

LIJEČNIČKE NOVINE



VUKOVAR – hrvatski ponos zauvijek

LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

Adresa uredništva: Središnji ured Hrvatske liječničke komore

Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Dr. sc. Trpimir Goluža, dr. med.

e-mail: trpimir.goluza@hlk.hr

IZVRŠNI UREDNIK

Prof. dr. sc. Željko Poljak, dr. med.

Vlaška 12, 10000 Zagreb

e-mail: zeljko.poljak@zg.t-com.hr

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

Franelić, dr. med. • Ivan Raguž, dr. med. • Dragan Soldo, dr. med.

Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med.

Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

TAJNIK UREDNIŠTVA

Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.

e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr

UREDNIČKI ODBOR

Tomislav Božek, dr. med. • Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med.

Prim. Slavko Lovasić, dr. med. • Adrian Lukenda, dr. med.

Meri Margreitner, dr. med. • Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.

Tatjana Nemeth Blažić, dr. med. • Izv. prof. dr. sc. Davor Plavec,

dr. med. • Matija Prka, dr. med. • Doc. dr. sc. Dražen Pulanić,

dr. med. • Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med. • Ana Tečić Vugor,

dr. med. • Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med. • Ksenija Vučur, dr. med.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

Liječničke novine su glasilo Hrvatske liječničke komore za staleška i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno.

Izlaze mjesečno (osim u siječnju i kolovozu).

Godišnja pretplata: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn.

Rukopisi se šalju e-mailom na adresu: hlk@hlk.hr ili e-adresu urednika. Članci ne podliježu recenziji i uredništvo se ne mora slagati s mišljenjem autora. Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Preplatnička služba

Radno vrijeme: svaki radni dan 8:00 - 20:00

Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465

e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr

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

Tisak: Radin, Gospodarska 9, Sveta Nedelja

Naklada: 19.000 primjeraka

Predano u tisak 3. studenoga 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

Rođendan kao zrcalo za samoopažanje

6 RAZGOVOR

Prof. dr. Velimir Šimunić

12 IZ KOMORE

Vukovarska bolnica svjetionik u povijesnim olujama hrvatskog istoka

14 TEMA BROJA

Trebaju li i koliko često i sami liječnici na zdravstvene preglede

20 IZBORI U HRVATSKOM LIJEĆNIČKOM SINDIKATU**24 MLADI I USPJEŠNI**

Dr. Mladen i dr. Marta Koprivanec u SAD-u

32 IZ KOMORE

Sustav zdravstvene zaštite u Republici • Komora u posjetu londonskoj bolnici • Školski kalendar udruge Pragma • Školski kalendar udruge pragma • Zdravstvo na Danima Belupa Konferencija zdravstvene kineziologije • Komora na skupštini Europskih mladih liječnika

46 INTERVIEW

Belgijska pravnica o transplantaciji u Hrvatskoj

50 AKTIVNOSTI KOMORE U LISTOPADU**52 IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA**

Simpozij o vratobilji • Hrvatske smjernice o raku dojke • Centar za prostatu u KBC-u Zagreb • Simulacijski centar MEF-a u Rijeci Otkriće u liječenju osteoartritisa * Hrvatska transplantacijska škola Edukacija o jednodnevnoj kirurgiji

62 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**70 COCHRANE ZANIMLJIVOSTI**

Utjecaj antihipertenziva na zdravlje odraslih

72 HRVATSKI ZA LIJEĆNIKE

Funkcionalni stilovi i stručni radovi

74 TERMINOLOGIJA

Hrvatski ili „hrvatsko-engleski“?

76 IZ POVIJESTI MEDICINE

Obdukcija carice Elizabete nakon atentata 1898.

80 PRAVO I MEDICINA

Vještak u sustavu stranačke istrage u kaznenom postupku

82 BIOETIKA

Tko muti vodu?

85 100 GODINA MEF-a U ZAGREBU

Akademik Nikša Allegretti

92 ESEJ 84

Patofilozofija

94 KOLEGA HITNJAK**96 STUPIDARIUM CROATICUM****98 HRVATSKI LIJEĆNICI SPORTAŠI**

Dr. Sonja Mikac

101 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Vukovarska Vukovar bolnica Hospital

svjetionik u povijesnim olujama
a Lighthouse in Historic Storms
hrvatskoga istoka
of Eastern Croatia

Pozivnica

Hrvatska liječnička komora

i

Hrvatski Institut za povijest

imaju zadovoljstvo pozvati Vas na predstavljanje knjige
dr. sc. Ive Lučića

**Vukovarska bolnica
svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka**

koje će se održati u **Kristalnoj dvorani hotela Westin**
ulica Izidora Kršnjavoga 1, Zagreb
u utorak 14. studenoga 2017. s početkom u **18,00 h**

Uz autora, knjigu će predstaviti:
prof. dr. sc. Andrija Hebrang
mr. sc. Vesna Bosanac
prof. dr. sc. Darko Vitek
doc. dr. sc. Nino Raspudić

Radujemo se Vašem dolasku!

dr. sc. Trpimir Goluža
predsjednik Hrvatske liječničke komore
dr. sc. Jasna Turkalj
ravnateljica Hrvatskoga instituta za povijest

Rođendan kao zrcalo za samoopažanje



DR. SC. TRPIMIR GOLUŽA
PREDSJEDNIK HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

Jesmo li se ikada zapitali kako to da je Vukovarska bolnica ipak preživjela svu silinu razornog oružja i mržnje kojoj je svakodnevno bila izložena, gotovo sto dana? Odgovor je jednostavan. Preživjela jer je bila sazdana od nevjerljatnih ljudi koji su u njoj radili. Njihov nesalomljiv i nepokolebljiv duh izgradio je bolnicu otpornu na svo ljudsko zlo. Takav duh Hrvatskoj treba i danas.

Vukovarska bolnica jedina je zdravstvena ustanova za koju možemo sa sigurnošću tvrditi da je ušla u kolektivnu memoriju hrvatskoga naroda. Pogotovo naraštaja koji su doživjeli i proživjeli Domovinski rat. Posve zaslženo jer je u ratu prošla pravu golgotu, usprkos koje je ostala dosljedna,

postojana i ustrajna u svojoj temeljnoj namjeni – zdravstvenom zbrinjavanju svakoga ugroženog čovjeka, borbi za život i ljudsko dostojanstvo.

Jesmo li se ikada zapitali kako to da je do temelja srušena i devastirana Vukovarska bolnica ipak preživjela i što je to što je nadjačalo svu silinu razornog oružja i mržnje kojoj je svakodnevno bila izložena, gotovo sto dana? Odgovor je jednostavan. Bolnica je preživjela jer je bila sazdana od nevjerojatnih ljudi koji su u njoj radili. Njihov nesalomljiv i nepokolebljiv duh izgradio je bolnicu otpornu na svo ljudsko zlo.

Za neke liječnike vukovarske ratne bolnice znamo, ali pre malo je onih koji znaju tko su, što su radili i što rade Štefan Biro, Binazija Kolesar, Agneza i Zoran Aleksićević. Stomatolog, dvije medicinske sestre i ortoped. Samozatajni zdravstveni radnici različitoga profila koji su, osim što su osiguravali infrastrukturu te pružali zdravstvenu skrb i njegu, gradili i izgradili s ostalim vukovarskim bolničkim velikanim nepobjediv duh vukovarske ratne bolnice. Duh koji je zadržan i u miru. Višemjesečna opsada, nemogući uvjeti rada i života, zatočeništvo, nasilje i progonstvo. Bombe, granate, umiranje, prijetnje, strah, gubici, neshvaćanje... Sve je to bilo nedostatno da bi se predali i pokleknuli, odrekli se sebe, svoga zvanja, bolnice i grada.

Prošli mjesec, 27. listopada, proslavila je Opća županijska bolnica Vukovar, ujedno i bolnica hrvatskih veterana, 160. obljetnicu osnivanja prve gradske bolnice u Vukovaru. Respektabilan jubilej i svojevrstan rođendan Vukovarske bolnice obilježen je svečanom akademijom, dodjelom priznanja i zahvalom institucijama i pojedincima koji su podržavali njezin rad te prikazivanjem dokumentarnog filma „Vukovarska bolnica jučer, danas i sutra“. U sklopu proslave predstavljena je i monografija „Vukovarska bolnica 1857.-1991.-2017.“ Kako i dolikuje ovakvom jubileju, rođendanska svečanost imala je visoke pokrovitelje: predsjednicu Republike Hrvatske te čelne ljudе Ministarstva zdravstva, Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, Hrvatske

liječničke komore, Hrvatskog liječničkog zbora, Županije vukovarsko – srijemske i Grada Vukovara. Iako se gotovo nitko od pokrovitelja nije pojavio na svečanosti, svi su znali da bi bio red biti тамо. Pokrovitelji su poslali svoje zamjene koje su nam ispričale njihov nedolazak i u njihovo nam ime objasnile važnost Vukovarske bolnice za stvaranje hrvatske države.

Naš je ministar procijenio da je toga dana važnije biti u Opatiji, na 120. Kongresu poslodavaca u zdravstvu Hrvatske, nego u Vukovaru. Drugi su pokrovitelji prioritet dali nekim drugim događanjima i obvezama. Čak su i gradonačelnik Vukovara i župan Vukovarsko-srijemske županije imali važnijega posla. Stomatolog, dvije medicinske sestre i ortoped bili su i ovaj put u svom Vukovaru, uz svoju Bolnicu. Za razliku od njihova duha, duh **ispričanih pokrovitelja** teško bi odolio vukovarskim izazovima 1991. godine.

Uskoro će 18. studenoga. U Vukovar će se sliti desetci tisuća „hodočasnika“ svjesnih svetosti i značaja vukovarske žrtve, čiji je jedan od najistaknutijih dijelova i Bolnica. Gotovo sigurno će među njima biti i ispričani pokrovitelji proslave njezina rođenada. To je dobro, poželjno i poticajno. No, je li i dovoljno da od Vukovara učinimo nacionalnu vrijednost svjetskog značaja?

Vukovar i Vukovarska bolnica hrvatski su nacionalni simboli koji zaslužuju odnos što uvelike nadmašuje puko formalističko shvaćanje i protokolarno održavanje obljetnica s ciljem skupljanja političkih bođova. Njihova ostavština iznimna je vrijednost koju treba pretočiti u trajno nasljeđe budućih naraštaja. Hrvatska liječnička komora željela je i knjigom „**Vukovarska bolnica svjetionik u povijesnim olujama hrvatskog istoka**“ učiniti korak u tom smjeru.

Neka vukovarski duh stomatologa, dviju medicinskih sestara i jednog ortopeda, kao i svih drugih poznatih i manje poznatih djelatnika Vukovarske bolnice, bude inspiracija i poticaj svima koji obnašaju visoke državne i društvene dužnosti.

ISTINSKI GOSPODIN, VRHUNSKI STRUČNJAK I DOKAZANI DOMOLJUB

Prof. dr. sc. Velimir Šimunić

Prvi laureat Medalje struke Hrvatske liječničke komore

"U medicini uspjevaju ambiciozni ljudi koji kontinuirano uče i naporno rade"

Uredila: ANAMARIJA GUBEROVIĆ

Prof. dr. sc. Velimir Šimunić rođeni je Varaždinac, no oličenje je ugađenoga zagrebačkog gospodina u najpozitivnijem smislu tog epiteta. U Zagrebu je proveo djetinjstvo, stekao cijelokupno formalno obrazovanje te se profesionalno realizirao. Ostvario je impozantnu karijeru sveučilišnog profesora i uglednog liječnika. Redovni je profesor ginekologije i porodništva, a uže područje njegova stručnoga rada i znanstvenoga interesa je humana reprodukcija. Osnivač je i dugogodišnji predsjednik Hrvatskog društva za humanu reprodukciju i ginekološku endokrinologiju Hrvatskog liječničkog zbora.

Iako se stručno usavršavao kod vodećih svjetskih stručnjaka u prestižnim medicinskim središtima u Erlangenu, Glasgowu, Upsali, Melbourneu, Londonu i Norfolku te stekao međunarodnu reputaciju, profesor Šimunić cijeli je svoj "redovni radni vijek" ostao vjeran svojoj zagrebačkoj Petrovoj Klinici - najuglednijoj hrvatskoj ginekološkoj kući, Klinici zagrebačkog Medicinskog fakulteta i Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

Biti neupitan, neprikosnoven autoritet s velikim znanstvenim i stručnim pokrićem, a istovremeno zadržati toplinu i prijateljski odnos sa svojim suradnicima mogu samo istinske ljudske veličine. Jedan od takvih ljudi je i prof. dr. sc. Velimir Šimunić. Bez sumnje, radi se o bardu hrvatske ginekologije i velikanu hrvatske medicine. Čovjeku koji je u Hrvatskoj ustavio i praktično razvio granu medicine koja je brojnim mладим ljudima bitno unaprijedila kvalitetu života i omogućila im iskustvo roditeljstva.

Profesor Šimunić stručno je usmjerio i odgojio brojne liječnike iz Hrvatske i inozemstva. Čovjek je koji je mlađe kontinuirano poticao na stručno usavršavanje, nesebično im prenosio svoje znanje, a istovremeno im otvarao i vrata svijeta. Iako su se prof. Šimuniću uvijek obraćali s Vi, mlađe su ga kolege istovremeno doživljavale i međusobno oslovjavale Šimom – sebi bliskom i dragom osobom. Ponos i zahvalnost kad govorи o svojim učiteljima, isticanje tradicije "zagrebačke ginekološke škole", povezivanje prošlosti, sadašnjosti i budućnosti pokazuju dubinu profesorova doživljavanja vlastita poziva koje uvelike nadilazi okvire struke i medicine.

Nakon umirovljenja i odlaska iz Petrove, prof. Šimunić je nastavio s "neredovnim radnim vijekom". I dalje je u struci. Gotovo jednakom strašcu kao u mlađim danima i danas, radeći u svojoj privatnoj Poliklinici "IVF", rješava najsloženije probleme humane reprodukcije i usrećuje parove kojim je priroda uskratila mogućnost roditeljstva.

■ Profesore Šimuniću, što vas je privuklo medicini i liječništvu kao pozivu? Jeste li pri izboru dvojili, odnosno je li bilo konkurenčije medicini i jeste li ikad požalili što niste, u profesionalnom smislu, krenuli nekim drugim putem?

Sport je bio ozbiljna konkurenčija mom odabiru medicine kao životnog poziva. U ranoj mladosti bio sam prvenstveno zaokupljen sportom. Bio sam poprilično talentiran i uspješan tenisač. Sanjaо sam i stremio velikom uspjehu u teniskoj karijeri. Želio sam igrati "Orange Bowl" u Miamiju i tome sam podredio puno vremena i odricanja. Na zadnjem, izlučnom turniru, izgubio sam od Baje Frišića koji je time ugasio moje snove i usmjerio me budnog na studij. Pohađao sam VII gimnaziju, u kojoj nisam bio odličan đak jer sam intenzivno igrao tenis pa nisam imao dovoljno vremena za učenje. S relativno slabim mirazom školskih ocjena prijavio sam se na studij medicine u Zagrebu i obavio taj težak zadatak vrlo uspješno. Nakon odlično položenog ispita iz anatomije, postao sam demonstrator, a poslije i pomoćni asistent i asistent prof. Jelene Krmpotić. Anatomija i prof. Krmpotić su ostavili duboke tragove na moju cijelokupnu karijeru. Impresivno sam u toj instituciji brusio karakter, nastavničke sposobnosti, i uspostavljena je spona prema kliničkoj medicini. Kada sam se odlučio usmjeriti u kliničku medicinu, doživio sam prilično razočaranje. Usprkos odličnim referencama nitko me nije htio primiti. Svi su me opazili, ali nema mjesta, čuvam mjesto za, možda za par godina i sl. Upornost se isplatila i počinje prava specijalizacija kliničke medicine. Moj daljnji uspjeh u medicini nastavak je ove lijepe priče i moje životne bajke. Spoznaja da možeš pomoći neizlječivim pacijenticama ispunjavala me ponosom, ali mi je i donijela i teško breme obaveza za dalnjih 35 godina rada.

**Prof. dr. sc. Velimir
Šimunić, čovjek koji
je ostavio neizbrisivi
trag u hrvatskoj
medicini**



■ Iako još uvijek radite, slobodno možemo reći da postupno zaokružujete svoju stručnu, znanstvenu i nastavničku karijeru. Kad se osvrnete unatrag što smatraste svojim najvećim uspjehom u profesionalnoj karijeri i što je po vama bilo presudno da se u toj mjeri profesionalno ostvarite?

Moje najveće ostvarenje u profesionalnoj karijeri zasigurno je usvajanje i razvoj metoda izvantjelesne oplodnje. Možemo reći kako je to ujedno i jedno od većih postignuća hrvatske medicine u prošlom stoljeću. Kruna je to moje djelatnosti jer se na samim početcima radilo o velikoj atrakciji, nepoznatoj tehnologiji, kontroverznom pristupu. Čak se ni danas neki ne slažu s tom tehnologijom liječenja, a tih davnih godina bilo je skoro pa nemoguće taj zahvat izvesti u jednoj maloj klinici kao što je tada bila Petrova bolница. Tako se barem mislilo. Mi nismo tako mislili i dokazali smo da smo u pravu.

Moj se uspjeh u tom polju naslanja na tradiciju, na nešto što su ostavili prethodnici. U Zavodu humane reprodukcije moji su voditelji i učitelji bili prof. Predrag Drobnjak, prof. Veselko Grizelj i prim. Ivo Pušnarić. Iako je moj akademski uspjeh počeo uz male poteškoće i prepreke, na putu do njega su mi pomogli moj borbeni duh i sportsko iskustvo. Porazi te uče više od pobjeda. Moji roditelji, Vjekoslava i Ilija Šimunić, srednjoškolski profesori, uložili su puno u oblikovanje mog karaktera. Skromnost, upornost, poštivanje drugih i pouzdanost uvijek su bili i ostali važni parametri u mom životu. Intelektualne večeri dijelile su se s obitelji ili prijateljima kod kuće. Često sam tako sudjelovao u zanimljivim raspravama o raznim temama, a roditelji su me od najranije dobi motivirali na pisanje eseja. Pretpostavljam da je sve to utjecalo na moj put u medicini i znanosti.

■ Cijeli svoj radni vijek proveli ste paralelno u struci, znanosti i nastavi. Ako se ne varam, bili ste gotovo 40 godina u kontinuitetu zaposlenik KBC-a Zagreb i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, iza vas su brojne neprospavane noći, životne sudbine neplodnih parova, generacije ginekologa i studenata medicine, znanstveni projekti,

predavanja, kongresi, seminari... Koji vam je segment rada bio najdraži: stručni, znanstveni ili nastavni?

Teško je odijeliti te tri stvari jer se zapravo jedno nadovezuje na drugo, i teško je ako nisi dobar liječnik biti dobar znanstvenik ili predavač. Vrhunski liječnici redovito imaju sve tri kvalitete. Vjerljivo bih se priklonio mišljenju slavnoga ginekologa prof. Speroffa, da je ipak moje najveće postignuće privilegij učiti mlade i prenijeti im sve što znam. Stručni i znanstveni rad te iskustvo, to su mi omogućili. Drugo je veliko zadovoljstvo pomagati pacijentima. Smatram da sam kvalitetnu školu dobio i od svog oca koji je bio izvrstan predavač, naknadno od prof. Krmpotić te od prof. Speroffa. S ponosom mogu reći da sam odgajao na desetke pa i stotine ginekologa. Napisao sam više knjiga i mislim da je moja misija u prenošenju znanja i struke mladima najbolje realizirana kroz pisanje udžbenika. Udžbenik iz ginekologije, koji sam većim dijelom napisao i uredio, najupotrebljavani je udžbenik iz našeg Sveučilišta u medicini u čitavoj regiji iako nismo u istoj zemlji.

■ Možete li usporediti prijašnje generacije studenata i mladih liječnika s današnjim? Je li bilo prije više poštovanja, entuzijazma i odricanja među mladima ili je to samo floskula koju plasiraju stariji kako bi sebi dali na težini?

Teško je usporediti razlike generacije jer su uvjeti ranije i danas drugačiji. Moja je generacija liječnika zbog velike želje, neimaštine i entuzijazma dala brojna velika imena hrvatske medicine. To su profesori Virag, Labar, Dumić, Francetić, Krajina, Cvrlje, Kraus, Hircak, Kuzmanić, Stern i drugi, koji su značajno obilježili čitavu epohu. Danas su mladi puno otvoreniji, agresivniji i nestreljiviji u ostvarivanju svojih ciljeva. Danas su informacije lako dostupne te je mogućnost dobivanja spoznaja lakša, imaju bolje preduvjete. Mladi danas brže ostvaruju rezultate u struci i znanosti. Više nema takvih autoriteta koji bi te mogli kočiti. Valja još jednom naglasiti da su u medicini preduvjeti uspjeha svih generacija: upornost, naporan rad, neprestano učenje i humanost. Loš i bahat čovjek nikada ne može biti dobar liječnik.



■ Jedan ste od najzaslužnijih, ako ne i najzaslužniji, što se metoda izvantjelesne oplodnje brzo nakon što je "izmišljena", razvila i u bivšoj Jugoslaviji, odnosno u Hrvatskoj, u Zagrebu. Zahvaljujući i vama, 1983. godine postali smo sedma država na svijetu u kojoj je rođeno dijete začeto postupkom izvantjelesne oplodnje. Kako je uopće došlo do toga i što je to tada značilo za hrvatsku medicinu?

Krajem 70-ih sam s pažnjom i oduševljenjem pratio događanja u izvantjelesnoj oplodnji. Uspjeh Edwardsa i Steptoea 1978. godine definitivno me uvjeroj da smo i mi zreli za takav napredak. Naš Zavod ima bogatu tradiciju i ugled u reproduksijskoj medicini, ginekološkoj endokrinologiji i mikrokirurgiji. Za to sam zahvalan svojim učiteljima prof. Drobnjaku i prof. Grizelju. Nakon višestjedne edukacije u Erlangenu, gdje je rođeno IVF dijete, te nakon prednog i iscrpnog prikupljanja znanja, kolege i ja smo se vratili u Hrvatsku puni entuzijazma. Uslijedio je rani uspjeh. Moja prva pacijentica bila je Dragica Veriga koja je zanjela uz pomoć izvantjelesne oplodnje i



rodila sina Roberta 23. listopada 1983. Sve nas je obuzelo veliko zadovoljstvo i euforija. Morao sam se dobro potruditi da u ovom postignuću ne ostanem anoniman, ali i istaknuti da je to primarno uspjeh ekipe Šimunić, Suchanek i Mačaš. Postali smo sedma zemlja u svijetu, a peta u Europi kojoj je uspjelo izvantelesnom oplodnjom kreirati život i donijeti ga na svijet.

■ Kakvi su bili ti počeci IVF-a?

Počeci IVF-a u Zagrebu bili su poprilično teški, puni nedoumica i nerazumijevanja okoline. Osporavanja su bila svakodnevna. Kolege su nas s podsmijehom zvali "zvjezdoznancima". Ipak, mi smo se uspješno naslonili na ranije postignutu kvalitetu i postignuća Zavoda i Klinike.

■ Ipak ste uspjeli i stekli veliku popularnost u cijeloj bivšoj državi.

Posvećenost i golem entuzijazam dali su rezultat, možda i brže no što smo se prvotno nadali. Popularnost je bila uistinu velika. Jedne sam godine bio drugi na rang listi muškaraca godine, odmah iza Bajage (smijeh).

■ Kakav je bio nastavak priče s izvantelesnom oplodnjom?

Od tada sudjelujem u svim novim postignućima IVF liječenja u Klinici. Od zamrzavanja zametaka, oocita, ICSI-a do kulture blastocista. Izravno sam sudjelovao u postizanju više od 5000 IVF trudnoća. Neprestano sam učio druge.

■ Uže područje vašega stručnog i znanstvenog rada su humana reprodukcija i ginekološka endokrinologija. Ako netko može

objektivno evaluirati razvoj tih medicinskih grana, onda ste to vi jer ste u njima od samog početka. Kako ocjenjujete napredak struke u tom području i što možemo očekivati od nje u bliskoj i daljoj budućnosti?

Usmjerio sam se prema toj djelatnosti jer je tada počeo brz napredak te struke; dijagnostičke i terapijske metode su toliko napredovale da su iznjedrile današnju humanu reprodukciju. Ginekološka endokrinologija i humana reprodukcija imaju mnogo bliskosti. To su dva komplementarna segmenta. Smatram da je treći segment jako važan za razvitak i jednog i drugog, a to je razvitak i napredak endoskopske kirurgije i mikrokirurgije. Tako se zaokružila cjelina djelatnosti koja može pomagati liječenju neplodnosti. Struka se razvila iz tih triju segmenata u više smjerova pa mogu reći da ona ima kvalitetnu širinu. Svjedoci smo silnog zamaha, koji se mogao predvidjeti. Danas se IVF razvija u smjeru izbjegavanja nasljednih bolesti, preimplantacijskog određivanja kompetentnih embrija, transfera mitohondrija i genskog inženjeringa. Sutra neće biti mnogih bolesti usprkos kontroverznosti tih metoda. Uspješnost liječenja neplodnosti IVF-om porasla je deset puta, što je značajan doprinos urušenom prirodnom natalitetu. Velik napredak medicine očekuje se i od matičnih stanica.

■ Prepoznati ste i kao uspješan organizator brojnih domaćih i međunarodnih kongresa i simpozija. Navodno ste na njima uspjeli uskladiti visoko vrijedan stručno-znanstveni program sa sjajnim društvenim. Vaša Brijunska stručna okupljanja postala su prestižno mjesto susreta stručnjaka iz bližeg i daljeg okruženja Hrvatske. U mjesecu rujnu na Brijunima je održan I. Međunarodni brijunski kongres o humanoj reprodukciji i XI. Hrvatski kongres o ginekološkoj endokrinologiji, humanoj reprodukciji i menopauzi, te IV. Kongres Hrvatskog društva kliničkih embriologa s međunarodnim sudjelovanjem. Koji su glavni zaključci kongresa i noviteti u području humane reprodukcije?

Čast je ugostiti neke poznate i ugledne profesore na tim kongresima. Mi smo ih uvijek organizirali jako toplo i ljudski. Publiku uvijek počastimo dobrodošlicom i kvalitetnim stručnim programom, ali i socijalnim i sportskim događanjima. Danas su oni najprivlačniji u čitavoj regiji pa često moramo i odbijati goste. Ovogodišnji noviteti su vezani za područje izvantelesne oplodnje. Uvijek se pitamo kako poboljšati rezultate. Bilo je tako govora o koristi fine i kvalitetne metode koja se zove ambulantna histeroskopija, bezbolnom zahvatu koji puno toga otkriva o stanju unutar maternice. Nadalje, potrebno je pratiti novosti vezane uz kvalitetne lijekove. To je posebno važno naglasiti mladim kolegama kojima to nije uža specijalnost, jer njihovo loše korištenje može izazvati komplikacije kao što je na primjer hiperstimulacija jajnika. Kako dijagnosticirati upale, koja je poveznicna onkologije i in vitro fertilizacije... sve su to teme ovogodišnjega kongresa. Danas naime postoji nova grana koja se zove onkofertilitet, a bavi se očuvanjem plodnosti mladih ljudi obojelih od zločudne bolesti koja će biti izlijеčena, ali čije liječenje može ozbiljno i doživotno ugroziti i oštetiti testise ili jajnike. I izvan ovog konteksta važno je što više učiti na očuvanju plodnosti jer danas se žene, iz ovih ili onih razloga, sve češće odlučuju na trudnoću u kasnijoj dobi.

>>

■ Uz vaš radni tempo nije bilo lako uskladiti posao, obitelj i slobodno vrijeme?

Vrlo je teško potpuno se posvetiti i jednom i drugom. Velike poslovne ambicije uviđek hendikepiraju obitelj jer se vrijeme ne može rastegnuti. Uvijek sam imao podršku i razumijevanje obitelji. Mislim da su se ponosili sa mnom i dosta mi tolerirali. Moja supruga Anita vrlo uspješno kao ravnatelj vodi našu privatnu polikliniku IVF pa više možemo biti zajedno. Imam tri prekrasne kćeri. Najmlađa Eva krenula je mojim stopama pa se nadam da će nadmašiti tatu. Iva i Dunja su ostvarene u svojim

Imao sam 44 godine kada je počeo Domovinski rat i nisam baš puno razmišljao o tome hoću li se uključiti. Bio sam dragovoljac u sanitetu i u tih nekoliko godina često bio angažiran s kirurškim ekipama po ratištima, prvenstveno istočnim. Kad na to danas gledam, taj moj ratni dio bio je s jedne strane ponos, a s druge rizik. Sadašnji direktor KBC-a prof. Ante Čorović i ja uložili smo sav trud kako bismo izvršili svoju moralnu obvezu, a i obvezu prema Hrvatskoj. Moje upoznavanje s dr. Franjom Tuđmanom bilo je u neku ruku dogovorenog. Jedne je večeri dr. Tuđman sa svojim poznanicima gledao film o sanite-

se sve moglo bolje odigrati. Nisu za sve krivi drugi, ova ili ona politika... Mnogi neprestano razmišljaju kako bi ostvarili moć i osobnu korist. Smatram potrebnim da se zapitamo ispunjavamo li mi Hrvati sve ono što je potrebno za uspjeh i sreću jednog naroda.

■ Jednom ste prilikom izjavili kako vas je politika samo okrznula te da dublje u nju nikada niste željeli ući. Čudno za liječnika, puna vas je politika. Zašto?

U kontekstu ovoga što sam maloprije naveo, predsjednik Tuđman volio je kreirati i postavljati svoje ljude na mjesta za koja je smatrao da će biti od pomoći te je tako mene usmjerio u Skupštinu grada Zagreba. Bio sam tamo neko vrijeme prisutan, no kako je tada gradski HDZ vodio Zlatko Canjuga, koji mom karakteru nije odgovarao, povukao sam se. Svatko voli biti u politici neko vrijeme jer, budimo iskreni, izraz je to moći i snage te nečega što hrani ego. To pak stvara nove mogućnosti i druge sklonosti. Shvaćam liječnike u politici – oni su odgojeni kao vojnici i naučili su poštovati hijerarhiju i obrasce ponašanja u odnosu na nadređene. Poslušni su. Vrijedni su i privrženi radnici, najčešće lojalni, ali ponekad i previše ambiciozni, što može poremetiti odnose i ideje. Nisam nikada bio previše poslušan, a u tom obliku vlasti to moraš biti. Tako se gubi određena kreativnost, kojoj sam ja osobno skloniji.

■ Zadnjih dvadesetak godina plovite i poduzetničkim vodama hrvatskog zdravstva. Osnivač ste i vlasnik Poliklinike IVF. Pozicija privatnika u hrvatskom zdravstvu nije laka. Ipak, uspjeli ste i u tom nastojanju. Opstali ste na neblagonaklonom tržištu. Koji su zapravo najveći problemi s kojima se privatnici moraju suočiti u hrvatskom zdravstvu? Kako unaprijediti poziciju privatne inicijative u ukupnom zdravstvenom sustavu?

Zdravstveni sustav, javno i privatno zdravstvo, mogli bi funkcionirati puno bolje. Animozitet i ljudska zavist postoje na svim razinama i prilično su izraženi među medicinarna, jer doktori često nemaju pravu mjeru nečijeg uspjeha pa tako gube realnost u samoocenjivanju. Teško se stoga napreduje i svjedoci smo



Zahvaljujući predanom radu dr. Šimunića izvantelesna oplodnja postala je jedno od većih postignuća hrvatske medicine u prošlom stoljeću

karijerama i podarile su mi petero unučadi. Ne mogu reći da sam pravi djed, pre malo imam vremena za unučad. Pre malo su me i moja djeca vidjela u vrijeme kada sam čvrsto koračao prema ostvarenju karijere. Deklarativno mi nisu nikada zamjerale, ali ostaje neka gorčina da si ti njih, ipak, zaknuo za sebe...

■ Bili ste blizak prijatelj prvoga hrvatskog predsjednika dr. Franje Tuđmana, aktivno ste sudjelovali u stvaranju Hrvatske države. Kako danas, s vremenjskim odmakom od 30-ak godina, gledate na to razdoblje proglašenja hrvatske samostalnosti, rata i porača? Hrvatsku imamo, no je li ona onakva kakvom ste zamišljali?

timu i nepoznatim ratnicima na istočnom bojištu. Netko me od prisutnih prepoznao i očito predstavio na dobar način. Mislim da je presudna bila informacija da dobro igram tenis i preferans. Predsjednik je insistirao da mu se pridržim u slobodnim aktivnostima i iz toga je proizašlo, usudim se reći, i iskreno prijateljstvo. U tom sam razdoblju, a proveli smo zajedno više od osam tisuća sati, dobio potvrdu da treba voljeti svoju zemlju do krajnosi i da treba biti odlučan i razuman u odlukama da se neki ciljevi postignu. Bio je vrlo brz u takvim odlukama. Kad pogledam tadašnje ideale, koje smo njegovali i zagovarali i sve ono što je predsjednik Tuđman uložio da bi stvorio ovu državu, mislim da



Ravnateljica gđa. Anita Šimunić i prof. Šimunić s medicinskim sestrama poliklinike "IVF"

nesklada između privatnog i javnog zdravstva. Prije dvadesetak godina otvorio sam privatnu kliniku u najboljoj namjeri i na pravilnoj i održivoj osnovi. Želja je bila da u dopunskom vremenu kolege i ja radimo kako bismo na taj način poboljšali kvalitetu svojih života. Međutim, neprestano se mijenjaju propisi i zakonski akti pa se čovjek stalno osjeća kao da posluje izvan zakona ili kao da je liječnik drugog reda kad radi privatno. Privatna praksa može biti veliko odterećeњe trošku javnoga zdravstva, ali to zapravo nitko tako ne gleda. Nije izgrađena pozicija privatnog zdravstva i smatram da Komora može puno napraviti kada bi se pitalo ljudi koji su iskusniji u privatnom zdravstvu. Držim da bi bilo vrlo korisno potaknuti jednu ozbiljnu, argumentiranu raspravu i objediti zdravstvo.

Dobitnik ste brojnih stručnih i znanstvenih priznanja i nagrada. Na Saboru hrvatskog liječništva postat ćete i prvi laureat Medalje struke Hrvatske liječničke komore. Najvišeg priznanja isključivo liječnicima koji su postigli iznimna stručna ostvarenja, a kojima su učinili važan iskorak u podizanju razine nacionalne zdravstvene skrbi i zdravstvenog sustava. Je li vas iznenadilo da vas se netko sjetio i u smiraju svoje profesionalne karijere?

Ovakva me čast već dva put nagnala da prolijem i suzu od topline koju mi stvori. Iznenadila bi me ona i u naponu kao i u smiraju moje karijere, jer mnogo toga sam u najboljoj vjeri napravio, a malobrojne su nagrade struke uslijedile. Dobio sam pohvalnicu od Hrvatskog liječničkog zbora i nikakvu drugu veliku zahvalnost za svoj rad. Radio sam na fakultetu i KBC-u preko 40 godina, ali topla zahvala i njihovo priznanje su izostali.

Vjerujem da je ovaj događaj potaknuo mladi i pametni liječnik dr. Trpimir Goluža, predsjednik Komore. Zaista me ganulo što me se netko sjetio. Svjestan sam koliko je mnogo liječnika svojim uspješnim radom zadužilo hrvatsku medicinu. Više i bolje od mene. Ovu počast sam vjerojatno zasluzio zbog širine svog djelovanja, od struke do zasluge u Domovinskom ratu. Za to sam ipak višestruko odlikovan. Smatram se jednim od mnogih koji su zaslužni za ugled hrvatske medicine. Vjerujem da će i za njih biti iste počasti.

Kako ocjenjujete nastojanja aktualnog vodstva Komore na vraćanju digniteta liječnicima i njihovo primjereni pozicioniranje u društvu?

Aktivnosti Komore do prije nekoliko godina nisam pratio. Imao sam negativan stav prema nekim u njenom rukovodstvu. Prepoznam danas veliku inicijativu i to me čini sretnim. Volio bih da uspije u svim svojim nakanama. Rukovodite se jedinstvom i radite projekte koji će biti prihvatljivi. Bilo bi pametno da se u Hrvatskoj liječničkoj komori ustanoviti institut savjetnika čiji bi savjeti bili korisni za rješavanje aktualnih problema. Komora treba ostati odlučna u svim aktivnostima koje čuvaju integritet i dobrostan svakoga zdravstvenog radnika, a poglavito liječnika.

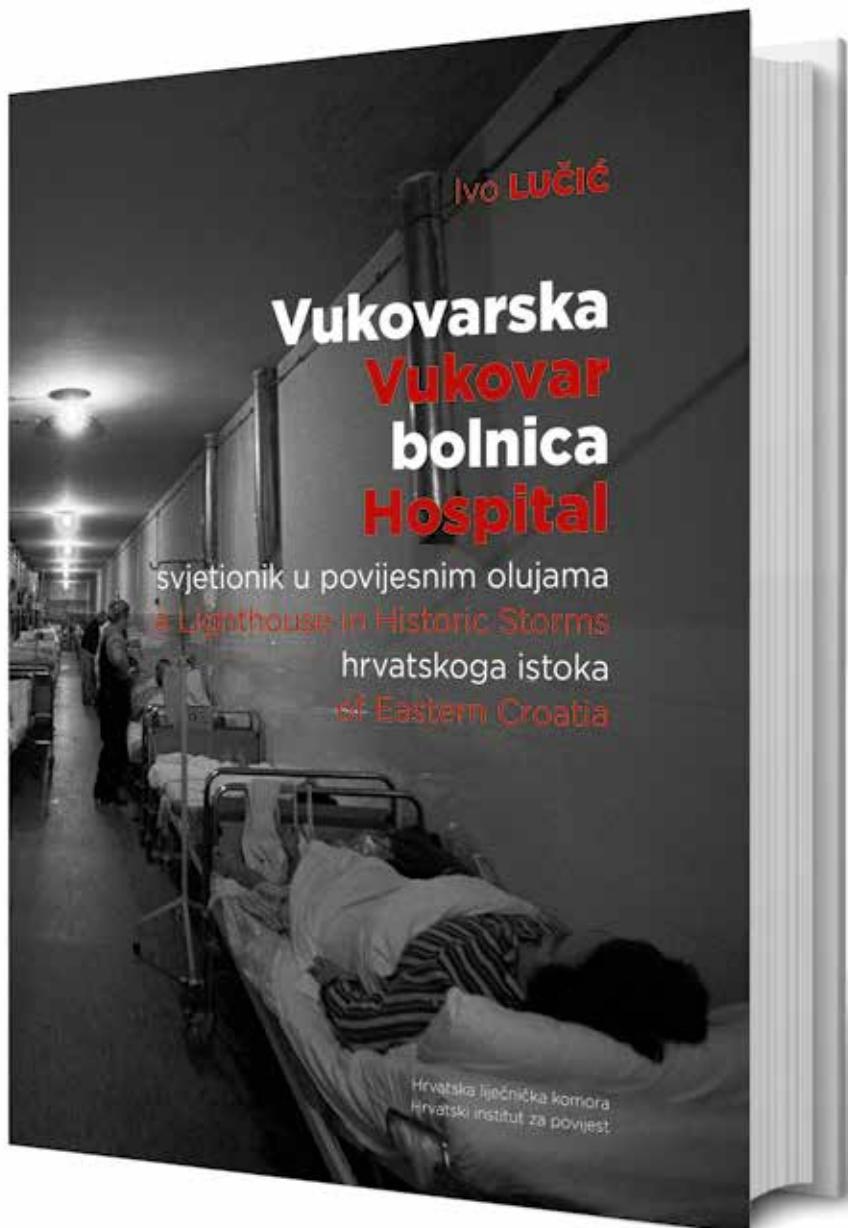
Za kraj, što biste savjetovali mladim ljudima koji su odabrali medicinu za svoj poziv?

Volio bih da budu svjesni toga da je ovo najljepša struka kojom se čovjek može baviti. Nema plemenitijeg djelovanja nego pomagati ljudima! Uspjeh se može postići samo stalnim učenjem, napornim radom, istinom i jakom željom za napretkom. ■

ISPUNJENO OBEĆANJE! Komora

"Vukovarska bolnica povijesnim olujama

- > knjiga o Vukovaru i Vukovarskoj bolnici na hrvatskom i engleskom jeziku
- > historiografsko djelo, napisano kroz prizmu političke povijesti
- > oko 200 kartica teksta utemeljenog na literaturi, izvornoj arhivskoj građi i mnogobrojnim svjedočanstvima
- > 66 fotografskih i kartografskih priloga
- > 282 prikaza
- > povijesni prikaz kulturno-slojevitosti hrvatsko – srpskih odnosa
- > nova interpretacija, temeljiti i sveobuhvatan prikaz povijesti hrvatskog istoka
- > prikaz političkog i kulturno-slojevitog konteksta raspada Jugoslavije i agresije na Hrvatsku
- > osvrt na ratna zbivanja u Vukovaru
- > cijelovit prikaz rada bolnice u ratnim uvjetima, okolnosti njezina razaranja i evakuacije bolesnika i ranjenika iz nje
- > detaljan pregleda zbivanja nakon pada Vukovara, sudbina zaposlenika i ranjenika bolnice
- > sudske procese počiniteljima zločina u Vukovaru



izdala knjigu o Vukovarskoj bolnici svjetionik u hrvatskoga istoka"

Zahvaljujući ovom djelu dr. sc. Ive Lučića možemo sveobuhvatno razumjeti ulogu vukovarske bolnice u povijesti, a posebice u vrijeme posljednje srpske agresije koja je imala sve elemente fašistoidne agresije. Kad već politika nije prihvatiла tu činjenicu, a pravosuđe nije kaznilo zločince, važno je da barem svjedočanstva govore o junačkoj obrani Vukovara, stožerne točke hrvatske obrane. Bolnica kao srce te obrane s ovom knjigom dobiva novu dimenziju u hrvatskoj povijesti. Ova je knjiga svjetionik istine, koji argumentirano, neospornim činjenicama popunjava praznine u sjećanju na veličanstvene trenutke hrvatske povijesti.

Prof. dr. sc. Andrija Hebrang, dr.med; profesor emeritus Sveučilišta u Zagrebu, ratni ministar zdravstva Republike Hrvatske

Vukovarska bolnica je opisana točno onako kakva je bila. Kao utočište za sve potrebite, bez obzira na nacionalnu i vjersku pripadnost, upravo kao svjetionik u teškim ratnim stradanjima i tami, koja se nadvila nad Vukovarom u ljeto i jesen 1991. godine. Bila je nada da se zlo može prevladati dobrim, da se protiv oružja, jagme i baruta, može oduprijeti pruženom rukom pomoći. Bila je i svjetlo za opstojnost hrvatskog naroda i svih građana grada Vukovara, jer zlo kad-tad mora proći, a humanost i čovjekoljublje ostaju za vječnost. Autor je u svojoj knjizi istaknuo upravo ovu vječnu dimenziju značaja naše bolnice i zato smo mu posebno zahvalni.

Mr. sc. Vesna Bosanac, dr.med; ravnateljica Vukovarske ratne bolnice

Teško pojmljive okolnosti u kojima je vukovarska bolnica radila te strašan zločin koji je uslijedio nakon osvajanja grada ne mogu ne izazvati emotivnu reakciju kod bilo koje osobe pa tako i povjesničara. Uspostava balansa između osjećaja koje pobuđuju događaji koji imaju takvu emotivnu težinu, profesionalnog odnosa prema temi istraživanja i autocenzure koja se nužno pojavljuje u takvim okolnostima vjerojatno je najveći historiografski izazov. Njegovo rješenje iziskuje iskustvo i vještina pisanja no još više od toga jasnoću misli, smjelost i spremnost na kritiku, osporavanje pa možda i osudu. U tom smislu, **rukopis Ive Lučića ne predstavlja samo doprinos poznavanju povijesti Domovinskog rata, on je doprinos sazrijevanju hrvatske historiografije i izgradnji metodologije proučavanja suvremene povijesti.**

Prof. dr. sc. Darko Vitek, povjesničar, Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu

Koliko je uistinu kvalitetna zdravstvena skrb o onima koji svakodnevno brinu o zdravlju građana RH

Trebaju li i koliko često i sami liječnici na zdravstvene preglede?

Dr. sc. LUKA VUČEMILO, dr. med., Povjerenstvo za mlađe liječnike HLK-a

ANA GVERIĆ GRGINIĆ, dr. med., delegat Skupštine HLK-a

Dr. sc. LANA VIDEC PENAVIĆ, dr. med., Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti HLK-a

ANTUN BAČIĆ, dr. med.

Znate li koje bi sve vrste pregleda trebali liječnici obaviti tijekom svog rada u zdravstvenim ustanovama? Zašto pojedini liječnici nisu bili sistematski pregledani u 20 godina radnog staža u javnim zdravstvenim ustanovama? Što je to periodični pregled s obzirom na posebne uvjete rada? Zašto moramo davati stolicu na mikrobiološku analizu?

Vrste pregleda

Ovim tekstom nastojat ćemo odgovoriti na ta pitanja jer je poznavanje naših prava i obaveza prvi korak u postizanju boljeg statusnog položaja liječnika, boljih uvjeta rada te kvalitetnije zdravstvene skrb za one koji se svakodnevno brinu o zdravlju drugih.

