

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE GODINA XVII BR. 165 PROSINAC 2017.

# LIJEČNIČKE NOVINE

ISSN 1333-2775



**2018**

Želimo Vam u **2018.** godini  
**365** zdravih i uspješnih dana.



**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**NOVINAR**Ivan Kovač Krčelić, dipl. nov.  
e-mail: ivan.kovac.krcelic@hlk.hr**IZDAVAČKI SAVJET**Miran Cvitković, dr. med. • Prim. Ante-Zvonimir Golem, dr. med.  
Eva Jendriš Škrljak, dr. med. • Ivan Lerotić, dr. med.  
Dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med.  
Dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. • Dr. sc. Iva Pejnović  
Franelić, dr. med. • Ivan Raguž, dr. med. • Dragan Soldo, dr. med.  
Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med.  
Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.**TAJNIK UREDNIŠTVA**Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.  
e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr**UREDNIČKI ODBOR**Tomislav Božek, dr. med. • Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med.  
Prim. Slavko Lovasić, dr. med. • Adrian Lukenda, dr. med.  
Meri Margreitner, dr. med. • Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.  
Tatjana Nemeth Blažić, dr. med. • Izv. prof. dr. sc. Davor Plavec,  
dr. med. • Matija Prka, dr. med. • Doc. dr. sc. Dražen Pulanić,  
dr. med. • Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med. • Ana Tečić Vugr,  
dr. med. • Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med. • Ksenija Vučur, dr. med.**UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA**

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

**OGLAŠAVANJE**

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

**HRVATSKA LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU**

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

**Preplatnička služba**Radno vrijeme: svaki radni dan 8:00 - 20:00  
Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465  
e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr**Dizajn:** Restart, Hrvodata i Antonio Dolić,  
e-mail: hrvojka@restart.hr, tel. 091/3000 482**Tisak:** Radin, Gospodarska 9, Sveta Nedelja**Naklada:** 19.000 primjeraka**Predano u tisak 17. prosinca 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**

Društvena smo vrijednost i zaslužujemo sve najbolje

**6 RAZGOVOR**

Svim liječnicima polica osiguranja pravne zaštite

**12 IZ KOMORE**

Knjiga o Vukovarskoj bolnici

**16 TEMA BROJA**

Sabor hrvatskog liječništva

**24 IZ KOMORE**7. sjednica Skupštine • Vodstvo Komore u Osijeku radi projekta „Partnerstvo za zdravlje“ • Multimodalna medicinska edukacija  
Predsjednica RH podržava Komoru • Novi projekti Komore za zdravstvenu skrb • Partnerstvo s Aktivnom Hrvatskom  
Pregled aktivnosti u studenome**38 IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA**

Kongres obiteljskih liječnika • Ruđerovci u časopisu Nature Microbiology • Dr. Renata Čulinović-Čaić nova predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata • Kirurško liječenje debljine • Liječenje epilepsije • Komunikacijske vještine • Održivi javnozdravstveni sustav • Računalna kemija u neurologiji • Metabolizam željeza

**50 PREKOGRANIČNA SURADNJA**

Tri institucije u Istri

**54 ZDRAVSTVENI SUSTAV**

Kolik je realan dug

**58 REAGIRANJE**Predsjednik Zbora traži krticu u svojim redovima  
Ugovori s bolnicom u Popovači  
O sanitarnim pregledima liječnika**70 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE****78 COCHRANE ZANIMLJIVOSTI**

Samoliječenje KOPB-a i uobičajena skrb

**82 HRVATSKI ZA LIJEĆNIKE**

Višejezičnost hrvatskoga jezika

**86 TERMINOLOGIJA**

Biostatično nazivlje u medicini

**92 KNJIGOLIKE**

Plaću li anđeli?

**96 PRAVO I MEDICINA**

Kombinacija medicine i prava

**98 BIOETIKA**

Rupa u grudima

**101 100 GODINA MEF-a U ZAGREBU**

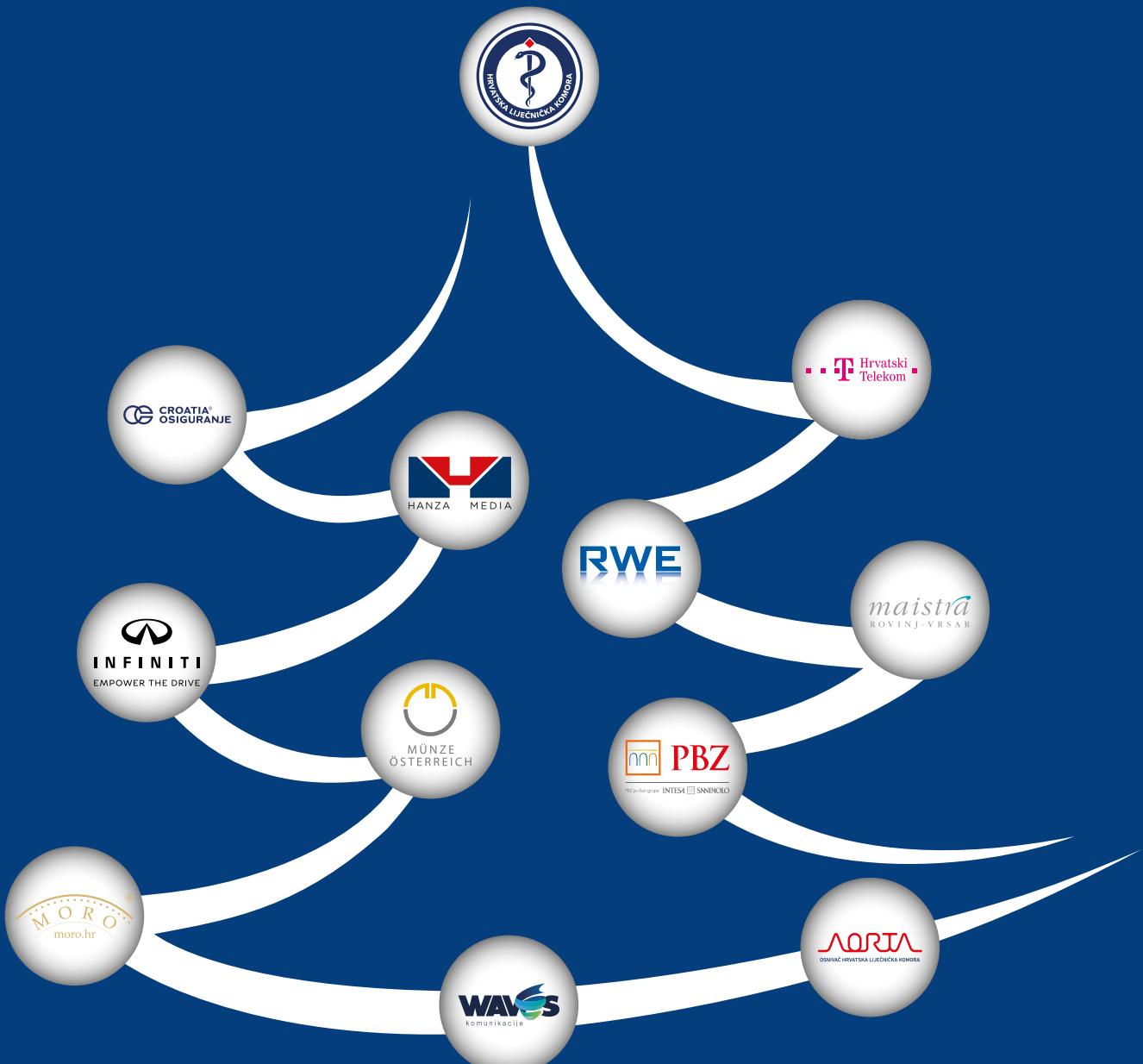
Dr. Marko Ciglar

**104 ESEJ**

Diskriminacija – rad i stanovanje

**106 KOLEGA HITNJAK****108 STUPIDARIUM CROATICUM****111 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

# Čestit Božić i sretna nova 2018.



Hrvatska liječnička komora  
u zajedništvu sa svojim partnerima

# Društvena smo vrijednost i zaslužujemo sve najbolje



DR. SC. TRPIMIR GOLUŽA

PREDSJEDNIK HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE

Prije desetak dana mogli smo u hrvatskim medijima ponovno opipati bilo duha hrvatskog društva, vidjeti dubinu i objektivnost prosuđivanja onih koji oblikuju javno mnenje, ali i registrirati visoku dozu „kolegijalnog“ jala i zlobe. Povod zabrinutosti samoproglašenih moralnih vertikala bio je Sabor hrvatskoga liječništva – skup u rovinjskom hotelu *Lone*, u organizaciji Hrvatske liječničke komore, koji je okupio preko 300 liječnika iz cijele Hrvatske. Na Saboru je predstavljen *Demografski atlas hrvatskog liječništva* i predložene su smjernice *Nacionalnog programa očuvanja ljudskog potencijala hrvatskog zdravstva*. Ugleđni znanstvenici i stručnjaci: akademik Zvonko Kusić, akademik Igor Rudić, prof. dr. sc. Andelko Akrap i prof. dr. sc. Vinko Barić, opisali su Demografski atlas „krajnje potrebnim, iznimno kvalitetno pripremljenim i dalekovidnim ostvarenjem“, ocijenivši ga korisnim materijalom za cijeli zdravstveni sustav, Vladu Republike Hrvatske i sve one koji vode brigu ili bi makar trebali voditi brigu za očuvanje i unaprjeđenje hrvatskoga zdravstvenog sustava.

Na Sabor nije potrošena ni jedna kuna državnog novca ili novca Komore prikupljenog iz članarina, a njegovi su rezultati doista na ponos svim hrvatskim liječnicima. Usprkos svemu navedenom, na javnu scenu istrčali su ljudi s predrasudama proisteklim iz neznanja, jala ili puke zlobe, žestoko se obrušivši na našu Komoru i Sabor hrvatskoga liječništva. Ignoriravši u potpunosti učinke rada Sabora oni su u prvi plan plasirali tezu kako je njegovo održavanje zapravo dokaz bahatosti i rastrošnosti hrvatskih liječnika. Podle demagoške konstrukcije išle su toliko daleko da je organiziranje skupa stavljen u kontekst nepostojanja državnog novca za liječenje djece oboljele od iznimno rijetke i teške bolesti. Naslov jednoga od niza podlih i beskrupuloznih tekstova glasi: „**Dok za liječenje djece nema novca ako ga ne prikupe građani, Hrvatska liječnička komora organizira Sabor u glamuroznom hotelu**“. Njime se hrvatskoj javnosti nameće zaključak kako su hrvatski liječnici, predvođeni Hrvatskom liječničkom komorom, beskrupulozni gadovi koji uživaju u glamuru i raskoši, pri čemu valjda troše sredstva namijenjena liječenju djece zbog čega građani eto moraju prikupljati novac kako bi spasili bolesnu djecu. Istovremeno javnosti je upućeno retoričko pitanje: „**Kako je vodstvu Hrvatske liječničke komore – ceha čija je djelatnost momentalno u gubicima višim od osam milijardi kuna – palo na pamet da nad svojim tegobnim položajem u državi nariče upravo u Loneu?**“

Manji problem u ovako sročenom pitanju, odnosno optužbi, je laž da smo „naricali nad svojim tegobnim položajem“ jer u hotelu *Lone* napokon smo suočili hrvatsko društvo s istinom o trenutnom ljudskom potencijalu hrvatskog liječništva i naznačili njegovu moć u budućnosti. Bit je u perfidnom pokušaju nametanja osjećaja krivnje i odgovornosti liječnicima za finansijsku neodrživost zdravstvenog sustava koju je, uskraćivanjem plasiranja namjenski prikupljenog novca u zdravstvo, u najvećoj mjeri stvorila i stvara država i zbog koje je rad liječnika značajno podcijenjen. Istina je

da kao liječnici nismo odgovorni za nastali dug, već smo i sami žrtva nakaradnog i po svim aspektima neodrživog sustava. Dio novca namijenjenog zdravstvenom sustavu završio je i na računima brojnih „nevladinih udruga“ i „neovisnih medija“ koji nam sada drže lekcije o radu i moralu.

Teško je osobama koje ne vide vrijednost u 20.000 visoko obrazovanih stručnjaka, koji svakodnevno pomažu zdravstveno ugroženim ljudima, pojasniti zašto društveni status hrvatskih liječnika treba biti jednak statusu liječnika u razvijenim društvima. Zašto je, između ostalog, normalno da liječnici svoj središnji nacionalni strukovni skup, na kojem se dodjeljuju i nagrade za iznimna životna profesionalna stručna ostvarenja, organiziraju u reprezentativnom prostoru i na svečan način. Jednako kao što se to radi u Njemačkoj, Francuskoj, Italiji ili Austriji. Njima će to postati jasno tek kad im zatreba liječnička pomoć. Čim prije tim bolje, jer upravo zbog takvih malicioznih društvenih higijeničara mnogi hrvatski liječnici ne vide perspektivu u Hrvatskoj i odlaze u inozemstvo, tamo gdje liječnici imaju bitno drukčiji status.

**Hrvatska liječnička komora, bez obzira na podršku ili osporavanje javnosti, neće posustati u upornom i sustavnom nastojanju jačanja časti, dostojanstva i ugleda liječničkog poziva. U potpunosti svjesni velike društvene vrijednosti liječnika, u 2018. godini još intenzivnije ćemo razvijati programe usmjereni poboljšanju i unaprjeđenju svakodnevног profesionalnog i privatnog života hrvatskih liječnika.** Pokrenut ćemo program međunarodnog stručnog usavršavanja liječnika i projekt „Partnerstvo za zdravlje“ usmjeren jedinicama lokalne i regionalne samouprave. Učinit ćemo sve kako bismo liječnicima vratile vjeru u perspektivu njihova ostanka u Hrvatskoj i osigurali im status koji zaslužuju. To je u interesu svih hrvatskih građana pa i onih koji su možda povjerovali insinuacijama koje su, prije desetaka dana, pročitali u neodgovornim i neprofesionalnim medijima napisanim na temelju podlih insinuacija plasiranih od jalnih i nemoralnih neradnika i spletkarosa.



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

KOMORA PONOVO PODIŽE LJESTVICU PRAVNE ZAŠTITE LIJEČNIKA

# Od Nove godine svim članovima Komore nova, snažnija i znatno šira polica osiguranja pravne zaštite

*Jedinstvena i inovativna polica osiguranja kakva u Hrvatskoj do sada nije postojala, u potpunosti je prilagođena potrebama liječnika i nuditi će im sveobuhvatnu pravnu zaštitu u mnogim vrstama pravnih sporova, te pokrivati troškove sudskih i izvansudskih postupaka*



Dr. med. MIRAN CVITKOVIĆ, voditelj Ureda za medicinsko pravo HLK-a

Razgovarao: IVAN KOVAČ KRČELIĆ

Nakon višemjesečnih pregovora s osiguravajućim kućama i zahtjevnih ispravljanja, ugađanja i dopunjavanja brojnih stavki, pravni i stručni tim Hrvatske liječničke komore (HLK), kojeg čine **mr. sc. Ante Klarić, dipl. iur.**, voditelj Službe stručno-medicinskih, pravnih i međunarodnih poslova, **Miran Cvitković, dr. med.**, član Izvršnog odbora i voditelj Ureda za medicinsko pravo, i **Andrija Stojanović**, službeni konzultant HLK-a za segment osiguranja i direktor tvrtke Certitudo d.o.o., s ponosom može reći da je uspio kreirati policu pravne zaštite za sve članove Komore, koja će počevši od 1. siječnja 2018. godine, predstavljati pravo oklopno vozilo, sposobno sigurno i komotno prevesti liječnike kroz mnoge vrste pravnih bitaka koje bi ih mogle zadesiti, i to bez silnih troškova za odvjetnike i sudove, i erozije živaca i zdravlja.

Koliko je neophodna pravna zaštita liječnicima u Hrvatskoj najbolje je objasnio predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža na Saboru hrvatskog liječništva, kazavši kako je radno pravni status i položaj liječnika ugrožen gotovo monopolističkim položajem poslodavaca i nemarom državne zdravstvene administracije, čemu u prilog govore najnovije presude zbog krivo obračunatih plaća, sudski procesi zbog prevelike satnice nametnutoga prekovremenog rada, ukidanje odredbi pravilnika o specijalističkom savršavanju doktora medicine, nedonošenje sveobuhvatnog zakonskog akta i nacionalne strategije kojima bi se riješili problemi liječništva u Hrvatskoj, eliminiranje liječnika iz kolektivnog pregovaranja te i neuvažavanje europskih principa socijalnog dijaloga države i liječnika.

&gt;&gt;

**■ Možemo sa sigurnošću reći da nijedno strukovno udruženje u Hrvatskoj nema toliko sveobuhvatnu lepezu osiguranja pravne zaštite, što je plod kontinuiranog rada Komore na ojačavanju pravnog okvira sigurnosti liječnika. U odnosu na postojeću policu pravne zaštite aktivnu do kraja ove godine, nova će polica nuditi znatno širi opseg pokrića i povoljnije uvjete pravne zaštite, kao i dodatne pogodnosti, te će vrijediti u svim zemljama EU i zemljama Sredozemlja. Razgovarali smo s dr. Cvitkovićem i g. Stojanovićem i pitali ih koja je njihova tajna, odakle crpe ideje, volju i snagu da se tako uspješno i kontinuirano bore za pravnu sigurnost liječnika?**

**Cvitković:** Snaga, znanje i resursi dolaze, između ostalog, iz medicinskog prava. Medicinsko pravo je zasebna nova grana prava, a čini ga skup pravnih pravila kojima se uređuje medicinska djelatnost, utvrđuje status osoba koje tu djelatnost obavljaju, kao i njihov odnos s korisnicima njihovih usluga. Drugim riječima, ono obuhvaća sve pravne aspekte zdravstvenih djelatnosti, sve subjekte, odnose i postupke za koje pravo vezuje određene pravne učinke, odnosno prava i/ili obvezu. Ono predstavlja i jedan od izvora iz kojeg Komora, kao iznimno važan institucionalizirani oblik strukovnog udruživanja radi zaštite prava i interesa svojih članova, crpi svoj autoritet. No, mi u Komori htjeli smo znanje o medicinskom pravu pretvoriti u moć kojom ćemo poboljšati dobrobit i kvalitetu života liječnika. Stoga, polazeći od pravnih i zakonodavnih okvira kojim se uređuje rad liječnika i liječnička djelatnost, od činjenice da je zakonodavac sadržaj i opseg pružanja zdravstvene zaštite digao na razinu pravne norme čije kršenje povlači za sobom određene sankcije, te činjenice da odgovornost liječnika spada u temeljne karakteristike liječničkog zvanja, HLK je 2016. pokrenula projekt osiguranja pravne zaštite svojih članova. Prva ekskluzivna polica osiguranja pravne zaštite kojom smo osigurali sve naše članove u kaznenom, prekršajnom i disciplinskom postupku za djela u svezi s profesionalnom djelatnošću ugovorenja je za 2017. godinu, a sad smo otigli još jedan veliki korak naprijed. Naime, sklapanjem nove police za 2018. godinu s daleko većim opsegom pokrića, koja uključuje proširenu pravnu zaštitu liječnika i pokriva troškove različitih sudskih i izvansudskih postupaka koji nisu pokriveni sadašnjom policom, omogućili smo liječnicima financijsku sigurnost kao jedan od temeljnih preduvjeta koji liječniku omogućuje adekvatnu posvećenost svojoj stvari. Vezano uz osiguranje, Komora ovdje nije stala te je osim segmenta pravne zaštite, u 2018. godini ugovorila i policiu dopunskog zdravstvenog osiguranja čime je svim svojim članovima koji su za to izrazili suglasnost, omogućila dopunsko zdravstveno osiguranje o trošku Komore. Time smo dodatno podigli razinu sigurnosti naših članova kako bismo im pomogli da se što mirnije mogu posvetiti svojoj profesiji i svakodnevnoj skrbi za zdravlje i živote pacijenata.

**Stojanović:** Slažem se. S ovom policom osiguranja pravne zaštite (PZ) liječnici se mogu maksimalno posvetiti pacijentima, znajući da iza njih stoji netko sa znanjem, novcem i stručnim ljudima koji će zaštiti njihovo pravo i interes. Mi zato kroz razgovore s liječnicima kontinuirano dijagnosticiramo probleme s kojima se susreću, poput nedostatka liječnika, velikog broja

prekovremenih sati, neučinkovitosti uloge liječničkog sindikata, nedostatku prava na kolektivno pregovaranje... i nalazimo adekvatne zaštitne mehanizme. Jer za liječnike su vremena postala sve teža. Cijeli odnos u društvu se promjenio. Prije 30 godina liječnik je bio apsolutni autoritet, a sada si svatko daje za pravo da ga vrijeđa i napada, nestručno procjenjuje njegov rad i blati mu dobro i časno ime preko medija. Liječnici su sad u situaciji da moraju neprestano promišljati kako raditi svoj posao, a da ne budu izvrgnuti napadu, ruglu ili neutemeljenim odštetnim zahtjevima. Njihova puna imena i prezimena se odmah pojavljuju u člancima - da primaju mito, da su lopovi - dok



se pravim kriminalcima objavljuju samo inicijali.

U takvom okruženju bilo ih je nužno s više strana adekvatno zaštiti, a Komora ima i moć i interes da to napravi. Niti jedan subjekt u društvu, uključujući ovdje i primjerice Hrvatski liječnički zbor i liječnički sindikat, nisu do sada pokazali takvu volju i namjeru.

**■ Komora je u 2017. godini imala policu pravne zaštite Wiener osiguranja, a za 2018. godinu sklopila je dogovor s njemačkom osiguravajućom kućom ARAG i Croatia osiguranjem. Ponudili su bolje uvjete?**

**Stojanović:** Arag kuća specijalizirana je za osiguranje pravne zaštite u čitavom svijetu, a Croatia osiguranje (CO) vodeće je u Hrvatskoj. Oni su pokazali najviše sluha za naše potrebe. Dali su nam zajedničku ponudu koja je u startu bila povoljnija od ponuda ostalih osiguravajućih kuća, ali mi smo još nekoliko mjeseci intenzivno radili na poboljšanju uvjeta i tako sukreirali policiu kakva se inače ne nudi u Hrvatskoj. Osiguravajuće kuće inače nastupaju s pozicije jačega, jer su ugovori o osiguranju adhe-

zijski i nemate mogućnost da puno mijenjate uvjete. No kad Komora u svom timu ima stručnjake za medicinsko pravo i stručnjake u području osiguranja medicinskih profesija, i kada osiguratelji pred sobom imaju sugovornike koji odlično poznaju predmetnu materiju i znaju jasno definirati što žele, onda i oni pokažu odgovarajuće razumijevanje i interes. Zapravo, mogu reći da su u cijelosti razumjeli

**Mr. sc. Ante Klarić,  
dr. med. Miran Cvitković  
i Andrija Stojanović,  
službeni konzultant HLK-a**



naše potrebe i prihvatili sve što smo tražili. Na jednak način smo postupali i lani kad smo dogovarali uvjete u aktualnoj polici Wiener osiguranja za 2017. godinu, a također i ovom prilikom kad smo u ponudi Araga i CO-a prilagodili i usuglasili sve one stavke koji idu u prilog liječnicima i njihovoј zaštiti. Nismo pristali na kompromise da to bude nerazumljiv tekst pisan sitnim slovima koji možemo tumačiti na razne načine, nego smo točno precizirali kada je i u kojim situacijama nešto pokriveno osiguranjem.

#### ■ Koje to sve prednosti ima nova polica u odnosu na policu koja vrijedi do kraja 2017.?

**Cvitković:** U ovoj 2017. liječnici su imali pokrivenu pravnu zaštitu u kaznenom, prekršajnom i disciplinskom postupku za

djela u vezi s profesionalnom djelatnošću. Iznos osiguranja iznosi 20.000 eura po štetnom događaju i po osiguranoj osobi, a agregatni godišnji limit po osiguraniku bio je 40.000 eura. U novoj polici tražili smo i dobili nova pokrića tj. pravnu zaštitu za kaznena djela **primanja mita**, kaznena djela nastala usred **prometne nezgode** na službenom putu ili direktnom putu na posao ili s posla, **police osiguranja** liječnika vezanih uz osiguranje liječničke

datnih novih sedam pokrića. Na prvom mjestu bih istaknuo pravnu zaštitu u području **radnog prava**. Inače je to zasebna polica osiguranja, ali mi smo je inkorporirali u ovaj set osiguranja, i pokriva troškove radnih sporova između poslodavca i radnika. Liječnici će imati veću sigurnost u radu u slučajevima kad su tuženi, ali i kad su oštećena stranka, jer će bez dodatnih problema odnosno troškova moći tražiti sudska ili izvansudska ostvarivanje svog prava.

Konkretno, pokrivena je primjerice zaštićita pravnih interesa u sporovima između poslodavaca i radnika u vezi s radnim odnosom, kod radnih odnosa u javnom sektoru, u radno pravnim postupcima, u postupcima u vezi s plaćama, kao i zaštita pravnih interesa liječnika protiv poslodavca u postupku pred sudom zbog povrede radnog odnosa. Pokriveni su isto tako i, troškovi izvansudskega rješavanja sporova pomoću izmiritelja, kao i zastupanja u disciplinskim postupcima, koji se temelje na zakonu koji uređuje radne odnose, od pokretanja postupka u slučaju nesposobnosti za plaćanje od strane poslodavca, do ostvarivanja zahtjeva iz mase za prisilnu nagodbu ili predstečajne i stecajne mase. Novom policom osigurana je pravna zaštita **ugovora o najmu ili zakupu** liječničke ordinacije, odštetnih zahtjeva zbog **povrede časti i dobrog imena**, kao i zahtjevi za **naknadu troškova zbog prouzročene štete**. Također, polica uključuje i pravo liječnika na **usmeno pravno savjetovanje iz bilo kojeg područja prava** jednom godišnje.

**Cvitković:** Ukratko, postigli smo da osiguranje pokriva sve troškove koji nastanu u slučaju sudskih i izvansudskih postupaka, dakle troškove odvjetnika, vještaka, odnosno izrade mišljenja vještaka, troškove svjedoka, sudskih tumača te dodatne materijalne troškove (fotokopiranje na sudu i sl.), zatim sudske takse, odnosno paušalne pristojbe, putne troškove za suđenje u inozemstvu, troškove izvansudskega nagodbi i medijacija te presudom određene troškove suprotne strane. Uz gore navedeno, u polici je uključeno i **osiguranje privatnog tužitelja**. Naime, činjenica je da je nasilje prema liječnicima u porastu i nerijetko se zna dogoditi da pacijent ili netko iz njegove pratnje fizički napadne liječnika, a državno odvjetništvo odbaci kaznenu prijavu. U takvoj

&gt;&gt;

#### Troškovi koje pokriva polica PZ za 2018.

- ▶ Odvjetničke
- ▶ Sudskog vještaka tj. izradu mišljenja vještaka po nalogu suda
- ▶ Svjedoka
- ▶ Sudskih tumača
- ▶ Dodatni materijalni troškovi (fotokopiranje na sudu i sl.)
- ▶ Sudske takse odnosno paušalne pristojbe
- ▶ Putni troškovi za suđenje u inozemstvu
- ▶ Izvansudske nagodbi, medijacija
- ▶ Presudom određene troškove suprotne stranke
- ▶ Osiguranje pologa jamčevine do 100.000 EUR

profesije, **u odštetnom pravu** (slučajevi kada su liječnici oštećeni od trećih osoba vezano uz profesionalnu djelatnost), **za liječnika u svojstvu oštećenika u kaznenim postupcima**\_za kaznena djela trećih osoba počinjena prema liječniku u obavljanju liječničke djelatnosti. Uz navedeno, **iznos po svakom osiguraniku i po svakom štetnom događaju** s postojećih 20.000 eura podignut je na čak **100.000 eura** i to bez obzira na njihov broj tijekom osigurateljne godine! Uz to dobili smo i osiguranje **jamčevine** izvan okvira osiguranog iznosa od 50 posto, kako smo imali do sada, i sada ono iznosi **100.000 eura**.

**Stojanović:** Ono što je vrlo važno je da smo uz gore navedeno osigurali još do-

## Polica pravne zaštite za privatne liječničke ordinacije i koncesionare (za članove HLK po 25-35% nižoj cijeni od tržišne)

### Za ordinaciju i za doktora

- ▶ Opća kaznenopravna i odštetnopravna zaštita
- ▶ PZ na području radnog prava
- ▶ PZ na području socijalnog osiguranja
- ▶ PZ ugovora o osiguranju
- ▶ PZ na području nekretnina
- ▶ PZ općeg ugovornog prava na gospodarskom području do parnične vrijednosti 20.000 €
- ▶ PZ vozila, za sva cestovna motorna vozila i prikolice te motorna plovila, koja su registrirana na ordinaciju ili privatnika, i uključuju:
  - odštetnopravnu i kaznenopravnu zaštitu
  - PZ vozačke dozvole
  - PZ ugovora o vozilu i ugovora o osiguranju
  - PZ savjetovanja (jedan pravni savjet kod odvjetnika mjesечно)

situaciji liječnici ostaju sami na vjetrometini i preostaje im podizati privatne tužbe. U ovom slučaju, troškovi postupka pokriveni su policom pravne zaštite. Uz sve to, tu je i osiguranje pologa **jamčevine do 100.000 eura**. I što je vrlo važno, polica pod istim uvjetima vrijedi na području čitave EU, ali i država Sredozemnog mora. Osigurateljna zaštita je proširena i na pružanje **hitne medicinske pomoći u slobodnom vremenu**. Recimo, ako naš liječnik na skijanju pomogne nekome tko se ozlijedio, i taj ga kasnije tuži jer nije obavio dobro svoj posao, a sudski spor se vodi u npr. Austriji, u sporu će se provoditi sudska praksa i pravo te zemlje, a naš liječnik može imati na raspolaganju austrijskog odvjetnika i plaćeni su mu svi sudske i vansudske troškovi. Po istoj osnovi od sad su primjerice osigurani i svi naši liječnici koji volonterski sudjeluju u radu

### Za posloprimce koji su zaposleni u ordinaciji

- ▶ Opća kaznenopravna i odštetnopravna zaštita
- ▶ Pravna zaštita na području socijalnog osiguranja



Hrvatske gorske službe spašavanja, kao i svi drugi liječnici u spomenutim okolnostima.

**Stojanović:** Privatnici sa zakupom prostora ordinacije znaju imati velike probleme s poštivanjem ugovora od strane najmodavca i zato smo uključili u policu osiguranja i pravnu zaštitu **ugovora o najmu ili zakupu** nekretnine koja se koristi u svrhu obavljanja liječničke djelatnosti. Isto tako nemali broj liječnika ima problema s policama osiguranja ponuđenim kao obvezna osiguranja od odgovornosti za štetu. Naime uvjeti u njima su netransparentni, zakonodavac nije odredio minimalne standarde ugovaranja takvih polica, ni minimalne iznose osiguranja, niti popis rizika koje treba osigurati, niti tko provodi nadzor, ni sve ostalo što je nužno kad neko osiguranje postane obvezno. Zbog toga smo u opseg pokrića dodali i zaštitu pravnih interesa iz **ugovora o osiguranju vezanih na područje obavljanja liječničke djelatnosti**. Moram ovdje spomenuti još jednu posebnost pogodnost za liječnike, a koja se nalazi izvan okvira ove nove police pravne zaštite u 2018. Naime, ARAG osiguranje ponudilo je za članove Komore koji su vlasnici privatnih liječničkih ordinacija i koncesionare, proizvod dizajniran upravo za njihovu djelatnost - policu pravne zaštite za ordinaciju i za doktora, za posloprimce koji su zaposleni u ordinaciji, i za liječnika i članove njegove obitelji, i to po **25 posto** nižoj cijeni od

### Za liječnika i članove njegove obitelji

- ▶ Opća kaznenopravna i odštetnopravna zaštita na privatnom i profesionalnom području
- ▶ PZ općeg ugovornog prava
- ▶ PZ ugovora o osiguranju
- ▶ PZ vozača
- ▶ Odštetnopravna zaštita, kaznenopravna zaštita, pravna zaštita vozačke dozvole, PZ na području radnog prava ali ne i protiv osigurane ordinacije
- ▶ PZ na području socijalnog osiguranja
- ▶ PZ vozila
- ▶ PZ ugovora o osiguranju
- ▶ PZ na području nekretnina za objekte u vlastitoj uporabi

tržišne. Riječ je o itekako korisnoj polici, a koja liječnicima po toj cijeni ne bi bila dostupna da Komora nije ugovorila prethodno spomenutu policu pravne zaštite. Ovdje valja dodatno istaknuti da je kvaliteta rada stručnog i pravnog tima Komore bila dobro prepoznata od strane naših partnera, stoga je ARAG ponudio svim liječnicima zainteresiranim za predmetnu policu dodatnih 10% popusta (**dakle ukupno 35%**) u slučaju ako će realizaciju i brigu i o ovoj polici voditi u suradnji s timom stručnjaka Komore i tvrtke Certitudo.

■ **I za kraj, mogli bismo reći da se liječnici u 2018. godini osjećaju sigurnije nego lički medvjed u svom brlogu. Slažete li se?**

**Stojanović:** Ja bih rekao da su sigurni kao u atomskom skloništu.

**Cvitković:** A ja bih rekao sigurni kao lički medvjed u atomskom skloništu.

# Konkretni primjeri pokrivenosti pravne zaštite u 2018. godini

## Opća odštetno pravna zaštita na profesionalnom području

Kod pružanja liječničke pomoći, osoba koja je bila u pratnji pacijenta ozlijedila je liječnika. Liječnik uz pomoć odvjetnika podnese toj osobi zahtjev za naknadu štete. Troškovi zastupanja odvjetnika kao i sudski troškovi u izvansudskom i sudskom postupku pokriveni su policom osiguranja PZ-a.

## Opća kazneno pravna zaštita na profesionalnom području

Zbog jake alergijske reakcije na lijekove pacijent je doživio težak anafilaktički šok. Državni odvjetnik pokrene postupak protiv liječnika zbog nesavjesnog obavljanja liječničke djelatnosti. Obranu u postupku liječnika zastupa odvjetnik. Troškovi zastupanja odvjetnika i sudski troškovi pokriveni su policom osiguranja PZ-a.

## Pravna zaštita vozača na području kaznenopravne zaštite

U prometnoj nesreći na službenom putu došlo je do teže ozljede pješaka. Zbog uzrokovanih težih ozljeda pješaku, pokrenut je kazneni postupak protiv liječnika. U kaznenom postupku liječnika zastupa odvjetnik. Troškovi zastupanja pokriveni su policom osiguranja PZ.

## Pravna zaštita na području radnog prava

Poslodavac liječnici već duže vrijeme nije isplatio prekovremene sate i dežurstva. Liječnica je protiv poslodavca podnijela tužbu. Troškovi zastupanja pred radnim sudom pokriveni su policom osiguranja PZ-a.

## Pravna zaštita savjetovanja – 1 usmeni pravni savjet godišnje

Pravnim savjetovanjem smatra se usmeno pravno savjetovanje iz bilo kojeg područja prava kao i savjetovanje o dalnjem postupanju u slučaju korištenja pravnih usluga iz naslova ugovora o osiguranju. Pravno savjetovanje može se koristiti samo kod kontaktog odvjetnika.

## Pravna zaštita ugovora o osiguranju

Pacijent ostvaruje odštetni zahtjev zbog nastale štete zbog događaja koji je rezultirao štetnom posljedicom po zdravlje pacijenta. Osiguravajuće društvo kod kojeg ima liječnik sklopljeno osiguranje od profesionalne odgovornosti neopravdano odbija isplatiti naknadu štete koja je nastala zbog liječničke pogreške. U postupku protiv osiguravajućeg društva liječnika zastupa odvjetnik. Troškovi zastupanja pokriveni su policom osiguranja PZ-a.

## Ugovor o najmu ili zakupu liječničke ordinacije

Prostori ordinacije su u najmu i suprotno ugovoru o najmu najmodavac liječniku otkaže najam prostora. Zbog nepoštivanja ugovora o najmu liječnika u postupku protiv najmodavca zastupa odvjetnik. Troškovi zastupanja u izvansudskom i sudskom postupku pokriveni su policom osiguranja PZ-a.

## Obrana u disciplinskom postupku

Zbog liječničke nemarnosti je protiv liječnika pokrenut disciplinski postupak pred disciplinskim sudom nadležne Komore. U disciplinskom postupku liječnika zastupa odvjetnik. Troškovi zastupanja pokriveni su policom osiguranja PZ-a.

## Proširenje pokrića pravne zaštite kod kaznenih djela i prekršaja

Protiv liječnika potvrđena je optužnica za kazneno djelo počinjeno neizravnom namjerom do kojeg je došlo tijekom obavljanja profesionalne djelatnosti te je s tim započeo kazneni postupak protiv liječnika. Liječnika u postupku zastupa odvjetnik. Troškovi su pokriveni policom osiguranja PZ-a.

## Proširenje valjanosti osiguranja

Tijekom putovanja avionom jedan između putnika doživio je srčani udar. Liječnik koji je bio na svom puta na godišnji odmor putniku je pružio hitnu medicinsku pomoć zbog ugrožavanja osnovnih životnih funkcija. Bez obzira na hitnu medicinsku intervenciju došlo je do smrtnog ishoda. Protiv liječnika je bio pokrenut kazneni postupak zbog kaznenog djela počinjenog sa svjesnim nehajem. Troškovi zastupanja u postupku pokriveni su policom osiguranja PZ-a.

## Osigurani slučaj

Rješenje o potvrdi optužnice u kaznenom postupku zbog nepružanja medicinske pomoći u travnju 2015. liječniku je bilo dostavljeno za vrijeme trajanja osiguranja pravne zaštite. U postupku liječnika zastupa odvjetnik. Troškovi zastupanja i troškovi postupka pokriveni su policom osiguranja PZ-a, ako na dan štetnog događaja nije bila sklopljena druga polica osiguranja pravne zaštite.

## Odštetni zahtjevi zbog povrede časti i dobrog imena

Zbog povrede poslovnog ugleda, odnosno povrede časti i dobrog imena zbog objave na internetskom portalu, liječnica je protiv pacijentice podnijela zahtjev za naknadu neimovinske štete koja joj je nastala objavom. Troškovi postupka pokriveni su policom osiguranja PZ-a do iznosa 5.000€.

## Zahtjev za naknadu troškova zbog prouzročene štete

Tijekom obavljanja zdravstvene djelatnosti liječnik je pravomoćno osuđen da je počinio kazneno djelo svjesnim nehajem. HZZO/poslodavac je protiv liječnika podnio zahtjev za naknadu troškova zbog prouzročene štete. U postupku liječnik odbija zahtjev za naknadu štete. Troškovi postupka i zastupanja pokriveni su policom osiguranja PZ-a.

## Osiguranje privatnog tužitelja

Pokriće postoji za privatnog tužitelja, kao osobu koja kazneni progon poduzima za kaznena djela za koja je u Kaznenom zakonu propisano da se progone prema privatnoj tužbi. U slučaju privatne tužbe troškovi postupka pokriveni su policom osiguranja PZ-a.

# Knjiga koja daje sve odgovore na pitanja

# „Nema svatko jer istina“

Autor: Ivan Kovač Krčelić

*Javnost u Hrvatskoj, a prije svega oni koji su preživjeli užas razaranja u Vukovaru ili su u njemu izgubili svoje voljene, s velikim je nestrpljenjem i zadovoljstvom dočekala predstavljanje knjige „Vukovarska bolnica svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka“ povjesničara dr. sc. Ive Lučića, koja je nastala na inicijativu Hrvatske liječničke komore i u suradnji s Hrvatskim institutom za povijest.*

Nikada velika Kristalna dvorana zagrebačkog hotela Westin nije bila tako dupkom puna radi predstavljanja jedne knjige kao 14. studenog. Interes više od 900 ljudi - među kojima su bili i brojni liječnici iz ratne Vukovarske bolnice sa svojim obiteljima, ratni zapovjednik obrane Vukovara Branko Borković Jastreb, potpredsjednica Vlade i ministrica vanjskih i europskih poslova Marija Pejčinović Burić, ministar branitelja Tomo Medved, ministar zdravstva Milan Kujundžić, izaslanik predsjednice RH Tomislav Madžar, predsjednik Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti akademik Zvonko Kusić, predsjednica Saborskog odbora za zdravstvo dr.sc. Ines Strenja Linić i brojni saborski zastupnici – i ne čudi, jer se ne radi o običnoj knjizi, već o predstavljanju pisanog spomenika istini o herojstvu i požrtvovnosti liječnika i osoblja Vukovarske bolnice '91 i istini o Domovinskom ratu na istoku Hrvatske.

## Godinu dana od ideje do realizacije

Na ideju da se napiše sveobuhvatno djelo koja povijesno sagledava genezu hrvatsko-srpskih odnosa, a istovremeno na znanstveni, činjenično utvrđeni i dokumentirani način opisuje kontekst raspada Jugoslavije i događaja u Vukovaru '91., došao je predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža. „Na stvaranje knjige potaknulo me svjedočanstvo o najmlađoj pacijentici Vukovarske ratne bolnice, tada šestomjesečnoj djevojčici koja je teško ranjena predzadnji dan opsade Vukovara i kojoj su liječnici i bol-



o Vukovaru i Vukovarskoj bolnici 1991.

# svoju istinu, je jedna"

ničko osoblje Vukovarske bolnice komplirano operacijom u nemogućim uvjetima spasili život, a koja je netom po padu Vukovara na TV-u Beograd lažno prikazana kao „ustaška žrtva u Vukovaru“, rekao je Goluža na predstavljanju knjige i dodao kako je motivacija za knjigu bila spoznaja da smo kao društvo nedovoljno učinili kako bismo istinom o Domovinskom ratu, Vukovaru i bolnici oblikovali povijest i demantirali i raskrinkali laži.



## Vukovarska bolnica - brojke

**3500** pacijenata primilo pomoć tijekom opsade

**900** zaposlenika prije rata

**300** zaposlenika početkom opsade

**500** ranjenika zbrinjavala kad je pao Vukovar

**10** djece rođeno je u bolnici tijekom opsade

**2** anesteziologa u radnom odnosu

**78** najveći broj anestezija obavljenih u jednom danu

**700** granata na dan padalo na bolnicu

**750** doza krvi u zalihi prije potpune blokade Vukovara

**97** ubijenih na Ovčari bili su pacijenti bolnice

**12** djelatnika poginulo tijekom opsade

**20** djelatnika ubijeno na Ovčari

**4** ih se još vodi nestalima

## Prvi cijelovit prikaz rada bolnice u ratnim uvjetima

To isto misli i bivši ratni ministar zdravstva i recenzent knjige prof. dr. sc. Andrija Hebrang, koji je na predstavljanju rekao kako je ova knjiga „Velik doprinos istini o Domovinskom ratu, jer smo smi jedina nacija u povijesti koja je pobijedila, a nije napisala istinu o tome što se i kako dogodilo, nego smo pustili drugima da pišu svoje verzije. A zna se, tko ne uči iz svoje povijesti, osuđen je da je ponavlja.“

Hebrang je pohvalio autora knjige, smatra da Lučić pripada onim hrvatskim povjesničarima i znanstvenicima koji pišu na temelju argumenata i dokumenata, nakon logičnog i kritičnog znanstvenog promišljanja, i pri tome se bitno razlikuje od one skupine hrvatskih povjesničara koji su ostali slijepi u kavezu svojih ideologija i zbog toga o istoj ovoj temi pišu dijametralno suprotno.

Naglasio je i kako je ovo prva knjiga koja daje cijelovit prikaz rada bolnice u ratnim uvjetima, kakav još nismo vidjeli. Objavljeno je do sada preko 800 znanstvenih i stručnih članaka o ratnom sanitetu Vukovarske bolnice, ali oni su prikazivali njezin rad samo kroz prizmu liječničke struke, kazao je.

Ravnateljici Vukovarske bolnice tijekom opsade i jednoj od recenzentata knjige



mr. sc. Vesni Bosanac bilo je posebno toplo oko srca što je knjiga ugledala svjetlo dana, jer od naših znanstvenika, umjetnika i filmskih režisera, kazala je, dosad nije osjetila interes da se piše i snima istina o ratnim stradanjima.

### **Novo Hrvatsko proljeće**

„Fasciniralo me kako je dr. Lučić proučavajući sva naša svjedočenja duboko ušao u srž i meritus stvari, kao da je jedan od nas, kao da je svjedok svega što se nama dešavalо. Bez obzira na to što smo bili inferiorni po oružju, bili smo jači duhom, zato što smo odlučili da branimo i ne damo svoje. Ja sam sigurna da će ovo biti tek prva u nizu knjiga o Vukovaru jer jednom kad to osjetiš, nećeš se lako osloboditi toga našeg vukovarskog duha. Zbog toga mi se čini kako je ova knjiga još jedno Hrvatsko proljeće“, rekla je dr. Bosanac.

U Zagrebu su na predstavljanju knjige govorili i povjesničar prof. dr. sc. Darko Vitek s Hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu i talijanist i filozof doc. dr. sc. Nino Raspudić s Filozofskog fakulteta u Zagrebu. „Čudo se nije dogodilo u Vukovaru, grad je pao, ali čudo se dogodilo na jedan drugi način, čudo jedne vrline koja je izšla iz tih ljudi koji su radili u bolnici. I kao što kaže dr. Bosanac, ova knjiga mogla bi značiti jedan početak novog vala pisa-

nja i govorenja o Vukovaru, a mislim da su ovo posljednje godine kad još imamo blagodat dovoljnog odmaka od tih događaja, a opet dovoljno živih protagonisti koji nam mogu biti korektiv u našim nastojanjima.“, kazao je Raspudić.

### **Nema svatko svoju istinu**

O tome koliko je važno pisati istinu govorio je na predstavljanju i sam autor. „Obvezni smo budućim generacijama ostaviti istinu o Vukovaru i Domovinskom ratu. Ne smijemo dopustiti da zlo koje je razorilo Vukovar nesmetano plete mreže laži, sumnje i malodušnosti i tako razara naše društvo i državu. Mi smo pobjednici u ovom ratu i nemamo nikakva razloga da šutimo, niti smijemo šutjeti. Nema svatko svoju istinu jer istina je jedna“ poručio je Ivo Lučić.

Nakon iznimno uspješne promocije u Zagrebu, autor i izaslanstvo Komore na čelu s predsjednikom dr. Golužom knjigu su predstavili i u Vukovaru, u sklopu XIII. Znanstveno-stručnog simpozija „Ratna bolnica Vukovar 1991. – dr. Juraj Njavro“. Nakon Zagreba i Vukovara knjiga je uz veliki interes javnosti predstavljena i u Osijeku, Đakovu, Rijeci i Gospiću, a do kraja godine dogovorena su predstavljanja i u Splitu i Šibeniku. U 2018. nastaviti će se s javnim predstavljenjem knjige u Hrvatskoj i inozemstvu.



OBLIKUJ SAM  
SVOJE BOLJE  
SUTRA

JER ŽIVOT  
NE PRESTAJE  
KADA PRIČA ZAVRŠI

**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](http://www.wiener.hr)

**TU SAM  
(O)SIGURAN**

**WIENER  
OSIGURANJE**



VIENNA INSURANCE GROUP

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



Postavljena dijagnoza i predložena

# Hrvatsko zdravstvo ima

Na Saboru hrvatskog liječništva predstavljen je Demografski atlas koji je objektivno i detaljno sagledao trenutni kapacitet liječničkog potencijala hrvatskog zdravstva te jasno naznačio njegove trendove u skoroj budućnosti

Autor: IVAN KOVAC KRČELIĆ, ivan.kovac.krcevic@hlk.hr

Središnji strukovni liječnički skup u organizaciji Hrvatske liječničke komore, koji je održan od 1.-3. prosinca u hotelu Lone u Rovinju, analizirao je stanje u hrvatskom zdravstvu, usporedio ga s uspješnim zdravstvenim sustavima i iznjedrio prijedloge za očuvanje ljudskog potencijala hrvatskog zdravstva i zdravstvene perspektive svih građana Republike Hrvatske.

Unatoč čudnoj podudarnosti da se baš 1. prosinca održavala izborna Skupština Hrvatskog liječničkog sindikata, a 2. prosinca sjednica Upravnog vijeća KBC-a Rijeka, više od 300 liječnika iz cijele Hrvatske okupilo se na Saboru hrvatskog liječništva i raspravljalo o gorućem problemu očuvanja hrvatskog zdravstva - stvaranju poticajnih preuvjeta za zadržavanje zdravstvenih radnika u Republici Hrvatskoj.



terapija za oboljelo hrvatsko zdravstvo

# priliku, iskoristimo je!

Sabor hrvatskog liječništva održan je pod pokroviteljstvom predsjednika Hrvatskog sabora u čije ime je na Saboru naznačio njegov izaslanik, potpredsjednik saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku dr. **Ivan Čelić**. Ministarstvo zdravstva predstavljao je njegov državni tajnik dr. **Željko Plazonić**. Višoki gosti sudjelovali su u demografskom panelu „Zdravstvena demografija i održivost zdravstvenog sustava“, dok su u "ministarском panelu" bili bivši ministri zdravstva: prof. dr. sc. **Andrija Hebrang**, dr. sc. **Andro Vlahušić** i dr. sc. **Dario Nakić** te predsjednica saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku dr. **Ines Strenja Linić**. Interaktivno su sa sudionicima Sabora raspravljali o aktualnoj zdravstvenoj politici i kako je mijenjati.

Središnji događaj Sabora hrvatskog liječništva bio je predstavljanje **Demografskog atlasa hrvatskog liječništva**, opsežne publikacije koja prema brojnim sociodemografskim pokazateljima prikazuje stanje populacije liječnika u Hrvatskoj na dan 1. siječnja 2017. i pruža vrijedne podatke, potrebne za planiranje kratkoročnih i dugoročnih mjera koje će kroz dulje vremensko razdoblje osigurati primjereno i održivo kapacitiranje zdravstvenog sustava liječnicima.

