

LIJEČNIČKE novine



RAZGOVOR

Dr. Renata
Čulinović-Čaić

NOVOIZABRANA
PREDSJEDNICA
HRVATSKOG
LIJEČNIČKOG
SINDIKATA

TUŽITI ILI NE TUŽITI?

Pitanje je sad!

>> POGREŠAN OBRAČUN PREKOVREMENIH SATI <<

Nikad ne znaš što život nosi

**Ugovorite
dopunsko
zdravstveno
osiguranje
za 70 kn
mjesečno.**

**Akcija
do 30. 4.**
B lista godinu
dana gratis

Kupaći kostim
450 kn

Operacija žuči
1100 kn

 **CROATIA®
OSIGURANJE**

 **0800 1884**

www.crosig.hr

Cijene odjeće su simbolične. Odjeća nije na prodaju.
Cijene liječenja su okvirne i ovise o pojedinom slučaju.

LIJEČNIČKE 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

NOVINARI

Smiljana Škugor Hrncević, dipl. politolog, e-mail: smilja.skugor@hlk.hr
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 Škrlić, 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. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
e-mail: lijevnicke.novine@hlk.hr

UREDNIČKI ODBOR

Tomislav Božek, dr. med. • Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med.
Prim. Slavko Lovasić, dr. med. • Dr. sc. Adrian Lukenda, dr. med.
Meri Margreiter, 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. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med. • Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med. • Ana Tečić Vuger, dr. med. • Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med. • Ksenija Vučur, dr. med.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

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

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

Tisak: Radin, Gospodarska 9, Sveta Nedelja

Naklada: 19.000 primjeraka

Predano u tisak 10. veljače 2018.

LIJEČNIČKE NOVINE

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

IZDAVAČ

Aorta d.o.o., Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia
e-mail: info@aorta.hr, mob + 385 99 4947 011

4 UVODNA RIJEČ

Transformacija ili emigracija

6 RAZGOVOR

Dr. Renata Čulinović-Čaić

14 TEMA BROJA

Kolektivni ugovor(i) i trenutna sudska praksa

22 IZ KOMORE

Ugovor s Europskim akreditacijskim vijećem • HKLZ pristupio KoKoZ-u • Trening „Aktivne Hrvatske“ • Demografski atlas Hrvatske • Ponuda Komori Hrvatskog Telekomu

41 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA

Riječki dani PZZ-a • Ministrovo povjerenstvo za „liječenje“ zdravstva • Interventna kardiologija u Čakovcu • Stručni skup „Nasilje u obitelji“ • Tečaj o laktaciji • Naše liječnice u Atlanti Očna poliklinika u KBC SM-u • HDUL HLZ-a • OB Virovitica u plusu • Optimapharm preuzima češki MKS Research • Pomoć Hrvatske transplantacijama u BiH • Iz AMZH-a

61 ZDRAVSTVO U SVIJETU

KOPB drugi po redu uzrok smrti

62 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

72 COCHRANE ZANIMLJIVOSTI

Stentovi koji otpuštaju lijekove

76 KNJIGOLIJEK

Metar i pol „Patofiziologije“

80 SINDROM SAGORIJEVANJA

Sagorijevanje među liječnicima u Hrvatskoj

84 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE

Iz medicinske jezične prakse

88 PRAVO I MEDICINA

Mišljenja sudskih vještaka

92 BIOETIKA

Govor mržnje ili mržnja govora?

94 ESEJ

Meursault i protuistraga

96 SATIRIČKI KUTAK

98 HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI

Dr. Branko Tomljanović

100 KOLEGA HITNJAK

102 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

TRANSFORMACIJA ILI EMIGRACIJA

Restriktivne metode treba zamijeniti poticajnim mjerama: jačanjem pravne sigurnosti liječnika, stvaranjem poticajnog radnog okružja, otvaranjem mogućnosti stručnog usavršavanja i napredovanja prema jasnim kriterijima, pomaganjem u rješavanju stambenog pitanja i unaprjeđenjem svakodnevnog života.

Većina država razvijenog svijeta suočena je s nedostatkom liječnika i posljedičnim ugrožavanjem pravovremenog pružanja zdravstvene zaštite. Hrvatska u tome nije iznimka.

U Hrvatskoj praktično nema nezaposlenih liječnika s položenim stručnim ispitom. Početkom ove godine bilo je prema podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje među gotovo 200 tisuća nezaposlenih građana Republike Hrvatske svega 14 liječnika spremnih za samostalan rad. Većina njih su kolege koje su dobile specijalizaciju i čekale su početak specijaliziranja.

Iako smo gotovo svi zaposleni, hrvatskom zdravstvu kronično nedostaje značajan broj liječnika, svih specijalnosti i na svakoj razini zdravstvene zaštite. Tome u prilog govore podaci o prekovremenom radu liječnika, broju osiguranika po timu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i razlici između potrebnih - planiranih i ugovorenih timova u mreži javne zdravstvene službe. Liječnici, uglavnom zaposleni

u bolničkom sustavu, godišnje odrade više od dva milijuna prekovremenih sati. Čak 70% ili gotovo 8 tisuća liječnika, kojima se plaća obračunava sustavom Centraliziranog obračuna plaća (tzv. COP), radi prekovremeno. Većina znatno iznad zakonski dopuštene satnice prekovremenog rada od 180 sati godišnje. Niti u jednoj županiji, kao ni u gradu Zagrebu, nije potpuno popunjena mreža javne zdravstvene službe. U Hrvatskoj nedostaju 203 predviđena tima primarne zdravstvene zaštite: 105 obiteljske i opće medicine, 54 ginekološka i 44 pedijatrijska tima. Posljedica toga je radna preopterećenost liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i zdravstvena diskriminacija - nejednaka dostupnost zdravstvene zaštite građanima Republike Hrvatske. Dugotrajna, kronična radna preopterećenost liječnika rađa nezadovoljstvo koje, udruženo s osjećajem besperspektivnosti, potiče ljude na promjenu radne sredine. U Hrvatskoj se to među liječnicima najčešće ispoljava odlaskom u inozemstvo.

Od punopravnog članstva Hrvatske u Europskoj Uniji iz Hrvatske je bespo-

vratno na rad u inozemstvo otišlo 570 liječnika. Za to vrijeme u Hrvatsku je iz inozemstva, uglavnom iz država bivše Jugoslavije, došlo svega 35 liječnika.

I dok organizirana društva promišljeno i sustavno rade na osnaživanju svoga zdravstvenog ljudskog potencijala, hrvatska vlast kao da bezbrižno spava. Mi ne samo da ne uspijevamo privući liječnike iz drugih zemalja, već ne znamo niti pokušavati zadržati vlastite. Hrvatske političke elite zadnjih desetak godina nisu gotovo ništa ozbiljno poduzele kako bi prevenirale i zaustavile odlazak hrvatskih liječnika, a kamoli nadoknadile evidentan liječnički kadrovski deficit. Hrvatska se pretvorila u izvor kvalitetnih stručnjaka za najrazvijenije europske države, a hrvatski medicinski fakulteti u tvornice ponajboljih hrvatskih izvoznih proizvoda.

Politika sprječavanja odlaska mladih specijalista temeljna je odrednica kadrovske politike hrvatske države prema liječnicima. Ona je socijalistički relikv još iz kraja sedamdesetih godina prošlog stoljeća. Prvenstveno se zasniva na tzv. „robovskim ugovorima o specijalističkom usavršavanju doktora

medicine“. „Robovski ugovori“ zdravstvenim ustanovama dugoročno jamče podcijenjenu i potlačenu visoko specijaliziranu radnu snagu ovisnu o dobroj volji političkih moćnika, a mladim liječnicima potencijalno nameću visoke financijske kazne u slučaju nepoštivanja višegodišnjeg „ropskog statusa“.

Takva restriktivna, „hladno-ratovska“ politika onemogućavanja slobodnog protoka radne snage potpuno je oprečna civilizacijskim principima europskog društva, kao i suvremenom pogledu na život mladih obrazovanih ljudi. Takvom su je prepoznali i studenti medicine koji u zadnje vrijeme u velikom broju potpisuju stipendijske ugovore s inozemnim bolnicama. Studenti dobivaju pristojnu mjesečnu stipendiju i plaćenu ljetnu studentsku praksu. Omogućava im se učenje stranog jezika i odabir željene specijalizacije. Studenti - stipendisti se obvezuju isključivo na odrađivanje specijalističkog usavršavanja u bolnici koja ih stipendira, nakon čega su slobodni ljudi koji potpuno neovisno mogu planirati svoju daljnju profesionalnu karijeru.

Razvoj medicine, produljenje životnog vijeka, nepovoljna demografska kretanja i starenje populacije ukazuju da će potreba za zdravstvenim kadrom i zdravstvenom skrbi u budućnosti biti još veća. Za Hrvatsku će, u pogledu održivosti kadrovskog potencijala liječništva, sljedeće desetljeće biti dodatno izazovno. U toj dekadi će najveći broj liječnika u Hrvatskoj, više od četiri tisuće, otići u punu starosnu mirovinu.

No, Hrvatska ima šansu. Na hrvatskim medicinskim fakultetima istovremeno će stasati pet i pol tisuća novih liječnika. Ako ćemo ih znati zadržati u Hrvatskoj, imat ćemo zajamčenu zdravstvenu perspektivu. Za to je nužna transformacija, preobražaj politike sprječavanja odlaska u politiku zadržavanja mladih liječnika.

Restriktivne metode treba zamijeniti poticajnim mjerama: jačanjem pravne sigurnosti liječnika, stvaranjem poticajnog radnog okružja, otvaranjem mogućnosti stručnog usavršavanja i napredovanja prema jasnim kriterijima, pomaganjem u rješavanju stambenog pitanja i unaprjeđenjem svakodnevnog života. Hrvatska liječnička komora krenula je u tom pravcu, na državi je da nam se pridruži. U protivnom...



Dr. sc. TRPIMIR GOLUŽA
Predsjednik Hrvatske liječničke komore



NOVOIZABRANA PREDSEDNICA HRVATSKOG LIJEČNIČKOG SINDIKATA

Dr. Renata Čulinović-Čaić:

Sustav funkcionira zbog entuzijazma liječnika koji rade preko svake norme

Dr. Renata Čulinović-Čaić bila je tek sedma liječnica u Hrvatskoj koja je specijalizirala kirurgiju. Ovaj podatak puno govori o njezinu karakteru i borbenom duhu. Prije dva mjeseca postala je predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata, što je bio samo logičan nastavak njezine dugogodišnje borbe za liječnička prava. Doktorica Čulinović-Čaić otvoreno govori o problemima u zdravstvu, jasno postavlja zahtjeve, ali ostavlja prostor za kompromis.

 Razgovarao DRAŽEN ĆURIĆ, e-mail: drazen.curic2@gmail.com

» Kakvo je stanje u hrvatskom zdravstvu?

Loše. Kratko i jasno. Stanje je loše već dulje vrijeme i mislim da nema izgleda za poboljšanje u nekom kratkom roku ako vrlo brzo ne započne temeljita i sveobuhvatna reforma zdravstvenog sustava na svim razinama.

» Koji su najveći problemi?

Prvi je i osnovni problem manjak liječnika. Liječnika nedostaje već dulji niz godina. Sadašnji manjak dodatno je potenciran time što mladi sve više odlaze u inozemstvo, a istodobno je velik broj liječnika pred mirovinom. To će u idućih desetak godina biti velik gubitak.

Drugi je problem u tome što pacijenti znaju za svoja prava, koja su i zakonski regulirana, a postoje i udruge koje se bave njihovim pravima. Na drugoj strani liječnici imaju "svoj" Zakon o liječništvu u kojemu nemamo prava, osim

» USTRAJNA
U ONOME U
ŠTO VJERUJE
DR. RENATA
ČULINOVIĆ-ČAIĆ
DUGOGODIŠNJI JE
NEUMORNI BORAC
ZA PRAVA I BOLJI
POLOŽAJ LIJEČNIKA
U DRUŠTVU «



prava na stručno usavršavanje, a obveza imamo koliko hoćete. I treće, organizacija zdravstvene zaštite nije adekvatna za ove uvjete zbog nedovoljno definiranih ingerencija između različitih razina zdravstvene zaštite.

► **I površan promatrač zdravstvenog sustava može zaključiti da pacijenti na papiru imaju puno veća prava nego što im je sustav u stanju realno pružiti.**

Apsolutno. Deset sam godina bila voditeljica Objedinjenog hitnog bolničkog prijama (OHBP) u čakovečkoj bolnici i pratila zbog čega pacijenti dolaze u hitnu službu. Analize su pokazale da gotovo 70% pacijenata nije trebalo doći u hitnu službu i da su mogli biti zbrinuti na nižoj razini zdravstvene zaštite. Kod nas pacijent može s ulice doći u bilo koje doba dana i noći i u hitnoj službi ga pregleda specijalist, što je u zapadnom svijetu nezamislivo jer je jednostavno – preskupo.

► **Kako biste ocijenili položaj liječnika u hrvatskome zdravstvenom sustavu?**

Ne mogu ga ocijeniti dobrim zbog uvjeta u kojima radimo, što je povezano s manjkom liječnika u sustavu. Tu ponajprije mislim na to da istovremeno moramo pokrivati nekoliko radilišta. Liječnici su premoreni, iscrpljeni i frustrirani. Kada liječnik previše radi, ima puno prekovremenih sati i vuče više nego što može, s vremenom se neminovno fizički i psihički potroši.

**Dr. Čulinović -Čaić
smatra kako liječnici nisu
adekvatno nagrađeni za
svoj rad**

► **Liječnici u privatnim razgovorima priznaju da u zdravstvenom sustavu vlada uravnilovka. Ne mogu biti nagrađeni oni koji predano rade, a na drugoj strani ne mogu biti sankcionirani oni koji su manje savjesni i predani.**

Toga ima u svim javnim i državnim sustavima. Ne ovisi o kolegama koliko će raditi, nego o njihovim nadređenima. Naš javni sustav je problematičan jer nema mehanizama za objektivno ocjenjivanje nečijeg rada. U privatnim sustavima je nešto sasvim drugo.

► **Kako biste ocijenili položaj liječnika u hrvatskom društvu? Je li se nešto promijenilo u posljednjih dvadesetak godina?**

Jest, ali nagore. Liječnik više nije cijenjena osoba. Ljudi si dopuštaju svašta. Svakodnevno doživljavamo da nas u ambulantama netko psuje i vrijeđa. Liječnike se napada verbalno i fizički. O tome sam i sama pisala u Liječničkim novinama.

► **Kako je to zakonski regulirano?**

Pokušavalo se to zakonski riješiti tako da se napad na liječnika, odnosno zdravstvene djelatnike, kvalificira kao napad na službenu osobu.

► **I to nije prošlo?**

Još uvijek ništa od toga.

► **Već ste spomenuli odlazak liječnika u inozemstvo. Koliko je to zaista velik problem?**



Jako velik. Otkad smo ušli u Europsku Uniju, otišlo je oko 600 kolega. Osobito je velik problem to što odlaze mladi i oni u srednjim godinama koji su u naponu snage. To su upravo oni liječnici koji bi nam idućih godina nosili zdravstveni sustav. Plaće liječnika nisu tako loše kao što su bile, ja sam svojedobno radila za plaću od sto maraka. Sada je bitno drukčije, ali liječnik još uvijek nije adekvatno nagrađen za svoj rad. Odrađujemo puno prekovremenih sati, žrtvujemo svoje slobodno vrijeme, svoje zdravlje, svoje obitelji. Sustav uopće ne bi mogao funkcionirati da ne počiva na entuzijazmu nas koji smo ostali. Da mi ne pristajemo raditi prekovremeno, ustanove bismo mogle zatvoriti već dvadesetog u mjesecu.

» **Može li mladi liječnik očekivati napredovanje u karijeri bez političke ili neke druge veze? Uvijek je bilo nepravilika s dobivanjem specijalizacija.**

Bilo je. Kad sam ja bila specijalizant, postojale su ustanove u kojima si mogao dobiti neke specijalizacije samo ako ti je tata bio u dobrim odnosima s nekim na

» OD 2013. GODINE IZ HRVATSKE JE OTIŠLO OKO 600 LIJEČNIKA. OSOBITO JE VELIK PROBLEM TO ŠTO ODLAZE MLADI I ONI U SREDNJIJIM GODINAMA KOJI SU U NAPONU SNAGE «

visokoj poziciji. Danas se nudi puno više specijalizacija i mislim da to više nije takav problem.

» **Kako ocjenjujete rad ministra zdravstva Milana Kujundžića?**

Zdravstvo je sustav koji godinama nije sređen i mislim da se nijedan ministar zdravstva ne može proslaviti na toj poziciji. Tako ne može ni ministar Milan Kujundžić. Nažalost, dosadašnji ministri baš nisu napravili usluge svojim kolegama. Otkako obavljam funkciju predsjednice HLS-a, uspostavila sam korektnu suradnju s ministrom Kujundžićem i cijelim njegovu spremnost na dogovaranje i pregovore s HLS-om.

» **Imate redovitu komunikaciju?**

Nije baš redovita, ali se na poziv uvijek odazove. Zasad je komunikacija korektna i ne mogu se potužiti.

» **U kojoj su fazi pregovori o prekovremenim satima?**

Sredinom siječnja (16. 1. 2018.) održan je prvi sastanak na kojemu su bili ministri Milan Kujundžić i Marko Pavić sa suradnicima te uže vodstvo Liječničkog sindikata. Dogovorili smo se da se obavi vještačenje obračuna prekovremenih sati. Uskoro ćemo imati i sastanak na kojem ćemo se dogovoriti kako i u kojem roku te zaostatke riješiti.

» **O kojem je razdoblju riječ?**

Riječ je od razdoblja od 1. prosinca 2013. godine do današnjeg dana.

» **Koliki je dug?**

Oko 1,5 milijardi kuna. To je ogroman novac.

» **To je velik novac i za hrvatski proračun.**

To je ogroman problem. Upravo zbog toga nastojim uspostaviti adekvatnu komunikaciju s ministrom. Jasno nam je da taj novac treba odnekud uzeti. Nismo ništa napravili ako svi odmah idemo s tužbama jer se onda na ovaj iznos trebaju dodati troškovi sudova, vještačenja i odvjetničkih ureda. A ti dodatni troškovi mogu se puno pametnije utrošiti u zdravstvenom sustavu.



» MINISTRI SU REAGIRALI PRILIČNO REZERVIRANO KAD SMO IM PODASTRLI IZNOS OD 1,5 MILIJARDI KUNA ZA KRIVO OBRAČUNATE PREKOVREMENE SATE LIJEČNICIMA «

» **Kako su reagirali ministri kada ste im podastrla iznos od 1,5 milijardi kuna?**

Prilično rezervirano. Nisu baš bili uvjereni da je to baš tako, ali su pokazali spremnost prihvatiti naše argumente. Zato smo tražili vještačenje.

» **Kako ste doživjeli pismo koje je ministar Kujundžić poslao ministru pravosuđa Bošnjakoviću?**

To pismo je napisano u prosincu 2017., a ja sam s ministrom Kujundžićem započela pregovore o prekovremenim satima mjesec dana kasnije. Sporno pismo se može tumačiti na dva načina – dobronamjerno i zlonamjerno. Budući da je ministar mjesec dana nakon tog pisma pokazao razumijevanje i spremnost za dogovor te da nas za par dana očekuje drugi krug pregovora, nadam se da će pregovori završiti na najbolji način za sve nas pa neće biti potrebno analizirati jesu li namjere bile dobre ili loše.

» **Ima li u Hrvatskoj previše bolnica? Je li logično da postoje bolnice i u Čakovcu i Varaždinu, Vinkovcima i Vukovaru?**

To je naslijeđe iz prošlih vremena koje je teško mijenjati. Kad bi se sada išlo na ukidanje nekih bolnica, sigurna sam da bi županije bile jako nezadovoljne i da bi žestoko reagirale. Mislim da se sve to može puno pametnije posložiti bez radikalnih promjena. Samo treba napraviti racionalan plan i vidjeti koji dio se može razvijati u

pojedinoj bolnici. Nema potrebe da sofisticirane metode liječenja budu u svim bolnicama, ali postojeću razinu zaštite, ako je kadrovski održiva, treba zadržati na svim tim područjima.

» **Do sada su svi ministri zdravstva bili liječnici. Treba li tako ostati?**

Možda ću biti subjektivna, ali mislim da na vrhu Ministarstva zdravstva može funkcionirati jedino liječnik, jer je upoznat s problemima koji postoje u sustavu. Teško bi neki menadžer, koji nema uvid u to kako funkcionira sustav i nije radio u sustavu, koordinirao i određivao što će i kako će biti.

» **Kako to da ste se odlučili za kirurgiju?**

Rano djetinjstvo provela sam u Gornjem Mihaljevcu i živjeli smo u kući koja je pola bila naš stan, a pola veterinarska ambulanta, u kojoj je radio moj tata. Mama je ujutro u školi predavala njemački i hrvatski, a tamo nije bilo vrtića pa sam jutro provodila gledajući tatu kako liječi i operira životinje. Meni se jako svidjelo kako on operira i pomaže životinjama. Mislim da su korišteni tu negdje, samo što sam se na kraju odlučila za ljude.

Definitivno sam shvatila da želim biti kirurg kad sam, kao studentica pete godine, došla na turnus iz kirurgije na Rebru, koji je vodio pokojni profesor Tomislav Šoša. Moram ga spomenuti jer me upravo on ohrabrio da ustrajem u nastojanju da postanem kirurgom. Vodio nas je u operacijske dvorane, asistirali smo mu na operacijama...

Dr. Čulinović
- Čaić smatra
da je danas
položaj
liječnica
bolji i bitno
drugačiji
nego ranije

» **Kako su vas primili u mačističkom kirurškom svijetu?**

(Dubok uzdah) Nisam otprve dobila specijalizaciju kirurgije. Kada sam prvi put htjela, ispalo je da se uopće nisam javila na natječaj. Kasnije je na mjesto šefa kirurgije došao kolega koji je pratio kako sam četiri i pol godine radila na hitnoj i koje pacijente sam



upućivala kirurzima. Vidio je da dobro radim pa mi je preporučio da se javim na natječaj. Kad sam počela raditi na kirurgiji, nisu baš svi kolege bili dobronamjerni. Nekih situacija se nerado sjećam, nekih se i ne želim sjećati, ali ih nikada neću zaboraviti. Nije mi bilo nimalo lako.

► **Je li danas položaj doktorica bolji nego kada ste vi gradili karijeru?**

Mislim da je sada bitno drukčije i lakše.

► **Kako se rješavate stresa nakon teškog kirurškog posla?**

Cijeli svoj život imala sam pse oko sebe. To su bića koja obožavam. Pas je najbolji lijek za stres! Ne samo što smanjuje stres nego vas tjera na aktivnost. Trenutačno nemam psa, moju zadnju kujicu Taru još nisam preboljela, ali vjerojatno neću dugo biti bez novog ljubimca. Završila sam Glazbenu školu i volim svirati harmoniku za svoju dušu, premda u zadnje vrijeme baš i ne stižem. U obitelji Čulinovića generacijama sviramo harmoniku.

PBZ STAMBENI KREDITI U KUNAMA ILI EURIMA KADA JE RIJEČ O KREDITU, IDITE NA SIGURNO

Nova godina možda donosi promjene, ali jednu stvar nećemo mijenjati – uspješnu suradnju Privredne banke Zagreb i Hrvatske liječničke komore. Baš iz tog razloga, 2018. godinu nastavljamo s povoljnim uvjetima kreditiranja za članove HLK.

Razmišljate li o rješavanju vašeg stambenog pitanja? Sada je pravo vrijeme da se odvažite izgraditi vikendicu na moru o kojoj maštate godinama ili renovirati stambeni prostor koji bi vam uskoro postao premali zbog nadolazeće prinove.

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Upravo zato, za članove HLK-a, pripremili smo posebne uvjete za PBZ stambene kredite, kako u kunama tako i u eurima.

PBZ STAMBENI KREDITI S FIKSNOM KAMATNOM STOPOM U HRK UZ ZALOG NEKRETNINE I STATUS KLIJENTA:

- od 5 do 7 godina: od 3,10% (EKS od 3,43%)*
- od 7 do 10 godina: od 3,25% (EKS od 3,57%)*

PBZ STAMBENI KREDITI S FIKSNOM KAMATNOM STOPOM U EUR UZ ZALOG NEKRETNINE I STATUS KLIJENTA:

- od 5 do 7 godina: od 3,00% (EKS od 3,33%)*
- od 7 do 10 godina: od 3,30% (EKS od 3,63%)*

Ne brinite, mjesečne obveze možete plaćati na dan u mjesecu koji vama najviše odgovara.

Dodatne informacije o ponudi PBZ-a za članove Hrvatske liječničke komore, možete pronaći na web adresi www.hlk.hr ili kontaktirajte Magnifica tim.

*EKS je izračunat na iznos kredita 525.000,00 HRK/70.000,00 EUR i rok otplate 7 ili 10 godina, uz trošak godišnje premije police osiguranja imovine u iznosu od 283,00 HRK/38,00 EUR, te godišnje premije police osiguranja od nezgode u iznosu od 500,00 HRK/68,00 EUR. U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

*Iskazane su kamatne stope za kredite uz zalog nekretnine u visini do 80% iznosa procijenjene vrijednosti založene nekretnine.

Kamatne stope za kredite u HRK u visini do 90 - 100% iznosa procijenjene vrijednosti založene nekretnine iznose od 3,25% do 3,45% ovisno o roku otplate. Stambeni krediti u EUR odobravaju se samo u visini do 80% iznosa procijenjene vrijednosti založene nekretnine. Prethodno navedene fiksne kamatne stope mogu se dodatno uvećati za 0,15 p.p. ovisno o procjeni kreditnog rizika klijenta sukladno Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama. Vrsta kamatne stope isključivo ovisi o izboru klijenta.



REPREZENTATIVNI PRIMJERI UKUPNIH TROŠKOVA

STAMBENI KREDITI U HRK UZ ZALOG NA STAMBENOJ NEKRETNINI

	PROMJENJIVA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE		FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (10 godina)		FIKSNA KAMATNA STOPA NA RAZDOBLJE OD 5 GODINA I PROMJENJIVA ZA PREOSTALO RAZDOBLJE OTPLATE (Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za HRK)	
	Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za HRK					
Status klijenta ¹	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta
Valuta kredita	HRK					
Traženi iznos kredita	525.000,00 HRK					
Rok otplate	20 godina		10 godina		5 godina fiksna kamatna stopa + 15 godina promjenjiva kamatna stopa	
Naknadu za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade					
Fiksna kamatna stopa	-		3,55%	3,25%	3,40%	3,10%
Promjenjiva kamatna stopa ²	3,60%	3,30%	-		3,60%	3,30%
Efektivna kamatna stopa ³	3,94%	3,63%	3,89%	3,58%	3,84%	3,57%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	213.815,01 HRK	194.310,39 HRK	101.010,83 HRK	92.051,73 HRK	208.293,31 HRK	188.850,26 HRK
Mjesečni anuitet uz primjenu fiksne kamatne stope	-	-	5.203,81 HRK	5.130,25 HRK	3.017,88 HRK	2.937,99 HRK
Mjesečni anuitet uz primjenu promjenjive kamatne stope	3.071,84 HRK	2.991,11 HRK	-	-	3.059,63 HRK	2.978,97 HRK
Ukupan iznos za otplatu ⁴	756.155,01 HRK	736.650,39 HRK	635.465,83 HRK	626.506,73 HRK	750.633,31 HRK	731.190,26 HRK

STAMBENI KREDITI U EUR UZ ZALOG NA STAMBENOJ NEKRETNINI

	PROMJENJIVA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE		FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (10 godina)		FIKSNA KAMATNA STOPA NA RAZDOBLJE OD 5 GODINA I PROMJENJIVA ZA PREOSTALO RAZDOBLJE OTPLATE (Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za EUR)	
	Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za EUR					
Status klijenta ¹	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta
Valuta kredita	EUR					
Traženi iznos kredita	70.000,00 EUR					
Rok otplate	20 godina		10 godina		5 godina fiksna kamatna stopa + 15 godina promjenjiva kamatna stopa	
Naknadu za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade					
Fiksna kamatna stopa	-		3,60%	3,30%	3,30%	3,00%
Promjenjiva kamatna stopa ²	3,60%	3,30%	-		3,60%	3,30%
Efektivna kamatna stopa ³	3,94%	3,64%	3,94%	3,63%	3,80%	3,53%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	28.508,52 EUR	25.908,47 EUR	13.668,36 EUR	12.472,03 EUR	27.405,09 EUR	24.816,58 EUR
Mjesečni anuitet uz primjenu fiksne kamatne stope	-	-	695,48 EUR	685,66 EUR	398,81 EUR	388,32 EUR
Mjesečni anuitet uz primjenu promjenjive kamatne stope	409,58 EUR	398,81 EUR	-	-	407,13 EUR	396,38 EUR
Ukupan iznos za otplatu ⁴	100.854,75 EUR	98.254,70 EUR	84.728,36 EUR	83.532,03 EUR	99.751,32 EUR	97.162,81 EUR

¹Status klijenta ostvaruje klijent koji prima redovna mjesečna primanja na račun u Banci. Kod promjenjive kamatne stope Banka može u određenom referentnom razdoblju, a na temelju sklopljenog ugovora, odobriti umanjjenje redovne kamatne stope na osnovu ispunjavanja uvjeta statusa klijenta. Umanjenje se izražava u postotnim poenima i primjenjuje na ukupnu redovnu kamatu po kreditu. Detaljnije informacije vezano na utvrđivanje statusa klijenta moguće je pronaći u Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

²Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela u visini 2,89 p.p. i 6M NRS1 za HRK, odnosno 2,75 p.p. i 6M NRS1 za EUR, koja je za kredite uz status klijenta dodatno umanjena za 0,30 p.p.

³EKS je izračunat na navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate, godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 283,00 HRK/ 38,00 EUR, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 500,00 HRK/ 68,00 EUR te mjesečnu naknadu za vođenje transakcijskog računa u iznosu od 700 HRK izuzev za kredite uz fiksnu kamatnu stopu. U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

⁴Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospijeća uvećane za iznos interkalarnu kamatu za razdoblje od mjesec dana, a koju bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, uz pretpostavku da je do kraja otplate kredita važeća navedena promjenjiva kamatna stopa, godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 283,00 HRK/ 38,00 EUR, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 500,00 HRK/ 68,00 EUR te mjesečnu naknadu za vođenje transakcijskog računa u iznosu od 700 HRK izuzev za kredite uz fiksnu kamatnu stopu.

Utvrđivanje i promjenjivost kamatne stope prema 6M NRS1 za HRK i EUR definirano je Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

SVIJET MOGUĆEG.



PRIVREDNA BANKA ZAGREB



www.pbz.hr

Bank of INTESA  SANPAOLO

Ovaj oglas je informativnog karaktera i ne predstavlja obvezujuću ponudu za PBZ.

*Zakon o radu,
Temeljni
kolektivni
ugovor,
Kolektivni
ugovor i
sudska praksa
daju za pravo
liječnicima
potraživati
dodatke na
plaću za
prekovremeni
rad jednako
kao za redovni
rad*

DODACI U PREKOVREMENOM RADU KOLEKTIVNI UGOVOR(I) I TRENUTNA SUDSKA PRAKSA



✍ DAVOR LAŽIĆ, dipl. iur.

> GDJE ONDA NASTAJE PROBLEM?

Ono što se naizgled iz zakona i propisa čini jasno – što se sve može i na koji način kumulirati od dodataka na plaću – postaje značajno složenije kada se u obzir uzmu različita tumačenja KU/13 od strane Povjerenstva za tumačenje KU (čiji su zaključci u skladu s čl. 18. KU/13 obvezujući za sve ugovorne strane), a poglavito kada se u obzir uzme složena struktura isplatnih lista koje radnici/liječnici dobivaju iz Centralizira-

nog obračuna plaća (dalje u tekstu: COP). Naime, iz samih isplatnih lista iz COP-a nije uvijek moguće jasno razaznati radi li se o krivom izračunu plaća, a potom radi li se „samo“ o krivom izračunu dodataka na prekovremeni rad ili čak i o krivom izračunu osnovne plaće te uz ostavljanje otvorenom mogućnosti slobodnije interpretacije samih podataka od strane poslodavaca ili tvorca sustava takvog obračuna plaća, lako se dolazi do situacije u kojoj se radnicima/liječnicima u konačnici ne isplaćuje puni iznos plaće koji bi im po zakonu trebao pripasti.



TEMELJNI KOLEKTIVNI UGOVOR (NA SNAZI OD PROSINCA 2012.)

Temeljni kolektivni ugovor za službenike i namještenike u javnim službama („Narodne novine“, broj 141/12; dalje u tekstu: TKU) u čl. 54. st. 2. također jasno uređuje da će se osnovna plaća zaposlenika uvećati „za 8% ako zaposlenik ima znanstveni stupanj magistra znanosti, odnosno za 15% ako zaposlenik ima znanstveni stupanj doktora znanosti“.

> KAKO SE DOLAZI DO RJEŠENJA PROBLEMA?

Budući da liječnici nisu uspjeli svoja prava ostvariti mirnim putem u pregovorima s poslodavcima, određeni broj liječnika odlučio je ostvariti zaštitu svojih prava putem sudova koji u pogledu pitanja dodataka uz pomoć financijsko-knjigovodstvenih vještaka u velikoj većini slučajeva donose presude kojima zaštićuju prava radnika/liječnika, odnosno presudama nalažu poslodavcima isplatiti razliku nezakonito neisplaćenih dodataka na plaće za rad u prekovremenom radu, kao i isplatu svih drugih prethodno neisplaćenih dodataka.

> ŽUPANIJSKI SUD U BJELOVARU

Tako je primjerice Županijski sud u Bjelovaru u presudi iz veljače 2017., u odnosu na primjenu KU/13, ispravno zaključio da je prvostupanjski sud pravilno primijenio materijalno pravo ocijenivši da liječnik, u slučaju kada mu KU daje istodobno pravo na isplatu više različitih dodataka, ima pravo na isplatu kumulativno svih dodataka po osnovama čl. 57. KU/13 zajedno s dodatkom za prekovremeni rad. Naime, u konkretnom predmetu sud je zauzeo stav da isplata dodataka za prekovremeni rad ne isključuje pravo liječnika na isplatu dodataka po osnovama čl. 57. KU/13 budući da liječnik, i kad radi prekovremeno, također radi u svojstvu radnika koji radi u otežanim uvjetima rada.

KOLEKTIVNI UGOVOR

(NA SNAZI OD PROSINCA 2013.)

Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“, broj 143/13 i 96/15; dalje u tekstu: KU/13), kojim se detaljno uređuju prava i obveze radnika u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja za koje se iz državnog proračuna osiguravaju sredstva u iznosu većem od pedeset posto troškova za plaće i druga materijalna prava radnika, jasno su definirani dodaci u prekovremenom radu. Članak 51. kaže:

“Osnovna plaća radniku uvećat će se:

- za rad noću 40%
- za rad subotom 25 %
- za rad nedjeljom 35 %
- za prekovremeni rad 50%
- za rad u drugoj smjeni 10%, ako radnik radi u smjenskom radu ili u turnusima (...)
- za rad u dane blagdana, neradnih dana utvrđenih zakonom i rad na dan Uskrsa, radnik ima pravo na plaću uvećanu za 150% (...)
- dodaci iz ovoga članka (...) međusobno se ne isključuju.”

KU/13 nadalje u člancima 57. i 58. jasno uređuje i kojim radnicima i na kojim radnim mjestima i poslovima u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja kod kojih postoje posebni uvjeti rada pripada pravo na dodatak na plaću, te kome će se i u kojem postupku osnovna plaća uvećati po osnovi položajnog dodatka.

Članak 59. KU/13 jasno uređuje i da zbog iznimne odgovornosti za život i zdravlje ljudi doktori medicine i doktori dentalne medicine ostvaruju dodatak na plaću u iznosu od 12% od osnovne plaće (koji je do rujna 2015. iznosio 10%).

➤ ŽUPANIJSKI SUD U ZAGREBU

U svibnju 2017. i Županijski sud u Zagrebu zaključio da je prvostupanjski sud pravilno primijenio materijalno pravo ocijenivši da liječnik, kada mu KU/13 daje istodobno pravo na isplatu više različitih dodataka, ima pravo na isplatu kumulativno svih dodataka po osnovama čl. 57. KU/13 i osnovi čl. 59. KU/13 zajedno s dodatkom za prekovremeni rad. Naime, i u ovom slučaju Županijski je sud zaključio da isplata dodataka za prekovremeni rad ne isključuje pravo tužitelja/liječnika na isplatu dodataka budući da tužitelj/liječnik i kad radi prekovremeno također radi u svojstvu radnika koji radi u otežanim uvjetima rada i u svojstvu radnika sa položajnim dodatkom.

> ŽUPANIJSKI SUD U RIJECI

U odnosu na pravnu osnovu zahtjeva tužitelja u dijelu kojim traži isplatu neisplaćenog dijela bruto plaće za slobodan dan nakon odrađenog dežurstva subotom, nedjeljom i blagdanom, te način obračuna istog dodatka, Županijski sud u Rijeci istaknuo je da je odredbama čl. 60. st. 2. Kolektivnih ugovora identično propisano da radnik nakon odrađenog dežurstva subotom, nedjeljom i blagdanom ima pravo na jedan slobodan dan. Zaključkom broj 367 Zajedničkog povjerenstva za tumačenje ovih ugovora od 25. veljače 2010., na pitanje sindikata ulaze li prekovremeni sati u redovnu satnicu mjeseca kada se koriste kao slobodni dani, utvrđeno je da se taj slobodni dan ne evidentira i ne obračunava u osam plaćenih slobodnih sati.

