

# LIJEČNIČKE novine

**>> PULA**

**gradi novu bolnicu i želi  
osnovati Medicinski fakultet**



**TEMA BROJA**

**>> KOLEKTIVNO PREGOVARANJE BEZ LIJEČNIKA <<**

# Nikad ne znaš što život nosi

*Ugovorite  
dopunsko  
zdravstveno  
osiguranje  
za 70 kn  
mjesecno.*

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

*Kupaći kostim  
450 kn*

*Operacija žuči  
1100 kn*

 CROATIA<sup>®</sup>  
OSIGURANJE

 0800 1884  
[www.crosig.hr](http://www.crosig.hr)



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

# IMPRESSUM

## LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

Adresa uredništva: Središnji ured Hrvatske liječničke komore

Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska

## GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Doc. dr. sc. Trpimir Goluža, dr. med.

e-mail: trpimir.golusa@hlk.hr

## IZVRŠNI UREDNIK

Prof. dr. sc. Željko Poljak, dr. med.

Vlaška 12, 10000 Zagreb

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

## NOVINARKA

Smiljana Škugor Hrnčević, dipl. politolog, e-mail: smilja.skugor@hlk.hr

## IZDAVAČKI SAVJET

Miran Cvitković, dr. med. • Prim. Ante-Zvonimir Golem, dr. med.

Eva Jendriš Škrljak, dr. med. • Ivan Lerotic, dr. med.

Dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med.

Dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. • Dr. sc. Iva Pejnović 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: lijecnicke.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 Margreitner, dr. med. • Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.

Prim. 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 Piljak, 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 stalesku i

društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno.

Izlaze mjesечно (osim u siječnju) i kolovozu).

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

Rukopisi se šalju e-mailom na adresu: hlk@hlk.hr ili e-adresu urednika.

Članci ne podliježu recenziji i uredništvo se ne mora

slagati s mišljenjem autora. Članci se mogu pretiskati samo uz

naznaku izvora.

## OGLAŠAVANJE

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

## HRVATSKA LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

## Preplatnička služba

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

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

e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr

**Dizajn:** Restart, Hrvjka 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 8. ožujka 2018.

## LIJEĆNIČKE NOVINE

Journal of the Croatian Medical Chamber

Address: Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia

Editor-in-chief: Trpimir Goluža, MD, PhD

Published in 19.000 copies

## IZDAVAČ

Aorta d.o.o., Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia

e-mail: info@aorta.hr, mob + 385 99 4947 011

# KAZALO

## 4 UVODNA RIJEČ

Prijetnja klanjem i „klanje“ zakonom

## 6 RAZGOVOR

Doc. dr. Irena Hrštić, ravnateljica pulske bolnice

## 14 TEMA BROJA

O pravima liječnika i dalje se dogovaraju drugi

## 20 IZ KOMORE

Komorne tribine • Potpora hrvatskim liječnicima • Edukacija iz administracije? • Problemi specijalizanata • Trening „Aktivna Hrvatska“ • Deset dana bez čekanja • Interes budućih studenata medicine

## 38 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA

Zdravstveni sustav bolestan • „Zagrlji za rjetke“ • Saborski odbor o skupim lijekovima • Nagrada Ivani Kalogjera • Saborski odbor o reprezentativnosti • Deset dana bez čekanja Proslava klinike je Svetlost • Prof. dr. Olga Carević o nobelovcu Christianu de Duveu • Defenzivna medicina

## 58 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

## 70 HRVATSKI ZA LIJEĆNIKE

Iz medicinske jezične prakse

## 72 PRAVO I MEDICINA

Kako i formalno „nezakonita“ presuda može ostati na snazi

## 77 STO GODINA MEF-a U ZAGREBU

Nikad dostačno liječnika?

Sedamdeset godina Zavoda za fiziku i biofiziku

## 82 BIOETIKA

Kloniranje – spas ili propast čovjeka?

## 84 ESEJ

Odlazak: mirovina ili kazna

## 86 SATIRIČKI KUTAK

## 88 HRVATSKI LIJEĆNICI SPORTAŠI

Dr. Đuro Marinović

## 90 KOLEGA HITNJAK

## 92 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

# PRIJETNJA KLANJEM I „KLANJE“ ZAKONOM

*Vrhunac pravnog nasilja nad liječnicima u Hrvatskoj predstavlja Zakon o reprezentativnosti udruga poslodavaca i sindikata. Među liječnicima kolokvijalno nazvan „Mirandov zakon“ prema prof. dr. sc. Mirandu Mrsiću, bivšem ministru rada i mirovinskog sustava u vlasti Zorana Milanovića, koji je 2014. godine osmislio i u djelo proveo nakaradni zakon koji liječnike teško diskriminira i u potpunosti nas isključuje iz socijalnog dijaloga s Vladom Republike Hrvatske.*

Hrvatski liječnici, osim što puno rade i često dežuraju, jednako tako često su dežurni krivci za sve zdravstvene frustracije naših ljudi. „**Bacit će bombu na Rebro i zaklat će doktora**“ jasno je izrečena prijetnja očajnog D.D.-a (44), oca teško bolesne četrnaestogodišnjakinje, upućena službenici u Uredu predsjednice Republike Hrvatske. Te očajničke, ali i bezobzirne riječi kratkotrajno su D.D.-a smjestile u istražni zatvor, novinarima su dale materijala za par dana izvještavanja, a predsjednicu Republike su potakle na žurni posjet bolesnoj djevojčici.

Kad se pribrao i došao sebi, D.D. je svoj postupak nazvao nepromišljenom i očajnom reakcijom uvjetovanom zdravstvenim stanjem kćeri koja je prošla desetak složenih operacija i kojoj je po njegovom mišljenju nužna operacija u Cincinnati u Sjedinjenim Američkim Državama kod doktora Eugenea Minevicha. Kako operacije u Americi, za razliku od onih u Hrvatskoj, nisu jeftine i svakome dostupne, D.D. je odlučio zamoliti predsjednicu za pomoć u zatvaranju nužne finansijske konstrukcije. S obzirom na to da njegova želja nije ispunjena, silno se uznemirio, potpuno izgubio i ekspre-

sno pronašao metu za iskaljivanje svojih frustracija, nemoći i nezadovoljstva. Izabrao je najveću i vjerojatno najbolju pedijatrijsku kliniku u državi i liječnika koji u njoj radi.

Teško je racionalno objasniti zašto nezadovoljan otac prijeti instituciji i čovjeku koji godinama skrbi o njegovom djetetu. Zašto baš u njima vidi uzrok problema, koji je spremjan čak i fizički na najokrutniji način „razriješiti“. Činjenica je da D.D. u svom rastrojstvu nije zaprijetio bacanjem bombe na primjer na Banske dvore u kojim stoluje Vlada RH ili na zagrebački Ksaver na kojem je sjedište Ministarstva zdravstva. Kao metu nije odabrala ni Direkciju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO-a) u Margaretskoj ulici. Rastrojeni otac zaprijetio je ubojstvom čovjeka za kojeg zna da pomaže njegovom djetetu, a nije se u svojoj sumanutosti sjetio ljudi koji kroje zdravstvenu politiku, određuju prioritete i raspoređuju proračun hrvatskog zdravstva te time zapravo određuju sudbinu bolesnim ljudima.

Naravno da ne mislim kako se smije ikome prijetiti, ali ostaje pitanje zašto

se liječnike doživljava krivcima za sva ograničenja hrvatskog zdravstva. Možda je to posljedica indoktrinacije nebulozama kojima se sustavno, kontinuirano truje javni prostor? Tako smo nedavno iz pera, navodno ugledne, kolumnistice *Novog lista* mogli zaključiti da su liječnici nepristojni i socijalno neosjetljivi ljudi, „čija je djelatnost momentano u gubicima višim od osam milijardi kuna“, odgovorni što se „javnim sredstvima financirano zdravstvo davi u strahobalnim dugovima, a razina usluga srozava do te mjere da se novac za liječenje djece oboljele od raznih smrtonosnih bolestina mora očajnički skupljati od stanovništva u humanitarnim akcijama“. Više nego sjajan poticaj rastrojenom čovjeku da pri izboru mete nema previše dvojbi. Jer, valjda da doktori nisu takvi, D.D.-ovo bi dijete bez problema moglo do Cincinnati i dr. Minevicha.

S ljudske strane potpuno je razumljiva želja svakog čovjeka da sebi i svome bližnjemu, a posebno svome djetetu osigura najbolju moguću zdravstvenu skrb. No, jednako je nerazumljiv stav velikog broja ljudi u Hrvatskoj da bismo po pitanju zdravstva trebali imati neogra-

ničena prava, dostupnu najbolju moguću svjetsku medicinu i sve najnovije lijekove, a da pri tome minimalno ili po mogućnosti ništa ne ulažemo u zdravstveni sustav.

Osim gotovo svakodnevnog verbalnog nasilja i pokojeg fizičkog napada, liječnici u Hrvatskoj su već niz godina izloženi posebnom obliku kontinuiranog nasilja – institucionaliziranom pravnom nasilju. Ono se očituje u grubom kršenju zakona, pravilnika, ugovora i temeljnih civilizacijskih dosega društveno odgovornog i uljuđenog ponašanja. Na štetu liječnika, pod okriljem države i vlasti, kršili su se i krše se: Zakon o radu, Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, Europska direktiva o organizaciji radnog vremena, Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine. Krivo su nam obračunavani godišnji odmori, a još uvijek nam se krivo obračunava vrijednost prekovremenog rada.

Vrhunac pravnog nasilja nad liječnicima u Hrvatskoj predstavlja **Zakon o reprezentativnosti udrug poslodavaca i sindikata**. Među liječnicima kolokvijalno nazvan „**Mirandov zakon**“ prema prof. dr. sc. Mirandu Mrsiću, bivšem ministru rada i mirovinskog sustava u vlasti Zorana Milanovića, koji je 2014. godine osmislio i u djelo proveo nakaradni zakon koji liječnike teško diskriminira i u potpunosti nas isključuje iz socijalnog dijaloga s Vladom Republike Hrvatske. Taj Mrsićev svojevrsni pravni labirint, kojim su liječnici postali taoci milosti i dobre volje sindikata koji godinama ugrožavajući prava liječnika ostvaruju vlastite interese, već je gotovo pune četiri godine nerješiva posebnost hrvatskog zakonodavstva. Takav društveni absurd i nebulosa nepoznata je u uljuđenim europskim demokratskim društvima.

Kao što je teško racionalno objasniti zašto nezadovoljan otac prijeti klanjem čovjeka koji godinama skrbi o njegovom djetetu, jednako je teško shvatiti zašto je Mirando Mrsić zakonski „zaklao“ svoje kolege i pretvorio nas u ovisne građane drugog reda.

Prijetnja klanjem, kao izraz očajnog pojedinca, i zakonodavno „klanje“ kao pokazatelj kontinuirane državne politike prema liječnicima, vjerno oslikavaju trenutnu društvenu poziciju liječnika u Hrvatskoj. Stoga, ne čudi što je u zadnje četiri godine 570 hrvatskih liječnika bespovratno otišlo profesionalno se realizirati i živjeti izvan Hrvatske.



Doc. dr. sc. **TRPIMIR GOLUŽA**

Predsjednik Hrvatske liječničke komore

A large, handwritten signature in blue ink, appearing to read "Trpimir Goluža".

**AMBICIOZNA RAVNATELJICA OB PULA****HERCEGOVKA KOJA SILNO ŽELI IZGRADITI NOVU BOLNICU****Dr. Irena Hrstić**

***“Samo mi je  
nebo granica!”***

Ravnateljica pulske bolnice docentica dr. Irena Hrstić osvaja svojom otvorenosću i jasnim stavovima o vrlo osjetljivim temama. Iako radije govori o velikim planovima s novom pulskom bolnicom i osnivanju medicinskog fakulteta u Puli, spremno je odgovorila i na škakljiva pitanja o odnosu politike prema zdravstvu. Docentica Hrstić već je izgradila zavidnu karijeru, ali to nikako ne znači da njezine ambicije završavaju na mjestu ravnateljice bolnice. Uostalom, i u ovom je razgovoru rekla da joj je samo nebo granica.

✉ Razgovarao DRAŽEN ĆURIĆ, e-mail: [drazen.curic2@gmail.com](mailto:drazen.curic2@gmail.com)

**■ U kojoj je fazi gradnja nove pulskog bolnica?**

Gradnja bolnice službeno je počela u siječnju 2015. godine. Po ugovoru o radu trebala je biti otvorena u siječnju 2018. Gradnja ulazi u završnu fazu, a u odnosu na plan kasni zato što smo nakon početka gradnje bolnice projekt osvježavali. Mijenjali smo neka arhitektonska rješenja, ali i opremljenost objekta zato što je Ministarstvo zdravstva odobrilo

projekt 2012. godine, a mi smo počeli graditi 2015. U medicini su tri godine puno jer tehnologija uvelike napreduje pa smo morali osvježiti projekte tijekom same gradnje. Sada smo u zadnjoj trećini gradnje. Bolnica će u adaptiranom prostoru zgrade Dijagnostike primiti prve pacijente već u ožujku ove godine, potom u novom objektu Poliklinike u jesen ove godine.

**■ Koliko će cijeli projekt koštati?**

Ukupna investicija je 600 milijuna kuna. Dobro je što tih 600 milijuna državnih jamstava uključuje financiranje gradnje i opremanje bolnice. U trenutku kada je država

» UVijeK ĆU SE  
PRIKLONITI ONOJ  
STRANCI KOJA CIJENI  
POŠTENJE, PAMET  
I NAŠU DRŽAVU.  
U POLITIKU  
TREBA ULAZITI  
BEZ OSOBNIH  
INTERESA. «



odobrila jamstvo, građevinski radovi bili su znatno skuplji nego danas pa je 600 milijuna kuna bilo predviđeno samo za gradnju bolnice. Kako su se uvjeti na tržištu promjenili, a to znači da je pala cijena građevinskih radova, sada ćemo za te novce i opremiti bolnicu.

**► Bolnica je u vlasništvu Županije, a država financira cijeli projekt?**

Država financira 75 posto, a Županija 25 posto. Rekla bih da je to jedan od svjetlih primjera u kojem postoji suradnja lokalne zajednice i države.

**► Gradi se nova bolnica, ali mnogi poznavatelji prilika u zdravstvu ističu da je u Hrvatskoj previše bolnica?**

Da, ako gledate teritorij cijele Hrvatske čak bih se i ja usudila reći da vrlo vjerojatno ima koja bolnica previše. Ali kada gledate teritorij Istarske županije, koja ima 200.000 stanovnika, onda je gradnja ovakve bolnice potpuno opravdana.

**► Kako ocjenujete rad ministra Kujundžića?**

Prekratko sam na rukovodećoj funkciji da bih bila sigurna kako se ocjenjuje rad ministra. Imala sam priliku surađivati s četiri ministra. Ne znam je li teško ili lagano biti ministar, ali mislim da u zdravstvu na toj poziciji treba donositi odluke bez emocija. A mislim da nijedan od triju ministara (ni Ostojić ni Varga ni Kujundžić) nisu donosili radikalne odluke bez emocija. Nakić je bio jako kratko na toj funkciji.

**► Možda je rješenje žena i netko tko nije doktor?**

Jako često novinari pitaju zašto je puno liječnika u politici. To sam se i ja pitala. Zanimljivo je da je puno gastroenterologa otišlo u politiku. Primjerice, Ljubičić, Ostojić i Kujundžić su gastroenterolozi.

Gastroenterolog, kao i kardiolog, mora u sekundi donijeti terapijsku odluku, primjerice kod krvarenja. Ne možete razmišljati 15 minuta ili ne znam koliko o tome. Kirurzi su ti koji također donose nagle odluke, ali rade na uspavanom pacijentu pa je vremena možda malo više. No, gastroenterolozi rade na neuspavanom pacijentu, i odluke moraju donositi odmah.

**► Sada ste rekli da su Ljubičić, Ostojić i Kujundžić dobri liječnici, ali da nisu donosili odluke.**

Ne znam zašto, jer u struci su stvarno izvrsni.

**► Možemo li onda zaključiti da se ponašaju jeftino populistički?**

A koji se političar tako ne ponaša?

**► Kako surađujete s ministrom Kujundžićem?**

S obzirom na to da smo mi iste struke, gastroenterolozi, poznamo se jako dugo. Kada mi je trebao, mogla sam s njim razgovarati neovisno o tome mislimo li isto ili različito o nekom pitanju. Do sada nisam imala nekih velikih problema. Moj je problem što rijetko tražim pomoć. Uvijek ga sa svojim suradnicima pokušavam riješiti samostalno, a tek kada gori, tražimo pomoć. Suradnja bi mogla biti i bolja. Na gradnji bolnice usko surađujem s državnim tajnikom, prim. Željkom Plazonićem. On je predsjednik Povjerenstva za nadzor gradnje bolnice koje čine predstavnici Ministarstva zdravstva i Istarske županije.



**Dr. Hrstić u razgovoru s novinarom Ćurićem u HLK-u**

- U čemu je tajna vašeg uspjeha s obzirom na to da vas je za sanacijskog upravitelja pulske bolnice imenovao SDP-ov ministar Rajko Ostojić, nisu vas dirale ni HDZ-ove vlade, a čini mi se da nemate problema ni s IDS-om?

Neskromno govoreći mislim da je jedna od tajni to što sam iskrena. Drugo, spremna sam priznati vlastitu grešku ako postoji, ali nisam spremna odustati bez borbe. Napokon, uvjek sam željela biti liječnica, medicinu obožavam i da se ponovno rodim opet bih bila liječnica. Poznajem sustav od nule, kako bi se u privatnom sektoru reklo, primjerice u aktualnom Agrokoru, sustav poznajem od portira do uprave.

- Možda je u vašem slučaju riječ o svojevrsnom gastroenterološkom lobiju jer ste vi, dr. Kujundžić i dr. Ostojić iste struke.

Ne bih rekla da je lobi u pitanju. Kada se odlučivalo o sanacijskom upravitelju pulske bolnice, nije postojao javni natječaj. Država je preuzela vlasništvo nad bolnicama i imenovala sanacijskog upravitelja. Mislim da je tada profesor Ostojić, kao moj bivši šef na Rebru, predložio mene zato što me jako dobro poznavao i zato što je znao kako sam 17 godina radila.



» Koji se političar ne ponaša populistički? Ne bih se složila da IDS stvara dugove, a da neke druge stranke saniraju dugove. «

- Tko stoji iza vas?

Samo su stajali mama i tata.

- Opća je percepcija da se ne može postati ravnatelj bez debele političke veze. Mora li ravnatelj biti povezan s politikom?

Voljela bih reći da to nije potrebno, ali nažalost šira realnost me pobija. Stvarno u dubini duše mislim da politika nije presudna. Primjerice, ako imate dvije osobe koje se kandidiraju za isto radno mjesto, u slobodnom europskom tržištu rada, a jedna je državljanin Hrvatske, a druga je, na primjer, državljanin Slovenije, koga ćete primiti ako su potpuno jednaki. Mislim da bi bilo logično da primite državljanina Hrvatske. Ali ako državljanin Slovenije znatno odskače, onda bi trebala prevladati stručnost.

- Potpuno se slažem s vama, ali mi je teško povjerovati da se HDZ, SDP i IDS ravnaju po vašim kriterijima. Oni će radije imenovati svog čovjeka pa iako je dvostruko lošiji.

Ne bih to rekla. Nemam takvo iskustvo. Otkad sam ravnatelj, prošla sam dvije političke opcije i četiri ministra: dva SDP-ova i dva HDZ-ova. Mislim da će inicijalno svi reći da je netko politički postavljen te da ga treba mijenjati. Na svu sreću, oni koji su odlučivali o pulskoj bolnici bili su dovoljno mudri pa su ipak pogledali što sam napravila.

- Politika ne stoji iza vas, ali možete li reći koje su vaše političke preferencije.

Uvijek ću se prikloniti onoj stranci koja cijeni poštenje, pamet i našu državu.

- Čini mi se da takvih stranaka baš i nema u Hrvatskoj.

Kako ne, pa svima to piše u programu.

- Piše na papiru, ali vidimo što rade.

Nisam previše pratila politiku, ali i kada gledate svjetsku politiku, ne znam ima li ijedna svjetska stranka toliko altruističan i širokogrudan svjetonazor. Ne znam u koju bih se državu preseila. Mislim da u politiku treba ulaziti bez osobnih interesa.

- Vaša pulská bolnica je išla u sanaciju zato što je bila prezađuđena?

Točno.

- Pulská bolnica je u vlasništvu Istarske županije, a nju je sanala država. Moglo bi se reći da je IDS napravio dugove, a da su onda HDZ i SDP sanirali dugove.

Sada kada smo se ponovno vratili iz sanacije, pulská bolnica i dalje kontinuirano stvara dugove zato što nije financirana po

izvršenosti zdravstvenih usluga već po "prapovijesnom" limitu. Neovisno o političkoj stranci, a ja bih rekla i neovisno o ravnatelju. Ne bih se složila s vama da IDS stvara dugove, a da neke druge stranke saniraju dugove.

► **Prije početka razgovora rekli ste da Istrani teško dolaze u priliku razgovarati s najodgovornijim ljudima u Zagrebu. Koliko vam pomažu političari iz Istre, recimo vaši zastupnici iz IDS-a, Furio Radin ili Puljanin Peđa Grbin.**

mogu doći do centrale, ali je problem što rijetko pitam.

► **Pomaže li vam potpredsjednik Sabora Furio Radin?**

Nemam posebnih kontakata s njim zato što sam u ovih pet godina shvatila da nam Boris Miletić može pomoći pa onda i ne tražim drugu pomoći. Kada mi Miletić više ne bude mogao pomoći, što ne vjerujem da će se desiti, onda ću tražiti nekoga drugog.

uspjela shvatiti dok nije došlo novo vodstvo. Komora je počela komunicirati sa svojim članstvom. Činjenica je da je ta komunikacija Komore počela kada sam postala ravnateljica pa smo, zbog različitih pozicija, mi nekako na suprotnim stranama. Kada kažem mi, mislim na sebe kao ravnateljicu ustanove i vodstvo Komore, odnosno dr. Golužu koji predstavlja Komoru. Komora se jako približila članovima samim time što radi 12 sati dnevno. Drugo, dobra stvar je što u komunikaciji s Komorom sada imate izrazitu

**U gradnju bolnice država i županija uložile su 600 milijuna kuna**



Ne znam je li samo moj problem doprijeti do centrale, ako to tako mogu nazvati, ili ga imaju i drugi. Dijelom je i moja krivnja zato što ne znam uvijek procijeniti dokle mogu ići sama, a kada treba tražiti pomoći. Idem do iscrpljenja vlastitih mogućnosti pa tek onda plaćem. Moram pohvaliti gradonačelnika Borisa Miletića koji je uvijek pomogao kada sam od njega tražila pomoći. Dovoljno je da mu samo kažem "gradonačelnice, hitno mi je" i on u roku od 24 sata nađe termin za mene. Slična iskustva imam i sa županom. U situaciji kada je to potrebno, mislim da oni vrlo lako

► **Nije mi jasno kako Miletić ima tako veliki utjecaj. Možda postoji neka dobro skrivena suradnja IDS-a i HDZ-a?**

To stvarno ne znam, ali znam da je i Borisu Miletiću a i ostalima jako stalo do naše bolnice.

► **Kako ocjenjujete rad Hrvatske liječničke komore?**

Mislim da je sadašnji postav Komore napravio nešto što je sigurno njegova zasluga, a to je da su ljudi počeli doživljavati da Komora postoji. Ja sam se godinama pitala što Komora radi i koji je posao Komore. To nisam

promptnost. Ako postavite bilo kakav upit, dobijete odmah odgovor.

