva, koje je čas u državnoj riznici, čas nije. Iznos izdvajanja za zdravstvo od 1100 eura po glavi stanovnika, tj. 6,6% BDP-a, postavlja RH na samo dno EU-a

sveukupno nezadovoljavajućeg stanja zdravstvene infrastrukture u RH, mnogo više zabrinjava izrazito nepravedna distribucija opreme i ulaganja tako da je posljednjih 20-ak godina u zdravstvo Grada Zagreba uloženo oko dvije trećine od ukupnog ulaganja u zdravstvenu infrastrukturu RH, iako Zagreb sa Zagrebačkom županijom čini jedva trećinu stanovništva naše države.

Dakle, neovisno na svijetle primjere i neke uspjehe hrvatske biomedicinske znanosti, mislim da objektivno sagledavši temeljne činjenice možemo zaključiti kako je naš zdravstveni sustav još uvijek daleko od odličnog.

Izvori i literatura:

- OECD/EU (2016), Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.
- OECD/EU (2015), Health at a Glance: Europe 2015 – State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.
- Reave PD et al. (2016) Eurohealth 22;10-13.
- Aiken LH et al. (2014) Lancet 383;1824-1830.

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

- 1.** Nazovite besplatni broj telefona **0800 8774** 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 energetsko savjetovanje za sada je moguće samo u Zagrebačkoj, Koprivničko-križevačkoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji.

*Nova telefonska linija
samo za članove HLK
0800 8774
Nazovite i dogovorite svoje
besplatno savjetovanje!*

RWE

Osvrt na odluku Ustavnog suda Republike Hrvatske od 11. srpnja 2017. godine

DAVOR LAZIĆ, dlazic@odvjetnik-lazic.hr

Prije nepune dvije godine, u 146. broju Liječničkih novina, povodom donošenje Stava Hrvatske liječničke komore o položaju specijalizanata vezano uz ugovore o provođenju specijalističkog i subspecijalističkog usavršavanja pisali smo o Pravilnicima o specijalističkom usavršavanju doktora medicine („Narodne novine“ broj 100/11, 133/11, 54/12, 49/13, 139/14 i 116/15) koji su uređivali odnose između radnika i poslodavaca kroz (sub)specijalističke ugovore kao i o sudskoj praksi koja proizlazi iz neujednačenih pravilnika i ugovora o međusobnim pravima i obvezama. Tada je jasno istaknuto da Stav HLK o ovom pitanju nije obvezujući kako za ugovorne strane tako ni za hrvatske sude, no da je svakako instruktivan za sve dionike u zdravstvu i sudstvu te da predstavlja svojevrstan vodič u inicijativi ka donošenju novih izmjena postojećeg Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine koji bi u konačnici štitio i prava radnika, odnosno prava specijalizanata i (sub)specijalista te da može pridonijeti kako samom ujednačavanju sudske prakse, tako i značajnjem smanjenju broja budućih sudskih postupaka.

U međuvremenu, dok se sam Stav HLK o ovom pitanju nije značajno mijenjao, u 2016. i 2017. godini donesena su dva različita Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine. Do kakvih su značajnih razlika u uređenju položaja specijalizanata i (sub)specijalista ti pravilnici doveli, najbolje pokazuje praksa: dovoljno je usporediti položaj zaposlenika zdravstvenih ustanova koje su sklopile izmijenjene ugovore s onim zaposlenika ustanova koje se istih izmjena i dopuna pravilnika nisu pridržavale i jasno će se vidjeti razlika u ugovorenim naknadama

štete u slučajevima neispunjena obveze rada. Radi se o rasponu od nekoliko desetaka tisuća (u prvom slučaju) do nekoliko stotina tisuća kuna (u drugom slučaju) za jednako vremensko razdoblje preostale obveze rada.

Međutim, kako u skladu s odlukom Ustavnog suda od 11. srpnja 2017. sve verzije pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, zajedno sa svim izmjenama i dopunama pravilnika od 2011. godine naovamo, s 31. prosincem 2017. prestaju važiti - u bitnome dijelu kojim se uređuju pitanja propisivanja obveze sklapanja ugovora o međusobnim pravima i obvezama, najdulje trajanje obveze ostanka na radu, obveza naknade troška, utvrđenje visine troškova specijalizacije - ponovno se otvaraju brojna pitanja vezana za buduće načine uređenja ove problematike.

Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz 2016. („Narodne novine“ broj 62/16 i 69/16 - ispravak)

Dok su prethodne verzije Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine poznavale naknadu troška zdravstvene ustanove u slučaju neizvršavanja ugovora o specijalizaciji kroz povrat određenog broja bruto plaće poslodavcu, izmjenama i dopunama iz srpnja 2016. („Narodne novine“ broj 62/16 i 69/16 - ispravak) bruto plaće nestaju iz Pravilnika te proračunske osnovice postaju sredstvo izračuna troškova specijalizacije u dijelu troška zdravstvenih ustanova (članak 6. izmjena i dopuna kojim se mijenja članak 12. Pravilnika). Tako

od srpnja 2016. „troškovi specijalizacije obuhvaćaju troškove glavnog mentora, mentora i komentora, trošak zdravstvenih ustanova u kojima se obavlja specijalističko usavršavanje, trošak poslijediplomskog specijalističkog studija, trošak završnog i specijalističkog ispita, trošak knjižice o specijalističkom usavršavanju doktora medicine i trošak dnevnika rada doktora medicine na specijalističkom usavršavanju“ dok se „trošak zdravstvenih ustanova u kojima se obavlja specijalističko usavršavanje utvrđuje za cijelo razdoblje trajanja specijalizacije u visini četverostrukog iznosa proračunske osnovice koja je važeća u trenutku obavljanja programa“, odnosno 4 x 3.326,00 kuna. Pored te značajne izmjene člankom 17. Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz 2016. („Narodne novine“ broj 62/16 i 69/16 - ispravak) u Pravilnik je unesena obveza zdravstvene ustanove da specijalizantu ponudi sklapanje izmijenjenog ugovora o međusobnim pravima i obvezama, i to u roku od 30 dana od dana stupanja Pravilnika na snagu, dakle u srpnju ili kolovozu 2016. (članak 17. stavak 1) odnosno da specijalistu kojem su ugovorom o međusobnim pravima i obvezama utvrđeni obveza rada i naknada štete, na njegov zahtjev ponudi sklapanje izmijenjenog ugovora o međusobnim pravima i obvezama, u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva (članak 18. stavak 1). Ova se obveza ne primjenjuje na ugovore o međusobnim pravima i obvezama temeljem kojih je izdana ovršna sudska odluka, ovršna sudska nagodba, ovršna javnobilježnička odluka ili ovršna javnobilježnička isprava (članak 18. stavak 2).

Upravo su ove dvije odredbe dovele do

niza različitih rješenja koja su izazvala prijepore između specijalizanata i (sub) specijalista s jedne i poslodavaca s druge strane. Dok su pojedine zdravstvene ustanove postupile u skladu s propisima te skopile izmijenjene ugovore o međusobnim pravima i obvezama, druge su to odbile učiniti te su se počele suočavati s većim brojem još uvijek aktivnih sudskih postupaka. Počevši od kolovoza 2016. različiti tužbeni zahtjevi liječnika doveli su i do različitih rješenja u sudskoj praksi. Međutim, budući da je do sada samo zanemariv broj predmeta započetih u drugoj polovici 2016. godine pravomoćno okončan, a poglavito uzevši u obzir odluku Ustavnog suda od 11. srpnja 2017., iste nepravomoćne odluke različitih općinskih sudova vezano za neispunjavanje obveza zdravstvenih ustanova na sklapanje novih ugovora nećemo detaljnije analizirati.

Pravilnik o izmjenama i dopuni Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz 2017. („Narodne novine“ broj 6/17)

Gore opisano rješenje naišlo je na održavanje specijalizanata i (sub)specijalista barem u dijelu izračuna troška specijalizacije (ostaje nezadovoljstvo obvezom rada koja „ne smije biti ugovoren u trajanju duljem od vremena trajanja specijalizacije“). Nasuprot tome, izričito i javno neodobravanje takvog rješenja od strane pojedinih poslodavaca dovelo je u vrlo kratkom roku do nove značajne izmjene Pravilnika već u siječnju 2017. Pravilnikom o izmjenama i dopuni Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz 2017. godine („Narodne novine“ broj 6/17) ponovno se mijenja članak 11. Pravilnika na način da sada glasi: „Zdravstvena ustanova u kojoj specijalizant [specijalist] zasnuje radni odnos temeljem prethodne suglasnosti ministarstva, obvezna je naknaditi zdravstvenoj ustanovi iz stavka 1. ovoga članka stvarne troškove specijalizacije iz članka 12. ovoga Pravilnika nastale do zasnivanja radnog odnosa i naknadu u iznosu jedne proračunske osnovice za obračun naknada i drugih primanja u

Republici Hrvatskoj **po mjesecu ugovorene obveze rada** nakon završene specijalizacije u roku od godine dana od dana sklapanja ugovora o radu sa specijalizantom [specijalistom]“, odnosno broj neodraženih mjeseci preostale obveze rada x 3.326,00 kuna (umjesto dotadašnjih maksimalno 4 x 3.326,00 kuna za cijelo razdoblje obveze rada).

Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske od 11. srpnja 2017. godine

U odnosu na sve varijacije Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (2011-2017) Ustavni sud Republike Hrvatske donio je 11. srpnja 2017. godine odluku kojom se pokreće postupak za ocjenu suglasnosti s Ustavom i zakonom te se ukidaju članci 11., 11.a i 12. Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine („Narodne novine“ broj 100/11, 133/11, 54/12, 49/13, 139/14, 116/15, 62/16, 69/16 i 6/17) te članci 17. i 18. Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine („Narodne novine“ broj 100/11, 133/11, 54/12, 49/13, 139/14, 116/15, 62/16, 69/16 i 6/17); ukinuti članci prestaju važiti 31. prosinca 2017. godine (odлуka Ustavnog suda broj: U-II-187/2015, U-II-2180/2016, U-II-3654/2016, U-II-4440/2016, U-II-4523/2016, U-II-4649/2016).

Ustavni sud je u svojoj odluci prvotno istaknuo da su Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine i sve njegove kasnije izmjene i dopune (2011-2017) doneseni na temelju članka 139. stavka 2. i članka 140. stavka 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ broj 150/08-84/11 i sve naknadne izmjene i dopune) te da kasnijim Zakonom o reguliranim profesijama iz 2009. i 2015. godine (člancima 25. do 27.) nisu derogirane odredbe u dijelu koji se odnosi na specijalizaciju doktora medicine, odnosno nema mješta primjeni načela *lex posterior derogat legi priori* (za slučaj da ranija norma proturječi kasnijoj normi iste snage). Stoga Ustavni sud smatra da stupanjem na snagu Zakona o reguliranim profesijama

ma nije prestala postojati pravna osnova za važenje Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine te su time i u pogledu postojanja pravne osnove za njegovo važenje ispunjeni uvjeti za pokretanje postupka ocjene suglasnosti s Ustavom i zakonom članaka 11., 11.a i 12. Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine.

Nadalje je Ustavni sud podsjetio da je donošenje propisa za provedbu zakona oblik normativne djelatnosti tijela državne uprave, budući da im zakoni izrijekom omogućavaju donošenje propisa podzakonske prirode (pravilnika, naredbi, naputaka). Ta normativna funkcija ograničena je sljedećim: propisi moraju imati isključivo provedbeni karakter, tijelo državne uprave koje ih donosi mora za to biti izrijekom zakonom ovlašteno, i može ih donositi samo u granicama dane ovlasti.

Ustavni sud je stoga istaknuo da je člancima 139. stavkom 2. i 140. stavkom 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ovlaštenje nadležnom ministru ograničeno na utvrđenje grana specijalizacija te na utvrđenje mjerila za prijam specijalizanata i načina polaganja specijalističkog ispita odnosno ispita iz uže specijalizacije, te određivanje ovlaštene zdravstvene ustanove, trgovačkog društva i zdravstvenog radnika koji obavlja privatnu praksu za provođenje specijalističkog staža. Međutim, ističe Ustavni sud, ni spomenutim člancima Zakona o zdravstvenoj zaštiti "nije izrijekom dana ovlast nadležnom ministru da pravilnikom propiše obveze sklapanja ugovora o međusobnim pravima i obvezama zdravstvene ustanove i specijalizanta, najduljeg trajanja obveze ostanka na radu specijalizanta nakon završetka specijalističkog usavršavanja, uvjetovanja dopuštenosti otkazivanja ugovora o radu u jednoj i zasnivanja radnog odnosa specijalizanta odnosno specijalista u drugoj zdravstvenoj ustanovi prethodnom suglasnošću ministarstva, okolnosti u kojima nije potreban javni natječaj za zasnivanje radnog odnosa specijalizanta u drugoj zdravstvenoj ustanovi, obveze zdravstvene ustanove u kojoj specijalizant odnosno specijalist zasnuje radni odnos da naknadi trošak specijalizacije

te obveze specijalizanta odnosno specijalista da nadoknadi troškove specijalizacije u slučaju otkazivanja radnog odnosa bez prethodne suglasnosti ministarstva. Također (...) nije izrijekom dana ovlast nadležnom ministru da pravilnikom utvrdi troškove specijalizacije".

Ustavni sud stoga smatra da je nadležni ministar propisujući sadržaj članka 11., 11.a i 12. Pravilnika (Narodne novine broj 100/11-6/17) kao i propisujući sadržaj članka 17. i 18. Pravilnika (Narodne novine broj 62/16-69/16) izišao izvan okvira svojih ovlaštenja propisanih člancima 139. stavkom 2. i 140. stavkom 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti te da su sa držajem navedenih članka prekoračene zakonom utvrđene granice. Posljedično, Ustavni sud je ukinuo navedene članke s 31. prosincem 2017. i pritom zaključio da (ukidanjem članka zbog gore navedenih

razloga) ne postoje prepostavke za odlučivanje o biti stvari u pogledu prijedloga za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom i zakonom navedenih članka.

Umjesto zaključka

Detaljno analizirajući odluku Ustavnog suda, ostaje nam žaljenje što Ustavni sud nije prethodno iskoristio ovu prigodu i odlučio o biti stvari – trošku specijalizacije i obvezi rada; umjesto toga, odlučio je tek da ministar nema zakonske ovlasti pravilnikom uređivati navedena pitanja, tako da sada možemo samo predviđati kojim će se novim zakonom i/ili pravilnikom (ukoliko nadležni ministar ipak izrijekom zakonom dobije šire ovlasti) u budućnosti uređivati još uvijek otvorena pitanja predmetnih ugovora.

Stoga će specijalizanti i (sub)specijalisti

u trenutnim sudskim postupcima i dalje moći isticati iste prigovore u odnosu na konkretne ugovore i njihovu (djelomičnu) ništetnost, pozivajući se na relevantne odredbe Ustava, Zakona o radu, Zakona o obveznim odnosima i drugih zakona i propisa, odluke Vrhovnog suda Republike Hrvatske (primjerice Revr 33/11) i drugih sudova, Stav HLK itd., a sve zbog neusklađenosti konkretnih ugovora o (sub)specijalizaciji odnosno ugovora o međusobnim pravima i obvezama s Ustavom, zakonima i propisima u RH.

Ujedno nam ostaje i dalje nadati se da će i ova odluka Ustavnog suda pridonijeti žurnom donošenju konačnog rješenja koje bi zadovoljilo sve dionike zdravstvenog sustava, kao i boljoj ugovornoj zaštiti specijalizanata i (sub)specijalista te ujednačavanju sudske prakse i značajnjem smanjenju broja sudskih postupaka.

KOMORIN info pult – uspješan projekt obilaska najvećih hrvatskih zdravstvenih ustanova

Hrvatska liječnička komora je 11.rujna posjetom najvećoj bolničkoj ustanovi u državi – KBC - u Zagreb, radilište Rebro, započela podjelu novih liječničkih iskaznica. Tijekom jeseni službenice HLK-a, u pratnji predstavnika partnera Komore: tvrtki Croatia osiguranje d.d. i RWE energija d.o.o., obilaze veće zdravstvene ustanove u državi kako bi u neposrednom kontaktu s članstvom uz uručenje liječničkih iskaznica predstavili i nove pogodnosti za članove vezane uz ugovaranje police dopunskog zdravstvenog osiguranja i povoljnije cijene električne energije i plina.

Nakon zagrebačkih zdravstvenih ustanova, Komorin info pult obišao je Dalmaciju, Istru i Primorje, a obići će i Slavoniju i ostatak kontinentalne Hrvatske.

Članovima je pojašnjen **način aktiviranja iskaznica** te mogućnosti njezine uporabe pri rješavanju komorskih i izvan komorskih administrativnih poslova, a zanimali su ih i detalji o dopunskom zdravstve-



nom osiguranju koje Komora u suradnji s Croatia osiguranjem nudi svojim članovima: što sve polica pokriva, kakva je procedura pri otkazivanju postajeće i ugovaranja nove police o trošku Komore, je li moguće proširiti policiu DZO-a na B listu lijekova, tko financira plaćanje police i slično. Mnoge su zanimali i pogodnosti koje je Komora osigurala

u partnerskoj suradnji s tvrtkom RWE energija d.o.o. vezano uz racionalno gospodarenje energijom i povoljniju cijenu struje i plina. Dodajmo i da su Liječničke iskaznice izrađene članovima koji su ispunili uvjete nužne za njezinu izradu, a mogu se preuzeti isključivo osobno, uz potpisivanje potvrde o primitku.

Liječnici počeli koristiti 'pametne' liječničke iskaznice

Nova, digitalna era Hrvatske liječničke komore i službeno je započela.

Nakon što je dio članstva preuzeo svoje nove iskaznice i aktivirao ih, on line putem podneseni su i prvi zahtjevi za obavljanje određenih administrativnih poslova. Prvi on line zahtjev koji je elektroničkim putem stigao u Komoru bio je zahtjev za obnavljanje odobrenja za samostalan rad, tzv. licence. Nema sumnje, e-komora funkcionira!

Iskoristite je i Vi, ako imate potrebu.

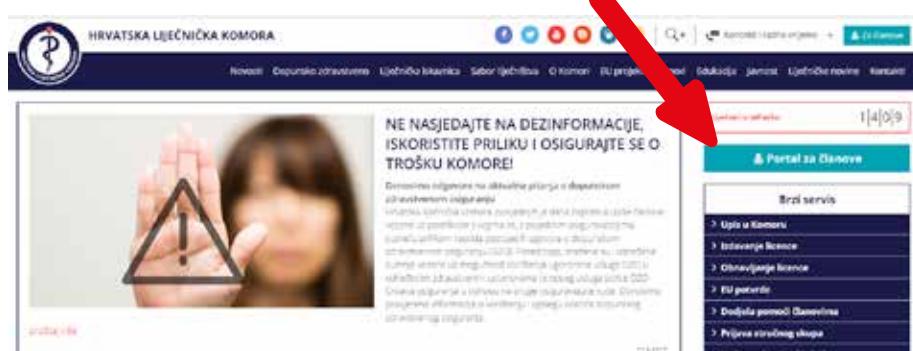
Podsjetimo, Komora je u sklopu projekta e-Komora pokrenula izradu tzv. pametne liječničke iskaznice s naprednim elektroničkim potpisom koja članovima omogućava siguran način komunikacije s Komorom te brzo i jednostavno ostvarivanje članskih prava i pogodnosti.

Članovi koji su dostavili i potvrdili autentičnost svoje fotografije mogu na Portalu za članove provjeriti je li im je izrađena liječnička iskaznica. Oni koji se još nisu fotografirali za liječničku iskaznicu ili nisu dostavili tehnički valjanu biometrijsku fotografiju, trebaju je čim prije dostaviti. Liječnička iskaznica će se do kraja godine izraditi o trošku Komore. Od 01. siječnja 2018. više neće vrijediti stare liječničke iskaznice, a izrada novih bit će o trošku člana i stajat će 100 kuna.

Zato se požurite i provjerite jeste li ispunili sve preduvjete za izradu svoje nove liječničke iskaznice. Ako niste, fotografirajte se, pošaljite nam svoju fotografiju i potvrdite njenu autentičnost na svom profilu na Komorinom Portalu za članove.

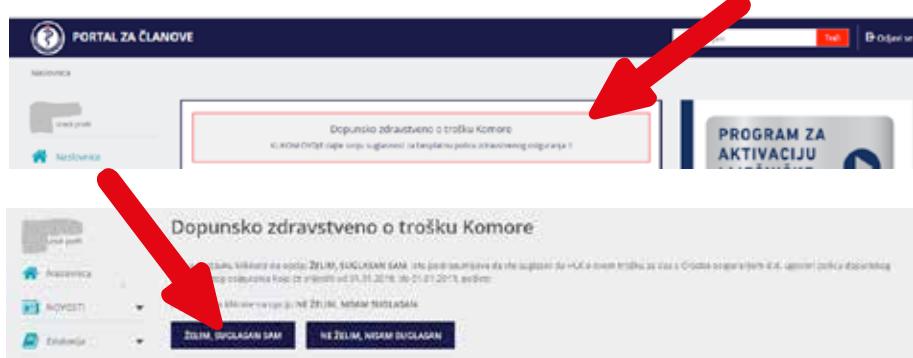
Jednostavno izrazite suglasnost za DZO putem Portala za liječnike

1. Na mrežnoj stranici Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr) odaberite jedan od ponuđenih aktivacijskih polja za ulazak u Portal za članove



Ako do sada niste zaprimili pristupne podatke, molimo obratite se na adresu e-pošte: clanovi@hlk.hr (u poruci obavezno navesti svoje ime, prezime i OIB ili članski broj), a Komora će vam u najkraćem roku dostaviti pristupne podatke.

2. Klikom na aktivacijsko polje otvara se prozor za davanje suglasnosti



3. Nakon davanja suglasnosti u vašem osobnom očeviđniku pojavljuje se potvrda da je Komora zaprimila vašu suglasnost



4. Na vašu adresu biti će dostavljena iskaznica dopunskega zdravstvenog osiguranja - Croatia osiguranja:



Što nam govore odluke Ustavnog suda

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

Na svojoj sjednici održanoj 11. srpnja 2017.g. Ustavni sud je u postupku ocjene suglasnosti propisa s Ustavom Republike Hrvatske donio tri odluke:

1. odluku kojom se ukidaju te prestaže važiti s danom 31. 12. 2017. g. članci 11., 11a, 12., Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN br. 100/11, 133/11, 54/12, 49/13, 139/14, 116/15, 62/16, 69/16 i 6/17), te članci 17. i 18. Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN br. 62/16 i 69/16), a koje odredbe se odnose na sadržaj ugovora o međusobnim pravima i obvezama te utvrđivanja troškova specijalizacije;

2. odluku kojom se ukida te prestaže važiti s danom 8. 9. 2017. g. članak 24. Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN br. 116/15.), a koje odredbe se odnose na priznavanje stečenih prava spec. opće kirurgije, subspec. traumatologije u specijalističkoj djelatnosti ortopedije i traumatologije, odnosno izjednačavanje u nazivu, pravima i kompetencijama.

3. odluku kojom se ukida te prestaje važiti s danom 11. 9. 2017. g. članak 12. i 13. Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN br. 139/14.) a koje odredbe se odnose na uvođenje nove specijalizacije laboratorijska medicina.

Prema tim odlukama, a s obzirom na to da se izravno tiču liječnika i obavljanja liječničke djelatnosti, držimo iznimno bitnim ukazati na ključne razloge dono-

šenja tih odluka, koji se jasno daju iščitati iz njihova obrazloženja.

U ocjeni Ustavnog suda svih tih odluka stoji kako je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti nadležnom ministru dana ovlast pravilnikom utvrđivati grane specijalizacija, trajanje i program specijalizacija i užih specijalizacija, utvrđivati mjerila za prijem specijalizanata i način polaganja ispita, kao i određivati ovlaštene zdravstvene ustanove, trgovackog društva ili zdravstvenog radnika koji obavlja privatnu praksu za provođenje specijalističkog staža, **i u tom je ista ovlast i ograničena**.

Ministar izvan okvira

Dakle, kod prve odluke (točke 1.) Ustavni sud zaključuje kako **ministru nije dana ovlast** da pravilnikom propiše obveze sklapanja ugovora o međusobnim pravima i obvezama specijalizanta i ustanove, najdulje trajanje obveze ostanak na radu specijalizanta nakon završetka specijalizacije, uvjetovanje otuzivanja ugovora o radu prethodnom suglasnosti ministarstva, obvezu zdravstvene ustanove u kojoj se specijalizant ili specijalist zaposlio da naknadi troškove specijalizacije, obvezu specijalizanta i specijalista da naknadi troškove specijalizacije u slučaju otuzivanja radnog odnosa bez suglasnosti ministarstva, kao što nije dana ni ovlast ministru da utvrdi troškove specijalizacije. Ustavni sud smatra da su takvim sadržajem pravilnika prekoračene zakonom utvrđene granice te da je nadležni ministar propisnjem spornih odredbi pravilnika izšao izvan okvira ovlaštenja koja proizlaze iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

U drugoj odluci (točka 2.) Ustavni sud zaključuje **kako ministru nije dana ovlast** da pravilnikom prizna doktorima medicine, specijalistima jedne specijalističke djelatnosti, kao stečena prava, kompetencije specijalista druge specijalističke djelatnosti, izjednači ih u nazivu, pravilima i kompetencijama te odredi kako će se jednakovrijednost specijalističkog naziva utvrđivati rješenjima državne administracije,

Konačno, u trećoj odluci (točka 3.) Ustavni sud zaključuje **kako ministru nije dana ovlast** da pravilnikom utvrди granu (odnosno dio grane) specijalizacije koja je uvjet obavljanja dijela zdravstvene djelatnosti u zakonom propisanom djelokrugu zdravstvenih radnika drugog fakultetskog obrazovanja i kompetencija.

Prema tome, slobodno možemo zaključiti kako je Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine u svom sadržaju, odnosno utvrđivanju kriterija specijalističkog usavršavanja, iznimno dvojben, neprovediv i nezakonit te da je rezultat nepoznavanja temeljnih pravnih standarda zakonitosti i značenja podzakonske norme.

Nadalje, može se zaključiti kako je taj pravilnik bio sredstvo lošeg eksperimentiranja zdravstvene administracije u **provedbi nepostojeće zakonske norme**. Naime Ustavni sud je jasno kazao da se tim pravilnikom u sva tri slučaja pokušalo stvoriti novu normu koja nema valjane pravne argumentacije u Ustavu i zakonu. Tim više što je Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (kao najvažniji podzakonski akt

koji treba uređivati standarde obavljanja i sposobnosti obavljanja liječničke djelatnosti) očito bio najpogodniji element „isprobavanja“ održivosti, nategnutosti i prožetosti kogentne pravne norme.

To se najbolje vidi kod pokušaja argumentacija zdravstvene administracije u postupcima ocjene ustavnosti Pravilnika. Ustavni sud je tražio u sva tri postupka konkretna obrazloženja i stavove nadležne državne zdravstvene administracije u cilju obrane osporavane pravne norme pravilnika. Međutim, argumentiran i konstruktivan odgovor s druge strane nije uslijedio niti u jednom osporavanom predmetu.

Priznavanje stečenih prava

Naime u postupku za ocjenu ustavnosti odredaba pravilnika koje govore o ugovorima o međusobnim pravima i obvezama liječnika na specijalističkom usavršavanju argument koji je predstavljen Ustavnom судu, bio je **kako u mjerila za prijam specijalizanata ulaze i svi uvjeti pod kojima će oni s ustanovom sklopiti ugovor o međusobnim pravima i obvezama kao i troškovi specijalizacije**. Nadalje, u postupku ocjene ustavnosti odredaba pravilnika koje govore o priznavanju stečenih prava spec. opće kirurgije, subspec. traumatologije u specijalističkoj djelatnosti ortopedije i traumatologije, odnosno izjednačavanje u nazivu, pravima i kompetencijama, argument državne zdravstvene administracije bio je da je taj pravilnik donesen temeljem **Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija**, te da je Direktivnom 2005/36/EZ i 2013/55 EU dana ovlast ministru da prizna stećena prava i kompetencije specijalistima druge specijalističke djelatnosti. I konačno, temeljni argument zdravstvene administracije kod postupka ocjene ustavnosti pravilnika u odnosu na odredbe kojima je utvrđena nova specijalizacija laboratorijske medicine, bila je „šutnja“. Dakle, u ovom slučaju administracija se oglušila na višekratna traženja Ustavnog судa za dostavu očitovanja vezanih za navode prijedloga za ocjenu ustavnosti, kojima

bi se dodatno razjasnila pitanja u pogledu sadržaja osporavane specijalizacije.

Sumirajući ovdje navedeno, te ocjenjujući postupke zdravstvene administracije u sva tri slučaja, jasno je da drugačije odluke nisu ni mogle biti donesene. Uzimajući u obzir da je sadržaj ugovora o međusobnim pravima i obvezama pravdan kao element mjerila za prijem specijalizanata, da je Pravilnik o specijalističkom usavršavanju klasificiran kao podzakonski akt Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifi-

Propusti zbog nebrige

Naime svi ovdje navedeni propusti posljedica su sustavne nebrige o stvaranju pravno logičkog i pravno provedivog normativnog plana za reguliranje obavljanja liječničke djelatnosti. S jedne strane multinormiranost, s druge strane pravni vakuum i vječna i kontinuirana kolizija pravne norme činjenica je koja danas prevladava u sustavu zdravstvenog zakonodavstva. U mnoštvu propisa i pravila te njihove primjene bez strukturne i sustavne analize logično je da će se do-



kacija, te da nije uslijedio nikakav odgovor za opravданje uvođenja laboratorijske medicine, evidentno je da ne postoji jasnih određenja državne zdravstvene administracije ne samo o osporanim pitanjima već i o svim pitanjima provedbe specijalističkog usavršavanja doktora medicine, kao i da postoji opća konfuznost u percepciji i tumačenju vlastitih akata koje službenici nadležnog ministarstva predlažu, a državna administracija ih kako takve usvaja i donosi. Sve jasno ukazuje na propuste i nesnalazjenja prije svega službenika nadležnog ministarstva koji - sada možemo jasno kazati - ne mogu odgovoriti niti pronaći rješenja kako u okviru održive pravne norme regulirati ključna pitanja specijalističkog usavršavanja doktora medicine.

nositi ovakve odluke. Stoga ove odluke Ustavnog suda treba promatrati kao opomenu da je krajnje vrijeme da se zdravstveni normativni sustav počne uređivati na način da se krene od cjelovitih, a ne od parcijalnih rješenja i partikularnih interesa. Ne može pravdati niti jedna pravna norma, a kamoli pravna norma koja mora uređivati zdravstvo i njegove glavne elemente. Ključno je krenuti od revizije temeljnog zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji bi sustav zdravstvene zaštite trebao tako regulirati da omogući liječnicima i drugim zdravstvenim radnicima nesmetano obavljanje liječničke djelatnosti te utvrditi njihov položaj u sustavu zdravstva kao temeljnih nositelja zdravstvene djelatnosti da bi sustav bio održiv i prilagođen potrebama svih pacijenata i društva u cjelini.

Obilježena 90. obljetnica Škole

Svjetski priznati hrvatski zdravstveni sustav spremam za izazove

Pod visokim pokroviteljstvom Vlade Republike Hrvatske i u suorganizaciji s Ministarstvom zdravstva, sportske i turizma, obilježena 90. obljetnica Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“

U Zagrebu je 3. listopada 2017. proslavljena 90. obljetnica Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ (Škola) stručno-znanstvenim skupom „Zdravljie i zdravstvo: izazovi i mogućnosti – susret profesije i politike“ kako bi se znanstveno i stručno utemeljenim dijalogom vodećih hrvatskih znanstvenika i stručnjaka potaknulo kreiranje budućih rješenja za poboljšanje hrvatskog zdravstvenog sustava. Na skupu je sudjelovao osobno i predsjednik Vlade RH Andrej Plenković, koji je čestitao obiljetnicu djelatnicima Škole podsjetivši na dugu povijest i tradiciju javnoga zdravstva u Hrvatskoj, prožetu uspjehom u suzbijanju bolesti i promicanju zdravlja.

Osnivač Škole Andrija Štampar bio je humanist i vizionar koji je postavio visoke ciljeve u narodnom zdravlju, uz temeljni koncept da liječnik treba tražiti pacijenta, a ne obratno. Uveo je koncept zdravstvenog osiguranja temeljen na solidarnosti i zdravstvenoj zaštiti dostupnoj svima.

„Hrvatsko zdravstvo danas nudi širok raspon usluga, a zdravstvena statistika pokazuje da u mnogome imamo rezultate kao u visokim razvijenim zemljama“, rekao je Plenković, navevši primjere uspješnog transplantacijskog programa i uvođenje projekta e-recepta.

„Kvaliteta i dostupnost zdravstvene usluge na zavidnoj su razini, a u uvjetima brzih demografskih promjena i starenja stanovništva cilj je



narodnog zdravlja „Andrija Štampar“

čam javnog zdravstva e suvremenog doba

arstvom zdravstva i Razredom za medicinske znanosti Hrvatske akademije znanosti i
– susret profesije te obilježena 90. obljetnica Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“



osigurati jednaku dostupnost zdravstva i kvalitetu za sve građane, osobito u ruralnim područjima”, istaknuo je Plenković. V. d. ravnateljica Škole prof. dr. sc. **Mirjana Kujundžić Tiljak** rekla je kako je sve počelo prije 90 godina vizijom čovjeka čija je misija bila promicati zdravlje na cije svim sredstvima. Škola je danas dio europske i svjetske mreže javnozdravstvenih obrazovnih i istraživačkih ustanova te aktivno surađuje sa SZO-om. Ne-kadašnji ciljevi sanitacije i borbe protiv zaraznih bolesti, malarije i tuberkuloze danas su zamijenjeni novim izazovima kao što su kardiovaskularne bolesti, razni oblici ovisnosti i mentalno zdravlje. Danas je zadaća Škole prenijeti nove spoznaje novim kanalima i suvremenim tehnologijama, stvarajući javnozdravstvenu politiku utemeljenu na znanosti i znanstvenim dokazima. Glavni je cilj našega budućeg djelovanja promovirati senzibilitet i intenzivnije uključivanje studenata i mladih zdravstvenih profesionalaca u javnozdravstvenu djelatnost kako bi se osiguralo buduće bolje funkcioniranje zdravstvenog sustava u cjelini.

Dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, prof. dr. sc. **Marijan Klarica**, prezentirao je njegovu ulogu kao obrazovne, znanstvene i stručne ustanove u

Republiци Hrvatskoj, koja ove godine u prosincu obilježava 100. godišnjicu postojanja.

Škola je osnovana je 4. rujna 1926. u Zagrebu kao zajednička ustanova Higijenskog zavoda i Škole; 1927. Higijenski zavod se seli u „bijelu“, a Škola u „žutu“ zgradu na Zelenom briježu iznad Zvijezde i tako nastaje danas poznata Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“. Od svog osnutka pa sve do 1947. Škola je prolazila kroz različite faze, a tada je uredbom Vlade Hrvatske ulazi u sastav MEF-a u Zagrebu. Tako je nastalo partnerstvo koje je primjer uspješnog pozivizvanja kliničkih i bazičnih medicinskih znanosti s javnim zdravstvom.

Glavna okosnica skupa bila je panel diskusija na temu *Izazovi i mogućnosti sustava zdravstva Republike Hrvatske*, na kojoj su o brojnim aktualnim temama iz javno zdravstvenog sustava raspravljali prof. dr. sc. **Marijan Klarica**, dekan MEF-a u Zagrebu, dr. sc. **Ines Strenja-Linić**, predsjednica Saborskog odbora za zdravstvo i socijalnu politiku, prof. dr. sc. **Boris Brkličić**, prvi dopredsjednik Hrvatskog liječničkog zbora, dr. sc. **Trpimir Goluža**, predsjednik Hrvatske liječničke komore, idoc. dr. sc. **Krunoslav Capak**, ravnatelj Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.



FLEXI BENEFIT je moderna verzija klasičnog životnog osiguranja kojom su ujedinjene **zaštita** (kroz pokriće osiguranih rizika, čime se jamči materijalna sigurnost Vaših najmilijih) i **štednja** (kroz isplatu osigurane ugovorene svote uvećane za pripisanu dobit* pri isteku).

Prednosti programa **FLEXI BENEFIT**:

- kombinirajte svoje svote osiguranja
- prilagodite obroke premije
- odaberite i dodatna pokrića
- koristite kao jamstvo otplate kredita u banci
- ostvarite pravo na predujam
- promijenite parametre police u slučaju promjene životnih okolnosti
- Vaša sredstva su sigurna i ne podliježu porezima na štednju

Znate li da će, sukladno novim propisima, od 1.1.2018. sve novougovorene police životnih osiguranja imati i do 10% manju ugovorenu svotu na isti iznos uplaćenih sredstava? Stoga je sada pravi trenutak da razmislite o polici životnog osiguranja, jer ugovorite li je do kraja ove godine, za cijelo vrijeme njenog trajanja možete zadržati dosadašnju (veću) garanciju.

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



*Pripisana dobit ovisi o financijskim rezultatima poslovanja i nije zajamčena.

NATJEČAJ

za dodjelu godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore u 2016. godini

I.

Područja za dodjelu godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore

1. Godišnje nagrade Hrvatske liječničke komore dodjeljuju se po četiri osnova:

1.1. Članu Komore koji je svojim profesionalnim radom ostvario najzapaženije stručno ostvarenje u protekloj kalendarskoj godini u obavljanju liječničke djelatnosti.

Članu se po ovoj osnovi dodjeljuje *priznanje za najzapaženije stručno ostvarenje u 2016.g.*

1.2. Članu Komore koji je objavljivanjem svog izvornog znanstvenog rada u referentnoj godini u znanstvenim časopisima indeksiranim u bazi Web of Science (WoS) značajno doprinio unaprjeđenju liječničke struke i profesije. Nagrada se dodjeljuje članu Komore koji je objavljivanjem svog izvornog znanstvenog rada u referentnoj godini sakupio najviše bodova, ovisno o relativnom rangu časopisa (kvartilu) u kojem je objavljen članak, a u području WoS-a u kojoj je taj časopis. Ako je časopis u više područja, onda se uzima povoljniji za kandidata. Ako je član Komore u referentnoj godini objavio više izvornih znanstvenih radova, bodovi se zbrajamaju.

Za objavljeni izvorni znanstveni rad u časopisu koji se nalazi u prvoj kvartili (Q1) određenog područja WoS-a dodjeljuju se 4 boda, za izvorni znanstveni rad u časopisu koji se nalazi u drugoj kvartili (Q2) određenog područja dodjeljuju se 3 boda, za izvorni znanstveni rad u časopisu koji se nalazi u trećoj kvartili (Q3) određenog područja dodjeljuju se 2 boda, a za objavljeni izvorni znanstveni rad u časopisu koji se nalazi u četvrtoj kvartili (Q4) određenog područja dodjeljuje se 1 bod.

Prvom autoru objavljenog izvornog znanstveni rada dodjeljuju se dodatni bodovi i to: 4 boda ako je rad objavljen u časopisu koji se nalazi u prvoj kvartili (Q1) određenog područja WoS-a, 3 boda ako se časopis nalazi u drugoj kvartili (Q2) određenog područja, 2 boda ako se časopis nalazi u trećoj kvartili (Q3) te 1 bod ako se časopis nalazi u četvrtoj kvartili (Q4) određenog područja.

Ukoliko više članova Komore ima jednak broj bodova, godišnja nagrada dodjelit će se članu Komore koji je više puta bio prvi autor izvornog znanstvenog rada u časopisima koji se nalaze u prvoj kvartili (Q1) određenog područja WoS-a.