Temeljem trenutno važećih zakona i pro-

visa u Republici Hrvatskoj definirano je nekoliko vrsta pregleda kojima bi se trebalo procjenjivati zdravstveno stanje liječnika. Radi se o:

1. sistematskim pregledima utvrđenim Temeljnim kolektivnim ugovorom za službenike i namještenike u javnim službama (NN 24/2017),
2. periodičnim pregledima temeljem Zakona o zaštiti na radu (NN 71/14, 118/14 i 154/14),
3. periodičnim zdravstvenim pregledima temeljem Pravilnika o načinu obavljanja zdravstvenih pregleda osoba pod zdravstvenim nadzorom (NN 23/94, NN 93/00).

Kad bi se u Republici Hrvatskoj pridržavali propisa, pojedine struke među liječ-

nicima trebale bi imati i do pet pregleda u dvije godine (npr. specijalist radiologije stariji od 50 godina bi trebao u dvije godine obaviti 1 sistematski pregled + 2 pregleda zbog izloženosti ionizirajućem zračenju + 2 pregleda za sanitarnu knjižnicu). Znaće li brojni pregledi, u svrhu procjene zdravstvenog stanja liječnika, i bolju skrb sustava za zdravlje liječnika? Mislim da ne! Razlozi za takvo pesimistično raspoloženje proizlaze iz činjenice da se pregledi liječnika često i ne provode. Drugi važan čimbenik koji dovodi do našeg nezadovoljstva je sam sadržaj gore navedenih pregleda. Usporedimo li s drugim javnim i državnim službenicima može se uočiti da su liječnici u neravnopravnom položaju. Liječnici, ali i medicinske sestre, odradjuju velik broj prekovremenih sati, a



preopterećenost poslom, izrazita zahtjevnost i složenost poslova koje obavljamo, noćni rad, stres, izloženost različitim fizikalnim, biološkim i kemijskim agensima čini nas osjetljivom skupinom za razvoj bolesti. Neshvatljiva je činjenica da upravo liječnici provode sve vrste zdravstvenih pregleda, a opet postoje liječnici koji tijekom 20 i više godina radnog staža nisu imali niti jedan sistematski pregled.

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje izdali su 2012. godine Praktične smjernice za provođenje medicinskih pregleda radnika kod kojih zbog uvjeta rada postoji veća mogućnost oštećenja zdravlja. Vlada Republike Hrvatske usvojila je 2015. godine Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015.-2020. U njemu je navedeno kako se zdravstveno stanje redovito kontrolira u samo 10% radnika i da je radnicima specifična zdravstvena zaštita praktički nedostupna. Broj pregledanih osoba u zdravstvenoj djelatnosti gotovo je zanemariv, iako je ova skupina zaposlenika, prema europskim standardima i hrvatskim podacima, na ljestvici gospodarskih grana s najvećim brojem oboljelih zbog utjecaja radnog mjesta.

Zašto unatoč zakonima, propisima, kolektivnim ugovorima, praktičnim smjernicama i nacionalnim strategijama zazivamo njihovo provođenje u 2017. godini? Nažalost i kroz ovaj primjer

vidimo «hrvatska posla» gdje je na papiru zadovoljena briga sustava za naše zdravlje, dok se s druge strane svakodnevno možemo uvjeriti da se pregledi ne provode, a ako se negdje i provode, upitan je njihov sadržaj koji ne odgovara stvarnim zahtjevima i potrebama. Zašto se na pregledi liječnika gleda kao na trošak, a ne kao ulaganje u zdravlje zaposlenika? Tek slijedi vidjeti kako će se uređiti naša prava prilikom ugovaranja novog kolektivnog ugovora i kroz buduće izmjene zakona.

Sistematski pregledi

Sistematski pregledi za liječnike utvrđeni su Temeljnim kolektivnim ugovorom TKU) za službenike i namještenike u javnim službama (NN 24/2017). Ono što je sporno u članku 73. je stavak 2. i činjenica što su sistematski pregledi liječnika u ovisnosti o (ne)postojanju novca u Državnom proračunu, a što nije slučaj kad govorimo o sistematskim pregledima za državne službenike i namještenike. Pozitivan primjer pregovaranja i sklapanja kolektivnog ugovora može se vidjeti kod Kolektivnog ugovora za znanost i visoko obrazovanje (također se radi o javnim službama kao što je i zdravstvo) gdje je utvrđena dinamika obavljanja sistematskih pregleda i njihov sadržaj. U Kolektivnom ugovoru za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja ne postoji niti jedna stavka o sistematskim pregledima. Temeljnim kolektivnim ugovorom ugovorena je vrijednost sistematskog pregleda u iznosu od 500 kuna, no to ne ograni-

>>

čava poslodavce da ugovore paket usluga u većem iznosu, pri čemu vrijednost sistematskog pregleda iznad 500 kuna pokriva poslodavac iz svojih sredstava. Postoje zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj koje se brinu za zdravlje svojih djelatnika i koje ulažu svoja sredstva u kvalitetniji sadržaj pretraga na sis-

tematskim pregledima. Ako su u Državnom proračunu predviđena sredstva za obavljanje sistematskih pregleda, zašto onda neke zdravstvene ustanove osiguravaju sistematske preglede za svoje zaposlenike, a druge ne? Lamo odlaze novci namijenjeni za sistematske preglede liječnika?

Tablica 1. Primjeri kako pojedini kolektivni ugovori utvrđuju sistematske preglede

TKU za službenike i namještenike u javnim službama iz 2017.	<p><i>Svi zaposlenici do 50 godina starosti svake 3 godine, a zaposlenici iznad 50 godina starosti svake 2 godine imaju pravo na sistematski pregled u vrijednosti od 500,00 kuna, po cijenama zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja, organizirano putem ministarstva nadležnog za zdravstvo, a koje će se obavljati u zdravstvenim ustanovama iz mreže javne zdravstvene službe, u pravilu prema mjestu rada.</i></p> <p><i>Pravo iz stavka 1. ovoga članka primjenjivat će se na način i u dinamici sukladno mogućnostima Državnog proračuna Republike Hrvatske.</i></p>
KU za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, 2012	Ne postoji niti jedna stavka o sistematskim pregledima
KU za znanost i visoko obrazovanje, 2010	<p><i>Svi zaposlenici do 50 godina starosti svake 3 godine, a zaposlenici iznad 50 godina starosti svake 2 godine imaju pravo na sistematski pregled u vrijednosti od 500,00 kuna...</i></p> <p><i>Za žene obvezan sistematski liječnički pregled između ostalog uključuje i ginekološki pregled, Papa-test i pregled dojki, a za muškarce pregled prostate, u skladu s liječničkim standardima, odnosno prema popisu sadržaja sistematskog pregleda Hrvatskog zavoda za obvezno zdravstveno osiguranje.</i></p> <p><i>Dinamiku obveznih sistematskih pregleda planira i kontrolira poslodavac, na način da svake godine prema abecednom redoslijedu poslodavac odredi trećinu zaposlenika do 50 godina starosti odnosno polovinu zaposlenika iznad 50 godina starosti radi odlaska na pregled u toj tekućoj godini.</i></p>
KU za državne službenike i namještenike, 2013	<p><i>Svi službenici i namještenici imaju jednom u tri godine pravo na sistematski pregled u vrijednosti od 500 kuna, ...</i></p> <p><i>Čelnik tijela će putem ministarstva nadležnog za zdravstvo organizirati sistematske preglede počevši od 2012. godine.</i></p>

Periodični pregledi zbog posebnih uvjeta rada

Postoje dvije vrste preventivnih pregleda radnika koji rade poslove s posebnim uvjetima rada: prethodni i periodični. Prethodni pregled se obavlja kod zasnivanja radnog odnosa prije rasporeda radnika na poslove s posebnim uvjetima rada. Pregledom treba utvrditi je li radnik sposoban za određeni posao, procjenjuje se udovoljava li radnik zahtjevima određenog posla i ima li kontraindikacija za predviđeni posao. Periodični pregledi radnika utvrđeni su člankom

6. stavkom 4. Odluke o osnovama za sklanjanje ugovora o provođenju specifične zdravstvene zaštite radnika (NN 47/14). U smislu navedene Odluke periodični pregledi radnika jesu pregledi u cilju redovitog praćenja i ocjenjivanja zdravstvenog stanja radnika koji rade na poslovima s posebnim uvjetima rada, a koji su obavljeni u roku propisanom važećim pravilnikom o poslovima s posebnim uvjetima rada, propisima zaštite zdravlja i sigurnosti na radu te drugim zakonima i propisima, odnosno koji su obavljeni do najviše 30 dana prije isteka tog roka. Navedeni periodični

pregledi obavljaju se na teret sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (<http://www.hzzo.hr/zastita-zdravlja-na-radu/obavijesti-poslodavcima/>). U slučajevima kada radnici iz opravdanih razloga nisu mogli periodične preglede obaviti u propisanim rokovima (primjerice zbog bolovanja, korištenja rodiljnog dopusta, elementarnih nepogoda), preglede mogu obaviti po prestanku navedenih okolnosti, no prije stupanja na poslove s posebnim uvjetima rada. U takvim slučajevima troškove obavljenih pregleda također će snositi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Tablica 2. Primjeri opsega pretraga na sistematskim pregledima

	Primjer jedne bolnice – resor zdravstva	Primjer jednog medicinskog fakulteta - resor znanosti i visokog obrazovanja	Primjer menadžerskog pregleda
Sistematski pregled za žene	<p>Laboratorijske pretrage: KKS, SE, kreatinin, mokraćna kiselina, GUK, AST, ALT, GGT, AP, trigliceridi, kolesterol, urin EKG UZV abdomena Pregled ginekologa + PAPA test + UZV UZV dojki (do 40 god.) Mamografija (od 40 god.) Završno mišljenje liječnika specijalista</p>	<p>Laboratorijske pretrage: KKS, SE, GUK, urea, kreatinin, urati, AST, ALT, GGT, kolesterol, trigliceridi, HDL, LDL, bilirubin, Fe, urin TSH, T3, T4 Pregled internista EKG s očitanjem UZV abdomena Pregled okulista (od 45. god.) Pregled ginekologa + PAPA test + UZV UZV dojki (do 40. god.) Mamografija (od 40. god.) Denzitometrija (od 50. god.) RTG srca i pluća (na indikaciju)</p>	<p>Laboratorijske pretrage: SE, KKS, GUK, kolesterol, HDL, LDL, trigliceridi, bilirubin, AST, ALT, GGT, kreatinin, Fe, UIBC, TIBC, K, Na, Ca, kompletan urin T3, T4, TSH pregled stolice na okultno krvarenje Tumorski markeri - CEA, Ca 19-3 Pregled okuliste UZV abdomena Pregled ginekologa + PAPA test + UZV RTG srca i pluća (na indikaciju) UZV štitnjače EKG s očitanjem Spirometrija s očitanjem CDFI karotida i VB sliva UZV dojki (do 40. god.) Mamografija (od 40. god.) Pregled fizijatra (od 40. god.) Denzitometrija (od 40. god.) Ergometrija/UZV srca (na indikaciju) Pregled madeža dermatoskopom (do 40. god.) Pregled internista sa zaključkom</p>
Sistematski pregled za muškarce	<p>Laboratorijske pretrage: KKS, SE, kreatinin, mokraćna kiselina, GUK, AST, ALT, GGT, AP, trigliceridi, kolesterol, urin EKG UZV abdomena Pregled urologa PSA (od 50 god.) Završno mišljenje liječnika specijalista</p>	<p>Laboratorijske pretrage: KKS, SE, GUK, urea, kreatinin, urati, AST, ALT, GGT, kolesterol, trigliceridi, HDL, LDL, bilirubin, Fe, urin TSH, PSA Pregled internista EKG s očitanjem UZV abdomena UZV prostate CD karotida i VB sliva (od 50 god.) Pregled okuliste (od 45 god.) RTG srca i pluća (na indikaciju) Ergometrija (na indikaciju)</p>	<p>Laboratorijske pretrage: SE, KKS, GUK, kolesterol, HDL, LDL, trigliceridi, bilirubin, AST, ALT, GGT, kreatinin, Fe, UIBC, TIBC, K, Na, Ca, kompletan urin T3, T4, TSH pregled stolice na okultno krvarenje Tumorski markeri - CEA, PSA Pregled okulista UZV abdomena Pregled urologa, UZV testisa i urotrakta RTG srca i pluća (na indikaciju) UZV štitnjače EKG s očitanjem Spirometrija s očitanjem CDFI karotida i VB sliva Pregled fizijatra Ergometrija/UZV srca (na indikaciju) Pregled madeža dermatoskopom Pregled internista sa zaključkom</p>

Izlaganje rizicima za sigurnost i zdravlje

Člankom 63. Zakona o zaštiti na radu (NN 71/14, 118/14 i 154/14) određeno je da je poslodavac obvezan osigurati radniku zdravstvenu zaštitu primjerenu rizicima za sigurnost i zdravlje kojima je izložen na radu, u skladu s posebnim propisima koji uređuju mjere zdravstvene zaštite u vezi s radom. Pravilnikom o poslovima s posebnim uvjetima rada (NN 5/84) određeno je koji poslovi predstavljaju poslove s posebnim uvjetima rada. Radnik koji radi uz posebne uvjete rada ima pravo na periodične provjere zdravstvenog stanja, a obveza je poslodavca koji zapošljava radnike na tzv. posebnim uvjetima rada da osigura da su radnici zdravstveno sposobni za obavljanje tih poslova, kako je navedeno u Zakonu o zaštiti na radu. Radnik

koji radi na poslovima na kojima je izložen ionizirajućem zračenju, provjerava zdravstveno stanje svakih 12 mjeseci uz provjeru psihičke sposobnosti u roku od 48 mjeseci, a radnik koji je izložen biološkim agensima (radnik u operacijskim salama, na dijalizi, na dječjim odjelima, u dijagnostičkim laboratorijima...) podliježe provjeri zdravstvenog stanja svaka 24 mjeseca.

Poremećaj zdravlja radnika

Zbog čega se periodični pregledi ne provode kod svih liječnika koji rade na poslovima s posebnim uvjetima rada kad idu na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, odnosno zašto poslodavac ne upućuje liječnike na ovakve preglede? Dio odgovora je u činjenici ako se periodični pregled ne obavi u zadanim roku onda ide na teret poslodavca, a ne na teret Hrvat-

skog zavoda za zdravstveno osiguranje. U kojoj mjeri periodični pregledi mogu stvarno utvrditi promjenu zdravstvenog stanja kod liječnika nastalu zbog izloženosti različitim štetnostima u našem radnom okruženju? Je li potrebno mijenjati sadržaj periodičnih pregleda kako bi oni bili u službi sveobuhvatnog ocjenjivanja zdravstvenog stanja radnika koji

radi na poslovima s posebnim uvjetima rada? Kontinuirani noćni rad koji traje duže od 15 godina ubraja se u moguće karcinogene, međutim, nikome se od liječnika i medicinskih sestara noćni rad ne ubraja u posebne uvjete rada jer ne radimo trećinu našeg vremena noću (što je teško i postići jer se gleda izloženost na godišnjoj razini, pri čemu se u to vrijeme ubraja i godišnji odmor). Poreme-

ćaji zdravlja radnika koji su dugotrajno izloženi stresu uslijed zahtjeva radnog mjesta i nemogućnosti udovoljavanja radnim zadacima mogu se očitovati u promjenama duševnog i tjelesnog zdravlja radnika. Očito je da zakonodavac nije uzeo u obzir sve specifičnosti liječničkog posla prilikom utvrđivanja sadržaja periodičnih pregleda.

Tablica 3. Kako bi trebao izgledati zdravstveni pregled radnika koji rade na poslovima s posebnim uvjetima rada

Liječnički pregled	Obrada
uzimanje anamnestičkih podataka	spirometrija
fizikalni pregled	ispitivanje funkcije vida i vidnih sposobnosti
laboratorijski testovi	audiometrija
testovi za ocjenu funkcija	elektrokardiografija
specijalističke konzultacije (po potrebi)	psihologiska obrada
	laboratorijski testovi krvi i urina
	mjerjenje krvnog tlaka itd.

Nelogični i suvišni pregledi

I za kraj pregledi regulirani važećim Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/07, 113/08, 43/09) i Pravilnikom o načinu obavljanja zdravstvenih pregleda osoba pod zdravstvenim nadzorom (NN 23/94, NN 93/00), poznati kao „sanitarni“.

Trenutno su ih liječnici (i ostali zdravstveni djelatnici) obvezni učiniti prije stupanja u radni odnos i jednom godišnje.

Oni obuhvaćaju pregled na tuberkulozu pluća, a za zaposlene na dječjim i porodičnim odjelima i pregled stolice na kliničkoštvo.

Svjedoci smo da to u našim zdravstvenim ustanovama izgleda različito. Od pregleda specijalista epidemiologije (jedino ispravno), do auskultacije pluća koju napravi kolega/ica pulmolog ili anestezilog, glavna sestra odjela po vlastitom nahođenju podijeli kutije za uzorkovanje stolice ili pečat i potpis osvanu u iskaznicu bez ičega gore navedenog („profesor je posao sanitarnu“).

Upis u crvenu knjižicu

Kako bilo, ovi pregledi se upisuju u zadnju crvenu knjižicu koju neki hrvatski građani posjeduju. Podsjetnik naše nespremnosti prihvaćanja činjenice da je krajnji čas da započnemo s najboljom praksom ostalih zemalja kojima na granici stoji ploča sa slovima E i U. U tim zemljama ovi pregledi ne postoje. Postoji nešto drugo. O tome na kraju.

Trenutno je u tijeku postupak izmjene i dopune Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti kojim je predviđeno ukidanje pregleda zdravstvenim djelatnicima, osim onima koji rade na poro-

đajnim i dječjim odjelima. Ostale bi obveze zdravstvenog nadzora prije uposlenja i jednom godišnje osoba koje radom dolaze u dodir s hranom i vodom za ljudsku potrošnju te kozmetičkim proizvodima, zaposlenicima vrtića, osobama koje pružaju higijensku njegu i djelatnicima u tatoo salonima.

Inicijativa za smanjenje broja ovih pregleda potaknuta je Akcijskim planom za smanjenje parafiskalnih nameta Ministarstva gospodarstva.

Zagovaratelji nesmanjenja broja i opsega pregleda kažu da zdravstveni pregledi nisu parafiskalni namet. Zaista se ne trebaju tako imenovati. Oni se trebaju nazvati pravim imenom. To su stručno neargumentirani, nepotrebni trošači novca i vremena onih koji ih obavljaju i njihovo ukidanje bi trebalo biti zagovor struke, a ne Ministarstva gospodarstva.

Zašto su suvišni ovi pregledi, ne samo zdravstvenih radnika nego i ostalih? U raspravi u kojoj se koriste samo stručni argumenti odgovor je očit. Sve ostalo su paramedicinski razlozi koji se tim načinom moraju i trebaju rješavati.

Krenimo redom. Anamneza i status pluća uz eventualni radiološki pregled, nakon čega se u sanitarnu iskaznicu upisuje da pregledana osoba nema tuberkulozu, za svakog doktora medicine ima jasnu (ne)svrshodnost. Odličan podsjetnik je članak u 159. broju LN /Žmak Lj., Obrovac M., Katalinić-Janković V. Tuberkuloza najčešći uzrok smrti od zaraznih bolesti u svijetu/.

Klicočstvo salmonelle, šigele, enterotropne Escherichiae coli i nekih crijevnih parazita?

Dijagnostička nelogičnost

Poznajući ove uzročnike i način njihovog prijenosa znamo da su ulazno mjesto infekcije usta. U njih ovi patogeni mogu ući hranom (nedovoljno termički obrađena ili naknadno kontaminirana) ili prljavim rukama i predmetima. Kad znamo način nastanka bolesti, znamo kako je sprječiti.



Uz to, pojavnost uzročnika crijevnih infekcija zadnjih desetljeća promjenila je sliku. Na scenu dolaze neki novi igrači (Norovirus, Rotavirus, Sapovirus...) za čije sprječavanje širenja koristimo iste osnovne mjere.

Ustanovljeno ili isključeno klicočstvo iz jednog uzorka stolice u godinu ostavlja ostalih 364/5 dana mogućnost prijenosa ako svi svakodnevno pravilno ne provode potrebne mjere. Isto tako, zar jedan nalaz da radnik nema gnojnju bolest kože (što je također uvjet) ostavlja svim drugim danima u godini takvu mogućnost?

U Pravilniku postoji i dijagnostička nelogičnost. Enterotropna Escherichia coli. Koja? Enteropatogena, enteroinvazivna, enteroagregativna, enterotoksična ili enterohemoragična? Ako tražimo ente-

ropatogenu, koji serotip tražimo? O26, O55, O86, O111...ili? I zašto tražimo serotipove ako znamo da se serotipizacija koristi samo u ispitivanjima epidemija jer serotip ne znači i postojanje čimbenika virulencije koji izazivaju bolest.

Stoga, umjesto svega ovoga, naše radnike treba naučiti kada i kako pravilno prati ruke, čemu služe osobna zaštitna sredstva i kako se koriste, pravilnu higijenu u radnim procesima i naučiti ih da na posao ne dolaze bolesni.

na jedan oblik biološkog i društvenog stanja u kojem jedna vrsta živi na štetu druge.

Naši kolege epidemiolozi imaju dugu tradiciju izvrsnosti u očuvanju javnog zdravlja, ogromno bogatstvo i predragocjeni potencijal za rješavanje zaraznih i nezaraznih bolesti današnjice. A svakom vremenu njegova umjetnost.

Gubitak njihovog vremena i energije na obavljanje pregleda koji ništa ne znače za javno zdravlje, ne smije se pravdati trenutnim profitom kojim opskrbljuju proračune svojih ustanova.

Treba pozdraviti promjene koje će donijeti izmjene Zakona, međutim pokušaj održavanja „zlatne sredine“ i prividne stabilnosti ne donosi rješenje. Ono ga odgađa, a odgađanje pravovremenog djelovanja, kako nas naše zvanje uči, rezultira nepravovremenim ozdravljenjem.

Uskladiti regulativu

Neminovnost je da će se s vremenom (očigledno dužim) regulativa uskladiti s drugim zemljama Europske Unije. Na našu je zajedničku štetu ta evolucija spora, u ovom i u nekim drugim dijelovima zdravstvenog sustava. Ostaje nuda da negativni evolucijski pritisak neće smanjiti broj onih koji će ga u budućnosti poboljšavati. Ali to je neka druga tema.

Umjesto zaključka. Nedavno sam posjet kozmetičarki naknadno platila paronihijom. Imala je važeću sanitarnu iskaznicu. To mi uopće nije bilo važno dok sam šepala prema Hitnom kirurškom prijemu. Važno mi je bilo što nije prala ruke kad je trebala, što nije znala čemu služe i koga štite rukavice i što je čišćenje/dezinfekcija pribora bilo manjkavo. Isto tako, kad je moja mala djevojčica zbog crijevne infekcije hospitalizirana, nije mi bilo nimalo važno što je osoblje restaurana u kojem ju je zaradila imalo važeće sanitarne dokumente, jer to nije utjecalo na išta. Bilo mi je itekako važno što nisu poštovali/znali pravila osobne higijene, higijenu u pripremi hrane i pribora za rad. Jer to je imalo itekakav učinak.

Zato je jedini način postizanja zdravstvene sigurnosti povezane s ovom temom: EDUKACIJA. KONTROLA. I KAŽNJAVA VANJE PREKRŠITELJA.

Izbori u Hrvatskom liječničkom sindikatu

Četvrti mandat

dr. Ivici Babiću ili prvi

nekome drugome?

Piše: IVAN KOVAČ KRČELIĆ

Skupina sindikalnih povjerenika kronično nezadovoljna situacijom u Hrvatskom liječničkom sindikatu (HLS) odlučila je osmisliti platformu reforme Sindikata i kandidirati se za čelna sindikalna mjesta na njezinoj predstojećoj Izbornoj skupštini. Želja im je vratiti Sindikatu pravo kolektivnog pregovaranja i suradnjom s ostalim liječničkim udrugama i organizacijama izboriti se za bolji položaj liječnika u društvu



Dr. Ivica Babić, dugogodišni predsjednik HLS-a

Kad bi postojala Richterova ljestvica koja bi mjerila sindikalne promjene, ovih dana bi vjerojatno već pokazivala da se za nešto manje od četiri tjedna sjedištu HLS-a približava potres od šest zarez i nešto stupnjeva, koji bi mogao preokrenuti ustaljeni status quo i završiti eru uzastopnih predsjedničkih mandata dr. Ivice Babića, točnije četvrtog po redu.

Naime, 1. prosinca održat će se redovna izborna skupština HLS-a na kojoj će se birati novo vodstvo, koje bi trebalo hitno gasiti vatru problema koji muče liječnike. No da bi HLS mogao učinkovito vršiti tu zadatku, potrebna mu je reforma i infuzija svježe volje da se mijenjaju stvari nabolje za liječničku struku, koja sadašnjoj upravi nedostaje, smatra grupa sindikalnih povjerenika HLS-a predvođenih dr. Samijom Ropar iz Karlovca. Ta grupa želi reformirati HLS i stoga će se kandidirati za članove i predsjedništvo Glavnog odbora.

Najveći je problem HLS-a, po njihovu mišljenju, to što zbog nedovoljnog broja članova nije reprezentativan i zato ne može kolektivno pregovarati s Vladom niti pokretati sindikalne akcije, dakle koristiti svoju najmoćniju polugu u borbi za liječnička prava. "Broj članova HLS-a stalno opada što zbog odlaska u mirovinu i iseljavanja u inozemstvo, ali i zbog ispisivanja nezadovoljnih članova", naglašava dr. Ropar i pri tome smatra da HLS ne čini ništa da zaustavi taj negativni trend.

„U vrlo teškim uvjetima za hrvatsko liječništvo, lošim uvjetima rada, robovlasničkim ugovorima za neke specijalizante, masovnom odlasku u inozemstvo mladih i iskusnih kolega, HLS nije organizirao niti jednu akciju kojom bi podržao kolege u izražavanju nezadovoljstva, a državnom aparatu pokazao veličinu problema, ali i snagu zajedništva“ - kaže dr. Ropar.



Dr. Samija Ropar, članica glavnog odbora HLS-a

Ne samo to, sindikalni povjerenici vodstvu HLS-a zamjeraju i što ne pokazuje volju za suradnjom s drugim liječničkim udrugama i uopće ne sudjeluje u njihovim zajedničkim medijskim istupima.

„Dapače, više surađuje s Udrugom poslodavaca u zdravstvu nego s HLK-om, HUBOL-om i KoHOM-om. Tako je predstavnik UPUZ-a samovoljnom odlukom predsjednika, a bez konzultiranja Glavnog odbora, bio sudionik rada redovne godišnje skupštine HLS-a ove godine u Brelima“ - kazala je dr. Ropar.

Računovodstvena pomoć i ništa više

Sindikalne povjerenike predvođene dr. Ropar smeta i to što teško dobivaju administrativnu i pravnu podršku od središnjice. Mišljenja su da bi ured bilo kojeg sindikata morao biti na raspolaganju svojim članovima, a posebno povjerenicima, na dnevnoj razini za davanje pravnih savjeta, pomoći pri pisanju dopisa, brzo odgovaranje na upite poslane e-mailom ili poštom, što u HLS-u nije slučaj, osim u vezi s računovodstvenim poslovima. Mnogi povjerenici se žale da im nikada nije odgovoreno na upit koji su poslali e-mailom ili poštom, a rijetke su i podružnice koje su predsjednik ili članovi Glavnog odbora

posjetili te na taj način pomogli rješavanju konkretnih problema ili omasovljenu članstva. I sam rad podružnica HLS-a, bez obzira na njihovu veliku autonomiju, trebao bi biti bolje i organiziran i nadgledan od središnjice kako se ne bi događalo da pojedine podružnice imaju za povjerenike umirovljene kolege koje po statutu ne mogu biti ni članovi sindikata, a kamo li povjerenici, jer nemaju bazu koju bi predstavljali na Skupštini HLS-a. Što više, čak i u Glavnom odboru HLS-a kao punopravni član participira umirovljeni liječnik iz Splita.

Nadalje je nedopustivo, smatraju, da HLS ima potpuno neaktivnu web stranicu i da nije prisutan na društvenim mrežama. Te stranice trebale bi biti aktivne na dnevnoj razini, pružajući na jednomu mjestu obavijesti, linkove i komentare o događanjima na sindikalnoj sceni, u radnom pravu ili planiranju aktivnosti.

„Gotovo je smiješna činjenica da na godišnjoj razini Glavni odbor održi do 54 sastanka, a sam predsjednik stotine te da o rezultatima tih sastanaka članstvo nema nikakvu informaciju, osim izvješća na godišnjoj skupštini“ - ističe dr. Ropar, koja se namjerava kandidirati za predsjednicu HLS-a, a iznosi i konkretan primjer: „Ni predsjednik Babić

ni Glavni odbor nisu sindikalne povjerenike upoznali s time koji je njihov stav o pokretanju tužbi za neadekvatno plaćanje prekovremenih sati, a sukladno pozitivnim, pravomoćnim sudskim presudama koje su neke kolege dobjele u Osijeku te je li takav zaključak bio jednoglasno donesen. Stoga mi tu informaciju ne možemo ni prenijeti članovima u svojim podružnicama pa smo prisiljeni dobivati ih zaobilaznim putem i osobnim kontaktima.“

Zbog svega toga, ova skupina povjerenika, bude li izabrana u Glavni odbor, namjerava uvesti demokratski način rada u HLS-u, tako da on bude istinska administrativna i pravna podrška svim članovima, i stalno im biti na raspolaganju. Najavljuju i pokretanje akcije za povećanje članstva i oštiju borbu za radna prava, a u suradnji s ostalim sindikatima i udrugama, posebice vodeći računa o kolegicama i kolegama zaposlenima u domovima zdravlja koji su dvadesetak godina podcijenjeni u pravima iz kolektivnog ugovora te su izgubili osjećaj sindikalne pripadnosti.

„HLS kao jedini legitimni predstavnik hrvatskih liječnika u borbi za radna prava mora postati jezgra zajedničkog djelovanja svih liječničkih udrug“ - uvjerenja je dr. Ropar.

Predsjednik HLS-a, dr. Ivica Babić, nije našao vremena da nam izrazi svoj stav o aktualnom stanju u HLS-u, tek je svojim neistomišljenicima u kružnoj poruci elektroničkom poštom poručio da su navodi dr. Ropar: „obmane, klevete, podvale i insinuacije“. Zapitao se žele li dr. Ropar i njen tim „pretvoriti HLS u podružnicu Hrvatske liječničke komore ili Hrvatske udruge bolničkih liječnika“. Poruku je zaključio riječima: „Vjerujem kako će sindikalni povjerenici prepoznati ponovni pokušaj destabiliziranja HLS-a od strane pojedinih skupina i pojedinaca“.

Hoće li stara priča o unutarnjim i vanjskim neprijateljima i ovoga puta nadjačati nove, reformske ideje, vjerojatno će se saznati već u kasnim poslijepodnevnim satima prvog dana prosinca ove godine.

Dr. Ropar o dr. Babiću

"Kolega Babić je osnivač Liječničkog sindikata, koji je svojim dugogodišnjim radom postao izvrstan pregovarač, u njegovim prvim mandatima status liječnika u Hrvatskoj je doživio znatne pozitivne pomake u materijalnim pravima. Svojim je radom i položajem u sindikalnoj središnjici HURS-a je uvijek omogućavao prisustvo Liječničkog sindikata u pregovorima za Temeljni kolektivni ugovor i drugim vrstama pregovora. Liječnički sindikat je za njegovih manda djełomično uspješno imao nekoliko štrajkova i dobio neke važne sudske presude. Sve to se ne može reći za njegov posljednji mandat."

Povjerenici upozoravaju na pokušaj protustatutarnog predizbornog inženjeringu

Da se predizborna borba zahuktava i da sadašnja uprava HLS-a neće samo tako pustiti da izgube na izborima, pokazuje i njava predsjednika dr. Babića, koju je izrekao na sjednici Glavnog odbora 20. listopada, da će Središnjica sređivati broj sindikalnih povjerenika i da neće biti dozvoljene zamjene za delegate koji dobiju poziv za sjednicu Skupštine. Povjerenici predvođeni dr. Ropar smatraju da je to protivno Statutu i Pravilniku o radu Skupštine i dovodi u sumnju legitimitet predstojećih izbora te nameće pitanje pokušava li Uprava na taj način dovesti u Skupštinu ljudi koji njima odgovaraju da bi osvojili novi mandat.

„U članku 13. Statuta jasno stoji da Podružnica bira i opoziva povjerenike i daje im punomoć za sudjelovanje u Skupštini ili šalje zamjenu za povjerenike koji su spriječeni. Naša se Središnjica stvarnom evidencijom nije bavila pune četiri godine mandata već je to počela raditi nešto više od mjesec dana prije izborne skupštine.“, tvrdi dr. Samija Ropar i dodaje: „Nadam se da će svim sindikalnim povjerenicima biti dostavljen definitivni spisak povjerenika koji će sudjelovati u radu Izborne skupštine, a prije same Skupštine, jer je tako jedino demokratično i transparentno, sve ostalo pobuđuje sumnje na nestatutarne odluke i radnje.“

HUBOL poziva na sinergiju djelovanja svih liječničkih organizacija

“Hrvatska udruga bolničkih liječnika od svojih osnutaka podupire sve strukturne liječničke organizacije, naš afir-



Dr. Ada Barić, predsjednica HUBOL-a

mativan stav prema svim relevantnim sudionicima u zdravstvenom sustavu ima za cilj sinergiju u ostvarivanju zajedničkih interesa i zaštite statusnog i materijalnog položaja liječnika te očuvanja javnog zdravstvenog sustava. Činjenica kako i dalje nisu riješena pitanja sindikalnog djelovanja poput stručnog kolektivnog ugovora, reprezentativnosti u kolektivnom pregovaranju, vremensko kadrovske normativu zasigurno otežava položaj sindikalnih predstavnika.

Samim time dodatno je povećan fokus interesa za predstojeće izbore u Hrvatskom liječničkom sindikatu zbog čega se nadamo kako će izbori biti sukladni statutarnim odredbama te zakonskim propisima Republike Hrvatske, a da će se potpuna demokratičnost očitovati legitimnim i demokratskim izborom predstavnika koji će se moći nositi s novim izazovima današnjice i ostvarivanjem sindikalnih prava liječnika.“



HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA U SURADNJI S BAGATIN AKADEMIJOM

s ciljem unaprjeđenja komunikacijskih vještina svojih članova organizira jednosatne programe - radionice koje obrađuju teme koje pomažu postizanju kvalitetnog profesionalnog odnosa s pacijentima te suradnicima i nadređenim i podređenim kolegama

PRIJAVITE SE NA BESPLATNE PROGRAME koji će se održati:

9. studenog, 23. studenog i 7. prosinca 2017. godine

s početkom u 18:30 sati, u Središnjem uredu Hrvatske liječničke komore

(Ulica Grge Tuškana 37, 10 000 Zagreb, 2. kat)

PROGRAM 9.11.2017: AUTORITET DOKTORA I KAKO BITI LIDER

Program **Autoritet doktora i kako biti lider** je namijenjen svima koji vode pojedince ili timove te onima koji žele o tome učiti.

Zanimljiva radionica trenera **Frana Mikuličića** počinje u 18:30h.

PROGRAM 23.11.2017: JAVNI NASTUP ZA LIJEČNIKE: PREZENTIRANJE NA KONGRESIMA I KOMUNIKACIJA PRED TIMOM

Program **Javni nastup za liječnike: Prezentiranje na kongresima i komunikacija pred timom** namijenjen je svima koji žele naučiti kako kvalitetno prezentirati i otkloniti tremu prema javnom nastupu.

Vrlo korisna radionica **Jelene Vukmirice Makovičić** počinje u 18:30h.

PROGRAM 7.12.2017: KOJU IGRU IGRAŠ – ULOGE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

Program **Koju igru igraš – uloge u zdravstvenom sektoru** otkriva koje nam uloge ljudi često igraju a stvaraju nam izazove u suradnji i komunikaciji. Ljudi često igraju neke uloge - opasni šef, žrtveno janje, šutljivac, a kako te uloge prepoznati kod pacijenata i kolega i kako s njima pravilno pristupati.

Interaktivna radionica trenera **Mateja Sakomana** počinje u 18:30h.

Zbog ograničenog broja sudionika programa, lijepo vas molimo da se što prije prijavite jer će se lista polaznika programa formirati prema redoslijedu prijavljivanja



Kirurg i anesteziologinja, Marijan i
iskustvu rada u prestižnoj

"Ovdje se doista"

Razgovarala: ANDREJA BRATIĆ

Čak 560 liječnika je napustilo Hrvatsku, a 1300 njih je prikupilo sve papire potrebne za odlazak. Među ovima koji su već otišli je i mladi bračni par, Marijan i Marta Koprivanc. Kirurg i anesteziologinja. Otišli su prije šest godina i danas žive i rade u Americi, u prestižnoj Cleveland klinici. Njihova klinika im je osigurala iskustvo i znanje, a država ugled. Liječnici тамо imaju povoljnije uvjete za kredite za stanove i za automobile. Cijenjeni su u društvu. Tako i Koprivanci danas imaju svoju kuću i svaki od njih svoj automobil. Marijan ima 33 godine, a Marta 32.

Već su tijekom studija medicine u Zagrebu slušali priče o neizvjesnosti i o tome kako uopće u Hrvatskoj dobiti specijalizaciju koju želiš. Teško.

- Pa smo krenuli, kao neki rezervni plan, polagati ispite da eventualno odemo izvan Hrvatske, da nam i ta opcija bude otvorena. Za svaki slučaj. Prikupili smo sve potrebno za ispite koje je nužno položiti da bi se moglo prakticirati bilo kakvu medicinu u Americi. Nakon položenih ispita, 2011. smo dobili priliku za tzv. 'Observership' na Cleveland klinici, što podrazumijeva boravak u bolnici jedan do dva mjeseca i promatranje sustava, dakle bez direktnе odgovornosti za pacijente.

**Marta Koprivanec o neprocjenjivom
američkoj Cleveland klinici**

rad i trud cijene"

Tada smo prvi put došli u doticaj s američkim sustavom i to nas je impresioniralo. A susret s dr. Tomislavom Mihaljevićem je zapečatio našu sudbinu. Kad smo vidjeli kako se tamo radi i koje su prilike... to je bilo točno ono što smo htjeli. On nam je ponudio da ostanemo na klinici kao tzv. Research (u ovaj r nisam siguran, znat će doc. Pulanić) Fellows. Dobili smo priliku i bili smo jednom nogom unutra. A onda nam se pružila prilika da se tamo prijavljujemo za specijalizacije... – prisjeća se mladi bračni par.

Ističu i kako dobivanje specijalizacije u SAD-u nije nimalo lak proces i veoma je neizvjestan za strance, ali se trud definitivno isplati.

- Ako ste dobri i ako ste radili na istraživanjima, ne morate se bojati, sigurno ćete završiti na dobrom mjestu. Traženje ste kao dobar kandidat. Prepoznaje se kvaliteta, nema strepnje. Gleda se samo koliko si dobar u tome što radiš i ništa drugo. Ako želite raditi, tamo vam sve daju. Moraš napraviti konkretni, argumentiran projekt i imaš šansu istraživati, educirati se – pojašnjava Marijan.

Tamo specijalizanti kroje svoju edukaciju i često rade sa studentima pa sudjeluju i u njihovoj edukaciji. Nema čekanja specijalizacije, natječaji se raspisuju tijekom zadnje godine fakulteta i odmah po završetku studija vas čeka specijalizantska pozicija, dakle nema vremenskih rupa.

- Sustav Cleveland klinike je uistinu posebno mjesto za rad – kaže Marta.



Njih dvoje su trenutno na tzv. Main Campusu u Clevelandu, glavnoj u nizu bolnica i mjestu gdje je osnovana prva klinika 1921. godine.

- Kada uđete u našu glavnu zgradu, neimate dojam da ste u bolnici. U glavnem predvorju imamo galeriju s klavirom gdje se često usred dana održavaju mali koncerti, a na zidovima su izložbe umjetnina. Klinika sada zapošljava više od 40 000 ljudi i uključuje lokacije u Ohiu (regionalne bolnice), Floridi, Nevadi, Kanadi, pa i u dalekom Abu Dhabiju. Već 22 godine za redom je proglašena vodećom institucijom za bolesti srca i krvožilnog sustava u SAD-u i tu nam dolaze pacijenti iz svih dijelova SAD-a i svijeta u potrazi za najboljom njegom. Velik je naglasak na timskom radu i unapređenju svakog pojedinog zaposlenika, a i klinike. Mantra klinike je "Patients first", a slogan "To act as a unit".

Samo naš Main Campus ima više od 1400 kreveta, više od 100 operacijskih sala, uključujući 7 hibridnih sala.

Uloga "midlevel" pružatelja zdravstvene skrbi je u klinici dosta naglašena. Na taj način se oslobađa liječnik, koji je u svoju edukaciju uložio daleko najviše vremena i truda, od zadataka koje bi mogao s

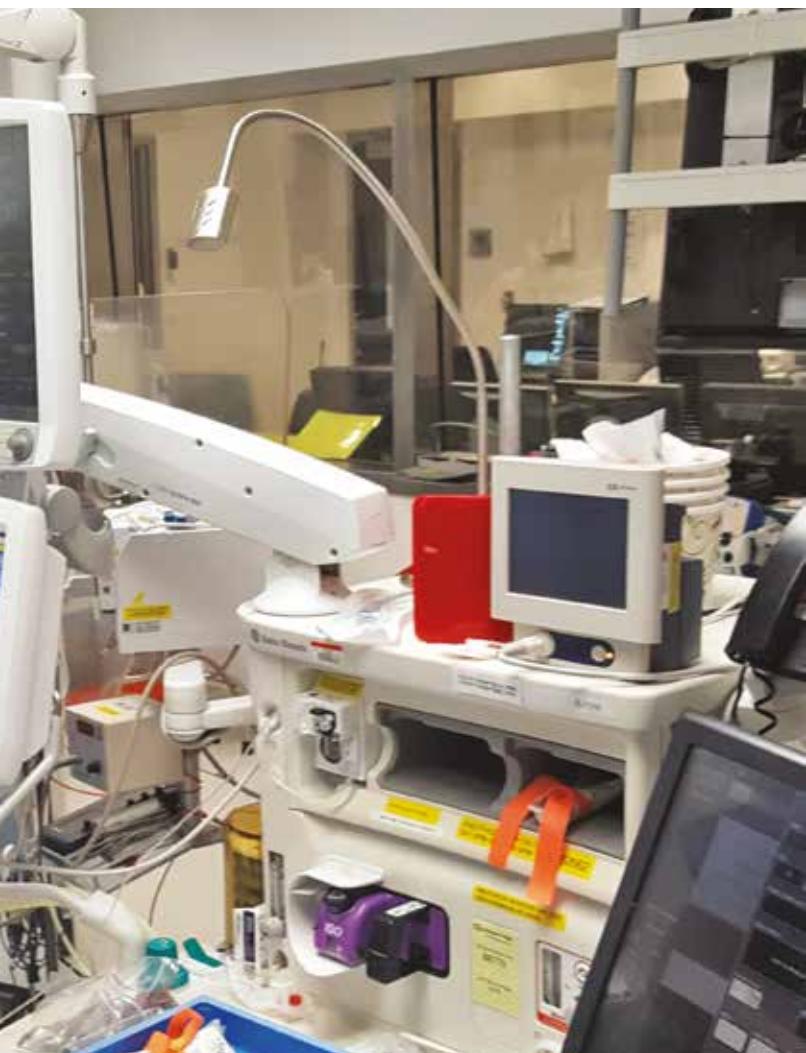


Kako izgleda jedan dan dr. Koprivanca na Cleveland klinici?

Dan počinje već oko 5 ili 5.30 ujutro pregledom elektroničkog kartona pacijenata hospitaliziranih na svom odjelu. Tada se razmatraju nalazi i događaji tijekom noći...

Slijedi individualna vizita oko 6 ujutro, koja bi trebala završiti do 7 kada se počinje s operacijama koje su na rasporedu za taj dan.

- Specijalisti su prisutni na operacijama tijekom kritičnih dijelova, ali izvan toga većinu posla obavljaju specijalizanti poput mene. Na taj način specijalisti većinom operiraju u dvije sale istodobno. Na kraju dana radimo još jednu vizitu, što je obično oko 6 popodne. No tamo vizite nisu klasične u smislu da cijeli tim obilazi pacijente, već uglavnom ja sam posjetim pacijenta i osobno njegovoj sestri dajem upute, a uz to za bilo kakav veći problem obavještavam specijalista čiji je to pacijent. Tijekom dana smo dostupni sestrama preko sustava 'pager' ako neki naš pacijent ima ikakvih problema, a isto tako između 'slučajeva' rješavamo stvari poput papilogije, propisivanja lijekova, otpuštanja pacijenta, obavljanja novih konzultacija i slično – objašnjava dr. Koprivanac.



lakoćom obavljati netko s nižom razinom edukacije. Tako se liječnik može brinuti o više pacijenata odjednom - uz pomoć visoko educiranog pomoćnog medicinskog osoblja – pojašnjava Marta.