Županijski sud u Rijeci u srpnju 2017. zaključio je stoga da iz Zaključka broj 367 ne proizlazi da se takav slobodan dan ne bi trebao platiti, već da se isti ne uračunava u satnicu prekovremenog rada, pri čemu je očita namjera stranaka bila izbjeći dvostruko honoriranje tog slobodnog rada po osnovi čl. 60. st. 3. KU 9/05 i 88/13, te po osnovi rada u prekovremnom radnom vremenu. Razlog je tomu

taj što radnici u djelatnosti zdravstva ostvaruju pravo na taj slobodni dan zbog prekovremenog rada koji ne ulazi u satnicu rada u tekućem mjesecu te se kao takav ne plaća, pa se radniku omogućuje da sate takvog prekovremenog neplaćenog rada pretvori u korištenje jednog slobodnog dana (plaćenog, premda se ne računa u radno vrijeme niti radnik na taj dan radi). Stoga se citiranim zaključkom Zajedničkog povjerenstva nastojala izbjeći situacija po kojoj bi se taj slobodni dan ponovno uračunavao u radno vrijeme, te moguće tumačenje da je radnik i na taj slobodni dan radio prekovremeno, zbog čega bi stekao dvostruko pravo na isplatu naknade za korištenje slobodnog dana te naknade za rad u prekovremenom radnom vremenu.

Nadalje je i Županijski sud u Rijeci u odnosu na primjenu KU/13 zaključio da je prvostupanjski sud pravilno primjenio materijalno pravo ocijenivši da liječnik, kada mu KU daje istodobno pravo na isplatu više različitih dodataka, ima pravo na isplatu kumulativno svih dodataka zajedno s dodatkom za prekovremeni rad. Naime, i ovaj je sud zaključio da isplata dodataka za prekovremeni rad ne isključuje pravo tužitelja na isplatu drugih dodataka budući da tužitelj i kad radi prekovremeno također radi u svojstvu radnika koji radi u otežanim uvjetima rada.



ZAKON O RADU

Zakon o radu („Narodne novine“, broj 93/14 i 127/17; dalje u tekstu: ZoR) poprilično je jasan: „Za otežane uvjete rada, prekovremeni i noćni rad te za rad nedjeljom, blagdanom ili nekim drugim danom za koji je zakonom određeno da se ne radi, radnik ima pravo na povećanu plaću.“ (čl. 94. ZoR-a). Zakonom o radu ujedno je uređeno da „ako je neko pravo iz radnog odnosa različito uređeno ugovorom o radu, pravilnikom o radu, sporazumom sklopljenim između radničkog vijeća i poslodavca, kolektivnim ugovorom ili zakonom, primjenjuje se za radnika najpovoljnije pravo“ (čl. 9. st. 3. ZoR-a).



> ŽUPANIJSKI SUD U OSIJEKU

Županijski sud u Osijeku također je, u kolovozu 2017., zaključio da je prvostupanjski sud pravilno presudio kada je kao osnovan prihvatio zahtjev za isplatu uvećane plaće zbog otežanih uvjeta rada za razdoblje od 1. prosinca 2013. i za prekovremene sate (primjenom članka 86. ZR/09, odnosno čl. 94. ZR/14, čl. 57. KU/13 na temelju utvrđenog broja prekovremenih sati), uvećanjem osnovne plaće za 25%. Nadalje je zaključio da je ispravan zaključak kojim je prihvaćen zahtjev liječnika za uvećanjem plaće za 10%, odnosno za iznos dodatka za odgovornost za život i zdravlje pacijenata prema čl. 59 KU/13. Utvrđeno je da je osnovan i zahtjev liječnika za isplatu uvećane plaće za znanstveno zvanje (doktorat znanosti) za sve sate rada, a ne samo redovni mjesečni fond sati. Tuženik je stoga neosnovano prigovarao da prvostupanjski sud nije primijenio odredbu čl. 51. st. 1. KU/13 prema kojoj se osnovna plaća radniku uvećava za 50% za prekovremeni rad, koja ne isključuje pravo na povećanje osnovne plaće po ostalim osnovama. Tako u konačnici tužitelju za prekovremene sate treba priznati dodatak na plaću subspecijalista primjenom čl. 86 ZR/09 kojim je propisano da se osnovna plaća uvećava i za prekovremeni rad (za 25% u konkretnom slučaju), a prema čl. 59 KU/13 i dodatak od 10% na osnovnu plaću zbog iznimne odgovornosti za život i zdravlje ljudi. Pravilno je stoga tužitelju dosuđeno uvećanje plaće i primjenom čl. 54. st. 2. TKU po kojoj se osnovna plaća uvećava za 8% za znanstveni stupanj magistra znanosti, odnosno 15% za znanstveni stupanj doktora znanost, a dodaci se prema čl. 54. st. 1. TKU-a međusobno ne isključuju pa dodatak za prekovremeni rad ne isključuje isplatu dodatka za znanstveni stupanj i prekovremene sate.

> ZAKLJUČAK

Detaljno analizirajući trenutnu sudsku praksu dolazimo do zaključka da liječnici, kada im KU daje istodobno pravo na isplatu više različitih dodataka, imaju pravo na isplatu kumulativno svih dodataka po osnovama čl. 57. KU/13 zajedno s dodatkom za prekovremeni rad, odnosno da pored dodatka od 50% za svaki odrađeni sat u prekovremenom radu liječnici ostvaruju i pravo na, ovisno o konkretnim situacijama, dodatke za odgovornost za život i zdravlje pacijenata te dodatke za znanstveno zvanje (magisterij ili doktorat), dodatke s osnove otežanih uvjeta rad i s osnove položajnog dodatka, za sve sate rada, a ne samo za redovni mjesečni fond sati.

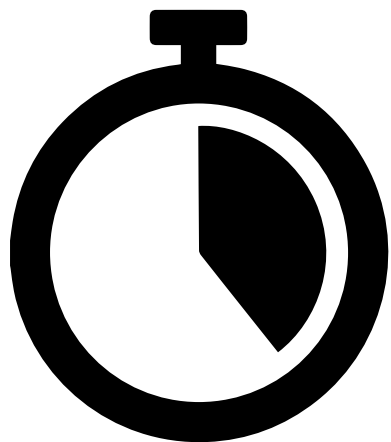
Također valja istaknuti i da Zakon o radu jasno uređuje da se, u slučajevima kada je neko pravo iz radnog odnosa različito uređeno ugovorom o radu, pravilnikom o radu, sporazumom sklopljenim između radničkog vijeća i poslodavca, kolektivnim ugovorom ili zakonom, primjenjuje ono za radnika najpovoljnije pravo, što znači da se na liječnike treba primjenjivati i zakoniti izračun plaća i dodataka na plaću.

Nastave li, stoga, poslodavci s ovakvim nezakonitim obračunom, i ukoliko pritom ne dođe do nekog neočekivanog zaokreta u sudskoj praksi, za očekivati je da će radnici/liječnici i ubuduće s jednakim uspjehom potraživati isplatu preostalih prethodno neisplaćenih dodataka, pozivajući se na Kolektivni ugovor i trenutno važeću sudsku praksu, što mogu zahvaliti neusklađenosti COP-a i isplatnih lista liječnika s njihovim ugovorima o radu, Kolektivnim ugovorima, odnosno relevantnim zakonima i propisima u RH.

Ujedno nam ostaje vjerovati i da neće biti (novih) pokušaja utjecaja na neovisnost pravosuđa i promjenu postojeće sudske prakse koja trenutno nedvojbeno ide u korist liječnicima, i to na načine koji nemaju uporište u zakonima i propisima niti imaju mjesta u sudskim postupcima.

KOMORINA POLICA OSIGURANJA PRAVNE ZAŠTITE MOŽE SE ISKORISTITI I U SPOROVIMA U VEZI S POGREŠNIM OBRAČUNOM PREKOVREMENIH SATI

Hrvatska liječnička komora (HLK) primila je brojne upite članova vezane za pravomoćne sudske presude u postupcima koji su se vodili između liječnika i poslodavaca radi obračunavanja plaća liječnika u sustavu Centralnog obračuna plaća (tzv. COP), a koje su ustanovile nepravilnosti na štetu liječnika.



Radi potpunog informiranja članova, olakšavanja donošenja odluke o eventualnom pokretanju sudske postupka za zaštitu vlastitih radnih prava te u namjeri pružanja konkretne pomoći zainteresiranom članstvu HLK-a naglašavamo:

- osim pravomoćnih sudskih presuda u korist liječnika, o istom pitanju postoje i pravomoćne sudske presude u korist poslodavaca, odnosno protiv liječnika;
- savjetujemo Vam da **spor s poslodavcem nastojite riješiti mirnim putem** – dogovorom, a tek ako se takvo nastojanje pokaže neuspješnim razmislite o mogućnosti sudske rješavanja spora;
- **važeca Komorina polica osiguranja pravne zaštite pokriva i troškove sudskih sporova vezanih uz radno pravo te s tim u vezi i postupaka radi pogrešno obračunatih plaća;**
- zbog specifičnosti radnog statusa i organizacije posla, među liječnicima postoje znatne razlike u iznosima kako osnovne plaće i dodataka na plaću tako i uvećane plaće kod prekovremenog rada;
- ne postoji mogućnost općenitog ili skupnog izračuna pogrešaka u obračunu plaća, već je **moguću pogrešku potrebno utvrditi ponaosob za svakog liječnika;**
- svaki liječnik ponaosob, na temelju spoznaja i saznanja o pogrešnom obračunu osnovne plaće, uvećane plaće kod prekovremenog rada i dodataka na plaću, treba odlučiti o eventualnom podnošenju tužbe protiv poslodavca;
- u slučaju podnošenja tužbe, tužbeni zahtjev treba se temeljiti na dokazima o pogrešno obračunatim plaćama odnosno prekovremenim satima i dodatcima na plaću koji se mogu utvrditi analizom odnosno **vještačenjem mjesečnih isplatnih obračunskih lista** koje svakom zaposleniku trebaju biti uručene po isplati mjesečne plaće.

Ako se liječnik - član HLK-a odluči podnijeti tužbu u predmetnim slučajevima, može aktivirati prethodno naznačenu policu pravne zaštite za članove HLK-a. U tom slučaju liječnici - članovi HLK-a mogu birati između dva načina korištenja ugovorene police pravne zaštite.

>NAČIN BR. 1:

- liječnik – osigurana osoba **prijavljuje mogući štetni događaj**, tj. nepravilan obračun plaće Hrvatskoj liječničkoj komori **do 15.ožujka 2018. isključivo** na e-poštu: **pravnazastita@hlk.hr**
- Komora obavještava Osiguratelja o predmetnim prijavama;
- daljnja komunikacija vezana uz predmet obavlja se samo između Osiguratelja i liječnika – osigurane osobe;
- liječniku se dodjeljuje odvjetnik isključivo s liste izabраних odvjetnika Osiguratelja;
- mogućnost utuživanja cjelokupnog perioda za koji se utvrdi da je tijekom istog liječnik bio zaknut u obračunu plaće;
- **polica osiguranja pravne zaštite pokriva troškove postupka za cjelokupan tuženi period**

> Dva načina zaštite pravnih interesa liječnika, u sporovima s poslodavcem u vezi s pogrešnim obračunom plaće, posredstvom Komorine police pravne zaštite

>NAČIN BR.2:

- liječnik – osigurana osoba nije ograničen vremenom prijave do 15.ožujka 2018., već **mogući štetni događaj**, tj. nepravilan obračun plaće Hrvatskoj liječničkoj komori **može prijaviti** u bilo koje vrijeme nakon navedenog datuma, **sve do 31.prosinca 2018. isključivo** na e-poštu: **pravnazastita@hlk.hr**
- Komora obavještava Osiguratelja o predmetnoj prijavi;
- daljnja komunikacija vezana uz predmet obavlja se samo između Osiguratelja i liječnika – osigurane osobe;
- liječnik odabire odvjetnika po vlastitom izboru (s liste izabраних odvjetnika Osiguratelja ili izvan nje);
- mogućnost utuživanja cjelokupnog perioda za koji se utvrdi da je tijekom istog liječnik bio zaknut u obračunu plaće;
- **polica osiguranja pravne zaštite pokriva troškove postupka razmjerno za 2018. godinu.**



NOVI TROGODIŠNJI UGOVOR S EUROPSKIM AKREDITACIJSKIM VIJEĆEM ZA TRAJNU MEDICINSKU IZOBRAZBU

*Povjerenstvo
HLK-a za trajnu
medicinsku
izobrazbu
potpisalo je 13.
siječnja 2018.
u Bruxellesu
novi trogodišnji
ugovor o suradnji
s Europskim
akreditacijskim
vijećem za trajnu
medicinsku
izobrazbu i
profesionalni
razvoj Europske
Udruge liječnika
specijalista
(UEMS-EACCME).*



 IVAN LEROTIĆ dr.med

Podsjetimo, 2014. godine, sklopljen je sporazum o suradnji s Europskim akreditacijskim vijećem za trajnu medicinsku izobrazbu i profesionalni razvoj Europske Udruge Liječnika Specijalista (UEMS-EACCME) u svrhu poticanja visokih standarda razvoja, provedbe i usklađivanja trajne medicinske izobrazbe kroz uspostavu međunarodnog sustava za akreditaciju događaja uživo kao i materijala za e-učenje. Kroz iduće tri godine Povjerenstvo za TMI HLK je postalo ravnopravni

član savjetodavnog vijeća UEMS-e za trajnu medicinsku izobrazbu. Stoga je potpisivanjem ugovora u Bruxellesu između predstavnika UEMS-EACCME (predsjednik UEMS-e dr. Romulaud Krajewski i generalni tajnik UEMS-e prof. Vassilious Papalois) i HLK-a (predsjednik Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika dr. Ivan Lerotić) potvrđena dosadašnja kvalitetna suradnja. Samim time Povjerenstvo za TMI je u svrhu kompatibilnog i komplementarnog sustava vrednovanja TMI, a prema preporukama UEMS-EACCME, u procesu izrade novog Pravilnika za trajnu medicinsku izobrazbu koji bi unaprijedio i objedi-

nio sustav načela, sadržaja, načina, rokova, postupka TMI kao i rada Povjerenstva za TMI u okviru trajne izobrazbe liječnika.

> NA SKUPU U BRUXELLESU PREDSTAVLJENA NOVA FUNKCIONALNA EACCME 2.0 ONLINE PLATFORMA

Na recentnom godišnjem sastanku u Bruxellesu sudjelovali su delegati HLK-a Ivan Lerotić, dr.med. i Vedran Tomašić, dr.med., tijekom skupa prezentirana je nova funkcionalna EACCME 2.0 online platforma, a vođena je i opsežna rasprava o daljnjem unapređenju promocije, provođenja i nadgledanja procesa trajne medicinske izobrazbe u svim državama članicama UEMS-e kao i s nacionalnim regulatornim tijelima država s kojima UEMS-EACCME ima potpisanu suradnju (kao što su American Medical Association i Royal College of Physicians and Surgeons of Canada). Prezentirani su i prijedlozi dviju radnih skupina „Expansion of Recognition of Professional Qualifications“ i „Development of a Train-

ing Module for Reviewers“ unutar kojih je kroz zadnjih par mjeseci volonterski sudjelovao i član Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika HLK dr. Vedran Tomašić. Zaključci radnih skupina će po finalnoj razradi dobivenih prijedloga tijekom 2018. biti javno objavljeni u obliku prijedloga i postupnika.

Podsjetimo, Povjerenstvo za trajnu medicinsku izobrazbu (TMI) liječnika jedno je od devet stalnih povjerenstava Izvršnog odbora Hrvatske liječničke komore (HLK). Povjerenstvo se kroz svoj svakodnevni rad brine o postizanju i održavanju stručne osposobljenosti svih liječnika u Republici Hrvatskoj prema standardima suvremene medicinske znanosti. Iako se rad Povjerenstva manifestira na različite načine, u medicinskoj zajednici prvenstveno se percipira kroz rad u polju donošenja odluka o priznavanju i kategorizaciji oblika trajne medicinske izobrazbe koja se provodi na području hrvatske države. Povjerenstvo za TMI je prepoznalo potrebu pojednostavljivanja procesa evaluacije i kategorizacije svih oblika trajne medicinske izobrazbe kao i olakšavanja procesa simultane akreditacije međunarodnih skupova koji se ili organiziraju u Republici Hrvatskoj ili na kojima liječnici članovi HLK-a sudjeluju.





U središtu Rijeke svečano otvoren funkcionalno uređen Klub liječnika

U nazočnosti brojnih liječnika Primorsko-goranske županije i čelnika Hrvatske liječničke komore (HLK), 8. veljače u središtu Rijeke svečano je otvoren novourođeni Klub liječnika, mjesto na kojem će zajedno djelovati županijske podružnice Hrvatske liječničke komore, Hrvatskoga liječničkoga zbora i Sindikata liječnika. Klub su svečano otvorili predsjednik HLK-a dr.sc Trpimir Goluža, predsjednik Skupštine HLK-a doc.dr. Goran Hauser i predsjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Ines Strenja Linić dr. med.

Ovo je prvi takav liječnički klub u Hrvatskoj koji će imati i prostore za edukaciju i druženje, rekao je Trpimir Goluža ističući da to ujedno i regionalni centar HLK-a za taj dio Hrvatske.

Moderno uređenih 125 četvornih metara je multifunkcionalan prostor u kojem će se održavati radionice i edukacije za liječnike, ali i za studente medicine. Srijeda će biti dan za studente Medicinskog fakulteta u Rijeci, rekao je predsjednik Povjerenstva Primorsko-goranske županije HLK-a Alen Protić. Pored Komore,

Zbora i Sindikata liječnika okupljat ćemo i druge liječničke udruge poput KoHoM-a i HUBOL-a, a vrata će biti otvorena svakom liječniku koji će u ovom prostoru htjeti organizirati radionicu, predavanje i edukaciju. Na svečanosti je Udruzi mladih oštećenog sluha Istarske

županije (UDOMSI) iz Pule doniran ček u vrijednosti 10.000 kuna.

Na otvaranju Kluba liječnika na riječkom Jadranskom trgu bio je i gradonačelnik Rijeke mr. sc. Vojko Obersnel, a u ime županije Primorsko-goranske pročelnica za zdravstvo Đulija Malatestinić.

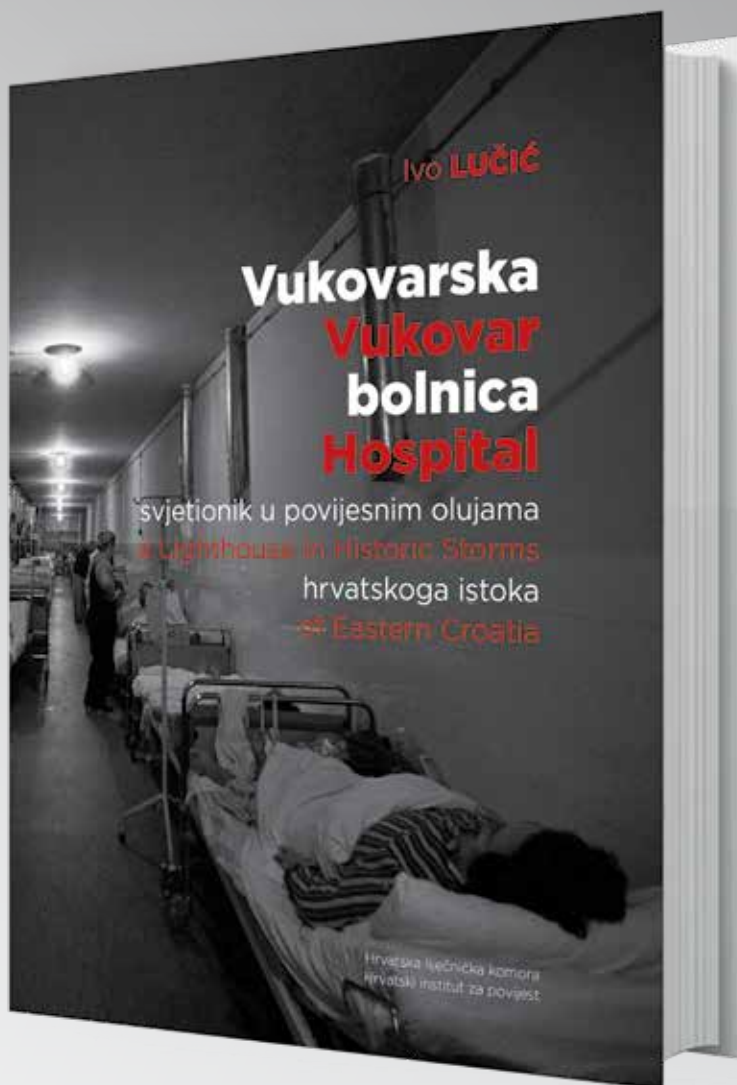


U prodaji! Knjiga prof. dr. sc. **Ive Lučića**

Vukovarska bolnica

svjetionik u
povijesnim
olujama
hrvatskoga
istoka

- Knjiga o Vukovaru i Vukovarskoj bolnici na hrvatskom i engleskom jeziku
- Povijesni prikaz kulturološke, demografske i društvene slojevitosti hrvatsko – srpskih odnosa
- Prikaz političkog i kulturološkog konteksta raspada Jugoslavije i agresije na Hrvatsku
- Cjelovit prikaz rada bolnice u ratnim uvjetima, okolnosti njezina razaranja i evakuacije bolesnika i ranjenika iz nje



**Provjerite zašto je ova knjiga nominirana za
Državnu nagradu za znanost i Godišnju nagradu grada Zagreba**

PRVI OVOGODIŠNJI TRENING „AKTIVNE HRVATSKE“

U DONJOJ STUBICI VJEŽBALO VIŠE OD 200 OSOBA

Više od 200 vježbača sudjelovalo je na prvom ovogodišnjem treningu 'Aktivne Hrvatske' u Donjoj Stubici. Nova sportska dvorana u Donjoj Stubici bila je ispunjena do posljednjeg mjesta

Tim Kineziološkog fakulteta iz Zagreba pod vodstvom Ivana Antunovića ukazao je na potrebu vježbanja pod stručnim vodstvom. Ovo se odnosi najprije na mlade koji su još u razvoju, jer upravo nestručno vodstvo može dovesti do nesagledivih zdravstvenih posljedica u daljnjem životu, zaključio je Antunović.

Ispred Hrvatske liječničke komore (HLK) na treningu je bila predsjednica Povjerenstva za javno zdravstvo dr.sc. Iva Pejnović Franelić. "Danas nije nimalo neuobičajeno da svoje slobodno vrijeme provodimo u sjedilačkim aktivnostima, ispred nekog ekrana, u automobilu i slično. Potrebno je uložiti dodatne napore kako bi se svi malo više pokrenuli i bili tjelesno aktivniji. Znamo kako je redovita tjelesna aktivnost važna u očuvanju zdravlja te kako ima pozitivan učinak na sprječavanje bolesti od kojih



danas umire najviše ljudi u Hrvatskoj, a to su krvožilne bolesti i neke vrste raka, naglasila je Pejnović Franelić podsjetivši na slogan HLK-a 'Aktivan+Odgovoran=Zdrav'.

Uz brojne vježbače svih generacija svoje iskustvo kao izaslanik Predsjednice Republike Hrvatske Kolinde Grabar Kitarović, koja je pokrovitelj projekta, podijelio je svjetski prvak u gimnastici Tin Srbić.

"Počasćen sam pozivom da predstavljam Predsjednicu RH na ovom projektu. S vježbačima sam razgovarao o važnosti tjelesne aktivnosti koja nam osigurava kvalitetniji i duži život. Ja osobno treni-

ram po dva puta dnevno, čak i do pet sati. Aktivnost kao izbor preporučam svima", izjavio je Tin Srbić.

Kineziolozi Biotreninga, liječnici Hrvatske liječničke komore i nutricionisti Definicije hrane nazočnima su predstavili sveobuhvatan plan zdravog i aktivnog života. Partner projekta je Falkensteiner hotel&spa Iadera.

Projekt se održava pod pokroviteljstvom Predsjednice RH, gospođe Kolinde Grabar Kitarović.

Idući je na rasporedu 3. ožujka u 15 sati u osjeckom hotelu Osijek dok će se u OŠ Dubovac u Karlovcu vježbati u subotu, 21. travnja u 11 sati.

Hrvatski zdravstveni infrastrukturni resursi

slika 1

Ukupan broj zdravstvenih ustanova prema razinama zdravstvene zaštite
(Izvor: HZJZ)

ZDRAVSTVENI
ZAVODI

48

TERCIJARNA

13

SEKUNDARNA

1.877

PRIMARNA

4.656

Ukupne infrastrukturne resurse u Hrvatskoj na dan 1. 1. 2017. činile su 6.594 zdravstvene jedinice, koje uključuju zdravstvene ustanove, zdravstvene zavode, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti i jedinice privatne prakse. Na slici 1 možemo vidjeti vrste zdravstvenih ustanova u kojima rade liječnici u Hrvatskoj tj. ukupan broj zdravstvenih ustanova prema razinama zdravstvene zaštite.

Broj zdravstvenih jedinica prema kategorijama na **PRIMARNOJ** razini zdravstvene zaštite u Hrvatskoj:

- > Dom zdravlja – 49
- > Ustanova za zdravstvenu njegu u kući – 163
- > Ustanova za palijativnu skrb – 2
- > Ustanova za zdravstvenu skrb – 51
- > Ustanova za medicinu rada – 8
- > Jedinice privatne prakse – PZZ – 3.978
- > Ljekarna – 177
- > Privatna praksa ljekarnika – 228

Broj zdravstvenih jedinica prema kategorijama na **SEKUNDARNOJ** razini zdravstvene zaštite u Hrvatskoj:

- > Opća bolnica – 20
- > Specijalna bolnica – 33
- > Lječilište – 7
- > Poliklinika – 356
- > Trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti – 483
- > Jedinice privatne prakse – SKZZ – 978

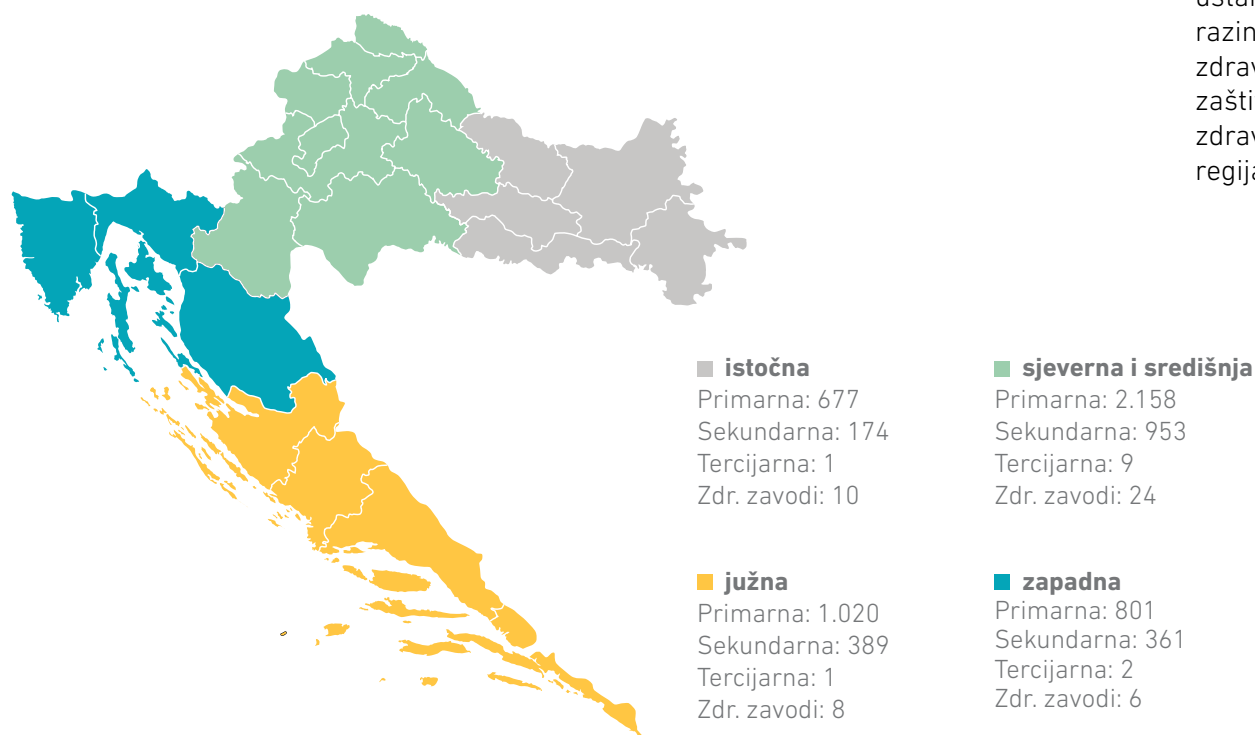
Broj zdravstvenih jedinica prema kategorijama na **TERCIJARNOJ** razini zdravstvene zaštite u Hrvatskoj:

- > Klinička bolnica (KB) – 3
- > Klinički bolnički centar (KBC) – 5
- > Klinika – 5

Broj zdravstvenih jedinica prema kategorijama na razini zdravstvene zaštite **ZDRAVSTVENIH ZAVODA** u Hrvatskoj:

- > Zavod za javno zdravstvo županije – 21
- > Ustanova za hitnu medicinsku pomoć – 21
- > Hrvatski zavod za javno zdravstvo – 1
- > Hrvatski zavod za hitnu medicinu – 1
- > Hrvatski zavod za telemedicinu – 1
- > Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping – 1
- > Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu – 1
- > Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu – 1

Najviše ustanova nalazimo na primarnoj razini zdravstvene zaštite, a njihova distribucija prema kategorijama po zdravstvenim regijama prikazana je na slici 2



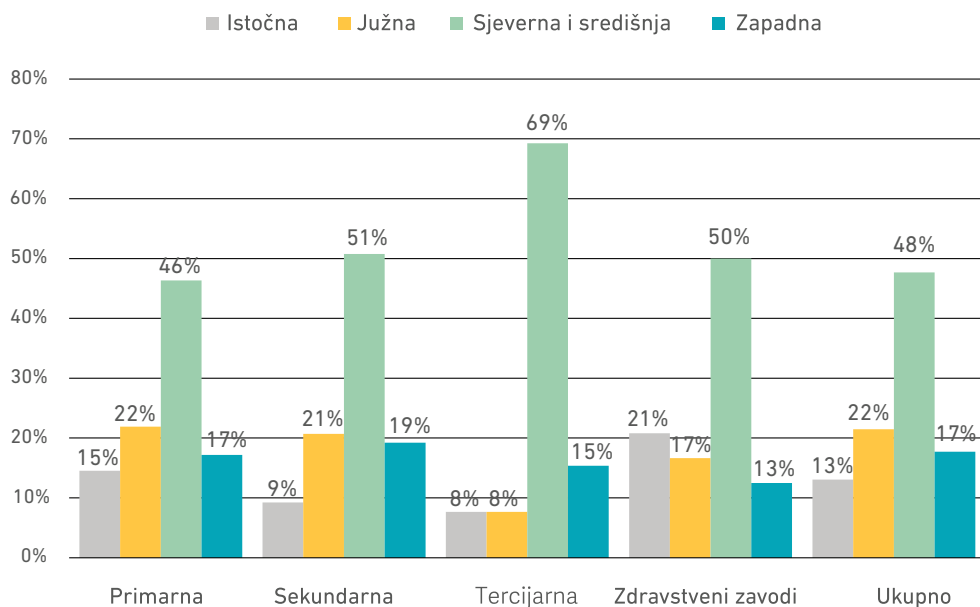
slika 2

Zdravstvene ustanove prema razinama zdravstvene zaštite po zdravstvenim regijama

Promotrimo li distribuciju zdravstvenih ustanova po zdravstvenim regijama, vidimo kako dominira sjeverna i središnja regija koja uključuje i glavni grad Zagreb s udjelom od 48 %. Gotovo polovica od ukupnog broja zdravstvenih ustanova na primarnoj, sekundarnoj i razini zdravstvenih zavoda nalazi se u toj regiji. Od ukupno 13 ustanova na tercijarnoj razini, njih 9 nalazi se u sjevernoj i središnjoj regiji. Distribucija ustanova po županijama nalazi se u prilogu Atlasa.

grafikon 1

Distribucija zdravstvenih ustanova po zdravstvenim regijama (Izvor: HZJZ)



tablica 1
Liječnici prema
vrsti ustanove
zaposlenja i
vrsti radnog
odnosa, stanje
1. 1. 2017.
(Izvor: HZJZ)

VRSTA USTANOVE	NEODREĐENO	UKUPNO	UDIO
Klinički bolnički centar	3.299	3.532	24,5%
Opća bolnica	2.855	3.049	21,2%
Privatna ordinacija PZZ u koncesiji	1.863	1.978	13,7%
Dom zdravlja	1.308	1.738	12,1%
Klinička bolnica	841	902	6,3%
Ustanova za hitnu medicinsku pomoć	525	696	4,8%
Specijalna bolnica	554	608	4,2%
Poliklinika	493	510	3,5%
Zavod za javno zdravstvo županije	463	488	3,4%
Klinika	316	339	2,4%
Privatna ordinacija SKZZ	15	216	1,5%
Državni zdravstveni zavodi	100	115	0,8%
Ostale zdravstvene ustanove	71	79	0,5%
Privatna ordinacija SKZZ u zakupu zdravstvene ustanove	46	46	0,3%
Trgovačko društvo za obavljanje zdravstvene djelatnosti	33	41	0,3%
Privatna ordinacija PZZ	39	39	0,3%
Lječilište	16	18	0,1%
ukupno	13.037	14.394	100%

U tablici 1 prikazan je broj liječnika prema vrsti ustanove zaposlenja. Najviše liječnika je zaposleno u jednom od pet kliničkih bolničkih centara, na drugom mjestu po broju liječnika su opće bolnice po županijama, zatim slijede privatne ordinacije PZZ-a u koncesiji i domovi zdravlja. Više od polovice liječnika su bolnički liječnici, a nešto više od 90 % liječnika ima ugovor o radu na neodređeno. Ostali su pripravnici, specijalisti, specijalizanti i liječnici bez specijalizacije, koji imaju ugovor o radu na određeno.

> REDOVITI STRUČNI NADZOR NAD RADOM LIJEČNIKA U 2018. GODINI

Izvršni odbor Komore je usvojio Godišnji plan za 2018. godinu za obavljanje redovitih stručnih nadzora nad radom liječnika:

1.) KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB

1. Klinika za kardijalnu kirurgiju
2. Klinika za onkologiju

2.) KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR RIJEKA

3. Klinika za pedijatriju
4. Klinika za ginekologiju i porodništvo
5. Odjel za plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju
Zavoda za opću i onkološku kirurgiju
Klinike za kirurgiju

3.) KLINIKA ZA DJEČJE BOLESTI ZAGREB

6. Klinika za kirurgiju
7. Zavod za dječju anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu
8. Zavod za dječju ortopediju

4.) KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR OSIJEK

9. Klinika za pedijatriju
10. Klinički zavod za kliničku citologiju
11. Zavod za onkologiju

5.) OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA VINKOVCI

12. Odjel za pedijatriju
13. Odjel za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje
14. Odjel za psihijatriju

6.) OPĆA BOLNICA ŠIBENSKO – KNINSKE ŽUPANIJE

- Služba internističkih djelatnosti
15. Odjel interne medicine
 16. Odjel psihijatrije

7.) DOM ZDRAVLJA SPLITSKO – DALMATINSKE ŽUPANIJE

17. 2 ginekološke ordinacije
18. 2 ordinacije opće/obiteljske medicine
19. 2 pedijatrijske ordinacije

8.) OPĆA BOLNICA „DR. TOMISLAV BARDEK“ KOPRIVNICA

20. Odjel za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje
21. Odjel za ginekologiju i opstetriciju
22. Odjel za pedijatriju
23. Odjel za psihijatriju

9.) OPĆA BOLNICA BJELOVAR

24. Odjel za ortopediju i traumatologiju s fizikalnom medicinom
25. Odjel za neurologiju
26. Odjel za radiologiju

10.) POLIKLINIKA INTERMED – U POŽEGI

27. Kardiološka ambulanta
28. Gastroenterološka ambulanta
29. Ginekološka ambulanta
30. Radiološka ambulanta

11.) PSIHIJATRIJSKA BOLNICA LOPAČA

12.) ISTARSKI DOMOVI ZDRAVLJA – ISPOSTAVA ROVINJ

31. 3 ordinacije opće/obiteljske medicine

Apartments City Centar Zagreb ****

Posredstvom svoje tvrtke „Aorta d.o.o.“ Hrvatska liječnička komora **osigurava povoljan i komforan smještaj u centru Zagreba** za svoje članove za najam do deset dana i za dnevni odmor.

Detaljne informacije o pojedinostima vezanim uz uvjete, rezervaciju i postupak unajmljivanja možete dobiti putem upita na info@aorta.hr.