► **A što nije dobro?**

Kada čitam intervjuje, ne samo predsjednika Komore nego i drugih, pitam se ide li Komora možda preširoko. Zamišljam Liječničku komoru kao strukovno udruženje čija je uloga poboljšanje stručnosti i kvalitete rada. To vam govorim zato što su prava koja netko ostvaruje kroz rad ipak nešto što je u domeni sindikata.

► **Vi ste s Komorom bili u sukobu zbog specijalizanata. Što je tu predmet prijepora?**

Ne slažem se što je uvriježen termin robovlasničkih odnosa između poslodavaca i radnika. Mislim da smo davno prešli robovlasništvo. Jako me iritira kada to čujem. Kada razgovarate sa specijalizantima, oni će vam u prvoj ili drugoj rečenici reći da su oni robovi, a ravnatelji robovlasnici. Kao osoba koja je šest mjeseci volontirala da bi dobila liječnički staž znam kako dobro što znači biti "rob", odnosno što znači biti ne-plaćen za svoj rad. "Robovi" su vam i u Americi. Specijalizanti u Americi dolaze na posao u šest ujutro jer moraju znati status i svaki laboratorijski nalaz kada dođe njihov mentor u devet sati. Specijalizacije se dobivaju na javnim natječajima, a njih dijeli bolnica koja plaća specijalizante. Između pet kandidata izabran je jedan i nitko njemu nije držao pištolj nad glavom da potpiše ugovor.



Ako u pulskoj bolnici trebamo internista kojemu plaćamo školovanje, pa zar onda nije logično da se vrati u Pulu.

**► Planirate u Puli osnovati medicinski fakultet. U kojoj je fazi projekt?**

U jako početnoj fazi. Ideja o osnivanju medicinskog fakulteta krenula je iz Sveučilišta u Puli, a ne iz bolnice. Razlog je taj što je naše Sveučilište proaktivno i inovativno. Ima mladu ekipu koja želi Istru napraviti studentskom regijom. Ta ideja je stara nekoliko godina. U startu sam se relativno opirala toj ideji zato što bi trebalo procijeniti koliko je Hrvatskoj uistinu potrebno medicinskih fakulteta. Nikada nisam radila analizu treba li Hrvatskoj četiri, pet, šest ili sedam fakulteta. Prije nekoliko godina nisam bila pobornik te ideje jer sam mislila da ima dosta medicinskih fakulteta, ali danas, kada imamo manjak liječnika, mislim da bi

bilo dobro. Ako postoji prilika za osnivanje petog medicinskog fakulteta, voljela bih da to bude u Puli jer imamo najbolje uvjet da to i postanemo. Gradimo suvremenu bolnicu, a to znači da nastava neće biti u nekim derutnim zgradama i na staroj aparaturi. Mislim da imamo dobar ambijent. Regija je poželjna za život, a i sama volim raditi s mladim ljudima. Znanost, edukacija i širenje znanja su vrh karijere.

**► Kako se vaša bolnica nosi s nedostatkom liječnika? Koliko je to izraženo kod vas?**

Izraženo je i kod nas, ali rekla bih da je manje nego u drugim regijama. Nosimo se teško zato što nije dobro kada gubite intelektualce i obrazovane ljude.

**► Vi ste Hercegovka?**

Od roditelja Hercegovaca koji su se 1959. doselili u Pulu, a ja sam rođena u Puli.

**► Zanimljivo, Hercegovac je i vaš biskup Kutleša.**

Da, prekrasan čovjek.

**► Razgovarao sam s puno istarskih političara koji hvale sadašnjeg biskupa Hercegovca, dok su bili jako kritični prema njegovu prethodniku Milovanu koji je bio njihov domaći čovjek.**

Kada sam upoznala našega biskupa Kutlešu, uopće nisam znala da je on Hercegovac jer ne polazim od toga da razgovaram s nekim ovisno o njegovu podrijetlu. Ostala sam frapirana njegovim intelektom i znanjem. Jedino što mene u životu impresionira je inteligencija, bila ona prirodna ili naučena. Samo da nije umjetna inteligencija. Ne mogu opisati taj njegov altruizam prema pulskoj bolnici. On nama uvjek kaže: "Pa dobro, doktorice, zašto me ne zovete, zar bolnica ništa ne treba?" Kad god je bolnica tražila od našeg biskupa neku donaciju, bez obzira o iznosu, on je bio spremna pomoći. Biskupa Milovana sam pre malo poznavala da bih ih mogla usporediti, ali biskup Kutleša je netko s kim je užitak razgovarati. Posebno ako uđete s njim u razgovor o povijesti i politici, itekako ćete se iznenaditi.

**► Koje su vaše ambicije?**

Moja najveća ambicija je da bolnica u Puli bude završena i bude stavljeni građanima na službu. A što se tiče mojih poslovnih ambicija, uvjek volim reći da mi je samo nebo granica.

**► Nakon ovog intervjeta ne bih se iznenadio da još jedan gastroenterolog postane ministar.**

Teško, jako teško...

# PBZ HIPOTEKARNI KREDITI ZA OBJEDINJAVANJE OBVEZA U KUNAMA OSLONITE SE NA VRIJEDNOST NEKRETNINE

Želite li umjesto više kreditnih obveza imati samo jednu?

Uz **PBZ hipotekarni kredit za objedinjavanje obveza u kunama** možete zatvoriti postojeće kredite, uključujući dopušteno prekoračenje, u PBZ-u ili u drugim bankama.

Karakteristike kredita:

- iznos kredita do 1.125.000 HRK uz rok otplate do 25 godina
- bez jamaca i depozita
- založno pravo na nekretnini kao instrument osiguranja kredita
- mogućnost odabira načina i datuma otplate kredita

Uvjet za dobivanje navedenog kredita je da minimalno 50% iznosa kredita koristite za otplatu postojećih kredita stambene namjene. Kredit se odobrava isključivo u kombinaciji fiksne kamatne stope za prvih 5 godina korištenja kredita, a nakon toga promjenjive u preostalom otplatnom razdoblju.

Visina kamatne stope ovisi o udjelu stambene namjene u ukupnom iznosu kredita.

## ZA KREDITE S UDJELOM STAMBENE NAMJENE U IZNOSU KREDITA PREKO 70%:

- fiksna kamatna stopa za prvih 5 godina: **od 4,70% do 4,85%**<sup>1</sup> (EKS od 5,09% do 5,25%)<sup>3</sup>
- promjenjiva kamatna stopa za preostali rok otplate kredita: **od 4,24% do 4,39%**<sup>2</sup> (EKS od 5,09% do 5,25%)<sup>3</sup>

Dodatne informacije o ponudi PBZ-a za članove Hrvatske lječničke komore, možete pronaći na web adresi [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) ili kontaktirajte Magnifica tim.

<sup>1</sup>Visina fiksne kamatne stope i fiksног dijela promjenjive kamatne stope ovisi o kreditnom riziku klijenta.

<sup>2</sup>Prikazane promjenjive kamatne stope vrijede do 30.6.2018. Parametar promjenjivosti 6M NBST za HRK važeći na dan 31.12.2017. godine iznosi 0,71%

<sup>3</sup>EKS je izračunat na iznos kredita 500.000,00 HRK i rok otplate 20 godina, uz fiksnu kamatnu stopu za cijelo otplatno razdoblje s obzirom da je fiksna kamatna stopa viša od promjenjive kamatne stope, uz trošak procjene nekretnine u visini 1.625,00 HRK, trošak godišnje premije police osiguranja imovine u iznosu 270,00 HRK, te trošak godišnje premije police osiguranja od nezgode u iznosu 480,00 HRK. U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.



## REPREZENTATIVNI PRIMJER UKUPNIH TROŠKOVA - HIPOTEKARNI KREDIT ZA OBJEDINJAVANJE OBVEZA U HRK

FIKSNA KAMATNA STOPA NA RAZDOBLJE OD 5 GODINA I PROMJENJIVA ZA PREOSTALO RAZDOBLJE OTPLATE (Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za HRK)		
Udio stambene namjene u ukupnom kreditu	preko 70%	preko 50% do 70%
Valuta kredita		HRK
Traženi iznos kredita		500.000,00 HRK
Rok otplate	5 godina fiksna kamatna stopa + 15 godina promjenjiva kamatna stopa	
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade	
Fiksna kamatna stopa	4,70%	5,30%
Promjenjiva kamatna stopa <sup>1</sup>	4,24%	4,84%
Efektivna kamatna stopa <sup>2</sup>	5,09%	5,72%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	256.611,43 HRK	296.036,19 HRK
Mjesečni anuitet uz fiksnu kamatnu stopu	3.217,48 HRK	3.383,20 HRK
Mjesečni anuitet uz promjenjivu kamatnu stopu	3.120,03 HRK	3.282,42 HRK
Ukupan iznos za otplatu <sup>3</sup>	773.236,43 HRK	812.661,19 HRK

<sup>1</sup>Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela u visini 3,53 p.p. za hipotekarne kredite s udjelom stambene namjene više od 70% te 4,13 p.p. za hipotekarne kredite s udjelom stambene namjene više od 50% do 70% i 6M NRS1 za HRK.

<sup>2</sup>EKS je izračunat na navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate, uz fiksnu kamatnu stopu za cijelo otplatno razdoblje s obzirom da je fiksna kamatna stopa viša od promjenjive kamatne stope, uz trošak procjene nekretnine u iznosu od 1.625,00 HRK, godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 270,00 HRK, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 480,00 HRK. U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

<sup>3</sup>Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospijeća uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koju bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, uz pretpostavku da su do kraja otplate kredita važeće navedene promjenjive kamatne stope, trošak procjene nekretnine u iznosu od 1.625,00 HRK, godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 270,00 HRK, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 480,00 HRK.

Utvrđivanje i promjenjivost kamatne stope prema 6M NRS1 za HRK 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](http://www.pbz.hr)

Bank of INTESA SANPAOLO

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

> **IZBAČENI:**  
*Ni nakon  
četiri godine  
liječnici  
nemaju  
pravo  
pregovarati  
o svom  
Kolektivnom  
ugovoru*

*Iako se prije nešto više od dvije godine s dolaskom nove vlasti i obećanja tadašnjeg novog ministra zdravstva Darija Nakića, pa nakon njega sadašnjega Milana Kujundžića, činilo da će napokon i zbog novonastaloga, gotovo alarmatnog stanja u hrvatskom zdravstvu, Vlada RH krenuti bar u izmjene Zakona o reprezentativnosti, od toga još uvijek nema ništa.*

# **HDZ STOPAMA SDP-a I HNS-a O PRAVIMA LIJEČNIKA I DALJE SE DOGOVARAJU DRUGI**



Podsjećamo: taj je Zakon, po kojem su liječnici izbačeni iz pregovaranja o Kolektivnom ugovoru, 2014. usvojila bivša Vlada Zorana Milanovića, a tadašnji ministar rada Mirando Mrsić, inače liječnik, u tome nije bio ništa sporno.

S obzirom na to da su promjene izostale, tako i danas u socijalnom dijaluču s Vladom kao poslodavcem, o novom Kolektivnom ugovoru za zdravstvo koji je otpočeo u veljači ove godine, pregovaraju predstavnici sindikata nezdravstvenih djelatnosti koji okupljaju kuhare,

vozače portire, pomoćno osoblje te ostalih djelatnosti prisutnih u medicinskim ustanovama i s njima predstavnici sindikata medicinskih sestara. Hrvatski liječnički sindikat (HLS) nema pristupa pregovorima, a aktualni ministri zdravstva i rada, već spomenuti Kujundžić i kolega mu Marko Pavić, tek poručuju da je „Zakon takav kakav jest i da će ga promijeniti u roku od 12 do 18 mjeseci, za vrijeme kojeg bi bio potpisani i novi KU za zdravstvo“, o kojem bi, najavili su, konačno pregovarali i liječnici.

A close-up photograph of a medical professional, likely a surgeon, wearing blue scrubs, a white surgical mask, and a light blue hairnet. They are holding a single blue latex glove up towards the camera with their right hand. A stethoscope hangs around their neck. The background is blurred, suggesting a hospital or medical facility.

✉ SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

*Do tada, po diskriminirajućoj zakonskoj odredbi o reprezentativnosti, jer nema 20 posto ili gotovo 10.000 od ukupnoga članstva svih sindikata pobrojanih djelatnosti u zdravstvu, Hrvatski liječnički sindikat može samo promatrati kakva se liječnicima sudbina kroji. Po raspoloživim podacima Komore u državnom sustavu radi 11.500 liječnika pa taman da se i svi učlane u Liječnički sindikat jedva da bi dosegli limit od 20 posto.*

## > Liječničke udruge su složne da je hitno donijeti mjere kojima će se poboljšati položaj liječnika i spriječiti odlazak iz Hrvatske

Uzaludna su ostala promtna reagiranja središnje strukovne institucije – Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog liječničkog sindikata (HLS-a), Hrvatske udruge bolničkih liječnika (HUBOL-a), pojedinih članova saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku, jer je vlast za sada neumoljiva. Upravo se to jasno moglo iščitati na tematskoj sjednici saborskog Odbora za zdravstvo koju je sazvala njegova predsjednica dr. Ines Strenja-Linić, a na kojoj je pomoćnica ministra rada Karolina Ivanković zapravo podržala stav nazočnog, sada saborskog zastupnika Mirinda Mrsića (SDP) koji i dalje tvrdi da se Zakon o reprezentativnosti ne može mijenjati jer bi izazvao „pravnu nesigurnost“. Za takvo što, osim pukog nagađanja, niti kada je Zakon usvajan pa ni danas, nitko nije podastro jasne aragumente.

Uzaludni se i dalje čine argumenti Komore i HLS-a, predstavnika HUBOL-a i ostalih, da stanje u zdravstvu zvoni na uzbunu, da je pod hitno potrebno donijeti mjere kojima bi se bar ublažilo stanje. A ono se odnosi na odlazak liječnika, poštenom i na zakonu utemeljenom obračunu dodataka na plaće što im se već godinama pogrešno obračunava, a što su već utvrđili i sudovi u pravomoćnim presudama, brizi za specijaliste i specijalizante, općenito za bolji i učinkovitiji zdravstveni sustav za koji se liječnici bore i čiji moraju biti glavni nositelji.

U razvijenim evropskim zemljama poput Nizozemske, Finske, Francuske, Velike Britanije i nama susjedne Slovenije poslodavac je taj koji diktira i odlučuje koliko će kolektivnih ugovora potpisati. Ako se poslodavac odluči riješiti sve jednim kolektivnim ugovorom, po utvrđenim pravilima svaki sindikat ima pravo pregovarati za svoju profesiju i vrijedi pravilo da ispregovarano ne može biti usvojeno na način da su liječnici, odnosno njihovi predstavnici, u pregovorima preglasani. Njihov se stav ne može legalno ignorirati!

Usuprot toj praksi demokratskih zemalja s visokim stupnjem socijalnih vrijednosti, bivši ministar rada i k tome liječnik, Mirando Mrsić; i u kasnijim izjavama tvrdo stoji

pri stavu da „liječništvo ne može biti izuzeto od pravila koja vrijede jednako za sve dokle god se žele okupljati i pregovarati po pravilima organiziranog radništva.“ Dakle, prvo je uveo pravila, izbacio liječnike iz pregovaranja ozakonivši odredbu po kojoj taman da se svi učlane u sindikat ne mogu biti reprezentativni, a onda im poručuje da se tih pravila moraju pridržavati. Tim je Zakonom, odnosno diskriminacionom odredbom, učinjena nepravda čitavom liječničkom korpusu, što je presedan u političkom i sindikalnom postupanju.

Očigledno, odgovorni u vlasti još nisu postali svjesni da bi vrlo brzo Hrvatskoj mogao postati nužan još jedan lex, ovaj put umjesto „lex Agrokora“ - „lex zdravstvo“. „Lex Agrokor“ donijet je hitro uz obrazloženje kako se ne smije dopustiti propast privatne kompanije u kojoj je zaposleno

šezdeset tisuća radnika, a na nju navezano još tisuće malih i velikih poduzeća, poljoprivrednika, jer bi to gospodarski i na sve druge načine paraliziralo državu. Dakle, glavno obrazloženje je bilo da je Agrokor kompanija od strateškog interesa i da država nikako ne smije dozvoliti njegovu propast. Rješenja sadržana u njemu uz neke preinake, kako se sada već zna, preuzete su iz sličnog zakona koji je bio na snazi u Italiji. Valjalo bi ih uputiti da provjere kakav status imaju liječnici u Italiji i drugim razvijenim europskim zemljama.

Uza sve to, postavlja se pitanje što je to u zapuštenom hrvatskom zdravstvu drugačije negoli primjerice u pojedinim brodogradilištima, rafinerijama, da nadležni

ne poduzimaju ništa, ignoriraju liječničke zahtjeve i prava. I u tom zdravstvu zaposleno je gotovo 12.000 liječnika koji dnevno skrbe i pomažu čitavoj naciji, svim oboljelim, a njih je sigurno puno više od 60 tisuća zaposlenih u Agrokoru, ili brodogradilištu u Puli, rafineriji u Sisku.

## > Argumentacija da bi promjena Zakona o reprezentativnosti izazvala „pravnu nesigurnost“ je deplasirana

Argumentaciju da bi promjena Zakona o reprezentativnosti izazvala „pravnu nesigurnost“ demandirao je prije dvije i pol godine u ovim novinama na iskustvu i praksi slovenskih liječnika pravni savjetnik slovenskog liječničkog sindikata FIDES

**I POMOĆNICA MINISTRA  
RADA KAROLINA  
IVANKOVIĆ SMATRA  
DA SE ZAKON O  
REPREZENTATIVNOSTI  
NE MOŽE MIJENJATI JER  
BI IZAZVAO „PRAVNU  
NESIGURNOST“. OSIM  
PUKOG NAGAĐANJA ZA  
TAKAV SCENARIJ NITKO  
DO SADA NIJE PODASTRO  
ARGUMENTE**

**OČIGLEDNO,  
ODGOVORNI U  
VLASTI JOŠ NISU  
POSTALI SVJESNI  
TOGA DA BI VRLO  
BRZO HRVATSKOJ  
MOGAO POSTATI  
NUŽAN JOŠ JEDAN  
LEX, OVAJ PUT  
UMJESTO „LEX  
AGROKORA“ -  
„LEX ZDRAVSTVO“**

i tada glavni tajnik Europske federacije liječničkih sindikata (FEMS), Slovenac, Bojan Popović. Navodeći kako su se slovenski liječnici još 1994. izborili za svoj granski kolektivni ugovor podsjetio je da su se susretali s istom argumentacijom kao i u Hrvatskoj da će se time srušiti sustav kolektivnog pregovaranja, da će i druge struke tražiti svoje granske kolektivne ugovore, no ništa se od toga nije dogodilo.

Taj specijalist dermatologije i pravnik ocijenio je da je ta argumentacija proistekla iz načela prisilne jednakosti, inače nepoznate u razvijenim demokracijama, još uvijek jako živa u post-komunističkim zemljama. Riječ je o

naslijedju komunističke doktrine po kojoj jedna grupa radnika može odlučivati o plaćama druge grupe. To je po njegovoј ocjeni izravna posljedica „radničkog vlasništva“, iliti radničkog samoupravljanja.

Zar uopće treba podsjećati na to da je ta doktrina u Hrvatskoj bar deklarativno napuštena još 1990., te da je Hrvatska danas članica Europske unije. S tim su se komunističkim naslijedjem, kako ga je opisao dr. Popović, po podacima Europskog zdravstvenog potrošačkog indeksa (EHCI) iz 2015., od 23 europske zemlje plus Izrael, uz Hrvatsku borile još samo Mađarska, Litva, Slovačka i Rumunjska.



# KOLIKO SU VRIJEDNI POSTUPCI KOJE VODE LIJEĆNICI PRI JEDNOJ BILO RUTINSKOJ ILI SLOŽENOJ OPERACIJI, UTVRĐIVANJU DIJAGNOZE, ODGOVORNOSTI ZA SVOJE POSTUPKE OPĆENITO, ITD., ODNOSNO O KOJIM SE NOVČANIM IZNOSIMA RADI KADA JE LJUDSKO ZDRAVLJE U PITANJU?

Isto kao što su se u Hrvatskoj 2014., kada je usvojen Zakon o reprezentativnosti, tri od četiri sindikalne središnjice borile protiv strukovnog ugovora za liječnike, tako su se i u Sloveniji svi sindikati borili protiv zahtjeva liječnika, no nisu uspjeli.

## > **Hrvatska, koja je članica EU-a, još uvijek koketira s nedemokratskim fenomenom kolektivnog pregovaranja**

I ponovo se nameće pitanje zašto hrvatske vlasti, i lijeve i desne, još uvijek u demokratskoj Hrvatskoj ne mogu prihvati činjenicu da je na Zapadu, a gdje Hrvatska sada pripada, poslodavac taj koji diktira i odlučuje koliko će kolektivnih ugovora potpisati, a ne suparnički sindikati, i zašto se još uvijek koketira s nedemokratskim fenomenom da u našem slučaju, neliječnički sindikati odlučuju o

plaćama i pravima liječnika. Kako objasniti učestalu pojavu da politika zanemaruje ulogu struke u zdravstvenom sustavu kada se zna da se samo partnerskim odnosom, povjerenjem i punim uvažavanjem predstavnika politike i struke, hrvatsko zdravstvo može preobraziti u sveobuhvatno održiv sustav koji će građanima jamčiti kvalitetnu i pravovremenu zdravstvenu skrb. Komu su to i zašto liječnici prijetnja u Hrvatskoj, čime su zaslužili takav odnos? Je li riječ o pukoj nebrizi, prečim državnim poslovima i gašenju vatre na nizu segmenata ili je posrijedi nešto drugo?

Kako odgovora na ta pitanja još nema, a situacija je u zdravstvu iz dana u dan sve lošija, kada o odlasku u inozemstvo razmišlja 1460 liječnika, a njih je 570 već otišlo, ne čudi da inicijativa Komore o nužnosti zakona o plaćama liječnika po uzoru na onaj koji vrijedi za plaće sudaca i drugih pravosudnih dužnosnika nailazi na ogromnu podršku liječnika.

***Komu su to i zašto liječnici prijetnja u Hrvatskoj, čime su zaslužili takav odnos? Je li riječ o pukoj nebrizi, prečim državnim poslovima i gašenju vatre na nizu „strateških“ segmenata ili je posrijedi nešto drugo?***

## > **Vrijeme je da liječnici zatraže poseban zakon o svom radno-pravnom položaju i plaćama po uzoru na suce**

Ako se zbog već gore navedenih objašnjenja o „izazivanju pravnih nesigurnosti“ ne mijenja Zakon o reprezentativnosti, možda je zaista vrijeme da liječnici preko svojih predstavnika od nadležnih zatraže donošenje zakona o plaćama i drugim pravima i obvezama po uzoru na suce. Za nadati se da suci i njihovi zagovornici neće kao i većina sindikalnih čelnika biti protiv i pozivati se na svoj status u trodiobi vlasti. Inače, kada se u ranim devedesetima donosio prvi takav zakon, nositelj tadašnje zakonodavne i izvršne vlasti obrazlagali su to i nužnošću u borbi protiv svakog oblika korupcije i kriminala. Suci, kazivali su tada politički dužnosnici, vode postupke u kojima odlučuju o milijunskim iznosima te zbog toga moraju biti i odgovarajuće plaćeni i s posebno uređenim statusom. Ta argumentacija drži vodu, ali i nameće pitanje što se radno-pravneg statusa liječnika tiče i njihovog posla općenito – koliko su vrijedni postupci koji oni vode pri jednoj složenoj operaciji, utvrđivanju dijagnoze, odgovornosti za svoje postupke općenito, itd., odnosno o kojim se novčanim iznosima radi kada je ljudsko zdravlje u pitanju?