Primjer uspješnosti timskog rada je njihov tim za brzi odgovor (Rapid Response Team) uz pomoć kojeg su značajno smanjili broj srčanih zastoja (cardiac arrest) u bolnici. Tim se sastoji od liječnika anestesiologa, respiratornog terapeuta, tehničara i medicinske sestre. Dostupan je 24/7, i obično ga aktivira medicinska sestra ako postoji zabrinutost da njezin pacijent nije dobro, a primarni tim ili nije dostupan ili treba dodatnu pomoći. Ovo je jedan od načina na kojima su značajno poboljšani ishodi bolničkih pacijenata.

Pacijenti se primaju u bolnicu samo ako za to postoji čvrsta indikacija. Primjerice, prošle godine je u Cleveland klinici bilo više od 6 milijuna vanbolničkih pregleda, preko 150 000 akutnih prijema i oko 50 000 prijema na opservaciju, čime se izbjegavaju

nepotrebni prijemi u bolnicu i prekomjerni bolnički troškovi. Jedan od ciljeva klinike je da svaki pacijent dobije termin na dan kad nazove, dakle da nema čekanja. To funkcioniра zahvaljujući velikom sustavu i tome da će vas spojiti sa specijalistom koji je slobodan. Međutim, ako želite subspecijalistički pregled ili specifičnog liječnika, onda vrijeme čekanja ovisi isključivo o rasporedu tog liječnika.

Kad bi Hrvatska preuzeila barem nešto od takvih modela izvana, govore nam mladi liječnici, sigurno bi bilo bolje.

Što se tiče njihovih dežurstava, velik dio posla zapravo odraduju specijalizanti, iako je za ovako veliku instituciju zaista teško generalizirati. Martina dežurstva su varijabilna, ovisno o tome koji dio anestezije pokriva, od generalne, pedijatrijske, kardijalne, opstetricijske... ali jedno im je zajedničko: obično se radi cijeli dan i noć zbog obujma posla i hitnih slučajeva.

- Međutim, svi paze da ne prekršite dozvoljeno radno vrijeme i odmore, što regulira akreditacijska komisija za specijalizacije. Takoder nam se nude dodatna plaćena dežurstva – pojašnjava Marta.

Specijalizanti generalne kirurgije imaju malo drugačiji sustav dežurstava. U glavnoj bolnici imaju organiziran "Nightfloat", tj. rade 5-6 tjedana noćne smjene jednom godišnje od 6 popodne do 6 ujutro, a ako pokrivaju regionalne bolnice dežurni su sva ka otprilike 2-3 dana (24-satno dežurstvo). Specijalisti dežuraju ili od doma ili u bolnici, ovisno o odjelu, ali uvijek moraju biti dostupni.

- Klinika je internacionalna, zapošljava stručnjake iz cijelog svijeta, ljudi su veoma ljubazni i profesionalizam je na visokoj razini. Naše iskustvo na klinici je sjajno, iako se jako puno radi; izloženi smo uistinu teškim i komplikiranim slučajevima na dnevnoj razini i iskustvo je neprocjenjivo – govore.

U SAD-u je važno imati dobro zdravstveno osiguranje.

- Mi smo jako zadovoljni sa svojim osiguranjem, zaposlenici klinike dobivaju popuste ako redovito posjećuju naš sportski centar, tj. redovito vježbaju, nisu pretili...

Takoder, da biste bili zaposlenik Cleveland klinike, ne smijete biti pušač, dakle testiraju vas prije zaposlenja; ako ste pušač, dobijete priliku za odvikavanje s programom koji možete pohađati. Međutim, ne zadovoljite li test, neće vam se ponuditi posao.

Dakle, klinika pokušava naglasiti prevenciju kao bitan čimbenik smanjenja cijena u zdravstvu – kažu Koprivanci.

Cleveland je svakako bolnica u kojoj bismo željeli ostati. Tamo se, kažu, u godinu dana nauči nešto što biste drugdje učili 10 godina.

Kako je nedavno na poziciju prvog čovjeka klinike imenovan Hrvat, zanima nas je li im možda šansa veća.

>>

- Ne ide to tako – prekidaju nas.

- Može netko reći dobru riječ za tebe, ali ako se svi u tom odjelu ne slože da si ti dovoljno dobar, neće te ostaviti – ističu.

Hoće li se ikada vratiti u Hrvatsku?

- To je definitivno na stolu. Naš plan je dovršiti edukaciju i bilo bi dobro raditi neko vrijeme tamo da usavršimo vještine i znanje, a nakon toga revidirati situaciju i vidjeti kakvo je stanje u Hrvatskoj. Moramo završiti što smo počeli – kažu Koprivanci.

A pod kojim biste se uvjetima vratili?

- Važno bi mi bilo da su međuljudski odnosi na profesionalnoj, a ne na osobnoj razini i da se cijeni stručnost, profesionalizam, trud i rad. To bi već bilo puno. Da je organizacija i uređenje sustava bolje. U Hrvatskoj je hijerarhija - mlađi liječnik, stariji liječnik - vrlo izražena. Kao mlađa osoba u Hrvatskoj ne možete puno napraviti. To je i bilo prijelomno za nas. Tako je naš plan B postao plan A. Iako je činjenica da su ljudi potplaćeni, ne odlaze prvenstveno zbog novaca. Uvjerena sam da to nije glavni motiv i da mogućnost napredovanja i daljnje edukacije, te profesionalna satisfakcija, igraju veću ulogu – govori Marta.

Ipak, u Americi se puno radi, ali njima to ne smeta. Sretni su jer napreduju u smislu svojih tehničkih sposobnosti. Liječničkih sposobnosti.

- Radno vrijeme je od 6 ujutro do 6 navečer, a nekad i duže. Ja ću ostati do ponoći, ali ću raditi. Asistirati ili sam operirati uz nadzor, ali nema veće nagrade od toga. Ne ideš u medicinu zbog bogatstva. Ideš iz drugih razloga. Ako se hoćete obogatiti, idete u ekonomiju, jer da toliko truda i vremena uložite u tu struku koliko mi ulažemo u medicinu, bili biste sljedeći Warren Buffet – zaključuje Marijan.



Američki sustav specijalizacije

Klinika u Clevelandu trenutno ima 74 akreditirana programa za specijalizacije i subspecijalizacije i skoro 2000 liječnika i znanstvenika koji se educiraju. Za razliku od Hrvatske, sustav dodjele specijalizacija je visoko strukturiran na nacionalnoj razini (za sve bolnice u SAD-u istovremeno) i prolazi kroz godišnji ciklus koji završava s tzv. "Match Day", kada se objavljuje na razini cijelog SAD-a gdje ste primljeni. To je ujedno i poseban dan na američkim medicinskim fakultetima - svojevrsna svečanost. Specijalizacije su također visoko strukturirane didaktički i praktično, jer svaka institucija mora zadovoljavati određeni nivo, da ne bi izgubila akreditaciju. Nakon završene specijalizacije slobodni ste tražiti posao ili subspecijalizaciju, niste nikako vezani da ostanete u vašoj bolnici, iako će vas vaša bolnica (ako misli da ste kvalitetan liječnik) svakako pokušati stimulirati da ostanete raditi u njoj. Klinika također stavlja velik naglasak na istraživanje i inovacije, tako da su formirani čitavi timovi koji su osposobljeni da vam pomognu u procesima kako istraživanja, tako i novih ideja i mogućih patenata.

**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**

Još uvijek ne postoji vizija kakvo zdravstvo želimo

Sustav zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj

Piše: prim.dr. Ante – Zvonimir Golem

U proteklih 27 godina u zdravstvu je, na prijedlog raznih ministara, Hrvatski sabor donio nekoliko dugoročnih strategija razvoja, sve odreda stručan i kvalitetan materijal kao listu želja, ali bez znanja kako ih ostvariti. Stalne najave promjena, ili zločudniji izraz najave reforma, u pravilu je završavao ad hoc promjenama u jednom dijelu, s vrlo ozbilnjim nuspojavama na ostali dio zdravstva. Izraz reforma postao je zločudnim kada su sve promjene bile indicirane smanjenjem troškova uz pokušaj održavanja kvalitete.

Nagomilani problemi

Trijas dostupnost-kvaliteta-troškovi pokušao se politički prodati kao umijeće mogućeg, ne shvaćajući niti matematičku nelogičnost gdje: bolja dostupnost + bolja kvaliteta = viši troškovi, ili bolja dostupnost + niži troškovi = pad kvalitete, ili opet bolja kvaliteta + niži troškovi = lošija dostupnost. Problemi javnog zdravstva pretočili su se u probleme obiteljske medicine, a problemi obiteljske medicine u probleme bolničke zaštite. Sve to praćeno je djelomičnim i nepovezanim promjenama zakonskih propisa, što je u konačnici dovelo cijelo zdravstvo na rub opstojnosti. Visoki dugovi osiguravatelja i bolnica, manjak liječnika, medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika, nezadovoljstvo pacijenata i građana slika je današnjeg zdravstva, ali i slika zdravstva proteklih pedesetak godina gdje je zabrinjavajuća činjenica kako niti promjena i osamostaljenje Hrvatske i odrednica naroda prema demokraciji nije našla pozitivan smjer promjena u zdravstvu. Navike iz prethodne države prenesene su u novu Hrvatsku državu.

Parafrazirajući Winstona Churchilla po kojemu je "demokracija najgori oblik

vladavine osim svih ostalih koji su bili isprobani s vremena na vrijeme", svjesni smo kako i dalje demokraciji nema alternative. Međutim, isto tako postoji velika razlika između liberalnoga kaosa i demokracije jer to nisu sinonimi. U demokraciji postoji i odgovornost, ne samo pravna pred neovisnim pravnim institucijama, već i ona politička i javna. Odgovornost prema samom sebi, svojoj obitelji, svom narodu i svojoj državi. Dodatna otežavajuća okolnost mogućim promjenama u liberalnom kaosu umjesto demokracije uvijek su pojedinci ili skupine raznih područja interesa koji bez bilo kakvog osjećaja odgovornosti, nerijetko i iz partikularnih ili osobnih razloga, utječu na javnost i političare ili one koji su dobili mandat za promjene i time postaju dodatan uteg ravnopravnom razvoju.

Države kao što je Hrvatska jednu opciju opstojnosti imaju u razvoju obrazovanja, zdravstva i pomoći svojim građanima. Kako to postići?

U zdravstvu, kao što je to pravilo, najbolja rješenja su vrlo jednostavna. Vratimo se na trenutak izvorima i definicijama na kojima treba postaviti sustav.

1. Javno zdravstvo – dio zdravstva kojemu je glavni zadatak sačuvati zdravlje. Zdravljje se čuva otkrivanjem štetnih utjecaja na zdravje okoliša, prehrane i vode za piće. Otkrivanje štetnog utjecaja rada i radnog mjeseta i otklanjanje tih uzroka. Zdravljje se čuva edukacijom stanovništva o potrebi zdravog načina života i uklanjanja štetnih ponašanja po zdravljie. Sve to zajedno dopunjuje se posebnim mjerama očuvanja zdravlja, poput cijepljenja.

2. Opća/Obiteljska medicina – dio zdravstva koje je prvo okrenuto bolesti, ranom otkrivanju, dijagnostici i liječenju, te je kao takvo u mogućnosti rješiti i više od 70% zdravstvenih problema građana. Liječnik opće/obiteljske medi-



cine prati čovjeka od punoljetnosti do prirodne smrti. Opća/obiteljska medicina glavni je čimbenik sigurnosti građana u gradovima i selima. Uz liječnika opće/obiteljske medicine, nezaobilazni su i specijalisti pedijatri koji prate djecu od rođenja te školske medicine bitni za pravilan pubertetski i adolescentni razvoj naše djece. Potrebno je tu spomenuti i dentalnu medicinu, primaljstvo,

zdravstvenu njegu u kući, fizioterapiju, ljekarništvo i druge djelatnosti.

3. Poliklinička djelatnost – dio je zdravstva dislociran iz bolnica prema općoj/obiteljskoj medicini i kao takva na isporučiti lijećnicima opće/obiteljske medicine u dijagnostici i liječenju.

4. Bolnička medicina – dio zdravstva predviđen za one bolesnike čija dijagnostika i liječenje zahtijeva višu ili visoku razinu sofisticiranosti opreme i liječnike sposobne da riješe i najkomplikirane probleme.

5. Rehabilitacija, produljeno liječenje, palijativna skrb – dio je zdravstva za ponovno osposobljavanje čovjeka za život i rad ili za pomoći onim građanima kojima bolest direktno ugrožava život, a danas poznata medicinska dostignuća nisu u mogućnosti dovesti do izlječenja ili zalječenja.



Ovakva podjela razina zdravstvene zaštite, svi će tvrditi, poznata je i nije ništa novo. Ovako je sustav okrenut čovjeku i može dati sigurnost, jer prati čovjeka prati cijeli život, od čuvanja zdravlja i pojave bolesti do izlječenja. Kada svi to znaju, potrebno je postaviti tada i više pitanja „zašto“?

1. Zašto preventivne programe vodi državna administracija (ministarstvo), a ne zavodi za javno zdravstvo?

2. Zašto ispitivanje i kontrolu štetnih utjecaja u velikom dijelu vode privatne tvrtke ili je to podređeno samoprocjeni proizvođača ili prodavača?

3. Zašto izostaju edukativni i obrazovni programi očuvanja zdravlja?

4. Zašto se liječnike opće/obiteljske medicine tretira kao administratora i agente zdravstvenog osiguranja umjesto kao liječnike?

5. Zašto se ukidaju liječnički timovi u slabije razvijenim područjima i time slabiti sigurnost građana?

6. Zašto postoje razlike u statusu liječnika opće/obiteljske medicine, a time i vrednovanje njihova rada, kad oni nose većinu zdravstvenog sustava (ili bi trebali nositi)?

7. Zašto su domovi zdravlja postali sami sebi svrhpni umjesto podrške liječnicima opće/obiteljske medicine i stvarni centri polikliničke službe?

8. Zašto su pacijenti izloženi dugotrajnim čekanjima zbog sve manjeg broja liječničkih timova i zbog sve veće njihove opterećenosti?

9. Zašto se ne provode posebni programi popularizacije opće/obiteljske medicine kako bi zainteresirale mlade liječnike za taj dio struke?

10. Zašto dio pacijenata mora koristiti usluge međugradskog prijevoza za pregled kod izabranog liječnika?

11. Zašto se dio opće specijalističke dijagnostike iz bolnica ne preseli u primarnu zdravstvenu zaštitu?

12. Zašto pacijenti skoro 50% usluga dobivaju u bolnici?

13. Zašto u stvari postoje liste čekanja?

14. Zašto se akutne bolničke postelje koriste za produljeno liječenje?

15. Zašto bolnički liječnici imaju definiranu normu i nagrađivanje na temelju finansijskih ostvarenja, a ne stručnoga rada?

16. Zašto bolnički liječnici imaju nelegalne prekovremene sate?

17. Zašto je napredovanje u struci postala privilegija, a ne pravo?

18. Zašto mlađi liječnici odlaze u druge države liječiti njihove građane i tko će liječiti nas za desetak i više godina?

19. Zašto su duga čekanja na rehabilitacijske programe?

20. Zašto bolesnici kojima medicina nije u mogućnosti pomoći, ostaju prepušteni sami sebi?

21. Zašto nema hospitalne palijativne skrbri?

22. Zašto se manjak kapaciteta ne popuni postojećim kapacitetima privatnog sektora, jesu li bitni pacijenti i građani ili floskule prenesene u novu Hrvatsku državu?

Opornik sustava

Sve ovo pokazuje kako ustvari ne postoje vizija kakvo zdravstvo želimo danas te kakvo za 10 do 20 godina. Zdravstvo je zapravo izloženo vihoru svakodnevnice, od mandata do mandata gdje svakim novim mandatom povijest počinje ispočetka. Jedni spajaju bolnice, drugi iz razdvajaju, opet spajaju, razdvajaju, funkcionalno spajaju, što će, ako se cijeli sustav ne sruši, u nečijem drugom mandatu završiti funkcionalnim razdvajanjem ili nefunkcionalnim spajanjem.

Sigurno je kako se opornik sustava mora započeti jasnim zakonskim rješenjima i to je neupitno. Upitno je na što staviti naglasak i kako posložiti sustav, uzimajući u obzir strukturalnu disfunkciju, manjak liječnika, medicinskih sestara i drugih zdravstvenih radnika, a posebno velik manjak finansijskih sredstava. Namjerno navodim manjak, jer je za opornik sustava potrebna istina, možda kruta i neželjena, ali istina. Radnici izdvajaju doprinos za pružanje zdravstvene zaštite, a socijalna država dodatno građanima osigurava mogućnosti, ali koje se socijalna država obvezala i finansijski pratiti iz općih poreza građana. Kad bi se to poštivalo, ove godine bi zdravstvo imalo višak prihoda nad rashodima u visini oko 1-2 milijarde kuna, dovoljno za pravu reformu sustava. U stvarnosti, dug države prema zdravstvu narastao je po nekim pokazateljima do ove godine skoro na razinu 8 do 10 milijardi kuna, a što je ugrozilo zdravstveni sustav. Navedeni

manjak morat će riješiti država kao glavni generator manjka i omogućiti zdravstvu promjene.

Temelji za razvoj

Zakon mora postaviti temelje razvoja gdje se podrazumijeva:

1. Državna administracija treba postaviti sustav i pratiti provedbu donesenih zakonskih propisa. Zadaća je Ministarstvu izrada propisa, kontrola njihove provedbe i uređenje sustava. Stručne poslove, a pogotovo one u kojima se radi s podacima o bolesnicima i građanima potrebno je derogirati struci. Državna zdravstvena administracija ne može raspolažati s osobnim podacima pacijenata.

dručjima male gustoće naseljenosti. Početak rada u općoj/obiteljskoj medicini potrebno je poistovjetiti s početkom specijalizacije opće/obiteljske medicine, kako bi mladi liječnici što ranije mogli ući u sustav stručnog napredovanja.

4. Domove zdravlja potrebno je reorganizirati u dijagnostičke centre praećne jakom polikliničkom službom gdje bi i bolnički specijalisti mogli dati svoj doprinos.

5. Hitnu medicinsku službu potrebno je redefinirati kroz zajednički sustav izvanbolničke hitne medicinske pomoći, dežurstava na razini primarne zdravstvene zaštite i objedinjenih hitnih bolničkih prijema. Poseban nagla-

vanje uz poboljšane uvijete rada te usavršavanje. Za zadržavanje kvalitetnih stručnjaka potrebno je omogućiti i rad u ranije opisanim polikliničkim centrima ili druge oblike dodatnog rada prema stručnim željama i potrebama.

8. Medicinskim sestrama i drugim zdravstvenim radnicima potrebno je priznavanje njihove stručnosti i razine obrazovanja kroz vrednovanje rada na temelju stručnosti i obrazovanja.

9. Potrebno je konačno osigurati i odjele za produljeno liječenje, bolnice produljenog liječenja, kao i palijativne odjele i ustanove palijativne skrbi.

10. Raniye spomenuto, državna administracija treba pripremati propise i kontrolirati provedbu propisa. U stručnom dijelu, država se treba oslanjati na razvijeni komorski sustav te postojeći sustav zavoda u zdravstvu s dugom tradicijom i dokazanom uspješnošću.

Izrada novog zakona

Trenutni ministar zdravstva započeo je mijenjati sustav. Nakon provedene rasprave o procjeni pravnog učinka, donesena je odluka o izradi novog zakona. Imenovana je radna skupina za izradu Nacrta prijedloga zakona o zdravstvenoj zaštiti. Radna skupina ima najširi sastav vjerojatno od svih radnih skupina ikada, a čine je po jedan predstavnik komora u zdravstvu, sindikata, stručnih društava, udruga bolničkih liječnika i liječnika opće/obiteljske medicine te udruga pacijenata, predstavnika županija, ali i svih marginalnih udruga koje svoje mjesto nalaze kroz jak medijski pristup interesima. Hoće li tako široko postavljena skupina uspijeti izraditi stručno i pravno ispravan prijedlog tek slijedi vidjeti. Postoji opravdana bojazan kako bi struku i pacijente mogli nadglasati parcijalni ili osobni interesi pojedinih članova radne skupine, što bi u konačnici bilo pogubno za cijeli sustav i naše pacijente. Nadamo se ipak najboljem za naše građane, liječnike i sve zdravstvene radnike.



2. Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo treba omogućiti stručni dio javnog zdravlja te funkcionalnu nadležnost nad zavodima za javno zdravstvo županija radi koordinacije preventivnih programa te programa primarne prevencije i edukacije.

3. Opću/obiteljsku medicinu potrebno je ujednačiti te sustavom vlastitih ordinacija osigurati veću dostupnost građanima. Normative broja osiguranika treba postaviti na razinu mogućeg pružanja zdravstvene zaštite, a posebno na po-

sak potrebno je staviti na edukaciju ne samo liječnika već i medicinskih sestara i tehničara koji nose sav teret hitne medicinske službe.

6. Bolnice kod kojih je već provedena kategorizacija, potrebno je postaviti u uvijete prema kategorizaciji priznajući tradicionalni dio djelatnosti izvan kategorija, uz sada već potpuno neophodnu kategorizaciju medicinske opreme.

7. Bolničkim liječnicima potrebno je omogućiti kvalitetno stručno napredo-

ULAGANJE U ZLATO JE INVESTICIJA U BUDUĆNOST



Tvrtka Moro pokrovitelj je svečane večere
Sabora hrvatskog liječništva.

Dobar savjet
zlata vrijedi
MORO

M O R O®
moro.hr



Moro je zastupnik 800 godina stare bečke kovnice Münze Österreich

MORO & KUNST d.o.o., Podružnica Zagreb, Eurotower,
00385 1 646 3575, 00385 99 428 7180, moro@moro.hr, www.moro.hr

Predstavnice Komore u studijskom posjetu zdravstvenom sustavu Velike Britanije

Edukacijom i osnaživanjem protiv nasilja u zdravstvenim ustanovama

Napisale: dr. med. MARLENA LJUBIČIĆ, dr. sc. MARIJA PERIĆ, dr. med. LINDA ROSSINI GAJŠAK

Prema podatcima dobivenim u istraživanju „Nasilje nad liječnicima“ Hrvatske liječničke komore (dalje: Komora) koje je trajalo od rujna do studenog 2016. godine, čak je 93 posto od 1634 anketirana liječnika, članova HLK-a, doživjelo na poslu neki oblik verbalnog ili fizičkog nasilja, a fizički napad na liječnika dogodio se u 22% zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj. U posljednjih pet godina ravnateljima je sigurno prijavljeno 77 napada na liječnike, od čega je 50 bilo u zdravstvenim ustanovama, dok se 27 napada dogodilo izvan njih. Negativan trend nasilja prema zdravstvenim djelatnicima u hrvatskim zdravstvenim ustanovama nastavio se i tijekom tekuće godine.

Delegacija Komore boravila je od 4. do 6. listopada ove godine u studijskoj posjeti Londonu kako bi se upoznala s praksom, protokolima i legislativom vezanom uz nasilje u zdravstvenim ustanovama u jednom od najuređenijih zdravstvenih sustava u Europi. Delegaciju Komore činile su članice Povjerenstva za međunarodnu suradnju Komore, dr. med. Marlena Ljubičić, dr. sc. Marija Perić i dr. med. Linda Rossini Gajšak. U londonskoj bolnici St Thomas primili su delegaciju Komore predstavnici Guy&St Thomas NHS Fonda, glavna sestra Dama Eileen Sills, voditeljica tima na kampanji 'Keep your staff safe' („Čuvajte svoje zaposlenike sigurnima“), gđa Jayne Robertson-King, voditeljica službe sigurnosti, g. Rob Nichols, voditelj sustava za razmjenu podataka i g. James Hill, glavni medicinski tehničar. Sastanku se pridružio i predstavnik Ministarstva zdravstva Ujedinjenog Kra-



Članice Povjerenstva za međunarodnu suradnju Komore, dr. Linda Rossini Gajšak, dr. sc. Marija Perić i dr. Marlena Ljubičić, na sastanku u Veleposlanstvu RH u Velikoj Britaniji s njegovom ekscelencijom Igorom Pokazom, veleposlanikom RH u Velikoj Britaniji

ljevstva, g. Simon Arden-Davis, voditelj službi NHS-a za mirovine i zapošljavanja. Tijekom sastanka predstavljen je sadržaj i podijeljena su iskustva jednogodišnjeg projekta/kampanje u londonskoj bolnici St. Thomas, radnog naziva 'Keep your staff safe' („Čuvajte svoje zaposlenike sigurnima“), predstavljena organizacija sustava sigurnosti unutar Bolnice, uključujući mjere prevencije i protokole u slučaju napada, kao i okolnosti koje su prethodile pokretanju projekta/kampanje. U bolnici St. Thomas, koja

je jedna od većih londonskih bolnica s preko 15.000 zaposlenika, zabilježena su od travnja do rujna 2016. 850 ozbiljnija incidenta, što je bio porast od 27%. Incidenti su uključivali fizičke napade, agresivno ponašanje, zločine iz mržnje te manipulaciju. Guy&St Thomas NHS Fond objavio je početak projekta/kampanje u listopadu 2016. s ciljem redukcije nasilnih incidenata prema zapošlenicima i bolesnicima unutar bolnice podizanjem osvješćivanja o važnosti



Radni sastanak s odgovornim osobama za sigurnost Guy&St Thomas NHS fonda

sigurnosti, kreiranjem ozračja kako nasilje nije dio posla, osnaživanjem zaposlenika kroz treninge i vještine da mogu predvidjeti incidente i na njih adekvatno reagirati čime se povećalo povjerenje zaposlenika i osjećaj da ga poslodavac štiti. Projekt je podržan javno-zdravstvenom kampanjom oglašavanjem u ustanovi i izvan nje, u kojoj su se kao glavni akteri našli zaposlenici bolnice s prikrivenim identitetima, čime je postignuta iznimna suradnja bolničkih zaposlenika prema kampanji. Kreirani su strukturirani

protokoli u slučaju nasilja, kako reagiranja netom nakon incidenta, tako i definiranjem konkretnih posljedica za nasilničke-recidiviste, a počela se provoditi kontinuirana edukacija bolničkih zaposlenika. Projekt se nakon jednogodišnjeg provođenja nastavlja i dalje, uz analizu i evaluaciju rezultata provedenih metoda. Predstavnici Guy&St Thomas NHS Fonda su nakon detaljnog predstavljanja projekta proveli delegaciju Komore kroz hitne službe unutar bolnice kao i kroz bolnički sigurnosni sektor, gdje se poka-

zalo kako se sav sadržaj, koji je detaljno predstavljen, provodi i u praksi.

Tijekom drugoga dana boravka posjetila je delegacija Komore British Medical Association. U sklopu bilateralnih razgovora delegaciju su primili Robert Kidney, viši savjetnik za zdravstvenu politiku, koji je predstavio UK modele za motiviranje liječnika za odlazak i rad u manje atraktivna geografska područja Velike Britanije. Sally Brett, voditeljica odjela za kulturnu, etničku i spolnu ravnopravnost upoznala je članice delegacije s projektom BMA koji je započeo 2017. godine, a bavi se nasilničkim ponašanjem i uznenimiravanjem na radnom mjestu sa svrhom da se poboljša podrška pojedinim liječnicima koji su iskusili nasilje na radnom mjestu. Projekt uključuje suradnju s NHS-om i ostalim organizacijama, kako bi se detektiralo nasilje i povećala svijest o nasilničkom ponašanju i uznenimiravanju u profesiji. BMA je također podržala NHS-ov poziv na Forum socijalnog partnerstva usmjerenog na kreiranje kulture suojećajnog i suportivnog ponašanja osoblja koje može kreirati atmosferu u kojoj nasilničko ponašanje može nestati. Prema dostupnim podatcima NHS-a samo manji broj liječnika prijavljuje incident nasilničkog ponašanja. Svega 33% liječnika i stomatologa koji su pretrpjeli nasilničko ponašanje prošle godine pri-



Jedan od plakata kampanje "Keep our staff safe" unutar londonske St. Thomas bolnice



Sastanak s voditeljima radnih tijela British Medical Association

javilo je incident. Osim nasilnog ponašanja pacijenata prema zdravstvenom osoblju, nastojanja BMA usmjerenja su i prema detektiranju i sprečavanju nasilničkog ponašanja među kolegama, seksualnog uz nemiravanja te nasilničko ponašanja i psihičkog uz nemiravanja od strane nadređenog („mobbing“). Angažman zaposlenika i niži stupanj nasilničkog ponašanja u pozitivnoj je sprezi sa stvaranjem zdravog i prospективnog radnog okoliša u kojem je osoblje kvalitetno vrednovano i poštovano. Od početka 2017. godine BMA intenzivno prikuplja podatke za analiza, a nakon toga pristupit će se izradi višedimenzionalnih modela za strategiju borbe protiv nasilničkog ponašanja. Graeme Larkin, viši savjetnik obrazovanje i sposobljavanje liječnika, te za kontrolu kvalitete i nacionalne registre za doktore, uputio je delegaciju u programe prijediplomske i poslijediplomske edukacije i zapošljavanja. Britanska vlada planira sukcesivno povećanje broja upisnih kvota na medicinski fakultet za 1500 studenata godišnje. Broj studenata koji apliciraju na medicinski fakultet u Engleskoj opada već treću godinu za redom za oko 15%. Broj EU stupnika pao je na najniži postotak od 16% manje, a može se objasniti refleksijom događaja u vezi s Brexitom. Trenutno su u programu razmatranje mehani-

zama kao što su intenziviranje mobilnosti specijalizacija, povećanje mogućnosti za fleksibilne karijere, zapošljavanje inozemnih liječnika itd. Voditeljica odjela za međunarodnu djelatnost i imigracije Arthy Larkin predstavila je strategiju za zapošljavanje liječnika iz EU-a i izvan EU-a. Trenutno 10% zaposlenih liječnika u UK-u popunjavaju liječnici iz EU-a,

a 25% iz drugog zemalja, što čini značajan udio u ukupnom radnom tijelu medicinskog osoblja. Britanska vlada će u sklopu „workforce planning“ mreže nastojati manjak liječnika upotpuniti i stranim državljanima.

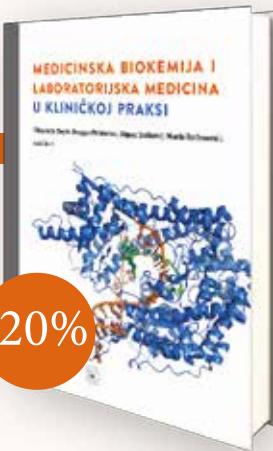
Zadnji dan studijskog posjeta Londonu delegacija Komore je posjetila Veleposlanstvo Republike Hrvatske. Članice delegacije upoznale su hrvatskog veleposlanika u Velikoj Britaniji, njegovu ekselenciju g. Igora Pokaza, s problemima s kojima se susreću liječnici u Hrvatskoj, prenijele nezadovoljstvo naših liječnika odnosom ministra zdravstva prema njima i ukazale na nespremnost hrvatske Vlade da pokaže dobru volju za poboljšanje statusa liječnika u našoj zemlji. Isto tako zahvalile su se Veleposlanstvu za pomoć pri uspostavljanju kontakata u Londonu kojima je ostvaren studijski posjet.

Delegacija Komore će o iskustvu posjeti kao i o prijedlozima mogućih mjer za zaustavljanje nasilja u zdravstvenim ustanovama podrobnije prikazati dokumentom koji je u pripremi.



Bolnica St. Thomas ima više od 15.000 zaposlenika

NOVO U MEDICINSKOJ NAKLADI



-20%

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

Opseg: 286 str. / Format: 21 x 27 cm / Godina izdanja: 2018. / Uvez: tvrdi



-20%

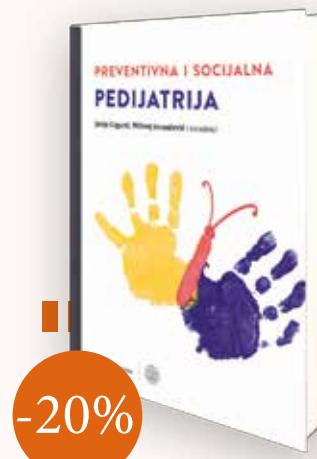
**REDOVNA CIJENA 126,00 kn
CIJENA S POPUSTOM
100,00 kn**

U knjizi su sustavno obrađene teme:

- Ustavne osnove socijalnih i zdravstvenih zakona (Ustav RH, ustroj Hrvatskog sabora, Predsjednik RH, Vlada RH, Europska Unija)
- Socijalno zakonodavstvo (Temeljna načela EU u politici socijalne uključenosti, Čimbenici

Opseg: 218 str. / Format: 17 x 24 cm / Godina izdanja: 2018. / Uvez: meki

Cankarova 13, Zagreb
tel. 01 3779 444, fax: 01 3907 041
Vlaška 90, Zagreb
tel. 01 4640 647, fax: 01 4640 647
Fakultet zdravstvenih studija
Ulica Viktora cara Emina 5, Rijeka
e-mail: prodaja@medicinskanaklada.hr
www.medicinskanaklada.hr

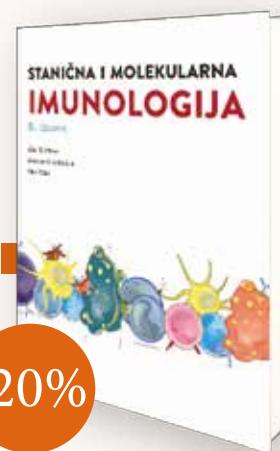


-20%

**REDOVNA CIJENA 462,00 kn
CIJENA S POPUSTOM
369,00 kn**

Prevencija, sprječavanje nastanka bolesti, promatranje sa stajališta medicine u užemu smislu, etike, ekonomije i sociologije,

Opseg: 602 str. / Format: 21 x 27 cm / Godina izdanja: 2017. / Uvez: tvrdi



-20%

**REDOVNA CIJENA 483,00 kn
CIJENA S POPUSTOM
386,00 kn**

Ovaj udžbenik omogućuje:

- Razvoj temeljitog, klinički relevantnog razumijevanja imunologije kroz jasan pregled imu-

Opseg: 544 str. / Format: 21 x 27 cm / Godina izdanja: 2018. / Uvez: tvrdi

vrhunski je doseg suvremene medicine. Suprotno uobičajenim stajalištima. Udžbenik ističe važnost salutogeneze – znanstvene discipline koja nastoji unaprijediti zdravlje pojedinca, koja govor o tome kako iz biološkog potencijala (uglavnom je riječ o nasljeđu) postići najvišu moguću razinu zdravlja u svim aspektima (tjelesnom, duševnom, socijalnom i edukacijskom zdravlju). Stoga je svrha ovog udžbenika pružiti pregled mogućnosti preventivnoga djelovanja i unaprjeđenja zdravlja djece u svim svojim sastavnicama i dinamici.

nologije s posebnim osvrtom na postupke kod bolesti u ljudi

- Prikupljanje svih osnovnih, suvremenih, potrebnih informacija o imunologiji i molekularnoj biologiji kroz opširne podatke koji se odnose na citokine, urođenu imunost, međudjelovanja leukocita i endotela, prijenos signala, kostimulaciju i mnoge druge
- Učinkovitije sagledavanje imunoloških procesa. Pomno izrađene i osuvremenjene ilustracije omogućuju detaljan, vizualan opis ključnih imunoloških i molekularnih zbivanja
- Razumijevanje detalja eksperimentalnih ovažanja, koji stvaraju osnovicu za imunošku znanost, na razini molekula, stanica i cijelog organizma te omogućuju donošenje odgovarajućih zaključaka

Popuste možete ostvariti od 1. studenog do 30. studenog 2017. u knjižarama Medicinske naklade, Vlaška 90 i Cankarova 13 u Zagrebu, na Fakultetu zdravstvenih studija u Ul. Viktora cara Emina 5 u Rijeci, narudžbom putem e-maila ili telefonom.
Poštanski troškovi nisu uključeni u cijenu.
Popusti se ne zbrajaju i akcije se međusobno isključuju.



Udruga Pragma predstavila novu publikaciju, školski kalendar 'Nastavi dobru priču!'



Udruga Pragma predstavila je 11. listopada u zagrebačkom kinu Europa svoju novu publikaciju, školski kalendar „Nastavi dobru priču!“. Pragmin školski kalendar, peti po redu, svojevrstan je priručnik za nastavnike i stručne službe u školama i učeničkim domovima. U njemu se za svaki mjesec u školskoj godini predlaže teme i vježbe kojima se na jednostavan, kreativan i inovativan način jačaju emocionalne vještine učenika, djece i mladih te potiče njihova medijska pismenost, poduzetničko razmišljanje, zdrav način života, demokracija i tolerancija.

Teme su to koje često ne nalaze dovoljno mesta u nastavnom planu i programu i kojima se uobičajeno više posvećuju odrasli nego djeca i mladi u osnovnim i srednjim školama. Stoga su ih autori iz Pragme nastojali približiti mladima kroz jednostavno gradivo, koje ne predstavlja novu školsku obavezu ili još jednu domaću zadaću.

Izrada kalendara omogućena je zahvaljujući finansijskoj potpori Ministarstva znanosti i obrazovanja, Ministarstva za

demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, Ministarstva zdravstva i Grada Zagreba, te je stoga besplatna za sve odgojno-obrazovne ustanove u Hrvatskoj.

Uz predstavljanje školskog kalendara organizirana je i javna rasprava o važnosti cjeloživotnog učenja i zaštiti mentalnog zdravlja mladih u kojoj su sudjelovali stručnjaci iz područja odgoja i obrazovanja, visokog obrazovanja, ljudskih prava, zdravstva, socijalne skrbi i medija.

Obraćajući se okupljenima ispred Hrvatske liječničke komore, dr. sc. Iva Pejnović Franelić, predsjednica njenog Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost, dotaknula se izazova jačanja zaštite i rehabilitacije mentalnog zdravlja u zajednici, važnosti ulaganja u promicanje mentalnog zdravlja te interdisciplinarnog pristupa u sveobuhvatnoj skrbi mentalnih poremećaja i bolesti ovisnosti, gdje uz liječnike svoje uloge imaju i druge struke - psiholozi, socijalni radnici, defektozoli itd.

Naglasila je kako različiti sustavi mogu doprinijeti stvaranju uvjeta okoline koji će pridonijeti optimalnom psihofizičkom razvoju i odrastanju djece i mladih. Uloga školskog okruženja je značajna kao mjesta na kojem mladi provode velik dio svog dana. Važno je osvijestiti što je to dobro mentalno zdravljie i zašto se boriti protiv stigme. Kako bi mogli kvalitetno međuresorno surađivati, sustave bi trebalo povezati na način da bude jasno gdje se i kako se nadopunjaju.

Svoje je izlaganje dr. sc. Pejnović Franelić završila pozivom na osvještavanje mentalnog zdravlja svakoga od nas odraslih, kako bi djeca i mladi učili na dobrim primjerima.



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

I predstavnica Komore na izbornoj skupštini Europske organizacije mladih liječnika (EJD)



U Švedskoj prijestolnici obrazovanja, Malmöu, održana je 27.-28. listopada izborna skupština za članove izvršnog odbora Europske organizacije mladih liječnika (EJD) na kojoj je za članicu izabrana i Vesna Štefančić, dr. med., članica Povjerenstva za mlade liječnike i Povjerenstva za međunarodnu suradnju Hrvatske liječničke komore. Dr. Štefančić je specijalizantica javnozdravstvene medicine zaposlena u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, a uz to i delegatkinja za Hrvatsku na sastancima EJD-a. Na njima aktivno sudjeluje te vodi Radnu grupu o slobodnoj mobilnosti mladih liječnika koja radi na unaprjeđenju statusa mladih liječnika i zagovara za implementaciju slobodne mobilnosti kao jedne od

temeljnih vrijednosti EU-a u nacionalne javne politike svojih država članica.

Održavanje sljedećeg sastanka i skupštine EJD-a izglasano je i planirano u Zagrebu u proljeće 2018. godine, a domaćin ovoga značajnog sastanka je Hrvatska liječnička komora u suradnji s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu - Školom narodnog zdravlja „Andrija Štampar“. Planirana je i uvodna konferencija na kojoj će se diskutirati o razvoju situacija vezanih uz poteškoće s kojima se nose mlađi hrvatski liječnici u pitanju restrikcija vezanih uz njihovu mobilnost, a koja predstavlja i jedinstvenu priliku za unaprjeđenje međunarodne suradnje.



140
godina
stvaramo
za vas.

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH Ulica grada Vukovara 269 G, 10000 Zagreb,
Tel: +385 1 2350 999, Fax: +385 1 2305 870, www.lilly.com.hr HRLLY00066, 1.4.2016.

Lilly

Stručnjaci na 1. Konferenciji zdravstvene kineziologije složni: Vježbanje je lijek!

Kineziološki fakultet Sveučilišta u Splitu i Hrvatski zavod za javno zdravstvo održali su u Splitu, u hotelu Cornaro, pod pokroviteljstvom predsjednice Kolinde Grabar-Kitarović i Svjetske zdravstvene organizacije 13. i 14. listopada u 1. Konferenciju zdravstvene kineziologije pod nazivom "Tjelesna aktivnost i javno zdravstvo". Ispred Hrvatske liječničke komore na Konferenciji je sudjelovao i doc. dr. sc. Joško Markić, član povjerenstva Splitsko-dalmatinske županije Hrvatske liječničke komore.

Vodeće javno-zdravstvene institucije mnogih zemalja, kao i SZO, objavili su brojne dokumente s nepobitnim dokazima o važnosti tjelesne aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja te za prevenciju pojave faktora rizika i s njima povezanih kroničnih nezaraznih bolesti. Cilj Konferencije bio je doprinijeti razvoju suradnje između kineziologa i zdravstvenih djelatnika u području zdravstveno usmjerene tjelesne aktivnosti (ZUTA-e/HEPA), te ovom Konferencijom postaviti temelje buduće suradnje upravo u rješavanju problema tjelesne neaktivnosti građana.

Obraćajući se okupljenima, u svom pozdravnom govoru i tijekom Okruglog stola, doc. dr. sc. Markić je ukazao na činjenicu kako unatoč finansijskim poteškoćama u sustavu zdravstvene zaštite u Hrvatskoj postoji jedna konstanta, a to je briga koju liječnici imaju za svoje pacijente i nastojanja za unaprjeđenjem zdravlja i zdravstvene zaštite u RH. „Osim kurativnog djelovanja, a koje opstaje zahvaljujući više od tri milijuna prekovremenih sati godišnje, svjesni smo važnosti prevencije i promicanja zdravog načina života i prehrane. To se najbolje ogleda u mnogim javnozdravstvenim akcijama u organizaciji HLK-a, koje su organizirane

u многim gradovima“, istaknuo je u svom obraćanju doc. Markić, ukazavši i na zabrinjavajući porast pretilosti djece u Hrvatskoj.

Tijekom predavanja stručnjaka iz područja medicine i kineziologije, među

bali propisivati, kineziolozi dozirati i provoditi, a pacijenti konzumirati.

3. Kineziologe (zdravstvene kineziologe) kao stručnjake s neophodnim specifičnim kompetencijama nužno je kao članove tima implementirati u zdravstveni sus-



sudionicima se razvijala konstruktivna rasprava. Predstavljeni su rezultati ESF projekta Kineziološkog fakulteta i partnera o izradi standarda zanimanja u području ZUTA-e. Predstavljen je standard zanimanja "voditelj rekreacije i zdravstvenog fitnesa" i standard zanimanja "specijalist zdravstvene kineziologije".

Neki od važnih zaključaka Konferencije su:

- Potrebno je terminološki uskladiti, standardizirati i promovirati naziv "Zdravstveno usmjerena tjelesna aktivnost" (ZUTA)
- Vježbanje je lijek! Liječnici bi ga tre-

tav RH u području prevencije, očuvanja i unaprjeđenja zdravlja pa time omogućiti zapošljavanje kineziologa u zdravstvenim upravnim tijelima od državne do lokalne razine, zavodima za javno zdravstvo (kroz proširenje javnozdravstvenih timova) i ostalim zdravstvenim ustanovama.

4. Kineziologe je potrebno definirati kao zdravstvene suradnike u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.

5. Konferencija nastavlja s djelovanjem te se najavljuje sljedeće godine 2. Konferencija zdravstvene kineziologije.

Anne-Cécile Squifflet - belgijska pravnica s doktoratom o hrvatskim transplantacijskim zakonima

Razgovarala: **LADA ZIBAR**



Interview s Anne-Cécile Squifflet, pozvanom predavačicom na 4. Hrvatskoj transplantacijskoj školi na Lopudu (28.09. - 01.10.2017.), mlađom Belgijankom, pravnicom, koja je nedavno doktorirala s temom o komparativnim zakonima o doniranju i transplantaciji organa, s Hrvatskom kao uzorom, i o tome napisala i izdala knjigu na francuskom jeziku!

■ Možete li nam se ukratko predstaviti?

ACS: Zovem se Anne-Cécile Squifflet, iz Belgije sam, imam 30 godina i po zanimanju sam pravnica. Odrasla sam uz doniranje organa, jer je moj otac transplan-

tacijski kirurg za presađivanje bubrega i gušterače, a majka je bila medicinska sestra, zaposlena u transplantaciji i jedinici intenzivnog liječenja. Pa mi je bilo prirodno po završetku studija prava kao znanstvena novakinja izabrati temu doktorske disertacije iz područja medicinskog prava, o doniranju organa.