Članu se po ovoj osnovi dodjeljuje *priznanje za znanstveni doprinos unaprjeđenju liječničke struke u 2016.g.*

1.3. Članu Komore koji je na osobit način zaštitio prava liječnika te pridonio promicanju interesa hrvatskog liječništva

Članu se po ovoj osnovi dodjeljuje *priznanje za promicanje interesa hrvatskog liječništva i zaštitu prava liječnika u 2016.g.*

1.4. Novinaru ili drugoj osobi koja je svojim djelovanjem značajno pridonijela jačanju ugleda hrvatskih liječnika i promociji liječničke profesije u javnosti.

Osobi se po ovoj osnovi dodjeljuje *priznanje za promicanje ugleda hrvatskih liječnika i liječničke profesije u javnosti u 2016.g.*

Godišnja nagrada Hrvatske liječničke komore dodjeljuje se članu Komore iz točke 1.2., zasebno, u dvije kategorije, i to:

2.1. lijećnicima znanstvenicima životne dobi iznad 40 godine te

2.2. lijećnicima mladim znanstvenicima životne dobi do 40 godina.

II.

Podnositelji prijave

Prijedlog za dodjelu godišnjih nagrada Komore može izravno podnijeti Predsjednik Komore ili članovi Izvršnog odbora Komore odnosno posredno svi članovi Komore putem Županijskih povjerenstava, Povjerenstva Grada Zagreba, Povjerenstva liječnika zaposlenih u Ministarstvu obrane Republike Hrvatske i Povjerenstva liječnika zaposlenih u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje.

Članovi Komore mogu sami sebe predložiti za dodjelu godišnje nagrade Komore.

Prijedlozi za dodjelu godišnjih nagrada po osnovama pod točkama 1.1. i 1.2. podnose se Povjerenstvu za medicinsku izobrazbu liječnika Hrvatske liječničke Komore, dok se prijedlozi po osnovama pod točkama 1.3. i 1.4. podnose Izvršnom odboru izravno.

III.

Sadržaj prijave

Predlagatelji trebaju ispuniti obrazac prijedloga za dodjelu godišnjih nagrada Komore za navedena

područja, koji se nalazi na internetskoj stranici Hrvatske liječničke komore www.hlk.hr.

Obrasci prijedloga za dodjelu godišnjih nagrada Komore s popratnom dokumentacijom i obrazloženjem šalju se na adresu Hrvatske liječničke komore, Ulice Grge Tuškana 37/II, s napomenom „Javni natječaj za dodjelu godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore“.

IV.

Rok za podnošenje prijedloga

Rok za podnošenje prijedloga za dodjelu godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore je do 15.11.2017.g.

V.

Broj, oblik godišnjih nagrada Komore i nadležno tijelo za donošenje odluke o dodjeli

O dodjeli godišnje nagrade Hrvatske liječničke komore odlučuje Izvršni odbor Komore.

Izvršni odbor Komore može odlučiti i o novčanoj vrijednosti godišnje nagrade.

Godišnje se dodjeljuje samo jedna godišnja nagrada Hrvatske liječničke komore po svakoj osnovi naznačenoj u točki 1. ovog Natječaja i po svakoj kategoriji pod točkom 2. ovog Natječaja.

Ukoliko nema kandidata koji ispunjavaju kriterije opisane u točkama 1. i 2. ovog natječaja po pojedinoj osnovi ili po pojedinoj kategoriji dodjeljivanja, godišnja nagrada Komore neće se dodijeliti po toj osnovi odnosno po toj kategoriji za 2016. godinu.

VI.

Način objave odluke o dodjeli godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore

Odluka o dodjeli godišnje nagrade Hrvatske liječničke komore objavljuje se u Liječničkim novinama i na web stranici Komore.

Godišnju nagradu Komore uručuje predsjednik Komore ili osoba koju on ovlasti na prigodnoj svečanosti u organizaciji Komore, o čemu će dobitnici nagrada biti pisanim putem pravovremeno obaviješteni.

Održana 11. sjednica Vijeća Hrvatske liječničke komore



U Središnjem uredu Hrvatske liječničke komore 28. rujna 2017. održana je 11. sjednica Vijeća Komore. Tom je prilikom predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluža prisutnim županijskim povjerenicima i povjerenicama prezentirao aktivnosti Komore posljednjih mjeseci, stanje aktualnih projekata te najavio projekte koji slijede u do kraja 2017. godine.

Istaknuo je među ostalim kako je do sada izrađeno 7 500 liječničkih iskaznica i naglasio da će nakon 31. listopada biti moguća isključivo pojedinačna narudžba novih liječničkih iskaznica.

Projekt Komorinog info pulta po većim hrvatskim zdravstvenim ustanovama dobro napreduje. Već više od osam tisuća članova izrazilo je želju da ih Komora dopunski zdravstveno osigura u 2018. godini, a veliko su zanimanje članovi iskazali i za jeftiniju struju i plin preko partnera RWE energija.

Predsjednik Goluža je najavio i nastavak naplate nenaplaćenih potraživanja, te ključne jesenske projekte: privatnu inicijativu u zdravstvu čiji je cilj promjena javne percepcije o privatnicima, predstavljanje knjige o vukovarskoj bolnici i Sabor hrvatskog liječništva.

Predsjednik Vijeća doc. dr. sc. Krešimir Dolić izvjestio je kako je dr. sc. Sanja Kovačić dala ostavku na mjesto dopredsjednice Vijeća iz osobnih razloga te je na tu dužnost, tajnim glasovanjem, izabran dr. Goran Benko, predsjednik Povjerenstva varždinske županije HLK-a.

Na sjednici je usvojena i Odluka o davanju prethodne suglasnosti predsjedniku Komore za provedbu postupaka nabave temeljem projekta „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine“, te je Vijeće izrazilo suglasnost s tekstom prijedloga izmjena i dopuna Pravilnika o izboru tijela Komore. Osnovna načela novog Pravilnika odnose se na izbor predsjednika i prvog dopredsjednika Komore po principu jedan član-jedan glas, a uvodi se institut mirovanja mandata, te se jasno i nedvoznačno utvrđuje mogućnost opoziva članova tijela Komore o kojem odlučuje Središnje izborno povjerenstvo. Novim pravilnikom onemogućeno je da član tzv. zastupničkog tijela istovremeno može biti i član izvršnog tijela Komore, te je onemogućeno članovima istovremeno obavljanje dužnosničkih funkcija u tijelima javne vlasti s funkcijama u tijelima Komore. Vijeće se složilo i s Pravilnikom o dodjeli novčanih sredstava za stručno usavršavanje članova Komore te s prijedlogom da se uvede novo odličje Medalje struke Hrvatske liječničke komore. Dodjeljivala bi se članovima Komore te drugim pojedincima koji su svojim profesionalnim radom postigli izuzetna stručna ostvarenja koja su značajno unaprijedila liječničku djelatnost u Republici Hrvatskoj te bitno podigla postojeću razinu pružanja zdravstvene skrbi i hrvatskoga zdravstvenog sustava u cjelini.

Edukativna tribina "Administracija u obiteljskoj medicini"

Nužna edukacija mladih liječnika iz područja administracije

Autori: VANJA PINTARIĆ JAPEC, dr. med., Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a, i DRAGAN SOLDO, dr. med., Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu HLK-a

"Administracija u obiteljskoj medicini" naziv je edukativne tribine održane 27. rujna, u organizaciji Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a, u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“. Velik odaziv na ovu tribinu pokazao je postojanje potrebe edukacije mladih liječnika iz pod-

seg administrativnih obveza liječnika te je stoga važno da se svi liječnici što aktivnije uključe u javnu raspravu o njemu.

Sudionicima se obratio i predsjednik HLK-a dr. sc. Trpimir Goluža, koji je prisutnim liječnicima prenio novosti iz Ko-

područnih službi u RU Zagreb. Njihova su predavanja pokrila tematska područja propisivanja lijekova na teret HZZO-a, osnove ali i specifičnosti vođenja privremene nesposobnosti za rad (PNR) ili, kolokvijalno, "bolovanja" te propisivanje ortopedskih i drugih pomagala. Svojim su izlaganjima dali pregled osnova postupanja u radu liječnika PZZ-a iz područja administracije, s posebnim naglaskom na PNR, područja u kojem liječnici vjerojatno najčešće imaju nedoumice. Kroz prezentacije su odgovorili na neka od najčešćih pitanja koja se pojavljuju u administrativnom radu liječnika obiteljske medicine – posebno onih na početku svoje karijere.

Po završetku izlaganja otvorena je rasprava u kojoj je naglašena važnost da pacijenti preuzmu obavezu u vlastitom liječenju, odgovornost svih liječnika u funkciranju zdravstvenog sustava, važnost aktivnog sudjelovanja liječnika u stvaranju novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti kao i potreba da se liječnici PZZ-a rasterećete od administrativnog dijela posla. U ovu su se raspravu, osim predstavnika HZZO-a, uključili i predstavnici iz Direkcije. Međutim, najveći dio rasprave bio je usmjeren upravo na edukaciju liječnika iz administracije te su sudionici imali mogućnost postavljati pitanja i dobiti odgovore na nedoumice iz rada u praksi. Skup je pozdravila i ravnateljica ŠNZ "Andrija Štampar", prof. dr. sc. Mirjana Kujundžić Tiljak, koja je naglasila edukativnu vrijednost ovakvih događaja.



ručja administracije, ali i potrebu nužne podrške HZZO-a radu liječnika obiteljske medicine. Osim predstavnika Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a dr. Vanje Pintarić Japec i Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu HLK-a, dr. Dragana Solde, moderatorima se pridružio i predstavnik HZZO-a, dr. Josip Silovski, v. d. voditelja regionalnog ureda Zagreb.

HZZO je pokazao otvorenost i spremnost za suradnju te su njegovi predstavnici na tribini iskazali volju za pružanje stalne podrške liječnicima u specifičnim problemima iz svakodnevne prakse. Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti, zaključeno je nadalje na tribini, značajno će utjecati na op-

more važne za primarnu zdravstvenu zaštitu te pogodnosti koje su za njih postale ili će uskoro postati dostupne. Na tribini su naglašeni nedostatak edukacije mladih liječnika iz područja administracije, česte stresne situacije u kojima se oni nalaze pri početku rada, uz mnoštvo oprečnih informacija koje dobivaju iz raznih izvora. Program tribine se nastavio izlaganjima predstavnice HZZO-a dr. Ljiljane Milišić Ždralović, voditeljice odjela za medicinske poslove RU Zagreb, dr. Vlaste Zajic-Stojanović, voditeljice odsjeka za medicinsku kontrolu PZZ u RU Zagreb, dipl. iur. Ane Marije Perić, voditeljice odsjeka za zdravstveno osiguranje u RU Zagreb te dr. Vedrana Čardžića, voditelja

Stotine vježbača svih naraštaja vježbalo uz „Aktivnu Hrvatsku“



Sportsko-edukativni projekt „Aktivna Hrvatska“, čiji je partner i Hrvatska liječnička komora, okupio je 14. rujna na Trgu bana Josipa Jelačića u Zagrebu više od pet stotina vježbača različitih uzrasta. Finalnim zagrebačkim treningom zaukrešten je ovogodišnji ciklus vježbanja na najpoznatijim lokacijama hrvatskih gradova.

Stručni tim Kineziološkog fakulteta pod vodstvom Ivana Antunovića predvodio je 50-minutni trening, dok je Renata Sopek vodila program i aktivirala vježbače. Njemu je prethodio atraktivni pokazni trening vojnika Počasno-zaštitne bojne Hrvatske vojske koji je vodio stožerni narednik Dalibor Delić. Svoje sportsko znanje pokazali su i mališani iz dječjeg vrtića Jarun, Judo škola Zagreb i klizački klub Medo. Dr. sc. Iva Pejnović Franelić, predsjednica Povjerenstva HLK-a za javnozdravstvenu djelatnost, naglasila je prisutnima iznimnu važnost redovite tjelesne vježbe

i pravilne prehrane kao preduvjete zdravog života.

Vježbače su na glavnom zagrebačkom trgu podržali i pročelnik gradskog ureda za obrazovanje, kulturu i sport Ivica Lovrić, nogometari GNK-a Dinamo Filip Benković i Dominik Livaković, hokejaši KHL-a Medveščak Ivan Janković i Luka Jarcov, vaterpolo legenda Dubravko Šimenc, plivač Aleksei Puninski, glumac Miran Kuršpahić i mnogi drugi. Projekt je ove godine obišao Požegu, Mursko Središće, Rovinj, Vodice, Dubrovnik, Zadar i Zagreb.

Nakon finalnog treninga „Aktivna Hrvatska“ kreće u šestu sezonu. „Novu sezonu počinjemo već sutra pripremnim aktivnostima. Projekt će, uz sportske aktivnosti, krenuti više u smjeru zdravlja, jer je ovo područje, uz aktivnost samih građana, najvažnije za naš svakodnevni život“, najavio je glasnogovornik projekta Toni Dabinović.

SREĆA JE ONO
ŠTO OSJEĆAŠ,
A NE ŠTO IMAŠ.

MOŽDA BAŠ TI NAĐEŠ NA DJETELINU
S ČETIRI LISTA NA BOČICI JANE.



Jana VODA S PORUKOM SRETNIH MISLI

#SRETNEMISLI www.vodasporkom.com

Podizanje svijesti građana o zdravstvenom životu

Zagrepčani bili #BEACTIVE-ni

Zagrebačka špica na Europskom trgu bila je u subotu, 23. rujna u znaku trčanja i sporta! Utrkom građana #BEACTIVE otvoren je treći Europski tjedan sporta – inicijativa Europske komisije za promicanje sporta i tjelesne aktivnosti diljem Europe, tijekom koje zemlje sudionice organiziraju brojne događaje na nacionalnoj razini.

U utrci gradskim središtem, stazom dužom od 10 kilometara, sudjelovalo je 600-tinjak trkačica i trkača, a za sve posjetitelje priređen je i zanimljiv sportsko-edukativni program.

Kao i u mnogim drugim javnozdravstvenim akcijama koje ističu važnost tjelesne aktivnosti za zdravlje, Hrvatska liječnička Komora nije propustila ovu europsku inicijativu te je tom prilikom na Europskom trgu imala svoj izložbeni kutak.



Hrvatska liječnička Komora nije propustila ovu europsku inicijativu te je tom prilikom na Europskom trgu imala svoj izložbeni kutak.

Dr. sc. Iva Pejnović - Franelić i dr. Ivana Kerner odgovarale su na pitanja građana koji su na licu mjesta mogli izmjeriti indeks tjelesne mase, visinu i težinu.

Šibenčani „hodali za zdravlje“

Povodom Europskog dana kretanja Zavod za javno zdravstvo Šibensko-kninske županije u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom, Turističkom zajednicom grada Šibenika i Udrugom turističkih vodiča Mihovil, organizirao je 22. rujna javnozdravstvenu akciju ‘Hodajmo po našem gradu’ čiji je cilj podizanje svijesti javnosti o važnosti tjelesne aktivnosti u prevenciji kroničnih bolesti.



– Nama je ovo drugi put da se okupljamo, ali u Europi i svijetu se ovakve akcije organiziraju već jako dugo. Šezdeset posto ljudi hoda manje od pola sata dnevno i cilj ove šetnje je potaknuti ljude da se pokrenu, posebno jer govorimo o gradu u kojem se sve može pješke. Manjak kretanja je veliki problem za zdravlje i najčešće posljedice su umiranje od kardiovaskularnih bolesti - istaknuli su organizatori.

Sudionici akcije okupili su se ispred spomenika Petru Kresimiru IV. u đardinu i uz turističke vodiče krenuli na šetnju dugu dva sata.

Podsjetimo, početkom lipnja Hrvatska liječnička komora, Komora medicinskih sestara, Liga za borbu protiv raka i županijski Zavod za javno zdravstvo organizirali su prvu šetnju s građanima po šetnici, pod nazivom ‘Hodajmo do zdravlja’.

– Akcijom ‘Hodajmo do zdravlja’ željeli smo potaknuti građane na redovitu tjelesnu aktivnost, odnosno ukazati im na činjenicu da je hodanje jedna od zdravstveno i psihološki najučinkovitijih oblika tjelesne aktivnosti u prevenciji nastajanja bolesti – izjavio je tada Nino Brajković, šibenski kirurg i povjerenik županijske podružnice HLK.



Zdravlju i kvaliteti života

Splićani "Dišpetom do zdravlja"

Županijsko povjerenstvo Hrvatske liječničke komore Splitsko-dalmatinske županije, predvođeno doc. dr. Krešimirem Dolićem s partnerima: Županija, Grad Split, Nastavni zavod za javno zdravstvo SDŽ-a, Županijska liga protiv raka - Split, Crveni križ i Alumni udruga Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija, organiziralo je povodom Svjetskog i Europskog dana bez automobila javnozdravstvenu manifestaciju „Dišpetom do zdravlja“ koja je održana u petak, 22. rujna u Splitu.

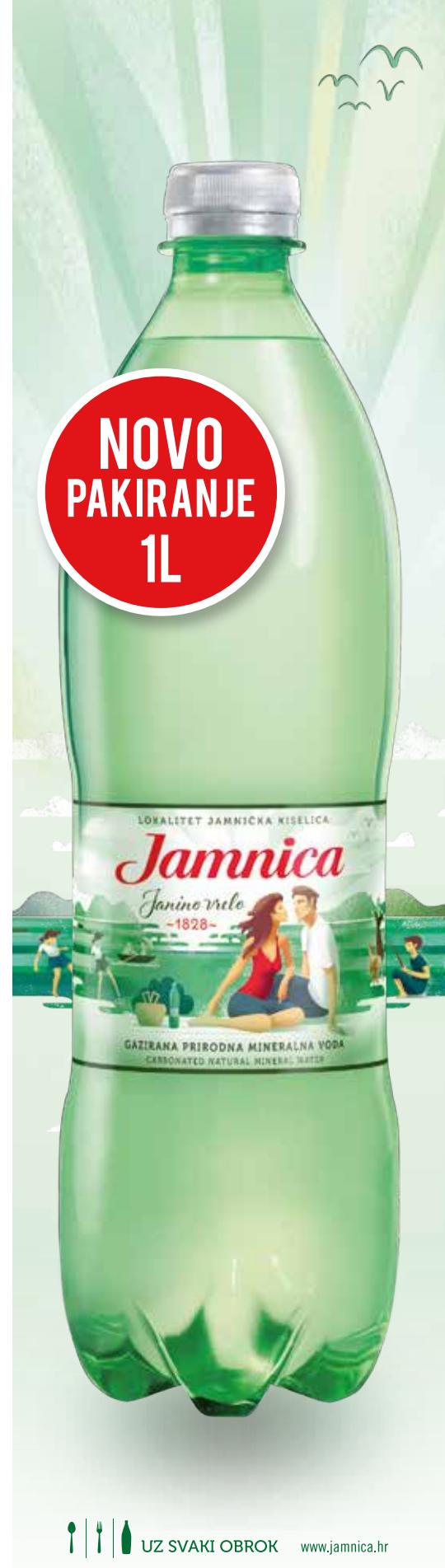
Jutarnji dio programa odvijao se na plaži Bačvice pod vodstvom licencirane fitness instruktorice. Aktivnom vježbanju prisustvovalo je tridesetak ljudi, a podršku vježbačima je dalo i društvo piciginaša.

Poslijepodnevni dio manifestacije održan je pak u Park šumi Marjan gdje su građani šetnjom, trčanjem, rolanjem i vožnjom bicikla prošli rutu od Sjevernih marjanskih vrata do Bena (1.8 km), gdje je održana središnja priredba obilježavanja Dana bez automobila.



Sudionicima manifestacije podijeljene su voda i voće, a također su imali priliku izmjeriti krvni tlak, glukozu u krvi, odrediti krvnu grupu i dobiti zdravstvene savjete i edukativne materijale. Prvih 200 sudionika je nagrađeno prigodnim majicama. Manifestaciju je svojom prisutnošću podržao i gradonačelnik Grada Splita, Andro Krstulović Opara, a u ime Splitsko-dalmatinske županije Helena Bandalović, zamjenica pročelnika za zdravstvo SDŽ-a.

Ovom se manifestacijom i Grad Split priključio globalnom promicanju smanjenja korištenja automobila u gradovima i alternativnim načinima prijevoza, a sve s ciljem jačanja i podizanja svijesti građana o zdravlju, kvaliteti života i dobrobiti za okoliš.



UZ SVAKI OBROK www.jamnica.hr

NAJBOLJA U DVOJE,
NAJBOLJA UZ ŽIVOT

Pregled aktivnosti dužnosnika Komore u rujnu 2017.

| | |
|------------------|--|
| 7. rujna | 11. Hrvatski kongres o ginekološkoj endokrinologiji, humanoj reprodukciji i menopauzi i 4. kongres Hrvatskog društva kliničkih embriologa, Brijuni (dr.sc. T. Goluža, dr. M. Cvitković) |
| 7. rujna | In Memoriam - prof.dr.sc. Zvonko Jurčić, Zagreb (prof.dr. D. Vagić) |
| 8. rujna | Obilježavanje 8. rujna - Svjetskog dana fizikalne terapije, Zagreb (dr. I. Bekavac) |
| 12. rujna | Sastanak i potpisivanje ugovora s Hrvatskim institutom za povijest o suizdavaštvu knjige „Vukovarska bolnica svjetionik u povijesnim olujama Srijema i Hrvatske“, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, prim.dr. A.-Z. Golem, dr. M. Cvitković) |
| 14. rujna | XXXI. Perinatalni dani „Ante Dražančić“, Opatija (dr.sc. T. Goluža) |
| 14. rujna | Projekt „Aktivna Hrvatska“, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr.sc. I. Pejnović Franelić) |
| 18. rujna | Sastanak s predstvincima Hrvatske komora fizioterapeuta i Hrvatske komore medicinskih biokemičara vezano uz teme od zajedničkog interesa i potpisivanje Deklaracije Koordinacije komora u zdravstvu, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr. M. Cvitković) |
| 21. rujna | Sastanak s predstvincima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje i Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom vezano uz teme od zajedničkog interesa, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr. M. Cvitković) |
| 22. rujna | Javnozdravstvena manifestacija „Dišpetom do zdravlja“, Split (doc.dr. K. Dolić) |
| 23. rujna | Europski tjedan sporta-Utrka građana #BEACTIVE, Zagreb (dr.sc. I. Pejnović Franelić) |
| 27. rujna | Konferencija Hrvatski turizam 2027. godine, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr. sc. K. Luetić) |

Sastanci tijela Komore u rujnu 2017.

| | |
|------------------|---|
| 5. rujna | Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor |
| 12. rujna | Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika |
| 15. rujna | Sjednica Izvršnog odbora |
| 19. rujna | Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost |
| 20. rujna | Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike |
| 22. rujna | Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost |
| 28. rujna | Sjednica Vijeća |
| 29. rujna | Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju |

Privatnici u zdravstvu na konferenciji o turizmu: „Država je prespora, a marketing ključan za razvoj zdravstvenog turizma“

Konferencija „Hrvatski turizam 2027. godine“ u organizaciji Jutarnjeg lista okupila je 27. rujna 2017. u zagrebačkom hotelu Esplanade brojne ugledne goste iz sektora turizma, ali i zdravstvenog sektora. Među uzvanicima su bili i predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža i prvi dopredsjednik Komore dr. sc. Krešimir Luetić.

Predispozicije razvoja

Dvije glavne teme konferencije bile su zdravstveni turizam i kapitalne investicije kao predispozicija turističkog razvoja.

Uzvanike je pozdravio Goran Ogurlić, glavni urednik Jutarnjeg lista, a potom su nekoliko uvodnih riječi rekli ministar turizma Gari Capelli, direktor Hrvatske turističke zajednice Kristjan Staničić i pomoćnik ministra zdravstva i ravnatelj Zavoda za zdravstvene usluge u turizmu Denis Kovačić.

Ministar Capelli je tom prilikom najavio Zakon o uslugama u turizmu, koji će se ovog tjedna naći na sjednici Vlade.

„Organizirani zdravstveni turizam ima velike šanse ako dođe do bolje operativnosti i ako se olakša poslovanje onima koji se njime žele baviti; sljedeće godine očekuju se investicije od 300 do 350 milijuna eura u segmentu zdravstvenog turizma“, rekao je Capelli.

„Uvodni govori su bili birokratski dosadni. Dok vi donosite zakone, gospodo, mi radimo“, krenuo je žestoko prof. dr. sc. Nikica Gabrić, predsjednik Uprave i vlasnik klinike Svjetlost na panelu 'Hrvatska – meka europskog zdravstvenog turizma do 2027.' ne štedeći pritom državi i njenim tromost.

Istaknuo je među ostalim i kako u Hrvatskoj nema privatnog zdravstva jer se ono odvija u državnom, te je upozorio kako će

nam se dogoditi da nam na tržište uđu tzv. 'zdravstveni šoping centri', a mi nećemo biti spremni.

„Kod nas država, županije i gradovi nemaju strast za poslom“, komentirao je prof. Gabrić, nakon čega se dvoranom prolomio gromoglasan pljesak.

da svi vidi znaju za nas. „Zato je branding jako važan“, objasnila je i dodala kako će odljev hrvatskih liječnika uskoro biti najveća prijetnja razvoju zdravstvenog turizma te se on mora zaustaviti.

Na istom panelu govorili su i Hrvoje Pezo iz Hrvatske komore dentalne medicine



Ravnatelj poliklinike Radiochirurgia Dragan Schwarz uputio je kritiku ministru turizma i rekao kako svi znamo da je marketing najvažniji, ali i da on jedva čeka da u tom marketingu vidi hrvatske liječnike i hrvatsku modernu tehnologiju.

„Da bi došli u Hrvatsku na liječenje pacijenti moraju imati iste ili bolje uvjete nego u svojoj zemlji“, komentirao je Schwarz.

Jadranka Primorac, članica Uprave Specijalne bolnice Sv. Katarina, u svom je izlaganju među ostalim rekla da su akreditacije iznimno važne jer one definiraju standard kvalitete, te istaknula da se ne smijemo zavaravati

koji je podsjetio da su stomatolozi u Hrvatskoj bili pioniri razvoja zdravstvenog turizma, te ravnatelj specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice Marcel Medak.

Kapitalne investicije

Nakon kratkog odmora uslijedio je i drugi panel o kapitalnim investicijama i kako im oslobođiti put. Na njemu su govorili predsjednici najvećih hotelskih kuća u državi – Tomislav Popović iz rovinjske Magistre, Željko Kukurin iz porečke Valamar Rivijere, Sanjin Šolić iz lošinjske Jadranke, ministrica gospodarstva Martina Dalić te Emanuel Tutek iz zagrebačke konsultantske tvrtke Horwath HTL Croatia.

Nasilje nad liječnicima jedna od temi liječničkih komora srednje i JI Europe

Predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju Hrvatske liječničke komore dr. Ivan Raguž sudjelovao je na 24. ZEVA simpoziju liječničkih komora i asocijacija središnje i jugoistočne Europe u Ljubljani 15. i 16. rujna.

Ove godine skupu su nazočili predstavnici komora i asocijacija čak 14 zemalja i to: Albanije, Austrije, Bosne i Hercegovine, Bugarske, Češke, Hrvatske, Kosova, Makedonije, Njemačke, Poljske, Rumunjske, Slovačke, Slovenije i Srbije.

Radni dio sastanka imao je dva dijela. U prvom su sudionici izložili nacionalna izvješća u skladu s prethodno zadanim odrednicama. Na ovogodišnjem simpoziju to su bile: nasilje nad liječnicima, „sive zone“ kod reguliranja interdisciplinarnih kompetencija i vještina liječničkih specijalizacija, licenciranje i kontinuirana edukacija za liječnike te smjernice i protokoli liječenja.

U hrvatskom izvješću izazvao je posebnu pažnju projekt HLK-a za edukaciju obiteljskih liječnika finansiran sredstvima iz Europskog socijalnog fonda. U dva prezentirana entiteta su uočene značajnije različitosti uvezvi u obzir stanje u Hrvatskoj.

Naime, kod nasilja nad liječnicima, čiji trend pokazuje porast u



Što je ZEVA* simpozij?

ZEVA simpozij liječničkih komora/asocijacija središnje i jugoistočne Europe je godišnji sastanak koji predstavlja forum na kojem predstavnici tijela liječničke samouprave zemalja iz središnje i jugoistočne Europe raspravljaju o pitanjima od zajedničkog interesa.

ZEVA nastala nakon pada željezne zavjese, koji slijede osnivanja i ponovna uspostavljanja liječničkih komora diljem srednje i istočne Europe. Cilj joj je bio olakšati komunikaciju i razmjenu ideja između svih komora ovoga velikog geografskog područja.

Danas je ZEVA platforma za raspravu o raznim temama kao i snažan zajednički glas zemalja središnje i jugoistočne Europe prema sveopćoj javnosti kroz formuliranje zajedničkih izjava.

ZEVA nema svoje dužnosnike niti formalna tijela, a zemlje sudionice se izmjenjuju u organiziranju sastanaka. Svake godine odabiru se aktualne teme od posebne važnosti za liječničku samoupravu, a svaka članica dostavlja nacionalno izvješće.

* Tijekom godina simpozij je postao poznat samo kao ZEVA. Porijeklo tog imena nije skroz jasno, no smatra se da potječe iz njemačkog akronima za "Srednjoeuropski savez liječničkih komora" (Zentraleuropäische Vereinigung der Ärztekammern).

a simpozija Europe



svim zemljama jugoistočne Europe, u Bugarskoj, Rumunjskoj i Slovačkoj su liječnici u obavljanju svog posla zaštićeni posebnim odredbama kaznenog zakona. Što se tiče regulacije prakticiranja kompetencija i vještina izvan područja matične specijalizacije, Češka liječnička komora u tom slučaju izdaje mini-licence, dok je u Rumunjskoj moguće dobiti akreditaciju za točno određena dodatna područja izvan matičnoga, no koja se razlikuju od specijalizacije do specijalizacije.

U drugom dijelu sastanka usuglašen je i jednoglasno usvojen tekst *Ljubljanske deklaracije o nasilju prema liječnicima*.

POKLANJAMO 1 STIPENDIJU

ZA PROGRAM

USPJEH KROZ 7 RAZINA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

Pridružite se najmodernjem praktičnom usavršavanju za liječnike.

Znajući više, možete pružiti više!

Stipendiju možete osvojiti najzanimljivijim odgovorom na pitanje:

Zašto bismo baš Vama dodijelili stipendiju za ovogodišnji program Bagatin Akademije? Što Vas motivira na poхаđanje radionica razvoja u našem programu?

Odgovore šaljite na e-mail info@bagatinakademija.hr do 25.10.2017. Sretnog dobitnika objavit ćemo 31.10. na webu i Facebook stranici Bagatin Akademije.

25.11.

27.1.

24.2.

24.3.

21.4.

26.5.

9.6.

MODULI:

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

PAKET: Cjelokupni program USPJEH KROZ 7 RAZINA

7 modula (**6+1 gratis**) = 9.000,00 kn

Pojedinačni modul = 1500,00 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



HZZO traži ravnatelja

Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje održalo je 27. rujna 2017. godine redovnu sjednicu na kojoj je odlučeno da se pokreće postupak objave natječaja za izbor ravnatelja i zamjenika ravnatelja HZZO-a.

Natječaj će se objaviti u Narodnim novinama i Večernjem listu te na mrežnim stranicama HZZO-a, a rok za dostavu ponuda biti će osam dana od objave.

Inače, u prvoj polovini godine HZZO je poslova pozitivno. Naime, u razdoblju od siječnja do lipnja 2017. rashodi su bili

pokriveni prihodima te je ostvaren višak prihoda u iznosu od gotovo 105 milijuna kuna.

Osim toga, HZZO je počao kontrole bolovanja pa je tako u prvoj polugodištu ove godine proveo 3696 kontrola svojih ugovornih subjekata.

U 2852 kontrole ili 77 posto provedenih kontrola nisu utvrđene nepravilnosti, dok je kršenje ugovornih obveza utvrđeno u 844 kontrole, odnosno u 23 posto provedenih kontrola. Zbog kršenja ugovornih obveza izrečeno je 440 opomena

- 335 opomena s naplatom štete, 44 opomene s novčanom kaznom, 15 opomena s novčanom kaznom i naplatom štete, osam opomena pred raskid ugovora, a pokrenuta su i dva postupka za raskid ugovora.

Upravno vijeće je donijelo i odluku o izboru pripravnika: doktora medicine, doktora dentalne medicine, magistara farmacije i magistara medicinske biokemije. Pripravnički staž će se financirati za 412 kandidata i to 400 doktora medicine, 7 magistara farmacije i 5 magistara medicinske biokemije.

Hrvat Tomislav Mihaljević na čelu prestižne američke klinike

Hrvatski kirurg dr. Tomislav Mihaljević novi je glavni direktor prestižne američke klinike u Clevelandu, a na novoj funkciji, koju će službeno preuzeti 1. siječnja 2018. godine, naslijedit će kolegu dr. Toby Cosgrovea.

Dr. Mihaljević se pridružio timu klinike 2004. godine kao kardiotorakalni kirurg specijaliziran za minimalno invazivnu i robotičku kirurgiju. Od 2015. je radio kao direktor podružnice Cleveland Clinic u Abu Dhabiju, prve takve bolnice otvorene izvan SAD-a, nadgledajući strategijske i poslovne programe razvoja.

„Dr. Mihaljević ima bogato iskustvo najprije kao inovativan kirurg svjetske klase, a potom i kao menadžer fokusiran na kvalitetu zdravstvenog sustava, sigurnost i iskustvo pacijenata, te razvoj poslovne strategije“, rekao je Robert E. Rich Jr., predsjednik Uprav-



nog odbora bolnice koji je jednoglasno za novog direktora izabrao uglednog hrvatskog kirurga. Clevelandska se klinika tijekom posljednjih godina proširila na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini te su joj prihodi porasli s 3,7 milijardi dolara u 2004. na 8,5 milijardi dolara u 2016. godini. Postala je i najveći poslodavac u Ohiju s više od 50 tisuća njegovatelja, te kontinuirano razvija svoj ugled kao globalni lider u rezultatima i inovacijama. "Iako je sustav zdravstvene zaštite usred velike transformacije, pred nama je svjetla budućnost", rekao je dr. Mihaljević. "Kontinuirani uspjeh ovisit će o našoj sposobnosti postizanja i održavanja izvrsnih rezultata, ali i smanjenju troškova zdravstvene zaštite, te istodobno razvoju inovativnosti i dostupnosti pacijentima". Dr. Mihaljević je rođen u Hrvatskoj, diplomirao na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, a specijalistički staž završio u Zürichu. U Ameriku, točnije u Boston, preselio se 1995. godine i tamo se zaposlio u "Brigham and Women's hospital"; a devet godina poslije stiže u Clevelandskukliniku. Kao autor ili koautor radio je na više od 145 članaka objavljenih u prestižnim medicinskim znanstvenim časopisima te je autor velikog broja priručnika o robotici u medicini i minimalno invazivnim operacijama mitralnog srčanog zališka. Odobren mu je patent za novi kardioskopski sustav za minimalno invazivne operacije srca te je na Clevelandskoj klinici 2006. i 2007. godine osvojio nagrade za inovaciju.

Specijalnoj bolnici Sv. Katarina dodijeljena prestižna akreditacija "Global Healthcare Accreditation"

Specijalnoj bolnici Sveta Katarina dodijeljena je, očetkom mjeseca, u Los Angelesu jedna od najprestižnijih svjetskih akreditacija "Global Healthcare Accreditation (GHA)". Dodjela prestižnih akreditacija održala se za vrijeme jubilarnog 10th World Medical Tourism & Global Healthcare Congressa u nazočnosti dvije tisuće vodećih ljudi iz industrije medicinskog turizma.

Hrvatska bolnica Sveta Katarina time je postala prva europska bolnica koja je nositelj ove potvrde

izvrsnosti, čime se svrstala uz bok najprestižnijim svjetskim zdravstvenim institucijama.

Jadranka Primorac, članica Uprave SB Sv. Katarina, ističe da je akreditacija dokaz da Sv. Katarina ima poželjan međunarodni ugled te ispunjava visoke kliničke standarde izvrsnosti u pružanju zdravstvene usluge. "Proces akreditiranja naučio nas je novim strategijama u poboljšanju dnevnih operativnih procedura u svim segmentima našeg poslovanja", zaključila je gđa. Jadranka Primorac.



Liviji Puljak nagrada Chris Silagy

Prof. Livia Puljak s Medicinskog fakulteta u Splitu dobila je u rujnu 2017. na godišnjem kongresu u Cape Townu od međunarodne organizacije Cochrane nagradu Chris Silagy. Dobila ju je za vodenje niza projekata popularizacije znanosti i promocije Cochrane sustavnih pregleda, uključujući međunarodni projekt prevođenja jednostavnih sažetaka Cochrane sustavnih pregleda na hrvatski jezik. Do danas je prevedeno gotovo 2500 tih sažetaka, koji predstavljaju najvišu razinu dokaza u medicini. U prevođenju tih sažetaka od nas su bolji samo projekti koji prevode Cochrane sažetke na španjolski i francuski jezik, a naš projekt je isključivo volonterski za razliku od njihovog koji se financira sredstvima njihovih ministarstava zdravlja. Zahvaljujući našem prevoditeljskom projektu hrvatski zdravstveni radnici i pacijenti mogu čitati najbolje dokaze u medicini na vlastitom jeziku.

Cochrane je međunarodna neprofitna organizacija koja priprema pouzdane i pristupačne informacije o zdravlju u obliku Cochrane sustavnih preglednih članaka bez ikakvog utjecaja komercijalnih sponzora i sukoba interesa. Znanstveni radovi koje izrađuje Cochrane priznati su kao međunarodni zlatni standard za visokokvalitetne, pouzdane informacije.

Nagrada je nazvana po dr. Chrisu Silagiju, pokojnom profesoru javnog zdravstva koji je radio na Sveučilištu Monash u Australiji i osnovao njihov Cochrane centar. Umro je vrlo mlađ, od zločudne bolesti, kad je imao samo 41 godinu. Prof. Silagija kolege opisuju kao iznimno energičnu osobu koja je značajno doprinijela svjetskom pokretu medicine utemeljene na dokazima. Uspostava ove nagrade bila je njegova posljednja želja, sam je donirao dio novca za zakladu iz

koje će se kasnije financirati nagrada i sve svoje bližnje je zamolio da nakon njegove smrti umjesto cvijeća ili drugih sličnih troškova njemu u čast doniraju novac za njegovu zakladu. Chris Silagy nagrada dodjeljuje se jednom godišnje jednoj osobi i stoga je velika čast dobiti takvu nagradu u konkurenciji 37.000 suradnika iz 130 zemalja koji sudjeluju u radu Cochranea. Nagrada je i veliko priznanje za rad Hrvatskog Cochranea, koji dogodine puni 10 godina djelovanja.



Klinika za onkologiju i nuklearnu medicinu KBC-a Sestre milosrdnice obilježila 55 godina postojanja

Klinika za onkologiju i nuklearnu medicinu KBC-a Sestre milosrdnice obilježila je 4. listopada 55 godina postojanja.

Inače, Klinika je Referentni centar za bolesti štitnjače Ministarstva zdravstva, Referentni centar za maligni melanom, Referentni centar za imunodijagnostiku i imunoterapiju solidnih zločudnih tumora a surađuje i s Međunarodnom

agencijom za atomsku energiju. Godišnje se tamo hospitalizira oko 900 onkoloških pacijenata o kojima brine oko 132 djelatnika. Među njima su 22 doktora znanosti, tri sveučilišna profesora, tri docenta i pet primarijusa. Predstojnik Klinike prof. dr. sc. Ante Bolanča je tom prilikom istaknuo kako u ovom trenutku zaista vape za prostorom dnevne bolnice.

KONGRES NA BRIJUNIMA

Medicinski potpomognuta oplodnja i kontracepcija mogu pozitivno utjecati na demografsku sliku društva

Jedanaesti po redu Hrvatski kongres o ginekološkoj endokrinologiji, humanoj reprodukciji i menopauzi, ujedno i prvi Međunarodni brijunski kongres o humanoj reprodukciji, te četvrti Kongres hrvatskog društva kliničkih embriologa s međunarodnim sudjelovanjem održan je od 07. do 10. rujna na Brijunima.