## > **Sve je u rukama Vlade, zahtjevi liječnika su jasni i iza njih stoje sve strukovne udruge i institucije**

Krajnji je čas da se odnos prema lijećnicima promijeni. Strukovni kolektivni ugovor jedan je od alata, iako nije i jedini koji bi lijećnicima dao pravnu sigurnost i nadu kako u Hrvatskoj mogu imati perspektivu.

Sve je u rukama Vlade, zahtjevi liječnika su jasni i iza njih stoje sve strukovne udruge i institucije.

Njihov odlazak u inozemstvo, nereguliran radno-pravni status, općenito manjak, uistinu je zabrinjavajući. Zbog svega toga potrebna su hitna rješenja kako bi se sprječilo smanjenje kvalitete zdravstvene skrbi pa i samog urušavanja zdravstvenog sustava. Odluke su nužne odmah kako nam se za godinu dana ne bi dogodilo da primjerice „lex zdravstvom“ spašavamo ne 50 ili sto tisuća radnih mjeseta ili malih poljoprivrednih dobavljača nego zdravlje milijuna hrvatskih građana, zapravo čitave nacije.

***Argumentacija o izazivanju „pravne nesigurnosti“ ili, prevedeno, urušavanju kolektivnog pregovaranja, nasljeđe je iz postkomunističkih zemalja i nepoznanica je zapadnim demokracijama***

**ODLUKE SU NUŽNE ODMAH KAKO NAM SE ZA GODINU DANA NE BI DOGODILO DA PRIMJERICE „LEX ZDRAVSTVOM“ SPAŠAVAMO NE, 50 ILI STO TISUĆA RADNIH MJESTA I LI MALIH POLJOPRIVREDNIH DOBAVLJAČA NEGO ZDRAVLJE MILIJUNA HRVATSKIH GRAĐANA, ZAPRAVO ČITAVE NACIJE**



>> Tribine HLK-a u hrvatskim županijama

# DOK SE JOŠ ČEKA SUSTAVNO RJEŠENJE ZA HRVATSKO ZDRAVSTVO, KOMORA OSIGURALA NIZ POTPORA HRVATSKIM LIJEČNICIMA

*U okviru redovitih tribina pod nazivom "2018. godina velikih projekata HLK-a", čelnici Hrvatske liječničke komore tijekom siječnja i veljače posjetili su više od 15 kliničko-bolničkih centara širom Hrvatske gdje su kolegama lijećnicima predstavili programe i aktivnosti za rješavanje pojedinih problema, podizanje kvalitete struke i standarda hrvatskih liječnika.*

✉ SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

U aktivnostima za 2018. održavanje tribina planirano je dva puta, na početku i koncem godine, a cilj im je da se u izravnoj komunikaciji rasprave sva pitanja i prezentira što Komora poduzima u potpori svojim članovima.

Poteškoće i problemi liječnika razlikuju se od mjesta njihovih bolnica ili zdravstvenih institucija u mjestima u kojima rade, odnosno županijama, no ipak zajedničko je svima da se i u velikim kliničkim-bolničkim centrima, županijskim bolnicama, ali i u domovima zdravlja, bilo u velikim gradovima ili manjim sredinama već vrlo ozbiljno uočava manjak liječnika. Uz to, zbog nesređenosti u cijelokupnom zdravstvenom sustavu svi liječnici trpe i posljedice neodgovarajućeg radno-pravnog statusa, pogrešno vrednovanog rada i, na koncu, pogrešnog obračuna i isplata naknada plaća.

O svim tim pitanjima predstavnici Komore s predsjednikom dr. sc. Trpićem Golužom nastoje dati odgovore

i izvijestiti svoje članstvo što Komora u okviru svojih nadležnosti i napora poduzima kako bi im pomogla.

Tribine su prilika da se liječnike upozna sa sadržajem Komorine Police osiguranja pravne zaštite koja, uz ostalo, pokriva i troškove sudskih tužbi ako se liječnici tim putem odluče zatražiti pravorijek o pogrešno obračunanim dodacima na plaću. Ta polica osigurava im besplatne troškove sudskog postupka i svakog drugog troška, primjerice vještačenja platnih listi.

Polazeći od stava da hrvatski liječnici zbog svog obrazovanja, kvalitetnog rada i humanosti zaslužuju primjenjen društveni status, Komora im je osigurala niz potpora - za rođenje ili posvajanje djeteta, pri dužoj bolesti, stipendije djeci umrlih članova, pri kupnji automobila i plaćanje dopunskega zdravstvenog osiguranja.

Najznačajnija među potporama je ona o smanjenju kamatne stope na stambene kredite, što je Komora osigurala kod Privredne banke Zagreb. Ta kamata iznosi 3,3 posto, a uskoro će, kad pregovori s bankom budu dovršeni, biti još niža i iznositi če 3,1 posto.



Zahvaljujući tome Komorinom postignuću, u džepovima hrvatskih liječnika ostalo je 800 milijuna kuna.

Hrvatski liječnici zaslužuju najbolje i Komora će uvijek biti u službi hrvatskog liječništva. Učinit ćemo sve da naš posao postane vrednovan na odgovarajući način i zauzimati se da se naš radno-pravni odnos konačno uredi po, primjerice zakonu koji vrijedi za suce i druge pravosudne dužnosnike. Zaista je absurdno da o plaćama i obvezama liječnika već godinama odlučuju drugi i da se liječnici, uz naporan i zahtjevan rad, moraju iscrpljivati

na pitanjima zašto ih se zakida pri obračunu plaća, istraživati tko je pogriješio i istjerivati pravdu - jednoglasni su zaključci su sa svih održanih tribina.

Zadaća je Komore svakodnevno upozoravati kako će manjak liječnika ugroziti funkciranje zdravstvenog sustava, odnosno otežati dostupnost i narušiti kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite. Vrijeme je da se odgovorni trgnu, osmisle te donesu konkretnе mjere usmjerene rješavanju deficitarnog položaja.

Komora je u prošloj godini pokrenula i realizirala više projekta s namjerom stvaranja poticajnoga radnog i životnog okružja u kojem će liječnici vidjeti perspektivu za ostanak u Hrvatskoj. Iako namijenjeni svim liječnicima, ti su projekti, koji se nastavljaju i u ovoj godini, usmjereni prvenstveno prema mlađim liječnicima jer oni najviše izražavaju spremnost za odlazak iz Domovine. Među projektima je i „Partnerstvo za zdravlje“, kojim će Komora s jedinicama lokalne i regionalne uprave i samouprave dogovorati poticajnu stanogradnju za liječnike.

Usluge i proizvodi koje će kroz navedene projekte i programe Komora u 2018. godini omogućiti svojim članovima imaju tržišnu vrijednost veću od 50 milijuna kuna, što Komora osigurava vlastitim sredstvima stvarajući nove vrijednosti.

Zajedničko je svim tribinama - poziv čelnika Komore svim državnim institucijama da im se pridruže u nastojanjima za očuvanje hrvatskoga zdravstvenog sustava, na dobrobit svih građana Republike Hrvatske.



# TREBA LI NAM EDUKACIJA IZ ADMINISTRACIJE U OBITELJSKOJ MEDICINI?

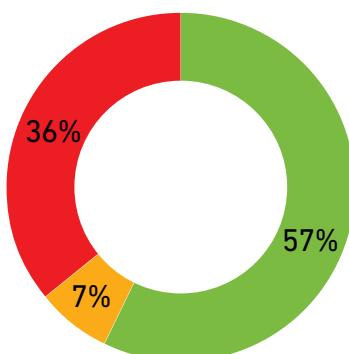
→ Pripremila: Vanja Pintarić-Japec, dr.med., Povjerenstvo za mlade liječnike HLK

U rujnu 2017. godine održana je prva edukativna tribina o administraciji u obiteljskoj medicini u organizaciji Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a. Predstavnici HZZO-a su se odazvali našem pozivu i održali izlaganja na najčešće teme koje muče obiteljske liječnike vezane za administrativni dio posla (vođenje bolovanja, propisivanje lijekova i pomagala u skladu s pravilima HZZO-a), a stotinjak sudionika je imalo priliku postavljati pitanja tijekom rasprave.

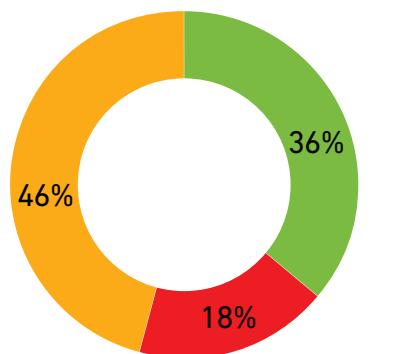
Radi uvida u to koliko je edukacija na temu administracije liječnicima korisna, zamolili smo sudionike da evaluiraju sadržaj tribine i korisnost ponuđenih informacija u svakodnevnom radu. Upitnik je ispunilo 56 sudionika, a među njima je bilo liječnika koji su tek završili fakultet i nemaju još radnog iskustva u struci (18%) pa sve do iskusnih liječnika s do 38 godina radnog staža. Prosječno su ispitanici u struci radili 6 godina.

Ispitanici su tribinu ocijenili s prosječnom ocjenom 4 – vrlo dobar. Čak je 93% ispitanika ocijenilo da će im sadržaj tribine biti koristan u radu, a 81% je navelo da je uz pomoć tribine djelomično ili potpuno razri-

**Smatrate li da će vam sadržaj tribine biti koristan u radu?**



**Je li vam tribina pomogla u rješavanju nedoumica vezanih za administrativni dio vašeg posla?**



■ DA ■ NE ■ DJELOMIČNO

ješilo svoje nedoumice vezane za administrativni dio posla. Dakle, čini se da je, osim kao osnovna edukacija mladih liječnika, ta edukacija iz administracije bila korisna i onima koji imaju radnog iskustva u struci te dolaze riješiti svoje nedoumice. Međutim, odgovor koji nam daje do znanja koliko su liječnici obiteljske medicine ujedinjeni oko stava da je edukacija iz područja administracije svakako potrebna je onaj na pitanje smatraju li da se ovakve tribine trebaju organizirati i u budućnosti. Svi su sudionici odgovorili potvrđeno, bilo da se s tvrdnjom slažu potpuno (91%) ili djelomično (9%).

Osim odgovora sudionika prve tribine, potrebu za edukacijom iz administracije u obiteljskoj medicini odražava i značajan broj upita što smo ih dobili u vezi s organizacijom sličnih događanja izvan Zagreba. Radi uvida u stvarni interes, molimo zainteresirane za sudjelovanje u Osijeku, Rijeci i Splitu da se javi na e-mail adresu Povjerenstva za mlade liječnike: [mladi@hlk.hr](mailto:mladi@hlk.hr). U slučaju dovoljnog broja prijavljenih potrudit ćemo se da i liječnicima u tim gradovima osiguramo ovaku vrstu edukacije.

**Gotovo rasprodana! 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



Osigurajte si svoj primjerak knjige, bit će vam jasno  
zašto je prodano 2684 primjerka ove knjige

# SPECIJALIZANTI SUOČENI S BROJNIM PROBLEMIMA

→ Ksenija Vučur, dr. med.; dr. sc. Davor Kust, dr. med.; Povjerenstvo za mlađe liječnike HLK

*Iako se već gotovo tri godine redovito upozorava na nedostatak liječnika u zdravstvenom sustavu i na odlaženje liječnika iz Hrvatske, posebice mladih, konkretne mјere koje bi to promijenile do sada nisu poduzete. Specijalizanti i mladi liječnici općenito predstavljaju jednu od najranjivijih skupina u zdravstvenom sustavu te se u svom radu susreću s brojnim problemima.*

Na samom početku, a prije započinjanja specijalizacije, susreću se s potpisivanjem ugovora o specijalizaciji, koji je tijekom vremena postao svojevrstan simbol nepravde i nejednakosti među specijalizantima u Hrvatskoj te nepovoljnijeg položaja u odnosu na kolege iz ostalih zemalja članica EU-a. Prema ranije provedenom istraživanju Hrvatske liječničke komore u suradnji s organizacijom European Junior Doctors, samo u Hrvatskoj i Sloveniji od ukupno 15 istraživanjem obuhvaćenih država postoji nekakav oblik obveze specijalizanta prema ustanovi i/ili državi, odnosno propisani su financijski „penali“ za promjenu radnog mјesta prije isteka specijalizacije i određenoga dodatnog vremenskog razdoblja nakon nje.

## ► U zemljama članicama EU-a u troškove specijalizacije ulaze isključivo troškovi edukacije, a ne i iznosi zarađenih plaća

Pritom treba naglasiti da u troškove specijalizacije u Sloveniji ulaze isključivo stvarni troškovi same edukacije mladih liječnika, a nikako iznosi zarađenih plaća ili dodatnih fiktivnih troškova. Prema rezultatima navedenog istraživanja, takav način ugovaranja međusobnih odnosa ne postoji u preostalim zemljama članica EU-a, čak ni u onima koje su tijekom

povijesti teritorijalno i administrativno pripadale drugim savezima/državama te imale neki tip ugovorne obveze u prošlosti. Iz navedenoga proizlazi nedovoljno vrednovanje rada specijalizanata u Hrvatskoj, a trenutno stanje još je više zamršeno s obzirom na to da su svi pravilnici stavljeni izvan snage te nije jasno prema kojim pravilima će se potpisivati budući ugovori o specijalizacijama.

Zbog očite nedorečenosti te neusklađenosti kako s hrvatskim zakonodavstvom tako i sa preporukama Europske Unije, Pravilnik o specijalističkom usavršavanju do sada je doživio brojne dopune i izmjene. U siječnju 2017., netom prije donošenja zadnje verzije Pravilnika, a koji je u znatnoj mjeri predstavljao korak unazad za mlađe liječnike, kulminacija nezadovoljstva specijalizanata rezultirala je prosvjedom ispred Ministarstva zdravstva s porukom „Zadržimo liječnike u Hrvatskoj!“. Podsjetimo, znatan broj zdravstvenih ustanova smatrao je da se liječnike treba zadržati penalizacijskim mjerama i odlučio se na nepoštivanje važećih zakona. Pritom je važno istaknuti da se u zdravstvenom sustavu specijalistički usavršavaju i doktori stomatologije, magistri farmacije i magistri medicinske biokemije. Među svim zdravstvenim radnicima koji se specijalistički usavršavaju jedino su na doktore medicine primjenjivane mјere prisilnog

zadržavanja na određenom radnom mjestu, odnosno tzv. robovlasnički ugovori.

### ► Anketa je kod liječnika pokazala visoku razinu sindroma sagorijevanja

Od ključne je važnosti naglasiti kako liječnici tijekom specijalizacije rade, u sklopu čega ujedno i uče, a također se dodatno moraju obrazovati i samostalno učiti kako bi mogli zadovoljavajuće obavljati svoj posao i konačno stići status specijalista. Uz redovan rad, liječnici specijalizanti dežuraju, rade prekovremeno, ponekad obavljaju i poslove koji nisu u opisu njihovog radnog mjeseta, a upravo zato što su kao najmlađi članovi u sustavu najnezaštićeniji. Jedna je od posljedica takvog funkcioniranja zdravstvenog sustava nastanak sindroma sagorijevanja, koji se pojavljuje kada postoji nerazmjer između prirode posla i osobe koja obavlja posao te predstavlja uobičajen indikator preopterećenosti radnika. Visoka razina sindroma sagorijevanja pridonosi tome da mladi liječnici traže bolje uvjete rada u inozemstvu, što dodatno doprinosi već kroničnom manjku liječnika i opterećuje one koji ostaju u sustavu.

Nedavno provedena anketa među liječnicama u Hrvatskoj pokazala je visoku razinu sindroma sagorijevanja, što je alarm upozorenja da se nešto treba pod hitno mijenjati. Dodatna je obveza liječnika na specijalizaciji vođenje specijalizantskih knjižica i

dnevnika rada, koji su toliko komplikirano izrađeni da nije zdravorazumski jasno na koji ih je način potrebno ispunjavati. Stanje su dodatno zakomplicirali predstavnici Ministarstva zdravstva te Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine, koji su više puta u javnost iznosili međusobno oprečne informacije i upute za ispunjavanje. Nažalost, konkretne preporuke za ispunjavanje do današnjeg dana nisu izdane, unatoč tome što je to više puta zatraženo, tako da se ispravnost vođenja specijalizantske knjižice i dnevnika rada i nadalje vodi prema pravno neutemeljenim pravilima, odnosno osobnom tuma-

benog pitanja, gore navedeno je samo još jedan u nizu lošeg primjera postojećeg sustava.

Nažalost, nedavno smo imali još jedan očigledan primjer omalovažavanja mladih liječnica. U Slobodnoj Dalmaciji 17. veljače 2018. objavljen je članak pod naslovom „Muke šefa Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije: Nedostaje nam radiologa jer se naše specijalizantice udaju i radaju“, u kojem ravnatelj tog doma zdravlja proziva specijalizantice koje su tijekom specijalizacije zatrudnjele i na taj način „produljile“ specijalizaciju te sada u Domu zdravlja nedostaje radiologa. Također se u tekstu odsutnost specijalizantica s posla zbog trudnoće povezuje s nezadovoljstvom građana. Smatramo da je ovakav način iznošenja netočnih i zlonamjernih informacija, kao i spolna diskriminacija, krajnje nedopustiv!

Umjesto zaključka, zadržat ćemo se na rezultatima velikih zdravstvenih projekata u razvijenim zemljama Europske Unije, a prema podacima što smo dobili od liječnika koji dolaze iz tih područja – poticajne mjere su jedine koje su zadržale liječnike na

*Poticajne mjere su jedine koje su zadržale liječnike na manje „popularnim“ radnim mjestima, primjerice u malim sredinama, te su jedine koje podižu zadovoljstvo liječnika. Vjerujemo da je zadovoljan liječnik ujedno i onaj koji može pružiti svu svoju energiju postizanju onoga što je naš najvažniji zadatak – zdravije društvo*

čenju osobe koja ih pregledava. Također se u medijima spominju iznosi veći od milijardu kuna za neplaćene prekovremene sate liječnicima, što je posljedica pogrešnog obračuna. Za mlade liječnike, pred kojima osim stručnog usavršavanja predstoje i drugi važni životni izazovi poput rješavanja stam-

manje „popularnim“ radnim mjestima, primjerice u malim sredinama, te su jedine koje podižu zadovoljstvo liječnika. Vjerujemo da je zadovoljan liječnik ujedno i onaj koji može uložiti svu svoju energiju za postizanje onoga što je naš najvažniji zadatak – zdravije društvo.

## Obavijest o izgubljenim licencama

1. Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano dr. sc. Ani Hrkać Pustahija, dr. med. 4.5.2016. godine za samostalno obavljanje poslova specijalista radiologije i uže specijalizacije neuroradiologije na razdoblje od 4.5.2016. do 4.5.2022. godine, serijski broj 028069, proglašava se nevažećim.

2. Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano Lejli Šalamon, dr. med. 1.12.2015. godine za samostalno obavljanje poslova specijalista interne medicine na razdoblje od 1.12.2015. do 8.6.2020. godine, serijski broj 025390, proglašava se nevažećim.

**STOTINU OSJEČANA OSVIJESTILO FOKUS NA MENTALNOM TRENINGU AKTIVNE HRVATSKE**

# **“AKTIVNE** **HRVATSKE”**

*Uočivši da je nedostatak fokusa najčešća prepreka ostvarivanju ciljeva i potencijala, nositelji sportsko-edukativnog projekta „Aktivna Hrvatska“ osmislili su mentalni trening za tehnike usavršavanja vještine fokusa kao alata nužnog za uspjeh. Jedna od radionica održana je početkom ožujka u hotelu Osijek, a nazočilo joj je stotinjak polaznika.*



Projekt „Aktivna Hrvatska“ održava se pod pokroviteljstvom Predsjednice RH Kolinde Grabar – Kitarović, a generalni joj je partner HEP.

Na predavanju su psiholozi mentalnog treninga Ana Kotzmuth i Igor Čerenšek govorili o važnosti fokusa kao vještine koju možemo uvježbati.

Iako mnogi misle da fokus s vremenom opada, on se zapravo razvija, ako u njega ulažemo. Biti fokusiran zapravo znači biti prisutan u trenutku

i to nije lako, ali mentalni trening nudi vrlo konkretnе alate kako to postići.

Jedan od tih alata je mindfulness meditacija kojom treniramo um da bude usmjeren na sada i ovdje dok puštamo prošlost i budućnost tamo gdje im je mjesto. Fokus nam je potreban kako bi naša izvedba bila uspješna. I zato se polaznike treninga podučava kako da pravilno koristiti tehniku mentalne simulacije i pripreme se za izvedbu koja im je važna.

**>> Iako mnogi misle da fokus s vremenom opada, on se zapravo razvija, ako u njega ulažemo. Biti fokusiran zapravo znači biti prisutan u trenutku i to nije lako, ali mentalni trening nudi vrlo konkretnе alate kako to postići.**

Mentalni trening U Osijeku otvorila je osobna izaslanica Predsjednice RH, bivša veslačica Mirna Rajle Brođanac koja je pozdravila sugrađane, a Osijek opisala kao grad aktivnih ljudi. Mentalni trening su odradili i Tea Šojat, višestruka državna rekorderka, najbolja dizačica utega u Hrvatskoj, Petar Krpan – izbornik U17 nogometne reprezentacije, Mario Zelić, osječki kondicijski trener te voditeljica Mirna Šitum. Partneri projekta „Aktivna Hrvatska“ su Kineziološki fakultet u Zagrebu, Definicija hrane, poliklinika Vaš

pregled, Biotrening te Hrvatska liječnička komora čiji su liječnici također bili nazočni treningu.

Idući trening „Aktivne Hrvatske“ održava se u Karlovcu u subotu, 21. travnja u 11 sati u OŠ Dubovac. Tim Kineziološkog fakulteta u Zagrebu predstaviti će trening vlastitom težinom kojem mogu pristupiti svi bez obzira na razinu tjelesne spremnosti.

Sve informacije i prijave o projektu „Aktivna Hrvatska“ su na adresi: [www.aktivnahrvatska.hr](http://www.aktivnahrvatska.hr)

## FUNKCIONALNI ZATVOR JE CIVILIZACIJSKA BOLEST

### Koliko ljudi na svijetu pati od zatvora?

U većini provedenih istraživanja posljednjih godina<sup>1</sup>, prevalencija funkcionalnog zatvora u općoj populaciji varira od 12-19% u SAD-u pa do 30% u Australiji, dok u Europi stopa prevalencije prosječno iznosi 17%.