U disertaciji sam istraživala ulogu zakona u borbi protiv nedostatka organa. Bila sam fokusirana na belgijski zakon, ali sam ga usporedjivala i sa zakonima Španjolske, Sjedinjenih Američkih Država, Hrvatske i Irana. Doktorirala sam u lipnju 2016. na "Université libre de Bruxelles", a sadržaj disertacije sam objavila koncem iste godine pod francuskim naslovom "Prélèvement et transplantation d'organes. Droits national, européen et international face à la pénurie" (izdavač Anthemis). u prijevodu «Pribavljanje i transplantacija organa. Nacionalno, europsko i međunarodno pravo u svjetlu nedostatka organa.».

Trenutačno sam zaposlena dijelom radnog vremena kao odvjetnica Belgijske nacionalne farmaceutske komore, a dijelom kao izdavač u izdavaštvu zakona. Nastavljam i sa znanstvenim aktivnostima na sveučilištu "Université libre de Bruxelles" i s predavanjima o zakonima i propisima iz područja doniranja organa.

■ Što Vas je privuklo proučavati hrvatski zakon o transplantaciji?

ACS: Zapravo je bilo nemoguće ne osvrnuti se na situaciju u Hrvatskoj i propustiti prigodu to bolje proučiti! Uistinu, kad sam 2010. započinjala s disertacijom, svi su za područje doniranja i transplantacije organa govorili o Hrvatskoj. Ta je država

tada bila članica Eurotransplanta samo 3 godine i prva koja u to vrijeme nije bila članica Europske unije. Sasvim neočekivano je imala rezultate bolje negoli druge članice Eurotransplanta, ali i nego ostatak svijeta, barem što se tiče doniranja organa. To je bilo prilično intrigantno.

Budući da je cilj moje doktorske disertacije bio pronaći kakvu ulogu može imati zakon u pogledu nedostatka organa, mislila sam da bi bilo zanimljivo proučiti ima li hrvatski zakon ulogu u tom nedavnom uspjehu te države u doniranju organa i može li se što naučiti iz tog hrvatskog primjera i primjeniti i drugdje.

Izazov je bio sam po sebi učiniti nešto što nitko drugi nije i pronaći način kako prikupiti pravne izvore hrvatskoga zakona, razumjeti ih i inkorporirati nalaze u moj rad. Trebalo je najprije vremena za shvatiti kakav je globalni pravni okvir te kako je organiziran zdravstveni sustav u Hrvatskoj općenito, a još i uz utjecaj pristupa Europskoj uniji 2013. Za znanstvenu novakinju u pravu bilo je to istraživanje vrlo obogaćujuće, a Hrvatska je bila iznimski primjer za izučavanje doniranja organa.

■ Pored prednosti hrvatskoga zakona postoje li neki nedostaci koje bismo mogli korigirati kako bismo bili ukorak s najboljim suvremenim pravom koje uređuje izvedbu doniranja i transplantacije organa?

ACS: Kao i u svakom nacionalnom pravnom okviru o doniranju i transplantaciji organa, pa i u hrvatskome, ima prednosti i nedostatka. Ono što je u slučaju Hrvatske zanimljivo je da je unatoč mnogim negativnim zakonskim aspektima, koji se

mogu nominalno identificirati, izvedba uspješna, a to je realno i važno. To proizlazi iz činjenice, koju i potvrđujem u svojoj disertaciji, da iako se ne može zanijekati utjecaj zakona na aktivnosti u doniranju i transplantaciji organa kao i na nedostatak organa, taj se utjecaj ne treba preuvećavati: zakon je samo jedno sredstvo među ostalima, ne može i neće nikada biti jedini ni najvažniji; zakon stvara uvjete, povoljnije ili ne, koji omogućuju aktivnostima razvoj, no uvijek će biti do stručnjaka da u određenom području odrade najveći dio, kao i da poduzmu sve korisne i moguće inicijative u pomicanju naprijed, odnosno napredovanju.

Moje je istraživanje otkrilo i neke negativne elemente hrvatskog zakona o doniranju organa i o transplantaciji, a isto je na razini pojedinosti koje se otkrivaju u usporedbi s drugim nacionalnim mjerama i koji ne premašuju pozitivne aspekte tog pravnog okvira. S druge strane, ono što više upada u oči iz šire perspective je da zakonski tekstovi – zakoni i uredbe – sadrže brojne pojedinosti medicinske prirode. Izgleda kao da je hrvatski zakonodavac, bez obzira na razinu usvojene pravila, preuzeo ulogu onoga koji precizno dizajnira medicinske protokole koje treba odmah primijeniti u praksi. Rizik ovakve legislative je nemogućnost vremenski prikladnog praćenja znanstvenog napretka. Gdje bi realan aktualan medicinski protokol mogao biti modifirani jednostavno i brzo, strog i rigidan postupnik onemogućuje promjene i dodatke, odnosno sprječena je trenutačna prilagodba.

Najzapaženiji primjer je činjenica da hrvatski zakonski okvir o doniranju organa počiva na pravilima koja su donesena u vezi s proglašavanjem smrti umrlih donora. Koraci koje treba pratiti i podaci koje treba prikupiti ovdje se opisuju vrlo precizno iako je već 1968. ad hoc povjerenstvo Medicinskog fakulteta u Harvardu (koje je odredilo kriterije tzv. "coma dépassé", odnosno moždane smrti, a par godina nakon što je ona po prvi put opisana) odredilo da "nije potrebna promjena zakona jer zakon tretira ovo pitanje (pitanje smrti) kao činjenicu koju treba utvrditi liječnik". Štoviše, ovaj precizan opis odnosi

se samo na moždanu smrt, a što sprječava medicinsku zajednicu u Hrvatskoj uvesti program doniranja nakon cirkulacijske smrti. Rješenje koje je u primjeni u Belgiji, gdje je jedini zahtjev za zakonito uzimanje organa za transplantaciju s umrle osobe to da je smrt utvrđena u skladu s najsuvremenijim znanstvenim načelima, u ovomu se čini primjerijem.

Iz globalne perspective, to je najveći nedostatak hrvatskoga zakona. Netko bi također mogao negativnim ocijeniti činjenicu da se presumpтивni pristanak za doniranje od umrlih ne primjenjuje strogo i u potpunosti (jer se u nedostatku zaživotnoga protiviljenja organi uzimaju ipak samo uz pristanak obitelji, iako to nije zakonski uvjet). Međutim, tijekom moga istraživanja bila sam u prigodi zaključiti da je najvažnije stanovništву ponuditi sustav koji je najsličniji njihovim društvenim navikama. To je prava istina, iako se radi o nepotpunom primjenjivanju postojećega zakona, što dovodi do određene zakonske nesigurnosti.

■ Imate li savjet za hrvatsku politiku u tom području?

ACS: Ako bih odabrala jedan savjet za Hrvatsku, bilo bi to uklanjanje medicinskih pojedinosti iz zakonskog teksta i prepustanje istoga medicinskoj zajednici iz toga područja.

Također bi bilo važno provesti većinu postojećih mjera. Na primjer, pravila o doniranju organa od živoga darovatelja se ne čine tako loša, no ta je aktivnost u Hrvatskoj slabo razvijena. Mogućnost, pak, koju je donio zakon iz 2012., a koji ne spominje moždanu smrt, otvara vrata doniranju nakon cirkulacijske smrti, i treba ju "zgrabiti" tako što ju treba dodata naredbi iz 2005., a koja opisuje način proglašavanja smrti, gdje se još uvijek uvažava samo moždana smrt.

■ Postoji li mogućnost studija medicinskog prava u Belgiji?

ACS: Nažalost još uvijek nema posebnog programa o medicinskom pravu za francusko govorno područje u Belgiji. Studenti prava na nekim sveučilištima na francuskome jeziku mogu odabrati slušati kolegije koji se odnose na zdravst-

veno pravo općenito ili na bioetiku. I studenti medicine moraju učiti nešto prava (naravno, uključujući nešto medicinskih zakona) u nekom trenutku tijekom njihovog studija. No, mislim da nema ničega više od toga. Držim da bi ljudi različitih zvanja imali koristi od uvođenja posebnog programa medicinskog prava. Pa, nadajmo se da će se situacija promijeniti!

Jedino na Sveučilištu u Antwerpenu postoji potpun program iz zdravstvenog prava i bioetike, ali je na nizozemskom jeziku.

■ Kako su Vam se svidjeli Lopud i Dubrovnik?

ACS: Lopud je bio lijep, miran i spokojan. Hrvatski su otoci toliko posebni u mnogom: nude izuzetne krajolike koji vas ostavljaju bez daha, u kojima počinjete uživati već u avionu pri dolasku. Oni uključuju i poseban način života vezan uz more. Nepostojanje automobila na nekim od njih je izuzetno ugodno iskustvo, osobito kada niste na to naviknuli.

A Dubrovnik je tako poseban, spektakularnog izgleda i bogate povijesti. Imala sam ga prigodu otkriti u ranu zoru, kada nije pretjerana gužva, pa sam provela izvrsno vrijeme u šetnji ovim jedinstvenim gradom.

■ Imate li želju nastaviti surađivati s Hrvatskom?

ACS: Svakako bih žljela nastaviti učiti o tome kako se u praksi u Hrvatskoj odvijaju doniranje i transplantacija organa, pored onoga što sam teoretski spoznala putem propisa i zakona. Uvijek postoji neki procijep između zakona i prakse, a u tome se najčešće kriju objašnjenja uspjeha i neuspjeha sustava, barem sa zakonskoga gledišta. Stoga bih sigurno voljela ponovo naznačiti skupovima poput Hrvatske transplantacijske škole kako bih mogla usprediti ono što sam naučila u teoriji s realnošću u tom području. Tako bih još više poboljšala svoje razumijevanje ovog vrlo zanimljivog sustava.

O finansijskoj održivosti zdravstvenog sustava RH na 24. Danima Belupa



U sklopu 24. Dana Belupa, koji su se od 12. do 14. listopada održavali u hotelu „Ivan“ u Solarisu, održana je panel diskusija „Finansijska operacija zdravstvenog sustava“ na kojoj je zaključeno kako stabilnost sustava ostaje najveći problem zdravstva ne samo u finansijskom, već i u socijalnom te političkom smislu.

Sanacija dugova

Ni nakon brojnih, uglavnom nedovršenih reformi, u posljednja dva desetljeća nije u hrvatskom zdravstvenom sustavu riješen temeljni problem – finansijska stabilnost. Brojali smo reforme, brojali smo dane čekanja na bolničkim listama, brojali smo dugovanja u sustavu, a jedina dosad uistinu provedena reforma zdravstvenog sustava odnosila se samo na politiku cijena i potrošnju lijekova. Sve ostalo svedeno je na vječne sanacije kojima su se pokrivali dugovi unutar sustava, čulo se 13. listo-

pada na panel diskusiji „Finansijska operacija zdravstvenog sustava“, održanoj u sklopu 24. Dana Belupa u hotelu „Ivan“ u Solarisu. Sudjelovali su dr. sc. Mate Car, posebni savjetnik ministra zdravstva RH, Tea Strbad, dr. med., pomoćnica ravnatelja HZZO-a, dr. sc. Trpimir Goluža, dr. med., predsjednik Hrvatske liječničke komore te Milka Kosanović, dipl. iur., direktorica Udruge proizvođača lijekova HUP-a.

Sudionici panela suglasili su se da stabilnost sustava ostaje najveći problem zdravstva ne samo u finansijskom, već i u socijalnom te političkom smislu. U kojem smjeru krenuti kako bi se postigla finansijska održivost zdravstvenog sustava, vratili dugovi, kako bismo zaboravili na probleme s listama čekanja, s dostupnošću suvremenih lijekova i terapija...? Ili, ukratko, kako bi se pacijent s manje napora probijao kroz zdravstveni sustav

do zdravstvene usluge. Pitanja su to na koja su sudionici panela pokušali pronaći odgovor.

Odlasci liječnika

Svi su suglasni da nam odlaze liječnici na kojima bi trebala počivati sadašnjost i budućnost hrvatske medicine. Hrvatsku su već napustile desetine tisuća mladih ljudi, mladih obitelji, oni koji bi morali raditi, zarađivati i normalno živjeti u svojoj zemlji i tako finansijski doprinositi zdravstvenom sustavu za liječenje generacija koje su odradile svoje! Kakva je budućnost zemlje u kojoj nema mladih ljudi, zemlja čiji studenti medicine, već za vrijeme studija, ozbiljno razmišljaju o odlasku iz zemlje? U populaciji koja je sve starija bit će, čini se, sve više samo pacijenata.

Za kroničnog pacijenta - hrvatsko zdravstvo - finansijska je operacija neizbjegljiva.

MOJ (O)SIGURAN PRINOS 2022

Uz Wiener rast je (o)siguran



Program **MOJ (O)SIGURAN PRINOS 2022** je životno osiguranje za slučaj smrti i doživljaja s garancijom isplate kod kojeg ugovaratelj osiguranja preuzima rizik ulaganja. Ugovaratelj snosi rizik neizvjesnosti buduće vrijednosti Unutarnjeg fonda te rizik da izdavatelj obveznice u koju je imovina Unutarnjeg fonda uložena u cijelosti ili djelomično ne ispuni svoje obveze. Nositelj garancije isplate je izdavatelj obveznice u koju je imovina Unutarnjeg fonda uložena tj. Ministarstvo finančija Republike Hrvatske. Po isteku ugovorenog trajanja osiguranja isplaćuje se iznos koji odgovara godišnjem **prinosu od 1,45%** na uplaćenu premiju.

U slučaju smrti, osiguravatelj isplaćuje veći od iznosa:

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

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

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

PRIMJER - Početak osiguranja 1. studenog 2017.

10.000 EUR

JEDNOKRATNA PREMIJA

10.703,74 EUR

ISPLATA PO ISTEKU
22. srpnja 2022.

15.000,00 EUR

MINIMALNA ISPLATA U SLUČAJU SMRTI USLIJED NEZGODE

25.000,00 EUR

MINIMALNA ISPLATA U SLUČAJU SMRTI USLIJED PROMETNE NEZGODE

Kalkulacije i primjeri su informativnog karaktera i time nisu obvezujući za Društvo. Detaljnije informacije vezane uz ovaj program dostupne su u „Informacijama ugovaratelju osiguranja o programu MOJ (O)SIGURAN PRINOS 2022“ na internet stranicama Društva www.wiener.hr.

KONTAKT INFO TELEFON



01/3718-894

POSEBNA LINIJA ZA VAS

KONTAKT MAIL



hlk@wiener.hr

www.wiener.hr

**TU SAM
(O)SIGURAN**

WIENER OSIGURANJE
VIENNA INSURANCE GROUP



Pregled aktivnosti dužnosnika Komore u listopadu 2017.

3. listopada	Stručno-znanstveni skup "Zdravlje i zdravstvo: izazovi i mogućnosti-susret profesije i politike" povodom Dana ŠNZ Andrija Štampar, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, dr. I. Bekavac)
4. listopada	Obilježavanje 55. godišnjice postojanja Klinike za onkologiju i nuklearnu medicinu KBC-a Sestre milosrdnice, Zagreb (prim.dr. A.-Z. Golem)
6. listopada	Sudjelovanje na 10. Kongresu Pravnika u zdravstvu, Makarska (dr. M. Cvitković)
7. listopada	XVII. kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora HLZ-a, Opatija (dr.sc. T. Goluža)
10. listopada	Sastanak s Povjerenstvom HLK za Osječko-baranjsku županiju, Osijek (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić)
11. listopada	Sastanak s upravom KBC-a Osijek (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić)
11. listopada	Sastanak s predstvincima Croatia osiguranja vezano uz predmete od zajedničkog interesa, Zagreb (dr. M. Cvitković)
11. listopada	Obilježavanje Tjedna cjeloživotnog učenja i Svjetski dan mentalnog zdravlja, Zagreb (dr.sc. I. Pejnović Franelić)
12. listopada	Sastanak s predstvincima Inovativne farmaceutske industrije /IFI/ vezano uz projekt e-medicinska izdanja, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr. I. Lerotić)
12. listopada	24. Dani Belupa, Solaris (dr.sc. T. Goluža)
13.-14. listopada	1. Konferencija zdravstvene kineziologije "Tjelesna aktivnost i javno zdravstvo", Split (doc.dr.sc. J. Markić)
14. listopada	Javnozdravstvena kampanja „Sačuvajmo zdrave dojke“, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, prim.dr. A.-Z. Golem, prof.dr. D. Vagić, doc.dr. G. Hauser)
18. listopada	Tematska sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora o prevenciji virusnih hepatitisa, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
18. listopada	Sastanak s predstvincima Croatia osiguranja vezano uz predmete od zajedničkog interesa, Zagreb (dr. M. Cvitković)

19. listopada	Sastanak radne skupine za izradu Nacrta prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Ministarstvo zdravstva (dr. M. Cvitković)
20. listopada	Sastanak Koordinacije komora u zdravstvu /KOKOZ/, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, prim.dr. A.-Z. Golem)
24. listopada	Sastanak s organizatorom Simpozija Futur Z 2017., Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić)
24. listopada	Sastanak s predstvincima Croatia osiguranja vezano uz predmete od zajedničkog interesa, Zagreb (dr. M. Cvitković)
25. listopada	Sastanak s predstvincima RWE-a vezano uz predmete od zajedničkog interesa, Zagreb (dr. M. Cvitković)
27. listopada	Svečana akademija i obilježavanje 160. obljetnice postojanja Opće županijske bolnice Vukovar i bolnice hrvatskih veterana, Vukovar (dr.sc. T. Goluža, dr. M. Cvitković)

Sastanci tijela Komore u listopadu 2017.

3. listopada	Sjednica Izvršnog odbora
9. listopada	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
10. listopada	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
10. listopada	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
13. listopada	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
20. listopada	Sjednica Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost
27. listopada	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
30. listopada	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina

Simpozij „Smjernice za dijagnostiku i liječenje bolesnika s vratoboljom“

Pod pokroviteljstvom Razreda za medicinske znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, u povodu Svjetskog dana kralježnice održan je u utorak 17. listopada u Knjižnici HAZU simpozij *Smjernice za dijagnostiku i liječenje bolesnika s vratoboljom*. Bio je to 14. uzastopni godišnji simpozij koji u povodu Svjetskog dana kralježnice Desetljeća kostiju i zglobova 2010.-2020. organiziraju Hrvatsko vertebrološko društvo HLZ-a u suradnji s Klinikom za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju i s Klinikom za neurokirurgiju KBC-a Sestre milosrdnice. Simpozij je okupio najbolje stručnjake konzervativnih i kirurških struka koji se bave bolestima i stanjima kralježnice, a nazočilo mu je više od 130 učesnika. Voditelji simpozija bili su predsjednik i prvi dopredsjednik Hrvatskog vertebrološkog društva prof. dr. sc. Simeon Grazio i prof. dr. sc. Boris Božić, a u izlaganjima je tema vratobolje obrađena sveobuhvatno, od funkcionalne anatomije, epidemiolo-



Ravnatelj KBC SM-a prof. dr.sc. Mario Zovak pozdravio je okupljene

gije, etiopatogeneze i kliničke slike do mogućnosti suvremene dijagnostike, konzervativnog i kirurškog liječenja, kao i postoperativne rehabilitacije. Cilj simpozija bio je ne samo predstaviti najsuvremenije spoznaje već i predlo-

žiti smjernice za dijagnostiku i liječenje bolesnika s vratoboljom, s naglaskom na degenerativne promjene kao etiopatogenetski najprevalentnije, a stoga u kliničkoj praksi i najvažnije.

Hana Skala Kavanagh

Predstavljene „Hrvatske smjernice za osiguranje kvalitete probira i dijagnostike raka dojke“

U prostorima Ministarstvu zdravstva su 23. listopada predstavljene „Hrvatske smjernice za osiguranje kvalitete probira i dijagnostike raka dojke“, čiji su izdavači Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo zdravstva RH, a tiskane su u okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke.

Smjernice su rezultat su višegodišnjih napora niza stručnjaka kliničara i javnozdravstvenih djelatnika, a predstavljaju okvir za daljnje provođenje, poboljšanje i usklađivanje s međunarodnim preporukama programa probira koji je uveden 2006. godine.

U izlaganjima se navodilo kako je cilj probira karcinoma smanjenje smrtnosti, a zemlje koje su uvele organizirane programe probira bilježe pad smrtnosti od 1990-ih.

U sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke u Hrvatskoj je u tijeku 5. ciklus pozivanja žena na mamografske pregledе.

Za praćenje programa zaduženo je Povjerenstvo za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvalitete Ministarstva zdravstva, a u svakom županijskom zavodu za javno zdravstvo imenovan je koordinator na županijskoj razini. Ukupnu koordinaciju provodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Uz ministra Kujundžića, okupljenima su se u uvodnom dijelu događanja obratili glavni urednik smjernica i ravnatelj Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo doc. dr. sc. Krunoslav Capak te predsjednik Povjerenstva za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvalitete Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke prof. dr. sc. Boris Brklačić.

Kongres „Zdravlje i zdravstvena zaštita 2015 -2030 Futur Z“



Kongres s međunarodnim sudjelovanjem „Zdravlje i zdravstvena zaštita 2015 -2030 Futur Z“, u organizaciji Hrvatskog društva za poslovnu etiku i zdravstvenu ekonomiku Hrvatskog liječničkog zbora, održat će se od 10. do 12. studenog u Opatiji, u kongresnom centru hotela Royal. Riječ je o jedinstvenom događaju u Republici Hrvatskoj i regiji koji okuplja sve ne-posredne dionike zdravstvenog sustava – liječnike, medicinske stručnjake, zdravstvene djelatnike, medicinske sestre te predstavnike javnozdravstvenog sustava.

Ključne teme ovogodišnjeg Futur Z kongresa jesu:

- Suradnja PZZ-a i bolnica za bolju zdravstvenu zaštitu
- Ishodi liječenja i registri pacijenata = kvaliteta i ušteda u zdravstvu

- Pametno e-zdravstvo
- Privatno vs. javno zdravstvo
- Zdravstvo i mediji
- Položaj i perspektiva liječnika u Republici Hrvatskoj
- Postoji li "lijek" za hrvatsko zdravstvo
- Pravni aspekti liječničke profesije

Cilj Futur Z kongresa je omogućiti interakciju i izravno povozivanje s predstvincima zdravstvene administracije, državnih institucija, sektora zdravstvenog osiguranja, farmaceutske industrije, strukovnih komora, stručnih udruga vezanih uz zdravstvenu djelatnost, IT sektora, udruga pacijenata i medija.

Centar za prostatu

Klinike za urologiju KBC-a Zagreb

Prof.dr.sc. **ŽELJKO KAŠTELAN**, dr.med.
Predstojnik Klinike za urologiju, KBC Zagreb

Klinika za urologiju KBC-a Zagreb važan je dio Centra za transplantaciju bubrega u KBC-u Zagreb. Upravo ovdje transplantira se najviše bubrega u Hrvatskoj, po čemu je Klinika za urologiju prepoznata i izvan granica naše zemlje. Bitno je istaknuti i program liječenja uroloških karcinoma, gdje se pri Klinici za urologiju nalazi i Referentni centar Ministarstva zdravstva za urološku onkologiju.

Dodatan segment čini program liječenja neplodnih brakova, u kojem Klinika za urologiju surađuje s Klinikom za ženske bolesti i porode u Petrovoj te s Medicinskim fakultetom u Zagrebu. Prepoznato je to i na međunarodnoj razini pa se tako unutar Klinike nalazi trening centar Europske androloške akademije.

Od početka ove godine kao nova funkcionalna jedinica Klinike za urologiju KBC-a Zagreb djeluje Centar za prostatu. U njemu se na moderan i multidisciplinarni način pristupa dijagnostici i liječenju bolesti prostate. Redovito se prate aktualne spoznaje i uvode nove dijagnostičke i terapijske metode za bolesti prostate.

Tijekom prvih devet mjeseci u Centru je izvršeno:

- > 650 prvih pregleda muškaraca sa smetnjama mokrenja
- > 477 biopsija prostate
- > 128 pregleda u ambulanti za prostatitise



- > kod 53 pacijenta uzeti su mikrobiološki uzorci u sklopu obrade prostatitisa (3 uzorka urina, eksprimat prostate, ejakulat)
- > 508 konzultacija na multidisciplinarnom konziliju za rak prostate.

U Centru bolesnik može na jednom mjestu, osim urološkog pregleda, ovisno o indikaciji, obaviti i niz dijagnostičkih pretraga vezanih uz bolesti prostate: la-

boratorijske nalaze (PSA, kreatinin, sediment urina, mikrobiološke pretrage), UZV urotrakta, uroflow, UZV-om vođenu biopsiju prostate te, ako je potrebno, i operacije vezane uz bolesti prostate. Pregled, nalaze i mišljenje bolesnik dobjiva tijekom istoga dana, do 13 sati. Kod složenih slučajeva konzilij specijalista u Centru donosi ključne odluke o dijagnostici i liječenju pacijenata.

UPUTA ZA LIJEČNIKE OBITELJSKE MEDICINE

Za narudžbu bolesnika u Centar za prostatu potrebna je **D2 uputnica za Dnevnu bolnicu urologije**. S uputnicom narudžbe su moguće putem email-a: predbiljezbe.centar.za.prostatu@kbc-zagreb.hr ili osobno u Centru (1. kat zelene zgrade KBC Zagreb).

Pacijenti kojima će pregled u Centru biti najkorisniji jesu:

- > Pacijenti koji imaju početne tegobe mokrenja i trebaju **prvi pregled urologa**
- > Pacijenti s **povišenim PSA**
- > Pacijenti s **novodijagnosticiranim rakom prostate** koji trebaju pomoći u odluci o dalnjem liječenju
- > Pacijenti s **dugotrajnim tegobama mokrenja** koji trebaju **nove opcije liječenja**
- > **Mladi pacijenti** koji imaju dugoročne tegobe u obliku **kroničnog prostatitisa.**

USPJEH KROZ 7 RAZINA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

Pridružite se najmodernjem praktičnom usavršavanju za liječnike.

Znajući više, možete pružiti više!

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
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





Simulacijski centar

Medicinskog fakulteta u Rijeci



Kabinet vještina u Rijeci prvi je, a još uvijek i jedini samostalni medicinski simulacijski centar u Hrvatskoj. Medicinska simulacija je način podučavanja koji omogućava učenje vještina na naprednim edukacijskim modelima koji stvaraju uvjete što sličnije onim stvarnim te na taj način podižu učinkovitost liječenja. Medicinska simulacija se razvila prema uzoru na simulacije letova zrakoplovne industrije, naime, kao što novi pilot ne može naučiti prisilno sletjeti tako da ugasi sve motore tijekom stvarnog leta, ni život pacijenta ne može se riskirati kako bi se učili postupci koji spašavaju život. Također, prepoznat je i utjecaj netehničkih vještina (timskog rada i komunikacije) na poboljšanje ishoda lije-

čenja u stresnim situacijama. Simulacija omogućava savladavanje tehničkih kao i netehničkih vještina. Većina edukacije u simulacijskim centrima odvija se na modelima - „lutkama“, a uz pomoć unaprijed određenih scenarija kojima se, uz dobru pripremu, stvara radni okoliš vrlo sličan stvarnom, uz iznimku da je pacijent računalni model različitog stupnja složenosti, a ne čovjek.

Specijalizirana učionica

Kabinet vještina osnovan je 2001. godine, a djeluje u sklopu Katedre za anestezioligu, reanimatologiju i intenzivnu medicinu Medicinskog fakulteta u Rijeci. Proces ustroja Kabineta vještina započela je Katedra na čelu s pročelnikom

Alanom Šustićem, a po uzoru na simulacijske centre koji postoje na mnogim medicinskim učilištima diljem svijeta. Prvi voditelj u Kabinetu vještina bio je Fred Zeidler, koji je svojom didaktikom baziranom na smjernicama ERC-a (Europskog reanimatološkog društva) dao značajan doprinos u prvih nekoliko godina. Godine 2006. program Kabineta vještina po prvi puta je prezentiran na 3. Međunarodnom sajmu novih tehnologija i proizvoda, a na 5. Međunarodnoj izložbi inovacija, proizvoda i tehnologija, ARCA 2007, na Zagrebačkom velesajmu 2007. Kabinet je osvojio Zlatnu medalju i plaketu. Nakon upoznavanja šire javnosti, ali i struke, s radom Kabineta, pri Hrvatskom patentnom zavodu ubrzo je patentiran i zaštićen logotip Kabineta. Godine 2013. Kabinet vještina se iz prostora nekadašnjega dječjeg vrtića KBC-a Rijeka, u kojem je započeo s radom, prešao u novi, prilagođeni prostor u sklopu Sveučilišnog kampusa Sveučilišta u Rijeci.

Danas Simulacijski centar vode Alen Protić i Mirna Bobinac, a u njemu redovito rade Ana Pičuljan, Erika Šuper-Kučina i referentica Petra Wolf Žiković. Na tečajevima sudjeluje 40 instruktora Naprednog održavanja života (ALS), 44 instruktora Osnovnog održavanja života (BLS), 17 instruktora Europskog trauma tečaja (ETC) i 15 instruktora različitih oblika ultrazvučnih tečajeva. Proteže na 160 m² i sastoji se od ureda, sobe za sastanke, predavaonice i 4 vježbališta opremljena najnovijom simulacijskom opremom, kojom se može educirati i laike i visokospecijalizirane zdravstvene

djelatnike. Kabinet vještina nastavna je baza Medicinskog fakulteta i Fakulteta zdravstvenih studija; svi studenti s oba fakulteta imaju barem osnovnu edukaciju pružanja prve pomoći, dok se daljnja nastava prilagođava ovisno o potrebama pojedine struke. Svake godine u Kabinetu praktičnu nastavu odradi oko 600 studenata.

Napredak u edukaciji

Osim jasnog napretka u edukaciji studenata medicine i srodnih zdravstvenih disciplina, Kabinet vještina predstavlja poligon za edukaciju postupaka nemedicinskih, tj. laičkih vještina osnovnog održavanja života i upotrebe automatskog vanjskog defibrilatora Hrvatskoj gorskoj službi spašavanja, djelatnicima Javne vatrogasne postrojbe Rijeka, Policijskoj upravi Primorsko-goranskoj (ukupno tečajeva završilo je oko 450 uniformiranih laika). U suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom i Studentskim zborom Sveučilišta u Rijeci organiziran je i RiStart (projekt podučavanja vještina osnovnog održavanja života) za studente nemedicinskih fakulteta Riječkog sveučilišta te za učenike osmih razreda triju osnovnih škola iz Primorsko-goranske županije.

Princip edukacije temelji se na radu u malim grupama, individualnom pristupu (maksimalno 4-6 polaznika po jednom instruktoru) i aktivnim vježbama na modelima, uz poštivanje unaprijed određene strukture vježbe i vremenskih ograničenja. Unutar tečajeva postoje radionice temeljene na ciljanim praktičnim vještinama, kao i radionice temeljene na scenarijima, u kojima se postiže integracija više praktičnih vještina i algoritama. Cijevi edukacije su učenje novih znanja i vještina, ali isto tako i obnavljanje postojećih te nadopunjavanje znanja novim spoznajama. Pristup instruktora prema polaznicima temelji se na intenzivnoj komunikaciji koja naglašava pozitivnosti u radu polaznika; oni se u slučaju pogrešaka potiču i usmjeravaju na samostalno



prepoznavanje (i ispravljanje) vlastitih grešaka. Pristup rješavanju problema, pogreške i propusti potom se analiziraju s cijelom grupom.

Vrsni tečajevi

Medicinska simulacija sadašnjost je i budućnost edukacije sveukupnog zdravstvenog osoblja. Kabinet vještina svojom opremom, prostorom i stručnim usavršavanjima instruktora ukorak je s vremenom i pruža jedinstvenu mogućnost učenja i napretka kroz svaki organizirani tečaj.

Tečajevi koji se održavaju u Kabinetu vještina:

- > Osnovno održavanje života uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora
- > Napredno održavanje života (ALS) Europskog vijeća za reanimatologiju (ERC)
- > European Trauma Course (ETC) Europskog vijeća za reanimatologiju (ERC)
- > Neposredno održavanje života (ILS) Europskog vijeća za reanimatologiju (ERC)

- > Ljetna škola ultrazvuka
- > FATE tečaj ultrazvuka srca (focused assessed transthoracic echocardiography)
- > Ultrazvuk dišnog puta, prsnog koša i abdomena u hitnoj medicini
- > Interventni ultrazvuk u hitnoj medicini
- > Ultrazvukom vođena regionalna anestezija
- > RSI – indukcija u brzom slijedu
- > Traumatska ozljeda mozga
- > Perkutana dilatacijska traheotomija
- “There is no excuse today to learn on the patient.”
- William J.Mayo, 1925.
- Kabinet vještina – Simulacijski centar
Kampus Sveučilišta u Rijeci
Radmile Matejić 2, 51000 Rijeka
e-mail: kabinet.vjestina@gmail.com
telefon: +38551584805
web stranica:
<http://www.kabinet-vjestina.hr>

Veliko otkriće hrvatskih liječnika u liječenju osteoartritisa

Znanstvenici Specijalne bolnice Sv. Katarina i Genos laboratorija predočili su javnosti 18. listopada u Zagrebu rezultate dvogodišnjeg istraživanja objavljenog u znanstvenom časopisu Genes. Tijekom liječenja oboljelih od osteoartritisa (OA), koristeći mezenhimne matične stanice izdvojene iz masnog tkiva pacijenta (AdMSC), hrvatski znanstvenici su prikazali rezultate koji bacaju potpuno novo svjetlo u liječenju OA.

Rezultate su tijekom tiskovne konferencije prezentirali voditelji projekta prof. dr. Dragan Primorac, doc. dr. Damir Hudetz i prof. dr. Gordan Lauc. U timu istraživača su sudjelovali su uz njih: doc. dr. Igor Borić, dr. Eduard Rod, dr. sc. Željko Jeleč, dr. Andrej Radić, dr. Trpimir Vrdoljak, dr. sc. Irena Trbojević-Akmačić, Mihovil Plečko i prof. dr. Ozren Polašek.

Novi mehanizmi djelovanja

U radu se po prvi put prikazuju novi mehanizmi djelovanja mezenhimnih matičnih stanica (AdMSC) na oštećeno hrskavično tkivo velikih zglobova, poput povećanja sinteze ključnih molekula (glikozaminoglikana) odgovornih za normalno funkcioniranje hijaline hrskavice. Rezultati upućuju na djelovanje AdMSCs-a na



stanice hrskavičnog tkiva putem nekoliko ključnih mehanizama, uključujući otpuštanje tzv. trofičkih faktora koji sprječavaju staničnu smrt (apoptozu), nastanak ožiljnog tkiva, stimulaciju stvaranja novih krvnih žila te imaju mitogeni (proliferacijski) učinak, što u konačnici dovodi do popravljanja oštećenog tkiva ili čak potpunog regenerativnog učinka. Posebno je značajno što je utvrđeno da se nakon aplikacije AdMSC-a većini oboljelih od OA signifikantno smanjuje bol u mirovanju i kretanju te se povećava pokretljivost. Istodobno, analizirajući iznimno osjetljive biljege upalnih procesa (IgG glikane), ut-

vrđeno je da se proces upalnih događanja u zglobu stabilizira, što je preduvjet za normalno funkcioniranje stanica hrskavičnog tkiva, posebice hondrocita.

Značajno smanjenje bolova

Tiskovnoj konferenciji u Zagrebu nazočilo je i troje pacijenata kod kojih je primijenjen AdMSC tijekom liječenja osteoartritisa zglobova koljena i kuka. Svi pacijenti su istaknuli značajno smanjenje bolova kao veliko poboljšanje pokretljivosti nakon aplikacije AdMSC-a.

Osteoartritis (degenarativni artritis, degenерativна болест zglobova) kronična je bolest zglobova obilježena degeneracijom zglobne hrskavice i okolne kosti, što kod pacijenta izaziva sustavnu bol i ukočenost, a veliki troškovi liječenja i izostanka oboljelih s posla imaju golem finansijski učinak na zdravstveni sustav svake države.

O važnosti rezultata hrvatskih znanstvenika najbolje govori podatak da je osteoartritis jedan od najčešćih zdravstvenih problema u svijetu, od kojeg danas boluje više od 400 milijunaljudi, a predviđa se da će ih do 2030. godine više od 700 milijuna bolovati od ove bolesti. Prema dostupnim podatcima, u Hrvatskoj danas od OA boluje oko 25-30% populacije, dok je npr. broj oboljelih od OA u SAD-u veći od 50 milijuna.



**Kako se Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu
i transplantaciju brine o redovitoj edukaciji svojih mladih članova**

HRVATSKA TRANSPLANTACIJSKA ŠKOLA

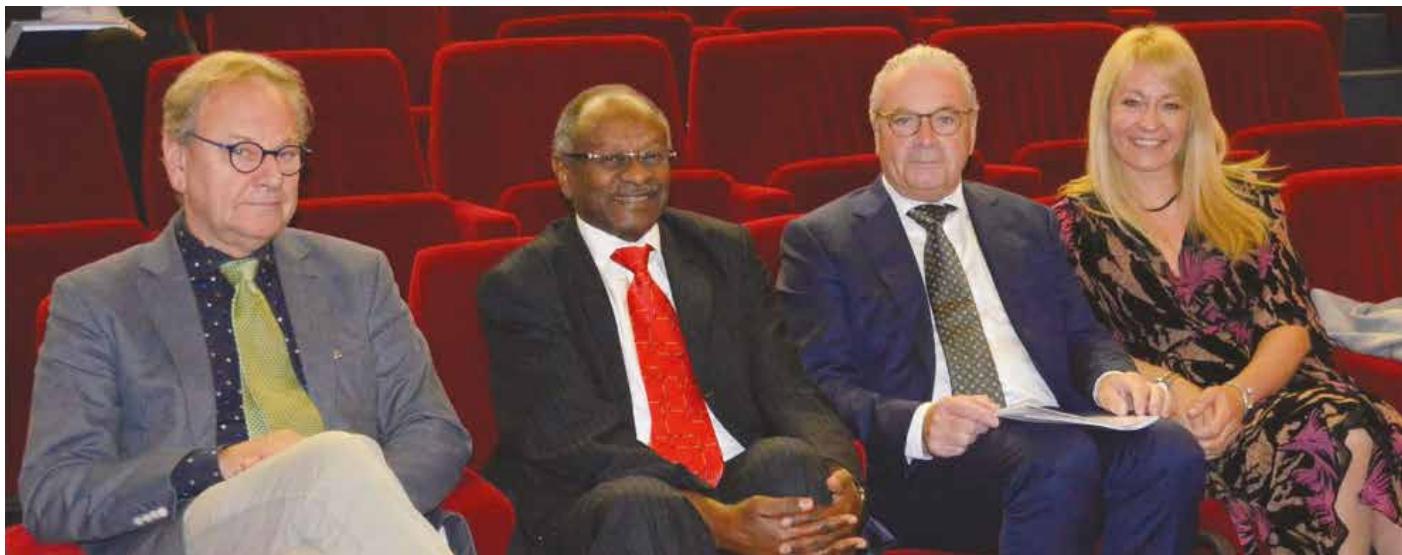
Lada Zibar, ladazibar@gmail.com
Ksenija Vučur, ksenija_vucur@hotmail.com



Na čarobnom Lopudu, jednom od Elafitskih otoka dubrovačkog arhipelaga, održana je od 28. rujna do 01. listopada 2017. godine 4. Hrvatska transplantacijska škola u organizaciji Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju, uz već tradiciju podrške kolega nefrologa iz Slovenije i pozvanih gošća – predavača iz Belgije i iz Berlina. Ovaj je skup koincidirao s čak tri jubileja: 50 godina od osnutka Eurotransplanta, 10 godina Republike Hrvatske u Eurotransplantu i 10 godina bubrežnog presađivanja u KBC Osijek. Kao svjetski šampioni u transplantaciji s ponosom smo priredili ovu školu. Imunolozi i nefrolozi, patolozi, urolozi i kirurzi, nizali su se u prikazima povijesti, sadašnjosti i budućnosti transplantacijske medicine, najnovijih načela, smjernica, dokaza i postupnika kao i iskustava u svim aspektima ovoga područja. Organizator domaćin pozdravio je „školarce“ i počastio sudionike povijesnim razgledom Lopuda i

Dubrovačke Republike kroz priču i slideove na čemu bi mu pozavidio i bolji povjesničar. KBC Osijek je prikazao kako se osniva novo transplantacijsko središte. Posebna pozornost dana je propisima, etici i medicinskoj statistici. Budućnost će proširiti pool donora organa s onih tzv. s proširenim kriterijima na one nakon cirkulacijske smrti, čemu tek treba prilagoditi i naš zakon. Prikazan je komparativni pregled međunarodne legislative u području transplantacije (s Hrvatskom kao uzorom!) kao i za sada formalno nepostojeća prava liječnika u odlučivanju o nesudjelovanju u prerizičnom pacijentovom izboru. Mladi su imali prigodu učiti i o statističkim postupcima u transplantaciji, ne samo teoretski nego i vježbajući u okviru praktičnih radionica. A ni sunce ni prirodne ljepote nisu štedjeli sudionike ove škole, nego su im blagonaklono dodatno uljepšali ovo korisno učenje i ugodno druženje.

"TEACH THE TEACHER" - edukacija o jednodnevnoj kirurgiji



Dr Jan H Eshuis, dr Gamal Eldin Mohamed, dr Luc van Outryve i dr Maša Hrelec Patrlj

"Teach the teacher" naziv je tečaja odnosno edukacije hrvatskih liječnika i uprava bolnica o prednostima pravilno organizirane jednodnevne kirurgije koji je u KB Dubrava održan početkom listopada. Organizator tečaja bilo je Hrvatsko društvo za jednodnevnu kirurgiju. Ova kirurgija kao takva funkcioniра u europskim državama posljednjih 30-ak godina, te se pokazala kao ekonomski opravdana uz vrlo zadovoljne pacijente.

Ugledni predavači

Predavanja i prezentaciju organizacije i rada u svojim bolničkim odjelima jednodnevne kirurgije održali su: **Gamal Eldin Mohamed**, kirurg, voditelj odjela za ambulantnu kirurgiju i minimalno-invazivnu kirurgiju, Budaörs, Mađarska, nedavni predsjednik IAAS-a; **Jan Eshuis**, anesteziolog i voditelj Odjela za jednodnevnu kirurgiju, Academic Medical Center University of Amsterdam, Nizozemska; **Luc Van Outryve**, kirurg, voditelj Odjela za ambulantnu kirurgiju St. Lucas-Volkskliniek, Ghent, Belgija; **Maša Hrelec Patrlj**, dječji kirurg, voditeljica Odjela za dječju kirurgiju Dječje bolnice Srebrnjak i predsjednica

Hrvatskog društva za jednodnevnu kirurgiju, *Hrvatska*

Predavanjima su obuhvaćeni glavni principi funkcioniranja i organizacije jednodnevne kirurgije, indikacije, kontraindikacije, preoperativna priprema i postoperativno praćenje pacijenta uz pravilnu analgeziju, te uloga medicinskih sestara u tom sustavu.

Dr. sc. Maša Hrelec Patrlj upoznala je prisutne sa statusom jednodnevne kirurgije u Hrvatskoj (referati iz 7 većih gradova i bolnica), o problemima s kojima se većina liječnika suočava pri pokušaju uvođenja bolje organizacije te planovima razvoja jednodnevne kirurgije kroz Hrvatsko društvo za jednodnevnu kirurgiju HLZ-a.

Tečaj je obuhvatio oko 80 sudionika, specijalista, rukovoditelja odjela kirurgije i anestezija, neki ravnatelji iz hrvatskih bolnica te predstavnika Ministarstva zdravstva i HZZO-a. Na tečaju i radionici diskutiralo se o različitim, složenim situacijama s kojim se suočavaju liječnici koji se bave jednodnevnom kirurgijom u hrvatskim bolnicama i o vrlo oskudnom interesu uprava bolnica i Ministarstva zdravstva za

probleme koji postoje. U mnogim bolnicama ne samo da se ne provodi jednodnevna kirurgija, nego pacijenti po nekoliko dana "čekaju" elektivnu operaciju u bolnici, što je nepoželjno za hrvatski zdravstveni sustav i za hrvatske pacijente.

Visoko zadovoljstvo pacijenata

Dobro organizirana jednodnevna kirurgija trebala bi postati neizostavan dio svake bolnice koja želi pratiti europske trendove. Navedeni način poslovanja i organizacije ekonomski je potpuno opravдан, uz visoko zadovoljstvo pacijenta koji se brzo vraćaju svojim svakodnevnim aktivnostima i na posao. Tečajem su mnogobrojni sudionici stekli uvid u složenost jednodnevne kirurgije kao načina liječenja i procesa, a ne postupka koji se obavlja bez pripreme.

S obzirom na to da je edukacija iz tog područja oskudna, svaki liječnik koji želi saznati više o organizaciji i kliničkim smjernicama može kontaktirati Hrvatsko društvo za jednodnevnu kirurgiju na mail hrvatskodjk@gmail.com, gdje će dobiti sve potrebne informacije, te pomoći i podršku u organizaciji odjela ili bolnice.