Negativni demografski trendovi u Hrvatskoj nametnuli su kao glavne teme kongresa pozitivan učinak medicinski potpomognute oplodnje (MPO) i kontracepcije na poboljšanje nataliteta.

„S obzirom na to da se u Hrvatskoj godišnje rodi oko 1 200 djece zahvaljujući jednoj od metoda MPO-a, smatramo da je u planiranje nacionalne natalitetne politike vrlo važno uključiti stručnjake iz područja humane reprodukcije. Gotovo 17 % parova u Hrvatskoj ima problema s neplodnošću, a kada tome pridodamo i brojne mlade koji iseljavaju iz zemlje, ne čudi negativna demografska slika. Kako bismo pomogli mnogim parovima da postanu roditelji, na ovom kongresu želimo istaknuti važnost ulaganja u medicinsko potpomognutu oplodnju, sigurnost pacijenata, kontinuiranu obuku i razmjenu iskustva s vrhunskim inozemnim stručnjacima“, istaknula je predsjednica kongresa prof. dr. sc. Dinka Pavičić Baldani.

U Hrvatskoj se godišnje izvodi 7 500 različitih postupaka MPO-a, od čega su 5 500 postupaka metode IVF/ICSI koje su najsloženije i najuspješnije.

„Rezultate treba prikazati zasebno za svaku metodu jer se one bitno razlikuju. Uspjeh ovisi o dobi žene, tj. o broju zametaka koji se prenose u maternicu, a prikazuje se kao omjer kliničke trudnoće (CPR) ili živorodenosti, tj. porođaja (LBR) u odnosu na embryo transfer (ET). Hrvatski rezultati za 2015. godinu u skladu su s europskim prosjekom i s obzirom na okolnosti možemo biti vrlo zadovoljni“, objasnio je prof. dr. sc. Velimir Šimunić, predsjednik Nacionalnog povjerenstva za MPO pri Ministarstvu zdravstva.

Brijunski kongres u organizaciji Hrvatskog društva za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju, Društva kliničkih embriologa i Lječničkog zbora okupio je brojen ugledne predavače i goste, a među istaknutim sudionicima bili su Yacoub Khalaf, medicinski ravnatelj regulatornog tijela britanske vlade za liječenje i istraživanje neplodnosti, zatim Zev Rosenwax i Richard Legro iz SAD-a, Roberto Lertxundi, ravnatelj Klinike Euskalduna iz Bilbaa, ujedno i član Izvršnog odbora Europskog društva za kontracepciju i reproduktivno zdravlje, te drugi istaknuti stručnjaci iz Belgije, Italije i Velike Britanije...

„Futur Z“ u studenom u Opatiji

Novo izdanje međunarodnog kongresa „Zdravlje i zdravstvena zaštita 2015-2030 Futur Z“ ove godine će se održati od 10. do 12. studenog u Opatiji gdje će se okupiti svi neposredni dionici zdravstvenog sustava: liječnici, medicinski stručnjaci, zdravstveni djelatnici, medicinske sestre i predstavnici javnog zdravstvenog sustava.

Domaćin kongresa je Hrvatsko društvo za poslovnu etiku i zdravstvenu ekonomiku Hrvatskog liječničkog zbora čija je želja bila omogućiti interakciju i direktni kontakt s predstvincima zdravstvene administracije, državnih institucija, sektora zdravstvenog osiguranja, farmaceutskom industrijom, predstvincima strukovnih komora, stručnih udruga vezanih uz zdravstvenu djelatnost, IT sektorom, udrušama pacijenata, ali i medijima koji su važni zbog senzibilizacije javnosti, a sve

to za boljite hrvatskih pacijenata.

Sinergija je izuzetno važna i o smjeru razvoja se mora donijeti jasna strategija i konsenzus za sljedećih 10 – 15 godina.

Neke od teme o kojima će biti govora su: suradnja PZZ-a i bolnica, ishodi liječenja i registri pacijenata, e-zdravstvo, privatno vs. javno zdravstvo, zdravstvo i mediji, perspektiva i položaj liječnika u Hrvatskoj...

Važnost kongresa prepoznali su i brojni pokrovitelji među kojima su: ured Predsjednice Republike Hrvatske, Ministarstvo zdravstva, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatska udruga poslodavaca, Am Cham, Inovativna farmaceutska industrija, Hrvatska liječnička komora, Hrvatska komora dentalne



medicine, Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatska ljekarnička komora, Hrvatsko farmaceutsko društvo, sve udruge primarne zdravstvene zaštite, Hrvatska udruga bolničkih liječnika i niz drugih udruga i kompanija .

Doc. dr. sc. Zvonimir Gjurić (1923-1995) vršni športaš i traumatolog

Autorica: Matea Vrščak, mag.rer.soc.oec.



Doc. dr. sc. Zvonimir Gjurić, osnivač je odjela za sportske ozljede u zagrebačkoj Traumatološkoj bolnici

Zvonimir Gjurić, rođeni Slavonac, svestrani športaš, kirurg traumatolog, docent Medicinskog fakulteta u Zagrebu, osnivač i pročelnik Odjela za sportske ozljede u zagrebačkoj Traumatološkoj bolnici, jedan je od osnivača i predsjednika Sekcije za športsku medicinu Zbora liječnika Hrvatske i zaslužni športski djelatnik. U Zagrebu je završio osnovnu školu (1930.), maturirao u Prvoj klasičnoj gimnaziji (1942.) i diplomirao na Medicinskom fakultetu (1952.). Nakon položenog stručnog ispita (1954.) i kraćeg rada u istraživačkim laboratorijima PLIVE, započeo je na Klinici za traumatologiju u Draškovićevoj specijalizaciju iz opće kirurgije koju je završio 1960. godine.

Od najranije mladosti zanesen nogometom, počeo je aktivno igrati u HAŠK-u (1935.), Akademičaru (1945.), te NK Zagreb (1947.). Igrao je centarfora u napadu s bratom Josipom i Željkom Čajkovskim. Kao liječnika kirurga osobito ga je zanimala traumatologija,

posebice područje koje se bavi ozljedama športaša. Pridružio se doktorima Miroslavu Grujiću i Zvonimиру Miheliću u njihovu radu u tadašnjoj športskoj ambulanti. Pored profesora Grujića učitelj mu je bio i profesor Danko Riessner. Uz vođenje športske ambulante Klinike za traumatologiju, tjesno je surađivao i s Visokom školom (kasnije Fakultetom) za fizičku kulturu, kao predavač i doživotni suradnik. Godine 1965. osnovao je prvi odjel za sportske ozljede u Hrvatskoj na Klinici za traumatologiju, čiji je pročelnik ostao do umirovljenja. Primarijat je stekao 1972., doktorirao 1976. temom: „Komparativna studija kliničkih, artrografskih i artroskopskih nalaza u dijagnostici ozljeda koljena“, a od 1981. bio je docent na katedri za kirurgiju Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Velik je broj poznatih i nepoznatih pacijenata kojima je dr. Gjurić omogućio povratak u športsku ili drugu aktivnosti, od športaša (Gračanin, Cvek, Gućmirtl, Bakota, Smolek, Žibret, Renaud i mnogi drugi) do balerina HNK-a, radnika, amaterskih športaša, političara. Godine 1985. na Klinici je liječeno čak 4.500 športaša.



Liječnički tim Klinike za traumatologiju

Kao svestrani športaš, igrao je nogomet, rukomet, odbjoku i tenis, svoju ljubav i požrtvovnost povezao je s kirurgijom na najbolji način. Bio je dugogodišnji liječnik NK-a Zagreba, Dinama, Lokomotive, Trešnjevke, Metalca, a povremeno i reprezentacije Jugoslavije. Velike mu zasluge pripadaju u organiziranju zdravstvene službe u športu. Bio je inicijator i jedan od prvih organizatora dežurne liječničke službe na službenim natjecanjima gotovo svih športskih grana u Zagrebu, što se poslije proširilo i na cijelu Hrvatsku. Nije bilo mjesta natjecanja, ni natjecanja u bilo kojoj športskoj disciplini koja nije bila pod njegovom kontrolom.

Godine 1972. iz Japana je kao prvi traumatolog „prenio“ artroskopiju koljena koja se poslije primjenila i na druge zglobove, te na taj način bio začetnik ere minimalno-invazivne traumatologije u Hrvatskoj. U vrijeme Univerzijade u Zagrebu 1987. organizirao je kao predsjednik zdravstvene komisije medicinsku službu, isto kao i prije toga na Gimnaestradi (1958.) i Svjetskom prvenstvu u hokeju na ledu (1968.). Nakon potresa u Skopju (1963.) i Banjoj Luci bio je glavni kirurg i odgovorni liječnik ekipe zagrebačke klinike. Bavio se ne samo kirurgijom koljena pa su zvali doktor meniskus. Posebno se bavio ozljedama Ahilove tetine i ramenog obruča.

Gjurić je stekao ugled u svojoj sredini pristupačnošću i ljudskošću u ophođenju, a kao liječnik stručnošću i požrtvovnošću. Kao vrstan i iskusan kirurg svoje je staveve zastupao hrabro i uporno, a rezultati i uspjesi govorili su mu u prilog. Svojim radom odgojio je generacije danas poznatih i priznatih liječnika u športu diljem Hrvatske. Napisao je velik broj znanstvenih i stručnih radova objavljenih u zemlji i inozemstvu, održao brojna predavanja i educirao generacije studenata, mladih liječnika i kirurga. Za svoj velik doprinos športu primio je brojna priznanja i zahvale.

Odlaskom u mirovinu njegova aktivnost nije stala. Pored toga što je pratilo sva športska zbivanja, radio je i kao konzultant u liječenju svih športaša kojima su njegov savjet i pomoć bili od koristi. Njegova prerana smrt zatekla ga je u punoj aktivnosti.

Tako se to radi! Mladim liječnicima u Varaždinu stanovi, povoljni krediti i novac za školovanje!



Na sjednici Gradskog vijeća održanoj 14. rujna jednoglasno je prihvaćen prijedlog temeljem kojeg će grad Varaždin sastaviti listu stanova u svojem vlasništvu koji bi se po povoljnim uvjetima trebali dati na korištenje mladim liječnicima varaždinske bolnice, objavio je lokalni portal eVaraždin u svom izvještaju sa sjednice.

Cilj je toga poteza, prema riječima predsjednika Gradskog vijeća Damira Habijana, zadržati liječnike u Varaždinu. Nedavno ih je iz bolnice otišlo trinaestero, a navodno su i mnogi drugi najavili skori odlazak.

Potom je vijećnica Natalija Martinčević, inače i savjetnica župana, podsjetila što je sve Županija učinila da zadrži liječnike u gradskoj bolnici i općenito za zdravstvo u Varaždinskoj županiji.

„Župan Čačić održao je sastanak s ministrom Kujundžićem i, uz 50 milijuna kuna već odobrenih za objedinjeni hitni prijem, dogovoreno je da u bolnicu dolaze MR i CT, a Ministarstvo će sufinancirati i projekt Spinalnog centra“, njavila je i dodala kako je izgradnja imfrastructure prvi korak koji su učinili da zadrže liječnike.

„Fond sredstava za liječnike zaista je hvalevrijedna inicijativa, a Županija će osigurati kamatnu stopu ispod 2 % za kupnju stanova i izgradnju obiteljskih kuća te osigurati oko milijun kuna za specijalizaciju, doktorate i slično“, obećala je Natalija Martinčević.

Na sve najavljenog nadovezao se gradonačelnik Ivan Čehok i rekao kako će sve te brojke imati smisla jedino ako će Grad imati kompetentne ljude.

„Ulaganje u zdravstvo i školstvo nije ulaganje u zidove i pruge nego u osobe, njihova znanja i vještine. Idemo se obvezati da već do sljedećeg proračuna predvidimo sredstva i završimo ove stanove“, zaključio je Čehok.

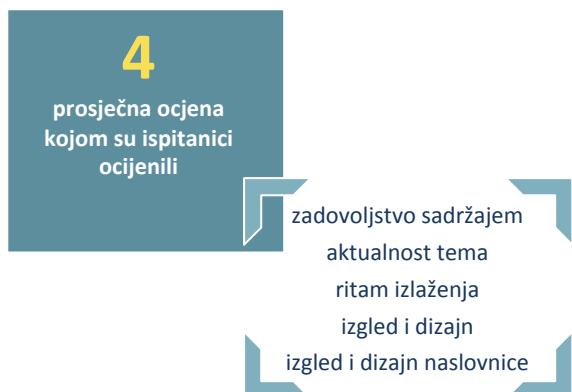
Proveli smo anketu o čitanosti Liječničke novine

Čitatelji ocjenili Liječničke

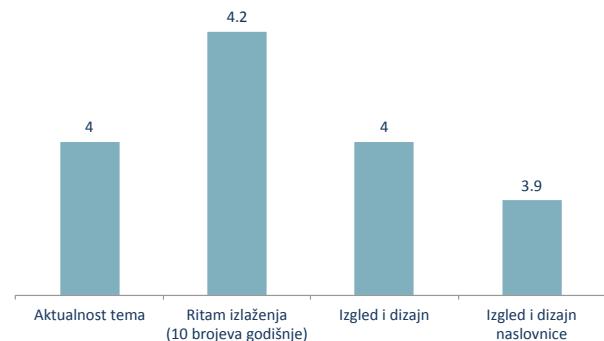
Kako članstvo čita Liječničke novine?



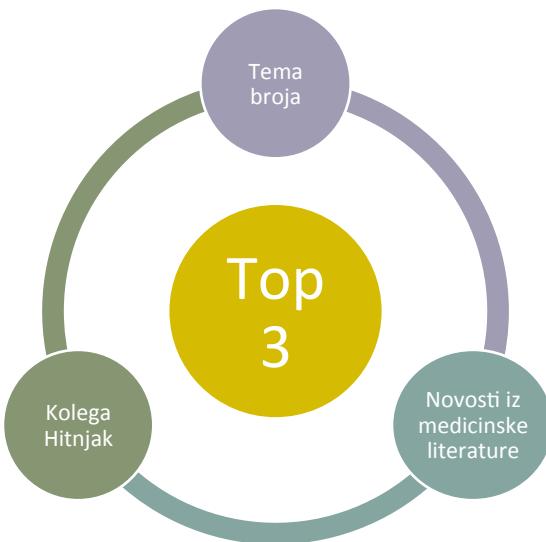
Koju ocjenu članstvo daje LN?



Ocjene kvalitete pojedinih elemenata LN



Najkvalitetnije i najčitanije rubrike su:



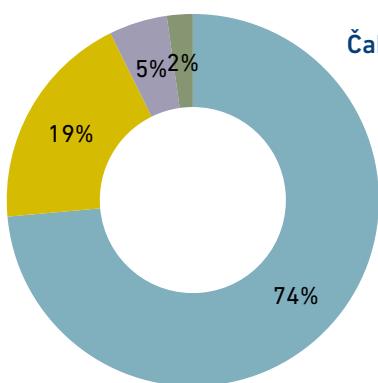
Učestalost i kvaliteta čitanja

| Redni br. | Kategorija | Učestalost čitanja: svaki ili većinu brojeva | Ocjena kvalitete |
|-----------|----------------------------------|--|------------------|
| 1 | Tema broja | 73% | 3,8 |
| 2 | Iz hrvatskog zdravstva | 70% | 3,7 |
| 3 | Novosti iz medicinske literature | 69% | 3,8 |
| 4 | Kolega Hitnjak | 64% | 3,8 |
| 5 | Vijesti iz Komore | 59% | 3,7 |
| 6 | Uvodnik predsjednika HLK-a | 53% | 3,7 |
| 7 | Pravo i medicina | 50% | 3,6 |
| 8 | Intervju broja | 49% | 3,7 |
| 9 | Hrvatski za liječnike | 46% | 3,7 |
| 10 | Terminologija | 46% | 3,7 |
| 11 | Liječnici u slobodno vrijeme | 39% | 3,5 |
| 12 | Bioetika | 39% | 3,5 |
| 13 | Lijevi i desni kut | 36% | 3,3 |
| 14 | Liječnici sportaši | 34% | 3,4 |

čkih novina među članovima Komore

novine: "Više nego dobre!"

Učestalost čitanja

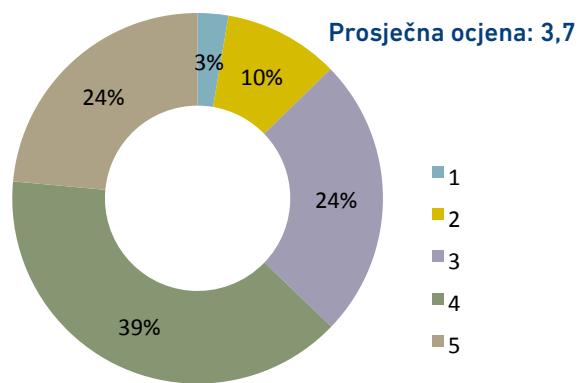


Čak 74 % članova Liječničke novine čita redovito!

- redovito – svaki broj
- svaki 2. ili 3. broj
- svaki 4. ili 5. broj
- ne čitam uopće

Čitate li Liječničke novine?

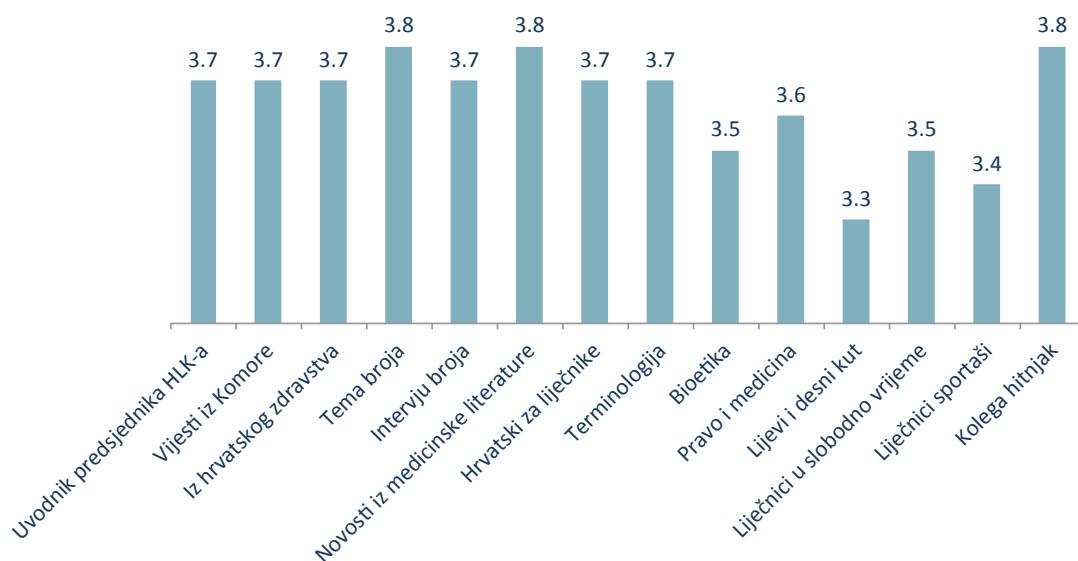
Općenito zadovoljstvo sadržajem



Ocijenite školskim ocjenama od 1 (nedovoljan) do 5 (odličan) sljedeće aspekte Liječničkih novina

Prosječne ocjene po rubrikama

Članstvo smatra Temu broja, Novosti iz medicinske literature i Kolegu hitnjaka najboljim rubrikama. Najlošiji Lijevi i desni kut.



Ocijenite svaku od redovnih rubrika Liječničkih novina školskom ocjenom od 1 (nedovoljan) do 5 (odličan).

Trkački tim KBC-a Sestre milosrdnice: Tko trči zlo ne misli

Autorice: dr. sc. Lana Videc Penavić, dr. med. i Ana Gverić Grginić, dr. med.



Novoosnovani trkački tim KBC-a Sestre milosrdnice počeo je u svibnju 2017. skupljati svoje prve članove i kilometre. „Osnička skupština“ dogodila se na kavi i druženju nakon posla, kada je četvero kolega: dr. Lana Videc Penavić, dr. Ana Gverić Grginić, dr. Marija Buljan i dr. Vedran Tomašić, odlučilo pokrenuti ljude iz bolnice i okupiti ih da zajedno trče.

Ubrzo nakon toga je osam trkačica i trkača sudjelovalo na humanitarnoj utrci 'Wings for life' u Zadru i kao tim istračalo 111,47 km. Slijedila je Magenta 1 B2B utrka u lipnju u Osijeku, gdje su, u sada već prepoznatljivim plavo-bijelim majicama, dr. Marija Buljan, dr. Ivan Milas i dr. Vedran Tomašić odlično predstavili svoju bolnicu postignuvši 9. mjesto među velikim tvrtkama.

Trkački tim nakon osječke utrke ubrzano raste te sada broji gotovo 80 članova. I tr-

čimo dalje. U tome nam potporu pruža i ravnatelj KBC-a SM prof. dr. sc. Mario Zovak.

U četvrtak, 14. rujna, sudjelovali smo u Magenta 1 B2B RUN utrci u Zagrebu. Trčalo je 37 trkačica i trkača iz naše bolnice. Na utrci je sudjelovalo ukupno više od 4500 trkača koji su predstavljali gotovo 250 tvrtki, malih, srednjih i velikih (ovisno o broju zaposlenika).

Naš tim je u ukupnom poretku zauzeo odlično 36. mjesto među 246 tvrtki.

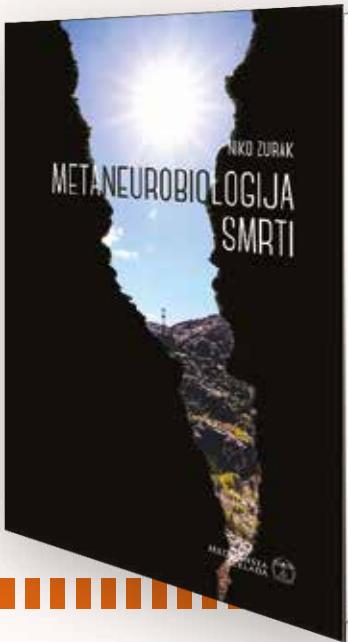
Najbrža ženska trojka, koju čine Suzana Ožanić Bulić, Maja Karažinec i Mirjana Koren, zauzela je 9. mjesto među 47 velikih tvrtki i 12. mjesto ukupno među 146 tvrtki svih veličina. Najbolja muška trojka: Luka Šikić, Muhamed Krdžalić i Vedran Tomašić, zauzela je pak 18. mjesto među 53 velike tvrtke i 34. među 210 tvrtki svih veličina.

Najbolje vrijeme među našim ženskim trkačicama postigla je Suzana Ožanić Bulić, a među muškima Luka Šikić.

Napor, trud i zajedništvo, a nakon dobrih rezultata i puno zabave i veselja, recept su za pozitivnu energiju šarolike skupine zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika, predstavnika jedne od najstarijih i najaktivnijih zagrebačkih bolница. S veseljem očekujemo nove trkače u timu i nove trkačke uspjehe, a nadamo se i trkačkim timovima drugih ustanova diljem Lijepe naše s kojima ćemo odmjeravati brzinu i izdržljivost.



NOVO U LISTOPADU



METANEUROBIOLOGIJA

SMRTI

Autor:

Niko Zurak

Opseg: 184 str.

Format: 17 x 24 cm

Godina izdanja: 2016.

Uvez: tvrdi

ISBN: 978-953-176-748-4

REDOVNA CIJENA 168,00 kn

CIJENA S POPUSTOM

134,00 kn

Tvrđnja da je smrt aktivni, fiziološki proces i da kao svi drugi fiziološki procesi ima svoju patofiziologiju izuzetno je hrabri polazna točka ove znanstvene monografije. Fascinira kako se ovakvim tumačenjem otvaraju rješenja zagonekta iznenadne smrti, iznenadne dojeničke smrti, sinkope, opće anestezije, a u širem kontekstu pridonosi i raspravi o problematici geneze svijesti i odnosa uma i tijela (*mind-body* kontroverza). Identifikacija pretpostavljenog genskog mehanizma smrti u nucleus tractus solitarius produljene moždine je vrlo dobro argumentirana. Metaneurobiologija smrti je primjer translacijske neuroznanosti gdje je holističkim pristupom premošten jaz između bazičnih neuroznanstvenih otkrića i prakse kliničkih neuroznanosti.

Akademik Ivica Kostović

Ekstrapolirajući dokazanu programiranu smrt stanica (stanični suicid) na smrt organizma u cijelosti autor logično demistificira postojeću paradigmu anoksično ishemische smrti pri punoj svijesti, premještajući je u bogati prostor s koordinatama informacije i vremena. Genski program smrti organizma autor postira u čudesnu jezgru produljene moždine nucleus tractus solitarius, visceralni mozak i središnju procesnu jedinicu autonomnog živčanog sustava. Prikaz neuroanatomskih i neurofiziologičkih karakteristika ove jezgre enciklopedijske širine uvjerljivo argumentira hipotezu da je ta jezgra epicentar aktivnog procesa smrti mehanizmom bioelektrične anihilacije neuronske mreže.

doc. dr. sc. Željka Petelin Gadže

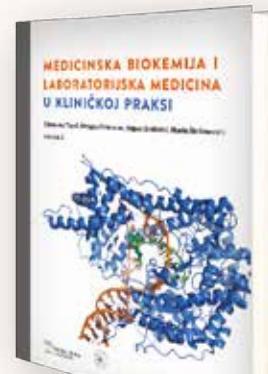
Popuste od 20 % možete ostvariti u Mjesecu knjige od 1. listopada do 31. listopada 2017. u knjižarama Medicinske naklade, Vlaška 90 i Cankarova 13 u Zagrebu, na Fakultetu zdravstvenih studija u Ul. Viktora cara Emina 5, Rijeka, narudžbom putem e-maila ili telefonom. Poštanski troškovi nisu uključeni u cijenu.

Popusti se ne zbrajaju i akcije se međusobno isključuju.

MEDICINSKA BIOKEMIJA I LABORATORIJSKA MEDICINA U KLINIČKOJ PRAKSI

Elizabeta Topić,
Dragan Primorac,
Stipan Janković,
Mario Štefanović
i suradnici

Opseg: 866 str.
Format: 21 x 27 cm
Godina izdanja: 2017.
Uvez: tvrdi
ISBN: 978-953-176-759-0



REDOVNA CIJENA 504,00 kn CIJENA S POPUSTOM 403,00 kn



REDOVNA CIJENA 189,00 kn CIJENA S POPUSTOM 151,00 kn

INTRAPARTALNI NADZOR

Vesna Košec
Krunoslav Kuna
i suradnici

Opseg: 218 str.
Format: 17 x 24 cm
Godina izdanja: 2017.
Uvez: tvrdi
ISBN: 978-953-176-794-1

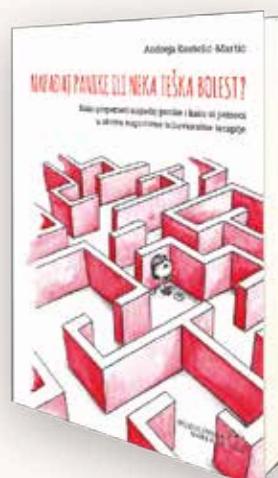


TERMINOLOŠKI OPISNI RIJEČNIK OVISNOSTI

Siniša Brlas

Opseg: 270 str.
Format: 14,5 x 14,5 cm
Godina izdanja: 2017.
Uvez: polutvrdi
ISBN: 978-953-176-791-0

REDOVNA CIJENA 126,00 kn CIJENA S POPUSTOM 101,00 kn



NAPADAJ PANIKE ILI NEKA TEŠKA BOLEST?

Andreja Kostelić-Martić

Opseg: 252 str.
Format: 14,5 x 21 cm
Godina izdanja: 2017.
Uvez: meki
ISBN: 978-953-176-803-0

REDOVNA CIJENA 147,00 kn CIJENA S POPUSTOM 118,00 kn

Je li liječenje multiple skleroze i dalje lutrija?



Autor: TANJA MALBAŠA, koordinatorica programa
i projekata Saveza društava Multiple skleroze Hrvatske

Osobe s multiplom sklerozom nemaju ravnomjerno dostupne tretmane liječenja i rehabilitacije u usporedbi s ostalim skupinama osoba s invaliditetom, a posebice se te razlike ističu na europskoj razini. Da bi oboljeli od multiple skleroze ostali aktivni građani koji ravnopravno sudjeluju u životu zajednice, potrebno je osigurati pravodoban pristup liječenju, terapijama i uslugama. Osobe s multiplom sklerozom suočene su s mnogim zapreka ma i diskriminacijom. Trenutačno više od 6000 osoba s tom bolešću nema pristup temeljnemu ljudskom pravu – pravu na djelotvorno liječenje odmah nakon postavljanja dijagnoze. Osoba oboljela od multiple skleroze ne može biti sigurna da će biti istog zdravstvenog stanja i sljedeće godine, hoće li moći ustati iz kreveta i hoće li sutra trebati pomoći druge osobe kako bi mogla obaviti najjednostavnije radnje. U usporedbi s drugim evropskim državama, oboljele osobe u Hrvatskoj nemaju osigurane temeljne preduvjete za liječenje, a kamoli sustave rehabilitacije. Kako bi mogle ostati aktivni građani, potrebno je osigurati

pravo na liječenje odmah nakon postavljanja dijagnoze kako bi lijekovi koji usporavaju tijek bolesti osigurali što kvalitetniji život s multiplom sklerozom. Prema podatcima Saveza društava multiple skleroze Hrvatske samo 25 % članova je zaposleno, a više od 67 % njih nije zadržalo posao nakon što im je utvrđena bolest. Osobe s MS-om često puta su zbog prekasnog liječenja prisiljene koristiti se ortopedskim pomagalima i oslanjati se na svoju zajednicu, čime se dodatno opterećuje zdravstveni sustav, a više od 70 % troškova odnosi se na rehabilitaciju multiple skleroze kao posljedice nepravodobnog dobivanja lijeka. Prema podatcima iz registra Saveza samo 20 % pacijenata ima pristup lijekovima koji modificiraju tijek bolesti.

HZZO mora promjeniti smjernice liječenja multiple skleroze

Da bismo mogli govoriti o Hrvatskoj kao zemlji u kojoj osobe s multiplom sklerozom imaju svoja temeljna prava te visoku

Tri najvažnija diskriminirajuća kriterija HZZO-a za liječenje osoba s MS-om

1. Prvi je diskriminirajući kriterij **dob ispod 55 godina**.

Početak bolesti je najčešći u dobi između 20. i 30. godine kad govorimo o relapsno remitirajućem obliku multiple skleroze, ali u primarno progresivnom obliku od kojeg oboli 10 do 15 % svih bolesnika karakterističan je početak bolesti u kasnijoj dobi. Tako je moguć početak i nakon 55. godine i takve su osobe diskriminirane u pravu na liječenje. Nijedna europska smjernica kao uvjet za početak liječenja ne postavlja dob ispod 55 godina.

2. Drugi je diskriminirajući kriterij **trajanje bolesti najmanje jednu godinu**.

Rezultati mnogih studija pokazuju da je rana intervencija ključna kod multiple skleroze (MS) te da se na taj način usporava ili zaustavlja daljnji razvoj bolesti. Istraživanja su pokazala da, ako liječenje počne u fazi klinički izoliranog sindroma (CIS), učinkovitost je između 40 i 60 posto u smanjenju povratka ili pogoršanja bolesti (relapsa). Ako imunomodulacijsko liječenje počne u fazi relapsa, onda je njegova učinkovitost samo 30 posto.

Prema tomu, čekanjem i odgodom početka liječenja umanjuju se izgledi za dobro odgovorom na imunomodulacijsko liječenje. Primjerice, u Sloveniji je moguće liječiti visokoaktivni CIS uz pisano obrazloženje neurološkog konzilija.

3. Treći je diskriminirajući kriterij **dva liječena relapsa u dvije godine**.

Iz prakse je poznato da je s obzirom na tijek bolesti MS vrlo nepredvidiv. Može se dogoditi da se dva relapsa dogode u šest mjeseci ili u šest godina. Međutim, nepostojanje relapsa ne znači

da bolest nema supkliničku aktivnost i progresiju, a to se može evidentirati na nalazu MR-a ili u nekom od mnogobrojnih testova kognicije ili motorike donjih i gornjih ekstremiteta. Kognitivne promjene i atrofija mozga pojavljuju se već u CIS-u i nastavljaju tijekom bolesti neovisno o kliničkom fenotipu MS-a. Također, može se dogoditi da bolesnik relaps ne prepozna, pogotovo na početku bolesti i da se simptomi povuku prije nego što bolesnik dođe neurologu. Time se gubi „dokazni materijal“ za odobrenje liječenja.



razinu kvalitete liječenja MS-a, Savez zahtjeva promjenu rigoroznih kriterija Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u odobravanju lijekova za multiplu sklerozu. Potrebno je hitno promijeniti vremenske i dobne granice kao uvjet za dobivanje lijeka. Oboljeli od multiple skleroze, oni koji su novooboljeli i svi kojima će dijagnozu biti postavljena trebaju i moraju dobiti lijek odmah nakon postavljanja dijagnoze, a ne čekati da bolest traje najmanje godinu dana, niti žele imati i proći dva liječena relapsa u dvije godine kako bi dobili lijek. Zato Savez društava zahtjeva da liječenje počne što prije nakon postavljanja dijagnoze multiple skleroze radi više razloga: ranije davanje lijekova smanjuje progresiju bolesti i neurološko nepovratno oštećenje, primjenom lijekova na vrijeme omogućava se kvalitetniji život osobe s multiplom sklerozom, odgađa prijevremeni invaliditet i uporaba ortopedskih i ostalih pomagala, što državu na kraju stoji više nego lijek za usporavanje bolesti na početku dijagnoze, smanjuje se potrebu da se o oboljelima od multiple skleroze skrbe druge osobe, njihov smještaj u ustanovu i trošak države na skrb pacijenta u bilo kojem sustavu. Savez društava multiple skleroze traži da se učinkovita terapija propisuje u ranoj fazi bolesti, a ne da se čeka dvije godine od postavljanja dijagnoze i dva pogoršanja bolesti. Prema uzoru na europske razvijene zemlje Savez traži da se svakom pacijentu osigura maksimalna potpora multidisciplinarnog tima stručnjaka koji će zajedno s pacijentom upravljati i održavati bolest na razini koja će omogućiti jednaki suživot s ostatim građanima.

U Sloveniji se liječi svaki drugi bolesnik s MS-om

U povodu Nacionalnog dana multiple skleroze, 26. rujna 2017., Savez društava multiple skleroze Hrvatske upozorio je na konferenciju za novinare da su kriteriji Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za liječenja u Hrvatskoj zaostali iza europskih te postoje mnogo diskriminirajućih kriterija koji dovode do neodgovarajuće i prekasne primjene lijekova koji usporavaju tijek te progresivne i autoimune bolesti. U susjednoj Sloveniji ne postoje ograničenja za liječenje s obzirom na dob bolesnika, niti postoje kriteriji poput trajanja bolesti najmanje jednu godinu ili dva liječena relapsa u dvije godine da bi se počelo liječenje. Kriteriji su isključivo prema indikacijama koje su u Sažetku opisa svojstava lijeka svakog lijeka. Bolesnik koji se ne liječi najskuplji je bolesnik – upozorava neurologinja dr.sci. Tereza Gabelić iz KBC-a Zagreb. Multipla sklerozu, objašnjava, ima upalnu i degenerativnu fazu, a lijekovi djeluju jedino u upalnoj fazi pa je važno početi ih davati što prije. Bolest nekad ima nagli tijek, a takav će pacijent prema HZZO-ovim smjernicama terapiju dobiti tek kad pretrpi nepovratna oštećenja mozga. Potporu promjenama kriterija liječenja dali su i predsjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora dr. Ines Strenja Linić i potpredsjednik Odbora dr. Ivan Ćelić koji je istaknuo: „Kriteriji za liječenje ove bolesti su neadekvatni jer je cilj postići radnu i socijalnu funkcionalnost. Odgađanjem liječenja, odugovlačenjem u primjeni adekvatnog lijeka u liječenju tih osoba činimo te osobe radno i socijalno disfunkcionalnim, to jest svrstavamo ih u težu skupinu osoba s invaliditetom”, zaključio je Ćelić te pozvao na mijenjanje kriterija liječenja oboljelih od multiple skleroze. Savez društava multiple skleroze Hrvatske zato zahtjeva ukidanje kriterija za dobivanje liječenja te traži liječenje u najkraćem roku, odmah nakon postavljanja dijagnoze, kako bi spriječila nepovratna oštećenja.

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

POVEĆAN UNOS UGLJKOHIDRATA OPASNJI OD POVEĆANOG UNOSA MASTI

Prehrambene smjernice Svjetske zdravstvene organizacije i drugih relevantnih zdravstvenih organizacija savjetuju smanjenje unosa masti na manje od 30% ukupnih dnevnih energijskih potreba uz toleriranje značajno većeg dnevnog unosa ugljikohidrata. Ove preporuke nisu u skladu s rezultatima novog PURE istraživanja, nazvanog prema engleskom Prospective Urban Rural Epidemiology, koje je provedeno na 135 335 ispitanika iz 18 zemalja u dobi između 25 i 70 godina. U istraživanje su uključeni ispitanici koji su ispunili standardizirane upitnike a u kojima su, uz podatke o njihovim prehrambenim navikama, prikupljeni i demografski podaci, podaci o pušenju, konzumaciji alkohola, fizičkoj aktivnosti i lijekovima koje uzimaju te drugi važni podaci iz obiteljske i osobne anamneze. Tijekom medijana praćenja od 7,4 godine zabilježena su 4784 kardiovaskularna događaja te 5796 smrtnih ishoda, uključivo 1649 smrti od kardiovaskularnih bolesti.

čan unos masti, ukupnih ili razvrstanih na zasićene, mononezasićene i polinezasićene, bio je povezan sa smanjenom ukupnom smrtnošću ($p<0,0001$, $p=0,0088$, $p<0,0001$). Povećan unos zasićenih masti bio je povezan sa smanjenim rizikom od moždanog udara ($p=0,0498$), a unos ukupnih i pojedinih vrsta masti nije bio povezan s rizikom od infarkta miokarda ili smrtnošću od kardiovaskularnih bolesti.

Komentirajući ove rezultate autori navode kako unos ugljikohidrata veći od 55% ukupnih dnevnih energijskih potreba naglo povećava rizik od moždanog udara, dok umjeren dnevni unos masti od oko 35% dnevnih potreba može djelovati zaštitno, posebno kad se radi o mononezasićenim masnim kiselinama koje se, primjerice, nalaze u maslinovom ulju i važan su dio mediteranske prehrane. Kod interpretacije rezultata ovog istraživanja ipak je potreban oprez jer je u nj uključen širok spektar ispitanika iz razvijenih zemalja s vrlo visokim dohotkom poput Kanade i Švedske, iz zemalja sa srednje velikim prosječnim dohotkom poput Brazilia i Kine, ali i ispitanika iz slabo razvijenih država poput Bangladeša ili Zimbabvea koji koriste različite namirnice i imaju bitno različite prehrambene navike.



Ispitanici su kategorizirani u kvintile prema unosu ugljikohidrata, ukupnih masti i bjelančevina. Ispitanici u gornjoj kvintili koji su unosili veću količinu ugljikohidrata imali su značajno veću smrtnost ($p=0,0001$), iako ne i povećan rizik oboljevanja i smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti u odnosu na ispitanike u donjoj kvintili. Iznenadujuće, pove-

U istom časopisu istovremeno su objavljeni i očekivano povoljni rezultati o utjecaju većeg unosa voća, povrća i mahunarki na kardiovaskularne bolesti i smrtnost u istoj skupini ispitanika.

(Lancet. 2017 Aug 28. pii: S0140-6736(17)32252-3. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32252-3)

Adrian Lukenda, dr. med.