"Općenito, u hrvatskom društvu trenutno nisu na primjeren način i u dovoljnoj mjeri razvijeni mehanizmi i alati koji bi donositeljima odluka omogućili objektivno sagledavanje postojećeg stanja. To je slučaj i u zdravstvu. Vođeni spoznajom da je bez detaljnog sagledavanja stvarnosti, analitičkog pristupa i uzročno-posljedičnog razumijevanja problema gotovo nemoguće osmislitи uspješne politike koje će unaprijediti postojeće hrvatsko zdravstvo te svjesni inertnosti nadležnih zdravstvenih i državnih institucija, odlučili smo izaći izvan svojih primarnih aktivnosti i napraviti snimak aktualnog stanja u hrvatskom zdravstvu u pogledu liječnika i liječništva." pojasnio je razloge pokretanja projekta stvaranja Atlasa, dr.sc. Trpimir Goluža i nastavio: "Demografski atlas hrvatskog liječništva konkretna je pomoć Hrvatske liječničke komore hrvatskoj državi u nastojanju stvaranja uređenog sustava koji će garantirati pravovremenu dostupnost i kvalitetnu zdravstvenu uslugu svim građanima Republike Hrvatske. Želja nam je sveobuhvatno i precizno prikazati realne mogućnosti sustava u pružanju liječničkih usluga po svim razinama zdravstvene zaštite kao i po pojedinim specijalnostima i subspecijalnostima.

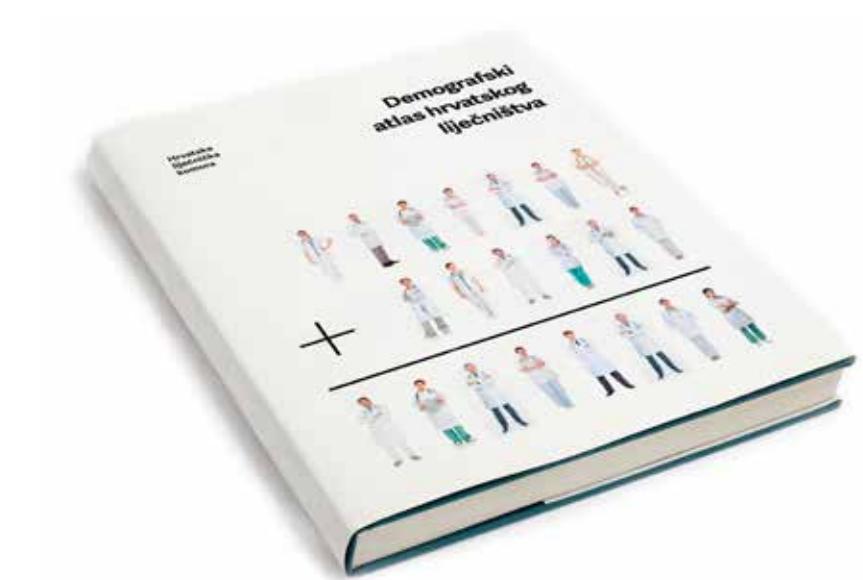
>>

## OCJENE DEMOGRAFSKOG ATLASA HRVATSKOG LIJEĆNIŠTVA

**Prof. dr. sc. Danijela Štimac, HZJZ:**  
Kao specijalist javnozdravstvene medicine i profesorica organizacije zdravstvene zaštite, mislim da se planiranje zdravstvene zaštite treba temeljiti na relevantnim pokazateljima zdravstvenih potreba, kadrova i resursa, u čemu i jest vrijednost ovog Atlasa. Drago nam je da smo bili dijelom ovog projekta i mislim da je Hrvatska liječnička komora učinila povijesni iskorak. Ovaj Atlas antologijsko je postignuće, koje će tek poslužiti za planiranje kadrova u zdravstvu.

**Doc. dr. sc. Šime Smolić, Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu:**

S izdvajanjima od 750 eura po stonovniku za zdravstvo, unatoč sve му, mislim da Hrvatska postiže vrlo dobre rezultate, ali svakako da može bolje. Ovaj Atlas je samo jedna slagalica u tom mozaiku rješenja i rvi



pokušaj da se temeljem dokaza krenu planirati zdravstvene mjere.

**Dr. sc. Nevenka Kovač, ravnateljica Specijalne bolnice Mediko iz Rijeke:** Na temelju ovih vrijednih podataka trebali bi odgovorni u svim zdravstvenim ustanovama vrlo profesionalno upravljati ljudskim resursima i raditi analitiku, prijedloge, računice i planove, te na osnovi

toga raspisivati specijalizacije i omogućavati razvoj stručnog usavršavanja liječnika.

**Prof. dr. sc. Zoran Đogaš, dekan Medicinskog fakulteta u Splitu:** Ovaj Demografski atlas je odličan dokument koji pomaže u planiranju strategije za očuvanje kadrovskog potencijala zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj.

Dokument smo pripremili s namjerom da bude javno dobro na temelju kojeg će se razviti u potpunosti održiv zdravstveni sustav, kako u funkcionalnom smislu, tako i u pogledu ljudskih resursa i finansijskih odrednica. U sustav u kojem će, uz paciente, i liječnici biti zadovoljni zato što će im omogućavati stručno napredovanje i ostvarenje profesionalnih ambicija."

Najvrjednija spoznaja proistekla iz Demografskog atlasa jest činjenica da hrvatski zdravstveni sustav ima priliku očuvati kadrovsku potentnost u pogledu liječnika.

Iako će u sljedećih 10 godina u Hrvatskoj biti umirovljen najveći broj liječnika do sada - 4.000 najiskusnijih liječnika, istovremeno će na hrvatskim medicinskim fakultetima stasati najveći broj mladih liječnika, gotovo 5.500.

"Iznalaženje poticajnih mjera za zadržavanje liječnika u Hrvatskoj izazov je, ali i odgovornost svih nas. Ako u tome uspijemo hrvatski zdravstveni sustav imat će perspektivu, u protivnom doći će do bespovratnog urušavanja hrvatskog zdravstva." komentirao je dr.sc. Goluža i zaključio kako će Hrvatska liječnička komora sve svoje resurse usmjeriti upravo u tom pravcu jer je to pitanje od nacionalne važnosti.

Demografski atlas hrvatskog liječništva ukazao je i na druge probleme u zdravstvu. U tri specijalističke kategorije postoji vrlo nepovoljan omjer starijih kolega specijalista u odnosu na mlade specijalizante. Nedostaje liječnika primarne medicine u Virovitičko-podravskoj, Bjelovarsko-bilogorskoj, Koprivničko-križevačkoj i Ličko-senjskoj županiji, dok u čitavoj Hrvatskoj kronično nedostaje ginekologa i pedijatara na razini primarne zdravstvene zaštite, a postojeći su preopterećeni prevelikim brojem pacijenta. Liječnici u istočnoj zdravstvenoj regiji odraduju veći broj prekovremenih sati od kolega u drugim zdravstvenim regijama, što ukazuje na nedostatak kadra u istočnoj Hrvatskoj.

### Liječnik – pravno nezaštićena osoba

Posebno je zabrinjavajuće što je više od polovice liječnika koji su radili prekovremeno u javno-zdravstvenom sustavu imalo preko 250 sati prekovremenog rada godišnje. Isto tako je posljednjih godina znatno povećan broj liječnika specijalista koji nastavljaju raditi i nakon umirovljenja, što je posljedica nedostatka mladog kadra. No, to nije rješenje za spas hrvatskoga zdravstvenog sustava, naglasio je dr. Goluža, koji je govorio i o lošem stanju zdravstvene politike i položaju liječnika u Hrvatskoj u 2017.

„Produljivanje radnog vijeka liječnika kao kompenzacijska mjera popunjavanja kadrovskog deficitu kratkotrajna je palijativna mjera, kojom se samo može premostiti, odgoditi, ali ne i riješiti nedostatak liječnika. Pridodamo li tome i odljev ostalih zdravstvenih djelatnika svih profila, dolazimo do zaključka da kadrovska održivost zdravstvenog sustava predstavlja najveći izazov za njegovu opstojnost“, kazao je dr. Goluža i naglasio kako trebamo iskoristiti trenutak doношења novih krucijalnih zdravstvenih zakona za stvaranje kvalitetnog održivog pravnog okvira koji će postaviti temelje za dugoročnu perspektivu zdravstvenog sustava.

Liječnik u Hrvatskoj, rekao je dr. Goluža, pravno je nezaštićena osoba, a liječnička djelatnost kao jedna od najhumanijih djelatnosti ostavljena je bez sustavne briге i skrbi nadležnih državnih institucija.

„Radno-pravni status i položaj liječnika ugrožen je gotovo monopolističkim položajem poslodavaca i nemarom državne zdravstvene administracije čemu u prilog govore najnovije presude zbog pogrešno obračunanih plaća, sudski procesi zbog prevlike satnice nametnutog nam prekovremenog rada, ukidanje odredbi pravilnika o specijalističkom usavršavanju



Sudionici panela (s lijeva na desno): prof. dr. sc Andrija Hebrang, dr. sc. Ines Strenja Linić, dr. sc. Andro Vlahušić i doc. dr. sc. Dario Nakić

doktora medicine, nedonošenje sveobuhvatnog zakonskog akta i nacionalne strategije kojima bi se riješili navedeni problemi liječništva u Hrvatskoj, eliminiranje liječnika iz kolektivnog pregovaranja i neuvažavanje europskih principa socijalnog dijaloga države i liječnika“ istaknuo je predsjednik Komore.

### Malta je već prošla što i mi

Gost predavač bio je i dr. Martin Balsan, glavni tajnik Liječničke asocijacije Malte i predsjednik Pulmološke sekcije UEMS-a,

koji je podijelio iskustvo s Malte. Naime, Malta je prije desetak godina bila u istoj situaciji kao Hrvatska, značajan broj liječnika napuštao ju je i odlazio na rad u inozemstvo. Taj su trend do danas potpuno preokrenuli, stavivši zadovoljstvo liječnika kao prioritet i povukavši velika sredstva iz EU fondova da bi značajno povećali plaće i omogućili bolju edukaciju liječnika. No, naglasio je kako za uspjeh treba jasno definirati strateške ciljeve.

Prvi dopredsjednik Komore dr. sc. Krešimir Luetić podsjetio je na anketu koju je Komora provela među lijećnicima prije više od godinu i pol dana i koja je pokazala poražavajuće stanje duha liječnika. Primjerice, 92 posto anketiranih je mislilo da su podređeni u odnosu na svoje kolege u inozemstvu, 60 posto ih je bilo spremno napustiti Hrvatsku ako im se pruži prilika, a čak 3/4 njih, u dobi između 27 i 40 godina, nije u Hrvatskoj vidjelo perspektivu za profesionalni razvoj.

„Otkad smo dovršili ovu anketu ništa se u Hrvatskoj nije promijenilo. Vlast nije poduzela nikakve stimulacijske mjere kojima bi zaustavila odlazak liječnika, nego i dalje inzistira na njihovojoj penalizaciji. Odustanimo od promašenih sustava penalizacije koji nisu pokazali učinkovitost i okrenimo se nečemu što nas poučava i Europa“, poručio je dr. Luetić.



Gala večera Sabora hrvatskog liječništva

&gt;&gt;

Dr. sc. Vanja Giljača, specijalist gastroenterolog i specijalizant dr. Aron Grubešić podijelili su svoja radna iskustva iz Velike Britanije i usporedili profesionalni i društveni status specijalista i specijalizanta u Hrvatskoj i Velikoj Britaniji. Zaključili su kako se u britanskom društvu liječnike jako cjeni i odnosi se prema njima kao prema nacionalnom blagu. Kao glavnu prednost britanskog sustava dr. Giljača je naveo visok stupanj sređenosti zdravstvene administracije koji ne ostavlja prostora kaosu, kao i činjenicu da su ondje doktori ekskluzivni vlasnici svoga slobodnog vremena te mogu bez ikakvih posebnih dozvola raditi i u privatno vrijeme.

### Četiri puta bolja plaća specijalizantima u Velikoj Britaniji

Specijalisti u Britaniji zovu se konzultanti, i za razliku od kolega u Hrvatskoj, operiraju samo složenije slučajeve. Ne provode puno vremena s pacijentima, već nadziru i koordiniraju plan liječenja pacijenata, koji potom provode specijalizanti te medicinske sestre i tehničari, kod njih vrlo dobro obrazovani. Specijalistima tako ostaje vremena da budu i menadžeri i analiziraju bolnički sustav i podatke te da smišljaju rješenja kako ga unaprijediti, objasnio je dr. Giljača. Kao glavnu prednost specijalizacije u Velikoj Britaniji dr. Aron Grubešić istaknuo je četiri puta veća plaća nego u Hrvatskoj, ali i činjenicu da mentor sa specijalizantom u Britaniji usko surađuje, dok u Hrvatskoj specijalizant ne zna ni kako mu se zove mentor.

Drugi dopredsjednik Komore, prim. dr. sc. Ante-Zvonimir Golem, u svom predavanju „Nacionalna politika odnosa prema liječnicima“ naglasio je kako je nužno promijeniti nacionalnu politiku prema liječnicima "od batine do mrkve", i iznio niz prijedloga kako to učiniti. „Mi u zdravstvenom sustavu imamo golem nered, a rješenje je stimulacija, a ne penalizacija liječnika. Liječnici moraju dobiti pravnu zaštitu, pravo na rad bez ikakvog opterećenja i pravo na primjenu znanja i tehnologije, kao i radnu zaštitu u redovnom i dopunskom radu. Moraju se osigurati napredovanja i ne smiju biti limitirana kao što je trenutno slučaj. Liječnicima treba ponuditi i financijsku zaštitu - stipendiranje, kreditiranje i rezne olakšice“, rekao je prim. Golem.

Sabor hrvatskog liječništva otvoren je virtuoznim izvedbama najpoznatije hrvatske



**Godišnju nagradu HLK-a za znanstveni doprinos unaprjeđenju struke dr. med. Katarini Bojančić i prof. dr. sc. Lei Smirčić Duvnjak, za stručna ostvarenja prof. dr. sc. Lovorki Grgurević**



**Za rad na promicanju interesa i zaštitu prava liječnika godišnju je nagradu primila dr. med. Sanja Zember**



**Novinarka Ruža Ištuk nagrađena je za profesionalni novinarski rad**

violončelistice Ane Rucner i veličanstvenim vatrometom. Završio je svečanom večerom koju su oplemenile obrade šansona Arsena Dedića u izvedbi Matije Dedića i koncertom Ivane Kindl.

### Godišnje nagrade Hrvatske liječničke komore za 2016.

Predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluža, predsjednik Skupštine Komore doc. dr. sc. Goran Hauser i predsjednik Vijeća Komore doc. dr. sc. Krešimir Dolić na svečanoj su večeri uručili godišnju nagradu Komore: prof. dr. sc. Lovorki Grgurević, za najbolje stručno ostvarenje, prof. dr. sc. Lei Smirčić Duvnjka, za znanstveni doprinos unaprjeđenju struke i dr. med. Katarini Bojančić, za znanstveni doprinos unaprjeđenju struke. Za rad na promicanju interesa i zaštitu prava liječnika godišnju je nagradu primila dr. med. Sanja Zember, dok je novinarka Ruža Ištuk nagrađena za promicanje interesa liječništva u javnosti.

„Izuzetna mi je čast dobiti ovu nagradu. Ona je rezultat timskog rada mojih najbližih suradnika. Ja sam imala tu povjesnu priliku da ukinemo pravilnik po kojem smo imali robovlasničke ugovore te da time doprinesemo razvoju stimulativnih, a ne represivnih mjera. S ponosom mogu reći da liječnici OB-a Varaždin više nemaju robovlasničke ugovore“, rekla je dr. Zember primajući nagradu.

### Medalje struke Hrvatske liječničke komore

Komora je po prvi puta dodijelila Medalju struke liječnicima koji su tijekom svoje karijere bitno podigli razinu pružanja zdravstvene skrbi u Hrvatskoj. Medalje je primilo šesnaest liječnika i liječnica: prof. dr. sc. Velimir Šimunić, prof. dr. sc. Petar Orlić, prof. dr. sc. Željko Kaštelan, koji je primio nagradu u ime akademika Andrije Kaštelana, i prof. dr. sc. Ksenija Vučaklija – Stipanović koja nije načočila zbog bolesti. Preostali laureati pripadaju transplantacijskom timu KB-a Merkur, koji je u Hrvatskoj izveo prvo presadivanje jetre i gušterice te kontinuiranim predanim radom učinio našu zemlju vodećom u Eurotransplantu po broju realiziranih transplantacija jetre na milijun stanovnika. Transplantacijski program jetre i simultane transplantacije gušterice i bubrega u KB-u Merkur dao je prepoznatljiv i daleko priznat doprinos transplantacijskoj



Dr. sc. Trpimir Goluža, predsjednik HLK-a i laureati Medalje struke: prof. dr. sc. Petar Orlić, prof. dr. sc. Velimir Šimunić, prof. dr. sc. Željko Kaštelan koji je primio nagradu u ime svoga oca akademika Andrije Kaštelana i dr. Zoran Aleksijević, nositelj Medalje časti HLK-a

medicini u Hrvatskoj i ovom dijelu Europe. Postao je hrvatski „brend“.

Laureati su: prim. **Branislav Kocman**, prim. **Slavica Mihalić Naumovski**, dr. med. **Milica Žmire**, prof. prim. dr. sc. **Mirjana Sabljar Matovinović**, prim. **Denis Guštin**, dr. med. **Blaženka Hofman**, dr. med. **Ivan Vladić**, dr. sc. **Maida Buhin**, prof. dr. sc. **Vesna Čolić Cvrlje**, doc. dr. sc. **Stipislav Jadrijević**, prof. dr. sc. **Leonardo Patrlj** i prof. dr. sc. **Mladen Knotek**.

„Medalju struke ustanovili smo kao prestižno priznanje Hrvatske liječničke komore. Njome želimo odati priznanje najboljim među nama ali istovremeno i potaknuti sve nas druge da nastojimo dostići ostvarenja laureata Medalje struke“, rekao je prilikom dodjele nagrada dr. Goluža.

„Ovaj naš uspjeh je čitave hrvatske medicine, ali i svih građana, jer Hrvatska već niz godina ima najveći broj donora na milijun stanovnika. Mi imamo tu sreću da to znamo dobro iskoristiti“, kazao je prim. Kocman u ime tima.

Ugledni gosti koji su uveličali gala večer i zapljeskali dobitnici ma bili su bivši ministri zdravstva prof. dr. sc. Andrija Hebrang, dr. sc. Dario Nakić i dr. sc. Andro Vlahušić, zatim predsjednica saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku dr. sc. Ines Strenja Linić i glavni tajnik Liječničke asocijacije Malte i pred-

sjednik pulmološke sekcije UEMS-a dr. Martin Balsan. Također su nazočili i živući velikani i heroji hrvatskog liječništva, ljudi koji su u najtežim vremenima i u nemogućim uvjetima, u Vukovaru 1991. godine podredili svoju sigurnost, zdravlje, sudbinu i svoj život životima ranjenih i bolesnih branitelja i građana Vukovara: dr. Zoran Aleksijević, dr. Gordana Antić Šego, dr. prim. Sadika Biluš i dr. Mirjana Semenić Rutko.

Na dodjelama je predstavljen i novi Komorin projekt Program stručnog usavršavanja liječnika, koji počinje od 1. siječnja 2018. i čiji su partneri RWE, Croatia osiguranje, Hanza media, HT, Infiniti, Moro&Kunst, Münze Österreich, PBZ i Maistra Rovinj. Najavljen je za 2018. i projekt HeMED-a, elektroničke platforme za medicinsku edukaciju liječnika i pacijenata, na kojoj će biti dostupna najbolja svjetska medicinska izdanja prevedena na Hrvatski jezik kao i EU projekt kontinuiranog stručnog usavršavanja liječnika opće obiteljske medicine, kojim će tijekom naredne 4 godine svaki liječnik jednom godišnje moći sudjelovati na trodnevnoj edukaciji metodološki po najvećim svjetskim standardima. Isto tako, Komora će iduće godine razviti projekt sustava stipendiranja edukacije onih liječnika koji za sada nisu pokriveni edukacijom u sklopu najavljenog EU projekta.



Dr. sc. Trpimir Goluža, predsjednik HLK-a i dr Mirjana Semenić Rutko, nositeljica Medalje časti HLK-a (krajnje desno na fotografiji) s dobitnicima Medalje struke HLK-a, članovima Tima za transplantaciju solidnih organa KB Merkur

## Dobitnici Medalje struke Hrvatske liječničke komore:

► za uvođenje i razvoj metoda i postupaka medicinski potpomognute oplodnje

**Prof. dr. sc. VELIMIR ŠIMUNIĆ, dr. med.**

– spec. ginekolog i porodništva, subspec. humane reprodukcije

► za uvođenje i razvoj metoda i postupka transplatacije bubrega

**Prof. dr. sc. KSENIJA VUJAKLIJA – STIPANOVIĆ, dr. med**

– prva pročelnica Katedre za kliničko-laboratorijsku dijagnostiku Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci

**Prof. dr. ANDRIJA KAŠTELAN – akademik,**

– imunolog, utemeljitelj transplantacijske imunologije i imunogenetike u Hrvatskoj

**Prof. dr. sc. PETAR ORLIĆ, dr. med.**

– spec. opće kirurgije i urologije

► za uvođenje i razvoj metoda i postupka transplantacije jetre i gušterače

**Prim. BRANISLAV KOČMAN, dr. med.**

– spec. opće kirurgije, uži spec. abdominalne kirurgije.

**Prof. dr. sc. LEONARDO PATRLJ, dr. med.**

– spec. opće kirurgije, uži spec. abdominalne kirurgije.

**Doc. dr. sc. STIPISLAV JADRIJEVIĆ, dr. med.**

– spec. opće kirurgije, uži spec. abdominalne kirurgije.

**IVAN VLADIĆ, dr. med.**

– spec. abdominalne kirurgije

**Dr. sc. MAIDA BUHIN, dr. med.**

– spec. anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja, uži spec. intenzivne medicine

**Prof. dr. sc. VESNA ČOLIĆ CVRLJE, dr. med.** – spec. interne medicine, uži spec. gastroenterologije i hepatologije

**Prim. DENIS GUŠTIN, dr. med.** - spec. anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja, uži spec. intenzivne medicine

**BLAŽENKA HOFMAN, dr. med.**

– spec. anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja

**Prof. dr. sc. MLAĐEN KNOTEK, dr. med.**

– spec. interne medicine, uži spec. nefrologije

**Prim. dr. sc. SLAVICA NAUMOVSKI MIHALIĆ, dr. med.**

– spec. interne medicine, uži spec. intenzivne medicine

**Prof. prim. dr. sc. MIRJANA SABLJAR MATOVINOVIĆ, dr. med.** - spec interne medicine, uži spec. nefrologije

**MILICA ŽMIRE, dr. med.** - spec. anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja

## „Kako poboljšati zdravstveni sustav u Hrvatskoj“ – prijedlozi koji su se čuli na Saboru hrvatskog liječništva

**Prim. ŽELJKO PLAZONIĆ**, državni tajnik Ministarstva zdravstva: Treba uvesti privatnu bolničku praksu i u bolničkom sustavu, što znači da bi liječnik u bolnici mogao raditi usporedan radni vijek. Odradio bi zakonom propisanu satnicu, a privatno može imati svoje pacijente onda kad to pacijent traži od njega imenom i prezimenom.

**Prof. dr. sc. ANDRIJA HEBRANG**, bivši ministar zdravstva: Najnužnije je promjeniti Zakon o zdravstvenoj zaštiti, jer su naše liječničke usluge daleko ispod tržišne cijene u zemljama EU-a. Trebalo bi djelomično privatizirati i zdravstvena osiguranja. Ali ja sam pesimist glede reforme zdravstva, iako čestitam Komori što je povukla lokomotivu promjene. Pesimist sam zato što su države kao i ljudi. Mi smo imali dvije teške bolesti, socijalizam i ratnu agresiju, a nakon njih slijedi oporavak koji najčešće traje duže nego bolest.

**Dr. sc. DARIO NAKIĆ**, bivši ministar zdravstva: Bez smanjenja rashoda

nema reforme. Od 2000. do 2010. sve su zemlje EU-a smanjile broj svojih bolnica za nekih 20 posto. Kapacitet kreveta ostao je u našim bolnicama isti kao 1991., kad je Hrvatska prije rata imala 4,8 milijuna stanovnika.

**Dr. sc. ANDRO VLAHUŠIĆ**, bivši ministar zdravstva: Nužna je potpuna privatizacija zdravstva. Nikakve poticajne mjere Ministarstva ili lokalne zajednice neće zaustaviti liječnike da odu u inozemstvo ako im se ne omogući da dovoljno zaraduju. Zašto doktori u bolnicama ne bi radili i na privatnom ugovoru?

**Dr. sc. INES STRENJA LINIĆ**, predsjednica saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku: Država mora početi poštivati zakone koje je donijela. Svake godine ne uplati u proračun 1,8 milijardi od 4,2 milijardi kuna ukupno namijenjenih za zdravstvo, nego ga utroši na krpanje drugih rupa.

**Dr. sc. TRPIMIR GOLUŽA**, predsjednik HLK-a: Glavni generator nereda i gubitaka u zdravstvu je država,

koja svake godine ne uplati 2-2,5 milijarde kuna namijenjenih za zdravstvo, nego se krpaju neke proračunske rupe i de facto kupuje socijalni mir. On se prebjija preko ledja zdravstvenih djelatnika. Dugovi u zdravstvu su virtualni dugovi koje je izmisnila država da bi prikrila svoju nemoć.

**Prof. dr. sc. ZORAN ĐOGAŠ**, dekan Medicinskog fakulteta u Splitu: Rješenje je vrlo jednostavno. Tvrdim da onaj čim diplomira doktor medicine mora dobiti specijalizaciju u RH. Vertikalna medicinske edukacije nije gotova s diplomiranjem na medicinskom fakultetu, nego završetkom specijalizacije.

**Prof. dr. sc. TOMISLAV RUKAVINA**, dekan Medicinskog fakulteta u Rijeci: Kada govorimo o problemima liječnika, zapošljavanja, specijalizacija, itd., ne smijemo gledati samo Ministarstvo zdravstva. Treba uključiti i komunikaciju između Ministarstva uprave, Ministarstva financija, Ministarstva rada te Ministarstva znanosti i visokog obrazovanja.



... valovi koji prenose vaš glas u javnost...

# Medijski promotor i producent Sabora hrvatskog liječništva

Waves komunikacije d.o.o., mob.: +385 99/471 22 44, nives.polovinabarun@waveskomunikacije.hr, www.waveskomunikacije.hr

## 7. sjednica Skupštine Komore:

# 2017. ocijenjena uspješnom, u 2018. nove pogodnosti za članove

Uoči Sabora hrvatskog liječništva u Rovinju održana je 1. prosinca i 7. sjednica Skupštine Hrvatske liječnike komore.

U nazočnosti 101 delegata Skupštine usvojen je zapisnik 6. sjednice održane 10. lipnja 2017. u Zagrebu, a potom je i pročitana službena zabilješka o Odluci o izboru Leitner i Leitner revizije d.o.o. kao revizora poslovanja Komore u 2017. Potvrđeno je da je od 26. - 28. 9. 2017. uspješno provedeno elektroničko glasovanje delegata za izbor revizora finansijskog poslovanja Komore. Elektroničko izjašnjavanje je provedeno s obzirom na obvezu Komore kao neprofitne organizacije da izabere revizora do 30. 9. tekuće godine.

za koje je nadležan upravni nadzor, a to su isključivo one vezane uz javne ovlasti koje je Ministarstvo zdravstva prenijelo na Komoru. Pravnici Komore ocjenjuju da Ministarstvo zdravstva prelazi svoju nadležnost nastojeći pritiskom na Komoru na neki način suspendirati njenu neovisnost u radu. Zbog toga je Komora već pokrenula postupak kojim će osporiti navode Ministarstva pred nadležnim Upravnim sudom.

Delegate **Ladu Zibaru, Goranu Hauseru, Jadranku Pavičić Šarić i Ivicu Biliću** zanimalo je hoće li Komora nešto sustavno poduzeti u vezi s nepropisnim obračunom plaćanja prekovremenih sati i de-



### Delegatska pitanja

Delegat **Andelko Korusić** postavio je pitanje je li uprava Komore otklonila nepravilnosti u 5 pravilnika koje su utvrđene upravnim nadzorom nad radom Komorom provedenim od strane Ministarstva zdravstva 15. studenoga 2016. Predsjednik dr. sc. Trpimir Goluža odgovorio je da je Komora ispravila sve nepravilnosti

žurstava liječnika otkako su u sustavu COP-a. Dr. Goluža je odgovorio da je Komora spremna aktivno sudjelovati u rješavanju tog pitanja te da će o njemu nastojati postići suglasje s vodstvom Hrvatskog liječničkog sindikata, jer drži da je u interesu svih liječničkih organizacija da se zakoni i pravilnici primjenjuju na način da se štite liječnički interesi.

### Infrastrukturno osnaživanje Komore

Predsjednik Komore izvijestio je delegate Skupštine o radu Komore u 2017. godini, a potom je iznio plan aktivnosti u 2018.

Istaknuo je kako je Komora u 2017. uspješno ojačati i unaprijediti poslovne procese i procedure. Značajno je poboljšana unutarnja kontrola, racionalizirano je poslovanje i dodatno infrastrukturno osnažena Komora. Kao velik uspjeh istaknuo je uvođenje reda u naplatu članarina, čija je pravovremenost sada na 98,5 postotnoj razini. Predsjednik je kao uspješno ostvarene projekte u 2017. naveo: završetak digitalizacije Komorina poslovanja, punu funkcionalnost Komorina integriranog informacijskog sustava, izradu i distribuciju pametnih liječničkih iskaznica – kojih je 6.000 do sada uručeno liječnicima, povlačenje 30 milijuna kuna iz EU fonda za kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće i obiteljske medicine, preuređenje i stavljanje u funkciju nekretnine u središtu Zagreba, omogućavanje povoljnijeg stambenog kreditiranja, osnivanje tvrtke „Aorta d.o.o.“, ugovaranje police pravne zaštite za sve članove Komore, nakladništvo knjige „Vukovarska bolnica svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka“ i Demografskog atlasa hrvatskog liječništva, uređenje regionalnog ureda Komore u Rijeci – Kluba liječnika te organiziranje Sabora hrvatskog liječništva.

### U 2018. usluge i proizvodi za članove vrijedniji od 50 mil. kn

Svi članovi Komore bit će u 2018. godini o trošku Hrvatske liječničke komore osigurani policom pravne zaštite koja pokriva široki spektar štetnih događaja. Više od 10 000 liječnika koji su osobno iskazali suglasnost, u 2018. bit će o trošku



Komore i dopunski zdravstveno osigurani. Na proljeće kreće realizacija projekta Kontinuiranog stručnog usavršavanja liječnika opće i obiteljske medicine. Sljedeće godine bit će pokrenut projekt mapiranja hrvatskih liječnika u inozemstvu na koji će se nastaviti Program stručnog međunarodnog usavršavanja. Komora će aplicirati i za povlačenje značajnih finansijskih sredstava iz EU fondova za stručno usavršavanje specijalista zaposlenih u bolničkom sustavu. U suradnji s partnerima, Komora razvija i HeMED - Hrvatsku električnu medicinsku edukaciju - platformu za besplatnu električnu edukaciju liječnika i pacijenata koja će prva svjetska medicinska izdanja na hrvatskom jeziku predstaviti sredinom 2018. Nastavit će se s finansijskom potporom članovima za rođenje i posvojenje djeteta, u slučaju dugotrajnih bolovanja

i stipendiranjem maloljetne djece preminalnih članova do njihove punoljetnosti. S jedinicama lokalne i regionalne uprave i samouprave kroz program „Partnerstvo za zdravlje“ planira se podržati poticajnu stanogradnju za liječnike i na taj način, uz povoljno kreditiranje, liječnicima olakšati rješavanje stambenog pitanja. U suradnji s partnerima iz različitih industrijskih grana kroz program „Popussssst“ lijećnicima se namjerava svakodnevne životne potrebe učiniti finansijski povoljnijim i dostupnijim. Krajem sljedeće godine Komora planira izdati knjigu o ulozi i značaju KBC-a Split u Domovinskom ratu.

**Usluge i proizvodi koje će Hrvatska liječnička komora u 2018. omogućiti svojim članovima kroz navedene projekte i programe, imaju ukupnu tržišnu vrijednost veću od 50 milijuna kuna.**

Predsjednik Goluža svoje je izlaganje na Skupštini Komore zaključio riječima: „Bit ćemo konstruktivni i proaktivni u svim procesima donošenja zakonskih i podzakonskih akata i rješenja kojima se određuje profesionalna i društvena sudbina liječnika. Pri tome ćemo se zalagati za uvažavanje principa dobre organizacije sustava, sigurnosti i efikasnosti rada, mogućnosti stručnog napredovanja i razvoja profesionalnih karijera te poticanje izvrsnosti među institucijama i pojedincima.“

Delegatima je predložen detaljan finansijski plan Komore za 2018. godinu koji je jednoglasno usvojen.

Nakon kraće rasprave, donesena je Odluka o isplati naknade dopunskog zdravstvenog osiguranja za članove Komore iz namjenskih sredstava članarine.

# NAJBOLJA UZ BLAGDANE



## Vodstvo HLK-a osječkom gradonačelniku predstavilo projekt „Partnerstvo za zdravlje“



U sklopu projekta "Partnerstvo za zdravlje" vodstvo Komore održalo je 7. prosinca sastanak s gradonačelnikom Osijeka Ivicom Vrkićem na kojem je predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluža upoznao gradonačelnika Vrkića s aktualnim problemima i položajem liječnika u Osijeku i Osječko-baranjskoj županiji.

U otvorenom i poticajnom razgovoru gradonačelnik Vrkić je sa svojim suradnicima izrazio spremnost za suradnju na projektu kojim Hrvatska liječnička komora, u smislu stvaranja preduvjeta za ostanak liječnika, pomaže u stvaranju održivog zdravstvenog sustava na lokalnoj razini.

Uz dr. a Golužu na sastanku s gradonačelnikom Vrkićem i njegovim suradnicima bili su i drugi dopredsjednik Komore prim. dr. Ante Zvonimir Golem, predsjednik Županijskog povjerenstva Komore u Osječko-baranjskoj županiji dr. Vedran Zupčić i dr. sc. Dalibor Divković iz KBC-a Osijek.

NAJBOLJA UZ ŽIVOT

Jamnica

UZ SVAKI OBROK



## Nitin Chhoda u Zagrebu!

29.3.2018. City Plaza,  
Slavonska avenija 6, Zagreb

### PRIJAVA

[www.mzu2018.com.hr](http://www.mzu2018.com.hr)

### Dodatne informacije

Dodatne informacije cijeloviti raspored stručnog skupa i sl., molimo potražite na [www.mzu2018.com.hr](http://www.mzu2018.com.hr) ili se obratite organizatoru:



ICPE Internacionalni centar za profesionalnu edukaciju d.o.o. Tkalčićeva 59/1, 10 000 Zagreb  
Mob. + 385 91 938 9223  
Tel. + 385 1 2851 531  
[ured@icpedukacija.com](mailto:ured@icpedukacija.com)  
[www.icpedukacija.com](http://www.icpedukacija.com)

SIMULTANI PRIJEVOD OSIGURAN!

Stručni skup:

# Marketing zdravstvenih usluga i zdravstveni turizam u 4.0 poslovnoj eri

Uvijek korak ispred: Nove marketinške tehnologije za snažan poslovni rast

**Dr. Nitin Chhoda** vodeći svjetski stručnjak i konzultant za područje marketinga zdravstvenih usluga i autor svjetskog bestselera "Physical Therapy Marketing For The New Economy" kao glavni govornik stručnog skupa izravno će Vas upoznati s najučinkovitijim metodama marketinga zdravstvenih usluga.

### Glavne teme

- Marketing zdravstvenih usluga - kako unaprijediti poslovanje, steci nove klijente i umnogostručiti prihode, povećati zadovoljstvo klijenata u području zdravstvenih usluga
- Zdravstveni turizam - kako pametno koristiti nove marketinške tehnologije u području zdravstvenog i wellness turizma
- Novi trendovi – kako biti globalno konkurentan držeći korak s novim trendovima
- Tehnološke inovacije i noviteti koji olakšavaju upravljanje ordinacijama, poliklinikama i zdravstvenim ustanovama
- Poslovni slučajevi i praktični savjeti -, razmjena iskustava.

U sklopu stručnog skupa održat će se **HEALTH & WELLNESS EXPO B2B** na kojem će izlagači biti i vodeće regionalne agencije za područje marketinga zdravstvenih usluga!

Bodovi za članove HLK: 6 bodova

# Komora s partnerima pokrenula projekt HeMED, e-platforme za besplatnu medicinsku edukaciju liječnika i pacijenata



U sjedištu Komore su 20. studenoga predstavnici Komore, Inovativne farmaceutske industrije i izdavačke kuće Placebo potpisali ugovor o evaluaciji zajedničkog projekta multimodalne elektroničke platforme HeMED.

## Digitalni alat za edukaciju

Radi se o digitalnom alatu koji će omogućiti liječnicima i pacijentima u Hrvatskoj besplatnu trajnu edukaciju te im pružati ažurirane informacije iz svjetski priznatih renomiranih medicinskih udžbenika i ostalih stručnih izdanja. Projekt su zajedničkim snagama osmisili Hrvatska liječnička komora, Inovativna farmaceutska inicijativa i izdavačka kuća Placebo te su nakon višemjesečnih pripremnih radnji

stvorene pretpostavke za početak operativnog rada na njegovom stvaranju.

Hrvatska elektronička medicinska edukacija – HeMED, nastala je iz želje da se najnovije medicinske spoznaje, dijagnostičke metode i suvremeno liječenje približe liječnicima, drugim zdravstvenim radnicima, ali i pacijentima. Na taj se način želi doprinijeti podizanju kvalitete liječenja, poboljšanju zdravstvenih ishoda te sigurnosti bolesnika, kao i zdravstvenom prosvjećivanju pučanstva.

„Ovakva platforma postoji samo u SAD-u, ali se mora plaćati njeno korištenje. Mi ćemo u EU-u i svijetu biti prva zemlja u kojoj će liječnicima, studentima medicine, ali i pacijentima, biti dostupni najvažniji stručni specijalistički naslovi i

priručnici, prevedeni na hrvatski jezik, potpuno besplatno, koji će se neprekidno ažurirati najnovijim podacima,“ naglasio je dr. Željko Ivančević iz izdavačke kuće Placebo, koja će osigurati potrebna autorska prava i licence za stručne naslove.

## Razvoj mobilne aplikacije

Osim preko web stranica Komore, platforma će se moći koristiti i preko mobilne aplikacije koju već razvija tvrtka UTILIS. Projekt bi trebao zaživjeti do lipnja iduće godine. Prije toga, dogovoren je na sastanku, zatražit će se podrška projektu od ključnih institucija kao što su Predsjednica RH, Vlada RH, Hrvatski sabor, medicinski fakulteti u Rijeci, Splitu, Osijeku i Zagrebu, HZZO, HAL-MED, udruge pacijenata i dr.



MEDICINSKA  
NAKLADA  
*Knjige s potpisom*

[www.medicinskanaklada.hr](http://www.medicinskanaklada.hr)

# MEDICINSKA NAKLADA

*Knjige s potpisom*

Blagdanski  
popust  
20 - 50 %

## Medicinska naklada

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

tel. 095 3366 229

e-mail: [prodaja@medicinskanaklada.hr](mailto:prodaja@medicinskanaklada.hr)

[www.medicinskanaklada.hr](http://www.medicinskanaklada.hr)

Popuste možete ostvariti od 5. prosinca 2017. do 3. siječnja 2018. u knjižarama Medicinske naklade, narudžbom putem e-maila ili telefonom. Poštanski troškovi nisu uključeni u cijenu. Popusti se ne zbrajaju i akcije se međusobno isključuju.

# Predsjednica Republike izrazila snažnu podršku radu Hrvatske liječničke komore



Predsjednica Republike Hrvatske, Kolinda Grabar Kitarović, 14. studenog primila je u protokolarni posjet delegaciju Hrvatske liječničke komore koju su činili: predsjednik dr. sc. Trpimir Goluža i dopredsjednici dr. sc. Krešimir Luetić i prim. dr. Ante - Zvonimir Golem.

Vodstvo Komore je predsjednicu upoznalo s aktualnom problematikom u zdravstvenom sustavu i projektima Komore usmjerenim na poboljšanje društvenog statusa liječnika. Naglašena je važnost donošenja Zakona o zdravstvenoj zaštiti te upozorenje na i dalje izraženu tendenciju odlaska liječnika na rad u inozemstvo.

Predsjednici je predstavljena i darovana knjiga prof. dr. Ive Lučića „Vukovarska bolnica svjetionik u povijesnim

olujama hrvatskoga istoka“ te izražen poziv za dolazak na Sabor hrvatskog liječništva.

Predsjednica se pohvalno izrazila o aktivnostima Komore, zahvalila na darovanoj knjizi i pozivu na Sabor hrvatskog liječništva. Pohvalila je izdavačku djelatnost Hrvatske liječničke komore. Knjigu „Vukovarska bolnica svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka“, na prvi pogled, ocijenila je vrlo zanimljivom, a projekt izrade Demografskog atlasa hrvatskog liječništva iznimno važnim i korisnim za hrvatsko zdravstvo u cjelini.

Susret je završen zajedničkom konstatacijom kako je dužnost svih nas, i pojedinaca i organiziranih skupina poput komora, promicanje projekata od općeg društvenog značenja.

# Liječnici uz Komoru od sada povoljnije i do novog ili rabljenog vozila

Grand Auto d.o.o., ovlašteni distributer za marku INFINITI za hrvatsko tržište i partner mobilnosti Hrvatske liječničke komore osigurao je za sve njene članove posebne uvjete za kupnju i servisiranje INFINITI automobila u Republici Hrvatskoj.

Posebni uvjeti za kupnju automobila osigurani su za nova vozila sa zalihe s isporukom odmah, nova naručena vozila kao i za korištena INFINITI vozila popust testnih vozila, „godišnjaka“ i ostalih korištenih vozila. Povoljni uvjeti pri kupnji vozila uključuju također i dodatne popuste i pogodnosti za članove Hrvatske liječničke komore i na akcijske cijene automobila INFINITI (u vrijeme trajanja pojedinih komercijalnih akcija). Posebni uvjeti odnose se na sve INFINITI modele dostupne na hrvatskom tržištu: moderni crossover Q30, SUV QX30, limuzine Q50 i Q70 te izvanredni novi coupe INFINITI Q60.

Za sve upite oko kupnje INFINITI vozila, članovima HLK je na raspolaganju gosp. Jakov Sedlar, prodajni manager za INFINITI za hrvatsko tržište: + 385 91 371 05 02, [jakov.sedlar@grandauto.hr](mailto:jakov.sedlar@grandauto.hr). Prodajni će tim naći najbolji prijedlog rješenja za svakog pojedinog kupca.

Zainteresirani više o ponudi mogu saznati posjetom na web stranicu [infiniti.com.hr](http://infiniti.com.hr) ili INFINITI centru Zagreb na Jankomiru, Ljubljanska avenija 6. kao i u prodajnim centrima Grand Auta u Sesvetama, Puli, Splitu i Osijeku, više o lokacijama na [grandauto.hr](http://grandauto.hr).

Za sve kupce i korisnike INFINITI automobila osigurani su i posebni uvjeti servisiranja vozila te nabavke rezervnih dijelova i opreme. Između ostalog, to uključuje: 15% popusta na rezervne dijelove

i rad u ovlaštenim INFINITI servisnim centrima kod servisiranja automobila, 20% popusta za kupnju dodatne opreme, besplatan hotel za gume (pri kupnji i zamjeni ljetnih i zimskih guma u ovlaštenom INFINITI servisu) te zamjensko vozilo za vrijeme trajanja servisa.

Za članove HLK osigurani su i posebni uvjeti financiranja pri kupnji novih i korištenih INFINITI vozila, između ostalog i financiranje uz fiksnu kamatu 3,95% (vezano za EUR) i trošak obrade 0%.



INFINITI Q50

## Primjeri izračuna:

### **Premium INFINITI kompaktni crossover**

INFINITI Q30 Premium 1.5d DCT – od 1.704 kune mjesečno

**Automatski mjenjač, kamere za parkiranje, navigacija, grijana sjedala...i još mnogo toga**

Iskazana mjesečna rata odnosi se na financiranje putem operativnog leasinga u suradnji s OTP Leasingom u trajanju od 60 mjeseci sa fiksnom kamatnom stopom 3,95% vezanom za euro i troškom obrade 0% za model Infiniti Q30 Premium 1.5d DCT, korišteno vozilo 2016. godina, po cijeni 189.424 kune s učešćem 6.522,21 EUR i ostatkom vrijednosti od 7.412,78 EUR, mjesečna rata 224,20 EUR (u primjeru izračuna korišten tečaj 1 EUR = 7,60 HRK). Mjesečna rata, učešće i ostatak vrijednosti plaćaju se u kunama prema prodajnom tečaju OTP banke na dan uplate. Godišnja dozvoljena kilometraža iznosi 25.000 km. Uvjete jamstava potražite u najbližem Infiniti centru. Ponuda iz primjera odnosi se na modele iz zalihe i vrijedi do isteka zaliha.

### **Premium INFINITI limuzina**

INFINITI Q50 Premium 2.2d AT7 – od 2.240 kune mjesečno

**2.2 dizelski motor 170 KS, automatski mjenjač, kamere za parkiranje, navigacija, kožni interijer, grijana sjedala... i još mnogo toga**

Iskazana mjesečna rata odnosi se na financiranje putem operativnog leasinga u suradnji s OTP Leasingom u trajanju od 60 mjeseci sa fiksnom kamatnom stopom 3,95% vezanom za euro i troškom obrade 0% za model Infiniti Q50 Premium 2.2d AT7, korišteno vozilo 2016. godina, po cijeni 228.350,01 kune s učešćem 6.522,21 EUR i ostatkom vrijednosti od 8.936,08 EUR, mjesečna rata 294,68 EUR (u primjeru izračuna korišten tečaj 1 EUR = 7,60 HRK). Mjesečna rata, učešće i ostatak vrijednosti plaćaju se u kunama prema prodajnom tečaju OTP banke na dan uplate. Godišnja dozvoljena kilometraža iznosi 25.000 km. Uvjete jamstava potražite u najbližem Infiniti centru. Ponuda iz primjera odnosi se na modele iz zalihe i vrijedi do isteka zaliha.

# Učinit ćemo sve da hrvatski građani imaju dovoljno kvalitetnih liječnika i dobru zdravstvenu skrb

Vodstvo Hrvatske liječničke komore je u Središnjem uredu u Zagrebu podsjetilo predstavnike medija na brojna ostvarenja u 2017. te najavilo kako će u predstojećoj godini u praksi implementirati nove projekte usmjerene zadržavanju liječnika u Hrvatskoj. Uz predsjednika Komore dr. sc. Trpimira Goluzu, konferenciji su prisustvovali dopredsjednici Komore, pa tako dr. sc. Krešimir Luetić i prim. Ante-Zvonimir Golem te voditelj Ureda Komore za medicinsko pravo dr. Miran Cvitković.



Hrvatska liječnička komora već dulje vremena upozorava kako će manjak liječnika u sustavu ugroziti funkciranje zdravstvenog sustava, odnosno otežati dostupnost i narušiti kvalitetu pružanja zdrav-

stvene zaštite. Podatak o **odlasku više od 550 liječnika** u zadnje 4 godine na rad u inozemstvo te spoznaja kako će u sljedećih **10 godina biti umirovljeno više od 4.000 liječnika**, zahtijevaju promptnu,

dobro osmišljenu i usklađenu reakciju središnje države i jedinica lokalne i regionalne samouprave.

Vlast do danas nije donijela niti jednu konkretnu mjeru usmjerenu

rješavanju deficitu liječnika u zdravstvenom sustavu.

Komora je u 2017. pokrenula i realizirala više projekta s namjerom stvaranja poticajnoga radnog i životnog okružja u kojem će liječnici vidjeti perspektivu za ostanak u Hrvatskoj. Iako namijenjeni svim liječnicima, projekti su usmjereni prvenstveno prema mladim liječnicima jer oni najviše izražavaju spremnost za napuštanjem Hrvatske.

U 2018. ćemo još intenzivnije razvijati programe usmjerene poboljšanju i unaprjeđenju svakodnevnog profesionalnog i privatnog života hrvatskih liječnika.

**Demografski atlas hrvatskog liječništva**, koji je izradila Komora u suradnji sa stručnjacima s Ekonomskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, pokazuje da hrvatsko zdravstvo ima šansu jer će u narednih pet godina u Hrvatskoj diplomirati najveći broj studenata medicine, sustav će imati na raspolaganju gotovo 5.500 mladih liječnika. Stoga je ključno osmisliti poticajne mjere kako bismo mlade liječnike „uvukli“ u hrvatski zdravstveni sustav i zadržali ih u Hrvatskoj.