RECOVER

INFUZIJA ORGANSKIH ESENCIJALNIH ULJA I PROTEINA ZA OBNOVU VAŠE KOSE



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

* POPUSTI SE NE ZBRAJAJU I AKCIJE SE MEDUSOBNO ISKLJUČUJU

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

* POPUST SE OSTVARUJE UZ PREDOČENJE LIJEČNIČKE ISKAZNICE DJELATNICIMA KEUNE DUĆANA

PROFESIONALNI PROIZVODI ZA NJEGU KOSE • MADE IN HOLLAND since 1922

www.keune.hr

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

RESORPTIVNA MREŽICA NA REZNOJ POVRŠINI GUŠTERAČE SNIŽAVA STOPU POSTOPERATIVNE FISTULE NAKON DISTALNE PANKREATEKTOMIJE

Poruka članka: U pacijenata podvrgnutih distalnoj pankreatektomiji, omatanje rezne površine gušterače s biorazgradivom mrežicom (poliglikolna kiselina - PGA) smanjuje stopu klinički relevantne fistule gušterače. Primjena PGA mrežice može postati rutinski postupak kako bi se spriječila postoperativna fistula gušterače nakon distalne pankreatektomije.

Postoperativna fistula gušterače (POPF) najčešća je i ozbiljna komplikacija u pacijenata podvrgnutih distalnoj pankreatektomiji bez obzira na etiologiju indikacije za zahvat, navode Kim i sur. (Seoul National College of Medicine, Seul, Južna Koreja). Međunarodna skupina za proučavanje fistula gušterače (ISGPF) definira POPF kao koncentraciju amilaza u dreniranoj tekućini tri puta iznad gornje normalne koncentracije u serumu nakon trećeg postoperativnog dana. Studije prikazuju učestalost POPF-a u rasponu od 13-64%. Istraživane su različite metode zatvaranja rezne plohe gušterače kako bi se smanjila stopa pankreasnog 'leak-a', uključujući upotrebu fibrinskog ljepila, ali s nedosljednim rezultatima. U ovu multicentričnu randomiziranu studiju uključeno je 107 pacijenata u pet centara od 2011. do 2014. godine, s 49 bolesnika u interventnoj skupini i 58 u kontrolnoj. U svih bolesnika učinjena je transekcija gušterače automatskim rezačem-šivачem; u intervencijskoj skupini primijenjeno je fibrinsko ljepilo na reznoj plohi, nakon čega je ostatak gušterače omotan PGA mrežicom. Deset pacijenata je isključeno, a ostalo ih je 97 u dobi od 20 do 85 godina (44 u PGA grupi i 53 u kontrolnoj). Primarna točka studije bila je razvoj klinički relevantnog POPF-a (stupanj B ili C pomoću ISGPF sustava ocjenjivanja). Nakon operacije bile su opetovanje mjerene koncentracije amilaza u serumu i drenažnoj tekućini; pacijenti su podvrgnuti CT-u abdomena pet dana i tri mjeseca nakon operacije. Sveukupno, stope POPF-a bilo je po stupnju (A, B ili C) u PGA i kontrolnim skupinama nisu se značajno razlikovale (65,9, odnosno 54,7%). Međutim, stopa klinički relevantnih POPF-a bila je znatno niža kod bolesnika liječenih PGA mrežicom. Pet u PGA grupi i 15 u kontrolnoj skupini imalo je stupanj B ili C POPF (11,4 nasuprot 28,3%, p = 0,04). Nalazi su usporedivi s onima iz triju prethodnih retrospektivnih studija, objašnjavaju dr. Yen-Yi Juo i Joe Hines (David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles, SAD) u pratećem uvodniku. Međutim, kako prakse kirurga variraju kod uzimanja uzroka iz drena ili CT-a abdomena, neki "klinički značajan" POPF koji je objavljen u studiji možda neće biti otkriven u stvarnom životu i primjenjivost tih rezultata ostaje nepoznata. Unatoč ovoj zabrinutosti i "malim predrasudama" u dizajnu istraživanja, urednici su rekli da korištenje PGA mrežice predstavlja moguće rješenje za glavnu komplikaciju nakon resekcije gušterače i da zasluzuje daljnja istraživanja. Rezultati bi trebali biti potvrđeni od drugih istraživača prije prihvaćanja kao standardne tehnike, navodi dr. Masafumi Nakamura s Medicinskog fakulteta Sveučilišta Kyushu u Fukuokami, Japan, koji nije bio uključen u studiju. Iako je opisano smanjenje od 28 do 11% u studiji i čini se obećavajućim, studija ima metodološke nedostatke, rekao je dr. Werner Hartwig s Ludwig Maximilians Sveučilišta u Münchenu. Na primjer, iako su istraživači prijavili randomizaciju od 1:1, veličine grupe nisu bile ravnomjerno raspodijeljene. Najvažnije, nije osigurana "intention-to-treat" analiza, što bi bilo od velike važnosti za kvalitetnu randomiziranu studiju, a to znači da rezultati studije zahtijevaju potvrdu u budućoj randomiziranoj studiji", rekao je dr. Hartwig. Također je napomenuo da je još jedna, upravo objavljena studija pokazala da pokrivanje rezne plohe pankreasa autolognim vaskulariziranim tkivom, 'zakrptom' ligamentnom teres

hepatis, također smanjuje učestalost fistula gušterače nakon distalne pankreatektomije. Zbog toga treba još uspostaviti optimalnu tehniku, kaže Hartwig i primjećuje: budući da se većina distalnih pankreatektomija u mnogim centrima obavlja laparoskopski, optimalna tehnika mora biti izvediva za korištenje i u minimalno invazivnoj kirurgiji.

(JAMA Surg. 2017;152:150-155.)

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

SEKVACIONIRANJE EGZOMA U TEŠKO BOLESNE NOVOROĐENČADI I DOJENČADI

Poruka članka: Rano provođenje sekvencioniranja egzoma u novorođenčadi i dojenčadi sa sumnjom na genetsku bolest otkriva dijagnozu u velikog broja bolesnika te značajno utječe na medicinsku skrb.

Tim pedijatara i genetičara iz SAD-a proveo je retrospektivno istraživanje kako bi



odredio korist od sekvencioniranja egzoma i postavljanja dijagnoze genetske bolesti u 278 novorođenčadi i dojenčadi prosječne dobi od 28,5 dana sa sumnjom u različite genetske bolesti.

Sekvencioniranjem egzoma otkriveno je 104 genetskih bolesti u 102 novorođenčeta i dojenčeta, što je ukupna stopa otkrivanja od 36,7%.

U 53 novorođenčeta i dojenčeta (52%) dijagnoza je utjecala na daljnje medicinsko postupanje, osobito na informirano preusmjeravanje skrbi s kurativne na palijativnu, uključivanje novih subspecijalista u liječenje, promjene prehrane i lijekova te u nekih bolesnika i na provođenje dalnjih postupaka za spašavanje života.

Sekvencioniranje cjelokupnog egzoma dovelo je do postavljanja dijagnoze genetske bolesti i u 32 od 63 novorođenčeta i dojenčeta (51%) čijim je roditeljima također učinjeno sekvencioniranje, a postavljanje dijagnoze utjecalo je na skrb njih 23 (72%).

Od 81 novorođenčeta i dojenčeta koje je preminulo, molekularna dijagnoza genetskoga poremećaja sekvencioniranjem egzoma postavljena je u njih 39 (48%), a postavljanje dijagnoze imalo je implikacija na određivanje rizika za ponavljanje poremećaja u naredne djece.

Autori istraživanja ističu kako prirođene malformacije predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti novorođenčadi i dojenčadi u SAD-u. Sumnja se da mnoga od te novorođenčadi i dojenčadi imaju genetsku bolest, no tek ih se mali broj podvrgne



odgovarajućim testovima i dobi za odgovarajuću dijagnozu. Upravo zbog toga autori smatraju kako postoji potreba da se novorođenčadi i dojenčadi u jedinicama intenzivnog liječenja postavi točna dijagnoza na temelju brzih testova koji bi mogli imati direktni utjecaj na daljnje medicinsko zbrinjavanje.

Naposljetku su zaključili kako rezultati njihova istraživanja pružaju snažne do-

kaze da kliničko sekvencioniranje egzoma razotkriva monogenske poremećaje u značajnog broja novorođenčadi i dojenčadi u jedinicama intenzivnog liječenja za koju se sumnja da imaju genetsku bolest, što značajno utječe na medicinsku skrb više od polovine novorođenčadi i dojenčadi koja zahvaljujući navedenoj pretrazi dobe odgovarajuću dijagnozu.

U pratećem tekstu objavljenom uz istraživanje istaknuto pak je da dosadašnji način postavljanja dijagnoze koji se temelji na postupnom provođenju testova često vodi do zakašnjelog postavljanja dijagnoze. S druge strane, trošak sekvencioniranja opisanog u ovom istraživanju procjenjuje se na 9,000\$ do 12,000\$, što je mnogo manje nego trošak boravka u jedinici intenzivnog liječenja novorođenčadi koji se procjenjuje na 8,000\$ po danu.

(JAMA Pediatr. 2017 Oct 2:e173438. [Epub ahead of print] doi:10.1001/jamapediatrics.2017.3438)

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

DRAMATIČAN PORAST INCIDENCIJE KOLOREKTALNOG KARCINOMA MEĐU MLADIM ODRASLIM OSOBAMA

Poruka članka: Stope karcinoma rektuma rastu dulje vrijeme i brže nego stope raka kolona. U usporedbi s ljudima rođenim prije 1950. godine, oni koji su rođeni oko 1990. godine imali su dvostruko veći rizik od raka kolona i četverostruki rizik za rak rektuma. Postavlja se pitanje treba li mijenjati trenutno važeće smjernice za početak probira u dobi od 50 godina za osobe s prosječnim rizikom i s 40 godina za one s obiteljskom anamnezom kolorektalnog karcinoma ili adenoma kod rodbine u prvom koljenu, s obzirom na ovu promjenu incidencije kolorektalnog karcinoma.

Studija Američkog društva za rak otkrila je da su stope raka debelog crijeva (kolorektalnog karcinoma, CRC) dramatično porasle kod mlađih od 55 godina. Povećanje incidencije vidljivo je posebice u

tzv. generaciji X (osobe rođene od ranih 1960-ih do ranih 1980-ih) i milenijcima (osobe rođene od ranih 1980-ih do ranih 2000-ih godina). Tri od deset CRC-a javljaju se među ljudima mlađim od 55 godina, a stope među mlađima i sredovječnim odraslima vratile su se na razinu iz 1980. godine. Ljudi rođeni 1990. sada imaju dvostruko veći rizik od karcinoma kolona i četverostruki rizik od karcinoma rektuma u usporedbi s ljudima rođenim oko 1950. godine, tvrde Siegel i sur. (American Cancer Society, Atlanta, Georgia, SAD). Incidencija CRC-a po godini rođenja otkrila je da se rizik za CRC-a smanjuje do prve polovice 20. stoljeća i da ljudi koji su rođeni oko 1950. godine imaju najmanji rizik, a rizik za CRC počeo se povećavati nakon tog vremena. Naglašavaju da bi probir trebao početi u dobi od 50 godina za osobe s prosječnim rizikom i s 40 godina za one s pozitivnom obiteljskom anamnezom za CRC ili adenom kod rodbine u prvom koljenu. Jedna je studija otkrila da se 1 od 7 dijagnoza CRC-a javlja kod osoba mlađih od 50 godina. Druga je studija otkrila da se oko 14.000 slučajeva CRC-a godišnje javlja kod osoba mlađih od 50 godina, što premašuje broj slučajeva akutne limfocitne leukemije, Hodgkinovog limfoma, pa čak i raka vrata maternice. Budući da pregledi nisu preporučljivi za osobe s prosječnim rizikom mlađima od 50 godina, CRC kod mlađih odraslih često "nije na radaru". Iako ova studija nije izravno procijenila temeljne razloge za povećanje rizika, autori daju nekoliko hipoteza. Smatraju da je porast vjerojatno povezan s epidemijom pretilosti. Ali slika je složenija od toga, jer su stope CRC-a porasle paralelno s epidemijom pretilosti. Ako bi pretilost uzrokovala trend, očekuje se da će se stopa CRC-a povećati 10 ili 20 godina nakon epidemije pretilosti, a ne istodobno. Najvjerojatnije i drugi čimbenici povezani s prekomjernom težinom, kao što su sjedeći stil života i nezdrava prehrana, neovisno utječu na razvoj CRC-a. Razlozi zašto su stope CRC-a slične onima rođenim u 1890-ima i milenijcima nisu poznati. Glavni problem kod češćeg CRC-a u mlađim dobnim skupinama je rizik od dijagnoze u kasnom stadiju

- mlađi ljudi s CRC-om imaju oko 60% veću vjerojatnost da im se dijagnosticira udaljena bolest od starijih osoba. Istraživači su u ovoj studiji procijenili trendove incidencije CRC-a od 1974. do 2013., koristeći se bazom podataka Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER). Analiza je obuhvatila podatke od 490.305 odraslih osoba s dijagnozom invazivnog CRC-a, podijeljenih u 5-godišnje dobne skupine. Također su koristili 'age-period-cohort modeling', čiji je cilj analizirati čimbenike vezane uz razdoblje (kao što su promjene u medicinskoj praksi) od čimbenika koji se razlikuju po generaciji (poput promjena u ponašanju). Rezultati su pokazali da je krajem sedamdesetih i početkom 1980-ih stopa incidencije raka kolona smanjena kod osoba mlađih od 50 godina i povećana kod onih starijih od 50 godina. Nakon sredine 1980-ih trend se preokrenuo. Od sredine 1980-ih do 2013. godine stopa incidencije raka kolona smanjena je u dobi od 55 i starijih, ali je porasla za 2,4% godišnje u odraslih osoba u dobi 20-29 godina i za 1,0% godišnje u dobi od 30-39 godina. U 1990. godini porasle su stope za 1,3% godišnje u dobi od 40-49 godina i za 0,5% godišnje u dobi od 50-54 godine. Stope karcinoma rektuma rastu dulje vrijeme i brže nego stope raka kolona. Od 1974. do 2013. godine povećale su se stope rektalnog karcinoma za 3,2% godišnje kod osoba u dobi od 20-29 godina. Od 1980. godine, kod osoba u dobi od 30-39 godina povećale su se za 3,2% godišnje. Od 1990-ih godina su stope porasle za 2,3% godišnje u dobi od 40-54 godine. U osoba u dobi od 55 i više godina smanjuju se stope raka kolona od sredine 1980-ih. Incidencija raka rektuma se smanjuje najmanje 40 godina u ovoj dobroj skupini. Oko 1990. godine incidencija CRC-a u dobi od 50-54 godine bila je oko polovice incidencije skupine s 55-59 godina. Od 2012. do 2013. jaz se sužavao. Stope karcinoma kolona bile su samo 12,4% niže u dobi od 50-54 godine (31,9 prema 36,4; omjer stope incidencije [IRR] = 0,88, 95%-tni interval pouzdanosti [CI] = 0,81 - 0,94). Stope karcinoma rektuma bile su otprilike jednake (24,7 prema 24,5 na 100 000 osoba, IRR = 1,01, 95% CI = 0,92-1,10).

U usporedbi s ljudima rođenima prije 1950. godine, oni rođeni oko 1990. imali su dvostruko veći rizik od raka kolona (IRR = 2,40; 95% CI = 1,11 - 5,19) i četverostruki rizik za rak rektuma (IRR = 4,32; 95% CI = 2,19 - 8,51). Slično tome, rođeni oko 1980. imali su dvostruko veći rizik od raka kolona (IRR = 2,12, 95% CI = 1,91 - 2,36) i trostruko veći rizik od raka rektuma (IRR = 3,06, 95% CI = 2,71-3,47).

(J Natl Cancer Inst. 2017;109(8). doi: 10.1093/jnci/djw322.)

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

METFORMIN UTJEČE NA VASKULARNU FUNKCIJU U DJECE SA ŠEĆERNOM BOLESTI TIPI 1

Poruka članka: Metformin poboljšava pokazatelje vaskularne funkcije i dugoročnu kontrolu glukoze u djece sa šećernom bolesti tipa 1 istovremeno smanjujući potrebu za inzulinom.

Već otprije je poznato da u djece sa šećernom bolesti tipa 1 razvoju ateroskleroze prethodi vaskularna disfunkcija. No, kako bi ispitali utjecaj metformina na vaskularnu funkciju, australski su liječnici sada randomizirano, placeboom kontrolirano istražili 90 djece u dobi od 8 do 18

godina s dijagnozom šećerne bolesti tipa 1. Svi sudionici nasumično su raspoređeni u dvije grupe ovisno o terapiji koju su primali tijekom narednih 12 mjeseci. U prvoj grupi sudionici su primali metformin (do 1g dva puta dnevno), a u drugoj placebo. Indeks tjelesne mase (BMI) bio je u svih sudionika iznad 50. percentile, no većina ih nije imala prekomjernu tjelesnu težini.

U grupi s metforminom dilatacija posredovana gliceril trinitratom, koja predstavlja jedan od načina mjerjenja vaskularne funkcije, poboljšala se za značajna 3,3 postotna poena (95% CI 0,3 - 6,3; p = 0,03) u usporedbi s placebo grupom. Nakon tri mjeseca je HbA1c u prosjeku iznosio 8,4% (95% CI 8,0 - 8,8) u grupi smetforminom te 9,3% (95% CI 9,0 - 9,7) u placebo grupi. Prilagođena razlika u HbA1c između tih dviju grupa tijekom dvanaestomjesečnog razdoblja trajanja istraživanja iznosila je apsolutnih 1% (95% CI 0,4 - 1,5).

Ukupna dnevna doza inzulina smanjila se za 0,2 jedinice/kg/dan (95% CI 0,1 - 0,3; p=0,001) više u grupi s metforminom u odnosu na placebo grupu. Medijan adherencije za lijekove bio je oko 75%, bez razlike među grupama.

Ipak, u grupi smetforminom zabilježeno je više gastrointestinalnih nuspojava i nuspojava općenito nego u placebo grupi. Teška hipoglikemija nije zabilježena



niti u jednoj grupi, dok rizik za umjerenu hipoglikemiju nije bio veći u grupi s metforminom.

Autori su zaključili da je metformin poboljšao funkciju vaskularnih glatkih mišića te smanjio koncentraciju HbA1c i potrebnu dozu inzulina u djece sa šećernom bolesti tipa 1, zbog čega smatraju kako bi se upotreba metformina trebala razmotriti u sve djece s ovom bolesti.

(J Clin Endocrinol Metab. 2017 Oct 9. [Epub ahead of print] doi: 10.1210/jc.2017-00781.)
Dr. sc. Lovro Lamot, dr. med., specijalist pedijatar

RIFAKSIMIN U PROFILAKSI SPONTANOG BAKTERIJSKOG PERITONITISA: META-ANALIZA

Spontani bakterijski peritonitis (SBP) je česta, po život opasna bakterijska infekcija u bolesnika s cirozom jetre. Intrahospitalni mortalitet nakon prve epizode SBP-a varira od 10 do 50%, a kod preživjelih bolesnika rizik za ponovljenom episodom iznosi 70% u prve godine.

Trenutne smjernice preporučuju antimikrobnu profilaksu u bolesnika s visokim rizikom za razvoj SBP-a (Child-Turcotte-Pugh skor ≥ 9 , bilirubin ≥ 3 mg/dL, ili ukupni proteini u ascitesu <1.5 g/dL s oštećenom bubrežnom funkcijom i kreatininom ≥ 1.2 mg/dL, ureom ≥ 25 mg/dL ili serumskom razinom natrija ≤ 130 mmol/L) te kod onih s prethodno liječenim SBP-om. Međutim, bilježi se porast rezistencije na antibiotsku terapiju. Učinkovitost prve terapijske linije (cefalosporina 3. generacije) je u padu. *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* i *Streptococcus pneumoniae* bili su najčešći patogeni kod SBP-a, a danas raste prevalencija meticilin rezistentnog *Streptococcus aureus* te enterokoka.

Bilježi se i porast rezistencije na beta laktamske antibiotike, fluorokinolone (npr. norfloksacin) te trimetoprim-sulfame-toksazol.

Rifaksimin je neapsorbirajući za GIT se-

lektivni antibiotik širokog spektra djelovanja te niske rezistencije i stoga se često koristi u liječenju hepatalne encefalopatijske. Postiže visoke koncentracije u enteralnom sustavu, stoga ima prednost u prevenciji crijevnog bakterijskog prerastanja i translokaciji bez sistemskih nuspojava. Kolega dr. Goel A. (Stanford University Medical Center, SAD) sa suradnicima publicirao je pregledni članak i meta-analizu glede učinkovitosti rifaksimina u primarnoj i sekundarnoj prevenciji SBP-a kod ciroze jetre, pošto su dosadašnji rezultati istraživanja proturječni. Ukupno je uključeno pet studija s 555 ispitanika (295 rifaksimin, 260 sistemski antibiotici). Komparirajući istraživanja gdje su ispitanici bili na rifaksiminu ili bez antibiotika, ukupno je bilo 784 ispitanika (186 rifaksimin, 598 bez antibiotika). Rezultati istraživanja su pokazali kako rifaksimin reducira rizik za SBP za 47% u komparaciji sa skupinom ispitanika bez antibiotika u primarnoj profilaksi, te za 74% u sekundarnoj profilaksi u usporedbi sa sistemskim antibioticima.

Autori zaključuju kako je rifaksimin učinkovit u prevenciji SBP-a kod bolesnika s cirozom jetre i ascitesom u komparaciji sa sistemskim antibioticima te placebom. Rifaksimin smanjuje rizik od antibiotičke rezistencije, ima širok antibakterijski spektar protiv gram pozitivnih i negativnih bakterija te povoljan profil tolerancije i sigurnosti.

(Aliment Pharmacol Ther. 2017 Oct 9. [Epub ahead of print])
Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med., specijalist interne medicine, subspecijalizant gastroenterologije

TIOPURINOM INDUCIRANA MIJELOSUPRESIJA KOD NORMALNOG TPMT GENOTIPA

Tiopurini su imunosupresivni lijekovi koji imaju važnu ulogu u liječenju crijevnih upalnih bolesti. Leukopenija je česta nuspojava kod bolesnika koji se liječe tiopurinima. Varijante tiopurin

S-metiltransferaze (TPMT) gena (stvara se prevelika količina citotoksičnog metabolita 6-tiogvanin nukleotida, 6-TGN) najbolje su poznati čimbenik rizika za mijelosupresiju, međutim one objašnjavaju samo 25% slučajeva leukopenije. Otpriklje 0,3% populacije su homozigoti TPMT varijante, a oko 10% heterozigoti ove varijante.

Cilj ovog istraživanja dr. Broekmana MMTJ bio je identificirati kliničke čimbenike rizika za leukopeniju inducirano tiopurinom u bolesnika s normalnim TPMT genotipom te utvrditi rizik za infekciju. Učinjena je naknadna analiza TOPIC istraživanja (Thiopurine response Optimisation by Pharmacogenetic testing in Inflammatory bowel disease Clinics), gdje su uključeni bolesnici bez TPMT varijante (*TPMT*2*, *TPMT*3A* ili *TPMT*3C*). Lekupenija je definirana kao broj leukocita $<3.0 \times 10^9$ /L, a infekcije klasificirane prema Common Terminology Criteria for Adverse Events. Rezultati istraživanja su pokazali kako je 90,6% ispitanika imalo normalan TPMT genotip, od čega je 6,5% razvilo leukopeniju. Medijan vremena za razvoj leukopenije bio je 56 dana (29-112). Čimbenici rizika za razvoj infekcije bili su starija dob i konkomitantna biološka terapija. Niska ulazna razina leukocita i merkaptopurin, uzrokovani relativno višim dozama lijeka, bili su čimbenici rizika tiopurinom inducirane leukopenije u bolesnika bez TPMT varijante. Pušenje i šećerna bolest nisu identificirani kao čimbenici rizika za infekciju. Rezultati sugeriraju na praćenje serumske razine leukocita i metabolita lijeka kod bolesnika na terapiji tiopurinima čak i kad nije prisutna TPMT varijanta.

(Aliment Pharmacol Ther. 2017;46(10):953-963.
Epub 2017 Sep 15.)
Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med., specijalist interne medicine, subspecijalizant gastroenterologije

POBOLJŠANJE ISHODA TEŠKOG OPSTETRIČKOG KRVARENJA KROZ SISTEMATSKE INSTITUCIONALNE PROMJENE

Poruka članka: Sistematska institucionalna usredotočenost poboljšava ishod kod žena s teškim opstetričkim krvarenjem tijekom petnaestogodišnjeg razdoblja.

Teško opstetričko krvarenje definira se kao procijenjeni gubitak krvi >1500 ml. **Daniel W. Skupski** i suradnici iz Department of Obstetrics and Gynecology, New York Presbyterian-Queens, Flushing, NY, SAD, proveli su retrospektivnu kohortnu studiju među ženama s teškim opstetričkim krvarenjem u navedenoj instituciji u petnaestogodišnjem razdoblju (2000.-2014.). Uspoređivali su dob, multiparitet, prethodno rođanje carskim rezom, adherentnu posteljicu, zatim morbiditet (nanižu srednju tjelesnu temperaturu, najniži srednji pH, koagulopatiju i histerektomiju) te mortalitet između triju razdoblja: razdoblje 1 (1/2000.-12/2001.), razdoblje 2 (1/2002.-8/2005.) i razdoblje 3 (9/2005.-12/2014).

Tijekom triju istraživana razdoblja bilo je redom 5811, 12912 i 38971 porođaja; stopa teškog opstetričkog krvarenja posivala se tijekom vremena i iznosila je redom za tri razdoblja: 2.1, 3.8 i 5.3 slučajeva na 1000 porođaja. Dva smrtna ishoda zabilježena su u razdoblju 1 i nijedan poslije toga. Morbiditet je značajno poboljšan sukcesivno u svakom razdoblju: srednji najniži pH porastao je s 7.23 na 7.34 i 7.35, srednja najniža tjelesna temperatura ($^{\circ}\text{C}$) porasla je s 35.2 na 36.1 i 36.4, dok je stopa koagulopatije spuštena s 58.3% na 28.6% i 13.2% (u razdoblju 3 bila je značajno niža nego u razdobljima 1 i 2) ($p<0.001$). Peripartalne histerekтомije bile su sukcesivno češće i češće planirane u odnosu na hitne kroz razdoblja (planirane histerekтомije/ukupno histerekтомija): 0/6, 6/18 (33%), te 31/64 (48.4%) ($p=0.044$). Tijekom razdoblja 3 reorganiziran je interventni opstetrički

tim, uveden je protokol za masivnu transfuziju i započelo se balonom tamponirati uterus.

U zaključku se navodi kako je ostvariva kontinuirana razina sigurnosti pacijenta kod liječenja teškog opstetričkog krvarenja, što se uočava u progresivnom sniženju morbiditeta usprkos povišenim stopama krvarenja tijekom istraživanih razdoblja.

(Obstet Gynecol 2017;130(4):770-7.)

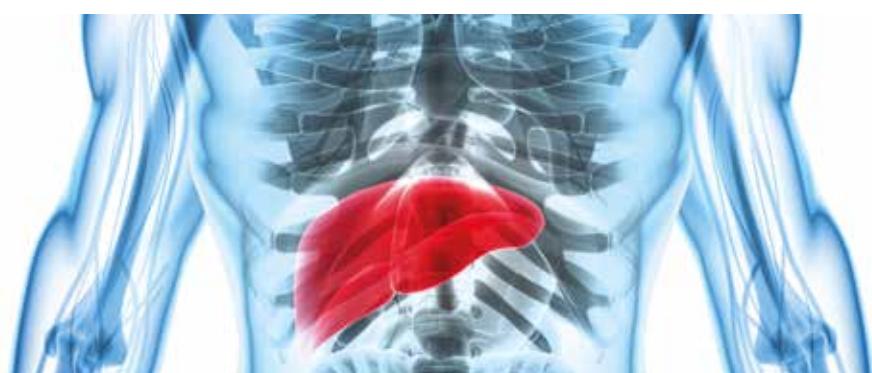
Matija Prka, dr. med., specijalist ginekologije i opstetricije, subspecijalist fetalne medicine i opstetricije

BETA-BLOKATOR KOD BOLESNIKA S CIROZOM JETRE DOBAR JE I SIGURAN LIJEK

Neselektivni beta-blokatori (NSBB) osnova su liječenja portalne hipertenzije kod bolesnika s cirozom jetre, kako u prevenciji prvoga varicealnog krvarenja tako i u sekundarnoj profilaksi. NSBB smanjuju portalni tlak smanjenjem srčanog udarnog volumena putem β -1 adrenergične blokade te putem splanhičke vazokonstrikcije (β -2 adrenergična blokada).

Bhutta AQ. sa suradnicima iz SAD-a (Yale-New Haven Hospitalist Service) istraživo je učinak NSBB-a na preživljjenje bolesnika s dekompenziranom cirozom jetre te prediktorima isključenja i ponovnog uvođenja beta-blokatora u terapiju. U istraživanje je uključeno 716 ispitanika s dekompenziranom cirozom jetre, od čega ih je 43% uzimalo beta-blokator pri prijemu, a 51% je imalo refraktorni ascites. NSBB su bili povezani s nižom razinom leukocita pri prijemu u bolnicu. Rezultati studije su pokazali kako NSBB ne povećavaju rizik za mortalitet kod hospitaliziranih bolesnika s ascitesom, čak ni u slučajevima refraktornog ascitesa. Ukipanje terapije beta-blokatorom (49%) bilo je praćeno smanjenjem srednjeg arterijskog tlaka, infekcijom i akutnim bubrežnim oštećenjem u vrijeme ukipanja terapije NSBB-om, ali nije rezultiralo povišenim mortalitetom. Ponovno uvođenje NSBB-a u terapiju provedeno je kod 40% ispitanika prije otpusta iz bolnice, a bilo je praćeno porastom srednjeg arterijskog tlaka.

Autori zaključuju kako su beta-blokatori sigurni lijekovi za bolesnika s cirozom i ascitesom (čak i refraktornim ascitesom), te njihovo isključenje dovodi do smanjenja, a ponovno uključenje do porasta srednjeg arterijskog tlaka. Također se



NSBB povoljno utječu ne samo na incidenciju varicealnog krvarenja već i na druge komplikacije ciroze jetre (ascites, encefalopatija) te na poboljšanje preživljjenja.

Pojedinačna istraživanja su pokazala kako propranolol povećava mortalitet kod ciroze jetre i refraktornog ascitesa.

sugerala potencijalno blagotvoran protupalni učinak. Beta-blokatori su sigurni lijekovi čak i za bolesnika s refraktornim ascitesom.

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

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

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.

Brčić L¹, Gračan S², Barić A², Gunjača I¹, Torlak Lovrić V², Kolčić I³, Zemunik T¹, Polašek O³, Barbalić M¹, Punda A², Boraska Perica V¹. Association of Established Thyroid-stimulating Hormone and Free Thyroxine Genetic Variants with Hashimoto's Thyroiditis. *Immunol Invest.* 2017;46:625-638.

¹Department of Medical Biology, University of Split, School of Medicine, Split, Croatia; ²Department of Nuclear Medicine, University Hospital Split, Split, Croatia; ³Department of Epidemiology, University of Split, School of Medicine, Split, Croatia

Ladavac R¹, Bedenić B², Vranić-Ladavac M³, Barišić N³, Karić N³, Pompe K⁴, Ferenčić A⁵, Stojanović A³, Seifert H⁶, Katić S⁷, Higgins PG⁶. Emergence of different Acinetobacter baumannii clones in a Croatian hospital and correlation with antibiotic susceptibility. *J Glob Antimicrob Resist.* 2017;10:213-218.

¹Department for Nephrology, General Hospital Pula, Pula, Croatia; ²Department for Microbiology, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; Clinical Department for Clinical and Molecular Microbiology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia; ³Department for Microbiology, Public Health Institute of Istria County, Pula, Croatia; ⁴Institute for Medical Microbiology, Immunology and Hygiene, University of Cologne, Cologne, Germany; ⁵School of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia; ⁶Institute for Medical Microbiology, Immunology and Hygiene, University of Cologne, Cologne, Germany; German Centre for Infection Research (DZIF), Partner Site Bonn-Cologne, Cologne, Germany; ⁷Clinical Department for Clinical and Molecular Microbiology, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia.

Pećina-Šlaus N^{1,2}, Kafka A^{1,2}, Bukovac A^{1,2}, Vladušić T³, Tomas D^{4,5}, Hrašćan R³. Genetic changes of MLH1 and MSH2 genes could explain constant findings on microsatellite instability in intracranial meningioma. *Tumour Biol.* 2017;39(7):1010428317705791.

¹Laboratory of Neurooncology, Croatian Institute for Brain Research, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ²Department of Biology, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ³Department of Biochemical Engineering, Faculty of Food Technology and Biotechnology, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ⁴Department of Pathology, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ⁵University Hospital "Sisters of Charity," Zagreb, Croatia.

Crnogorac M¹, Horvatic I¹, Toric L¹, Galesic Ljubanovic D², Tisljar M¹, Galesic K¹. Clinical, serological and histological determinants of patient and renal outcome in ANCA-associated vasculitis with renal involvement: an analysis from a referral centre. *Int Urol Nephrol.* 2017;49:1419-1431.

¹Department of Nephrology and Dialysis, Dubrava University Hospital, Zagreb, Croatia; ²Department of Pathology, Dubrava University Hospital, Zagreb, Croatia.

Cicero AFG, Colletti A, Bajraktari G, Descamps O, Djuric DM, Ezhov M, Fras Z, Katsiki N, Langlois M, Latkovskis G, Panagiotakos DB, Paragh G, Mikhailidis DP, Mitchenko O, Paulweber B, Pella D, Pitsavos C, Reiner Ž*, Ray KK, Rizzo M, Sahebkar A, Serban MC, Sperling LS, Toth PP, Vineoreanu D, Vrablik M, Wong ND, Banach M. Lipid lowering nutraceuticals in clinical practice: position paper from an International Lipid Expert Panel. *Arch Med Sci.* 2017;13(5):965-1005.

^{*}Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, and School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Panahi Y, Khalili N, Sahebi E, Namazi S, Reiner Ž*, Majeed M, Sahbekar A. Curcuminoids modify lipid profile in type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* 2017;33:1-5

^{*}Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, and School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Hudetz D^{1,3}, Borić I^{1,4,5}, Rod E¹, Jeleč Ž¹, Radić A¹, Vrdoljak T^{1,2}, Skelin A^{1,6}, Lauc G^{6,7}, Trbojević-Akmačić I⁶, Plečko M⁸, Polašek O^{4,7}, Primorac D^{1,3,4,9-12}. The effect of intra-articular injection of autologous microfragmented fat tissue on proteoglycan synthesis in patients with knee osteoarthritis. *Genes (Basel).* 2017;8(10).

¹St. Catherine Specialty Hospital, Zabok/Zagreb, Croatia; ²Clinical Hospital "Sveti Duh", Zagreb, Croatia; ³School of Medicine, JJ Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia; ⁴School of Medicine, University of Split, Split, Croatia; ⁵University of Rijeka, Medical School, Rijeka, Croatia; ⁶Genos Glycoscience Research Laboratory, Zagreb, Croatia; ⁷Faculty of Pharmacy and Biochemistry, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ⁸School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ⁹Gen-info, Zagreb, Croatia; ¹⁰Children's Hospital Srebrnjak, Zagreb, Croatia; ¹¹Eberly College of Science, The Pennsylvania State University, University Park, State College, PA, USA; ¹²The Henry C. Lee College of Criminal Justice and Forensic Sciences, University of New Haven, West Haven, CT, USA.

Sikic J^{1,2}, Stipcevic M³, Vrazic H³, Cerkez Habek J¹, Margetic E^{2,4}, Gulin D^{1,2}. Nutrition in primary and secondary prevention of cardiovascular risk in the continental and Mediterranean regions of Croatia. *BMC Cardiovasc Disord.* 2017;17(1):247.

¹Division of Cardiology, Department of Internal Medicine, Sveti Duh University Hospital, Zagreb, Croatia; ²School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ³Division of Cardiology, Department of Internal Medicine, Dubrava University Hospital, Zagreb, Croatia; ⁴University Clinic of Cardiovascular Diseases, Zagreb University Hospital Centre, Zagreb, Croatia.

Utjecaj antihipertenziva na smrtnost i pobil u odraslih u dobi od 18-59 godina

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

Sažetak

Istraživačko pitanje: Cilj ovog Cochrane sustavnog pregleda literature bio je istražiti koristi i štete uporabe antihipertenziva u odraslih u dobi između 18 i 59 godina s hipertenzijom.

Pretražena je dostupna medicinska literatura kako bi se pronašli randomizirani kontrolirani pokusi koji su istraživali to pitanje, a koji su trajali najmanje godinu dana. Podaci uključeni u ovaj sustavni pregled objavljeni su do siječnja 2017. godine.

Dosadašnje spoznaje: Hipertenzija povećava rizik od moždanog udara, srčanog udara i zatajenja srca; prema tome glavni cilj liječenja antihipertenzivima je smanjiti taj rizik. Postoje značajni dokazi, osobito u osoba starijih od 60 godina, da antihipertenzivna terapija smanjuje broj takvih ishoda.

Značajke istraživanja: Pronađeno je sedam studija u kojima je sudjelovalo 17.327 ispitanika u dobi između 18 i 59 godina s dijagnozom hipertenzije kojima je nasumično dodijeljena terapija antihipertenzivnim lijekovima ili placebom/bez liječenja. Prosječno trajanje liječenja bilo je 5 godina. Skupine lijekova proučavane u većine ljudi uključivale su tiazidske diuretike ili beta blokatore.

Ključni rezultati: Liječenje može imati malen ili nikakav učinak na smrt bez obzira na uzrok u odnosu na liječenje placebom ili bez liječenja (2,4% s placebom/bez liječenja u odnosu na 2,3% uz liječenje; niska kvaliteta dokaza). Liječenje može smanjiti postotak ljudi oboljelih od bolesti srca ili postotak smrtnosti uzrokovane srčanim bolestima s 4,1% na 3,2% (niska kvaliteta dokaza). Liječenje može smanjiti broj moždanih udara za mali postotak s 1,3% na 0,6% (niska kvaliteta dokaza). Nismo sigurni kakve učinke liječenje ima kod osoba koje imaju začpljenje arterija (niska kvaliteta dokaza). Prestanak liječenja zbog nuspojava povećao se s 0,7% na 3,0% iako je kvaliteta dokaza za taj rezultat bila vrlo niska. Učinci liječenja krvnog tlaka razlikovali su se među studijama i nije poznato koliko različito liječenje utječe na ukupan prosjek.

Zaključak: Antihipertenzivni lijekovi u liječenju odraslih osoba u dobi između 18 i 59 godina s povиšenim krvnim tlakom imaju mali blagotvorni učinak na smanjenje broja moždanih udara. Međutim, broj smrti bez obzira na uzrok, kao i broj srčanih udara nije smanjen, dok je postotak prestanka liječenja zbog nuspojava porastao.

Kvaliteta dokaza: Ocijenjeno je da su ukupni dokazi niske ili vrlo niske kvalitete.

Dosadašnje spoznaje

Hipertenzija je značajan zdravstveni problem širom svijeta. Hipertenzija se definira kao sistolički krvni tlak od najmanje 140 mmHg ili dijastolički krvni tlak od najmanje 90 mmHg, ili oboje. Širom svijeta, prevalencija hipertenzije je oko 26% u odraslih, a prevalencija se povećava sa starenjem. Hipertenzija je glavni čimbenik koji negativno djeluje na zdravlje kardiovaskularnog sustava i procjenjuje se da čini 4,5% globalnog tereta bolesti. Osobe mlađe dobi (mladi od 60 godina) imaju nižu prevalenciju hipertenzije nego starije osobe.

Glavni cilj liječenja antihipertenzivima je smanjiti broj moždanih udara, infarkta miokarda i zatajenja srca. Nekoliko je sustavnih pregleda pokazalo blagotvoran učinak antihipertenzivnih lijekova na smanjenje kardiovaskularnog mortaliteta i morbiditeta, prvenstveno u osoba starijih od 60 godina.

Međutim, nije poznato razlikuju li se korisni učinci antihipertenziva u osoba različitih dobnih skupina. U literaturi se mogu naći različite tvrdnje vezane za blagotvorne učinke antihipertenziva u različitoj dobi. Meta-analiza koja je uključila 31 klinički pokus s ukupno 190.606 ispitanika zaključuje kako smanjenje arterijskog krvnog tlaka ima korisne učinke u mlađih (dob manja od 65 godina) i starijih (dob veća od 65 godina) odraslih, bez čvrstih dokaza da se zaštita od nepovoljnih kardiovaskularnih događaja koju omogućuju različite vrste lijekova značajno razlikuje ovisno o dobi (*Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration*, 2008). Naprotiv, rezultati druge skupine istraživača koji su proveli meta-analizu u kojoj su analizirali individualne podatke jednog milijuna odraslih osoba iz 61 prospективne opservacijske studije o arterijskom krvnom tlaku i smrtnosti pokazuju da je u dobroj skupini od 40 do 69 godina, svaka razlika od 20 mmHg uobičajenog sistoličkog krvnog tlaka (otprilike 10 mmHg uobičajenog dijastoličkog krvnog tlaka) povezana s dvostruko većom razlikom u stopi moždanih udara i dvostruko većom razlikom u stopi smrti od ishemische bolesti srca i drugih vaskularnih uzroka. Apsolutna godišnja procijenjena razlika u riziku bila je veća u starijoj dobi (*Prospective Studies Collaboration*, 2002).

Iako se smatra kako smanjenje arterijskog krvnog tlaka dovodi do smanjenja klinički važnih ishoda kao što je moždani udar ili infarkt miokarda, to je loša surrogatna mjera ishoda za smrtnost od svih uzroka i pobil. Slično ili veće smanjenje arterijskog krvnog tlaka koje omogućuju različite vrste antihipertenziva ne moraju nužno dovesti do sličnog ili većeg smanjenja klinički važnih ishoda.



Opis intervencije

Hipertenziju bi najprije trebalo liječiti promjenom životnog stila, uključujući zdravu prehranu s manje soli, redovitu tjelovježbu, prestanak pušenja i održavanje zdrave tjelesne mase. Kad te promjene životnog stila nisu dovoljne, preporučuje se liječenje antihipertenzivima. Za smanjenje povišenog arterijskog krvnog tlaka koriste se različite vrste lijekova, uključujući tiazidske diuretike, beta-blokatore, inhibitore angiotenzin konvertirajućeg enzima (ACE inhibitori), blokatore angiotenzinskih receptora (ARB), blokatore kalcijevih kanala i alfa-blokatore. Različite vrste antihipertenziva imaju različite mehanizme djelovanja.

Zašto je važan ovaj sustavni pregled

Klinički pokusi provedeni u odraslim s blagom do umjerenom hipertenzijom uključili su ispitanike različitih dobnih skupina, od 18 do 104 godine. Objavljena su dva Cochraneova sustavna pregleda koja su procijenila djelotvornost antihipertenziva u osoba s primarnom hipertenzijom u usporedbi s placebom ili nikakvom terapijom. Prvi od njih se zove „Lijekovi prvog izbora za hipertenziju“, a odnosi se na odrasle od 18 godina ili starije. Drugi od njih je „Farmakoterapija hipertenzije u starijih osoba“ koja se odnosi na osobe od 60 godina i starije, a ima i analizu podskupina za veoma stare ispitanike (80 godina ili stariji).

Prvi od tih sustavnih pregleda pokazuje da je usprkos sličnoj veličini učinka na smanjenje arterijskog krvnog tlaka klinička djelotvornost u smislu smrtnosti od svih uzroka i kardiovaskularnog mortaliteta i morbiditeta bila različita za različite skupine lijekova. Tiazidski lijekovi u niskoj dozi kao lijekovi prvog izbora smanjili su sve ishode vezane za morbiditet i mortalitet. ACE inhibitori i blokatori kalcijevih kanala kao lijekovi prvog izbora možda su

imali sličnu djelotvornost, ali su ti dokazi bili manje robustni. Tiazidi u visokim dozama i beta-blokatori kao lijekovi prvog izbora bili su lošiji za neke ishode u odnosu na tiazide niske doze. Međutim, taj sustavni pregled nije dao podatke o kliničkoj djelotvornosti antihipertenziva u različitim dobnim skupinama.

Drugi od ta dva sustavna pregleda zaključuje da se smrtnost od svih uzroka, kao i kardiovaskularni morbiditet i mortalitet umjerenom smanjuju u starijih osoba (60 godina ili stariji). Međutim, smanjenje smrtnosti od svih uzroka bilo je ograničeno na osobe u dobi od 60-79 godina. Stoga je vrlo važno znati relativnu i absolutnu veličinu učinka antihipertenzivnih lijekova u različitim dobnim skupinama osoba s primarnom hipertenzijom.

Način provedbe Cochrane sustavnog pregleda

Cilj ovog Cochrane sustavnog pregleda bio je kvantificirati učinak antihipertenzivnih lijekova na smrtnost od svih uzroka u odraslim dobi 18-59 godina s blagom do umjerenom primarnom hipertenzijom. Kvantificirani su učinci na kardiovaskularni mortalitet i morbiditet (uključujući mortalitet i morbiditet od cerebrovaskularnih bolesti i koronarnih bolesti srca), odustajanje zbog nuspojava i veličina učinka na sistolički i dijastolički tlak nakon godine dana.