STATINI SMANJUJU MORBIDITET I MORTALITET KOD BOLESNIKA S ALKOHOLNOM CIROZOM JETRE

Ciroza je terminalni stadij kronične bolesti jetre neovisno o etiologiji, a dosadašnja istraživanja ukazuju kako statini (3-hidroksi-3-metil-glutaril-CoA-reduktaza) ublažavaju upalne procese u jetri. Animalne studije na štakorima su pokazale kako statini inhibiraju proliferaciju jetrenih stelatnih stanica i poboljšavaju disfunkciju endotelnih sinusoidalnih stanica.

Cilj ovog istraživanja pod vodstvom Banga U.C. iz Danske bio je ispitati učinkovitost statina glede dekompenzacije i smrtnog ishoda kod bolesnika s alkoholnom cirozom jetre.

U retrospektivno kohortno istraživanje iz nacionalnog registra u Danskoj podaci su prikupljeni od 1995. do 2014. godine za ispitanike s dijagnozom alkoholne ciroze jetre (ICD-10: K70.2, K70.3), dok su ciroze jetre drugih etiologija isključene iz istraživanja. Primarni cilj praćenja bila je pojava smrtnog ishoda, a sekundarni dekompenzacija jetre. Minimalno trajanje hipolipemične terapije statinima (atorvastatin, simvastatin, rosuvastatin) bilo je mjesec dana. Rezultati istraživanja su pokazali kako je uključujuće kriterije zadovoljilo 24 748 ispitanika s alkoholnom cirozom jetre, od čega je 5417 bilo pogodno za daljnje statističke analize. Prosječna životna dob je bila 56 godina i 36% ispitanika ženskog spola. Prevalencija abuzusa statina bila je 15%. Stopa moraliteta je bila 88/1000 godina kod bolesnika liječenih statinima, u komparaciji sa skupinom ispitanika koji nisu trošili statine te je rezultat iznosio 127/1000.

Rezultati istraživanja su pokazali kako je samo 15% bolesnika s cirozom jetre koristilo terapiju statinima, uglavnom propisanima od liječnika obiteljske me-

dicine. Stopa mortaliteta bila je statistički značajno reducirana u statinske skupine ispitanika. Autori zaključuju kako statini smanjuju rizik dekompenzacije i stopa mortaliteta kod alkoholne ciroze jetre.

(Aliment Pharmacol Ther. 2017;46(7):673-680.)

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

DOJENJE I RIZIK ZA UPALNE BOLESTI CRIJAVA: META-ANALIZA

Poruka članka: Rezultati meta-analize govore za protektivan učinak dojenja na pojavnost ulceroznog kolitisa i Crohnove bolesti.

Prevalencija upalnih bolesti crijeva (Crohnove bolesti i ulceroznog kolitisa) najviša je u zemljama zapadne Europe te Sjeverne Amerike, a porast incidencije se bilježi na globalnoj razini, posebno u novijim azijskim industrijaliziranim regijama, gdje je ranije bila niska prevalencija bolesti. Dosadašnja istraživanja su pokazala o povoljnem utjecaju dojenja na stvaranje i sastav crijevne mikroflore, uz smanjenje pojavnosti nekih autoimunosnih bolesti kod djeca, poput šećerne bolesti, celijakije i reumatoidnog artritisa.

Kolega Xu L. (Division of Gastroenterology, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, SAD, Harvard Medical School) sa suradnicima publicirao je pregledni članak i meta-analizu te uključio sve dostupne kliničke studije do studenog 2016. o utjecaju dojenja na pojavnost upalnih bolesti crijeva. Uključujuće kriterije zadovoljilo je 25 istraživanja, s ukupno 7536 ispitanika s Crohnovom bolesti, 7353 s ulceroznim kolitisom te 330 222 ispitanika bez upalnih bolesti crijeva koji su činili kontrolnu skupinu. Rezultati istraživanja su pokazali kako dojenje smanjuje rizik od upalnih bolesti crijeva (Crohnova bolest (OR 0.71, 95% CI 0.59-0.85) i od ulceroznog kolitisa (OR 0.78, 95% CI 0.67-0.91)), što je primjećeno u svim etničkim skupinama.

Međutim, najjači protektivni učinak dojenja uočen je kod Azijata u komparaciji s bijelom rasom, dominantno kod Crohnove bolesti. Također je i trajanje samog dojenja pokazalo o dozi ovisnu povezanost s pojavnostu upalnih bolesti crijeva. Najveće smanjenje rizika za Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis uočeno je kod dojenja koje je trajalo minimalno 12 mjeseci, u komparaciji s trajanjem dojenja od 3 do 6 mjeseci.

Rezultati meta-analize govore za protektivan učinak dojenja u djetinjstvu na pojavnost ulceroznog kolitisa i Crohnove bolesti, putem nekoliko patofizioloških mehanizama:



1. Snažan utjecaj dojenja na sastav crijevne mikroflore. Nedojena djeca imaju mnoštvo mikroorganizama peptostreptokoka poput Clostridiuma difficile. Kolonizacija sa Cl. difficile predisponira alergijskom preosjetljivošću, atopijama i poremećenim imunološkom odgovoru.
2. Lizozim i laktoperin djeluju izravno antibakterijski.
3. Sastojci majčinog mlijeka, poput epidermalnog čimbenika rasta, leptina, adiponektina, inzulinu sličnog čimbenika rasta i dr. moduliraju imunološki odgovor te suprimiraju rizik za imunološki posredovane bolesti.

Ova je meta-analiza snažan znanstveni dokaz o pozitivnom učinku dojenja na zdravlje djece, u ovom slučaju na pojavnost upalnih bolesti crijeva.

(Aliment Pharmacol Ther. 2017 Sep 11. doi: 10.1111/apt.14291. [Epub ahead of print])

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

'WATCH-AND-WAIT' PRISTUP KOD LOKALNO UZNAPREDOVALOG KARCINOMA REKTUMA S KOMPLETNIM KLINIČKIM ODGOVOROM NAKON NEOADJUVANTNE KEMORADIOTERAPIJE

Poruka članka: Kod pacijenata s lokalno uznapredovalim karcinomom rektuma koji imaju klinički kompletan odgovor na neoadjuvantnu kemoradioterapiju, većina neće imati ponovni rast tumora i mogu izbjegići radikalnu operaciju pri korištenju pristupa 'watch-and-wait'.

Kod pacijenata s lokalno uznapredovalim karcinomom rektuma koji imaju klinički kompletan odgovor na neoadjuvantnu kemoradioterapiju, većina neće imati ponovni rast tumora i mogu izbjegići radikalnu operaciju pri korištenju pristupa 'watch-and-wait' (engleski „promatraj i čekaj“). Međutim, pacijenti u tim studijama bili su liječeni u centrima koji su zainteresirani za pristup 'watch-and-wait' uz česte kontrole tijekom praćenja. Mnogi pacijenti žele izbjegići operaciju uz strategiju pomognog praćenja, no kliničari su zabrinuti da bi to moglo omogućiti ponovni rast tumora, što može dovesti napredovanje tumora iz resekabilnog u nereseptabilni stadij. Baxter i Dossa (University of Toronto, Toronto, Kanada) našli su 23 studije (s medijanima praćenja od 12 do 68 mjeseci) radi utvrđivanja sigurnosti pristupa 'watch-and-wait' kako bi se odredile stope ponovnog rasta tumora uz definiranje metoda zbrinjavanja kod ponovnog rasta tumora. Istraživanjem je obuhvaćeno 867 bolesnika (u

dobi od 39 do 86 godina; 62% muškarača) s rektalnim adenokarcinomom, s pristupom 'watch-and-wait' nakon potpunog kliničkog odgovora (izostanak kliničkih, endoskopskih ili radioloških dokaza bolesti) na neoadjuvantnu kemoradioterapiju. Primarni ishod bio je udio 'watch-and-wait' pacijenata koji su imali ponovni lokalni rast tumora (klinički, endoskopski ili radiološki). Ostali ishodi obuhvaćali su ponovnu detekciju tumora sa sijelom koje nije bilo primarno (ne-luminalna intrapelvična bolest ili udaljene metastaze), smrtnost uzrokovana tumorom i ukupno preživljjenje. Udio pacijenata s 'watch-and-wait' pristupom, a s ponovnim lokalnim rastom nakon dvije godine, iznosio je 15,7%. Od 157 pacijenata s dostupnim podacima, tri (1,9%) nisu mogli biti podvrgnuti kurativnoj kirurškoj terapiji zbog uznapredovalosti bolesti. Incidencija bolesti izvan mjesta primarnog tumora nije se značajno razlikovala između bolesnika s 'watch-and-wait' pristupom, bolesnika koji su imali patološki potpuni odgovor identificiran na resekciji (HR 1,46, 95% CI 0,70-3,05) i bolesnika koji su imali klinički kompletan odgovor i također kirurški tretiranih (HR, 0,58; 95% CI 0,18-1,90). Preživljjenje bez bolesti bilo je značajno bolje kod pacijenata s patološki potpunim odgovorom nakon kirurškog zahvata u usporedbi s pacijentima liječenim 'watch-and-wait' pristupom. Međutim, nije bilo značajne razlike između skupina za specifičnu smrtnost od karcinoma ili ukupno preživljjenje. Iako su potrebne veće studije za konačne zaključke o sigurnosti, analiza postojećih dokaza sugerira da je strategija 'watch-and-wait' povezana s prilično niskim rizikom ponovnog rasta primarnog tumora i s odličnim preživljnjem neovisno o tome hoće li pacijenti biti podvrgnuti operaciji, te ne isključuje buduće operacije u slučaju ponovnog rasta na mjestu primarnog tumora. Autori naglašavaju da 'watch-and-wait' pristup treba uzeti u obzir samo za dobro odrbrane pacijente koji imaju odgovarajući odgovor na tumore i koji su motivirani za čestu kontrolu. Autori izvješćuju da dvojica od 1000 bolesnika liječenih ovim

pristupom neće moći biti podvrgnuti kirurškoj radikalnoj operaciji u vrijeme ponovne pojave lokalne bolesti. Taj rizik može se smatrati prihvatljivim u mnogim slučajevima s obzirom na 10 puta veći rizik perioperativne smrtnosti kirurškog zahvata rektuma, navode van der Valk i suradnici iz Medicinskog centra Sveučilišta u Leidenu, Nizozemska, u pratećem uvodniku. Međutim, iskustvo izravnog usporedivanja ovog pristupa s radikalnom operacijom zasad je vrlo ograničeno. Rezultati prospektivnih studija u tijeku i međunarodnih baza podataka bit će ključni za procjenu dugoročne onkološke sigurnosti ovog pristupa očuvanju organa, kao i u pružanju smjernica u kliničkom donošenju odluka kod ove skupine bolesnika. Za pružanje dokaza o rizicima i prednostima 'watch-and-wait' strategije, uspostavljena je 2014. godine baza podataka International Watch and Wait Database (<http://www.iwwd.org/>) koja sakuplja sve retrospektivne i prospektivne studije ovog pristupa.

(Lancet Gastroenterol Hepatol. 2017;2:501-513.)
Doc. dr. sc. Goran Augustin, dr. med.,
specijalist opće i abdominalne kirurgije

TRANSABDOMINALNI ULTRAZVUK NEMA ZNAČAJNOG UČINKA KOD DJECE S TUPOM TRAUMOM TRBUHA

Poruka članka: Transabdominalni ultrazvuk nema prednosti nad standardnom skrbi u početnoj procjeni djece s tupom traumom trbuha kod hemodinamski stabilne djece. Korištenje ultrazvuka u ovoj indikaciji nije poboljšao kliničku njegu, uključujući upotrebu resursa, intra-abdominalne ozljede ili bolničke troškove.

Holmes i suradnici (University of California Davis, Sacramento, California, SAD) ne podržavaju rutinsko korištenje transabdominalnog ultrazvuka za isključenje unutarnjeg krvarenja za ovakvu kliničku prezentaciju. Transabdominalni ultrazvuk nudi nekoliko prednosti u od-

nosu na CT, uključujući bržu ocjenu na krevetu uz izostanak izlaganja zračenju. Također omogućuje serijske pregledе. Iako ultrazvuk (UZV) ne može otkriti unutarnje krvarenje tako precizno kao CT, studije kod odraslih sugeriraju da UZV može smanjiti potrebu za nepotrebni CT-om abdomena, duljinom bolničkog boravka, komplikacijama i zdravstvenim troškovima. Međutim, nema mnogo sličnih studija kod djece. Stoga su istraživači proveli randomiziranu, kontroliranu studiju kod hemodinamski stabilne djece s tupom traumom trbuha na istoimenom medicinskom centru između travnja 2012. i svibnja 2015. Na sumično su dodijelili 925 bolesnika na standardnu procjenu traume plus UZV ispitivanje (n=460) i na standardnu procjenu traume (n=465). Uključena djeca bila su prosječne dobi od 9,7 godina, 62% muška. Rezultati su pokazali da ih je 5,4% (n = 50) imalo intra-abdominalne ozljede, od kojih je 80% (n=40) imalo intraperitonejsku tekućinu na CT-u i 0,97% (n=9) su podvrgnuta laparotomiji. Nije bilo značajnih razlika među skupinama u korištenju abdominalnog CT-a. U UZV skupini povrgnuto ih je 52,4% (241/460) abdominalnom CT, u usporedbi s 54,6% (254/465) u skupini standardne skrbi (p=0,50). Također, propuštene intra-abdominalne ozljede nisu se razlikovale između skupina. Jedan slučaj dogodio se u UZV skupini, a niti jedan u standardnoj skrbi; p=0,50. Također, obje su skupine imale slične duljine boravka u hitnoj službi: 6,03 sati UZV skupina i 6,07 sati za djeca na standardnoj skrbi (p=0,88). Medijan bolničkih troškova također se nije statistički značajno razlikovao (UZV 46.415\$ nasuprot 47.759 \$, p=0,67). U pratećem uvodniku, David Kessler (Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York City, New York, SAD) navodi nekoliko mogućih ograničenja studije. Objašnjava da se ovom studijom jednog centra postavlja pitanje mogućnosti generaliziranja rezultata u drugim medicinskim centrima zbog razlika u tehnikama snimanja, traumatskim protokolima i kliničkom odlučivanju. Protokolom također nisu opisane radnje koje treba poduzeti na temelju

UZV ispitivanja. Činjenica da smjernice za donošenje odluka nisu uklopljene u prethodne algoritme traume možda su smanjile vrijednost UZV ispitivanja u ovoj studiji. Ona je isključila neke visokorizične bolesnike, kao što su oni s hipotenzijom, za koje UZV može biti osobito koristan. UZV se smatra standardom skrbi hipotenzivnih ozlijedjenih odraslih osoba i ima prijavljenu 100%-tnu osjetljivost za hemoperitoneum u hipotenzivnoj ozlijedenoj djeci. Uključujući takve visokorizične pacijente u studiju moglo se poboljšati osjetljivost UZV-a. Kessler nudi i nekoliko prijedloga za poboljšanje, uključujući tumačenje UZV nalaza zajedno s nalazima fizikalnog pregleda i laboratorijskih rezultata, s pomoću serijskog UZV-a za otkrivanje slobodne tekućine u abdomenu i korištenje ultrasonografije s kontrastom radi boljeg otkrivanja ozljeda solidnih organa. Budući da ultrazvuk smanjuje izloženost zračenju, Kessler predlaže nastaviti s UZV-om unatoč negativnim rezultatima ovog istraživanja. Prednosti mogu biti trening s UZV-om i pripremljenost za masovne katastrofe, kada se UZV-om može trijazirati. Umjesto isključivanja UZV-a iz pedijatrijskih trauma algoritama, rezultati kliničkog ispitivanja Holmes i suradnika trebali bi potaknuti udruženja traumatologa, pedijatrijsku hitnu medicinu te i one koji rabe UZV da zajednički rade kako bi istražili mnoga neriješena pitanja o integriranju UZV-a u protokole dječje tuge traume trbuha. Istraživanje je podržao Emergency Medical Services for Children.

(JAMA. 2017;317:2290-2296.)
Doc. dr. sc. Goran Augustin, dr. med., specijalist opće i abdominalne kirurgije

DOJENČAD SPAVA BOLJE U SVOJOJ SOBI

Poruka članka: Djeca koja spavaju u svojoj sobi bolje se odmore i redovitije odlaze u krevet od one koja spavaju u sobi i/ili u krevetu sa svojim roditeljima.

Postoji mnogo istraživanja koja pokazuju da dojenčad koja spava odvojeno od svojih roditelja u prvi nekoliko mjeseci života spava čvrše i s manje prekida. Malo se, međutim, zna o vezi mesta spavanja (odvojena soba, zajednička soba, zajednički krevet) s kvalitetom sna starije dojenčadi u dobi od šest do 12 mjeseci. Ipak, pretpostavlja se da i starija dojenčad, koja spa va u odvojenim sobama, prema mišljenju njihovih roditelja bolje spava.

pavljivala hranjenjem i rjeđe se budila zbog hranjenja po noći.

Autori ovog istraživanja iz Centra za spavanje Dječje bolnice u Filadelfiji u SAD-u objasnili su kako postoje brojni razlozi zbog kojih djeca bolje spavaju u svojoj sobi, a jedan je od glavnih da se češće sama uspavaju, što povoljnije djeluje na kvalitetu sna.

Rezultati ovog istraživanja nisu posve u



Radi potvrde ove prepostavka potvrdila su roditelji 6236 dojenčadi u dobi od šest do 12 mjeseci iz SAD-a i 3798 iz Australije, Brazilia, Kanade, Velike Britanije i Novog Zelanda ispunili su pomoću aplikacije za pametne telefone upitnik koji je zapravo predstavljao proširenu verziju validiranog upitnika o spavanju dojenčadi.

skladu s preporukama Američke akademije za pedijatriju u kojima stoji kako bi novorođenčad trebala spavati u istoj sobi s roditeljima prvih šest mjeseci života radi smanjenja rizika od smrti povezane sa spavanjem. K tome, ta Akademija savjetuje kako bi najbolje bilo da djeca ostanu u sobi s roditeljima cijelu prvu godinu života.

Naposljetku, važno je istaknuti kako se u preporukama navodi da novorođenčad i dojenčad trebaju spavati u istoj sobi, no ne i u istom krevetu s roditeljima, kako bi se izbjegao sindrom iznenadne smrti dojenčadi. Najsigurnije mjesto na kojem dojenčad može spavati je ravna ograda na površina na kojoj nema nikakve meke posteljine, jastuka ili branika.

(Sleep Medicine. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2017.08.003>)
Dr. sc. Lovro Lamot, dr. med., specijalist pedijatar

PARENTERALNE ANTIBIOTIKE DJECI JE BOLJE DAVATI KOD KUĆE?

Poruka članka: Davanje intravenskih antibiotika djeci s akutnim infekcijama kod kuće, a ne u bolnici, bolje prihvaćaju i djeca i roditelji, isplativije je te ima otprilike isti učinak, bez dodatnih sigurnosnih rizika.

Djeci s akutnim infekcijama antibiotici se sve češće daju intravenski (IV) bez njihove hospitalizacije, no ishodi takvog postupka još uvijek nisu sustavno ispitani.

Australski liječnici su stoga sustavno pregledali literaturu i usporedili IV davanje antibiotika djeci kod kuće i u bolnici. Istraživači su otkrili 19 ranije provedenih istraživanja na temelju kojih su procjenjivali učinkovitost i sigurnost liječenja, zadovoljstvo djece i roditelja te trošak.



Usprkos činjenici da su se rezultati kojima je procjenjivana učinkovitost razlikovali od istraživanja do istraživanja ovisno o ishodu koji je mjerjen, nije opažena značajnija razlika u učinkovitosti između IV davanja antibiotika djeci kod kuće i u

bolnici u smislu liječenja akutne infekcije, učestalosti komplikacija te broja ponovnih prijema u bolnicu.

Istraživači nisu mogli isključiti mogućnost greške nastale zbog toga što su u nekim od pregledanih istraživanja bolesnija djeca češće liječena u bolnici, no otkrili su veliku razinu zadovoljstva liječenjem kod kuće, a jedno istraživanje pokazalo je da bi većina obitelji odabrala liječenje kod kuće kad bi im ta mogućnost bila ponuđena.

Sva su istraživanja pokazala da je liječenje kod kuće jeftinije nego u bolnici, i to za 30-75% po epizodi liječenja.

Ipak, s obzirom na to da kvaliteta većine pregledanih istraživanja nije bila velika te da je samo jedno istraživanje bilo randomizirano, istraživači su istaknuli kako su potrebna daljnja prospektivna randomizirana istraživanja

ARTROSKOPSKA PARCIJALNA MENISKEKTOMIJA ILI PLACEBO OPERACIJA - ŠTO JE KORISNIJE?

Višegodišnje finsko prospektivno istraživanje koje je obuhvatilo pet ortopedskih središta imalo je za cilj utvrditi je li u osoba s netraumatskom rupturom medijalnoga meniska (koje inače nemaju znakove osteoartritisa koljena) artroskopska parcijalna meniskektomija (APM) donosi korist u odnosu na placebo. Manjkavost većine prijašnjih sličnih istraživanja bila je što je trećina ispitanih iz skupine koja je predviđena za konzervativno liječenje izabrana prelazak u skupinu kojoj je određen APM zbog razloga perzistiranja smetnji ili nedostatnoga poboljšanja. Rezultati tih istraživanja interpretirani su kao dokaz da APM treba biti napravljen u osoba kojima konzervativnim liječenjem nije postignuto poboljšanje.

Finci su metodom slučajnog izbora 146 odraslih osoba srednje i starije dobi s degenerativnom rupturom medijalnog meniska (utvrđeno MR-om) i smetnjama trajanja preko tri mjeseca koji nisu reagirali na konzervativno liječenje (a bez znakova gonartritisa) podijelili u skupinu onih kojima će biti napravljena artroskopija i APM te drugu, koja je obuhvatila ispitane kojima će biti napravljena artroskopija i placebo operacija. To je postignuto tako da je boravak u operacijskoj sali jednako trajao za sve ispitane. U placebo zahvatu osjetno je i zvukovno simuliran APM, tako da ispitani nisu znali jesu li operirani ili nisu. Poslijeoperativni tretman bio je za sve isti i svi su primili jednake upute za vježbanje u kući. U istraživanje nisu uključene osobe s rupturom koja je bila posljedica iznenadne ozljede, npr. pad sa stuba, bicikla, pad na ledu i sl., kao ni oni s potpunom blokadom koljena (nemogućnost potpune ekstenzije).

Ispitanici uključeni u studiju praćeni su tako da su ispunjavali upitnike u 2., 6., 12. i 24. mjesecu od zahvata. U 24. mjesecu

da bi se razjasnilo koji bolesnici mogu primati parenteralnu antibiotsku terapiju kod kuće.

(Lancet Infect Dis 2017. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30345-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30345-6))
Dr. sc. Lovro Lamot, dr. med., specijalist pedijatar

praćenja pregledao ih je neovisan ortoped koji nije imao informaciju iz koje je skupine koji ispitanik.

Nikakve statistički značajne razlike u dvo-godišnjemu praćenju nije bilo između meniskektomiranih i onih s placebo operacijom, kao ni u meniskealnim testovima za vrijeme kliničkoga pregleda.

To ide u prilog mišljenju koje postaje sve prihvatljivije da ruptura degenerativnog meniska predstavlja više rani znak osteoartritisa koljena, nego samostalan klinički entitet koji bi zahtijevao operativno liječenje, čak i nakon neuspjeha prethodnoga neoperativnoga liječenja.

Zaključno, za osobe s degenerativnom rupturom meniska, sa smetnjama koje traju više mjeseci i s neuspjehom konzervativnoga liječenja, prema FIDELITY studiji (Finnish degenerative meniscal lesion study) odgovor na naslovno pitanje je: korist artroskopske parcijalne meniskektomija jednaka je placebo.

(Annals of the Rheumatic Diseases. 2017 May 18.)

Dr. sc. Jasna Ajduković, dr. med.

ZNAČENJE PAPA TESTA U DETEKCIJI GLANDULARNIH LEZIJA U POSTMENOPAUZALNIH PACIJENTICA

Prema recentnim rezultatima objavljenim na godišnjem kongresu Američkog društva za kliničku patologiju (engl. American Society for Clinical Pathology, ASCP), upravo PAPA test pomaže u detekciji glandularnih lezija, i to ne samo u žena u reproduktivnoj dobi, već i u postmenopauzi. PAPA test je poznat kao odličan prediktor skvamoznih epitelnih lezija, dok se o njegovom značenju u detekciji glandularnih lezija vječno debatira. Prvi je i najčešći simptom glandularne lezije u peri/postmenopauzi vaginalno krvarenje, kao prva manifestacija podlijewe bolesti. Enbom i suradnici s Medicinskom fakultetom David Geffen Sveučilišta Los Angeles, Kalifornija, SAD, retrospektivno su istra-

živali analizirajući citološke uzorke žena u dobi ≥ 45 godina koji su uzeti od 2001. do 2011. godine. Ukupan broj analiziranih uzoraka iznosio je 269 573. Istraživači su uzorke podijelili u dvije skupine prema simptomatologiji, odnosno imali ili nema vaginalnog krvarenja, odnosno prema tome ima li ili nema kliničke sumnje na patološko stanje. U 376 slučajeva detektirana je neka vrsta citološke abnormalnosti, uključujući: atipične glandularne stanicice, atipične endocervikalne stanicice, atipične endometralne stanicice i adenokarcinom. 77 ispitanica (od 376 atipičnih nalaza) nije imalo nikakvih simptoma, a 60 ih je imalo neku kliničku abnormalnost tipa vaginalno krvarenje ili anamnezu pozitivnu na karcinom ili neku vrstu cervicalne patologije. Sumirano, 37,7% asimptomatskih ispitanica i 83,3% simptomatskih i podvrgnuto je praćenju za glandularne lezije. Žene kojima je dijagnosticirana atipična glandularna lezija sa simptomatologijom ili bez nje imaju veći rizik za razvoj maligne bolesti (50/137 (36,5%)) u usporedbi s onima koje nemaju atipične glandularne lezije (29/137(21,2%), $p=0,0410$). Žene starije od 40 godina s atipičnim glandularnim stanicama u citološkom nalazu, a koje pritom imaju i prateću simptomatologiju, zahtijevaju obligatan klinički nadzor, te daljnju obradu.

(ASCP, September 2017.)
Doc. dr. sc. Ingrid Marton, dr. med., specijalist ginekologije i opstetricije

SMANJENJE INFKECIJA KIRURŠKE RANE NAKON HISTEREKTOMIJE: CEFAZOLIN I METRONIDAZOL VS. CEFALOSPORIN

Poruka članka: Kombinacija cefazolina i metronidazola prije histerektomije učinkovitije prevenira infekcije kirurške rane nego preporučeni cefazolin ili cefalosporin druge generacije.

Bakterije izolirane s inficiranih vaginalnih zarašlica i iz zdjeličnih apscesa na-

kon histerektomije često uključuju anaerobnu vaginalnu floru. Metronidazol izvrsno pokriva gotovo sve vrste anaeroba, znatno bolje nego cefazolin i cefalosporini druge generacije.

Cilj istraživanja Sare R. Till i suradnika iz Department of Obstetrics and Gynecology, University of Michigan, Ann Arbor, MI, SAD, bio je procijeniti prevenira li kombinacija cefazolina i metronidazola prije histerektomije učinkovitije infekciju kirurške rane nego preporučeni cefazolin ili cefalosporin druge generacije.

Retrospektivna kohortna studija obuhvatila je razdoblje 7/2012. - 2/2015. Primarni ishod bila je infekcija kirurške rane. Punoljetne pacijentice, koje su bile podvrgnute vaginalnoj, abdominalnoj, laparoskopskoj ili robotičkoj histerektoniji zbog benigne ili maligne bolesti, bile su uključene u istraživanje ako su primile jednu od sljedećih profilaktičnih antibiotskih shema: cefazolin, cefalosporin druge generacije, ili cefazolin i metronidazol.

U istraživanje je uključeno 18 255 histerektonija. Ukupna stopa infekcije kirurške rane bila je 1,8%-tina ($n=329$). Stopa infekcije kirurške rane bila je 1,8%-tina ($n=267$) za cefazolin, 2,1%-tina ($n=49$) za cefalosporin druge generacije, te 1,4%-tina ($n=13$) za kombinaciju cefazolina i metronidazola. Rizik za infekciju kirurške rane bio je statistički značajno viši kod pacijentica koje su prije histerektonije primile cefazolin (OR 2.30; 95% CI 1,06-4,99) ili cefalosporin druge generacije (OR 2.31; 95% CI 1,21-4,41), u usporedbi s onima koje su primile cefazolin i metronidazol.

U zaključku se navodi kako je profilaktična primjena cefazolina i metronidazola rezultirala nižom stopom infekcije kirurške rane nakon histerektonije nego kod izolirane primjene cefazolina ili cefalosporina druge generacije.

(Am J Obstet Gynecol. 2017;217:187.e1-11.)
Matija Prka, dr. med., specijalist ginekologije i opstetricije, subspecijalist fetalne medicine i opstetricije

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

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

Klajić Z¹, Roje Ž², Bećić K³, Čapkun V⁴, Vilović K⁵, Ivanišević P¹, Marušić E⁶. Formula for the prediction of apnea/hypopnea index in children with obstructive sleep apnea without polysomnography according to the clinical parameters: Is it reliable? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2017;100:168-173.

¹University Department of ENT, University Hospital Center Split, Split, Croatia; ²Private ENT Practice dr. Željka Roje, Split, Croatia; ³School of Medicine, University of Split, Split, Croatia; ⁴Department of Nuclear Medicine, University Hospital Center Split, Split, Croatia; ⁵Department of Pathology, University Hospital Center Split, Split, Croatia; ⁶Department of Pediatrics, University Hospital Center Split, Split, Croatia

Jukic A^{1,2}, Bozic D^{3,4}, Kardum D^{5,6}, Becic T^{1,2}, Luksic B^{7,8}, Vrsalovic M^{9,10}, Ljubkovic M¹¹, Fabijanic D^{1,2}. Helicobacter pylori infection and severity of coronary atherosclerosis in patients with chronic coronary artery disease. *Ther Clin Risk Manag.* 2017;13:933-938.

¹Department of Cardiology, University Hospital of Split; ²Department of Cardiology, University of Split School of Medicine; ³Department of Gastroenterology, University Hospital of Split; ⁴Department of Gastroenterology, University of Split School of Medicine, Split; ⁵Department of Gastroenterology, University Hospital Dubrava, Zagreb; ⁶Department of Gastroenterology, University of Osijek School of Medicine, Osijek; ⁷Department of Surgery, University Hospital of Split; ⁸Department of Surgery, University of Split School of Medicine, Split; ⁹Department of Vascular Medicine, Cardiovascular Center, Sestre Milosrdnice University Hospital; ¹⁰Department of Vascular Medicine, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb; ¹¹Department of Integrative Physiology, University of Split School of Medicine, Split, Croatia

Bijelić N¹, Belovari T¹, Stolnik D², Lovrić I¹, Baus Lončar M³. Histomorphometric Parameters of the Growth Plate and Trabecular Bone in Wild-Type and Trefoil Factor Family 3 (Tff3)-Deficient Mice Analyzed by Free and Open-Source Image Processing Software. *Microsc Microanal.* 2017;23:818-825.

¹Department of Histology and Embryology, Faculty of Medicine, University of Osijek, Osijek, Croatia; ²Public Health Centre Vinkovci, Vinkovci, Croatia; ³Department of Molecular Medicine, Institute Ruđer Bošković, Zagreb, Croatia

Juranić B¹, Rakošec Ž², Jakab J¹, Mikšić Š¹, Vuletić S³, Ivandić M⁴, Blažević I¹. Prevalence, habits and personal attitudes towards smoking among health care professionals. *J Occup Med Toxicol.* 2017;12:20.

¹Faculty of Medicine, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia;

²Department of Cytology, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia;

³Catholic Faculty of Theology in Đakovo, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Đakovo, Croatia; ⁴Public Health Centre Osijek, Osijek, Croatia

Ferrari R, Aguiar C, Alegria E, Bonadonna RC, Cosentino F, Elisaf M, Farnier M, Ferrières J, Filardi PP, Hancu N, Kayikcioglu M, Mello E Silva A, Millan J, Reiner Ž*, et al. Current practice in identifying and treating cardiovascular risk, with a focus on residual risk associated with atherogenic dyslipidaemia. *Eur Heart J Suppl.* 2016 Apr 12;18(Suppl C):C2-C12. doi: 10.1093/euroheartj/suw009

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

Reiner Ž. Hypertriglyceridemia and risk of coronary artery disease. *Nat Rev Cardiol.* 2017;14(7):401-411.

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

Ferretti G, Bacchetti T, Simental-Mendía LE, Reiner Ž*, Banach M, Sabekar A. Raloxifene Lowers Plasma Lipoprotein(a) Concentrations: a Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Placebo-Controlled Trials. *Cardiovasc Drugs Ther.* 2017;31(2):197-208.

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

EAS Familial Hypercholesterolemia Studies Collaboration, Vallejo-Vaz AJ, Akram A, Kondapally Seshasai SR, Cole D, Watts GF, Hovingh GK, Kastelein JJ, Mata P, Raal FJ, Santos RD, Soran H, Freiberger T, Abifadel M, Aguilar-Salinas CA, Alnouri F, Alonso R, Al-Rasadi K, Banach M, Bogsrød MP, Bourbon M, Bruckert E, Car J, Ceska R, Corral P, Descamps O, Dieplinger H, Do CT, Durst R, Ezhov MV, Fras Z, Gaita D, Gaspar IM, Genest J, Harada-Shiba M, Jiang L, Kayikcioglu M, Lam CS, Latkovskis G, Laufs U, Liberopoulos E, Lin J, Lin N, Maher V, Majano N, Marais AD, März W, Mirrakhimov E, Miserez AR, Mitchenko O, Nawawi H, Nilsson L, Nordestgaard BG, Paragh G, Petrušionienė Z, Pojskic B, Reiner Ž*, et al. Pooling and expanding registries of familial hypercholesterolemia to assess gaps in care and improve disease management and outcomes: Rationale and design of the global EAS Familial Hypercholesterolemia Studies Collaboration. *Atheroscler Suppl.* 2016 Dec;22:1-32.

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

Kućni multidimenzionalni programi za žene koje su preživjele karcinom dojke

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

Sažetak

Dosadašnje spoznaje: Sve više je zahtjeva za djelotvornim kućnim multidimenzionalnim programima (dalje: KMP) koji se provode u kući za žene nakon karcinoma dojke. Cilj je ovoga Cochrane sustavnog pregleda bio procijeniti učinke takvih kućnih KMP-a na kvalitetu života žena koje su završile primarno liječenje (kirurgija i ili kemoterapija i ili radioterapija) karcinoma dojke u prethodnih 10 godina.

Obilježja uključenih istraživanja: U literaturi je pronađeno 26 studija s ukupno 2272 ispitanice. U tim istraživanjima su ispitani KMP-i koji se provode u kući i uspoređeni su s kontrolama. Sadržaj i vrsta pristupa tih programa razlikovali su se u uključenim istraživanjima. Programi su mogli uključiti bilo koju kombinaciju od najmanje dvije od triju sljedećih komponenta: edukativnu (primjerice pružanje informacija i savjeta), fizičku (tjelovježba) i psihološku (savjetovanje ili kognitivne terapije). Većina istraživanja koristila je uobičajenu skrb (rutinski nadzor) kao kontrolnu skupinu. U nekoliko istraživanja primjenjena je niža razina različitih vrsta intervencije (npr. edukacija vezana za rješavanje stresa ili slabiji intenzitet tjelovježbe) ili vježbanje za kontrolu pozornosti kao usporedna skupina.

Rezultati su pokazali da KMP-i za žene koje su preživjele karcinom dojke imaju kratkoročan pozitivan učinak na poboljšanje kvalitete života. Nekoliko drugih istraživanja ispitalo je učinak takvih programa na simptome i psihosocijalne ishode. Osobe koje su liječene zbog karcinoma dojke i sudjelovale u tim programima imale su smanjenu razinu umora, nesanice i anksioznosti, ali su učinci kratko trajali. Nije bilo razlike među skupinama u simptomima depresije, napadaju vrućine i noćnog znojenja. Utvrđeno je da bi grupni pristup mogao biti djelotvorniji nego individualni za analizirane programe. Nisu pronađene razlike u kvaliteti života kad su u pitanju edukativne, psihološke ili fizičke komponente programa za liječene na dojci.

Kvaliteta dokaza: Uključena istraživanja sadržavala su dokaze umjerene do vrlo niske kvalitete, što znači da se u nekim slučajevima možemo poprilično pouzdati u rezultate istraživanja (npr. za kvalitetu života), dok rezultati nekih drugih studija nisu pouzdani (npr. za smanjenje umora, nesanice i anksioznosti).

Opis stanja

Karcinom dojke je najčešći karcinom koji pogoda žene širom svijeta. Rano otkrivanje, napredak u adjuvantnoj kemoterapiji, radiološkim tehnikama, hormonskoj terapiji i ciljanim terapija-

ma značajno su poboljšali stopu preživljaja žena oboljelih od karcinoma dojke. Ukupno petogodišnje preživljeno danas se u SAD-u približava brojci od 100% za stadij 0 i 1 karcinoma dojke, a oko 93% i 72% za stadij 2 i 3 karcinoma dojke. U Velikoj Britaniji je preživljeno 99%, 88% i 55% za stadij 1, stadij 2 i stadij 3 karcinoma dojke. Očekuje se kako će se stope preživljaja i dalje povećavati, zbog čega će se povećavati i populacija pacijentica kojima će trebati dugoročna skrb. To predstavlja izazov i za same pacijentice i njihovu obitelj, a isto tako i za onkološke službe.

Koncept preživljaja karcinoma (engl. *cancer survivorship*) razglašava se u medicinskoj literaturi, ali još uvijek nema točne definicije. Većina medicinske i psiho-onkološke literature navodi da je osoba koja je preživjela karcinom netko tko je završio primarno liječenje karcinoma i vratio se u normalan život, sa smanjenim rizikom od ponovnog javljanja karcinoma, ili netko tko živi s karcinomom, ali nije u terminalnoj fazi bolesti.

Klinički je prvih 10 godina nakon liječenja karcinoma dojke osjetljivo razdoblje, tijekom kojeg se žene suočavaju s brojnim kratkoročnim i dugoročnim zdravstvenim i psihosocijalnim problemima, uključujući i simptome koji se javljaju kasno nakon karcinoma i liječenja karcinoma, kao i psihološki stres vezan s mogućnošću ponovne pojave karcinoma, kroničnom nesigurnosti i negativnim posljedicama na društveni život.

Za osobe koje su preživjele karcinom cilj je postići što bolje fizičko i psihosocijalno osjećanje i kvalitetu života kako bi se uspješno vratile normalnom životu. Zdravstvena skrb koja im se pruža ne mora biti dovoljna ako se usporedi s ranijim fazama dijagnoze i terapije. U literaturi je pokazano kako tradicionalno praćenje i nadzor, zbog moguće ponovne pojave karcinoma, ne udovoljava potrebama pacijentica, zbog čega se često osjećaju narušene tijekom tranzicije od bolesnice do osobe koja je preživjela karcinom. Osobe koje su preživjele karcinom dojke kažu kako su simptomi izvan terapije često bili mnogo gori i dugotrajniji nego što su očekivale, uglavnom zato jer su osjećale da ih nitko nije podučio o tome što realno mogu očekivati, niti ih je nitko uveo u primjerene programe rehabilitacije nakon terapije.

Međunarodna istraživanja o potrebama za potpornom skrbu među osobama koje su preživjele karcinom dojki dosljedno ukazuju kako jedna od dvije takve osobe ima jednu ili više neispunjene potrebe, koje uglavnom pripadaju u domenu zdravstvenog sustava, zdravstvenih informacija ili psihološke domene.