Apartman površine 46m² sadrži prostranu spavaću sobu, kupaoonicu s tušem i balkon. Njegov središnji dio čini otvoreni prostor s kuhinjom i i prostorom za blagovanje te dnevni boravak s radnim kutkom. Ugodan i svjetao, ovaj apartman može prihvatiti do dvije osobe.

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



Za članove HLK osiguravamo uvjete smještaja do 50 posto povoljnije od tržišnih!

Dobrodošli!

AORTA



Relax house Mala kuća Mia

za odmor
i potpuno opuštanje



Nadomak Zagreba i u neposrednoj blizini Karlovca, u mjestu Spahići, općina Bosiljevo, nalazi se naša Mala kuća Mia.

Kuću izuzetno pristupačnom čini njena povezanost s autocestom A1.

Kuća je smještena na rijeci Kupi, a svega 2 kilometra je udaljena od granice Republike Slovenije i skijališta SC Bela.

Kuća je moderno uređena, niskoenergetska s centralnim grijanjem na pelete. Sastoji se od tri spavaće sobe za ukupno 6 osoba, po potrebi su na raspolaganju i dječji krevetić i dodatni ležaj, sobe su opremljene TV, SAT, videotekom. Kuća ima 2 kupaonice, 3 sanitarna čvora, prostor za opuštanje s jacuzzijem za 4 osobe, finskom saunom te podnim grijanjem.

Dnevni boravak je moderno uređen i krasi ga prekrasan pogled na prirodu i vanjski bazen. Kuhinja je opremljena svim aparatima, jako je komotna i praktična. U prizemlju kuće nalazi se zajednički prostor namijenjen za druženja, on je zaseban te ima svoj hladnjak, perilicu posuđa, TV sa bluetooth zvučnicima i tabletom za puštanje glazbe. Djeca također imaju svoji vrtni kutak.



Relax house Mala kuća Mia

malakucamia@gmail.com
malakucamia
091 250 77 56
www.malakucamia.com
Spahići 1b, Bosiljevo

PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U PROSINCU 2017. I SIJEČNJU 2018.

1. – 3. prosinca	1. Sabor hrvatskog liječništva, Rovinj
5. prosinca	Sastanak suradnika s medicinskih fakulteta u vezi postupaka priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija, Zagreb (dr. I. Bekavac)
6. prosinca	Predstavljanje knjige „Vukovarska bolnica-svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka“, Đakovo
7. prosinca	Predstavljanje projekta „Partnerstvo za zdravlje“ gradonačelniku Osijeka (dr.sc. T. Goluža, prim.dr. A.-Z. Golem, dr. V. Zubčić, dr. D. Divković)
7. prosinca	Prvi hrvatski kongres o biosigurnosti i biozaštiti s međunarodnim sudjelovanjem, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
7. prosinca	1. Međunarodni znanstveno-stručni skup Odjela za psihologiju Hrvatskog katoličkog sveučilišta, Zagreb (dr. I. Bekavac)
11. prosinca	Predstavljanje knjige „Vukovarska bolnica-svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka“, Rijeka
11. – 15. prosinca	Teorijski dio tečaja izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake, Zagreb (prof.prim.dr. L. Zibar, dr. M. Cvitković)
12. prosinca	Nacionalni simpozij „Danas za sutra – kroz intersektorsku suradnju do integriranih usluga u ranoj intervenciji u djetinjstvu“, Zagreb (dr. I. Bekavac)
12. prosinca	Predstavljanje sportsko-edukativnog projekta „Aktivna Hrvatska“ za 2018. godinu, Zagreb (dr.sc. I. Pejnović Franelić)
13. prosinca	Konferencija za medije o ostvarenjima Hrvatske liječničke komore u 2017. i planovima za 2018., Zagreb
14. prosinca	Predstavljanje knjige „Vukovarska bolnica-svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka“, Gospić
17. prosinca	Svečano obilježavanje 100. obljetnice Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, dr.sc. I. Pejnović Franelić, dr. I. Bekavac)
18. prosinca	Predstavljanje knjige „Vukovarska bolnica-svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka“, Split
19. prosinca	Predstavljanje projekta „Partnerstvo za zdravlje“ gradonačelniku Splita (dr.sc. T. Goluža, prim.dr. A.-Z. Golem, doc.dr. K. Dolić, doc. dr. J. Markić)
19. prosinca	Predstavljanje knjige „Vukovarska bolnica-svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka“, Šibenik
22. prosinca	Potpisivanje ugovora s Croatia osiguranjem i ARAG SE o osiguranju pravne zaštite članova Hrvatske liječničke komore u 2018. godini, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, prim.dr. A.-Z. Golem, dr. M. Cvitković)
22. prosinca	Radni posjet Klinici za pedijatriju KBC-a Sestre milosrdnice, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, prim.dr. A.-Z. Golem, dr.sc. I. Pejnović Franelić)
27. prosinca	Predstavljanje projekta „Partnerstvo za zdravlje“ gradonačelniku Rijeke (dr.sc. T. Goluža, doc.dr. G. Hauser)
29. prosinca	Sastanak s predsjednicom Hrvatskog liječničkog sindikata mr.sc. R. Čulinović-Čaić i predsjednicom HUBOL-a dr. A. Barić Grgurević, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
12. siječnja	Obilježavanje 20. obljetnice povratka zdravstvenih djelatnika povodom mirne reintegracije hrvatskog Podunavlja, Vukovar (dr.sc. K. Luetić)
12. siječnja	Radionica „Mentalni trening“ u sklopu projekta „Aktivna Hrvatska“, Zagreb (dr.sc. I. Pejnović Franelić)
13. siječnja	Gostovanje u emisiji „Zdrav život“ na Prvom programu HRT-a (dr.sc. T. Goluža)
13. siječnja	Sastanak EACCME – UEMS, Brussels (dr. I. Lerotić, dr. V. Tomašić)
16. siječnja	Predavanje studentima 6. godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u okviru kolegija Organizacija zdravstvene zaštite, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
17. siječnja	Predstavljanje projekta „Partnerstvo za zdravlje“ županu Zadarske županije i gradonačelniku Zadra (dr.sc. T. Goluža, prim.dr. A.-Z. Golem, dr. T. Dominis, doc.prim. P. Lozo)
17. siječnja	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Zadar
17. siječnja	Predstavljanje knjige „Vukovarska bolnica-svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka“, Zadar

19. siječnja	Sastanak s predstavnicima Pravnog fakulteta u Splitu vezano uz područje medicinskog prava, Split (dr. M. Cvitković)
22. siječnja	Predstavljanje knjige „Vukovarska bolnica-svjetonik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka“, Mostar
22. siječnja	Sastanak Radne skupine za informatizaciju HLK-a s poslovnim subjektima uključenima u istu (ALFATEC group, AKD, Webmarketing), Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
23. siječnja	Predstavljanje knjige „Vukovarska bolnica-svjetonik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka“, Dubrovnik
23. siječnja	Sastanak u direkciji HZZO-a vezano za Novu listu lijekova, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
24. siječnja	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Dubrovnik
24. siječnja	Koordinacijski sastanak projekta HeMED „Hrvatska elektronička medicinska edukacija“, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, prim.dr. B. Ujević)
24. siječnja	Sastanak s predstavnicima osiguratelja vezano uz policu osiguranja pravne zaštite, Zagreb (dr. M. Cvitković)
26. siječnja	Svečano otvaranje novouređene Poliklinike u Klinici za očne bolesti KBC-a Sestre milosrdnice, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
26. siječnja	Potpisivanje Osnivačke deklaracije Koordinacije komora u zdravstvu (KoKoZ) od strane predsjednice Hrvatske komore zdravstvenih radnika, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr. M. Cvitković, dr. I. Raguž)
30. siječnja	Gostovanje na televiziji N1 vezano uz aktualnosti u hrvatskom zdravstvu (dr.sc. T. Goluža)
30. siječnja	Sastanak s dekanicom Pravnog fakulteta u Osijeku vezano uz medicinsko pravo, Osijek (dr. M. Cvitković)
30. siječnja	Sastanak s osigurateljima vezano uz policu osiguranja pravne zaštite, Zagreb (dr. M. Cvitković)
31. siječnja	Tematska sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
31. siječnja	Sastanak s dekanicom Pravnog fakulteta u Rijeci vezano uz segment medicinskog prava, predavanje o pravnoj zaštiti liječnika i medicinskom pravu, Rijeka (doc.dr. G. Hauser, prim.dr. A. -Z. Golem, dr. M. Cvitković)

SASTANCI TIJELA KOMORE U PROSINCU 2017. I SIJEČNJU 2018.

1. prosinca	Sjednica Skupštine
2. prosinca	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
12. prosinca	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
12. prosinca	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
14. prosinca	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost
15. prosinca	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
18. prosinca	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
19. prosinca	Sjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti
20. prosinca	Sjednica Izvršnog odbora
16. siječnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
16. siječnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
19. siječnja	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju
25. siječnja	Sjednica Izvršnog odbora
30. siječnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
1. prosinca – 31. siječnja	4 rasprave na Časnom sudu

POSEBNA PONUDA HRVATSKOG TELEKOMA I HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

Povoljnije poslovanje uz **HT Magenta 1** ponudu

Svaka ordinacija ili ambulanta koristi barem osnovne telekomunikacijske i informatičke usluge: telefoniranje, pristup internetu te korištenje računala. Ne bi trebao biti problem nabaviti sve usluge i opremu, zar ne? Međutim, ulazak u svijet ponuda koje nude razni operateri i dobavljači, predstavlja za sve priličan napor u analiziranju što nam se isplati a što ne, tko je povoljniji, a tko se takvim samo čini, trebamo li sve što nam nude u paketu ili plaćamo i ono što nam uopće ne treba? A gdje su tu još i spoznaje o tehnologijama koje se svakim danom mijenjaju? Koju kvalitetu trebamo i da li je cijena prikladna?

Hrvatski Telekom, tehnološki partner Hrvatske Liječničke Komore (HLK), pripremio je razne pogodnosti za liječnike: kako za one koji imaju svoje ordinacije tako i ponudu za kućanstva. Pa krenimo redom u opis ponuda!

> Ponuda za poslovne korisnike – članove Hrvatske liječničke komore

Liječnik, koji je vlasnik tvrtke ili obrta i registriran je kao pružatelj medicinskih usluga može ostvariti popuste na fiksnu i mobilnu telefoniju, informatičku opremu i uredske programe:

- Paket fiksne telefonije koji objedinjuje sve što jedna ordinacija treba je **ONE Start** koji uključuje: neograničene pozive prema svim mrežama u Hrvatskoj, neograničen internet uz brzine do **100 Mbit/s** (ovisi o tehničkim mogućnostima konkretne lokacije), **4G Backup** uslugu koja omogućava neprekidnu internet vezu čak i u slučaju smetnji (koristeći podršku HT mobilne mreže) i uslugu Internet zaštita koja omogućuje sigurni pristup internet sadržajima bez straha od virusa. Ovaj paket s gore navedenim popustima HT-a, liječnicima se nudi za samo **234 kuna** mjesečno.

- Najčešće prodavana tarifa za mobilni uređaj je **ONE Imam sve+** jer pruža neograničene pozive prema svim mrežama u Hrvatskoj, čak **10 GB** internet prometa, uslugu Cloud Storage (omogućava **1 TB** prostora za sigurnu pohranu dokumenata), uslugu Lookout (štiti mobilni uređaj od krađe te osigurava backup fotografija i kontakata). Ova tarifa unutar Magenta ponude za liječnike ima mjesečnu naknadu od samo **139 kn** uz uključen timski popust ako tvrtka ili obrt koristi barem još jednu mobilnu tarifu.

Ako vašu ordinaciju želite opremiti pouzdanim i suvremenim računalima te uredskim programima, pripremili smo sljedeću ponudu:

All in one stolno računalo uz koje dobivate besplatni miš i tipkovnicu za **150 kuna** mjesečno (regularna cijena **199 kuna** mjesečno)





> Hrvatski Telekom brine i o održavanju vaše opreme

HT se također brine za instalaciju i održavanje vaše informatičke opreme, što podrazumijeva dostavu i instalaciju opreme, rad s instaliranim operativnim sustavom Windows i antivirusnim zaštitom, otklanjanje tehničkih poteškoća udaljenim pristupom ili na vašoj lokaciji. U slučaju potrebnog popravka opreme, osigurana je zamjenska oprema.

Prijenosno računalo HP PROBOOK 650 G2 za 180 kuna mjesečno (regularna cijena **220 kuna** mjesečno).



Pisač za ispis u boji Lexmark za 50 kuna mjesečno (regularna cijena **109 kuna** mjesečno).



Navedene cijene ovih modela informatičke opreme primjenjuju se uz ugovornu obvezu od **36 mjeseci**.

Za članove Hrvatske liječničke komore Hrvatski Telekom osigurao je i posebnu cijenu **uredskih programa** (Microsoft Office 365 Business Premium) po cijeni od **63 kuna** mjesečno. Uredski programi

uključuju aplikacije koje svakodnevno koristite u vašem radu, poput poslovnog e-maila, Excel, Word, Power Point programa, a u cijenu je uključen i 1 TB prostora za pohranu podataka.

>>

> Poseban broj telefona samo za liječnike

U svrhu što boljeg snalaženja u svijetu telekomunikacija, HT je za članove liječničke komore pripremio poseban kanal komunikacije. Cilj je da se liječnicima olakša i ubrza proces donošenja odluke i cijeli paketi učine povoljnijima.

> Kako saznati sve što Vas interesira?

Liječnik, platežno odgovorna osoba ili opunomoćenik tvrtke ili obrta, može ostvariti posebnu ponudu **isključivo na sljedeće načine:**

- pozivom na poseban broj **0800 7079**, gdje vas čekaju specijalizirani savjetodavni i prodajni agenti svakim radnim danom **od 8 do 16h**
- slanjem e-maila na posebnu e-mail adresu: lijecnicka.komora@t.ht.hr

Ponudu može ostvariti isključivo član HLK-a bez obzira radi li se o ponudi za poslovne ili privatne korisnike.

> Posebna ponuda Magenta 1 za liječnike kao privatne korisnike

Hrvatski Telekom članovima obitelji liječnika omogućava kombiniranje najboljih fiksnih i mobilnih usluga i najkvalitetniji sadržaj dostupan u ponudi HT-a kroz jedinstveni koncept telekomunikacijskih usluga Magenta 1.

Magenta 1 omogućuje, između ostalog, najbrži internet, televiziju nove generacije s najbogatijim TV sadržajem u Europi i to na svakom smart uređaju putem MAXtv To Go aplikacije, Pickbox – najveći videopaketa filmova i serija, mogućnost gledanja TV sadržaja unatrag i 30 sati prostora za njegovo snimanje, te dodatne fiksne minute za razgovore prema zemljama EU i svijeta. A kao novost, u mobilnim tarifama, tu je dvostruko više internet prometa, SMS-ova, neograničeno telefoniranje te aplikacija po izboru koja ne troši internet.

Hrvatski Telekom liječnicima nudi ove mogućnosti:

Najbolja L tarifa uključuje 20 GB interneta po brzini do 350 Mbit/s, Stream On opciju s kojom bez potrošnje interneta koristite MAXtv To Go, YouTube, HBO Go, Pickbox, Netflix, kao i aplikaciju po izboru: Facebook i Messenger, Instagram, MAXtv To Go, WhatsApp, Pickbox, Viber ili HBO Go.

U tu tarifu su uključeni i neograničeni pozivi i SMS-ovi unutar mreže Hrvatskog Telekoma, te 10.000 minuta ili SMS-ova prema drugim mrežama. Mjesečna naknada za jednu takvu mobilnu tarifu za hrvatskog liječnika ili liječnicu iznosi 179 kuna, dok za više tarifa, od dvije do sedam, ako želite uključiti i ostale ukućane, mjesečna naknada iznosi 159 kuna.



> Magenta 1 MAX 3 Premium

Ne želite biti ograničeni u izboru TV kanala i TV sadržaja koje želite gledati? Kod kuće se ne možete dogovoriti s ukućanima što će se gledati na TV-u? Želite gledati svoje omiljene TV kanale na vikendici, putu ili godišnjem odmoru? Volite gledati kanale u HD rezoluciji? Ako ste odgovorili na više od dva pitanja potvrdno, ovo je ponuda za vas!

Uz MAX3 Premium fiksni paket u televiziji imate MAXtv Osnovni paket, Prošireni paket, Max Arenu, Sport Klub i HBO Premium Paket, MAXtv To Go i Pickbox, sa svim najgledanijim sportskim, dječjim, filmskim i dokumentarnim TV programima. Možete gledati najveću videoteku sa serijama i filmovima bez plaćanja, imate mogućnost istodobnog gledanja svih TV kanala na bilo kojem smart uređaju

bilo gdje, mogućnost korištenja svog smartphona kao daljinskog upravljača za TV, kao i mogućnost gledanja propuštenog i snimljenog TV sadržaja u trajanju od 30 sati.

Internet je neograničen, te može biti brzine do 200 Mbit/s ovisno o tehničkim mogućnostima. Telefon u ponudi podrazumijeva neograničene razgovore prema svim nacionalnim fiksnim mrežama i 1.000 minuta poziva prema svim mobilnim mrežama u Hrvatskoj bez naknade za uspostavu poziva, 500 minuta poziva prema fiksnim mrežama zemalja EU i 50 minuta za razgovore sa svijetom (Bosna i Hercegovina, Srbija, Kosovo, Crna Gora, Švicarska, SAD, Kanada, Australija). Promotivna cijena mjesečne naknade je 324 kune. Svi privatni korisnici ulaze u Magenta 1 svijet ako u svom kućanstvu koriste internetsku vezu i najmanje jednu mobilnu liniju Hrvatskog Telekoma.

“Riječki dani primarne zdravstvene zaštite” o malignim bolestima

 MARTINA FIŠIĆ, dr. med., Ivana Šutić, dr. med.
e-adresa: ivana.sutic@medri.uniri.hr

Kongres Riječki dani primarne zdravstvene zaštite održan je prvi put pod naslovom „Bolesnik s malignom bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti” u Rijeci na Medicinskom fakultetu od 7. do 9. prosinca 2017., u organizaciji Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci.

Trodnevni kongres je okupio istaknute stručnjake iz primarne zdravstvene zaštite i uvažene goste poput dr. Andrije Hebranga, prof. dr. Ivana Lovrinovića, doc. dr. Petra Loza, prim., prof. dr. Biserke Bergman Marković, doc. dr. Venije Cerovečki, prof. dr. Vladimira Mićovića i doc. dr. Vladimira Mozetića. Na kongresu je aktivno i pasivno sudjelovalo ukupno 115 zdravstvenih djelatnika.

Glavna je tema bila vezana uz rano prepoznavanje, dijagnosticiranje i simptomatologiju malignih bolesti. Dijagnosticiranje uz pomoć ranog otkrivanja simptoma maligne bolesti ključno je za primjenu terapije i veću stopu preživljavanja. Kako bi se unaprijedila učinkovitost Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka, neophodna je njihova integriranost u praksu liječnika PZZ-a. Kvalitetna komunikacija između liječnika i bolesnika može bitno utjecati na suradljivost i na ishod cjelokupnog dijagnostičko-terapijskog procesa. Cilj je kongresa bio da se pomoću dodatne edukacije liječnika i medicinskih sestara koji rade u PZZ-u pokuša pronaći što bolja rješenja za skrb malignih bolesnika u ordinacijama PZZ-a.

Organizacijski odbor
(s lijeva na desno):
Ivana Šutić, Martina
Fišić, Leonardo
Bukmir, Zdenka
Baričev-Novaković,
Aleksandar Ljubotina,
Branislava Popović i
Ines Diminić-Lisica



Novo ministrovo

Povjerenstvo za „LIJEČENJE“ hrvatskog zdravstva

✍ SMILJANKA ŠKUGOR HRNČEVIĆ

> Istraživanje EHCI-a: Hrvatsko zdravstvo na 26. od 35 mjesta; u dvije godine palo za 10 mjesta

Nimalo ugodna vijest za hrvatsko zdravstvo stigla je u siječnju objavom istraživanja Europskog zdravstvenog potrošačkog indeksa (EHCI), po kojem je Hrvatska na ljestvici učinkovitosti, kvalitete i dostupnosti zdravstvenih usluga u 2017. godini, u odnosu na godinu ranije, pala za tri mjesta te se sada nalazi na 26. od ukupno 35.

Podatak je još neugodniji podsjetimo li na rezultate istraživanja iz 2015., kada je Hrvatska na toj istoj rang ljestvici bila na 16. mjestu, što znači da smo u samo dvije godine pali za čak deset mjesta.

EHCI je međunarodna institucija sa sjedištem u Stockholmu koja je s istraživanjima započela 2005., a tri godine poslije je u nju uključila i Hrvatsku.

Istraživanje ocjenjuje šest faktora: preventivne mjere, dostupnost zdravstva, rezultate ishoda liječenja, dostupnost novih lijekova, prava pacijenta i doseg zdravstvenih usluga. Svaki od ovih faktora ocjenjuje se u još nekoliko kategorija za koje se smatra da su posebno značajni u funkcioniranju zdravstva i zdravstvenog sustava svake zemlje.

Najviše bodova donosi dostupnost zdravstvenih usluga, odnosno kratkoća listi čekanja za dijagnostiku i liječenje.

> Rezultati za 2017.

Najbolji rezultat i u 2017. ostvarila je Nizozemska s ukupno 924 boda od maksimalnih tisuću, zatim Švicarska s 898 bodova; One su se time približile maksimalnom ispunjenju kriterija EHCI-ja. Potom slijede Danska (864), Norveška (850) i Luxemburg (846).

Hrvatska je ove godine dobila 620 bodova, te je od lani pala za 83 boda, čime se svrstala u donji dio ljestvice među 35 europskih zemalja obuhvaćenih istraživanjem. Na ljestvici su ispred Hrvatske i susjedne Slovenija (726), Srbija (673) i Crna Gora (623).

Najlošije ocjene, s obzirom na kvalitetu i dostupnost zdravstvene zaštite, dobila je Rumunjska (439), a slijede Bugarska (548), Grčka (569), Litva (574) i Mađarska (584). Poljska, Mađarska, Litva i Grčka.

> Hrvatsko zdravstvo najviše nazadovalo zbog predugih listi čekanja

Prema EHCI-ju hrvatsko je zdravstvo najviše nazadovalo u segmentu dostupnosti i to zbog predugih listi čekanja na hladne zahvate, na CT pretrage, zbog nedovoljne dostupnosti u liječenju raka, nemogućnosti izravnog pristupa specijalistu. U izvješću se navodi kako je u Hrvatskoj i dalje





visoka smrtnost od raka, kardiovaskularnih bolesti i moždanog udara te da se ne postižu dovoljno dobri rezultati u prevenciji kroničnih nezaraznih bolesti. Još uvijek imamo visoku razinu konzumacije alkohola i pušenja cigareta, preveliku učestalost visokoga tlaka i nizak udio stanovnika koji se bavi tjele vježbom.

Ono što je EHCI u Hrvatskoj ocijenio vrlo dobrim su rezultati u transplantacijskoj medicini, po čemu je Hrvatska sa 45 transplantacija na milijun stanovnika na europskom vrhu, te projekt e-recept.

Naravno da se Hrvatska ne može uspoređivati ni s jednom od zemalja koje su na vrhu ljestvice, niti po bruto domaćem proizvodu, niti po bogatstvu građana pa tako ni po izdvajanju za zdravstvenu zaštitu. No ipak valja se zapitati što je uzrokovalo takav pad, tim više što se u zdravstveni sustav po podacima ministra zdravstva Milana Kujundžića u posljednje vrijeme ipak znatno uložilo.

Podaci su alarmantni i svakako zaslužuju najveću pozornost nadležnih i odgovornih, no postavlja se pitanje

treba li nam svaki put neko europsko ili drugo istraživanje otvoriti oči kako bismo problem počeli rješavati.

I sam ministar Kujundžić priznao je da nije očekivao tako loše pozicioniranje hrvatskog zdravstvenog sustava među europskim zemljama, jer smatra da Hrvatska zaslužuje mjesto na "zlatnoj sredini". Također je rekao da se za takav „pad ne osjeća krivim“ i najavio osnivanje povjerenstva koje će analizirati EHCI-jeve podatke da bi se vidjelo gdje treba djelovati i što treba žurno popraviti. Izrazio je uvjerenje da će ovogodišnji zdravstveni indeks biti povoljniji zahvaljujući novoj medicinskoj opremi koja je kupljena ili će biti kupljena putem novosnovanog fonda skupih inovativnih lijekova, a u kojemu je za teške bolesti rezervirano 1,2 milijarde kuna.

> Hrvatska je EHCI-evim istraživanjem obuhvaćena od 2008.

Hrvatska je u Europski zdravstveni indeks prvi put uvrštena 2008. i s 464 boda bila je 29. od 31 promatrane države. Već godinu poslije popela se za šest mjesta i za puna 163 boda te je uglavnom rasla do 2015., kad je sa 707 bodova zauzela 16. mjesto. Valja napomenuti da indeksi nisu objavljeni za 2010. i 2011.

Hrvatska na ljestvici Europskog zdravstvenog potrošačkog indeksa (EHCI)

godina	broj država na ljestvici	rang Hrvatske na ljestvici	bodovi Hrvatske (od mogućih 1000)	postotak od najbolje rangirane države
2008.	31	29	464	55,3%
2009.	33	23	627	72,7%
2012.	34	17	655	75,1%
2013.	35	20	656	75,4 %
2014.	36	24	640	71,3%
2015.	35	16	707	77,2%
2016.	35	19	703	75,8%
2017.	35	26	620	67,1%

izvor: Health Consumer Powerhouse
napomena: indeks za 2010. i 2011. nije objavljen

Zaklada Hrvatskog državnog zavjeta i Konrad Adenauer Stiftung organizirali konferenciju

“HRVATSKO GOSPODARSTVO I PERSPEKTIVE ZDRAVSTVENOG SUSTAVA”

Pod nazivom “Hrvatsko gospodarstvo i perspektive zdravstvenog sustava” u Zagrebu je u hotelu Westin 7. veljače održana konferencija na kojoj su o stanju i perspektivama u zdravstvu govorili ministar zdravstva Milan Kujundžić, ministar financija Zdravko Marić, predsjednik i drugi dopredsjednik Hrvatske liječničke komore (HLK) dr. sc. Trpimir Goluža i prim. Ante-Zvonimir Golem te ravnatelji bolnica i drugi stručnjaci iz zdravstva.

Konferenciju su organizirali Zaklada Hrvatskog državnog zavjeta i organizacija „Konrad Adenauer“, a o iskustvima i planovima njemačkog zdravstvenog sustava govorio je bivši ministar zdravstva Mario Czaja.

Ministar Kujundžić istaknuo je da je ukupan dug zdravstva, veći od 8 milijardi kuna, smanjen na 7,5 milijardi kuna, pri čemu, objasnio je, prvi put deficit u zdravstvenom sustavu nije utjecao na povećanje ukupnoga javnog duga.

I ranije su se događala smanjivanja zdravstvenog duga, ali nikada bez povećanja javnog duga. Pritom izdvajanja za zdravstvo nigdje nisu smanjena, već su povećana, ustvrdio je ministar. Također je rekao da se više izdvajalo u sve segmente, od lijekova i skupih lijekova do opreme.

Izrazio je nadu da će se taj trend zadržati, no uz to, rekao je, potreban je dijalog kako premostiti goruće probleme u zdravstvu.

Upitao je može li Hrvatska s nešto manje od 700 eura po glavi stanovnika za zdravstvenu zaštitu biti jednako dobra kao i druge zemlje koje izdvajaju mnogo više.

Prema podacima koje je iznio, u Hrvatskoj se za zdravstvo po stanovniku izdvaja 681 euro godišnje, u Sloveniji dvostruko više, 1.546 eura, dok su u razvijenim zemljama izdvajanja značajno veća. Tako se u Njemačkoj po stanovniku za zdravstvo izdvaja 3.973 eura, u Velikoj Britaniji 3.448, a u Švicarskoj čak 7.361 euro godišnje. Govoreći o sadašnjem stanju u hrvatskom zdravstvu, ravnatelj

KBC-a Osijek Mario Puljiz upozorio je da trenutno 30 posto stanovništva plaća doprinos, a među njima svega polovica dopunsko zdravstveno osiguranje. Od 24 milijarde kuna zdravstvenog proračuna 85 posto troškova odlazi na usluge, a 4 milijarde kuna na lijekove. Smatra kako su trenutno najveći problemi nedovršeni informatički sustav, iz čega dobrim dijelom proizlazi kriza upravljanja sustavom, zatim nedefinirani osnovni paket zdravstvene zaštite i neograničena potrošnja po osnovi dopunskog osiguranja.

O modelima hrvatskog zdravstva govorio je drugi potpredsjednik HLK-a primarijus Ante-Zvonimir Golem, upitavši nije li došlo vrijeme da i državno i privatno zdravstvo čine javno zdravstvo. Može li se suradnjom državnog i privatnog segmenta unaprijediti zdravstveni sustav i kakva su iskustva drugih država EU-a u tom pitanju?

ZDRAVSTVENI SUSTAV HRVATSKE NITI NAKON 27 GODINA NIJE DOŽIVIO OZBILJNIJU PREOBRAZBU

Zdravstveni sustav Hrvatske niti nakon 27 godina nije doživio ozbiljniju preobrazbu u odnosu na organizaciju u prethodnoj državi. Iste probleme, liste čekanja, dugovi, neracionalnost, nezadovoljstvo pacijenata i medicinskog osoblja, konstanta su koje možemo naći u medijima

i 1975. i 1985. godine kao i danas. Sve promjene koje su donesene, zaokruživale su određena razdoblja bez pomaka. Tako primjerice 2000. HZZO ulazi u riznicu, a 2015. godine iz nje izlazi. Brojne su tako promjene po načelu pokušaja – pogreške i vraćanja na prethodno.

I zato je potrebna promjena paradigmi sustava u samom korijenu. Troškovi liječenja moraju pratiti pacijenta, a ne mjesto gdje je trošak nastao. To je prvi korak neophodnih promjena financiranja zdravstvenog sustava, rekao je prim. Ante-Zvonimir Golem.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti pod pojmom javnog zdravstva regulira i državno i privatno zdravstvo te se time javnim zdravstvom smatraju sve usluge zdravstvene zaštite bez obzira na vlasnika pružatelja. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju postavlja razlike između državnog i privatnog i time nije usklađen sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Tako

danas većini građana Hrvatske nisu dostupne usluge poput MR-a ili CT-a u privatnom sektoru, bez obzira na to što bi uključnje uređaja u sveukupne kapacitete zdravstvenog sustava ne samo smanjilo liste čekanja, već bi poboljšalo i kvalitetu usluge, rekao je Golem.

DEMOGRAFSKI ATLAS HRVATSKOG LIJEČNIŠTVA PUTOKAZ JE KAKO SPASITI HRVATSKO ZDRAVSTVO

U okviru Konferencije održana je i panel diskusija u kojoj je sudjelovao i predsjednik HLK-a dr. sc. Trpimir Goluža podsjetivši da je Komora u prošloj godini izradila i objavila Demografski atlas hrvatskog liječništva, prvi takav objavljen u Hrvatskoj, u kojem se prema brojnim sociode-

mografskim pokazateljima objektivno prikazuje trenutno stanje, iz čega se dade vrlo jasno vidjeti što nas čeka ne poduzmemo li potrebne mjere.

Zaključio je da je po podacima iz Demografskog atlasa krajnje vrijeme za izradu srednjoročnih planova i strategija kojima će se zaustaviti odlazak liječnika i ravnomjerno popuniti mjesta onih koji odlaze u mirovinu te zadovoljiti zdravstvene potrebe populacije koja će biti sve starija.

U panel diskusiji je ministar financija Zdravko Marić naglasio da je Vlada svjesna problema u zdravstvu te da se o svemu razgovara, uključivo i o pogrešnom obračunu prekovremenih sati liječnika, odnosno njihovim tužbama i presudama koje su dobili. Uvijek sam za dijalog, no konkretnih rješenja još nema, rekao je, dodajući da je kao ministar financija u prošloj godini prilikom rebalansa državnog proračuna u zdravstvo usmjerio više od dodatnih 200 milijuna kuna.



Obilježena prva godišnjica iznimno uspješnog rada **intervencijske kardiologije u ŽB Čakovec**

U Županijskoj bolnici Čakovec, u nazočnosti akademika Davora Miličića, predsjednika Hrvatskog kardiološkog društva svečano je obilježena prva godišnjica uspješnog rada Laboratorija za intervencijsku kardiologiju



Naime, u tom razdoblju je na Odjelu kardiologije i koronarne jedinice zbrinuto 670 pacijenata s dijagnozama ishemične bolesti srca i preko 9960 polikliničkih, odnosno ambulantnih pacijenata, te je ukupno napravljeno 563 koronarografija, od čega je kod 200 pacijenata napravljena perkutana intervencija (PCI), naglasio je na svečanosti voditelj Odjela kardiologije i koronarne jedinice Branko Ostrički, dr. med. Cijela dijagnostika obavlja se u

laboratoriju površine 60 kvadrata u kojem se nalazi oprema vrijedna od oko 4 milijuna kuna, te je još oko 1,5 milijuna kuna uloženo u opremanje prostora. Motiv za otvaranjem je bio da se svim bolesnicima regije omogući optimalno liječenje akutnog koronarnog sindroma sukladno ESC smjernicama.

Dr. Ostrički je na svečanosti predstavio svoj tim ljudi i zahvalio pročelniku Zavoda za bolesti srca i krvnih žila KB-a Dubrava doc. dr. sc. Borisu Starčeviću na pomoći u edukaciji, kao i na suradnji i stalnim

kontaktima s njihovim kardiokirurzima koji u slučaju komplikacija zbrinjavaju pacijente. U čakovečkom timu je i kardiolog Miomir Vesković, liječnik s 25 godišnjom praksom u KB-u Dubrava, uz čiji nadzor tim ŽB Čakovec obavlja zahvate.

Na svečanosti su se okupili intervencijski kardiolozi iz svih Cath labova u Zagrebu te iz Specijalne bolnice Magdalena Krapinske Toplice, kao i župan Međimurske županije Matija Posavec te akademik Davor Miličić, predsjednik Hrvatskog kardiološkog društva.



HRVATSKA
LIJEČNIČKA
KOMORA

glavni sponzor



**PREGLED S
POPUSTIMA
DO 50%!**

5.-15. ožujka 2018.
Dani privatne inicijative u zdravstvu



Radiochirurgia Zagreb

najsuvremenija poliklinika za rano otkrivanje i liječenje raka na jugoistoku Europe

Iako je počela raditi tek u prosincu 2016., Radiochirurgia Zagreb svrstala se među najnaprednije europske klinike za liječenje karcinoma.



Radiokirurgija je posebna po tome što se liječenje obavlja snopom visoko preciznih, posebno usmjerenih i doziranih zraka koje uništavaju sam karcinom bez rezanja i bez krvi, uz minimalno oštećenje okolnog tkiva. Obavlja se u maksimalno pet tretmana. Pojedini tretman može trajati od 10 minuta do sat vremena, a pacijent

odmah nakon završetka tretmana može nastaviti sa svojom svakodnevnicom.

“Riječ je o metodi koja predstavlja revoluciju u liječenju karcinoma, a posebno je korisna kod slučajeva gdje klasična kirurgija ne može pomoći. Također, u svijetu se sve više koristi i

za operacije koje su se do sada obavljale klasičnom kirurgijom”, objasnio je prof. dr. sc. Dragan Schwarz, ravnatelj poliklinike Radiochirurgia Zagreb.

Prema riječima prof. Schwarza, motiv za otvaranje jedne ovako tehnološki napredne poliklinike je katastrofalna stopa smrtnosti od raka u našoj zemlji. Naime, u Hrvatskoj svake godine oboli 25 tisuća, a umre gotovo 14 tisuća ljudi.

Iako Radiochirurgia Zagreb radi tek više od pola godine, njezin tim stručnjaka obavio je dosad preko 350 radiokirurških zahvata, od kojih su neki po prvi put izvedeni na području Hrvatske te spadaju u sam svjetski vrh, poput radiokirurške operacije gušterače, prostate i operacije više od 10 metastaza na plućima.

Poliklinika je okupila više od dvadeset vrhunskih domaćih i stranih kirurga, onkologa, radiologa, radiofizičara i ostalih stručnjaka, a velika je pomoć timu i posebni znanstveni savjetnik poliklinike i jedan od vodećih svjetskih radiokirurških fizičara prof. dr. Andreas Mack sa sveučilišta u Zürichu.