U sustavni pregled uključeni su randomizirani kontrolirani pokusi koji su trajali barem godinu dana. Pokusi su morali imati kontrolnu skupinu koja je primala ili placebo ili nikakvu antihipertenzivnu terapiju. Isključeni su pokusi koji nisu nasumično razvrstavali ispitanike, pokuse koji su uspoređivali dva specifična antihipertenziva kao terapiju prvog izbora bez placebo ili neliječene kontrole. Ispitanici su morali imati primarnu hipertenziju sa sistoličkim tlakom od najmanje 140 mmHg

i dijastoličkim od najmanje 90 mmHg u trenutku uključenja u istraživanje. Prihvataljivi antihipertenzivni lijekovi bili su diuretici, ACE inhibitori, ARB, beta-blokatori, kombinirani alfa- i beta-blokatori, blokatori kalcijevih kanala, alfa-blokatori, centralni simpatolitici, izravni vazodilatatori ili periferni adrenergički antagonisti. Lijekovi su se mogli uzeti samostalno ili u kombinaciji, ili u fiksnim ili promjenjivim pristupima skrbni.

Zaključak za praksu

Temeljem sedam randomiziranih kontroliranih pokusa u kojima je sudjelovalo 17.327 ispitanika autori sustavnog pregleda su zaključili kako antihipertenzivi korišteni za liječenje uglavnom zdravih odraslih osoba u dobi od 18 do 59 godina s blagom ili umjerenom primarnom hipertenzijom imaju malen apsolutni učinak na smanjenje kardiovaskularne smrtnosti ili pobola (0,9% tijekom petogodišnjeg razdoblja), prvenstveno zbog smanjenja cerebrovaskularne smrtnosti i pobola (0,7%). Smrtnost od svih uzroka i koronarna bolest srca nisu smanjene. Nema dovoljno dobrih dokaza o učinku na odustajanje od sudjelovanja u istraživanjima zbog nuspojava.

Zaključak za buduća istraživanja

Nužni su dugotrajni randomizirani kontrolirani pokusi koji će trajati barem 10 godina kako bi se istražilo koji je najbolji antihipertenzivni lijek prvog izbora za osobe u dobi od 8 do 59 godina, jer će te osobe potencijalno uzimati antihipertenzive dulje vrijeme. U budućim istraživanjima nužne su izravne usporedbe tiazida niske doze i drugih lijekova prvog izbora, te pokusi trebaju mjeriti smrtnost od svih uzroka, ukupan broj ozbiljnih štetnih učinaka i ukupan broj kardiovaskularnih ozbiljnih štetnih učinaka. Dugotrajne visoko-kvalitetne observacijske studije također bi mogle dati važne dodatne informacije o ovoj temi.

Cochrane sustavni pregled

Musini VM, Gueyffier F, Puil L, Salzwedel DM, Wright JM. Pharmacotherapy for hypertension in adults aged 18 to 59 years. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017;8: CD008276.

"Dulce cum utili!"

Funkcionalni stilovi hrvatskoga jezika – pisanje znanstvenih i stručnih radova

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

Uvod

U prošlome je broju bilo riječi o višefunkcionalnosti jezika, odnosno o tome kako jezik prati životne potrebe i stvara u okviru općega jezika posebne jezične jedinice, ponajprije oblike i riječi, koje služe u komunikaciji u pojedinome području života. Pa se s obzirom na područja koja jezik prati u europskome jezikosloviju, prema temeljima koji se nalaze u radovima Praške jezikoslovne škole s početka prošlog stoljeća, u kojima su obrađena pitanja važna za utvrđivanje odnosa standarda i njegovih funkcionalnih stilova, razlikuje pet osnovnih funkcionalnih stilova – književnoumjetnički, razgovorni, publicistički, administrativni i znanstveni stil. Bile su objašnjene temeljne osobine znanstvenoga funkcionalnog stila, a u ovom će broju primjerima biti potkrijepljene njegove osnovne leksičke i sintaktičke osobine. Znanstvenim se stilom služe mnogi od vas pišući znanstvene radove iz polja temeljnih medicinskih znanosti, kliničkih medicinskih znanosti i javnoga zdravstva i zdravstvene zaštite. Njime se služe i drugi znanstvenici jer je to stil i drugih znanosti, poput dentalne medicine, veterinarske medicine, farmacije, šumarstva, lingvistike, prava, kemije, biologije i ostalih. Njime se opisuju pojave, događaji, istraživanja, znanstvena otkrića i znanstvene teorije.

Budući da se većina vas već služi znanstvenim stilom, u čitanju, pisanju, go-

vorenju i slušanju, većina osobina jezika o kojima će biti riječ već vam je sigurno dobro poznata, ali nikada nije naodmet ponoviti važne stvari, a vjerujem da ćete pronaći i ponešto novoga.

Razlika između znanstvenoga i stručnoga rada

Znanstveni se i stručni radovi bitno razlikuju. Temeljna osobina znanstvenoga rada jest ta da sadrži neobjavljene rezultate izvornih znanstvenih istraživanja, a znanstvene su informacije izložene tako da se točnost analiza i izvoda, na kojima se rezultati temelje, može provjeriti. Bitno je i to da istraživanje treba biti napravljeno i opisano tako da se u istim uvjetima mogu dobiti isti rezultati. Stručni rad, za razliku od znanstvenoga, sadrži već poznate, objavljene rezultate znanstvenoga istraživanja, odnosno iznesena zapažanja ne moraju biti novost u struci. Stručni rad težiše usmjerava na njihovu primjenu u praksi ili na njihovo širenje, odnosno ima obrazovnu ulogu. Na stranicama se *Hrvatske znanstvene bibliografije* (<https://bib.irb.hr/>), koja daje cjelovit uvid u znanstvenu publicistiku akademske i istraživačke zajednice, navodi kako znanstveni radovi moraju predstavljati originalan znanstveni rad objavljen nakon recenzije (engl. *peer review*), kako sadržaj časopisa treba kontrolirati uredništvo časopisa te da časopis treba imati ISSN broj (engl. *International Standard Serial Number*).

Stručni radovi moraju davati pregled znanja unutar određenoga područja, biti recenzirani, sadržaj časopisa također treba kontrolirati uredništvo časopisa i treba imati ISSN broj.

I znanstveni i stručni radovi imaju zajedničko to što moraju biti napisani na sustavan i razumljiv način, u skladu s profilom čitatelja kojima su namijenjeni. Tako će se u znanstvenim radovima upotrebljavati termini koji su vezani za pojedinu struku, podatci će biti argumentirani, odnosno potkrijepljeni primjerima, citatima, definicijama, izneseni u tablicama, grafikonima, dijagramima. Jezik će biti složeniji od jezika stručnih radova u kojima će se znanstvena dostignuća prenositi čitateljima koji nisu primarno te struke na jednostavniji način, bez termina koji im nisu razumljivi. No, znanstveni se stil može podijeliti u dva podstila: znanstveni stil u užem smislu i popularnoznanstveni stil koji se koristi u pisanju udžbenika i nastavnih materijala, pa i jezik toga podstila treba biti uskladen s čitateljskim profilom.

Leksičke i sintaktičke osobine znanstvenoga stila

Na razini riječi u znanstvenome stilu prevladavaju imenice koje su najčešće termini kojima se opisuje temeljna znanost ili pojedina područja srodnih znanosti. Ne rijetko na razini općih termina u znanstvenome stilu dolazi do nepotrebнога gomilanja izraza koji su međusobno

slični po smislu, ili su identični, odnosno do takozvanih pleonazama, npr. *sustav zdravstvenog osiguranja* (zdravstveno osiguranje jest sustav), *na području kirurgije* (kirurgija jest područje), *sfera medicine* (medicina jest sfera, odnosno područje), *što je razvidno iz ove rasprave jasno je* (razvidno je isto što i jasno je), *to je proces koji traje* (obilježje procesa jest upravo to da traje), *u tom smjeru trebamo usmjeriti naša razmišljanja* (usmjeriti znači gledati/raditi u smjeru *koga* ili *čega*) i sl. Ponekad nam može nedostajati izraz kojim bismo u radu započeli određeni sadržaj, zato od pomoći mogu biti primjeri započinjanja odlomaka ili rečenica. Navest ćemo samo nekoliko najčešćih primjera. Sustavnih popisa takvih izraza u hrvatskome jeziku zasad još, nažalost, nema. U znanstvenim se radovima primjeri obično uvođe izrazima poput: *Uzmimo za primjer (kardiovaskularne bolesti)...*, *Uzmimo primjer (najučestalije bolesti srca)...*, *Klasični primjer predstavlja (kompresija proteze)...*, *Dobar primjer jest... itd.* Uopćavanje ili generalizaciju izražavamo riječima poput ovih: *U pravilu (rizik najviše ovisi o području u koje se putuje)...*, *(Takva liječenja se provode), u pravilu, (dulje vrijeme)...*, *Kao opće pravilo...*, *Općenito (se može opisati kao način liječenja u kojem je liječenje)...* itd. Iстicanje određenoga sadržaja u radu može se postići uporabom konstrukcija poput: *Treba istaknuti/naglasiti da..., To je zanimljivo zato što naglašava...*, *Ono što je važno jest to da..., Željni bismo pozornost usmjeriti na...*, *Važno je naglasiti da (bolest može imati izrazito blag klinički tijek)* i sl. Nabranjanje više činjenica u tekstu obično se postiže navođenjem rednoga broja poput: *To ponajprije ovisi o tri čimbenika: prvo..., drugo... i treće..., Prvo moramo..., a onda..., Na prvom..., drugom... i trećem mjestu nalazi se..., Prvo je potrebno..., onda... i na kraju... i sl.* Zaključivanje se nerijetko najavljuje riječima: *Iz istraživanja relevantne literature može se zaključiti da..., Zaključili smo da..., Kao rezultat takva razmišljanja, proizašao je zaključak..., Iz svega bi se dalo zaključiti da... i sl.*

Znanstveni je stil obilježen i internacionalizmima koje znanstvenici upotrebljavaju kako bi se mogli međusobno bolje

razumjeti. Posljedica njihova unošenja može biti takva da paralelno u struci funkcioniра internacionalizam i hrvatska riječ (npr. riječ *termin* je internacionalizam latinskoga podrijetla dok je *stručni naziv* njegov slavenski, hrvatski sinonim) što može dovesti do problema u komunikaciji ako se riječ ne bilježi sustavno u jednome članku.

Rečenice znanstvenog stila

Kada smo u proljetnim brojevima *Liječničkih novina* govorili o kraćenju riječi, upozorili smo na supostojanje kratica nastalih kraćenjem riječi iz stranih jezika (najčešće engleskoga) i kratica nastalih kraćenjem hrvatskih stručnih naziva. U znanstvenome se stilu često pojavljuju i latinski izrazi i poslovice koje bi pravopisno ispravno trebalo pisati kosim slovima kako bi se izdvajili iz hrvatskoga teksta. Evo nekih od njih zajedno s njihovim značenjem: *a posteriori* – znamo nešto samo nakon određenog iskustva, *a priori* – znamo nešto i prije samog iskustva, *ab origine* – od iskona/početka/prvoga trenutka, *conditio sine qua non* – nužan uvjet (može se pojaviti i kao samo *sine qua non*),

ibidem (ibid.) – na istome mjestu, *lege artis* – prema zakonitostima struke, *nota bene* (N. B.) – pazi dobro, napomena, *sui generis* – svojevrstan, osobit itd.

U znanstvenome stilu rečenica treba biti jasna, u njoj ne smije biti neizrečenoga, odnosno onoga što se podrazumijeva. Zato takva rečenica mora imati potpunu strukturu. Rečenice znanstvenoga stila nisu stilski obilježene, one dolaze jedna iza druge, najčešće su to veznici poput: *ako, kad, iako, tako da...*, ali mogu biti povezane i zamjenicama poput: *on, ona, ono, oni, one, ona, taj, onaj, takav, onakav, tolik* itd., prilozima poput: *tamo, tuda, kamo, kuda, gdje...*, česticama: *međutim, pak, ipak* itd. te stalnim izrazima poput: *pri tome, s obzirom na to da..., u skladu s time..., u vezi s time... ovisno o tome...* i sl.

Budući da je znanstveni stil bogat svojim osobinama, u sljedećem ćemo broju objasniti njegove ostale osobine.

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

PROVJERITE ZNANJE!

1. Zaokružite pravilno napisanu riječ.

- A** Ponuda prehranbenih/prehrambenih proizvoda bila je vrlo raznovrsna.
- B** Stambene/stanbene štedionice postale su vrlo popularne 90-ih godina.
- C** Otvorila je bonbonijeru/bombonijeru koju joj je donio na dar.
- D** Cijene su niže u tvornici bombona/bonbona i keksa.

2. Zaokružite vezna sredstva u rečenicama.

- A** Uza sve to rezultati su pokazali da u svemu postoji red.
- B** To je neophodno za pisanje dobrog znanstvenog rada.
- C** U istraživanju je potvrđena pretpostavka, ali i potreba za njegovim nastavkom.
- D** Sve u svemu treba paziti na to što se jede.

Hrvatski ili „hrvatsko-engleski“ jezik u farmakologiji?

izv. prof. dr. sc. Alenka Boban Blagaić¹

doc. dr. sc. Kristina Peroš²

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

² Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Intenzivan tehnološki razvoj, poglavito u biomedicini i informatici, dovodi do povećanja broja novih predmeta, spoznaja, pojava i znanja koja, za naše govorno područje, treba imenovati odgovarajućim hrvatskim riječima. S obzirom na globalno širenje engleskog jezika koji se nametnuo kao najutjecajniji jezik današnjice (računarstvo i internet, komunikacije, zabava, sport, filmovi...) priliv anglizama u medicinsku znanost nije nikakva iznimka. Gotovo sva znanstvena i stručna medicinska literatura i različiti znanstveno-stručni skupovi i edukacije pisane su ili održavane na engleskom jeziku. Njegovim se korištenjem često nadoknađuje nedostatak odgovarajućih hrvatskih riječi te na taj način omogućuje brža i jednostavnija razmjena informacija unutar struke.

„Hrvatsko-engleski“ jezik

Farmakologija, kao dio medicinske znanosti, u svojoj govornoj i pisanoj komunikaciji koristi medicinski jezik čiji su temelj grčki i latinski, ali također sve više usvaja velik broj anglizama koji služe kao riječi, izrazi, pokrate i eponimi. Usvajanjem anglizama stvorio se „hrvatsko-engleski jezik“ čija je upotreba među farmakolozima često opravdana jer nema mogućnosti da se strane riječi zamijene s istoznačnom domaćom riječi ili izrazom, a nekad je posljedica inertnosti u pokušajima odgovarajućeg prijevoda ili nekritičkog prihvatanja „svega stranog“. Jezikoslovci imaju jasan stav o upotretbi riječi stranoga podrijetla, prema kojem je ono opravdano samo onda kada za pojmove koje oni označavaju nema odgovarajućih riječi na hrvatskom jeziku ili ih je teško načiniti. Tako je za riječ *gating*, koja označava proces otvaranja i zatvaranja kanala u staničnoj membrani, predložena je novootvorena riječ „vratarenje“ koja nije zaživjela u struci. Tragom navedenog primjera, u farmakološkim krugovima, kruži i anegdota o našim istočnim susjedima koji su prevodeći istu riječ, preveli naš prijevod „vratarenje“ u „kapljanje“.

Klinički primjeri

Uporaba tuđih riječi dolazi do izražaja kada značenje jedne strane riječi sadrži skup informacija za čiju bi hrvatsku istoznačnicu

trebalo upotrijebiti više domaćih riječi. Često tada hrvatski prijevodi ili tvorbe novih riječi budu neprikladne ili predugačke te ih u konačnici struka ne prihvati. Primjerice, u porodništvu se za sporu intravensku infuziju fiziološke otopine i hormona oksitocina rabi lako i brzo izgovorljiv angлизam *drip*, što u prijevodu na hrvatski znači kapati (glagol) ili kapanje (imenica). Navedeni primjer je danas među zdravstvenim djelatnicima i pacijenticama općeprihvaćen u govoru i pisanoj komunikaciji te se također primjenjuje i kao glagol „dripati“. Nadalje, koje bi se hrvatske riječi trebalo odabrat da bi po izrazu i sadržaju odgovarale pojmu *brain-gut peptides* ili *gut-brain axis*? Predloženi pojmovi (u najkraćoj verziji opisa) opisuju specifične peptide koji imaju važnu ulogu u prijenosu i modulaciji živčanih impulsa preko kojih se ostvaruje međusobna komunikacija središnjeg i enteričkog živčanog sustava ili povezuju emociонаlni i kognitivni moždani centri s perifernim intestinalnim funkcijama. Prevesti u ovim primjerima riječ *gut* isključivo kao „crijeva“ dovelo bi do promjene smisla originalnog izraza. Kliko ponekad strani izraz može kraće i jasnije objasniti cijelu definiciju možda najbolje opisuje pojmom *off-label* primjene lijeka. *Off-label*, u samo dvije riječi, definira primjenu nekog lijeka izvan njegove odobrene indikacije, doze, učestalosti i načina primjene te grupe pacijenata za koju je registriran.

Riječi stranoga podrijetla u farmakološko nazivlje najčešće ulaze kao tuđe riječi koje se u govoru izgovaraju, a u pisanim oblicima pišu kurzivom u svom izvornom obliku poput primjerice riječi *behavior*. Ona je prevedena na hrvatski jezik kao „ponašanje“, ali se u farmakologiji uvriježio originalni naziv kojim se htjelo označiti znatno širi pojam koji ujedinjuje ponašanje, reagiranje, aktivnost i karakteristiku ponašanja. Sve učestalija uporaba tuđih riječi, poput *behavior*, rezultira time da se ona naglasno, glasovno i sklonidbeno prilagodila hrvatskome jeziku pa je od tuđe riječi postala prilagođenica. Sada se u mnogim tekstovima i iz drugih znanstvenih područja mogu pronaći pojmovi poput: biheviorizam, biheviorist, bihevioralna studija, bihevioralna terapija, bihevioralna ekonomija...Nadalje, riječ *random*, koja ima odgovarajuću hrvatsku istoznačnicu



Rezultati projekta FARMANA bit će predstavljeni na međunarodnoj konferenciji Languages for Specific/Special Purposes SPECLANG2017 koja se održava u Poljskoj u studenom ove godine.

„slučajni“, također je primjer riječi koja se udomaćila u hrvatskom jeziku pa je danas sasvim normalno za čuti i pročitati pojmove poput: randomizirani kontrolirani pokus i randomizirana kontrolna studija.

Jezik je živ

Jezik nije samo sredstvo kojim se prenose informacije već predstavlja i jednu od osnovnih kulturnih baština naroda. Na temelju internacionalizama grčkog i latinskog podrijetla stoljećima su građene naša zapadna civilizacija i hrvatska kultura, što je omogućilo prilagođavanje i lako uklapanje tih internacionalizama u hrvatski jezik, a to posljednja dva-tri

desetljeća nije moguće s velikim brojem riječi iz engleskoga govornog područja. Međutim, zatvarati se pred uplivom novih riječi i inzistirati na jezičnoj čistoći, za jezik je pogubno kao i nekontrolirano usvajanje sve većeg broja stranih riječi koje nepovratno mijenjaju jedinstvenost izričaja i duh hrvatskog jezika. Mjeru između te dvije krajnosti određuju samo govornici koji se služe jezikom i drže ga živim.

peros@sfzg.hr

Literatura:

1. Bosnar-Valković B, Blazević N, Gjuranić A. The Americaniza-

tion of the Croatian language. Coll Antropol. 2008; 32(4):1035-42.

2. Gjuran-Coha A, Bosnar-Valković B. Lingvistička analiza medicinskoga diskursa. JAHR 2013; 4(7): 107-128.
3. <http://editor.hr/rijeci-stranoga-podrijetla/> Pristupljeno: 6.09.2017.
4. Jernej B. Englesko hrvatski medicinski rječnik. Zagreb, Školska knjiga, 2006.
5. Mihaljević M. Znanstveno nazivlje i hrvatski jezik. Jezik 1997; 45 (2): 63-67.

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

Obduksijski protokol nakon atentata na caricu Elizabetu Habsburšku 1898. godine

Dubravko Habek



Sisi, Sissi, Betha ili Setha, pravim imenom *Elisabeth Amalie Eugenie*, rođena je u Münchenu, bavarskoj prijestolnici, božićne noći, u nedjelju 24. prosinca 1837. godine kao treće od osmero preživjele djece njenih roditelja. S obitelji, ocem vojvodom Maksom Bavarskim od Birkenfeld - Gelnhausen (1808.-1888.), majkom Ludovikom Bavarskom od Birkenfeld - Bischweilera (1808.-1892.), braćom Carlom Theodorom (slavnim njemačkim oftalmologom) i Ludwigom te sestrom Helenom, živjeli su u dvoru Possenhofenu na Starnberškom jezeru. Dana 24. travnja 1854. udala se za Franju Josipa Habsburškog i ušla u svijet dvorova i vladarskih života. Već 5. svibnja 1855. rodila

je Sofiju, koja je umrla s dvije godine od infekcijskog proljeva s vrućicom, 15. lipnja 1856. rodila je Giselu, 21. kolovoza 1858. Rudolfa, prestolonasljednika koji je okončao život u Mayerlingu samoubojstvom, te 22. travnja 1868. kćer Valeriju. Za mađarsku kraljicu okrunjena je 8. lipnja 1867. i dopadnošću ugarskom življu i aristokraciji vješto je balansirala odnose između Austrije i Mađarske, ne zazirući, i poput svoga supruga, cara i kralja Franje Josipa, od ljubavničkih veza i brojnih putovanja diljem monarhije i izvan nje.

Njezin životni stil sastojao se od strogih proteinskih i voćnih dijeta (tzv. mlječni dani od dvije čaše mlijeka dnevno i narančini dani sa šest naranči dnevno), uz oskudne doručke te ručkove (koji su uvek bili sastavljeni od juhe i slabo pečena bifteka), štanjni, tjelovježbe te strogog poštivanja dnevne satnice koju si je sama nalagala, učeći mađarski i grčki jezik te obavljajući ceremonijalne poslove. Dr. Viktor Eisenmenger (poznat po Eisenmengerovu sindromu) jednom ju je na analog cara pregledao i izvijestio ga da ima "edeme gladi". Bolovala je od neuroze izmjenjujući hipohondrijske, depresivne, opsesivno-kompulzivne, anksiozne slike te bulimije i anoreksije nervoze uz reumatizam i ishialgiju. Nikada nije imala više od 50 kilograma. Lice je njegevala maskom od mesa teletine te obloga od jagoda i maslinova ulja. Na lijevom ramenu dala si je 1888. godine tetovirati sidro. Kasnije je počela pušiti, bivala je anemičnom i stalno nervoznom, posebice u klimakteriju, pa je posjećivala tada

popularna lječilišta gdje se liječila kurama balneoterapije i helioterapije.

Vrativši se s liječenja iz Bad Neuheimia, došla je u Ženevu i smjestilase u hotelu "Beau Rivage" na Leman Kaiu, u sobi broj 34. na prvom katu, sa svojom dvorskom damom, groficom Irmom Sztaray. Oko podneva 10. rujna 1898., nakon što je u hotelu objedovala i pročitala novine, krenula je parobrodom na drugu stranu jezera, na šetnju po Quai du Mont Blanc putem prema Montreuxu. Bila je odjevena dugačkom crnppm haljinom i steznikom, a oko vrata imala je lanćić s križem. Oko 13,40 grofica je obavijestila caricu da se požuri, jer kapetan parobroda javlja da brod kreće iz luke prema drugoj strani jezera.

Ubojstvo iz zasjede

Nedugo zatim, u miru šetališta preko puta nekoliko hotela, iz zasjede, iza drveta, na pločnik je izletio talijanski anarhist, 26-godišnji Luigi Luchenij, koji je prišao carici pogledavši je u oči. Ona se odmaknula od njega, pogledavši pritom groficu, no on se približio carici i zarinuo joj u prsni koš 11 cm dugu tanku staru oštru turpiju s drvenim držaćem koju je kupio na tržnici. Zatim je turpiju izvukao iz njena tijela i pobjegao (u literaturi postoje podatci da je ubodena nožem ili da je ustrijeljena u prsište). Sisi se primila za ranu na prsištu iz koje je kapnulo nekoliko kapljica krvi i pokleknula. Uz pomoć dva muškarca krenula je prema brodu, i pogledavši prema Lucheniju rekla *Warum?* (zašto?). Živu i teško ranjenu caricu polegli su na ležaj u parobrodu (*Dampfschiff*) koji je vozio ženevskim je-



zerom na suprotnu stranu, prema hotelu. Kapetan je skratio rutu kretanja kako bi što prije stigli do hotela. Grofica i lakaji zazivali su liječnika na brodu, ali ga nije bilo. Dvorska dama (*Klosterfrau*) Madame Dardelle krenula je tražiti kolonjsku vodu i vode po brodu, no pridošla časna sestra milosrdnica osvježila ju je kolonjskom vodom. Carica joj se šapćući zahvalila s *Merci*. Na ležaju su joj pokušali otkopčati steznik (*Mieder*) kako bi joj olakšali disanje. Carica se pridigla, a grofica Irma joj je prerezala ivičnjak steznika škarama, koje su danas izložene u *Kaiservili* u Bad Ischlu. Tražeći i dalje liječnika, pridošla je jedna nesvršena liječnica koja je pomogla dajući carici u usta maramicu namočenu eterom i šećerom, kako bi joj smanjila bolove. Potom je carica prenesena u hotelsku sobu gdje je, naslonivši glavu na grudi svoje dvorske dame čekala liječnika. Otvorila je nekoliko puta oči, sklopila ih i izdahnula dva-deset minuta po ranjavanju, u 61. godini života, oko 14,00 sati.

Arhivirana dokumentacija

Car Franjo je vijest primio u Schönnbrunu istoga dana telegramom. Caričinu smrt ustanovio je 10. rujna 1898. u 17 sati ženevski mrtvozornik, privatni docent sudske medicine dr. Louis A. Megeraud u njenoj hotelskoj sobi. Grofica Sztaray je zorno opisala ubojstvo i sva zbivanja posljednjih minuta caričina života, a nazočila je, kao izravan svjedok, mrtvozorstvu i obdukciji.

Kad je mrtvozornik došao u sobu i našao mrtvo tijelo carice Elizabete na krevetu hotelske sobe i uz nju gospodju Sztaray, ovako je napisao: "... ženski leš oko 60 godina starosti, bez mrtvačke ukočenosti, uredna zubala, tamno smeđe kose, sivo-plavih očiju, bez iscjetka iz nosa ili usta, visoka 172 cm, s mrtvačkim pjegama, na trbuhu stare strije (od prethodnih trudnoća)..... na prsnom košu pronađena je ulazna rana u obliku slova V s plavkastim rubom i skorenom krvi, 4 cm od bradavice lijeve dojke, 11 cm od lijeve ključnjače i 11 cm od prsne ko-

stranice izvješća: dr. Louis A. Megeraud i prof. dr. A. Reverdin 12. rujna 1898. Obduksijski protokol, kao drugi dokument izvješća i ostali dokumenti, danas su pohranjeni u bečkom dvorskem, kućnom i gradskom arhivu.

Obduksijski protokol

Drugoga dana, 11. rujna 1898. u 14,30 sati, učinjena je u Ženevi parcijalna obdukcija tijela (samo torakotomijom) uz nazočnost grofice Sztaray, grofa von Kuefsteina, generalbojnika von Berze-



Smrtno ubodena carica na parobrodu

sti u središnjoj ravni.... na desnoj ruci imala je bijelu hidrofilnu gazu na 2 cm dugoj rani radialne regije". Zbog nasilne smrti sugerirao je policiji i istražnim tijelima obdukciju s još dva profesora sudske medicine. Ovaj vanjski pregled leša (prvi dokument) pri mrtvozorstvu potpisala su dva liječnika sudske medicine na tri

vicza, g. Navazza, prof. dr. Mayora i dr. Golaya te istražnog sudca ženevskoga kantona g. Lechera koji je naložio sudskomedicinsku obdukciju. U obducijskom protokolu stoji:

"Na prsištu se nađe trokutasta rana, duljine 8 mm, između 3. i 4. rebra, a nakon



Elisabeth (Almaia Eugenia) †

Kaiserin von Österreich und Königin von Ungarn etc.
geboren zu Possenhofen den 2. December 1837, wurde durch Mörder
hand am 10. September 1898 auf dem Landungsplatz der Donau-
fähre zu Genf schwer verletzt und starb dort bald nach wenigen Minuten
nach der Rüttelreise in das Hotel „Neue Rivage“ des erhaltenen Ver-
wundung. Errichtet steht das gesammte Volk an der Stube seiner
unglücklichen Kaiserin und Königin und trauert in tiefstem Schmerze
mit seinem vielgeliebten Kaiser, den dieser eifriglich „idemere Sdrifthal-
fblag getroffen.“

Obavijest o smrti carice Sisi

lijekostrane incizije prsnoga koža vidi se
lijevo pluće s crvenoljubičastim podljevom
od 8 mm koje prekriva osrće i srce. Peri-
kard je razdrt. Sondom se uđe u srce 55
mm duljine kroz penetrantnu ranu na lije-
vom ventrikulu ispod koronarne arterije, a
6 cm od vrha srca (Herzspitze), uz prijelom
četvrtoga rebra lijevo. Po svršenoj obduk-
ciji, stavljena su dva šava na srce te osam
dubokih "dugmasti" šavi (Knopfnähte) na
sternalne hrskavice zajedno s pektoralnom
muskulaturom. Na kožu je stavljeno pedeset
šavi. Kao uzrok smrti, prema obdukciji, bila
je tamponada srca po penetrantnoj ubodnoj
rani perikarda i lijevog ventrikula uz prije-
lom četvrtoga rebra". Obdukciju su obavili
i potpisali s nadnevkom 12. rujna 1898. na
tri stranice: profesor sudske medicine
dr. Hippolyte Jean Gosse, priv. doc. sudske
medicine dr. Luis Megeraud i prof. sudske
medicine dr. Auguste Reverdin s Medicinskog
fakulteta u Ženevi.

Caričino tijelo balzamirano je po obdukciji i izloženo u Ženevi. Prevezeno je specijalnim vlakom iz Sv. Valentina u Beč 16. rujna 1898., izloženo u bečkoj hofburškoj župnoj crkvi (*Hofburgpfarrkirche*) te ceremonijalno sahranjeno u kapucinskim kriptama s ostalim Habsburzima.

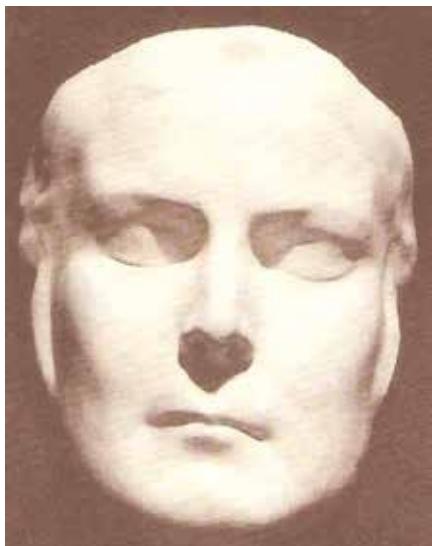
Iz Ženeve je telegramima obavijestena europska i svjetska javnost o okrutnom ubojstvu carice. Njeni smrtni zabilježile su svjetske novine poput *The World, Extrablatt* ("Unsere Kaiserin todt! - Ermordet von einem Anarchisten in Genf"), *Ország-Világ, Táge-Post, Illustrirtes Wiener Extrablatt, Alle Für Welt, das Interessante Blatt, Welt-Neuigkeits-Blatt, Vasarnapi Ujság, Lyon Republica.I.N., Uj Idők* i dr., a brojne, i danas dostupne ilustracije, prikazale su umiruću caricu na parobrodu. Njoj u spomen su po cijeloj monarhiji po-
dignuti brojni spomenici i

građevine (npr. veličanstveni most preko Dunava u Budimpešti), koje kao svjedok vremena stoje i danas. U hotelskoj sobi u kojoj je carica umrla, nalaze se dva njena portreta na smrtnom odru.

Doživotni zatvor ubojici

Luigi Lucheni (Paris, 21. travnja 1873. - Geneve, 19. listopada 1910.) hladno je i sa smijehom prihvatio privođenje u zatvor, čak i ne znajući da je carica umrla, misleći da je samo ranjena i odvezena brodom. Osuđen je za ubojstvo i kažnen doživotnim zatvorom presudom ženevskoga suda. Priznao je da je ujutro prije atentata bio u hotelu u kojem je carica odsjela i da je pratilo njen kretanje. Po presudi je uzviknuo "Živjela anarchija, smrt aristokraciji!" Bio je sudionik prvog talijansko-etiopskoga rata, živio u Parmi i Trstu te emigrirao u Švicarsku gdje je bio članom ilegalne anarchističke organizacije. U ženevskome zatvoru je izvršio

samoubojstvo vješanjem krpom za prozor 16. listopada 1910. u svojoj 37. godini života, dvanaest godina nakon atentata. Obduciran je u Ženevi i njegova je glava odvojena od trupa te konzervirana formalinom kao patoanatomski preparat. Smještena je u državni Patoanatomski institut (muzej) u Beču u Narrenturm, nedostupan javnosti, da bi 2000. godine bila sahranjena na bečkom glavnom groblju (*Wiener Zentralfriedhof*). Način umorstva carice s preciznošću smrtonosnog uboda izravno u srce uz prijelom rebra koji je izveo "neuvježban laik" tankom oštrom turpijom veoma se za razlikuje od atentata petnaest godina poslije na Ferdinanda i Sofiju kada su ih u Sarajevu pogodili nasumični hici i ubili.



Posmrtna maska carice Sisi

Očita mržnja i možebitna organizirana uvježbanost atentatora polučili su traženi učinak, caričinu smrtonosnu ozljedu.

Stari car Franjo Josip II. umro je sred Velikoga rata, nadživjevši svoju ženu osamnaest godina. Krajem ove godine bit će 180 godina od rođenja, a nagodini 120 godina od nasilne smrti Elizabete (Kaiserin Elisabeth von Österreich). Popularnost carice Sisi ne jenjava niti 120 godina nakon njezine smrti. Kad god nađete u bečke kapucinske kripte brojnih sahranjениh Habsburgovaca, najviše svježega cvijeća i malih pisama naći ćete upravo na njezinu grobu.



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 pripisani 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.

Sustav stranačke istrage u kaznenom postupku savjesnu vještaku mora nametati dodatan oprez!

Piše: dr. sc. TOMISLAV JONJIĆ

Sudske odluke koje smo naveli u prethodnim dijelovima ovog podlistka, jasno pokazuju kolika je odgovornost sudske vještakove medicinske struke, i s kakvom skrupuloznošću bi oni morali prosuđivati, je li u konkretnoj situaciji došlo do povrede onoga što se skriva ispod naizgled jednostavne sintagme „postupanje u skladu s pravilima struke“. Na isti oprez upućivat će i druge presude koje ćemo spomenuti u nastavku, imajući na umu da to vrijedi i u građanskome, a možda još više u kaznenom postupku, gdje vještacima o vratu visi dodatan utez.

Tamo oni često mimo vlastite volje, a nerijetko i bez svijesti o tome, nastupaju kao vještaci jedne od procesnih stranaka, pa se tako često nađu u položaju da ugroze vlastitu objektivnost, a time i ulogu procesnog sudionika kojemu je zadaća da svojim stručnim znanjem pomogne sudu da doneše presudu koja je ne samo zakonita, nego i pravična. Jer, s obzirom na posebnu i opću prevenciju koja je bar implicitno sadržana u odluci kaznenoga suda, presuda u kaznenom postupku, kao što se je davno izrazio jedan od doajena hrvatske pravne struke, nužno uključuje moralni prijekor. Ona se, dakle, ne zadržava tek na razini formalne zakonitosti, nego sadrži i društvenu osudu počinitelja kaznenog djela. Da bi mogla ispuniti tu svrhu, ona mora biti donesena na moralno bespriječoran način.

Nažalost, naš Zakon o kaznenome postupku i naša sudska praksa u tom pogledu otvaraju dvojbe i rizike ne samo za počinitelja, nego i za vještaka.

Stranačka istraga ne smije voditi do stranačke istine

Sada se, naime, može govoriti kako je već dulje vrijeme hrvatsko kazneno postupovno zakonodavstvo napustilo konцепciju sudske istrage. Ako se ne računaju povremeni mlaki prosvjedi odvjetnika (branitelja), bez velika negodovanja drugih dijelova pravne struke (što je političko, psihološko i sociološko pitanje koje bi zasluživalo pomniji osvrt), hrvatski je Zakon o kaznenome postupku (ZKP) usvojio mnoge elemente anglosaksonskoga pravnog poretku, pa tako i stranačku istragu.

Za razliku od ranijega europskoga kontinentalnog modela, u kojem je državno odvjetništvo predlagalo provođenje istrage i taj svoj prijedlog potkrjepljivalo dokazima koje je procjenjivalo te o postojanju osnovane sumnje odlučivalo posve odvojeno i neovisno tijelo – istražni sudac, u sadašnjem je modelu propisano da „državni odvjetnik donosi rješenje o provođenju istrage protiv određene osobe kad postoji osnovana sumnja da je počinila kazneno djelo za koje se provodi istraga, a ne postoje zakonske smetnje za kazneni progon te osobe“ (čl. 217. st. ZKP). Hoće li doći do istrage odlučuje, dakle, državni odvjetnik (kao tijelo koje je podvrgnuto strogoj hijerarhiji i subordinaciji), a ne sud (koji je po zakonu potpuno neovisan i slobodan).

Istini za volju, okrivljenik protiv tog rješenja ima mogućnost žalbe, koju može podnijeti sudsak istrage u roku od osam

dana od dana primjeka rješenja o provođenju istrage. Žalba se podnosi državnom odvjetniku koji ju je dužan odmah, zajedno sa spisom predmeta, dostaviti sudsak istrage (čl. 218. st. 2. ZKP).

Laiku se može učiniti da između tih dvaju modela nema supstancialne razlike, ali je ona zapravo drastična: dok je ranije dokazne radnje u istrazi provodio



istražni sudac koji je o njima pravodobno obavještavao i državno odvjetništvo i obranu, a oni su mogli sudjelovati u izvođenju tih radnji, nadzirati način njihova provođenja, postavljati pitanja i stavljati primjedbe te dopunske prijedloge, sada dokazne radnje provodi sama stranka (u prvom redu državno odvjetništvo), koja o njihovu provođenju uopće nema obve-

zu obavijestiti protivnu stranku. Na stol današnjeg sudca istrage, dakle, ne dolazi prijedlog da određeni dokaz bude izведен, kao što je dolazio na stol nekadašnjega istražnog sudca (pa on o njemu odlučivao i provodio ga pod nadzorom i uz sudjelovanje stranaka); na stol današnjega sudca istrage dolazi zapisnik o već izvedenom dokazu, a da taj sudac uopće ne može ocijeniti, je li taj dokaz izведен savjesno, temeljito i svestrano (ali znade da je on izведен bez sudjelovanja i nadzora protivne stranke).

Vještak kao čimbenik faktične neravnopravnosti stranaka

Jasno je da je u takvom sustavu ravnopravnost stranaka ugrožena već i nejednakim materijalnim mogućnostima, budući da se u praksi svakodnevno pojavljuju situacije u kojima okriviljenik ne može organizirati i platiti, primjerice, složena vještačenja koja će državno odvjetništvo lako organizirati i platiti. S druge strane, okriviljenik nema ovlaštenja koja državno odvjetništvo ima kao državno tijelo: on može pozivati i svjedoči i vještak, ali ne može prema njima primijeniti mjere izravne i neizravne prisile koje je zakonodavac dao u ruke državnom odvjetništvu. I, na koncu, u praksi se kao najtegотniji problem u pravilu pojavljuje okolnost da sud skoro bez iznimke prihvata dokazne prijedloge državnog odvjetništva, dok će nerijetko odbiti dokazne prijedloge okriviljenika, proglašavajući ih „privatnima“.

To je situacija koje sudski vještaci medicinske struke vrlo često nisu uopće svjesni. Mnogima ne pada na pamet da svoj nalaz i



mišljenje daju u ranoj fazi postupka, u istrazi, i to na nalog državnog odvjetništva koje će kod nesavjesnog liječenja i sličnih kaznenih djela za tim posegnuti radi donošenja odluke o (ne) podizanju optužnice. Praksa pokazuje da vještaci uopće nisu svjesni kako vještace na temelju dokumentacije koju im dostavi jedna stranka (državno odvjetništvo), a vrlo često prije nego što osumnjičenik iznese svoju obranu, a osobito prije nego što imaju uvida u osumnjičenikove dokazne prijedloge. Štoviše, nerijetko se događaju situacije u kojima vještaci – previđajući

čak i sadržaj pisanog naloga za vještačenje – misle kako vještaci po nalogu suda, a ne po nalogu jedne od stranaka u postupku.

Tijekom ove, 2017. godine, pisac ovih redaka se je i sam kao branitelj medicinskih radnika suočio s čak pet sudskih vještaka medicinske struke (odreda nastavnika na medicinskim fakultetima, dakle – vrhunskih intelektualaca!), koji u svojim vještačnjima vrlo suvereno navode kako odgovaraju na pitanja suda, a zapravo od suda nikakva pitanja nisu nikad dobili niti su sud u toj stvari još vidjeli, nego udovoljavaju tek traženjima državnog odvjetnika koji, dakako, nije nikakav sud, nego je samo jedna od procesnih stranaka (i to ona stranka u prilog koje – za razliku od okriviljenika – ne govori načelo *in dubio pro reo*).

Smije li vještak ignorirati mišljenje svojih kolega?

Takov pristup, dakako, ne ide u prilog ocjene o savjesnosti pojedinoga vještaka niti u prilog kakvoći i stručnosti njegova nalaza i mišljenja. Naravno, nisu vještaci odgovorni za što će sudovi – postupajući po inerciji i faktično *podilazeći* državnom odvjetništvu i tamo gdje mu ZKP ne *podilazi* – u pravilu prihvati i takvo vještačenje te vještaka ispitati na suđenju (nekadašnjoj „glavnoj raspravi“), dok će istodobno odbiti analogan prijedlog obrane, da se izvrši uvid u vještačenje koje su proveli vještaci što ih je angažirala obrana, i da se i ti vještaci ispitaju pred sudom.

Od slabe će koristi najčešće biti i to što će obrana svoje prijedloge potkrjepljivati navodima da su *vještaci obrane* bili u prigodi ocjenjivati ne samo cjelokupnu medicinsku dokumentaciju, nego i mišljenje *vještaka tužiteljstva*, dok potonji nisu bili u prigodi ocijeniti stajalište kolega koje je angažirala obrana, a možda ni cjelokupnu medicinsku dokumentaciju. (Sovišno je napominjati da se u praksi nalazi i mišljenja *vještaka obrane* u pravilu kose s nalazima i mišljenjima *vještaka optužbe*, jer da nije tako – ne bi ih obrana uopće predlagala!)

No, ako nisu i ne mogu biti odgovorni za takvo inertno stajalište prvostupanjskih sudova koji favoriziraju *vještake optužbe* – i kojim sudovima zasad nedostaje odlučna, jasna i nedvosmislena smjernica sa sudova višega ranga – onda bi vještaci koje u tijeku istrage angažira državno odvjetništvo morali pri izradi vještačenja biti svjesni tih okolnosti. Drugim riječima, bilo bi uputno kad bi svoja mišljenja izricali opreznije, i kad bi u pisanim nalazima vrlo precizno naveli dokumentaciju i dokaze na kojima baziraju svoje mišljenje, ne zadovoljavajući se tek ovlašnijim opisom „dokumentacija u spisu“. A trebalo bi težiti tomu da ti vještaci i na glavnoj raspravi odnosno u sudnici prije vlastitog iskazivanja od suda zatraže obavijest o postojanju *vještaka obrane* i o sadržaju njihova nalaza u spisu, kako bi i njega mogli proučiti te se i na nj očitovati. Možda bi to ponekad ugrozilo ljudsku taštinu – slabost od koje samo malobrojni ljudi ne pate – ali bi zato pridonijelo moralnosti i zakonitosti suđenja te, *last but not least*, zaštiti kolega liječnika koji su imali nesreću naći se na optuženičkoj klupi...

(Nastavit će se)

Tko muti vodu?



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

Prošlog ljeta u jednom priobalnom kafiću naručila sam crni čaj i zamolila čašu vode. „Mogu vam donijeti samo flaširanu vodu“, uzvratila mi je konobarica. „Kako to mislite, pa uz kavu ili čaj uvijek se daje čaša vode, osim toga naša je vodovodna voda savršeno pitka i ne želim bezveze kupovati onu flaširanu“, uzvratila sam revoltirano. „Žao mi je, nije do mene, takva je politika kuće, ravnodušno, ali neumoljivo konstatirala je konobarica i odšetala dalje za svojim poslom. Ljuta kao pas, psujući ugostiteljsku pohlepu, srknula sam čaj i vratila se na plažu prisjećajući se kako je do nedavno kupovanje vode bilo nezamislivo. Još za vrijeme moga djetinjstva žicanje čaše vode u kafićima nakon jurnjave po parku bilo je najnormalnija pojava. Danas to nikome ne pada na pamet jer je naša potrošačka svijest izmijenjena. U nju je sada čvrsto upisano da sve ima svoju cijenu, a voda je na tom računu prodavanja od svih ostalih naptaka zajedno. Da stvar bude gora, novac koji se na hrvatskom tlu okreće i gomila trženjem vode nije „naš“, nego je, kao i sve više toga u Lijepoj tudioj, u stranom vlasništvu. Naime nedavno je sramežljivo objavljena vijest da četiri najveća hr-

vatska izvora vode, Lipik, Jamnica, Sveti Rok i Cetina, više nisu u hrvatskim rukama. I ta je šokantna informacija prošla gotovo nezapaženo. Tek nekolicina opskurnih medija odvažila se problematizirati nastavak našeg gubitka suvereniteta, pri čemu je zagrebalala samo površinski dio problema koji se može svesti na tragičnu rasprodaju hrvatskih dobara. U tom smislu legitimno je pitanje: „Ako (gotovo) ništa nije u našem vlasništvu, imamo li se mi i na temelju čega pravo zvati (neovisnom) državom? No, i to je tek dio problema. Prava poteškoća ne nalazi se u tome što su navedeni izvori skliznuli iz hrvatskih poduzetničkih ruku, nego u činjenici da su uopće bili u ićiim rukama. Smije li javno dobro biti privatizirano?