### DONAT Mg KLINIČKI DOKAZANO REGULIRA PROBAVU

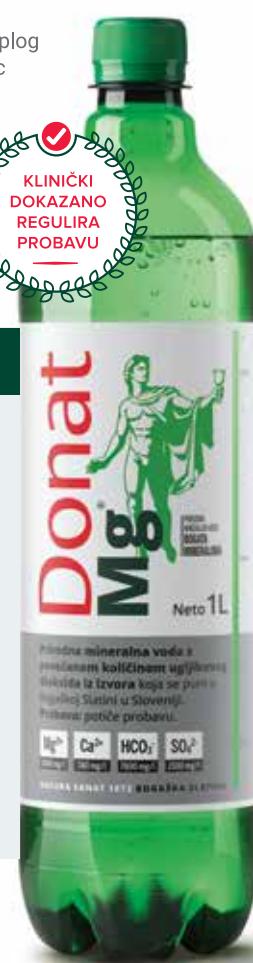
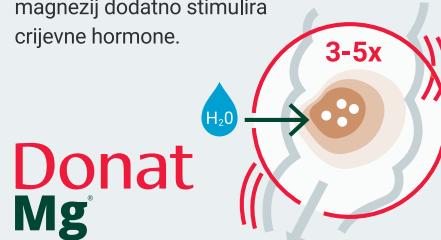
Funkcionalni zator je neugodno stanje koje doživju više od polovice ljudi razvijenog svijeta, a postane učestalije u trećoj životnoj dobi. Donat Mg je generacijama poznat po svom blagotvornom učinku na probavu, a njegov učinak je 2015. godine i znanstveno dokazan. Kliničko ispitivanje provedeno je u Analyze & realize GmbH institutu u Berlinu na ispitnicima koji po kliničkim parametrima

boluju od zatvora (Rome III kriteriji). Tijekom razdoblja od 6 tjedana konzumiranja 0,5L Donata Mg dnevno, unaprijeđena je funkcija crijeva u usporedbi sa kontrolnom skupinom što se očitovalo u triput većem broju potpuno spontanih stolica te znatno povećanom broju spontanih stolica kao i poboljšanom konzistencijom stolica (bristolska skala stolice).



### KAKO POMAŽE DONAT Mg

Donat Mg je prirodni osmotski laksativ. Njegovo prirodno laksativno djelovanje rezultat je velike količine sulfatnih soli i magnezija. Sulfati izvlače vodu iz stanica stjenke crijeva, povećavajući volumen sadržaja crijeva za 3-5 puta. To pritiše stjenku crijeva i prirodno aktivira kretanje, a magnezij dodatno stimulira crijevne hormone.



(1) [www.worldgastroenterology.org](http://www.worldgastroenterology.org)

(2) Procjena sigurnosti i učinkovitosti prirodne mineralne vode Donat Mg na rad crijeva; dvostruko slijepo, randomizirano, placebo kontrolirano kliničko ispitivanje - podaci objavljeni u European Journal of Nutrition

# 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 46m<sup>2</sup> sadrži prostranu spavaću sobu, kupaonicu 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 27m<sup>2</sup> sastoji se od hodnika, kupaonice s tuš kabinom te središnjeg otvorenog prostora koji čine: kuhinja s prostorom za blagovanje, dnevni boravak te prostor za spavanje. Klimatiziran je i potpuno opremljen te idealan za boravak jedne ili dviju osoba.

**15.03. - 15.04. za mali apartman 200,00kn, za veliki 300,00kn.**

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

**Dobrodošli!**

**AORTA**

# AKCIJA

# „DESET DANA BEZ ČEKANJA“

## ZA SMANJENJE LISTA ČEKANJA I JEFTINIJE USLUGE

„Deset dana bez čekanja“, naziv je projekta Hrvatske liječničke komore i dvadesetak privatnih medicinskih ustanova koji se od 5. do 15. ožujka održava u privatnim zdravstvenim institucijama u 11 hrvatskih gradova, a u kojima građani po jeftinijim cijenama mogu obaviti medicinske pretrage i liječničke preglede. Cilj je akcije smanjiti liste čekanja u javnim zdravstvenim institucijama. Akcija se provodi od prošle godine, a nakon ove, tijekom 2018. bit će održana još jedna.

Zdravstveni sustav sagledavamo u cjelini, kroz sve aspekte pa tako i evaluiranje uloge privatne inicijative u zdravstvu. Smatramo da u tom pogledu ima puno prostora za napredak koji bi bio koristan i za pružatelja i za one kojima se pruža usluga, ističe predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc Trpimir Goluža. Ministarstvo zdravstva treba poduzeti mjere i rasteretiti javni sektor, treba doći do interakcije

privatnog u javni. Privatna inicijativa pridonosi racionalizaciji troškova zdravstvene zaštite i dugoročnoj održivosti hrvatskog zdravstvenog sustava. Realno je za očekivati da pacijenti uz obavezno zdravstveno žele izdvojiti i za dopunsko osiguranje kako bi dobili kvalitetnu, ali i bržu uslugu i to koriste u privatnom sektoru u kojem nema lista čekanja. HZZO za usluge privatnih zdravstvenih ustanova u kojima je zaposleno 12.000 djelatnika izdvaja samo 1,8 posto svog budžeta, što je dokaz da država, odnosno HZZO, ne prepoznaće i gotovo uopće ne koristi ljudski i infrastrukturni potencijal privatne zdravstvene prakse. Percepcija privatne inicijative u zdravstvu u javnosti nije pozitivna. Zbog toga Komora želi pružiti podršku svojim članovima i ojačati status svih onih koji su poduzetnici, zaposlenici ili suradnici u privatnom segmentu hrvatskog zdravstvenog sustava. Stoga je i osmišljena akcija „Deset dana bez čekanja“, ističe dr. sc. Trpimir Goluža.

Privatne zdravstvene ustanove uključene u Akciju „Deset dana bez čekanja“ možete naći na web stranici [www.10dana.hr](http://www.10dana.hr), na Facebook stranici **10 dana bez čekanja** i na telefon **091 172 79 74**.

### PROGRAM POTICANJA STRUČNOG USAVRŠAVANJA

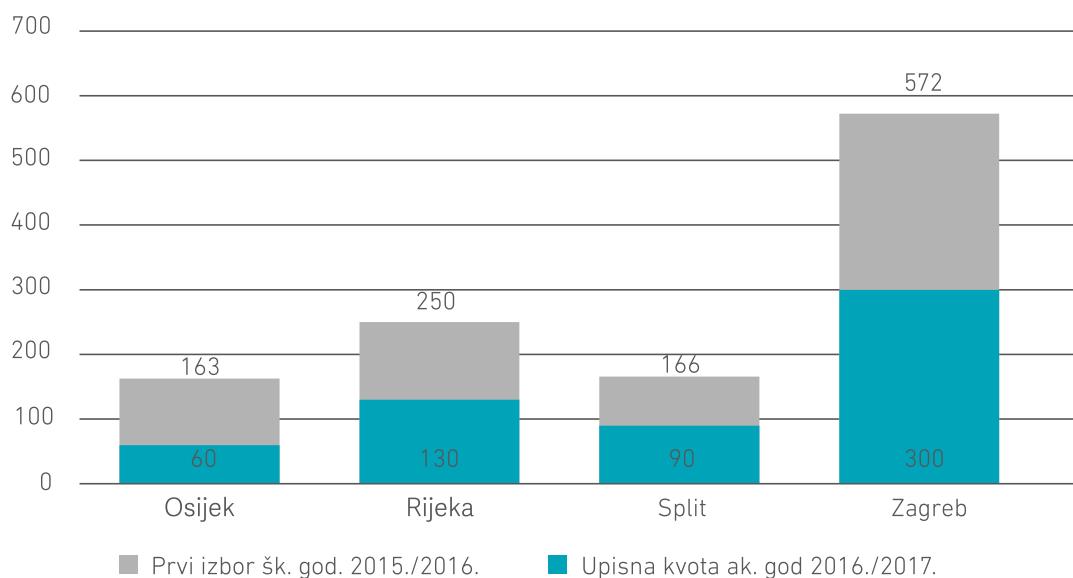
#### OBAVIJEŠT ZA ČLANOVE

Obavještavamo Vas da će natječaj za dodjelu novčanih sredstava za stručno usavršavanje bolničkih liječnika - članova Hrvatske liječničke komore u inozemstvu biti objavljen na mrežnim stranicama Komore od dana 15.ožujka 2018. godine.

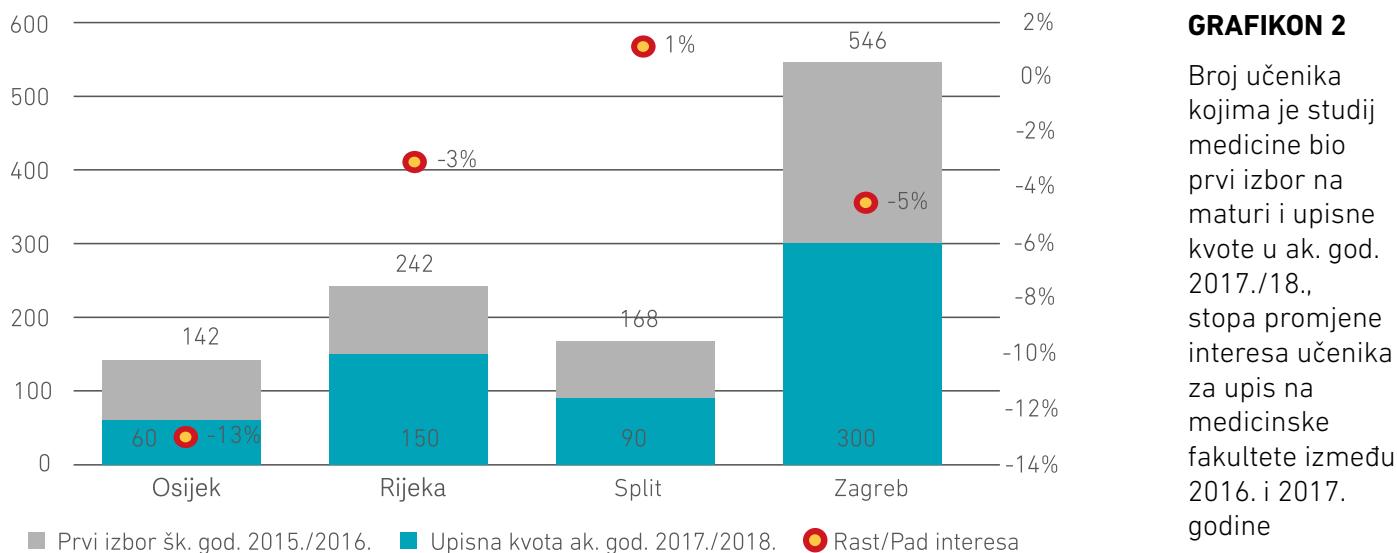
# Interes budućih studenata za studij medicine

Prilikom analize interesa budućih studenata za studij medicine, korišteni su podaci Agencije za znanost i visoko obrazovanje (AZVO). Analiziran je ukupan broj učenika koji su na maturi u šk. god. 2015./2016. i 2016./2017. kao prvi izbor imali studij medicine na medicinskim fakultetima u Osijeku, Rijeci, Splitu i Zagrebu. Premda dvije godine nisu dovoljne za donošenje zaključaka o trendovima, grafikon 1 može poslužiti kao orijentir o maksimalnoj potražnji za studijem medicine na medicinskim fakultetima u Hrvatskoj, kao i trenutačnoj ponudi u okviru upisnih kvota po pojedinim fakultetima.

**GRAFIKON 1**  
Broj učenika kojima je studij medicine bio prvi izbor na maturi i upisne kvote u ak. god. 2016./2017.  
(Izvor: AZVO)



Možemo vidjeti kako broj učenika koji su kao prvi izbor imali medicinski fakultet (studij medicine) premašuje upisne kvote, a da je od školske godine 2016. do 2017. došlo do pada interesa na svim medicinskim fakultetima, osim onog u Splitu.



U nastavku donosimo prikaz studenata kojima je medicinski fakultet bio prvi izbor na državnoj maturi 2016. i 2017. godine s obzirom na županiju u kojoj su završili srednju školu. Radi se o četirima medicinskim fakultetima – po jedan u svakoj zdravstvenoj regiji – koji su prikazani u vanjskom obruču grafikona. U unutarnjem dijelu prikazane su županije i smjerovi kretanja, odnosno spojevi koji govore koliki je broj studenata iz pojedine županije na prvo mjesto izbora stavio jedan od medicinskih fakulteta.

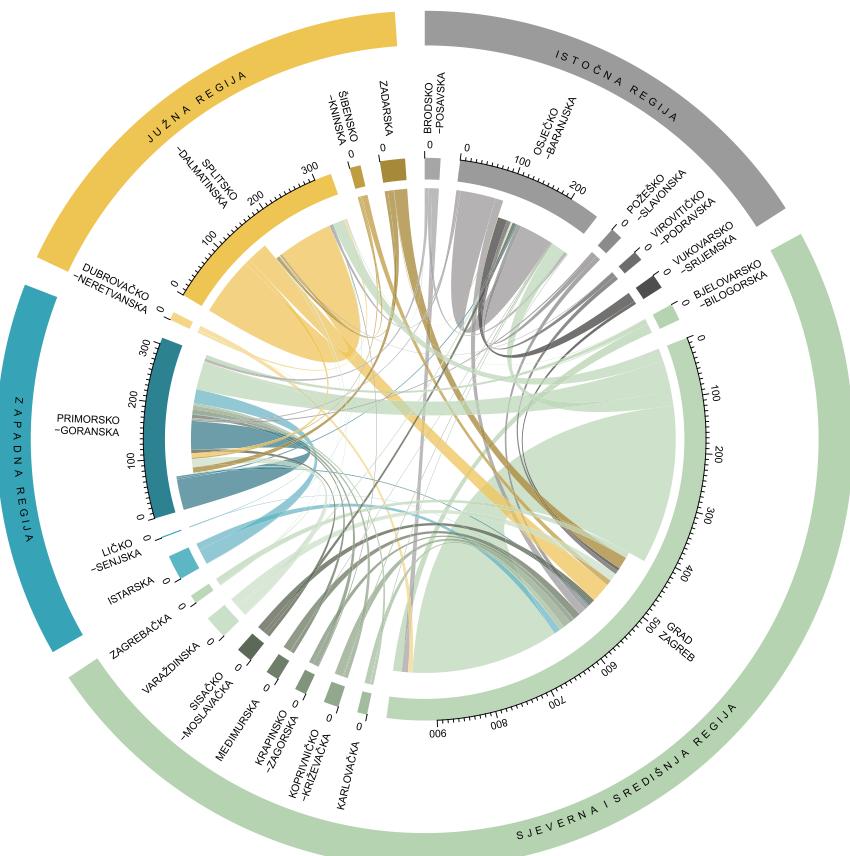
Na državnoj maturi u šk. god. 2015./2016. (za upis u ak. god. 2016./2017.), najveći udio učenika kao prvi izbor imao je medicinski fakultet u županiji u kojoj se nalazila njihova srednja škola. Radilo se o 24 % učenika iz Primorsko-goranske županije koji su na prvom mjestu imali Medicinski fakultet u Rijeci, 42 % učenika iz Osječko-baranjske fakultet u Osijeku, 53,5 % učenika iz Grada Zagreba fakultet u Zagrebu, te čak 68,1 % učenika iz Splitsko-dalmatinske Medicinske fakultet u Splitu.

Na državnoj maturi u šk. god. 2016./2017. nije došlo do većih promjena, Medicinski fakultet u Splitu bio je prvi odabir za 66,1 % učenika iz Splitsko-dalmatinske županije, za 54,2 % učenika iz Grada Zagreba to je bio Medicinski fakultet u Zagrebu, njih 41,1 % iz Osječko-baranjske na prvo mjesto stavilo je Medicinski fakultet u Osijeku, a 19,7 % iz Primorsko-goranske fakultet u Rijeci. Regionalna „privrženost“ najviše je izražena u južnoj zdravstvenoj regiji tj. u slučaju Medicinskog fakulteta u Splitu, a najmanje u zapadnoj regiji tj. na Medicinskom fakultetu u Rijeci gdje postoji najveća heterogenost studenata medicine prema županiji u kojoj su završili srednju školu.

Od ostalih tokova učenika možemo istaknuti kako prema upisu na Medicinski fakultet u Osijeku streme učenici iz Vukovarsko-srijemske, Brodsko-posavske i Zagrebačke županije; prema upisu na Medicinski fakultet u Zagrebu oni iz Zadarske, Splitsko-dalmatinske, Bjelovarsko-bilogorske, Dubrovačkonomeretvanske i Varaždinske; prema Medicinskom fakultetu u Rijeci srednjoškolci iz Istarske, Zadarske, Međimurske i Karlovačke, dok je Medicinski fakultet u Splitu privlačan za studiranje učenicima iz Grada Zagreba, Šibensko-kninske i Zadarske županije.

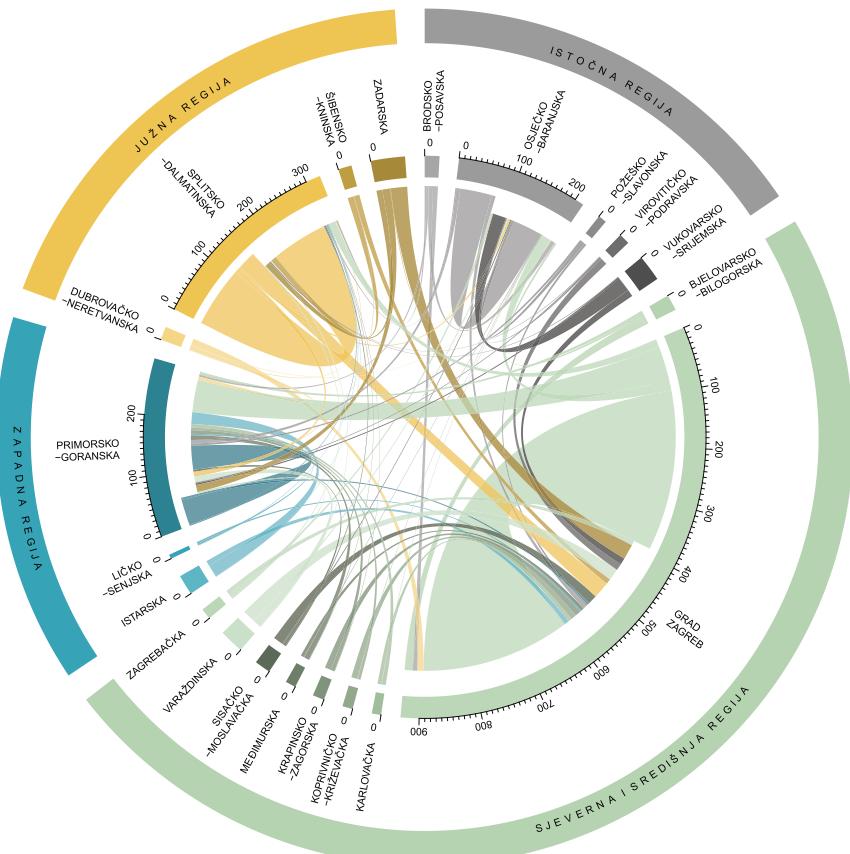
### SLIKA 1

Županije iz kojih dolaze učenici kojima je na državnoj maturi 2016. godine Medicinski fakultet OS, RI, ST ili ZG bio prvi izbor



### SLIKA 2

Županije iz kojih dolaze učenici kojima je na državnoj maturi 2017. godine Medicinski fakultet OS, RI, ST ili ZG bio prvi izbor





# Međunarodni Dan Narcisa

24.03.2018.

CVJETNI TRG / 10-14h

Udruga Pogled iz novog kuta – life

[pinklife.hr](http://pinklife.hr)

Pokrovitelji:



Ministarstvo  
zdravstva



Gradonačelnik  
Grada Zagreba

## > PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U VELJAČI 2018.

<b>3. veljače</b>	Projekt „Aktivna Hrvatska“, Donja Stubica (dr.sc. I. Pejnović Franelić)
<b>6. veljače</b>	Obilježavanje 15 godina od početka rada Poliklinike za zaštitu djece i mlađih Grada Zagreba (dr.sc. T. Goluža)
<b>6. veljače</b>	Središnja svečanost obilježavanja Europskog dana zaštite osobnih podataka, Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>7. veljače</b>	Konferencija „Hrvatsko gospodarstvo i perspektive zdravstvenog sustava“ u organizaciji Zaklade hrvatskog državnog zavjeta i Zaklade Konrada Adenauera, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, prim.dr. A.-Z. Golem, dr.sc. I. Pejnović Franelić, dr. E. Jendriš Škrljak, dr. D. Soldo, dr. M. Cvitković, dr. I. Bekavac)
<b>7. veljače</b>	Radni sastanak u Ministarstvu pravosuđa, Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>8. veljače</b>	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Rijeka
<b>8. veljače</b>	Otvaranje Kluba liječnika, Rijeka
<b>8. veljače</b>	Radni sastanak u Ministarstvu pravosuđa, Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>9. veljače</b>	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Pula
<b>9. veljače</b>	Radni sastanak u Saboru RH, Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>9. veljače</b>	Predavanje na temu medicinskog prava na Akademiji za politiku u zdravstvu, Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>10. veljače</b>	Liječnički bal, Osijek
<b>12. veljače</b>	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Karlovac
<b>12. veljače</b>	Konferencija „Digitalna (R)evolucija“ u organizaciji Hrvatske udruge poslodavaca, Zagreb (prim.dr. A.-Z. Golem)
<b>13. veljače</b>	Predavanje studentima 6. godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u okviru kolegija Organizacija zdravstvene zaštite, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
<b>13. veljače</b>	Sudjelovanje u emisiji Hrvatskog radija vezano uz teme iz područja medicinskog prava, Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>14. veljače</b>	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
<b>15. veljače</b>	Tematska sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku i Odbora za ravnopravnost spolova Hrvatskoga sabora povodom obilježavanja Međunarodnog dana djece oboljele od malignih bolesti, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
<b>16. veljače</b>	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Zabok
<b>16. veljače</b>	Obilježavanje 25. godišnjice utemeljenja Hrvatskoga helsiňskoga odbora, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
<b>20. veljače</b>	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Split
<b>20. veljače</b>	Sastanak koordinacije projekta HeMED, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, prim.dr. B. Ujević)

<b>20. – 22. veljače</b>	Radionica „Pravni i komorski propisi u zdravstvu”, Split (prim.dr. A.-Z. Golem, dr. M. Cvitković)
<b>21. veljače</b>	Predstavljanje projekta „Partnerstvo za zdravlje” gradonačelniku Šibenika
<b>21. veljače</b>	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Šibenik
<b>22. veljače</b>	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Gospić
<b>23. veljače</b>	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Sisak
<b>23. veljače</b>	Obilježavanje 20. godišnjice Klinike Svjetlost, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, dr.sc. I. Pejnović Franelić, dr.sc. J. Pavičić Šarić, dr. E. Jendriš Škrljak)
<b>24. veljače</b>	Obilježavanje Međunarodnog dana rijetkih bolesti, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, prim.dr. A.-Z. Golem)
<b>26. veljače</b>	Gostovanje u emisiji „Dobro jutro Hrvatska“ na Prvom programu HRT-a, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
<b>26. veljače</b>	Sastanak Radne skupine za akte HLK (dr.sc. K. Luetić, prim.dr. A.-Z. Golem, dr. M. Cvitković)
<b>26. veljače</b>	Stručni sastanak "Multidisciplinarni pristup u unapređenju oralnog zdravlja", Osijek (dr.sc. D. Divković)
<b>27. veljače</b>	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Osijek
<b>27. veljača</b>	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Vinkovci
<b>28. veljače</b>	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić)
<b>28. veljače</b>	Stručni sastanak Hrvatskog društva za medicinu rada, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr. M. Cvitković)

## > SASTANCI TIJELA KMORE U VELJAČI 2018.

<b>6. veljače</b>	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
<b>8. veljače</b>	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
<b>9. veljače</b>	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
<b>13. veljače</b>	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
<b>19. veljače</b>	Sjednica Izvršnog odbora
<b>26. veljače</b>	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
<b>27. veljače</b>	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
<b>27. veljače</b>	Tematska sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika

# Posebna ponuda Hrvatskog telekoma i Hrvatske liječničke komore

**Želite brz i siguran Internet ili bezbrižno telefonirati s inozemstvom?  
Imamo rješenje za vas!**



Liječnik u današnje vrijeme svoju ordinaciju ne može zamisliti bez osnovnih telekomunikacijskih alata: fiksнog telefona, mobitela i brzog interneta. No, odabir pravog dobavljača usluge i popratne opreme može uzeti previše dragocjenog vremena, a jedan krivi korak može vas skupo stajati. Alternativa koje nude telekom operateri

nije bilo nikad više pa je ponekad vrlo izazovno donijeti informiranu odluku.