Pauewls i suradnici su 2013. objavili istraživanje u kojem pokazuju da unutar 6 mjeseci od primarnog liječenja karcinoma više

od 50% žena ima neku potrebu vezanu za tjelesno funkcioniranje, psihološko funkcioniranje te sliku o sebi i svome tijelu. Literatura ukazuje kako su te neispunjene potrebe povezane s lošijom kvalitetom života. Veliki su zahtjevi za programima skrbi o osobama koje su preživjele karcinom dojke, a koji će biti utemeljeni na do-

Opis intervencije

Kućni programi su definirani kao postupci koje pojedinac može provoditi kod kuće, kroz bilo koje vrijeme praćenja. Intervencija bi trebala biti jednostavna za provođenje i pospješiti dugoročno pridržavanje propisanim postupcima.

su preživjele karcinom dojke. Savjeti o prehrani, uključujući planove za gubitak težine, plan obroka i postavljanje kalorijskih ciljeva, često su dio programa za preživjele od karcinoma dojke. U tih je osoba opisan pozitivan učinak prehrabnenih savjeta na kontrolu težine, tjelesno funkcioniranje i razinu anksioznosti. Programi tjelovježbe uključuju istezanje mišića, vježbe za stabilizaciju trupa, fizioterapiju i vježbe u vodi. Fizička aktivnost i jačanje mišića smanjuje im umor i poboljšavaju kvalitetu života. Psihološke intervencije koje uključuju psihoterapiju i savjetovanje važne su kako bi se žena pomoglo u tranziciji od terapije do oporavka. Ranija su istraživanja pokazala da neke vrste psihoterapije mogu smanjiti depresiju i anksioznost, umor i poremećaje spavanja.

KMP-i mogu sadržavati treninge koje provode educirane osobe ili zdravstveni radnici, pri čemu se intervencije provode individualno ili grupno. Način provođenja tih intervencija može se razlikovati i uključivati osobni angažman, telefonske razgovore, kontakt putem interneta ili preko multimedijskih sadržaja. Dodatni edukativni materijali (uključujući video, knjižice, radne knjige za samopomoć, internetske izvore itd.) mogu se dati pacijentima kako bi se poboljšali postupci koji se trebaju provoditi kod kuće. Na taj način dobiju znanje i vještine za samopomoć, koje su im nužne za vođenje računa o vlastitoj skrbi i za pospješivanje oporavka, zdravlja i dobrog osjećanja. Izvoldljivost i stupanj pridržavanja intervencijama takvih programa često se procjenjuje putem različitih postupaka za prijavu pacijenata, vođenja dnevnika ili organiziranja motivacijskih telefonskih poziva.

Kako bi intervencija mogla djelovati

Zbog višedimenzionalne prirode procesa prijelaza osobe koja je preživjela karcinom dojke od terapije do oporavka nužne su multimodalne intervencije. Budući da nemaju čest kontakt sa zdravstvenim radnicima, kućni programi bi mogli biti realna opcija za pružanje izvoldljivih i održivih programa skrbi. Ranija su istraživanja pokazala kako



kazima. Nacionalna inicijativa za skrb o osobama koje su preživjele karcinom (engl. *National Care Survivorship Initiative, NCSI*) i Medicinski institut (engl. *Institute of Medicine, IOM*) preporučuju promjenu u smislu najbolje strukturirane skrbi nakon terapije za osobe koje su preživjele karcinom, s većim naglaskom na oporavak, zdravlje i dobro osjećanje. U SAD-u se Nacionalna koalicija za preživjele od karcinoma (engl. *National Coalition of Cancer Survivorship, NCCS*) zaže za iste ciljeve i za razvoj plana skrbi o osobama koje su preživjele karcinom.

KMP-i za preživjele od karcinoma često se provode u obliku multimodalnih intervencija, koje uključuju edukciju, fizičke i psihološke intervencije, tjelovježbu ili savjete o prehrani. Edukacijske intervencije uključuju informacije o samoličenju fizičkih simptoma i oporavku, uključujući teme kao što su umor, bol u ruci, utrnulost/mravinjanje, limfedem, poremećaji spavanja i ponovna uspostava svojega života. Ključna podrška osobama koje su preživjele karcinom je pružanje informacija. Opisani su korisni učinci edukativnih intervencija na kvalitetu života u osoba koje

preživjeli imaju potrebu za rehabilitacijskim programima koji će ih osposobiti za samopomoć vezanu za njihovo vlastito zdravlje i psihosocijalne probleme. Educiranje pacijenata ključan je element tih programa. Pozitivna povezanost između razine osnaživanja pacijenata i samopomoći, kontrole simptoma, psihološke prilagodbe i kvalitete života opsežno je dokumentirana.

Zašto je važan ovaj Cochrane sustavni pregled?

Provđene su brojne studije u kojima se ispituje djelotvornost KMP-a za preživjele od karcinoma dojke. Ti se programi razlikuju po komponentama koje su uključene u intervenciju i načinu provedbe programa. Sustavni pregled o tim programima još nije proveden pa je stoga cilj ovog Cochrane sustavnog pregleda bio procijeniti djelotvornost KMP programa, kako bi odluke o skrbi takvih pacijenata nakon terapije karcinoma mogle biti utemjene na dokazima.

Zaključak za praksu

KMP-i su prepoznati kao važan pristup koji pomaže takvim pacijentima u prijelazu od završetka terapije do dugoročnog preživljivanja. Rezultati ovog sustavnog pregleda i meta-analiza pokazuju da KMP-i omogućuju dugoročne korisne učinke koji povećavaju kvalitetu života i neke pojedinačne domene kvalitete života. Grupna terapija mogla bi biti djelotvorna nego individualna. Međutim, čini se da su takve terapije korisne samo u prva tri mjeseca nakon intervencije. Učinak takvih programa na zdravstvenu skrb, korištenje zdravstvenog sustava i cijenu skrbi nije poznat. Nije nađeno dovoljno podataka koji bi omogućili ispitivanje varijacija u sadržaju ili trajanju analiziranih programa.

Zaključak za buduća istraživanja

Nužna su nova, visoko-kvalitetna i metodološki rigorozna ispitivanja u ovom području. S obzirom na prirodu tih programa teško je postići zasljepljivanje

ispitanika. Međutim, moguće je prikriti informaciju o tome tko je u kojoj grupi od statističara u pokusu i istraživača koji mijere ishode, što znači da bi jednostruko zasljepljivanje trebalo biti moguće da se smanji rizik od pristranosti u kliničkim pokusima.

Buduća istraživanja trebaju procijeniti dugoročne učinke analiziranih programa te usporediti programe različitih sadržaja i trajanja. Potrebna su nova istraživanja kako bi se procijenili učinci tih programa na potrebe ispitanika, troškove zdravstvenog sustava, kliničke ishode i ishode pacijenta. Takoder bi trebalo ispitati postoje li potencijalni neželjeni učinci.

Cochrane sustavni pregled

Cheng KKF, Lim YTE, Koh ZM, Tam WWS. Home-based multidimensional survivorship programmes for breast cancer survivors. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017;8.CD011152.

ŽIVOT JE PUTOVANJE.
UŽIVAJTE U VOŽNJI...

BILO GDJE U SVIJETU.

Last minute
RENT A CAR

Otkrijte neke od razloga zašto je Rovinj destinacija s 5*



*Hotel
Monte Mulini*

LH LEADING HOTELS®

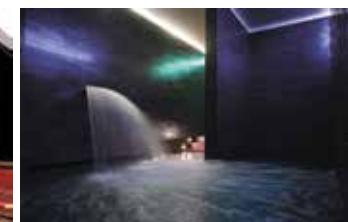
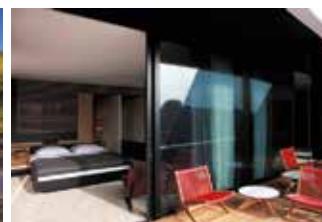


Postoji razlika između odabira hotela i odabira hotela koji je baš za vas. Želite li sobu? Ipak, tražite nešto više? Uživajte u vinskom podrumu restorana Wine Vault koji se može pohvaliti Michelinovom preporukom... Čaša pomno odabranog vina, dašak profinjene kuhinje... To vam služimo tek kao uvod u vaš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

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

lone 

A MEMBER OF DESIGN HOTELS™



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

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

POSEBNA PONUDA SAMO ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE

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

maistra
ROVINJ - VRSAR

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

Istra 
Zeleni Mediteran.

HRVATSKA
Puna Života

CIJEPLJENJE PROTIV TUBERKULOZE

Prošlost, sadašnjost i budućnost

Dr. sc. LJILJANA ŽMAK, dr. med. spec. medicinske mikrobiologije s parazitologijom
 Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
 ljiljana.zmak@hzjz.hr

Cjepiva su jedna od glavnih prekretnica moderne medicine u borbi protiv zaraznih bolesti. Njihov razvoj i kao posljedica procjepljivanje velikog dijela populacije drastično je smanjio broj te čak i eradicirao neke zarazne bolesti koje su bile značajan uzrok pobola i smrtnosti u prevakcinalnoj eri. Tako danas u zemljama koje učinkovito provode nacionalne programe cijepljenja rijetko možemo susresti bolesti kao što su dječja paraliza, difterija, ospice ili rubela. Naravno da uvjek postoje iznimke koje potvrđuju pravilo, budući da nisu sva cjepiva podjednako učinkovita.

Važan javnozdravstveni problem

Usprkos visokom postotku procijepljenosti djece s *M. bovis* - bacil Calmette-Guérin (BCG) cjepivom (više od 90 % sve novorođene djece u svijetu) na globalnoj razini, tuberkuloza i dalje predstavlja iznimno važan javnozdravstveni problem. Prema izvještaju SZO-a u 2015. godini je prijavljeno 6,1 milijuna novih slučajeva tuberkuloze, a procjenjuje se da je stvarni broj novih slučajeva bio oko 10,4 milijuna. Uz procijenjenih 1,8 milijuna smrti na godinu, tuberkuloza je vodeći uzročnik smrti od zaraznih bolesti u svijetu. Ako znamo da se svake godine aplicira 100 milijuna doza BCG cjepiva, postavlja se pitanje kako objasniti ove brojke. Odgovor se dijelom nalazi i u samom cjepivu. BCG cjepivo sadrži atenuirani soj bakterije *M. bovis*, koji su prvi izolirali 1908. godine Calmette i Guerin na Pasterovom institutu u Lilleu, Francuska. Da bi se *M. bovis* mogao upotrijebiti kao cjepni soj morao je biti oslabljen, što se postiglo serijskim presađivanjem originalnog soja svaka tri tjedna

tijekom 13 godina. U tom razdoblju je niz spontanih mutacija genoma te bakterije atenuirao i omogućio primjenu soja u vakcinale svrhe. Primjena BCG cjepiva u ljudi započela je tako 1921. te je ovo jedno od najstarijih cjepiva koja su još uvijek u kliničkoj upotrebi. Od tada je BCG cjepivo primijenjeno na više od četiri milijarde ljudi te je bio jedini način borbe protiv tuberkuloze do otkrića izonijazida sredinom prošlog stoljeća. Kao i kod svih cjepiva, tako i kod primjene BCG-a postoji mogućnost nuspojava. Najčešće se opisuje lokalna supurativna reakcija na mjestu primjene, koja se javlja u većine cijepljene djece, a u oko 1 % slučajeva razvija se limfadenitis. Teške nuspojave u obliku osteomijelitisa i diseminiranih infekcija srećom su iznimno rijetke. Postoji više podvrsta originalnog BCG soja, a time i više vrsti BCG cjepiva koje se proizvodi na više od 40 mjesta diljem svijeta. Kako su na različitim mjestima načini održavanja soja drugačiji, tako se i samo cjepivo razlikuje ovisno o proizvođaču.

Premda staro gotovo sto godina, BCG je trenutno jedino dostupno cjepivo protiv tuberkuloze na tržištu. Danas znamo da BCG cjepivo nema značajnu ulogu u sprječavanju razvoja plućne tuberkuloze u odraslih osoba zaraženih s *M. tuberculosis*. Ovisno o različitim autorima, zaštitna vrijednost cjepiva u sprečavanju plućne tuberkuloze značajno varira, od nula do 80 %. Još uvjek nisu jasni razlozi ovako velikih varijacija u učinkovitosti cjepiva. U pravilu, viša je djelotvornost BCG cjepiva u studijama provedenim u socio-ekonomski razvijenijim populacijama na sjeveru (npr. Velika Britanija, američki Indijanci) nego u manje socio-ekonomski razvijenim populacijama na jugu (npr.

Tablica1. Kriteriji IUATLD-a za ukidanje BCG cijepljenja za zemlje s niskom incidencijom tuberkuloze te vjerodostojnim izvorom epidemioloških podataka

| Kriteriji | Ispunjene kriterije za ukidanje BCG cijepljenja u Hrvatskoj |
|--|--|
| Godišnja incidencija bolesnika s pozitivnim nalazom mikroskopije direktnog razmaza iskašljaja 5/100 000 stanovnika ili manja u protekle tri godine. ILI | Prosječna stopa prijavljivanja tuberkuloznih meningitisa u djece do pet godina manja od jednog slučaja na 10 milijuna stanovnika u proteklih pet godina. ILI |
| Prosječna stopa prijavljivanja tuberkuloznih meningitisa u djece do pet godina manja od jednog slučaja na 10 milijuna stanovnika u proteklih pet godina. ILI | Da |
| Prosječan godišnji rizik za infekciju s <i>M. tuberculosis</i> trebao bi biti 0,1% ili manji. | Nepoznato |

Indija, južne države SAD-a). Međutim, valja napomenuti da su podaci studija učinkovitosti cjepiva u sprečavanju disseminiranih oblika tuberkuloze (milijarna tuberkuloza, tuberkulozni meningitis) konzistentni i procjenjuje se da je njihova učinkovitost u sprečavanju ovih oblika tuberkuloze oko 70 %-tina ako se cjepivo primjeni u prvoj godini života. U skladu s time, SZO ne preporučuje cijepljenje djece nakon te dobi. Sam zaštitni učinak cjepiva vjerojatno traje oko desetak godina, a nakon toga iščezava.

Podaci o incidenciji

Zašto onda još uvijek cijepimo ovim cjepivom, iako znamo da je njegova uloga u sprječavanju razvoja plućne tuberkuloze ograničena? Zato što se pokazalo da štiti djecu od agresivnih oblika tuberkuloze uzrokovanih hematogenim rasapom mikobakterija. No ako je incidencija u populaciji niska, prednosti cijepljenja iščezavaju te bi sredstva namijenjena cijepljenju bilo mudrije preusmjeriti na druge akcije u svrhu borbe protiv tuberkuloze, tj. na rano otkrivanje i liječenje oboljelih.

Gledano globalno, kriteriji primjene cjepiva razlikuju se od države do države, ovisno o lokalnom epidemiološkom stanju. U većini razvijenih zemalja s niskom incidencijom tuberkuloze BCG cjepivo se ne nalazi u nacionalnom programu obveznih cjepiva, dok se u zemljama s visokom incidencijom ovo cjepivo još uvijek primjenjuje na nacionalnoj razini. Većina zemalja se odlučuje na prestanak obveznog cijepljenja za cijelu populaciju kada incidencija tuberkuloze dosegne oko 10/100 000 stanovnika, premda je u susjednoj Sloveniji BCG cijepljenje ukinuto još i ranije, kada je incidencija iznosila 12/ 100 000 stanovnika. Radi olakšanja odluke pojedine države o potrebi primjene BCG-a, Međunarodna unija za borbu protiv tuberkuloze i plućnih bolesti (IUATLD) objavila je smjernice o primjeni BCG cjepiva, a usvojila ih je i SZO pa su uključene u preporuke SZO-a o BCG cijepljenju. IUATLD predlaže da prije odluke o ukidanju cijepljenja za cijelu populaciju moraju biti ispunjeni određeni kriteriji (Tablica 1). U Hrvatskoj je broj bolesnika s plućnom tuberkulozom, koji imaju pozitivan nalaz direktne mi-

kroskopije, oko 5,6/100 000 stanovnika, dok je zadnji prijavljeni slučaj tuberkuloznog meningitisa u djece bio prije više od 10 godina. Koji je prosječan godišnji rizik infekcije s *M. tuberculosis* u Hrvatskoj nije poznato, budući da su za izračun ovoga pokazatelja potrebna opsežna epidemiološka istraživanja latentne infekcije u populaciji, koja u Hrvatskoj još nisu provedena.

Stoga, prema trenutnim epidemiološkim pokazateljima, u Hrvatskoj bi trebali procijeniti trebamo li još uvijek BCG cjepivo primjenjivati za svu novorođenu djecu. O toj promjeni se ozbiljno razmišlja, što je vidljivo i iz trogodišnjeg programa Ministarstva zdravlja o obaveznom cijepljenju za razdoblje od 2016.-2018. Prema ovom programu se BCG cijepljenje još uvijek nalazi u kalendaru, ali uz napomenu o mogućnosti da se tijekom ovog trogodišnjeg razdoblja ta odluka promjeni. Na donošenje definitivne odluke značajno će utjecati i budući podaci o incidenciji te ostaje vidjeti hoće li se i u narednom razdoblju smanjivati broj novooboljelih. Premda smo na nacionalnoj razini ispunili pojedine kriterije za ukidanje BCG cijepljenja, postavlja se pitanje o organiziranju selektivnog cijepljenja. U većini razvijenih zemalja, premda je ukinuto cijepljenje za cijelu populaciju, ono se ipak provodi u djece s povećanim rizikom za infekciju s *M. tuberculosis*. Ukitanjem obveznog cijepljenja na nacionalnoj razini te selektivnim cijepljenjem samo djece s povećanim rizikom, otvaraju se nova pitanja oko organiziranja zdravstvene zaštite. Naime, nemaju sve županije u Hrvatskoj istu incidenciju tuberkuloze. Iz podataka objavljenih u Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, vidljivo je kako pojedine županije imaju i dvostruko veću incidenciju od prosječne. Hoće li se u tim županijama davati BCG cjepivo svoj novorođenoj djeći ili samo onoj s povećanim rizikom za infekciju? Također smo svjesni migrantske krize te priljeva osoba iz zemalja s visokom in-



cidencijom tuberkuloze (više od 40/100 000 stanovništva) čija djeca također imaju veći rizik za infekciju. Stoga ostaje otvoreno pitanje na koji način optimalno definirati kategorije stanovništva kod kojih bi se selektivno cijepljenje i dalje provodilo.

Najubožitija bakterija

Značajni napor i znanstvene zajednice usmjereni su prema pronašlasku novog i učinkovitijeg cjepiva protiv tuberkuloze. Bez razvoja boljeg cjepiva teško možemo očekivati promjenu u globalnim epidemiološkim pokazateljima. S obzirom na procjenu da je trećina svjetske populacije inficirana s *M. tuberculosis*, idealno cjepivo bi trebalo biti učinkovito ne samo prije kontakta s bakterijom, već i kod osoba koje su s ovom mikobakterijom već bile u dodiru. Nedostatak odgovarajućeg životinjskog modela, iznimno visoki troškovi razvoja novih cjepiva i financijska ograničenja većine država s visokom incidencijom tuberkuloze negativno utječu na napredak u ovom području. Ipak, ohrabruje podatak da je trenutno 13 cjepiva kandidata u različitim fazama kliničkih istraživanja. Stoga s nestrpljenjem očekujemo novosti o učinkovitijem cjepivu koje bi skinulo tuberkulozu s trona najubožitije bakterije svijeta.

"Dulce cum utili!"

Funkcionalni stilovi hrvatskoga jezika – od književnoumjetničkoga do znanstvenoga stila

Izv. prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ

U ovomjesečnom broju *Liječničkih novina* govorit ćemo o višefunkcionalnosti hrvatskoga jezika budući da se u više vaših pisama pojavila potreba za pojašnjavanjem višefunkcionalne uloge hrvatskoga jezika i za opisom nekih osobina njegovih funkcionalnih stilova. U ovom ćemo se broju zadržati na znanstvenome stilu budući da je ovladavanje njime važno za stručno i znanstveno napredovanje u svakoj struci, pa tako i u medicinskoj. Temi ćemo u ovom broju pristupiti više teorijski, objašnjavajući temeljne pojmove, dok ćemo se njome više empirijski baviti u sljedećim brojevima.

Standardni jezik i njegovi funkcionalni stilovi

Standardni je jezik, svakoga jezika na svijetu koji ima izgrađen standardni oblik jezika, opće sredstvo sporazumijevanja i kao takav mora zadovoljiti različite komunikacijske potrebe zajednice kojoj služi kao komunikacijsko sredstvo. Njegova je funkcija zato višestruka i povezana je s različitim područjima ljudskoga djelovanja. Iz toga proizlazi da je standardni jezik kao cjelina apstraktan, jer on zapravo postoji tek preko svojih funkcionalnih stilova, budući da u različitim prilikama, na različitim mjestima, s različitim ljudima standardni jezik nećemo upotrebljavati na isti način. U jednoj ćemo se situaciji poslužiti jednim, a u drugoj drugim funkcionalnim stilom.

Kako on mora biti i jezikom književnosti, i jezikom svakodnevne komunikacije, i jezikom medija, i jezikom ureda, diplomacije, politike, i jezikom znanosti itd., obično se ta područja dijele u pet osnovnih funkcionalnih stilova: književnoumjetnički, razgovorni, publicistički, administrativni i znanstveni stil.

Razlike među funkcionalnim stilovima

Razlike među funkcionalnim stilovima postoje na svim jezičnim razinama. Zato svaki funkcionalni stil ima različit odnos prema normi, tj. ima svoju normu. Zato ono što je u jednome funkcionalnom stilu pravilno i prihvatljivo, ne mora biti pravilno i prihvatljivo i u drugome funkcionalnom stilu. Pritom treba naglasiti da je svaki funkcionalni stil dio cjeline koja se zove standardni jezik te da je većim svojim dijelom podložan općim zakonitostima koje u njemu vladaju.

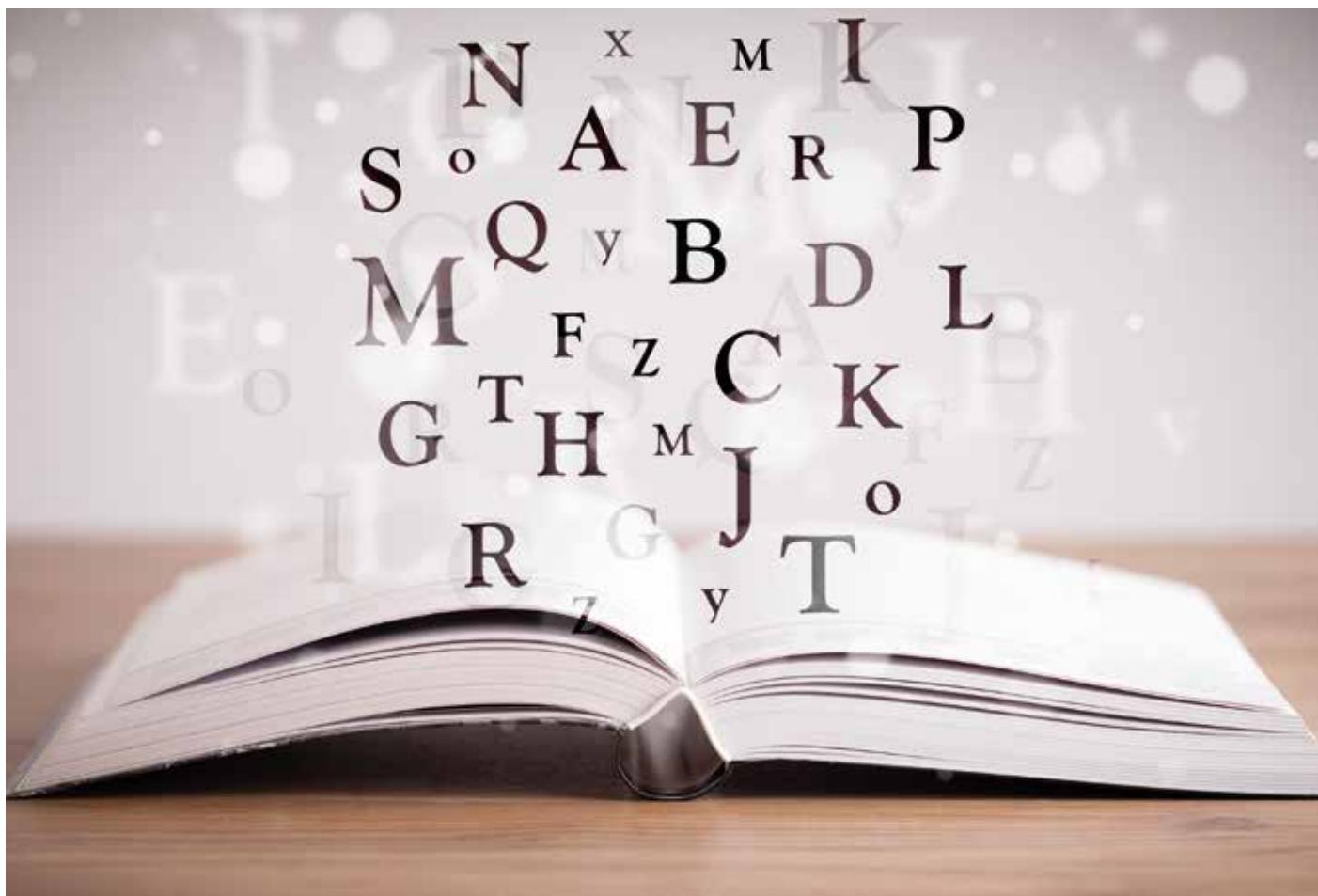
Književnoumjetnički i znanstveni stil zauzimaju oprečna mjesta. Književnoumjetnički stil ima najslobodniji odnos prema normama standardnoga jezika i njegovo je bitno obilježe subjektivnost, dok znanstveni stil najviše podliježe normama standardnoga jezika i u njemu je stupanj dopuštene subjektivnosti najmanji. To, naravno, ne znači da književnik može pisati ne poštujući norme standardnoga jezika zato što nije te norme naučio i njima ovlađao, nego to znači da se književnik može poslužiti

odstupanjem od nekoga normativnog pravila kako bi postigao u svome tekstu kakav umjetnički učinak, npr. kako bi ostvario rimu ili ritam u pjesmi.

Znanstveni stil hrvatskoga jezika

Znanstveni je stil, kao što mu i sam naziv kaže, stil svih znanosti, npr. lingvistike, filozofije, matematike, fizike, kemije, biologije, medicine i dugih. Njime se opisuju pojave, događaji, istraživanja, znanstvena otkrića, teorije. S obzirom na znanstveno područje i primatelja teksta znanstveni se funkcionalni stil može podijeliti na strogo znanstveni i znanstvenopopularni. Strogo znanstvenim podstilom pišu se znanstveni radovi, znanstveni referati, predavanja i sl., a znanstvenopopularnim podstilom tekstovi namijenjeni populariziranju znanstvenih postignuća, odnosno u njemu se strogi znanstveni stil približava ljudima koji se ne bave znanostu. Tako njegove osobine nalazimo u udžbenicima, priručnicima, znanstvenopopularnim televizijskim i radijskim emisijama.

Obilježe znanstvenoga stila je, na primjer uporaba 1. lica jednine i 1. lica množine (tzv. autorsko mi ili mi skromnosti) te često i 3. lica jednine u bezličnim ili 3. lica množine u pasivnim konstrukcijama, kao npr. *Upotrijeljeni su sljedeći pristupi..., Rezultati istraživanja upućuju..., Smatra se da su...*



Obilježen je i apstraktnim, stručnim i stranim riječima, složenim rečenicama, težnjom za preciznošću, nedvosmislenošću, nesubjektivnošću – zato sve što na bilo koji način ugrožava jednoznačnu i djelotvornu znanstvenu komunikaciju, u znanstvenome stilu nije prihvatljivo. U njemu stručnjak uvjerava primatelja u ispravnost svoje tvrdnje podatcima, zato se često u njemu pojavljuju definicije, bilješke, navodi iz drugih djela, grafikoni, tablice i sl., koji u pisanome obliku znanstvenoga stila trebaju u tekstu biti uklopljeni prema pravilima o pisanju i objavljivanju stručnih i znanstvenih radova, kako ne bi došlo do svjesnoga ili nesvjesnoga plagiranja znanstvenih rezultata.

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

PROVJERITE ZNANJE!

1. U kojoj se rečenici izraz *da li* ne može zamijeniti česticom *li* i glagolom u prezentu?

- A** Nitko nije bio siguran u to da li je i on u dvorani.
- B** Neprestano ju je proganjalo pitanje da li je ispravno postupila.
- C** Zanimljivo je da su najčešći (da li dobrovoljni) donatori bili psi.
- D** Da li se ta odluka odnosi samo na pojedine zaposlenike?

2. U kojoj se rečenici javlja pogreška?

- A** Često se pitamo mogu li pobijediti neistina i nepravda?
- B** Smijemo li doći petnaestak minuta prije?
- C** Je si li ga i ove godine pozvao na priredbu?
- D** Hoćeš li mi, molim te, kupiti novine.

Ispravno postupila; D Odnosi li se ta odluka samo na posedine zaposlenika?; 2. C jesu (naglašeni oblik pomocnoga glagola biti u 2. licu jedinice).
Točni odgovori: 1. C (A Nitko nije bio siguran u to je li i on u dvorani); B Neprestano ju je proganjalo pitanje je li ispravno postupila; D Odnosi li se ta odluka samo na posedine zaposlenika?; 2. C jesu (naglašeni oblik pomocnoga

Hrvatsko medicinsko nazivlje i engleske pokrate

doc. dr. sc. KRISTINA PEROŠ, dr. dent. med.

Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, peros@sfzg.hr

U svijetu znanosti, engleski jezik je dominantan u gotovo svim znanstvenim granama i područjima. Predstavljanje rezultata i radova na engleskom jeziku, na međunarodnim skupovima, u znanstvenim publikacijama te na znanstvenim i stručnim predavanjima za svjetske pa tako i hrvatske znanstvenike, stručnjake i kliničare, uobičajena je praksa. I pismeno i usmeno izlaganje stručnih i znanstvenih radova i rasprava često je, zapravo gotovo uvijek, u određenoj, značajnoj mjeri ograničeno prostorom za tisk i vremenom za izlaganje. Sama ograničenost duljine pismenog ili usmenog izlaganja navodi izlagača da bude što jasniji, precizniji i izravniji u prenošenju svog rada za interesiranim drugim znanstvenicima i stručnjacima. Pri tom ograničenost duljine pismenog ili usmenog izlaganja uz osiguravanje jasnog i jezgrovitog prijenosa znanstvenih i stručnih spoznaja, ujedno i štedi dragocjeno vrijeme onog koji čita ili sluša izlaganje.

Trajno prebrojavanje

Vjerujem da smo se svi našli kao autori, barem jednom, u situaciji brojanja napisanih znakova ili dopuštenog broja riječi za znanstveni ili stručni sažetak ili cjelovit rad. Najčešći, gotovo čuveni broj od dozvoljenih 250 riječi za prijavu jednog sažetka zahtjeva pravo umijeće autora da smjesti među njih sve potrebno i važno kako bi predstavio svoj rad. Mjeseci, ponekad i godine posla, laboratorijskog, eksperimentalnog i kliničkog rada, moraju stati u - 250 riječi. Uspjeti u tome, za autora često znači oduševljenje gotovo jednako osjećaju koji zavlada po primitku obavijesti da je sažetak - doista i prihvaćen za sudjelovanje.

Pokrate - hrvatske ili engleske?

Ne samo radi broja riječi u sažecima, već i kako bi olakšali i ubrzali komunikaciju inače, korisne su nam pokrate. Pokrate nastaju kraćenjem jedne ili više riječi u nazivu, pišu se velikim tiskanim slovima i ne završavaju točkom

(osim pokrata iz latinskoga jezika). U procesu gradnje hrvatskog biomedicinskog nazivlja pokrate su još jedan novi - stari problem. Vrlo brojno nazivlje na engleskom jeziku, ne samo medicinsko, već i nazivlje kemije, biokemije, molekularne biologije i mnogih drugih znanosti u doticaju s medicinom, brzo se razvija i obogaćuje novim izrazima i za znanost i za struku, i širi se svijetom. Mnogi od tih izraza su složeni i dugački pa se često skraćuju u pokrate, koje se opet istom brzinom prošire i – prihvate u svijetu. Jednostavno su praktične i potrebne. Pokrate se i u hrvatskom jeziku često preuzimaju iz stranih jezika, najčešće iz engleskog. Primjera za preuzete engleske pokrate ima bezbroj: pokrata HIV (eng. human immunodeficiency virus) iako je hrvatski naziv virus humane imunodeficijencije; pokrata UV (eng. ultraviolet) iako je hrvatski naziv ultraljubičasto; pokrata ADHD (eng. attention deficit and hyperactivity disorder) iako je hrvatski naziv Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje. Drugu skupinu iz engleskog jezika preuzetih pokrata čine primjeri za koje postoje i koriste se i engleske i hrvatske pokrate: PTSD (eng. posttraumatic stress disorder) i PTSP (posttraumatski stresni poremećaj); DNA (eng. deoxyribonucleic acid) i DNK (deoksiribonukleinska kiselina).

Zašto složeno kad može jednostavno

Engleske pokrate, iako nisu najsretnije rješenje, zapravo su nužne kod složenijih višerječnih naziva kako onih uobičajenih i često korištenih u raznim područjima medicine tako i onih koji nastaju u područjima rada i razvoja nadležnih i regulatornih tijela i agencija. Tako se i u hrvatskom jeziku koristi svjetski prepoznatljiva pokrata FDA (eng. Food and Drug Administration) iako je puni naziv na hrvatskom Agencija za hranu i lijekove, najpoznatije regulatorno tijelo u Sjedinjenim Američkim Državama. Neke pokrate, ni u hrvatskom ni u engleskom jeziku, ne sadržavaju sva početna slova riječi u višerječ-

nome nazivu ili imenu koji se krate ili se u pokrati nalazi slovo koje nije početno slovo riječi u višerječnom nazivu ili imenu koji se krate. Primjer je u Hrvatskoj nadležno regulatorno tijelo koje se zove Agencija za lijekove i medicinske proizvode a koristi pokratu HALMED.

Pokrate su od velike pomoći i u izrazima iz područja statističke obrade podataka u medicini, te vrsta statističkih i kliničkih studija i analiza (Tablica), pa bile one i na engleskom jeziku.

Naravno, korištenje pokrata ima smisla među onima koji znaju što koja pokrata znači. Za sigurnu navigaciju u moru postojećih pokrata vrlo je važno pravilo, gotovo presudno, u znanstvenoj komunikaciji nавести pun i cjelovit naziv te njegovu pokratu u zagradama, odmah prilikom prvog pojavljivanja tog naziva u tekstu. Dalje u tekstu može se pokrata koristiti bez punog naziva. Nije preporučljivo koristiti pokrate u naslovu teksta.



Slika: Predstavljanje projekta FARMANA na Šalati u travnju 2017. Voditeljica projekta dr. Peroš sa suradnicima projekta i sudionicima predstavljanja.

Pokrate i FARMANA

Projekt Hrvatsko farmakološko nazivlje (FARMANA) koji finančira Hrvatska zaklada za znanost (HRZZ) u okviru programa Hrvatsko strukovno nazivlje (STRUNA) obudit će prikupljene nazive i s obzirom na njihove kratice i pokrata. Projekt FARMANA nalazi se u završnoj fazi provedbe. Usuglašeni

nazivi uneseni su u bazu STRUNA (<http://struna.ihjj.hr/>) s odgovarajućim definicijama i svojim istovrijednicama na engleskom jeziku. Zainteresirani za ovaj dio hrvatskoga strukovnog nazivlja mogu pratiti zbivanja i putem mrežne stranice projekta FARMANA <http://farmana.sfgz.hr>.
peros@sfgz.hr

Tablica: Primjeri engleskih pokrata iz područja farmakoekonomskih analiza koje se koriste i u hrvatskom jeziku.

| Engleski naziv | Pokrata | Hrvatski naziv |
|---------------------------------|---------|--------------------------------|
| Cost - Minimisation - Analysis | CMA | Analiza minimizacije troškova |
| Cost - Benefit - Analysis | CBA | Analiza troška i koristi |
| Cost - Effectiveness - Analysis | CEA | Analiza troška i učinkovitosti |
| Cost - Utility - Analysis | CUA | Analiza troška i probitaka |
| Budget - Impact - Analysis | BIA | Analiza utjecaja na proračun |

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

Postupanje u skladu s pravilima struke je *questio facti*

Piše: dr. sc. TOMISLAV JONJIĆ

Vještak je, kao što rekosmo u više navrata tijekom ovog prikaza, zapravo onaj koji u pravilu stvara stručno-medicinsku podlogu sudskog pravorijeka, budući da se radi o materiji o kojoj pravnik ne raspolaže dostatnim stručnim (medicinskim) znanjem, pa se faktično oslanja na mišljenje vještaka, bez čije pomoći ne bi mogao valjano procijeniti, je li liječnik u svemu postupao u skladu s pravilima struke.

Presumirana krivnja

Županijski sud u Bjelovaru je u odluci Gž-1832/08 od 29. siječnja 2009. godine ponovio: „Za štetu nastalu u svezi s liječenjem bolnica odgovara po principu presumirane krivnje, što znači i za štete nastale uslijed obične nepažnje, pa se stoga, unatoč tome što su radnje pri operacijskom zahvatu na koljenu tužiteljice poduzimane u skladu s pravilima struke, ne može govoriti o komplikaciji već o grešci u liječenju, jer je educirani kirurg koji je prošao svu propisanu edukaciju, unatoč nesavršenosti ljudske prirode, morao osjetiti razliku u otporu i prestanku otpora prilikom prolaska nareznika kroz koljeno, a što nije, i što je onda imalo za posljedicu ozljedu zakoljenske arterije i vene.“

U obrazloženju se navodi: „Iz činjeničnog utvrđenja prvostupanjskog suda proizlazi da je zbog ozljede desnog koljena tužiteljiči izvršen operativni zahvat na Odjelu djelatnosti za ortopediju i fizikalnu medicinu Opće bolnice B. dana 9. veljače 2005. godine. Prilikom vršenja operativnog zahvata došlo je do ozljede desne zakoljenske

arterije i vene, a da je došlo do povređivanja krvnih žila pri operaciji posumnjao je liječnik-operater dr. K. te je istoga dana tužiteljica hitno transportirana na KBC R. u Z. gdje je hitno i operirana tako da joj je izvršena rekonstrukcija zakoljenske arterije, a vena zbrinuta šavovima, te je izvršena i dekomprezija mekih tkiva potkoljenice postupkom razrezivanja mišićnih ovojnica čitavom dužinom potkoljenice. Nakon dva dana - 11. veljače 2005. godine s lijeve natkoljenice uzeti su kožni transplantati, te kasnije pokriveni defekti kože na mjestima pristupa mišićnim ovojnicalama. Liječenje je nastavljeno u bolnici u Bjelovaru i Daruvarskim Toplicama.

Komplikacija ili pogreška

Sporu činjenicu da li je kod tužiteljice prilikom vršenja operativnog zahvata na koljenu u Općoj bolnici u Bjelovaru došlo do komplikacija ili se radi o liječničkoj grešci za koju tuženik odgovara po načelu presumirane krivnje, prvostupanjski sud je pravilno utvrdio na temelju nalaza i mišljenja medicinskih vještaka. Naime, vještaci su se suglasili o tome da je do povređivanja krvnih žila desne noge došlo uslijed greške operatera prilikom narezivanja navoja kroz kost, te je nareznik prošao dublje od propisana dva navoja, a što se moglo desiti pod uvjetom da kirurg nije osjetio otpor u drugom kortikalisu, te bez obzira što su te radnje vršene savjesno i po pravilima struke radi se o grešci djelatnika tužene. Medicinski vještak, ortoped M. H. pojasnio je zaključno mišljenje na način da je u konkretnom slučaju

došlo do greške djelatnika tužene prilikom narezivanja navoja kroz kost, a što je posljedica nesavršenosti ljudske prirode i do nje zapravo ne bi trebalo doći, jer za educiranog kirurga koji je prošao propisanu edukaciju, razlika u otporu i prestanku otpora prilikom prolaska nareznika je osjetna.