## NAJZNAČAJNIJI PROJEKTI I PROGRAMI HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE ZA 2018.:

### 1. Jačanje pravne sigurnosti liječnika

- o trošku Komore ugovorena je Polica pravne zaštite za sve hrvatske liječnike;
- o trošku Komore ugovorena je Polica dopunskog zdravstvenog osiguranja za sve zainteresirane liječnike (10.500 liječnika iskazalo je interes i izrazilo suglasnost za DZO)

### 2. Unaprjeđenje stručnog usavršavanja

- realizacija EU projekta „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće i obiteljske medicine“ ukupne vrijednosti 30 milijuna kuna; u 2018. planira se realizirati iznos od 10-ak milijuna kuna
- Program međunarodnog stručnog usavršavanja hrvatskih liječnika – suradnja s hrvatskim liječnicima u inozemstvu; osigurano 2 milijuna kuna za 2018. godinu
- Projekt HeMED - Hrvatska elektronička multimodalna platforma za edukaciju liječnika i pacijenata, besplatnu edukaciju liječnika i pacijenata
- apliciranje za 100 milijuna kuna iz EU fonda za projekt „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika specijalista zaposlenih u bolničkom sustavu“.

### 3. Poboljšanje svakodnevnog života

- Projekt „Partnerstvo za zdravlje“ s jedinicama lokalne i regionalne uprave i samouprave; aktivno participiranje Komore u konkretnim poticajnim mjerama za zadržavanje liječnika u lokalnim sredinama; poticajna stogradnja
- povoljnije stambeno kreditiranje; u 2018. još povoljnije nego u 2017.
- u suradnji s partnerima iz različitih industrijskih grana kroz program „Pop usssssst“ liječnicima se namjerava svakodnevne životne potrebe učiniti financijski povoljnijim i dostupnijim
- Komora će nastaviti i u 2018. pružati finansijsku potporu svojim

članovima za rođenje i posvojenje djeteta, u slučaju dugotrajnih bоловanja; i dalje će stipendirati maloljetnu djecu preminulih članova do njihove punoljetnosti; osigurano 3 milijuna kuna.

**Usluge i proizvodi, koje će kroz navedene projekte i programe Komora u 2018. omogućiti svojim članovima, imaju tržišnu vrijednost veću od 50 milijuna kuna.** Komora ih osigurava vlastitim sredstvima stvarajući nove vrijednosti i njima ne opterećuju državu niti državni proračun.

Bit ćemo konstruktivni i proaktivni u svim procesima donošenja zakonskih i podzakonskih akata i rješenja kojima se određuje profesionalna i društvena sudbina liječnika. Pri tome ćemo se zalogati za uvažavanje principa dobre organizacije sustava, sigurnosti i efikasnosti rada, mogućnosti stručnog napredovanja i razvoja profesionalnih karijera te poticanje izvrsnosti među institucijama i pojedincima.

**U 2018. godini Hrvatska liječnička komora će sve svoje resurse staviti u službu hrvatskog liječništva, odnosno hrvatskoga zdravstvenog sustava. Pozivamo sve državne institucije da nam se pridruže u nastojanjima za očuvanje hrvatskog zdravstvenog sustava, a na dobrobit svih građana Republike Hrvatske.**

Zdravstvo doživljavamo djelatnošću od nacionalnog interesa; držimo da bi zdravstvena politika trebala biti politika kontinuiteta te pozivamo sve odgovorne u Hrvatskoj na stvaranje nacionalnog konsenzusa za zdravlje i zdravstvo.

# PRETPLATI SE! ISPLATI SE!



**6,03 kn  
PRIMJERAK  
33% popusta  
180.90 kn  
mjesečno**



Doktor u kući gratis  
+poklon 400kn Spar



**5,60 kn  
PRIMJERAK  
30% popusta  
168.90 kn  
mjesečno**



Želim se nametnuti  
izborniku Daliću  
već za SP u Rusiji



**10 kn  
PRIMJERAK  
47% popusta  
520 kn  
godišnje**

+ poklon komplet  
knjiga nakladničke  
kuće Profil



**11,25 kn  
PRIMJERAK  
25% popusta  
585 kn  
godišnje**

+ poklon Zaks  
400kn

## NAZOVITE NAS: 01/22 55 374

preplata@hanzamedia.hr • www.preplata.hanzamedia.hr

SREĆA JE ONO  
ŠTO OSJEĆAŠ,  
A NE ŠTO IMAŠ.

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



Novi i još bogatiji program projekta „Aktivna Hrvatska“ za 2018. godinu predstavljen je javnosti 12. prosinca u hotelu Westin u Zagrebu. Hrvatska liječnička komora i ove se godine kao partner uključila u šestu sezonom sportsko-edukativnog projekta "Aktivna Hrvatska", s ciljem osvještavanja građana o važnosti ulaganja u zdravlje te dobrobiti tjelesne aktivnosti.

"Komora nastavlja s podrškom ovoj hvalevrijednoj akciji. I dalje ćemo uz isti slogan aktivnan + odgovoran = zdrav svim građanima koji će se odazvati ovoj akciji nastaviti pružati savjete vezane uz zdravstveno usmjerenu tjelesnu aktivnost, uz ostale zdrave načine života", izjavila je predsjednica Komorinog Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost dr. sc. Iva Pejnović Franelić te dodala: "Nadam se da će ova akcija i sve ono što će uslijediti u lokalnoj zajednici biti podrška našim građanima i ohrabrenje da se svi skupa pokrenemo i budemo tjelesno aktivniji."

Projekt u 2018. donosi i neke novosti. Na Sportskoj televiziji kreće edukativna emisija "Aktivna Hrvatska", koja će se od siječnja prikazivati četiri puta mjesečno. Novost je i program Mentalnog treninga u Zagrebu, Vukovaru i Dubrovniku, koji će svim vježbačima pomagati na temu motivacije, fokusa i upravljanja samim sobom, kao i škola sporta za djecu Superkid, u kojoj će kineziolozi kroz zabavne i stručne treninge, verificirane od Središnjeg državnog ureda za sport, trenirati s mališanima u dobi od 3 do 10 godina i usmjeravati ih u sport koji im najbolje odgovara.

Nova sezona započinje Mentalnim treningom 11. siječnja u Zagrebu na temu motivacije, dok će finale biti u rujnu na splitskim Prokurativama. Posljednji trening u 2018. planiran je za listopad u buđenje zore na platou Gradecu, u Zagrebu.

U 2018. ideja projekta zaživjet će i u Španjolskoj i Austriji te, već drugu godinu zaredom, u Srbiji.



**Jana** VODA S PORUKOM SRETNIH MISLI

#SRETNE MISLI [www.vodasporkom.com](http://www.vodasporkom.com)

## Pregled aktivnosti dužnosnika Komore u studenome 2017.

<b>2. – 5. studenoga</b>	1. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem, Osijek (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, prim.dr. A.-Z. Golem, prof.prim.dr. L. Zibar, dr.sc. J. Pavičić-Šarić, dr. M. Cvitković, dr. I. Bekavac)
<b>10. – 12. studenoga</b>	Kongres s međunarodnim sudjelovanjem „Zdravlje i zdravstvena zaštita 2015 -2030 Futur Z“, Opatija (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, prim.dr. A.-Z. Golem, doc.dr. A. Protić, dr. M. Cvitković, dr. I. Bekavac, dr. A. Barišić)
<b>13. studenoga</b>	Sastanak s predstvincima osiguratelja vezano uz predmete od zajedničkog interesa, Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>14. studenoga</b>	Sastanak s Predsjednicom RH gđom Kolindom Grabar-Kitarović, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, prim.dr. A.-Z. Golem)
<b>14. studenoga</b>	Predstavljanje knjige „Vukovarska bolnica-svjetionik u povjesnim olujama hrvatskoga istoka“, Zagreb
<b>16. studenoga</b>	Međunarodni simpozij „Razvoj u anesteziologiji i intenzivnoj medicini“, Karlovac (dr. I. Bekavac)
<b>17. studenoga</b>	Predstavljanje knjige „Vukovarska bolnica-svjetionik u povjesnim olujama hrvatskoga istoka“ u sklopu simpozija „ Ratna bolnica Vukovar 1991. godine – dr. Juraj Njavro“, Vukovar
<b>17. studenoga</b>	Polaganje vjenaca na Ovčari te paljenje svijeća u OŽB Vukovar
<b>18. studenoga</b>	Kolona sjećanja na žrtvu Vukovara
<b>20. studenoga</b>	Službeni početak rada na projektu multimedijalne e-platforme za besplatnu medicinsku edukaciju liječnika i pacijenata (HeMED) u suradnji s Inovativnom farmaceutskom industrijom (if!) i izdavačkom kućom Placebo, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, dr.sc. D. Kust)
<b>20. studenoga</b>	Sastanak s predstvincima osiguratelja vezano uz predmete od zajedničkog interesa, Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>23. studenoga</b>	Predstavljanje knjige „Vukovarska bolnica-svjetionik u povjesnim olujama hrvatskoga istoka“, Osijek
<b>23. studenoga</b>	Zagrebački međunarodni kongres studenata medicine (ZIMS), Zagreb (prof.dr. D. Vagić, dr. I. Bekavac)
<b>23. – 25. studenoga</b>	CPME – Sastanak Radnih skupina i sjednice Odbora i Glavne skupštine, Brussels (dr. I. Raguž, dr.sc. M. Perić)
<b>24. studenoga</b>	CPME – Presidents' roundtable, sastanak predsjednika europskih liječničkih komora i asocijacija, Brussels (dr.sc. K. Luetić)

## Sastanci tijela Komore u studenome 2017.

<b>6. studenoga</b>	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
<b>9. studenoga</b>	Sjednica Izvršnog odbora
<b>13. studenoga</b>	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
<b>21. studenoga</b>	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
<b>22. studenoga</b>	Sjednica Izvršnog odbora
<b>24. studenoga</b>	Sjednica Vijeća
<b>28. studenoga</b>	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
<b>29. studenoga</b>	Sjednica Nadzornog odbora
<b>1. – 30. studenoga</b>	17 rasprava na Časnom sudu



# Obiteljski liječnici protive se priznavanju specijalizacije na temelju radnog staža

DRAGAN SOLDO, dr. med.



Na kongresu u Opatiji sudjelovalo je više od 300 liječnika obiteljske medicine iz Hrvatske i susjednih zemalja

Skrb za bolesnika s kroničnim upalnim bolestima bila je središnja tema 17. Kongresa Hrvatskog društva obiteljskih doktora, održanog početkom listopada u Opatiji. Pod pokroviteljstvom Liječničke komore, Kongres je okupio 340 sudionika iz Hrvatske i susjednih zemalja. Ostale teme su bile novi dijagnostički testovi i algoritmi liječenja bolesti, indikatori kvalitete rada liječnika obiteljske medicine te zdravlje liječnika i bolesnika. Na kongresu smo imali priliku i ugostiti i dekana Medicinskog fakulteta u Ljubljani profesora obiteljske medicine Igora Švaba, koji je u svom predavanju „Strast za obiteljsku medicinu“ otkrio koji nas ključni motivi tjeraju da budemo vrhunski liječnici obiteljske medicine. Kako je kongres tradicionalno mjesto za razmjenu stručnih mišljenja i argumentiranu raspravu, posebno treba istaknuti vrlo konstruktivnu raspravu o izmjeni zakona o zdravstvenoj zaštiti i nedavnim ograničenjima HZZO-a o bilježenju i plaćanju pojedinih DTP postupaka. Posebna nagrada za

doprinos obiteljskoj medicini dodijeljena je ravnateljici Doma zdravlja Zagreb Centar doc. dr. sc. Antoniji Balenović, ravnateljici ustanove s najvećim brojem specijalizanata iz obiteljske medicine. Na jednosatnoj tribini pridružio nam se i predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža, koji je jasno dao do znanja da će Komora apsolutno podržavati liječnike obiteljske medicine u njihovim nastojanjima da za sebe izbore bolje uvjete rada i pravedniju naknadu za rad. Posebno je naglasio da će se Komora nastaviti boriti za prava liječnika obiteljske medicine uključujući pravo na specijalističko obrazovanje te da se Komora izrazito protivi priznavanju specijalizacije iz obiteljske medicine na temelju radnog staža jer je to rušenje općeprihvaćenog modela specijalističkog usavršavanja koje vrijedi za sve liječnike u Hrvatskoj. Osvrnuo se i na projekte Komore od kojih izravnu korist imaju liječnici opće/obiteljske medicine uključujući osiguranje pravne zaštite i do-

punskog zdravstvenog osiguranja kroz redovitu članarinu te poseban projekt kontinuirane edukacije za liječnike opće/obiteljske medicine za koji je Komora povukla sredstva iz EU fondova u iznosu od četiri milijuna eura za četiri godine, koliko je predviđeno trajanje projekta. Ovim projektom će se na regionalnoj osnovi osigurati besplatna edukacija za liječnike obiteljske medicine, potpuno neovisno od farmaceutske industrije, koju će liječnici moći koristiti i za obnovu licence. Ovaj Kongres se svakako ponosi i činjenicom da potiče aktivno sudjelovanje specijalizanata i mladih specijalista obiteljske medicine kroz minimalne kotizacije i pokrivanje troškova sudjelovanja na kongresu. Za svoj trud su kolege Nada Pjevač, Luka Vladanović, Jelena Stanić, Lucija Lauc, Vanja Pintarić Japec, Alen Radulj i Andrea Baćac osvojili vrijedne nagrade naših sponzora te osigurali besplatne kotizacije za sljedeći kongres Društva.

Izdvajamo neke od najvažnijih zaključaka Kongresa:

- Izričito se protivimo priznavanju specijalizacije na temelju radnog staža, jer je



Upravni odbor HDOD-a; s lijeva Daniel Ferlin, Vanja Pintarić Japec, Đurđica Kašuba Lazić, Jasna Vučak, Dragan Soldo, Karmela Bonassini, Kristina Poljski, Željko Maljak

specijalizacija temelj naše struke i ima jasno definiran plan i program

- Hrvatsko društvo obiteljskih doktora

je apsolutno protiv jednostrane izmjene pravila vezanih za rad liječnika obiteljske medicine od strane HZZO-a i predlaže partnerski odnos

- Postojeći zakon o zdravstvenoj zaštiti nužno je izmijeniti u potpunosti te predlažemo izradu novog zakona
- Zakon liječnicima opće/obiteljske medicine mora osigurati mogućnost izbora između rada u vlastitoj ordinaciji i rada u ustanovi, ukidanje koncesije i uvođenje modela javno-privatnog partnerstva, osnivanje pravih grupnih praksi, mogućnost zapošljavanja liječnika i upućivanja na specijalističko usavršavanje, mogućnost rada liječnika izvan okvira ugovora s HZZO-om a specijalizacija iz obiteljske medicine mora biti temeljni uvjet za nositelja ambulante za sve nove liječnike koji ulaze u sustav.

- Nužno je potpisivanje strukovnog kolektivnog ugovora za liječnike kao jedinog zakonitog modela koji bi liječnicima zaposlenicima domova zdravlja omogućio primjereniju finansijsku naknadu za rad.



Nagrađeni mlađi liječnici; s lijeva na desno gornji red: Alen Radulj, predsjednik Društva Dragan Soldo, potpredsjednica Društva Karmela Bonassini, Luka Vladanović. Donji red s lijeva: Jelena Stanić, Andrea Baćac, Vanja Pintarić Japec, Nada Pjevač, Lucija Lauc

# EDU.LOM.HR

edukacijska platforma obiteljske medicine

Jedina edukacijska platforma namijenjena  
**isključivo liječnicima obiteljske medicine**



Jedina platforma  
koja prati trendove u obiteljskoj medicini  
**s više od 1000  
registriranih članova**



Interaktivna platforma s  
**mogućnošću razmjene poruka s  
korisnicima**



Postanite član Hrvatskog  
društva obiteljskih doktora  
i osvojite članarinu za 2018.  
godinu kroz aktivno  
sudjelovanje u edukacijskim  
modulima



0800 9666



[podrska@lom.hr](mailto:podrska@lom.hr)



[edu.lom.hr](http://edu.lom.hr)



Hrvatsko društvo  
obiteljskih doktora

# Ruđerovci sudjelovali u radu objavljenom u *Nature Microbiology*

*Ugledni svjetski časopis Nature Microbiology objavio je rezultate novog istraživanja u kojem su određeni struktura i ponašanje proteina odgovornog za afričku bolest spavanja*

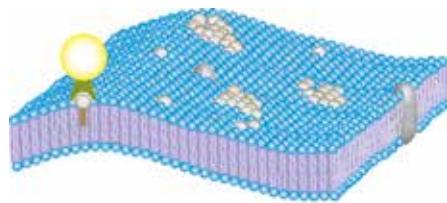
Zagreb, 27. studenog 2017. - Međunarodna grupa znanstvenika sa sveučilišta u Würzburgu, Cambridgeu, Erlangenu, Grenobleu te Instituta Ruđer Bošković (IRB) provela je istraživanje kojim su objašnjena fizička svojstva gibanja varijantnog površinskog glikoproteina (VSG) kod uzročnika afričke bolesti spavanja. Otkrivena je i nova poveznica između strukture i funkcije glikoproteina u zaštiti parazita odgovornog za tu bolest od imunosnog sustava domaćina, a rezultati istraživanja objavljeni su u jednom od najprestižnijih znanstvenih časopisa *Nature Microbiology*.

Najveći dio „ruđerovskog“ doprinosa odnosi se na istraživanje doktoranda Mislava Cvitkovića, koji je pod vodstvom prof. dr. sc. Ane-Sunčane Smith i uz finansiranje iz projekta Europskog znanstvenog vijeća (ERC) *MembranesAct* vrijednog 1,5 milijuna eura, namijenjenog istraživanju svojstava i funkcija membrana živilih stanica, došao do novih spoznaja značajnih za daljnje razumijevanje obrane i brojnih drugih stanica s glikoproteinskim zaštitnim slojem na površini, poput stanica i

nekih karcinoma koji se upravo takvim slojem štite od imunosnog sustava obo ljele osobe.

Naprednom statističkom analizom znanstvenici s IRB-a pokazali su da različite konformacije VSG-ja, otkrivene u njegovoj kristalnoj strukturi, ostaju stabilne u okruženju membrane i imaju različite mobilnosti. Inače, *Trypanosoma Brucei*, poznatiji i kao afrički vrtuljak, parazit je koji izaziva bolest spavanja kod sisavaca, uključujući i ljudе, a prenosi se ugrizom kukaca, najčešće komaraca ili ce-ce muha. Radi se o specifičnim parazitima koji imaju neobičnu sposobnost dugoročnog izbjegavanja prepoznavanja od strane imunosnog sustava domaćina upravo zato što im je površina pokrivena gustim slojem VSG-ja, koji štiti njihovo tijelo od napada bijelih krvnih zrnaca. Dvije novootkrivene konformacije omogućuju parazitima preživljavanje na nižim gustoćama VSG-ja, što onda omogućuje veliku mobilnost i izuzetnu strukturnu prilagodljivost zaštitnog sloja.

„Istraživanja opisana u ovom znanstvenom radu omogućuju određivanje načina na



koje se fizička svojstva prenose u regulaciju bioloških procesa u membranama, preko kojih se odvija sva komunikacija stanice s okolinom. To je značajno i za buduće razumijevanje obrane stanica s glikoproteinskim zaštitnim slojem, a imajući u vidu da se i stanice nekih karcinoma štite na taj način, vjerujem da naš rad svakako može imati pozitivan utjecaj i na liječenje određenih tumora te drugih bolesti vezanih za staničnu diobu“, izjavio je Mislav Cvitković, član grupe prof. Ane-Sunčane Smith s Instituta Ruđer Bošković.

Više informacija o objavljenom radu pronađite putem poveznicе <https://www.nature.com/articles/s41564-017-0013-6>

## MEDIS AWARD TROJICI HRVATSKIH LIJEČNIKA

Dobitnici ovogodišnje nagrade International tvrtke Medis iz Ljubljane su i tri liječnika iz Hrvatske. Medis već je četvrtu godinu zaredom dodjeljuje nagrade za izuzetna primjenjiva dostignuća u medicini i farmaciji. Radove ove je godine prijavilo i 40 liječnika iz Hrvatske, a tri su rada hrvatskih liječnika uvrštena u sam vrh u prijavljenoj kate-

goriji. Medis Awards 2017. dobili su dr. sc. Aleksej Medić iz Osijeka na području oftalmologije, dr. sc. Marina Labor iz Osijeka na području pulmologije i dr. sc. Ivan Padjen iz Zagreba na području reumatologije. Dodjela nagrada održana je u Opera & Theatre Madlenianumu u Beogradu, gdje je bilo oko 500 okupljenih stručnjaka.

# Mr. sc. Renata Čulinović-Čaić nova je predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata

Mr. sc. Renata Čulinović-Čaić, dr. med. nova je predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata (HLS), za novog dopredsjednika izabran je dr. Igor Tripalo, dok je dr. Linda Rossini Gajšaka izabrana na mjesto nove tajnice. Podsjetimo, na redovitoj Izbornoj skupštini HLS-a, održanoj u Zagrebu 01. prosinca izabrani su novi članovi Glavnog odbora sindikata koji su, potom na konstituirajućoj sjednici Glavnog odbora 12. prosinca izabrali novo vodstvo, sukladno Statutu HLS-a. Protukandidati dr. Čulinović- Čaić u izboru za mjesto predsjednika HLS-a bili su dosadašnji predsjednik mr. sc. Ivica Babić, dr.med. i prim. Tugomir Gverić, dr.med. Novoizabrani članovi Glavnog odbora HLS-a su:

mr. sc. Ivica Babić, dr. Nataša Ban Toskić, dr. Igor Barković, doc. dr. sc. Ivica Bilić, dr. Ksenija Čajko Novak, mr. sc. Renata Čulinović-Čaić, prim. dr. Višeslav Čuk, dr. Mislav Luka Domljan, dr. Denis Grgurović, prim. dr. Tugomir Gverić, dr. Branka Jakovac, dr. Boris Lovrić, dr. Linda Rossini Gajšak, dr. Igor Tripalo i dr. Josip Večenaj. Mr. sc. **Renata Čulinović-Čaić**, dr. med., specijalistica je opće kirurgije i hitne medicine i Pročelnica Službe kirurških djelatnosti u Županijskoj bolnici Čakovec. Dugogodišnja je predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata Podružnice Čakovec i članica glavnog odbora HLS-a u prijašnjim sazivima.



## > *Najam ordinacije!*

Iznajmljuje se prostor liječničke ordinacije veličine 100m<sup>2</sup>. Molim zvati u popodnevnim satima od **14.00 do 20.00 sati**. Lokacija ordinacije je **Trg M. Marulića, Zagreb**.



Ordinacija je kompletno uređena te nudi sljedeće sadržaje:

- radna soba
- soba za intervencije
- čekaonica
- recepcija
- kuhinja
- 2 sanitarna čvora (WC)
- 2 pomoćne prostorije
- etažno grijanje

Cijena najma: po dogovoru

Kontakt: 091 52 66 998

## 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!“, svojevrsni priručnik za nastavnike i stručne službe u školama i učeničkim domovima. U njemu se predlažu teme i vježbe kojima se jačaju emocionalne vještine učenika te potiče medijska pismenost, poduzetničko razmišljanje, zdrav način života, demokracija i tolerancija. Na predstavljanju je organizirana i javna rasprava o važnosti cijeloživotnog učenja i zaštiti mentalnog zdravlja mladih u kojoj su sudjelovali stručnjaci iz područja odgoja i obrazovanja, ljudskih prava, zdravstva, socijalne skrbi i medija.

Obraćajući se okupljenima ispred Hrvatske liječničke komore, dr. sc. Iva Pejnović Franelić, predsjednica Po-vjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost, dotaknula se izazova jačanja zaštite i rehabilitacije mentalnog zdravlja u zajednici te interdisciplinarnog pristupa u sveobuhvatnoj skrbi mentalnih poremećaja i bolesti ovisnosti.

Različiti sustavi, kazala je dr. sc. Franelić Pejnović, mogu doprinijeti stvaranju uvjeta okoline koji će pridonijeti optimalnom psihofizičkom razvoju i odrastanju djece i mladih, a uloga školskog okruženja je iznimno značajna. Važno je osvijestiti što je to dobro mentalno zdravlje i zašto se boriti protiv stigme.

# Kirurško liječenje bolesti debljine

Prof. dr. MIROSLAV BEKAVAC BEŠLIN

Primat Hrvata u disciplini „debljina“ među evropskom konkurenjom povod je članku koji pišem za Liječničke novine. Činjenica da su Hrvati najdeblji nosi niz problema koji ugrožavaju bolesno pretile, ali i društvo u cjelini. Koliko smo uopće svjesni opasnosti koje nosi bolest debljine?

Iznenadit će vas i podatak iznesen u članku „Weighing Down America: The Health and Economic Impact of Obesity“ (rezultat istraživanja Milken Instituta). Ukupni troškovi liječenja bolesti vezanih s debljinom: bolesti srca, karcinomi, dijabetes, Alzheimerova bolest i izostanci s radnog mesta zbog liječenja ovih bolesti iznose 1,4 trilijuna dolara godišnje. Dva puta više od novca koje SAD izdvaja za troškove obrane.

Statističke brojke neumoljivo govore za pandemijskm širenje debljine. Procjenjuje se da je bolesna debljina odgovorna za više od 20% postotnovih dijagnoza karcinoma godišnje.

Koje su mogućnosti liječenja bolesti debljine?

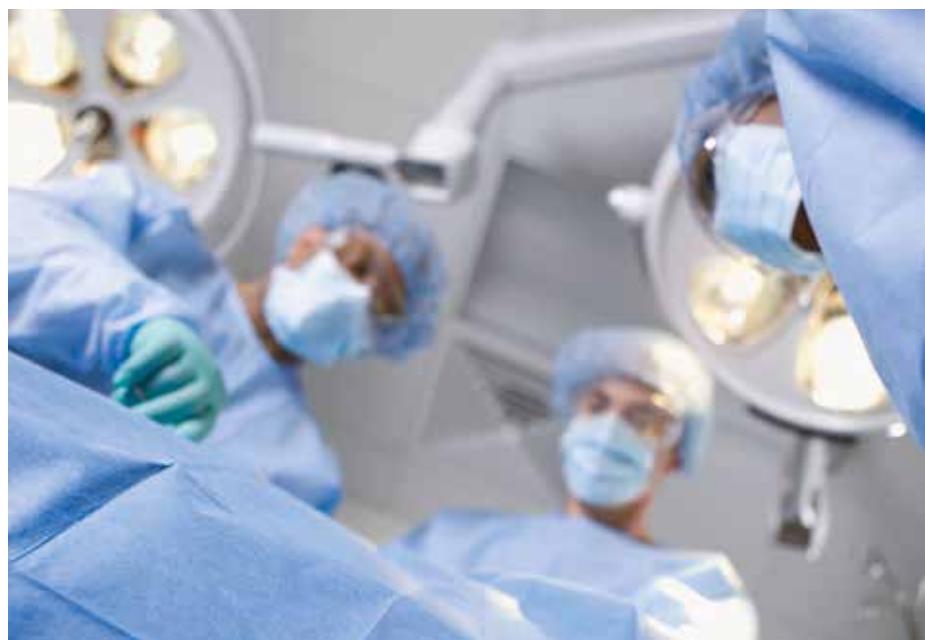
Konzervativne metode liječenja debljine - dijetom, promjenama stila života i farmakološka terapija - daju skromne rezultate. Dva lijeka koja su godinama dominirala u konzervativnom liječenju debljine danas su prošlost. Novi lijekovi su u fazama kliničkih ispitivanja, a postojeći daju minimalne rezultate.

Barijatrijska kirurgija ili kirurgija pretilosti jedina dugoročno liječi bolest debljine. Zaključak je to Svjetske zdravstvene organizacije, a potpisnik zaključka je i Republika Hrvatska. Kirurško liječenje bolesti debljine izvodi se u većini zemalja svijeta i u stalnom je porastu. U Hrvatskoj procjenjujemo da ima oko 5000 kandidata za operacijsko liječenje bolesti debljine.

Suvremena barijatrijska kirurgija izvodi

se u Klinici za kirurgiju KBC-a Rijeka timom specijaliziranim za moderno kirurško liječenje bolesti pretilosti. Barijatrijski tim uključuje interdisciplinarnu suradnju: endokrinologa, gastroenterologa, nutricionista, anestesiologa i psihologa iz KBC-a Rijeka, koji s kirurzima čine funkcionalan barijatrijski tim. Izvode se operacije sleeve resekije želuca, operacije po Scopinaru i bypass operacije, reoperacije

Ne zagovaram ekskluzivnost u liječenju pretilosti. Smatram da konkurenčija dva do tri barijatrijska centra može dati samo kvalitetniju barijatrijsku kirurgiju. Zagovornik sam suradnje bolnica u Hrvatskoj. Obradom bolesnika u ustanovi koja se bavi debljinom i njenim konzervativnim liječenjem omogućuje se brži prijem bolesnika s indikacijom za operaciju u ustanovu u kojoj se operira. Ki-



nakon prethodno izvedenih barijatrijskih zahvata i postavljanje podesive želučane vrpce. Internisti gastroenterolozi endoskopski postavljaju želučane balone.

Sporadično izvođene operacije bolesne debljine, koje se tu i tamo rade u našim bolnicama, treba izbjegavati. Kirurško liječenje preporuča se izvoditi samo u centrima s formiranim barijatrijskim timom koji s točnim indikacijama i procjenama rezultata liječenja dovodi pacijenta kirurgu, a potom ga s kirurgom dugoročno vodi i prati rezultate liječenja.

rurgija pretilosti ili barijatrijska kirurgija izazovna je kirurgija. Pozivam mlade kirurge koji se profiliraju u digestivnoj kirurgiji da razmisle o učenju barijatrijske kirurgije te da posjete centre izvrsnosti barijatrijske kirurgije. Dodatan izazov predstavlja laparoskopsko izvođenje operacija pretilosti. Kirurzi koji uz klasične tehnike vladaju naprednim laparoskopskim operacijama odskaču od kirurškog prosjeka. Svima zainteresiranim za barijatrijsku kirurgiju otvorena su za suradnju vrata KBC-a Rijeka.

# Donesena Deklaracija hrvatskog liječništva o održivom javnozdravstvenom sustavu

U Opatiji je od 10. – 12. studenoga održan kongres „Zdravlje i zdravstvena zaštita 2015 -2030 FUTUR Z“ u organizaciji Hrvatskog društva za poslovnu etiku i zdravstvenu ekonomiku Hrvatskog liječničkog zbora.

Na kongresu su se okupili predstavnici svih sektora javnozdravstvenog sustava kako bi raspravljali o problemima u zdravstvu i donijeli konsenzus o strategiji razvoja i reforme zdravstva u Hrvatskoj.

Među brojnim gostima bili su i ministar zdravstva prof. dr. sc. Milan Kuundžić, ministar zdravlja Crne Gore Kenan Hrapović i predsjednik HLK-a dr.sc.Trpimir Goluža.

## Dvanaest smjernica za održivi zdravstveni sustav

Nakon rasprave i razmjene mišljenja predstavljena je kao zaključak Kongresa Deklaracija hrvatskog liječništva za održivi javni zdravstveni sustav Republike Hrvatske, koju su zajednički potpisali HDPEZE, KoHOM, HUBOL, HDML, HUKPZZ, HDOD, HSD i Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu HLZ-a. Dokument će biti predstavljen HLK-u, HKDM-u i Ministarstvu zdravstva i od njega će potpisnici zamoliti podršku. Za održivi javni zdravstveni sustav u Hrvatskoj Deklaracija predlaže 12 smjernica. To su:

- 1) Suradnja primarne zdravstvene zaštite i bolnica u stvaranju sustava u kojem primarna zdravstvena zaštita zbrinjava 80% zdravstvene problematike stanovništva, a s ciljem da se rasterete bolnice kako bi brže i kvalitetnije mogle zbrinuti složeniju patologiju.
- 2) Definiranje jasnih prava i obveza osiguranika te donošenje stručnih smjernica.
- 3) Donošenje zakona o plaćama doktora i drugih zdravstvenih djelatnika po uzoru na Zakon o plaćama sudsaca i drugih pravosudnih dužnosnika, kojim će se utvrditi radna prava i obveze zdravstvenih djelatnika te vremensko kadrovski normativi.
- 4) Izmjene Kaznenog zakona RH na način da se napad na zdravstvenog djelatnika tretira kao napad na službenu osobu po službenoj dužnosti te donošenje paketa osiguranja kao zaštitu od osobne odgovornosti i liječničke pogreške ili medicinske komplikacije.
- 5) Nužno je omogućiti svim doktorima koji to žele, a zadovoljavaju uvjete, obavljanje djelatnosti u privatnoj praksi.
- 6) Stvaranje jedinstvenog informacijskog zdravstvenog sustava, u svrhu bolje preglednosti i operativnosti te brže komunikacije između PZZ-a i bolnica.
- 7) Kontinuirano ulaganje u opremu za rad i stručno usavršavanje.
- 8) Promijeniti način financiranja u bolničkom sustavu, u kojem sustav limita neće služiti za neplaćanje izvršene zdravstvene usluge.



- 9) Cjelovito zakonsko rješenje specijalističkog usavršavanja. Stvaranje Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja mora pratiti i osnivanje Nacionalnog fonda specijalističkog usavršavanja za isplatu plaća i jasno definiranih troškova specijalizacije te financiranje svih programa i kompetencija propisanih planom i programom specijalističkog i užeg specijalističkog usavršavanja. Uvjeti trebaju biti ujednačeni za sve specijalizante.

- 10) Provodjenje mjera kojima bi se motiviralo liječnike na ostanak u Hrvatskoj, posebno u sredinama s niskim indeksom razvijenosti, u ruralnim, planinskim i otočnim prostorima.
- 11) Dugoročno planirati kadrove u zdravstvu na nacionalnoj razini, što znači povećanje upisnih kvota na medicinske i stomatološke fakultete, koje će pratiti jasno i realno financiranje Ministarstva znanosti i obrazovanja.
- 12) Poticati pacijente na preuzimanje odgovornosti za zdravlje, uz jačanje zdravstvene prosvijećenosti i preventivnih akcija i programa u medicini i dentalnoj medicini.



U zaključku Deklaracije navodi se i da su kamen temeljac održivosti javnog zdravstvenog sustava zdravstveni djelatnici, posebno liječnici i doktori dentalne medicine, na temelju čije požrtvovnosti zadnjih nekoliko godina sustav i opstaje. Motiviranje liječnika na ostanak u Hrvatskoj isključivo kao metoda opstojnosti javnog zdravstvenog sustava i pružanja ustavnih prava na zdravstvenu zaštitu građana mora rezultirati proglašavanjem doktora strukom od posebnog nacionalnog interesa.

Ivan Kovač Krčelić

## USPJEH KROZ 7 RAZINA U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

Pridružite se najmodernijem praktičnom usavršavanju za liječnike.

Znajući više, možete pružiti više!



### MODULI

- 25.11. Komunikacija u timu, primanje i davanje kritika
- 27.1. Rad u zahtjevnim timovima i timski rad
- 24.2. Delegiranje, vodenje i praćenje učinka
- 24.3. Organizacija, planiranje i upravljanje vremenom
- 21.4. Komunikacija s pacijentima i empatija
- 26.5. Rješavanje reklamacija i prigovora s pacijentima
- 29.6. Upravljanje stresom i komunikacija u krizi

Cijena jednog modula = 1.500,00 kn  
Saznajte više na <http://bagatinakademija.hr> ili  
[info@bagatinakademija.hr](mailto:info@bagatinakademija.hr)

"Postanite dio našeg  
tima specijalista!"

Otvorene pozicije:

- Specijalist plastične kirurgije (m/ž)
- Medicinska sestra/tehničar na dermatologiji (m/ž)
- Specijalist anestesiologije, 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](mailto:karijere@poliklinikabagatin.hr)

# Multidisciplinarni pristup liječenju epilepsije

Mladenka Bašić i Andreja Bujan Kovač, KBC Zagreb

"Dijagnostički i terapijski pristup bolesniku s epilepsijom", naziv je tečaja organiziranom na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, pod vodstvom prif. dr. sc. Željke Petelin Gadže. Na tečaju su bila čak 22 predavača različitih specijalnosti, a prikazane su najnovije mogućnosti u dijagnostici i liječenju epilepsija, počevši s novim dijagnostičkim smjernicama klasifikacije epilepsija skladno novim preporukama ILAE (eng. Internacionala liga protiv epilepsije) iz 2017. godine.

Tečaju je prisustvovalo preko 150 sudionika iz Hrvatske i susjednih zemalja, a uz liječnike sudjelovale su i medicinske sestre, neurofiziološki asistenti, studenti medicine i socijalni radnici. Također je tiskan prigodni priručnik kojim je popraćen sadržaj predavanja tečaja, pod nazivom „Dijagnostički i terapijski pristup bolesniku s epilepsijom“, grupe autora koji su ujedno bili predavači na tečaju, a u izdanju Medicinske naklade u suradnji s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu.



U prvom redu predavači: prof.dr.sc. Ivo Lušić, prim. dr. Sibila Nan-ković, prof.dr.sc. Snježana Miškov, prof.dr.sc. Silvio Bašić, prof.dr.sc. Željka Petelin Gadže i prof.dr.sc. Davor Sporiš

## Velik interes članova Komore za unaprjeđenjem komunikacijskih vještina s BAGATIN akademijom

S ciljem postizanja boljih komunikacijskih vještina svojih članova Hrvatska liječnička komora u suradnji s BAGATIN akademijom organizirala je besplatne jednosatne programe – interaktivne radionice koje obrađuju teme koje pomažu postizanju kvalitetnog profesionalnog odnosa s pacijentima,

te suradnicima i nadređenim i podređenim kolegama.

Prva u nizu održana je 9. studenog u Zagrebu, u prostorijama HLK-a, Ulica Grge Tuškana 37, na temu „Autoritet doktora i kako biti lider“. Vodio ju je trener Fran Mikuličić, a bila je namijenjena svima koji vode pojedince ili

timove te onima koji o tome žele učiti. Druga radionica održana 23. studenoga izazvala je veliki interes, na njoj je Jelena Vukmirica Makovčić govorila je o temi „Javni nastup za liječnike: prezentiranje na kongresima i komunikacija pred timom“, svima koji su željeli naučiti kako kvalitetno prezentirati i otkloniti tremu prema javnom nastupu.

Zadnja ovogodišnja radionica održana je 7. prosinca pod naslovom „Koju igru igraš – uloge u zdravstvenom sektoru“. Trener Matej Sakoman polaznicima je otkrio koje uloge ljudi često igraju – opasni šef, žrtveno janje, šutljivac - a stvaraju nam izazove u suradnji i komunikaciji. Naučio ih je kako prepoznati te uloge kod pacijenata i kolega i kako s njima pravilno komunicirati.



# Računalna kemija u borbi protiv neurodegenerativnih bolesti

U organizaciji HAZU-a i Hrvatske zaklade za znanost 7. prosinca je u Knjižnici HAZU-a održan kolokvij na kojem je dr. sc. **Robert Vianello** iz Grupe za računalnu organsku kemiju i biokemiju Instituta Ruder Bošković održao predavanje o računalnoj kemiji i načinu kako ona pomaže u borbi protiv neurodegenerativnih bolesti.

Računalna kemija obuhvaća niz računalnih tehnika usmjerenih prema razumijevanju strukture i svojstava molekula, materijala i velikih bioloških sustava.

Velik zamah dobila je snažnim napretkom informatičkih tehnologija i razvojem brzih računala, a s godinama se profilirala kao ravnopravan, a često i nužan partner u eksperimentalnim istraživanjima u svim granama ke-

mije i znanostima o životu. Njenim metodama moguće je dobiti precizan uvid u ponašanje i karakteristike promatranih sustava na razini atoma, što često nije moguće odrediti čak ni naj sofisticiranijim eksperimentalnim instrumentima. Iz toga proizlaze dvije najvažnije uloge računalnih pristupa u modernoj znanosti: interpretirati eksperimentalno uočene pojave na razini najmanjih gradivnih jedinica te omogućiti racionalan dizajn novih ciljanih molekula poboljšanih svojstava. Vianello je predstavio mogućnosti metoda računalne kemije s posebnim naglaskom na rezultate našega višegodišnjeg rada u području razumijevanja bioloških sustava u mozgu usko povezanih s razvojem i progresijom

neurodegeneracije. To je jedan od najvećih izazova suvremene medicine s obzirom na sve veći broj oboljelih od tih poremećaja u svijetu te na činjenicu da postojeći lijekovi samo ublažavaju simptome, a ne usporavaju njihov napredak, niti nude izlječenje. Najnovija izvješća procjenjuju da je društveni teret neuroloških poremećaja, poput Alzheimerove ili Parkinsonove bolesti u Europi, neizmjeran: preko 160 milijuna ljudi zahvaćeno je nekim oblikom neurodegeneracije, što je više od 36 posto ukupne populacije. Troškovi liječenja jednak su uznemirujući i iznose oko 800 milijardi eura godišnje, što je više od trećine sveukupnih troškova u zdravstvu.

Marijan Lipovac

# Kolokvij o metabolizmu željeza u HAZU-u

U organizaciji HAZU-a i Hrvatske zaklade za znanost održan je 22. studenog X. kolokvij na kojem je akademik **Slobodan Vučićević** održao predavanje *Regulacija hepcidina u metabolizmu željeza pomoću koštanog morfogenetskog proteina 6*, predstavivši time projekt BMP6Fe3 koji finansira Hrvatska zaklada za znanost.

Anemija povezana s nedostatom željeza predstavlja veliku medicinsku potrebu a trenutačno odobrene terapije nisu učinkovite i pokazuju značajne sigurnosne probleme. Hepcidin je peptid od 25 aminokiselina sintetiziran u jetri te služi kao ligand za ferroportin i regulira homeostazu željeza. „U sklopu projekta BMP6Fe3 Hrvatske zaklade za znanost razvijamo terapiju za anemiju kronične bolesti (AKB) povezani s poremećajem u metabolizmu željeza temeljem našeg nedavnog otkrića da BMP6 regulira sintezu hepcidina (Nature Genetic 41:482, 2009). Također smo otkrili da feri (Fe<sup>3+</sup>) željezo utječe na promjenu strukture BMP6, čime povećava

afinitet jetre za BMP koreceptor hemojuvelin (HJV) rezultirajući povećanim izražajem gena za hepcidin i posljedično sniženom razinom serumskog željeza. Stoga prepostavljamo da se

željezo specifično veže na cirkulirajući BMP6 i uzrokuje strukturalne promjene stimulirajući vezanje BMP6-Fe<sup>3+</sup> kompleksa na HVJ/BMPRI i povećani izražaj gena za hepcidin u jetri te posljedično smanjenje razine serumskog željeza“, kazao je akademik Vučićević.

Trenutno se istražuje novi znanstveni koncept za razumijevanje mehanizma kojim BMP6 "prepoznaže" željezo i razvoj nove terapijske platforme za liječenje AKB-a kroz sljedeće ciljeve: identifikacija fiziološkog oblika BMP6 u cirkulaciji, proizvodnja rekombinantnog humanog BMP6, karakterizacija specifičnih vezivnih mesta željeza na BMP6 proteinu, proizvodnja visokoafinitetnog mišjeg i humanog protutijela na struktorno promijenjen BMP6 čime bi se sprječilo stvaranje kompleksa BMP6-HJV u jetri, i time postaviti temelje za testiranje novo-proizvedena protutijela in vitro i in vivo u modelima anemije udružene s upalom i u modelu kronične bolesti bubrega.

Nakon testiranja novog koncepta za razumijevanje mehanizma kojim BMP6 "prepoznaže" željezo, upotrijebiti ćemo taj fenomen da Fe<sup>3+</sup>/BMP6/HJV posredovan izražaj hepcidina može poduprijeti razvoj prvog biološkog lijeka za AKB.



# Ministar obećao osnivanje Fonda iz kojeg bi se plaćali skupi lijekovi za teško oboljelu djecu



"U postupku smo osnivanja Fonda za inovativne lijekove, koji će omogućiti da inovativni lijekovi budu dostupni što većem broju pacijenata u Hrvatskoj, pa tako i djeci oboljeloj od spinalne mišićne atrofije, potvrdio je Ministar zdravstva Milan Kujundžić 4. prosinca na okruglom stolu Zbora zdravstvenih i medicinskih novinara Hrvatskog novinarskog društva "Mogu li svi dobiti skupe lijekove? Od Spinraze do drugih inovativnih lijekova".

## Učinkovitost lijeka još upitna

Fond se osniva pri Ministarstvu finansija za svaku skupinu bolesnika, odnosno podskupinu lijekova. Novac će se moći prikupljati uplatama pojedinaca, pravnih osoba i putem humanitarnih akcija, a Vlada će sa svoje strane pridonijeti istim iznosom koliko će se prikupiti kroz donacije, izjavio je Kujundžić.

Kad je riječ o Spinrazi, novom lijeku za spinalnu mišićnu atrofiju, čija jedna doza stoji čak 640.000 kuna, on je dosad odobren za dvoje djece mlađe od 6 mjeseci s tipom 1 bolesti, koji se smatra najtežim.

Udruga Kolibrići koja okuplja roditelje djece s tom bolešću, održala je na Markovu trgu prosvjed tražeći da se osigura dostupnost lijeka za svih 39-ero oboljele djece. Premijer Andrej Plenković tada ima je obećao da će dobiti lijek, a ministar Kujundžić kazao da treba osmislitи plan za to i na temelju medicinske dokumentacije osigurati lijek. Rekao je i kako bi bilo idealno kada bi se lijek mogao dati svima, međutim radi se o milijardu kuna. S tolikim sredstvima sada se financira deset akutnih bolnica, pa bi drugi pacijenti bili zakinuti za medicinsku skrb.

Pedijatar Ivan Lehman iz Zavoda za neuropedijatriju KBC-a Zagreb, koji se bavi liječenjem naslijednih neuromišićnih bolesti, iznio je stajalište struke po kojem Spinraza treba biti dostupna svim bolesnicima sa spinalnom mišićnom atrofijom, i djeci i odraslima, kojih trenutno u Hrvatskoj ima pedesetak.

„Spinraza zasad usporava progresiju bolesti, a što će biti za pet godina ne zna se. Završetak studije o procjeni Spinraze

planira se tek za 2023. godinu, kada će se znati koliko je zaista učinkovita“, rekao je voditelj Jedinice za intenzivnu njegu Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb Milivoj Novak.

Predstojnica Klinike za neurologiju KBC Zagreb Ervina Bilić podsjetila je da od spinalne mišićne atrofije boluju i odrasli bolesnici, koji su također zainteresirani za tu terapiju, no ona nije ispitana na odrasloj populaciji i ne zna se jesu li koristi veće od potencijalne štete, jer se radi o blažim oblicima bolesti.

## Fond ne bi smio ovisiti o donacijama građana

Majka oboljelog djeteta Ana Alapić rekla je kako su se roditelji tri puta sastajali s ministrom Kujundžićem no još uvijek nisu dobili jasan odgovor struke na pitanje koje konkretno uvjete treba ispuniti da bi se dobio lijek. Upozorila je na nesređenost sustava i registara, zbog čega hrvatski bolesnici ne mogu sudjelovati u kliničkim istraživanjima.

HINA

# Sinergija triju institucija jamči višu kvalitetu i više pacijenata

Doc. dr. sc. MARINKO RADE, ravnatelj Bolnice za ortopediju i rehabilitaciju  
"Prim. dr. Martin Horvat", Rovinj; marinko.rade@gmail.com

Bolnica za ortopediju i rehabilitaciju „Prim. dr. Martin Horvat“ u Rovinju, čiji je osnivač Istarska županija te Zdravstvena regija „Veneto Orientale“ sa sjedištem u mjestu San Dona di Piave i talijanske bolnice „Villa Salus“ sa sjedištem u mjestu Mestre Venecija i Bolnica u Jesolu uskoro će blisko surađivati.

Naime, u sklopu prekogranične hrvatsko-talijanske zdravstvene suradnje s uglednim talijanskim zdravstvenim institucijama potpisana je **Protokol o sporazumu za definiranje zdravstvenih, administrativnih i programa zdravstvene skrbi u cilju obavljanja rehabilitacijske aktivnosti visoke specijalizacije**.

## Učvršćivanje procesa suradnje

Svojevrsnim „umrežavanjem“ triju zdravstvenih institucija - Bolnice u Jesolu, Villa Salus i u Rovinju - učinjen je još jedan važan korak kako u cilju promicanja najbolje prakse u prevenciji i terapiji u području fizikalne medicine i neurološke rehabilitacije, tako i u cilju zajedničke suradnje i razvoja na obrazovnom i znanstvenom području.

„Zacrtani cilj nam je učvršćivanje procesa suradnje i integracije unutar EU-a, razvijanjem metoda i instrumenata suradnje u sektoru visoko specijalizirane rehabilitacije, a posebice između zdravstvenog sustava i sustava obrazovanja, koji trebaju odražavati zajedničku volju za zajedničkim ostvarivanjem ciljeva kvalitete, učinkovitosti i konkurentnosti, naravno, sve u uskoj vezi s potrebama zdravstvene skrbi, obrazovanjem liječničkog i zdravstvenog osoblja i unapređenjem biomedicinskih i kliničkih istraživanja“ – navodi ravnatelj Bolnice „Martin Horvat“ doc. dr. sc. Marinko Rade.