S druge pak strane, svaka ordinacija teži tome da ima najveću dostupnu brzinu interneta, maksimalnu sigurnost koja je štiti od nepoželjnih hakerskih napada i drugih opasnosti koje prijete s mreže, ali i jedan račun za sve usluge, umjesto hrpe papira u kojoj je vrlo teško razaznati što ste zapravo platili.

Hrvatski Telekom, vodeći hrvatski i regionalni telekom operater i tehnološki partner Hrvatske liječničke komore (HLK), pripremio je razne pogodnosti za liječnike i njihove ordinacije kroz Magenta 1 ponudu.

**ONE START** je paket fiksne telefonije koji objedinjuje sve što je potrebno jednom liječniku. U njemu je dostupan neograničen internetski promet s brzinama do sto

megabita po sekundi uz 4G backup, koji je posebno važan u slučaju poteškoće u radu fiksнog interneta. Backup automatski uključuje 4G mrežu koja će vam omogućiti da i dalje nesmetano pristupate internetu i radite bez ikakvog dodatnog troška. Tu je i poslovna IP linija, te neograničeni besplati razgovori unutar Hrvatske.

Korisnici su zaštićeni antivirusnom zaštitom Trend Micro Antivirus koja sprečava viruse i druge eksterne napade, uz sustav ranog upozoravanja koji blokira prijetnje prije nego što one dođu do uređaja.

Kada su u pitanju mobilne tarife, pozornost treba skrenuti na tarifu **ONE Imam sve+**. U njoj je uključeno 10 gigabajta internetskog prometa po brzini od nevjerojatnih 262,5 megabita po sekundi, kao i neograničeni razgovori prema svim mrežama u Hrvatskoj. Po pitanju sigurnosti, vaši pametni telefoni bit će zaštićeni moćnim alatom Lookout, koji pruža sigurnost od zlonamernog softvera i pomaže u slučaju krađe podataka, fotografije i kontakata. U opciju je uključena i pohrana jednog terabajta podataka na Cloud Storage tako da se ne trebate bojati da će vas mailovi zatrpati.

Za one kojima je potrebno nešto više minuta i internetskog prometa u inozemstvu tu je izvrsna tarifa **ONE Gold+**, koja uz 20 gigabajta internetskog prometa nudi neograničene razgovore u zemlji. Tu su i Cloud Storage i Lookout zaštita, 100 minuta razgovora prema EU zemljama, kao i opcija za aktiviranje besplatnih 1000 minuta razgovora i 1000 megabajta internet prometa unutar EU.

## > Poseban broj telefona samo za liječnike

U svrhu što boljeg snalaženja u svijetu telekomunikacija, Hrvatski Telekom je za članove liječničke komore pripremio poseban kanal komunikacije.

## > 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: [ljecnicka.komora@t.ht.hr](mailto:ljecnicka.komora@t.ht.hr)

**Ponudu mogu ostvariti isključivo članovi HLK-a.**

# TREBATE NAJBOLJI MOBILNI UREĐAJ ZA VAŠU ORDINACIJU?



VEĆ OD  
**9 KN**  
OSTATAK  
NA RATE

## KORISTITE NOVI VRHUNSKI MOBITEL SAMSUNG GALAXY S9 BLACK!

Uživajte u brojnim prednostima posebne ponude za članove HLK, za samo 139 kn mjesечно.

- Najbolja mobilna tarifa ONE Imam sve+
- Neograničeni pozivi prema svim mrežama u Hrvatskoj
- Uključenih 10 GB internet prometa
- Cloud Storage (1 TB prostora za sigurnu pohranu vaših dokumenata)
- Uključena usluga Lookout (štiti mobilni uređaj od krađe te osigurava backup fotografija i kontakata)

Za više informacija pošaljite upit na [ljecnicka.komora@t.ht.hr](mailto:ljecnicka.komora@t.ht.hr) ili nazovite 0800 7079 (radnim danom od 08h do 16h).



ŽIVJETI ZAJEDNO

# Zdravstveni sustav je kronični bolesnik

Hrvatski zdravstveni sustav je kronični bolesnik koji doduše još nije životno ugrožen, ali niti dobiva terapiju koja mu je nužna, ocijenio je predsjednik Hrvatske liječničke komore dr.sc. Trpimir Goluža u emisiji „Glagoljica“, na Slavonskoj TV u kojoj je govorio o stanju u hrvatskom zdravstvu, odnosu države prema liječnicima, njihovom nezadovoljstvu i odlasku iz Hrvatske, te što Komora poduzima kako bi ublažila takvo stanje. SŠH



## „ZAGRLI ZA RIJETKE“

Kampanjom „Zagrli za rijetke“ održanom tijekom veljače u 20 hrvatskih gradova Hrvatska se i ove godine priključila obilježavanju Međunarodnog dana rijetkih bolesti.

Hrvatski savez za rijetke bolesti kampanjom želi prikupiti što više informacija o tim bolestima i upozoriti na teškoće s kojima se susreću oboljeli - od kasnog dijagnosticiranja i slabo organizirane psihosocijalne skrbi do nedostupnosti

često preskupih lijekova.

U Hrvatskoj ima više od 400 različitih dijagnoza rijetkih bolesti, a na svjetskoj razini njihov se broj penje i do sedam tisuća.

Za „rijetke“ su se grlili u Krapini, Varaždinu, Čakovcu, Koprivnici, Bjelovaru, Virovitici, Osijeku, Vukovaru, Slavonskom Brodu, Požegi, Sisku, Gospiću, Šibeniku, Dubrovniku, Splitu, Zadru, Puli, Rijeci, Karlovcu i Zagrebu.

S medicinske strane rijetke bolesti su najčešće kronične, degenerativne i smrtonosne bolesti, zbog čega je oboljelima značajno smanjena kvaliteta života, pogotovo jer su ovisni o tuđoj pomoći. Upravo zbog rijetkosti čest je slučaj da se takve bolesti kasno dia-

gnosticiraju. Sa socijalne strane, javnost, a čak i stručni krugovi, imaju vrlo malo saznanja o rijetkim bolestima, zbog čega je psihosocijalna skrb slabo organizirana. Za veliki dio rijetkih bolesti još uvijek nisu pronađeni učinkoviti lijekovi, dok su za one za koje postoje uglavnom toliko skupi da ih oboljeli ne mogu priuštiti, ističu u Hrvatskom savezu za rijetku.

Rijetke bolesti su prema definiciji one bolesti koje se javljaju na manje od 5 pojedinaca na 10 000 stanovnika. Kada se uzme veliki broj rijetkih bolesti (između 6000 i 7000 različitih dijagnoza) dolazimo do podatka da u Europi od rijetkih bolesti boluje oko 6 do 8 posto cjelokupne populacije. Unutar same grupe rijetkih bolesti, postoje i one koje su „vrlo rijetke“, te pogađaju jednu osobu na 100,000 stanovnika ili čak i manje. Takvi pacijenti su posebno izolirani i ranjivi. SŠH



# Saborski Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku o fondu za posebno skupe lijekove

Nakon što je hrvatsku javnost zaokupilo pitanje inovativnih skupih lijekova potrebnih za liječenje posebno osjetljive djece, Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora održao je tematsku sjednicu na kojoj je upozorenio da su postupci uvrštavanja skupih lijekova na listu HZZO-a često vrlo dugi, zbog čega se kasno započinje s liječenjem i umanjuju šanse za uspjeh.

Predsjednica Odbora Ines Strenja-Linić drži da temu o fondu posebno skupih lijekova svakako treba otvoriti, ali uz razumne i razložne argumente i u skladu s hrvatskim potrebama i mogućnostima. Tek nakon toga moguće bi bilo donijeti zaključke po kojima bi se ujednačila kvaliteta i dostupnost terapija tim lijekovima, odnosno utvrđile kategorije bolesnika kojima te terapije treba učiniti dostupnima, posebice djece, istaknula je Strenja-Linić.

Sjednici je nazočio i ministar zdravstva Milan Kujundžić koji je upozorio da inovativni lijekovi daju nadu, no koliko su stvarno učinkoviti pokazat će vrijeme. Ocijenio je kako je Hrvatska zadnjih godina pokazala odgovornost prema pacijentima kojima su bili potrebni takvi lijekovi te objasnio da u Ministarstvu nije osnovan fond za skupe lijekove u koji se uplaćuje novac, već da je za tu namjenu otvoren račun.

Potvrdio je da je nakon javne akcije za oboljelu djecu iz Klinike za dječje bolesti Zagreb (Klaićeve bolnice) na taj račun uplaćeno svega 30-ak tisuća kuna.

No, dodao je, da će Vlada uplatiti novac kada se ukaže potreba za kupnjom tih lijekova.

U međuvremenu je župan splitsko-dalmatinski Blaženko Boban na taj račun u ime Županije upatio pola milijuna kuna i pozvao sve kolege župane, gradonačelnike i druge da mu se u tome pridruže.

U čitavoj situaciji u vezi s djecom kojoj je dijagnosticirana spinalna mišićna atrofija najviše se spominjao lijek Spinraze cija jedna doza košta 640.000 kuna.

U Hrvatskoj trenutačno ima 39 djece s dijagnosticiranom spinalnom mišićnom atrofijom. Za prvu godinu terapija po djetetu košta pet milijuna kuna.

---

☒ SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

---



# Ivana Kalogjera dabitnica nagrade Udruge „Sve za nju“ za 2017.



Predsjednica Udruge „Sve za nju“, Almenka Balenović, dobitnica nagrade Ivana Kalogjera i Kira Sljepšević, kćerka Vesne Andrijević- Matovac po kojoj je nagrada VAM nazvana

Dobitnica nagrade Udruge „Sve za nju“ za 2017. je Ivana Kalogjera, novinarka i predsjednica Udruge „Nismo same“. Nagrada koja nosi ime Vesne Andrijević-Matovac, koja je prije deset godina osnovala udrugu „Sve za nju“, Ivani Kalogjera je uručena 3. ožujka na svečanosti u zagrebačkoj Starogradskoj vijećnici održanoj pod pokroviteljstvom predsjednice Republike Hrvatske Kolinde Grabar-Kitarović, Skupštine Grada Zagreba i zagrebačkog gradonačelnika Milana Bandića.

Ivani Kalogjera nagrada je stigla kao priznanje za osnivanje udruge i pokretanje portala „Nismo same“ za informiranje i podršku ženama koje su se liječile ili se još liječe od raka. Pokrenula je i projekt „Nisi sama – ideš s nama“, kojemu je cilj ženama na kemoterapiji pokriti troškove prijevoza.

Obrativši se nazočnima Ivana se zahvalila na nagradi i svima koji su joj pomogli tijekom liječenja, istaknuvši kako su "bolest i gubitak posla nešto najbolje što joj se moglo dogoditi jer je u sebi pronašla nevjerojatnu hrabrost i unutrašnju snagu za radikalne promjene i pokretanje nečega novoga".

## Udruga „Sve za nju“ ove godine slavi 10 godina rada

Udrugu je osnovala dr. ekonomije Vesna Andrijević-Matovac. Svoju bitku sa zločudnom bolešću počela je 2001. Umrla je 2011. u 51. godini.

Prolazeći sama kroz sustav zdravstvenog osiguranja odlučila je osnovati Udrugu za žene oboljele od raka dojke, njihove obitelji i prijatelje. Stvarala je mjesto na kojem su se trebale naći informacije, psihološka pomoć te edukacija i iskustva drugih koji boluju od iste bolesti. SŠH

# SABORSKI ODBOR ZA ZDRAVSTVO ODRŽAO TEMATSKE SJEDNICU O ZAKONU O REPREZENTATIVNOSTI

*Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora održao je koncem veljače tematsku sjednicu o stanju u hrvatskom zdravstvu s posebnim naglaskom na aktualne pregovore o Kolektivnom ugovoru za djelatnost zdravstva, u kojima zbog važećeg Zakona o reprezentativnosti ne može sudjelovati Hrvatski liječnički sindikat.*



Predsjednica Odbora dr. Ines Strenja—Linić na sjednici je predstavila je i predložene izmjene Zakona o reprezentativnosti koje su saborski zastupnici Mosta uputili Vladi RH, a koja ih je odbila.

Obrazlažući te zakonske izmjene koje je u proceduru uputila u prosincu prošle godine, Strenja-Linić je navela da prema važećem Zakonu za stolom sjede svi osim liječnika. To je zato, dodala je, jer njih nema 20 posto. Budući će teško dostići taj postotak, ako se postojeći Zakon ne izmjeni, liječnici nikada o svojim pravima neće ni pregovarati, ustvrdila je.

Pojedini članovi Odbora trenutnu poziciju liječnika u kolektivnom pregovaranju s Vladom ocijenili su nedopustivom, diskriminatornom i štetnom, naglasivši da eliminira liječnike iz procesa socijalnog dijaloga, što je nedopustivo u uljuđenim demokratskim državama.

Na sjednici su bili i predstavnici Ministarstva zdravstva, Ministarstva rada i mirovinskog sustava, Ministarstva demografije, mlađih i socijalne politike, te predstavnici Hrvatskog liječničkog sindikata, Hrvatske liječničke komore, Hrvatske udruge bolničkih liječnika i Udruge poslodavaca u zdravstvu Hrvatske.

„Šaljemo pogrešnu poruku mladim liječnicima koji odlaze iz Hrvatske. Bez liječnika se ne može pregovarati, a oni su u manjini u odnosu na ostale službe u zdravstvu. Treba ih vratiti za pregovarački stol“, istaknuli su predstavnici HLK-a - predsjednik dr. Trpimir Goluža i prvi dopredsjednik dr. sc. Krešimir Luetić.

Predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata mr. sc. Renata Čulinović Čaić oštro se usprotivila postojećem Zakonu i upozorila kako je to jako loša poruka svim liječnicima.

Na sjednici je bio prisutan i bivši ministar rada dr. Mirando Mrsić, sada saborski zastupnik SDP-a, kreator spornog Zakona o reprezentativnosti donesenog 2014. u vrijeme njegovog mandata. Ponovo je kao i mnogo puta do tada ustvrdio da se Zakon ne može promijeniti. Takođe mišljenja je bila i pomoćnica sadašnjega ministra rada i mirovinskog sustava Karolina Ivanković koja je obrazlagala negativno mišljenje Vlade po kojem bi prihvatanje predloženih izmjena izazvalo pravnu nesigurnost.

I dok su predstavnici liječničkih organizacija bili jedinstveni u podršci predloženim izmjenama, nedovoljno je bilo ruku onih koji odlučuju, zastupnika, odnosno članova Odbora. Za predložene izmjene bilo je tri glasa za, dok su četiri bila suzdržana. Na sjednicu nije došao niti jedan član Odbora iz redova SDP-a. SŠH

# Privatni zdravstveni sektor u akciji **DESET DANA** **bez čekanja**

*Kroz projekt „Dani privatne inicijative u zdravstvu – Deset dana bez čekanja“, kojeg su zajednički pokrenule Hrvatska liječnička komora i privatne zdravstvene ustanove i ove će godine od 5. do 15. ožujka hrvatski građani moći po povoljnijim cijenama obaviti pregledе u najboljim privatnim klinikama i ambulantama širom Hrvatske.*

Privatno i javno zdravstvo nisu konkurentni, već su dijelovi istog sustava kojemu je funkcija da pruže najbolju moguću uslugu našim pacijentima i siguran sam da ćemo baš zbog njih napraviti sve potrebne promjene kako bi dobili najbolju moguću skrb i uslugu, ističe u razgovoru za „Liječničke novine“ Ognjen Bagatin, ravnatelj Poliklinike Bagatin koja također sudjeluje u akciji „Deset dana bez čekanja“. Navodi da je u privatnom zdravstvenom sektoru zaposleno 12.000 djelatnika, a da HZZO za usluge obavljene u njemu izdvaja tek 1,8% ukupnih sredstava iz proračuna za sve zdravstvene usluge.

Za to je, dodao je, potrebno da sve zdravstvene ustanove budu u istom programu što bi iziskivalo bolju organizaciju i digitalizaciju. To nisu luke i jeftine odluke, ali su svakako ispravne za budućnost hrvatskog zdravstva i jedan od načina da zadržimo fantastično medicinsko osoblje u Hrvatskoj. Vjerujte mi, svi želimo bolji zdravstveni sustav, privatni i javni sektor, jer svi igramo za ‘istu momčad’ zbog čega se trebamo fokusirati na viziju hrvatskog zdravstvenog sustava za 15 i 20 godina, ističe Bagatin.

Privatni zdravstveni sektor svaku godinu raste 10 posto i to će se sigurno nastaviti i u tome ćemo trebati i suradnju privatnih osiguravajućih kuća.

**Držim da bi prvenstveno zbog naših građana, HZZO trebao promijeniti praksu i uključiti više privatnog zdravstva u svoju mrežu kako bi se smanjile određene liste čekanja i preusmjerio dio pacijenata prema privatnim institucijama. Time bi rasteretio javni sektor i poboljšala kvaliteta usluge, istaknuo je Ognjen Bagatin.**



Pacijenti žele bolju uslugu, žele je na vrijeme i žele da je doktor na usluzi njima, a ne obrnuto. Ono na čemu svakako moramo raditi u budućnosti jest organizacijska kultura u cijelom zdravstvenom sektoru, odnosno, na vrijednostima sektora. Tu je potrebno zajedništvo Ministarstva zdravstva, Hrvatske liječničke komore te Hrvatske komore dentalne medicine.

Klinika Bagatin je kroz svoju Bagatin Akademiju s Hrvatskom liječničkom komorom već otpočela suradnju kroz programe razvoja tzv. mekih vještina u zdravstvu što podrazumijeva razvoj komunikacijskih vještina, vještina vodstva, zajedničkog rada, radne etike i sličnog. S Komorom smo izradili i viziju razvoja do 2022. istaknuo je Ognjen Bagatin. SŠH



# WE'LL GET YOU MOVING

[www.rentacarlastminute.hr](http://www.rentacarlastminute.hr)  
info@rentacarlastminute.hr  
tel: 021 444 222



**Last minute**  
RENT A CAR

# PROSLAVA 20 GODINA KLINIKE SVJETLOST



*U Zagrebu je 23. veljače održana proslava 20 godišnjice osnutka Klinike Svjetlost, najveće oftalmološke klinike u regiji. Specijalna bolnica za oftalmologiju Svjetlost koja je ujedno i Klinika Medicinskog Fakulteta Sveučilišta u Rijeci jedna je od dvije privatne ustanove sa statusom Klinike i nastavne baze medicinskog fakulteta u Hrvatskoj.*



Na proslavi dvadesetog jubileja okupilo se više od 700 ljudi među kojima čak četiri predsjednika države, dva sadašnja, Predsjednica Republike Hrvatske gospođa Kolinda Grabar Kitarović i Predsjednik Republike Crne Gore Filip Vujanović, te bivši predsjednici Republike Hrvatske gospoda Ivo Josipović i Stjepan Mesić, također na skupu je bio prisutan potpredsjednik Hrvatskog sabora gospodin Milijan Brkić. Uz njih prisutni su bili bivši premjeri Republike Hrvatske gospođa Jadranka Kosor, Franjo Gregurić i Zlatko Mateša. Skupu je prisustvovao i Ministar zdravstva Prof. Dr. Sc. Milan Kujundžić koji je bio i posebni izaslanik predsjednika Vlade Republike Hrvatske na tom skupu, te mnogi drugi političari, sportaši, glazbenici i



gospodarstvenici, većina kojih su i sami pacijenti Klinike Svjetlost.

“Postojani rast i razvoj jedini su put za zadržavanje mlađih ljudi u Hrvatskoj, nuđenje perspektive kroz osobni razvoj i napredovanje te konkurentnost na regionalnom i međunarodnom tržištu. Klinika Svjetlost nudi lekciju i svojevrsni ogledni model kako razvijati i unaprjeđivati poslovanje temeljeno na vlastitim resursima, posebice na ljudskim resursima te kako poticati izvrsnost i oslanjati se na viziju, znanje i timski rad. Drugim riječima, Klinika Svjetlost nam svojim primjerom šalje jasnu poruku da se u Hrvatskoj i iz Hrvatske može uspjeti”, izjavila je predsjednica Kolinda Grabar-Kitarović u svojem obraćanju okupljenima.

Uz čestitke i prigodni govor Predsjednice Republike Hrvatske gospođe Kolinde Grabar Kitarović, skupu se obratio i Ministar zdravstva prof. dr. sc. Milan Kujundžić koji je tom prigodom rekao „Na primjeru Klinike Svjetlost potvrđuje se staro pravilo da rad, znanje, kompetencija i kompeticija

uvijek daju rezultate i upravo je to ono što treba hrvatskome narodu. Hrvatski zdravstveni sustav ima mjesta za one koji znaju i hoće raditi, neovisno o tome djeluju li u javnom ili privatnom sektoru. Posebice želim naglasiti da se znanje koje posjeduje prof. Gabrić sa svojim suradnicima potvrdilo ne samo u Hrvatskoj, nego i izvan nje“.

Skupu se obratio i docent Trpimir Goluža kao Predsjednik Hrvatske liječničke komore koji je tom prigodom rekao - „malo je ljudi koji imaju viziju, a još manje ljudi koji su kadri tu viziju ostvariti. Prije dvadeset godina bilo je nevjerojatno da postoji čovjek koji je kadar sigurnost državnog posla zamijeniti neizvjesnošću tržišne utakmice. Profesor Gabrić se na to odlučio i za dvadeset godina napravio je nešto što nama može biti poticaj. Od ordinacije napravio je Specijalnu bolnicu, iz Zagreba se proširio sve do Tirane i uspio je ostvariti svoju viziju uzdajući se u vlastitu snagu bez pomoći države. Ovo što je napravljeno u ovih dvadeset godina dokazuje nešto što je na oko nemoguće ipak moguće i ono što je neostvarivo da je ipak ostvarivo.“



U Svjetlosti nisu krili ponos na svojih 20 godina, naime od 1998. kada je Svjetlost imala samo 5 zaposlenih koji su obavljali oko 500 operativnih zahvata godišnje, danas Svjetlost broji više od 150 zaposlenih, djeluje u Splitu, Sarajevu, Banja Luci, Skoplju, Budvi, Novom Sadu, a uskoro u Prištini i Tirani te godišnje izvode preko 8000 operativnih zahvata na oku.

„Tijekom godine u klinici se obavi više od 4800 operacija laserskog skidanja dioptrije, 2500 operacija mrena, 400 vitrektomija, 100 transplantacija te 80 operacija strabizma. U „Svjetlosti“ danas radi više od 45 specijalista oftalmologije, a u 20 godina postojanja izvedeno je više od 125.000 operacija“,

rekla je prof. dr.sc. Iva Dekaris, medicinska direktorica Klinike Svjetlost, te dodala kako je za uspjeh „Svjetlosti“ najzaslužnija vizija dr. Gabrića te inovativnost, upornost i marljiv rad njegovoga tima.