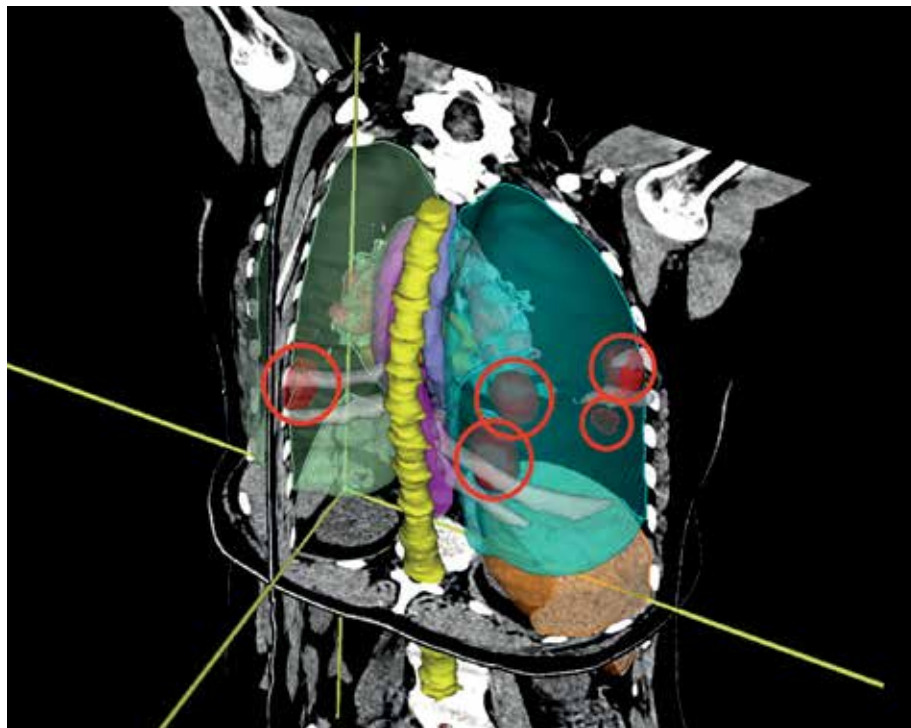


Tehnologija i stručnost su uz bok svjetski poznatim klinikama

Radiochirurgia Zagreb na raspolaganju ima EDGE, trenutno najmoderniji sustav za radioterapiju i radiokirurgiju na svijetu američke tvrtke Varian, kakav se nalazi u nekim svjetski poznatim klinikama poput Mayo Clinic, Beth Israel Medical Center i Cleveland Clinic, a uz to prvi na svijetu nude i neke vrlo napredne metode liječenja poput Calypso sustava za navigaciju.

Za dijagnostičke se pretrage koriste najmoderniji uređaji tvrtke Siemens - uređaj za magnetsku rezonanciju jačine 3 tesla, CT uređaj ultra niske doze zračenja s 384-slojnim načinom rada te ultrazvuk najnovije generacije Acuson S3000.

Ovakvom opremom moguće je napraviti vrlo složene pretrage, poput virtualne kolonoskopije kao i najsuvremenije dijagnostičke postupke, poput tzv. 3D topografije u kojoj se koriste sva tri uređaja zajedno kako bi se dobio što precizniji nalaz.



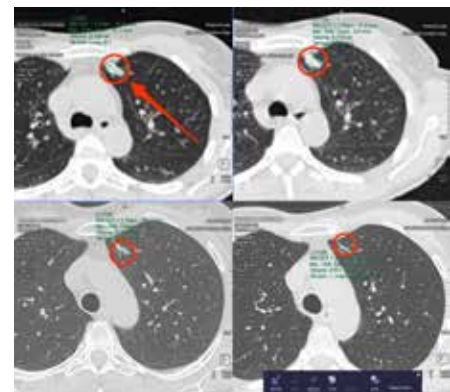
Nalazi koji pokazuju zašto polikliniku zovu najboljim mjestom za liječenje određenih oblika raka

Na 3D prikazu vidljiv je slučaj pacijenta poliklinike koji ima pet metastaza na plućima, što je za klasičnu kirurgiju teško rješiv slučaj. Za radiokirurgiju on ne predstavlja nikakav problem jer se sve metastaze mogu ukloniti odjednom, uz minimalno oštećenje okolnih zdravih stanica.

Na prikazu ispod počevši od gornjeg lijevog nalaza vidljivo je postupno nestajanje metastaze u razmacima od dva mjeseca. Nakon šest mjeseci na slici desno dolje vidljivo je da je na mjestu metastaze nakon provedene serije radiokirurških tretmana ostao samo ožiljak.

“Radiokirurgija najbolje rezultate daje kada se rak otkrije, a za to je potrebno redovito dolaziti na preventivne dijagnostičke preglede. Baš zato pozivam sve, a pogotovo one koji imaju slučaj karcinoma u obitelji, da se pobrinu za svoje zdravlje i da karcinom, ako on postoji, dijagnosticiraju u što ranijoj fazi jer naš je cilj ovu tešku bolest iz smrtonosne pretvoriti u kroničnu”, poručuje prof. Schwarz.

Sve dodatne informacije o poliklinici možete dobiti na broj telefona 01 400 8050, email info@radiochirurgia.hr ili na internetskoj stranici poliklinike radiochirurgiazagreb.com.



STRUČNI SKUP „NASILJE U OBITELJI“

Liječnici bi prvi trebali prepoznati i prijaviti slučajeve obiteljskog nasilja

Nasilje u obitelji je prekršaj i kazneno djelo koje je ujedno i javno zdravstveni problem, stoga bi liječnici pedijatri, doktori opće medicine, učitelji i odgajatelji u vrtićima prvi trebali reagirati na otkrivanje nasilja u obitelji, prijaviti ga i pomoći žrtvama, a za to im je potrebna i dodatna edukacija, zaključak je stručnog skupa „Nasilje u obitelji“ održanog 19. prosinca 2017. u Zagrebu u organizaciji Udruge sudaca za mladež, obiteljskih sudaca i stručnjaka za djecu i mladež.

najčešće žrtve u obitelji žene, a što uključuje i djecu. Žrtve se najčešće osjećaju bespomoćno, u strahu od počinitelja. Nedovoljna je povezanost sustava, ali i legislativa pruža lutanja između prekršajne do kaznene odgovornosti.

Sudjelovalo je preko 90 sudionika, među kojima i pravobraniteljica za djecu Helenca Pirnat Dragičević, predsjednica USZM-a dr. sc. Lana Petö Ku-

Na skupu je sudjelovao i prvi dopredsjednik naše Komore dr. sc. Krešimir Luetić, koji je kazao kako je Komora spremna biti partner u zajedničkim aktivnostima podizanja svijesti našega društva te sudjelovati u podršci edukacije liječnika vezanu uz prevenciju, prepoznavanje i postupanje u odnosu na nasilje u obitelji.

> Multidisciplinarno rješavanje problema

„Uloga liječnika je identificirati slučajeve zlostavljanja, procijeniti stanje pacijenta, osigurati stalnu medicinsku skrb, a pri tome je nužno posjedovati znanja i komunikacijske vještine te biti svjesni ostalih raspoloživih resursa u zajednici. Posebno bih istaknuo važnost postojanja jasnih postupaka i protokola za primjenjivanje zakona.

Pristup rješavanju ovog problema je multidisciplinaran, uključuje i nas liječnike, socijalne radnike, psihologe, pravnike i druge profesionalce“, rekao je dr. Luetić na skupu. Istaknuo kako je cijena koju plaćaju žrtve obiteljskog



nasilja, počinitelji, ali i čitavo društvo velika. Stoga je od presudne važnosti, kazao je, pravovremeno prepoznavanje problema i poduzimanje potrebnih akcija poput rada na podizanju svijesti našeg društva, rada na prevenciji te osiguravanje dovoljnog broja skloništa, savjetovaništva i drugih servisa namijenjenih žrtvama.

Sudionici skupa upozorili su kako su

jundžić, predsjednik Hrvatskog društva obiteljskih doktora dr. sc. Dragan Soldo, pomoćnica ministra pravosuđa Vedrana Šimundžija, sutkinja Visokog prekršajnog suda u RH Branka Živković Žigante te predstavnici udruga i kuća koje pomažu žrtvama nasilja u obitelji.

 IVAN KOVAČ KRČELIĆ

Osvrt na tečaj

“Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju”

Od listopada do studenog 2017. održan je deseti, jubilarni tečaj I. kategorije o laktaciji i dojenju u trajanju od 90 sati (predavanja, seminari, vježbe i prikazi slučajeva). Namijenjen je bio zdravstvenim djelatnicima, i to prvenstveno pedijatrima, ginekolozima i obiteljskim liječnicima, primaljama i medicinskim sestrama. Pokretač i voditelj tečaja bila je Katedra za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, a na prijedlog specijalistice obiteljske medicine doc. dr. sc. Irene Zakarije Grković, koja je ujedno i međunarodno priznata savjetnica za dojenje. To je prvi i jedini tečaj u Hrvatskoj i drugi (poslije Slovenije) ovakvog sadržaja u jugoistočnoj Europi, s međunarodnim obilježjem (sudionice iz Bosne i Hercegovine, Srbije i Makedonije).

Ovaj tečaj je preduvjet za polaganje vrlo zahtjevnog međunarodnog ispita radi postizanja titule “IBCLC” (engl. International Board Certified Lactation Consultant), koji se istodobno svake godine provodi diljem svijeta u organizaciji International Board of Lactation Consultant Examiners. Od 2009. ispit se počeo održavati i u Hrvatskoj, na hrvatskom jeziku, i to na našem fakultetu. Danas Hrvatska ima 28 međunarodno priznatih savjetnica za dojenje, a u svijetu ih je preko 28.000 u 105 zemalja. Svjedodžba (certifikat) “IBCLC” smatra se zlatnim standardom u pružanju skrbi dojiljama i njihovim obiteljima. Znanstvena istraživanja su pokazala da dostupnost IBCLC savjetnica dovodi do boljih ishoda dojenja, zadovoljstva i povjerenja korisnika, većeg ugled ustanove, poboljšanja programa vezi s podrškom dojenju, te ušteda u zdravstvu.

U proteklih deset godina tečaj je završilo ukupno 270 polaznica, i to 249 primalje i medicinske sestre, 20 liječnica i jedna nezdravstvena djelatnica. Na tečaju je sudjelovalo 40 predavača iz Hrvatske, Slovenije i BiH, a njihova prosječna ocjena (iz anketa polaznica) kretala se od 4,5 do 4,9. IBCLC certifikat steklo je 37 polaznica tečaja, uključujući i pet liječnica, koje su pokrenule brojne aktivnosti u svojoj sredini u cilju zaštite, promidžbe i podrške dojenju. Osnovana je Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje (HUSD) 2009. godine koja izdaje godišnji list o dojenju i od 2013. Organizira godišnji simpozij u KBC-u Sestre milosrdnice. Ovakvi podaci ohrabruju i potiču na daljnje održavanje i unapređivanje tečaja te će se u 2018. godini program tečaja temeljito obnoviti da bi u 2019. krenuo u obnovljenom obliku.

Voditeljice tečaja prim. prof. dr. sc. MIRJANA RUMBOLDT,
doc. dr. sc. IRENA ZAKARIJA-GRKOVIĆ, IBCLC, e-mail: izakarijagrkovic@yahoo.com

PROGRAM TRIBINA I OKRUGLIH STOLOVA AMZH-a u 2018.

Velika predavaonica HLZ-a u 18 sati

> 30. siječnja

Prof. dr. sc. Dubravko Habek: Kirurško liječenje opstetričkih krvarenja – od ektomije do prezervacije

> 27. veljače

Prof. dr. sc. Davor Derenčinović: Međunarodno kazneno pravo – od utopije do distopije

> 20. ožujka

Novosti o pravilnoj prehrani u očuvanju zdravlja – okrugli stol

> 27. ožujka

Akademik Stjepan Gamulin: Genomika i personalizirana ili precizna medicina

> 24. travnja

Akademkinja Vida Demarin: Životni stil i zdravlje mozga – najnovije znanstvene spoznaje

> 29. svibnja

Prof. dr. sc. Vlado Jukić: Hrvatska psihijatrija danas

> 25. rujna

Prof. dr. sc. Nadan Rustemović: Suvremena endoskopska dijagnostika i terapija novotvorina probavnog sustava

> 30. listopada

Suvremeno liječenje supurativnog hidradenitisa – okrugli stol

> 27. studenoga

Biosigurnost i biozaštita – okrugli stol

> 12. prosinca – Dies Academicus

Predsjednica Akademije medicinskih znanosti Hrvatske prof. dr. JASNA LIPOZENČIĆ

Naše liječnice na Međunarodnoj konferenciji **AKADEMIJE ZA MEDICINU DOJENJA U SAD-U**



Doc. dr. prim. ANITA PAVIČIĆ BOŠNJAK, IBCLC

Doc. dr. IRENA ZAKARIJA-GRKOVIĆ, IBCLC; e-asreaa:izakarijagrkovic@yahoo.com

Na poziv Akademije za medicinu dojenja (*engl. Academy of Breastfeeding Medicine-ABM*) su doc. dr. Irena Zakarija-Grković, i doc. dr. prim. Anita Pavičić Bošnjak sudjelelovale na 22. Međunarodnoj konferenciji ABM-a održanoj od 9. do 12. studenoga 2017. u Atlanti, SAD. Na njoj se već 22. godinu zaredom iznose teme iz područja laktacije i dojenja te nove spoznaje i rezultati istraživanja u ovome području važni svim liječnicima koji se bave medicinom dojenja. ABM međunarodno je stručno udruženje osnovano 1994. I okuplja oko 600 liječnika raznih struka koji se bave medicinom dojenja iz 58 zemalja

svijeta. ABM niz godina izdaje smjernice i protokole vezano uz skrb djece, majki i obitelji u različitim područjima koja se odnose na laktaciju i dojenje, a koje koriste zdravstveni djelatnici diljem svijeta.

> Promicanje dojenja

Na ovogodišnjoj je konferenciji bilo više od 400 sudionika iz 16 zemalja svijeta. Po prvi puta su ovom skupu nazočili i liječnici iz Hrvatske te su, zahvaljujući pozivu organizatora skupa, imali prilike upoznati međunarodni auditorij s hrvatskim iskustvima u promicanju dojenja. Doc. dr.

Irena Zakarija-Grković i doc. dr. prim. Anita Pavičić Bošnjak dugogodišnje su članice ABM-a. Doc. Zakarija-Grković specijalistica je obiteljske medicine, zaposlena na MEF-u u Splitu, a doc. prim. Pavičić Bošnjak specijalistica je pedijatrije i uži specijalist iz neonatologije zaposlena u KB-u Sveti Duh u Zagrebu. Obje se niz godina bave medicinom dojenja i promicanjem dojenja na nacionalnoj razini te su članice Povjerenstva za zaštitu i promicanje dojenja Ministarstva zdravstva. Doc. Zakarija-Grković predsjednica je Hrvatske udruge IBCLC savjetnica za dojenje i nacionalna koordinatrica za Izvješće o Inicijativi svjetskih trendova o dojenju. Doc. prim. Pavičić Bošnjak nacionalna je koordinatrica za promicanje dojenja u jedinicama intenzivnog neonatalnog liječenja i njege (program "Rodlište

prijatelj djece za odjele neonatologije” ili Neo-BFHI) te voditeljica Laktacijske ambulante u KB-u Sveti Duh, čija je nazočnost na skupu omogućena financijskom podrškom Ministarstva zdravstva.

Prvog dana je na Konferenciji doc. prim. Pavičić Bošnjak prikazala rezultate studije “Osjećaj koherentnosti majki i isključivo dojenje 4 tjedna nakon porođaja”. Sažetak ovog postera izabran je za oralnu prezentaciju među 77 prispjelih sažetaka, uz još 7 sažetaka kolega iz SAD-a, kolegice iz Egipta i kolegice iz Ujedinjenog Kraljevstva.

> Hrvatska prati trendove

Prema znanstveno-stručnom sadržaju i samoj prezentaciji, ovo je izlaganje proglašeno među tri najbolje oralne prezentacije na Konferenciji. Drugoga je dana doc. dr. Zakarija-Grković u sklopu plenarnog predavanja govorila o značenju i provedbi Inicijative svjetskih trendova o dojenju, te kako sastaviti izvješće na primjeru Hrvatske. Prikazala je i iskustva Hrvatske u sklopu panela o podršci dojenju u 4. tromjesečju (odnosi se na razdoblje prva tri mjeseca nakon

porođaja). Zadnjeg je dana, u sklopu panela o promicanju dojenja u jedinicama intenzivnog neonatalnog liječenja i njege u svijetu, doc. dr. Pavičić Bošnjak iznijela iskustva Hrvatske u provođenju programa “Rodilište prijatelj djece za odjele neonatologije” (Neo-BFHI). Naime, Hrvatska je jedna od rijetkih zemalja gdje se Neo-BFHI program provodi na nacionalnoj razini već nekoliko godina, točnije otkad je program predstavljen javnosti 2013. godine. Budući da većina zemalja tek započinje ili planira započeti ovim programom, kao što su to prikazali kolege iz Japana i Slovenije, također sudionici panela, i kao što smo to u raspravi saznali od kolega iz SAD-a, tim je značajnije postignuće Hrvatske u ovom segmentu promicanja dojenja. Treba istaknuti da su najznačajniji dijelovi prezentacija prenošeni putem Twittera, tako da su svi članovi ABM-a diljem svijeta mogli imati informaciju o svim sadržajima iznesenim na konferenciji, uključujući i ono što su prezentirali predstavnici iz Hrvatske.

Konferenciji je nazočila još jedna liječnica iz Hrvatske, mr. sc. Giovanna Armano, specijalistica pedijatrije iz Zagreba, koja radi u PZZ-u, a koja je sudjelovala s posterom na temu promicanja dojenja u Gradu Zagrebu.

Održan je niz predavanja, od kojih izdvojamo predavanje dr. Laurencea M. Grummer-Strawna iz SZO-a koji je sudionike upoznao s prijedlogom revidirane verzije inicijative “Rodilišta prijatelji djece” iz 2017 sa značajnim novinama. Posebno je bilo lijepo čuti i s ponosom

ističemo da je u svom govoru dva puta spominjao primjer Hrvatske kao zemlje koja prednjači u mnogim segmentima inicijative, što je pohvala svima onima koji su svih ovih 20 i više godina zdušno, predano i sa srcem radili na programu “Rodilište prijatelj djece”. S ponosom ističemo da je doc. dr. Zakarija-Grković izabrana za dobitnicu stipendije od 1500 dolara iz sredstava Fonda Maurice Rosefelt koji pruža financijsku pomoć odabranim članovima ABM-da prezentirali znanstveni rad na ABM-skupu, a koji to bez financijske pomoći ne bi mogli.

> Fond financiraju donatori

Fond je dobio ime po sinu pedijatrice dr. Anne Eglash, jedne od utemeljiteljica ABM-a. Sin joj je preminuo 10. srpnja 2004. u dobi od 11 godina, nakon 19-mjesečne bitke s rakom mozga. Fond financiraju donatori, čija se imena objavljuju u ABM-ovom recenziranom časopisu “Medicina dojenja” i zahvaljuje im se tijekom održavanja godišnje konferencije.

Naše docentice su boravak u Atlanti iskoristile za posjet pedijatrijskoj ordinaciji prof. dr. Kevina Rodbella, člana ABM-a koji se u svojoj pedijatrijskoj praksi bavi i medicinom dojenja i koji je proglašen najboljim pedijatrom u Atlanti 2016. Među ostalim, upoznale su se sa zahvatom izvođenja frenulotomije labijalnog i stražnjeg frenuluma, koji se u Hrvatskoj ne rade u dojenačkoj dobi, iako mogu uzrokovati značajne teškoće pri dojenju te je važno poznavati indikacije za ovaj zahvat.

Zaključno, sudjelovanje liječnica iz Hrvatske na Međunarodnoj konferenciji ABM-a 2017. godine veliko je priznanje hrvatskim postignućima na polju promicanja dojenja i našim liječnicima koji se bave medicinom dojenja.





Otvorena obnovljena Poliklinika za očne bolesti KBC-a Sestre milosrdnice

Na KBC-u Sestre Milosrdnice 26. siječnja je svečano otvorena potpuno obnovljena Poliklinika u Klinici za očne bolesti, što predstavlja investiciju vrijednu oko 2 milijuna kuna.

kojem su dosad radili bio je apsolutno neprimjeren i derutan.

„Mi smo u 2017. bili u teškoj financijskoj situaciji, i svaku kunu ulagali smo u nabavku lijekova i medicinskog materijala, no ipak smo uspjeli obnoviti Polikliniku dijelom iz sredstava bolnice, a najvećim dijelom zahvaljujući žrtvi i nevjerojatnoj volji predstojnika Klinike za očne bolesti prof. dr. sc. Zorana Vataavuka i svih njegovih kolega, koji su se čak odricali i svojih honorara radi tog cilja.“, naglasio je Zovak.

U svom obraćanju dr. Trpimir Goluža čestitao je vodstvu KBCSM-a i djelatnicima Klinike za očne bolesti te je naglasio da je način na koji uređena Poliklinika snažna poruka ne samo hrvatskom zdravstvu, nego i društvu, puno toga može se učiniti vlastitim snagama i sposobnošću i onda kada se nema potrebna institucionalna podrška.

Hrvatska liječnička komora kroz program stručnog usavršavanja podržat će nastojanja profesora Vataavuka da Klinika za očne bolesti bude centar izvrsnosti.

Razgledavanju Poliklinike i svečanosti koja je potom uslijedila nazočili su i predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža, ministar zdravstva Milan Kujundžić, izaslanik Predsjednice RH doc. dr. sc. Tomislav Madžar, predsjednik HAZU-a akademik Zvonko Kusić, ravnatelj NZJZ-a „Andrija Štampar“ dr. Zvonimir Šostar te zagrebački gradonačelnik Milan Bandić.

Prof.dr.sc. Mario Zovak, ravnatelj KBC Sestre milosrdnice, kazao je pritom kako Klinika za oftalmologiju ima ogromni protok pacijenata i izvodi najmodernije i najzahtjevnije zahvate na svjetskoj razini, a prostor u



STRUČNI RAD UMIROVLJENIH LIJEČNIKA

Izvještaj Odbora za stručni rad

HDUL HLZ-a, od 07. veljače 2017. do 06. 02. 2018.

Odbor za stručni rad Hrvatskog društva umirovljenih liječnika (HDUL), izabran je 7. veljače 2017. godine, a djelovao je u sastavu: prof. dr. sc. Ana Jo Osvatić, dr. med., prof. dr. sc. Zvonimir Kaić, dr. med. dent., prof. dr. sc. Nikola Mandić, dr. med. i prof. dr. sc. Marjan Radej, dr. med., a izabran je 7. veljače 2017. „Prvi utorci“ u mjesecu, u Velikoj dvorani Hrvatskoga liječničkog doma, s počecima u 17,30 sati, bili su okosnica stručnih sadržaja HDUL-a. Svako predavanje bilo je

najavljeno plakatim, internetskim pozivom članovima u njihove sandučiće, uz koji je bio dodan i sažetak predavanja, oglašen i na službenoj mrežnoj stranici hrdul.hr te na mrežnoj stranici HLZ-a, u rubrici događanja i Nove objave, kao i na mrežnoj stranici Hrvatske komore dentalne medicine hkdm.hr. U 2017. održana su ova predavanja:

-Prim. Eduard Roda, specijalist ortoped, SB Sv. Katarina: Terapija matičnim stanicama u artrozi kuka i koljena

-Prim. dr. sc. Ladislav Krapac, specijalist fizijatar & reumatolog, AMZH: Što znamo o bolnim sindromima kralježnice

-Prof. dr. Ivan Mikula, specijalist neurolog, SB Sv. Katarina: Neurološka dijagnostika bolesnika s neurološkim tegobama zbog bolesti lokomotornog sustava.

Puna dvorana slušatelja i sadržajne rasprave nakon predavanja dokazuju da je ostvaren cilj trajnog obrazovanja „Liječnik jednom,

liječnik za cijeli život“.

Uz „prve utorke“ članovi HDUL-a bili su redovito obavještavani i o stručnim skupovima drugih organizatora, kao što su HLZ Podružnica Zagreb, AMZH Tribina, Gerontološka tribina i Nastavni zavoda „Dr. Andrija Štampar“. Medijator za gore navedena predavanja bio je prim. mr. sc. Peter Brinar, dr. med., specijalist vaskularni kirurg, predsjednik HDUL-a.

OB VIROVITICA LANI U PROSINCU POSLOVALA S PLUSOM

Da uvijek postoji iznimka od (nesretnog) pravila, govori podatak da je Virovitička Opća bolnica u prosincu prošle godine završila poslovanje s plusom od 3,328.743 kune, javlja Informativni centar Virovitica.

Mirjana Peček, koja je imenovana ravnateljicom te bolnice u travnju 2016., racionalizacijom poslovanja uspjela je smanjiti gubitke

veće od 40 milijuna kuna, nabaviti nove medicinske uređaje i opremu vrijedne preko 6 milijuna kuna i otvoriti Odjel psihijatrije. U prosincu su uz pomoć Ministarstva zdravstva sanirali dospjele obveze te tako čak završili u plusu.

Bolnica je opremljena s 58 novih bolesničkih kreveta s pripadajućom opremom, videokolposkopom za Odjel ginekologije, transportnim

inkubatorom s respiratorom za Odjel pedijatrije, višeslojnim CT uređajem i 4 aparata za hemodijalizu. Završeno je i javno nadmetanje za izgradnju novog krila bolnice površine 7660 kvadrata, u kojem će biti smještena internistička dnevna bolnica te medicinsko-biokemijski, patohistološki i citološki laboratorij.

Ivan Kovač Krčelić

>> PROGRAM RADA PLANINARSKOG KLUBA HLZ-a ZA 2018.



Lani u Julijskim Alpama

Planinarski klub Hrvatskog liječničkog zbora osnovan je 1995. na poticaj prof. dr. Željka Poljaka. Od osnutka pa sve do danas organizira planinarske izlete za svoje članove, te putopisna ili planinarska predavanja na svojim sastancima (u pravilu prvi i treći četvrtak u mjesecu) u prostorijama HLZ-a, s početkom u 19,30 sati. Plan predavanja od veljače do svibnja (ulaz slobodan):

- > 18. siječnja, Berislav Banek: GROBNIČKE ALPE
- > 1. veljače, Anton Bikić: KORZIKA I MADEIRA
- > 15. veljače, dr. Milan Andraković: IRAN
- > 1. ožujka, Tom Zoričić: BEGUNJŠČICA
- > 15. ožujka, dr. Dubravka Kani: RANO KRŠĆANSTVO I KOPTI
- > 17. svibnja, dr. Dubravka Kani: KAPADOKIA

Naši članovi su 2000. g. označili novu planinarsku stazu na Medvednici, nazvanu Liječnička planinarska staza, koja planinare dovodi do bivšeg Sanatorija na Brestovcu. Ove ćemo godine 22. travnja organizirati sada već 19. tradicionalni pohod Liječničkom planinarskom stazom, na koji se pridružuju i drugi planinari. Zajedno s našim pohodom održava se 5. Hrvatski Globe athlon Hrvatske lige protiv raka. Na kraju pohoda, u Domu Crvenog križa, tradicionalno mjerimo krvni tlak i GUK sudionicima pohoda.

Podrobno o našem Klubu na: www.PK.Hrvatskog.lijecnickog.zbora. Dr. Berislav Banek

PLAN IZLETA U 2018.

6. siječnja:	Sljeme – Kraljev vrh
14. siječnja	Horvatov pohod (Sesvete-Lipa)
10. veljače	48. Pohod Stazama Gupčevih puntara
17. veljače	Okić
4. ožujka	Planina Gornja – Velika Peć – Lipa
17. ožujka	Daruvar – Petrov vrh
15. travnja	Proljeće na Bilogori – Kamenitovac
22. travnja	19. pohod Liječničkom planinarskom stazom i 5. Hrvatski Globe athlon Hrvatske lige protiv raka
5-6. svibnja	Krasno – Jezera – Zavižan – Premužićeva staza – Alan
19. -20. svibnja	Mala Paklenica – Velika Paklenica – Vidakov kuk – Manita peć – Starigrad Paklenica
2. lipnja	3. pohod Tragom I. izleta HPD-a na Sljeme
22.-24. lipnja	Vlašić – zajedno sa HPD Bilogora
8. rujna	Veliki Stolac – Šugarska duliba
22-23.	Mudna dol
5-7. listopada	Otok Brač
21. listopada	Skradski vrh – Petehovac
4. studenoga	Samoborsko gorje
10. studenoga	Martinje
2. prosinca	Izlet u nepoznato
16. prosinca	Sljemenske jaslice

JAČANJE POZICIJE

Vodeća regionalna kompanija za klinička istraživanja Optimapharm preuzela češki MKS Research

Zagrebačka kompanija Optimapharm, vodeća regionalna kompanija u području provođenja kliničkih istraživanja, preuzela je početkom ove godine srodnu češku kompaniju MKS Research.



Ulaskom na češko tržište, kako su priopćili iz Optimapharma, dodatno su ojačali portfelj klijenata iz farmaceutске i biotehnološke industrije i tržišnu poziciju u srednjoj Europi, te su time korak bliže svom srednjoročnom strateškom cilju da postanu najveća neovisna kompanija za klinička istraživanja u srednjoj i istočnoj Europi i s operacijama širom Europe i SAD-a.

Optimapharm će nakon preuzimanja imati 120 zaposlenih i godišnje poslov-

ne prihode iznad 12 milijuna eura. Naveli su kako je vrijednost globalnog tržišta kliničkih istraživanja proteklih godina rasla po godišnjim stopama iznad 10 posto, a u 2016. godini dosegnula je 31,4 milijarde američkih dolara. Predviđa se da će u razdoblju od 2017. do 2021. dosegnuti 49,26 milijardi dolara. Najveće tržište je SAD koji čini 40 posto globalnog tržišta, dok je Europa drugo najveće tržište.

”Tržište kliničkih istraživanja u konti-

nuiranom je uzletu, a mi imamo znanje, reference i kvalitetnu financijsku poziciju, što nam omogućava da predvodimo konsolidaciju u regiji. Imamo ambiciju udvostručiti prihode u naredne tri godine, a akvizicije kvalitetnih kompanija poput MKS Researcha dio su strategije”, izjavila je Gordana Gregurić Čičak, predsjednica Uprave Optimapharma.

 IVAN KOVAČ KRČELIĆ

Iz Akademije medicinskih znanosti Hrvatske

U dvorani HLZ-a u Zagrebu održan je 13. prosinca Dies academicus. Predsjednica prof. dr. Jasna Lipozenčić je nakon spomena na pet preminulih redovitih članova podnijela Izvješće o radu u 2017. godini. Dobitnike Akademijinih znanstvenih nagrada „Ante Šerčer“ i „Borislav Nakić“, koje od 2015. ponovno sponzorira Pliva, obrazložio je predsjednik Odbora za nagrade i priznanja prof. dr. Šime Mihatov. Prof. dr. Josip Đelmiš dobitnik je nagrade „A. Šerčer“ a nagrade „B. Nakić“ dr. med. Martina Džoić Dominković. Naročito zaslužnoj članici Akademije prof. dr. Olgi Carević dodijeljen je počasni naslov Laureata. Laudator je bila predsjednica Akademije, a svečanost je uvećao glazbeni program akademskog zbora Veterinarskog fakulteta „Ab ovo“ s tri skladbe. Uslijedio je i domjenak.



Laureat prof. dr. Olga Carević



Transplantacija organa obavljat će se i u Federaciji BiH zahvaljujući Hrvatskoj

Ministri zdravstva Hrvatske Milan Kujundžić i Federacije Bosne i Hercegovine Vjekoslav Mandić potpisali su 20. prosinca 2017. Protokol o suradnji u području transplantacijske medicine kojim se obvezuju na recipročnu razmjenu organa i edukaciju liječnika za presađivanje organa koju će kolegama u FBiH pružiti hrvatski stručnjaci, vodeći u svijetu u transplantacijskoj medicini.

Tako će hitni i ugroženi pacijenti u FBiH po prvi puta dobiti priliku da dobiju nov organ kroz sustav

Eurotransplanta bez odlaženja iz svoje zemlje, a s druge strane se Federacija obvezuje da će isti broj organa koji će biti doniran iz Hrvatske biti doniran Hrvatskoj, točnije, radi se o srcu, bubrezima, jetri i gušterači, koštanoj moždini i rožnici.

Hrvatska Vlada tom je prilikom također donirala i 40 milijuna kuna Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar za dospelje dugove za lijekove i medicinski materijal, s obzirom na teško financijsko stanje u toj ustanovi.

 IVAN KOVAČ KRČELIĆ

KOPB je po učestalosti postao drugi uzrok smrti u svijetu

Izvješće o Globalnom teretu bolesti (GBD od Global Burden of Diseases) za 2017. godinu koji je objavio časopis „Lancet“ (podaci od 5. listopada 2017.) otkriva da je kronična opstruktivna plućna bolest (KOPB) odgovorna za 5,36 % svih smrti u svijetu i tako se popela na drugo mjesto odmah iza ishemijske srčane bolesti. Štoviše, četiri bolesti dišnog sustava, i prenosive i one nezarazne, i dalje su na listi 10 najučestalijih uzroka smrti.



→ Priredio IVICA VUČAK

Svjetska zdravstvena organizacija je upozoravala da će KOPB od četvrtog postati do 2030. godine treći po učestalosti uzrok smrti u svijetu. Međutim, promatranjem trendova u zdravlju i mjera usmjerenih prema projektu „Svijeta održivog razvoja“ (Sustainable Development World) za 264 uzroka smrti na 195 lokacija svijeta u razdoblju od 1980. - 2016., istraživačka skupina GBD za 2016., koju čini 1800 znanstvenika iz čitavoga svijeta, utvrdila je postojanje, od 1990. godine, značajnog

pomaka prema povećanju umiranja u starijoj životnoj dobi, u čemu su ishemijska srčana bolest i KOPB vodeći uzroci prijevremenog umiranja.

Prema Izvješću za 2017., financiranom novcem Zaklade Billa i Melinde Gates, kronične bolesti dišnog sustava, među kojima najučestaliji KOPB, bile su u 2016. uzrokom 2,93 milijuna smrti (8,96 % svih nezaraznih bolesti). U razdoblju poslije 2010. pomaknuo se KOPB od trećeg i već 2016. zasjeo na drugo mjesto uzroka smrti u svijetu.

Raste globalno i udio smrti od karcinoma bronha, od devetog mjesta na listi

1990. godine i osmog godine 2010. na sedmo mjesto na listi 2016.

No, pomaci su mogući i u pozitivnom smjeru. Udio smrti od upala donjih dijelova dišnog sustava pao je od drugog mjesta (1990.) odnosno petog (2010.) na šesto mjesto na listi 2016., a udio smrti od tuberkuloze uzrokovane uzročnikom osjetljivim na antituberkulotike sa sedmog (1990.) odnosno devetog (2010.) na deseto mjesto ukupnog broja smrti u svijetu 2016. godine. Udio smrti od astme pao je od 21. (1990.) na 25. mjesto 2010. godine, a u Izvješću za 2016. nema ga na listi od 25 najučestalijih uzroka smrti globalno.

Manje umiranja od ovih bolesti vjerojatno je, zbog posljedica koje one u spašenim godinama života ostavljaju na organizam, barem dijelom uzrok porastu pobola i smrti od KOPB-a. Stoga je njihovo što ranije otkrivanje, bolje liječenje i nastojanje oko smanjenja njihovih posljedica ujedno i borba protiv KOPB-a.

I u zemljama s boljim zdravstvenim sustavom stanje je zabrinjavajuće. U zemljama s visokim dohotkom KOPB se od osmog popeo na šesto mjesto na ljestvici svih uzroka smrti, a u zemljama sa srednje velikim dohotkom uspeo se od šestog na četvrto mjesto te ljestvice. Europske zemlje su između ove dvije kategorije po visini dohotka.

VISOKOSPECIFIČAN KRVNI TEST

ZA PROBIR NAJČEŠĆIH VRSTA RAKA

► PORUKA
ČLANKA

Znanstvenici sa Sveučilišta Johns Hopkins napravili su veliki korak ka pronalasku jedinstvene širokodostupne krvne pretrage za 8 najčešćih vrsta raka.

✍ Dr. sc. ADRIAN LUKENDA, dr. med.

Dosadašnji napredak u liječenju najčešćih oblika raka u ranim stadijima bolesti nije pratio zadovoljavajući napredak u njihovu pravovremenom otkrivanju. Tako je, na primjer, kasno otkrivanje karcinoma gušterače jedan od glavnih razloga zbog kojih je stopa preživljenja oboljelih ostala nepromijenjena u proteklih 40 godina pa oko 20% oboljelih preživi prvu godinu, a samo 3% pet godina nakon otkrivanja bolesti.

Novi pristup **Joshue D. Cohena** i suradnika sa Sveučilišta Johns Hopkins u Baltimoreu, SAD, koji su istraživanje usmjerili na odabir malenog broja biljega kako bi postigli što veću specifičnost, mogao bi označiti prekretnicu u ranom otkrivanju 8 najčešćih vrsta raka. Nakon što su istražili više stotina potencijalnih biljega na temelju rezultata više desetljeća istraživanja genetike raka na njihovom i drugim sveučilištima, odabrali su 16 genskih segmenta i 8 bjelančevina za krvni test pod nazivom CancerSEEK. Zatim su taj test vrednovali na uzorku od 1.005 bolesnika s nemetastatskim karcinomima jajnika, jetre, želuca, gušterače, jednjaka, pluća, dojki i oboljelih od kolorektalnog karcinoma. Rezultati su pokazali vrlo dobru osjetljivost Cancer-

SEEK testa: test je bio pozitivan kod 70% oboljelih, pri čemu je medijan osjetljivosti za karcinome jajnika, jetre, želuca, gušterače i jednjaka, za koje ne postoji široko dostupna pretraga za probir, iznosio između 69 i 98%. Specifičnost testa bila je veća od 99%. Naime, test je bio pozitivan kod samo 7 od 812 zdravih kontrola, što je iznimno važno kako bi se u budućnosti izbjegli nepotrebni pregledi i invazivni dijagnostički zahvati. Kao dodatna korist ovog testa pokazala se i mogućnost značajno suženog određivanja lokalizacije tumora u 83% slučajeva.