U tu svrhu potpisnici sporazuma su se obvezali predložiti i razvijati zajednički model «Klaster medicinskog turizma» te se aktivirati kao potencijalni korisnici europskih strukturalnih i investicijskih fondova (fondovi SIE, odnosno Program prekogranične suradnje Italija - Hrvatska) za razdoblje 2014.-2020. Pored toga, primarni ciljevi bit će stalno obrazovanje i osposobljavanje zdravstvenih djelatnika i liječnika triju bolničkih struktura kao i razvoj zajedničkih procesa u pružanju prekogranične zdravstvene skrbi prema modelu suradnje između zemalja članica i regija. „Fizikalna medicina i neurorehabilitacija, područja koja su se davno razvila u okviru

## Koordinirani razvoj disciplina

Budući da je učestalost pojave tih patologija ne samo vrlo visoka već je i u porastu, Europska Unija je angažirana, kao i kod kardiovaskularnih bolesti, u definiranju mrežnih protokola između raznih bolnica u EU-u, u cilju promicanja najbolje prakse u prevenciji i terapiji u području fizikalne medicine i neurološke rehabilitacije. Bolnice u Jesolu, Villa Salus i u Rovinju već aktivno obavljaju visoko specijalizirane rehabilitacijske tretmane te namjeravaju organizirati mrežne protokole i zajedničke programe koji će biti u stanju omogućiti koordinirani razvoj disciplina između bolničkih struktura. U tu svrhu bit će bezuvjetno potrebno, kod



medicine i kod kojih je prisutna konstantna i značajna evolucija terapije, obraćaju se pacijentima koji imaju visok stupanj motornih i kognitivnih posetraumatiskih poteškoća ili su one posljedica neuroloških bolesti kao što su moždani udar, Parkinsonova bolest, multipla skleroza itd.

osposobljavanja i istraživanja, uključiti liječnike fizijatre i ortopede, fizioterapeute, neuropsihologe, logopede i terapeuti medicine rada u cilju razvoja inovativnih rehabilitacijskih terapija za pacijente iz EU-a koji su pogodjeni raznim vrstama invaliditeta“ – ističe doc. Rade.

## Testiranje novih medicinskih tretmana

Također, velika učestalost kardiovaskularnih bolesti na području EU-a te tako i posljedični porast troškova kako u gospodarskom tako i u društvenom kontekstu, doveli su do donošenja smjernica na europskoj razini kako bi različite države izradile učinkovite planove za suzbijanje kardiovaskularnih bolesti. Smanjiti utjecaj kardiovaskularnih bolesti, zaštititi zdravlje građana i poboljšati kvalitetu života kroz prevenciju ranog mortaliteta i invaliditeta primarni su ciljevi kardiovaskularne rehabilitacije regulirani i sažeti u Europskoj povelji o zdravlju srca, a u cilju primjene strategija i mjera dogovorenih u političkim dokumentima koje je potpisala EU. Zdravstveni djelatnici svih zemalja EU-a pozvani su, dakle, da aktivno sudjeluju u planiranju i primjeni programa europske zajednice kao i zdravstvene politike na nacionalnoj i međunarodnoj razini. Stoga realizacija mjera kardiovaskularne prevencije i rehabilitacije na razini EU-a, nacionalnoj i regionalnoj razini koje spominju tehnička i znanstvena tijela (smjernice i Europska povelja o zdravlju srca) mora naći svoju primjenu u odjelima za rehabilitaciju u bolnicama u Jesolu, Villi Salus i Rovinju budući da predstavlja stratešku točku upravljanja kardiovaskularnim patologijama u okviru EU-a" - napominje doc. Rade.

Unapređenje i testiranje novih medicinskih tretmana pozicionirati će same bolničke strukture na vrh liste liječničkih institucija na nacionalnoj razini, a zahvaljujući učinkovitosti obavljenih tretmana, ta će istraživanja biti korisna i za funkcionalno povezivanje bolničkih struktura s međunarodnim znanstvenim i bolničkim institucijama te im time povećati kredibilitet.

Između ostalog, potpisnici Sporazuma obvezali su se na kreiranje mreže na lokalnoj, državnoj i međunarodnoj razini kao potporu razvoja turističkih paketa u okviru zdravstvenog turizma, posebice u limitrofnim područjima samih specijalnih bolnica u Regiji Veneto i Istarskoj županiji te kroz sporazume s nacionalnim i međunarodnim tijelima osigurati promidžbu



S lijeva: posebni opunomoćenik te ravnateljica Bolnice „Villa Salus“, sestra Teresa Vitale di Maio; zamjenik ravnatelja Bolnice „Villa Salus“, Mario Bassano; generalni direktor Zdravstvene regije br.4 Veneto Orientale, Carlo Bramerza; ravnatelj Bolnice za ortopediju i rehabilitaciju „Prim. dr. Martin Horvat“ Rovinj, Marinko Rade; predsjednik Upravnog vijeća Bolnice za ortopediju i rehabilitaciju „Prim. dr. Martin Horvat“ Rovinj, Davorin Flego

usluga koje bolničke strukture jamče.

- Zdravstvena regija br. 4, čija obala predstavlja glavno turističko kupališno područje regije Veneto i zauzima prvo mjesto u Italiji po broju turista (15,8 milijuna u 2015. godini), jamči učinkovitost i raznolikost pružanja medicinskih i zdravstvenih usluga tijekom cijele godine, čak i u cilju promptnog odgovora na potrebe povezane uz sezonsko povećanje broja korisnika. Pripadajuća obala privlači značajan broj turista koji, pored toga što borave u turističkim mjestima, dolaze ili žele biti smješteni u obližnjoj povijesnoj četvrti Venecije i na arhipelagu otoka venecijanske lagune. U tu svrhu Zdravstvena regija br. 4, u uskoj suradnji s lokalnim institucijama i turističkim i hotelskim djelatnicima, aktivno sudjeluje i jamči kontinuitet liječenja ne samo pacijentima s prebivalištem u zdravstvenoj ustanovi na pripadajućim područjima, već i talijanskim i stranim turistima. Također, Istra je uvrštena među najbolje svjetske turističke destinacije, poznata po živopisnom krajoliku i enogastronomskoj ponudi, što joj omogućava široku medijsku pokrivenost u turističkim časopisima i vodičima svjetskoga glasa. Posebice je Rovinj više puta bio proglašen kao najbolje turističko mjesto u Hrvatskoj, a tome dodajmo i da Strateški plan razvoja grada predviđa

investiranje u razvoj zdravstvenog turizma zajedno uz poboljšanje i razvoj istraživačkih i didaktičkih aktivnosti.

## Najsuvremenija terapija za pacijente

Sporazum osigurava protokol i smjernice za skrb o pacijentima kojima su potrebne usluge rehabilitacije kako bi u partnerском odnosu triju zdravstvenih institucija upravo pacijenti najviše profitirali, odnosno dobili najsuvremeniju terapiju. Tako sporazumom predviđen i razvoj dijagnostičke djelatnosti i postavljanja dijagnostičkih okvira za rehabilitaciju u režimu E-Health, uz primjenu sustava telemedicine, digitalizacije bolničkih kartona i administrativnih tokova kao i specijalističke zdravstvene djelatnosti drugog mišljenja, zahvaljujući mogućem pristupu EU fondovima, ali i definiranje tijeka izobrazbe zdravstvenih i ostalih djelatnika uključenih u pružanje usluga u bolničkim strukturama, i to ne samo za specijalističke djelatnosti rehabilitacije već i za sektor pružanja zdravstvene skrbi pacijentu ili turistu u hitnom traktu, kao i prijedlog i realizaciju zajedničkih međunarodnih projekata istraživanja i razvoja za uvođenje novih tretmana i razvoj novih tehnologija u specifičnom sektoru rehabilitacije, poput neuroznanosti i robotike – zaključuje doc. Rade.

Društvo  
nastavnika  
opće/obiteljske  
medicine  
(DNOOM)



www.dnoom.org  
OIB : 93024067664

Association  
of teachers in  
general practice/  
family medicine  
(ASOTGP/FM)

Prva obavijest

# IX. MEĐUNARODNI KONGRES DRUŠTVA NASTAVNIKA OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

Zagreb 15.-18.ožujka 2018.

## SUVREMENI IZAZOVI U SKRBI BOLESNIKA S MULTIMORBIDITETOM U OBITELJSKOJ MEDICINI

**Hotel Antunović**

Sve detalje možete saznati na službenoj web stranici [www.dnoom.org](http://www.dnoom.org)

**Kotizacija za Kongres** iznosi 1800,00\* kn ( do 15.2.2018.).

Iza tog datuma iznosi 2200,00\* kn. Za prateće osobe 500,00\*/600,00\* kn.

Za med. sestre rana kotizacija je 600,00\*/ kasna 750,00\* kn. Za izlagače rana 700,00\* kn/ kasna 800,00 kn.

\*Na navedene cijene se obračunava važeći PDV.

**Plaćanja kotizacije oslobođeni su studenti koji aktivno sudjeluju na kongresu posterom.**

- Kongresnu torbu sa svim materijalima (knjigu sažetaka i voucher za pregledavanje svih prezentacija kao i šifru za pristup web aplikaciji kongresa/ DNOOM-a)
- Pristup svim aktivnostima na Kongresu

- Pristup na praktične radionice (do dvije - posebno bodovane)
- Ručak i kavu tijekom odmora
- Svečano otvaranje
- Potvrdu o sudjelovanju / upis bodova u osobnu karticu liječnika u HLK

Kotizacija se uplaćuje na žiro račun tehničkog organizatora: Lipid grupa d.o.o.  
OIB: 50258809793, IBAN:  
HR4223600001102605210,  
SWIFT: ZABAHR2X.  
Sve troškove uplate snosi uplatitelj.

Za sve dodatne upite molimo kontaktirati:

**Tajništvo Kongresa:** Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine, Rockefellerova 4, 10 000 Zagreb

**Tajnica Kongresa:** doc. dr. sc. Jasna Vučak, dr. med., [jasna.vuchak@zd.t-com.hr](mailto:jasna.vuchak@zd.t-com.hr), tel: 098/272787, 023/393533, [jasna.vucak@yahoo.com](mailto:jasna.vucak@yahoo.com)

**Tehnički organizator Kongresa (kotizacija i smještaj): Josipa Vogrinca 6, 10000 Zagreb, Lipid grupa d.o.o..**

**Kontakt:** Aleksandra Polak, [info@lipid-grupa.hr](mailto:info@lipid-grupa.hr), tel: 091/1947449

**Tajnica Kongresa i kontakt osoba za sponzorstvo/izložbu RH,** doc.dr.sc. Jasna Vučak, dr. med., [jasna.vuchak@zd.t-com.hr](mailto:jasna.vuchak@zd.t-com.hr), [jasna.vucak@yahoo.com](mailto:jasna.vucak@yahoo.com)



....jer liječenje je umijeće i umjetnost...

---

#### Velike novosti

---

## II KONGRES MEDICINSKIH SESTRA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

i nastavak panela

### PRIKAZ BOLESNIKA i POSTERA

Pozivamo sve kolege liječnike opće/obiteljske medicine da do 15. siječnja 2018. godine pošalju svoje Prikaze slučaja i Postere nevezano za temu kongresa.

Prvi autori najboljeg Prikaza slučaja i Postera će biti nagrađeni s vrijednim nagradama i prikazana na Kongresu u sklopu panel diskusije specijaliste opće/obiteljske medicine i kliničara.

Proglašenje najboljeg prikaza slučaja i postera te dodjela nagrada održat će se u subotu 17.3.2018.

Preko web aplikacije će se moći interaktivno pratiti sva događanja na Kongresu kao i ostale aktivnosti Društva (tečajeve, publikacije). Biti će moguće postavljati pitanja u realnom vremenu, slati komentare, pregledavati prezentacije, tražiti ostale sudionike na Kongresu...

Službeni jezici su hrvatski i engleski.

**Proglašenje najboljeg prikaza bolesnika i postera te dodjela nagrada održat će se u subotu 11. ožujka 2018.**

Sažetak prikaza bolesnika/postera treba poslati na adresu:  
**[www.dnoom.org/webmail](http://www.dnoom.org/webmail) • najkasnije do 15.siječnja 2018.**

**Medijski pokrovitelj je specijalizirani medicinski časopis Medix**

**Webmaster:** dr. sc. Valerija Bralić Lang, dr. med., [valerija.bralic@inet.hr](mailto:valerija.bralic@inet.hr)

**Kontakt osoba za prikaz slučaja:** dr. sc. Ksenija Kranjčević, [ksenija.kranjcevic@inet.hr](mailto:ksenija.kranjcevic@inet.hr)

**Kontakt osobe za suradnju s inozemstvom:** prof. dr. sc. Ines Diminić- Lisica, [ines.diminic.lisica@unri.medri.hr](mailto:ines.diminic.lisica@unri.medri.hr),

**Kontakt osoba za postere:** dr. sc. Stanislava Stojanović Špehar, [ssspihar1@inet.hr](mailto:ssspihar1@inet.hr)

**Kontak osoba za Kongres medicinskih sestara:** prof. dr. sc. Rudika Gmajnić, [rudika.gmajnic1@gmail.com](mailto:rudika.gmajnic1@gmail.com), dr.sc. Dragica Ivezić-Lalić, [divezic.lalic@gmail.com](mailto:divezic.lalic@gmail.com)

**Tehnički organizator:** Lipid grupa d.o.o., [info@lipid-grupa.hr](mailto:info@lipid-grupa.hr), tel: 091 194 7449



# Koliki je realni dug zdravstvenog sustava Republike Hrvatske?



MILORAD GOŠEV,  
generalni direktor Roche d.o.o.



BORIS LUKOVNJAK,  
voditelj odjela analitike i komercijalne  
efikasnosti Roche d. o. o.

Financijska održivost zdravstvenog sustava vječna je tema kako političara tako i svih čimbenika u hrvatskome zdravstvu. Pitanje dugova zdravstvenih ustanova, to jest nemogućnost pravodobnog podmirenja dospjelih obveza i nužnost osiguranja dodatnih financijskih sredstava ponovno je aktualizirano pri donošenju rebalansa Državnog proračuna za 2017. godinu. Osiguravanje dodatnih financijskih sredstava prisutno je i pri donošenju Državnog proračuna za 2018. godinu te se radi toga povećava transfer iz Državnog proračuna prema HZZO-u za 500 milijuna kuna. Kad govorimo o realnom dugu zdravstvenog sustava, onda mislimo na dug HZZO-a s jedne strane i dugove zdravstvenih ustanova u vlasništvu države, županija i Grada Zagreba s druge strane. Dugovi privatnih zdravstvenih ustanova, neovisno o tomu jesu li ugovorni partner HZZO-a ili ne, nikada nisu bili predmet razmatranja i analiziranja pa tako i ovom prilikom. Potrebno je istaknuti da je prisutnost dugova – obveza imanentna poslovanju svakoga poslovnog subjekta pa tako i zdravstvenih ustanova. Dugovi – obveze automatski ne znače probleme u poslovanju. Poslovni subjekti svoje dugove – obveze ne plaćaju u trenutku njihova nastajanja nego s vremenskim odmakom, a sve na temelju Zakonom utvrđenih ili ugovorenih rokova plaćanja. Na prisutnost problema u poslovanju upućuju dospjele, a neplaćene obveze koje su u načelu posljedica nemoguć-

nosti poslovnog subjekta da tekućim priljevom financijskih sredstava, na vrijeme, osigura podmirenje svojih dospjelih obveza. Kad govorimo o zdravstvenim ustanovama kod kojih je prihod samo naplaćeni prihod, prisutnost dospjelih obveza upućuje na poslovanje s manjkom prihoda nad rashodima. Kako podmirenju dugova u zdravstvu cilj nije isključivo osiguranje trenutačne ravnoteže u financijskom poslovanju nego i trajno uravnoteženo financijsko poslovanje, nužno je utvrditi razloge nastajanja dugova u zdravstvu. Ovom se prilikom time nećemo baviti, no moramo istaknuti da struktura dospjelih obveza po grupama zdravstvenih ustanova nedvosmisleno upućuje na to gdje su prisutni glavni problemi i gdje treba preispitati postojeći sustav financiranja.

## Za bolnički sustav potrebna nova rješenja

Činjenica da se 97,3 % dospjelih obveza zdravstvenih ustanova odnosi na bolničke zdravstvene ustanove nedvosmisleno upućuje na to gdje postoje problemi i gdje su nužna nova rješenja. Otvoreno je pitanje bi li problemi u financijskom poslovanju zdravstvenih ustanova i HZZO-a postojali da Ministarstvo financija – Državni proračun kontinuirano iz godine u godinu potpuno ispunjava svoje obveze Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje definirane Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju. Ništa manje važno

nije pitanje nerazmjera između prava na zdravstvenu zaštitu na temelju Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i raspoloživih financijskih sredstava za zdravstvenu zaštitu osiguranika. Uz navedene probleme u nepoštivanju Zakonom definiranih obveza Državnog proračuna, u proteklim je godinama stalno prisutan problem osiguravanja kontinuirane, strukturirane i transparentne provedbe kontrole uplate doprinosa koju provodi Porezna uprava. Naime, još 2009. godine u izvještajima Porezne uprave prikazani su podaci od čak osam milijardi kuna duga poslodavaca koji djeluju na tržištu Republike Hrvatske s osnova doprinosa za zdravstvo. Ključno je pitanje na koji se način regulira naplata dugova za doprinose za zdravstvo u slučaju prisutnih većih problema u poslovanju određenih tvrtki (Agrokor?), njihova stečaja ili sanacijske intervencije. Činjenica je također da ako poslodavac ne uplaćuje redovito doprinose za zdravstvo za svoje zaposlenike, to

neće rezultirati uskratom prava na zdravstvenu zaštitu tih zaposlenika.

### Je li uistinu zdravstvo „najveći“ gubitaš?

Cilj je ovog članaka izložiti iscrpujuću analizu duga hrvatskoga zdravstvenog sustava prema načelima realnog sagledavanja nastalih dugova kao posljedice neuravnoteženog poslovanja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje te zdravstvenih ustanova. Prema tomu, u ovom slučaju nije riječ o prikazu računovodstvenoga financijskog rezultata poslovanja zdravstvenog sustava. U medijima se učestalo ističe kako dug zdravstvenog sustava prelazi osam milijardi kuna pozivajući se isključivo na kumulirane računovodstvene izračune. Na taj se način stvara percepcija zdravstvenog sustava kao najvećeg „gubitaša“ u javnom sektoru. Smatramo da se pri izračunu realnog duga zdravstvenog sustava u Hrvatskoj treba voditi računa o sljedećem:

- ▶ Pri izračunu ukupnog duga ne smije se automatski zbrajati dug HZZO-a i dug zdravstvenih ustanova s obzirom na njihov međusobni ugovorni odnos te prisutne zakonske i ugovorene rokove plaćanja od 60 dana.
- ▶ Podmirenjem obveza HZZO-a prema zdravstvenim ustanovama, zdravstvene ustanove ostvarit će dodatni priljev financijskih sredstava kojim će biti u mogućnosti za isti iznos podmiriti i smanjiti svoje dospjele obveze.
- ▶ Iz izvješća o poslovanju HZZO-a za prvi devet mjeseci 2017. godine vidljivo je da iskazane ukupne obveze HZZO-a na dan 30. 9. 2017. iznose 2.479.144.903 kune. U navedenim ukupnim obvezama HZZO-a nalaze se i obveze na temelju ugovornih rokova plaćanja zdravstvenim ustanovama. Poznato je da HZZO svoje obveze na osnovi pruženih zdravstvenih usluga u izvanbolničkom i bolnič-

Red.br	Vrijednost potrebnog transfera državnog proračuna prema HZZO-u	IZNOS
1	Doprinos za nezaposlene	481.231.849
2	Doprinos za osobe kojima je odlukom nadležnog suda oduzeta sloboda	1.649.335
3	Prihodi od posebnog poreza na duhanske prerađevine	1.332.338.696
4	Dodatni doprinos za osiguranika korisnika mirovina po propisima o mirovinskom osiguranju	292.941.768
5	Doprinos za osiguranike korisnike mirovina prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja	68.061.369
6	Prihodi po članku 82. Zakona o obveznom zdravstvenim osiguranju	1.260.203.641
7	Dopunsko zdravstveno osiguranje za koje premiju plaća Državni proračun	818.000.000
<b>UKUPNO</b>		<b>4.254.426.658</b>

\* Državni proračun HZZO-u godišnje isplaćuje samo 2.5 umjesto 4.25 milijardi kuna

kom SKZ-u i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti podmiruje u roku od 60 dana. Prema tomu, radi se o obvezama koje nisu posljedica nedostatnih finansijskih sredstava nego ugovorenog odmaka u vremenu.

Između trenutka pružanja usluge (faktura) i trenutka plaćanja. Ako nam je cilj realno ocijeniti kumulirano finansijsko poslovanje HZZO-a, prije svega moramo analizirati isključivo stanje dospjelih obveza HZZO-a na dan 30. 9. 2017. Na dan 30. 9. 2017. ukupne dospjele obveze HZZO-a iznosile su 763.591.591 kuna, od čega 657.746.226 za zdravstvenu zaštitu. U skladu s navedenim treba napomenuti da HZZO u svojoj rashodovnoj strukturi više od 10 % sredstava troši i na naknade koje nisu izravno povezane s zdravstvenom zaštitom te je nužno u dalnjim analizama i komparacijama s drugim zemljama EU-a koristiti se isključivo podacima o iznosu sredstava za izravnu zdravstvenu zaštitu, a ne upotrijebiti ukupne rashode HZZO-a. Od 657.746.226 kuna dospjelih obveza HZZO-a za zdravstvenu zaštitu, jasno je vidljivo da čak 96,6 % ili 635.598.700 kuna čine dospjele obveze HZZO-a za lijekove na recept. Prema tomu, iz toga proizlazi da HZZO lijekove plaća u rokovima duljim od 60 dana, što izravno utječe na stvaranje dospjelih obveza ljekarničkih ustanova prema svojim dobavljačima. S obzirom na navedeno, ekonomski je opravdano upotrijebiti metodologiju konsolidiranog izračuna dospjelih obveza jer će izvršenim plaćanjem HZZO-a ljekarnama od npr. 10 milijuna kuna, HZZO i ljekarničke ustanove smanjiti svoje dospjele obveze za ukupno 20 milijuna kuna. Također, za izračun realnog duga potrebno je obaviti opširnu analizu strukture obveza zdravstvenih ustanova prema vrstama obveza. Na netom završenom Kongresu Udruge poslodavaca u zdravstvu prikazano je kako su javne zdravstvene ustanove na dan 30. 9. 2017. iskazale 5.726.140.801 kuna ukupnog duga te 3.227.058.399 kuna dospjelog duga.

## Cikličko kretanje obveza nije realan dug zdravstva

Kada govorimo o ukupnim obvezama zdravstvenih ustanova moramo biti svjesni da se i u ukupnim obvezama zdravstvenih ustanova nalazi dio obveza koje nisu posljedica poremećaja u poslovanju nego su posljedica cikličkog kretanja tekućih prihoda i rashoda zdravstvenih ustanova. Tu ponajprije mislimo na iskazane obveze djelatnicima na osnovi plaće te na obveze čije dospijeće nije dulje od 60 dana. Kako se plaće za mjesec isplaćuju u idućemu mjesecu, mjesечni iznos plaća iskazuje se u ukupnim obvezama na kraju svakog mjeseca. Takve obveze za plaće čine čak 530 milijuna samo za bolničke ustanove, odnosno oko 784

milijuna kuna za sve zaposlenike u javnim zdravstvenim ustanovama. Prema tomu, za prepostaviti je da se u ukupnim obvezama zdravstvenih ustanova na dan 30. 9. 2017. godine nalazi i mjesечni iznos plaća za sve djelatnike u javnom zdravstvenom sustavu u iznosu od 784 milijuna kuna. Ponavljamo kako taj iznos obveza nije posljedica poremećaja u poslovanju nego kontinuirani računovodstveni iskaz. U ukupnim obvezama zdravstvenih ustanova su i obveze za dugoročne kredite za infrastrukturne radove i zanavljanje opreme poglavito prisutne u bolničkom sustavu i to u iznosu od 676 milijuna kuna na dan 30. 9. 2017. Ni te obveze nisu posljedica poremećaja u poslovanju jer se za njihovo podmirenje osiguravaju dodatna namjenska finansijska sredstva iz fondova Europske unije, decentraliziranih sredstava i Državnog proračuna. U ukupnim obvezama zdravstvenih ustanova nalaze se i obveze prema HZZO-u na osnovi neizvršenog programa rada, a one iznose 132 milijuna kuna. Status tih obveza nije jasan, no činjenica je da dosad nijedna zdravstvena ustanova nije morala vraćati novac HZZO-u prema toj osnovi. Uz te obveze, također su prisutne obveze prema drugim zdravstvenim ustanova u iznosu od 60 milijuna kuna. Njih ćemo također korigirati s obzirom na to da su u većini slučajeva otpisane ili se radi o međusobnim obvezama ustanova u istom sustavu. Uza sve navedeno u ukupnim obvezama zdravstvenih ustanova nalazi se i cjelokupna vrijednost fakturna za lijekove i potrošni materijal koje još nisu u dospjeću (ispod 60 dana), a čine 976 milijuna kuna na 30. 9. 2017.

## Problematičan dug za lijekove i potrošni materijal

Ako uzmemo u obzir sve navedeno, nameće se zaključak da pri utvrđivanju realnog duga zdravstvenog sustava, računovodstvene podatke o ukupnom dugu HZZO-a i zdravstvenih ustanova treba korigirati i kao realni dug iskazati samo one obveze koje su posljedica poremećaja u poslovanju, a izostaviti obveze koje su posljedica cikličkog kretanja prihoda i rashoda u tekućem poslovanju. Većinu dospjelih obveza javnih zdravstvenih ustanova čine dospjele obveze bolničkih ustanova, a na spomenuti dan iznose 3.140.732.072 kuna. Stvaranje tih dospjelih obveza izravna su posljedica finansijski neuravnoteženog poslovanja tih ustanova te rezultira mjesечnim stvaranjem novih nepokrivenih dospjelih obveza veledrogerijama za lijekove i potrošni medicinski materijal. Dio dospjelih obveza bolničkih ustanova čine i obveze prema drugim zdravstvenim ustanovama koje u pravilu nikada nisu saniранe te ih kao takve ne smatramo dijelom izračuna realnog

duga. Manji iznos dospjelih obveza otpada i na primarnu zdravstvenu zaštitu, a poglavito na javne ljekarne kao posljedica nepoštovanja rokova plaćanja HZZO-a, te zato prema pravilu izračuna konsolidiranog duga njih nećemo dalje analizirati. Uz navedenu korekciju ukupnih obveza treba napomenuti da javne zdravstvene ustanove na dan 30. 9. 2017. godine raspolažu s oko 700 milijuna kuna što finansijskih sredstava na žiroračunu, što u vrijednosti zaliha. Finansijska sredstva na žiroračunu trenutkom angažmana za isti iznos smanjuju ukupne i dospjele obveze. Što se tiče vrijednosti zaliha, važno je istaknuti da se ti iznosi nalaze u ukupnim obvezama, a da će se njihovim angažmanom – utroškom kroz

proces pružanja zdravstvenih usluga – ostvariti potraživanje prema HZZO-u putem fakture.

### Realni dug hrvatskog zdravstva je 3.007.393.886 kuna

Zaključno ističemo da je izračun realnog duga zdravstvenog sustava Republike Hrvatsko vrlo specifičan i stručno zahtjevan postupak. Specifičnost i stručnost tog postupka zahtijeva da se njime bave stručnjaci koji poznaju tehnologiju procesa rada i poslovanja zdravstvenih ustanova. U svjetskoj teoriji i praksi nije se bez razloga razvila grana znanosti pod nazivom ekonomike zdravstva. Pojava i razvoj ekonomike zdravstva

upućuju na potrebu sustava zdravstva za specijalistima ekonomike zdravstva jer se pokazalo da opći makro i mikro ekonomisti zbog nepoznavanja tehnologije procesa rada i poslovanja zdravstvenih ustanova nisu u mogućnosti sagledati činjenično stanje i dati prijedlog rješenja. Pri sagledavanju ukupnog duga zdravstvenog duga ključno je poštovati načela konsolidiranih bilančnih prikaza te jasno definirati nastajanje nepokrivenih obveza u skladu s tekućim manjkovima u poslovanju HZZO-a i zdravstvenih ustanova te stvaranje obveza uvjetovanih cikličkim procesima dospjeća u skladu sa zakonskim rokovima plaćanja prema Zakonu o finansijskim poslovanju i predstecajnoj nagodbi.

30. 9. 2017.	HZZO	ZDRAVSTVENE USTANOVE	UKUPNO
DUG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA REPUBLIKE HRVATSKE	<p><b>UKUPNE OBVEZE</b> <b>2.479.144.903 kn</b> <i>Ciklička obveza za zdravstvenu zaštitu i naknade ispod 60 dana</i>  <b>-1.821.398.677 kn</b></p> <p><b>REALNI DOSPJELI DUG HZZO-a ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU</b> <b>= 657.746.226 kn</b></p>	<p><b>UKUPNE OBVEZE = 5.726.140.801 kn</b> <i>Ciklička obveza za materijalne rashode ispod 60 dana</i> – 976.981.212 kn  <i>Ciklička obveza isplate plaće</i> – 784.854.872 kn  <i>Krediti za obnovu infrastrukture i opreme</i> – 676.662.179 kn  <i>Manje izvršen rad prema HZZO-u</i> – 132.404.085 kn  <i>Prema drugim zdravstvenim ustanovama</i> – 60.587.466 kn  <i>Dospjeli obveze ljekarni korigirane konsolidacijom duga</i> – 45.003.327 kn  <i>Aproximacija stanja zaliha i stanja žiroračuna</i> – 700.000.00 kn</p> <p><b>KORIGIRANI REALNI DOSPJELI DUG ZDRAVSTVENIH USTANOVA</b> <b>= 2.349.647.660 kn</b></p>	<p><b>UKUPNE RAČUNOVODSTVENE OBVEZE ZDRAVSTVENOG SUSTAVA</b> <b>= 8.205.285.704 kn</b></p> <p><b>REALNI DOSPJELI DUG HRVATSOG ZDRAVSTVA</b> <b>= 3.007.393.886 kn</b></p>

**REALNI DUG HRVATSKOG ZDRAVSTVA JE 3.007.393.886 KUNA**

# Predsjednik krticu u svoj

**Liječnici u hotelu s 5 zvjezdica dva dana raspravljali o svom teškom položaju**

Piše: Martina Pauček Šiljivak  
ponedjeljak, 4.12.2017. 10:34

Share 300

Tekst +



Foto: Hina, Facebook/Hotel Lone, Index

HRVATSKA liječnička komora proteklog je vikenda organizirala prvi Sabor hrvatskog liječništva u hotelu Lone u Rovinju. U hotelu koji slovi kao jedan od najskupljih u Hrvatskoj raspravljalo se o teškom položaju liječnika u zemlji.

Upravo zbog tematike, Hrvatski liječnički zbor usprotivio se tome da se Sabor održi u tako skupom hotelu te su predložili da se Sabor održi u Zagrebu ili Osijeku - kao gradu s najvećom migracijom stanovništva.

Oni su morali platiti 150.000 kuna za sudjelovanje 30 liječnika na Saboru, što su u dopisu kojeg posjedujemo, smatrali neprikladnim.

#### Dopis HLZ-a kojim se protive mjestu održavanja Sabora

"Kao predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora osjećam potrebu dostaviti Vam informacije o razgovorima koji su vođeni s Hrvatskom liječničkom komorom o organizaciji Sabora hrvatskog liječništva koji bi se prema zamisli Komore trebao održati od 1. do 3. prosinca 2017. u hotelu Lone u Rovinju.

Smatrajući ideju Sabora hvalevrijednom aktivnošću na mogućem promicanju struke i liječništva u Hrvatskoj, na inicijalni dopis Hrvatske liječničke komore s prijedlogom za partnerstvo u organizaciji, readirali smo pozitivno.

**Iz Liječničkog zbora  
Tekst na Indexu je p**

*Poštovani kolege,*

prije svega čestitam na uspješno organiziranom Saboru te prezentaciji Demografskog atlasa hrvatskog liječništva.

Nadam se da će HLZ biti u mogućnosti otkupiti određenu količinu Demografskog atlasa, kako bi bio na raspolaganju našem članstvu.

Ujedno koristim ovu prigodu na vas pozovem na Božićni domjenak HLZ-a koji će se održati 19. prosinca 2017. Godine u 19.00h u prostorima Zbora.

U nastavku ovog e-maila možete vidjeti moju komunikaciju sa novinarkom portala Index.

Nisam vas htio uznemiravati ovim upitom za vrijeme trajanja Sabora. Upit je došao na moju adresu u petak 1. prosinca 2017.

Odgovorio sam sinoć nakon povratka sa službenog puta.

Potpuno je jasno da se radi o provokaciju u kojoj HLZ ne želi sudjelovati.

Nije mi jasno od kuda gospodji „zapisnik“ jer se radi o internom dokumentu HLZ-a.

# Zbora traži im redovima

„procurio“ interni dokument, prof. Krznarić tvrdi: provokacija

Moguće je da je negdje došla u kontakt sa materijalima koji su proslijeđeni Glavnom odboru, a njega čini tridesetak kolega.

Moj odgovor vam je dostupan u potpunosti.

Iskreno se nadam se da je gospodī Pauček Šljivak sada jasno da je HLZ podržao organizaciju skupa, na način koji smo zajedno dogovorili.

*Zahvaljujem na pozornosti,  
Željko*



## Kukanje u hotelu s pet zvjezdica

**O**vog vikenda su se liječnici iz javnog zdravstva okupili da bi poslali poruku kako im je u Hrvatskoj neopisivo teško. Sijelo od petka do nedjelje, pretenciozno nazvano Prvim saborom hrvatskog liječništva, održano je u hotelu Lone u Rovinju, a organizirala ga je Hrvatska liječnička komora.

I zato danas svima postavljamo nagradno pitanje koje glasi: Kako je vodstvu Hrvatske liječničke komore – cehačja je djelatnost momentalno u gubicima više od osam milijardi kuna – palo na pamet da nad svojim tegobnim položajem u državi nariče upravo u Loneu.

Pitanje je više nego umjesno s aspekta pristojnosti i socijalnog taka. Jer, rovinjski hotel Lone ovjenčan je s pet zvjezdica i jedan je od najelitnije opremljenih, pa time i najskupljih hotela u zemlji.

Dakle, dok se javnim sredstvima financirano zdravstvo davi u strahobalnim dugovima, a razina usluga srozava se do te mjere da se novac za liječenje djece oboljele od raznih smrtonosnih bolesti mora očajnički skupljati od stanovništva u humanitarnim akcijama – liječnička komora vodi svoje članove u najluksuzniji hotel na Jadranu da tamо kukumavče nad samima sobom.

**D**a su bar raspravljali o tome kako bi se zdravstvo dalo racionalnije organizirati i presložiti i koje će pametne prijedloge u tom smislu struka uputiti ministru zdravstva. Ili kako bi javni medicinski servis mogao bolje biti na usluzi građanima. Ili zašto se u zdravstvu generiraju toliki dugovi, gdje novac curi i kako bi se minusi mogli smanjiti. Ili zašto je u Hrvatskoj smrtnost od bolesti krvоžilnog sustava dvostruko veća od prosjeka EU-a, a smrtnost od raka pluća, dojke i debelog crijeva i dojenačka smrtnost među najvišima u EU-u. No, ništa od toga nismo čuli iz hotela s pet zvjezdica. Ali zato su novinarku HTV-a pomozno nagradili za »promicanje ugleda liječnika«.

Ako je informacija o troškovima rovinjskog kongresa Hrvatske liječničke komore kompletan, taj je dosta besplodni vikend ukupno koštao 1,3 milijuna kuna. Dio od 150.000 kuna namirio je iz svoje kase Hrvatski liječnički zbor, a zahtjev Komore da se isprse s mnogo više odbili su s obrazloženjem da vikendašenje u hiperskupom hotelu smatraju neumiesnim razbacivanjem novca.

Pogotovo s obzirom na stanje u hrvatskom zdravstvu, s tom će se ocjenom složiti svatko pri zdravoj pameti.

I mnogim je liječnicima, kako čujem, zbog tog ludovanja neugodno. Nećemo ovđe zbrnjati što se sve s tim parama moglo učiniti, a da ne bude besmisleno. No, recimo ipak da čak ni bogate farmaceutske kompanije ne smiju održavati svoje skupove u hotelima s pet zvjezdica, njihov etički kodeks dopušta najviše četiri. Pa valjda je i Komora onda mogla smanjiti apetite i okupiti se negdje gdje javnosti neće bosti oči.

**A**li predsjedniku Hrvatske liječničke komore Trpimiru Goluži i njegovoj upravi nije se dobro zamjeriti, oni liječnicima potpisuju licence, članstvo Komore mora biti kuš. A pacijente, koji u prosjeku svaki mjesec za zdravstvo izdvajaju 15 posto od svojih plaća ili 1.500 kuna, ionako nitko ništa ne piتا.

Ministar finacija Zdravko Marić jučer je pogodio što ljudi žele čuti najavljujući reformu zdravstva. Samo još da im je ne piše uprava Hrvatske liječničke komore.

Bivše specijalizantice bolnice u Popovači:

# Čija smo mi greška u sustavu?

Iris Sarajlić Vuković, Tatjana Kandučar, Maja Živković i Maristela Šakić

U ljeto 2016. obratile smo se javnosti kako bismo upozorile na gotovo irealnu i nemoćnu situaciju u kojoj smo se našle nakon što je Bolnica u Popovači podnijela tužbu protiv nas, bivših specijalizantica koje su svoju specijalizaciju, da absurd bude veći, odradile u njezinom trajanju.

Istina je da smo raskinule ugovore s navedenom bolnicom u kojima je stajalo da svoju specijalizaciju moramo odraditi u duplom trajanju nakon povratka, no također je istina da smo to učinile u trenutku kada smo dobile jasnu informaciju da to možemo učiniti jer nam to omogućuje Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine koji je upravo tada izmijenjen kako bi se po prvi puta reguliralo odradivanje i stalo na kraj diskriminiranju liječnika.

Naime, niti jedna druga struka u Republici Hrvatskoj nije bila niti je prisiljena ostati na nekom radnom mjestu u višestrukom vremenskom trajanju nakon specijalizacije ili pripravnikačkoga staža. Također, u liječničkoj struci sporno pravilo nije primjenjivano jednakom na sve u našoj zemlji. Dapaće, u samoj Bolnici Popovača ljudi su bili, po principu uzmi li ostavi, prisiljeni potpisivati ugovore u trajanju između sedam i deset godina, specijalizaciju su odradivali po potpuno istim uvjetima a za vrijeme specijalizacije radili su u svojstvu liječnika specijalizanta i uredno od svojih bruto plaća plaćali porez i ostala davanja. Stoga se uistinu činjenica da se od nas traži povrat bruto plaća čini absurdna.

Građanima Republike Hrvatske Ustavom je zajamčeno pravo na plaćeni rad kao i na izbor posla, a što je u skladu s europskim zakonodavstvom koje prije svega poštuje slobodu kretanja radne snage.

Ukratko ćemo ponoviti da smo ugovore odlučile raskinuti nakon što smo dobile povoljnija radna mjesta u drugim javnim ustanovama u Republici Hrvatskoj 2011/12. a nakon što je dr. Kandučar dobila pismeno odgovor iz Ministarstva zdravlja da Pravilnik donesen 2011., tzv. „Milinovićev pravilnik“, ravnateljima trebaju poštovati. Nakon toga Pravilnik je mijenjan nekoliko

puta a ravnatelji su u nekoliko navrata od različitih ministara zdravstva dobivali istu poruku na koju su se neki od njih oglušili, tako i ravnateljica Bolnice Popovača koja je odgovornost prebacivala na osnivača Bolnice, Županiju. Nakon toga smo se uzaludno obraćale i županu.

U međuvremenu Ustavni sud daje svoje mišljenje na pitanje Udruge poslodavaca u zdravstvu na čelu s dr. Jurkovićem kako ministar zdravstva ne može regulirati ovo pitanje putem Pravilnika nego eventualno Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojega je izmjena u tijeku.

Podučene dosadašnjim iskustvom pitamo se ČIJA SMO MI GREŠKA u ovom sustavu u kojem nam je rečeno da se Pravilnik ima poštovati i na temelju čega smo napustile Ustanovu jer je Pravilnik regulirao da odradivanje može trajati najviše toliko koliko je trajala specijalizacija, a što smo mi odradile. Pitamo se to tim više što je dr. Jurković 2011. kada je donesen prvi Pravilnik po kojem smo mi mogle biti slobodne bio zamjenik Ministra i bio je upućen u problem. Zar tada nisu postojali pravnici koji su mogli upozoriti na ovo na što je ukazao tek sada 2017. Ustavni sud?

Iza nas je gotovo četiri godine sudskog sporra, u kojem „šećemo“ između Općinskog suda u Kutini i Sisku i Županijskog suda u Sisku, a sada i ostalih županijskih sudova nakon što nam je predmet bio „remisoran“. Bolnica i dalje govori o nepravomoćnim presudama i poziva se na staru sudsku praksu, onu od prije 2013., dakle prije nego je Republika Hrvatska postala članicom EU-a (iako je uskladivanje počelo u pred pristupnim pregovorima s EU-om, što situaciju čini još absurdnijom). U našim životima i životima naših obitelji već je nastala velika materijalna i nematerijalna šteta.

Zato ponavljamo: ČIJA SMO MI GREŠKA U SUSTAVU?

Nama je jasno da nam uvijek ostaje mogućnost „tjerati do kraja“ ići na kraju na europske sudove za radno pravo u Luxemburgu, kao i na sud za ljudska prava u Strasbourg. Nakon toga Pravilnik je mijenjan nekoliko

Također se nadamo odgovoru Ustavnog suda na pitanje koje smo postavili 2013. u vezi s ugovorom koji smo potpisali, a s obzirom na to da je taj Sud odgovorio razmerno brzo na pitanje Udruge poslodavaca u zdravstvu; naime, a ova dva pitanja su u našem slučaju vezana.

Ipak, s obzirom na to da smo ugovore raskinule jer smo, kako sada izgleda, bile obmanute time što nam je sustav odgovorio da imamo pravo na izbor jer nam Pravilnik/ci daju zakonski okvir, čini se da smo mi greška nastala u sustavu i mi sada pita-mo tko je za to odgovoran.

Čini nam se gotovo nemogućim da u trenutku kada zdravstveni sustav grca u problemima i dugovima nema političke volje riješiti naše pitanje na pozitivan način i zaštititi liječnike, jer oni su, u konačnici, osnova koja čini zdravstveni sustav održivim. Novac u zdravstvenom sustavu generira se upravo time što liječnik pruža zdravstvenu uslugu oboljelom čovjeku. Nažlost, bolesti će uvijek biti, pogotovo u suvremenom društvu u kojem je stres sve veći uzrok i okidač. No tko će oboljelima prije svega pomoći ako ne liječnici? I kako će se u samom zdravstvenom sustavu generirati novac ako nema onih koji obavljaju usluge liječenja?

Većina naših kolega smatra da društvo i politika imaju mačehinski odnos prema ovoj struci, tim više što uopće postoji mogućnost da se pojavljuju ovakve anomalije u kojima se ljudima kaže i pismeno odgovori da nešto vrijedi, a onda nakon nekoliko godina objasni da ne vrijedi.

Stoga molimo i još jednom apeliramo za malo političke i prije svega ljudske volje da se naš slučaj riješi. Tim više što ispada da se od nas traži da ponovno damo novac koji smo zaradile svojim radom i uredno platile porez i davanja, dakle dale u državnu blagajnu, a sada bi taj novac išao ustanovi odnosno lokalnoj zajednici, dakle čak niti ne u zajedničku blagajnu. Ovo dodajemo jer se nažalost cijelo vrijeme plasira simplificirana priča kako sve u vezi s liječnicima plaćaju porezni obveznici.

## Osvrt na članak "Nelogični i suvišni pregledi" u broju 164

# Još o sanitarnim pregledima liječnika

Za Hrvatsko epidemiološko društvo HLZ-a predsjednik prim. mr. sc. **Miroslav Venus**, dr. med.

**Tatjana Nemeth Blažić**, dr. med., članica HED-a, e-mail: tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

Članak pod naslovom "Trebaju li i koliko često i sami liječnici na zdravstvene preglede?" s podnaslovom "Nelogični i suvišni pregledi" u prošlom broju Liječničkih novina na str. 18. i 19. na površan i jednostran način opisuje provedbu preventivnih javno zdravstvenih mjera propisanih važećim zakonskim propisima, čime se kolege epidemiolozi i epidemiološka djelatnost tendencioznim komentarima dovode u negativan kontekst.

Promjene postojećih propisa predviđaju kroz Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti potpuno ukinuti obvezu pregleda za neke kategorije stanovnika, za koje se članovi Hrvatskog epidemiološkog društva zalažu. To su, u tekstu spomenuti, pregledi zdravstvenih djelatnika, kao i drugih osoba koje u sklopu visokoškolskog obrazovanja stječu odgovarajuća znanja iz ovog područja te zaposlenih u prosvjeti. Navedene promjene, dakle nisu inicirane jednostrano od Ministarstva gospodarstva, kako se u tekstu navodi, već su i stav struke. No, da su navedeni preventivni zdravstveni pregledi, jednako kao i zdravstvena edukacija svrstanu među tzv. „parafiskalne nameće“ posve je pogrešno i tome smo se, kao struka, usprotivili.

Jedna od autorica teksta navodi svoje osobno negativno iskustvo nakon posjeti kozmetičarki, odnosno hospitalizaciju svojega djeteta uslijed crijevne infekcije, ispravno navodeći da imanje ili neimanje uredno ovjerene „sanitarne iskaznice“ za takve incidente nije presudno. Pa i mi se s tim slažemo i smatramo da je zdravstvena edukacija kudikamo važnija. Samo se jednakotako postavlja pitanje učestalosti provedbe edukacije koja će biti „stopostotna“ i potpuno će spriječiti slične in-

cidente, jednako kao i sporna učestalost obnavljanja „sanitarnih iskaznica“ koje su imale zadaću i ostvarivanja izravnog kontakta uz mogućnost savjetovanja. Uzgred, prvotna inicijativa Akcijskog plana htjela je učestalost provedbe zdravstvene edukacije prorijediti sa sada važeće četiri na šest godina. Bilo bi zanimljivo saznati stav autora članka, kada zagovaraju edukaciju, slažu li se s prijedlogom Zakona ili možda misle, na primjer, da se takve edukacije trebaju provoditi svake dvije godine? Koja frekvencija daje sigurnost da će sve ono što se prenese polaznicima edukacije biti shvaćeno, prihvaćeno i u praksi provedeno? Prisjetimo se samo edukacija iz prve pomoći za polaznike budućih vozača koji imaju obvezu položiti ispit iz prve pomoći samo tijekom vozačke izobrazbe i nikada više! A znanje i vještina velike većine njih prilikom pružanja prve pomoći unesrećenima više su nego nedostatni.

Slažemo se da je ključan i dugoročan način postizanja zdravstvene sigurnosti povezane s ovom temom zaista: EDUKACIJA (provodi se za osobe koje rade u proizvodnji, prometu, pripremi i serviranju hrane putem tečajeva o zdravstvenoj ispravnosti hrane i osobnoj higijeni, tzv. „higijenskog minimuma“, koju osuvremenujemo sukladno novim spoznajama, a želimo je i proširiti, tj. povećati obuhvat koji bi uključivao stjecanje znanja o sprečavanju širenja bolesti dodirom i krvlju, primjerice za kozmetičare, tattoo i piercing pružatelje usluga i sl. KONTROLA je također važna, ali ona nije u našoj, već u nadležnosti sanitarne inspekcije, no određeni oblik kontrole je upravo izrada „sanitarnih knjižica“ koje osporavate. KAŽNJAVANJE PREKRŠITELJA treba postojati ako postoje zakonski propisi i kontrola, no niti ono

nije povezano s djelovanjem i ovlastima stručnog društva, već s provedbom sanitarnog nadzora i djelovanjem sanitarne inspekcije. Edukacija i primjena propisanih postupaka i mjera zaštite su najvažniji, no svjesni smo da se ljudi često više pridržavaju propisa kad ih se i novčano kazni ili "opali po džepu".

Opaska autora o upisivanju „u zadnju crvenu knjižicu koju neki hrvatski građani posjeduju“, osim što je neumjesna, nadoimo se da ne prepostavlja Vaše zagovaranje ukidanja vozačkih dozvola. Tema cijelog članka - zdravstveni pregledi liječnika - smatramo da je vrlo zanimljiva i informativna. No, načinom na koji je napisan članak o sanitarnim pregledima i o kolegama koji ih provode ne bi se trebala komentirati niti jedna struka ili djelatnost, a posebice ne u glasilu Komore koja bi trebala štititi, čuvati i unaprijedavati društveni položaj i ugled liječničkog zvanja, liječnika i liječništva. Ako nas Statut HLZ-a, kao članove stručnih društava, kako ste lijepo napisali „obvezuje da pratimo nove spoznaje“, smatramo da nas kao članove stručnih i strukovnih organizacija, Statut HLZ-a i HLK-a (kao i Hipokratova prisega) jednakotako obvezuje na poštivanje i pridržavanje Kodексa medicinske etike i deontologije u kojem piše da će liječnici u svojem djelovanju čuvati ugled i dostojanstvo liječničkog staleža i časno se odnositi prema kolegama. S obzirom na to da je trenutno još uvijek na snazi važeći Zakon, kolege koji provode sanitarne preglede rade samo ono što je zakonski propisano, te ne vidimo svrhu Vašega teksta osim stavljanja jedne struke u negativan kontekst.

Uz želju za postizanjem zajedništva i međusobnog uvažavajućeg ozračja među liječnicima i u liječništvu, srdačno Vas pozdravljamo.

# HIV indikatorska stanja: Smjernice za provođenje testiranja na HIV kod odraslih osoba u zdravstvenim ustanovama

## Sažetak

Od približno 2,3 milijuna osoba zaraženih virusom HIV-a koje žive na području Europe, procjenjuje se da jedna od tri nije svjesna svog statusa zaraze HIV-om, što je rezultiralo kasnim postavljanjem dijagnoze i širenja virusa diljem regije. U zapadnoj Europi 45-50 % novodijagnosticiranih HIV-pozitivnih osoba kasno dobiva dijagnozu i kasno započinje liječenje (tj. s brojem CD4+ limfocita  $<350/\mu\text{L}$ ). Kasna dijagnoza povezana je s povećanim morbiditetom i mortalitetom vezanima uz HIV, slabijim odgovorom na liječenje, povećanim troškovima zdravstvene njegе i povećanim stopama prijenosa virusa. Dakle, postoje mnoge prednosti dijagnosticiranja HIV-a u početnoj fazi, i zato bi rana dijagnoza trebala biti ključna strategija za javno zdravstvo. Ranija dijagnoza zahtijeva inovativne pristupe za poboljšano testiranje osoba koje imaju velike izglede za zarazu HIV-om, a koje se kasno prijavljuju za liječenje.