Vještak je još i dodao u svom nalazu i mišljenju da je u klinici gdje on radi učinjeno preko 300 takovih zahvata, te smatra da je procedura koju je opisao u nalazu standardna i rutinska te da nema dokumentiranih ozljeda velikih krvnih žila zakoljenske jame u njegovoj klinici, što također potvrđuje zaključak da se u konkretnom slučaju nije radilo o komplikaciji,

već o grašći, za koju vještaci utvrđuju da nije bila namjerna, niti je posljedica nesavjesnog rada.

Kako tuženica odgovara po načelu presumirane krivnje to znači da mora dokazati da je liječnik u svemu postupao na način koji je propisan pravilima liječničke struke i da do štete nije došlo ni zbog obične napažnje liječnika koji je izvodio zahvat, a koje činjenice tužena nije dokazala, pa tužena odgovara za nastalu štetu. Zbog navedenog ne mogu se prihvati žalbene tvrdnje da činjenica odgovornosti tužene za nastalu štetu nije pravilno utvrđena.“

U odluci Gž-1027/08 od 10. lipnja 2008., Županijski sud u Varaždinu je podsjetio na to da sud, kad odlučuje o odgovornosti liječnika, treba imati na umu da liječnik u ispunjavanju obveza iz svoje profesionalne djelatnosti mora, u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o obveznim odnosima, postupati pozornošću dobrog stručnjaka, zbog čega je za ocjenu njegove odgovornosti od odlučujuće važnosti utvrditi, je li postupao suprotno pravilima i metodama rada zdravstvene struke odnosno znanstvenim spoznajama, kojim se može ugroziti život i zdravlje ljudi:

„Temeljem iznesenih utvrđenja liječnički vještak je zaključio, a prvostupanjski sud pravilno prihvatio, da pregled liječnice tuženika na osnovu iznijetih simptoma nije bio savjestan i potpun, a glede trajanja protivan i normativu HZZO-a, prema kojem prvi pregled traje 24 minute, radi čega nije niti bilo moguće učiniti ono što je



liječnik tuženika trebao na prvom pregledu, a što je i dovelo do daljnijih medicinskih propusta, budući zbog neuzimanja osnovnih laboratorijskih nalaza stanje težine bolesti pok. oštećenika nije moglo biti objektivizirano, pa time nije bilo moguće pretpostaviti radi li se o bakterijskoj bolesti koja zahtijeva terapiju antibioticima ili virusnoj bolesti u kojoj se poduzima samo simptomatsko liječenje, koje je od liječnice tuženika bilo preporučeno.

Imajući u vidu odlučna utvrđenja nalaza kao i mišljenja liječničkog vještaka i ovaj sud smatra da je temeljem uvida u priloženu

medicinsku dokumentaciju, a nakon saslušanja i imenovanih svjedoka, (pri čemu su odlučni iskazi liječnice tuženika dr. D. P. i medicinskog tehničara R. K.) prvostupanjski sud u potpunosti pravilno ocijenio nalaz i mišljenje imenovanog liječničkog vještaka, a isto tako i dopunske pisane i usmene odgovore na prigovore tuženika argumentiranim i logičnim, kao i zaključke istoga a to da je liječnica tuženika dana 30. 10. 2005. obavila površan pregled pok. oštećenika (u trajanju od svega pet minuta), radi kojeg je propustila utvrditi težinu općeg stanja pok. oštećenika (u kritično vrijeme pregleda visoko febrilnog i pod sepsom) što je imalo za posljedicu da je njega s pogrešnom dijagnozom virusne upale grla umjesto u bolnicu uputila na uzimanje antipireтика i tuširanje s rutinskom uputom da se tek ujutro javi svome liječniku opće medicine, a čime je postupila protivno pravilima medicinske struke, što je imalo za rezultat nepravovremeni početak liječenja pok. oštećenika antibioticima na Infektološkom odjelu Opće bolnice u V. tek idućeg dana i u konačnici za posljedicu i smrt pok. oštećenika uzrokovanu meningokoknom sepsom koja je nastupila dana 01. 11. 2005. godine.

Metode rada zdravstvene struke

Kako utvrđene činjenice predstavljaju pretpostavke za odgovornost tuženika utemeljeno na odredbi čl. 170. st. 1. Zakona o obveznim odnosima (NN 53/91, 73/91, 111/93, 3/94, 7/96, 112/99, 88/01; dalje: ZOO) koji se na predmetni postupak primjenjuje sukladno odredbi čl. 1163. st. 1. ZOO-a (NN 35/05) i nadalje budući je predmetni bvezni odnos nastao prije stupanja na snagu, to je prvostupanjski sud odlučujući o odgovornosti tuženika za naknadu štete tužitelja u tom dijelu na pravilno i potpuno utvrđeno činjenično stanje pravilno primjenio i materijalno pravo.

Naime, odredbom čl. 170. st. 1. ZOO-a propisano je da za štetu koju radnik u radu ili u svezi s radom uzrokuje trećoj osobi odgovara poduzeće u kojem je radnik radio u trenutku uzrokovana teze, osim ako dokaže da je radnik u danim okolnostima postupao onako kako je trebao. Isto tako i odredba čl. 29. Zakona o zaštiti pacijenta (NN 169/04) propisuje da pacijent ima pravo na naknadu štete sukladno općim propisima obveznog prava. Naspoljetku odredbom čl. 120. st. 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/03, 58/05) propisano je da zdravstveni radnici pri pružanju zdravstvene zaštite postupaju prema pravilima zdravstvene struke tako da svojim postupcima ne ugrože život i zdravlje. Stoga kod odlučivanja o odgovornosti zdravstvenih radnika, osobito liječnika, treba imati u vidu da isti u ispunjavanju obveza iz svoje profesionalne djelatnosti moraju postupati s povećanom pažnjom, prema pravilima struke i običajima, dakle pažnjom dobrog stručnjaka, a to u smislu odredbe čl. 10. st. 3. ZOO-a. Obzirom da se u konkretnom slučaju radi o odgovornosti zdravstvenog radnika – liječnika, za ocjenu njezine odgovornosti, a time i odgovornosti tuženika bilo je odlučno utvrditi postupanja suprotno pravilima i metodama rada zdravstvene struke, odnosno znanstvenim spoznajama, a kojim se ugrožava život i zdravlje ljudi, a što je prvostupanjski sud nedvojbeno i utvrdio, a time i sukladno citiranim zakonskim odredbama pravilno zaključio o odgovornosti tuženika za naknadu štete tužiteljima.“

(Nastavit će se)



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

Ljudi su zli?



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

Svijet je sazdan i od svetaca i od masovnih ubojica. Ponekad je čak riječ o jednom te istom čovjeku: dobar političar tuče ženu, a mirni i pažljivi susjed u podrumu se pretvara u sadističko čudovište. Kako je to moguće? Je li čovjek predodređen za zlo („prirodno“ zao) ili je zlo stvar slobodne volje? U razgovoru o ljudskoj prirodi mogu se razlučiti dva uobičajena pristupa.

Okrutni svijet

Prvi obuhvaća „cinike“ koji tvrde da su ljudi u srži zli, sebični i pokvareni što je najbolje vidljivo kod male djece koja tjeraju isključivo svoje interese. Drugi pripada „spasiteljima“ – onima koji se hvale time kako vjeruju da su svi ljudi dobri u duši, samo eto neki tu unutrašnjost uspješno skrivaju od okrutnog svijeta. Traženje odgovora na pitanje kakav je čovjek zaista pokušava usmjeriti naša očekivanja, ali i sačuvati nas od potencijalnih razočaranja. Nešto kao kvalitetan oklop i pametna strategija prije ulaska u bitku. No manje je poznato da način na koji danas zdvajamo nad pitanjem o dobrom i lošem čovjeku u prošlosti nije bio zamisliv.

U patričkoj recepciji *Svetog pisma* zlo je kazna zbog istočnog grijeha (*Stari zavjet*),

odnosno ono je rezultat otuđenosti nevjernika od Boga i bližnjih (*Novi zavjet*). To nam razotkriva da razgovor o postojanju zla prepostavlja dogovor oko toga tko je stvoritelj svijeta. Budući da je sve do novovjekovlja prevladavalo mišljenje o Bogu-stvoritelju, onda je i odgovornost za zlo(čine) bila njegova. No, kako objasniti supostojanje Boga, kao najvišeg dobra, i zla u svijetu? Zašto Bog, ako je svemoguć, nije spriječio sve te krvave bitke? Ta je proturječnost mučila brojne filozofe. Leibniz je ustvrdio da je Bog stvorio svijet dajući određenu kombinaciju za postojanje supstancije.

Prirodna i moralna zla

Supstancije se mogu kombinirati na beskonačno mnogo načina, ali Bog odabire određenu kombinaciju koja je najbolja moguća jer je on savršeno biće, stoga prirodna i moralna zla postoje jer doprinose realizaciji većeg dobra ili sprečavanju većeg zla. Svako zlo za neko dobro, rekli bi u narodu. Dakle, ono što se nama čini kao zlo, zapravo je samo problem naše ograničene percepcije jer u široj slici sve ima smisla, primjerice da nisam dobio otkaz, ne bih našao novi posao i upoznao ljubav svog života.

U novom vijeku postupno se odbacuje teologisko-metafizičko shvaćanje zla. Mislioci prosvjetiteljstva Providnost zamjenjuju Čovjekom koji se na krilima tehnico-znanstvenog napretka samoprolašava Alfom i Omegom stvaranja. Tek tada, kada se svijet prestaje shvaćati kao nešto Bogomdano te postaje promjenjivo mjesto koje nastaje ljudskim radom, na scenu stupa pitanje je li zlo sastavni dio ljudske prirode. Baš kao i ostatak svijeta, ni filozofi se oko toga nisu mogli složiti. „Cinik“ Hobbes reći će da je čovjek čovjeku vuk, zbog čega sklapamo društveni ugovor u kojem se odričemo dijela svoje slobode kako bismo zadobili sigurnost. „Spasitelj“ Rousseau tvrdio je suprotno – da je čovjek po prirodi dobar,

ali ga je civilizacija iskvarila. No, ono što nadilazi oba odgovora i ključno je za nas danas jest činjenica da u novovjekovlju zlo postaje praktični problem, što za sobom povlači pojedinačnu odgovornost u pokušaju njegova suzbijanja.

Ignoriranje glasa savjesti

Na tom tragu, za postdrugosvjetskoratne generacije promišljanje zla neodvojivo je od problematiziranja totalitarnih, ali i prividno demokratskih režima. Hannah Arendt pratila je suđenje jednom od Hitlerovih prvotimaca, Adolfu Eichmannu, 1961. godine nakon čega je izbacila bombastičnu tezu da je zlo – banalno. Arendt je uočila da je Eichmannov najveći zločin bio to što je slijepo slijedio zapovijedi. Mišljenje i savjest neodvojivo su povezani, a odsutnost mišljenja u totalitarnom društvu, odbijanje reflektiranja o vlastitim postupcima ono je što stvara plodno tlo za izvršenje radikalnog zla. Da je Eichmann „stao“ i pogledao se u ogledalo on ne bi bio u stanju sudjelovati u *konačnom rješenju* jer nitko ne bi mogao živjeti sa sobom kao zločincem.

Upravo je to ignoriranje glasa savjesti i izbjegavanje suočavanja sa svojim djelima procjep u kojem se osposobljuje za nečovječna djela. Stupnjevanje zla Kant je zaključio „trulom mrljom našeg roda“. Riječ je o *namjernoj krivnji* koju karakterizira pakost ljudskog srca, koja se odnosi na mogućnost samozavaravanja o svojim dobrim ili zlim nastrojenostima. Niti jedan diktator ne proklamira nepoštivanje ljudska prava. Oni koji vrše rasističke egzekucije samo smatraju da nisu svi ljudi – Ljudi, zbog čega Drugi, po prirodi stvari, ne zaslужuje da ga se tretira kao čovjeka. Uistinu, nema toga u što se čovjek nije u stanju uvjeriti. I otud mirna savjest tako velikog broja nečasnih ljudi. Stoga odgovoru na pitanje jesu li ljudi zli prethodi iskren odgovor na pitanje želimo li uopće znati kakvi smo.

Kirurg na operacijskom stolu!

Priredila ANDA RAIĆ, prof., e-mail: araic@medicinskanaklada.hr

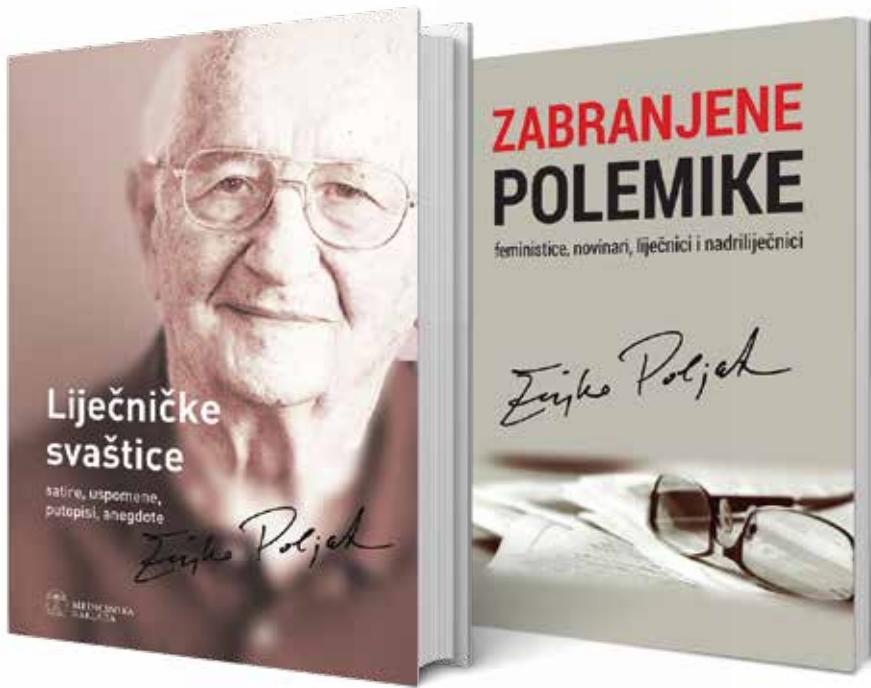
Dr. Željko Poljak, ugledni liječnik, planinar, pisac, urednik, građanin svijeta, čitav je život nešto pisao i bilježio. Njegov posao - uz hobi, putovanja i druženja - bili su izvor ugodnih trenutaka, zanimljivih susreta, duhovitih i nenadanih zbivanja s bezbroj dragih ljudi i kolega koje je opisao i smjestio u ove knjige. Zapis i zapamćenja, male zabilješke s anegdotalnim predznakom, mogu ponekad dati rješenje ili upotpuniti dijagnozu kad su u pitanju ljudski karakteri i njegove dominante crte.

Kako život ne čine samo trenuci kad je čovjeku dobro, i kad mu je ispunjen smisao života, zabilježio je prof. Poljak aktere određenih neugodnosti i nedobrota koji su njega činili manje sretnim i zadovoljnijim. Ipak, nikad nije u svojim objavljenim tekstovima i knjigama, pa tako ni u ovima, veličao sebe u traženju pravde, umanjivao svoju krivnju za nešto što je učinio a nije trebao ili što je propustio učiniti a trebao je.

Danas, kada s vremenskim odmakom čitamo o događajima i ljudima koji su mu ponekad zagorčavali život, jasno im poručuje da se na njih ne ljuti, ali da je vrijeme da i oni otklone neke dojučerašnje zablude koje su uporno zastupali i čvrsto stajali iza njih.

Mnoge njegove kolege i kolege i druge osobe koje ovdje spominje, nažalost, nisu više na životu. Spomini ih prof. Poljak u sitnim detaljima kako bi oživio sjećanja na njih kod ljudi koji su ih poznivali, kod onih koji su mislili da ih poznaju, kao i kod onih koji ih nisu poznivali ali su čuli za njih.

Svemu što je napisao i sastavio pokušao je dati pomalo šaljiv ton kako bi štivo učinio ugodnjim za čitanje i kako bi njegove likove približio sa svom duhovitošću i intelektualnom snagom, kako bi svatko mogao razumjeti "što je pisac time htio reći". Na takav du-



Izdavač: Medicinska naklada

Opseg: 382 str.

Format: 17 x 24 cm

Uvez: tvrdi

Cijena: 189,00 kn

Cijena za članove HLK-a: 150,00 kn

Izdavač: Autor

Opseg: 64 str.

Format: 17 x 24 cm

Uvez: meki

Cijena: 63,00 kn

Cijena za članove HLK-a: 50,00 kn

hovit način prikazao je i nekoliko detalja iz svoje obitelji i porodice, svojih predaka, uklapajući ih u zamišljenu konцепciju svojih knjiga.

Ove je knjige pisao *sine odio et sine amore*. I zato mu ne zamjerite, dragi čitatelju, nego nađite zadovoljstvo u podsjećanju.

Miroslav Mihajlović, publicist

Na sastanku uredničkog odbora Liječničkih novina požalim se članu, oftalmologu dr. Adrijanu Lukendi, da sve teže lektoriram tekstove, moram si nabaviti lupu. Na prvi pogled izrekao je presudu: „Katarakta, ništa bez umjetne leće, dakle operacija“.

E, tu smo! Ja doktor pa moram na operaciju. Promijenit će se uloge i sada ču ja biti pacijent i mene će rezati. Ima nas svakakvih liječnika, čak i takvih koji se boje krvi. Oni se pak dijele na dvije skupine: jedna je ona koja ne može vidjeti tuđu krv, a druga koja pada u nesvijest kad vidi svoju vlastitu. Istinit događaj na prometnom križanju! Pješaku s krvavim ogrebotinama zadobivenim u prometnoj nesreći dovode doktoricu da mu pomogne.

- Jao, cikne ona ugledavši krv i - kolabira. Svršetak priče: pacijent se pridružuje ostalima koji reanimiraju – doktoricu! Toliko kao uvod. Srećom, ne spadam ni u jednu od opisanih skupina, premda to ne mora biti loše jer, ako se od pogleda na krv onesvijestim, neće mi kod operacije biti potrebna narkoza. Pa zar to nije dobitak?

Treba se sada odlučiti u koju ču bolnicu na operaciju. Dileme nema, u obzir dolazi samo Oftalmološka klinika KBC-a Zagreb. U njemu sam radio cijeli život i sada izabrati nešto drugo značilo bi izdaju i samome sebi pljunuti u lice. Kao legalist, nazovem rebarski broj radi predbilježbe i upitam službenicu koji se kolega rutinski i svakodnevno bavi mojom operacijom.

- Čini mi se da pacijenti najviše traže dr. Miru Kalauzu.

- Onda me predbilježite kod njega – zamolim i eto prvog šoka:

- Doći ćete na red iduće godine dne...“ objasni mi službenica.

Na sljedećem sastanku Uredničkog odbora ispričam to kolegi Lukendi, a on mi nakon nekoliko dana javlja: „Dr. Kalauz će vas operirati u subotu u tri popodne.

- Ali dotle ne mogu nabaviti ni uputnicu, odgovorim mu prestrašeno jer se još psihički nisam pripremio.

- Ne treba vam uputnica, pokuša me Lukenda smiriti.

- Nije etički preskakati listu čekanja – izbacim posljednji adut.

- Operirat ćemo vas u mojoj privatnoj ordinaciji ako pristanete biti naš maneken – matira me Lukenda.

Neću lagati, bilo me je strah hoće li lokalna anestezija biti dovoljna. Sjetim se jednoga svog pacijenta koga sam operirao u lokalnoj anesteziji i taj je za vrijeme operacije doslovno urlao.

Naravno da nisam video jer nemam treće oko na ticalu s kojim bih gledao operaciju. Ležim na stolu, kolega Kalauz priprema moje oko za operaciju i usput se oftalmološkim rječnikom savjetuje s dr. Lukendom, a ja šutim i čekam kad će već jedanput početi. Nakon desetak minuta bilo mi je dosta čekanja pa upitam:

- Kad ću konačno dobiti tu anesteziju?

- Pa dobili ste je, bio je odgovor.

- A zašto onda već jednom ne počnete s operacijom? – upitam nestreljivo.



- Čovječe, znam da vas ne boli i ne vičite toliko jer tako ne mogu raditi – zamolim ga.

- Samo vi nastavite, vaše je da operirate, a moje da vičem.

Nakon te pogodbe lako mi je bilo završiti operaciju. I tako sam u subotu završio na operacijskom stolu s kompresom na licu:

- A kolik će biti rez na oku? - upitam kolege.

- Svega dva-tri milimetra.

- Nemoguće, pa u oko mi morate ugurati leću kojoj je promjer oko jedan centimetar.

- Tehnologija je ipak napredovala u posljednjih nekoliko desetljeća, vidjet ćete.

- Operacija je gotova, možete ustati sa stola.

- Nemojte se sa mnom šaliti, to su ozbiljne stvari.

- Sjednite ovdje i odmorite se nekoliko minuta pa možete kući.

Uistinu je operacija bila gotova.

Hvala i slava dragim kolegama Kalauzu i Lukendi!

A ja sam htio odgoditi operaciju u strahu hoću li je - preživjeti!

Neki bezobrazno tvrde da nema gorih pacijenata od doktora. Sada mi se čini da ipak imaju pravo.

(Iz knjige „Liječničke svaštice“)

Dr. MARIJA LJUBIĆ

Školska liječnica, karitativna djelatnica i katolička aktivistkinja

Piše: IVICA VUČAK

Među svršenim medicinarima promoviranim 31. listopada 1925. u auli Sveučilišta u Zagrebu bila je i Marija Ljubić. Nova doktorica je rođena 4. ožujka 1901. u Jelsi na otoku Hvaru, u obitelji Ivke rođ. Dobrović i pravnika Josipa Ljubića. Čitava je obitelj došla u Zadar kad je otac, nakon službe u Splitu i Cavatu, preselio u glavni grad austrijske pokrajine Dalmacije.

Osam razreda Velike gimnazije s hrvatskim nastavnim jezikom Marija Ljubić je završila u Zadru. U drugom polugodištu školske godine 1915/1916. počela je učiti francuski jezik (obvezno učenje talijanskog obustavljenog jer je to bio jezik države koja je postala neprijateljska). Ispit zrelosti položila je ocjenom "zrela s odlikom". Primajući svjedodžbu 27. lipnja 1919. nije mogla znati da su oni zadnja generacija hrvatske gimnazije, utemeljene 1897., koji su maturirali u Zadru (škola, i nastavnici i učenici, preseljena je u Šibenik nakon što je talijanska vojska okupirala Zadar. Tek nakon 1945. u Zadru će se ponovno polagati matura na hrvatskom jeziku).

Studij medicine

U izboru studija Marija je slijedila stariju sestru te 7. listopada 1919. upisala medicinski fakultet (MEF) Sveučilišta u Zagrebu. Zagrebačke su novine najavljivale zakašnjeli početak školske godine te predavanja na MEF-u tek u prosincu 1919., jer "ni jedna dvorana nije uporabiva u naučne svrhe". Savjetovalo se medicinarima koji još nisu došli "neka uopće ne dolaze u Zagreb, a oni koji su došli nek se vrate kućama i ondje rade, da ne troše silan novac, a stanova ionako nema". Za razliku od sestre, koja je studij medicine prekinula i nastavila studirati na Mudroslovnom fakultetu

Sveučilišta u Zagrebu, Marija je redovno studirala i apsolvirala 10. veljače 1925.

Liječnička karijera

Staž je započela 15. studenoga 1925. u Bolnici milosrdnih sestara u Zagrebu, a nastavila do 11. siječnja 1927. u bolnici u Splitu. Njezin rad na internom odjelu ocjenio je dr. Božo Peričić (1865. – 1947.) "veoma pametno i marljivo". Po red stažiranja u Zagrebu je počela slušati predavanja na Mudroslovnom fakultetu na koji se upisala 13. listopada 1925. Testiran je zimski semestar školske godine 1925/1926. u kojem je odslušala i dobila potpise za kolegije Osnovi psihologije, Filozofija Kranjčevićeve poezije, Savremene pedagoške struje, Opća zoologija, Anatomija čovjeka, Geografija Europe sa historijom geografije, Komparativna ontogenija vertebrata, Opća geologija i geologija Jugoslavije.

U Gradskom dječjem ambulatoriju u Zagrebu radila je od 2. siječnja 1927. te u Školskoj poliklinici u Zagrebu, uz dr. Desanka Ristović (1882. – 1968.), od 31. ožujka 1927., preporukom prof. dr. Andrije Štampara (1888. – 1958), impresioniranoga odrještom željom mlade doktorice za radom u području školske medicine. Tijekom ljeta 1928. radila je u Bolnici za zarazne bolesti na Zvijezdi. Državni stručni ispit položila je 27. travnja 1929. ocjenom "jednoglasno odlično". Predavanjem u Ženskoj stručnoj školi u Zagrebu sudjelovala je u svibnju 1929. u Danima borbe protiv tuberkuloze. Unaprijedena je 19. lipnja 1929. u zvanje zdravstvenog pristava, a 4. rujna 1929. upisana u imenik Liječničke komore za Hrvatsku, Slavoniju i Međumurje.



Marija Ljubić sa starijom sestrom Anticom (sjedi)

Uspješno položenim ispitom 30. lipnja 1931. završila je tromjesečni tečaj za školske liječnike održan u Zagrebu, prvi u tadašnjoj državi. Od 20. studenoga 1931. bila je specijalist za dječju i školsku higijenu. Postavljena je 4. lipnja 1933. za višeg zdravstvenog pristava, a 26. kolovoza 1940. unaprijedena je za zdravstvenog nadzornika Školske poliklinike u Zagrebu. Preimenovana je 28. veljače 1941. za školskog liječnika u III Ženskoj realnoj gimnaziji u Zagrebu.

Pomagala je sestri Antici i njezinome suprugu prof. Ivi Jurasu (1886. – 1948.) koji su sa brojnom obitelji 1942. utočište pronašli u Zagrebu nakon što su ih fašisti

stičke vlasti istjerale iz okupiranog Splita. Zbilo se to zbog protestnog manifestiranja žalovanja nakon ubojstva u fašističkoj tamnici u Splitu njihovoga kolege gimnazijskog profesora Čire Gamulina (1903.- 1942.) i odbijanja prihvatanja talijanskog državljanstva.

Od 15. srpnja 1945. bila je dr. Ljubić na odobrenom bolovanju. Usprkos tomu razriješena je 23. kolovoza 1945. dužnosti u III Realnoj ženskoj gimnaziji u Zagrebu, jer se higijena više nije predavala u školama. Imenovana je 4. rujna 1945. liječnicom u statističkom uredu Higijenskog zavoda pri Ministarstvu narodnog zdravlja te 1. siječnja 1946. premještena u Higijenski zavod u Zagrebu. Uspješno je završila tromjesečni tečaj iz zdravstvene statistike.

Predavala u školama

Od početka 1948. radila je u Biblioteci "Škole narodnog zdravlja". Položila je veoma strog bibliotekarski ispit. "Trebalo je završiti reorganizaciju biblioteke Higijenskog zavoda, a istodobno su stizale ogromne pošiljke knjiga i časopisa iz inozemstva koje je prof. Štampar uspio pribaviti za našu biblioteku i ostale ustanove u državi. Iako od mene nije nitko izričito tražio prekovremeni rad bila sam prisiljena uvijek prekovremeno raditi, dapače i nedjeljom. U početku sam bila u uredu od 9 ujutro do 9 uvečer sa pauzom od pola sata za ručak u menzi jer sam morala kao samouka u najkraćem roku steći najnužnije znanje iz bibliotekarske struke i to ne samo za onaj djelokrug rada koji je meni kao liječnici bio povjeren već iz svih grana bibliotekarstva i bibliotekarske administracije, zato da podučim svoje suradnice od kojih je jedino jedna nešto znala..." (u životopisu koji je pisala Štamparu moleći pomoći i zagovor "svoga starog profesora"). Premještena je 12. travnja 1951. iz Higijenskog zavoda k Narodnom odboru grada Zagreba, s obrazloženjem "posao u biblioteci nigdje ne radi liječnik, osim u bibliotecu Higijenskog zavoda i Vojne biblioteke u Beogradu".

U Odjelu za zdravstveno prosjećivanje Gradskog ZZZZ-a radila je od 1. siječnja 1953. do 31. siječnja 1959. Vodila je brojne tečajeve Crvenoga križa u školama Zagreba i okolice. Držala je predavanja za školsku djecu u Sveučilištu grada Za-

greba. Prva je izradivala audiovizualna sredstva kojima se služila tijekom brojnih predavanja. "U početku školske godine održala je dr. Ljubić sa 4 sestre, koje su onda bile u dispanzeru, mali kurs za propagandu higijene i uputila ih u rukovanje filmskom kamerom. U raznim školama prikazivani su 18 puta različiti filmovi" zapisano je u izvještaju o radu Dispanzera za školsku djecu i omladinu DNZ-a "Črnomerec". "Uloga doma i škole u sprečavanju nezgoda naše djece" bio je naslov predavanja kojega je, uz projekciju, održala 25. travnja 1961.

na tribini Zdravstvenog narodnog sveučilišta Zavoda za zaštitu zdravlja Zagreba.

U školskoj godini 1961/1962. vratila se, nakon duge pauze, studiju na Filozofskom fakultetu. Odobren joj je upis u II (ljetni) semestar na odsjeku psihologije, a ispit iz fizike, fiziologije i psihijatrije, položeni na MEF-u, priznati su joj kao ekvivalentni za ispite iz fizioloških osnova psihičkih pojava, optike, akustike i elektriciteta te patološke psihologije.

Aktivnost u katoličkim udruženjima

Skupa sa sestrom Anticom (1899. – 1967.) te bratom Jurjem (1903. – 1933.) i sestrom Ivkom (1905. – 1946.) odstala je u sredini u kojoj se njegovala kršćanska tradicija, zanimanje za hrvatsku kulturu te smisao za socijalnu pravdu i ljubav prema bližnjemu. Antica je u II razredu gimnazije u Zadru bila predbilježena na list za hrvatsku katoličku mladež "Andeo-čuvar" (ispovjetka tiskan u Cerniku - Nova Gradiška, a od 1905. u Iloku). Gimnazialke Marija i Antica Ljubić su tijekom svjetskog rata sudjelovale, uz majku, svakog poslijepodneva, od 15 do 20 sati, u dobrotvornom radu u radionicama za šivanje odjeće za djecu u Zavodu "Sv. Dimitrija".

Katoličko akademsko prosjetno društvo "Pavlinović" sa sjedištem u Splitu, preimenovano 5. travnja 1919. u Jugo-

slavensko katoličko akademsko prosvjetno društvo, održalo je skupštinu 5. studenoga 1919. u Zagrebu u kojem je boravila glavnina članova. Za blagajnicu je izabrana studentica medicine Marija Ljubić. Na glavnoj skupštini "Domagoja" u Zagrebu 9. studenoga 1919. primljene su Antica i Marija Ljubić za gošće "Domagoja". Na prvom sastanku ženske sekcije "Domagoja" 23. studenoga 1919. Marija je izabrana za tajnicu. Dvanaest članica, punih volje za rad, osnovalo je pod gesmom "Za



Ferijalna kolonija 1927., dr. Marija Ljubić sjedi prva desno

vjeru i narod" "Marijinu kongregaciju Hrvatskih katoličkih akademikarki". Bila je među 36 članova Medicinske sekcije "Domagoja" koji su u školskoj godini 1919/1920. održali 7 sastanaka. Njezin brat Juraj je maturirao u Zagrebu 1921., zatim završio pravo te bio veoma aktivan katolički aktivist i novinar.

I nakon diplomiranja nastavila je dr. Ljubić djelovati u društvinama katoličkih intelektualki. Izabrana za seniorku u "Domagoju", skrbila je o organizacijskim pitanjima Doma katoličkih studentica u Zagrebu kojega je utemeljila 1928. Smješten je najprije na Gornjem gradu, zatim u Mlinarskoj br. 25 i na kraju u Deželićevom prilazu 5/3 i imao svoga duhovnika. U životopisu je 1951. napisala: "Budući da sam rad uvijek shvaćala kao socijalnu dužnost, a ne kao sredstvo za zaradu, nisam se u svom radu ravnala prema visini plaće te sam svoj rad vršila sigurno savjesnije i s više ljubavi nego mnogi od onih koji su primalo dvostruko. Meni je onda plaća bila dovoljna i bez doplatka jer sam imala da izdržavam



Polaznici tečaja školske medicine, dr. Ljubić u trećem redu prva s lijeva u crnoj haljinici

samo sebe, a svoje slobodno vrijeme nisam trošila na zabave već sam i to vrijeme upotrijebila za socijalni i zdravstveno-prosvjetni rad. / Osnovala sam i vodila Dom za siromašne studentice iz Splita, kao član Higijenske komisije Jugoslavenskog ženskog saveza sudjelovala u organiziranju tečajeva?/. Bila je u Stalnom odboru „hiljadara“ tj. u skupini istaknutih katoličkih intelektualaca koji su se obvezali dati po tisuću dinara u svrhu nabave tiskarskog stroja za tiskaru „Katoličkog dnevnika“ u Zagrebu.

Briga za zdravlje

Predsjedala je prvom danu Ženskog ferijalnog tečaja Jugoslavenske katoličke dačke lige u Splitu od 27. do 30. srpnja 1929. Zastupala je Ženski seniorat na glavnoj skupštini središnjeg Katoličkog narodnog saveza (Središnjica Katoličke akcije) 14. kolovoza 1929. u prostorijama „Katoličkog kasina“ (Kaptol 27) u Zagrebu u raspravama o djelovanju katoličkih društava u uvjetima otvorene diktature kralja Aleksandra. Četvrti kongres slavenskih katoličkih akademičara i seniora, pod pokroviteljstvom nadbiskupa Bauera, održan je u Zagrebu od 2. do 5. rujna 1932. U pripremnom odboru bila je i dr. Ljubić, tajnica Hrvatske katoličke ženske sveze. Veoma djelatna u „Marijinoj kongregaciji“, „Hrvatskoj katoličkoj ženi“, Društvu katoličkih učenica „Domagoj“ bila je organizator i predavač na godišnjim sastancima društava iz Hr-

vatske koji su održani u Boki Kotorskoj, Dubrovniku, Požegi, Zagrebu i drugdje. Sudjelovala je na kongresima katoličke organizacije „Pax Romana“ u Miljanu i Parizu. U Parizu je izvjestila o rezultatima Štamparovi nastojanja u organizaciji zdravstvene službe.

U Uredu za karitativnu djelatnost župe sv. Marka u Zagrebu otvorenome 29. studenoga 1936. dr. Ljubić bila je voditeljica. Dobrotvori Gospojinskog društva sv. Vinka u toj župi prikupili su 13.295 dinara. Darovatelji s prinosom od tisuću dinara bili su nadbiskup dr. Ante Bauer, ban dr. Viktor Ružić i Gradska štedionica, a s prinosom od 300 dinara slijedili su gđa Paulina Krešić, župnik dr. Svetozar Rittig te sa po 200 dinara gđa Paula Erber, Filipa Deutscha sinovi, „Titanit“ d.d. za kemičnu industriju te dr. Marija Ljubić. U ime Ureda surađivala je sa Središtem sestara za socijalno-medicinski rad.

Istodobno s prisilnim prestankom rada katoličkih organizacija mladeži zatvoren je, nakon promjene državnog sustava 1945., i „Dom katoličkih djevojaka“. No dr. Ljubić je i dalje davala primjer svojim životom posvećenim brizi za zdravlje školske djece i mladeži. Kao liječnik u ambulanti bila je izuzetno pedantna. U ranije spomenutom pismu Štamparu o sebi je napisala „Nije mi žao ni za uložen trud ni za potrošeno vrijeme, ali osjećam

grižnju savjesti što sam, koncentrirana u vršenju svojih zvaničnih dužnosti, zanemarila dužnosti prema članovima svoje obitelji, majci staroj 72 godine i nećacima koji su bez oca i majke te ih ja uzdržavam, a mlađi je moj posinak...Zbog moje prezaposlenosti je moja majka pored ostalih kućanskih poslova imala njegovati mladeg unuka koji je ležao nepomičan u sadrenom povoju radi tuberkuloze kuka. Najteže mi je što nisam nikad bila kod kuće te mi je bolesni dječak uspio zatajiti da mu se počela javljati temperatura, a to je znak da mu se razvio i proces na plućima. Kad sam to primjetila i odvela ga na pregled bolest je bila napredovala ali smo liječenjem pomoći streptomicinu i PAS-a postigli da je bolest krenula na bolje. Za nabavu tih skupih lijekova rasprodali smo iz kuće sve što se dalo prodati“.

Nesebično pomagala svima

Već dugo umirovljena živjela je sama, uz posjete nećaka, patronažnih sestara te svojih nekadašnjih kolegica i učenica. Bila je među prvim članovima Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva (HKLD) utemeljenog 16. veljače 1991. u Zagrebu. Na prvoj godišnjoj skupštini HKLD-a jednoglasno je izabrana prvom počasnom članicom, a diploma joj je predana 17. studenoga 1992. na sastanku održanom uoči blagdana sv. Luke.

Život dr. Ljubić ugasio se 2. lipnja 1993. Pokopana je na Mirogoju. U nekrologu je dr. Margarita Peraica (1924. – 2007.) napisala: „Nije osnovala svoju obitelj, ali je mnogima bila majka. Brinula se za brojnu djecu svoje rodbine, a posebno za one koji su ostali bez roditelja. Živjela je skromno, te je od svojih prihoda mnogo odvajala za one koji su bili potrebni. Iстicala se svojim savjetima i nesebičnom pomoći te je sa svojom sestrrom prof. Anticom Juras bila poznata po svom socijalnom radu“. U tim je riječima bilo i osobne zahvalnosti jer se upravo dr. Ljubić skrbila u Zagrebu o gimnazijalki i kasnije studentici medicine Margariti Peraica koju su talijanske fašističke vlasti, zbog njezinog otpora i protesta nametnutom obvezatnom pozdravljanju na talijanskom jeziku u školi, izbacile iz splitske gimnazije i zabranile upis u sve gimnazije na području talijanskog imperija.

*Zahvaljujem dr.sc. Maji Peraica, dr. med. za korisne sugestije i fotografije dr. Ljubić

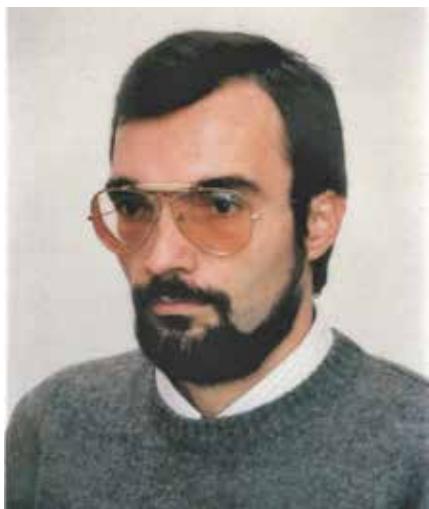


1917–2017
100 godina Medicinskog
fakulteta Sveučilišta
u Zagrebu

Dr. BRANKO BUAČ

Prvi liječnik dragovoljac poginuo u obrani Hrvatske pomažući ranjenicima na bojištu

Piše: Ivica Vučak



Dr. BRANKO BUAČ
(18. 9. 1956. – 21. 10. 1991.)