Iako su navedeni rezultati na prvi pogled impresivni, najveća je potencijalna vrijednost ovog testa mogućnost otkrivanja različitih vrsta raka u najranijim stadijima bolesti. Nažalost, osjetljivost CancerSEEK testa za otkrivanje malignih bolesti u prvom stadiju bila je u ovom istraživanju samo 40%-tna, zbog čega će biti nužno istražiti učinkovitost ovog testa na većem broju ispitanika reprezentativnih za opću populaciju. Pokaže li se ovaj test dobrim, njegovoj širokoj upotrebi pridonijet će i umjerena cijena jer se pretpostavlja kako će biti približna cijeni pretrage kolonoskopije u zapadnim zemljama.

(Science. 2018 Jan 18. pii: eaar3247. doi: 10.1126/science.aar3247)

ZA RANI KARCINOM ŽELUCA

MOŽDA JE BOLJA ENDOSKOPSKA SUBMUKOZNA DISEKCIJA OD KIRURŠKE RESEKCIJE

 Doc. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med., specijalist opće i abdominalne kirurgije

PORUKA ČLANKA

Endoskopska submukozna disekcija možda može ponuditi bolju opciju liječenja diferenciranog tipa ranog karcinoma želuca zbog svojih povoljnih dugoročnih ishoda i izostanka ozbiljnih štetnih događaja u usporedbi s kirurškom resekcijom. Skrb o pacijentima može biti poboljšana zbog smanjene potrebe za skrbi o nuspojavama, sposobnosti normalne prehrane nakon tretmana i boljoj isplativosti.

Neki bolesnici s dobro diferenciranim ranim karcinomom želuca (early gastric cancer - EGC) imaju bolje ishode nakon endoskopske submukozne disekcije (ESD) nego nakon klasične operacije - resekcije, sugerira novo istraživanje iz Japana. Autori su pokazali da je, ukupno gledajući, dugoročno preživljenje bolesnika koji su podvrgnuti ESD-u uz proširene indikacije za diferencirani tip EGC, bilo znatno duže od dugoročnog preživljenja pacijenata koji su podvrgnuti operaciji, tvrde **Fukunaga** i sur. (Osaka City University Graduate School of Medicine, Osaka, Japan). Rezultati autora ukazuju da ESD može ponuditi alternativni tretman za proširene indikacije diferenciranog tipa EGC-a zbog svojih povoljnih dugoročnih ishoda i izostanka ozbiljnih štetnih događaja u usporedbi s onima kirurškog zahvata. Skrb o pacijentima može biti poboljšana zbog smanjene potrebe za skrbi o nuspojavama, sposobnosti normalne prehrane nakon tretmana i boljoj isplativosti. Međutim, ESD za te EGC lezije ostaje istraživački tretman, dodaju autori. Istraživači su retrospektivno analizirali 1.500 uzastopnih bolesnika s EGC-om koji su podvrgnuti ESD-u ili operaciji tijekom otprilike 16 godina u jednoj akademskoj bolnici u Japanu. Sveukupno je 308 bolesnika s proširenim indikacijama za lezije diferenciranog tipa EGC potvrđene patološkim pregledom

nakon ESD-a ili operacije bilo prihvatljivo za analizu. Kod pacijenata koji su imali višestruke tretmane, prva liječena lezija bila je reprezentativna, a sve lezije patološki su evaluirane prema proširenim histološkim kriterijima za endoskopsku resekciju u japanskim smjernicama liječenja raka želuca iz 2010 godine. Istraživači su vršili godišnju endoskopiju nakon svakog tretmana i CT abdomena s kontrastom jedanput ili dvaput godišnje za otkrivanje metastaza u limfnim čvorovima ili udaljenih metastaza. Prikupljeni su podaci o dugoročnom ishodu iz medicinske dokumentacije tijekom praćenja, a nedovršeni ili nedostadni podaci dobiveni su telefonskim intervjuom. Petogodišnja ukupna stopa preživljenja nakon podudaranja rezultata bila je veća u ESD grupi nego u skupini kirurški liječenih (97,1 nasuprot 85,8%, $p=0,01$). Kirurška resekcija povezana je s višom smrtnošću (omjer rizika, 10,89, $p<0,01$). Značajno manje nuspojava dogodilo se u ESD grupi nego u skupini kirurški liječenih (6,8 prema 28,4%, $p<0,01$), a niti jedna uzročna specifična smrtnost nije nađena u bilo kojoj skupini. Ograničenja studije uključuju retrospektivni dizajn studije, mali uzorak, kratko razdoblje praćenja i odabrane razlike u liječenju, koje mogu utjecati na stopu smrtnosti.

(Gastrointest Endosc. 2017;85:143-152.)

POVIŠENA STOPA HOSPITALIZACIJE

NAKON BARIJATRIJSKOG ŽELUČANOG PREMOŠTENJA

► PORUKA ČLANKA

Dužim praćenjem evidentirana je trostruko veća stopa hospitalizacije nakon barijatrijskog želučanog premoštenja po Rouxu u odnosu na izrazito nisku stopu rane rehospitalizacije. Osim kasnih kirurških komplikacija prisutna je i visoka stopa prehrambenog i mentalnog poremećaja.

 Doc. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med., specijalist opće i abdominalne kirurgije

Prethodni ohrabrujući rezultati pokazali su vrlo niske stope kratkoročnih komplikacija nakon Rouxa (RYGB): samo 3,3% ponovnih hospitalizacija u prvih 30 dana kao i izrazito nizak operativni mortalitet od samo 0,04%, objašnjavaju Gribsholt i sur. (Sveučilišna bolnica Aarhus, Aarhus, Danska). Sada je novootkriveni problem s ovom operacijom - više stope dugoročnih komplikacija. Komplikacije nakon RYGB-a mogu uključivati bolove u trbuhu, anemiju, neurološka stanja, bubrežne kamence, žučne kamence i hitne slučajeve samoozljeđivanja, ali malo se zna o hospitalizaciji prije i poslije RYGB-a. Autori su koristili podatke iz Danish National Health Care System i Danish Civil Registration System kako bi usporedili stopu akutnih bolničkih prijema prije i poslije operacije RYGB na više od 9.900 bolesnika, uz usporedbu s oko 247.000 osoba koje odgovaraju dobi i spolu u općoj populaciji bez RYGB-a.

Tijekom medijana praćenja od 4,2 godine primljeno je 23,9% pacijenata s RYGB-om zbog kirurških komplikacija. I prije same barijatrijske operacije, pacijenti koji su kasnije podvrgnuti RYGB-u imali su 95% veću vjerojatnost da im je potrebna hospitalizacija u usporedbi s kontrolom (11,5 prema 5,9 na 100 osoba-godina). Relativan rizik porastao je nakon RYGB-a

na 3,38 (24,9 prema 7,1 na 100 osoba-godina). Obje razlike su statistički značajne.

Među RYGB pacijentima su se hospitalizacije zbog kronične plućne bolesti, kardiovaskularnih bolesti i dijabetesa značajno smanjile nakon operacije. No, došlo je do znatnog povećanja relativnih stopa hospitalizacije zbog žučnih kamenaca, bolesti bubrega, zlouporabe alkohola, hipoglikemije, samoozljeđivanja, anemije i osteoporoze. Nakon usklađivanja RYGB pacijenata i kontrola s obzirom na komorbiditete i pretilost, oni koji su podvrgnuti operaciji RYGB imali su učestalost hospitalizacije 19% ispod stope u odnosu na kontrolnu skupinu prije operacije, ali 42% iznad stope kontrolne skupine nakon operacije. Zabrinjava povećana ukupna stopa hospitalizacije, uključujući bolove u trbuhu, anemiju, zloupotrebu alkohola i samoozljeđivanje, navode autori. Povećana usredotočenost na ova stanja nakon RYGB operacije potrebna je kako bi se te komplikacije dijagnosticirale što ranije, što će kod većine stanja uvelike poboljšati njihov ishod. Neke od nutricionističkih komplikacija, kao što su anemija, "damping sindrom" i hipoglikemija, mogu se prezentirati s vrlo nespecifičnim simptomima koji se lako mogu previdjeti kao komplikacija nakon RYGB zahvata.

Dakle, bolja edukacija liječnika primarne zdravstvene zaštite može pomoći u dijagnosticiranju tih komplikacija u ranijoj fazi, što će pomoći pacijentima, jer se te komplikacije lako liječe.

S obzirom na dominantno kirurški uzrokovane komplikacije, bile bi alternativne metode u zamjenu za klasičan RYGB bile poželjne u budućnosti liječenja pretilosti, zaključuju autori.

Dr. **Junaid A. Bhatti** (University of Toronto and Institute for Clinical Evaluative Sciences, Toronto, Canada), koji je nedavno pregledao medicinsku dokumentaciju bolesnika u sklopu hitne službe nakon barijatrijskih operacija, izjavio je da su svi nalazi istraživanja zanimljivi i sukladni s njegovim prethodnim radovima objavljenim u JAMA Surgery i American Journal of Emergency Medicine i da pokazuju sve veći rizik za hitne preglede specifične za određene uzroke, uključujući samoozljeđivanje i probleme mentalnog zdravlja. Ovi nalazi ukazuju na potrebu dugoročne usklađenosti s prehrambenim preporukama kod bolesnika nakon barijatrijske operacije. Bhatti je napomenuo da autori potiču probir za probleme mentalnog zdravlja nakon operacije. Većina programa ima intenzivne postupke predprobira, no studije dosljedno pokazuju da značajan udio pacijenata koji su pregledani za operaciju pokazuju učinke poremećaja mentalnog zdravlja nakon operacije. Dugoročne posljedice pretilosti i samog liječenja ostaju uvelike nepoznate, a sredstva moraju biti dostupna za procjenu i poboljšanje postojećih metoda liječenja pretilosti, uključujući i barijatrijsku kirurgiju. Konačno, trebaju biti razjašnjeni mehanizmi mnogih poznatih nuspojava, npr. zašto se povećavaju ovisnost i samoozljeđivanje nakon barijatrijske operacije.

(Ann Surg. 2018;267:319-325.)

RIZIK TERAPIJE STATINIMA U STARIJIM

Većinu nas koji nastavljamo propisivati statine osobama starijima od 75 godina koje su bez šećerne bolesti i bez klinički evidentne aterosklerotske bolesti srca i krvožilja neće iznenaditi američki izvještaj o više no trostrukom povećanju uporabe statina u primarnoj prevenciji osoba starijih od 79 godina, s 8,8% u 1999.-2000. na visokih 34,1% u 2011.-2012. Pitanje je propisujemo li statine u primarnoj prevenciji starijih zato što postoje valjani dokazi njihove koristi u toj populaciji ili je ovo primjer prekomjerne uporabe neutemeljene na dokazima? Gurwitzova analiza koristi i rizika primjene statina u starijih u primarnoj prevenciji (PROSPER, JUPITER i HOPE-3) nije dala statistički značajne razlike u ukupnome mortalitetu onih koji uzimaju statine u odnosu na ostale. Za mnoge ljude koji su u dobi od 65-75 godina na primarnoj prevenciji statinima njihova se primjena temelji na čvrstim znanstvenim dokazima, ali starenjem ulaze u područje gdje nema valjanih dokaza o korisnosti. Štoviše, Han je usporedio mortalitet osoba od 75 godina i starijih koji su uzimali pravastatin u odnosu na mortalitet s onima bez pravastatina (ALLHAT-LLT). Pokazan je nesignifikantno povećan mortalitet u osoba koje su koristile pravastatin. Postoje istraživanja koja povezuju primjenu statina s miopatijama, mišićnom slabošću, ozljedama i artropatijama. Postoji i njihova povezanost s kognitivnim poremećajima koji dalje reduciraju funkcionalni status te povećavaju rizik od padova. Kombinacija ovih nepovoljnih učinaka i rezultati ALLHAT-LLT studije pokazuju da terapija statinima u starijih ljudi može biti povezana s povećanom stopom smrtnosti, što bi trebali uzeti u obzir prije nastavljanja primjene statina u ljudi te dobne skupine.

(JAMA Internal Medicine. 2017 May 22.)

 Dr. sc. JASNA AJDUKOVIĆ, dr. med.

CRIJEVNI MIKROBIOM

POVEZAN JE S KOGNITIVNIM RAZVOJEM DOJENČADI

✍ Dr. sc. LOVRO LAMOT, dr. med., specijalist pedijatar

✓ PORUKA ČLANKA

Sastav crijevne flore može utjecati na kognitivno funkcioniranje dojenčadi, osobito na vizualne i jezične sposobnosti.

Istraživanja provedena u glodavaca dala su jake dokaze da mikroorganizmi koji nasejavaju crijeva utječu na neurorazvoj djelovanjem na različite kognitivne funkcije. S druge strane, prve godine čovjekova života predstavljaju vrlo dinamično razdoblje u kolonizaciji crijeva i razvoju mozga, no malo se zna o vezi između ta dva navedena procesa. Upravo je zbog toga skupina američkih znanstvenika provela istraživala može li mikrobiološki sastav crijeva utjecati na razvoj kognitivnih funkcija u ljudi.

U istraživanju su stoga prikupljeni uzorci stolice 89 jednogodišnjaka bez odstupanja u psihomotornom razvoju, u kojima se zatim sekvencioniranjem 16 ribosomskih RNA amplikona određivala vrsta i relativna količina bakterija u crijevima. Sastav mikrobiote zatim se uspoređivao s kognitivnim razvojem djeteta koji se procjenjivao Mullenovim ljestvicama ranog učenja i globalnim i regionalnim volumenom mozga izmjerenim magnetskom rezonancom u dobi od jedne i dvije godine.

Sudionici istraživanja su na temelju provedenih analiza podijeljeni u tri grupe ovisno

o sastavu crijevne flore. Broj bodova koji su djeca postigla u dobi od dvije godine značajno se na Mullenovim ljestvicama razlikovao među navedenim grupama. K tome je veća raznolikost bakterija u crijevima, odnosno veća alfa raznolikost, bila povezana s manjim ukupnim brojem bodova na Mullenovoj ljestvici, manjim brojem bodova u dijelu kojim su se procjenjivale vizualne sposobnosti te manjim brojem bodova u dijelu kojim su se procjenjivale jezične sposobnosti djece u dobi od dvije godine. Eksplorativna analiza podataka prikupljenih slikovnim pretragama središnjega živčanog sustava pokazala je da crijevna mikrobiota ima minimalan učinak na regionalni volumen mozga djece u dobi od jedne i dvije godine.

Autori su zaključili kako je ovo prvo istraživanje u kojem je demonstrirana povezanost crijevne mikrobiote i kognitivnih sposobnosti u djece te da kao takvo predstavlja važan prvi korak u translaciji podataka dobivenih na životinjama u kliničku primjenu.

(Biological Psychiatry 2018. doi: 10.1016/j.biopsych.2017.06.021.)



KONCENTRACIJA INFLIKSIMABA

U TERAPIJI ODRŽAVANJA KORELIRA S CIJELJENJEM KOD ULCEROZNOG KOLITISA

Endoskopsko i histološko cijeljenje glavni su terapijski ciljevi kod bolesnika s ulceroznim kolitisom, s obzirom na to da su povezani s manjim rizikom relapsa, hospitalizacije i kolektomije.

Papamichael K. sa suradnicima iz SAD-a (Center for Inflammatory Bowel Diseases, Harvard Medical School, Beth-Israel Deaconess Medical Center, Boston, MA, SAD) publicirao je istraživanje o povezanosti serumske koncentracije infliksimaba tijekom terapije održavanja s endoskopskim i histološkim cijeljenjem kod ulceroznog kolitisa.

U ovo multicentrično, retrospektivno kohortno istraživanje uključeni su bolesnici sa srednje teškim do teškim ulceroznim kolitisom, liječenih infliksimabom kao terapijom održavanja, te je svima određivana koncentracija lijeka prva tri mjeseca nakon kolonoskopije. Endoskopsko cijeljenje definirano je Mayo endoskopskim skorom ≤ 1 . Histološko cijeljenje je definirano ako nije bilo upale ili je ona bila blaža fokalna. Inkluzijske kriterije je zadovoljilo 56 ispitanika. Rezultati studije su pokazali kako je serumska koncentracija infliksimaba bila značajno viša kod ispitanika s endoskopskim (11,3 [7,6-

14,5] vs 6,3 [0-9,8] $\mu\text{g/mL}$, $p < 0,001$) i histološkim (11,1 [6,7-14,5] vs 6,7 [0-9,9] $\mu\text{g/mL}$, $p = 0,002$) cijeljenjem u komparaciji s bolesnicima bez prisutnih znakova cijeljenja. Autori zaključuju kako je serumska koncentracija primanog infliksimaba kao terapije održavanja povezana s endoskopskim i histološkim cijeljenjem kod bolesnika s ulceroznim kolitisom.

(Aliment Pharmacol Ther. 2018 Feb;47(4): 478-484.)

 **IVANA ROSENZWEIG JUKIĆ, dr. med.,**
specijalist interne medicine,
subspecijalizant gastroenterologije

INHIBITORI PROTONSKE CRPKE

POVEĆAVAJU MORTALITET KOD BOLESNIKA S PIOGENIM JETRENIM APSCESOM

 **IVANA ROSENZWEIG JUKIĆ, dr. med.,** specijalist interne medicine,
subspecijalizant gastroenterologije

Inhibitori protonske crpke (IPC) su među najpropisivanijim lijekovima u svijetu, a indicirani su kod bolesnika s peptičkom ulkusnom bolesti te gastroezofagealnom refluksnom bolesti.

Dosadašnji znanstveni dokazi govore u prilog povećanju rizika za infektivne bolesti i piogeni jetreni apsces u slučaju protražiranog abuzusa IPC-a. Iako su mnogi bolesnici liječeni IPC-om prije dijagnosticiranja jetrenog apscesa, trenutno nema dostupnih podataka i saznanja o prognostičkom utjecaju IPC-a na ishod i mortalitet bolesnika s jetrenim apscesom.

Bettinger D. sa suradnicima iz Njemačke (Medical Center University of Freiburg, University of Freiburg, Freiburg, Njemačka) publicirao je retrospektivno istraživanje u koje je uključio 181 ispitanika s piogenim jetrenim apscesom od 2005. do 2017. godine. 55,2% ispitanika ($n=100$) s piogenim apscesom jetre liječeno je iIPC-om, dok ga 44,8% ($n=81$) nije dobivalo. Glavni identificirani patogeni u obje skupine bili su enterococcus spp. i streptococcus. Rezultati su pokazali kako terapija IPC-om značajno povećava indeks mortaliteta u komparaciji sa skupinom bez IPC-a (30,0% vs 11,1%, $p = 0,003$). Imajući u vidu činjenicu kako IPC povećava rizik za mortalitet kod bolesnika s piogenim jetrenim apscesom, na kliničarima je važna odluka o indikacijama i reevaluaciji primjene IPC-a kod ove rizične skupine bolesnika.

(Aliment Pharmacol Ther. 2018 Jan 12. [Epub ahead of print])

Probiotici

U LIJEČENJU DOJENAČKIH KOLIKA

✓ PORUKA ČLANKA

**Probiotik
*Lactobacillus
reuteri* DSM17938
učinkovito liječi
kolike dojenoj
djeci.**

✍ Dr. sc. LOVRO LAMOT, dr. med., specijalist pedijatar

Dojenačke kolike karakterizirane su prekomjernim plakanjem nepoznata uzroka koje se javlja više od tri sata dnevno i više od tri dana u tjednu u djece mlađe od tri mjeseca. Javljaju se u otprilike jednog od pet dojenčadi, a usprkos godinama istraživanja uzrok ovoga stanja nije potpuno razjašnjen. Ipak, mnoge studije pokazale su razlike u sastavu crijevne mikrobiote između djece koja ima kolike i one koja ih nema. Upravo zbog toga se za zbrinjavanje kolika sve

više koriste probiotici, a nekoliko je kliničkih ispitivanja pokazalo kako bi osobito koristan mogao biti *Lactobacillus reuteri* DSM17938. No, nekoliko ispitivanja pokazalo je i suprotne rezultate, zbog čega je bilo teško zaključiti liječi li zaista navedeni probiotik dojenačke kolike.

Zbog svega toga su australski liječnici zajedno s kolegama iz mnogih drugih zemalja proveli meta-analizu do sada provedenih ispitivanja navedenog probiotika. No, za razliku od ranije provedenih meta-analiza, u ovoj je korištena meta-analiza individualnih podataka (*engl. individual participant data meta-analysis, IPDMA*), odnosno meta-analiza u kojoj se koriste podaci prikupljeni od svakog pojedinačnog ispitanika koji je sudjelovao u istraživanju. U tu su svrhu pretraživanjem baza podataka odabrana dvostruko slijepa randomizirana ispitivanja objavljena do lipnja 2017. Cilj je svih tih ispitivanja bio procijeniti učinkovitost peroralno primijenjenog *Lactobacillus reuteri* DSM1798 u usporedbi s placebom u zbrinjavanju dojenačkih kolika, pri čemu je ishod istraživanja definiran kao smanjenje trajanja plača i/ili nemira tijekom 21 dan liječenja.

Prema spometim kriterijima u analizu su uključena četiri ispitivanja u kojima je ukupno sudjelovalo 345 dojenčadi s



kolikama, od kojih je 174 primalo probiotik, a 171 placebo. U dojenčadi koja je primala probiotik plakanje i/ili nemir trajalo je u prosjeku manje nego u dojenčadi koja su primala placebo (21. dan prilagođeni prosjek razlike iznosio je -25,4 minuta uz 95%-tni interval pouzdanosti od -47,3 do -3,5). U spomenutom razdoblju dojenčad koja je primala probiotik imala je gotovo dvostruko veću vjerojatnost za dobar odgovor na liječenje (prilagođeni omjer učestalosti 21. dana iznosio je 1,7 uz interval pouzdanosti 1,4 do 2,2). Učinci ovakve intervencije bili su osobito izraženi u dojene djece

(broj ispitanika koje je potrebno liječiti kako bi se postigao uspjeh tijekom 21 dana iznosio je 2,6 uz interval pouzdanosti od 2,0 do 3,6), dok u dojenčadi hranjene mliječnom formulom nije bilo značajnog učinka.

Autori ovog istraživanja na kraju su zaključili kako je probiotik *Lactobacillus reuteri* DSM17938 učinkovit i kako se može preporučiti za liječenje dojene djece s kolikama, no kako se njegova uloga u liječenju kolika u djece hranjene mliječnom formulom treba još utvrditi.

(Pediatrics 2018. doi: 10.1542/peds.2017-1811.)

NISKA RAZINA NT-PROBNP-A U PRETILIH BOLESNIKA NE ODBACUJE MOGUĆNOST DIJAGNOZE SRČANOG ZATAJENJA S ODRŽANOM EJEKCIJSKOM FRAKCIJOM

✓ PORUKA ČLANKA

U pretilih bolesnika nije moguće isključiti dijagnozu srčanog zatajenja s održanom ejekcijskom frakcijom samo na temelju vrijednosti NT-proBNP-a.

Srčano zatajenje s održanom ejekcijskom frakcijom (*engl.* Heart Failure with preserved Ejection Fraction - HFpEF) heterogen je sindrom koji kliničarima predstavlja dijagnostički problem. Predloženo je korištenje vrijednosti natriuretskog peptida kako bi se isključila dijagnoza HFpEF-a. U ovoj studiji uspoređivane su vrijednosti NT-proBNP-a (*engl.* N-terminal pro-brain natriuretic peptide) iznad i ispod gornje granice vrijednosti u bolesnika s HFpEF-om.

Stabilni bolesnici (n=30) s ejekcijskom frakcijom lijevog ventrikula (LV) $\geq 50\%$ su ispunjavali uvjete ako su imali dijagnozu zatajenja srca po smjernicama Europskog kardiološkog društva. Uspoređivane su karakteristike bolesnika s vrijednostima NT-proBNP-a ispod i iznad 125 pg/mL.

Među bolesnicima bilo je 66% žena s medianom dobi od 54 godine. Polovica bolesnika su bili Afroamerikanci (53%) i većinom su bili pretili. Nije bilo značajnih razlika

u kliničkim karakteristikama ili upotrebe lijekova među skupinama bolesnika. Indeks završnog dijastoličkog volumena LV-a bio je veći u bolesnika s povišenim vrijednostima NT-proBNP-a ($p=0,03$). Indeks volumena lijevog atrija prilikom vrhunca fizičkog napora nije bio značajno različit među grupama.

NT-proBNP je bio ispod predložene gornje granice od 125 pg/mL u polovici bolesnika u ovoj kohorti. Srčana dijastolička disfunkcija i kardiorespiratorna sposobnost nisu bile značajno različite u bolesnika s visokim i niskim vrijednostima NT-proBNP-a. Navedeni podaci sugeriraju da nije moguće isključiti HFpEF dijagnozu samo na temelju vrijednosti NT-proBNP-a.

(ESC Heart Fail. 2018 Jan 18. doi: 10.1002/ehf2.12235.)

✍ PETRA RADIĆ, dr. med.

ULOGA TRANEKSAMIČNE KISELINE

U LIJEČENJU OPSTETRIČKOG KRVARENJA

PORUKA ČLANKA

Preporuča se što ranija upotreba traneksamične kiseline u liječenju dokazanoga postpartalnog krvarenja (osobito u slučaju manjkavog odgovora na uterotonike).



Postpartalno krvarenje (engl. postpartum hemorrhage, PPH) vodeći je uzrok maternalnog mortaliteta diljem svijeta. Traneksamična kiselina (engl. tranexamic acid, TXA) predstavlja sigurnu, učinkovitu i jeftinu opciju kod liječenja dokazanog PPH-a. Kao analog lizina,

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

TXA se veže za lizinske receptore na plazminogenu i plazminu, inhibirajući na taj način plazminom posredovanu degradaciju fibrina.

Luis D. Pacheco i suradnici iz Division of Maternal- Fetal Medicine, Departments of Obstetrics and Gynecology and Anesthesiology, University of Texas Medical Branch, Galveston, TX, SAD, navode sljedeće preporuke za korištenje TXA tijekom trudnoće:

1. TXA prolazi posteljicu, postižući koncentracije u pupčanoj vrpici slične onima u majčinom serumu. Ograničeni dokazi ne pokazuju fetalne ili neonatalne nuspojave. Korištenje TXA prije porođaja preporučljivo je u specifičnim slučajevima kao što su hemofilija, von Willebrandova bolest, te poremećaj trombocita. Još je nedovoljno dokaza o upotrebi TXA za prevenciju opstetričkog krvarenja.
2. TXA se izlučuje renalno, te je zbog toga kontraindiciran kod pacijentica sa značajnom renalnom bolesti.

3. Kod dokazanog PPH-a TXA se može primijeniti u dozi od 1 g prva 3 sata nakon porođaja djeteta. Ako je potrebno, druga doza od 1 g i. v. ordinira se u sljedeća 24 sata. Poluvrijeme raspada TXA je 2 sata, a antifibrinolitički učinak u serumu traje 7-8 sati. U većini slučajeva obično je dovoljna jedna doza.
4. Potrebno je izbjeći više doze jer mogu rezultirati trombotskim komplikacijama i neurološkim ispadima (konvulzije).
5. TXA se u postpartalnom tijeku obično koristi u prevenciji krvarenja kod pacijentica s nasljednim poremećajima koagulacije kao što su hemofilija i von Willebrandova bolest. U takvim je slučajevima indicirana oralna primjena (uobičajena doza je 1 g per os/3 puta dnevno).
6. Trenutni dokazi govore kako je TXA sigurna tijekom dojenja.

(Obstet Gynecol 2017;130(4):765-9)

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.

Bozek T¹, Blazekovic A², Perkovic MN³, Jercic KG², Sustar A⁴, Smircic-Duvnjak L¹, Outeiro TF^{5,6}, Pivac N³, Borovecki F². The influence of dopamine-beta-hydroxylase and catechol O-methyltransferase gene polymorphism on the efficacy of insulin detemir therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. *Diabetol Metab Syndr.* 2017;9:97.

¹Vuk Vrhovac University Clinic, Merkur University Hospital, Zagreb, Croatia; ²Department for Functional Genomics, Center for Translational and Clinical Research, University of Zagreb School of Medicine, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; ³Division of Molecular Medicine, Rudjer Boskovic Institute, Zagreb, Croatia; ⁴Department of Cardiology, University Hospital Center Rijeka, Rijeka, Croatia; ⁵Department of Experimental Neurodegeneration, Center for Nanoscale Microscopy and Molecular Physiology of the Brain (CNMPB), Center for Biostructural Imaging of Neurodegeneration, University Medical Center Göttingen, Göttingen, Germany; ⁶Max Planck Institute for Experimental Medicine, Göttingen, Germany

Gobić D, Tomulić V, Lulić D, Židan D, Brusich S, Jakljević T, Zaputović L. Drug-Coated Balloon Versus Drug-Eluting Stent in Primary Percutaneous Coronary Intervention: A Feasibility Study. *Am J Med Sci.* 2017;354(6):553-560.

Department of Cardiovascular Disease, University Hospital Rijeka, Rijeka, Croatia

Boban M^{1,2}, Pesa V¹, Gabric ID³, Manola S³, Persic V^{1,2}, Antic-Kauzlaric H¹, Zulj M², Vcev A². Auxiliary diagnostic potential of ventricle geometry and late gadolinium enhancement in left ventricular non-compaction: non-randomized case control study. *BMC Cardiovasc Disord.* 2017;17(1):286.

¹Department of Cardiology, University hospital "Thalassoterapia Opatija", Faculty of Medicine, University of Rijeka, Opatija, Croatia; ²Department of Internal medicine, Faculty of Medicine, "J.J.

Strossmayer" University of Osijek, Osijek, Croatia; ³Department of Cardiology, University Hospital "Sestre Milosrdnice" Zagreb, Zagreb, Croatia

Dumic A¹, Miskulin I¹, Matic Licanin M¹, Mujkic A², Cacic Kenjeric D³, Miskulin M¹. Nutrition Counselling Practices among General Practitioners in Croatia. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(12).

¹Faculty of Medicine, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia; ²School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ³Faculty of Food Technology, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia

Budimir I¹, Stojisavljević S¹, Baršić N¹, Bišćanin A¹, Mirošević G², Bohnec S³, Kirigin LS², Pavić T¹, Ljubičić N¹. Scoring systems for peptic ulcer bleeding: Which one to use? *World J Gastroenterol.* 2017;23(41):7450-7458.

¹Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, "Sestre Milosrdnice" University Hospital Center, Zagreb, Croatia; ²Division of Endocrinology, Department of Internal Medicine, "Sestre Milosrdnice" University Hospital Center, Medical and Dental Faculty, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ³Gastroenterologie, Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie, Rems-Murr Klinik Winnenden, Winnenden, Germany.

Petelin Gadze Z¹, Vuksic M², Bujan Kovac A¹, Nankovic S¹, Sulentic V¹. Sleep-related hypermotor epilepsy in a patient with mild Crouzon syndrome. *Acta Neurol Belg.* 2017 Dec 12. doi: 10.1007/s13760-017-0871-y.

¹Department of Neurology, School of Medicine, University of Zagreb, Referral Centre of the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Epilepsy, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia. ²Polyclinic for Neurology and Diagnostic Neurophysiology, Neuropsychiatric Hospital "Dr Ivan Barbot", Popovaca, Croatia.

Petelin Gadze Z¹, Milat D², Derke F³, Bosnjak Pasic M⁴, Bilic E⁵. Epilepsy caused by superficial

hemorrhoidosis of the central nervous system. *Neurol Sci.* 2017 Nov 5. doi: 10.1007/s10072-017-3169-1.

¹Department of Neurology, University Hospital Centre Zagreb, School of Medicine, University of Zagreb, Referral Centre of the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Epilepsy, Zagreb, Croatia. ²"Sveti Rok" Polyclinic, Zagreb, Croatia. ³University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia. ⁴Department of Neurology, University Hospital Centre Zagreb, School of Medicine, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Referral Centre of the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Demyelinating Diseases of the Central Nervous System, Zagreb, Croatia. ⁵Department of Neurology, University Hospital Centre Zagreb, School of Medicine, University of Zagreb, Referral Centre of the Ministry of Health of the Republic of Croatia for Neuromuscular Diseases and Clinical Electromyoneurography, Zagreb, Croatia.

Seruga Music M¹, Hrenovic J², Goic-Barisic I³, Hunjak B⁴, Skoric D¹, Ivankovic T¹. Emission of extensively-drug-resistant *Acinetobacter baumannii* from hospital settings to the natural environment. *J Hosp Infect.* 2017 Aug;96(4):323-327. doi: 10.1016/j.jhin.2017.04.005. Epub 2017 Apr 11.

¹University of Zagreb, Faculty of Science, Zagreb, Croatia. ²University of Zagreb, Faculty of Science, Zagreb, Croatia. ³University Hospital Centre Split, Department of Clinical Microbiology and University of Split, School of Medicine, Split, Croatia. ⁴Croatian Institute of Public Health, Zagreb, Croatia.

Sartelli M, Kluger Y, Ansaloni L, Carlet J, Brink A, Hardcastle TC, ..., Augustin G*, ... Catena F. A Global Declaration on Appropriate Use of Antimicrobial Agents across the Surgical Pathway. *Surg Infect (Larchmt).* 2017;18(8):846-853.

Department of Surgery, University Hospital Centre Zagreb, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

STENTOVI KOJI OTPUŠTAJU LIJEKOVE

u usporedbi s metalnim stentovima za liječenje akutnog koronarnog sindroma

 LIVIA PULJAK, livia.puljak@mefst.hr

SAŽETAK

U 2012. godini je zabilježeno oko 3,7 milijuna smrti širom svijeta zbog akutnog koronarnog sindroma (AKS). AKS, u koji se ubrajaju infarkt miokarda ili nestabilna angina pectoris, nastaje zbog naglog prestanka opskrbe krvi srčanom mišiću. AKS često se liječi perkutanom koronarnom intervencijom, ali prethodni sustavni pregledi u kojima je analiziran učinak stentova koji otpuštaju lijekove (L-stentova) u usporedbi s metalnim stentovima (M-stentovima) pokazali su kako dosadašnja istraživanja na temu njihove učinkovitosti imaju suprotstavljene rezultate kad je u pitanju infarkt miokarda, jer nisu u cijelosti uzeli u obzir rizik od nasumičnih i sustavnih grešaka i nisu uključili sve relevantne randomizirane kontrolirane pokuse.

Cilj ovog Cochrane sustavnog pregleda bio je istražiti korisne i štetne učinke L-stentova u usporedbi s M-stentovima za osobe s AKS-om. Pretražena je literatura dostupna do siječnja 2017. i uključeni su randomizirani kontrolirani pokusi o toj temi.

U sustavni pregled uključeno je 25 pokusa u kojima su sudjelovala ukupno 12.503 ispitanika. Svi pokusi imali su visok rizik od pristranosti i kvaliteta dokaza ocijenjena je kao niska ili vrlo niska. U 22 pokusa ispitanici su imali infarkt miokarda s elevacijom ST spojnice (STEMI), u jednom su imali infarkt miokarda bez elevacije ST spojnice (NSTEMI) i u dva pokusa različite AKS-e.

Meta-analiza podataka koji su prikazani za završno vrijeme praćenja u tim pokusima nije pokazala dokaze da se razlikuje rizik od smrtnosti od svih uzroka ili velikih kardiovaskularnih događaja između L-stentova i običnih M-stentova. Apsolutni rizik smrti bio je 6,97% u skupini koja je primila L-stentove u usporedbi sa 7,47% u skupini koja je primila običan M-stent. Apsolutni rizik velikih kardiovaskularnih događaja bio je 6,36% u skupini koja je dobila L-stent u usporedbi s 6,63% u skupini koja je dobila običan M-stent. Sekvencijalna analiza je pokazala kako nema dovoljno informacija koje bi potvrdile ili opovrgnule očekivano smanjenje rizika od 10% za smrtnost od svih uzroka ili od velikih kardiovaskularnih događaja na kraju praćenja ispitanika.

L-stentovi uzrokovali su manje ozbiljnih štetnih učinaka. Apsolutni rizik za ozbiljne štetne učinke bio je 18,04% u skupini koja je dobila L-stent, u usporedbi s 23,01% u skupini koja je primila M-stent. Nije bilo razlike između ta dva stenta

s obzirom na kardiovaskularni mortalitet. Niti jedan rad nije opisao podatke za kvalitetu života ili anginu.