Ove se smjernice fokusiraju na pojedince koji posjećuju zdravstveni sustav, uključujući područja medicinske specijalizacije u kojima testiranje na HIV možda nije dio standardne medicinske njegе pojedinačnih pacijenata s određenim medicinskim stanjima. Ovaj predloženi novi pristup, *testiranje na HIV prema indikativnim stanjima*, trebao bi biti dodatni element opće, sveobuhvatne nacionalne strategije za testiranje na HIV. Ove je smjernice razvilo povjerenstvo s predstavnicima iz širokog spektra europskih društava kliničkih specijalista, s intelektualnim doprinosom Regionalnog ureda WHO-a za Europu i Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti. Ciljna je publika smjernica cijelokupno medicinsko osoblje odgovarajućih specijalizacija i okruženja, kao i osoblje odgovorno za nadgledanje programa testiranja na HIV. Smjernice se dijelom temelje na metodologiji razvijenoj u HIDES studiji (ispitivanje bolesti indikativnih za HIV širom Europe), koje je dokumentiralo indikatorska stanja s prevalencijom nedektiranog HIV-a višom od 0,1 %. Nedavna ispitivanja pokazuju izvedivost i prihvatljivost uvodenja testiranja na HIV prema stanjima indikativnim za HIV kao dio rutinske njegе, ali također preispituju izazove njegove provedbe, koje su predmet ovih smjernica.

## Ciljevi smjernica su:

- Poticanje i podrška uključenja testiranja na HIV prema stanjima indikativnim za HIV u nacionalne strategije testiranja na HIV, uzimajući u obzir lokalnu prevalenciju HIV-a, aktualne programe testiranja i lokalne zdravstvene ustanove;

- Preporuka pristupa i praktičnih alata za obrazovanje i usavršavanje zdravstvenih djelatnika u prevladavanju prepreka za preporuku testa na HIV.

## Indikacije za testiranje na HIV mogu se podijeliti u tri kategorije:

- AIDS definirajuća stanja kod osoba koje žive s HIV-om (PLHIV);
- Stanja kod kojih je prevalencija nedijagnosticirane HIV infekcije veća od 0,1%;
- Stanja u kojima neprepoznata infekcija HIV-om može imati značajne štetne posljedice za kliničko liječenje pojedinca.

Postoji velik broj dokaza iz randomiziranih kontroliranih studija o posljedicama neliječenja osoba zaraženih HIV-om koje također imaju stanja karakteristična za AIDS. Ako u takvim okolnostima ne preporučite testiranje, smatralo bi se da ne slijedite dobru kliničku praksu. Izvješća govore da je rutinsko testiranje za stanja s prevalencijom HIV-a od  $\geq 0,1\%$  isplativo i da ima potencijal povećanja ranije dijagnoze HIV-a, a samim time i ranijih prilika za njegu i liječenje.

## Preporuke:

- Svakome tko ima potencijalne **AIDS indikatorske bolesti i stanja (ili AIDS definirajuća stanja)**, a nije mu već utvrđeno da ima HIV infekciju, treba snažno **preporučiti testiranje na HIV**.
- Svakoj osobi koja ima **stanje s prevalencijom nedijagnosticiranog HIV-a  $>0,1\%$**  treba snažno preporučiti testiranje na HIV.
- Za indikatorska stanja za koja **stručnjaci smatraju da se moguće povezju s nedijagnosticiranom HIV infekcijom s prevalencijom iznad 0,1%**, ali se čekaju dodatni dokazi, preporučuje se **ponuditi testiranje**.
- Za stanja u kojima **neprepoznavanje infekcije HIV-om može imati značajne štetne posljedice** na kliničko liječenje pojedinca, **treba ponuditi testiranje** kako bi se izbjegla dodatna supresija imunološkog sustava s potencijalno ozbiljnim štetnim ishodima za pojedinca i kako bi se maksimizirala potencijalna reakcija na liječenje indikativnog stanja (bez obzira na to je li procijenjena prevalencija manja od 0,1 %).

Cijeli dokument sa smjernicama dostupan je na engleskom jeziku na [www.hiveurope.eu](http://www.hiveurope.eu)

## Tablica 1: Definicije indikativnih stanja i preporuke za testiranje na HIV

### 1. AIDS definirajuća stanja kod osoba koje žive s HIV-om\* 2a. Stanja povezana s prevalencijom nedijagnosticiranog HIV-a $\geq 0,1\%$

#### Maligne neoplazme:

- Rak grlića maternice
- Ne-Hodgkinov limfom
- Kaposijev sarkom

#### Bakterijske infekcije

- Mycobacterium tuberculosis, plućna ili izvanplućna
- Kompleks *Mycobacterium avium* (MAC) ili *Mycobacterium kansasii*, diseminirana ili izvanplućna
- *Mycobacterium*, druge vrste ili neidentificirane vrste, diseminirana ili izvanplućna
- Upala pluća, povratna (2 ili više epizoda u 12 mjeseci)
- *Salmonella* septicaemia, povratna

#### Virusne infekcije

- Citomegalovirusni retinitis
- Citomegalovirus, ostalo (osim jetre, slezene, žljezdji)
- *Herpes simplex*, eflorescence > 1 mjesec/bronhitis/pneumonitis
- Progresivna multifokalna leukoencefalopatija

#### Parazitske infekcije

- Cerebralna toksoplazmoza
- Kryptosporidiozni proljev > 1 mjesec
- Izosporijaza > 1 mjesec
- Atipična diseminirana lišmanijaza
- Reaktivacija američke tripanosomijaze (meningoencefalitis ili miokarditis)

#### Gjivične infekcije

- Upala pluća koju uzrokuje *Pneumocystis jiroveci* (PJP) (ranije *P. carinii*, PCP)
- Kandidijaza jednjaka
- Kandidijaza bronha/dušnika/pluća
- Kryptokokoza, izvanplućna
- Histoplazmoza, diseminirana/izvanplućna
- Koksidiodomikoza, diseminirana/izvanplućna
- Penicilioza, diseminirana

#### Snažna preporuka za testiranje:

- Spolno prenosive infekcije
- Maligni limfom
- Rak anusa/displazija
- Cervikalna displazija
- Herpes zoster
- Hepatitis B ili C (akutni ili kronični)
- Neobjašnjiva limfadenopatija
- Bolest nalik mononukleozи
- Pneumonija stečena u zajednici (izvan bolnice)
- Neobjašnjiva leukopenija/trombocitopenija u trajanju > 4 tjedna
- Seboročni dermatitis/osip
- Invazivna pneumokokna bolest
- Neobjašnjiva vrućica
- Kandidemija
- Visceralna lišmanijaza
- Trudnoća (implikacije za nerodeno dijete)

### 2b. Ostala stanja za koje se smatra da vjerojatno imaju prevalenciju nedijagnosticiranog HIV-a $> 0,1\%$

#### Ponuditi testiranje:

- Primarni rak pluća
- Limfocitni meningitis
- Oralna vlasasta leukoplakija
- Teška ili atipična psorijaza
- Guillain-Barréov sindrom
- Mononeuritis
- Subkortikalna demencija
- Bolesti slične multiploj sklerozi
- Periferna neuropatija
- Neobjašnjiv gubitak težine
- Neobjašnjiva oralna kandidijaza
- Neobjašnjiva kronična dijareja
- Neobjašnjivo kronično oštećenje bubrega
- Hepatitis A
- Kandidijaza

### 3. Stanja u kojima neprepoznavanje infekcije HIV-om može imati značajne štetne posljedice na kliničko liječenje pojedinca

- Stanja koja zahtijevaju agresivnu imunosupresivnu terapiju:
  - rak
  - transplantacija
  - autoimuna bolest liječena imunosupresivnom terapijom
- Primarna ekspanzivna lezija mozga
- Idiopatska/trombotična trombocitopenična purpura

\* Na temelju klasifikacijskih sustava CDC-a i WHO-a

HIV in Europe. HIV Indicator Conditions: Guidance for Implementing HIV Testing in Adults in Health Care Settings. 2012

# Salford Lung Study u astmi – prvo randomizirano kliničko ispitivanje u stvarnom životu



Prim. mr. sc. Žarko Vrbica,  
specijalist pulmologije  
Opća bolnica Dubrovnik

Astma je kronična bolest koja, ako se ne liječi primjerenom, može značajno pogoršati bolest, smanjiti kvalitetu života, povećati troškove liječenja i na koncu povećati morbiditet i mortalitet. Danas postoji mnogo djelotvornih lijekova za astmu, ali i dalje postoje nedovoljno kontrolirani bolesnici s povećanim rizicima za pogoršanje i komplikacije bolesti.

## Djelotvornost i učinkovitost lijeka

Zašto se uz dokazano djelotvorne lijekove ne uspijeva postići kontrola bolesti sukladna rezultatima postignutim u kliničkim ispitivanjima djelotvornosti lijekova? Odgovor na to pitanje nalazimo u dizajnu samih ispitivanja djelotvornosti lijekova, takozvanih randomiziranih kontroliranih ispitivanja (RCT), koja probiru ispitanike iz ukupne populacije prema kriterijima pridruženih bolesti, rizika, pušačkog statusa, plućne funkcije i mogućnosti uzimanja terapije. Na taj način samo mali postotak ukupne populacije može ući u ispitivanje i taj se postotak najčešće kreće oko 3-15% svih bolesnika. Takav je pristup nužan za dokazivanje djelotvornosti lijeka za određenu indikaciju, ali nam malo govori o tomu kakav će učinak imati primjena istog lijeka u ukupnoj populaciji, što definira učinkovitost lijeka.

## Problem suradljivosti u astmi

RCT zahtijeva stalni nadzor nad bolesnikom, provjeru redovitosti uzimanja terapije i pravilan način uzimanja lijeka. Na taj način se postiže velik postotak suradljivosti, koji se kreće i preko 90%, kako s ispitivanim lijekom, tako i s lijekom koji se koristi za usporedbu. Rezultati analize primjene lijekova u svakodnevnom životu ukazuju na značajno manji stupanj suradljivosti s kroničnom inhalacijskom terapijom, koja se po re-

dovitosti uzimanja kreće od 20-40%, a kad se tomu pribroji i sposobnost pravilnog uzimanja lijeka, suradljivost pada i ispod 20%. Svjetska zdravstvena organizacija naglašava problem suradljivosti s kroničnom terapijom i smatra kako bi povećanje suradljivosti moglo značajnije poboljšati rezultate nego uporaba novih molekula u liječenju kroničnih bolesti. Najveće poboljšanje suradljivosti s inhalacijskom terapijom, koja je temelj liječenja astme, postiže se primjenom modernijih inhalatora koji smanjuju mogućnost pogrešnog uzimanja lijeka i smanjuju potrebu za edukacijom bolesnika (intuitivni inhaleri). Standardna klinička ispitivanja (RCT) ne omogućuju analiziranje tih razlika jer se u njima izistira na visokom stupnju suradljivosti kod svih ispitanika.

## Sigurnost primjene lijeka

Kako se iz standardnih kliničkih ispitivanja najčešće isključuju bolesnici sa značajnim pridruženim bolestima i većim brojem lijekova u kroničnoj terapiji, rezultati ispitivanja sigurnosti primjene se temelje na spoznajama o primjeni lijeka u prilično „zdravoj“ populaciji, što ostavlja mogućnost pojave neverificiranih nuspojava i interakcija kod primjene lijeka u općoj populaciji. Taj se problem rješava naknadnim praćenjem u sklopu farmakovigilancije, s rizikom kasnijeg otkrivanja mogućih neželjenih posljedica uvođenja lijeka u opću populaciju..

## Ispitivanja u svakodnevnom životu

Zbog prije navedenih ograničenja mogućnosti interpretacije rezultata dobivenih u standardnim kliničkim ispitivanjima, sve je veći broj zagovornika provođenja ispitivanja primjene lijekova u svakodnevnom životu. Ta ispitivanja ne bi trebala biti toliko restriktivna i trebala bi uključiti ispitanike iz ukupne populacije sukladno svakodnevnoj praksi uz primjenu lijeka i kontrole kako je preporučeno u uputama za lijek. Rezultati tih ispitivanja su komplementarni rezultatima randomiziranih kliničkih ispitivanja i davali bi pogled iz drugog kuta na isti problem, omogućujući bolje pozicioniranje lijeka i pravovremeno otkrivanje mogućih neželjenih rezultata u određenim populacijama. Ispitivanja u svakodnevnom životu najčešće su opservacijska i temelje se na praćenju populacije bez intervencije i ne uključuju randomiziranu usporedbu. Njihov problem je i postizanje statističke vjerodostojnosti zbog velike fluktuacije populacije, nemogućnosti osiguranja primjerene nasumičnosti uključivanja u terapijske skupine i broja bolesnika koji se ne mogu adekvatno pratiti do kraja ispitivanja.

## Salford Lung Study

Salfordsko pulmološko ispitivanje (*Salford Lung Study - SLS*) prvo je ispitivanje u svakodnevnom životu koje ima većinu karakteristika kontroliranih kliničkih ispitivanja (prospektivno, randomizirano, usporedba s komparatorom), ali je provedeno na velikom broju bolesnika u standardnoj populaciji uz protokole uobičajenog dijagnostičko-terapijskog pristupa u liječenju plućnih bolesnika. Za uspjeh ispitivanja i održanje visoke razine kvalitete praćenja i obrade podataka, važan čimbenik bila je dobra informatička povezanost primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, regulatornih tijela i akademске zajednice na ispitivanom području.

Studija je provedena u obliku dva ispitivanja, od kojih je jedno fokusirano na bolesnike s kroničnom opstruktivnom

plućnom bolesti (KOPB), a drugo na bolesnike s astmom. U nastavku ćemo iznijeti pojedinosti ispitivanja i rezultate kod bolesnika s astmom.

## Osnovne značajke lijeka Relvar Ellipta

Ispitivani lijek (Relvar Ellipta) je kombinirani preparat u kojem se nalazi flutikazonfuroat, inhalacijski kortikosteroid, protuupalni lijek koji ostvaruje kontrolu upale i vilanterol koji širi dišne puteve. Vilanterol je simpaticomimetik dugog djelovanja, lijek koji opušta mišiće dišnih putova te olakšava protok zraka tijekom udisaja i izdisaja. Kombinacija inhalacijskog steroida (ICS) i beta agonista dugog djelovanja (LABA) temelj je liječenja bolesnika s astmom u stupnjevima 3-5 prema smjernicama Globalne inicijative za liječenje astme (GINA).

Relvar Ellipta prvi je ICS/LABA lijek koji se primjenjuje jednom dnevno, što znači da se 24-satni učinak lijeka postiže jednom dozom. Ellipta je inovativan raspršivač suhogra praha, iznimno jednostavan, iziskuje samo nekoliko jednostavnih radnji prilikom uporabe. Također je primjenom značajno smanjena mogućnost pogreške prilikom uzimanja lijeka, a povećana je suradljivost bolesnika s preporukama liječnika.

## Klinički upit na koji je ispitivanje trebalo odgovoriti

U ispitivanju je uspoređivano liječenje trenutno dostupnom terapijom astme u usporedbi s primjenom lijeka Relvar Ellipta. Simptomatski bolesnici s astmom su randomizirani u dvije skupine. Jedna je primala najbolje dostupno liječenje osim Relvar Ellipte, dok je druga liječena s Relvar Elliptom. Time se u cijelosti pratio pristup liječenju koji se inače primjenjuje u svakodnevnoj praksi. Količina potrebne obrade bolesnika bila je prepustena vodećem liječniku bez striktnih uključnih ili isključnih kriterija kako se i inače provodi liječenje astme. Jedina iznimka bila je randomizacija, koja je provođena centralno i osigurala je primjerenu podjelu bolesnika u dvije usporedive skupine.

## Rezultati ispitivanja

U ispitivanje su bila uključena ukupno 4233 bolesnika koji su randomizirani u dvije skupine, jednu koja je primala najbolju dostupnu terapiju za astmu i drugu koja je liječena Relvar Elliptom. Vjerojatnost pozitivnog odgovora na liječenje (definiranog kao porast rezultata Asthma Control Testa - ACT preko 20 ili za 3 i više bodova) bila je dvostruko veća u skupini bolesnika liječenoj Relvar Elliptom nego u skupini liječenoj najboljom standardnom terapijom. Prednost liječenja Relvar Elliptom prema standardnoj terapiji pokazala se i u parametrima radne produktivnosti i aktivnosti te u manjem broju propisanih inhalera salbutamola. Što se tiče mogućih rizika primjene učinkovitijeg i potentnijeg lijeka u potencijalno vulnerabilnijoj populaciji, nije nađeno statistički značajnih razlika u pojavnosti nuspojava, kao niti u učestalosti pneumonija koje su praćene kao nuspojava od posebnog značenja.

## Zaključak

Salford Lung Study je pionirsko ispitivanje koje je, koristeći metode randomiziranih kliničkih ispitivanja, analiziralo učinkovitost i sigurnost primjene novog lijeka na velikom broju ispitanika iz široke populacije bolesnika oboljelih od astme, a koji su sukladni populaciji koju liječi prosječan liječnik na terenu. Rezultati ispitivanja su dokazali učinkovitost i sigurnost uvođenja lijeka Relvar primjenjenog jednom dnevno inhalatorskim uređajem Ellipta u široj populaciji bolesnika s astmom, pa se prema tomu liječnik propisivač može sa sigurnošću odlučiti za propisivanje tog lijeka kod svih svojih uobičajenih bolesnika, a ne samo kod onih sa strogo definiranim karakteristikama kakve uključuju standardna klinička ispitivanja.

## Reference:

Woodcock et al. Lancet 2017: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32397-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32397-8)

[pristup: rujan 2017.]

Sažetak opisa svojstava lijeka Relvar Ellipta, na 100. str. LN-a, prosinac 2017. Dostupno na: [www.halmed.hr](http://www.halmed.hr)

# Digitalna dijagnostika uz novu generaciju radioloških uređaja

Najviša kvaliteta RTG snimaka uz najmanju dozu zračenja



## Nova generacija digitalnih ravnih detektorâ

U ožujku 2017. prvi put su predstavljeni Canon CXDI digitalni ravni detektori (FPD- flat panel detector) treće generacije. To su najlakši detektori na svijetu. Izrađeni su od karbonskih vlakana u 3 standardne dimenzije, s 4 ugrađene ručke za lakše pozicioniranje i rukovanje. U internoj memoriji detektora može se pohraniti 99 RTG snimaka bez spajanja na RIS sustav.

Najveći standard vodootpornosti IPX7 i podnosi opterećenje do 310 kg.

Iznimno osjetljiva tehnologija detektora omogućava smanjenu dozu zračenja uz jednaku kvalitetu ekspozicije. Doza zračenja smanjena je u prosjeku za 30%.

Mogućnost spajanja digitalnog detektora na sve RTG uređaje putem bežične tehnologije i Canon softverskog rješenja.

"Canon CXDI Control Software NE" pomaže pri optimizaciji radnih procesa, pojednostavljuje postupak pregleda i ubrzava ga, čime omogućuje veći protok pacijenata.

CEO - MATIJA KOVACEC

matija.kovacec@copyservis.hr, tel. +385 91 2 545 155

Digitalna RTG dijagnostika

## Mobilni, ultra lagani RTG uređaji i zaštitna oprema

Sigurno ste već čuli za Canonovu akviziciju Toshiba, vrhunske kvalitete medicinskih tehnologija kakve možemo očekivati od te dvojice premium proizvođača medicinske opreme.

Više o ovoj temi u siječnju 2018.  
Pratite nas na [www.copyservis.hr](http://www.copyservis.hr)



## Postavljanje novih standarda u mobilnoj radiologiji

Mobilni RTG ima nekoliko ključnih prednosti pred konkurencijom: najmanji je i najlakši, usto jednostavan za manevriranje u prostoru uz lakši pristup pacijentu.

Uz novu generaciju baterija ovaj je uređaj uvijek spreman za rad jer ne gubi vrijeme na punjenje. Radna autonomija baterije je, uz doživotno jamstvo, do 9 sati, i to nakon 1,5 sati punjenja (konkurenca: do 5 sati rada nakon 10 sati punjenja).

## Intervencijska radiologija - modularni C-LUK

Performanse Vašeg c-luka nisu zadovoljavajuće? Nema dovoljno snage (kW)? Prebrzo se pregrijava, a presporo hlađi? Ne može se nadograditi c-luk uređaj i softver? SIMAD specijalizirana tvrtka za proizvodnju i razvoj c-luk uređaja nudi rješenje.

"Simad Moonray" mobilni c-luk uređaji, s rasponom snage od 4kW, 12kW i 18 kW, prikladni su za najzahtjevниje kliničke potrebe. Zbog naprednog i integriranog sustava hlađenja tekućinom, aktivno vrijeme rada produljuje se za 25%, a vrijeme hlađenja smanjuje za 25%. Nudi se mogućnost nadogradnje softvera i svih komponenti potrebnih korisniku. Moonray c-luk uređaji pružaju standardnu kvalitetu snimke uz 7 puta manju dozu zračenja pacijenata i stručnog osoblja.



## Stroj za pranje, dezinfekciju i sušenje zaštitnih pregača od ionizirajućeg zračenja

Radi se o jedinom automatiziranom stroju za pranje, dezinficiranje i sušenje zaštitnih pregača u svijetu.

"CLEANi Rad" stroj, za čiji je rad potreban dovod i odvod vode te pristup električnoj energiji, radi kao obična kućna perilica rublja: proces pranja, dezinfekcije i sušenja traje tridesetak minuta. Osim zaštitnih pregača, može prati zaštitne ovratnike za štitnjaču i medicinsku obuću.

## Zaštita od ionizirajućeg zračenja bez olova

Riječ je o zaštitnim pregačama izrađenih od kompozitnih materijala koji pružaju jednaku zaštitu kao olovne pregače, ali im je težina 30% manja. Modeli pregača dostupni su i za pacijente i za stručno osoblje. Pregače su proizvedene u EU-u prema ISO 9001: 2000 standardima, a odobrio ih je SGS.



## Digitalizacija zdravstvenih klinika i ordinacija

# Briga o pacijentima puno je lakša uz vrhunsku dijagnostičku i informatičku opremu

Lako dostupna i troškovno pristupačna briga o zdravlju nešto je čemu teži većina društava, no upravljati velikim troškovima uvijek je izazov. Razvoj medicine, suvremenih informacijskih i komunikacijskih tehnologija posljednjih su godina isprepleteni, a digitalizacija zdravstva u tom se periodu istaknula kao ključno rješenje održivog zdravstvenog sustava, što je potaknuto i razvojem novih inovativnih rješenja za zdravstveni sektor. Digitalizacija je donijela kvalitetniju dijagnostiku i prevenciju bolesti na temelju sveobuhvatne analize relevantnih podataka, brži pristup povijesti bolesti, učinkovitiju administrativnu obradu, a time i bolju i bržu uslugu za pacijente. Čekanja u ambulantama primarne zdravstvene skrbi smanjena su upravo na račun onih koji su donedavno osobno dolazili po ponavljajuće recepte i uputnice ili pomoći pri naručivanju. Ovaj korak donekle je rasteretio liječnike, koji sada mogu koju minutu više posvetiti razgovoru i obradi pacijenta. A to je upravo ono što svakog liječnika čini liječnikom: kvalitetna obrada i pomoći pacijentu umjesto obavljanja administrativnih zadatka. Iako stanje nije ni blizu zadovoljavajućeg, moramo priznati da je to značajan korak na putu poboljšanja koje očekujemo od digitalizacije našeg zdravstva: staviti pacijenta i liječnika u fokus uz svu moguću pomoći dostupne tehnologije i razumnog sustava.

Da bismo predočili kako isti ovaj odnos i proces izgledaju u modernim medicinskim sustavima, odnosno kako poslovanje djeliže tamo gdje se o kvaliteti ne brine jedan veliki sustav, nego jedna ili nekoliko osoba, razgovarali smo s ravnateljicom jedne privatne poliklinike u Zagrebu, u kojoj radi 150 djelatnika i koja pruža gotovo 700.000 medicinskih usluga godišnje. Njihovo iskustvo je zanimljiva perspektiva o kojoj pacijenti ne razmišljaju, a liječnici se nerijetko čude koliko se vremena i sredstava ulaze u modernizaciju sustava.

- Razlozi zbog kojih nam pacijenti dolaze su brzina i kvaliteta usluge, suvremena oprema i personalizirani pristup, a to ne možemo postići bez vrhunskih liječnika i ostalog medicinskog osoblja te adekvatne tehnološke opreme. Ovdje bih se osvrnula upravo na podršku koju nam digitalizacija osigurava u svakodnevnom radu. Osim vrhunskih medicinskih uređaja koje koristimo u dijagnostici, vrlo nam je važno da imamo i najnoviju informatičku opremu, pouzdan internet, korisne i jednostavne aplikacije i programe te lako dohvatljivu i sigurnu pohranu podataka jer naše stručno osoblje mora biti u mogućnosti para-

lelno obrađivati istog pacijenta i imati pristup svim pripadajućim dokumentima - govori nam ravnateljica.

Inače, nije na odmet napomenuti da privatno zdravstvo ima udio od oko 17 posto u ukupnoj dijagnostičkoj opremi hrvatskog zdravstva, da zapošljava oko 11 tisuća ljudi te sa 13 posto sudjeluje u ukupnim ulaganjima u zdravstveni sustav. Digitalizacija hrvatskog zdravstva počela je uvođenjem e-uputnica, e-kartona i e-recepata i taj će se smjer djelovanja u budućnosti samo nadograđivati. No, privatno zdravstvo, govori ravnateljica, uvijek mora biti

## PAMETNA TEHNOLOŠKA RJEŠENJA ZA POLIKLINIKE I ORDINACIJE

### NOVA GENERACIJA PRIJENOSNIH RAČUNALA

Bez kvalitetne informatičke opreme nema "pametnog zdravstva". Nova generacija prijenosnih računala u jednom se potezu može transformirati u tablet te se spojiti na internet putem SIM kartice, što omogućuje veću neovisnost izvan ordinacije ili vlastitog doma. Osim laptopa, privatnim poliklinikama i ordinacijama vrlo su važni IT podrška, održavanje računalne opreme i sigurnost.

### > OFFICE 365

Ovaj softverski paket omogućuje da svi liječnici i zdravstveni djelatnici poliklinika i ordinacija koriste dokumente (Word, Power Point, Excel) na bilo kojem uređaju, uključujući i mobilne (mobilni, tableti, laptopi), a ujedno se može zajednički raditi na istom projektu u realnom vremenu.

### > BRZ I POUZDAN PRISTUP INTERNETU

Ordinacijama i poliklinikama veoma je važan brz i pouzdan pristup internetu, posebno brzina i stabilnost uploada s obzirom na to da šalju različite recepte i dokumentaciju. Bitno je i imati paket u okviru kojeg ćete moći razmjenjivati velike datoteke bez dodatnih troškova.

### > VIDEONADZOR

Kako su privatne ordinacije i klinike obično vrhunski opremljene, većina ih ima i video nadzor prostorija. Putem HT-ove verzije video nadzora sve se lokacije mogu nadzirati s jednog mjesta.

### > FISKALNA BLAGAJNA

Kako i privatnici u zdravstvu izdaju račune, važno je imati dobru blagajnu. Ovisno o veličini, zdravstvene institucije mogu birati između mini ili maxi fiskalne blagajne te profesionalne blagajne koje omogućuju pouzdano i brzo izdavanje računa.

korak ispred. Dok se u državnim zdravstvenim institucijama liječnici nerijetko žale na sporost procesa i zastarjelost opreme, u privatnim poliklinikama i ordinacijama to se ne bi smjelo događati.

- Budući da smo privatna zdravstvena klinika, naše su usluge uvijek pod povećalom javnosti, a s obzirom na to da se plaćaju, moraju biti vrhunske. Naš pacijent očekuje

primjerice odgovore na e-mailove. To je danas zaista neizbjegjan dio usluge koju moraju pružiti, a to stavlja u fokus kvalitetu veze koju ugavaraju s dobavljačem usluge, operatorom.

- Nadalje, važno je naglasiti da mi moramo biti prisutni online 24 sata sedam dana u tjednu zbog naših komercijalnih aktivnosti. Među ostalim, šaljemo new-

ostalog, i pitanje opstanka na tržištu koje je sve zahtjevnije dok konkurenca raste.

Sve to ima samo jedan cilj: prilagoditi se sve zahtjevnijim potrebama i zahtjevima pacijenata.

- Naš cilj i jest maksimalno iskoristiti prednosti koje sa sobom donosi razvoj tehnologije, što podrazumijeva uvođenje novog, modernog načina poslovanja. Primjerice, kad nam se čekaonica napuni, mi želimo maksimalno skratiti vrijeme čekanja, pa stoga moramo biti i dobro organizirani. Kad pacijent dođe na sistematski pregled, obilazi više naših specijalista - tu mora postojati red, ne smiju se zamjeniti nalazi niti se smije dogoditi neka slična krucijalna pogreška, koja se nama nikada nije dogodila, ali čula sam da se nekim kolegama dogodila. To nikad nije pogreška liječnika, nego lošeg sustava ili procedura, a nerijetko i loše opreme. A to je vrlo opasno. Sistematski pregledi uključuju i laboratorijske pretrage, internistički pregled, radiološke pretrage, EKG, ergometriju, ginekološku obradu, a kad imamo jednog pacijenta, njegovi su podaci pohranjeni i svaki od liječnika može im pristupiti i imati uvid u njegov karton kako bi mogao reagirati ako ima potrebe i kako bi bio upoznat s ostatkom zdravstvenog stanja pojedinog pacijenta. Zato naši liječnici odmah unose u računalo sve potrebno. Imamo i više odjela: oftalmologiju, dermatologiju, opću internu, gastroenterologiju, urologiju, ginekologiju, radiologiju, citologiju, endokrinologiju, a sve nalaze već godinama šaljemo na e-mail pacijentima u najkraćem mogućem roku. Svojim trudnicama snimku bebe s ultrazvuka šaljemo elektroničkom poštou u digitalnom obliku, koja se onda može jednostavno proslijediti dalje kome god pacijentica želi - kaže ravnateljica poliklinike.

Bez digitalizacije zdravstva nema ni bolje i kvalitetnije usluge. U slučaju digitalizacije hrvatskog zdravstvenog sustava radi se o dugoročnom projektu, a liječnicima će od sada u tome pomagati i Hrvatski Telekom, tehnološki partner Hrvatske liječničke komore. Pametna tehnološka rješenja Hrvatskog Telekoma prikladna su za sve liječnike i liječničke ustanove bez obzira na njihovu veličinu, a možete ih pogledati na web adresi: [www.hrvatskitelekom.hr/poslovni/](http://www.hrvatskitelekom.hr/poslovni/).



suvremeno opremljenu ordinaciju, ne želi čekati i ne očekuje nepotrebne procedure. Želi se osjećati ugodno, uz personalizirani pristup koji uključuje dovoljno vremena za njegova pitanja. Ne želi čekati račun pola sata, povijest bolesti još pola sata, a nalaz tri tjedna. Kod nas bi se na minimum trebale svesti situacije, primjerice, poput one kad zakaže računalo. Tu se posebno osiguravamo redovitim servisima opreme i računala. Oprema mora biti novije generacije i podržavati najnoviji softver, svi uređaji su umreženi te komuniciraju između sebe i s pohranom. Nerijetko koristimo i tablete u našem poslovanju, pa naši liječnici često pacijentima na ekranima objašnjavaju nalaze ili određene rendgenske snimke jer se snimak može brzo i jednostavno povećavati te se tako prilagoditi i pratiti razgovor s pacijentom. Jasno je da održavanje naše opreme prepustamo stručnjacima - objašnjava ravnateljica.

Osim toga, dodaje, ništa manje važna nije ni činjenica da pacijenti očekuju pristup internetu dok sjede u čekaonici jer neki od njih tada odrade onaj brzi dio posla,

slettere, osvježavamo svoju web stranicu i profile na društvenim mrežama, a to je važno i zbog komunikacije s pacijentima, kojima šaljemo nalaze elektroničkom poštou. To mora funkcionirati bespriječno. Tu smo zaista strogi. Stoga zahtijevamo da liječnici izvan naše poliklinike također imaju brz i pouzdan pristup internetu za mobitele ili laptop gdje god se nalazili jer liječnici specijalisti često pristupaju našoj bazi i izvan poliklinike, na primjer kad odgovaraju na pitanja pacijenata. Naši liječnici rado prate svoje pacijente bez obzira gdje su u tom trenutku: u inozemstvu na edukaciji, na seminaru ili na godišnjem odmoru. Uz to, često upotrebljavaju i Word, Excel te Power Point, pa nam je zato važno i da su nam svi dokumenti u svakom trenutku, bez obzira gdje se nalazili, dostupni. To nam omogućava mobilni internet i Office 365 - otkriva ravnateljica.

Održavanje kvalitete i standarda usluge, ističe, njihov je najvažniji postulat, pa razinu usluge koju su odredili žele i zadržati. Tu ne pristaju na kompromise jer je to, između

# NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

## ODOBRENA TABLETA S DIGITALNIM PRAĆENJEM

**Poruka članka:** Nov način praćenja uzimanja lijekova može pomoći oboljelima koji zaborave uzeti lijek kako je propisano, no postoji i opravdana zabrinutost oko pitanja privatnosti te mogućeg pritiska osiguravatelja na pacijente da uzimaju lijek u obliku koji liječnici mogu pratiti.

U studenom 2017. je Američka agencija za hranu i lijekove (FDA) odobrila prvi lijek u obliku tablete s digitalnim praćenjem. Prije američkog odobrenja, ovaj sustav je dobio CE znak kojim je dozvoljeno njegovo propisivanje u Europskoj Uniji. Stavljanje tablete s digitalnim praćenjem na tržiste predviđa se početkom sljedeće godine.



Radi se o sustavu pod nazivom Abilify MyCite koji uključuje maleni senzor veličine zrna pjeska u tableti aripiprazola, atipičnog antipsihotika novije generacije. Senzor nekoliko minuta nakon dodira sa želučanom kiselinom šalje električni signal malenom prijemniku koji se nalazi u flasteru zalijepljenom na kožu neposredno ispod prsnog koša. Prijemnik nakon toga bežično šalje podatke o vremenu i dozi lijeka pametnom telefonu. Podaci se obrađuju u posebnoj aplikaciji, pri čemu pristup informacijama imaju liječnik oboljelog i četiri osobe prema njegovoj želji.

Dosadašnja istraživanja pokazala su kako antipsihotici poput aripiprazola mogu učinkovito liječiti od 70 do 80% osoba sa shizofrenijom, no i da se samo

oko 50% bolesnika, kod kojih postoji dobar odgovor na terapiju, pridržava propisanog načina liječenja. Jednako tako, samo oko 50% osoba s bipolarnim poremećajem redovito uzima terapiju. Voditelj odjela za psihijatrijske lijekove FDA dr. **Mitchell Mathis** navodi kako mogućnost praćenja peroralnog uzimanja propisanih lijekova može biti korisna za neke bolesnike, iako za sada nije dokazana bolja suradljivost oboljelih s novim načinom primjene lijeka. Premda je ovo prva dozvoljena tableta s ugrađenim senzorom, već godinu dana traju pilot istraživanja sličnog sustava u kojem se lijekovi za sniženje krvnog tlaka ili kolesterola stavlaju u kapsule zajedno sa senzorom. Prvi rezultati pokazali su bolje učinke na smanjenje krvnog tlaka i razine štetnog kolesterola u krvi u usporedbi s klasičnim oblicima primjene lijekova.

Iako nov način praćenja uzimanja lijekova može pomoći oboljelima koji zaborave uzeti lijek kako je propisano, postoji i opravdana zabrinutost oko privatnosti te mogućeg pritiska osiguravatelja na pacijente da uzimaju lijek u obliku koji liječnici mogu pratiti. Usto bi mogući "Big brother" dojam ovakvog načina primjene lijeka mogao odvratiti dio oboljelih koji imaju simptome paranoje. Zbog svega navedenog bit će nužno, prije početka ovog i sličnih načina primjene lijekova, razviti sigurnosne mehanizme koji mogu zaštiti bolesnikovu privatnost, poput mogućnosti brze i jednostavne odjave oboljelih iz ovakvog sustava praćenja.

([www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm584933.htm](http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm584933.htm))

Adrian Lukenda, dr. med.

## KONCENTRATI FAKTORA KOAGULACIJE UČINKOVITIJI OD SVJEŽE SMRZNUTE PLAZME KOD KOAGULOPATIJE UZROKOVANE TRAUMOM

**Poruka članka:** Koncentrati faktora koagulacije učinkovitije od svježe smrznute plazme zaustavljaju koagulopatiju uzrokovanoj traumom, čime se naglašavaju važnost ranog nadomjeska fibrinogena kod teških poremećaja zgrušavanja u teškim traumama. Trajno niska fibrinska polimerizacija zbog neispravljene hipofibrinogeneze slabih čvrstoću ugruška, što rezultira dugotrajnim krvarenjem, povećanim zahtjevima za transfuzijama, masivnom transfuzijom i, konačno, povećanim rizikom za višestruko zatajenje organa.

Koncentrati faktora koagulacije (KFK) učinkovitije od svježe smrznute plazme (SSP) zaustavljaju koagulopatiju uzrokovanoj traumom, rezultati su nove randomizirane studije. Ovi rezultati naglašavaju važnost ranog nadomjeska fibrinogena kod teških poremećaja zgrušavanja u višestrukim traumama, pišu **Innerhofer** i suradnici s Medicinskog sveučilišta u Innsbrucku u Austriji. Algoritam temeljen na koncentratima faktora koagulacije vođen viskoelastičnim testovima znatno je superioran transfuziji SSP-a. Bilo je velikih nedoumica o tome treba li KFK ili SSP, ili kombinacijom tih preparata, liječiti traumom izazvane koagulopatije. Istraživači su randomizirali 100 bolesnika s Injury Severity Score (ISS) iznad 15 za primanje KFK-a ili SSP-a, od kojih je 94 uključeno u modificiranu 'intention-to treat' analizu. U analizi po protokolu usporedivali su ishode u 48 bolesnika liječenih samo KFK-om, 23 koji su primili SSP i terapiju spašavanja i 21 koji su primili samo SSP. Studija je prekinuta kada je privremena analiza pokazala da pacijenti koji su primili SSP imaju povećan rizik neuspjeha liječenja i zahtjevaju masivnu transfuziju. Pedeset i dva posto SSP skupine zahtjevalo je spašavanje, u usporedbi s 4% KFK skupine (omjer vjerojatnosti, 25,34, p <0,0001); slično, 30% SSP skupine zahtjevalo je masivnu tran-

sfuziju u odnosu na 12% KFK skupine (OR, 3.04, p = 0.042). U dvije trećine SSP skupine razvilo se višeorgansko zatajenje, dok je polovica KFK skupine imala isto (OR 1.92, p = 0.15). Post hoc analiza priлагodjena za ISS i ozljedu mozga otkrila je da je rizik od višeorganskog zatajenja bio znatno veći s SSP-om (OR, 3.13). Trajno niska fibrinska polimerizacija zbog neispravljene hipofibrinogeneze slabi čvrstoću ugruška, što rezultira dugotrajnim krvarenjem, češćom i masivnom transfuzijom te, konačno, većim rizikom za višestruko zatajenje organa, utvrdili su autori. S obzirom na sve dosadašnje podatke i podatke ove studije, preporuka za prvu liniju transfuzije SSP treba se kritički preispitati i usmjeriti na ranu i učinkovitu nadoknadu fibrinogena. U uvodniku studiji, dr. Grottkie i dr. Rossaint iz Sveučilišne bolnice RWTH Aachen, Aachen, Njemačka, pišu da su randomizirani kontrolirani pokusi na ovom području izazovni te da autore ove studije treba poхvaliti za uspješno istraživanje. Daljnji podaci dobro osmišljenih randomiziranih kontroliranih pokusa jasno su potrebni za prikazivanje prednosti i rizika terapije čimbenika koagulacije vođenih tromboelastometrijom.

(Lancet Haematol. 2017;4:e258-e271.)

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

## INHALACIJSKI GLUKOKORTIKOIDI I RIZIK ZA PRIJELOM KOSTIJU U DJECE S ASTMOM

**Poruka članka:** Djeca s astmom koja svakodnevno inhaliraju glukokortikoidne nisu sklonija prijelomu kostiju od djece koja ih ne inhaliraju.

Kanadski liječnici istraživali su povećava li inhalacija glukokortikoida rizik za prijelom kosti u djece s astmom i skupili podatke 19.420 djece u dobi od dvije do 18 godina kojima je od 2003. do 2014. godine postavljena dijagnoza astme.

Sudionici su podijeljeni u dvije skupine u omjeru 1:4, ovisno o tome jesu li nakon

dijagnoze astme imali prijelom kosti. Prilikom podjele sudionika vodilo se računa o spolu i dobi prilikom postavljanja dijagnoze astme. U skupini koja je prvi prijelom kosti imala nakon postavljanja dijagnoze astme bilo je 3.884 djece, a u kontrolnoj skupini bez prijeloma bilo ih je 15.536. Istraživači su zatim analizirali upotrebu inhalacijskih glukokortikoida godinu dana prije prijeloma. Prilikom analize u obzir su uzeti sociodemografski čimbenici kao i korištenje sistemskih glukokortikoida i drugih lijekova.

Detaljna analiza podataka nije pokazala statistički značajnu povezanost prvog prijeloma kosti nakon postavljanja dijagnoze astme u trenutnog (omjer vjerojatnosti [OR] 1,07; 95%-tini interval pouzdanosti [CI] 0,97 – 1,17; p=0,20), skorog (OR 0,96; 95% CI 0,86 – 1,07; p=0,53) ili prijašnjeg (OR 1,00; 95% CI 0,91 – 1,11; p=0,86) korištenja inhalacijskih glukokortikoida u usporedbi s djecom koja nisu inhalirala glukokortikoidne.

S druge strane, sistemsko inhaliranje glukokortikoida godinu dana prije prijeloma kosti bilo je povezano sa 17% većom vjerojatnošću prijeloma (OR 1,17; 95% CI 1,04 – 1,33; p=0,01) u usporedbi s djecom koja nisu inhalirala glukokortikoidne.

Autori ističu kako teška astma može ta-



kođer biti djelomično odgovorna za opaženu povezanost rizika za prijelom kosti sa sistemskim glukokortikoidima zbog toga što su djeca s teškom astmom često manje aktivna, a to pak utječe na čvrstoću njihovih kostiju. Stoga misle da bi se buduća istraživanja trebala osvrnuti na utjecaj težine astme na rizik za prijelom kosti, budući da bi dio rizika od sistemskih glukokortikoida mogao zapravo uzrokovati sama bolest.

Zaključili su da bi rezultati ovog istraživanja trebali umiriti liječnike te da strah od prijeloma kosti više ne bi trebao biti razlogom ograničavanja terapije inhalacijskim glukokortikoidima.

(JAMA Pediatr. doi:10.1001/jamapedia-trics.2017.3579)

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

## ZNAČAJAN UDIO TRBUŠNIH USTRIJELNIH RANA MOŽE SE LIJEĆITI NEOPERATIVNO

**Poruka članka:** Više studija pokazalo je da se 15 do 30% bolesnika s ustrijeljom trbušnom ranom može liječiti bez operacije.

Čak do 30% pacijenata s ustrijeljom trbušnom ranom (engl. abdominal gunshot wounds - AGSW) može se sigurno liječiti bez kirurškog zahvata, navodi se

# NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

u rezultatima Research Consortium New England Centers for Trauma. Više studija pokazalo je da se 15 do 30% bolesnika s AGSW-om može liječiti bez operacije, izjavili su *Velmahos* i suradnici (Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, SAD). Postotak varira ovisno o položaju rane, vrsti streljiva, pacijentovom tjelesnom habitusu i drugim parametrima. Unatoč tim istraživanjima, neki kirurzi još uvijek nerado usvajaju selektivno neoperativno liječenje. Autori su istraživali trenutne prakse vezane uz liječenje AGSW-a na 10 trauma I i trauma II centara u Novoj Engleskoj, SAD. Od 1996. do 2015. godine podvrgnuto je 76,7% bolesnika s AGSW-om hitnoj eksplorativnoj laparotomiji, a kod 23,3% je inicijalno indicirano selektivno neoperativno liječenje (engl. selective nonoperative management - SNOM). Stopa SNOM-a iznosila je do 2010. godine 18%, a poslije nje 27%, što je statistički značajna razlika. Većina bolesnika odbranih za SNOM (91,6%) uspješno je liječena i otpuštena iz bolnice bez abdominalne operacije, dok je 8,4% na kraju podvrgnuto odgođenoj laparotomiji. Nijedan od tih pacijenata nije umro zbog uzroka povezanih s AGSW-om (jedan je umro zbog rane u glavu). U usporedbi s hitno laparotomiranim pacijentima, bolesnici sa SNOM-om imali su znatno niži postotak Injury Severity Score and Abbreviated Injury Score abdomena i znatno manji udio prednjeg AGSW-a. SNOM je imao znatno niže stope morbiditeta (8,5 prema 34,7% za hitnu laparotomiju), stopu smrtnosti (0,5 prema 5,2%), medijan boravka u jedinici intenzivnog liječenja (0 dana prema 1 dan) i medijan bolničkog boravka (2 prema 8 dana). Ovi rezultati nisu se značajno razlikovali u analizi podskupine bolesnika sa SNOM-om kod kojih je indicirana i kod kojih nije bila indicirana odgođena laparotomija, s izuzetkom stope komplikacija, koje su značajno više u skupini odgođene laparotomije (50% prema 4,6% skupini bez odgođene laparotomije). Pažljivi klinički pregled, odgovarajući (laboratorijski) testovi i, prije svega, posvećen trauma tim, mogu odabrati one pacijente koji se mogu liječiti bez

operacije. Još važnije, dodaju autori, ako još uvijek postoje centri koji eksploriraju 100% bolesnika s AGSW-om, oni svakako obavljaju mnoge nepotrebne laparotomije. Dr. **Timothy Craig Hardcastle** iz Inkosi Centralne bolnice Albert Luthuli u Mayvilleu, Južna Afrika, koji je nedavno pregledao SNOM kod AGSW-a, izjavio je da je ova praksa već dugi niz godina u rutinskoj praksi južnoafričke traume. SNOM je siguran i ne daje lošije kliničke ishode od obavezne hitne laparotomije, a uštedjet će vrlo skupo operativno vrijeme i krevete u intenzivnoj jedinici. Dr. **Sizenando Starling** iz Fundacao Hospitalar do Estado de Minas Gerais u Belo Horizonte, Brazil, istražio je upotrebu SNOM-a kod izoliranih ustrijeljnih rana jetre. Iako su rezultati kliničkog pregleda (hemodinamska stabilnost i bez znakova peritonitisa) najvažniji čimbenici i pouzdan kriterij za odabir pacijenata, on vjeruje da CT abdomena također ima vrlo važnu vrijednost i potreban je kod svih pacijenata. Zaključio je da se SNOM kod AGSW-a pokazao kao siguran pristup, koji smanjuje trajanje boravka u bolnicama, konačni trošak liječenja te učestalost i komplikacije neterapijskih laparotomija. Da bi SNOM bio usvojen, potrebno je imati dobro definiran protokol, točno poštovati kriterije za uključivanje, a posebno pripremiti svoj trauma tim.

(J Am Coll Surg 2017;224:1036-1045.)

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

## KOLIKO JE ANTIBIOTIKA POTREBNO ZA LIJEĆENJE PNEUMONIJE U DJECE?

**Poruka članka:** Kombinacija makrolida i beta-laktamskih antibiotika nije učinkovitija od samih beta-laktamskih antibiotika u liječenju pneumonije u hospitalizirane djece.

Američki liječnici su prospektivnim istraživanjem usporedili učinak monoterapije beta-laktamskim antibioticima s učinkom kombinacije makrolida i beta-laktamskih antibiotika u liječenju pneumonije u hospitalizirane djece iz opće

populacije. U istraživanju je sudjelovalo 1418 djece podijeljene u dvije grupe, prosječne dobi od 27 mjeseci.

Referentnu grupu predstavljali su sudsionici liječeni samo beta-laktamskim antibioticima koji su uključivali oralne ili parenteralne cefalosporine druge ili treće generacije, peniciline, ampicilin, ampicilin-sulbaktam, amoksicilin ili amoksicilin-klavunat, dok su u grupi za usporedbu bila djeca liječena beta-laktamskim antibioticima i oralnim ili parenteralnim makrolidima.

U grupi liječenoj samo beta-laktamskim antibioticima bilo je 1019 djece (71,9%), a u grupi koja je primala beta-laktamske antibiotike i makrolide 399 (28,1%). Između dvije navedene grupe, kao ni u grupi od 544 djeteta uparenoj prema sklonosti za primanje kombinacije antibiotika (engl. propensity matched cohort) nije bilo razlike u trajanju hospitalizacije ili u broju primitaka u jedinicu intenzivnog liječenja.

Od 873 djeteta s dostupnim podacima iz daljnog praćenja, 88,1% se oporavilo od inicijalne bolesti, uključujući 86,9% onih koji su primali beta-laktamsku monoterapiju i 91,1% onih koji su primali još i makrolide (razlika nije statistički značajna).