Privatizacija voda

Veliku, ako ne i presudnu, ulogu u omogućavanju privatizacije voda odigrala je Svjetska banka koja vodi proces globalizacije pod vidom vlastitog interesa zbog čega promiče javno-privatna partnerstva financiranjem fondova za privatizaciju javnih dobara. Oni su pak preduvijet pristupa bilo kakvim ekonomskim, ali i društveno-političkim međunarodnim organizacijama. Opravданje privatizacije voda, koje svoj izvor ima u „kaubojskoj ekonomiji“ vođenoj lockeovskim principom „tko prvi, njegovo“, najčešće se svodi na argument da, ako želimo da se netko bavi vodnom infrastrukturom, moramo omogućiti upliv privatnog kapitala. Dakle, ako želimo ići naprijed – biti razvijena zemљa, to je jedini način da uspijemo. No, slučajevi Velike Britanije i Estonije, u kojima je privatizacija voda rezultirala osjetnim povećanjem njezine cijene za krajnje potrošače, ukazali su na očito. Privatni kapital ne polazi od ideje održivosti posla, nego akumulacije profita, stoga je u njegovom interesu povećanje cijena usluga, a taj teret naravno

pada na leđa građana. Jedni od rijetkih koji su se tome zasad uspjeli othrvati su Irci kojima je je voda besplatna i koji su se uspjeli izboriti za to da voda ostane temeljno ljudsko pravo. Hrvatska je trenutno na pola puta između dramatičnog estonskog i idealističnog irskog scenarija. Promatrajući novi razvoj događaja, teško je reći koliko ćemo još uspjeti održati takvu, tek prosječnu, poziciju.

Narušavanje ekosustava

Ismail Serageldin izjavio je 1995. godine „Ako su se ratovi ovog stoljeća vodili zbog nafte, oni sljedećega vodit će se zbog vode.“ Posredno, to je već danas slučaj. Klimatske promjene stvaraju ekološke izbjeglice, a u Boliviji je povećanje cijene vode dovelo do rata. Kriza vode, koja pogađa sve veći broj zemalja, vidljiva je u narušavanju ekosustava, do kojeg dolazi zbog uništavanja šuma, primjerice kanadskih borealnih šuma, ruderstva i izgradnje brana koje omogućuju preusmjerenje tokova vode sukladno potrebama različitih privatnih investitora. I upravo se tu razotkriva temeljni problem suvremenog odnosa prema prirodi gdje je ona, kao što se navodi u *Lošinjskoj deklaraciji o biotičkom suverenitetu*, „postala elementom trgovinskog sustava i trgovackih sporazuma“, a „to je ujedno i najniža točka do koje je čovjek pao u svome odnosu prema prirodi, u kojoj je postao 'trgovac prirodom'“. Na tom tragu, ako želimo zaustaviti bezobzirno iscrpljivanje javnog dobra, potrebno je proširiti ovlasti političkog suvereniteta na prirodu, čime bi očuvanje *biotičke zajednice* s čovjekom kao njezinim odgovornim članom postalo obavezom svake političke vlasti. Treba li uopće podsjećati da se time ne izražava samo empatija prema okolišu, nego je to i jedini način da se sačuva živa glava jer je čovjek (i) prirodno biće. Stoga ignoriranje prirodnih prava, ali i prava prirode, predstavlja sigurni put prema našem samouništenju.



1917–2017
100 godina Medicinskog
fakulteta Sveučilišta
u Zagrebu

Akademik Nikša Allegretti

Odgovoran građanin i optimist s pokrićem

Piše: Ivica Vučak



Nikša Allegretti

Prošlo je 35 godina od smrti Akademika Nikše Allegrettija (Supetar, 6. veljače 1920. - Zagreb, 26. listopada 1982.). U jednakom dugom razdoblju bio je dijelom Medicinskog fakulteta (MEF-a) zagrebačkog sveučilišta. O Allegrettijevom je djelu već pisano, pokušalo se vrednovati njegov doprinos MEF-u u Zagrebu i hrvatskoj znanosti, ocijeniti njegovu ostavštinu. O stotoj obljetnici MEF-a vrijedno je sjetiti ga se ponovno, jer je studirao pod paskom prve generacije nastavnika zagrebačkog MEF-a – dakle proizvod je

te škole, a zatim se racionalno trudio tu školu učiniti boljom. Uvjeti u kojima je djelovao bili su daleko od idealnih, ali je to bio izazov. Jedan od njegovih asistenta kasnije je napisao „Imajući i previše posla u siromašnoj i nerazvijenoj sredini u kojoj je ponikao i djelovao nikad nije stigao otići u inozemstvo izravno učiti na izvorima znanosti. Utoliko je njegovo djelo ovdje veličanstvenije, samosvojnije i originalnije... Što ga je navelo na izbor eksperimentalne fiziologije kad u svojoj sredini nije mogao imati ni učitelja ni uzora? Kako je znao da je tu najpotrebniji, za to najtalentiraniji, kako je osjetio ono što tada nije mogao znati. (Nama je kasnije bilo lako; on nas je savjetovao, uvjeravao i upućivao.)“.

Povezivanje znanstvenika

U prigodi izbora za redovnog člana JAZU-a odgovarao je novinaru 'živo gestkulirajući i praveći neupaljenom cigaretom među prstima čudne krugove u zraku'; „Znanost mora prodrijeti u sve pore našeg društvenog života, uključivši tu, jasno, i narodno gospodarstvo, jer bez toga ne ide. Samo to je teško, jer znanstvenik onda često prestane biti znanstvenikom. Nama nedostaje ona pomoćna organizacija, nedostaje dobra, efikasna administracija koja će nam podstrijeti alternative o kojima ćemo odlučiti. Zato smo vrlo često mi knjigovođe. I, na žalost,

dobre knjigovođe“. Na pitanje o znanstvenim kadrovima i institucijama u Dalmaciji odgovorio je „Dalmacija je izolirana, i to prokleto izolirana. Međutim, izoliranost šteti znanosti. Nema kritičnosti. U znanosti se traži kritična masa ljudi koji misle da bi se moglo nešto napraviti. Kritična se masa stvara samo povezanošću. Zato bi trebalo što više povezati znanstvene institucije, i u Hrvatskoj, i u Jugoslaviji pa dalje idemo u Evropu i u svijet... Samo bi trebalo to biti malo sustavnije, a ne nekakva privatna ili poluprivate inicijativa. Nije, recimo, ta cesta (Zagreb – Split, op. I. V.) nečiji hir, nameću je geografska i geopolitička konfiguracija. Ali ja sam optimist, Mislim, ja sam općenito optimist“. O potrebi povezivanja znanstvenika rekao je: „Možda je puno važnije omogućiti da ljudi međusobno dođu u kontakt, nego da se imenuje neka zajednička komisija... Više vrijedi dovesti zajedno one ljude koji rade, pa nek' večeraju skupa, nek' skupa popiju dobru čašu vina, i da vidite kako će onda naći zajednički jezik. Nek' razgovaraju. Nama nedostaju dijalozi, a imamo puno diskusija.“

Za svoje suradnike mogao je u tome trenutku reći: „Trideset trojica su kod mene doktorirali, a sedamnaestorica su sveučilišni nastavnici“. Neki od njih su ostali u Zavodu za fiziologiju našega MEF-a čitavoga radnoga vijeka i zajedno s Allegretti-

jem poučavali nove generacije liječnika i stvarali nove istraživače i nastavnike na MEF-u. Drugi su preuzimali čelna mjesta na IRB-u, PMF-u, Imunološkom zavodu u Zagrebu, Zavodu za fiziologiju MEF-a u Rijeci, ali i na uglednim institucijama širom svijeta.

Djetinjstvo i školovanje

Rođen u Supetru na Braču u obitelji Marije i Marka-Kreše Allegrettija. Tijekom školovanja u realnoj gimnaziji u Splitu, veslao je i polazio je sate glasovira. Poslije ispita zrelosti položenog 1938. upisao je studij medicine u Zagrebu. Starija Nikšina sestra Anka diplomirala je 28. lipnja 1941. matematiku i fiziku na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a mlađa Ojdana na istom Fakultetu 28. lipnja 1944. biogeografsku grupu predmeta. Nikša Allegretti je promoviran 31. ožujka 1943. Bio je drugi liječnik u obitelji. Vicko Allegretti, mlađi brat njegova oca, oputio se, poslije mature u gimnaziji s hrvatskim nastavnim jezikom u Zadru 1909., u Beč na studij medicine. Promoviran je 21. lipnja 1915. i odmah unovačen u austro-ugarsku vojsku. Poslan je na rusku frontu i tamo zarobljen. Pridružio se jugoslavenskoj dobrovoljačkoj diviziji ustrojenoj u prvoj polovini 1916. u Odesi. Sudjelovao u bojama protiv bugarske vojske na Dobrudži i poginuo 4/5. rujna 1916.

Liječnička karijera

Nakon promocije volontirao je tri mjeseca na Kirurškoj klinici MEF-a u Zagrebu. Potom je iste godine bio neko vrijeme volonter na Odjelu za internu medicinu Opće bolnice u Splitu. U studenom 1944. studio je u službu Okružnog NOO Srednje Dalmacije, a početkom prosinca 1944. upućen je u Muć. Organizirao je, uz pomoć jedne bolničarke, bolnicu s nekoliko postelja u mjestu koje je dotad već godinama bilo bez liječnika. U travnju 1945. postavljen je za ravnatelja dječje bolnice na oslobođenom teritoriju u Buzeti pokraj Gline. Po završetku rata prešao je s dječjom bolnicom u Petrinju, pa u Kirurški odjel Opće bolnice Sisak, u kojem je radio tri mjeseca.

Na MEF-u

Od 16. studenoga 1945. počeo je volontirati u Fiziološkom zavodu MEF-a u Zagre-

bu kojem je na čelu bio Rikard Hauptfeld imenovan 29. lipnja 1945., na prijedlog prof. Drage Perovića i prof. Frana Bubanovića, izvanrednim profesorom i upraviteljem Zavoda za fiziologiju. U Zavodu je bila i dr. Zora Voneš kojoj je Hauptfeld, prema njegovim riječima na sjednici Vijeća MEF-a 8. lipnja 1945., dopustio raditi u Zavodu u svojstvu prekobrojnog asistenta. Na sjednici 30. listopada 1945. ponovno je za asistenta u Zavodu za fiziologiju izabran dr. Nikola Vadkov koji je to bio i do 1941. Allegretti je na sjednici Vijeća MEF-a 7. prosinca 1945. imenovan pomoćnim asistentom pripravnikom na

je 1948. članak u *Vojno-sanitetskom pregledu* u kojem je opisao iskustva stečena tijekom sedam mjeseci 1947/1948. u Makedoniji u vojnom laboratoriju za kontrolu živežnih namirnica i vode.

Po povratku iz vojske nastavio je u Zavodu za fiziologiju istraživanje bjelančevina plazme. Bavio se mehanizmom koagulacije, a potom se počeo zanimati za enzime koji sudjeluju u biološkim oksidacijama te za ulogu endokrinskih žlijezda u različitim metaboličkim funkcijama. Na sastancima Sekcije za eksperimentalnu medicinu Zbora liječnika Hrvatske (predsjednik



Delegacija hrvatskih imunologa pri predavanju priznanja prof. Jean Dausset-u Parizu

Katedri za fiziologiju. Dva je mjeseca proveo u Bosni, u akciji suzbijanja pjegavca u području Jajca.

U dvobroju 11-12 *Liječničkog vjesnika* za 1946. Allegretti je prikazao članak o antidotu protiv bojnog otrova Lewisita (BAL) objavljen u lipnju 1946. u *Monthly Science News*. Pored čitanja dostupne znanstvene literature, Allegretti se počeo baviti znanstvenim istraživanjima, uglavnom kao samouk. Povezao se s kemičarima na MEF-u, ali i na Sveučilištu, koristeći se njihovim iskustvima u koloidnoj kemiji mišićnih bjelančevina i, u manjoj mjeri, bjelančevina plazme. O tome je pisao u svojim prvim člancima u studentskom časopisu *Medicinar* 1947. i 1948. Slijedio

predstojnik Zavoda za farmakologiju prof. Ivo Ivančević) Allegretti je predavao o sukinodehidrazi (31. ožujka 1948.) te o pretvorbi fibrinogena u fibrin (30. prosinca 1948.). U prvom broju *Liječničkog vjesnika* 1950. godine prikazao je knjigu *Proteini i život* objavljenu u Londonu 1948. Suradnja s dr. Stevanom Milkovićem iz Zavoda za farmakologiju MEF-a rezultirala je 1950. člancima u *Arhivu kemije*. Potaknut naglim razvojem endokrinologije započeo je istraživati utjecaj produkata endokrinskih žlijezda na različite metaboličke funkcije. U ožujku 1950. unaprijeđen je u zvanje starijeg asistenta u Zavodu za fiziologiju. Tijekom 1951. prikazao je u *Liječničkom vjesniku* nekoliko članaka iz

časopisa na engleskom jeziku, a 1952. pisao o smrti britanskog znanstvenika Sir Charlesa Scott Sheringtona, koji je 1932. podijelio s Edgarem D. Adrienom Nobelovu nagradu za otkrića o funkciji neurona (među ostalim skovao i pojam sinapse). Tekstom „Kojim se živcima i putevima prenosi visceralna bol“ započeo je Allegretti odgovarati na pitanja studenata u novo-avedenoj rubrici „Pitanja i odgovori“ u *Medicinaru*.

Predstojnik Zavoda za fiziologiju MEF-a

Prof. Hauptfeld je 1952. napustio MEF pod optužbom „omešanja rada omladinske i partijske organizacije na fakultetu te pružanja otpora mjerama vlasti“. Vijeće MEF-a postavilo je prof. Bubanovića za v. d. predstojnika Zavoda za fiziologiju, a vođenje nastave iz fiziologije na MEF-u u ljetnom semestru 1951/1952. povjereni je Allegrettiju. U dogovoru s drugim asistentima u svom Zavodu organizirao je od 1951. seminare iz fiziologije, što se pokazalo veoma dobrim oblikom nastave. Poslije habilitacije 4. lipnja 1952. potvrđen mu je izbor i podijeljen *veniam legendi* iz fiziologije na MEF-u. Tekst habilitacijske radnje objavio je 1953. u prvom svesku novopokrenutog časopisa *Radovi medicinskog fakulteta – Acta Facultatis Medicae Zagrabiensis*. Već je imao dva članka objavljeni u *internationales de Pharmacodynamic et de Therapie* s nadnevkom 15. rujna 1952. Na prvom kongresu biologa Jugoslavije (Zagreb, 12. - 15. srpnja 1953.) predstavio je Allegretti, u suradnji s kemičarima, eksperimentalno istraživanje diabetogenog učinka različitih tvari. U broju od 15. studenoga 1953. *Experientia* (Basel) opisao je s Vjekoslavom Fišterom iz Zavoda za fiziologiju te kemičarima Krešimirom Balenovićem i Rikardom Munkom diabetogeni učinak 2, 3, 4 – triketo-tetrahidropirina. Uredništvo *Pflügers Archiv für die Gesamte Physiologie der Menschen und der Tiere* primilo je 22. veljače 1954. manuskript u kojem su Allegretti, Fišter, Dora Gabrić (r. 1923.) i Munk opisali diabetogeni učinak piromekazona, a članak je objavljen u rujnu 1954. Jedan mu je članak objavljen u *International Zeitschrift für Vitaminforschung* (2/1954).

Uz novog glavnog urednika *Liječničkog vjesnika* dr. Mirka Dražena Grmeka, kome je povjerena zadaća okupljanja mlađih snaga, bio je od ožujka 1954. i Allegretti. Allegretti je značajno pridonio razvituču časopisu *Periodicum biologorum*, kojemu je bio član uredništva od njegova osnutka. Bio je i u uredništvu časopisa *Radiologica Yugoslavica* te *Encyclopedie moderna*.

Nakon umirovljenja profesora Bubanovića Allegretti je imenovan 1. rujna 1954. vršiteljem dužnosti predstojnika Zavoda za fiziologiju MEF-a, a predstojnikom će postati 1961. Na liječničkom kongresu održanom uz 80-u obljetnicu Zbora Allegretti je 21. listopada 1954. referirao o metabolizmu tiroksina i zatim to predavanje objavio u *Liječničkom vjesniku*.

Koncem 1954. pozvan je radi organiziranja bioloških istraživanja u Institutu „Ruđer Bošković“, utemeljenom 1950. kao institut za istraživanja na području atomske fizike. Do 1966. bio je pročelnik Odjela za biologiju. Uz to je od 1960. vodio Biološki institut u Rovinju koji se, Allegrettijevom zašlugom, sjedinio s Odjelom za biologiju mora u Centar za istraživanje mora.

U Zavod za fiziologiju MEF-a je 1955. prešao dr. Borislav Nakić, koji je završio MEF u Zagrebu 1949. te na Kirurškoj klinici u Zagrebu postao specijalist i asistent, a kao kirurg posvetio se transplantacijskoj biologiji. Njima se u jesen 1955., nakon položenog ispita iz fiziologije, pridružio Vlatko Silobrčić (*Liječ novine* 2017;17/162/87-8). Ta će jezgra u sljedećim godinama i desetljećima prerasti u Allegrettijevu imunološku školu koja će se razgranati izvan MEF-a, a i izvan Hrvatske. I druge je odlične studente Allegretti pozivao u Zavod za demonstratore. Temeljem njegovih predavanja te koristeći dostupne udžbenike napisali su Silobrčić i Vladimir Nigrović (1934. – 2008.) skripta *Fiziologija krvi* i *Fiziologija osjetnih organa*, a Milivoj Boranić (r. 1936.) skripta *Fiziologija mijene tvari i unutrašnjeg lječenja*. Prema prikazu u *Medicinaru* „njihovi bi naporibili uzaludni da im svojim iskustvom nije podršku pružio šef Katedre za fiziologiju doc. Allegretti koji je pažljivo pregledao skripta, ukazao na grješke i pomogao savjetima doprinoseći kakvoći novog udžbenika“. Umnožena su šapiografiranjem u skriptarnici u podrumu ispod Zavoda za histologiju, a doživjela su više izdanja. Ivan Damjanov (r. 1941.) napisao je 1963. skripta *Vježbe iz fiziologije*.

Istraživanje imunoloških procesa

U školskoj godini 1955/1956. Allegretti je bio na zasjedanju Njemačkoga društva za elektroencefalografiju, na Međunarodnom kongresu fiziologa u Bruxellesu i na tromjesečnom studijskom putovanju i posjeti laboratoriju za primjenu radioizotopa u fiziologiji u Engleskoj. Držeći da su za moderan medicinski fakultet podjednako važni „Centralna knjižnica i Centralna štala“, u Zagreb je osobno donio visokosrođene sojeve laboratorijskog miša koje je dobio Harwellu u Engleskoj, a to je bio preduvjet za istraživanja imunoloških procesa i razvjeta imunogenetike.

Od 1958/1959. Allegretti je, po zamolbi, preuzeo nastavu iz kolegija Fiziologija životinja s praktikumom za studente III godine biologije na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu u Zagrebu. Do 1963. predavao je kolegije: Temelji fiziologije životinja i čovjeka, Izborna poglavila iz opće fiziologije životinja i Fiziologija izmjene tvari.

Uspješnom obranom disertacije *Regulacijski mehanizmi funkcije Langerhansovih otoka zamorčadi* doktorirao je 20. svibnja 1959. na MEF-u u Zagrebu. U komisiji za ocjenu i obranu disertacije bili su Zlatko Lorković, Ivo Ivančević, Arpad Hahn, Vjekoslav Duančić i Mihovil Proštenik.

Godine 1959. izabran je Allegretti za člana suradnika Sekcije za medicinske nauke Odjela za medicinske nauke JAZU-a. Dopisnim (izvanrednim) članom izabran je 1963. Do primitka za redovnoga člana JAZU-a 1973. imao je 170 objavljenih radova te jedan u tisku.

Od 1959. do 1963. bio je predsjednik Komisije za radiobiologiju i primjenu zračenja u medicini Savezne komisije za nuklearnu energiju. Od 1961. do 1963. predsjednik je Jugoslavenskog društva fiziologa, a od 1968. do 1970. predsjednik Unije bioloških društava Jugoslavije te predsjednik Naučnog vijeća Zajednice ustanova za medicinska i farmaceutska istraživanja (1969. - 1972.), a član upravnog odbora Europskog društva za istraživanje raka (1969. - 1973.).

Nastavnici iz Zavoda za fiziologiju preveli su 1963. *Textbook of Physiology* američkog fiziologa Arthurja C. Guytona. Osim na MEF-u u Zagrebu, knjiga je postala udžbenikom i na drugim medicinskim i stomatološkim

fakultetima u državi, a iz nje su učili i budući farmaceuti i studenti kineziologije (doživjet će 11 izdanja). Bili su prvi na MEF-u kad su u nastavnoj godini 1962/1963. uveli polaganje ispita iz fiziologije testom.

Godine 1964/1965. Allegretti je vodio nastavu iz fiziologije na MEF-u u Rijeci i tamo 1965. uredio Zavod za fiziologiju. Tijekom 1965. proveo je mjesec dana na studijskom putovanju, pri kojem je posjetio znanstvene ustanove u Švedskoj, Francuskoj, Engleskoj, Škotskoj i Nizozemskoj.

Dobitnik brojnih nagrada

Za dugogodišnji stručni, znanstveno-istraživački i nastavni rad primio je u nastavnoj godini 1966/1967. republičku nagradu *Ruder Bošković*.

Uz materijalnu pomoć Akademije, sudjelovao je 1967. na Drugom međunarodnom simpoziju o biološkim karakteristikama ljudskih tumora u Rimu. Od 25. svibnja do 3. srpnja 1969. boravio je u SAD-u, a o posjetu nizu institucija u različitim gradovima te o svojim izlaganjima na nekima od tih mjesta podnio je opširno izvješće. Posjetio je *Smithsonian Institution* i dogovarao smještaj u Rovinju znanstvenoga stozera za geološka istraživanja (nadmorska i podmorska) u područjima od Španjolske do Indije, povezano sa Sveučilištem u Zagrebu.

Premda nikada nije bio dekan MEF-a, izabran je za prorektora Sveučilišta u Zagrebu u dvogodišnjem razdoblju 1968.-1970. u kojem je rektor bio Ivan Supek, a prvi prorektor Hrvoje Požar. Organizirali su velebnu 300. obljetnicu Sveučilišta 1969. i tom prigodom proglašiti 11 počasnih doktora znanosti. Krajem siječnja 1970. u Splitu su boravili Supek i Allegretti radi dogovora o razvitku visokoškolske nastave u tom gradu. S predsjednikom skupštine općine Split („gradonačelnikom“) prof. dr. Jakšom Miličićem (r. 1926.) dogovoren je smještaj u „Lori“ svih objekata elektrotehničkog i kemijsko-tehnološkog fakulteta te jedan studentski dom i izgradnja jednog visokoškolskoga centra u Splitu III. Dogovarali su i otvaranje više poslijediplomskeh studija u Splitu. Ostvarivanje dogovorenoga predviđeno je u dvije etape - prva do 1975. i druga 1976. - 1990. Vodstvo Sveučilišta u Zagrebu, u kojem je surađivao Allegretti, zasluzno je za uspješnu realizaciju projekta Sveučilišnog računarnog centra („SRCE“)



Allegretti (prvi s desna) sa suradnicima iz Zavoda za Fiziologiju

u Zagrebu 1971. zajedno sa Supekom i Požarom izabran je ponovno za prodekanu za razdoblje 1970. -1972. Bio je i predsjednik Hrvatskog pagvaškog društva.

Od 1969. bio je zastupnik u Prosvjetno-kulturnom vijeću Sabora SR Hrvatske te potpredsjednik toga tijela, odgovorna zadaća posebno teška nakon gušenja „hrvatskog proljeća“ u prosincu 1971.

Na Šestom kongresu liječnika Hrvatske u Zagrebu 1974., kojim je obilježena 100. obljetnica Zbora liječnika Hrvatske, Allegretti je svoje izlaganje temi „Daljnji razvoj medicine u Hrvatskoj“ naslovio „Medicinska znanost“. Na plenarnoj sjednici ZNV MEF-a u Zagrebu 12. listopada 1977. obznanjeno da je Allegretti izabran u Upravni odbor međunarodnog udruženja imunoloških društava te za člana izvršnog odbora upravnog odbora Europskog udruženja za istraživanje raka.

Od 1979. bila je imunologija poseban predmet u dodiplomskoj nastavi na MEF-u, a održavali su je Allegretti i suradnici iz Zavoda za fiziologiju koji su se bavili imunologijom. Zajedničkim snagama napisali su udžbenik *Imunologija*. U trenutku izlaska udžbenika iz tiska Allegretti, koji je udžbenik osmislio i napisao mu predgovor, više nije bilo živ. Njegovi suradnici i slijednici u Zavodu godinama su se skrbili oko novih izdanja.

Trideset i pet godina Allegrettijeva djelova-

nja proširenog od MEF-a, ne samo na druge znanstvene i nastavne ustanove u Zagrebu (IRB, PMF, SIT), nego i u druge gradove (Rovinj, Rijeka), obilježeno je u lipnju 1980. brojem časopisa *Periodicum biologorum* posvećenog njegovom 60. rođendanu.

Doprinos razvitu zdravstvu

Tri društva koja su okupljala hrvatske znanstvenike (prirodoslovno, imunološko i fiziološko) pozvala su Allegrettijevu prijatelje, kolege i studente da po svom izboru prinesu članke njemu u počast. Od 13. prosinca 1979. do 22. siječnja 1980. pristigla su 34 članka koji su objavljeni u *Spomenici*. Odazvalo se 67 autora (iz Zagreba, Rijeke, Rovinja, Sarajeva i Ulma), posvjedočivši poštovanje svome učitelju. Za doprinos razvitu zdravstva u Hrvatskoj Allegretti je odlikovan Poveljom ZLH-a *Pavao Ćulumović*, a godine 1981. primio je Državnu nagradu za znanstveno-istraživački rad za životno djelo.

Ovo podsjećanje na Allegrettiju nije pokušaj procjene njegova mjesto u znanosti nego poticaj nastanku monografije koju njegov život i djelo zasluzu. Dugotrajnim vođenjem Zavoda za fiziologiju i dužbinom brazdi što ih je zaorao u fiziologiji metabolizma, u imunologiji i u teoriji bioloških sustava Allegretti je zasluzio da se, u godini obilježavanja 100. obljetnice MEF-a njegov Zavod za fiziologiju nazove Allegrettijevim imenom.

Predstavljamo jedno od najbrže rastućih malih i srednjih poduzeća u medicinskom sektoru u regiji

Poliklinika Bagatin

sinonim za izvrsnost



Ravnatelj Poliklinike
Ognjen Bagatin

Prema Deloitteu, jedno su od najbrže rastućih malih i srednjih poduzeća u medicinskom sektoru u regiji. Ove su godine osvojili nagradu IMTJ-a (International Medical Travel Journal) za 'Najbolju međunarodnu kliniku za estetsku kirurgiju'. Nositelji su certifikata ISO 9001: 2015 za upravljanje kvalitetom te Global Clinic Rating priznanja natprosječnog standarda usluga. Osnovali su svoju Akademiju za edukaciju osoblja u zdravstvu, inicijatori su velikog projekta zvan 'medicinski turizam', pokrenuli su i Klaster zdravstvenog turizma Zagreb.

Iza svih ovih postignuća stoji jedno ime, Poliklinika Bagatin na čelu s njezinim ravnateljem Ognjenom Bagatinom.

Usluga s pet zvjezdica

Povijest Poliklinike započela je 1995. godina kada je prvo utemeljena *Privatna ordinacija za maksilofacialnu kirurgiju*. Rad ove obiteljske firme pokrenuo je prof.dr.sc. Marijo Bagatin, svjetski poznat estetski kirurg, čiji su sinovi, sadašnji renomirani i vrlo uspješni estetski kirurzi, Dinko i Tomica Bagatin, nastavili njegovim stopama. Siloviti i brzi rast Poliklinike započeo je nekoliko godina kasnije dolaskom ravnatelja Ognjena Bagatina. 'Nova era' obilježena je širenjem djelatnosti i na ostale grane medicine – na dermatologiju i kozmetologiju, a u 2015. otvoren je i najmodernejši stomatološki centar.

Od samih početaka, strategija poslovanja bila je usmjerena na pružanje usluga koje će oduševiti klijente te postaviti standard kvalitete takvih usluga na hrvatskom tržištu. Klijenti su im oduvijek na prvom mjestu. Od prvog kontakta s njihovim osobljem putem pozivnog centra ili recepcionskog osoblja, preko same usluge, pa do pozdrava na odlasku, klijenti imaju osjećaj da je svo osoblje u potpunosti posvećeno njima te da je usluga na razini hotela s 5 zvjezdica. Tijekom 22 godina postojanja Poliklinika Bagatin postala je sinonim za kvalitetu usluge, a među ostalim poliklinikama i institucijama istaknula se svojim jedinstvenim i sveobuhvatnim pristupom zdravlju i ljepoti, koji je prepoznat od strane mnogobrojnih domaćih i inozemnih klijenata.

Danas se mogu pohvaliti s više od 15.000 zadovoljnih klijenata i godišnjim rastom od 81 % u periodu od posljednjih šest go-



dina, što ih čini liderom na tržištu estetske kirurgije i dermatologije. Smješteni su na dvije lokacije u Zagrebu gdje pružaju preko 250 usluga i trenutno zapošljavaju 75 zaposlenika (s tendencijom rasta) od čega je 27 stručnjaka u svom području rada. Govorimo, naravno, o renomiranom medicinskom osoblju (opći i plastični kirurzi, dermatolozi, stomatolozi i anesteziolozi) i vrhunskim medicinskim kozmetolozima s dugogodišnjim iskuštvom. Uspješan tim čine i stručnjaci za marketing i PR, ljudske potencijale, logistiku, te zaposlenici u administraciji koji omogućavaju uspješno poslovanje. Veliki fokus unutar organizacije posvećuju kulturni učenja i predano rade na organizaciji kontinuiranih edukacija i usavršavanja zaposlenika kako bi oni ostvarili svoj poslovni, ali i osobni potencijal. S time na umu kreirana je Bagatin Akademiju koja

iz godine u godinu postaje pravi centar poslovne izvrsnosti i edukacije.

Preko 40 vrhunskih trenera i predavača kroz različite module radi na intenzivnom razvoju obilja talenata i mekih vještina u zdravstvenom sektoru na svim razinama. Pod pojmom 'mekih vještina' misli se na vještine poput motivacije i komunikacije s ljudima u timu, organizacije vremena i posla, upravljanje konfliktima u timu, vještine vođenja timova, odnosa



s pacijentima, motiviranja, menadžerskih vještina, osnova marketinga. Osim za zaposlenike Poliklinike Bagatin, Akademija je svoja vrata otvorila svima zaposlenima u zdravstvenom sektoru. Liječnici i medicinsko osoblje treniraju svoje komunikacijske vještine u pružanju vrhunske usluge pacijentima, zatim upravljanje vlastitim vremenom i stresom te rješavanje konflikata. Potencijal su prepoznali i Hrvatska liječnička komora koja članovima daje 20 bodova za radionice, odnosno, 15 bodova za konferenciju, Hrvatska gospodarska komora, Ured predsjednice RH te Američka gospodarska komora koji su ujedno i partneri u ovom projektu.

Pokretači medicinskog turizma u Hrvatskoj

Aktivno rade na projektu medicinskog turizma, odnosno, na ideji da brigu o lje-

poti i zdravlju ponude na jednom mjestu i to u jednom od najljepših gradova Europe - Zagrebu. Prvi korak bio je osnivanje odjela za medicinski turizam, koji danas ima već dva stručnjaka, a kojemu je cilj pomoći inozemnim klijentima pri smještaju i upoznavanju s kulturnošću i gastronomskom ponudom te im omogućiti da boravak u Zagrebu bude što ugodniji. Zatim su, u suradnji s prestižnom udružom Medical Tourism Association, kreirali jedinstveni *Destination Guide* gdje su na jednom mjestu objedinili sve potrebne informacije o medicinskim uslugama svoje Poliklinike, planiranju putovanja, gradu Zagrebu kao i o glavnim turističkim odredištima Hrvatske. U proteklih dvije godine iza njih su brojni međunarodni kongresi i konferencije na kojima su aktivno sudjelovali u ulogama sponzora i izlagača. Za izdvojiti je svakako najpoznatiji *World Medical Tourism & Global Healthcare* kongres koji se početkom listopada održao u Los Angelesu, a gdje su se predstavili kao zlatni sponzor. Među 200 izlagača našle su se vrhunske međunarodne klinike, facilitatori, osiguravajuća društava, putničke agencije te posrednici za medicinska putovanja. Kongres je posjetilo preko 2000 posjetitelja koji su imali prilike čuti, između ostalih, i predavanja gospodina Bagatina koji je okupljenima predstavio uspješnu priču Poliklinike Bagatin.

Svi dosadašnji napor u pozicioniranju Hrvatske kao top destinacije na svjetskoj karti medicinskog turizma, a time i same Poliklinike kao privatne poliklinike broj 1 u regiji, prepoznati su od strane najpoznatije međunarodne organizacije za medicinski turizam IMTJ. Na vodećem događaju u industriji turizma i zdravstva, *IMTJ Medical Travel Summit 2017.*, bili su nominirani u čak dvije kategorije. Nominacija u kategoriji marketinga, za najbolju međunarodnu marketinšku inicijativu po pitanju breniranja Poliklinike, donijela im je treće mjesto, a pobjedničku nagradu i veliko priznanje dobili su za najbolju međunarodnu kliniku za estetsku kirurgiju u 2017. godini.

Već krajem ovog mjeseca Hrvatsku, Zagreb i Polikliniku Bagatin predstavit će na još jednom prestižnom eventu za razvoj medicinske industrije koji će se održati u Abu Dhabiju. Na International Travel Weeku, u sklopu kojega se održava *Medical Travel Summit*, Poliklinika Bagatin naći će se u važnoj ulozi platinastog sponzora. Tom će prilikom ravnatelj Ognjen Bagatin, kao pozvani predavač, održati predavanje na temu '*Digital Innovation: A necessity for success*' te sudjelovati na panelu '*Success story: Hospital success story and translating to your own property*'.



Patofilozofija

LADA ZIBAR, lada.zibar@gmail.com

Citirat ću prijateljicu koja kaže da citira mene. Ne sjećam se, ali se slažem. "Dobra narav nije uvijek i dobar karakter." Pa bih s tim počela o filozofiji beskičmenjaka. Hrvatskije bi bilo reći beskralješnaka, ali se time gubi kolokvijalni smisao metafore. A i neka ih dalje od hrvatskoga. Iako je katkad o domaćima riječ.

tofilozofija, sasvim moja složenica, skovana za opis poremećene filozofije na kojoj počiva životni razvoj beskičmenjaka. Korjeni su joj duboko fiksirani u doba socijalizma, kada je ovakva i začeta, pa je novodobno podrezivanje nadzemnog vidljivog dijela samo zavaravanje slabovidnih. Djeca dobrih socijalističkih

i važniji pa se u času uspjeha već nauče biti si veliki, ne makar tko, zaborave da su se bojali svoje sjene, "nosili koferе" velikima kad je trebalo, i kao dobri daci samo preuzmu bič svojih prethodnika. Dijalektiku sličnog prototipa genijalno opisuje Hrabal kroz onoga koji je dvorio engleskoga kralja. Samo to treba znati viđeti i razumjeti. A patofilozofija beskičmenjaka ih u tome prijeći. Odbije ih interferencija pa ne čitaju takva remekdjela. (Ne čitaju zapravo ništa, barem ne lijepu književnost.) A poniženje pretvore u uspjeh na putu do triumfa. Isplatilo se. Oh, skoro sam zaboravila kolateralne krvice. Oni sada odbace one urođeno čvrste i nesavitljive koji su im tijekom uspinjanja bili istinska podrška u svladavanju svojih patnji, na koje su se oslanjali u svojim nesigurnostima i svojedobnom osjećaju manje vrijednosti. Odbace ih, uvjerivši same sebe u nekakve izmišljene krivnje, ne želeti zapravo svjedočiti svojih mimikrija i povijesti oportunizma. Odbace one koji pamte kako su krividali lijevo desno, ovisno o dominantnom političkom vjetru, a ne o intelektualnom sazrijevanju. Kad su Boga malo voljeli pa ga i znatno manje voljeli. Pa se okrenu do tada mrskim im sociopatima kao novim osloncima u održanju vlasti. *Déjà lu* u djelima sovjetskih književnih disidenata. Jer psihologija je matematika, a obrasci ponašanja su jednadžbe (čitaj zakoni ili formule). Kršćanski im se može i oprostiti jer uglavnom misle da tako treba, jer ne znaju što čine. Zato i jesu važne one japanske škole.



Prepisuje se po novinama i portalima kako japansku djecu početnih godina škole uče samo kako biti dobar. Kako izgraditi fini karakter, kako poštovati druge, biti vrijedan i suošćećajan. Pa ih tek potom procjenjuju i ocjenjuju. Eh, kad bismo i mi tako! Samo je pitanje bi li se "primilo". Našom kulturom nerijetko caruje tzv. *pa-*

drugova nepopravljivo odgojena na poslušnost funkcionarima (*sic!*), na povijanje pod bićem često sasvim nepravednih nadređenih, a sve u očekivanju svoga trenutka, kad svane njihov red na vodeće pozicije. Kad sazriju, dobro naučeni kako se šuti i trpi, kako se od sitne duše kroz poniženja postaje sve krupniji



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 ekranom 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.

KAŠALJ

Obožavam raditi kad su nagle promjene vremena.

Intervencija prva. Stari se djed guši i jako kašlje.

- Dobar dan!
- Dobar dan, doktore. Meni je loše.
- A vi ste?
- Ja sam supruga. I jako kašljem.
- Kašljete!? Pa, zvali su nas zbog gospodina koji kašlje!
- To je moj suprug. I on kašlje.
- Dobro, prvo ćemo njega pogledati...
- Dobar dan, evo i nas!
- Vas!? A tko ste to vi?
- Pa, ja i Borna. Sad ću ga ja dovesti.
- Gdje ćete ga dovesti? Tko je Borna!?
- Joj, doktore, ja sam snaha, a Borna je moj sin. I unuk. On je počeo kašljati jučer, a ja danas.
- Ma, sve ja to znam, ali pozvani smo zbog gospodina koji kašlje...



- Dobar dan, doktore!
- Ajoj! Znam, znam! Vi ste gospodin suprug, a Bornin tata! I kašljete, zar ne!?
- Da! Kako znate?
- Kako znam? Pa, dobro da nemate

akvarij jer bi ovdje kod vas i zlatne ribice počele kašljati. Pregledali smo ih sve. U biti, nisam sasvim siguran za djeda zbog kojeg su zvali.



Poziv u večernjim satima. Starija gospođa ima visok krvni tlak.
 - Tim jedan, imate intervenciju.
 - Krećemo. Recite nam adresu.
 - Imam samo ulicu. Zove prijateljica koja ne zna broj.
 - Pa, kako da ju nađemo!?
 - Nazvat će vas gospođa na službeni mobitel i NAVODITI.
 - Dobro veče!
 - Dobro veče, gospođo. Koji vam je kućni broj?
 - Jooooj, ne znam! Sva sam se zbumila. Ja sam samo u posjeti.
 - Pa, pitajte prijateljicu koja ima visok tlak.
 - Ne zna ni ona. Zbumjena je.
 - Pa, kako da dođemo do vas!? Tu smo na početku ulice.

- Ispred kuće su drva!
 - Drva!?
 - Da, ispred su drva. Hrpa narezanih drva.
 - Gospođo, ispred sedam ili osam kuća su drva. Narezana i posložena drva.
 - Jao, pa kad su ih stigli...
 - Dobro, dobro, pustite sad drva!
 - Znam! Ovo je dvokatnica.
 - Gospođo, SVE su kuće osim jedne dvokatnice. Sve!
 - Ova je žuta!
 - Žuta! Izbrojali smo pet kuća žute boje, jednu tamno žutu, jednu limun žutu i jednu boje pijeska.
 - Pa kako da vam...
 - Izadite! Molim vas, izadite ispred kuće i mahnite nam.
 - Da izadem? Čime da mašem?

- Rukama, gospođo, rukama! I Lijevom i desnom. Mašite nam rukama! MAŠITE bilo čime samo izadite ispred kuće!! Stojimo pet minuta.
 Nigdje nikoga.
 - Halo, hitna!?
 - Recite gospođo?
 - Gdje ste!?
 - Nemamo pojma, gospođo. Ne vidimo vas. Izađite...
 - Vani sam i mašem rukama već pet minuta!
 U to se vozač udara po čelu.
 - Dok!
 - Reci.
 - Skužio sam zajeb.
 - !?
 - U krivoj smo ulici!

STUPIDARIUM CROATICUM:

Nekoliko naslova iz naših javnih medija

Visoke potpetice melem su za žensku kralježnicu

(Odmah kupujem štikle! Bolje je biti transvestit nego patiti od lumbaga)

- > Dok neki liječnici prijete štrajkom, drugi misle na svoje pacijente (Dolje štrajkaši, živjeli mazohisti!)
- > Liječnici se sele na bogatiji Zapad (Neka i oni idu u gastarbajtere, živjela uravnivilovka!)
- > Po čemu je Hrvatska najbolja u svijetu? (Po tome što ima najbolje zdravstvo za najmanje novaca)
- > Zdravlje i zdravstvo – izazovi za budućnost (Budućnost? Dakle, današnju generaciju otpisujemo)
- > Obilježen 18. Dan ružičaste vrpce („Sve za nju!“ – tipična spolna diskriminacija! Zbog raka prostate treba dodati: „... pola za njega!“)
- > Kampanja "Sačuvajmo zdravlje dojki" (Opet dojke, a ništa za pankreas, jetra, prostatu...! Sukob interesa?)
- > Udruga pacijenata: „Ministre, zaustavite ovrhe zbog 20 kuna...“ (... i hitno nabavite cjevivo protiv zaduživanja!)
- > Bolnica ovrhama rekетари градане (Cigarete i gemišt moraš platiti, a bolnici pokaži srednji prst)
- > Ministar zdravstva Tunisa preminuo na maratonu protiv raka (Još jedan dokaz o malignosti karcinoma)
- > Liječnici koja je prijavila napad opomena pred otakz (Pouka: „Tko tebe kamenom, ti njega kruhom“ a ne prijavom)
- > Za više stope bolovanja kriv HZZO, a on zbog njih kažnjava liječnike (Racionalizacija: Kadija tuži – kadija sudi)
- > Samo 2% žena koristi hormonsku terapiju menopauze (Terapija menopauze? Otkad je to bolest?)



- > Uvesti sedmodnevni dopust za bolest bez odlaska liječniku (Navali narode, ako to nije prvoaprilska šala)
- > Ova Vlada će za sva otvorena pitanja naći rješenje (Ako ima čarobni štapić, neka plati dug zdravstvu)
- > Sindikat protiv privatizacije primarne zdravstvene zaštite (Ništa novo, za to se izborio još 1945.)
- > Reumatske bolesti vrlo je važno pravovremeno liječiti! (A koju bolest, molim lijepo, ne treba pravovremeno liječiti?)
- > Bolnicama treba dati mogućnost da prošire djelatnost na ugostiteljstvo (Zato, braćo, pijmo ga, dok ne puk...ne zora!)
- > Vjerujem da će ova Vlada izgraditi novu bolnicu (Kladim se da to ni Vlada ne vjeruje)
- > „Šokirala me lista čekanja na pregled“ (Nastavite psovati doktore pa ćete još dulje čekati)
- > Što će biti s pacijentima nakon privatizacije zdravstva? (Više će poštivati liječnike)
- > Vlahušić: Županija uništila bolnicu (Terapija i preventiva: uništiti Županiju)

(Izvor Presscut Media Report, komentar Željko Poljak)

Otkrijte neke od razloga zašto je Rovinj destinacija s 5*



*Hotel
Monte Mulini*

LH LEADING HOTELS

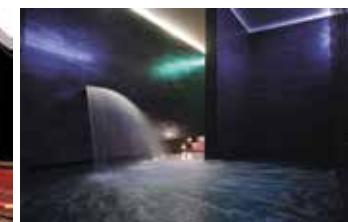
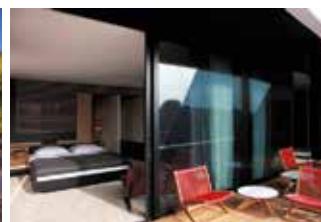


Postoji razlika između odabira hotela i odabira hotela koji je baš za vas. Želite li sobu? Ipak, tražite nešto više? Uživajte u vinskom podrumu restorana Wine Vault koji se može pohvaliti Michelinovom preporukom... Čaša pomno odabranog vina, dašak profinjene kuhinje... To vam služimo tek kao uvod u vaš 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 znalce uvijek dobro došli novi članovi koji će to tek postati. Postoji razlika između romantike i ljubavi. Ali uz pomoć slanog morskog povjetarca i mjesecine koja obasipa hotelsku terasu, Amatis, najmanji restoran za dvoje, uspijeva ukrotiti dva pojma i sljubiti ih u jedan, dajući vašem boravku nezaboravan pečat. Postoji razlika između odabira hotela i odabira hotela koji je baš za vas.

lone

A MEMBER OF DESIGN HOTELS



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

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

POSEBNA PONUDA SAMO ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE

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

maistra
ROVINJ - VRSAR

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

Istra
Zeleni Mediteran.