Autori Cochrane sustavnog pregleda zaključuju kako L-stentovi imaju manje ozbiljnih štetnih učinaka u usporedbi s M-stentovima, a ne povećavaju rizik od smrtnosti od svih uzroka ili velikih kardiovaskularnih događaja. Međutim, te rezultate treba oprezno protumačiti. Dokazi prikazani u ovom sustavnom pregledu niske su kvalitete i uključeni pokusi su imali visok rizik od pristranosti. Zbog toga možda rezultati pokazuju kako su L-stentovi u tim pokusima pokazali

> Dosadašnje spoznaje

Kardiovaskularne bolesti, u koje se ubraja ishemijska bolest srca, glavni su uzrok smrti širom svijeta. Ishemijska bolest srca općenito se dijeli na AKS i stabilnu ishemijsku bolest srca. Očekuje se kako će ishemijsku bolest srca razviti više od 7 milijuna ljudi širom svijeta. Prema podacima SZO-a je 2012. umrlo 7,4 milijuna ljudi zbog ishemijske bolesti srca, što čini 15% svih smrti širom svijeta. Otprilike pola tih smrti odnosi se na AKS. Udio bolničkog mortaliteta varira u različitim zemljama, od 5 do 10%. Ishemijska bolest srca je ne samo česta nego i skupa za liječenje

radijalnu). Nakon toga se uvodi kate-ter pod RTG nadzorom kroz krvnu žilu do početka aorte i polazišta koronarnih arterija. Drugi potrebni alati, kao što su baloni i stentovi, mogu se uvesti kroz arteriju putem žice vodi-lice do mjesta suženja ili začepljenja.

Andreas Roland Grüntzig izveo je prvu perkutanu koronarnu interven-ciju 1977. godine. Otada se ta inter-vencija značajno razvila i postala jedan od osnovnih principa liječenja ishemijske srčane bolesti. Može biti primarna ili sekundarna. Primarna se može izvesti u akutnoj fazi infar-кта miokarda u pacijenata sa STEMI-jem. Pacijenti koji imaju NSTEMI ili



bolje rezultate u usporedbi sa „stvarnim životom“.

Nužno je provesti nova klinička istraživanja koja će imati nizak rizik od pristranosti i nizak rizik od nasumičnih pogrešaka kako bi se korisni i štetni učinci L-stentova kod AKS-a propisno ispitali. Potrebno je više podataka o ishodima za smrtnost od svih uzroka, velike kardiovaskularne događaje, kvalitetu života i anginu kako bi se smanjio rizik od nasumičnih pogrešaka. Zbog niske pouzdanosti dokaza možda će rezultati biti drukčiji kad budu objavljeni rezultati novih istraživanja.

zbog produljenja očekivanog trajanja života i smanjenja smrtnosti.

AKS zbirni je naziv za nestabilnu anginu pektoris, NSTEMI i STEMI. Infarkt miokarda može se prepoznati po kliničkim značajkama, promjenama u EKG-u, povišenim vrijednostima biokemijskih biljega nekroze miokarda i dijagnostičkim pretragama oslikavanja srca ili patoloških promjena.

> Opis intervencije

Perkutana koronarna intervencija provodi se umetanjem kanile u perifernu arteriju (uglavnom femoralnu ili

nestabilnu anginu pektoris i smatraju se AKS-om visokog rizika, mogu također imati koristi od angiografije i perkutane koronarne intervencije ili odmah ili kao dijela ranog (u prva 24 sata) invazivnog liječenja. Faktori visokog rizika uključuju hemodinamsku nestabilnost, tešku disfunkciju lijevog ventrikula, rekurentnu ili perzistentnu anginu u mirovanju, mehaničke komplikacije, produljenu ventrikularnu tahikardiju i dinamičke promjene ST-T vala na EKG-u.

Sekundarna intervencija uključuje subakutne i elektivne zahvate. Subakutni zahvat općenito se izvodi u prva 72 sata nakon početka simptoma kod

ZAŠTO JE VAŽAN OVAJ COCHRANE SUSTAVNI PREGLED?

Prevalencija ishemijske srčane bolesti vrlo je visoka i uzrokuje trećinu svih smrti nakon 35. godine života. Korisne terapije stoga mogu značajno umanjiti teret bolesti i trošak zdravstvene skrbi. Raniji sustavni pregledi dali su suprotstavljene dokaze o djelotvornosti i sigurnosti L-stentova u usporedbi s M-stentovima.

nestabilne angine pectoris ili kod NSTEMI-ja, ali kod pacijenata koji nisu kandidati za primarni zahvat jer su s terapijom hemodinamički stabilni ili nemaju visok rizik. Elektivni zahvat se izvodi u pacijenata kod kojih nije indicirana prenosnica kao i u pacijenata koji nisu zadovoljni svojom kvalitetom života zbog simptoma povezanih s ishemijskom bolesti srca ili zbog nuspojava konzervativne terapije.

Prva perkutana koronarna intervencija izvedena je napuhavanjem balona na mjestu začepljenja koronarne arterije s ciljem njenog širenja (balon angioplastika). Čini se kako se terapijski cilj postiže širenjem unutarnjeg promjera začepljene krvne žile, a ne dekompresijom arterijskog plaka. Međutim, balon angioplastika općenito nije postizala dugoročne rezultate i s vremenom se javlja restenoza.

Kako bi lumen što dulje ostao otvoren, sljedeći korak u razvoju zahvata bio je osmišljavanje malog metalnog kalupa koji se zove „stent“. Radi se o cjevastim uređajima koji se prošire oko balona i utisnu u stjenke arterije kako bi je održali otvorenom. Ti prvi uređaji nazvani su metalnim stentovima (engl. *bare metal stents*). Kasnije su uvedeni stentovi koji otpuštaju lijekove (engl. *drug-eluting stents*) i koji su imali bolje ishode od balon angioplastike, ali su i dalje bili povezani s visokom stopom restenoze tijekom vremena.

Cochrane sustavni pregled Nordmanna i suradnika iz 2005. pokazao je kako primarni stent u odnosu na samu balon angioplastiku smanjuje stopu reinfarkcije i revaskularizacije ciljane krvne žile.

Sljedeća generacija L-stentova sastoji se od tri glavna dijela: (1) metalne mrežice, (2) antiproliferativnog



lijeka (npr. sirolimus, paklitaksel, zotarolimus ili everolimus) i (3) polimera koji se koristi za oblaganje metalne mrežice. Antiproliferativni lijekovi koji ograničavaju pretjeran rast neointime primjenom citotoksičnih ili citostatičkih tvari, kao i polimer koji kontrolira otpuštanje antiproliferativnih tvari, dopuna su metalnoj mrežici.

Noviji L-stentovi smanjili su debljinu elemenata stenta (udaljenost između unutarnje i vanjske površine stenta; engl. *strut thickness*) i trebali bi imati bolju fleksibilnost/dostavu lijeka, veću biokompatibilnost polimera i profile otpuštanja lijekova te bolju reendotelizacijsku kinetiku. Kao antiproliferativni lijek obično se koristi everolimus ili zotarolimus.

Međutim, oblaganje tih stentova polimerom povezano je sa štetnim učincima kao što je tromboza stenta. Stoga su razvijeni L-stentovi koji ujedno imaju biorazgradiv polimer, kao i L-stentovi koji nemaju polimer. Takvi stentovi bez polimera koriste iste antiproliferativne lijekove (npr. paklitaksel ili sirolimus) kao i L-stentovi.

Kako bi se još više smanjio rizik od restenoze, razvijeni su biorazgradivi stentovi. Njihovi su glavni dijelovi isti kao i L-stentova; u većini slučajeva mrežica od polilaktične kiseline zamjenjuje

metalnu mrežicu. Mrežica od polilaktične kiseline s vremenom se razgrađuje i uklanja. Iste vrste lijekova (everolimus, paklitaksel, sirolimus) koje se koriste u L-stentovima, uz biolimus, koriste se u izradi biorazgradivih stentova.

Sve tri vrste stentova, uključujući M-stentove, L-stentove i biorazgradive stentove, koriste se u modernim perkutanim koronarnim intervencijama. Pri tom su L-stentovi obično prvi izbor. Smjernice preporučuju 12 mjeseci antitrombotične terapije za pacijente s AKS-om, bez obzira na to je li napravljena perkutana koronarna intervencija. Preporučeno minimalno trajanje antitrombotične terapije nakon postavljanja M-stenta je jedan mjesec, a nakon postavljanja L-stenta šest mjeseci.

Štetni učinci perkutane koronarne intervencije uključuju smrt, komplikacije koronarnih arterija (kao što su perforacija arterije, distalna embolizacija – prolazak intravaskularne mase koja može začepiti kapilare, ili tromboza stenta), infarkt miokarda, vaskularne komplikacije (krvarenje ili infekcija na mjestu pristupa, retroperitonejsko krvarenje ili ateroembolizam), moždani udar i akutno zatajenje bubrega.

> **Trenutne smjernice o primjeni L-stentova u odnosu na M-stentove za liječenje akutnog koronarnog sindroma**

Američke smjernice iz 2011. za kardiovaskularnu angiografiju i intervencije preporučuju L-stentove kao korisnu drugu mogućnost u odnosu na M-stentove za sprječavanje restenoza u slučajevima gdje postoji veći rizik od restenoze te je vrlo vjerojatno da će pacijent dobro podnositi i propisno uzimati produljenu antitrombotičnu terapiju (Levine 2011). Smjernice također navode kako bi M-stentove trebale osobe s visokim rizikom od krvarenja, koje ne bi bile suradljive tijekom godine dana antitrombotične terapije ili u kojih se očekuje invazivni ili kirurški postupak u sljedećoj godini, što također preporučuju i američke smjernice iz 2013. za liječenje STEMI-ja (ACEP 2013, Levine 2011).

Britanski nacionalni institut za izvrsnost u zdravstvu (NICE) procijenio je učinke i isplativost L-stentova u usporedbi s M-stentovima (NICE 2008).

NICE preporučuje uporabu L-stentova u osoba kod kojih ciljna arterija ima promjer manji od 3 mm ili leziju dulju od 15 mm, a razlika u cijeni između L i M-stentova nije veća od 300 britanskih funti.

> **Zaključak za praksu**

Prema trenutno raspoloživim dokazima iz randomiziranih kontroliranih pokusa, L-stentovi mogu uzrokovati manje ozbiljnih nuspojava nego M-stentovi, a ne povećavaju rizik od smrtnosti od svih uzroka ili velikih kardiovaskularnih događaja. Dokazi su niske ili vrlo niske kvalitete pa se stvarni rezultati mogu jako razlikovati od rezultata predstavljenih u ovom sustavnom pregledu literature.

> **Zaključak za buduća istraživanja**

Trenutni dokazi nisu uvjerljivi pa su nužni novi randomizirani kontrolirani pokusi koji će procijeniti jesu li L-stentovi doista bolji. Nisu pronađeni pokusi koji su opisali rezultate za kvalitetu života ili anginu. Postojeći pokusi nisu detaljno opisali ozbiljne nuspojave pa bi buduća istraživanja trebala izbjegavati takvu praksu. Prilikom pripreme takvih istraživanja nužno je pridržavati se SPIRIT i CONSORT smjernica za izvještavanje o protokolima kliničkih pokusa i gotovim pokusima. Također su nam nužni sustavni pregledi koji će analizirati ozbiljne nuspojave opisane u kvazi-randomiziranim i opservacijskim studijama.

> **Cochrane sustavni pregled**

Feinberg J, Nielsen EE, Greenhalgh J, Hounscome J, Sethi NJ, Safi S, Gluud C, Jakobsen JC. Drug-eluting stents versus bare-metal stents for acute coronary syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;8:CD012481.

> **Citirane smjernice**

- American College of Emergency Physicians (ACEP), Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE Jr, Chung MK, de Lemos JA, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology* 2013;61(4):e78-140.
- Levine GN, Bates ER, Blankenship JC, Bailey SR, Bittl JA, Cercek B, et al. 2011 ACCF/AHA/SCAI guideline for percutaneous coronary intervention: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. *Circulation* 2011;124(23):2574-609.
- NICE (National Institute for Health and Care Excellence). Drug-eluting stents for the treatment of coronary artery disease. Dostupno na: www.nice.org.uk/guidance/ta152?unlid=1066690929201610722145 (datum zadnjeg pristupa: 13. siječnja 2018.).

>> METAR I POL DEBELA

„PATOLOGIZACIJA“ — NAPISANA SOKOLIĆEVA BAŠTINA

 MOJIH 30 GODINA UREĐIVANJA I UREDNIČKIH PRIGOVARANJA



✍ ANĐA RAIĆ, prof.

*Metar i pol knjigâ
„Patofiziologija“ oslikava put
hrvatske znanosti, ali i hrvatske
povijesti i hrvatske kulture
(napose jezika – hrvatskoga
medicinskoga nazivlja)*

U početku bijaše riječ, a iz riječi je nastala i knjiga. I živjela je ugledno i nedodirljivo – sve do danas, kad se živi sve brže i sve više u virtualnom svijetu u kojemu su sve informacije brzodostupne i u kojemu knjiga postaje suvišna a njezino postojanje upitno. Ako tomu pridodamo da je većina stručnih i znanstvenih publikacija *online*, pitanje je treba li uopće objavljivati tiskane knjige, pogotovo na malim jezicima kao što je hrvatski, jer engleski ima premoć u svim oblicima stručno-znanstvenoga izražavanja.

> Knjige grade identitet naroda

Mišljenje Medicinske naklade je neupitno. Jezik i glazba su duša jednog naroda, a knjige na narodnom jeziku (kao i glazba) pridonose očuvanju i grade identitet toga naroda. Objavljivanje knjige, napose udžbenika, nije samo nužno i dragocjeno stvaranje izvora znanja i instrumenta učenja; knjiga je i dio kulture jednog naroda, dio znanosti, dio povijesti i – dio budućnosti. Bez knjiga nema znanja, bez znanja nema budućnosti.

Naš izbor i put prema znanju i budućnosti jest knjiga.

Osim toga, knjiga je životnija od interneta, s njom se možete družiti, držati je u ruci, nositi u torbi, ima miris, možete je dodirivati, ona informira i uči, ili podsjeća na naučeno, dopušta da se u njoj podcrtava i bilježi, a može biti i predivan dar.

Zato je Medicinska naklada objavila na hrvatskom jeziku i „Patofiziologije“ i još tisuće medicinskih knjiga i tako dala svoj neprijeporni prinos obrazovanju pedeset generacija hrvatskih liječnika.

Medicinska naklada je objavila osam izdanja udžbenika „Patofiziologija“, četiri izdanja zadataka za problemske seminare, četiri toma etiopatogenetskih čvorova i po jedno izdanje i na engleskom jeziku. Sve sam ih osobno uredila, od prvog izdanja udžbenika 1988., što je bio moj prvi i meni najupečatljiviji urednički posao, do posljednjega, 8. izdanja iz siječnja 2018., otkad sam *de iure* umirovljena (*de facto* neću biti nikad). Tim se knjigama, dakle, može izmjeriti i moj urednički vijek; mojih trideset godina ured-

ničkoga posla stalo je između prvoga i osmog izdanja. Prema tome, čini mi se da ponajprije prof. Kovaču mogu zahvaliti za pristojan dio svoje skromne mirovine.

Moram priznati da nisam nikad mjerila jesu li sve te knjige, složene jedna na drugu ili jedna uz drugu, duge ili debele metar i pol. O toj debljini (ili dužini), međutim, otvoreno govore i suglasne su u tomu dvije inače prirodno nesložne i suprotstavljene strane: studenti medicine (i srodnih struka) koji iz tih knjiga patofiziologiju trebaju naučiti i položiti ispit i pročelnik Katedre za patofiziologiju Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, prof. Zdenko Kovač. Nakon toga neočekivanoga suglasja, dvije se strane razilaze točno u suprotnim smjerovima: studenti drže da je to jako loše, a prof. Kovač da je to jako dobro; studenti tvrde da je to za njih propast, a prof. Kovač da je to za medicinu spas. Ali, koliko sam informirana, prof. Kovač i Katedra su studentima odobrili da na ispitu rabe udžbenik, što im je, po mojemu mišljenju izbilo i zadnji argument o „nesavladivosti količine gradiva“. Unatoč tomu prolaznost je ostala nepromijenjena, a studenti su postupno počeli vjerovati da su te knjige i takav pristup ipak „voda na njihov mlin“ i da je razumijevanje patofizioloških procesa životno važno za profesiju liječnika i za dobrobit bolesnika.

> Mjerenje opsega knjige

Glede točnoga opsega postoje i neodlučni: prvi od tri urednika udžbenika, akademik Stjepan Gamulin, inače poznat po opreznu odlučivanju, nije siguran je li rečeni opseg (dužina ili debljina) dobar ili nije, ali za to ima jasno objašnjenje: nije još stigao knjige precizno izmjeriti. Mjerio ih, doduše, jest, ali rezultat je imao visoku pogrešku mjerenja, a gospodin akademik nije siguran je li to zato što je bio prisi-

ljen promijeniti mjerni instrument (zametnuo je metar) ili mu se glavna mjera ishoda toliko razlikuje zato što je prof. Kovač između dvaju mjerenja izdao još jednu knjigu, debljine desetak i više centimetara, a o tomu ga nije obavijestio.

Situacija je još teža s drugim urednikom, prof. Matkom Marušićem, koji sebi pripisuje zaslugu da je udžbenik uopće napisan (o tome sam saznala iz njegove „Medicine iznutra“). No otkad je jedan od urednika postao prof. Kovač, Marušić osjeća svoju ulogu u stvaranju novih izdanja udžbenika minornom, tvrdeći da je Kovač uništio njegovo životno djelo i legendu o Pavlu Sokoliću, ali i da Kovač taji da ga je upravo on (Marušić) unovačio u znanost i (patofiziologiju).

etiopatogenetskim „čvorovima“. Toga se, međutim, ne bi trebalo bojati, jer su i sami glavni urednici u tom pogledu dali smirujuće izjave: Marušić je rekao da on taj ispit nikad ne bi položio, a akademik Gamulin je uvjeren da bi iščupao trojku, pod uvjetom da cijeli metar i pol (nije siguran u taj broj) udžbenika ima sa sobom na pismenom ispitu. Usmenoga se, kaže, ne boji jer misli da bi u toj situaciji on srušio ispitivača, dotičnoga kolegu Kovača. A Marušić se na tom ispitu ne bi ni pojavio, Kovač mu se zamjerio za oko 140 cm, što je neslužbeni rekord u svjetskoj medicinskoj publicistici.

> Tajanstveni rukopis

Svjetske rekorde, učenje, ispite i šalu nastranu, stvarno se valja upitati je li dobro ili loše što naša akademska

**VALJA SE UPITATI JE LI
DOBRO ILI LOŠE ŠTO NAŠA
AKADEMSKA MEDICINSKA
SREDINA IMA UDŽBENIKE
TAKVA OPSEGA**

**>> SLUČAJ
„PATOLOGIJE“**

► *Gledajući u kontekstu stradanja mnogih generacija u borbi za hrvatski identitet, kulturu, znanost, jezik, samopoštovanje, a znajući kako je – upravo u tom povijesno-političkom kontekstu zatiranja, negiranja i zabrana – živio i prošao dr. Pavao Sokolić, tvorac, osnivač i pročelnik hrvatske patofiziologije, priča „metar i pol“ može biti simbolična i ohrabrujuća na nacionalnoj razini.*

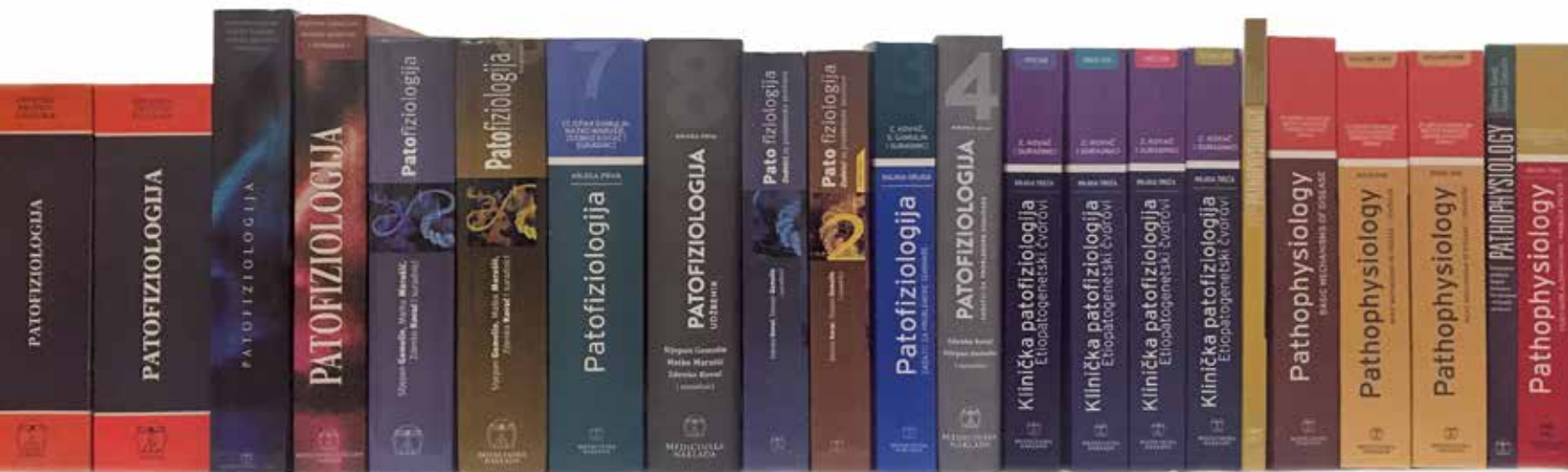
U krajnjoj liniji to i nije važno, važno je da dobre knjige nastavljaju živjeti i unatoč raznim prijedporima i katkad međusobnim neslaganjima i prigovaranjima urednika.

U velikim se problemima mogla naći i Hrvatska liječnička komora. Naime, priča se da se članstvo počelo osipati nakon što su se pojavile glasine da bi ispit za Komorinu liječničku licenciju mogao biti zasnovan na Kovačevim

medicinska sredina ima udžbenike tolika opsega.

U slučaju „Patofiziologije“ mislim da je to jako, jako dobro, možda čak i povijesno i politički važno za hrvatski narod. Gledajući u kontekstu stradanja mnogih generacija u borbi za hrvatski identitet, kulturu, znanost, jezik, samopoštovanje, a znajući kako je – upravo u tom povijesno-političkom kontekstu zatiranja, negiranja i zabrana – živio i prošao dr. Pavao

>>



Sokolić, tvorac, osnivač i pročelnik hrvatske patofiziologije, priča „metar i pol“ može biti simbolična i ohrabrujuća na nacionalnoj razini. Koliko sam tijekom tridesetak godina, uređujući „Patofiziologije“, kroz razna prepričavanja, osobito akademika Gamulina, uspjela upoznati lik i djelo legendarnoga profesora Sokolića, shvatila sam da je on bio nedvojbeni medicinski autoritet, osoba od ugleda, poštovanja i golemoga znanja, vizionar koji je patofiziologiju donio u Zagreb i prakticirao je i predavao desetljećima u uvjetima političke izoliranosti i do razine pitanja vlastita opstanka. U ozračju njegove neosporne veličine šaptale su se legende o njegovu udžbeniku koji ima u rukopisu, ali mu ga ne

daju objaviti (ili nije mogao naći izdavača). Njegova se knjiga nikad nije pojavila, a poslije se otkrilo da tajanstveni rukopis nije ni postojao. Ali je ostala njegova baština kao poruka novim naraštajima.

> Od nule do metar i pol

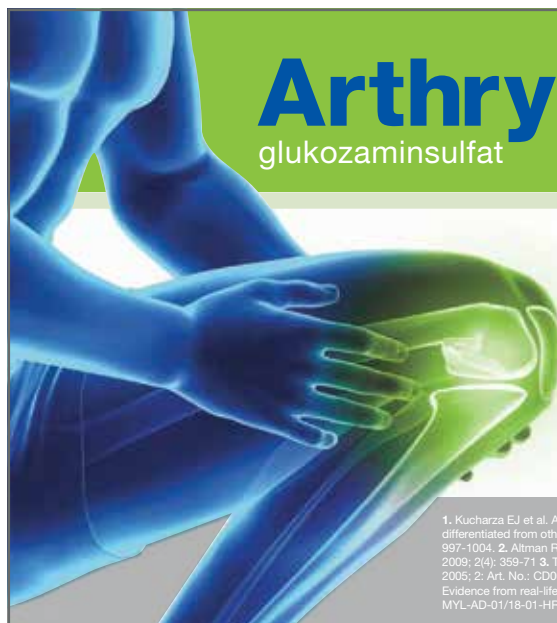
A onda su Gamulin, Marušić i Kravica, s malo manje od stotinu autora, napravili prvu „Patofiziologiju“, ponoseći se najviše hrvatskim jezikom i hrvatskim nazivljem, i to u vrijeme kad je hrvatski jezik bio zatiran i gušen. Za pojedine hrvatske medicinske nazive i pojmove autori i urednici su predložili sasvim nove oblike. Čitatelji ni danas nisu sigurni što neki točno znače: npr. ustuk pluća,

DNA-postrojba, HLA-spregnutost, ali su zato usvojili neke druge pojmove, kao što su krvotočni urušaj, čimbenik, raščlamba, upalotvornost, tkivnopresadbeni itd., koji su se udomačili i stekli jezično pravo javnosti.

A kad se moglo slobodno govoriti i pisati hrvatskim jezikom, njihov učenik, Kovač, podigao je s „Patofiziologijama“ letvicu na metar i pol i – preskočio je.

Od nule do metar i pol nije za Hrvate – metar i pol, nego – beskonačno.

Vjerujem da „Patofiziologije“ simbolično odsjaju hrvatsku znanost, ali i kulturu i povijest, političke i znanstvene borbe za pridruživanjem najrazvijenijim svjetskim nacijama.



Arthryl® - potpuno drugačiji

glukozaminsulfat

Arthryl® je patentirani kristalinizirani glukozaminsulfat, registriran kao lijek, jedini s klinički dokazanim učinkom u liječenju osteoartritisa koljena ^{1,2,3,4}

1. Kucharz EJ et al. A review of glucosamine for knee osteoarthritis: why patented crystalline glucosamine sulfate should be differentiated from other glucosamines to maximize clinical outcomes. Current Medical Research and Opinion. 2016; 32(6): 997-1004. 2. Altman RD. Glucosamine therapy for knee osteoarthritis: pharmacokinetic considerations. Expert Rev Clin Pharmacol. 2009; 2(4): 359-71. 3. Towheed TE et al. Glucosamine therapy for treating osteoarthritis. Cochrane Database of Systemic Reviews 2005; 2. Art. No.: CD002946. 4. Bruyere O et al. Efficacy and safety of glucosamine sulfate in the management of osteoarthritis. Evidence from real-life setting trials and surveys. Semin Arthritis Rheum 2016; 45(4S): S12-S17. MYL-AD-01/18-01-HR Siječanj 2018.

Mylan
Better Health
for a Better World

PROFESIONALNI BONTON LIJEČNIKA



Kako biti autentičan?

Matej Sakoman

15.2.2018.

18:00 h



Važnost prvog dojma

Jelena Vukmirica Makovičić

1.3.2018.

18:00 h



Leadership kroz javni nastup

Fran Mikuličić

22.2.2018.

18:00 h

- Upoznajte sebe i mehanizme koji vam stvaraju tremu prilikom javnog nastupa
- Naučite upravljati faktorima koji vas čine lošijim govornikom i prezentirati se u najboljem svjetlu
- Savladajte prenošenje ključnih informacija koje želite poručiti vašoj publici te tehnike disanja



Kongresni centar FORUM Zagreb,
Radnička cesta 50, 1. kat

Info i prijave: info@bagatinakademija.hr

**Donat
Mg**



REGIONALNI EDUKACIJSKI CENTAR



Razvoj vještina u
zdravstvenom sektoru

vrhunski edukativni i stručnjaci
poslужbu i profesionalni razvoj
komunikacija i leadership
kvaliteta usluge

POSREDOVANJE U PROMETU



Visoka razina **SINDROMA SAGORIJEVANJA** među liječnicima u Hrvatskoj



Sindrom sagorijevanja (SS, eng. Burnout syndrome) spominje se još od 70-ih godina prošlog stoljeća, no taj termin se nije oduvijek upotrebljavao u kontekstu SS-a. Psiholog Herbert Freudenberger je 1974. g. prvi puta upotrijebio izraz burnout u znanstvenoj literaturi opisujući volontere izložene dugotrajnom stresu kao „burned-out“ – iscrpljene, ravnodušne i nemoćne.

✍️ **AUTOR:** Povjerenstvo za mlade liječnike, mladi@hlk.hr
➡️ **PRIPREMILA:** dr. KSENIJA VUČUR

Današnjem poimanju burnouta najviše je pridonijela Christine Maslach, koja ga je definirala kao prolongirani odgovor na kronične emocionalne i interpersonalne stresore na poslu, koji se sastoji od tri dimenzije: **emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenoga osobnog ostvarenja**. Također je 1981. godine, zajedno sa Susan Jackson, razvila upitnik Maslach Burnout Inventory (MBI), koji se i danas koristi u istraživanju burnouta te omogućuje preciznu analizu uzroka i dimenzija SS-a. U svijetu je SS često istraživani među liječnicima, a znanstveni dokazi upućuju da je taj sindrom etiološki, klinički i nosološki **sličan depresiji**. Bianchi i sur. pokazali su da nema statistički značajne razlike između klinički depresivnih bolesnika i osoba s SS-om, odnosno da 90% osoba s SS-om zadovoljava dijagnostičke kriterije depresije. Provedeno je više istraživanja koja su ukazala na uzročno-posljedičnu povezanost SS-a sa smanjenim radnim učinkom, povećanim rizikom za koronarnu

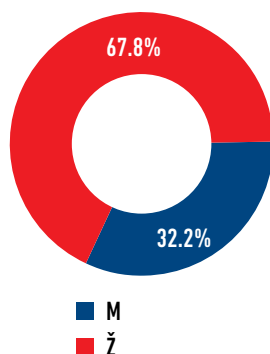
srčanu bolest i poremećajem mentalnog zdravlja, prvenstveno kognitivnih procesa (poteškoće memorije i smetnje pažnje).

Prosječno radno vrijeme iznosi 8 sati dnevno, odnosno trećinu života provodimo radeći, a kada se u obzir

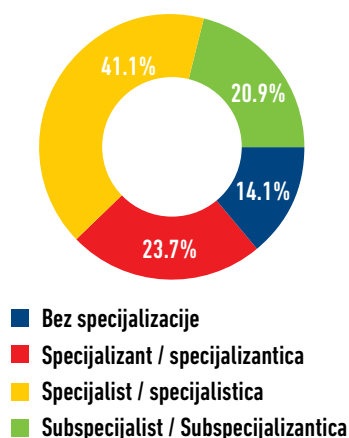


uzmu dežurstva, prekovremeni sati, edukacija i ostale obveze, taj udio je kod liječnika i mnogo veći. Dugotrajna izloženost stresu uslijed zahtjeva radnog mjesta i nemogućnosti udovoljavanja radnim zadacima mogu djelovati na duševno i tjelesno zdravlje. Poznato je kako su liječnici u Hrvatskoj izloženi neadekvatnim uvjetima rada te da često rade izvan dopuštenih granica radnih sati. Uzmu li se u obzir zahtjevnost i složenost radnih zadataka, noćni rad, izloženost različitim fizikalnim, biološkim i kemijskim agensima, liječnici su jedna od najranjivijih skupina sklona SS-u. S obzirom na navedeno, u liječničkoj struci postoji velika vjerojatnost nastanku SS-a te se nameće potreba detaljnije analize radi stvarnog uvida u opterećenost zdravstvenih radnika.

Hrvatska liječnička komora je stoga odlučila provesti sveobuhvatno istraživanje na cjelokupnoj liječničkoj populaciji. Istraživanje je provedeno validiranim upitnikom – Upitnik izgaranja na poslu (Maslach burnout inventory), koji omogućuje usporedbu s ostalim studijama provedenim takvom metodom istraživanja. Upitnik ispituje SS s triju aspekata: emocionalna iscrpljenost (eng. emotional exhaustion – EE),



Slika 1. Raspodjela ispitanika po spolu



Slika 2. Raspodjela ispitanika prema profesionalnom statusu

depersonalizacija (eng. depersonalization – DP) i osjećaj gubitka osobnog postignuća (personal accomplishment – PA). EE uključuje osjećaj umora, gubitka energije i snage, DP se odnosi na ravnodušan odnos i negativnu percepciju ostalih osoba, a PA je subjektivni dojam smanjene kompetencije i negativnog vrednovanja samoga sebe.

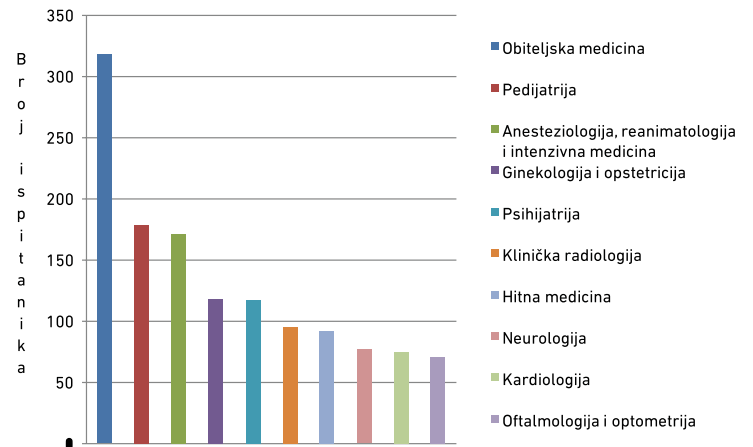
Istraživanje je provedeno u listopadu 2017. i uključilo je 2568 ispitanika. Prosječna dob ispitanika bila je $42,8 \pm 11$ godina. Većina ispitanika su bile liječnice (67,8%) (Slika 1). Raspon radnog staža iznosio je od 0 do 40 godina (prosječno $16,5 \pm$ godina), a gotovo četvrtina ispitanika bili su specijalizanti/ce (23,7%). Raspodjela ispitanika prema profesionalnom statusu prikazana je na slici 2. U istraživanju su sudjelovali liječnici svih specijalnosti odnosno specijalizacija, a na slici 3. prikazano je 10 najučestalijih specijalizacija.

Rezultati ispitivanja pokazali su **visok stupanj EE-a** (prosječan skor 29), **visok stupanj gubitka PA-a** (prosječan skor 30) te **umjeren prema visokom stupnju DP-a** (prosječan skor 9; visok stupanj 10 i više). Od ukupnog broja ispitanika visok stupanj EE-a imalo je 58%

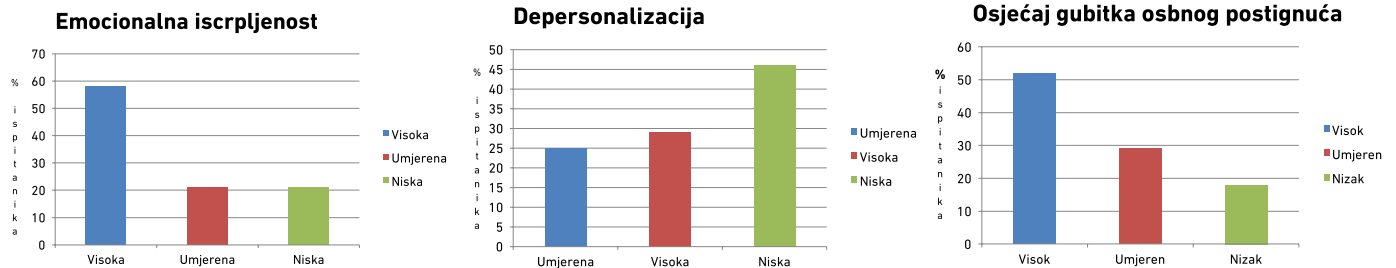
>>



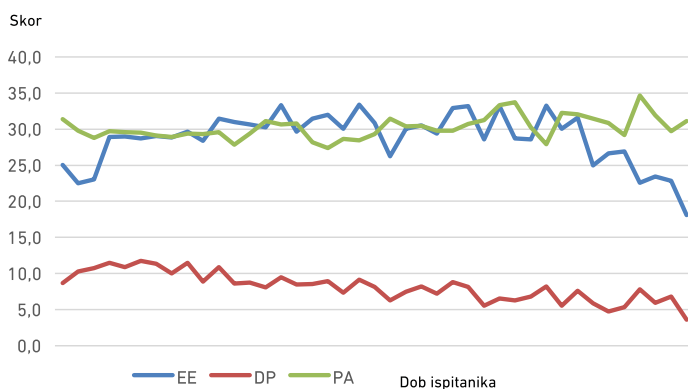
ispitanika; 29% ispitanika imalo je visok, 25% ispitanika umjeren stupanj DP-a, a visok gubitak PA-a zabilježen u 52% ispitanika (Slika 4). Visoku razinu EE-a pokazale su sljedeće specijalizacije: obiteljska medicina, neurologija, infektologija, ginekologija, psihijatrija, otorinolaringologija i pedijatrija. Visok stupanj DP-a zabilježen je u internističkoj onkologiji, infektologiji, hitnoj medicini, obiteljskoj medicini i pedijatriji. U kategoriji DP-a najviši skor imale su pedijatrija, anesteziologija, ginekologija, radiologija, hitna medicina, psihijatrija, oftalmologija i kardiologija. S obzirom na radno mjesto stupanj SS-a najniži je bio u Ministarstvu zdravstva, a najviši u specijalističkim ustanovama. Analiza SS-a kroz radni vijek pokazala je da je emocionalna iscrpljenost najniža na početku i na kraju karijere, depersonalizacija je opadala tijekom vremena, a gubitak osobnog postignuća je imao konstantan tijek tokom ranog vijeka (Slika 5.). Također, važno je spomenuti da nije zabilježena niti jedna specijalizacija kao niti jedna ustanova u kojoj nema SS-a. Ovakvi rezultati su više nego problematični za hrvatski zdravstveni sustav, odnosno za hrvatsko društvo.