Broj ponovnih hospitalizacija bio je statistički sličan u grupi s monoterapijom



(5,4%) i grupi koja je primala kombinaciju lijekova (2,0%).

Isti su rezultati bili i u podgrupi djece starije od 5 godina, djece u koje su otkriveni atipični patogeni (npr. M. pneumoniae), djece primljene u jedinicu intenzivnog liječenja i djece s akutnim zviždanjem.

Autori su zaključili da rezultati propitkuju rutinsku empirijsku primjenu kombinacije antibiotika koja sadržava makrolide u djece hospitalizirane zbog pneumonije te da predstavlja potencijalno važan argument pri odluci o propisivanju antibiotika.

(JAMA Pediatr. doi:10.1001/jamapediatrics.2017.3225)

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

## SIGURNOST HERPES ZOSTER CJEPIVA KOD BOLESNIKA S UPALNOM BOLESTI CRIJAVA NA ANTI-TNF TERAPIJI

Rizik od herpes zoster (HZ) virusne infekcije povišen je u bolesnika s upalnim bolestima crijeva (skr. IBD) s biološkom anti-TNF terapijom. Optimalno vrijeme primjene HZ cjeppiva je prije inicijalne terapije, međutim, često kliničke okolnosti onemogućuju provođenje preporučenog postupnika.

Cilj istraživanja pod vodstvom N. Khana iz SAD-a (University of Pennsylvania) bio je ispitati sigurnost primjene HZ vakcine u bolesnika koji su na anti-TNF terapiji. Poduzeli su prospektivno kohortno istraživanje od 2001. do 2016. godine. Ispitanici su za vrijeme anti-TNF biološke terapije dobili HZ cjeppivo. Is-hod vakcinacije je praćen između od prvog do 42. dana nakon nje. U tom je razdoblju registrirano 56.417 ispitanika sa dijagnozom IBD, od čega je 59 ispitanika zadovoljilo inkluzijske kriterije (anti-TNF terapija + HZ vakcina), a 20% ispitanika je liječeno i tiopurinima. Medijan životne dobi ispitanika u vrijeme primjene HZ cjeppiva bio je 64,9 godina, a 95% bolesnika je imalo Charlsonov in-

deks komorbiditeta ≥2. Rezultati su pokazali kako ni jedan slučaj HZ-a nije uočen tijekom prva 42 dana od vakcinacije.

Autori zaključuju kako je relativno sigurna istovremena primjena herpes zoster cjeppiva tijekom anti-TNF terapije kod bolesnika s upalnim bolestima crijeva. Iako je ispitna skupina bila starije životne dobi sa značajnim indeksom komorbiditeta, gdje se može očekivati veći rizik razvoja HZ infekcije, autori naglašavaju sigurnost primjene, pošto nije zabilježen slučaj herpes zostera u ovoj studiji.

(Aliment Pharmacol Ther. 2017;46(7):668-672.)

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

## RAZINA INFILKSIMABA I ANTI-INFILKSIMAB ANTITIJELA KAO PREDIKTORI IZOSTANKA ODGOVORA NA TERAPIJU

Primarni „non-responderi“ (engl.) definiraju se kao osobe s izostankom kliničkog odgovora i benefita tijekom induksijske faze liječenja, a čine ih 30% bolesnika s upalnim bolestima crijeva (skr. engl. IBD) koji se liječe infiksibom (kimeričko monoklonalno protutijelo na TNF-alfa). Cilj je istraživanja pod vodstvom H. Bar-Yosepha iz Izraela bio ispitati razine lijeka infiksimaba i anti-infiksimab-antitijela u induksijskoj fazi terapije (tjedan 2. i 6.) kod primarnih „non-respondera“. Istraživanje je bilo retrospektivno opservacijsko i provedeno u Sheba Medical Centru od 2009. do 2016. godine. Razine infiksimaba i antitijela na nj mjerene su ELISA testom. Inkluzijske kriterije je zadovoljilo 35 ispitanika bez primarnog odgovora na terapiju (primarni „non-responderi“) i oni su komparirani sa 105 ispitanika koji su odgovorili na biološku terapiju („responderi“), omjer (1:3).

Rezultati istraživanja su pokazali značajno manje razine infiksimaba 2. i 6. tjedna terapije kod „non-respondera“ u komparaciji s „responderima“ (tjedan 2.,

6. : medijan razina 7,2, 2,2 µg/mL vs 13,5, 9,5 µg/mL, p=0,0019).

Anti-infiksimab-antitijela su se javljala učestalije (tjedan 2., 6: 68% vs 28%-tua prevalencija), te su bili viših razina kod „non-respondera“ nego kod „respondera“ (tjedan 2. i 6: medijan 7,3, 10,8 vs 3,8, 4,4 µg/mL-eq, p=0,005).

Prediktori primarnog izostanka odgovora na terapiju u 2. tjednu liječenja bili su razina infiksimaba manja od 6,8 µg/mL (p=0,002, senzitivnost 50%-tua, specifičnost 86%-tua) i anti-infiksimab-antitijela veća od 4,3 µg/mL-eq (p=0,0004, senzitivnost 77%-tua, specifičnost 71%-tua). Također je uočeno kako su sljedeći parametri povećavali rizik primarnog izostanka odgovora: monoterapija infiksibom, visoki početni klinički „score“ za ulcerozni kolitis, prethodni kirurški zahvati kod Crohnove bolesti.

Za kliničku praksu važno je upamtiti da je razina infiksimaba manja od 6,8 µg/mL, te anti-infiksimab-antitijela veća od 4,3 µg/mL-eq (određena prije druge infuzije), pošto se povezuju za primarnim izostankom odgovora na biološku terapiju.

(Aliment Pharmacol Ther. 2017 Nov 9.)

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

## HEPATITIS C U TRUDNOĆI: PREPORUKE ZA PROBIR, OBRADU I LIJEČENJE

U SAD-u je 1-2,5% trudnica zaraženo virusom hepatitisa C (HCV), što nosi oko 5% rizika za prijenos virusa s majke na plod. HCV može se prenijeti na plod *in utero* ili tijekom peripartalnog razdoblja, a infekcija tijekom trudnoće povezana je s povиšenim rizikom za nepovoljan fetalni ishod (intrauterini zastoj u rastu i niska porodična težina ploda).

Slijede preporuke Američkog društva za fetomaternalnu medicinu (Society for Maternal-Fetal Medicine) o HCV-u u trudnoći:



- 1) Potreban je probir trudnica s povišenim rizikom za HCV infekciju pomoći testiranja na anti-HCV antitijela kod prve prenatalne posjete. Ako je taj probir negativan, treba ga ponoviti kasnije u trudnoći kod postojećih ili novih rizičnih čimbenika (nova ili tekuća upotreba intravenskih ili intranasalnih narkotika).
- 2) HCV pozitivne trudnice treba probrati i za druge spolno prenosive bolesti, uključujući HIV, sifilis, gonoreju, klamidiju i hepatitis B virus.
- 3) Trudnice zaražene HCV-om moraju apstinirati od alkohola.
- 4) Antiviralno liječenje nije dopušteno u trudnoći i treba ga odgoditi za postpartalno razdoblje.
- 5) U slučaju potrebe za invazivnom prenatalnom dijagnostikom, preporučuje se amniocenteza u odnosu na biopsiju korionskih resica.
- 6) Nije uputno rađanje carskim rezom samo zbog HCV infekcije.
- 7) Kod HCV pozitivnih rodilja preporuča se izbjegavanje unutarnjeg fetalnog monitoringa i epiziotomije.
- 8) Ne smije se odbacivati dojenje zbog pozitivnog HCV statusa.

(Am J Obstet Gynecol. 2017;217(5):B2-B12.)

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

## EKSCIZIJSKI POSTUPCI NA VRATU MATERNICE - TREND SKRAĆIVANJA DUŽINE KONUSA

Multicentrična, retrospektivna studija Ciavattinija i suradnika provedena u pet institucija u središnjoj i sjevernoj Italiji ukazala je na sve učestaliji trend skraćivanja dužine konusa ekszizijskim postupcima. Studijom su obuhvaćene 1482 pacijentice od siječnja 2006. do prosinca 2014. Obrađeni su svi epidemiološki, demografski, klinički i histopatološki podaci svake pacijentice. Srednja dužina konusa iznosi 12,9 (5,0) mm, a tijekom ispitivanog razdoblja uočeno je značajno smanjenje dužine konusa (5 mm). Dob pacijentica ( $p=0,007$ ) i prijeoperativna dijagnoza atipičnih glandularnih lezija ( $p<0,001$ ) statistički su povezane s dužinom ekszizata na multivariantnoj analizi. U usporedbi s laserom, LLETZ je pokazao negativnu korelaciju s dužinom ekszize ( $r = -0,2$ ,  $p<0,001$ ). Tijekom istraživanja uočeno je značajno smanjenje dužine konusa, koje je vjerojatno posljedica povećanja svjesnosti o povećanom riziku za nepovoljan opstetrički ishod u sljedećoj trudnoći ako se učini tzv. široka ekszizija konusa.

(J Low Genit Tract Dis. 2017;21(4):279-283.)  
Doc. prim. dr. sc. Ingrid Marton, dr. med., specijalist ginekologije i opstetricije

## DUGOROČNA ANALNA INKONTINENCIJA NAKON OASIS-A

Analna inkontinencija prepoznata je kao velika komplikacija nakon vaginalnog poroda i opstetričke ozljede analnog sfinktera (OASIS, engl.) i povezuje se sa stupnjem perinealne ozljede. Ideja studije bila je evaluirati imaju li žene s perinealnom ozljedom četvrtog stupnja (ozljeda analnog sfinkterskog kompleksa, odnosno vanjskog i unutarnjeg sfinktera i analnog epitela, op. I. M.) u prvom porođaju povišen rizik dugoročne analne inkontinencije nakon drugog porođaja, kao i ocijeniti utjecaj načina vođenja drugog porođaja na analnu inkontinenciju i prateću simptomatologiju. Studija je dizajnirana kao nacionalni upitnik proveden na svim ispitnicama porodenim u Danskoj koje su kao komplikaciju prvog porođaja imale OASIS, a nakon toga imale još jedan porođaj, oba u ispitivanom razdoblju od 1997. do 2005. godine. Upitnici su upućeni ispitnicama najmanje pet godina nakon drugog porođaja. Svakako treba napomenuti kako se u Danskoj preporučuje elektivni carski rez svim onim ženama koje pate od analne inkontinencije kao posljedice prvog porođaja. Provedena je uni i multivariatna logistička regresijska analiza kako bi se na pravi način analizirali i evaluirali rezultati istraživanja. Studijom je obuhvaćeno ukupno 2008 rodilja s dijagnosticiranim OASIS-om u razdoblju od 1997. do 2005. godine. Od 2008 rodilja/pacijentica s OASIS-om, njih 245 (12,2%) imalo je perinealnu ozljedu četvrtog stupnja u prvom porođaju. Srednje vrijeme praćenja pacijentice s OASIS-om nakon prvog porođaja iznosilo je 11,6 godina (IQR 10,2-13,2 godina), a nakon drugog porođaja 8,5 godina (IQR 7,1-10,1 godina). Za bolje razumijevanje problema treba definirati pojам fekalne inkontinencije kao kontinuiranu ili ponavljajuću nemogućnost zadržavanja fekalnog sadržaja (>10ml) u mjesec dana. Analna inkontinencija je pojam koji se odnosi na nemogućnost kontroliranja flatusa i/ili sluzi (op. I. M.). Žene s perinealnom ozljedom

četvrtog stupnja u prvom porođaju, imale se veći rizik analne (58,8%, n=144) i fekalne inkontinencije (30,6%, n=75) u usporedbi s pacijenticama koje su imale neku vrstu perinealne ozljede trećeg stupnja u prvom porođaju (41,0%, n=723 i 14,6%, n=258). I nakon stanovitih statističkih preinaka koje su uzele u obzir maternalne, fetalne i opstetričke karakteristike i dalje je perzistirala razlika između dviju grupa. Dodatna analiza žena s OASIS-om četvrtog stupnja u prvom porođaju pokazala je kako način drugog porođaja nije povezan s rizikom od analne ( $p=0,71$ ) ili fekalne inkontinencije ( $p=0,48$ ). Način drugog porođaja nije se puno razlikovao između onih s ozljedom četvrtog i trećeg stupnja, s obzirom na analnu ( $p=0,09$ ) i fekalnu inkontinenciju ( $p=0,96$ ).

U zaključku treba apostrofirati kako žene s ozljedom četvrtog stupnja u prvom porođaju zasigurno imaju viši rizik od dugoročne kako analne tako i fekalne inkontinencije u komparaciji s onima koje su imale ozljedu trećeg stupnja. Prilagođena vjerojatnost dugoročne analne i fekalne inkontinencije ne ovisi signifikantno o načinu dovršenja drugog porođaja! Žene s OASIS-om četvrtog stupnja svakako moraju biti podrobno obavještene o povećanom dugoročnom riziku analne inkontinencije, kao i o činjenici da elektivni carski rez nije protektivan!

(Am J Obstet Gynecol. 2017.)

Doc. prim. dr. sc. Ingrid Marton, dr. med.

## USPOREDBA TRANSKATETERSKE I KIRURŠKE ZAMJENE AORTNOG ZALISKA U BOLESNIKA NISKOG I SREDNJEG RIZIKA: META-ANALIZA I SISTEMATSKI PREGLED

**Poruka članka:** I transkateterska i kirurška zamjena aortnog zaliska mogu nepovoljno utjecati na ishod liječenja bolesnika, no različite etiologije.

Američki i evropski stručni dokumenti predlažu transkatetersku zamjenu aortnog zaliska (TAVR - engl. transcatheter aortic valve replacement) za bolesnike koji su inoperabilni ili imaju visok kirurški rizik zbog izrazito teške aortne stenoze. Za usporedbu, efikasnost TAVR postupka relativno je malo proučavana u bolesnika s niskim i srednje visokim kirurškim rizikom. Ideja studije bila je otkriti može li TAVR biti jednako uspješan kao i kirurška zamjena aortnog zaliska (SAVR - engl. surgical aortic valve replacement) u bolesnika s niskim do srednje visokim kirurškim rizikom. Četiri randomizirane kliničke studije i 8 prospektivnih studija izabrane su korištenjem sljedećih baza: PubMed/MEDLINE, Embase i Chochrane Library. Rezultati su prikazani u formi omjera vjerojatnosti (OR - engl. odds ratio) s intervalom pouzdanosti od 95% (CI - engl. confidence interval). Između 9851 bolesnika, analiza randomiziranih kliničkih studija usporednom je pokazala da je smrtnost podjednaka i kod TAVR i SAVR postupka. Analize prospektivnih studija pokazale su slične rezultate. U analizi stratificiranoj s obzirom na formu studije nisu pronađene razlike u riziku za razvoj moždanoga udara, no TAVR se pokazao bolji od SAVR-a u prospektivnim studijama kod kratkoročne smrtnosti. TAVR je povezan s nižim rizikom razvoja akutne ozljede bubrega i novonastale fibrilacije atrija ( $p<0,05$ ). Povećana incidencija ugradnje permanentnog elektrostimulatora srca i paravalvularno curenje promatrano je u bolesnika podvrgnutih TAVR postupku. TAVR ima slične ishode smrtnosti u usporedbi sa SAVR-om u bolesnika s niskim i srednje visokim kirurškim rizikom i kritičnom stenozom aorte. Ustanovljeno je kako oba su postupka povezana s nepovoljnim učincima i ishodima.

(Clin Cardiol. 2017 Nov 23. doi: 10.1002/clc.22807.)

Petra Radić, dr. med.

## LIPOPROTEIN POVEZANA FOSFOLIPAZA A<sub>2</sub> I RIZIK PERIFERNE ARTERIJSKE BOLESTI: OTKRIĆA ARIC STUDIJE

**Poruka studije:** Povišene vrijednosti aktivnosti lipoprotein povezane fosfolipaze A<sub>2</sub>, povezane su s povećanim rizikom razvoja periferne arterijske bolesti.

Iznosimo rezultate prospektivne ARIC studije (The Atherosclerosis Risk in Communities study) koja je ocjenjivala povezanost povišene aktivnosti enzima lipoprotein povezane fosfolipaze A<sub>2</sub> (Lp-PLA<sub>2</sub>) s incidentima periferne arterijske bolesti (PAD- engl. peripheral artery disease). Fokus istraživanja bio je usmjerjen na pitanje jesu li povišene razine Lp-PLA<sub>2</sub> povezane s većim rizikom od razvoja PAD-a i je li genska varijacija PLA2G7 povezana s nižom vjerojatnošću razvoja PAD-a, budući da ta genska razlika rezultira nižim vrijednostima Lp-PLA<sub>2</sub>.

Analiza je uključivala 9922 bolesnika (56% su bile žene, srednja dob ispitanika bila je 63 godine) bez PAD-a u razdoblju od 1996. do 1998. godine. Bolesnicima je mjerena aktivnost Lp-PLA<sub>2</sub> te je poslijedično praćen razvoj PAD-a i sve hospitalizacije zbog razvoja navedene bolesti.

Srednja duljina praćenja bolesnika bila je 14,9 godina. Identificirano je 756 slučajeva razvoja PAD-a. Nakon provedene analize, uzimajući u obzir dob, rasu i spol, svako povišenje aktivnosti Lp-PLA<sub>2</sub> za standardnu devijaciju (62 nmol/ml/min) povezano je s većim rizikom od razvoja PAD-a. Ova povezanost ostala je značajna nakon dodatnih prilagodbi za ostale faktore rizika, ostale kardiovaskularne bolesti i korištenje lijekova, iako znatno reduciranjem. PLA2G7 varijacije nisu bile povezane s nižim rizikom razvoja PAD-a u bolesnika bijele rase i crne rase. Povišene vrijednosti aktivnosti enzima Lp-PLA<sub>2</sub> povezane su s povišenim rizikom za razvoj PAD-a te je za prepostaviti da bi to mogao biti marker rizika koji je rezultat djelovanja tradicionalnih čimbenika rizika.

(Atherosclerosis. 2017;268:12-18. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2017)

Petra Radić, dr. med.

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

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

Bubalo P<sup>1,2</sup>, Buterin I<sup>2,3</sup>, Šalek Z<sup>2,4</sup>, Đogić V<sup>5</sup>, Zupančić-Šalek S<sup>2,6,7</sup>. Association of Plasminogen activator inhibitor-1 gene polymorphisms and Methylene tetrahydrofolate reductase polymorphisms with spontaneous miscarriages. *Acta Haematol.* 2017;138(2):111-115.

<sup>1</sup>Zagreb County Institute of Emergency Medicine; <sup>2</sup>School of Medicine, University of Zagreb; <sup>3</sup>Health Care Centre Zagreb East; <sup>4</sup>Department of Pediatrics, University Hospital Centre Zagreb; <sup>5</sup>Croatian Institute for Transfusion Medicine; <sup>6</sup>Department of Haematology, University Hospital Centre Zagreb; <sup>7</sup>School of Medicine, University of Osijek, Osijek, Croatia

Boraska Jelavić T<sup>1</sup>, Boban T<sup>1</sup>, Brčić L<sup>2</sup>, Vrdoljak E<sup>1</sup>. Is macrocytosis a potential biomarker of the efficacy of dose-dense paclitaxel-carboplatin combination therapy in patients with epithelial ovarian cancer? *Anticancer Drugs.* 2017;28(8):922-927.

<sup>1</sup>Department of Oncology, University Hospital Split; <sup>2</sup>Department of Medical Biology, School of Medicine, University of Split, Split, Croatia.

Kudlek Mikulic S<sup>1</sup>, Mihaljević-Peles A<sup>2</sup>, Sagud M<sup>2</sup>, Bajs Janovic M<sup>1</sup>, Ganoci L<sup>3</sup>, Grubisin J<sup>1</sup>, Kuzman Rojnic M<sup>2</sup>, Vuksan Cusa B<sup>1,4</sup>, Brađaš Z<sup>1</sup>, Božina N<sup>5</sup>. Brain-derived neurotrophic factor serum and plasma levels in the treatment of acute schizophrenia with olanzapine or risperidone: 6-week prospective study. *Nord J Psychiatry.* 2017;71(7):513-520.

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Clinical Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>2</sup>Department of Psychiatry, School of Medicine, Clinical Hospital Center Zagreb, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>3</sup>Department of Laboratory Diagnostics, Clinical Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>4</sup>Faculty of Medicine, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia; <sup>5</sup>Department of Laboratory Diagnostics, School of Medicine, Clinical Hospital Centre Zagreb, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Pogorelić Z<sup>1</sup>, Kadić S<sup>2</sup>, Milunović KP<sup>3</sup>, Pintarić I<sup>4</sup>, Jukić M<sup>3</sup>, Furlan D<sup>3</sup>. Flexible intramedullary nailing for treatment of proximal humeral and humeral shaft fractures in children: A retrospective series of 118 cases. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2017;103(5):765-770.

<sup>1</sup>Department of Pediatric Surgery, University Hospital of Split, School of Medicine, University of Split, Split, Croatia; <sup>2</sup>University of Split, School of Medicine, Split, Croatia; <sup>3</sup>Department of Pediatric Surgery, University Hospital of Split, Split, Croatia; <sup>4</sup>Department of Anatomy, University of Split, School of Medicine, Split, Croatia.

Božina N<sup>1,2</sup>, Lalić Z<sup>3</sup>, Nađ-Škegrov S<sup>4</sup>, Borić-Bilušić A<sup>5</sup>, Božina T<sup>6</sup>, Kaštelan Ž<sup>7</sup>, Trkulja V<sup>8</sup>. Steady-state pharmacokinetics of mycophenolic acid in renal transplant patients: exploratory analysis of the effects of

cyclosporine, recipients' and donors' ABCC2 gene variants, and their interactions. *Eur J Clin Pharmacol.* 2017;73(9):1129-1140.

<sup>1</sup>Division of Pharmacogenomics and Therapy Individualization, Department of Laboratory Diagnostics, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>2</sup>Department of Pharmacology, Zagreb University School of Medicine, Zagreb, Croatia; <sup>3</sup>Department of Laboratory Diagnostics, Analytical Toxicology and Pharmacology Division, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>4</sup>Department of Urology, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>5</sup>Agency for Medicinal Products and Medical Devices of Croatia, Zagreb, Croatia; <sup>6</sup>Department of Medical Chemistry, Biochemistry and Clinical Chemistry, Zagreb University School of Medicine, Zagreb, Croatia; <sup>7</sup>Department of Urology, University Hospital Center Zagreb, Zagreb University School of Medicine, Zagreb, Croatia; <sup>8</sup>Department of Pharmacology, Zagreb University School of Medicine, Zagreb, Croatia.

Strinic D<sup>1</sup>, Belosic Halle Z<sup>1</sup>, Luetic K<sup>1</sup>, Nedic A<sup>1</sup>, Petrovic I<sup>1</sup>, Sucic M<sup>1</sup>, Zivanovic Posilovic G<sup>1</sup>, Balenovic D<sup>1</sup>, Strbe S<sup>1</sup>, Udovicic M<sup>1</sup>, Drmic D<sup>1</sup>, Stupnisek M<sup>1</sup>, Lovric Bencic M<sup>1</sup>, Seiwerth S<sup>1</sup>, Sikiric P<sup>2</sup>. BPC 157 counteracts QTc prolongation induced by haloperidol, fluphenazine, clozapine, olanzapine, quetiapine, sulpiride, and metoclopramide in rats. *Life Sci.* 2017 Oct 1;186:66-79.

<sup>1</sup>Departments of Pharmacology & Pathology, Medical Faculty University of Zagreb, Zagreb, Croatia; Faculty of Medicine, J.J. Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia. <sup>2</sup>Departments of Pharmacology & Pathology, Medical Faculty University of Zagreb, Zagreb, Croatia; Faculty of Medicine, J.J. Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia.

Rončević T<sup>1</sup>, Gajski G<sup>2</sup>, Ilić N<sup>1</sup>, Goić-Barišić I<sup>3</sup>, Tonkić M<sup>3</sup>, Zoranić L<sup>1</sup>, Simunić J<sup>1</sup>, Benincasa M<sup>4</sup>, Mijaković M<sup>1</sup>, Tossi A<sup>4</sup>, Juretić D<sup>5</sup>. PGLa-H tandem-repeat peptides active against multidrug resistant clinical bacterial isolates. *Biochim Biophys Acta.* 2017 Feb;1859(2):228-237. doi: 10.1016/j.bbamem.2016.11.011. Epub 2016 Nov 24.

<sup>1</sup>Department of Physics, Faculty of Science, University of Split, Split, Croatia. <sup>2</sup>Mutagenesis Unit, Institute for Medical Research and Occupational Health, Zagreb, Croatia. <sup>3</sup>Department of Clinical Microbiology, University Hospital Centre Split and University of Split School of Medicine, Split, Croatia. <sup>4</sup>Department of Life Sciences, University of Trieste, Trieste, Italy; <sup>5</sup>Department of Physics, Faculty of Science, University of Split, Split, Croatia; Mediterranean Institute for Life Sciences, Split, Croatia.

# Otkrijte neke od razloga zašto je Rovinj destinacija s 5\*



*Hotel  
Monte Mulini*

LH LEADING HOTELS

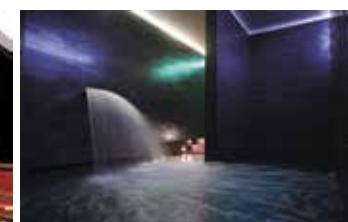
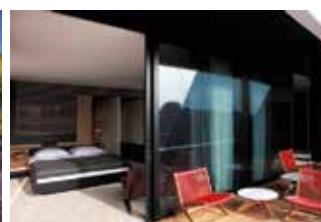


Postoji razlika između odabira hotela i odabira hotela koji je baš za vas. Želite li sobu? Ipak, tražite nešto više? Uživajte u vinskom podrumu restorana Wine Vault koji se može pohvaliti Michelinovom preporukom... Čaša pomno odabranog vina, dašak profinjene kuhinje... To vam služimo tek kao uvod u vaš 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 kulinarskoj školi revoLution u sklopu hotela? Sve ovisi o vama. LONE Design Hotel omogućuje vam da iskusite sreću iz prve ruke. Možete li ostati ravnodušni?

POSEBNA PONUDA SAMO ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE

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

*maistra*  
ROVINJ - VRSAR

PRODAJA I REZERVACIJE  
[www.maistra.com](http://www.maistra.com)  
+385 52 800 250

Istra   
Zeleni Mediteran.

HRVATSKA  
Puna Života

# Postupci za samoliječenje opstruktivne plućne bolesti koji uključuju akcijske planove za egzacerbacije, u usporedbi s uobičajenom skrbi

Prof. dr. sc. LIVIA PULJAK, e-mail: [livia@mefst.hr](mailto:livia@mefst.hr)

## Sažetak

Postupci samoliječenja oboljelih od kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB) trebali bi biti strukturirani, ali prilagođeni pojedincu te bi se trebali sastojati od višestrukih komponenti s ciljem motiviranja, uključivanja i podržavanja pacijenata u pozitivnoj prilagodbi njihova ponašanja i razvoju vještina koje će im pomoći ublažiti bolest. Akcijski planovi za pogoršanja (egzacerbacije) smatraju se ključnim dijelom intervencija za samoliječenje KOPB-a. Istraživanja koja su procijenila te intervencije pokazala su suprotstavljene rezultate. U ovom Cochraneovom sustavnom pregledu literature istraživači su analizirali djelotvornost postupaka za samoliječenje KOPB-a koji uključuju akcijski plan za akutne egzacerbacije u usporedbi s uobičajenom skrbi.

Autori su pretražili literaturu objavljenu do svibnja 2016. i uključili 22 istraživanja u kojima je sudjelovalo ukupno 3854 ispitanika. Sva su istraživanja imala kontrolnu skupinu ispitanika koji su primali uobičajenu skrb. Vrijeme praćenja ispitanika bilo je od dva do 24 mjeseca.

Rezultati analize uključenih istraživanja pokazuju kako intervencije samoliječenja koje uključuju akcijske planove za egzacerbaciju simptoma KOPB poboljšavaju kvalitetu života povezanu sa zdravlјem u usporedbi s uobičajenom skrbi (dokazi visoke kvalitete). Broj ispitanika koji su imali barem jednu hospitalizaciju vezanu za plućnu bolest smanjio se u skupini koja je sudjelovala u programu samoliječenja (dokazi umjerene kvalitete). Uočeno je malo, ali značajno povećanje smrti od respiratornih uzroka u skupini koja je sudjelovala u programu samoliječenja (dokazi vrlo niske kvalitete).

Uključena istraživanja obradila su intervencije s različitim sadržajima programa samoliječenja i akcijskih planova. Također su uočene razlike u ispitanicima koji su sudjelovali u tim istraživanjima. Nije bilo moguće utvrditi najdjelotvorniju komponentu analiziranih programa, ali je uočeno kako se programi za prestanak pušenja čine djelotvornijima za daljnje poboljšanje kvalitete života povezane sa zdravlјem.

Cochraneovi autori su zaključili kako su dokazi predstavljeni u ovom sustavnom pregledu uglavnom pouzdani jer su uglavnom bili umjerene ili visoke kvalitete.

## Opis bolesti

KOPB obilježavaju respiratori simptomi koje uglavnom uzrokuje ograničen dotok zraka i obično se radi o progresivnom poremećaju. KOPB je povezan s izraženim kroničnim upalnim odgovorom u plućima na štetne čestice ili plinove. Mnogi koji boluju od KOPB-a imaju sve veće funkcionalne poremećaje i progresivan gubitak kvalitete života tijekom niza godina.

Akutne egzacerbacije KOPB (AEKOPB)

definiraju se kao akutna pogoršanja respiratornog zdravlja. Doprinose funkcionalnim poremećajima i riziku od smrtnosti u pojedinaca oboljelih od KOPB-a, bolesti koja uzrokuje više od 6

milijuna smrti godišnje i predviđa se da će postati treći vodeći uzrok smrti širom svijeta. KOPB je također vodeći uzrok morbiditeta; 2010. godine bio je peti najčešći uzrok godina života proživljenih s invaliditetom.

Osim što uzrokuje patnje pojedincima, KOPB predstavlja značajan i sve veći ekonomski i socijalni teret za društvo, a najveću odgovornost za izravne troškove povezane s tom bolešću imaju egzacerbacije.



## Opis intervencije

Wagnerov model skrbi za kronične bolesti predlaže poboljšanje skrbi za takve bolesti u zdravstvenim sustavima koji: 1) imaju dobro razvijene procese i poticaje za uvođenje promjena u načinu pružanja skrbi; 2) osiguravaju bihevioralnu sofisticiranu podršku za samoliječenje koja prioritet daje povećanju samopouzdanja i vještina pojedinaca kako bi se mogli sami brinuti za svoju bolest; 3) mogu promijeniti organizaciju funkcija u timu i načinu medi-

cinske prakse (npr. zakazivanje pregleda i praćenje bolesnika) kako bi se ispunile potrebe kroničnih bolesnika; 4) razvijaju i usvajaju smjernice utedeljene na dokzima koje se podržavaju kroz edukaciju zdravstvenih radnika, podsjetnike i veću interakciju između liječnika opće medicine i specijalista; 5) poboljšavaju informativne sustave kako bi se potakli razvoj registara bolesti, sustavi praćenja i podsjetnici na ostavljanje povratne informacije o izvedbi. Edukacija pacijenata, pisani planovi liječenja, pristup 24-satnoj skrbi tijekom svih sedam dana u tjednu i voda tima koji se brine za pojedine slučajeve nužni su za smanjenje korištenja zdravstvene skrbi.

Intervencije za samoliječenje definiraju se kao strukturirane intervencije namijenjene osobama koje bi trebale poboljšati vlastita ponašanja u smislu samopomoći. Tački programi bi u idealnom slučaju trebali



uključiti edukaciju u kojoj pacijent dobiva povratnu informaciju kako bi se poboljšao razvoj potrebnih vještina, rješavanje problema, donošenje odluka, korištenje resursa, oblikovanje partnerstva između pacijenta i zdravstvenog radnika, planira-

nje aktivnosti i prilagođavanje aktivnosti pojedinom pacijentu. Tijekom takvih intervencija pacijenti postaju samopouzdaniji u skrbi za vlastito zdravlje, što je vrlo važno za usvajanje novih ponašanja koja pridonose boljem zdravlju i održavanju tih ponašanja.

Smatra se da je samoliječenje esencijalan dio liječenja bolesti, tijekom kojeg se pomaže pacijentima usvajati vještine kako bi što bolje držali bolesti pod kontrolom. To je osobito važno u oboljelih od kroničnih bolesti, kao što je KOPB. Intervencije za samoliječenje KOPB-a povezane su s kraćim trajanjem egzacerbacija i hospitalizacija te manjim troškovima zdravstvene skrbi, kao i boljom kvalitetom života povezanom sa zdravljem. Edukacija o samoliječenju KOPB-a pomaže pacijentima stjecati i održavati vještine koje su im nužne za važne postupke koji se tiču njihove bolesti.

Za edukaciju se smatra da je komponenta liječenja KOPB-a koja postaje sve važnija. Edukacija se treba odvijati kao interaktivni i iterativni proces kojem je cilj održavanje promjena ponašanja i osnaženje samopouzdanja pacijenata kako bi prepoznali početak egzacerbacija i kako bi što djelotvornije proveli samoliječenje. Samoliječenje neće biti uspješno bez učinkovite suradnje između pacijenta i zdravstvenih radnika.

Planiranje aktivnosti je postupak koji se često koristi u generičkim programima samoliječenja i usvaja se za promjenu ponašanja. Akcijski planovi za egzacerbaciju KOPB-a specifični su za tu bolest i smatraju se intrinzičnim dijelom intervencija za samoliječenje KOPB-a. Pisani akcijski planovi mogu uključivati upute koje se tiču, primjerice, terapije održavanja.

### Kako bi intervencija mogla djelovati

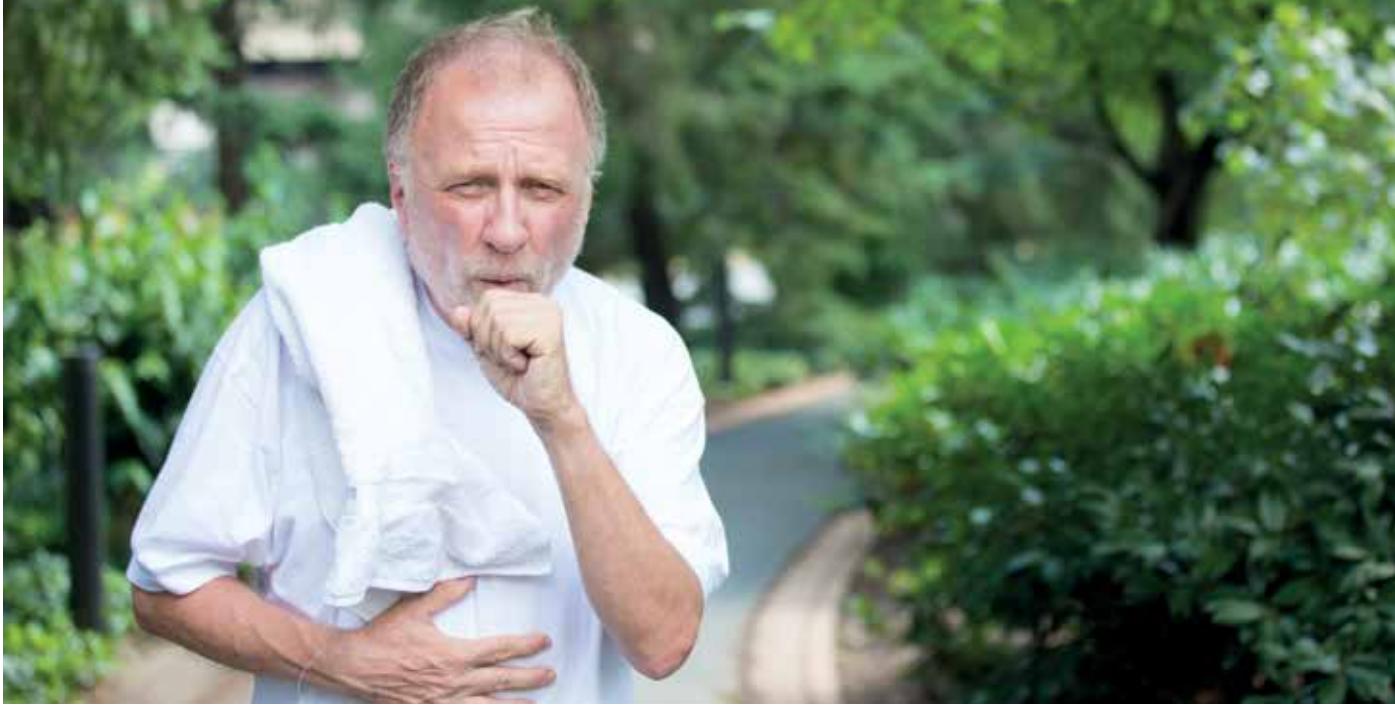
Korištenje akcijskih planova za egzacerbacije KOPB-a u okviru intervencija samoliječenja omogućuje edukaciju oboljelih od KOPB-a kako bi ranije prepoznali simptome, ubrzali početak prikladne terapije te doveli do bolje kontrole simptoma pogoršanja. To može poboljšati kvalitetu života povezane sa zdravljem,

skratiti trajanje egzacerbacija i hospitalizacija i smanjiti troškove zdravstvene skrbi za oboljele od KOPB-a.

### Zašto je važan ovaj sustavni pregled?

Cochrane sustavni pregled o samoliječenju KOPB-a zaključio je da je samoliječenje povezano s boljom kvalitetom života povezanim sa zdravljem, smanjenim hospitalizacijama povezanim s respiratornim poremećajima i svim uzrocima te ublažavanjem dispneje. Analiza podskupina ukazuje kako standardizirana tjelovježba kao komponenta intervencija samoliječenja nije promijenila učinke samoliječenja na kvalitetu života povezana sa zdravljem i hospitalizacije zbog respiratornih uzroka. Međutim, taj sustavni pregled nije mogao uočiti učinkovite komponente unutar intervencija samoliječenja, između ostalog i zbog heterogenosti intervencija, uključenih populacija ispitanih, vremena praćenja i različitih mjeri ishoda. U nedavno objavljenoj meta-analizi individualnih podataka ispitanih o učinkovitosti samoliječenja KOPB-a koju su objavili Jonkman i suradnici 2016. također su se mjere samoliječenja razlikovale međusobno prema dozi, načinu i sadržaju. Akcijski planovi za egzacerbacije su se vrlo često koristili u tim istraživanjima pa autori nisu mogli provesti pod-analizu uporabe akcijskih planova. Budući se akcijski planovi danas smatraju intrinzičnim dijelom intervencija za samoliječenje KOPB-a, u ovom Cochrane sustavnom pregledu su analizirani pisani akcijski planovi za AEKOPB kao dio intervencija samoliječenja.

Od 2014. do danas objavljeno je nekoliko istraživanja vezanih za ograničenja i sadržaj intervencija za samoliječenje KOPB-a s akcijskim planovima za egzacerbacije. Ti su dokazi o akcijskim planovima za KOPB kontradiktorni. Nakon dvije godine praćenja programi samoliječenja koji uključuju akcijske planove za samoliječenje egzacerbacija u oboljelih od KOPB-a bez značajnih komorbiditeta su u istraživanju od Zwerinka i suradnika objavljenom 2016. pokazali korisne učinke u smislu kraćeg trajanja egzacerbacije, manje težine egzacerbacije i manjeg korištenja



zdravstvenog sustava. Howcroft i suradnici su 2016. zaključili kako uporaba akcijskih planova s kratkom edukativnom komponentom zajedno s trajnom podrškom, ali bez sveobuhvatnog programa samoliječenja, smanjuje uporabu bolničke skrbi i povećava liječenje egzacerbacije KOPB-a, uz malo povećanje kvalitete života povezane sa zdravljem. Trappenberg i suradnici su 2011. pokazali da uporaba individualiziranih akcijskih planova i trajna podrška smanjuju utjecaj egzacerbacije na zdravlje i ubrzavaju oporavak od egzacerbacije. Fan i suradnici su 2012. objavili rezultate istraživanja koje je procijenilo djelotvornost sveobuhvatnih programa skrbi na smanjenje rizika od hospitalizacija kod uporabe akcijskih planova specifičnih za KOPB, ali je istraživanje prekinuto prije vremena zbog značajno većeg mortaliteta u intervencijskoj skupini. Za ishode te studije nisu navедena definitivna objašnjenja i ishodi su u suprotnosti s pozitivnim ishodima druge studije o samoliječenju koja je bila vrlo slična i koju su proveli Rice i suradnici te objavili 2010. godine. Značajno viša stopa mortaliteta u intervencijskoj skupini koju su opisali Fan i suradnici 2012. mogla bi se dijelom objasniti uporabom akcijskih planova specifičnih za KOPB u osoba koje boluju od KOPB-a i imaju komorbiditete. Bucknall i suradnici su 2012. opisali randomizirani klinički pokus proveden u jednom centru u kojem su medicinske sestre pružale podršku pacijentima. Samo 42% pacijenata u toj studiji uspješno je provodilo program samoliječenja. Ta skupina

ispitanika koji su se uspješno samoliječili imali su značajno smanjen rizik od ponovne hospitalizacije. Ta studija ukazuje kako svi pacijenti neće imati koristi od programa samoliječenja KOPB-a.

### Zaključak za praksu

Liječenje KOPB-a trebalo bi se temeljiti na njegovoj individualnoj procjeni s ciljem smanjenja i trenutnih simptoma i budućih rizika kao što su smanjenje rizika od egzacerbacija, što smanjuje smrtnost i troškove. U ovom Cochrane sustavnom pregledu literature intervencije za samoliječenje uključile su akcijske planove za egzacerbacije KOPB-a. Te su intervencije bile povezane s poboljšanjem kvalitete života povezane sa zdravljem i manjom vjerojatnošću hospitalizacija zbog respiratornih uzroka. Međutim, poboljšanje kvalitete života povezane sa zdravljem nije doseglo minimalnu klinički značajnu razliku.

Uočena je nešto manja vjerojatnost hospitalizacija od svih uzroka u skupini sa samoliječenjem, ali taj rezultat nije bio statistički značajan. Nisu nađene statistički značajne razlike između broja dana u bolnici uslijed svih uzroka, dolazaka na hitni medicinski prijem, broja posjeta liječniku opće prakse i pokazateljima dispneje. Nije uočena razlika u riziku od smrtnosti od svih razloga, ali je eksploratorna analiza pokazala malu, ali značajno višu razliku u smrtnosti od respiratornih uzroka u skupini koja je primala intervencije samoliječenja; međutim, ti su rezultati bili vrlo niske kvalitete.

Analiza podskupina ukazala je na značajno poboljšanje u kvaliteti života povezanoj sa zdravljem u programima samoliječenja u kojima je dio programa bila i intervencija za prestanak pušenja. Broj klastera tehnika za bihevioralne promjene koji su bili integrirani u programe samoliječenja, trajanje intervencija, uključenje standardnog programa tjelovježbe i prilagodba lijekova održavanja kao dio akcijskog plana nisu utjecali na kvalitetu života povezanu sa zdravljem. Buduća klinička praksa mogla bi se usmjeriti na sljedeće strategije: 1) u intervencije samoliječenja uključiti komponente koje odgovaraju najnovijoj definiciji intervencija za samoliječenje KOPB-a prema preporukama Effinga i suradnika iz 2016., 2) uključiti programe za prestanak pušenja u programe kako bi se povećala kvaliteta života povezana sa zdravljem, i 3) iz sigurnosnih razloga, intervencije za samoliječenje KOPB-a trebale bi uzeti u obzir komorbidite prilikom osmišljavanja akcijskog plana, izbjegavati pružanje akcijskih planova kao jedinu komponentu, uzeti u obzir pismenosnost pojedinaca i procijeniti suradljivost pacijenata tijekom vremena.

### Cochrane sustavni pregled

Lenferink A, Brusse-Keizer M, van der Valk PDL-PM, Frith PA, Zwerink M, Monninkhof EM, van der Palen J, Effing TW. Self-management interventions including action plans for exacerbations versus usual care in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017;8:CD011682.



**maistra**  
ROVINJ - VRSAR

## POSEBNA PONUDA / MICE SIJEČANJ I VELJAČA 2018

Rezervirajte svoj slijedeći sastanak u siječnju ili veljači 2018. i ostvarite pravo na posebne pogodnosti!

Za više informacija kontaktirajte nas na:

Maistra d.d., V. Nazora 6, Rovinj

Tel. +385 (0)52 800 284 (Katarina)

Tel. +385 (0)52 800 390 (Jasmina)

E-mail: mice@maistra.hr

[www.maistra.com](http://www.maistra.com)

### PAKET 1\*

- Besplatno korištenje konferencijskih dvorana
  - Piće dobrodošlice
  - 20% popusta na SPA tretmane
  - Do 5 besplatnih parkirnih mjestra u garaži hotela Lone
- \* Važeći za minimalno 50 noćenja

### PAKET 2\*

- Paket 1 +
- 1 soba gratis na svakih 25 popunjene sobe
  - Upotreba Night kluba hotela Lone
- \* Važeći za minimalno 100 noćenja

### PAKET 3\*

- Paket 2 +
- 5% popusta na sve usluge hrane i pića
  - 1 ručak ili večera dnevno
- \* Važeći za minimalno 200 noćenja

### PAKET 4\*

- Paket 3 +
- 1 coffee break dnevno (TAB1)
  - Poklon voucher
- \* Važeći za minimalno 300 noćenja



*"Dulce cum utili!"*

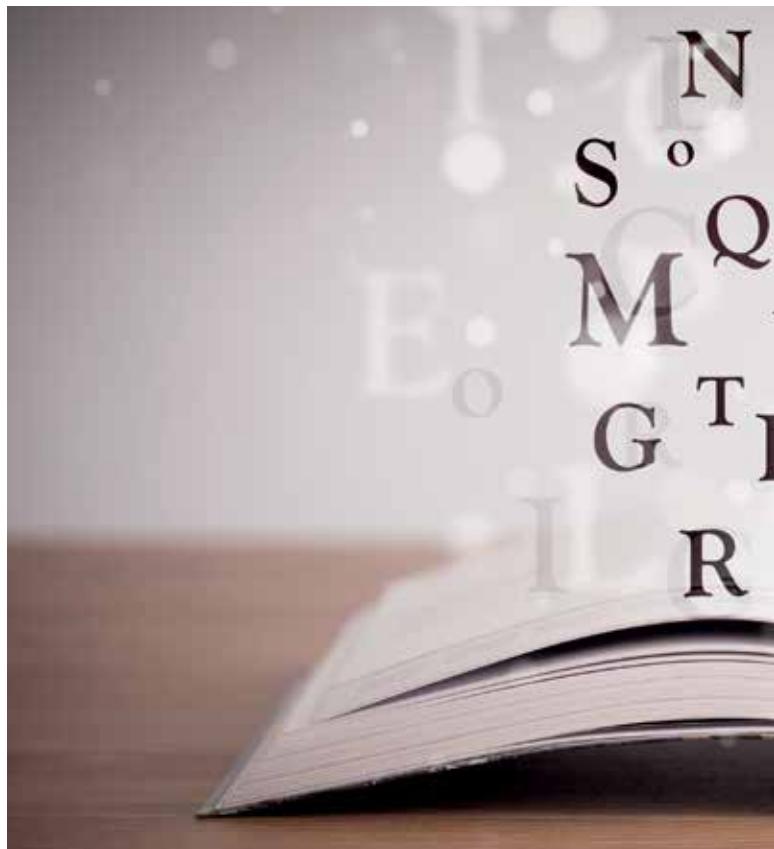
# Horizontalna i vertikalna višejezičnost hrvatskoga jezika – odgovor na pitanje što smatramo hrvatskim jezikom

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

Prošlomjesečni članak završila sam najavom o nastavku teme vezane uz znanstveni funkcionalni stil. Kako vas ne bih iznevjerila, obećavam nastavak u sljedećem broju, a ovaj će broj posvetiti jednom aktualnom događaju koji me je potaknuo da za ovaj broj progovorim o toj temi.

## Pripadaju li narječja i dijalekti hrvatskome jeziku?

Prije nekoliko dana pitala me novinarka bih li dala intervju vezan uz govor predstavnice srpske nacionalne manjine u Saboru. Točnije, zanimalo ju je što ja kao jezikoslovka i ona koja je istraživala politički govor u Hrvatskome saboru mislim o tome treba li se u javnome govoru služiti hrvatskim standardnim jezikom, odnosno jesu li u javnome govoru stani jezici (srpski, engleski ili koji drugi jezik) izjednačeni s hrvatskim narječjima, odnosno dijalektima i mjesnim govorima pojedinaca s obzirom na normativnu stranu jezika i s obzirom na normativnu stranu zakona. Naime, iako su neki mediji izvijestili o tome događaju, napomenut će da je riječ o govoru na srpskome jeziku koji je izrekla zastupnica Dragana Jeckov 19. listopada ove godine u Saboru raspravljujući o umirovljenicima. Čitajući članke vezane uz tu temu, iskreno me je razalostila činjenica da visokoobrazovani stručnjaci u Hrvatskoj ne razumiju neke bitne činjenice vezane uz hrvatski jezik, a onda i uz druge jezike, jer se to odnosi na sve jezike koji imaju izgrađen normativni oblik kojim se zajednica služi u javnoj uporabi. Potaknuta time odlučila sam dati intervju i pojasniti gdje god je to moguće kako hrvatski jezik funkcioniра, odnosno kako se jezici, bez obzira na to radi li se o hrvatskome jeziku ili kojem drugom jeziku, raslojavaju na svoje funkcionalne stilove (o toj smo temi u našoj rubrici već dosta govorili), kako se raslojavaju s obzirom na vremensku dimenziju (promjenom izvanjezične stvarnosti mijenja se i jezik, a mijenja se i na svim svojim razinama u skladu s vlastitom logikom razvoja) te kako se, što je za ovu temu od važnosti, područno raslojavaju. Od prvih se dana osnovne škole uči kako se hrvatski jezik područno raslojava, odnosno dijeli, na narječja – čakavsko, kajkavsko i štokavsko. Narječja se dalje dijele na dijalekte koji



se sastoje od mjesnih govora. Hrvatski jezik ima 3 narječja i 16 dijalekata (ili 18, ako se dodaju još dva čakavska) – 6 štokavskih, 6 kajkavskih i 4 čakavska. Svi oni pripadaju hrvatskome jeziku, odnosno čine sustav hrvatskoga jezika.