Liječnik dr. Branko Buač ubijen 21. listopada 1991. bio je prva ljudska žrtva u obrani Hrvatske koju sam poznavao. Nekoliko godina mlađeg kolegu upoznao sam tijekom mjeseci provedenih 1989/1990. u KB-u Jordanovac na specijalizaciji pneumoftizeologije. Ostao mi je u sjećanju po velikoj radnoj energiji, stalnoj žurbi i zanimanju za kompjutere. Angažirao se u izradi kompjuteriziranog dokumentacijskog lista za bolesnike s nespecifičnim plućnim bolestima. Teško je bilo shvatiti da više nema kolege koji

je svega nekoliko dana prije smrti, kratko, došao u našu bolnicu zanimajući se za sudbinu jednoga hrvatskog vojnika koga je on s ratišta uputio u bolnicu. Pitali smo ga o teškoćama liječničkog djelovanja na prvoj crti bojišnice i opasnostima kojima je bio izložen. Zapamtio sam njegovu smirenost pri citiranju Vlatka Mačeka „Nema države bez kravih košulja“. Jezovita točnost te rečenice pokazala se u svojoj punoći njegovim stradanjem poslije nepunih tjedan dana.

Vijest o njegovoj smrti pogodila me je i zbog još jednog razloga. Samo koji dan prije obavijestila me je prof. Jelka Petrak iz Središnje medicinske knjižnice Medicinskog fakulteta (MEF-u) u Zagrebu da je 17. listopada 1991. u uglednom časopisu *Nature* (London) pod naslovom „Molba iz Hrvatske“ objavljeno pismo koje sam supotpisao sa svojim prijateljem prof. dr. Antonijem Juretićem iz Imunološkog odjela Zavoda za kliničku laboratorijsku dijagnostiku KBC-a Zagreb. Pokušali smo se i nas dvojica, put mnogih s MEF-a, suprotstavili ozračju rata koje je sve više pritiskalo našu svakodnevnicu i time pridonijeti jačanju pozicije Hrvatske. Željeli smo, na poticaj prof. dr. Matka Marušića, tada u Odjelu za informiranje u Sanitetском stožeru ustrojenom pri Ministarstvu zdravstva,

ukazati međunarodnoj zajednici znanstvenika na stanje kakvo je u Hrvatskoj bilo u rujnu 1991. – prve stotine ubijenih od kojih su trećina bile civilne žrtve, prvi prognanici i izbjeglice u Zagrebu i drugim gradovima dotad pošteđenim od izravnoga ratnog stradanja, granatiranje i bombardiranje Pakraca, Osijeka, Zadra, Šibenika. Kijevo i Dalj sravnjeni su sa zemljom, zatvoreni su aerodromi, luke su u blokadi, moji prijatelji u Zadru bez vode i struje. Od 25. kolovoza svakodnevni zračni napadi na Vukovar. Željeli smo prestanak uništavanja i ljudskih života i materijalnih dobara u obrani ideje o opstanku jedne države koja se pokazala promašajem. Umjesto balkanskoga, založili smo se za izgradnju skandinavskoga modela odnosa susjednih zemalja i tražili potporu punom priznavanju neovisne i suverene države Hrvatske. Mračnoj perspektivi koja je ugrožavala naše karijere, ali i prijetila životima našim i naše djece, pokušali smo se suprotstaviti pozivajući u pomoć uglednike iz svijeta znanosti, one koji su se odazivali apelima u borbi za ljudska prava kad su bila gažena u Sovjetskom Savezu, Čileu, Južnoafričkoj Republici, Poljskoj i Turskoj. Ukazali smo na mjesto Hrvatske na svjetskoj mapi kulture govoreći o Nikoli Tesli, Lavoslavu Ružički i Vladimиру Prelogu koji su Hrvatsku doživljavali svo-

jom domovinom. Nisam znao da je tada već u tijeku bila akcija u kojoj se za prekid rata u Hrvatskoj, pored Preloga, založilo sveukupno 104 dobitnika Nobelove nagrade, a među njima i Linus Pauling, ali i Dalaj Lama, i sam prognanik.

U Londonu je, u uredništvu časopisa, naše pismo bilo pročitano i prihvaćeno bez skraćivanja ili ispravaka. „Nature“ je objavio i dvije negativne reakcije na naš članak, jednoj se autor nalazio u Londonu, a drugoj u Beogradu, no obje su bile ispunjene netočnim opservacijama i falsificiranjem iskaza u našem tekstu. Čestitali su mi telefonski akademik Vlado Silobrčić, prof. dr. Ivo Bakran, glavni urednik *Lječničkog vjesnika*, i mnoge druge kolege i kolege.

Bio sam veoma ponosan jer mi se činilo da smo svojim pismom upalili malo svjetlo nade u mogućnost raspleta bez krvo-prolića koje će nas unazaditi u desetljecima koja slijede. U sljedećim tjednima, također u časopisu *Nature*, objavljeni su članci profesora MEF-a u Zagrebu Kostovića i Marušića o brojnim bolnicama u Hrvatskoj koje je agresor srušio, o brojkama poginulih, ranjenih i proggnanih u dotadašnjoj obrani Hrvatske te prof. Šermana iz Zavoda za biologiju MEF-a o Dubrovniku u okruženju okupatorske vojske. Slijedila su pisma i u mnogim drugim svjetskim časopisima u obranu Hrvatske. Bio sam uvjeren u važnost onoga što činimo. Radost zbog objavljanja našega članka pomućena je bila viješću da je istoga dana, 17. listopada 1991., oko 8000 građana Iloka bilo protjerano iz svoga grada jer su bili Hrvati, a Buačeva smrt ohladila je moj ponos upozorivši me da je kraj rata daleko, i da će još mnogo ljudi poginuti.

Školovanje

Buač je rođen u Beogradu gdje je njegov otac, časnik JNA, tada službovao. Kao dječak preselio je s roditeljima u Zagreb. Osnovnu školu završio je 1963.-1971. u Zagrebu. U razdoblju 1965. – 1967. u glazbenoj je školi *Pavao Markovac* učio je svirati violinu. U razdoblju 1971. – 1975. završio je XVI gimnaziju *Dragica i Rade Končar* u Mesićevoj ulici i kao odlikač okupljaо svoje kolege, drugoredaše iz matematike, te s njima tako dugo vježbao

zadatke dok oni ne bi ispravili svoju negativnu ocjenu.

Na MEF u Zagrebu upisao se 10. rujna 1975. Njegovu molbu za stipendiju JNA je odbila zbog kratkovidnosti s dioptrijskom -6 i proglašila ga nesposobnim za vojnu službu. Tijekom studentskog razdoblja pjevalo je u akademskom zboru *Ivan Goran Kovačić*. Studij je završio 30. lipnja 1980. među prvima u svojoj generaciji. Diplomom je posebno obradovao majku Miru rod. Štefić (1925. – 2017.), koja je i sama upisala 15. studenoga 1944. studij medicine u Zagrebu, ali ga je zbog finansijskih razloga 9. studenoga 1946. morala prekinuti.

Već 1. kolovoza 1980. započeo je dr. Buač obvezatan liječnički staž u Bolnici za reumatske bolesti i rehabilitaciju u Krapinskim Toplicama, svakodnevno putujući tamo sa zagrebačke Peščenice. Oženio se 11. listopada 1980. Mirnom rođenom Sinobad (r. 5. srpnja 1956.), službenicom u „American Express“-u koju je poznao još kao učenicu iz paralelnog razreda u gimnaziji. Staž je završio 1. kolovoza 1981. te nastavio raditi kao odjelni liječnik na Kardiološkom odjelu i u Kardiovaskularnom laboratoriju do 30. rujna 1981. Stručni ispit položio je te godine 28. rujna. Nakon obuke u Školi rezervnih oficira sanitetske službe (SOŠ) od listopada 1981. do veljače 1982. premješten je u Dravograd. U međuvremenu je 17. travnja 1981. postao otac maloga Davora. Od 23. veljače do 9. rujna 1982. obavljaо je poslove liječnika u vojničkoj ambulanti i u stacionaru.

Po završetku vojničkog roka i kratkotrajnog rada na mjestu liječnika u ambulantni Hitne pomoći Doma zdravlja Krapina, bio je ponovno u Bolnici za reumatske bolesti i rehabilitaciju u Krapinskim Toplicama (od listopada 1982. do 24. travnja 1984.). Zatim je radio nekoliko mjeseci u Zdravstvenoj stanici u Pitomači (Dom zdravlja Đurđevac) te na plućnom odjelu Opće bolnice u Virovitici (od 1985. do ožujka 1986.). Drugome sinu rođenom 22. kolovoza 1985. nadjenuli su ime Goran.

Od 1. travnja 1986. bio je zaposlen u Bolnici Kazneno-popravnog doma u Svetosimunskoj ulici u Zagrebu. Speci-

jalizacija iz pneumoftizeologije odobrena mu je 13. studenoga 1986. a od 12. ožujka 1987. do 14. ožujka 1989. bio je na poslijediplomskom studiju iz kliničke farmakologije. Od kolovoza 1990. bio je namještenik Kliničke bolnice za plućne bolesti Jordanovac te je 30. listopada 1989. započeo poslijediplomski studij iz pulmologije. Specijalistički ispit iz pneumoftizeologije položio je s odličnim uspjehom 13. prosinca 1990. Poslijediplomski studij iz pulmologije završio je 15. travnja 1991. Sudjelovao je na VIII kongresu kancerologa Jugoslavije u Zagrebu 9. - 11. svibnja 1991. Puno je radio na primjeni kompjutora u svom svakodnevnom radu, stvarajući kvalitetan software za bolesnike s karcinomom bronha liječene kemoterapeuticima. Ovo je predstavljalo i početak njegova magistrskog rada.

Ratno doba

Usprkos okupaciji dijelova Hrvatske od strana JNA i pobuni dijela, nažalost velikog, srpskog stanovništva, agresoru nije uspjelo rat nametnut Hrvatskoj 1991. u cilju ostvarivanja velikosrpske ideje, pretvoriti u rat Hrvata protiv Srba. Hrvatska je slijedila misao mudrog kardinala Franju Kuharića „Ne smijemo biti poput naših neprijatelja!“. Dati maksimum u obrani domovine bila je časna zadaća svakog hrvatskog građanina bez obzira na etničku ili vjersku pripadnost u što sam se i sam uvjeroio. U domobranskoj brigadi u kojoj sam 1992. – 1995. bio načelnik saniteta borili su se, i na frontu stradavali, i Hrvati i Bošnjaci, Crnogorci, Srbi, Albanci, Židovi. U ispunjavanju najvažnije obveze toga razdoblja nevažno je bilo deklariranje - ateist, katolik, pravoslavni ili musliman.

Veliki broj liječnica i liječnika, nastavnika i studenata MEF-a je na različite načine značajno doprinio obrani Hrvatske u ratu koji nas je predugo mučio i ostavio dugotrajne posljedice. Unovačen 10. rujna 1991., Buač je bio načelnik saniteta 1. bataljuna 99. brigade ZNG-a na području Lasinje i Banovine. Nakon iscrpljujućih borbi tijekom kojih se iskazano požrtvovnošću u zbrinjavanju ranjenih suboraca, otpušten je iz postrojbe na odmor 3. listopada 1991. Već 5. listopada 1991. pristupio je dragovoljno 102. bri-



Dr. Buač sa sinovima i suprugom

gadi (Karlovac) koja je od 6. listopada 1991. bila pripojena 110. brigadi i raspoređena na crti Mostanje - Turanj.

Redovna aktivnost saniteta planirana za dan 21. listopada bilo je cijepljenje pripadnika postrojbe. Dr. Buač je provodio tu akciju sve dok nije stigao poziv preko motorole o potrebi pomoći ranjenom vojniku i izvlačenja jednog poginulog.

Sanitetsko vozilo u kojem su bili dr. Buač, medicinski tehničar Marijan Bukovčan (student pete godine MEF-a u Zagrebu) i vozač Boris Truhar prošlo je barikade na koranskom mostu, zaokrenulo desno od bunkera i produžilo cestom uzbrdo prema osnovnoj školi. Nije bilo vojske na cesti i nitko ih nije zaustavljao. Kad su prošli osnovnu školu već im je bilo pomalo neobično jer ranjenih nije bilo na vidiku. Vozač je nastavio voziti prema Jelašima dok ih nije zaustavila pucnjava pušaka, poslije koje su ispaljene tromblonske mine. Vozač je, premda ranjen u nogu, uspio okrenuti vozilo dok nije zapeo u jarku. Prvim projektilom pogoden je motor sanitetskog vozila, a drugim je razbijeno prednje staklo na vozilu. Dr. Buač je pritom pogoden u prsni koš te je pao na pod vozila. Rasprsnuti šrapneli su pogodili vozača u lijevo uho, a tehničara u glavu. Vozač se nagnuo preko sjedala i ustanovio da dr. Buač ne daje znakove života. Sanitetsko vozilo je planulo i vatra je vozača zahvatila po glavi i kosi. Pri izlasku iz vozila pogoden je u lijevo rame, a pri padu je slomio ruku. Dopuzao je do jarka udaljenog pet metara i ostao u blatu. Tehničar je pokušao izići iz zapaljenog vozila kroz stražnja vrata. Pritom je pogoden u trbuš i bedra, no uspio je uskočiti u jarak. Ostali su tamo dok ih hrvatski vojnici iz 2. bojne, usprkos neprijateljskoj paljbi iz svih oružja, nisu izvukli i tako im spasili živote. (Marijan Bukovčan je promoviran na MEF-u 1994/1995.). Tijelo dr. Buača izvučeno je tek iz trećeg pokušaja, prevezeno u Zagreb i obducirano u Zavodu za sudsku medicinu MEF-a (sp 52.915, 1291/91) (Patoanatomski nalaz: *Carbonisatio capititis, truncus corporis et extremitatum. Vulnus explosivum capititis cum laesione cerebri, Fracturae multiplex baseos et calvariae cranii. Vulnera explosiva thoracis cum laesione sterni, cordis, pulmonis sinistri et diaphragmae sinistrale. Haematothorax bilateralis*; Uzrok smrti: *Vulnera explosiva thoracis cum ruptura cordis*).

I mrtav Buač nastavlja borbu za Hrvatsku

Sanitetsko vozilo u kojem je dr. Branko Buač ubijen bilo je propisno označeno znakom Crvenog križa. Njegovo

ubojsvo je primjer kršenja međunarodnog ratnog prava prema kojem tako označena vozila i objekti ne smiju u ratu bili ciljevi napada, a do kraja rata 1995. agresorska je vojska to ponovila u niz navrata. Na komemoraciji poginulom Buaču 31. listopada 1991. govorio je u Liječničkom domu u Zagrebu prim. dr. Božidar Orešković, njegov mentor u KB-u Jordanovac. Nekrolog iz pera dr. Tomislava Babića, koji je s Buačem od rujna 1975. dijelio radosti uspješno položenih ispita na MEF-u, objavljen je u ratnom dvobroju *Liječničkog vjesnika* 1991. poznatom po naslovu uvodnika „Na braniku domovine!“. U istom je *Liječničkom vjesniku* objavljen i prijevod našeg članka u *Nature*, a glavninu broja činili su stručni i pregledni prilozi o pojedinim aspektima ratne medicine (kirurški zahvati, bojni otrovi, posttraumatski stresni poremećaj, zaštita od infekcija) kojima su autori bili nastavnici i suradnici MEF-a u Zagrebu, Rijeci, Splitu i Osijeku.

Boreći se za Hrvatsku Buač je dao najviše što je mogao. Nijedna druga žrtva ne može se mjeriti s njegovom. I njegova je smrt služila Hrvatskoj. Dokumentirani opis njegova ubojstva obznanjen je u *Ratnom dodatku* br. 2 časopisa *Croatian Medical Journal (CMJ)*, zajedničkog glasila MEF-a u Zagrebu, njegovih ograna Medicinskih studija u Osijeku i Splitu te MEF-a u Rijeci, poslanom 1992. na sve svjetski relevantne adrese u cilju širenja istine o ratu u Hrvatskoj. Nakon što je na iste adrese Uredništvo CMJ uputilo i svoje posebno izdanje „*Medical testimony of the Vukovar tragedy*“ nitko u svijetu nije se mogao braniti neinformiranošću o barbarstvu agresora u Evropi u zadnjem desetljeću 20. stoljeća. Tu zbirku intervjuja s medicinskim djelatnicima, preživjelim herojima iz vukovarske bolnice, načinili su, po njihovom spašavanju i povratku u Zagreb, suradnici MEF-a. Knjižicu sam s engleskog preveo na hrvatski jezik i objavljena je pod naslovom „*Medicinska svjedočenja o vukovarskoj tragediji*“ u „*Medicinskoj knjizi*“ u svibnju 1992. (urednici Andra Raič i Ivica Vučak).

"Navik on živi ki zgine pošteno"

Za Buačom su ostali sinovi Davor i Goran, supruga Mirna, majka Mira i sestra Irena, brojni prijatelji i kolege. Njegov magisterij ostao je nedovršen. Nije stigao završiti stan za svoju obitelj što ga je svojim rukama adaptirao u skromnoj kući suprugine bake na Peščenici.

Spomen-ploča sa sloganom „*Navik on živi ki zgine pošteno*“ čuva uspomenu na Buača u njegovoj ustanovi. Njegovo je ime pored imena dr. Ivana Šretera, dr. Dragutina Krušića, dr. Andelka Višića, dr. Predraga Đakovića i dr. Jurice Ivka i na spomen-ploči lijećnicima dragovoljcima koji su u ratu dali život za domovinu, otkrivenoj 19. prosinca 1996. u zgradu MEF-a u Zagrebu. Njima šestorici na spomen te žrtvama Domovinskoga rata - dr. Daliboru Kraljiću, dr. Božidaru Kelavi, dr. Ranku Fočiću i dr. Petru Novakoviću - otkrivena je 26. veljače 1999. u Liječničkom domu u Zagrebu spomen-ploča u prigodi obilježavanja 125. obljetnice Hrvatskog liječničkog zbornika.

Borba za Hrvatsku kakvu su željele generacije nije dovršena. Sjećanje na žrtvu ovih časnih ljudi i svih drugih koji su, u obrani Hrvatske, dali svoje živote, bili ranjeni i oboljeli, ili se i danas vode među nestalima, mora nam biti upozorenje da smo u izgradnji Hrvatske i njenog položaja u svijetu u 21. stoljeću dužni učiniti sve da bismo zaštitili našu djecu od pakla rata sutra – ne ponovilo se.

Volim Hrvatsku

LADA ZIBAR, ladazibar@gmail.com

I mam par Božjih blagoslova. Jedan od njih je da nisam zlopamtilo pa čak ni uz trud ne uspijevam pamtitи zli dio priče. Drugo je da se to osobito odnosi na zlo usmjereni protiv mene osobno. Prezirem kritikante i one koji samo imaju primjedbe. Cijenim one koji šire kreativan optimizam i sigurna sam da oni puno više popravljaju ovaj svijet od onih koji mu samo pronalaze nedostatke. Ne sudim o ljudima prema njihovu odnosu prema meni osobno. Nalazim divljenje za svakoga tko je u nečemu dobar u ovome svijetu, ako istodobno značajno ne ugrožava drugoga ili druge.



Sasvim trivijalni osjećaji, navike i ponašanje. Nesofisticirano sirovo slijedeњe banalnih intuicija. Podsvjesno izbjegavanje nelagode i izbor onoga što izaziva sreću i osmijeh na licu. Pa se čudim sebi što me već danima zove poriv da napišem kako doživljavam boljevičke postupke uvijek novih vlasti koje vrijedno usavršavaju uvijek ista načela radi održanja moći nad nevladajućom većinom. I počinjem osjećati zadovoljstvo kad kažem "popu pop a bobu bob". Kad već nitko neće. Novinari su katkad zlonamjerni neznalice, a političari nerijetko neiskreni podilazice. Pa moram ja. Pomalo žalosna i odgovorna svojim godinama i iskustvu, a ponajviše mlađima koje učim.

Učim medicinsko pravo, etičke kodekse i razna propisana pravila. Relevantno bih svela na pravo i obvezu na stalnu edukaciju u medicini, sebe i drugih. Potom bih spomenula nezavidno stanje u kojoj Hrvatsku napuštamo poput broda koji tone.

Snađite se sami

U takvoj pak situaciji primamo poruke kratkovidnih kapetana: idite, ako vam je drago! Al' ako ostajete snađite se sami, mi vam ne mislimo plaćati ambiciju, entuzijazam, marljivost i težnju za izvrsnost. Svi ćemo zajedno stisnuti se, žrtvovati za ovu neizvjesnost, suspregnuti nepoželjne aktivnosti sudjelovanja na kongresima, predavanja na inozemnim fakultetima, u prezentiranju akademskog, stručnog, prosvjetiteljskog i znanstvenoistraživačkog angažmana ove male zajednice. Mediokraciju, naprijed! - poruka je vlasti. Istodobno, svi porezni obveznici otplaćuju a mi i odrađujemo redovite plaće pojedinih privilegiranih neradnika, neznačica, analfabeta i opasnih formalnih stručnjaka, čija se pozicija ne smije spomenuti, uz čije se ime pogne glava i prelazi na drugu temu. Čije se aktivnosti ne ispituju i ne dokazuju programima konferencija. Generacije koje dolazite, ne pristajte na absurdne kompromise, glasno i jasno prekinite permisivnost za nezaslužene privilegije. Završite sa socijalističkim reliktom poslušnosti partiji izumirućega političkog establišmenta! Dovoljna je samo kritična masa čvrstih karaktera da prekine sramotu naših desetljeća i omogući vrjednjima širiti bolje, ne žrtvujući svoja prava za egzistenciju ispodprosječnih uhljeba. Mi, liječnici u zdravstvu, radimo i zarađujemo, ne stvaramo dugove i ne dugujemo i nema razloga da prolazimo kroz život s osjećajem endogene krivice zbog rada niti kroničnog straha od ukora namjesto podrške, moralne, deklarativne i finansijske, kada svoju kuću, bolnicu, grad i fakultet predstavljaš *urbi et orbi*, na čest svima, pa i onima koji u političkim nadmetanjima to zazivaju, a u praksi podmeću noge i arogantno zaključuju: tko želi, neka samo ode, ionako će otici. Iz Hrvatske. Bit će im je sve jedno. Neka nama nas, na vlasti!



NOVA COOL COROLLA ZA COOL CIJENU

od **116.900 kn**



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

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

Posjetite Toyota salone.



OSIJEK: INTEGRA-DUNDOVIĆ, J. Huttlera 31, (031) 54 04 44; **POREČ:** AUTO WILL, Bučić 13C, (052) 63 95 63; **RIJEKA:** ARK-MIHELIĆ, Furićeva 64, (051) 44 08 00; **SOLIN-SPLIT:** AUTO ČONDIĆ, Zoranićeva 1, (021) 24 66 00; **VARAŽDIN:** FUTURA.AUTO, Optujska 169a, (042) 33 29 99; **ZADAR:** 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,** Kovinška 6, (01) 54 95 153.

Potrošnja 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

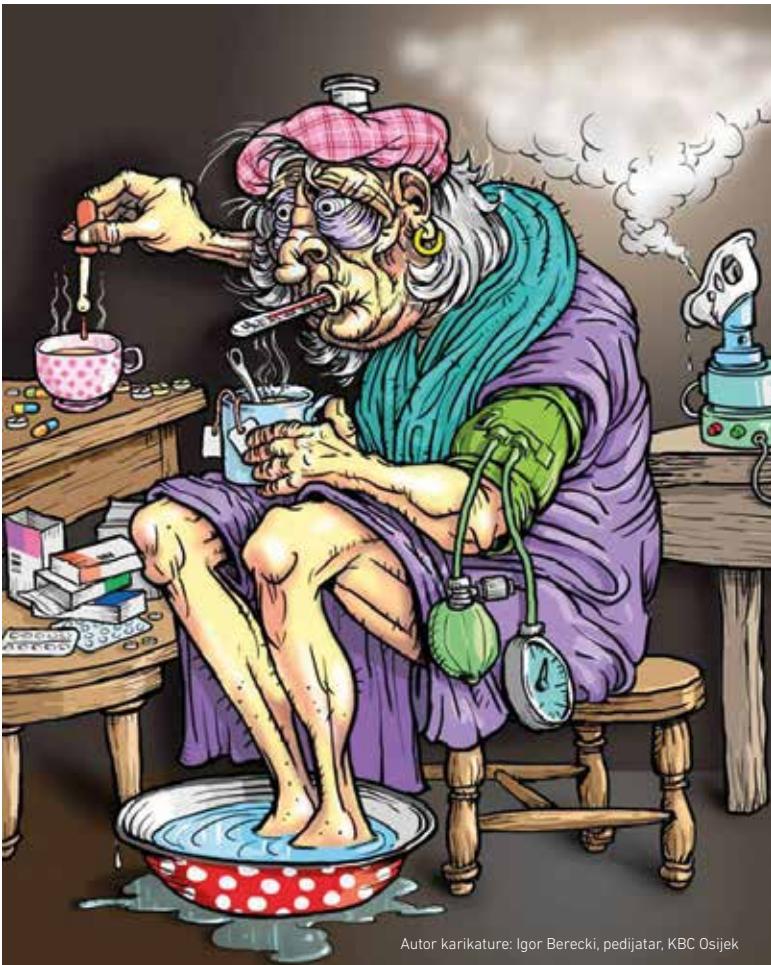


Dr. DRAGAN MALOŠEVAC

koLEGA hitnjak

HITNA MEDICINA KROZ HUMOR

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

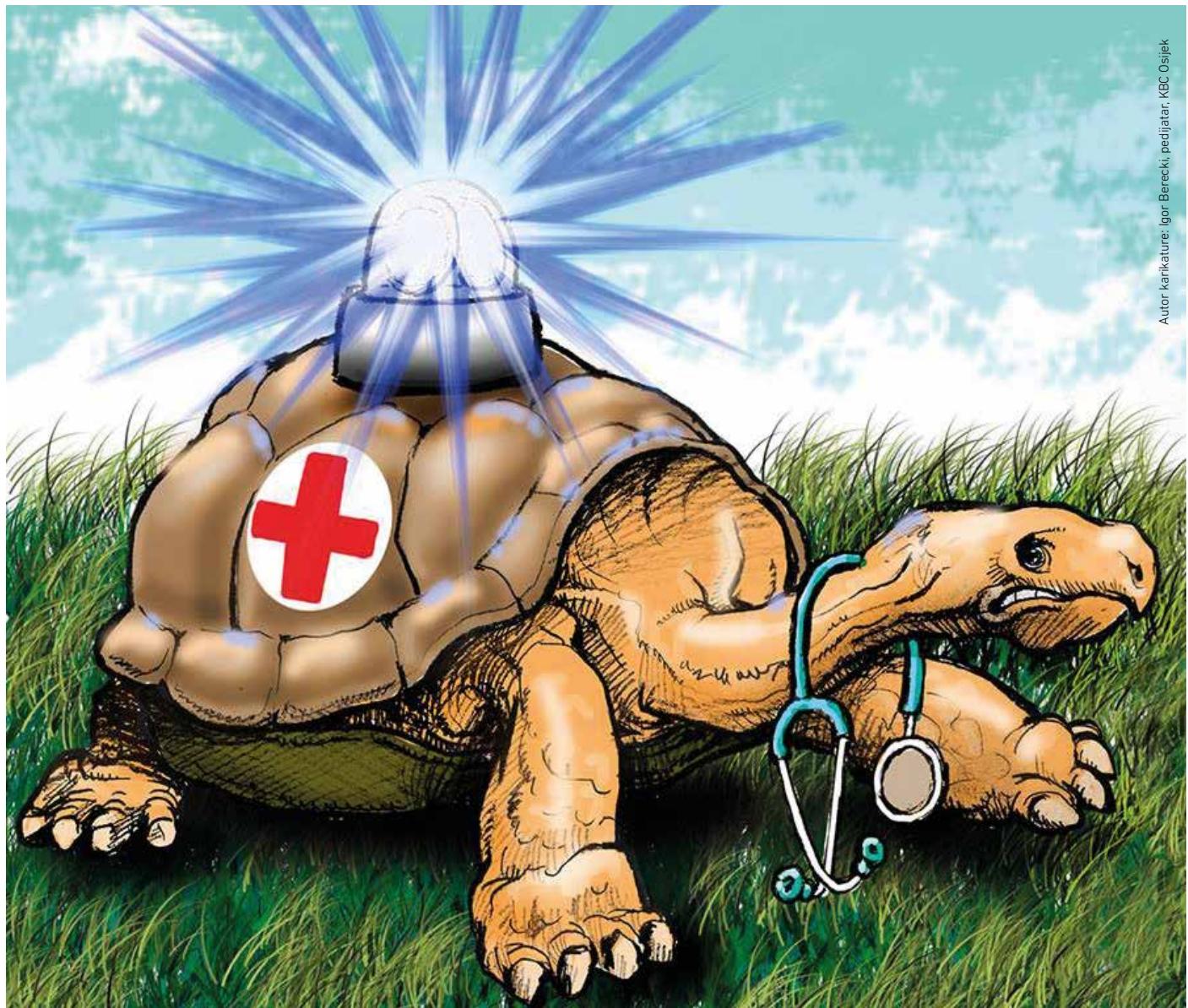


Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek

OZBILJAN PRIGOVOR

Zvrrr, zvrrr, zvrrr...

- Dobar dan, dobili ste hitnu pomoć! Izvolite?
- Dobar dan, sinko! Ovdje baka Kata. Simpatična bakica koja zove hitnu pomoć tri do pet puta tjedno već godinama.
- Traži savjete, zove na izlazak ekipe zbog povišenog krvnog tlaka, blago povišenog šećera, učestalih vjetrova, izostanka vjetrova, nesanice...
- Dobar dan, bako! Što je danas loše?
- Ništa, sinko!
- Ništa!? Sigurni ste, bako?
- Naravno, sinko! Dobro sam i nije mi ništa.
- I ne moramo doći?
- Ne.
- Pa, zašto nas onda zovete, bako?
- Imam jedan prigovor.
- Prigovor? Na nas!?
- Da, na vas!
- Recite, bako!
- Sinko moj, stalno baka Kata mora zvati vas. Mogli bi i vi koji puta nazvati baku!
- Eto, ozbiljan prigovor na mjestu. Što jest jest.



KORNJAČA

- Ekipa dvadeset, imate intervenciju, drugi stupanj.

Stižemo u malo selo za nepunih desetak minuta. Vani već danima pada dosadna kiša. Svi smo mokri i promrzli.

Izlazimo iz vozila, ugazim u blato do koljena, pred kućom nas već netko čeka. Lik stoji pod nadstrešnicom i čudno nas gleda.

- Dobar dan, vi ste...

- Kornjače!

- !?

- Kornjače!

- Što je vama? Kakve kornjače!?

- Spori ste ko kornjače!

- Mi!?

- Da, vi! Zvao sam vas jučer i čekam vas već cijeli dan.

- Ma, dajte moli...

- Spore kornjače!

- Dobro, dosta! Niste nas zvali jučer kad smo...

- Kornjače!

Dišem polako i smireno. I stojim u velikoj lokvi vode.

- Ma, tata ti je kornj...

- Dok, smiri se! Provjerit ćemo adresu.

- Papci, spori ste ko...

- Znam, znam! Spori smo ko kornjače, zvali ste nas prije par dana, a mi eto kružimo okolo i vozikamo se po ovoj kišurini po...

- Dok, smiri se! Lupit će te srce.

Vozac provjerava adresu. Kapi mi kiše lupkaju po glavi. Noge su mi mokre i pun mi je klinac svega!

Provjera gotovo, adresa dobra.

Uto se otvaraju dvorišna vrata.

- Oh, već ste stigli. Baš sam izašla pred vas.

- A tko ste sad vi?

- Kako tko sam? Pa, ja sam vas zvala.

Vidim da ste upoznali i našeg Matu.

- Matu!?

- Da, Mate je naš lokalni zgubidan. Luta selom cijeli dan i zajebava kog stigne! Nije baš sasvim svoj, ali nije ni opasan. Intervencija odrađena. Vraćamo se u bazu.

Sjedim promrzao i mokar do kože s glupim izrazom lica, buljim u daljinu. Čuju se samo brisači. Vozač prekida tišinu.

- Dok, ne kužim? Pa, kolika je vjerojatnost da se taj lik nalazio baš pred našom adresom?

Šutim i razmišljam u sebi kolika je šansa skoro svaki puta naletjeti na lokalnog redikula.

Velika. Kad sam ja u pitanju vrlo VELIKA!

STUPIDARIUM CROATICUM:

Nekoliko naslova iz naših javnih medija

**Kongres na Brijunima zgrozio „Rode“:
Brojali su maternice koje će spasiti Hrvatsku**
(Kakvih li neznalica – zar ne znaju
da djecu donose „Rode“?)



- > **Je li samo nama jezivo prebrojavanje maternica u Hrvatskoj?** (Jeziv višak ginekologa, ne znaju kako utući vrijeme. Pitanje: broje li ultrazvukom ili bimanualno?)
- > **U Hrvatskoj imamo već desetak bolnica „Prijatelja djece“** (Prestrašno, odmah pozvati policiju! Pedofil na grčkom znači prijatelj djece)
- > **Dr. Hrgović na sudu pobijedio bolnicu** (A kazna? Stečaj, zatvor ili globus?)
- > **Sveučilišna bolnica u Blatu** (U blatu? Nomen est omen!)
- > **Hrvatsku je napustio praktički cijeli jedan KBC Rijeka** (Glavno da nam je ostalo Blato)
- > **Velik značaj za Liku: bolnici Gospic 22 milijuna!** (Zanimljivo, u Lici novac ima karakter! Značaj = karakter.)
- > **Megalomanski zahtjevi doktora** (Sram ih bilo, traže normalno radno vrijeme)
- > **Kina i Hrvatska žele suradnju u zdravstvenom sektoru** (Spas za Kinu! Pitali su nas Kinezzi: „Zašto je došla samo delegacija, mogli ste doći svi ako vas je samo četiri milijuna“.)
- > **Hrvatsko zdravstvo na infuziji** (Uzalud, rješenje je samo transplantacija nekog pametnijeg sustava)
- > **Zdravlje na sniženju: Online ponude pregleda u pola cijene** (Dokaz da Hrvatska ima previše doktora a premalo bolesnika)
- > **Doktori sastavili listu želja** (Sram ih bilo, ma kako se usuđuju!)
- > **Povjerenstvo za sukob interesa odlučuje može li gradonačelnik raditi i u bolnici** (Ne može, jer u bolnici nema hotela)
- > **Ne stišava se bura oko odbjeglih liječnika** (Jednostavno rješenje: tjeralice preko Interpola)
- > **Moćno ninsko blato lijeći sve, od reume do celulita!** (Dokaz: obližnje nekropole od rimskog doba nadalje)
- > **Što liječnici više rade, bolnice su u većem minusu** (Rješenje: udvostručiti egzodus liječnika)
- > **Uskoro kolektivni pregovori za zdravstvo** (Kuriozum: liječnici su isključeni iz pregovora, neka idu u...! Vivat Croatia!)
- > **Dan svjesnosti kurjih očiju otkazan jer su svi dani već zauzeti** (Poljakova šala na račun poplave raznih Dana svjesnosti)
- > **Zbog zakonske rupe ministar ne može sam određivati obaveze za specijalizante** (Tko pod drugim jamu kopa, sam u rupu pada)
- > **Dopunsko zdravstveno neće poskupjeti, uvest ćemo porez na luksuz** (Dakle, porez i na Dopunsko jer je i ono luksuz)

Željko Poljak

Liječnik, pisac i scenarist **dr. Ivo Balenović**
otvoreno progovorio o svojoj životnoj drami:

"Smjestili su mi kako bi sakrili kriminal u bolnici"

ANDREJA BRATIĆ, andreja.bratic@hlk.hr



Kada je 2006. godine izšao roman „Metastaze“ oko autora Alena Bovića stvorila se velika fama. Nitko nije znao tko se krije iza romana koji su kritičari opisivali kao jednu od žećih varijanti domaće 'stvarnosne' proze i prozvali ga hrvatskim „Trainspottingom“. U bilješci o piscu predstavljen je samo otpusnim pismom iz psihijatrijske bolnice i godinom rođenja 1969. Književni kuloari već su tada nagađali kako je riječ o pseudonimu.

Autor "Metastaza"

Od izlaska knjige, uoči ljeta 2006. godine, do otkrivanja identiteta autora, oko Božića iste godine, i kritika i čitatelji su hvalili roman, ali nisu uspjeli dokučiti tko stoji iza te surove priče o zagrebačkom miljeu alkoholičara, drogeraša, lopova i nasilnika.

Kad je shvatio da mu to skrivanje neće uspjeti razotkrio se. Alen Bović je Ivo Balenović, zagrebački ginekolog.

Tako je krenula njegova spisateljska karijera. Vrlo uspješno.

Za njega nije vrijedila ona: „prvi mačići se u vodu bacaju“ jer su 'Metastaze' oduševile, pa je prema Balenovićevom romanu prvijencu Boris Srvtan režirao predstavu, a Branko Schmidt snimio film.

Zagrebački ginekolog potom je napisao roman „Ljudožder vegetarianac“ koji govori o kriminalu i neprofesionalizmu u hrvatskoj medicini čije je strahote i sam iskusio. I prema tom romanu je Branko Schmidt snimio film.

Tako je Balenović postao profesionalac za 'teško štivo' koje ostavlja gorak okus.

Napisao je i još dva romana na temu reality showova, kao i scenarij za najnoviji Schimidtov film Agape koji govori o homofobiji, pedofiliji i homoskesualizmu u Crkvi, te je koscenarist popularnom filmskom hitu „ZG80“ o Bed Blue Boysima. Na scenariju za nastavak tog filma trenutno radi.

- Nastavak je više prikaz društvene situacije devedesetih nego samo i isključivo navijačka priča. Počeo sam pisati i nešto o kriminalu u zdravstvu, ali ne nešto slično „Ljudožderu“. On je više kao priča za malu djecu, svima opće poznata. Sad pišem o tome kako je to dobro organizirano, kako sustav štiti kriminal i na nivou Ministarstva i nekadašnje Komore. Ili je barem štitio. Pa čak i na razini Državnog odvjetništva.

Djelovali po nalogu

I njima je jasno što se i kako radi, ali ništa ne poduzimaju. Pišem i o medijima koji su se u tom mom slučaju ponijeli tako kako jesu. Nataša Škaričić, istraživačka novinarka, u to vrijeme je nabavljala svakakve dokumente, ali nije mogla doći do mog broja telefona. Izgledalo je kao da radi po nečijem nalogu jer sam na HRT-u bio prozvan kao onaj koji je vodio porod. Nekoliko godina kasnije uspjela je nabaviti broj. I o tome pišem – otkriva dr. Balenović.

Podsjetimo, slučaj dječaka Dominica Pitre jedan je od najpoznatijih slučajeva liječničke pogreške. Naime, liječnike se tereti da nisu uočili fetalnu patnju djeteta i majku porodili carskim rezom, pa je Dominic danas nepokretan s tetraparetskim oblikom cerebralne paralize bez verbalnog, socijalnog i emocionalnog kontakta.

Pisati je, kaže, počeo sasvim slučajno. I zamislis se na pitanje je li kao dijete pokazivao neki afinitet prema pisanju.

- Ma nisam. Možda nešto malo u srednjoj školi. Sjećam se da je profesorica slala neku moju zadaću na dramsku akademiju da odem tamo na razgovor, ali nisam nikada to odradio – prisjeća se. „Metastaze“ su ipak, ističe, prvo što je napisao.

- Jednostavno mi je došlo da zapišem priče kvartovske ekipe. Sjeo sam i napisao i ispalio je super. Najprije sam se iznenadio što je uopće objavljeno. Iskreno, nisam mislio da bi to moglo ikoga zanimati. I mislio sam ostati anoniman. Ali sve je krenulo nekako brzo i intenzivno. Polako sam se razotkrivao. U spisateljskim i izdavačkim krugovima. A onda sam shvatio da pseudonim više nema smisla.

I onda sam počeo pisati nastavak „Metastaza“, napisao ga, ali nije mi se svidjelo i odustao sam. Iscrpio sam tu inspiraciju – priča nam.

Dr. Balenović je skroman i jednostavan. Barem takav dojam ostavlja.

Pa zato neće izgovoriti kako je posebno talentiran ili slično. Ne vidi, kaže, u svom pisanju ništa toliko posebno.