Slika 3. Prikaz ispitanika po specijalizaciji koji su sudjelovali u istraživanju (aps. vrijednosti)



Slika 4. Razina sindroma sagorijevanja prema tri dimenzije: emocionalnoj iscrpljenosti (EE), depersonalizaciji (DP) i osobnom postignuću (PA)



Slika 5. Sindrom profesionalnog sagorijevanja u tri dimenzije s obzirom na dob ispitanika

SS se pojavljuje kad postoji nerazmjer između prirode posla i osobe koja posao obavlja te predstavlja uobičajen indikator preopterećenosti radnika koji „preživljava” cikluse preopterećenja, no osjeća da radi previše i s premalo dostupnih resursa. Često se događa u kontekstu smanjenja broja radnika, što uglavnom ne sužava ciljeve voditelja organizacije, nego zahtijeva da manji broj radnika obavlja isti posao. Također, visoka razina SS-a pridonosi tome da mladi liječnici traže bolje uvjete rada u inozemstvu, dok oni stariji planiraju prijevremeno umirovljenje, što dodatno doprinosi već kroničnom manjku liječnika i opterećuje one koji ostaju u sustavu. Jedini način za dubinsku prevenciju SS-a moguć je kombinacijom organizacijskih promjena i individualne edukacije zaposlenika.



ARTHYRL[®]

**(kristalinizirani glukozaminsulfat)
novi lijek u liječenju osteoartritisa**

✍ Prof. dr. sc. JASMINKA MILAS-AHIĆ, dr. med. spec. reumatolog

Osteoartritis je najčešća reumatska bolest te je drugi vodeći uzrok kronične nesposobnosti u starijih osoba, nakon kardiovaskularnih bolesti. Na nastanak bolesti utječu mnogi čimbenici (genetski, metabolički i traumatski), a zahvaćene su sve zglobne strukture. Zglobna oštećenja posljedica su mehaničkih i metaboličkih zbivanja koji destabiliziraju procese degradacije i sinteze zglobne hrskavice i subhondralne kosti što se manifestira otežanom pokretljivošću zglobova uz naglašenu bolnu komponentu. U liječenju osteoartritisa koljena ESCEO smjernice (engl. European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis) preporučaju primjenu simptomatskih sporodjeljujućih lijekova kao što je glukozaminsulfat.¹ Glukozamin u organizmu postoji kao glukozaminhidroklorid i brzo se razgrađuje, međutim modifikacijom strukture (kristalinizacijom) glukozaminsulfata postiže se otpornost na hidrolizu te adekvatna koncentracija na ciljnom mjestu u sinovijskoj tekućini.

> Kristalinizirani glukozaminsulfat

Sistemska primjena glukozaminsulfata može povećati sintezu proteoglikana u hrskavici te zaustaviti degradaciju zglobne hrskavice. Prema rezultatima novijih ispitivanja glukozaminsulfat smanjuje učinke posredovane IL-1 β , inhibira sintezu metaloproteaza, ciklooksigenaze-2 i proteina izvanstaničnog matriksa, inhibira oslobađanje dušikovog oksida i prostaglandina E2 čime se smanjuje upalna aktivnost i oštećenje hrskavice, a ujedno smanjuje inhibiciju proliferacije hondrocita i induciranu staničnu smrt te posljedično stimulira obnavljanje zglobne hrskavice.²

Samo kristalinizirani glukozaminsulfat u dozi od 1500 mg jednom na dan postiže koncentracije u plazmi koje su u korelaciji s klinički učinkovitim koncentracijama od oko

10 μ M čime se postiže inhibicija proinflammatoryh i kataboličkih procesa u sinoviji.²

Učinkovitost u bolesnika s osteoartritisom koljena je dokazana u kliničkim ispitivanjima čiji rezultati su pokazali kako trogodišnje uzimanje kristaliniziranog glukozaminsulfata usporava progresiju bolesti, smanjuje bol i poboljšava funkciju zgloba zahvaćenog OA.^{3,4}

> OA (učinak na bol i funkciju zgloba)

Praćenje bolesnika s OA koljena u svakodnevnoj kliničkoj praksi također je pokazalo kako jedino kristalinizirani glukozaminsulfat ima dokazanu učinkovitost u liječenju OA (učinak na bol i funkciju zgloba), povoljan učinak na degradaciju zglobne hrskavice čime se odgađa potreba za kirurškom totalnom zamjenom zgloba.⁵

Arthryl[®] (kristalinizirani glukozaminsulfat) je jedini patentirani kristalinizirani glukozaminsulfat koji je na hrvatskom tržištu registriran kao lijek. Indikacija za primjenu je ublažavanje simptoma blagog do umjerenog osteoartritisa koljena.⁶

Preporučena doza lijeka Arthryl[®] iznosi 1500 mg (jedna vrećica) jednom dnevno, a sadržaj jedne vrećice treba otopiti u čaši vode (250 ml) i popiti, najbolje uz obrok kako bi se smanjio rizik od gastrointestinalnih nuspojava. Olakšanje simptoma, posebice boli, obično nastupa nakon nekoliko tjedana neprekidnog liječenja. Najčešće nuspojave povezane s oralnom primjenom glukozamina su mučnina, abdominalni bolovi, dispepsija, flatulencija, konstipacija i proljev, a blage i prolazne nuspojave su glavobolja, umor, pospanost, osip, pruritus, eritem i navale vrućine.⁶

1. O. Bruyère i sur. Semin Arthritis Rheum. 2014;(44) 253–263.
2. E.J. Kucharz i sur. Curr Med Res Opin. 2016 Jun;32(6):997–1004.
3. J.Y. Reginster i sur. Lancet. 2001 Jan 27;357(9252):251–6.
4. K. Pawelka i sur. Arch Intern Med. 2002 Oct 14;162(18):2113–23.
5. O. Bruyère i sur. Semin Arthritis Rheum. 2016 Feb;45(4 Suppl):S12–7.
6. Sažetak opisa svojstava lijeka, SPC_UP-I-530-09-14-01-182-12720

Dulce cum utili!

Iz medicinske jezične prakse

(1. dio)

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

Kada se pojave dvije oblikom slične riječi, odmah nastane zabuna koju riječ od njih upotrijebiti i u kojoj situaciji. Pitamo se pritom jesu li obje dobre s obzirom na jezičnu normu te imaju li isto ili slično značenje ili im je značenje različito.

U ovom ćemo broju *Liječničkih novina* upozoriti upravo na neke oblikom slične riječi, i osobito na njihovo značenje, koje su vezane uz medicinsku struku, ali i na one s kojima se susrećemo u svakodnevnoj komunikaciji. Nepravilna upotreba nekih od njih može dovesti do nerazumljivosti, nepravilnosti i nejasnoće, a nerijetko i do dalekosežnijih posljedica poput potpuno drugačijega djelovanja proizišloga iz krivoga razumijevanja govornika i sugovornika. Takvi nam primjeri upravo najbolje govore o važnosti jezika u svim područjima ljudskoga djelovanja. Govore o važnosti razumljivoga, pravilnoga i jasnoga sporazumijevanja, odnosno o važnosti prijenosa poruke od pošiljatelja do primatelja u nepromijenjenu značenju.

Izdvojila sam pridjeve koji se u komunikaciji javljaju u sličnim oblicima i koji nam nerijetko predstavljaju problem budući da nismo sigurni od kojih su riječi nastali i koje je njihovo pravilno značenje. Na ovu me je temu potaknulo pismo naše čitateljice, ginekologinje iz KBC-a

„Osijek“, koju ovom prilikom srdačno pozdravljam i zahvaljujem joj na poticajnome prijedlogu. Sinergija medicine i lingvistike, dviju znanstvenih disciplina, iznimno je važna kako bi se razriješile jezične nedoumice koje mogu otežavati razumijevanje u jeziku struke. Na tome su tragu svi poticaji koje dajete javljajući se svojim prijedlozima i pitanjima na našu adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr. Potičemo vas da to činite i dalje!

Kao što sam bila najavila, u ovom ćemo se broju baviti pridjevima koji imaju sličan oblik, pa krenimo redom.

> **Doneseno – donošeno; nedonošče; nedonoščad**

Donesena/donošena djeca su ona koja su rođena nakon punih 37 tjedana trudnoće pa do 42. tjedna trudnoće. *Nedonesena/nedonošena* novorođenčad (prematurna) su ona rođena od 28. do 37. tjedna trudnoće. Tu novorođenčad nazivamo nedonoščad.

U navedenome tekstu možete uočiti da sam kosom crtom odvojila riječi koje u oba oblika možemo pronaći u literaturi iz ginekologije i porodništva, ali samo je jedan od njih u ovom kontekstu upotrijebljen u pravilnome značenju. Koji?

Naime, u oba je oblika riječ o oblicima glagolskoga pridjeva trpnoga. Da se prisjetimo školskih klupa – glagolski pridjev trpni (pasivni) jednostavan je glagolski oblik koji u hrvatskome jeziku služi za tvorbu pasiva i pridjeva. U nekih se glagolskih pridjeva trpnih javljaju dvojni oblici s nastavcima *-n* i *-t*, npr. donesen – donijet, dan – dat,



mativno pravilan, a drugi nepravilan. Pravilni su oblici: *donesen, potresen, ugrizen, pomuzen, uvezen*, a ne *donešen, potrešen, ugrižen, pomužen, uvežen* jer taj glagol ne dobiva nastavak *-jen*, nego *-en*, pa ne dolazi do jotacije, npr. nije pravilno: *Donešene stvari možete ovdje odložiti.*, nego *Donesene stvari možete ovdje odložiti*. Oblik *zagrižen* pravilno je upotrebljavati u značenju *zao, podmukao, uporan, gorljiv (zagriženi neprijatelj)*. Glagolski pridjev trpni glagola *izvijestiti* pravilno glasi *izviješten*, a ne *izviješćen*.

> Psihički/psihološki/psihologijski

Ta tri oblika pridjeva redovito nalazimo u psihijatriji i psihologiji. Oni se tvore različitim nastavcima (*-čki, -ški i -ski*). Pridjev *psihčki* odnosi se na psihiu kao ukupnost duševnih osobina (djetinja psiha, bolesna psiha i dr.). Riječ *psiha* dolazi od grč. *psykhé* što znači dah, duša (Psiha je u grčkoj mitologiji djevojka koja personificira dušu i u koju je zaljubljen Eros). U medicini se pridjev *psihčki* nalazi u mnogim stručnim nazivima – psihčka epidemija, psihčka impotencija, psihčka sljepoća, psihčka trauma i dr. Riječ *psihčki* može prema vrsti riječi biti i prilog, a u tom slučaju odgovara na

bran – brat, sačuvan – sačuvati, pijen – pit. U tome slučaju u hrvatskome standardnom jeziku pravilni su oblici glagolskoga pridjeva trpnog tvoreni nastavkom *-n*, pa su tako pravilni oblici: *donesen, dan, bran, sačuvan, pijen*.

Dakle, da se vratimo na primjere glagolskih pridjeva trpnih iz našega polaznog teksta. Razlika između tih dvaju oblika (*donesen/donošen; donesena/donošena; doneseno/donošeno*) jest u glagolskome vidu, odnosno u svršenosti i nesvršenosti glagola. Svršeni glagoli izriču radnju koja je u određenom vremenu u cjelini ili djelomično svršena (baciti, dočekati, napisati i sl.), a nesvršeni glagoli radnju koja traje, koja još nije svršila (bacati, čekati/dočekivati, pisati i sl.). Pridjev trpni *donesen* dolazi od svršenoga glagola *donijeti* koji pokriva upravo i značenje 'održati plod do roka porođaja'. Za razliku od njega pridjev trpni *donošen* dolazi od nesvršenoga glagola *donositi*. Zbog te bitne značenjske razlike između

tih dvaju glagolskih vidova – svršenosti i nesvršenosti – u ovom bi slučaju trebalo upotrebljavati svršeni oblik jer je dijete doneseno, a nije riječ o radnji koja se opetovano ponavlja. Prema tome, pravilno je: *Donesena* djeca su ona koja su rođena nakon punih 37 tjedana trudnoće pa do 42. tjedna trudnoće. *Nedonesena* novorođenčad (prematurna) su ona rođena od 28. do 37. tjedna trudnoće. Tu novorođenčad nazivamo nedonoščad.

Treba pripaziti i na još jednu jezičnu pojavu glagolskoga pridjeva trpnoga u dvostrukom obliku. I ovdje je riječ o tome da je jedan od tih oblika nor-

PROVJERITE ZNANJE:

1. U kojem su nizu navedeni svi pravilni glagolski prilozi trpni glagola: *pregristi, istresti, donijeti, prenijeti*?

- A** pregrižen, istresen, donešen, prenesen
- B** pregrizen, istrešen, donesen, prenešen
- C** pregrizen, istresen, donesen, prenesen
- D** pregrižen, istresen, donešen, prenesen

3. U svakoj rečenici zaokružite pravilan oblik glagolskog pridjeva trpnog.

- A** Svi su bili potreseni/potrešeni nakon tužne vijesti.
- B** Proizvodi su bili izveženi/izvezeni u susjedne zemlje.
- C** Izviješćen/izviješten je o svemu što je poduzeto.
- D** Nakon koncerta još je dugo bila zanesena/zanešena.

Točni odgovori: 1. C, 2. A potreseni, B izvezeni, C izviješten, D zanesena.

pitanje *kako se što događa*, a ne *kakvo je što* jer na to pitanje odgovara pridjev. Prilog opisuje u kojim se okolnostima odvija glagolska radnja, a pridjev pobliže opisuje kakva je imenska riječ uz koju stoji, zato prilog i pridjev, iako imaju isti oblik, u rečenici imaju drugo značenje. Tako prilog *psihički* znači u psihičkom pogledu, duševno, i opisuje glagolsku radnju, npr. psihički se ohrabriti, psihički nekoga zlostavljati i sl.

I riječ *psihološki* može biti i pridjev i prilog. Kao pridjev odnosi se na psihologe, ali i na psihologiju (psihološki film, psihološki roman, psihološki proces i sl.). *Psihološki* kao prilog označuje nešto što se događa s obzirom na psihologiju, u skladu s psihologijom (psihološki raščlaniti i sl.).

Pridjev *psihologijski* odnosi se na psihologiju, znanost koja poučava duševni

život i duševne procese, njihovo nastajanje i očitovanje (psihologijske teme, psihologijski rječnik, psihologijska istraživanja i sl.).

> *Riskantan/rizičan*

Ova dva pridjeva se nerijetko javljaju u medicinskoj struci. Koji je od njih pravilan? Jesu li istoznačni? Ta dva pridjeva opisuju onoga koji sadrži rizik, koji je opasan, smion. Pridjev *rizičan* nastao je od arapskoga *rizq* (dnevica), pa je preko starogrčkoga *rizikón* (plaća vojnika najamnika) došao u francuski *risque* i talijanski *risco*, *rischio*. Pridjev *riskantan* nastao je od pridjevskoga oblika, fr. *risquant*, koji je u njemačkome dalo *riskant*. Najčešće se od tih oblika tvore sintagme koje postaju ustaljene i tako jedan od tih pridjeva vežemo uz određeni kontekst. Na pri-

mjer ne kažemo *riskantna trudnoća*, nego *rizična trudnoća*, ne kažemo za skupine ljudi koje su izložene nekim bolestima *riskantne skupine*, nego *rizične skupine*.

Kao što smo mogli iz primjera vidjeti, da bismo pravilno upotrijebili riječi istoga ili sličnoga oblika, potrebno je dobro promisliti o njihovu značenju. Ako nismo sigurni u značenje neke riječi, možemo pogledati mrežnu stranicu *Hrvatski jezični portal* koju možemo naći na poveznici: <http://hjp.znanje.hr/index.php?show=main>.

U sljedećem ćemo broju nastaviti objašnjavati primjere riječi iz struke koje se u komunikaciji javljaju u istim ili sličnim oblicima, ali imaju različita značenja, pa se prilikom njihove upotrebe treba više pripaziti.

WE'LL GET YOU MOVING

www.rentacarlastminute.hr
info@rentacarlastminute.hr
tel: 021 444 222

Last minute
RENT A CAR



- ▶ VRHUNSKI
MATERIJALI
I PRECIZNA
ZAVRŠNA
OBRADA
- ▶ ORIGINALNI
DIZAJN
- ▶ JEDINSTVENE
BOJE
- ▶ 3 GODINE
JAMSTVA



30%
NA SVE MODELE



UNIVET KIRURŠKE LUPE, ZAŠTITNE NAOČALE OD LASERA,
ZAŠTITNE NAOČALE OD RTG ZRAČENJA, VIZIRI, NAGLAVNA
SVJETLA ZA **SVE ČLANOVE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE**

30% POPUSTA NA SVE MODELE. PONUDA VRIJEDI DO **31.03.2018.**

KAD U MIŠLJENJU SUDSKIH VJEŠTAKA POSTOJE NELOGIČNOSTI I PROTURJEČNOSTI...

✍ dr. sc. TOMISLAV JONJIĆ

Rješenje Županijskoga suda u Varaždinu br. GŽ-3064/12, kojim smo se zbog njegove zanimljivosti bavili i u prethodnom nastavku ovog prikaza, posebnu je pozornost posvetilo žalbenoj tvrdnji da je činjenično stanje pogrešno odnosno nepotpuno utvrđeno. Ta je tvrdnja navela sud da se posebno pozabavi nalazom i mišljenjem vještaka medicinske struke.

Kod nesporne činjenice da je debelo crijevo pok. M. M. tijekom laparoskopskog zahvata vađenja žučnjaka probodeno na dva mjesta, vještačenjem se je zastupalo stajalište da je do toga došlo zbog toga što je operater G.

zbog „debljine bolesnice“ morao povećati pritisak probijanja trbušne stijenke, čime je smanjio zračni prostor između crijeva i stijenke, pa se pritisnuta stjenka vratila, a u nastali prostor je ušlo crijevo koje se je, prije nego što se zaštitna kapica na nožu spustila, nabolo na oštricu tzv. troakara.

I vještak može previdjeti očite činjenice

No, vještaci su previdjeli neke očite činjenice. Podatci o visini i težini pacijentice koji se nalaze u medicinskoj dokumentaciji, a koji su potkrijepljeni i obdukcijom nalazom u kojem se navodi da je ona bila primjereno uhranjena žena, potkapaju polazišnu

točku nalaza i mišljenja vještaka da je posrijedi debela osoba, što bi uvjetovalo poseban način probijanja stijenke trbuha. Teško je pojmiti da vještaci to nisu uočili.

Drugostupanjskom su sudu još neke pojedinosti bile nelogične. On je ocijenio osnovanim žalbeni navod kojim se upućuje na vremenski razmak između određivanja ultrazvučnog pregleda pokojnice na jutarnjoj viziti 14. lipnja u 8,00 ujutro i njegova obavljanja otprilike u 10,30 sati. Prema ocjeni tužitelja, taj raspon ukazuje na neorganiziranost i nesavjesnost u zbrinjavanju pacijentice M., tim više što su se po utvrđenju vještaka već u 11 sati klinički manifestirali znaci sepse u vidu burne reak-



Konačno, zaključak vještaka (toč. 2. nalaza) da se predmetna slučajna ozljeda debelog crijeva ne očekuje tijekom zahvata kakav je predmetni i da je ista rezultat slučajne greške, u potpunoj je opreci sa zaključkom prvostupanjskog suda i samih vještaka

cije organizma, da bi po uputi liječnika (dr. H.) od 11,30 sati ona bila podvrgnuta hitnoj reoperaciji u 12,30 sati.

Zbog svega toga je sud ukinuo prvostupanjsku presudu i odredio da ponovljeni postupak bude proveden pred drugim sudcem. To povjeravanje spisa drugomu sudcu zakonom je dopušteno, ali je u praksi razmjerno rijetko. Pravni praktičari znaju da ono skoro bez iznimke implicira uvjerenje drugostupanjskoga suda da iz brojnosti propusta prvostupanjskoga sudca valja ponešto zaključivati i o njegovoj nepristranosti. No, usporedno s time je ovdje korisno uočiti postupovni napatuk koji je sud dao tomu drugom (novom) sudcu:

„U ponovljenom postupku sud prvog stupnja će prije svega odrediti materijalno pravo na osnovu kojeg će prosuđivati odgovornost tuženika u predmetnoj pravnoj stvari te u tom pravcu koncentrirati dokazni postupak. U nastavnom postupku sud prvog stupnja će imati u vidu da je do probijanja debelog crijeva pok. M. M. došlo tijekom laparoskopske operacije i da je njezina smrt izravna i neposredna posljedica nastupjele sepse do koje pak je došlo uslijed kapilarnog krvarenja iz dva probodena mjesta na debelom crijevu i infekta crijevnim bakterijama.

Nadalje će imati u vidu da prema utvrđenju medicinskih vještaka do ozljede debe-

log crijeva prilikom laparoskopskog zahvata vađenja žučnjaka može doći: ako su crijeva prirasla za prednju trbušnu stjenku radi prijašnjih operacija ili upalnih procesa, ako je plinski prostor na mjestu ulaska tanak ili ako je prolaz kroz trbušnu stjenku toliko otežan (zbog debljine pacijenta) da operater povećavajući pritisak probijanja smanji debljinu plinskog sloja između stjenke i crijeva.

Uobičajen rizik operacije

Ukoliko će zauzeti stajalište da tuženik odgovara za štetu jer u djelovanju i postupanju njegovih zaposlenika postoji krivnja, jer se uzrok te štete (probod debelog crijeva) ne može smatrati uobičajenim rizikom operacije valja napomenuti – u svjetlu činjenice što su vještaci isključili da bi kod pok. M. M. crijeva bila prirasla za prednju trbušnu stjenku radi prijašnjih operacija ili upalnih procesa jer je navedenu mogućnost otklonio nalaz reoperacije – da preostale dvije mogućnosti nisu raspravljene jer se vještaci uopće nisu očitovali o mogućnosti da li je plinski prostor na mjestu ulaska bio tanak a čemu uzrok valja naći, za pretpostaviti je – u manjkavom radu odnosnog operatera dok okolnost da li je debljina pacijentice doista iziskivala povećan pritisak u probijanju trbušne stjenke za sada osnovano dovedena u sumnju žalbenim navodima tužitelja.“

Nelogično i nedosljedno zaključivanje

Sama činjenica da su neke od ključnih činjenica, onih o kojima ovisi primjena prava, ostale nerazjašnjene i neobrazložene, žalbenom je sudu dostatan razlog za ukidanje prvostupanjske presude. No, i bez toga on nalazi nerazumljivosti, nelogičnosti i nedosljednosti u zaključcima kako vještaka, tako i prvostupanjskoga suda, pa u obrazloženju ukidnog rješenja nastavlja:

„Također u odnosu na preostala dva moguća uzroka nije utvrđivano da li ih je operater prije planiranog zahvata mogao predvidjeti ili na njega izravno utjecati. Nerazumljiv je i iziskuje pojašnjenje zaključak vještaka dr. M. i dr. S. – da je laparoskop-ska operacija provedena po pravilima struke iako je tijekom iste došlo do proboja debelog crijeva na dva mjesta, a nerazumljiva je i njihova konstatacija prema kojoj je do takve ozljede moglo doći ili zbog grube greške kod uvođenja prvog troakara (što bi po njihovom mišljenju predstavljalo nesavjesno liječenje – toč. 4. nalaza) dok u toč. 1. nalaza konstatiraju da je do ozljede došlo prilikom uvođenja prvog troakara što je zbog debljine pacijentice iziskivalo pojačani pritisak probijanja.“

Postoji, dakle, unutarne proturječje u prvostupanjskoj presudi, a drugostupanjski sud u nastavku upozorava i na to da se odgovara i za „slučajnu pogrešku“, jer hrvatsko zakonodavstvo poznaje odgovornost i za tzv. laku nepažnju (*culpa levis*), štoviše da se ona, kako smo vidjeli u ranijim izlaganjima, presumira:

„Konačno, zaključak vještaka (toč. 2. nalaza) da se predmetna slučajna ozljeda debelog crijeva ne očekuje tijekom zahvata kakav je predmetni i da je ista rezultat slučajne greške, u potpunosti je opreci sa zaključkom prvostupanjskog suda i samih vještaka – da u postupanju operatera nije bilo ni činjenja niti propuštanja koja su izvan pravila struke zbog

čega da ni tuženik kao poslodavac ne odgovara za štetu tužiteljima, jer je odgovornost tuženika za takvu, slučajnu grešku neupitna štoviše što slučajna greška odgovara pravnom standardu obične nepažnje, sukladno odredbi čl. 1045. stav.1. i 2. ZOO-a.“

Nije drugostupanjskom sudu uvjerljiva ni tvrdnja vještaka da se nakon prepoznavanja simptoma reagiralo brzo i primjereno, „jer iz spisa proizlazi da je dr. H. prilikom vizite u 8 ujutro dana 14. lipnja posumnjao na komplikacije i odredio ultrazvučnu pretragu trbušne šupljine, a koja je prema podacima u spisu obavljena (tek) oko 10,20 sati, dok nedostaje podatak kada je nalaz uopće očit (u njemu je navedeno da se ne može utvrditi narav tekućine no da se ne isklju-

čuje krv odnosno peritonealna reakcija), niti kada je očitani nalaz dostavljen nadležnom liječniku, iako je u 11,30 sati dr. H. odredio hitnu reoperaciju jer je utvrdio da je bolesnica u izrazitom stanju šoka koji se manifestirao u pothlađenosti ekstremiteta, slabo mjerljivom pulsu i tlaku, orošenosti hladnim znojem, apatičnošću i bezvoljnošću te bolovima u truhu.

Prilikom nastavljenog postupka prvostupanjski sud će dopuniti dokazni postupak u pravcu ukazanom mu ovim ukidnim rješenjem, te će u slučaju

nemogućnosti da otkloni proturječja i nerazumljivosti u provedenom medicinskom vještačenju, postupiti sukladno odredbi čl. 261. st. 3. ZPP-a.“

Ova je sudska odluka izvrstan primjer pogrešaka i propusta koje su počinili vještaci medicinske struke, a s njima i sud. Potonji napatuk glede primjene članka 261. st. 3. ZPP-a odnosi se na angažiranje drugih vještaka: ako u mišljenju vještaka ima proturječnosti i nedostataka ili se pojavi sumnja u pravilnost danog mišljenja, a ti nedostaci odnosno sumnje ne mogu se otkloniti ponovnim saslušanjem vještaka, zatražit će se mišljenje drugih vještaka. Naravno, posezanje za tom postupovnom mogućnošću otvorit će prostor za konfrontaciju različitih vještačkih mišljenja.

(Nastavit će se)

► KONFRONTACIJA

Ako u mišljenju vještaka ima proturječnosti ili nedostataka ili se pojavi sumnja u pravilnost danog mišljenja, zatražit će se mišljenje drugih vještaka

Provjerite posebne
uvjete kod ovlaštenog
Hyundai prodavatelja.

You drive it. You define it.



K O N A

BY HYUNDAI

Ti voziš. Ti odlučuješ. Ponekad su najbolji trenuci oni u kojima svijet ne oblikuje nas – nego mi njega. Definiraj i oživi duh svoje prve Kone. Njen dinamičan dizajn naglašavaju kaskadna rešetka hladnjaka, prednja LED dnevna svjetla te mogućnost izbora jedne od deset dostupnih boja karoserije, mnoštvo kombinacija personalizacije unutrašnjosti i dvije boje krova. Kona je istinski SUV s mogućnošću pogona na sve kotače te 177 KS, koji će te do cilja odvesti s osmijehom na licu. Krell prvorazredni audio sustav te Apple CarPlay™ pružit će besprijekornu povezivost i uživanje u vožnji. Ti si pisac svog života. **Kona by Hyundai.**

Saznaj više na kona.hyundai.hr

OVLAŠTENA PRODAJNA MREŽA: **KANFANAR**, AK Košara, Putini 1/c, T: 052 848 511; **MARIJA BISTRICA**, Štagar, Stubička 20, T: 049 468 160; **OSIJEK**, AC Kotromanović, Industrijska zona jug 5, T: 031 298 044; **PULA**, Grand Auto, Industrijska 15b, T: 052 555 852; **RIJEKA-JURDANI**, Afro, Permani bb, T: 051 279 079; **S. BROD**, Auto-Novaković, Zagrebačka 269, T: 035 273 552; **SPLIT**, Grand Auto, Kralja Držislava 18, T: 021 444 721/722; **VARAŽDIN**, Automobil Lončar, Zagrebačka 90, T: 042 404 891; **V. GORICA-VUKOVINA**, Gašparić-Auto, Velikogorička 19, T: 01 6254 081/085/089; **ZADAR**, Inej Autocentar, Ante Starčevića 64a, T: 023 244 160; **ZAGREB-SESVETE**, Grand Auto, Zagrebačka cesta 33, T: 01 64 61 126.



Emisija CO₂: 125 - 153 g/km, prosječna potrošnja: 5,4 - 6,7 l/100 km.

GOVOR MRŽNJE ili MRŽNJA GOVORA?



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

U domaćim medijima je u posljednje vrijeme aktualna tema ograničavanja raspojasanih internetskih skribomana, odnosno detektiranje i sankcioniranje virtualnog govora mržnje. Rasprava koju je iznjedrilo ovo pitanje podijelila je komentatorsku javnost u dva tabora. Jedan tabor predstavljaju oni koji su za uvođenje internetskog bontona, a drugi oni koji to ne vide kao borbu protiv govora mržnje, nego kao izraz mržnje govora koji dolazi od privilegirane kaste koja nije u stanju podnijeti neistomišljenike ili kritiku vlastitog djelovanja.

> Elektronički trolovi

Na tom tragu, u prilog onima koji se vode parolom „stop govoru mržnje na internetu“ govori činjenica da je omogućavanje besubjektivnog djelovanja, odnosno anonimnost, koja

je temeljni *modus operandi* većine elektroničkih trolova, zaista omogućila nekontrolirano izbacivanje degutantnog sadržaja i zagađivanje zajedničkog virtualnog prostora. Zamislite svijet u kome možete nevidljivo djelovati, a time i ne biti odgovorni za svoje postupke. Biste li se u tom svijetu ipak suzdržavali od ispunjenja svojih najnižih strasti? Traženje odgovora na to pitanje vraća nas na vječitu dilemu jesu li ljudi po prirodi dobri pa ih je civilizacija iskvarela, ili zli, zbog čega su im nužne institucije i zakoni koji će spriječiti da njihova prava narav izađe na vidjelo.

Druga grupa okuplja one koji se bore protiv „mržnje govora“ te sebe vide kao borbe za demokratičnost u javnom prostoru. Naime, pobornici novog zakona ispuštaju iz vida startnu neravnopravnost koja je prisutna u samoj mogućnosti iznošenja vlastitog mišljenja. Ako javne osobe, medijske zvijezde, političari i ostali koji pripadaju vladajućoj strukturi, kontinuirano teroriziraju sve nas svojim stavovima, zašto ne bi trpjeli posljedice svoga djelovanja? Nazvati ih žrtvama bilo bi cinično jer prostor koji dobivaju za artikuliranje svojih misli nije usporediv s prostorom koji je na raspolaganju žučljivom Ivi Iviću koji ponekad opsuje ispod njihovog teksta. Drugi argument koji ide u prilog onima koji su protiv gomi-lanja novih zakona je nemogućnost njegovog preciznog definiranja, a samim time i primjene. Što je govor mržnje i tko je onaj koji će ga sankcionirati? U Njemačkoj, koja je

donošenjem novog zakona postala pionir pokušaja limitiranja nepo-ćudnog internetskog sadržaja, već se nazire naličje legaliziranog puritanizma. Većini liberalne javnosti svidjelo se kada su članovima desnog AFD-a bile izbrisane objave s Facebooka ili Twittera koje su se ticale komentiranja statusa i djelovanja migranata, no manje im je bilo simpatično kada su na istu cenzuru naletjeli hvaljeni satiričari koji su se s tim istim objavama rugali.

> Neutralni arbitar

Pokušaj nalaženja neutralnog arbitra iznjedrilo je stroj kao idealno rješenje, no budući da je on lišen smisla za humor, njegovi su limiti više nego očiti. S druge strane, uvođenje ljudskog faktora, neke vrste administratora koji bi to činio umjesto stroja, omogućava manifestaciju pristranosti, koja je čovjeku pripadna kao biću koje živi i djeluje u skladu s vlastitim vrijednostima, što pak imamo na djelu već danas gdje vidimo da se, ovisno o političkim afinitetima nekog administratora, brišu „prikladni“ ili „neprikladni“ komentari.

Kada o svemu navedenom promislamo, nije jednostavno razlučiti koja je od te dvije skupine u pravu. No, ako ni sami nismo sigurni kome se prikloniti, postoje dva opća mjesta koja onemogućuju ozbiljan rad na kvaliteti medijskog, pa i internetskog sadržaja, a na kojima treba raditi ako se želimo približiti ideji „civiliziranog“ društva. Prvo se tiče našega vlastitog licemjerja, a odnosi se na pokušaj dehumanizacije neistomišljenika

koji nas sprječava da primjenjujemo jednake kriterije prema svima koji se javno izlažu. Tako, ovisno o našim vlastitim političkim preferencijama, tražimo sankcije te se zgražamo nad, primjerice, Bujancem kada se ruga s nekim pripadnikom ljevice, a simpatično nam je i satirično kada to isto čini Tomić s onima s druge strane političkog spektra, i obrnuto. Drugo se odnosi na javnu razinu, a odnosi se na nedostatak državničke politike. U Hrvatsku dolaze inozemne agencije koje nam govore kako nam je i kako nam treba biti, kao što je bio slučaj s nedavnom posjetom nečega što se nazvalo *Međunarodnom misijom za slobodu medija* na čelu s Oliverom Vujovićem i *Medijskom organizacijom jugoistočne Europe* (SEEMO). Oni su nam, očekivano, podijelili nekoliko packi, a primio ih je najviši državni vrh koji im je servilno ukazao na paradokse s kojima se susrećemo. Navedena misija, naravno, nije neutralni promatrač, jer takvo nešto niti ne postoji, nego su njezini čelnici od ranije poslovno povezani s određenim domaćim medijskim akterima. Unatoč tome, ta je „misija“ nekritički postavljena u ulogu arbitra koji prosuđuje količinu govora mržnje i stanje u našim medijima. I tu se vraćamo na naš temeljni problem: čemu zakoni i diskusija o njima ako nismo suverena država? Naime ako naš državni vrh sebe, a time i nas kao građane Republike Hrvatske, dovoljno ne poštuje da bi mogao samostalno analizirati stanje u vlastitim medijima i raditi na njegovom poboljšanju, već u kolonijalnoj maniri smatra da to drugi, sveti inozemni bogovi, trebaju činiti umjesto njega, kako onda možemo očekivati od običnih građana da se ponašaju kao punoljetna, zrela i odgovorna, moralna bića?

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, vođenje 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

"Postanite dio našeg
tima specijalista!"

Otvorena pozicija:

- Specijalist plastične kirurgije (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

MEURSAULT

I PROTUISTRAGA



Zanima me kako dobri psihijatri i dobri psiholozi (čitaj zajedno psihoanalitičari) „čitaju“ običan svijet. Jer uhvatim već i sebe s oskudnim, ali za studentske potrebe dobro naučenim i slabo zaboravljenim, znanjem osnova psihijatrije i psihologije kako na raznorazne osobitosti i posebnosti pojedinaca gledam nekim drugim očima, svakako ne sasvim laičkim, i u kojekakvim „osjetljivostima“, „naglostima“, „nepredvidljivostima“ i „prevrtljivostima“ vidim depresiju, psihopatsku agresiju, shizofrene apsurdne reakcije i bipolarnu maničnost. Ali istodobno često odbijam prihvatiti kako je duševni poremećaj uzrok pojedinih ružnih karaktera i zagovornik sam postojanja endogenog zla.

Od nas se liječnika očekuje uzvišena ljudskost, empatija i etičnost. Moja prethodna razmišljanja vrijedi potisnuti u trenucima profesionalnoga zadatka – pomoći bolesnomu kako bi ozdravio, prizdravio ili kako bismo mu možda samo smanjili patnju. Bez predrasuda i negativnih premisa, bez odvagivanja je li netko nešto zaslužio. I s povjerenjem u anamnezu, a koja je možda baš laž.

Od nas se, pak, u etičkom povjerenstvu očekuje još uzvišenija prosudba o postupcima naših kolega, prema pritužbama trećih osoba, ali i nas samih. Prema opisu naših dužnosti osluškivati nam je melodiju liječničkih izvedbi i reagirati na

falš dionice s ciljem korekcija, ili sankcija. Pa smo se zatekli in dubio pro reo je li Camusov Meursault kriv ili nije? Ili je kriva sunčanica? A mogao je i kihnuti. Ili samo doživjeti sinkopu. Je li Arapin bio samo Arapin ili možda ipak Talijan? Kamel Daoud piše nastavak Stranca, sedamdesetpet godina poslije, pobočnu priču iz retrospektive brata onoga Arapina, koji je u ovoj fikciji imao i ime i cijeli život do smrti, a ne samo epizodu u životu Meursaulta.