## Horizontalna (vodoravna) i vertikalna (okomita) višejezičnost

Teško da će netko tko se ne bavi jezicima znati što se podrazumijeva pod pojmovima horizontalna i vertikalna višejezičnost, ali iako ne zna da se to imenuje navedenim pojmovima, znat će

da postoje različiti jezici, odnosno različiti jezični sustavi (osobito ako je učio neke od njih, a može se pretpostaviti da je svatko od nas učio barem jedan strani jezik; u suvremenome hrvatskom školstvu rano učenje prvoga stranog jezika propisano je od prvoga razreda osnovne škole, a drugoga stranog jezika, kao izbornoga predmeta, od četvrtoga razreda), tj. da su to sustavi koji se međusobno razlikuju, pa se tako razlikuju i od hrvatskoga jezika koji je većini građana Republike Hrvatske materinski jezik. Upravo odnos hrvatskoga jezika i nekoga stranog jezika, odnosno stranoga jezičnog sustava u kontaktu, poput engleskoga, njemačkoga, francuskoga i drugih jezika, u jezikoslovju se naziva horizont-

## Odnos hrvatskoga i srpskoga jezika

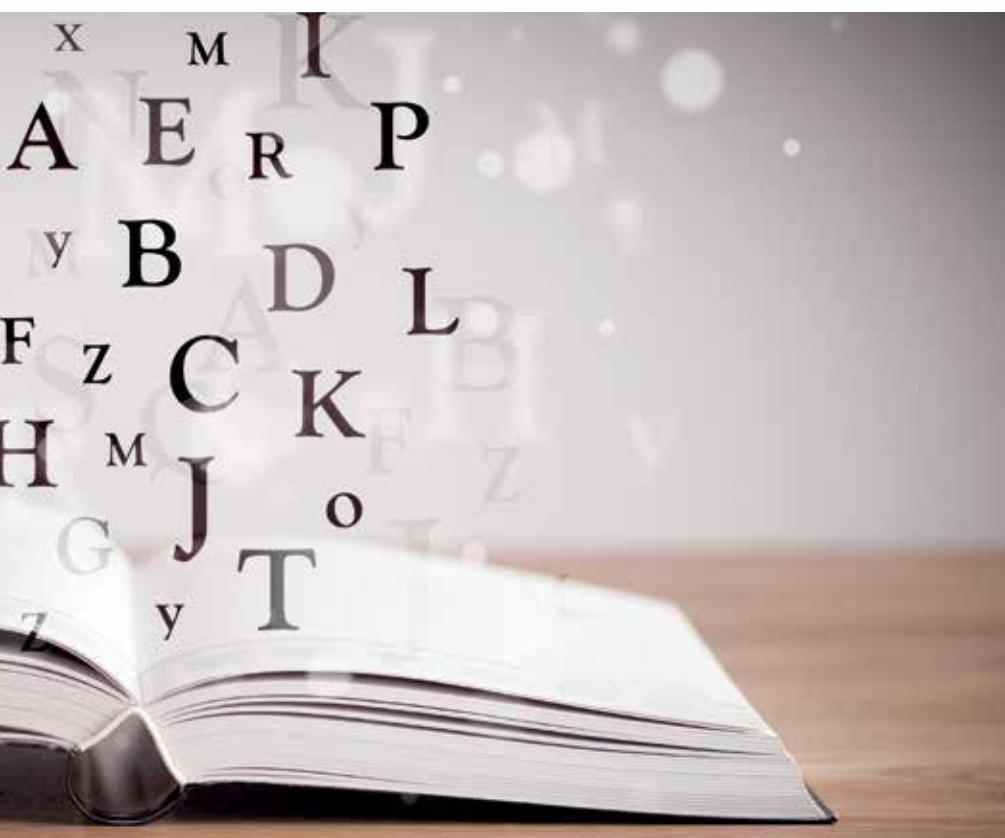
Što to konkretno znači za pitanje jezičnih sustava s početka ovoga članka? To znači da su hrvatski i srpski jezik u odnosu horizontalne (vodoravne) višejezičnost, a da su hrvatski standardni jezik i kajkavsko, čakavsko i štokavsko narječe te njihovi dijalekti i mjesni govori u odnosu vertikalne (okomite) višejezičnosti, dakle, riječ je o potpuno drugačijim razinama odnosa. Znanost koja se bavi jezicima – jezikoslovje ili lingvistika – to dokazuje od zajedničkog izvora tih dvaju sustava, kao i ostalih slavenskih sustava, u praindoeuropejskom jeziku (slavenski su jezici, kako se prepo-

kako piše i kolegica Dušanka Klikovac u *Gramatici srpskog jezika* (2010.) unatoč „međusobnim razlikama, i danas više ili manje slični“, dakle, postoje razlike među njima koje otežavaju razumijevanje. Dalje naglašava kako su oni „proglašeni različitim književnim jezicima“. Unatoč tim razlikama možemo se međusobno više ili manje razumjeti, ali to ne znači da je riječ o istome jeziku. Isto tako ne znači da je riječ o istome jeziku ako se radi o ekavskome izgovoru. U *Hrvatskoj enciklopediji Leksikografskoga* zavoda Miroslava Krleže stoji da je „ekavski izgovor, izjednačivanje refleksa južnoslavenskog jata i vokala e u srednjojužnoslavenskim dijalektima. U hrvatskim dijalektima ekavski izgovor nalazimo u sva tri narječja: u štokavskom narječju ekavski su sjeverni govori slavonskoga dijalekta, u čakavskom narječju sjeveročakavski dijalekt, a u dijalektima kajkavskog narječja u većini govora refleks jata [ę] razlikuje se od refleksa e [e] ... U srpskom standardnom jeziku ekavski izgovor prevladava.“

## Kako govore javni govornici u Hrvatskoj?

To je ključno pitanje ovoga članka i to s više aspekata. Odgovor na to pitanje, nažalost, jest – *Javni govornici u Hrvatskoj govore kojekako!!!*

Nažalost, u Hrvatskoj, unatoč brojnim nastojanjima, još uvijek nemamo zakon o hrvatskome jeziku. Njime bi se upravo uredilo to područje koje je danas prepusteno različitim interpretacijama. Zato je potrebno, poput većine zemalja (u našem susjedstvu to su Slovenija, Srbija, Mađarska, Slovačka, Češka, Italija...), donijeti zakon koji bi definirao uporabu hrvatskoga jezika u javnoj i službenoj komunikaciji (a to već ionako postoji za jezike manjina). Nisu bit toga zakona, kako obično neupućeni navode, kazne i globe za napisano ili za izgovoreno, nego uređivanje komunikacijskoga koda kao bitnoga dijela javnoga i službenoga djelovanja jedne civilizirane zemlje. Da je tome tako dokazuje i činjenica o nedavnim interpretacijama ustavnih stručnjaka zamoljenih od nekih medija da komentiraju govor zastupnice Jeckov u Hrvatskome saboru na srpskome jeziku. Pojavilo se različito tumačenje pravnih stručnjaka Ustavnoga



talnom (vodoravnom) višejezičnošću. Vertikalnom (okomitom) višejezičnošću nazivamo odnos različitih organskih idiomata (narječja, dijalekata, mjesnih govora) i standardnoga jezika unutar sustava istoga jezika. O horizontalnoj i vertikalnoj višejezičnosti još je 1980. govorio u svojim radovima pokojni profesor Dubravko Škiljan, a danas su one predmetom brojnih znanstvenih istraživanja.

stavlja, jer nemamo sačuvanih cijelovitih materijalnih dokaza, nakon toga nastali od praslavenskoga jezika) do drugačijega jezičnog razvoja na svim jezičnim razinama (ne samo na razini riječi na kojoj se obično zadržavaju jezični nestručnjaci) i različite standardizacije oba jezična sustava, već i s obzirom na različito vrijeme odvijanja etapa razvoja standardnoga jezika tih dvaju jezika. Zato su slavenski jezici,

članka 12., stavka 1. u kojem stoji: „U Republici Hrvatskoj u službenoj je uporabi hrvatski jezik i latinično pismo.“ Ustavna stručnjakinja Sanja Barić je za *tportal.hr* prokomentirala kako „imamo tri različite vrste uporabe jezika - privatnu, javnu i službenu. Privatna uporaba je korištenje jezika u svakodnevnom neformalnom govoru, kod kuće ili u društvu, javna je kroz nastupe u medijima ili u javnosti, dok je službena uporaba onu koju koristimo u nekim službenim postupcima poput dobivanja dokumenata ili sudskih postupaka“ (autorica članka: Maja Šurina, objavljen: 9. 11. 2017.). S druge strane ustavni stručnjak Mato Palić s osječkoga Pravnog fakulteta ima drugačije mišljenje: „Hrvatski je jezik, kako stoji u Ustavu, službeni jezik, pa i u Saboru. Može se koristiti drugi jezik samo u lokalnim jedinicama gdje je udio određene manjine 30 posto u stanovništvu. Izvan toga u službenoj je uporabi samo hrvatski jezik“, kaže Palić za *tportal.hr*. Prema tome problem je u definiranju javne i službene komunikacije!

### Jezik službene i javne komunikacije

U lingvistici smo mnoge stvari baštinili od antičkih mislilaca i znanstvenika. Pa su tako u antičkoj Grčkoj izgrađeni prvi teorijski modeli javnoga komuniciranja. Prvi sveobuhvatni teoretičar jezika javne komunikacije bio je veliki filozof iz Stagire – Aristotel. Bitna odrednica Aristotelova sagledavanja jezika javne komunikacije, posebno kada je riječ o razvrstavanju njegovih oblika, bile su realne okolnosti u kojima se taj jezik pojavljivao u Grčkoj njegova vremena, dakle područja ljudske djelatnosti koja su, i jezično, između ostalog, nastala u tadašnjoj javnosti. Unatoč svim promjenama javnosti i javne komunikacije koje su se događale od antike pa sve do današnjih dana, domene koje je postavio Aristotel, a to su *domena retorike*, *domena logike* i *domena poetike*, predstavljaju u teorijskome modelu temeljne kontekste u kojima se i danas pojavljuje jezik javne komunikacije. Tako bi Aristotelovoj *retoričkoj domeni*, gledajući iz suvremene perspektive, pripadali: *diskurs politike*, *diskurs administracije* i *diskurs prava*, sva-ki sa svojim specifičnostima, različitim položajem u vrijednosnoj hijerarhiji idioma

i diferenciranim ulogama svojih govornika u socijalnim strukturama. Njima se može pridružiti i *diskurs medija*, kao posrednika u ostvarivanju njihovih temeljnih funkcija – konstituiranju (političke) javnosti i uređenju socijalno relevantnih odnosa u društvu. U *poetskoj* se pak *domeni* pojavljuje poetski diskurs, u *logičkoj* diskurs znanosti i diskurs obrazovanja, a negdje među tima dvjema domenama nalazi se *religijski diskurs*.

Ako navedeno uzmememo u obzir, diskurs politike, diskurs administracije i diskurs prava pripadaju javnoj komunikaciji. Da tome nije tako, to bi paradoksalno značilo da bi moji studenti, budući učitelji, kada uđu u razred mogli nastavu držati na stranome jeziku kojim ih je volja budući da nema zakonske osnove upotrebljavati hrvatski jezik u drugim područjima osim „u nekim službenim postupcima“ poput

dobivanja dokumenata ili sudskih postupaka“ (prisjetimo se i horizontalne višejezičnosti koju smo objasnili). U lingvistici i razlikujemo samo privatnu i javnu domenu komunikacije (ona je istovrsna službenoj uporabi). Prema tome u Saboru je, kao i u drugim domenama javne komunikacije, kako je definirano i Ustavom, potrebno govoriti hrvatskim jezikom te ga zapisivati latinicom! Iako narječja, dijalekti i mjesni govorovi hrvatskoga jezika pripadaju hrvatskome jeziku, stoga se Ustavna odredba na njih ne odnosi, u javnoj komunikaciji bi i njihovu upotrebu trebalo ograničiti samo u stilističke svrhe!

Pozivamo Vas da nam na adresu elektro- ničke pošte: [hrvatski.jezik@hkl.hr](mailto:hrvatski.jezik@hkl.hr) pošaljete pitanja u vezi s hrvatskim jezikom struke.

## PROVJERITE ZNANJE!

### 1. Riječ *meritorian* znači:

- A odmjeran
- B pravovaljan
- C zaslužan
- D zaključan

### 2. Riječ *derogirati* znači:

- A obezvrijediti
- B obeščastiti
- C ukinuti
- D iznevjeriti

### 3. U kojoj se rečenici javlja pogreška?

- A Hrvatski štediše mogu mirno spavati.
- B Zaključak je donesen na osnovu navedenih primjera.
- C Kolege su nas najprije saslušali, a zatim nam postavljali pitanja.
- D Mnogo je zla učinjeno zbog sebičnosti i oholosti.

Tocni odgovori: 1. B (lat. *meritorius*); 2. C (lat. *derogare*); 3. B na osnovi.



# Biostatističko nazivlje u medicini

Katarina Vučić, dr. med., univ. mag. med.<sup>1</sup>

prof. dr. sc. Zdenko Sonicki, dr. med.<sup>2</sup>

doc. dr. sc. Kristina Peroš, dr. dent. med.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Agencija za lijekove i medicinske proizvode Republike Hrvatske, Zagreb

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

<sup>3</sup>Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Biostatistika je pojam koji označava primjenu statistike u širokom području bioloških tema. Obuhvaća dizajniranje bioloških eksperimenata, poglavito u medicini, farmaciji, šumarstvu, poljoprivredi i ribarstvu, prikupljanje, sažimanje i analizu podataka iz tih eksperimenata, te interpretaciju dobivenih rezultata. Uži pojam je medicinska statistika koja se isključivo bavi medicinom i zdravljem. Obuhvaća prikupljanje, analizu, interpretaciju i prikaz podataka u medicinskim znanostima kao i izradu predviđanja temeljenih na tim podacima, te ima veliku važnost u medicini. Statistički pojmovi i njihove kratice na hrvatskom jeziku koji se koriste u biomedicinskom istraživanju trebaju se standardizirano primjenjivati kako bi nedvojbeno označavali provedene statističke postupke. Iako je STRUNA kao krovni projekt izrade hrvatskog strukovnog nazivlja obuhvatila i područje hrvatskog nazivlja u matematici, navedenim dijelom projekta nisu obuhvaćeni statistički pojmovi. Hrvatsko statističko društvo nema javno objavljen rječnik statističkih pojmoveva, ali prijevode općeg statističkog nazivlja s engleskog na hrvatski jezik objavljuje Državni zavod za statistiku na svojim internetskim stranicama na poveznici [https://www.dzs.hr/app/rss/rjecnik\\_izlist.aspx](https://www.dzs.hr/app/rss/rjecnik_izlist.aspx).

## Specifičnost statističke terminologije

U medicini se statističko nazivlje svakodnevno koristi u temeljnim i kliničkim područjima, a pojedina područja imaju i neke posebnosti statističkih metoda pa stoga i češću ili rjeđu primjenu određenog nazivlja. Primjerice, različita je učestalost korištenja i specifičnost statističke terminologije u kontekstu epidemioloških i javnozdravstvenih istraživanja (npr. stope, omjeri, rizici, incidencije, prevalencije), kliničkih ispitivanja, uključujući lijekova, medicinskih proizvoda i terapijskih postupaka (npr. bioekvivalencija, neinferiornost, superiornost, Kaplan-Maier krivulje, korelacije), farmakoekonomici (npr. analiza troška i koristi), nekliničkih istraživanja *in vitro* i na zi-

votinjama (npr. modeliranje) te genetičkih istraživanja (npr. cjelogenomske asocijacijske analize). Statističko nazivlje na hrvatskom jeziku koje se koristi u pojedinim područjima biomedicinskih znanosti uglavnom se u pojmovnicima navodi popratno uz drugu glavnu terminologiju epidemiološkog, farmakološkog, genetičkog ili drugog područja. Klinička biostatistika uključuje statističke pojmove koji se koriste u kliničkim ispitivanjima i njihovoj regulatornoj ocjeni, s naglaskom na metodologiju istraživanja. Postoji nekoliko objavljenih manjih rječnika poput farmakološke terminologije u zadnjem poglavlju knjige Klinička farmakologija (Francetić & Vitezić, 2014.) koja sadrži i neke hrvatske statističke pojmove, te regulatornih pojmovnika sadržanih u sklopu smjernica, pravilnika ili zakona vezanih uz lijekove. Hrvatski pojmovnik samo biostatističkog nazivlja u medicini na internetu je objavljen na mrežnim stranicama Katedre za medicinsku informatiku Medicinskog fakulteta u Rijeci na poveznici [http://mi.medri.hr/assets/rjecnik\\_pojmova.pdf](http://mi.medri.hr/assets/rjecnik_pojmova.pdf).

## Dominantnost engleske literature

Jedan od primjera za koji se češće može naći pogrešan prijevod s engleskog na hrvatski jezik jest engleski termin *hazard ratio* za koji ispravan hrvatski prijevod glasi omjer hazarda ili omjer ugroženosti, umjesto pogrešnog prijevoda omjer rizika koji bi odgovarao engleskom terminu *risk ratio*. Navedeni se omjeri hazarda odnosno rizika i drugačije računaju i stoga njihov pogrešan prijevod nosi i drugačije značenje, što naglašava važnost standardiziranog prijevoda biostatističkog nazivlja u medicini na hrvatski jezik. Kratice koje se koriste u prijevodu biostatističkih pojmoveva na hrvatski jezik najčešće su izvorne engleske kratice i vrlo često se primjenjuju pri prijevodu u kliničkim područjima. Zbog dominantnosti medicinske literaturе na engleskom jeziku, engleske kratice brzo i jasno prenose biostatističku informaciju i stoga će proces primjene njihovih

Slika. Projekt FARMANA ostvario je 13.-17. studenog 2017. suradnju sa NCI Institutom u Amsterdamu, Nizozemska.

hrvatskih varijanti umjesto engleskih biti spor. Primjeri čestih engleskih biostatističkih kratica su PFS (engl. *progression free survival*), CI (engl. *confidence interval*), ROC krivulja (engl. *receiver operating characteristic*), OR (engl. *odds ratio*), HR (engl. *hazard ratio*) i brojni drugi. Neke su biostatističke engleske kratice istovjetne ali označavaju druge statističke pojmove koji se i drugačije izračunavaju stoga zahtijevaju pažljiv prijevod na hrvatski jezik, poput kratice RR koja može označavati *risk ratio* i *rate ratio*.

Potreban je oprez i dobro poznавanje statističkog nazivlja ne samo pri izboru statističkih metoda u obradi podataka u biomedicini već i pri pisanju i uporabi kratica iz područja statistike kako bi se izbjegle eventualne nejasnoće ili pogreške.

Projekt Hrvatsko farmakološko nazivlje (FARMANA) koji financira Hrvatska zaklada za znanost (HRZZ) u okviru programa Hrvatsko strukovno nazivlje (STRUNA) obuhvatit će i neke biosta-

tističke izraze. Projekt FARMANA nalazi se u završnoj fazi provedbe. Usuglašeni nazivi uneseni su u bazu STRUNA (<http://struna.ihjj.hr/>) s odgovarajućim definicijama i svojim istovrijednicama na engleskom jeziku. Zainteresirani za ovaj dio hrvatskoga strukovnog nazivlja mogu pratiti zbivanja i putem mrežne stranice projekta FARMANA <http://farma.sfgz.hr>.

peros@sfgz.hr

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







# S investicijom u zlato do stručnog usavršavanja liječnika

Razgovarala: TAMARA BELJAK



Ivan Moro, direktor tvrtke Moro & Kunst

Tvrtka Moro & Kunst, međunarodno priznat trgovac investicijskim zlatom, u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom (HLK) postigla je dogovor u vezi s participiranjem u projektu «Stručno usavršavanje liječnika».

Investicijsko zlato se kroz povijest pokazalo kao odlično sredstvo za očuvanje kapitala, a tvrtka Moro klijentima garantira likvidnost u bilo kojem trenutku.

Uz znanje, vještine i kompetenciju na tržištu, suradnja s Hrvatskom liječničkom komorom svakako će osigurati dodatne mogućnosti i prilike za stjecanje znanja za liječnike.

## Što konkretno znači suradnja između tvrtke Moro i HLK-a?

Suradnja omogućava svim liječnicima, članovima HLK-a i njihovim obiteljima savjetovanje u vezi s ulaganjem i investiranjem u investicijsko zlato. Kao i svaki produkt na tržištu, i zlato nosi određen rizik, što je vidljivo rastom ili padom njegove cijene, no uz dobar savjet investitor može iskoristiti oboje. Iako ovisi o burzi,

cijena zlata smatra se sigurnom investicijom, jer je vezana za situacije gospodarskih nesigurnosti i kriza u kojima je gotovo jedini produkt kojem cijena raste. Uz savjetovanje, tvrtka Moro nudi i investicijske zlatne poluge i kovanice renomiranih svjetskih kovnica po cijenama jednakim u zemljama članica EU-a. Svakako se preporučuje dio štednje imati u investicijskom zlatu, dok će manje zlatne investicijske poluge i kovanice svakako biti dobar dodatak mirovini.

## Je li točno da je tržište investicijskog zlata jedno od najlikvidnijih na svijetu?

Tržište zlata je globalno, transparentno, a ne lokalno, što olakšava pronalaženja kupca. Ako se ikada pojavi potreba za prodajom dijela investicijskog zlata, možete biti sigurni da će likvidno tržište uvijek postojati. Investicijsko zlato se kupuje i prodaje na osnovi dnevnog tečaja prema svjetskoj cijeni zlata.

## Zašto je važno naglasiti da tvrtka Moro svojim investitorima omogućuje kupnju i otkup investicijskog zlata na osnovi trenutne svjetske burzovne cijene?

Investitorima omogućujemo kvalitetno i pouzdano trgovanje u skladu s najvišim međunarodnim standardima. Prisutnost tvrtke Moro na hrvatskom tržištu, koja je vodeći trgovac zlatom u Jugoistočnoj Europi, znači i dugogodišnja suradnja i trgovanje s proizvodima 800 godina stare austrijske kovnice Münze Österreich, švicarske Argor Heraeus i njemačke kovnice Heraeus.

Bečki filharmonici i tradicionalni zlatni dukati s likom austrijskog cara Franje Josipa austrijske kovnice Münze Österreich najzastupljeniji su u Europi, stoga je za hrvatske ulagače u fizičko investicijsko zlato značajno što je austrijska kovnica prisutna i u Hrvatskoj.

**Preporučuje se da kupci prilikom kupnje investicijskog zlata posebnu pozornost obrate na to da su poluge i kovanice visoke kvalitete te međunarodno likvidne. Što to znači?**

Danas je tvrtka Moro međunarodno priznat trgovac investicijskim zlatom i surađuje s londonskim strukovnim udruženjem London Bullion Market Association LBMA i Svjetskim vijećem za zlato, World Gold Council. Trgujemo sa švicarskim zlatnim polugama standarda Good Delivery i investicijskim zlatnim kovanicama koje su izdale pojedine svjetske države. Ovaj standard dodjeljuje neovisno udruženje LBMA (London Bullion Market As.), koje djeluje u okviru londonske burze. To znači da svojim klijentima nudimo isključivo investicijske zlatne poluge s najvišim svjetskim standardom.

**Koristite li znanje, profesionalnost i inovativnost i za razvijanje dugoročnih i kvalitetnih poslovnih odnosa s tvrtkama i pojedincima?**

S iskustvo duljim od 20 godina iskustva želimo, svoju poziciju jednog od vodećeg trgovca zlatom u Jugoistočnoj Europi dodatno ojačati novim poslovnim pristupom. Naime, nakon ulaska Hrvatske u Europsku Uniju propitivali smo zajedno s najstarijom bečkom kovnicom Münze Österreich mogućnost širenja tržišta na područje Republike Hrvatske, što smo prošle godine uspješno i ostvarili. Vrlo nam je važno, da na hrvatskom tržištu nudimo mogućnost investiranja u investicijsko zlato, koje je dugoročno likvidno, nije oporezovano i čuva vrijednost vaše imovine za daljnje generacije. Uz klasična ulaganja kao što je ulaganje u investicijsko zlato, klijentima nudimo i savjetovanje o ulaganju u kriptovalute, koje su također neoporezive te nude brojne nove mogućnosti.

KEUNE

ČESTIT BOŽIĆ I  
SRĘTNA NOVA GODINA!



Izradite svoj blagdanski styling!

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

\* POPUSTI SE NE ZBRAJAJU I AKCIJE SE MEDUSOBNO ISKLUČUJU

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

\* POPUST SE OSTVARUJE UZ PREDLOŽENJE LIJEČNIČKE ISKAZNICE DЈELATNICIMA KEUNE TRGOVINE

PROFESIONALNI PROIZVODI ZA NJEGU KOSE • MADE IN HOLLAND since 1922

[www.keune.hr](http://www.keune.hr)

# Plaću li anđeli?

## Ovo je istinita priča

Priredila Anda Raič, prof., e-mail: [araic@medicinskanaklada.hr](mailto:araic@medicinskanaklada.hr)

*Ovo nije knjiga za djecu. Nije ni za odrasle. To je knjiga za one koji vjeruju da je duša, napose duša onih s kojima živimo, duša obitelji, neizmerno dragocjenija od svega što se može steći ili izgubiti, čuvati ili trošiti.*

*Domovinski rat, ma koliko nam se činilo, nije samo za nama. Domovinski rat trajno ostaje u svakome od nas. Ostaje kao dio naših osobnosti. Rat je ušao i u običnost naših dana, u običnost naših odnosa i otkrio koliko je ljepote u toj običnosti.*

*Svakoga je dopao njegov dio patnje. Dopao je i one koje nije neposredno dotakao, neposredno ranio. Dopao je čak i one među nama koji su se tuđom patnjom, patnjom naših, okoristili. Čak i njih, ma koliko oni ne bili toga svjesni. Bilo ih je, ima ih, kao i uvijek, koji su ponijeli i patnju drugih. I preko svojih snaga, ništa ne pitajući, ni s kim se ne uspoređujući, nimalo se ne štedeći. Njihova je patnja ona koja izbavlja.*

– Nemoj plakati – rekao je Andeo Čuvar Goranu – anđeli ne plaču.

– Moram plakati, moj tata plače za mnom, a nitko mu ne može pomoći – odgovorio je Goran. – Svi samo stoje, šute i plaču, zašto tatu nitko ne tješí?

Vidio je tatu kako se grči oko njegova mrtvoga tijela, ljude kako stoje i Juricu kako leži malo dalje. Tata je plakao suho i očajno, još ne toliko od tuge nego od straha i nevjericе da je Goran poginuo i da pred njim leži mrtav i topao, blijeda lica i opruženih udova, kao da se potajio da spava.

– Pomozi mome tati, neka ne plače, utješi ga – molio je Goran Anđela koji je nevidljiv stajao iza njega.

– Ne mogu, ja sam tvoj Andeo Čuvar, ne smijem dirati u druge ljude – odgovorio je Andeo blago i tužno.

– Zašto me onda nisi spasio? – pitao je Goran prijekorno, ne radi sebe, nego radi tate. – I Ante je poginuo prije mjesec dana, što će tata sada bez nas?

– Nisam te mogao spasiti, to je u Gospodinovim rukama. Ja sam te samo boli poštadio, drugo nisam mogao.

Doista, Goran je umro bez boli, u jednom času, bez straha, rana i unakaženja. Bomba ga nije mogla dosegnuti u skloništu, ali je izazvala strašan zračni val koji je ubio njega i Juricu. Nisu čuli zvuk ni vidjeli bljesak eksplozije, samo su ostali bez daha i umrli. Kuća se srušila i zatrpana sklonište, ali građa nije dodirnula njihova mala tijela; ostali su u kutu između krova koji je pao i zida koji je izdržao, blijadi i nježni, nevini i blagi, bez ogrebotine, samo s malo krvi na ušima. Anđeli Čuvari



zadržali su krov da ih ne unakazi, nježno im zatvorili oči, obrisali krv s ušiju i poveli ih Gospodinu. Vidjeli su lice Njegovo i bili su sretni što su primljeni među anđele. Ali kad su sjeli Gospodinu s desne strane, Goran je dolje video svoga tatu kako ga otkopava i više nije bio sretan.

Znao je Goran svoga tatu, koji se ničega ne boji i koji nikad ne kaže kako mu je. On samo radi i misli kako će njima nešto napraviti da im bude lakše i ljepše. Malo govori i strogo gleda, ali svi znaju da im neće ništa i da je sve njegova briga. Kad je Ante

poginuo tata nije plakao. Goran nije viđio Antu jer je Ante poginuo na fronti, a donijeli su ga u bolnicu. Samo je tata otišao tamo i donio Antinu košulju. Mama je košulju oprala, a tata je spremio, nije dao da se zakrpa. I nije plakao. Bio je tužan i pio je, ali nije plakao, a s ljudima je mogao razgovarati o tome kako je Ante bio hrabar. Ali sada je plakao za Goranom, možda zato što je Goran bio malen i nevin i nikome nije mogao ništa nažao učiniti i nitko nije imao razloga ubiti ga.

U početku Goran nije znao da s nebesa sve može vidjeti. Lice Gospodinovo više nije video, ali je znao da je On blizu. Ni Andjela čuvara nije video, ali kao da jest: osjećao ga je iza sebe, uostalom kao i često na Zemlji. Andeo mu je donosio pouzdanje i blagost, a razgovarali su svaku večer prije spavanja. I kada je umro bilo mu je lako; Andeo je odmah došao, zatvorio mu oči i ponio ga lakom rukom. Ali sada je gledao tatu i nije se mogao smiriti. Andeo mu je stavio ruku na rame, a on je i dalje plakao.

– Nemoj plakati, andeli ne plaču – ponovio je Andeo Čuvar – sad ćeš i ti nekoga čuvati pa moraš biti ozbiljan i pribran.

– Ja hoću tatu svoga čuvati, htio bih da prestane plakati, tata nikad ne plače, nije mi to drago – odvratio je Goran brišući suze.

– Ne, andeli čuvaju samo djecu nevnu, a tvoj tata je odrastao i ratnik, mi ne smijemo ratnike čuvati – poučavao ga je Andeo Čuvar.

– Ma ne, samo da prestane plakati – molio ga je Goran, ali Andeo je šutio i samo mu nježno milovao rame.

U početku tata nije plakao. Samo je s dvojicom prijatelja otkopavao sklonište, čupajući snažnim rukama grede i rešetke. Iznutra se ništa nije čulo i tata se bojao za Gorana, ali kopao je odlučno i snažno znajući da je sada najvažnije doći do sina. Zatim je prostor raščistio i tata je video da je Goran mrtav. Odmah je znao da je mrtav, jer je bio blijeđ i nepomičan, blaga lica i zatvorenih očiju. Grč mu je izvločio tijelo pa nije samo odvratio pogled nego se savio ustranu. Zaplakao je bez

suza, uplašeno i očajno, možda se još malo nadao da se to nije dogodilo. Ljudi su ga odmaknuli i nastavili kopati. Nitko ga nije tješio; kad strašni ratnik plače za sinom, ne može ga se tješiti. Sve je gledalo, ne znajući da plače. Plakao je i kad su Gorana i Juricu iznijeli iz skloništa, polegili ih na travu i pokrili do ramena. Plakao je i za Juricom, ali za Goranom se nije mogao naplakati. Ljudi su stajali pognuti i mirno, kao na misi, a on je obilazio oko Gorana i zvao ga. A Goran je ležao miran i blijeđ, iste kose, istoga lica, nedirnut i malen, kao da spava i kao da će sad ustati.

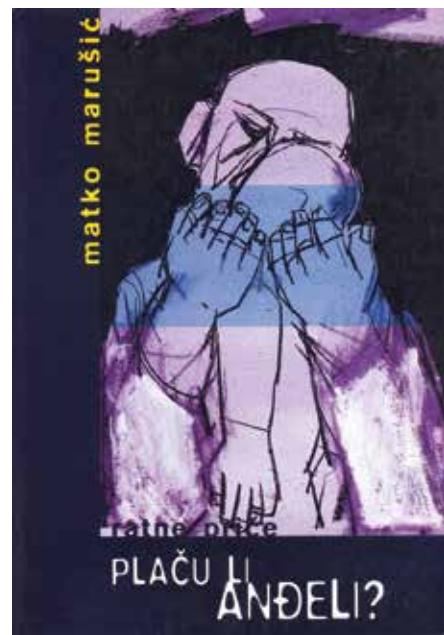
– Pomozi mu Gospodine, pomozi mu moj Andjelu Čuvaru – plakao je Goran na nebesima, ali odgovora nije bilo. Samo mu je Andjelova ruka malo čvršće stisnula rame.

Tata mu je milovao lice i kosu. I Goran i tata znali su kako se Goranu miluje lice i kosa i obojica su to najviše voljeli. Tata je znao da je Goran mrtav, ali milovao mu je kosu i lice kao da je živ, jer to Goran najviše voli. I samo dok mu je milovao kosu i lice činilo se kao da je Goran živ, jer se lice onda nije vidjelo, a tata ga nije ni gledao, samo ga je osjećao.

Nitko nije ništa govorio. Kraj Jurice stajali su odrasli ljudi pognutih glava, jer njezina tate nije bilo, on je bio preko Save na fronti.

– Izmolimo Očenaš za Juricu – sjetio se Andeo Čuvar i oni su molili, zajedno s Juricom i njegovim andelom čuvarom, svjetlim andeoskim glasovima koji donose utjehu i blagost. Goran je prestao plakati.

Tada je tata kleknuo uz Gorana i obgrlio njegovo nježno tijelo. Milovao je tanka rebra i mala ramena, onako kao što je to činio prije spavanja kad je bio s njima. Goran je još bio topao i tata mu je ljubio obuze, ali oni su postajali hladni. Tada je video tragove krvi kraj uha i shvatio da ništa neće pomoći. Opet ga je grč odbacio ustranu, a suze više nisu bile ustrašene i suhe nego očajne i beznadne. Nije znao da je Goran na nebesima i da ga gleda zabrinuto.



**autor:** Matko Marušić

**ilustrirao:** Vasko Lipovac

**opseg:** 118 str.

**god. izd.** 1998.

**format:** 17x24 cm

**cijena:** 50,00 kn

– Ne plači, Gorane, nemoj plakati – rekao je Andeo Čuvar nesigurno – svi ćete se naći u krilu Gospodinovu, ljudima pravednima smrt ništa ne može. A patnje zemaljske...

Tada se njegov andeoski glas prelomio i on je zaplakao gorče od Gorana. Obgrlio je dječaka svojim snažnim nevidljivim rukama i ljubio mu ono isto bijelo lice. Plakali su neutješno i otvoreno jer tata je grlio Gorana i ljubio mu bijelo lice.

– I andeli plaču – pomislio je Goran, Andeo Čuvar je to čuo i očajno rekao:

– Andeli najviše plaču, Gorane, jer andeli djecu čuvaju, a najtužnije je kad djeca pate.

Gospodin je sve video i čuo, ali ništa nije rekao. Mi ne znamo što je mislio, ni što je htio, ni je li plakao. Jer, nedokučiv su putovi Njegovi. Ali samo on može ponijeti tugu za Goranom i Juricom, dječacima koje su ubili u Slavonskom Brodu dana Njegovoga, 24. lipnja 1992.





# Kombinacija medicine i prava dolazi do izražaja u svakoj fazi sudskog postupka

Piše: dr. sc. TOMISLAV JONJIĆ

**J**asno je da je sva prethodna izlaganja lakše izložiti i shvatiti na teorijskoj razini nego primijeniti u praksi. Kako složeno to može izgledati u konkretnome sudskom postupku, pokazuje rješenje Županijskog suda u Varaždinu br. Gž-3064/12, doneseno sredinom 2012. godine povodom žalbe tužitelja kojima je prvostupanjski sud u istome gradu odbio tužbu upravljenu na isplatu naknade imovinske i neimovinske štete koju su pretrpjeli zbog smrti supruge odnosno majke. Ta odluka otvara čitavu seriju medicinskih, pravnih i tehničkih pitanja, pa ju vrijedi opširnije obraditi, tim više što se bavi tragičnim raspletom jedne razmjerno česte operacije koju i laici i stručnjaci u pravilu smatraju rutinskom.

Prema navodima žalbenog suda, prvostupanjska presuda kojom je tužbeni zahtjev odbijen, temeljila se je na činjeničnim utvrđenjima koja su se oslanjala na saslušanje stranaka i svjedok, te pregled medicinske dokumentacije i medicinskom vještačenju koje je provedeno po Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. To vještačenje je povjereno jednom specijalistu kirurgije i specijalistu sudske medicine, izbor vještaka i njihovo postupanje u tehničkome smislu stranke očito nisu osporavale.

## Tragičan rasplet laparoskopske operacije

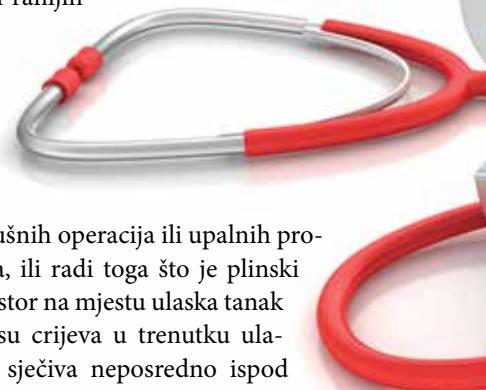
Drugacije će biti s njihovim stručnim, medicinskim utvrđenjima i ocjenama. U postupku je, naime, nesporno utvrđeno da je pok. oštećenica liječena kod tuženika tijekom šest odnosno sedam dana, da je drugog dana njezina boravka na kirurškom odjelu tuženika (bolničke ustanove) nad njom izvršen operativni zahvat laparoskopske kolecistektomije (vađenja žučnjaka) u općoj anesteziji, tijekom koje je došlo do ozljede debelog crijeva koje je probodeno na dva mesta, pa je poslijedno došlo do izljevanja crijevnog sadržaja u trbušnu šupljinu, ulaska bakterija i nastupa sepse, uslijed čega je pok. oštećenica preminula sedmog dana.

U dokaznom postupku i tijekom vještačenja je utvrđeno da je sam zahvat izvršen laparoskopskom operacijom čiji tijek je protekao uobičajeno i bez osobitosti, te da operater nije primijetio kako je slučajno ozlijedio poprečni dio debelog crijeva.

Prema tumačenju svjedoka i vještaka, taj zahvat se inače izvodi na način da se polukružnim rezom iznad pupka, gdje je koža najtanja, razrežu koža i potkoža te se „na slijepo“ ulazi u trbušnu šupljinu tzv. Veresovom iglom, pri čemu se pri-

likom ubadanja s dva držača podigne koža, kako bi se trbušna stjenka koju igla probada, što više udaljila od trbušnih organa; da se potom uvodi tzv. trokar – vodilica za kameru koji se sastoji od vanjskog dijela, koji čini cjevčica promjera 10 milimetara, i unutarnjeg, koji ulazi u tu cjevčicu i na vrhu ima trobridni nož na čiji se vrh, kad nož ispunji svoju funkciju, spušta zaštitna kapica.

Ozljeda crijeva pri tom zahvatu nije česta, ali se, nažalost, događa. Vještaci su objasnili kako do ozljede crijeva najčešće dolazi onda kad su crijeva priraslja za prednju trbušnu stjenku radi ranijih



trbušnih operacija ili upalnih procesa, ili radi toga što je plinski prostor na mjestu ulaska tanak pa su crijeva u trenutku ulaska sječiva neposredno ispod potrušnice kroz koju probija trobridni nož ili zbog toga što je prolaz kroz trbušnu stjenku toliko otežan da operater mora povećati pritisak probijanja.

Prigodom reoperacije, kod pok. oštećenice nije utvrđeno da bi imala prirashlih crijeva za trbušnu stjenku, pa je ocijenjeno kako je u konkretnom slučaju do ozljede crijeva najvjerojatnije došlo zbog spleta nepovoljnih okolnosti prilikom uvođenja pupčanog trokora u trbušnu šupljinu, s obzirom na to da je zbog debljine bolesnice pritisak probijanja stjenke morao biti veći, pa se umetnulo crijevo i to prije nego što se zaštitna kapica na nožu spustila.

### **Slučajan propust ili liječnička pogreška?**

Osloncem na mišljenje vještaka, prvostupanjski sud je ocijenio kako se opisana ozljeda debelog crijeva ne očekuje tijekom takvog zahvata i da se radi o slučajnom propustu (odnosno o slučajnoj ozljedi); da uslijed male površine ozljede te zbog činjenice što su crijeva bila prazna, nenapuhana i bez peristaltike odnosno iz njih nije istjecao nikakav sadržaj, no da je s ruba mjesta ozljede blago krvarilo, što je dovelo do stvaranja ugrušaka koji su u trbušnoj (peritonealnoj) šupljini potakli stvaranje transudata (tekućine koja se nakuplja u tjelesnim šupljinama i nastaje zbog zastoja optoka krvi ili povećane propusnosti kapičara), čime se povećala ukupna količina.

U postupku je također utvrđeno da je liječnik zaposlen kod tuženice prilikom jutarnje vizite sutradan po operaciji, oko osam sati, utvrdio da je bol kod bolesnice pojačana, pa je posumnjao na moguće komplikacije operacije i indicirao ultrazvuk trbuha. No, istog dana, oko tri sata poslije te vizite, znaci sepse su se klinički manifestirali kao burna reakcija organizma na upalu potrbušnice, što se inače vrlo rijetko događa u tako kratkom vremenu. Oštećenica je žurno podvrgnuta drugom operativnom zahvatu koji je protekao uredno, ali je

ipak došlo do daljnog pogoršanja općeg stanja bolesnice zbog produbljenja sepse s pojavom endotoksičnog šoka, što je doveđe do višestrukog zatajenja vitalnih organa i smrti bolesnice tri dana nakon druge operacije.

Prvostupanjski je sud prihvatio očitovanje vještaka da nisu u mogućnosti sa sigurnošću niti s izvjesnom vjerljivošću tvrditi da je predmetna ozljeda (probod debelog crijeva na dva mesta u istoj razini) posljedica komplikacije uvjetovane posebnim stanjem

organizma (zbog atipičnog položaja crijeva), za koje operater nije mogao ni znati niti na to utjecati. Prvostupanjskom je суду bila uvjerljiva i tvrdnja vještaka da oni nisu mogli utvrditi da bi do ozljede došlo zbog grube pogreške kod uvođenja prvog troakara, u kojem bi se slučaju radilo o nesavjesnom liječenju.

Zato je prvostupanjski sud zaključio kako je zaposlenik tuženika, dr. X, koji je obavio laparoskopski zahvat nad pok. oštećenicom, postupao sukladno pravilima struke i protokolu za laparoskopsku operaciju te da u njegovu postupanju nije bilo ni činjenja niti propuštanja koja su izvan pravila struke, a toga nije bilo ni u postupanju drugoga medicinskog osoblja, slijedom čega ni tuženik kao poslodavac (bolnica) ne bi bio odgovoran tužiteljima za štetu.

Žalbeni se je sud našao pred nizom otvorenih pitanja. Tužitelji su u žalbi osporili činjenična utvrđenja prvostupanjskog suda i na njima zasnovano materijalno-pravno stajalište. Ustvrdili su kako upotrijebljeni medicinski instrument – tzv. trokar, ima nož na vrhu, što ga čini opasnom stvari, a laparoskopski zahvat opasnom djelatnošću, pa su zastupali stajalište da odgovornost tuženika valja prosuđivati s aspekta odredbe čl. 1063. Zakona o obveznim odnosima (odgovornost za štetu od opasne stvari ili opasne djelatnosti), dok je prvostupanjski sud odgovornost tuženika prosuđivao primjenom načela o presumiranoj krivnji.

### **Moguća primjena različitih pravnih osnova**

Podsjecajući na pravno stajalište izraženo u odluci Ustavnog suda Republike Hrvatske U-III/1062/2005 od 15. studenoga 2007., prema kojemu sud u svakoj konkretnoj situaciji ima ocjenjivati, je li stvar odnosno djelatnost u svezi s kojom je šteta nastala, doista opasna stvar odnosno djelatnost s povećanom opasnosti za okolinu, drugostupanjski sud je istaknuo kako je moguća odgovornost bolnice (odnosno liječnika) i po toj osnovi, ali je moguća i odgovornost po načelu presumirane krivnje, kojoj se je očito priklonio prvostupanjski sud. No, je li pritom taj sud postupio pravilno ili nije, nije moguće određeno odgovoriti, budući da izvedeni dokazi i obrazloženje prvostupanjske presude za to ne daju podloge. Naime: prvostupanjski sud iz te perspektive uopće nije analizirao ni laparoskopsku tehniku operacije niti medicinski instrument koji je korišten u tu svrhu.

Žalbeni je sud, dakako, rezolutno otklonio tezu tuženika da bi njegova odgovornost bila isključena već činjenicom da se je pok. oštećenica suglasila s obavljanjem laparoskopske operacije. Ta okolnost, koja uopće nije sporna, prema razumljivome stajalištu drugostupanjskog suda, sama po sebi ne oslobađa tuženika od odgovornosti za propuste pri izvođenju takvog zahvata. No, puno zanimljiviji je kritičan pristup drugostupanjskog suda nalazu i mišljenju vještaka, čemu ćemo se vratiti u nastavku ovog prikaza.

(Nastavit će se)

# Rupa u grudima



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

**P**rotekli je mjesec obilježilo sjećanje na žrtvu Vukovara. Tome se pridružila i Hrvatska liječnička komora, u suradnji s Hrvatskim institutom za povijest, objavljivanjem knjige Ive Lučića *Vukovarska bolnica – svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka*. Osim povijesne i političke dimenzije, koje je Lučić temeljito obradio, rekonstrukcija okolnosti u kojima je osoblje vukovarske bolnice djelovalo, riskirajući svoje živote za spas bližnjih, bolno je i nedvosmisleno razotkrila pravu narav liječničkog poziva. Stoga se vrijedi još jednom podsjetiti što su nas vukovarski liječnici naučili.

## Elementarno zlo

„Kad bukne rat ljudi kažu: 'to neće trati, to je preglupo!' Rat je zacijelo 'preglup', ali to ne smeta da ne bi trajao... Elementarno zlo nije po ljudskoj mjeri, pa čovjek drži da je to nešto irealno, ružan san koji će proći. Ali uvijek ne prolazi nego se nastavlja, a prolaze ljudi i to ponajprije humanisti, jer nisu

poduzeli mjere opreza.“ Riječi su to Alberta Camusa, pisca koji je svoj život posvetio pokušaju izlaska iz začaranog kruga nasilja, kojima započinje njegov velebnii roman *Kuga*. Iako je radnja *Kuge* smještena u francusko-alžirski grad Oran, u 1940. godinu, u trenutak kada neočekivano započinje epidemija kuge, riječ je o metafori Drugoga svjetskoga rata kojom Camus odašilje univerzalnu poruku o biti humanizma, istu onu koju će svojim životima prenijeti i hrabri Vukovarci.

Prema pisanju srpskih medija, na Vukovar je bačena dvogodišnja zaliha artiljerije, a najžešći napad dogodio se, znakovito, nakon povratka djece u grad, 5. listopada 1991., kada su na bolnicu bačene dvije avionske bombe teške 250 kg, tzv. krmače. Prema navodima doktorice Bosanac, na bolnicu je padalo između 80 i 90 projektila dnevno. Bolničko osoblje bilo je svedeno na trećinu predratnog broja, a većina opreme bila je otuđena. Mnogi muškarci koji su se nalazili u njoj odvedeni su u nepoznatom pravcu, a zločini su počinjeni i nad ranjenicima i nad bolničkim osobljem. Unatoč svim hrvatskim naporima, Europska komisija i Međunarodni crveni križ ostali su po strani za vrijeme agresije na Vukovar.

Centralni lik *Kuge* je liječnik Rieux, čiji se posao za vrijeme epidemije sveo na proglašavanje bolesnim i brojanje mrtvih. No, Rieux se ne prepusta očaju. Za razliku do mnogih, on svoj spas ne nalazi u bijegu iz opkoljenog grada, već je njegova svrha pomoći drugima. Na isti je način sebe žrtvovalo i osoblje vukovarske bolnice. Štoviše, unatoč nemogućim uvjetima i neljudskom postupanju suprotne strane, bolnica je bila otvorena i za neprijateljske vojnike. Camus će u *Kugi* reći da su moralno

osjetljivi pojedinci opterećeni „rupom u grudima“. Ona ih onemoguće u ubilačkom pothvatu i razlog je zbog kojeg su osuđeni na doživotno progonstvo, jer nisu u stanju pristati na prljavu igru „oko za oko“, „zub za Zub“.

## Najvažnije je biti čovjek

Takvi, svjetionici u olujnim vremenima, kako ih je Lučić nazvao, ponekad neočekivano zasjaje u vrijeme najkravavijih bitki. „Rupa u grudima“ bila je razlog i što je srpski vojnik Marko Ljuboja spasio Hrvata Vilima Karlovića. „Ja sam Srbin koji veruje u Boga“, rekao je Ljuboja Karloviću. Iako u ratu nema pravila, Ljuboja je znao da je božanski nalog, a ujedno i univerzalno etičko načelo, „ne ubij“ vječni zakon za one koji žele izaći pred Njegov sud čista lica, ili zaspasti mirne savjesti.