„Za uspjeh „Svjetlosti“ najzaslužnija je vizija dr. Gabrića te inovativnost, upornost i marljiv rad njegova tima. Kada dobro radite, svakog dana to morate dokazivati još napornijim radom, a kada je vaš posao omogućavati pacijentima vid, onda je izazov još veći. U budućnosti planiramo otvaranje novih klinika u regiji i šire, planiramo zaposliti mlade ljude, liječnike koji neće otići u inozemstvo te konsolidirati druge privatne ustanove

u smislu privatne opće bolnice“, naglasila je prof. dr. sc. Iva Dekaris, medicinski direktor Klinike Svjetlost.

„Često me pitaju zašto sam nazvao kliniku „Svjetlost“, a ne „Gabrić“. Zato što svjetlost predstavlja energiju i novi početak, dok tama predstavlja kaos. U svakom čovjeku se isto tako bore tama i svjetlost, tama u obliku straha i svjetlost kao želja za ostvarenjem snova. Nadam se da će vam svima Klinika Svjetlost pomoći da u životu uvijek hranite svoje želje“, u svom je govoru rekao profesor Nikica Gabrić, osnivač i ravnatelj Klinike Svjetlost.

U povodu 20. obljetnice Klinike Svjetlost, profesor Gabrić je uručio 20 priznanja za poseban doprinos u izgradnji klinike.

# Prof. dr. Olga Carević o nobelovcu Christianu de Duveu

*Naša istaknuta znanstvenica biokemičarka prof. dr. Olga Carević, kojoj je za cijelokupan rad Akademija medicinskih znanosti koncem prošle godine dodijelila počasni naslov Laureata, prisjetila se suradnje s nobelovcem Christianom de Duveom zaslužnim za otkriće lizosoma, a koji je i njoj omogućio da 70-tih godina prošlog stoljeća radi u njegovu laboratoriju u Belgiji.*

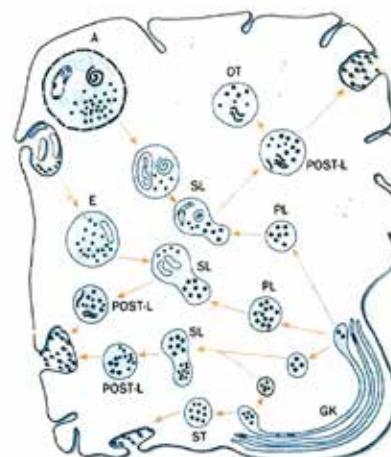
Moj prvi susret s de Duveom bio je na Prvoj lizosomskoj konferenciji u Louvianu 1970., a malo kasnije pozvao me da posjetim njegov laboratorij i upoznam neke nove načine rada. U dogovoru s Institutom Ruđer Bošković prihvatile sam poziv i dva mjeseca provela u njegovu laboratoriju sudjelujući u istraživanjima i korišteci najnovije instrumente o kojima sam do tada mogla samo sanjati. Još se uvijek sjećam kako sam jednom otišla na konzultacije s rezultatima o istraživanju na kojemu sam radila. S puno pozornosti i znatiželje pogledao je moje rezultate i rekao – mislim da ste to sjajno izveli. Mojem ushićenju nije bilo kraja, ali ne zadugo jer me je njegova slijedeća rečenica spustila na zemlju „Zaista sam uvjeren da ćeće dobiti jednakre rezultate ako postupak ponovite još dva puta“. Eto takav je bio Christian de Duve, prisjetila se prof. dr. Olga Carević.

Duve i suradnici otkrili su tvorevine veličine 0.4-0.8 mikrona, obavijene

lipoproteinskom mebranom, u kojima su nazočni enzimi i kisele hidroze. Izolirane tvorevine nazvali su lizosomi.

Biokemijska i citokemijska istraživanja, ističe prof. Carević, pokazala su da lizosomi funkcionalno povezani čine lizosomski sustav u kojem se međusobno spajaju i razdvajaju mehanizmom stapanja mebrana. Na taj način sudjeluju u važnim staničnim procesima kao što su endocitoza, autofagocitioza i egzocitioza. Predodžba o funkciji lizosomskog sustava prof. Carević prikazala je na slici 1.

Osnovna funkcija lizosomskog sustava je razgradnja makromolekula koje dospijevaju u stanicu kao što su ugljikohidrati, proteini, lipidi i dr., a pomoću različitih enzima, kiselih hidrolaza. Osim toga, lizosomi sudjeluju i u drugim fiziološkim, ali i patološkim procesima, primjerice u regresiji tkiva, pretvorbi hormona, upalnim procesima, reumatskim,



Pridjeljka o funkciji lizosomskog sustava u animalnoj staniči. A - autofagozom, E - endozom, PL - primarni lizosom, SL - sekundarni lizosom, Par L - paralizosom, OT - otakino tijelo, GK - Golgijev kompleks, ST - tekraturski tkiva.

Slika 1.

tumorskim i metaboličkim bolestima, posebice u tezaurizmozama.

Osim golemoga znanstvenog postignuća, prof. Carević ističe i de Duveovu humanost i zauzimanje za mir.

Tijekom ratnih 90-ih redovito smo se dopisivali. U svojim pismima je od samog početka rata zagovarao uspostavljanje samostalne Republike Hrvatske. Bio je među 104 nobelovca koji su 23. rujna 1991. pokrenuli i potpisali akciju „Nobelovci za mir u Hrvatskoj“.

Christian de Duve dobio je Nobelovu nagradu 1974. Umro je 2013. u 95. godini.

# DEFENZIVNA MEDICINA U LIJEĆNIKA U HRVATSKOJ – REZULTATI ANKETE

 Lada Zibar, lada.zibar@gmail.com, Antonela Barać, antonelahrbarac7410@gmail.com

*U liječničkoj praksi uobičajeno je stručno postupanje prvenstveno rukovođeno medicinskim znanjem i iskustvom. Posljednjih se desetljeća inzistira na tzv. „medicini utemeljenoj na dokazima“ (engl. evidence based medicine, EBM) koja je ponešto različita od dotadašnje udžbeničke podrške, a najviše po tempu promjena i po kategorizaciji dokaza.*

Također se liječničko društvo trudi na globalnim i nacionalnim razinama donijeti, usuglasiti i ažurirati smjernice, a koje se također temelje na EBM-u. Smjernice liječniku olakšavaju postupanje, i u jednostavnim ali posebno u dvojbenim situacijama. Medicina nije matematika, a i ako jest, mi ne znamo sve formule. Stoga su statistički dokazi ono što dijagnostiku i liječenje čine najbližima „istini“, odnosno što tzv. „dobru medicinsku praksu“ valorizira na za sada najbolji poznat način. Ono što liječnicima često nije blisko, a niti poznato, jest pravni i drugi regulativni okvir, kao i ekonomski pristup u svome svakodnevnom poslu.

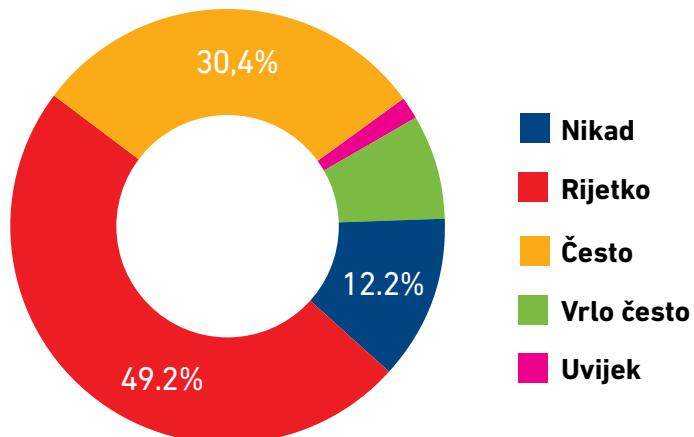
Liječnici katkad postupaju i protivno vlastitom znanju i uvjerenjima, najčešće da bi udovoljili željama pacijenta. Ovakvo djelovanje zovemo defenzivnom medicinom, a sam naziv etimološki ukazuje na to da se radi o nekakvoj obrani, kao motivu za takvo postupanje. Javnost nerijetko ne percipira liječnički posao pozitivno, što bude i posljedica nerazumijevanja medicine, ali i pomodnog animoziteta prema liječnicima. Ovakve situacije završavaju i prigovorima, tužbama i sudskim sporovima koji su za liječnike velik stres i često

nepravedan izostanak prikladnog priznaja. Na žalost, događa se da liječnici budu i penalizirani u ovakvim procesima. Kako bi izbjegli moguće sporove liječnici indiciraju ili provode nepotrebnu dijagnostiku i terapiju. Radi se, dakle, o obrani od hipotetičkih konfliktnih situacija i sudskih odgovornosti. Time se stvara nepotreban trošak, a moguće je i ugroziti pacijentovo zdravlje, kao što je npr. kod neracionalne primjene antibiotika ili izlaganja rentgenskom zračenju.

Zajedno s Pravnim fakultetom u Osijeku napravili smo anketu kojoj je bio cilj provjeriti praksu i motive za postupanja sukladna defenzivnoj medicini. Također smo istražili u kojoj mjeri liječnici poznaju osnovne odredbe zakona i liječničkog etičkog kodeksa kojima se propisuje postupanje suprotno defenzivnoj medicini.

Istraživanje je provedeno u veljači 2018. godine na način da je elektroničkim putem anketa ponuđena svim članovima HLK-a, odnosno upućena na više od 15000 e-mail adresa. Tijekom deset dana dobili smo 1373 ispunjene ankete. Ovi će rezultati biti obrađeni na Pravnom fakultetu u okviru seminarског istraživanja Antonele Barać „Defenzivna medicina – kazneno-pravna dimenzija“.

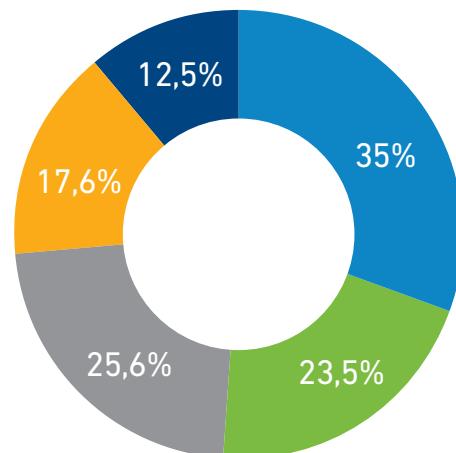
## 1.) Koliko često ste skloni postupati pri dijagnostici i liječenju svojih pacijenata prema načelima tzv. "defenzivne medicine"?



Skoro polovina liječnika je ipak odgovorila kako rijetko postupaju defenzivno, a trećina to čini često. Ako odgovore grubo podijelimo na one koji to ne čine nikada ili čine rijetko, s jedne strane, i one koji to čine često, vrlo često ili uvijek, tada možemo zaključiti da je defenzivnom postupanju skloni više od 40 % ispitanih liječnika.

## 2.) Ako postupate prema načelima defenzivne medicine to činite zbog sljedećega:

- █ Bojam se tužbe, odnosno pravnog progona
- █ Nisam uvijek siguran/a u standarde postupanja prema medicini utemeljenim na dokazima
- █ Nisam siguran u zakonske propise u vezi s tim
- █ Tako mi je jednostavnije
- █ Ne postupam nikad defenzivno



Više od trećine liječnika je odgovorilo da je motiv za defenzivno postupanje strah od tužbe, pa to uistinu opravdava naziv ovakvoj praksi. Oko jedne četvrtine to čini jer ne poznaje stručne medicinske standarde, dok sljedeća četvrtina ne poznaje pravne propise u vezi sa svojim poslom.

Od odgovora koje su liječnici naveli pod Ostalo, svojim riječima, kao zanimljive izdvojila bih sljedeće:

„Pacijent ne odustaje, a sustav tada ne nudi rješenje i čak traži da se pacijent riješi i ne žali, iako nije u pravu.“

„Kod agresivnih pacijenata i onima s kojima je otežana suradnja.“

„Nasilnost pacijenata.“

„Nastojim izbjegić konflikt s pacijentom.“

„Tako traži moja nadslužba s obzirom na to da sam specijalizant.“

„Nema predviđenih smjernica u RH, odnosno protokola pri odluci o modalitetu liječenja.“

„Ofenzivni pristup može izazvati pogoršanje stanja.“

„Najčešće je riječ o „rješavanju“ prekobrojnih pacijenata.“

„Povremeno zbog psihološkog momenta (u svrhu razuvjeravanja psihosomatskih bolesnika koji se teško nose s bolesću.)“

„Premalo medicinskih stanja i bolesti ima hrvatske nacionalne

smjernice; poslodavac (u mom slučaju ravnatelj doma zdravstva) nikada neće stati na moju stranu u neželjenom sukobu s pacijentom.“

„Nema podrške zdravstvene vlasti, institucija niti strukovnih organizacija u provođenju tzv. „ofenzivne“ medicine. Vidite da ne možemo provesti niti cijepljenje koje je dokazano vrhunac efikasne, a jeftine medicine.“

„Svi ishodi se ne mogu predvidjeti.“

„Nedostatak vremena, „nedostatak“ podataka o pacijentu.“

„Pacijent ima sva prava, a liječnik nikakva.“

„Korumpirano pravosude i vještaci koji vještače po željama odvjetnika.“

„Ne postoje protokoli koji bi me štitili.“

„Zbog nalaza kolega SKZ-a koji traže čudnu obradu.“

Navode se, dakle, nasilnost pacijenata, izostanak podrške nadređenih, inertnost zbog preopterećenosti pacijentima i nedostatak smjernica. Ponekad liječnici defenzivnim postupanjem žele u pacijenta ublažiti teško podnošljiv doživljaj realne, npr. neizlječive, bolesti.

"Ako liječnik sudjeluje u presadištanju tkiva ili organa sa živog davaljatelja, obavezan ga je svjesno upoznati s naravi zahvata i njegovim mogućim posljedicama."

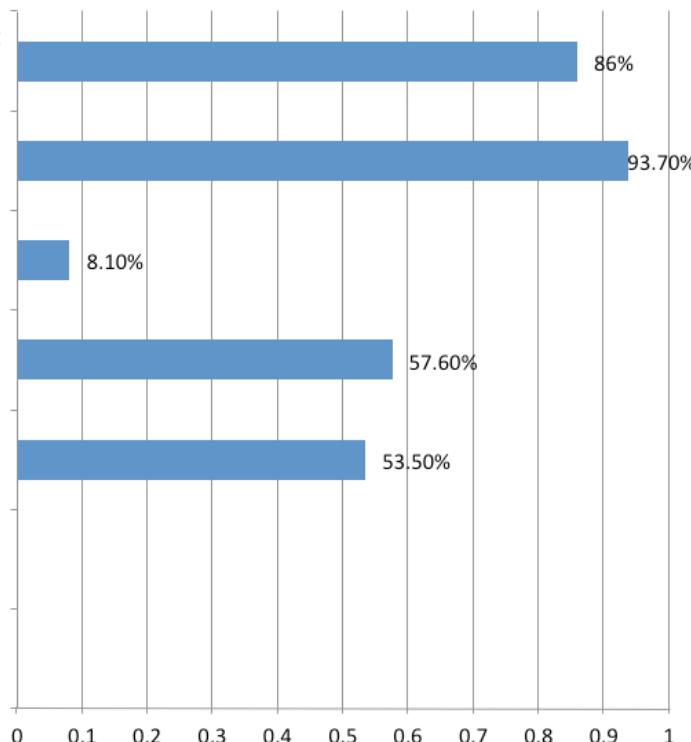
"Liječnik će obavijestiti pacijenta i/ili zastupnika o svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima za uspjeh."

"U slučaju da liječnik sazna za medicinski neodgovarajući postupak kolege o tome nije obavezan upozoriti kolegu, njemu nadređenu osobu, Hrvatsku liječničku komoru ili Hrvatski liječnički zbor."

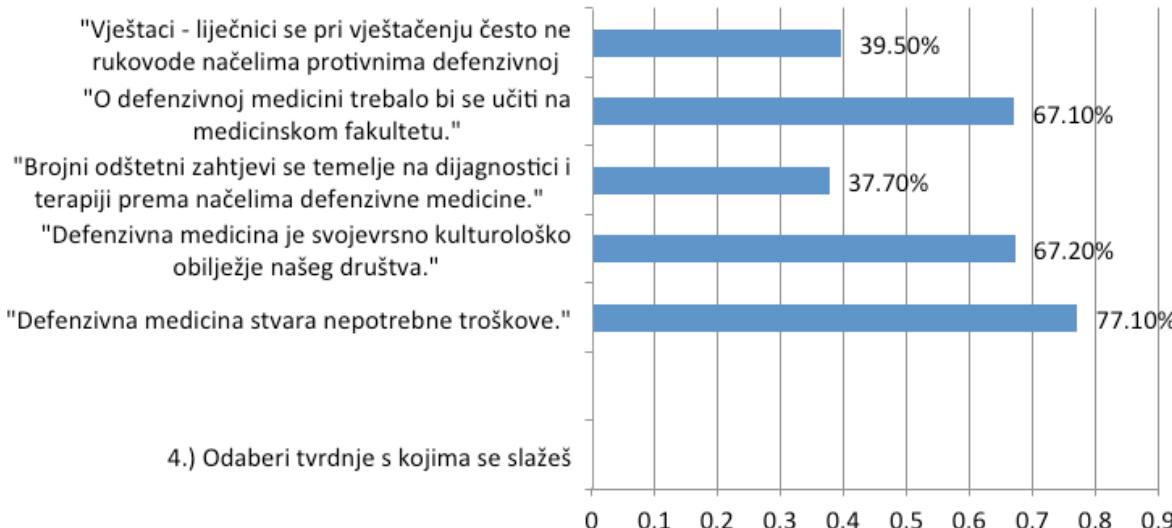
"Liječnik će postupati ekonomično, sukladno racionalnoj medicinskoj praksi."

"Pobuđivanje lažne nade povreda je liječničke etike."

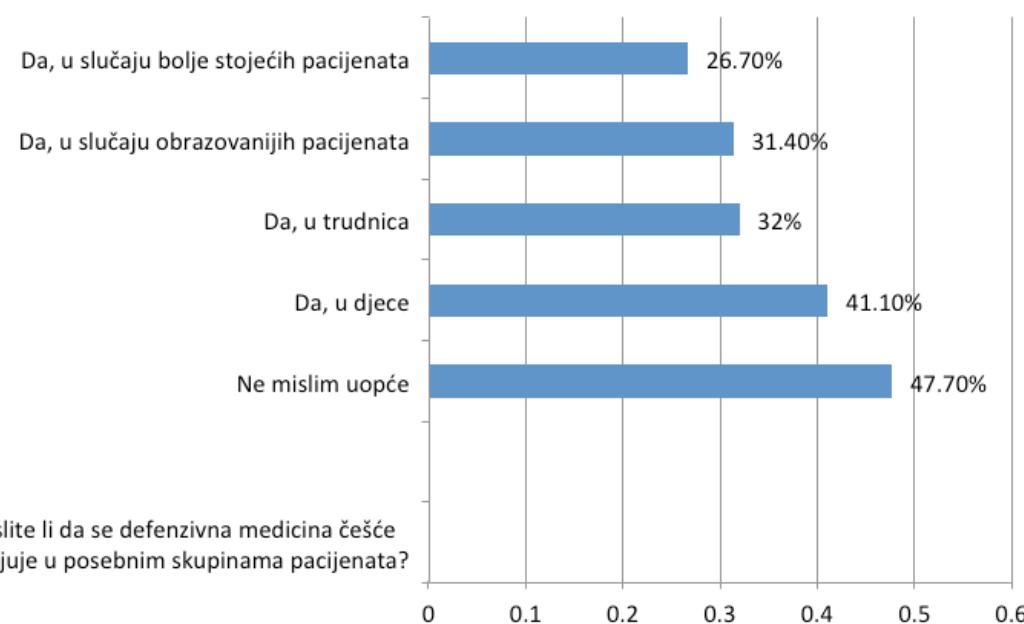
3.) Odaberis točne tvrdnje



Tek nešto više od polovine liječnika znalo je da je pobuđivanje lažne nade povreda etičkog kodeksa liječnika. Sličan postotak liječnika zna da je Kodeksom medicinske etike i deontologije propisano postupati ekonomično i racionalno. Skoro su svi znali da su dužni obtavijestiti pacijenta o terapijskim i prognostičkim mogućnostima.



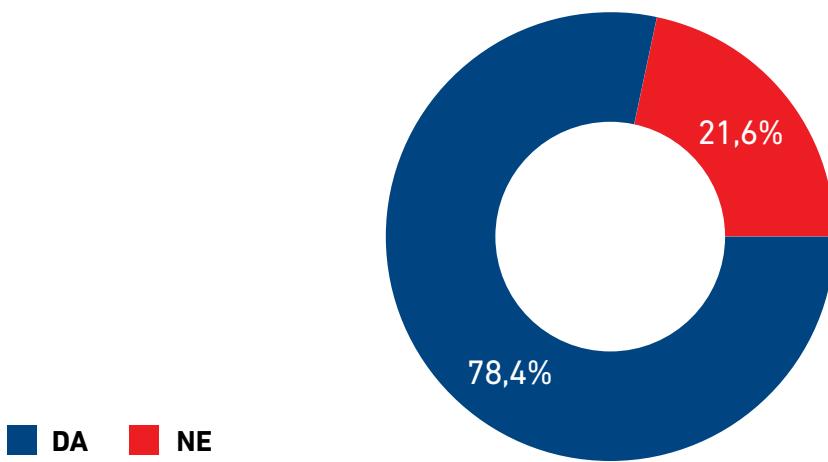
Oko tri četvrtine liječnika se slaže s tvrdnjom da defenzivna medicina stvara nepotrebne troškove. Dvije trećine ih se slaže da je takav način postupanja svojevrsno kulturološko obilježje naše sredine te da bi o tome trebalo učiti na fakultetu. Samo jedna trećina misli da se brojne tužbe temelje na slučajevima kada liječnik zapravo nije postupio defenzivno te otprilike isto toliko potvrđuje da liječnici često vještače u skladu s defenzivnom medicinom.



Kada govorimo o posebnim skupinama pacijenata prema kojima se češće primjenjuje defenzivan stav, tada liječnici u oko polovine slučajeva drže da su djeca ta posebna skupina, četrdesetak posto smatra da su to trudnice, oko trećina liječnika misli da su to bolje stojeci ili pak obrazovaniji pacijenti. Pod Ostalo, liječnici definiraju sljedeće skupine pacijenata u kojih je češći defenzivan pristup: hipohondri, hitni pacijenti, „glasniji“, stariji, agresivni, uplašeni i onih u kojih je to indicirano „preko veze“.

**MORAMO BITI  
VRLO OPREZNI  
I ODOLJETI  
IZAZOVIMA  
DEFENZIVNE  
MEDICINE.  
MORAMO O TOME  
PISATI, GOVORITI  
I ARTIKULIRATI  
PROBLEME,  
STAVOVE I  
PROPISE, ŠTO  
JE PREDUVJET  
ZA STRATEGIJU  
USMJERENU NA  
POBOLJŠANJE  
STANJA.**

**6.) Jeste li svjesni da i defenzivna medicina pod određenim pretpostavkama može dovesti do pravne odgovornosti?**



Čak petina liječnika nije svjesna da defenzivno postupanje također može povući pravnu odgovornost, upravo zbog samoga takvog načina rada.