Kako vještačimo? Prema propisima, nalazima i savjesti. Kao liječnici, a ne kao sposobni odvjetnici. Ja sam možda baš jučer imala absence, onda, na stubištu, kada sam možda (ne daj Bože) zgnječila susjedovog ljubimca. Molim, vještačite! Dokažite da nisam! „Postojala je mogućnost.“ Čak i bez šiljak-val kompleksa. Ovakav pristup mogao bi imati i kratkoročne i dalekosežne posljedice: mogla bi se počiniti šteta žrtvama pojedinca o kojemu je riječ, a vještačenje bi moglo postati uzorit obrazac za buduće slične situacije, čak i u našem pravosuđu u kojemu formalno ne vrijedi precedenti sustav.

Je li ovaj metaforičan osvrt dovoljan ili bismo ipak trebali nešto poduzeti? Kao Daoud u protuistrazi. Čitajmo, možda nam se otkrije!

 LADA ZIBAR

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

BESPLATNO SAVJETOVANJE ZA UŠTEDU ZA ČLANOVE HLK

1. Nazovite besplatni broj telefona **0800 8774** i prijavite se za besplatno savjetovanje za uštedu
2. U kratkom vremenu očekujte poziv u kojem ćete dogovoriti termin besplatnog savjetovanja
3. U dogovorenom terminu očekujte posjet RWE savjetnika
4. Primijenite savjete i ostvarite **značajne uštede** na potrošnji struje i plina



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

RWE

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

STUPIDARIUM — CROATICUM

Nekoliko naslova iz naših javnih medija



SUPERDOKTOR U GRUBIŠNOM POLJU

- „Imam više od 100 pacijenata dnevno i u 30 godina nisam imao krivu dijagnozu.“

(Super-Münchausen! Za Guinnessovu knjigu rekorda)



HRVATSKA CITOLOGIJA

- Citolozi gledaju u čarobnu kuglu jer nemaju mikroskop

(Postali su alternativci? Bolje išta nego ništa)

PRVACI U KONZUMACIJI ALKOHOLA I DUHANA

► Hrvatska je u vrhu EU-a po
konzumaciji alkohola i duhana

(Glavno je da smo prvaci, to treba proslaviti!)



Kujundžiću, ubit
ću te ko zeca!



Malo morgen,
zadnji si na listi
čekanja.



DR. BRANKO TOMLJANOVIĆ — **KROMBI**

KIRURG, HRVATSKI BRANITELJ I SA 65 DRŽAVNIH
REKORDA NAJBOLJI SPORTAŠ SENJA XX. STOLJEĆA

U novoj godini u našoj rubrici kao prvoga predstavljamo liječnika i sportaša Branka Tomljanovića poznatog po nadimku Krombi. Rođen je u Senju, 13. veljače 1950. Njegovi roditelji Drago i Katarina, rođ. Prpić, rodom su iz Krivog Puta. U rodnom gradu završio je 1968. gimnaziju i potom se upisao na Medicinski fakultet u Rijeci gdje je diplomirao 1974.

Za dizanje utega zainteresirao se s 13 godina i počeo samostalno trenirati jer u Senju nije bilo odgovarajućega kluba. Zbog toga je 1965. pristupio Teškoatletskom klubu *Rijeka*. Pod vodstvom jednog od pionira dizačkog sporta u Rijeci i državnog prvaka Ivana Helmana brzo je napredovao. Prve uspjehe postigao je u juniorskoj konkurenciji. Postao je juniorski prvak Jugoslavije u olimpijskom triatlonu (discipline: potisak, trzaj, izbačaj) dva puta u Vukovaru, 1968. u lako-teškoj i 1970. u srednjeteškoj kategoriji. S navedenim uspjesima iskazao se kao jedan od najperspektivnijih dizača utega u državi i to je u nastavku svoje karijere i opravdao.

> Olimpijski biatlon

Krajem 1960-ih godina u Rijeci se formirala iznimna generacija dizača utega koja je i u državnim okvirima postala najbolja. Dvije godine zaredom, 1970. i 1971., ekipa TAK-a *Rijeka* osvojila je prvenstvo Jugoslavije. Prvi ekipni uspjeh ostvarili su 1970. u Rijeci na završnom turniru ispred klubova Slavonija iz Osijeka, Metalac iz Zagreba i Bosna iz Sarajeva. Potom su 1971. u Saveznoj ligi obranili naslov ispred Novog Sada, Me-

talca i Bosne. U toj su trofejnoj generaciji uz Branka Tomljanovića, kao jednog od najmlađih dizača, nastupali: Ivan Helman, Leopold Herenčić, Vincenzo - Enzo Blažić (poslije pukovnik HV-a), Slobodan Čegar, Aldo Bencan, Marijan Ložar i Tugomir Raste. Treneri ekipe i natjecatelji bili su Blažić i Helman.

Godine 1973. u dizanju utega na svjetskoj razini došlo je do promjene. Natjecanja u olimpijskom triatlonu više nisu održavana, a uveden je olimpijski biatlon (trzaj i izbačaj). U disciplini izbačaj u triatlonu Branko Tomljanović je s podignutih 168,5 kg ostao na 1. mjestu apsolutne rang-liste državnih rekorda u svim kategorijama zaključno sa 31. prosincem 1972.

U najuspješnijem dijelu svoje karijere, od 1973. do 1980., postigao je niz novih uspjeha. Zbog nekih razmirica u klubu prešao je 1973. u ljubljansku Olimpiju i za taj klub nastupao tri godine. U tom je razdoblju postao prvak Jugoslavije u srednjeteškoj kat. 1973. u Beogradu, 1974. u Sarajevu i 1975. u Somboru te u teškoj kat. 1976. u Zagrebu. S *Olimpijom* osvaja 1. saveznu ligu 1974. i 1975. te Kup Jugoslavije 1973. u Somboru. Od

1977. do 1980. ponovno je član Dizačkog kluba *Rijeka*. Svoj peti seniorski naslov prvaka države osvojio je u teškoj kat. 1979. u Zagrebu. S ekipom *Rijeka* bio je drugi u Kupu Jugoslavije 1978. u Beogradu. Sveukupno je postigao 65 jugoslavenskih rekorda, a od toga 56 seniorskih i 9 juniorskih. Apsolutni rekord SFRJ u biatlonu postigao je 28. rujna 1979. u Splitu s 335 kg (145 – 190). Zbog posla se odselio u SR Njemačku i od 1981. do 1984. nastupao za AC *Soest*. S tim se klubom 1984. plasirao u Bundesligu i potom u 35. godini života završio aktivnu karijeru.

> Neutralni arbitar

Za reprezentaciju Jugoslavije nastupao je od 1972. do 1980. Debitirao je 11. lipnja 1972. u Domžalama na međudržavnom susretu s Austrijom u triatlonu (6:1). Sudjelovao je na Europskom prvenstvu 1976. u Istočnom Berlinu (11. mjesto u biatlonu - srednjeteška kat.). Najveći uspjeh ostvario je osvajanjem srebrne medalje u biatlonu na Mediteranskim igrama 1979. u Splitu u teškoj kat.. Na Balkanskom prvenstvu 1974. u Burgasu i 1975. u Somboru osvojio je ukupno šest brončanih medalja u svim disciplinama biatlona u srednjeteškoj kat., 1976. u Dragašani bio je četvrti u biatlonu i 1978. u Solunu osvojio je broncu u izbačaju u teškoj kat. Ukupno je osvojio sedam brončanih medalja na Balkanskom prvenstvu. Uz to nastupio je na Dunavskom kupu 5 puta (1973. – 1976. i 1979.). Prema ostvarenim rezultatima u karijeri jedan je od najuspješnijih pojedinaca među riječkim i hrvatskim dizačima utega. U svom rodnom gradu izabran je 1999. za najboljeg sportaša Grada Senja u XX. stoljeću.

Nakon završenog MEF-a 1974. zaposlio se u Domu zdravlja u Senju. Potom od 1977. do 1981. radi na Kirurškom odjelu Medicinskog centra Gospić. Godine 1981. otišao je kao liječnik u SR Njemačku i nastanio se u

gradiću Soestu (u pokrajini Sjeverna Rajna-Vestfalija). U Soestu specijalizira opću kirurgiju i završava subspecijalizaciju iz abdominalne kirurgije, a stručni ispit polaže u Münsteru. Došao je do je položaja šefa (Oberarzt) na kirurškom odjelu Klinike Stadt

U braku je sa dr. Renatom Butković – Tomljanović (Senj, 10. rujna 1951.). Njegova je supruga porijeklom iz Jablanca kod Senja. Diplomirala je na MEF-u u Rijeci i potom specijalizirala pulmologiju. Od 2000. u Senju vodi Pneumoftizeološku ordinaciju,



Branko Tomljanović nastupao je u Njemačkoj kao član AC Soest

Soest, a poslije toga na odjelu za traumatologiju i endoprotektiku. Umirovljen je 1. srpnja 2015. i potom se nakon više od 30 godina provedenih u Njemačkoj vratio u Hrvatsku.

Iako je Tomljanović živio i radio u Njemačkoj, uključio se u demokratske promjene u Hrvatskoj. Bio je među 19 članova inicijativnog odbora za osnivanje HDZ-a u Senju, a stranka je osnovana 4. ožujka 1990. Na početku Domovinskog rata došao je iz Njemačke kao dragovoljac. Bio je pripadnik vojne policije i liječnik u 155. brigadi hrvatske vojske 1991. – 1992. Za svoje sudjelovanje u ratu dobitnik je zahvalnica i priznanja.

jedinu takvu na području Ličko-senjske županije. Imaju sina Antu Tomljanovića, diplomiranog ing. elektrotehnike.

Tomljanović provodi umirovljeničke dane baveći se aktivno lovom. Član je Lovačkog društva Jarebica iz Senja. Lovom se bavi od mladosti i to mu je velika strast.

Izv.: Osobna izjava i dokumentacija dr. Branka Tomljanovića iz Senja.

Lit.: *Almanah jugoslovenskog sporta 1968 - 1972*, Beograd, 1974.; *Enciklopedija fizičke kulture 2 P - Ž*, Zagreb, 1977.; *AJS 1973 - 1976*, Beograd, 1977.; *AJS 1978.*, Beograd, 1979.

 **EDUARD HEMAR**

HITNA MEDICINA KROZ HUMOR



Dr. DRAGAN MALOŠEVAC

koLEGA— —hitnjak

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

>> MILO ZA DRAGO



Povratak iz Zagreba ranom zorom.

Vozim starom cestom. Žurim u dežurstvo i naravno, zaustavlja me policija. Nakon kraćih pregovora i skrušenog priznanja krivnje dobijem opomenu zbog prebrze vožnje.

Stižem na vrijeme, presvučem se i krenem s poslom.

Ulazi drugi ili treći pacijent.

- Dobar dan!

- Dobar dan, doktore!

Pogledam, a u ambulanti stoji policajac. Prometni policajac.

- Doktore, uhvatilo me nešto iznenada u leđima, boli me i desna noga...

- Dat ćemo vam sada četiri injekcije, a zatim...

- Molim!? Ma, dajte doktore...

- Dobro, dobro, ako pristanete odmah na terapiju, dat ćemo vam samo pola injekcija. Dobit ćete dvije!? Može?

- Vi se šalite!?

- Naravno da se šalim. Evo, pogledao sam u našu evidenciju! Niste do sada bili na pregledu, dobit ćete samo opomenu...

Bilo je to jače od mene.



>> BROJIMO PADOVE

Da, da, danas je taj usrani dan!
Jedna od smjena kad odbrojavaš
sekunde.

- Dobar dan!

- Dobar dan, što je bilo!?

- Doktore, deda nam je padao
noćas!

- Padao!? Mislite, pao.

- Ne, padao je četiri puta!

- Četiri puta? Ne razumijem.

- Što sad vi ne razumijete? Ustao je
iz kreveta i pao. I tako četiri puta.

- Aha, a vi ste za to vrijeme stajali
kraj njega, promatrali ga i brojali
mu padove...

- Bezobrazni ste!

- Zašto!? Zato jer ste nas zvali u
devet sati, a deda je "padao" noćas
u dva, tri i pola pet ili zato jer ne
razumijem kako je uspio pasti četiri
puta za redom...

- Ma, padao je svakih pola sata! Mi
bi ga vratili u krevet, a on bi opet
ustao i pao.

- E, sad mi je jasno! Dali ste mu
malo vremena da se oporavi i
pribere nakon svakog pada pa ste...

Ovdje slijedi urlanje i psovke koje
ni sam ne bi bolje smislio, a deda
je prebačen u bolnicu iako je "jako
loše već više od mjesec dana, a
jako jako loše unatrag dvadeset
dana, a zadnjih je tjedan dana
nepodnošljivo loše, lošije i od
najlošijeg."

Fini neki ljudi.

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

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
NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo
KB Klinička bolnica
KBC Klinički bolnički centar
MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet
MZ Ministarstvo zdravlja RH
NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo
OB Opća bolnica
PZZ Primarna zdravstvena zaštita
SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem on-line obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje on-line obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gđi Fulvii Akrap, na broj telefona: 01/4500 843, u uredovno vrijeme od 8,00 – 16,00 sati, ili na e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da nam dostave sljedeće podatke: naziv skupa, naziv organizatora, mjesto, datum održavanja skupa, ime i prezime kontakt osobe, kontakt telefon, fax, e-mail i iznos kotizacije. Navedeni podaci dostavljaju se na e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr. Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj, mogu skupove prijaviti i Europskom udruženju liječnika specijalista (UEMS – Union Européenne des Médecins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije i bodovanja (European CME Credits, ECMECs). Uvjeti i način prijave kao i sve druge potrebne informacije o međunarodnoj akreditaciji skupova, dostupni su putem sljedećeg linka:

<http://www.uems.eu/uems-activities/accreditation/eaccme>

Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici www.hlk.hr – „Raspored stručnih skupova“.

VELJAČA

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za traumatologiju
Zagreb, 12.-16.02.2018.

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

Transradijalni pristup u intervencijskoj kardiologiji

KEFO d.o.o.
Zagreb, 14.02.2018.
Božica Kekez, mob.: 098/9802-690,
e-mail: bozica.kekez@kefo.hr

Osnovna edukacija za organizacije civilnog društva koje se bave pružanjem pomoći i podrške žrtvama kaznenih djela

Ženska soba – Centar za seksualna prava
Donja Stubica, 14.-16.02.2018.
Kristina Mihaljević, tel.: 01/6119-174, mob.: 091/6161-222,
e-mail: zenska.soba@zenskasoba.hr

Edukacijske vježbe osoblja izvanbolničke hitne medicinske službe – dr.med., med. sestre/tehničari

Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba
Zagreb, 14.-16.02.2018.
Iverka Brigljević Kniewald, dr.med., mob.: 099/2019-840,
e-mail: brigljevic@hitnazg.hr
1.600,00 kn

Optimalno liječenje za svakog bolesnika s metastatskim kastracijski rezistentnim rakom prostate

Astellas d.o.o.
Osijek, 15.02.2018.
Domagoj Lazić, mob.: 099/6025-090,
e-mail: domagoj.lazic@astellas.com

Zbrinjavanje otežanog dišnog puta

Udruga „Tomislav Halapir“ za kontinuiranu edukaciju, profesionalni razvoj i usavršavanje na području anesteziologije, reanimatologije, intenzivnog liječenja i liječenja boli u Republici Hrvatskoj
Zagreb, 15.-16.02.2018.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428,
e-mail: jobrst@gmail.com
1.850,00 kn

Epidemiologija, klinička slika, laboratorijska dijagnostika, terapija i profilaksa 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 Prišić, tel.: 01/4802-123, e-mail: tecjavi@sfgz.hr
650,00 kn dr.med. i dr.med.dent.; 400,00 kn specijalizanti

Imunoglobulini u liječenju autoimunih neuropatija

Jasika d.o.o.
Zagreb, 16.02.2018.
Branka Gebauer, dr.sc., mob.: 091/2254-469,
e-mail: branka.gebauer@jasika.hr

Hitna stanja u psihijatriji

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatsko psihijatrijsko društvo, Klinika za psihijatriju Vrapče
Zagreb, 16.02.2018.
Jasna Bolić, tel.: 01/3780-600,
e-mail: tajnistvo@bolnica-vrapce.hr
1.000,00 kn za specijaliste; 500,00 kn za specijalizante

Osnove palijativne medicine

MEF Sveučilišta u Zagrebu, CEPAMET
Zagreb, 16.-25.02.2018.
Barbara Kalenić, mob.: 099/4520-222,
e-mail: barbara@zikz.hr
2.000,00/3.000,00 kn

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

HEAL 1; Modul 1: Principi vlažnog zacjeljivanja; Modul 2: Procjena rane

Coloplast A/S
Bračak, 17.02.2018.
Nikica Grošinić, mob.: 091/4611-987,
e-mail: hrnig@coloplast.com

Hitna stanja

Thalassotherapie Crikvenica, Spec.bol. za medicinsku rehabilitaciju
Crikvenica, 17.02.2018.
Dr. Lajinja Stanislava, mob.: 092/1175-522,
e-mail: s.lajinja@gmail.com

4. Regionalni Servier LOM Masterclass

Servier Pharma d.o.o.
Opatija, 17.-18.02.2018.
Ivana Fabić Ojdanić, tel.: 01/3016-227,
e-mail: ivana.fabic-ojdanic@servier.com

Limfedem i zbrinjavanje kroničnih rana

Thalassotherapy Crikvenica, Spec.bol. za med.rehabil.
Crikvenica, 17.-18.02.2018.
Dr. Leginja Stanislava, mob.: 092/1175-522,
e-mail: s.leginja@gmail.com
600,00 kn

Posturologija

HLZ, HD za akupunkturu
Zagreb, 18.02.2018.
Dr. Maja Mustač, mob.: 091/4748-492,
e-mail: blaise676@gmail.com

Osnovno i napredno održavanje života (BLS/ALS)

Thalassotherapy Crikvenica, Spec.bol. za medicinsku
rehabilitaciju
Crikvenica, 18.02.2018.
Dr. Leginja Stanislava, mob.: 092/1175-522,
e-mail: s.leginja@gmail.com

CEUS

KBC Split, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku
radiologiju
Split, 19.02.2018.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243,
e-mail: kdolic@bnac.net

Brza intubacija u slijedu

Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije
Karlovac, 19.02.2018.
Miljenko Gvoždak, mob.: 095/3344-666,
e-mail: nastavni-centar@zzhm-kz.hr
700,00 kn

15. stručni sastanak Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi

HD za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi
Zagreb, 20.02.2018.
Prof.dr.sc. Ninoslav Mimica, tel.: 01/3780-678,
e-mail: klinika@bolnica-vrapce.hr

Olumiant: od kliničkih ispitivanja do primjene u kliničkoj praksi

Eli Lilly Suisse S.A. Predstavništvo u RH
Osijek, 20.02.2018.
Anto Barišić, tel.: 01/2350-999,
e-mail: barisic_anto@lilly.com

Tipovi ličnosti u ordinaciji ili kako slušati i razgovarati s roditeljima

Creativa d.o.o.
Rijeka, 21.02.2018.
Jadranka Delač Hrupelj, tel.: 01/4662-464,
e-mail: jadranka.delac@creativa.hr

Fiberoptička intubacija i otežani dišni put

Udruga „Tomislav Halapir“ za kontinuiranu edukaciju,
profesionalni razvoj i usavršavanje na području
anesteziologije, reanimatologije, intenzivnog liječenja i
liječenja boli u Republici Hrvatskoj
Zagreb, 22.-23.02.2018.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428,
e-mail: jobrst@gmail.com
1.850,00 kn

Praktičan pristup bolesniku s demencijom – Alzheimerova bolest u kliničkoj praksi

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 23.02.2018.
Dr. Nataša Klepac, mob.: 091/4922-164,
e-mail: natasaklepac@gmail.com

Uvodna radionica za edukaciju „Kratko obiteljsko savjetovanje“

Salutogeneza – obrt za savjetovanje i druge usluge
Zagreb, 23.02.2018.
Dr. Božidar Popović, mob.: 092/1602-920,
e-mail: salutogeneza1@gmail.com

Rak jetre, 2. tečaj multidisciplinarnog i multimodalnog liječenja

Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zagreb, 23.02.2018.
Jasenka Duvnjak, tel.: 01/2442-398, e-mail: jdvnjak@hgd.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@kbcsm.hr
500,00 kn/1.000,00 kn

Prevenција kardiovaskularnih bolesti – ishemijska bolest srca (sekundarna i tercijalna prevencija)

Medicinski fakultet Split
Kaštel Lukšić, 23.-24.02.2018.
Doc.dr.sci.Duška Glavaš, mob.: 091/5345-088,
e-mail: duska.glavas@gmail.com

Rijetke bolesti u neurologiji

Hrvatska udruga za neurorehabilitaciju i restauracijsku
neurologiju – HUNRN
Osijek, 23.-24.02.2018.
Prof.prim.dr.sc. Silva Butković Soldo, dr.med.,
tel.: 031/512-384, e-mail: sbutkovicsoldo@gmail.com
600,00 kn za specijaliste, 400,00 kn za specijalizante,
znanstvene novake i liječnike opće medicine

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

Ultrazvukom vođeni periferni blokovi u regionalnoj anesteziji i liječenju boli

HD za liječenje boli HLZ-a
Osijek, 23.-25.02.2018.
Andrea Mršo, tel.: 031/511-502,
e-mail: mrsoandra385@gmail.com
2.500,00 kn

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

Novartis dan obiteljske medicine

Novartis Hrvatska d.o.o.
Osijek, 24.02.2018.
Josipa Kudić, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kudic@novartis.com

Imunologija i dječje oko

Sekcija za dječju oftalmologiju u strabizam HOD-a
Zagreb, 24.02.2018.
Prim. Neda Striber, dr.med., mob.: 091/4600-206,
e-mail: striber.neda@gmail.com

KOS 2.2.2.

Salutogeneza – obrt za savjetovanje i druge usluge
Slavonski Brod, 24.02.2018.
Dr. Božidar Popović, mob.: 092/1602-920,
e-mail: salutogeneza1@gmail.com
550,00 kn

Neurologija za obiteljsku medicinu

KBC Rijeka, Klinika za neurologiju
Opatija, 24.-25.02.2018.
Ana Turkalj Mahmutović, mag.iur., tel.: 051/658-311,
e-mail: neurologija@kbc-rijeka.hr
400,00 kn

Mikrobiom i važnost integrativnog pristupa u kreiranju snažnog imuniteta

Biovega d.o.o.
Zagreb, 27.02.2018.
Seida Iličić, tel.: 01/4444-076,
e-mail: konferencija@biovega.hr,
Prijava: <http://bit.ly/2BePUD1>
200,00 KN

Olumiant: od kliničkih ispitivanja do primjene u kliničkoj praksi

Eli Lilly Suisse S.A. Predstavništvo u RH
Zagreb, 27.02.2018.
Anto Barišić, tel.: 01/2350-999,
e-mail: barisic_anto@lilly.com

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj, mogu skupove prijaviti u Europskom udruženju liječnika specijalista (Union Européenne des Médécins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije. 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>

Međunarodno kazneno pravo – od utopije do distopije AMZH

Zagreb, 27.02.2018.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662,
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Starije osobe u zimskom vremenu posebno ugrožene sniženjem tjelesne temperature

NZJZ Dr. Andrija Štampar
Zagreb, 27.02.2018.
Dipl.med.techn. Marica Lukić, tel.: 01/4696-164,
e-mail: marica.lukic@stampar.hr

Febrilna stanja

Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije
Zabok, 28.02.2018.
Ana Brundula, dr.med., spec.snesteziologije, reanim. i int. liječenja, mob.: 098/681-919,
e-mail: ana.brundula@gmail.com

PUP HUB Upravljanje u zdravstvu – Palijativna skrb

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 28.02.2018.
Dr. Aleksandar Džakula, tel.: 01/4590-185,
e-mail: adzakula@snz.hr

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

Hemokulture – uzimanje uzoraka, obrada i rezultati

ZJZ Istarske županije
Pula, 02.03.2018.
Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000,
e-mail: lorenalazaricstefanovic@gmail.com

Adriatic Liver Forum 2018: Cholestatic Liver diseases

Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zagreb, 02.03.2018.
Jasenka Duvnjak, tel.: 01/2442-398,
e-mail: jduvnjak@hgd.hr
500,00 kn

Ocjena zdravstvene sposobnosti profesionalnih ronilaca

HD za pomorsku, podvodnu i hiperbaričnu medicinu
Rijeka, 02.-04.03.2018.
Tajana Ivanović, dr.med., mob.: 092/1834-215,
e-mail: louisfleming39@gmail.com
1.500,00 kn

Novi izazovi u prevenciji bolesti dječje dobi: Koža – ogledalo zdravlja i bolesti

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo
Vodice, 02.-04.03.2018.
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax: 01/4854-580,
e-mail: anja@conventuscredo.hr
Rana kotizacija do 25.01.2018. – 1.200,00 kn; Kasna kotizacija od 25.01.2018. – 1.500,00 kn; Specijalizanti 750,00 kn; Umirovljenici ne plaćaju kotizaciju

Integrativna psihoterapija – Projektivna identifikacija

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju
Zagreb, 02.-04.03.2018.
Tina Peraica, tel.: 01/3772-364,
e-mail: tina.peraica@gmail.com

Tečaj naprednog održavanja života

HD za reanimatologiju HLZ-a
Zagreb, 02.-04.03.2018.
Dr. Tihana Magdić Turković, mob.: 091/5476-878,
e-mail: tihana.magdic.turkovic@gmail.com
3.000,00 kn (2.500,00 kn za stažiste i med.sestre/tehničare)

Dijagnostika i liječenje alergija

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 03.03.2018.
Mario Cvek, tel.: 01/4566-966, e-mail: mcvek@mef.hr
400,00 kn

Racionalni pristup liječenju kroničnih upalnih i hiperreaktivnih bolesti gornjih dišnih putova

Društvo za unapređenje hrvatske otorinolaringologije
Zagreb, 03.03.2018.
Prof.dr.sc. Livije Kalogjera, mob.: 099/2029-299, e-mail: kalogjera@sfzg.hr

Infekcije gornjih dišnih puteva – izazov u radu obiteljskog liječnika

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 03.03.2018.
Doc.dr.sc. Marion Tomićić, mob.: 091/5429-293,
e-mail: marion.tomicic@mefst.hr
250,00 kn

ADOS-2 – Opservacijski protokol za dijagnostiku autizma

Naklada Slap
Zagreb, 05.-08.03.2018.
Valentina Ružić, tel.: 01/6313-044, mob.: 099/6313-044,
e-mail: zagreb@nakladaslap.com
12.500,00 kn

Obojeni dopler ekstrakranijske moždane cirkulacije

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za neurologiju, Hrvatsko neurološko društvo
Zagreb, 05.-10.03.2018.
Prof.dr.sc. Arijana Lovrenčić-Huzjan, akademikinja Vida Demarin, mob.: 091/5032-501, e-mail: arijana.huzjan@gmail.com
5.000,00 kn

Novi izazovi u hemodinamici i intenzivnoj medicini – 2. međunar.kongres

KB Dubrava, HLZU, HD za zbrinjavanje otežanog dišnog puta (HLZ-HDZODP), MEF Sveučilišta u Osijeku, Urka d.o.o.
Zagreb, 08.-09.03.2018.
Nina Dumančić, e-mail: nina.dumancic@perfectmeetings.hr;
Mia Plejić, univ.bacc.oec., mob.: 097/7605-707,
e-mail: mplejic@kdb.hr
Specijalisti 1.500,00 kn, specijalizanti 600,00 kn, specijalisti članovi HLZ-HDZODP 1.200,00 kn, specijalizanti – članovi HLZ-HDZODP 450,00 kn, specijalizanti – članovi SSHDAIL-a 450,00 kn, stažisti i studenti ne plaćaju kotizaciju

Tečaj mehaničke ventilacije

OB „Dr. Josip Benčević“
Slavonski Brod, 08.-10.03.2018.
Dr. Matija Jurjević, mob.: 095/5170-555,
e-mail: mtjurjevic@yahoo.com
2.000,00 kn

Dijabetes u srcu

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 09.03.2018.
Marino Vilović, dr.med., mob.: 091/7899-088,
e-mail: marino.vilovic@gmail.com
200,00 kn

Integrativna psihoterapija – Teorije odnosa

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju
Zagreb, 09.-11.03.2018.
Tina Peraica, tel.: 01/3772-364,
e-mail: tina.peraica@gmail.com

Kulturom zdravlja do zdravlja mozga

Zagrebački institut za kulturu zdravlja – ZIKZ
Zagreb, 12.-13.03.2018.
Prof.dr.sc. Veljko Đorđević, dr.med., tel.: 01/2376-575,
e-mail: barbara@zikz.hr
625,00 kn

Obojeni dopler intrakranijske moždane cirkulacije

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za neurologiju, Hrvatsko neurološko društvo
Zagreb, 12.-17.03.2018.
Prof.dr.sc. Arijana Lovrenčić-Huzjan, akademikinja Vida Demarin, mob.: 091/5032-501,
e-mail: arijana.huzjan@gmail.com
5.000,00 kn

HEAL 1; Modul 1: Principi vlažnog zacjeljivanja, Modul 2: Procjena rane

Coloplast A/S
Zagreb, 14.03.2018.
Melita Smolek, mob.: 091/4550-477,
e-mail: hrmes@coloplast.com

Rane – postupci i liječenje

Sekcija za rane HDPREK HLZ
Zagreb, 15.-16.03.2018.
Marina Mamić Pavelić, tel.: 01/2902-569,
e-mail: sbudi@kdb.hr
800,00 kn

9. Neurovaskularni kongres

HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a
Zagreb, 15.-16.03.2018.
Prof.dr.sc. Vanja Bašić Kes, mob.: 099/3103-058,
e-mail: kesvanja@gmail.com

2. Kongres za mentalno zdravlje s temom Mentalno zdravlje na radnom mjestu

OB Zadar
Zadar, 15.-17.03.2018.
Anita Škarica, tel.: 023/505-244, mob.: 098/9198-382,
e-mail: psihijatrija@bolnica-zadar.hr
600,00/700,00 kn

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

Regionalna anestezija djece uz primjenu ultrazvuka

Sekcija za pedijatrijsku anesteziju HDAIL HLZ
Zagreb, 16.03.2018.
Prim.dr.sc. Diana Butković, mob.: 091/4600-160,
e-mail: diana.butkovic1@gmail.com
1.000,00 kn specijalisti, 500,00 kn specijalizanti

Estetska medicina – nekirurško pomlađivanje u teoriji i praksi

HD za estetiku lica HLZ-a
Opatija, 16.-17.03.2018.
Rotim Željka, mob.: 098/227-468,
e-mail: zezarotim@gmail.com
1.500,00 kn

3. Međunarodni Glaucoma Codes simpozij

MEF Sveučilišta u Osijeku
Osijek, 16.-17.03.2018.
Mišo Debeljak, univ.bacc.oec., tel.: 031/512-822,
e-mail: mdebeljak@mefos.hr

TRAVANJ

3. Regionalna konferencija digitalne medicine – Budućnost je sada

HIT konferencija d.o.o.
Zagreb, 13.04.2018.
Mladen Kovaček, mob.: 091/4873-106,
e-mail: mladen.kovacek@hit-konferencija.hr
750,00 kn

4. Hrvatsko-Ruski psihijatrijski kongres

Hrvatski institut za duhovnu psihijatriju
Opatija, 13.-15.04.2018.
Igor Salopek, mob.: 098/1986-515,
e-mail: rudolf.ljubcic@yahoo.com
1.400,00 kn, jednodnevna 800,00 kn

VII. Hrvatski kongres fizikalne i rehabilitacijske medicine

HD za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a
Šibenik, 19.-22.04.2018.
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580,
e-mail: anja@conventuscredo.hr
Rana kotizacija (do 15.01.2018.) – sudionici – 1.400,00 kn;
specijalizanti – 700,00 kn; osobe u pratnji – 500,00 kn;
Kasna kotizacija (od 16.01.2018.) – sudionici – 1.550,00 kn;
specijalizanti – 825,00 kn; osobe u pratnji – 600,00 kn;
Umirovljenici su oslobođeni plaćanja kotizacije

4. kongres hitne medicine s međ.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

7. hrvatski kongres debljine i EAGEN tečaj: Debljina – vrijeme je zaustaviti ju!

HD za debljinu
Opatija, 26.-29.04.2018.
Prof.dr.sc. Davor Štimac, dr.med., tel.: 051-658-122,
e-mail: davor.stimac@medri.uniri.hr
2.500,00 kn

SVIBANJ

9. kongres Koordinacije hrvatske obiteljske medicine

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine
Šibenik, 10.-13.05.2018.
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580,
e-mail: anja@conventuscredo.hr
Rana kotizacija za članove KoHOM-a 1.700,00 kn;
rana kotizacija za ne članove KoHOM-a 1.900,00 kn;
rana kotizacija za specijalizante članove KoHOM-a 500,00 kn;
rana kotizacija za specijalizante ne članove KoHOM-a 600,00 kn;
rana kotizacija za medicinske sestre 500,00 kn
Kasna kotizacija za članove KoHOM-a 1.900,00 kn;
kasna kotizacija za ne članove KoHOM-a 2.100,00 kn;
kasna kotizacija za specijalizante članove KoHOM-a 600,00 kn;
kasna kotizacija za specijalizante ne članove KoHOM-a 700,00 kn;
kasna kotizacija za medicinske sestre 700,00 kn

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@zutimac.hr; www.zutimac.hr
Tajnica kongresa – Andrea Mršo, tel.: 031/511-502,

e-mail: mrsoandrea385@gmail.com; www.hdlb.org
Rana kotizacija (do 31.03.2018.) – specijalisti 2.000,00 kn;
specijalizanti 1.000,00 kn; farmaceutske firme 1.000,00 kn;
osobe u pratnji 500,00 kn; studenti 300,00 kn
Kasna kotizacija (od 01.04.2018.) – specijalisti 2.500,00 kn;
specijalizanti 1.500,00 kn; farmaceutske firme 1.500,00 kn;
osobe u pratnji 500,00 kn; studenti 300,00 kn
Umirovljenici su oslobođeni plaćanja kotizacije

2. hrvatski kongres o mentalnom zdravlju djece i mladih s međ.sud. „Mentalno zdravlje mladih – bogatstvo naroda“

Hrvatska udruga za dojenačku, dječju i adolescentnu psihijatriju, Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba
Zagreb, 18.-19.05.2018.
Penta d.o.o., Veronika Jurić, mob.: 091/2015-939,
e-mail: veronika.juric@penta-zagreb.hr, web: hudedap.hr
Rana kotizacija – 1.500,00 kn – do 01.04.2018.;
Kasna kotizacija – 1.700,00 kn – od 02.04.2018.;
Jednodnevna kotizacija 1.000,00 kn

10. hrvatski kongres o urogenitalnim i spolno prenosivim infekcijama s međ.sud.

HLZ, HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije
Opatija, 18.-20.05.2018.
Spektar putovanja d.o.o., Jelena Krmić, tel.: 01/4862-607,
e-mail: jelena@spektar-holidays.hr,
web. str.: http://hdugi2018.org/
800,00 kn – 2.150,00 kn

3. hrvatski kongres ginekološko onkologije s međ.sud.

Hrvatsko ginekološko onkološko društvo (HGOD)
Zagreb, 24.-26.05.2018.
Prof.dr. Vlastimir Kukura, tel.: 01/2353-430,
e-mail: vlastimir.kukura@zg.t-com.hr;
www.hgod2018.org
Specijalisti do 28.02.2018. 1.200,00 kn, od 01.03.2018. 1.500,00 kn;
Specijalizanti, umirovljeni liječnici i medicinske sestre do 28.02.2018. 500,00 kn, od 01.03.2018. 800,00 kn;
Osobe u pratnji i izlagači 500,00 kn

Mind & Brain 58th International Neuropsychiatric congress

Međunarodni institut za zdravlje mozga
Pula, 25.-27.05.2018.
Hrvoje Budinčević, mob.: 091/3712-310,
e-mail: inpc2017@gmail.com
750,00 kn 1.125,00 kn; 2.175,00 kn

LIPANJ

1. Nacionalni kongres estetske medicine s međ.sud.

Hrvatska udruga estetske medicine
Opatija, 16.-17.06.2018.
Dr. Elma Bunar, mob.: 092/1707-322,
e-mail: drbunar@gmail.com
2.000,00 kn

JutarnjiLIST

**JEDINSTVENA
PRILIKA!**

**PRETPLATITE SE!
ISPLATI SE!**



6,48 kn
PRIMJERAK

28% UŠTEDA

**SVAKI DAN
BESPLATNA
DOSTAVA!**



FOTOGRAFIJE MOBILTELA SU ILUSTRATIVNE

**Svaki novi pretplatnik
dobiva smartphone
Motorola Moto G5 u
vrijednosti 1499 kn!**

- najnoviji Android operativni sustav - Nougat 7.0
- 5.0" zaslon • 3 GB RAM • Dual SIM
- 2800 mAh baterija + Rapid Charge
 - 13 MP kamera
 - Jamstvo 24 mjl

Nazovite nas: **01/22 55 374**

pretplata@hanzamedia.hr • pretplata.hanzamedia.hr

PONUĐA VRIJEDI DO ISTEKA ZALIHA



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? Apartman? 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, začinen 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 mjesečine 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 zvesti 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 prihvatiti izazov i osloboditi svoju kreativnost u slavnjoj 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 LIJEČNIČKE KOMORE

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

maistra
ROVINJ - VRSAR

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

Istra
Zeleni Mediteran

HRVATSKA
Puna Života