Roman *Kuga* završava mislju da u doba zala možemo naučiti da u ljudima ima više stvari koje zaslužuju divljenje nego prijezir. A upravo je to ono što su nas naučili vukovarski liječnici i poneki osamljeni pojedinac u agresorskoj vojsci, poput Ljuboje, koji je u jeku rata uspio sačuvati svoju humanost. „Znao je pritom da ova kronika ne može biti kronikom konačne pobjede“, tvrdi Camus i zaključuje: „Mogla je samo biti svjedočanstvo o onome što je trebalo izvršiti i što će bez sumnje vršiti ubuduće u borbi protiv terora i njegovog neumornog oružja svi ljudi, unatoč svojim osobnim krizama i tegobama; ljudi koji se, ne mogavši biti sveci, a ne hotjevši priznati elementarno zlo, trude ipak i nastoje da budu liječnici.“ U tom smislu Camusov je humanistički odgovor na život vrijedan divljenja vrlo jednostavan, daleko od svetaca i junaka, a taj je da je najvažnije biti (postajati) čovjekom.







**1917–2017**  
100 godina Medicinskog  
fakulteta Sveučilišta  
u Zagrebu

# Dr. Marko Ciglar (1911. – 1998.)

## Od Vinice u Hrvatskom zagorju preko zagrebačke Šalate do akademika u Sarajevu

Piše: Ivica Vučak



Na čast doktora sveukupne medicine na Sveučilištu u Zagrebu 21. prosinca 1936. promovirani su Marko Ciglar, Fabijan Čukelj, Reno Florschütz, Pál Muhi, Berislav Petrešević, Huber Ruprecht, Janez Ruprecht i Pavao Stern. Navršava se 81 godina od toga događaja i spomenuta imena predstavljaju zanimljive i sjećanja vrijedne priče. Stota obljetnica Medicinskog fakulteta (MEF-a) u Zagrebu prigoda je za sjećanje na život i karijeru barem jednog s abecednog popisa.

U ratarskoj obitelji Katarine rođ. Mesek i Marka Ciglara u Vinici pokraj Varaždina, rođen je 9. studenoga 1911. sin kojem su sljedećeg dana pri krštenju u crkvi sv. Marka u Vinici nadjenuli, po ocu, ime Marko. Nakon pučke škole završene u Vinici 1922. nastavio je Ciglar školovanje u Varaždinu. Razrednik mu je bio Adolf Wissert, profesor povijesti i zemljopisa te ravnatelj Gradskog muzeja u Varaždinu. Svoje učenike poveo je 8. listopada 1930. u Zagreb na izložbu tiskovina te razgledanje Sveučilišne knjižnice i Zoološkoga vrta. Ciglar je 4. studenoga 1930. izabran u odbor đačkog udruženja "Svačić". Na latinskom je jeziku deklamirao prvu bukoličku pjesmu na đačkom sijelu kojim je 9. studenoga 1930. obilježeno 2.000 godina proteklih od rođenja rimskog pjesnika Publij Vergiliјa Marona (15. 10. 70. pr. Kr. – 21. 9. 19. pr. Kr.). Bio je među maturantima koji su 17. siječnja 1931. u Gradskom kazalištu u Varaždinu prikazali Nemčićevu veselu igru "Kvas bez kruha ili tko će biti veliki sudac". Na višem tečajnom ispit u lipnju 1931. priznata mu je zrelost i spremnost za odlazak na sveučilište.

### Zagreb

Od jeseni 1931. do prosinca 1936. studirao je na MEF-u u Zagrebu. Nakon svečane promocije, koju su vodili rek-

tor Stanko Hondl, dekan Ante Šercer i promotor Boris Zarnik, mladi su doktori krenuli različitim putovima.

Ciglar je nakon promocije bio vojnik u Stalnoj Vojnoj bolnici u Nišu do 9. lipnja 1937., tj. do odluke Superrevizione komisije Moravske divizijske oblasti kojom je oglašen "stalno nesposobnim zbog zapalenja pluća". Odlukom rektorata Sveučilišta u Zagrebu od 27. rujna 1937. postavljen je asistentom dnevničarom u Institutu za sudske medicine MEF-a od 1. listopada 1937. Već 28. listopada 1937. na mjesечноj skupštini obznanjen je njegov pristup Zboru liječnika Hrvatske (ZLH). U popisu članova za 1937. i 1938. godinu uz njegovo je ime upisano: asistent dnevničar u Institutu za sudske medicin u MEF-a u Zagrebu.

Godine 1938. izabran je za asistenta u Institutu za farmakologiju i toksikologiju MEF-a u Zagrebu kojem je na čelu bio je doc. dr. Ivo Ivančević. U časopisu „Les Archives internationales de Pharmacodynamie et de Thérapie“ iz belgijskog Ganda, objavljen je 28. veljače 1939. članak pod naslovom „Der Einfluss komplizierter Elektrolytlösungen auf den Zuckerstoffwechsel“, a uz imena autora Adolfa Režeka i Ciglara stajalo je da je rad izrađen u Institutu za farmakologiju i toksikologiju MEF-a u Zagrebu.

Pokusи су направљени између 15. veljače и 15. lipnja 1938., а рукопис је уредништву пристигао 7. studenoga 1938. Prvi autor, родом из Вараždина, дипломирао је 1928. те докторирао из хемије 1934. на Филозофском факултету у Загребу. Nakон што је од 1928. до 1933. био је демонстратор, па 1933.–1936. асистент волонтер у Заводу за хемију, прешао је од 1937. у Завод за фармакологију и токсикологију MEF-а у Zagrebu. Elektro-radiološka sekcija Zbora liječnika u Zagrebu, утемељена 1937., одрžала је неколико састанака посвећених vrijednosti balneologije i klimatologije u kliničkoj medicini, а на MEF-у је, u okviru Klinike za živčane i duševne bolesti, otvoren Institut za balneologiju i fizičkalnu terapiju (asistent dr. Leo Trauner).

U popisu članova HLZ-a (godine 1939. Zbor je promjenio име) na zadnji dan 1939. i 1940. године уз Ciglarovo име стоји лиječnik u Krapinskim Toplicama. Dr. Ivančević, постављен у меđuvremenu izvanrednim profesorom farmakologije, objavio је 15. сiječња 1940. članak "Naša kupališta i klimatska mjesta" u "Savremeniku" glasili Društva hrvatskih književnikaapelirajući protiv nehaja hrvatskog društva prema balneologiji i klimatologiji. Prof. Wissert, Ciglarov gimnazijski razrednik, objavio је 1. rujna 1940. u zagrebačkim novinama na njemačkom jeziku "Morgenblatt" članak o najstarijem opisu Varaždinskih Toplica.

Dio specijalizacije iz balneologije i fizičkalne medicine proveо је Ciglar 1941. u Institutu za balneologiju (Reichsanstalt für das deutsche Bäderwesen) u Breslauu (тада у Немачкој, данас Wroclaw у Польској) код profesора Heinricha Vogta koji je тaj Zavod 1935. утемељио и bio mu direktor, a pored тога bio od 1935. redoviti profesor balneologije na MEF-а u Breslauu.

## Za NDH

Убрзо nakon imenovanja zdravstvenoga vježbenika dr. Ciglara općinskim liječnikom kod Uzadružene zdravstvene općine u Krapinskim Toplicama, bio је premješten, по потреби službe, iz Krapinskih Toplica i imenovan općinskim liječnikom u Uzadruženoj zdravstvenoj općini u Topuskom, уједно i vršiteljem

dužnosti ravnatelja Državnog lječilišta u Topuskom. Tamo se zadržao veoma kratko i već u sljedećem broju "Liječničkog vjesnika" (kolovoz 1941.) обзнат је njegov premještaj iz Topuskog natrag k Uzadruženoj zdravstvenoj općini u Krapinskim Toplicama. Убрзо је slijedilo njegovo imenovanje zdravstvenim višim pristavom i premještaj za v. d. upravitelja kod Državnog lječilišta u Krapinskim Toplicama (rujan 1941.). Potkraj 1941. zdravstveni viši pristav v. d. upravitelj kod Državnog lječilišta u Krapinskim Toplicama dr. Ciglar premješten је у novootvoreno Državno lječilište u Daruvaru, s time da vrši dužnost upravitelja тога lječilišta. Kao zdravstveni viši pristav i upravitelj Državnog lječilišta u Kupalištu u Daruvaru dr. Ciglar je promaknut u viši činovni razred почетком 1945., a nedugo zatim premješten u civilnu bolnicu u Slavonskom Broду. Тамо је radio do ožujka 1945., a zatim preшао u Zagreb, gdje је radio до kraja rata.

## Poslje 1945.

Nakon promjene režima 1945. Ciglar je unovačen u Jugoslavensku armiju i постављен за шефа Odjela za reumatične bolesti Vojne klinike u Topuskom. Zatim је bio шеф Odjela za posttraumatska stanja u Vojnoj klinici u Stubičkim Toplicama, па шеф Odjela i upravitelj Vojne bolnice u Lipiku i, najzad, upravitelj Vojnog lječilišta за reumatske bolesti i post-reumatska stanja na Ildži kod Sarajeva.

## Sarajevo

Po demobilizaciji i izlaska iz vojske почетком 1948. mu је Ministarstvo zdravlja Bosne i Hercegovine povjerilo osnivanje Balneološkog instituta na Ildži, koji ће kasnije prerasti u Institut za balneologiju i fizičkalnu medicinu BiH. Prikaz Banje Ildže objavio је dr. Ciglar u glasili Zavoda za javno zdravstvo BiH "Život i zdravlje", u Sarajevu ljeta 1950.

Stipendija "British Council" omogućila mu је 1950. четверомјесечно usavršavanje u Međunarodnom centru за reumatološka istraživanja i poučavanja u Bathu kod Bristol, код чуvenog profesora Georgea Kersleya i u Middlesex Hospital u Londonu kod profesora Williama Copeman. Početkom 1951. objavio је Ciglar,

tada direktor Balneološkog instituta NR BiH, članak под naslovom "Vrijednost i osjetljivost sedimentacije eritrocita i viskoziteta plazme u balneoterapiji kroničnih reumatskih bolesti" u "Medicinskom arhivu", glasili "Društva ljekara" NR BiH te dva popularna članka о reumatizmu u mjesecniku "Život i zdravlje".

Godine 1952. habilitirao је и bio izabran за docenta na predmetu Fizikalna medicina i balneologija na MEF-u u Sarajevu. Tamo je ponovno sрео svoga prijatelja i kolegu iz gimnazije i sa studija medicine Pavla Sterna (1913. – 1976.), koji је 1948. premješten из Zagreba u Sarajevo за predstojnika Zavoda za farmakologiju. Suradivali su u istraživanjima i objavili više zajedničkih člankaka.



U predavanju "Glukolitička sposobnost krvi pri peroralnoj primjeni komplikirane otopine elektrolita (rudne vode Rogaške Slatine)" na sastanku stručnjaka za reumatologiju, fizikalnu medicinu i balneoklimatologiju održаноме 25. do 28. studenoga 1953. u Zagrebu, Stubičkim Toplicama i Sisku, dr. Režek (тада у Zavodu за хемију zagrebačkog Veterinarskog fakulteta) citirao је zajednički članak s Ciglarem iz 1939. On је 1953. nastavio istraživati тaj učinak, ali na zdravim ljudima i na pacijentima из Rogaške Slatine. Dr. Ante Marić из Lječili-

šta u Srebrenici izvijestio je o rezultatima istraživanja utjecaja prirodne arsensko-željezovite Gubervode na retikulocitarnu krizu, na hemoglobin i količinu crvenih krvnih zrnaca. Istraživanja je provodio u suradnji s doc. Ciglarom iz Instituta za balneologiju i medicinsku klimatologiju MEF-a u Sarajevu, a opisali si ih u "Medicinskom glasniku".

Od osnutka, od svibnja 1954., bio je Ciglar član Uredničkog odbora časopisa "Reumatizam" u Zagrebu (glavni urednik dr. Drago Čop). Na Međunarodnom kongresu za hidro-klimatologiju i talasoterapiju u Opatiji od 8. – 13. svibnja 1954. Ciglar i suradnici iz Sarajeva su nizom predavanja prikazali eksperimentalna istraživanja o djelovanju primorske klime (visoka temperatura, insolacija) za pojedine organe (nadbubrežna žljezda) i funkcije (neurovegetativni sustav) štakora i kunića. U Udruženja reumatologa Jugoslavije, utemeljenom 20. listopada 1954. u Zagrebu, Ciglar je izabran potpredsjednikom. Delegiran je u urednički odbor "Reumatizma" proglašenoga službenim glasilom



Udruženja. Specijalistički ispit iz interne medicine Ciglar je položio 1956. Godine, 1959. je izabran za izvanrednog profesora na MEF-u u Sarajevu za predmet Fizikalna medicina i rehabilitacija, a od 1962. bio je redovni profesor. Od školske 1959./1960. do 1966./1967. bio je, s prekidiama (5 mandata), prodekan MEF-a u Sarajevu, a dekan od 1967./1968. do 1972./1973. godine (4 mandata). U listopadu 1966., u prvom broju glasila MEF-a u Sarajevu na engleskom jeziku objavljen je Ciglarov članak. Bio je glavni istraživač na projektu "Experimental program for the rehabilitation of injured workers employed in black metallurgy and metal industry of Bosnia and Herzegovina – experimental study" (Sarajevo 1973.). Dekan Ciglar imao je velikih zasluga za razvitak "Fojničkog Reumala" 1979. godine.

Pored aktivnosti u znanstvenim i stručnim udruženjima Bosne i Hercegovine bio je član Naučnog savjeta za probleme medicinskog turizma SR Hrvatske, predsjednik udruženja prirodnih lječilišta Jugoslavije (tri izborna perioda), član Fédération internationale du thermalisme et du climatisme, član Komisije za primanje znanstvenih radova Međunarodnog udruženja za medicinsku hidrologiju, Milano. Posjetio je institucije za rehabilitaciju u Engleskoj, Danskoj, Norveškoj, Nizozemskoj i Italiji.

### Istraživao djelovanje klime na metabolizam

U svome istraživanju najviše se bavio farmakodinamskim djelovanjem prirodnih ljekovitih voda (ilidžanska, fojnička i srebrenička) i klime na metabolizam, endokrinu sekreciju i upalu, naročito onu reumatične prirode, zatim na poremećaje cirkulacije srca i periferije pod utjecajem raznih fizikalnih faktora, na koncu, na iznalaženje novih putova u funkcionalnom sposobljavanju oštećenih bolesnika putem primjene hidroterapije, kineziterapije i radne terapije, ultrazvuka i drugih metoda za medicinsku rehabilitaciju. Bavio se i ocjenom preostale radne sposobnosti. Rezultate istraživanja objavio je u više od stotinu članaka u nizu domaćih i inozemnih časopisa.

Godine 1967. postao je dopisnim članom Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine (ANUBiH), a 1976. redovitim. Od 1981. do 1990. bio je potpredsjednik ANUBiH-a. Na redovnom zasjedanju Skupštine Akademije 26. prosinca 1989. izabran je vođiteljem novoustrojenog Centra za biomedicinska istraživanja. Dr. Ciglar je bio počasni član nekoliko akademija znanosti u inozemstvu. Dobio je nagradu za znanost BiH koja se dodjeljivala 27. srpnja, na Dan ustanka naroda BiH. Primio je pismeno priznanje Ministarstva zdravljia SAD-a. Odlikovan je Ordenom zasluga za narod sa zlatnom zvijezdom (1985.). Kolege iz Udruženja reumatologa obilježili su njegov 75. rođendan prigodnim tekstom u časopisu "Reumatizam" (1886.). Još za života uvršten je u "Hrvatski biografski leksikon" Leksikografskog zavoda u Zagrebu (1989.).

U trenutku izbijanja Prvog svjetskog rata Ciglar je imao je tek dvije i pol godine i mogao ga se sjećati po bijedi koju je donio Hrvatskom zagorju i po pričama o Zagorcima koji su kao vojnici Austro-Ugarske monarhije poginuli ili zaglavili u zarobljeništvu na ruskoj fronti, a neki se vratili tek više godina po njegovu završetku. Drugim svjetskim ratom prekinut je na neko vrijeme Ciglarov stručni razvitak kao tek završenog specijalista fizikalne medicine i balneologije. Od 2. svibnja 1992. do 19. ožujka 1996., tj. 1417. dana ovoga najnovijeg rata, proveo je umirovljeni Ciglar na Grbavici, dijelu Sarajeva pod vlašću pobunjenih Srba. Institut za fizijatriju i rehabilitaciju u Ilidži, u čije je podizanje Ciglar desetljećima ulagao sve svoje stručne sposobnosti, bio je razoren granatiranjem. Nakon završetka rata bio je član „Matice hrvatske“, Hrvatskog kulturnog društva „Napredak“ u Sarajevu obnovljenoga 1990. i „Hrvatskog društva za znanost i umjetnost“ utemeljenoga u okupiranom Sarajevu 18. prosinca 1993. Ciglar je umro 16. listopada 1998. i pokopan na groblju sv. Josipa u Sarajevu.

Ispraćajući Kranjčevića u Sarajevu 1908. Matoš je zapisao: „Taj besmrtni grob će živjeti, besjediti i raditi jer grobovi heroja, heroja misli kao i heroji djela djeluju kao žive duše. Takvi grobovi osvajaju. Daj bože da grob Silvija Strahimira Kranjčevića ne bude posljednji veliki hrvatski grob u Sarajevu...“

# Diskriminacija s obzirom na mjesto rada i stanovanja

LADA ZIBAR, ladazibar@gmail.com

Hrvatska je mala površinom, ali nezgoda oblikom. Strateški složena za vojne planove, kako nam je lani zanimljivo objasnio brigadir Stanko Linić prigodom obilježavanja 25 godina nakon pada Vukovara. Od Dubrovnika do Osijeka kopnom kao od Zagreba do New Yorka zrakom. Tako nekako. Al' čuvanje granica i

no sudjelovati u kreiranju i provođenju bilo kakve politike, npr. iz Osijeka, npr. u medicini i zdravstvu? Nisam sigurna. Ako nas se slučajno izabere na jednu od deset funkcija određene nacionalne strukture (uz preostalih devet iz središnjice), a najčešće radi političke korektnosti prema svim dijelovima Hrvatske (ne

nekoliko instanca se interesiraš o plaćanju putnih troškova, a nakon dvomjesečne potrage stojiš na početku, jer nitko ne bi znao tko taj put treba platiti. Tvoju kuću nije briga, ona nema ništa od toga. Štoviše, ona je smislila način kako ti još otežati, a za iste izlete više nemaš plaćeni dopust, nego uzimaš godišnji odmor. Pa ako si baš tako mazohističan prihvatiš se nekoliko takvih funkcija, a sve poradi vlastite velike koristi i slave, a što ti tад smeta potrošiti godišnji odmor i vlastite novce na ovakve više ciljeve! Ili možda, da odustaneš? Ako se ne možeš organizirati, ako ti je to komplikirano, najbolje da odustaneš, pa će te zamijeniti već nekime, nitko nije nezamjenjiv, nisi ni odbaran zato što nešto vrijediš, ima Zagrepčana koliko hoćeš, već će netko uskočiti, a oni ništa ne traže, nit putne troškove, nit plaćeni dopust. Pa i zašto bi, samo „skoknu“ par sto metara od radnoga mjesta do toga nekog sastanka. Ma, da, nije ni trebalo petljati s tim provincialcima, uvijek nešto traže, nezadovoljni uvijek, a i kad im daš priliku, onda se bune, te putni troškovi, te plaćeni dopust... Koješta! A oni koji odlučuju, ta rodili su se s ovlastima određivanja sudsibina, daju od sebe i dijele čaćino im. I još se moraju baviti nezahvalnim dosadnjakovićima.



budna straža nema veze sa snom Zagrepčana, tek je čvrsta provincija i neprazna periferija jamac očuvanja našega državnog integriteta i ikakvog blagostanja kilometrima daleko od metropole. Efluvij Hrvata poprima razmjere secesije plebis, odvija nam se nesmiljeno pred očima, a vođe nam se busaju u prsa od truda i želje da se to zaustavi. Moš mislit!

Jesmo li samo marionete centrističkih rukovoditelja i poslušni pijuni zagrebačkih poteza? Možemo li ravnoprav-

propustite primijetiti odnos 1 : 9!), tada se u provedbi našega funkcioniranja vrlo koherentno i konzistentno ujedine i oni u Zagrebu a i oni kod kuće kako bi onemogućili i demotivirali naivnog entuzijastičnog „funkcionera“. To otrprilike u praksi izgleda ovako: putuješ često, prema *ad hoc* pozivima, preko noći prerazmjestiš obvezе, nastavu, ambulante, studente, djecu, supružnika, sebe, voziš umoran, nakon dežurstva, pripremaš materiju ili štoveć trebaš skoro u snu. Na

Alternativni scenarij je za one malo sposobnije, koji jednim potezom riješe i putne troškove i plaćeni dopust. Sasvim bezbolno. Jednostavno, presele se u Zagreb. Nema veze što tada npr. Osijek opet nema svoga predstavnika u nacionalnoj politici. Nismo mi tu da mislimo. Ima tko će!





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.*

## TENISKI LAKAT



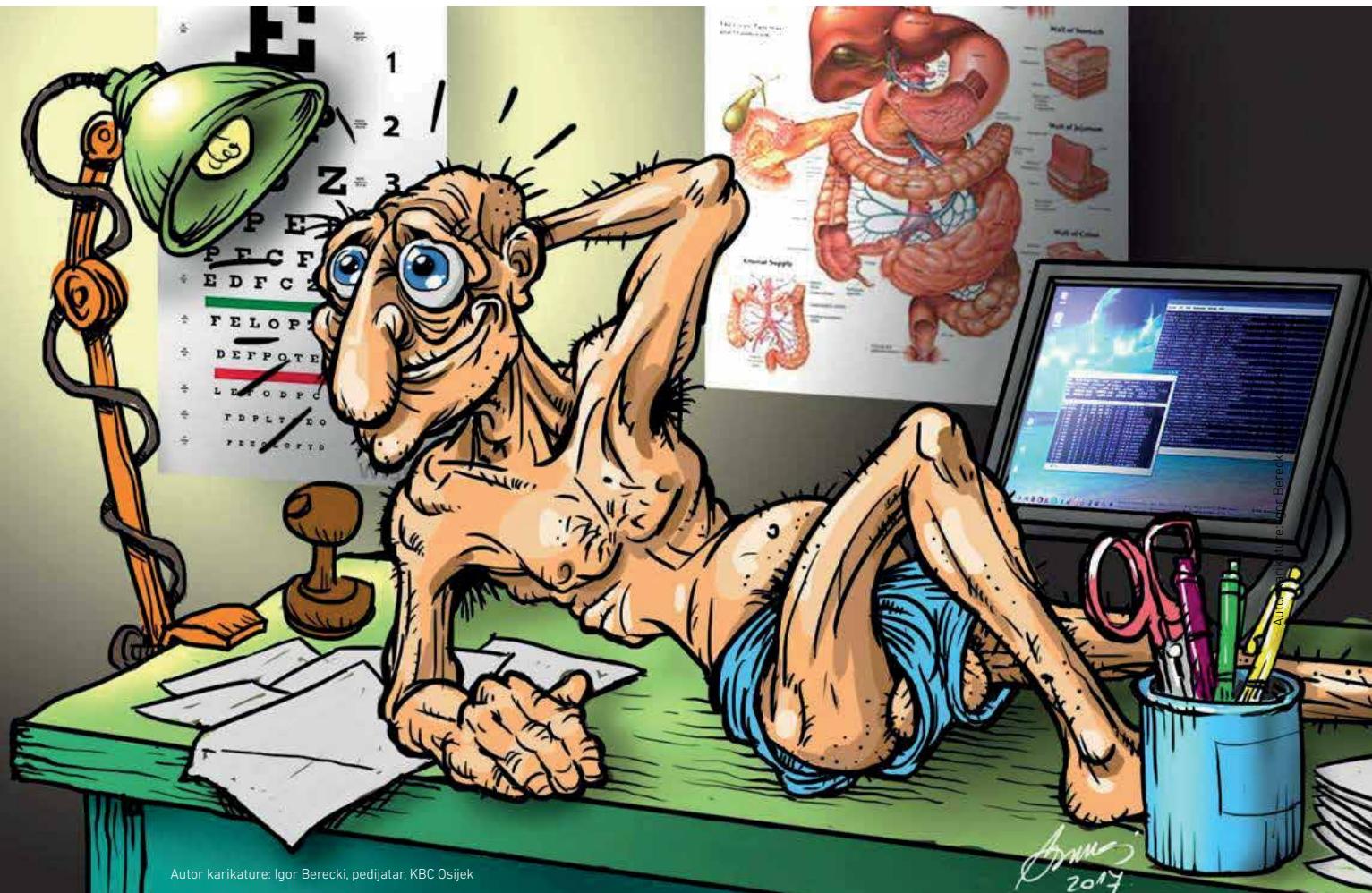
Skoro sat vremena obrade i natezanja.

Informatičar, dešnjak koji cijeli dan koristi miša za rad na kompjutoru.

Bolnost lateralnog epikondila lakta zbog učestalih pokreta desnom rukom.

Tup, tup, tup.

- Doktore, opet ja!
- Recite, što vas sad opet muči?
- Uputili ste me ortopedu.
- Naravno.
- Ali, upisali ste mi čudnu dijagnozu.
- Ne, nisam!
- Jeste li sigurni?
- Gospodine, dvadeset ste mi minuta tvrdili da ne volite tenis i da...
- Ne volim ga. I nisam ga nikada igrao u životu.
- A zatim ste me dvadeset minuta uvjeravali kako nikada u životu niste igrali golf.
- Nisam. Nikada.
- Znam, znam! Rekli ste da niste igrali ni tenis ni stolni tenis ni golf pa čak ni minigolf. Niste nikada igrali ni onaj čudni sport s palicama ispred hotela na moru, zar ne!?
- Da, baš tako.
- Dakle, nemate ni teniski ni golferski lakat.
- Nemam.
- I što vam je onda sad čudno!?
- Pa kakva je ovo dijagnoza!?
- Vaša.
- Doktore, napisali ste mi da imam MIŠJI lakat!
- Eto, a samo sam želio biti precizan.



## STOL ZA PREGLED

Iako smo se Igor i ja striktno dogovorili da neću pisati nove priče i da nećemo objavljivati tuđe dogodovštine ja ovo moram objaviti.

Jednostavno moram.

Jedna moja kolegica koja mi je beskrajno draga stalno me pecka i govori mi kako ona ne vjeruje u te moje priče i kako to što pišem nikako ne može biti istina.

A onda je jučer sretnem u gradu i ona mi ispriča svoju priču.

- Molim te, slušaj ovo!

- Slušam te. Reci!

- Dođe mi čovjek na pregled. Sredovječni gospodin. Sestra ga

uveđe, a meni mjehur samo što nije eksplodirao. I onda mu da dobijem na vremenu kažem neka se skine i legne na stol, a ja ću ga pregledati čim se vratim!

- I onda!?

- Nećeš mi vjerovati!

- !?

- Vratim se u sobu, a lik razmaknuo tipkovnicu, stalak s olovkama i moje papire... i leži samo u gaćama na MOM pisaćem stolu!

I onda ona ne vjeruje meni!?

# STUPIDARIUM CROATICUM:

Sljedeći Sabor bit će  
po ukusu Sanje Modrić



**Kukanje u hotelu  
s pet zvjezdica**

**O**vog vikenda su se liječnici iz javnog zdravstva okupili da bi poslali poruku kako im je u Hrvatskoj neopisivo teško. Sijelo od petka do nedjelje, pretenciozno nazvano Prvim saborom hrvatskog liječništva, održano je u hotelu Lone u Rovinju, a organizirala ga je Hrvatska liječnička komora.



# Izabrani naslovi iz naših medija

## Pacijenti traže pravobranitelja

(...jer je, valjda, nasilje liječnika nad bolesnicima prevršilo krajnju mjeru)

- ▶ **Ministar Kujundžić:** Marljive liječnike plaćat ćemo više  
(Mantra koju slušamo od stoljeća sedmog)
- ▶ **Dugovi u zdravstvu veći od osam milijardi – tko će to platiti?**  
(Naravno, naša djeca, unuci, praunuci...)
- ▶ **Kujundžić:** Nitko na svijetu nije dovoljno bogat da liječi sve  
(Ova izjava zaslužuje orden za hrabrost)
- ▶ **Još jedanput Kujundžić:** Jedno su želje, a drugo su mogućnosti (Napokon prava dijagnoza!)
- ▶ **Može li se javno reći da nismo dovoljno bogati da liječimo svu djecu?** (Ne smije se, budimo licemjeri!)
- ▶ **Hrvati su lani u bolnicama proveli 1,2 milijuna dana bez razloga** (Zdravstveni turizam na hrvatski način?)
- ▶ **Više od četvrtine zaposlenih je na lažnom bolovanju!**  
(Položili su prijamni ispit za Glumačku akademiju)
- ▶ **MMF preporuča: manje mirovina, skuplje dopunsko**  
(Ako to nije tiskarska pogreška, neka MMF ide u...)
- ▶ **Vlada nudi uhljebima zamrzavanje plaća u 2018.**  
(Umetanje uhljeba u rečenicu Poljakova je diverzija)
- ▶ **Kvalitetnija medicinska usluga uz nadoplatu?**  
(„Gospod doktor, kolko bu me koštala moja bolest?“)
- ▶ **U Hrvatskoj manjak pedijatara** (Manje djece - manje pedijatara. Uskoro nam oni uopće neće niti trebati)
- ▶ **Odgovornost je (zbog AIDS-a) seksi!** (Prijetlog: umjesto Viagre klicati u krevetu „Dolje AIDS!“)
- ▶ **Uzimali mito da bi pacijentima propisivali nepotreban lijek**  
(Nema tog lijeka za koji nema bolest)
- ▶ **Zdravstveni fond puniti skupljim cigaretama**  
(Pogrešno, pušači kraće žive - ušteda za zdravstveni fond!)



- ▶ **Hrvati plaćaju najskuplje cigarete u cijeloj EU**  
(... ali ih to neće pokolebiti jer su čvrstog karaktera)
  - ▶ **Participaciju će plaćati i onkološki pacijenti**  
(„Ne! Ja ću pušiti, a drugi neka plaćaju liječenje moga raka!“)
  - ▶ **Hrvati, najviše vas ubijaju pušenje, alkohol i pretilost**  
(Drugim riječima: samoubojstva)
  - ▶ **Nora bi mogla umrijeti ako...** (Opet jedna Nora, a još su na sudu dva sporna milijuna nakon prve Nore)
  - ▶ **Četveromjesečna Lorena čeka operaciju** (Novinari, zašto baš ona? Ne, nije empatija, nego marketing!)
- (Izvor Presscut Media Report, komentar Željko Poljak)

# 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](http://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](http://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](mailto: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](mailto: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](http://www.hlk.hr) – „Raspored stručnih skupova“.**

## PROSINAC

### Cjeloviti regulatorni pristup – od odobrenja do primjene lijeka

Agenzija za lijekove i medicinske proizvode – HALMED Zagreb, 11.12.2017.  
 Ivana Šipić, tel.: 4884-370, e-mail: [konferencija@halmed.hr](mailto:konferencija@halmed.hr)

### Razum, osjećaji i mogućnosti uspješne inicijacije inzulinske terapije

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH Zagreb, 11.12.2017.  
 Anamarija Marn, mag.pharm., tel.: 01/2350-999, e-mail: [marn\\_anamarija@lilly.com](mailto:marn_anamarija@lilly.com)

### 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](mailto:rujevic2@gmail.com)

### Škola neurofeedback i bio feedback terapije u kliničkoj praksi

MEF Sveučilišta u Osijeku Osijek, 11.-14.12.2017.  
 Prof.prim.dr.sc. Silva Butković Soldo, dr.med., tel.: 031/512-384, e-mail: [sbutkovicsoldo@gmail.com](mailto:sbutkovicsoldo@gmail.com)  
 2.500,00 kn

### Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

KBCSM, Klinika za traumatologiju, RTG odjel Zagreb, 11.-15.12.2017.  
 Dr. Dina Miklić, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-713, 098/235-718, e-mail: [dmiklic@hotmail.com](mailto: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](mailto:rbakaric@exaltum.eu)  
 2.400,00 – Stats & R; 3.600,00 kn – Bioinformatics & NGS

### 206. gerontološka tribina – Unapređenje kvalitete zdravstvene skrbi za starije u institucijskoj i izvan institucijskoj skrbi za starije

NZJZ dr. Andrija Štampar Zagreb, 12.12.2017.  
 Marica Lukić, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164, e-mail: [marica.lukic@stampar.hr](mailto:marica.lukic@stampar.hr)

### Povećanje ustrajnosti u službi učinkovitog liječenja kardiovaskularnih bolesti

Servier Pharma d.o.o.  
 Osijek, 12.12.2017.  
 Lidia Bago Gudelj, mob.: 091/6551-539, e-mail: [lidiya.bago-gudelj@servier.com](mailto:lidiya.bago-gudelj@servier.com)

### Dijabetes – smjernice i liječenje DMT2

Sandoz d.o.o.  
 Pula, 12.12.2017.  
 Dora Vuri, tel.: 01/2353-111, e-mail: [dora.vuri@sandoz.com](mailto:dora.vuri@sandoz.com)

### Šećerna bolest tipa II – vildagliptin i fiksne kombinacije s metforminom

Sandoz d.o.o.  
 Split, 12.12.2017.  
 Dubravka Ševelj, tel.: 01/2353-111, e-mail: [dubravka.sevelj@sandoz.com](mailto:dubravka.sevelj@sandoz.com)

### Bakterijske infekcije – kada i koji antibiotik?

Krka-farma d.o.o. Zagreb  
 Slavonski Brod, 12.12.2017.  
 Ivana Šimunović, mob.: 099/2623-584, e-mail: [ivana.simunovic@krka.biz](mailto:ivana.simunovic@krka.biz)

### Mjesto vildagliptina i fiksne kombinacije s metforminom u liječenju dijabetesa

Sandoz d.o.o.  
 Zagreb, 12.12.2017.  
 Martina Lukežić, tel.: 01/2353-111, e-mail: [martina.lukezic@sandoz.com](mailto:martina.lukezic@sandoz.com)

### Znanstveni skup s međunarodnim sudjelovanjem: „The Best of GSK Respiratory“

GlaxoSmithKline d.o.o.  
 Zagreb, 12.12.2017.  
 Ana Lasan, mob.: 098/9836-634, e-mail: [ana.a.lasan@gsk.com](mailto:ana.a.lasan@gsk.com)

### Kako postići i dugoročno održati optimalnu kontrolu šećerne bolesti tip 2

Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.  
 Zagreb, 12.12.2017.  
 Helena Stoić, Snježana Vodopija Sirovatka, mob.: 099/1944-067, 091/2335-603, e-mail: [helena.stoić@takeda.com](mailto:helena.stoić@takeda.com)

### Mjesec borbe protiv bolesti ovisnosti

Psihijatrijska bolnica Rab, NZJJZ Ispostava Rab Rab, 13.12.2017.  
 Anamaria Tomulić Vidas, tel.: 051/750-344, e-mail: [tajnistvo@bolnicarab.hr](mailto:tajnistvo@bolnicarab.hr)

### PRESTIOL – u srcu koronarne bolesti

Servier Pharma Hrvatska Čakovec, 13.12.2017.  
 Serden Šemsidini, mob.: 091/6551-547, e-mail: [serden.semisdini@servier.com](mailto:serden.semisdini@servier.com)

**Mjesto vildagliptina i fiksne kombinacije s metforminom u liječenju dijabetesa**

Sandoz d.o.o.

Zagreb, 13.12.2017.

Josko Grbavac, tel.: 01/2353-111,

e-mail: josko.grbavac@sandoz.com

**Kako postići i dugoročno održati optimalnu kontrolu šećerne bolesti tip 2**

Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.

Vinkovci, 13.12.2017.

Snejana Vodopija Sirovatka, mob.: 091/2335-603,

e-mail: snjezana.vodopija-sirovatka@takeda.com

**Kako postići i dugoročno održati optimalnu kontrolu šećerne bolesti tip 2**

Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.

Osjek, 14.12.2017.

Snejana Vodopija Sirovatka, mob.: 091/2335-603,

e-mail: snjezana.vodopija-sirovatka@takeda.com

**Kako postići i dugoročno održati optimalnu kontrolu šećerne bolesti tip 2**

Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.

Zagreb, 14.12.2017.

Helena Stoić, mob.: 099/1944-067,

e-mail: helena.stoic@takeda.com

**Staging Dementia – IDEAL group Meeting**

HD za Alzheimerovu bolest i psihijatriju 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 psihijatriju starije životne dobi**

HD za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi

Zagreb, 15.12.2017.

Prof.dr.sc. Ninoslav Mimica, tel.: 01/3780-678,

e-mail: klinika@bolnica-vrapce.hr

**Program osiguranja kvalitete u dijagnostičkoj intervencijskoj radiologiji u OŽB Vukovar i KBC Osijek: trenutno stanje i slijedeći koraci**

MEF Sveučilišta u Osijeku

Osjek, 15.12.2017.

Prof.dr.sc. Dario Faj, mob.: 091/5960-600,

e-mail: dariofaj@mefos.hr

**Diferencijalna dijagnostika trombotičkih mikroangiopatija, cistinoze vs. Cistinurije i nekih rijetkih bolesti u djece**

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo – Ogranak Rijeka, Klinika za pedijatriju KBC Rijeka

Rijeka, 15.12.2017.

Prof.dr.sc. Jelena Roganović, dr.med., tel.: 051/659-132,  
e-mail: roganovic.kbc@kbc-rijeka.hr

**Nove droge**

ZJZ Zagrebačke županije

Sveti Nedjelja, 15.12.2017.

Tvrtko Pervan, dr.med., mob.: 099/3110-869,

e-mail: tvrtko.pervan@zzjz.zg.hr

**Optimalno liječenje za svakog bolesnika sa mKRRP – metastatskim kastracijski rezistentnim rakom prostate**

Astellas d.o.o.

Zagreb, 15.12.2017.

Lasta Čala, mob.: 098/471-936, e-mail: lasta.cala@astellas.com

**Oftalmološke novosti 2017. – kataraka, retina, glaukom, orbita**

KBC Split, Klinika za očne bolesti

Solin, 15.12.2017.

Jelena Grubelić, tel.: 021/556-402,

e-mail: ocna.klinika@gmail.com

**Liječenje boli djece i palijativna skrb**

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za dječje bolesti Zagreb

Zagreb, 15.-16.12.2017.

Dr. Filip Jadrijević-Cvrle, mob.: 091/74600-345, e-mail: filipjc@yahoo.com

1.000,00 kn

**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

**Jetra U TCM: fiziologija, patofiziologija, terapija**

HLZ, HD za akupunkturu

Zagreb, 16.12.2017.

Maja Mustać, dr.med., mob.: 091/4748-492, e-mail: blaise676@gmail.com

**Astma/KOPB Akademija**

Hrvatsko torakalno društvo

Zagreb, 16.12.2017.

Adrijana Komljenović, tel.: 01/4550-299, e-mail: akomljenovic@toraks.hr

**Tečaj profesionalnih vještina (Course on Leadership and Professional Skills for Early Career Psychiatrists)**

Klinika za psihijatriju Vrapče

Zagreb, 16.-18.12.2017.

Nikola Žaja, dr.med., mob.: 097/7956-067, e-mail: zaja.nikola@gmail.com

**Osnove ultrazvuka u gastroenterologiji**

Hrvatsko gastroenterološko društvo

Rijeka, 17.12.2017.

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

**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

**Neupro u liječenju Parkinsonove bolesti**

Medis Adria d.o.o.

Zagreb, 18.12.2017.

Martina Radoš Filipović, mob.: 099/5355-890, e-mail: martina.radosfilipovic@medisadria.hr

**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

**GSK Akademija izvrsnosti, Modul 2: Kako kritički čitati kliničke studije?**

GlaxoSmithKline d.o.o.

Zagreb, 19.12.2017.

Rašeljka Čurić, mob.: 099/6614-053, e-mail: raseljka.r.curic@gsk.com

**Nasilje u obitelji – prepoznati, definirati i adekvatno reagirati**

Udruga sudaca za mladež, obiteljskih sudaca i stručnjaka za djecu i mladež

Zagreb, 19.12.2017.

Matea Babić, mob.: 098/511-860, e-mail: matea.babic@zsrg.pravosudje.hr

**Gripa – ima li alternativa cijepljenju**

NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 20.12.2017.

Martina Bago, mag.pharm., tel.: 01/4696-353, e-mail: martina.bago@stampar.hr

# 2018.

## SIJEČANJ

**Novosti u dijagnostici i liječenju hepatitisa B**

Hrvatski zavod za telemedicinu

Požega, Karlovac, Bjelovar, Vinkovci, Sisak, Koprivnica, Čakovec, Knin, Ogulin, Našice, Virovitica, Zagreb, Pakrac, Vukovar – 09.01.2018.

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

**Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka**

KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za traumatologiju

Zagreb, 15.-19.01.2018.

Dr. Dina Miklić, dr. Vera Rakić-Ersek, mob.: 098/235-713, e-mail: dmiklic@hotmail.com

3.500,00 kn

**Svečana godišnja Skupština Hrvatskog društva za kolposkopiju i bolesti vrata maternice HLZ**

HD za kolposkopiju i bolesti vrata maternice HLZ

Zagreb, 19.01.2018.

Dr. Dražan Butorac, mob.: 098/9521-839, e-mail: drazan.butorac@kbsm.hr

**Integrativna psihoterapija – Pristupi psihoterapijskoj integraciji**

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju

Zagreb, 26.-28.01.2018.

Tina Peraica, tel.: 01/3772-364, e-mail: tina.peraica@gmail.com

**Bagatin Akademija – razvoj mekih vještina u zdravstvenom sektoru**

Poliklinika Bagatin

Zagreb, 27.01.2018.

Sara Bukić, tel.: 01/6061-379, e-mail: sara.bukic@poliklinikabagatin.hr

1.200,00 kn + PDV

**Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka**  
 KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za traumatologiju  
 Zagreb, 29.01.-02.02.2018.  
 Dr. Dina Miklić, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-713,  
 e-mail: dmiklic@hotmail.com  
 3.500,00 kn

**Nove terapijske opcije u liječenju bolesnika s visokim KV rizikom**  
 Servier Pharma d.o.o.  
 Belišće, 31.01.2018.  
 Ksenija Kovač Petrinović, mob.: 091/6551-557,  
 e-mail: ksenija.kovac-petrinovic@servier.com

## VELJAČA

**Integrativna psihoterapija – Ljudski razvoj 1**  
 Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
 Zagreb, 02.-04.02.2018.  
 Tina Peraica, tel.: 01/3772-364, e-mail: tina.peraica@gmail.com

**Gastrointestinalne bolesti u trudnoći**  
 Hrvatsko gastroenterološko društvo  
 Rijeka, 03.02.2018.  
 Jasenka Duvnjak, tel.: 01/2442-398, e-mail: jduvnjak@hgd.hr  
 400,00 kn

**2. Dani interne medicine – Endokrinološki izazovi**  
 MEF Sveučilišta u Splitu  
 Split, 09.-11.02.2018.  
 Jurica Nazlić, mob.: 098/352-249, e-mail: jnazlic@gmail.com  
 100,00 kn

**Integrativna psihoterapija – Ljudski razvoj 2**  
 Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
 Zagreb, 09.-11.02.2018.  
 Tina Peraica, tel.: 01/3772-364, e-mail: tina.peraica@gmail.com

**Integrativna psihoterapija – Djetinjstvo, adolescencija i odrasla dob**  
 Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
 Zagreb, 09.-11.02.2018.  
 Tina Peraica, tel.: 01/3772-364, e-mail: tina.peraica@gmail.com

**Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvaka**  
 KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za traumatologiju  
 Zagreb, 12.-16.02.2018.  
 Dr. Dina Miklić, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-713,  
 e-mail: dmiklic@hotmail.com  
 3.500,00 kn

**Epidemiologija, klinička slika, laboratorijska dijagnostika, terapija i profilaksma respiratornih infekcija**  
 HD za kliničku mikrobiologiju HLZ-a  
 Zagreb, 16.02.2018.  
 Doc.dr.sc. Mario Sviben, tel.: 01/4863-269,  
 e-mail: mario.sviben@hzjz.hr  
 650,00 kn

**Bolesti kože s promjenama na licu i usnoj šupljini**  
 Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet  
 Zagreb, 16.02.2018.  
 Lada Prišlić, tel.: 01/4802-123, e-mail: tecajevi@sfzg.hr  
 650,00 kn dr.med. i dr.med.dent.; 400,00 kn specijalizanti

**Imunoglobulini u liječenju autoimunih neuropatijskih bolesti**  
 Jasika d.o.o.  
 Zagreb, 16.02.2018.  
 Branka Gebauer, dr.sc., mob.: 091/2254-469,  
 e-mail: branka.gebauer@jasika.hr

**Integrativna psihoterapija – Uvod u istraživačke metode u psihoterapiji**  
 Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
 Zagreb, 16.-18.02.2018.  
 Tina Peraica, tel.: 01/3772-364, e-mail: tina.peraica@gmail.com

**15. stručni sastanak Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihiatriju starije životne dobi**  
 HD za Alzheimerovu bolest i psihiatriju starije životne dobi  
 Zagreb, 20.02.2018.  
 Prof.dr.sc. Ninoslav Mimica, tel.: 01/3780-678,  
 e-mail: klinika@bolnica-vrapce.hr

**Tipovi ličnosti u ordinaciji ili kako slušati i razgovarati s roditeljima**  
 Creativa d.o.o.  
 Rijeka, 21.02.2018.  
 Jadranka Delać Hrapelj, tel.: 01/4662-464, e-mail: jadranka.delac@creativa.hr

**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@kbccsm.hr  
 500,00 kn/1.000,00 kn

**Integrativna psihoterapija – Transfer i kontratransfer**  
 Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
 Zagreb, 23.-25.02.2018.  
 Tina Peraica, tel.: 01/3772-364, e-mail: tina.peraica@gmail.com

**Bagatin Akademija – razvoj mekih vještina u zdravstvenom sektoru**  
 Poliklinika Bagatin  
 Zagreb, 24.02.2018.  
 Sara Bukić, tel.: 01/6061-379,  
 e-mail: sara.bukic@poliklinikabagatin.hr  
 1.200,00 kn + PDV

**Smjernice u pedijatrijskoj gastroenterologiji i prehrani – pretilost**  
 Klinika za dječje bolesti Zagreb  
 Zagreb, 24.02.2018.  
 Sara Sila, mob.: 091/74600-342,  
 e-mail: sara.sila0810@gmail.com

## OŽUJAK

**HTI Conference, Konferencija zdravstvenog turizma**  
 ETAT MED d.o.o.  
 Zagreb, 01.-03.03.2018.  
 Ivana Zorić, mob.: 099/4335-557,  
 e-mail: ivana.zoric@hticonference.com  
 690,00 EUR

**9. međunarodni kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine – Suvremeni izazovi u skrbi bolesnika s multimorbiditetom u obiteljskoj medicini**  
 Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM)  
 Zagreb, 15.03.-18.03.2018.  
 Doc.dr.sc. Jasna Vučak, tel.: 023/393-533, mob.: 098/272-787,  
 fax: 023/393-533, e-mail: jasna.vuchak@zd.t-com.hr  
 1.800,00 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 pratinji – 500,00 kn;  
 Kasna kotizacija (od 16.01.2018.) – sudionici – 1.550,00 kn;  
 specijalizanti – 825,00 kn; osobe u pratinji – 600,00 kn;  
 Umirovljenici su oslobođeni plaćanja kotizacije

**4. kongres hitne medicine s med.sud. i obilježavanjem Nacionalnog dana hitne medicinske službe**  
 HLZ, HD za hitnu medicinu i Hrvatsko sestrinsko društvo hitne medicine  
 Vodice, 25.-28.04.2018.  
 Siniša Radanović, tel.: 01/4677-362,  
 e-mail: edukacija.hms@gmail.com  
 Kotizacija do 23.02.2018. – Dr.med. koji su članovi HLZ-HDHM 1.300,00 kn; Dr.med. koji nisu članovi HLZ HDHM 1.700,00 kn; Specijalizanti koji su članovi HLZ-HDHM 1.000,00 kn; Specijalizanti koji nisu članovi HLZ-HDHM 1.300,00 kn; Medicinske sestre – medicinski tehničari koji su članovi HSDHM 1.000,00 kn; Medicinske sestre – medicinski tehničari koji nisu članovi HSDHM 1.300,00 kn; Nezdravstveni djelatnici 1.200,00 kn Kotizacija nakon 23.02.2018. – Dr.med. koji su članovi HLZ-HDHM 1.600,00 kn; Dr.med. koji nisu članovi HLZ HDHM 1.900,00 kn; Specijalizanti koji su članovi HLZ-HDHM 1.300,00 kn; Specijalizanti koji nisu članovi HLZ-HDHM 1.500,00 kn; Medicinske sestre – medicinski tehničari koji su članovi HSDHM 1.200,00 kn; Medicinske sestre – medicinski tehničari koji nisu članovi HSDHM 1.500,00 kn; Nezdravstveni djelatnici 1.400,00 kn

## 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@zutimacak.hr;  
 www.zutimacak.hr  
 Tajnica kongresa – Andrea Mršo, tel.: 031/511-502,  
 e-mail: mrsandrea385@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 pratinji 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 pratinji 500,00 kn; studenti 300,00 kn  
 Umirovljenici su oslobođeni plaćanja kotizacije