HRVATSKA
Puna Života

Dr. Sonja Mikac

Najtrofejnija hrvatska liječnica sportašica

EDUARD HEMAR



Nakon dužeg vremena predstavljano u ovoj rubrici jednu liječnicu sportašicu. Riječ je o Sonji Mikac, rođ. Rajković. Rođena je u Rijeci, 24. kolovoza 1956. Njezin otac Mihovil bio je strojarski tehničar rodom iz Dabre kod Otočca, a majka Marica, rođ. Smajila, radnica rodom iz Lipe kraj Rijeke. Odrasla je uz stariju sestru Magdu koja je prva u obitelji postala liječnica.

Svijet kugli i čunjeva

Završila je Gimnaziju "Mirko Lenac" 1975. i diplomirala na Medicinskom fakultetu u Rijeci 1980. Fizička aktivnost joj je oduvijek bila preokupacija. U gimnaziji je kratko trenirala odbojku ali je, vidjevši da ne može biti među najboljima, napustila taj sport. Nakon završene 4. godine studija, radeći tijekom ljeta preko student servisa u riječkom građevinskom poduzeću Konstruktor, došla je u doticaj s kuglanjem. Tih je godina kuglanje u Hrvatskoj

bilo iznimno masovno. Gotovo svako poduzeće i tvornica imalo je svoj kuglački klub, a glavnu potporu kuglanju kao radničkom sportu davali su sindikati. U Konstruktoru je kuglačku ekipu vodila Zora Juranović, koja ju je pozvala da joj se pridruži i registrirana je za klub 1979. Tako je ušla u svijet kugli i čunjeva, u kojem će ostati gotovo 25 godina kao iznimno uspješna sportašica.

Sonja je 1981. pristupila Kuglačkom klubu Rijeka koji je kao trener predvodio dojen riječkog kuglanja Mate Buneta; najbolje igračice i reprezentativke bile su Biserka Perman i Florijana Sobol. Klub je od kraja 1970-ih godina počeo postizati zapažene rezultate i postao najbolji u državi. Zbog jake konkurenциje u ekipi trebalo joj je vremena da se izbori za stalno mjesto u prvoj postavi. Od 1983. počela je osvajati trofeje na državnoj i međunarodnoj sceni. Za trenera došao je u klub Tonči Mikac, ujedno i njezin tadašnji suprug, pod čijim su vodstvom ostvareni najveći uspjesi. S ekipom Rijeke osvojila je Prvenstvo Jugoslavije 1983. u Zrenjaninu, 1985. u Beogradu i 1986. u Celju. Najveći međunarodni rezultat postigla je 1985. u Zagrebu osvajanjem Kupa europskih prvakinja. Taj do tada najveći klupski uspjeh za riječki sport ostvarile su igračice Gordana Vučković, Vivien Trubić, Nena Bartolović, Sonja Mikac i Biserka Perman. Pričuvne igračice bile su Ljiljana Pozzecco i Danica Šopić a trener Tonči Mikac. Na sljedećem KEP-u 1986. u Szegedu osvojila je s ekipom Rijeke 3. mjesto.

Nepobjediva ekipa

Nakon što se afirmirala te postala jedna od najperspektivnijih kuglačica u državi, prešla je 1987. u najbolji slovenski klub Emo Celje. Igrajući četiri godine u Celju postigla je najveće uspjehe u svojoj karijeri, i to između 31. i 35. godine života. Uz trenere Ladu Gobeca i T. Mikcu te najbolju slovensku kuglačicu Mariku Kardinar, bila je predvodnica ekipe koja je praktički bila nepobjediva u državnim okvirima. Sa suigračicama iz Celja osvojila je Saveznu kuglačku ligu od formiranja 1987. četiri sezone zaredom do 1991. i tako su ostale jedine pobjednice te Lige do raspada zajedničke države 1991. U poretku za najbolju igračicu Lige, za koju se računao prosjek srušenih čunjeva na gostujućim kuglanama, dvaput je bila druga: sezoni 1989./90. iza Marike Kardinar i 1990./91. iza Margit Toth. S ekipom Ema bila je dvaput najbolja i u Kupu Jugoslavije 1988. u Krškom i 1990. u Kopřivnici. Najveći klupski uspjeh postigla je osvajanjem premijernog Svjetskog



Trofejna ekipa KK Emo Celje. Slijeva stoje: B. Petak, M. Kardinar, T. Gobec i S. Mikac. Čuće: J. Šeško, M. Lesjak i M. Grobelnik

kupa 1989. u Beču, koji se počeo održavati umjesto KEP-a; na istom natjecanju je s Emom Celje 1990. u Oggersheimu zauzeala vrlo dobro 2. mjesto.

Pojedinačna prvakinja SFRJ postala je 1988. u Beogradu a 3. mjesto osvojila je 1990. u Prijedoru. S uspjehom je nastupala i u parovima te bila državna prvakinja 1988. u Osijeku s T. Gobec i 1990. u Ljubljani s M. Kardinar, uz još dva treća mjeseta 1987. i 1989. Odlične igre dovele su je do državne reprezentacije. Na Svjetskim igrama neolimpijskih sportova 1989. u Karlsruhe osvojila je pojedinačno zlatnu medalju i u mješovitom paru s B. Urbancem iz Kranja srebrnu medalju. Na Svjetskom prvenstvu debitirala je 1990. u Innsbrucku i ekipno s Jugoslavijom osvojila zlato uz novi svjetski rekord te u parovima s M. Kardinar broncu.

Iznimna postignuća

Nakon međunarodnog priznanja Republike Hrvatske nastupila je na prvom službenom nastupu kuglačke reprezentacije u veljači 1992. na Polar kupu u Švedskoj. Iste je godine s ekipom Auto-Hrvatske iz Zagreba osvojila premijernu 1. hrvatsku kuglačku ligu. Potom se vratila u Rijeku i nastupala za ekipu Mlake od sezone 1992./93. do 1995./96. i za KK Rijeka od 1996. do kraja natjecateljske karijere

2003. Postala je prvakinja Hrvatske u parovima 1992. u Sesvetama i 1993. u Delnicama sa Sonjom Kopp. S ekipom Rijeke četiri puta je osvajala 1. HKL: 1996./97., 1998./99., 2000./01. i 2001./02. S Rijekom je u Europskom kupu postala prvakinja 1998. u Klagenfurtu i viceprvakinja 2000. u Skoplju, te je u Svjetskom kupu bila viceprvakinja 2001. u Viernheimu i 2002. u Hunedoari te treća 1997. u Augsburgu i 1999. u Bratislavu. Uкупno je osvojila 17 državnih naslova i 10 medalja u međuklupskim kupovima.

S Hrvatskom je nastupila na SP-u 1992. u Bratislavu i osvojila ekipno zlato uz novi svjetski rekord. Potom je na SP-u 1994. u Ludwigshafenu i 1998. u Celju osvojila ekipnu broncu i 1996. u Pragu ekipno 5. mjesto. Od reprezentacije se oprostila 2000. s osvojenih 7 medalja s najvećim natjecanjima. I nakon prestanka bavljenja kuglanjem ostala je u sportu.

Dobitnica brojnih nagrada

Od 2007. aktivna je planinarka kao članica PD-a Glas Iste i Elektroistra iz Pule. Popela se na Triglav, Olimp, Musalu i Durmitor, a najviši vrh koji je osvojila bio je Piz Boe na Dolomitima (3152 m). Paralelno je od 2010. do 2015. nastupala za Ženski boćarski klub Nova Veruda iz Pule. Prestala se baviti boćanjem zbog reumatskih tegoba u 60. godini života. Prema ostvarenim rezultatima u kuglanju najtrofejnija je hrvatska liječnica sportašica.

Za svoje rezultate dobitnica je niza nagrada i priznanja. Između ostalog proglašena je za najbolju kuglačicu Jugoslavije 1989. i Slovenije 1988. i 1990. S kuglačkom reprezentacijom dobitnica je priznana za najbolju žensku ekipu Hrvatske u izboru Sportskih novosti 1992. i Hrvatskog olimpijskog odbora 1994. Kao članica kuglačke reprezentacije dobitnica je 1992. Državne godišnje nagrade za sport "Franjo Bučar". Predsjednik Republike Hrvatske odlikovao ju je 1995. Redom Danice Hrvatske s likom Franje Bučara, za osobite zasluge u sportu.

Po završetku MEF-a stažirala je u Medicinskom centru Ogulin i položila stručni ispit. Potom je položila specijalistički ispit iz fizikalne medicine i rehabilitacije u Zagrebu 1989. Nije mogla dobiti posao u Rijeci pa je sa sestrom otišla u Istarske

toplice i tamo bila zaposlena od 1983. do 1995. Od prosinca 1995. radi u Općoj bolnici Pula kao specijalist fizijatar. U vrijeme svojih najboljih sportskih rezultata putovala je svakodnevno na posao od Rijeke do Istarskih toplica i natrag preko 100 km, a vikendima radi natjecanja i preko 200 km u jednom smjeru, pa je to jedan od razloga što nije mogla kroz daljnje usavršavanje više napredovati na profesionalnom poslu. Na jednom trenin-



Sonja u akciji

gu bacila bi najmanje 200 kugla ukupne težine od 700 kg, tj. nekoliko tona u jednom tjednu, i tako tijekom cijele karijere. Užitak u igri i zadovoljstvo postignutim rezultatima davali joj snagu za tako velike fizičke napore.

Dr. Sonja Mikac danas živi u Puli, a njezina sestra dr. Magda Rajković-Ojurović, koja je također specijalist iz fizikalne medicine i rehabilitacije, radi u Domu zdravlja Rijeka. Da jabuka ne padne daleko od stabla pobrinuo se Sonjin sin Marin Mikac (Rijeka, 20. IV. 1982.), koji je bio uspješan nogometni reprezentativac Hrvatske u mladim dobnim skupinama. Sada djeluje kao nogometni trener i vlasnik je UEFA PRO licence Hrvatske nogometne akademije.

Izv.: Osobna izjava i dokumentacija dr. Sonje Mikac iz Pule, dokumentacija autora.

Lit.: KK "Rijeka - Tiskara Rijeka" (brošura), Rijeka, 1993.; P. Arambašić, Prvi čunj, Sombor, 2011.; E. Heimar, Zlatna knjiga zagrebačkog kuglanja, Zagreb, 2016.

PRIVREDNA BANKA ZAGREB

IZ PONUDE IZDVAJAMO: AMERICAN EXPRESS® GOLD KARTICA

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

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

Otkrijte ključne značajke kartice:

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



POSEBNA POGODNOST ZA LIJEČNIKE

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

* Dodatni korisnik također mora biti član Hrvatske liječničke komore.

** Postojeći korisnici American Express Gold Card, za ostvarenje ove pogodnosti, trebaju dostaviti Potvrdu HLK o članstvu i posljednju platnu listu na mail info@pbzcard.hr

Posebna pogodnost za nove članove

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

*Za novootvorene tekuće račune u kunama.

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

Više informacija možete pronaći na www.hlk.hr.

American Express® je zaštićeni znak American Express Company. PBZ Card je ovlašteni izdavatelj American Express kartica u Hrvatskoj. Ova ponuda je informativnog karaktera i nije obvezujuća za PBZ.

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“.

STUDENI

RSI

MEF Sveučilišta u Rijeci
 Rijeka, 06.11.2017.
 Petra Volf Žiković, mob.: 091/5139-755,
 e-mail: kabinet.vjestina@gmail.com
 400,00 kn

Bezbohan život uz osmjeh
 Kika-farma d.o.o.
 Zagreb, 06.11.2017.
 Jana Cotić, mob.: 099/3083-942

Skup ponedjeljkom u grupi o grupi
 Centar za pomoć u stresu
 Rijeka, 06.11.2017.
 Petra Marinković, mob.: 091/3493-810,
 e-mail: centerzapomocustresu@yahoo.com
 100,00 kn

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

Anksiozno depresivni poremećaji s gledišta primarne zdravstvene zaštite
 Angelini Pharma Österreich GMBH, Podružnica za promidžbu
 Čakovec, 07.11.2017.
 Silvija Mašković, mob.: 099/3011-948,
 e-mail: silvija.maskovic@angelini.hr

Workshops for GPS on LUTS and OAB
 Astellas d.o.o.
 Split, 07.11.2017.
 Andrea Štefanic, tel.: 01/6700-102, e-mail: andrea.stefanic@astellas.com

Novosti u diagnostici i liječenju hepatitisa C

Hrvatski zavod za telemedicinu
 Vukovar, Pakrac, Požega, Karlovac, Bjelovar, Vinkovci, Sisak, Koprivnica, Čakovec, Knin, Ogulin, Našice, Virovitica, Zagreb – 07.11.2017.
 Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086, e-mail: pisarnica@ztm.hr

Prirodna kozmetika i utjecaj na okoliš

Hrvatsko katoličko liječničko društvo (HKLD), Sekcija farmaceuta i medicinskih biokemičara
 Zagreb, 07.11.2017.
 Slavica Grubešić, tel.: 01/4817-537, e-mail: tajnistvo@hkld.hr

Workshops for GPs on LUTS and OAB

Atellas d.o.o.
 Split, 07.11.2017.
 Andrea Štefanic, mob.: 091/2707-603,
 e-mail: andrea.stefanic@astellas.com

Osobitosti propisivanja psihofarmaka u starijoj životnoj dobi:

moguće interakcije i nuspojave
 NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
 Zagreb, 08.11.2017.
 Martina Bago, mag.pharm., tel.: 01/4696-353,
 e-mail: martina.bago@stampar.hr

Liječenje bolesnika s BPH

GlaxoSmithKline d.o.o.
 Rijeka, 08.11.2017.
 Andriana Marković, mob.: 098/471485,
 e-mail: andriana.a.markovic@gsk.com

25. godišnja konferencija hrvatskih psihologa

Hrvatsko psihološko društvo
 Zadar, 08.-11.11.2017.
 Ljiljana Mikuš, mob.: 098/1697-075, e-mail: ljmikus@gmail.com
 Rana kot. - 1.250,00 kn; srednja 1.750,00 kn; kasna 2.250,00 kn;
 jednodnevna 1.250,00 kn

Kronične zarazne bolesti – HIV i virusni hepatitisi

Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV)
 Zagreb, 09.11.2017.
 Kristina Duvančić, mob.: 091/3776-496, e-mail: kduvancic@gmail.com

Liječenje tapentadolom – prvi izazovi u praksi

Stada d.o.o.
 Split, 09.11.2017.
 Željka Levak, mob.: 091/6077-901, e-mail: zeljka.levak@stada.com

Klinički izazovi opstetričke analgezije i anestezije

Udruga „Tomislav Halapir“ za kontinuiranu edukaciju, profesionalni razvoj i usavršavanje na području anesteziologije, reanimatologije, intenzivnog liječenja i liječenja boli u Republici Hrvatskoj
 Zagreb, 09.-10.11.2017.
 Tatjana Mrzljak, mob.: 098/9828-478, e-mail: jobrst@gmail.com
 1.800,00 kn

A0 Trauma Course – Lower Extremity

Filida putnička agencija
 Zagreb, 09.-10.11.2017.
 Tatjana Mrzljak, mob.: 098/9828-478, e-mail: tatjana@filidatravel.hr
 1.500,00 kn

13. simpozij HDMI „Medicinska informatika 2017“

HD za medicinsku informatiku
 Čakovec, 09.-10.11.2017.
 Mira Hercigonja Szekeres, mob.: 098/383-860,
 e-mail: mira.hercigonja-szekeres@zg.t-com.hr
 600,00 kn

1. Hrvatski kongres o psihotraumi s međ.sud.: Psihotrauma između sjećanja i zaborava

Hrvatsko psihiatrijsko 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

A0 Trauma Course – Advanced Principles of Fracture Management

Filida putnička agencija
 Zagreb, 09.-11.11.2017.
 Tatjana Mrzljak, mob.: 098/9828-478, e-mail: tatjana@filidatravel.hr
 5.180,00 kn

Glijivične infekcije – klinička slika i dijagnostika

ZJZ Istarske županije
 Pula, 10.11.2017.
 Lorena Lazarić Stefanović, mob.: 091/5317-111,
 e-mail: lorenalazaricstefanovic@gmail.com

10. Rodina mlijeca konferencija i prePorod 2017. – Majčinstvo žena sa invaliditetom

Udruga Roda – Roditelji u akciji

Zagreb, 10.11.2017.

Branka Mrzić Jagatić, tel.: 01/6177-500, e-mail: branka@roda.hr
120,00 kn

1st Spinal Navigation workshop

HD za spinalnu kirurgiju HLZ-a
Zagreb, 10.11.2017.

Tomislav Sajko, tel.: 01/3787-522, e-mail: neuroklinika@kbcsm.hr
Ban tours d.o.o., Ana Vugrinović, tel.: 01/4881-800,
e-mail: poslovica@bantours.hr
350,00 EUR

XIV. radionica: Algoritmi u gastrointestinaloj endoskopiji i endoskopskom ultrazvuku

Hrvatski zavod za telemedicinu
Karlovac, Bjelovar, Vinkovci, Sisak, Našice, Virovitica, Ogulin, Koprivnica, Knin, Čakovec, Zagreb – 10.11.2017.

Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086, e-mail: pisarnica@ztm.hr

14. radionica: Algoritmi u gastrointestinaloj endoskopiji i endoskopskom ultrazvuku

Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zagreb, 10.11.2017.

Jasenka Duvnjak, tel.: 01/2442-398, e-mail: jduvnjak@hgd.hr
800,00 kn

Hitna medicina

HD za hitnu i internističku intenzivnu medicinu, OŽB Vukovar i Bolnica hrvatskih veterana

Vukovar, 10.-11.11.2017.

Jasmina Jelisavac, tel.: 032/452-011, mob.: 091/4521-187,
e-mail: posta@ob-vukovar.hr

Smjernice u liječenju tumora 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 Orebovec, 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/>

C.E.E.A. Comitee for European Education in Anaesthesiology – tečaj edukacije iz anesteziologije s med.sud.

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje

Zagreb, 10.-11.11.2017.

Jadranka Radnić Salijevski, mob.: 091/5097-154,
e-mail: jradnic@kbc-zagreb.hr
„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 Neseš 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, HDH

Klinička primjena ultrazvučnog kontrastnog sredstva

HD za ultrazvuk u medicini i biologiji HLZ-a

Split, 10.-11.11.2017.

Me et me d.o.o., mob.: 099/4550-240, e-mail: sanja@meetme.hr
Članovi HDUMB-a – 500,00 kn, sudionici 700,00 kn

AO Trauma Course – Polytrauma

Filida putnička agencija

Zagreb, 10.-11.11.2017.

Tatjana Mrzljak, mob.: 098/9828-478, e-mail: tatjana@filidatravel.hr
1.500,00 kn

Tečaj neinvazivne ventilacije

OB „Dr. Josip Benčević“

Slavonski Brod, 10.-11.11.2017.

Dr. Matija Jurjević, mob.: 095/5170-555, e-mail: mtjurjevic@yahoo.com
1.200,00 kn

Zdravlje i zdravstvena zaštita 2015 – 2030 – FUTUR Z

HD za poslovnu etiku i zdravstvenu ekonomiku HLZ-a

Opatija, 15.-12.11.2017.

Dr. Željko Rotim, mob.: 098/2274-468, e-mail: zezarotim@gmail.com
Ban tours, Ana Vugrinović, mob.: 091/2271-188,

e-mail: ana.vugrinovic@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 Ivezković, mob.: 09172548-842,
e-mail: renata.ivekovic@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

Zajedno prema zdravlju

Pliva d.o.o.

Zagreb, 11.11.2017.

Mirjana Ferkić, mob.: 098/9811-798, e-mail: mirjana.ferkic@pliva.com

2. Servier LOM Masterclass

Servier Pharma d.o.o.

Dubrovnik, 11.-12.11.2017.

Ivana Fabić Ojdanić, tel.: 01/3016-227,
e-mail: ivana.fabic-ojdanic@servier.com

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBCSM, Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, 13.-17.11.2017.

Dr. Dina Miklčić, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-713, 098/235-718,
e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00 kn

Stručni skup o dijabetesu

NZJZ PGŽ

Opatija, 14.11.2017.

Ines Lazarević Rukavina, mob.: 091/3366-750,
e-mail: ines.lazarevic@gmail.com

Depresija je više od poremećaja raspoloženja; Povratak svakodnevnom funkciranju – uloga vortioxetina

Lundbeck Croatia d.o.o.

Osjiek, 14.11.2017.

Krešimir Lovrić, mob.: 098/9821-891, e-mail: krlo@lundbeck.com

Nesreće djece i mladih – izazov 21. stoljeća

NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 14.11.2017.

Ana Puljak, dr.med., spec.javnog zdravstva, tel.: 01/4696-175,
e-mail: ana.puljak@stampar.hr

Suvremeno liječenje KVB – šećerna bolest i zatajivanje srca

Pliva Hrvatska d.o.o.

Ličko Lešće, 14.11.2017.

Marina Teklić, mob.: 099/2678-613, e-mail: marina.teklic@pliva.com

Muzikoterapija u kardiovaskularnoj terapiji

Poliklinika za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju

Zagreb, 15.11.2017.

Doc.prim.dr.sc. Mario Ivanuša, dr.med., tel.: 01/4612-290,
e-mail: mivanusa@gmail.com

7. hrvatski neurološki kongres

Klinika za neurologiju KBC „Sestre milosrdnice“, Hrvatsko neurološko društvo, HD za neurovaskularne poremećaje

Opatija, 15.-18.11.2017.

Prof.dr.sc. Vanja Bašić Kes, tel.: 01/3787-740,
e-mail: kesvanja@gmail.com
3.000,00 kn

Pristup bolesniku sa stabilnom anginom pektoris

Hrvatski zavod za teledomedicinu

Zagreb, Supetar, Lastovo, Mljet, Metković, Rab, Mali Lošinj, Cres, Hvar, Vis, Trilj, Vrlika, Korčula, Vela Luka – 16.11.2017.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086, e-mail: pisarnica@ztm.hr

Izazov: Stres na radu – prevencijom psihosocijalnih rizika do zdravog radnog mjesa

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu

Zagreb, 16.11.2017.

Prim.dr.sc. Marija Živalić, dr.med., tel.: 01/6558-703,
e-mail: zmarinic@hzssr.hr

Bolesnik s demencijom u ordinaciji lječnika obiteljske medicine

Klinika za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb

Rijeka, 16.11.2017.

Dr. Nataša Klepac, mob.: 091/4922-164, e-mail: natasaklepac@gmail.com

Liječenje i zbrinjavanje venskog ulkusa

Udruga medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za dermatovenerologiju, KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za kožne i spolne bolesti

Zagreb, 16.11.2017.

Danijela Nordio, mob.: 099/2727-880, e-mail: udruga.derma@gmail.com
100,00 kn

Tečaj iz forenzične psihijatrije

KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju

Rijeka, 17.11.2017.

Tina Šubat Lazić, tel.: 051/333-323, e-mail: psihijatrija@kbc-rijeka.hr
500,00 kn

Kardiovaskуларне bolesti žena u svijetu najnovijih spoznaja

Razred za medicinske znanosti HAZU, KB „Sveti Duš“, MEF Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatsko kardiološko društvo

Zagreb, 17.11.2017.

Ante Pašalić, dr.med., mob.: 099/7854-296,
e-mail: ante.pasalic@outlook.com

Nove droge i bezbrižno djetinjstvo

Klinika za dječje bolesti Zagreb

Zagreb, 17.11.2017.

Franka Luetić, mob.: 098/9165-579, e-mail: fluetic@yahoo.com

46. simpozij Hrvatskog društva za dječju neurologiju

HD za dječju neurologiju HLZ

Osjiek, 17.-18.11.2017.

Martina Kos, mob.: 098/1748-381, e-mail: mkatric983@gmail.com
600,00 kn specijalisti, 200,00 kn specijalizanti, umirovljenici i studenti
100,00 kn

Radiologija u hitnoj kliničkoj praksi

Ref. Centar MZ RH za radiologisku prevenciju, dijagnostiku, terapiju i rehabilitaciju bolesti glave i vrata

Zagreb, 17.-18.11.2017.

Mia Smoljan, e-mail: msmoljan@sfgz.hr, Rudolf Vukojević,
e-mail: rvukojevic86@gmail.com
1.500,00 kn specijalisti; 750,00 kn specijalizanti

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

Edukacijske vježbe izvanbolničke hitne medicine za doktore medicine i medicinske sestre/tehniciare

Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije
Karlovac, 17.-19.11.2017.
Miljenko Gvoždak, mob.: 095/3344-666,
e-mail: nastavni-centar@zzhm-kz.hr
1.800,00 kn

Ispunjavanje deformacija koštano-zglobnog sustava

Specijalna bolnica Akromion
Split, 18.11.2017.
Elvira Gospočić Pavetić, mob.: 095/2587-489,
e-mail: elvira.gospocic@akromion.hr

Depresija kao izazov: sistemska pristup

Salutogeneza - obrt za savjetovanje i druge usluge
Zagreb, 18.11.2017.
Dr. Božidar Popović, mob.: 092/1602-920,
e-mail: salutogeneza1@gmail.com
550,00 kn

Influenca i pneumonija novosti 2017.

HD za infektivne bolesti, Sekcija za respiratorne bolesti
Zagreb, 18.11.2017.
Jasminka Blaha, mob.: 091/1871-952, e-mail: jblaha@bfm.hr

Interdisciplinarno znanstveno-stručni simpozij o antimikroboj rezistenciji – Jedno zdravstvo = jedna znanost

Farmaceutsko-biohemski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 18.11.2017.
Izv.prof.dr.sc. Kosalec, prof.dr.sc. Žuntar, izv.prof.dr.sc. Jandrijević Mladar Takač, tel.: 01/6394-492, e-mail: ikosalec@pharma.hr

Kronično zatajivanje srca u ordinaciji liječnika obiteljske medicine

Novartis Hrvatska d.o.o.
Sveta Nedjelja, 18.11.2017.
Željka Farkaš, tel.: 01/6274-220, e-mail: zeljka.farkas@novartis.com

UZV muskulokravnog sustava u bolestima preprenazvana

KBC Split, Klinički zavod za dijagnostiku i intervencijsku radiologiju
Split, 20.11.2017.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243, e-mail: kdolic@bnac.net

Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojni poremećaji kuka

Kuća zdravlja
Zagreb, 20.-24.11.2017.
Dr. Gordana Miličić, mob.: 091/4600-108, e-mail: gmlitic55@gmail.com
5.000,00 kn

Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu

Klinika za ginekologiju i porodništvo KB „Sveti Duh“
Zagreb, 20.11.-15.12.2017.
Biserka Milić, tel.: 01/3712-317, e-mail: bmilic@kbsd.hr
10.000,00 kn

Depresija je više od poremećaja raspoloženja; Povratak svakodnevnom funkciranju – uloga vortioksetina

Lundbeck Croatia d.o.o.
Zagreb, 21.11.2017.
Krešimir Lovrić, mob.: 098/9821-891,
e-mail: krlo@lundbeck.comLundbeck Croatia d.o.o.

Edukacijska vježba za doktore medicine

Zavod za hitnu medicinu Varaždinske županije
Ludbreg, 21.-23.11.2017.
Andela Simić, dr.med., mob.: 091/5101-854,
e-mail: andjela.simic.005@gmail.com

Kongres o sigurnosti i kvaliteti hrane s međ.sud. – Nova postignuća i budući izazovi

NZJ „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 Krivohtlavek, dipl.ing., tel.: 01/4696-241,
e-mail: adela.krivohtlavek@stampar.hr
Studio Hrg d.o.o., Ljubica Grbić, dipl.oec., tel.: 01/6110-449,
e-mail: kongres@studiorhg.hr
2.500,00 kn

Komunikacija u zdravstvu – važnost izgovorenih riječi

Društvo distroficiara Istre
Pula, 23.11.2017.
Josip Brklača, mob.: 091/5388-717, e-mail: ddi.pula@gmail.com

European School of Pathology - Zagreb Edition 2017 - Thyroid Pathology

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za patologiju
Zagreb, 23.-25.11.2017.
Ana Šepac, mob.: 098/803-770, e-mail: ana.sepac@mef.hr
180,00 EUR/1.350,00 kn

5. znanstveni sastanak Tumori prostate

Zaklada Onkologija
Zagreb, 24.11.2017.
Dr. Mirko Šamija, tel.: 01/6171-125, e-mail: info@zaklada-onkologija.hr
500,00 kn

Razvojni poremećaji zgloba kuka

Klinika za dječje bolesti Zagreb
Zagreb, 24.11.2017.
Franka Luetić, mob.: 098/9165-579, e-mail: fluetic@yahoo.com

Antipsihotici u kliničkoj praksi

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 24.11.2017.
Dr. Biljana Kosanović Rajačić, tel.: 01/2388-394,
e-mail: bkosanovic@gmail.com
1.000,00 kn specijalisti, 500,00 kn specijalizanti

Suvremeni značaj crijevne mikrobiote u digestivnoj medicini – multidisciplinarni pristup u svakodnevnom radu i perioperativnom liječenju

Hrvatsko društvo za digestivnu kirurgiju HLZ-a, Hrvatsko gastroenterološko društvo, Btravel d.o.o
Sv. Martin na Muri, 24.-26.11.2017.
Ivana Šabanović-Uzelac, tel.: 01/666-6855; mob.: 098/438-768,
e-mail: ivana.sabanovic-uzelac@btravel.pro
2.850,00 kn

Tečaj naprednog održavanja života – ALS

HD za reanimatologiju HLZ-a
Zagreb, 24.-26.11.2016.
Tihana Magdić Turković, mob.: 091/5476-878,
e-mail: tihana.magdic.turkovic@gmail.com
3.000,00 kn za liječnike, 2.500,00 kn za staziste i med.sestre/tehniciare

Seksualno zdravlje u 21. stoljeću

HD za seksualnu terapiju
Karlovac, 25.11.2017.
Goran Arbanas, tel.: 01/3780-629,
e-mail: goran.arbanas@bolnica-vrapce.hr
250,00 kn

Bagatin Akademija – razvoj mekih vještina u zdravstvenom sektoru

Poličklinika Bagatin
Zagreb, 25.11.2017.
Sara Bukić, tel.: 01/6061-379, e-mail: sara.bukic@poliklinikabagatin.hr
1.200,00 kn + PDV

Doping u sportu

Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping
Zagreb, 25.11.2017.
Dr. Ana Dobrila Bošnjak, mob.: 099/4270-842,
e-mail: ana.dobrila.bosnjak@antidoping-hzta.hr

Smjernice u pedijatrijskoj pulmologiji, alergologiji, imunologiji i reumatologiji

Klinika za dječje bolesti Zagreb
Zagreb, 25.11.2017.
Ivan Pavić, tel.: 01/4600-237, e-mail: ipavic01@gmail.com

Botox u liječenju neuroloških bolesnika: Spasticiteti nakon moždanog udara

Ewopharma d.o.o.
Rijeka, 25.11.2017.
Ivana Vidak, mob.: 099/2731-371, e-mail: i.vidak@ewopharma.hr

Dijagnostika i liječenje tumora dojke

Dr. Nikola Gotovac
Požega, 25.11.2017.
Dr. Nikola Gotovac, mob.: 095/9039-749, e-mail: nikolagotovac@net.hr

Neinvazivna mehanička ventilacija, terapija visokim protokom, inhalacijskim lijekovima i respiratorna fizioterapija

Hrvatski zbor fizioterapeuta
Zagreb, 25.-26.11.2017.
Snježana Benko, mob.: 095/1969-090,
e-mail: snjezanabenko@windowslive.com
700,00/800,00 kn

Napredni tečaj iz medicinske akupunkture: Liječenje glavobolja

HLZ, HD za akupunkturu
Daruvar, 25.-26.11.2017.
Maja Mustać, dr.med., mob.: 091/4748-492, e-mail: blaise676@gmail.com
2.500,00 kn

Genotip 0, A i B

Udruga Medikus
Zagreb, 27.11.2017.
Dr. Vesna Vučićević, mob.: 091/5044-766, e-mail: info@medikus.hr

Ultrasound in Primary, Emergency and Critical care Medicine, USCME-BL1 (Basic level) Provider

Zavod za intenzivnu medicinu KBC Zagreb, HLZ, Internističko društvo Zagreb, 27.-28.11.2017.
Prof. Radovan Radonić, tel.: 01/2367-481, e-mail: rradonic@gmail.com
1.000,00 kn

Teranostički pristup posttraumatskom stresnom poremećaju

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
Zagreb, 28.11.2017.
Carmen Čberlin, tel.: 01/4828-662, e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Depresija je više od poremećaja raspoloženja; Povratak svakodnevnom funkcioniranju – uloga vortioksetina

Lundbeck Croatia d.o.o.
Rijeka, 29.11.2017.
Krešimir Lovrić, mob.: 098/9821-891,
e-mail: krlo@lundbeck.comLundbeck Croatia d.o.o.

Potporno i paljativno liječenje onkoloških bolesnika

Zaklada onkologija
Vukovar, 30.11.-02.12.2017.
Žuti mačak d.o.o., Sandra Šutić, mob.: 099/2572-470,
e-mail: agencija@zutimacak.hr
800,00/1.200,00 kn

Jesenska škola sepsе

KB Dubrava
Zagreb, 30.11.2017.
Doc.dr.sc. Stjepan Barišin, tel.: 01/2902-433, mob.: 097/7605-707,
e-mail: mplejic@kbd.hr

Poboljšanje i održavanje funkcioniranja oboljelih od shizofrenije u ranim fazama bolesti

Lundbeck Croatia d.o.o.
Zadar, 30.11.2017.
Krešimir Lovrić, mob.: 098/9821-891, e-mail: krlo@lundbeck.com

PROSINAC

14. Prosinacki simpozij „Priroda i koža“

HLZ, Hrvatsko dermatovenerološko društvo
Zagreb, 01.12.2017.
Prim.dr.sc. Nives Pustišek, tel.: 01/4600-253, e-mail: pustisek.nives@gmail.com
500,00 kn specijalisti, 200,00 kn specijalizanti, umirovljenici su oslobođeni plaćanja kotizacije

Metabolički poremećaji i kardiovaskularni sustav

KB „Sveti Duh“, MEF Sveučilišta u Zagrebu, HLŠD, HLZ
Zagreb, 01.12.2017.
Doc.dr.sc. Edvard Galic, prim.dr.med., tel.: 01/3712-333,
e-mail: edvard.galic1@gmail.com

Novosti u oftalmologiji / News in Ophthalmology

HAZU i Specijalna bolnica za oftalmologiju „Svjetlost“
Zagreb, 01.12.2017.
Dr.med. Ante Barisić, tel.: 01/7775-656, mob.: 091/5294-116,
e-mail: ante.barisić@svjetlost.hr

Obuka za obnavljanje znanja iz zrakoplovne medicine / AME refresher training

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo
Zagreb, 01.-02.12.2017.
Mr.sc. Zoran Lolić, dr.med., mob.: 098/449-522,
e-mail: aeromedical@ccaa.hr

Prva međunarodna konferencija o ADHD-u „Od stigme do uspjeha“

Budjenje – Udruga za razumijevanje ADHD-a
Zagreb, 01.-02.12.2017.
Marko Ferek, mob.: 098/9978-915, e-mail: budjenje@gmail.com
Do 07.11.2017. – 750,00 kn, studenti 500,00 kn;
Od 08.11. do 30.11.2017. – 850,00 kn, studenti 600,00 kn

1. Mediteranski sastanak zdjelične kirurgije i pelviperineologije

HD za ginekološku endoskopiju HLZ-a
Zagreb, 01.-04.12.2017.
Prim.dr. Damir Hodžić, mob.: 091/5121-335,
e-mail: dhodzic2003@yahoo.com
O-tours, Maja Kopić, mob.: 099/2655-011,
e-mail: maja.kopic@otours.hr
1.875,00 kn; 1.125,00 kn; 750,00 kn; 375,00 kn

Dijagnostika i liječenje bolesti dišnih putova u ordinaciji obiteljske medicine

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 02.12.2017.
Mario Čvek, tel.: 01/4566-966, e-mail: mcvek@mef.hr
400,00 kn

OA Management with Hyaluronic Acid – New Perspectives

Proximum d.o.o.
Zagreb, 02.12.2017.
Vlatka Žagar, mob.: 091/6611-307, e-mail: vlatka.zagar@proximum.hr

Osnovni Bobath tečaj

Hrvatska udruga neurorazvojnih Bobath terapeuta
Zagreb, 04.12.2017. – 01.06.2018.
Alma Čurtović, mob.: 098/9520-311, e-mail: hunrbt@gmail.com
27.000,00 kn

Neinvazivna ocjena fibroze jetre

Hrvatski zavod za telemedicinu
Požega, Karlovac, Bjelovar, Vinkovci, Sisak, Koprivnica, Čakovec, Knin, Ogulin, Našice, Virovitica, Zagreb, Pakrac, Vukovar – 05.12.2017.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086, e-mail: pisarnica@ztm.hr

Terapijske smjernice za osteoartritis – koja je uloga glukozamina?

Mylan Hrvatska d.o.o.
Osijek, 05.12.2017.
Contres projekt d.o.o., Ivana Turalija, tel.: 01/4821-193,
e-mail: ivana@contres.hr

Budi cool, ne budi bully

Udruga narodnog zdravlja Andrija Štampar
Pleternica, 07.12.2017.
Ivan Vukoja, mob.: 098/1604-423, e-mail: iv.vukoja@gmail.com

Prvi međunarodni znanstveno-stručni skup Odjela za psihologiju Hrvatskog katoličkog sveučilišta

Hrvatsko katoličko sveučilište
Zagreb, 07.-08.12.2017.
Barbara Brdovčak, mag.psych., te.: 01/3706-657,
e-mail: bbrdovcak@unicath.hr
200/400 kn

5. brodski simpozij o kockanju i modernim ovisnostima: „Moderne ovisnosti u kontekstu zaštite mentalnog zdravlja“

Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti, ZZJZ Brodsko-posavske županije u suradnji sa Katedrom za javno zdravstvo MEF Sveučilišta u Osijeku
Slavonski Brod, 07.-08.12.2017.
Irena Jurčić, dr.med., tel.: 035/415-426, e-mail: ovisnostib@gmail.com
400,00 kn bez večere, 470,00 kn sa večerom

1. hrvatski kongres o biosigurnosti i biozaštiti

HD za biosigurnost i biozaštitu HLZ-a
Zagreb, 07.-09.12.2017.
Prof.dr.sc. Alemka Markotić, mob.: 091/3645-468,
e-mail: alemlka.markotic@gmail.com
nevenka.jakopovic@hdbib.hr, www.hdbib.hr
1.200,00 kn

Edukacijske vježbe znanja i vještina za dr.med. u IHMS

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 07.-09.12.2017.
Dr. Gordana Antić, mob.: 099/2554-042,
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

Kongres – Riječki dani primarne zdravstvene zaštite – „Bolesnik s malignom bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“

Katedra obiteljske medicine MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 07.-09.12.2017.
Ivana Šutić, mob.: 091/6216-419, e-mail: ivana.sutic@medri.uniri.hr
Liječnici 300,00 kn, studenti 50,00 kn

Zdravlje u svakoj veličini tijela – novi pristupi znanstvenom rješavanju izazova pretrosti

Centar za poremećaje hranjenja BEA
Zagreb, 08.-09.12.2017.
Tina Lalli, mob.: 095/9047-164, e-mail: tinalalli@yahoo.com
Do 1.12.2017. – 300,00 kn; Od 2. do 8.12.2017. – 350,00 kn

Akupunktura u liječenju boli

HD za liječenje boli HLZ
Osijek, 08.-10.12.2017.
Andrea Mršo, tel.: 031/511-502, e-mail: mrsoandrea385@gmail.com
3.500,00 kn

9. Štamparovi dani

Udruga narodnog zdravlja Andrija Štampar
Pleternica, 08.-10.12.2017.
Ivan Vukoja, mob.: 098/1604-423, e-mail: iv.vukoja@gmail.com
500,00 kn

Oftalmoskopija u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite

Sekcija za djelovanje oftalmologiju i strabizam Hrvatskog oftalmološkog i optometrijskog društva
Zagreb, 09.12.2017.
Jelena Petrinović-Dorešić, mob.: 091/3712-144,
e-mail: jelena.doresic@kbsd.hr
250,00 kn

Edukacijska vježba za doktore medicine izvanbolničke hitne medicinske službe

Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije
Split, 11.-14.12.2017.
Dr. Radmila Majhen Ujević, mob.: 098/9480-943,
e-mail: rujevic2@gmail.com

Tecaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

KBCSM, Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, 11.-15.12.2017.
Dr. Dina Mikić, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-713, 098/235-718,
e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00 kn

Bioinformatics, Statistics and R for Next Generation Sequencing Data Analysis

Exaltum ultra d.o.o.
Zagreb, 11.-15.12.2017.
Robert Bakarić, mob.: 091/5320-625, e-mail: rbakaric@exaltum.eu
2.400,00 – Stats & R: 3.600,00 kn – Bioinformatics & NGS

Staging Dementia – IDEAL group Meeting

HD za Alzheimerovu bolest i psihiatriju starije životne dobi
Zagreb, 14.-15.12.2017.
Prof.dr.sc. Ninoslav Mimica, tel.: 01/3780-678,
e-mail: klinika@bolnica-vrapce.hr

14. Stručni sastanak HD za Alzheimerovu bolest i psihiatriju starije životne dobi

HD za Alzheimerovu bolest i psihiatriju starije životne dobi
Zagreb, 15.12.2017.
Prof.dr.sc. Ninoslav Mimica, tel.: 01/3780-678,
e-mail: klinika@bolnica-vrapce.hr

Kontroverze u opstetričkoj anesteziji i analgeziji

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 15.-16.12.2017.
Jadranka Radnić Salijevski, mob.: 091/5097-154,
e-mail: jradnic@kbc-zagreb.hr
1.000,00 kn specijalisti; 200,00 kn specijalizanti i ostali

Uloga tomosinteze u dijagnostici bolesti dojke

KBC Split, Klinički zavod za dijagnostiku i intervencijsku radiologiju
Split, 18.-12.2017.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243, e-mail: kdolic@bnac.net

Edukacijske vježbe znanja i vještina za dr.med. u IHMS

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije

Pula, 18.-20.12.2017.

Dr. Gordana Antić, mob.: 099/2554-042,
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

2018.

VELJAČA

5. hrvatski rinološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko rinološko društvo
Zagreb, 23.-24.02.2018.
Marica Grbešić, tel.: 01/4862-615, e-mail: marica.grbesic@kbscm.hr
500,00 kn/1.000,00 kn

TRAVANJ

VII. Hrvatski kongres fizikalne i rehabilitacijske medicine

HD za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a
Šibenik, 19.-22.04.2018.
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580,
e-mail: anja@conventuscredo.hr

Rana kotizacija (do 15.01.2018.) – sudionici – 1.400,00 kn;
specijalizanti – 700,00 kn; osobe u pratnji – 500,00 kn;
Kasna kotizacija (od 16.01.2018.) – sudionici – 1.550,00 kn;
specijalizanti – 825,00 kn; osobe u pratnji – 600,00 kn;
Umirovljenici su oslobođeni plaćanja kotizacije

SVIBANJ

IV. Hrvatski kongres iz liječenja boli

HD za liječenje boli HLZ-a
Osijek, 17.-19.05.2018.
Žuti Mačak d.o.o., tel.: 01/4880-610, fax.: 01/4880-612,
mob.: 098/360-155, e-mail: agencija@zutimak.hr; www.zutimak.hr
Tajnica kongresa – Andrea Mršo, tel.: 031/511-502,
e-mail: mrsoandrea385@gmail.com; www.hdb.org
Rana kotizacija (do 31.03.2018.) – specijalisti 2.000,00 kn;
specijalizanti 1.000,00 kn; farmaceutske firme 1.000,00 kn;
osobe u pratnji 500,00 kn; studenti 300,00 kn
Kasna kotizacija (od 01.04.2018.) – specijalisti 2.500,00 kn;
specijalizanti 1.500,00 kn; farmaceutske firme 1.500,00 kn;
osobe u pratnji 500,00 kn; studenti 300,00 kn
Umirovljenici su oslobođeni plaćanja kotizacije