## KODEKS MEDICINSKE ETIKE I DEONTOLOGIJE (NN 139/15)

2.2.6. Liječnik će predlagati i provoditi samo one dijagnostičke postupke koji su nužni za pouzdanu dijagnozu te samo ono liječenje koje je u skladu s provjerenim spoznajama suvremene medicinske znanosti. Usvajanje, primjena i širenje znanstveno neprovjerenih postupaka te pobuđivanje lažne nade u pacijenata i njegovih bližnjih, povreda je medicinske etike.

2.2.7. U svojem postupku s pacijentom liječnik će postupati ekonomično, sukladno racionalnoj medicinskoj praksi. Nepotrebne preglede i liječenje neće provoditi, bez obzira tko snosi troškove skrbi za bolesnika.

2.2.8. Liječnik će na prikidan način obavijestiti pacijenta o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima, kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima na uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi pacijent mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju.

4.4.3. Nastavljanje intenzivnog liječenja pacijenta u ireverzibilnom terminalnom stanju medicinski nije utemeljeno i isključuje pravo umirućeg bolesnika na dostojanstvenu smrt.

### **Kazneni zakon Republike Hrvatske članak 181. (NN 125/2011) – Nesavjesno liječenje**

Doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji obavljajući zdravstvenu djelatnost primjeni očito nepodobno sredstvo ili način liječenja ili na drugi način očito ne postupi po pravilima zdravstvene struke ili očito nesavjesno postupa pa time prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja druge osobe, kaznit će se kaznom zatvora do jedne godine.

S obzirom na svrhu ovoga članka, želimo ukazati na odredbe Kodeksa medicinske etike i deontologije koje se tiču defenzivne medicine. One jasno propisuju neetičnost postupaka koji nisu opravdani. Kazneni zakon RH propisuje nemale kazne za tzv. nesavjesno postupanje, a defenzivno motivirana dijagnostika i terapija se katkada mogu percipirati kao primjena nepodobnoga sredstva ili načina liječenja. Moramo stoga biti vrlo oprezni i odoljeti izazovima defenzivne medicine. Moramo o tome pisati, govoriti i artikulirati probleme, stavove i propise, što je preduvjet za strategiju usmjerenu na poboljšanje stanja.

Zaključno, liječnici koji su sudjelovali u anketi, a za koje ćemo držati da predstavljaju liječnike u RH, često defenzivno postupaju i relativno slabo poznaju propise koji se odnose na takve situacije. Potrebno je u budućnosti educirati liječnike o etičkim i pravnim propisima, donijeti smjernice standardnog postupanja i osigurati pravnu i pravičnu zaštitu u slučaju tužbi na liječnike zbog sumnje na propuste u liječenju bolesnika. Liječnici vještaci bi trebali posebno biti svjesni ovog problema i odgovorni u razlikovanju opravdnoga i defenzivnoga.

Hrvatska liječnička komora je u svojim dosadašnjim djelima i budućim planovima i u ovome području aktivna i na pravome putu. Radi se na utvrđivanju stanja, edukaciji, inicijativi za dovošenje smjernica i kadrovsko-vremenskih normativa. A pravna je zaštita itekako uključena u osiguranje liječnika koje organizira Hrvatska liječnička komora. Edukacija liječnika – sudske vještak također je Komorina aktivnost.

Drago nam je da se i pravnici zanimaju za ovaj problem jer je i njihovo poznavanje ove materije ključno za pravičnu zaštitu liječnika (a svakako i bolesnika).

Take home message: Ignorantia iuris nocet!



## U najboljim rukama

Stručni tim medicinskih kozmetologa, estetskih kirurga i nutricionista u Centru za oblikovanje tijela Poliklinike Bagatin, iza kojih stoji znanje i dugogodišnje iskustvo, osmislit će najbolji program za oblikovanje tijela prilagođen vašim potrebama i za svaku nepravilnost naći rješenje



"U najboljim rukama" slogan je nove kampanje Centra za oblikovanje tijela Poliklinike Bagatin koji najbolje opisuje cijelovit i individualan pristup, posvećenost, uloženi trud te, na kraju, osmijeh na licu klijentica. Najbolje, neinvazivne i klinički dokazane tretmane izvodi stručni tim medicinskih kozmetologa, a uz nadzor estetskih kirurga i nutricionista. To je ta čarobna formula! Preputiti svoje tijelo najboljim rukama sada je doista lako, zar ne?

### Nepravilnost: Celulit? Rješenje: Med Contour Multipower

Uredaj najnovije generacije i broj jedan u svijetu za redukciju celulita, Med Contour Multipower, kombinira ultrazvuk i radiofrekvenčiju u cilju efikasnog, sigurnog, bezbolnog i nekirurškog preoblikovanja tijela, uklanjanja neželjenog celulita i zatezanja kože.

Prvi rezultati vide se odmah nakon prvog tretmana, a u sljedećih nekoliko tjedana dolazaka na Med Contour Multipower postiže se zategnuti i lijepo oblikovano tijelo, baš onako kako vi želite.

### Nepravilnost: Lokalizirane masne naslage? Rješenje: Zerona hladni laser

Zerona neinvazivni hladni laser jedinstven je način za smanjenje ili potpunu eliminaciju masnih naslaga na kritičnim područjima te istovremeno smanjuje centimetre na vašem trbušu, stražnjici ili bokovima. Tretman je u potpunosti neinvazivan, nema nuspojava, nema osjećaja nelagode,

a odmah nakon tretmana možete nastaviti sa svojim svakodnevnim aktivnostima. Željeni rezultat vidljiv je već kroz dva tjedna.

### Nepravilnost: opuštena koža tijela? Rješenje: Venus Legacy

Venus Legacy multipolarna radiofrekvenčija inovativan je tretman koji prvenstveno zateže opuštenu kožu, ali i oblikuje vaše tijelo, smanjuje masne nakupine i celulit. Uredaj kombinira čak četiri vrhunske tehnologije - multipolarnu radiofrekvenčiju, pulsirajuću elektromagnetsku polju te VariPulse i RealTime Feedback tehnologiju, zahvaljujući kojima su rezultati vidljivi već nakon prvog tretmana.

**Poliklinika Bagatin** | Ulica grada Vukovara 269a/10  
01/46 10 225 | info@poliklinikabagatin.hr  
www.poliklinikabagatin.hr



24.3.2018.

## Delegiranje, vođenje i praćenje učinka

Interaktivna radionica u hotelu **Sheraton** od **09.00h** do **13.30h**

Imate li sposobnost motivirati ljude da svaki dan daju najbolje od sebe?

Vodenje je proces u kojem jedna osoba utječe na ponašanje drugih tako da ono vodi ka ostvarenju određenih ciljeva.

Cijena  
**1.500 kn**



# Upravljanje finansijskim planom za posebno skupe lijekove u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske



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



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



## ► Finansijski plan Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

Hrvatski zdravstveni sustav je u osnovnim postavkama financiranja temeljen na načelima međugeneracijske solidarnosti kako bi se osigurala jednako dostupna i kvalitetna zdravstvena zaštita svim građanima Republike Hrvatske, neovisno o mjestu življenja. Cijeli model financiranja zdravstvene zaštite, kako na razini primarne

zdravstvene zaštite pa tako i na razini bolničke zdravstvene zaštite, trebalo bi funkcionirati prema modelu „novac prati pacijenta“. Trenutačni sustav predominantnih prihoda od glavarina na primarnoj razini te većinski fiksnih bolničkih limita, koji samo 10 % ovise o realnom izvršenju, destimuliraju željeni model obavljanja usluga kao osnovice za financiranje. Za razliku od spomenutih bolničkih mjesecnih limita, kao najzastupljenijeg prihoda jedne bolničke ustanove (od 88 % do 95 %), bolnice prihod od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ostvaruju i putem tzv. „izvanlimitnih stavki“. Pojam „izvanlimitnih sredstava“ ili proračuna prisutan je kako bi određena vrsta zdravstvene zaštite

bila finansijski neovisna o kretanjima poslovanja bolnice te kako za nju ne bi bila upitna dostupnost (transplantacija, posebno skupi lijekovi...). Finansijski najveću „izvanlimitnu stavku“ čine planovi za posebno skupe lijekove. U idućem dijelu teksta namjerno će se izbjegavati metodološki neispravan pojam „limita“ za posebno skupe lijekove te će se koristiti pojam „plan sredstava za posebno skupe lijekove. Naime, izlaskom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje iz sustava Državne riznice, ključan dokument koji govori o financiranju pojedinih oblika zdravstvene zaštite je Finansijski plan Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Finansijskim planom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, s obzirom na očekivane prihode iz doprinosa, Državnog proračuna i dopunskoga zdravstvenog osiguranja, definiraju se planirana finansijska sredstva za svaku stavku plana. Planom rashoda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje definiraju se sredstva za „direktnu“ zdravstvenu zaštitu te naknade, o kojima i dalje odlučuje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, što je zapravo rijetkost. Pod pojmom „direktne zdravstvene zaštite“ definiraju se godišnja finansijska sredstva za planske stavke kao što su npr. lijekovi na recept, hitna pomoć, bolnička zdravstvena zaštita, posebno skupi lijekovi, transplantacije...

## **Sustav posebno skupih lijekova osigurava dostupnost uz financijsku neutralnost na poslovanje sustava**

U nastavku teksta više ćemo se usmjeriti na sustav finansiranja i upravljanja planom za posebno skupe lijekove. Iako finansijski plan za posebno skupe lijekove u 2018. godini iznosi 1.150.000.000 kn te čini samo 4,95 % ukupnih rashoda HZZO-a, upravo je potrošnja posebno skupih lijekova prečesto u središtu potencijalnih racionalizacija sustava. Ako gledamo s isključivo ekonomskog aspekta, moramo zaključiti da je vrlo teško postići znatnije učinke finansijske stabilizacije sustava usmjeravajući se na potencijalne uštede u području koje čini manje od 5 % rashoda zdravstvenog sustava te izravno utječe na kvalitetu zdravstvenih ishoda, a time i dugotrajnih troškova. Uvrštenjem novih inovativnih lijekova te indikacija na listu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje tijekom godina stvorila se potreba za povećanjem plana za posebno skupe lijekove.

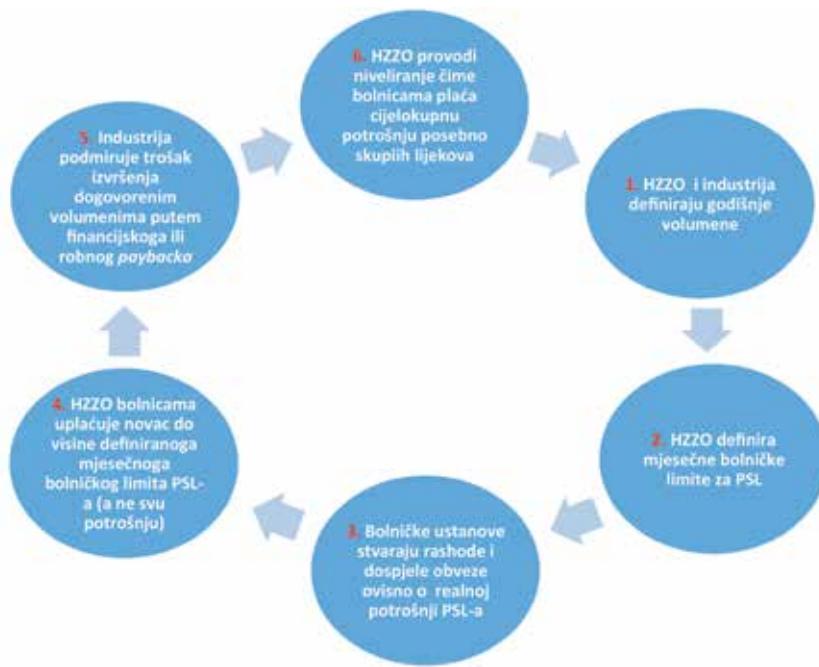
Neprestani rast finansijskih sredstava za posebno skupe lijekove kroz godine dokazuje da je Hrvatska u dostupnosti inovativnih lijekova u proteklim godinama znatno zaostajala za ostalim članicama Europske unije. Svojim postavkama sustav posebno skupih lijekova je troškovno najkontroliraniji dio zdravstvenog sustava te činjenicom da potrošnja posebno skupih lijekova neutralno utječe na finansijski rezultat poslovanja bolnica. Svake godine Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, unutar raspoloživih sredstava za tekuću godinu, izravno pregovara s predstavnicima farmaceutskih kompanija o finansijskim veličinama tzv. volumnih ugovora za pojedine bolesti (onkologija, hematologija, multiplna skleroza, hemofilija...). Definirajući finansijske veličine pojedinih volu-

mnih ugovora, osiguravatelj određuje svoj maksimalan godišnji trošak za ugovorene bolesti, a cijeli trošak iznad vrijednosti volumnog ugovora snosi farmaceutska industrija putem tzv. *paybacka* (finansijski ili robni). Taj je model poznat kao „cost“ sharing model.

### **Svrha je postojećih volumnih ugovora:**

- 1. jednaka dostupnost liječenja posebno skupim lijekovima neovisno o prebivalištu**
- 2. povećana dostupnost inovativnih terapija za sve građane Republike Hrvatske te**
- 3. osiguravanje finansijske stabilnosti ili neutralnosti na poslovni rezultat Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.**

bolničkog sustava. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranja određuje tzv. mjesecni proračun pojedine bolnice za posebno skupe lijekove, čime stvara prividno mjesecno ograničenje koje potencijalno može uzrokovati to da se određene terapije moraju odgoditi. Takav sustav mjesecnih „limita“ za posebno skupe lijekove stvara nepotreban pritisak na uprave bolnica i na same liječnike. Bolnice u određenom razdoblju fakturiraju potrošnju posebno skupih lijekova Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje te ako one nadilaze finansijsku vrijednost određenih „limita“, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje provođenjem nивелiranja određuje novi (viši) limit bolnice kako bi nadoknadio cijelu potrošnju. Nakon provođenja tzv. nivelliranja, Hrvatski zavod za zdravstveno



Takvim postavkama sustava posebno skupih lijekova, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranja ima kontrolu nad maksimalnim godišnjim troškom zdravstvenog sustava za posebno skupe lijekove, a farmaceutska industrija sustavom *paybacka* osigurava maksimalnu dostupnost svih terapija bolesnicima u potrebi uz neutralan finansijski učinak na poslovanje

osiguranje određuje novi „limit“ kao prosječnu mjesecnu vrijednost fakturna za posebno skupe lijekove pojedinih bolnica. U 2017. godini niveleranje je provedeno u srpnju i prosincu čime je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje bolnicama platilo cijelokupnu priznatu potrošnju za posebno skupe lijekove u 2017. godini.

# Limiti za posebno skupe lijekove u 2017. godini

Bolnice	Plan Prosinac 2017	Prosječni mjesečni plan (I.-XI.2017)	Prosječni mjesečni plan (I.-XII.2017.)	Prosječni mjesečni plan (I.-XII.2016.)	Trend 2017/2016 %	Trend 2017/2016 mjesečno	Trend 2017/2016 godišnje
KBC OSIJEK	10.500.000,00	5.401.429,83	5.826.310,67	4.865.873	119,74%	960.437,67	11.525.252,08
KBC RIJEKA	18.000.000,00	5.849.666,69	6.862.194,46	5.552.534	123,59%	1.309.660,46	15.715.925,54
<b>KBC SESTRE MILOSRDNICE</b>	<b>26.600.000,00</b>	<b>12.419.091,94</b>	<b>13.600.834,28</b>	<b>9.456.822</b>	<b>143,82%</b>	<b>4.144.012,28</b>	<b>49.728.147,34</b>
KBC SPLIT	20.000.000,00	6.764.330,12	7.867.302,61	6.807.385	115,57%	1.059.917,61	12.719.011,32
KBC ZAGREB	50.600.000,00	20.887.793,80	23.363.810,98	19.823.010	117,86%	3.540.800,98	42.489.611,75
KB DUBRAVA	7.330.000,00	3.427.718,54	3.752.908,66	2.821.013	133,03%	931.895,66	11.182.747,89
KB MERKUR	2.790.000,00	2.626.122,90	2.639.779,32	2.354.995	112,09%	284.784,32	3.417.411,85

## ► Dodatno unapređenje sustava posebno skupih lijekova

Kao što je rečeno, sustav posebno skupih lijekova vrlo je dobro strukturiran, ali uz određene izmjene moguće je osigurati dodatnu transparentnost tog dijela sustava te maksimizirati dostupnost svih terapija bolesnicima u potrebi.

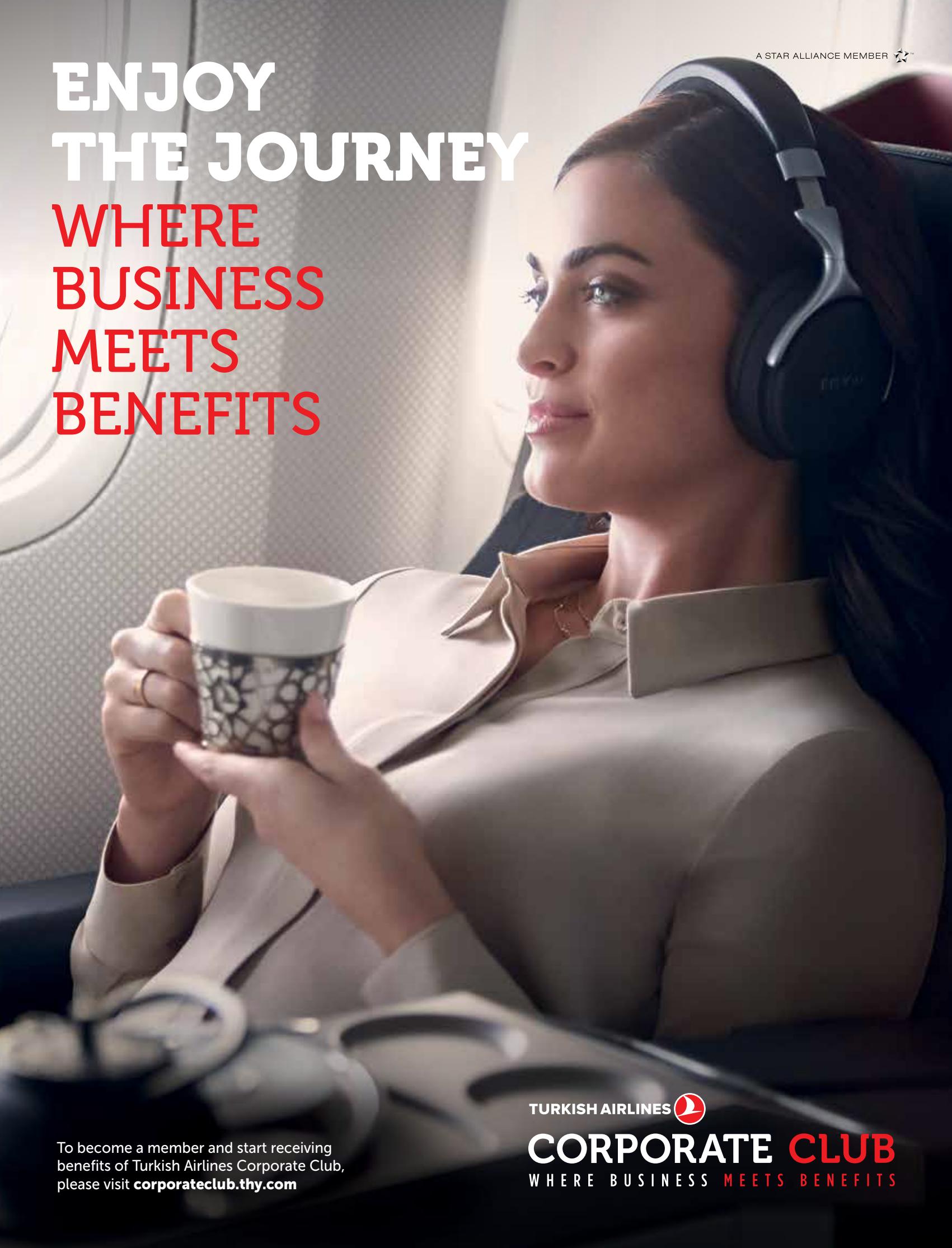
Kako bi se osigurala maksimalna dostupnost svih terapijskih opcija uz financijski neutralan učinak na troškove zdravstvenog sustava, predlažemo sljedeće izmjene trenutačnog sustava radi daljnje optimizacije dostupnosti terapija posebno skupim lijekovima:

- 1. postavljanje obveze isključivo financijskog povrata sredstava na kvartalnoj razini**
- 2. tekućim planiranim sredstvima i priljevom sredstava iz financijskih povrata sredstava HZZO osigurava plaćanje svih bolničkih faktura koje su u skladu s indikacijama na listi posebno skupih lijekova, čime se dodatno sprječava stvaranje fiktivnih dugova bolničkih ustanova**
- 3. ukidanje „limita za posebno skupe lijekove bolničkih ustanova kako bi se bez dodatnoga financijskog opterećenja povećala dostupnost lijekova u Republici Hrvatskoj.**

Naime, tim bi se izmjenama zadovoljili svi elementi za potpuno ukidanje pojedinačnih mjesečnih bolničkih limita za posebno skupe lijekove te bi bolnice bez ikakvih financijskih ograničenja cijelokupnu potrošnju posebno skupih lijekova fakturirale Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje potkrepljenu ispravnom dokumentacijom uskladenom sa smjernicama i indikacijama za pojedinu terapijsku opciju, koju bi on u cijelosti platio. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje bi s farmaceutskom industrijom dinamizirao sustav povrata novca na kvartalnoj razini, isključivo prijenosom financijskih sredstava, čime bi osigurao tekuću likvidnost za plaćanje cijelokupne potrošnje bolničkim ustanovama. Na taj bi se način osigurala maksimalna dostupnost posebno skupih lijekova svim građanima Republike Hrvatske, daljnja transparentnost sustava posebno skupih lijekova, smanjio financijski pritisak na uprave bolničkih ustanova i na liječnike te u konačnici osigurala veća tekuća likvidnost bolničkih ustanova i realan financijski rezultat poslovanja.

U skladu sa svim navedenim, zaključno moramo još jedan put istaknuti kako bi spomenute izmjene u modelu plaćanja posebno skupih lijekova znatno utjecale na optimizaciju dostupnosti terapije posebno skupim lijekovima u Republici Hrvatskoj u uvjetima potpune financijske neutralnosti.

# ENJOY THE JOURNEY WHERE BUSINESS MEETS BENEFITS



To become a member and start receiving benefits of Turkish Airlines Corporate Club, please visit [corporateclub.thy.com](http://corporateclub.thy.com)

TURKISH AIRLINES   
**CORPORATE CLUB**  
WHERE BUSINESS MEETS BENEFITS

# NEDOSTATNA NEUROLOŠKA I KARDIOLOŠKA OBRADA NAKON OKLUZIJE MREŽNIČNE ARTERIJE

### PORUKA ČLANKA

*Samo je trećina bolesnika u prvih 90 dana nakon ustanovljenog infarkta mrežnice provela osnovnu kardiološku obradu i ultrazvuk karotida, dok ih je manje od desetine posjetilo neurologa.*

Dr. sc. ADRIAN LUKENDA, dr. med.