- Svatko nešto radi. Netko slika, netko piše... – komentira pomalo sramežljivo.

„Ljudožder“, tvrdi, nije bio neka promišljena akcija već reakcija koja je zagrebačkom ginekologu dobro došla da može javno o tome govoriti.

- A ne da samo ovi kriminalci govore preko medija. To je dugogodišnji kriminal s privatnicima. Naravno, nitko od nas zaposlenih nije imao pojma o detaljima, niti nas je zanimalo, posebno nas mlađu

Zato je općenit. A sud traje već sedam godina – govori nam dr. Balenović.

Zna se tko je organizirao i tko je zataškao kriminal, uvjeren je.

- Nisam niti slutio u kojem će se smjeru sve odvijati. Ali rekli su mi kad se dogodilo: Balenoviću, tebi će smjestiti ovaj slučaj, traži odmah izjave od svih i na kraju su mi stvarno smjestili. Ali to je sada tako i borim se. Najgora mi je ta neka nemoć. Svi sve znaju, ali za ovaj slučaj sam ja kriv. Užasno. Strašno.

Medijski linč

Naravno da je sve to ostavilo utjecaja na mene, na odnos i ljubav prema medicini. Ne samo sudski proces. On i nije toliko strašan, tamo se stvari razjašnjavaju, ali ta popratna atmosfera, taj medijski linč, fotografija tog djeteta pored moje... Vrlo brzo nakon toga sam otišao kod Podobnika i onda se prestao baviti medicinom.



Zagrebački ginekolog napisao je roman "Ljudožder vegetarijanac" koji govori o kriminalu i neprofesionalizmu u hrvatskoj medicini

službu. Šef je dozvolio, oni su dolazili... Na kraju krajeva i pacijentice su to htjele. Dok se nije dogodila tragedija. E onda šef nema pojma. Nadslužba je dozvolila taj porod tog kobnog dana, ali je očekivala da ja budem odgovoran?! Na судu je rečeno da su tamo bili iz humanih razloga. Vjerojatno je i novac onda uzeo iz humanih razloga. Kako je Ljudožder izašao prije samog procesa, ja još nisam znao u kojem će se smjeru to odvijati.

No kad sam vidoj da se samo i isključivo od pisanja ne može dovoljno zaraditi, vratio sam se. Vidio sam oglas za malu ambulantu u Zagorju, javio se i sad tamo radim i super mi je, puno bolje. Mirno - priča nam.

Kada je odabrao medicinu kao životni poziv nije, kaže, znao što ga čeka. Danas o svemu tome govori uz smijeh, ali razčarao se.

- Medicina me privlačila. Ne znam iz kojeg razloga, ali jest. Činilo se zanimljivo. Iako puno kolega razmišlja o razvoju i napretku, meni to nikada nije bilo u fokusu. Samo sam htio raditi svoj posao – objašnjava.

Između pisanja i medicine dr. Balenović ne vidi neku posebnu vezu, niti sličnost.

- Možda jedino u tome što i u pisanju i u medicini opažam pa zapisujem tuđe probleme. U medicini ih pokušavam i riješiti – kaže.

Recept za pisanje

Kao posljedica medijskog eksponiranja ostalo je i to da ga neke pacijentice prepoznaju kao pisca, scenarista, ali i liječnika iz afere Pitra.

Kako je obitelj reagirala na sve što se tada događalo?

- A kako? Nikako. I zašuti.

Kolege?



- Uglavnom su me podržavali.

Osim „Metastaza“ i „Ljudoždera“ dr. Balenović je objavio i dva, kako sam kaže, nadrealna romana: „Kuća velikog jada“ i „Vladimir se vraća kući“.

Teme su mu različite: religija, povijest, nadrealni absurdni humor...

Nema, priznaje, nikakve posebne rituale kod pisanja. Nešto čuje ili vidi, zapiše, malo slaže, preuređuje i uređuje i to je to. Zvuči kao vrlo jednostavan recept.

No, ističe, kod scenarija je malo drugačije. To se radi više po narudžbi. Ima rok i onda se natjera. Ali scenariji su, reći će dr. Balenović, više zanatski posao.

- Trenutno radimo nastavak filma ZG80. Prvu ruku smo završili, a uskoro bismo trebali sve. Scenariji su situacije i dijalazi. Nema opisa ni razmišljanja. Bolje je pisati romane, ali je teže, zahtjevnije.

U romanu treba opisati cijeli lik, uči u njega, a u scenariju je dosta da napiše otprilike kako ga zamišljaš, dijaloge i situacije, a ostalo je stvar režisera. On se bavi psihologijom – objašnjava.

Ono što je redatelj Branko Schmidt napravio prema njegovim romanima „Metastaze“ i „Ljudožder vegetarijanac“ mu se jako sviđa. Filmovi su zaista bili uspješni.

Pa se ta uspješna suradnja i nastavila. Naime, upravo je dr. Balenović zajedno s još nekoliko autora pisao scenarij za novi

cima i onda nastaje kaos. Svi ga napuste – otkriva dr. Balenović.

Dogadalo mu se, kaže, i da mu mladi neobjavljeni autori šalju svoje rade na čitanje, da čuju njegovo mišljenje.

- Nisam ni književni kritičar, niti urednik. Ja sam samo rekao svoje mišljenje o tome, a bilo je i lošeg i dobrog – kaže.

Dr. Balenović voli čitati. Voli romane u kojima se može poistovjetiti s likovima ili romane o Zagrebu pa prepoznaće lokacije iz određenih situacija... No nije to uvjet. Voli čitati Zorana Ferića, Dalibora Šimpragu, Popovića...

Sve se zna

- Volim te urbane autore koji ne filozofiraju puno i romane gdje ima priče. Bez puno moraliziranja. Prije sam puno više čitao, sad je manje vremena – komentira.

Da se njemu nije dogodio slučaj Pitra, vjerojatno bi nekome drugome i pitanje je kako bi njegovi drugi kolege reagirali.

- Pitanje je i jesam li ja dobro reagirao na ovaj način? Možda sam trebao šutjeti, ali ne mogu. Čak i ako se na sudu riješi, ostaju mi ti naslovi u medijima. Nisam vodio taj porod i zna se tko je odgovoran za tog dječaka. Nemam veze s tim. Šef klinike koji je to organizirao je kriv. Najgore mi je što su me uveli u tu kriminalnu priču i ne želim da se moje ime uopće spominje uz to. Ja nemam veze s dolascima privatnika u državne bolnice, a strpli su me u isti koš s kriminalcem koji je za to uzimao novac. To je trebala inspekcija riješiti. Obavijestio sam i Ministarstvo i Komoru. Zna se tko je organizirao, tko je zataškao i tko je trebao poduzeti nešto, a nije. Znao sam da se to radi, ali nisam se petljao. To su na kraju krajeva pacijentice tako htjele. Dok nisu mene uvukli – tumači dr. Balenović.

A ima li toga u spisateljskom svijetu?

- Ja pišem svoje, napišem, a da li će netko od HAVC-a dobiti milijune nije me niti briga. Ja svoj honorar dogovorim s producentom i sve dok meni ne uvale... Ne zabrinjava me – zaključuje.

PRIVREDNA BANKA ZAGREB

IZ PONUDE IZDVAJAMO: PBZ NENAMJENSKI KREDITI

Ostvarite svoje želje i planove uz PBZ nenamjenske kredite u kunama i eurima uz fiksne kamatne stope za cijelo razdoblje otplate. Raspolažite gotovinom uz isplatu novca na račun u banci pa sredstva koristite prema potrebama, bez definirane namjene.

POSEBNA POGODNOST ZA LIJEČNIKE

- Za članove Hrvatske liječničke komore kamatna stopa iznosi od **5,95%** godišnje, fiksno (EKS od 6,11%)¹ za kredite uz valutnu klauzulu EUR, odnosno od **6,15%** godišnje, fiksno (EKS od 6,32%)¹ za kredite u HRK.
- Bez naknade** za obradu kreditnog zahtjeva.
- Bez naknade** za prijevremenu otplatu kredita.

¹ EKS je izračunat na maksimalni iznos kredita, rok otplate i bez naknade.

Pogodnosti PBZ nenamjenskih kredita

- rok otplate kredita do 10 godina
- iznos kredita do 300.000 HRK, odnosno do 40.000 EUR kunske protuvrijednosti
- za iznose kredita do 120.000 HRK/15.000 EUR nisu potrebni dodatni instrumenti osiguranja
- fleksibilnost pri vraćanju kredita
(mogućnost odabira načina i datuma otplate)



FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (7 godina)

| Status klijenta | bez statusa klijenta | uz status klijenta |
|--|----------------------|--------------------|
| Valuta kredita | | HRK |
| Traženi iznos kredita | | 75.000,00 HRK |
| Rok otplate | | 7 godina |
| Iznos naknade | | 0,00 HRK |
| Kamatna stopa | 6,45% | 6,15% |
| Efektivna kamatna stopa ¹ | 6,64% | 6,32% |
| Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate | 18.399,08 HRK | 17.487,65 HRK |
| Mjesečni anuitet | 1.111,89 HRK | 1.101,04 HRK |
| Ukupan iznos za otplatu | 93.399,09 HRK | 92.487,65 HRK |

¹EKS je izračunat na navedeni iznos kredita, bez naknade te rok otplate. U EKS nisu uključeni troškovi vezani na police osiguranja.
Ukupan iznos za otplatu ne sadrži interkalarnu kamatu budući da ista ovisi o datumu isplate kredita.

Informirajte se o posebnim pogodnostima za članove HLK za PBZ stambene kredite i druge proizvode i usluge Banke na www.hlk.hr i kontaktirajte Magnifica tim.

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, gdje Fulvija Akrap, na broj telefona: 01/4500 843, u uredovno vrijeme od 8,00 – 16,00 sati, ili na e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da nam dostave sljedeće podatke: naziv skupa, naziv organizatora, mjesto, datum održavanja skupa, ime i prezime kontakt osobe, kontakt telefon, fax, e-mail i iznos kotizacije.

Navedeni podaci dostavljaju se na e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr. Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj, mogu skupove prijaviti i Europskom udruženju liječnika specijalista (UEMS – Union Européenne des Médecins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije i bodovanja (European CME Credits, ECMECs). Uvjeti i način prijave kao i sve druge potrebne informacije o međunarodnoj akreditaciji skupova, dostupni su putem sljedećeg linka:
<http://www.uems.eu/uems-activities/accreditation/eaccme>

Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici www.hlk.hr - „Raspored stručnih skupova“.

LISTOPAD

Apiterapija – očuvanje zdravlja pčelinjim proizvodima Seminari iz gastrointestinalne endoskopije – dio 3: Kvaliteta u gornjoj endoskopiji
 Hrvatsko gastroenterološko društvo
 Zagreb, 10.10.2017.

Jasenka Duvnjak, tel.: 01/2442-398, e-mail: jduvnjak@hgd.hr

204. Gerontološka tribina – Gerontološko javnopravstveni pokazatelji zaštite zdravlja starijih osoba u Hrvatskoj i Gradu Zagrebu
 NZJZ dr. Andrija Štampar
 Zagreb, 10.10.2017.

Marica Lukić, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164,
 e-mail: marica.lukic@stampar.hr

20-UNICEF tečaj za zdravstvene djelatnike
 KB „Merkur“, Klinika za ženske bolesti i porode
 Zagreb, 10.-12.10.2017.
 Dr. Gorana Juka-Kožul, tel.: 01/2253-427, e-mail: g.jukakozul@gmail.com

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-koštano zdravje
 Zagreb, 11.10.2017.
 Blanka Kovačić, tel.: 01/2903-434, e-mail: bkovacic@kbd.hr

Što treba znati o stimulacijama i ograničenjima preskrpcije lijekova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
 NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
 Zagreb, 11.10.2017.

Martina Bago, mag.pharm., tel.: 01/4696-353,
 e-mail: martina.bago@stampar.hr

Xarelto u SPAF indikaciji
 Bayer d.o.o.
 Rijeka, 11.10.2017.
 Mia Merlak, mob.: 099/6191-602, e-mail: mia.merlak@bayer.com

Što treba znati o stimulacijama i ograničenjima preskrpcije lijekova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti
 NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
 Zagreb, 11.10.2017.
 Martina Bago, tel.: 01/4696-353, e-mail: martina.bago@stampar.hr

Bezbolan život uz osmijeh

Krka farma d.o.o.
 Osijek, 11.10.2017.
 Ema Kulis, mob.: 099/2551-515, ema.kulis@krka.biz

5. Medis InVent

Medis Adria d.o.o.
 Zagreb, 12.10.2017.
 Nikolina Habuš Redžić, tel.: 01/2303-446,
 e-mail: invent@medisadria.hr

Predavanje za liječnike obiteljske medicine

Belupo d.d.
 Bjelovar, 12.10.2017.
 Franjo Marković, mob.: 098/9837-083, e-mail: franjo.markovic@belupo.hr

Predavanje za liječnike obiteljske medicine

Belupo d.d.
 Karlovac, 12.10.2017.
 Franjo Marković, mob.: 098/9837-083, e-mail: franjo.markovic@belupo.hr

XVIII. Tošinjska akademija prirodnih ljekovitih činjenica i lječilišne medicine „Prirodni ljekoviti činjenici i komplementarne metode u zdravstvenom turizmu, prevenciji, liječenju i rehabilitaciji kroničnih nezaraznih bolesti

HLZ, HD za balneoklimatologiju
 Veli Lošinj, 12.-13.10.2017.
 Prim. Goran Ivanisević, mob.: 091/5624-163,
 e-mail: g_ivanisevic@hotmail.com
 700,00 kn do 01.07.2017., postlige 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

10. međunarodni znanstveno-stručni skup Hranom do zdravlja

Prehrambeno-tehnološki fakultet Osijek (sa suorganizatorima)
 Osijek, 12.-13.10.2017.
 Đurđica Čakar, mob.: 091/5318-819, e-mail: dackar@ptfos.hr
 400,00 kn; 200,00 kn za studente

15. kongres HLZ – HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja – Kretnjem do zdravlja
 HLZ HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja

Opatija, 12.-14.10.2017.

Vlasta Zajic Stojanović, dr.med., mob.: 099/8070-303,
 e-mail: vlasta.zajic-stojanovic@hzzo.hr
 Srebrenka Mesic, dr.med., mob.: 099/8070-359,
 e-mail: srebrenka.mesic@hzzo.hr
 Agencija Maks Travel, Kristijan Ćović, mob.: 099/2005-225,
 e-mail: kristijan@makstravel.com
 Članovi HLZ-HDMVZK i zaposlenici HZZO-a 750,00 kn,
 ostali sudionici 1.100,00 kn

7. međunarodni kongres Hrvatskoga društva za dentalnu implantologiju

HLZ, HD za dentalnu implantologiju
 Osijek, 12.-14.10.2017.
 Prof.dr.sc. Darko Macan, mob.: 091/4664-075, e-mail: darkom@kbd.hr
 Btravel, Daria Papo, mob.: 091/5062-679, e-mail: daria.papo@btravel.pro
 500,00/1.800,00 kn

6. hrvatski urološki kongres s med.sud.

Hrvatsko urološko društvo HLZ-a
 Poreč, 12.-15.10.2017.
 „Penta“ d.o.o., Danijela Ćurčić, mob.: 091/4553-290,
 e-mail: danijela.curcic@penta-zagreb.hr
 2.000,00; 1.000,00; 500,00 kn

49. stručno-znanstveni skup hrvatskih pulmologa s med.sud.

Hrvatsko pulmološko društvo HLZ-a
 Pula, 12.-15.10.2017.
 Mr.sc. Neven Miculinić, dr.med., mob.: 091/7923-085,
 e-mail: nmiculic@gmail.com
 „Contres“ d.o.o., Josipa Čale, mob.: 091/3330-732, e-mail: josipa@contres.hr
 2.000,00 kn

Uzorkovanje urina – prvi korak u pravilnoj dijagnostici infekcija mokraćnog trakta
 ZJZ Istarske županije

Pula, 13.10.2017.
 Lorena Lazaric Stefanović, mob.: 091/5317-111,
 e-mail: torenalazaricstefanovic@gmail.com

Dijagnostički i terapijski pristup bolesniku s epilepsijom

MEF Sveučilišta u Zagrebu
 Zagreb, 13.10.2017.
 Prof.dr.sc. Željka Petelin Gadža, 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

HPV infekcije

KBC Split, Klinika za ženske bolesti i porode
Split, 13.10.2017.
Prof.dr.sc. Deni Karelović, mob.: 098/360-423, e-mail: deni@kbsplit.hr

Neurokardiologija

MEF Sveučilišta u Osijeku
Osijek, 13.10.2017.
Prof.prim.dr.sc. Šilva Butković Soldo, dr.med., tel.: 031/512-384, e-mail: sbutkovicsoldo@gmail.com
700,00 kn specijalisti, 500,00 kn specijalizanti, znanstveni novaci, medicinske sestre i tehničari, fizioterapeuti i liječnici opće medicine

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

1. konferencija Zdravstvene kineziologije – Tjelesna aktivnost i javno zdravstvo

HZJZ, Kinezološki fakultet Sveučilišta u Splitu
Split, 13.-14.10.2017.
Jelena Paušić, mob.: 091/4557-901, e-mail: jelenap@kfist.hr
350,00 kn

XVI. tečaj – Mehanička respiracijska potpora

HLZ, HD za anestezijologiju i intenzivno liječenje
Dubrovnik, 13.-16.10.2017.
Jadranka Radnić Salijevski, 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, 14.10.2017.
Saša Gulić, dr. med., mob.: 091/3713-366, mail: sasa.gulic@yahoo.com; Hrvatsko gastroenterološko društvo, tel. 01/2442-398,
mail: hgd@hgd.hr

ADHERENCIJA – karika koja nedostaje

Krka farma d.o.o. Zagreb
Slavonski Brod, 14.10.2017.
Filip Orać, mob.: 099/3103-325, e-mail: filip.orac@krka.biz

ADHERENCIJA – karika koja nedostaje

Krka farma d.o.o. Zagreb
Vinkovci, 14.10.2017.

Filip Orać, mob.: 099/3103-325, e-mail: filip.orac@krka.biz

Radijonice rješavanja akutne, kronične, neuropatske i maligne boli

Hrvatsko katoličko liječničko društvo
Zagreb, 14.10.2017.
Zdenka Tomić Tkalec, mob.: 095/5338-118,
e-mail: najamdvorana@lipid-grupa.hr

UVZ mjejhura, prostate i skrotuma

KBC Split, Klinički zavod za dijagnostiku i intervencijsku radiologiju
Split, 16.10.2017.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243,
e-mail: kdolic@bnac.net

Molekularna genetika – novosti u dijagnostici i terapiji

HAZU Odbor za primjenjenu genomiku
Zagreb, 16.10.2017.
Filip Sedlić, Ninja Walka, mob.: 098/808-089,
e-mail: filip.sedlic@met.hr

Fiberoptička bronhoskopija u jedinicama intenzivnog liječenja

MEF Sveučilišta u Osijeku
Zagreb, 16.-17.10.2017.
Prim.dr.sc. Maja Karaman Ilić, dr.med., tel.: 01/3712-359,
e-mail: anestezija@kbsd.hr
650,00 kn; 800,00 kn 1.200,00 kn i 1.500,00 kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

KBCSM, Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, 16.-20.10.2017.
Dr. Dina Miklić, 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 vertebralno-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.hvdimp-2017.com
250,00 kn

20 simpozij

HAZU, HLZ, Područna Rijeka
Rijeka, 17.10.2017.
Željana Mirković, mob.: 095/5221-920, e-mail: htzrijeka@gmail.com

Zdravlje i stres – anti stresni kamp

Promjena – Udruga za promicanje zdravlja i zdravog načina života
Zagreb, 17.-22.10.2017.
Dr. Ljiljana Lulić Karapetić, mob.: 098/301-812,
e-mail: ljiljana.lulic.karapetic@gmail.com
1.000,00 kn

Helicobacter pylori i dispepsijska – smjernice u dijagnostici i liječenju

Krka farma d.o.o. Zagreb
Nova Gradiška, 18.10.2017.
Hilarje Baričević, mob.: 099/2364-987,
e-mail: hilarije.baricevic@krka.hr

Dualna bronhodilatacija u liječenju COPB-a

Novartis Hrvatska d.o.o.
Vid, 18.10.2017.
Josipa Kodić, tel.: 01/6274-220, e-mail: josipa.kodic@novartis.com

8. stručni skup predškolskih ustanova Istarske županije

ZJZ Istarske županije
Fažana, 18.10.2017.
Danijela Lazaric Zec, tel.: 052/529-018,
e-mail: danijela.lazaric-zec@zzjjz.hr

Edukacijska vježba obnove znanja i vještina za medicinske sestre-tehničare IHMS

ZZHM OBŽ
Osijek, 18.-19.10.2017.
Silvana Sabo, tel.: 031/531-301, e-mail: hitna.pomoc@zzhm-obz.hr

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.: 021/557-923, 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 glukozamina?

Mylan Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 19.10.2017.
Ivana Turalić, Contres projekti d.o.o., tel.: 01/4821-193,
e-mail: ivana@contres.hr

Seminar – Edukacija mrtvozornika

HLZ
Pula, 19.10.2017.
Dr. Loredana Labinac-Peteh, mob.: 095/9265-197,
e-mail: loredana.labinac.peteh@gmail.com

XXI. kongres hrvatske udruge djetalnika hitne medicinske pomoći

Hrvatska udruga djetalnika hitne medicinske pomoći
Vinkovci, 19.-22.10.2017.
Jasminka Perić, mob.: 0999/8847-466, e-mail: hudhmp@gmail.com
Lječnici 700,00 kn; med.sestre i tehničari 500,00 kn

5th Dubrovnik Cardiology Highlights An ESC Update Programme in Cardiology

Hrvatsko kardiološko društvo
Srebro, 19.-22.10.2017.
Spektar putovanja d.o.o., Ana Hadžić, mob.: 099/2280-227,
e-mail: ana.hadjic@spektar-holidays.hr
3.465,00 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: dermatecejevi@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

Metode liječenja kroničnog zatajenja bubrega i očuvanje ostatne bubrežne funkcije

HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju HLZ-a
Zagreb, 20.10.2017.
Prof.dr.sc. Ivan Babić, mob.: 091/6767-020,
e-mail: babicivan@gmail.com

Psihosomatski aspekti ginekoloških bolesti

HLZ, Društvo za psihosomatiku i ginekologiju i porodništvo
Zagreb, 20.10.2017.
Dr.sc. Vesna Gall, dr.med., tel.: 01/3787-017,
e-mail: gall.vesna@gmail.com
450,00 kn za specijaliste, 300,00 kn za specijalizante

Značaj prevencije u razvoju kronične rane

Hrvatska udružba za rane
Vodice, 20.-21.10.2017.
Dunja Hudoletnjak, mob.: 095/3777-175, e-mail: dhudolet@kbsd.hr
900,00/1.300,00 kn

2017 Annual meeting of the Croatian Immunological Society with Efis on tour

Hrvatsko imunološko društvo
Zagreb, 20.-21.10.2017.
Dr.sc. Alan Šućur, mob.: 099/6858-691, e-mail: alan.sucur@mef.hr

Tečaj naprednog održavanja života – ALS

HD za reanimatologiju HLZ-a
Zagreb, 20.-22.10.2016.
Andela Šimić, mob.: 091/5101-854,
e-mail: andjela.simic.005@gmail.com
3.000,00 kn za liječnike, 2.500,00 kn za staziste i med.sestre/tehničare

Jesenji stručni sastanak 2017

HLZ, HD za medicinu rada
Osijek, 20.-22.10.2017.
Dijana Poplašen, mob.: 098/9236-499, e-mail: dijanapoplasen@gmail.com

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: dermatecejevi@gmail.com
800,00/1.000,00 kn

Bagatin Akademija – razvoj mekih vještina u zdravstvenom sektoru

Poličkinika Bagatin
Zagreb, 21.10.2017.
Sara Bukić, tel.: 01/6061-379, e-mail: sara.bukic@poliklinikabagatin.hr
1.200,00 kn + PDV

Znajem do zdravlja uz obilježavanje svjetskog dana o MDS-u

Hrvatska udružba Leukemija i limfoma (HULL) i podržavica 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 Drandić, mob.: 098/9621-799, e-mail: daniela@roda.hr
Rana kotizacija (do 25.09.) 250,00 kn; kasna kotizacija (do 26.09.) 300,00 kn

Doping u sportu

Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping
Zagreb, 21.10.2017.
Dr. Ana Dobrila Bošnjak, mob.: 099/4270-842,
e-mail: ana.dobrila.bosnjak@antidoping-hzta.hr

All around the elbow

HD za sportsku traumatologiju i artroskopiju
Zabok, 21.10.2017.
Radovan Mihelić, mob.: 091/5045-030,
e-mail: radovan.mihelic@gmail.com

Dijagnostika i liječenje glaukoma te uvid u upalne procese i bolesti mrežnice

EWOPHARMA d.o.o./PJ Allergan oftalmologija
Oprišavci, 21.10.2017.
Goran Filović Grčić, mob.: 091/2731-304,
e-mail: pkotnig@ewopharma.hr

Zbrinjavanje bolesnika s reumatološkim oboljenjima u obiteljskoj medicini
Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOM)
Osijek, 21.10.2017.
Dr.sc. Ksenija Kranjčević, mob.: 091/5612-684,
e-mail: ksenkran@inet.hr

1. Servier LOM Masterclas

Servier Pharma d.o.o.
Poreč, 21.-22.10.2017.
Ivana Fabić Ojdanić, tel.: 01/3016-227,
e-mail: ivana.fabic-ijdanic@servier.com

Intenzivni tečaj iz protočne citometrije 2017

Dječja bolnica Srebrnjak
Zagreb, 23.-27.10.2017.
Dr.sc. Denis Polanec, dr.vet.med., mob.: 099/2691-216,
e-mail: dpolanec@bolnica-srebrnjak.hr
Akademска cijena 3.000,00 kn, regularna cijena 5.000,00 kn + PDV

Istine i zablude u liječenju boli

Medis Adria d.o.o.
Zadar, 24.10.2017.
Korana Popović, mob.: 099/2185-765,
e-mail: korana.popovic@medisadria.hr

Novosti u dijagnostici i praćenju tuberkuloze

Hrvatski zavod za telemedicinu
Hvar, Vis, Trilj, Vrlika, Korčula, Vela Luka – 26.10.2017.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086, e-mail: pisarnica@ztm.hr

Izrada i primjena galenskih i magistralnih lijekova

Lječarska Splitko-dalmatinske županije
Split, 26.10.2017.
Ina Topić, mob.: 099/7368-245, 099/3888-552, e-mail: ina.topic@ljekarnasdz.hr

ICOH SCETOH Symposium 2017

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu; International Commission on Occupational Health
Zagreb, 26.-28.10.2017.
Spektor putovanja d.o.o., Marina Štefanac, tel.: 01/4862-611,
e-mail: marina.stefanac@spektor-holidays.hr
70,00 – 240,00 EUR

120. Kongres poslodavaca u zdravstvu Hrvatske

Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske
Opatija, 26.-28.10.2018.
Ivan-Kristijan Baričević, mag.oec., mob.: 099/6086-956,
e-mail: ivan.kristijan.baricevic@upz.hr
1.550,00 kn

Dijagnostički ultrazvuk muskuloskeletnog sustava

Hrvatsko reumatološko društvo HLZ-a
Dubrovnik, 26.-29.10.2017.
Doc.dr.sc. Porin Perić, tel.: 01/2388-171,
e-mail: fmr@kbc-zagreb.hr
AB Travel d.o.o., Saša Torlaković, tel.: 01/6430-320,
e-mail: sasa.torlakovic@abtravel.hr

DAS 28 – Klinički indikator aktivnosti reumatoidiog artritisa XIX. Godišnji kongres Hrvatskog reumatološkog društva s med.sud.

Hrvatsko reumatološko društvo HLZ-a
Dubrovnik, 26.-29.10.2017.
Prof.dr.sc. Đurđica Babić-Naglić, mob.: 091/1841-950,
e-mail: durda.babicnaglic@gmail.com
AB Travel d.o.o., Saša Torlaković, tel.: 01/6430-320,
mob.: 091/9752-465, e-mail: sasa.torlakovic@abtravel.hr
75,00 kn

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

Uloga magnetske rezonancije (MR) u dijagnostici spondiloartritisa/MR radiionica

Hrvatsko reumatološko društvo HLZ-a
Dubrovnik, 27.10.2017.
Doc.dr.sc. Gordana Ivanac, tel.: 01/2903-255,
e-mail: gordana.augustan@gmail.com
AB Travel d.o.o., g. Saša Torlaković, tel.: 01/6430-320,
mob.: 091/9752-465, e-mail: sasa.torlakovic@abtravel.hr

Utjecaj sporta na psihofizičko zdravlje

Hrvatska udruža „Nogometni sindikat“
Zagreb, 27.10.2017.
Olivera Peroli Žodan, mob.: 091/2018-400,
e-mail: olivera.zodan@huns.hr

1. Simpozij o palijativnoj skrbi „5 godina iskustva u palijativnoj skrbi“

Zdravstvena ustanova Novi Marof
Novi Marof, 27.10.2017.
Nataša Dumbović, mob.: 099/3985-073, e-mail: palijativa@dzzv.hr

Ultrazvučna dijagnostika vezikoureteralnog refluksa u djece

Poličklinika za dječje bolesti Helena
Zagreb, 27.-28.10.2017.
Andrea Weiss, mob.: 091/7903-800
1.000,00 kn

Percutaneous Biliary Interventions Workshop

KBC Split, Cardio Medical Zagreb d.o.o.
Split, 27.-28.10.2017.
Prof.dr.sc. Liana Sapunar Cambi, mob.: 091/7625-011,
e-mail: lianacambj@hotmail.com

Osnove palijativne medicine

MEF Sveučilišta u Zagrebu, CEPAMET
Zagreb, 27.10.-05.11.2017.
Barbara Kalenić, mob.: 099/4520-222, e-mail: barbara@zizk.hr
2.000,00/3.000,00 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

Jednostavna primjena Rose K kontaktnih leča za nepravilne rožnice

Sekcija za kontaktologiju Hrvatskog oftalmološkog i optometrijskog društva
HLZ-a
Zagreb, 28.10.2017.
Dr. Adrian Lukenda, mob.: 098/319-955,
e-mail: prijave@tecaj@gmail.com

XXXV Saltykow memorial meeting

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za patologiju
Vukovar, 28.10.2017.
Ana Šepac, mob.: 098/803-770, e-mail: ana.sepac@mef.hr

Napredni tečaj iz medicinske akupunkture: Liječenje glavobolja

HLZ, HD za akupunkturu
Daruvar, 28.-29.10.2017.
Maja Mustać, dr.med., mob.: 091/4748-492,
e-mail: blaise676@gmail.com
2.500,00 kn

Prehrana sukladna krvnim grupama

Udruga Medikus
Zagreb, 30.10.2017.
Dr. Vesna Vučićević, mob.: 091/5044-766, e-mail: info@medikus.hr

Porodična hipercolesterolemija – 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

12. simpozij sekcije za kataraktu i refraktivnu kirurgiju

Hrvatsko oftalmološko i optometrijsko društvo – Sekcija za kataraktu i refraktivnu kirurgiju
Marija Bistrica, 03.-04.11.2017.
Bruno Ravlić, BTM media, tel.: 01/7888-371,
e-mail: info@btmmmedia.hr

Annual Congress of the International Academy of Manual/Musculoskeletal Medicine (IAMMM)

International Academy of Manual/Musculoskeletal Medicine (IAMMM)
Rovinj, 03.-04.11.2017.
Marinko Rade, mob.: 091/5410-609,
e-mail: marinko.rade@gmail.com
200,00 EUR

Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja
Fužine, 03.-05.11.2017.
Žarka Rogić, dr.med., mob.: 099/3115-843,
e-mail: itls.prijave@gmail.com
3.000,00 kn

Ultrazvukom vođena regionalna anestezija

MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 03.-05.11.2017.
Ana Blagaić, dr.med., mob.: 091/5675-779,
e-mail: ana.blagaic@ri.t-com.hr
3.200,00 kn specijalizatori uključeni u HDAIL sekciju specijaliziranu 1.600,00 kn

Klinička individualizirana fitoterapija i mikronutricija u liječničkoj i lijekarničkoj praksi: Prvi tisuću dana ključnih za zdravlje djeteta i budućeg odraslog čovjeka

Ro.Ra. Natura d.o.o.
Zagreb, 04.11.2017.
Sonja Glumičić, mob.: 098/403-952, e-mail: sonja@oranatura.hr

Nacionalna radionica na temu integracije rijetkih bolesti u socijalnu politiku i socijalnu skrb

Hrvatski savez za rijetke bolesti
Zagreb, 07.11.2017.
Ivana Hrastar, mag.soc.rada, tel.: 01/2441-393, mob.: 091/4443-038, e-mail: rijetke.bolesti@gmail.com

Kronične zarazne bolesti – HIV i virusni hepatitisi

Hrvatska udruža za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHV)
Zagreb, 09.11.2017.
Kristina Duvancić, mob.: 091/3776-496,
e-mail: kduvancic@gmail.com

Klinički izazovi opstetričke analgezije i anestezije

Udruga „Tomislav Halapir“ za kontinuiranu edukaciju, profesionalni razvoj i usavršavanje na području anestezijologije, reanimatologije, intenzivnog liječenja i liječenja boli u Republici Hrvatskoj
Zagreb, 09.-10.11.2017.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428, e-mail: jobrst@gmail.com
1.800,00 kn

1. Hrvatski kongres o psihotraumi s med.sud.: Psihotrauma između sjećanja i zaborava

Hrvatsko psihijatrijsko društvo
Split, 09.-11.11.2017.
A.T.I. d.o.o., tel.: 052/223-400,
e-mail: kongres@ati-pula.com
1.580,00 kn

Glijivične infekcije – klinička slika i dijagnostika

ZJZ Istarske županije
Pula, 10.11.2017.
Lorena Lazaric Stefanovic, mob.: 091/5317-111,
e-mail: lorenalazaricstefanovic@gmail.com

Smjernice u liječenju tumorla glave i vrata

HD za tumore glave i vrata
Sveti Martin na Muri, 10.-11.11.2017.
Filida – Putnička agencija d.o.o. – Ivan Kaselj, tel.: 01/4616-520, e-mail: info@filidatravel.hr

Multidisciplinarni pristup liječenju melanoma s kirurškim osvrtom

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 10.-11.11.2017.
Sanda Smud Orešovec, mob.: 091/5057-711,
e-mail: sanda.smud@gmail.com
300,00 kn

Moždani udar i karotidna arterija

HD za vaskularnu kirurgiju
Zagreb, 10.-11.11.2017.
Prim.dr.sc. Ivan Cvjetko, mob.: 095/8169-904,
<http://www.vascular-zagreb.com/2017/>
„Penta“ d.o.o., Veronika Jurić, mob.: 091/2015-939,
e-mail: veronika.juric@penta-zagreb.hr
1.500,00 kn

7. poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja „Škola hitne medicine“ Modul 4 – Hitna stanja u infektologiji i pedijatriji

HLZ, HD za hitnu medicinu

Zagreb, 10.-11.11.2017.

Doc.dr.sc. Višnja Neseć Adam, prim.dr.med., tel.: 01/3712-359,

e-mail: anestezija@kbsd.hr

Specijalizanti 650,00 kn / 500,00 kn članovi HLZ, HDHM; dr.med. 1.000,00 kn / 700,00 članovi HLZ, HDHM

Zdravlje i zdravstvena zaštita 2015 – 2030 – FUTUR Z

HD za poslovnu etiku i zdravstvenu ekonomiku HLZ-a

Opatija, 10.-12.11.2017.

Dr. Željko Rotinić, mob.: 098/2274-468,

e-mail: zezarotim@gmail.com

Ban tours, Ana Vučinović, mob.: 091/2271-188,

e-mail: ana.vucinovic@bantours.hr

1.300,00 kn

Trombociti – interdisciplinarni pristup

Hrvatska komora medicinskih biokemičara

Zagreb, 11.11.2017.

Sandra Burić, tel.: 01/4572-927,

e-mail: sandra.buric@hkmb.hr

Redovna kotizacija 875,00 kn, Kotizacija za specijalizante 500,00 kn

4. tečaj plastične i rekonstrukcijske kirurgije adneksa oka

Klinika za očne bolesti KBC „Sestre milosrdnice“

Zagreb, 11.11.2017.

Prof.dr.sc. Renata Ivezović, mob.: 091/72548-842,

e-mail: renata.ivezovic@kbcsm.hr

1.500,00 kn

Zbrinjavanje bolesnika s reumatološkim oboljenjima u obiteljskoj medicini

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM)

Stubičke Toplice, 11.11.2017.

Dr.sc. Ksenija Kranjčević, mob.: 091/5612-684,

e-mail: ksenkran@inet.hr

Tecaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBCSM, Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, 13.-17.11.2017.

Dr. Dina Mikić, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-713, 098/235-718,

e-mail: dmiklic@hotmail.com

3.500,00 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

Kongres o sigurnosti i kvaliteti hrane s međ.sud. – Nova postignuća i budući izazovi

NZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Hrvatsko mjeriteljsko društvo, Mreža za kontrolu kvalitete i sigurnosti hrane Jugoistične Europe, Agronomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Opatija, 21.-24.11.2017.

Dr.sc. Adela Krivohlavec, dipl.ing., tel.: 01/4696-241,

e-mail: adela.krivohlavec@stampar.hr

Studio Hrg d.o.o., Ljubica Grbić, dipl.oec., tel.: 01/6110-449,

e-mail: kongres@studiohrg.hr

2.500,00 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

SABOR HRVARSKOG LIJEĆNIŠTVA

Rovinj, 1. i 2.12.2017.

Kontakt osoba: Avamarija Guberović,

Tel: +385 1 4500 830, www.hlk.hr, e-mail: sabor@hllk.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA U INOZEMSTVU

**GASTROENTEROLOGIJA /
HEPATOLICIJA**

**United European
Gastroenterology (UEG) Week
Barcelona 2017**

Barcelona, Spain
28.10.-1.11.2017.

<https://www.ueg.eu/home/>

GINEKOLOGIJA

**ART World Congress
New York, USA
25.-26.10.2017.
<http://artworldcongress.com/>**

INFEKTOLOGIJA

**Infectious Diseases in Primary
Care
Boston, USA
25.-27.10.2017.
<https://idprimarycare.hmscme.com/>**

KARDIOLOGIJA

**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](http://cme.baptisthealth.net/echo/pages/index.aspx)

**KIRURGIJA / ORTOPEDIJA /
FIZIJATRIJA**

**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/>

OFTALMOLOGIJA

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](http://www.bitcongress.com/Ophthalmology2017/default.asp)

ONKOLOGIJA

**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://cobra.org/>

PEDIJATRIJA

**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-](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

**WPA XVII World Congress of
Psychiatry 2017**

Berlin, Germany

8.-12.10.2017.

<http://www.wpaberlin2017.com/>

REUMATOLOGIJA

**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/](https://healthcare-ed.com/course/rheumatoid-arthritis-current-treatment-management/)



KEUNE®

ISTINITA PRIČA

Jeste li znali da...

1923.

Farmaceut Jan Keune u svom laboratoriju u Amsterdamu, prvi razvija formulu trajnog kovrčanja kose i prvi u Europi proizvodi tekućinu za minival.

EKSKLUSIVNO **25%** POPUSTA ZA HRVATSKE LIJEĆNIKE
NA KEUNE PROIZVODE U KEUNE DUĆANIMA I WEBSHOPU*



Izradite svoj najbolji styling s Keune Design proizvodima.

* POPUSTI SE NE ZBRAJAJU I AKCIJE SE MEDUSOBNO 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 PREDODŽENJE LIJEĆNIČKE ISKAZNICE DJELATNICIMA KEUNE DUĆANA.

PROFESIONALNI PROIZVODI ZA NJEGU KOSE • MADE IN HOLLAND since 1922

www.keune.hr