Poznato je kako bolesnici kojima je dijagnosticirana okluzija središnje mrežnične arterije oka imaju povećan rizik od ishemijskog moždanog udara i akutnog infarkta miokarda. Te bolesti imaju brojne zajedničke rizične čimbenike poput hipertenzije, dijabetesa i fibrilacije atrija. U petine bolesnika s okluzijom vidljivi su prateći infarkti na snimkama magnetne rezonance mozga. Kako istraživanja ukazuju na posebno velik rizik od moždanog udara i infarkta miokarda u prvom tjednu nakon okluzije mrežnične arterije, važno je neurološku i kardiološku obradu provesti čim prije.

Docent Alexander Merkel s Weill Cornell medicinskog instituta u New Yorku, SAD, sa suradnicima je istražio nacionalno reprezentativan uzorak od 5% korisnika Medicare osiguranja starijih od 65 godina u razdoblju između 2009. i 2015. godine. Rezultate je prikazao na nedavno održanom Međunarodnom kongresu o moždanom udaru u Los Angelesu. Identificirali su 5.688 korisnika kojima su oftalmolozi najmanje dva puta potvrdili

dijagnozu okluzije mrežnične arterije. U prvih 90 dana od dijagnoze u 34% bolesnika snimane su karotide, u 29% praćen je srčani ritam i u 23% je učinjen ultrazvuk srca, dok je samo 8% prošlo neurološku evaluaciju. Kumulativni rizik od ishemijskog moždanog udara bio je u istom razdoblju 1%-ni, s 95%-nim intervalom pouzdanosti od 0,8 do 1,3%, dakle značajno višim nego u općoj populaciji.

Autori drže da ti podaci upućuju na nužnost poboljšanja evaluacije rizičnih čimbenika moždanog udara i infarkta miokarda nakon infarkta mrežnice. Iako se ti podaci iz SAD-a ne mogu izravno prenijeti na Hrvatsku, svakako su koristan podsjetnik, u prvom redu oftalmolozima i liječnicima obiteljske medicine, kako kratkotrajan ili trajan bezbolan gubitak vida uzrokovani ishemijskim događajem zahtijeva temeljitu sustavnu dijagnostičku obradu. Kako još uvijek ne postoji standardizirani način lječenja akutne okluzije mrežnične arterije, važno je barem pokušati pravovremenim djelovanjem na rizične čimbenike smanjiti rizik od nastanka drugih ishemijskih bolesti s još ozbiljnijim posljedicama.

(Stroke. 2018;49:ATMP76)



# PREDNIZOLON SKRAĆUJE BORAVAK U BOLNICI DJECE S EPIZODOM PISKANJA POTAKNUTA VIRUSOM

## PORUKA ČLANKA

*Peroralno primjenjeni prednizolon skraćuje vrijeme boravka u bolnici u djece s epizodom piskanja (engl. wheezing) potaknuta virusom.*

Ranije provedena istraživanja dokazala su da glukokortikoidi smanjuju potrebu za bolničkim liječenjem prilikom epizoda egzacerbacije astme u odraslih, no rezultati sličnih istraživanja u djece s epizodom piskanja (engl. *wheezing*) nisu bili toliko jasni, što je dovelo do brojnih prijepora vezanih uz primjenu glukokortikoida u ovoj skupini bolesnika.

Australski istraživači su stoga proveli randomizirano, dvostruko slijepo, placebom kontrolirano istraživanje djece u dobi od 24 do 72 mjeseca s epizodom piskanja potaknutog virusom. Primarni ishod istraživanja bilo je ukupno vrijeme koje su mali bolesnici proveli u bolnici prije no što su zadovoljili kriterije za otpust, koji su između ostalog uključivali poboljšanje auskultacijskog nalaza i kliničke slike.

Od ukupno 3727 djece koja su u razdoblju od 11. lipnja 2012. do 10.



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

lipnja 2015. došla u hitnu pedijatrijsku ambulantu bolnice u Perthu zbog epizode piskanja potaknuta virusom, u istraživanje su uključena 624 bolesnika. Iz istraživanja su isključena djeca s teškim epizodama piskanja te drugim bolestima i stanjima. Svi su sudionici detaljno klinički pregledani, prikupljeni su njihovi anamnestički podaci uključujući i one o prethodnim epizodama piskanja, korištenim lijekovima, atopiji u obitelji, dojenju i izloženosti pušenju te su im uzeti brisevi nazofarinks na prisutnost virusa.

Nakon što su bolesnici primili šest potisaka salbutamola (100 mcg po potisku), nasumično su razvrstani u skupinu koja je tri dana primila prednizolon u dozi od 1mg/kg te u skupinu koja je tri dana primala placebo. Podaci za modificiranu analizu po planiranom protokolu (engl. *intention-to-treat*) napisljektu su prikupljeni od 605 bolesnika (305 iz prve skupine i 300 iz druge).

Rezultati istraživanja pokazali su da je medijan vremena koje su djeca provela u bolnici prije no što su zadovoljila kriterije za otpust bio dulji u skupini koja je primala placebo (540 min uz interkvartalni raspon od 124 do 971)

nego u skupini koja je primala prednizolon (370 min uz interkvartalni raspon od 121 do 719).

Prisutnost virusnih antigena utvrđena je u 531 bolesnika (88%), no učinkovitost liječenja bila je otprilike jednaka u bolesnika u kojih je utvrđena prisutnost jednog ili više virusa kao i u onih u kojih nije utvrđena prisutnost virusa.

Također, za vrijeme istraživanja nije prijavljena niti jedna ozbiljnija nuspojava; jedno dijete u skupini s placebom razvilo je nespecifičan makulopapulozni osip, dok je za dvoje djece, po jedno iz svake skupine, navedeno da su bila hiperaktivna tijekom razdoblja praćenja koje je trajalo i do tri mjeseca.

Autori su zaključili da se peroralno primjenjeni prednizolon pokazao djelotvornim u skraćivanju vremena provedenog u bolnici u djece koja su došla u hitnu pedijatrijsku ambulantu zbog epizode piskanja potaknuta virusom.

Osim toga su zaključili da bi se prilikom zbrinjavanja predškolske djece s epizodom piskanja potaknuta virusom trebao što ranije primjeniti prednizolon.

(Lancet Respir Med. doi: 10.1016/S2213-2600(18)30008-0.)

# KIRURŠKA ILEOCEKALNA RESEKCIJA DOBRA JE ALTERNATIVA INFILKSIMABU ZA ODREĐENU SKUPINU BOLESNIKA S CROHNOVOM BOLEŠĆU

### PORUKA ČLANKA

Laparoskopska ileocekalna resekcija je "razumna alternativa" infliksimabu kod bolesnika s ograničenom ne-strukturirajućom ileocekalnom Crohnovom bolešću kod kojih konvencionalna terapija nema učinka.

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

Bemelman i sur. (Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, Nizozemska) proveli su multicentričnu, randomiziranu studiju uspoređujući laparoskopsku ileocekalnu resekciju s infliksimabom u bolesnika s aktivnom Crohnovom bolešću terminalnog ileuma koji nisu reagirali na barem tri mjeseca konvencionalne terapije steroidima, tiopurinima ili metotreksatom. Primarni je ishod bio kvaliteta života, mjerena IBDQ-om (Inflammatory Bowel Disease Questionnaire) nakon 12 mjeseci. Sekundarni ishodi bili su opća kvaliteta života, mjerena obrazcem Short Form-36 i njegovim komponentnim podskalama i drugim čimbenicima. Od 2008. do 2015. Godine su 143 pacijenta (srednja dob 27 g.; 33% muškaraca) iz Nizozemske i Velike Britanije randomizirana za resekciju ili infliksimab. Nakon korekcije za osnovne razlike, prosječni rezultati u 12 mjeseci bili su 178,1 u skupini s resekcijom u odnosu na 172,0 u infliksimab skupini za IBDQ, a 112,1 prema 106,5 za ukupni rezultat SF-36. Obje razlike među skupinama nisu bile statistički značajne. Srednje vrijednosti nakon 12 mjeseci za fizičke i mentalne komponente SF-36 bile su 47,7 i 49,5 za skupinu s resekcijom u odnosu na 44,6 i 46,1 za infliksimab skupinu. Samo je fizička podkomponenta imala značajnu prednost kod bolesnika s resekcijom. Ostale mjere uključivale su srednji broj dana hospitalizacije (3,4 s resekcijom prema 1,4 s infliksimabom); broj dana izostanka iz društvenog života (1,8 prema 1,1); broj dana planiranog primanja u bolnicu (6,5 prema 6,8); i broj pacijenata koji su imali nepredviđene hospitalizacije (13 prema 15). Ozbiljne komplikacije pove-

zane s kirurškim zahvatima dogodile su se u četiri bolesnika s resekcijom, dok su dva bolesnika u infliksimab skupini imala ozbiljne nuspojave povezane s liječenjem. Tijekom medijana praćenja od četiri godine podvrgnuto je 37% bolesnika iz infliksimab skupine resekciji i 26% skupine resekcije primilo je anti-TNF terapiju. Tri stručnjaka koji nisu bili uključeni u studiju iznijeli su svoje stavove. Dr. Louis Cohen (Mount Sinai, New York, SAD) nazvao je studiju "kritički važnom", ukazujući kako je zbog percipirajuće zabrinutosti oko rizika operacije bila ukorijenjena dogma terapije Crohnove bolesti da operacija slijedi nakon neuspjeha medikamentne terapije. To da je 75% pacijenata u kirurškoj skupini bilo bez bioloških lijekova tijekom praćenja, gotovo sigurno sugerira druge potencijalne koristi, kao što su troškovi. Dr. David Rubin (pročelnik Zavoda za gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu, University of Chicago Medicine, Chicago, SAD) kaže da za neke pacijente, iako se čini teškim, kirurška intervencija rano u njihovoj bolesti omogućava bolju kontrolu bolesti i, kao što pokazuje ova studija, kasnije izvrsnu kvalitetu života. Često objašnjava pacijentima da je jedan od najznačajnijih napredaka u liječenju Crohnove bolesti bila sposobnost da je spriječimo stručnom kirurškom resekcijom. Ima još posla da bismo bolje razumjeli koji bi bolesnici imali najviše koristi od ovakvog pristupa. Ipak, ova studija pruža nam podatke potrebne za informirane razgovore s našim pacijentima o mogućnostima liječenja. Dr. Robin Rothstein (Lewis Katz School of Medicine, Temple University, Philadel-

hia, Pennsylvania, SAD) rekao je da je unatoč ovim "zanimljivim" ishodima prerano zaključiti da je operacija dobra alternativa. Prethodna istraživanja pokazala su smanjenje stope kirurškog zahvata, hospitalizacija i komplikacija bolesti s biološkom terapijom. Glavno je pitanje ove studije postoji li objek-

tivna mjera bolesti. Buduće studije trebale bi uključivati slikovne pretrage crijeva ili endoskopske postupke za izravno procjenjivanje aktivnosti bolesti. Priznaje da postoje značajni troškovi uporabe biološke terapije. Njihova uporaba postala je vodeći čimbenik u ukupnom trošku liječenja bolesnika

s upalnom bolesti crijeva. Međutim, ovo mora biti uravnoteženo s troškovima kirurgije, izgubljenim prihodima tijekom vremena i troškom naknadne njegе, budući da će mnogi operirani pacijenti i dalje trebati liječenje.

(Lancet Gastroenterol Hepatol 2017;2:785-792.)

## PONOVNI KARDIOVASKULARNI DOGAĐAJI U BOLESNIKA S RANIJIM SRČANIM UDAROM SA ST ELEVACIJOM

### PORUKA ČLANKA

*Bolesnici s ranijim kardiovaskularnim događajima, srčanim zatajenjem i visokim TIMI zbrojem posebno su skloni ponavljanjućim kardiovaskularnim događajima.*

Karakteristike i prediktori za dugoročne ponavljanje kardiovaskularne događaje (engl. Recurrent Ischemic Cardiovascular Events - RICE) nakon srčanoga udara sa ST elevacijom (engl. ST- segment Elevation Myocardial Infarction- STEMI) nisu razjašnjeni.

Cilj studije bio je definirati desetogodišnju incidenciju, tipove i prediktore RICE-a.

Studijom je praćeno 858 bolesnika koji su preživjeli STEMI u 17 bolnica u Quebecu u Kanadi (AMI - QUEBEC studija), srednje dobi 60 godina, od kojih su 73% bili muškarci.

Većina bolesnika dobila je reperfuzijsku terapiju; u 53,3% bolesnika učinjena je primarna perkutana koronarna intervencija (engl. Percutaneous Coronary Intervention - PCI), a u 39,2% primijenjena

je fibrinolitička terapija. 75% bolesnika išlo je na unutarbolnički PCI (elektivan, hitan, primaran).

Nakon 10 godina imalo je 42% bolesnika ponavljanje kardiovaskularne događaje (RICE), od kojih je čak 88% bilo povezano s ponovljenom srčanom ishemijom. Najveći rizik za RICE bio je u prvoj godini nakon STEMI-ja (23,5 pacijent-godina). Nakon 10 godina smrtnost je bila 19,3%, uzimajući u obzir da je trećina uzroka smrti bila povezana s RICE-om.

Raniji kardiovaskularni događaji, srčano zatajenje i terapija blokatorima kalcijskih kanala gotovo dvostruko su povećali rizik RICE-a. Svako povećanje TIMI zbroja (engl. Thrombolysis In Myocardial Infarction - TIMI) povećalo je rizik RICE-a za 6%, dok je otpuštanje bolesnika s dvostrukom antia-

gregacijskom terapijom dovelo do smanjenja RICE-a za 23%.

Rezultati ove studije govore u prilog tome da su bolesnici nakon STEMI-ja dugoročno pod povećanim rizikom od RICE-a unatoč visokoj stopi reperfuzijske terapije i unutarbolničkog PCI-ja. Bolesnici s ranijim kardiovaskularnim događajima, srčanim zatajenjem i visokim TIMI zbrojem posebno su skloni RICE-u. Potrebne su daljnje studije za potvrdu učinaka kalcijskih blokatora i dvostrukе antiangregacijske terapije na dugoročan rizik od RICE-a.

(Am J Cardiol. 2018 Jan 31. pii: S0002-9149(18)30059-6. doi: 10.1016/j.amjcard.2017.12.037)

 PETRA RADIĆ, dr. med.

# VISOKA STOPA POVRATKA GASTROEZOFAGEALNE REFLUKSNE BOLESTI NAKON ANTIREFLUKSNE KIRURGIJE

### PORUKA ČLANKA

Laparoskopska antirefluksna kirurgija povezana je s relativno visokom stopom recidiva gastroezofagealne refluksne bolesti (18%), što je osobito prisutno kod ženskih pacijentica starijih od 61 godine i u pacijenata s indeksom komorbiditeta Charlson 1 ili više.

Gotovo 18% pacijenata koji su podvrgnuti primarnoj laparoskopskoj antirefluksnoj kirurgiji (LAK) operaciji imat će recidiv gastroezofagealne refluksne bolesti (GERB) koji zahtijeva dugoročne lijekove ili sekundarnu kirurgiju. LAK je bio povezan s relativno visokom stopom recidiva GERB-a, koji zahtijeva liječenje, umanjujući neke od prednosti operacije, tvrde Maret-Ouda i sur. (Sveučilište Karolinska, Stockholm, Švedska). Istraživači su retrospektivno analizirali podatke iz nacionalnog registra u Švedskoj i uključili 2655 bolesnika koji su podvrgnuti primarnom LAK-u između 1. siječnja 2005. i 31. prosinca 2014. Medijan dobi bolesnika bio je 51,0 godina, a distribucija spolova bila je jednaka. Pacijenti su praćeni (medijan) od 5,6 godina. Istraživači su otkrili da je 470 (17,7%) ponovo razvilo GERB nakon primarnog LAK-a. Autori su definirali ponovni GERB kao uporabu antirefluksnih lijekova najmanje 6 mjeseci ili potrebu za drugim LAK-om. Među bolesnicima s rekurentnim GERB-om trebalo ih je 83,6% dugotrajno liječenje inhibitorima proton-ske pumpe ili antagonistima histaminskih-2 receptora, dok je 16,4% podvrgnuto sekundarnoj antirefluksnoj operaciji. Osim toga, istraživači su otkrili da su najveći rizik od povratka GERB-a nakon operacije imali ženski pacijenti, oni koji su imali najmanje 61 godinu i pacijenti s indeksom komorbiditeta Charlson 1 ili više. Nasuprot tome, bolnički volumen antirefluksne kirurgije nije bio povezan s rizikom povratka refluksa. Autori napominju da, iako su prethodno objavljeni klinički pokusi zabilježili slične stope ponov-

nog pojavljivanja GERB-a kao i u ovom istraživanju, slične kohortne studije izvijestile su o višim stopama recidiva. Prepostavljaju da niže stope navedene u ovoj studiji mogu biti rezultat većeg uzorka ili se odnose na odabir bolesnika i kvalitetniju operaciju. Autori priznaju ograničenja studije kao što su nedostatak kontrolne skupine i nemogućnost da se uzme u obzir upotreba antirefluksnih lijekova bez recepta, što je moglo dovesti do podcenjivanja stope recidiva GERB-a. U pratećem uvodniku, dr. Stuart J. Spechler, (Baylor University Medical Center, Dallas, Texas, SAD) piše da je važan podatak da više od 80% bolesnika nije počelo s antirefluksnim lijekovima nakon LAK-a, čime se trajno olakšavaju GERB simptomi za većinu bolesnika. Napominje da su antirefluksni lijekovi često neprimjereno propisani iz razloga koji možda nemaju nikakve veze s GERB-om, pa bi se temeljem ponovnog pojavljivanja na dugotrajnoj upotrebi antirefluksnih lijekova moglo precijeniti stopa recidiva. Na kraju primjećuje: odluka kliničara da preporuči LAK ovisi o pojedinačnom slučaju, težini bolesti i povezanim riziku za ponavljanje. Studija Maret-Ouda i suradnika sugerira da bi LAK mogao biti osobito privlačna opcija za mlade i inače zdrave muškarce za koje očekuje da imaju najnižu stopu ponovne pojave GERB-a nakon LAK-a i koji bi inače vjerojatno trebali desetljeća inhibitora proton-ske pumpe bez operacije. Sredstva za studiju pružio je Swedish Research Council. Autori istraživanja i uredništvo nisu imali relevantne finansijske odnose.

(JAMA. 2017;318:913-915, 939-946.)

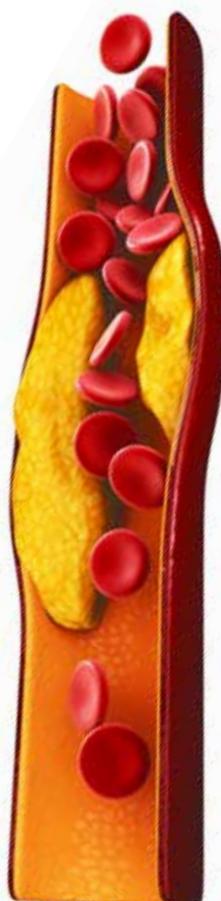


Doc. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med., specijalist opće i abdominalne kirurgije

# UČINKOVITOST I SIGURNOST ALIROKUMABA U BOLESNIKA S VISOKIM RIZIKOM ZA ATEROSKLEROTSKU KARDIOVASKULARNU BOLEST I/ILI HETEROZIGOTA ZA NASLJEDNU OBITELJSKU HIPERKOLESTEROLEMIJU

## PORUKA ČLANKA

*Redukcija LDL kolesterola nakon 24 tjedna bila je u rasponu od 46,6 do 51,3% za alirokumab 75/150 mg te 54,1 do 61,9% za alirokumab 150 mg u bolesnika s aterosklerotskom kardiovaskularnom bolešću i/ili heterozigota za nasljednu obiteljsku hiperkolesterolemiju.*



Bolesnici s ranjom aterosklerotskom kardiovaskularnom bolešću (*engl. atherosclerotic cardiovascular disease - ASCVD*) i/ili heterozigoti za nasljednu obiteljsku hiperkolesterolemiju (*engl. heterozygous familial hypercholesterolemia - HeFH*) imaju povišen rizik za razvoj kardiovaskularnih događaja. Unatoč maksimalno visokim dozama statina, mnogi bolesnici još uvijek imaju povišene razine LDL kolesterola (*engl. low density lipoprotein cholesterol - LDL-C*).

U studiji je promatrana učinkovitost i sigurnost alirokumaba u bolesnika s ASCVD i/ili HeFH na maksimalnoj dozi statina (rosuvastatin 20 ili 40 mg, atorvastatin 40 ili 80 mg ili simvastatin 80 mg, ili niže doze, ovisno o odluci istraživača). Navedena skupina uspoređena je s drugim lijekovima za snižavanje lipida iz studije 5 Placebo - Controlled ODYSSEY.

Visoke doze statina bile su korisne u 55,7 - 59,0% bolesnika s ASCVD-om, dok su u bolesnika s HeFH-om bile korisne u 72,4 - 87,6% slučajeva.

Učinkovitost alirokumaba određivana je početnom razinom LDL-C i njegovom

smanjenju nakon 24 tjedna, stratificirano po dozama alirokumaba. Srednje vrijednosti lipida i demografske karakteristike ispitanika bile su usporedive između grupe bolesnika koja je primala alirokumab i placebo grupe. Redukcija LDL-C nakon 24 tjedna bila je u rasponu od 46,6 do 51,3% za alirokumab 75/150 mg te 54,1 do 61,9% za alirokumab 150 mg u bolesnika s ASCVD-om i HeFH-om. Niže razine LDL-C održane su do 78 tjedana po prestanku liječenja. Redukcija LDL-C alirokumabom bila je neovisna o statusu ASCVD-a i/ili HeFH-a. Suglasni rezultati su dobiveni prilikom analize ostalih lipida.

Ukupna sigurnost promatrana u obe skupine bila je podjednaka. U bolesnika s alirokumabom zabilježeno je više lokalnih reakcija na mjestu dobivanja injekcije nego u bolesnika na placebo.

(Am J Cardiol. 2018 Feb 2, pii: S0002-9149(18)30093-6. doi: 10.1016/j.amjcard.2017.12.040)

PETRA RADIĆ, dr. med.

VRIJEME POTREBNO ZA POSTAVLJANJE DIJAGNOZE

# maligne bolesti

U ADOLESCENATA I MLADIH ODRASLIH OVISI O SPOLU I VRSTI MALIGNE BOLESTI

 **PORUKA**  
**ČLANAKA**

*Među adolescentima i mladim odraslim osobama s postavljenom dijagnozom maligne bolesti postoje podskupine ovisne o spolu i vrsti maligne bolesti u kojima je povećan rizik za prolongiranjem vremena potrebnog za postavljanje dijagnoze.*

Maligne bolesti vodeći su uzrok smrti povezane s bolestima u adolescenata i mlađih odraslih, dobnoj skupini koja je u različitim zemljama definirana kao životno razdoblje od 13. do 24. ili čak do 39. godine života. Za razliku od djece i starijih odraslih osoba, u ovoj dobnoj skupini u proteklih godina nisu opažena značajna poboljšanja preživljenjem malignih bolesti, što bi između ostalog moglo biti uzrokovano i dužim vremenom potrebnim za postavljanje dijagnoze maligne bolesti u adolescenata i mlađih odraslih.

Engleski liječnici stoga su proveli presječno istraživanje vremenskog okvira za postavljanja dijagnoze maligne bolesti u ovoj dobnoj skupini te ispitivanje čimbenika koji utječe na taj vremenski okvir. U istraživanju su sudjelovala 1.114 bolesnika u dobi od 12 do 24 godine iz 96 bolnica diljem Engleske s postavljenom dijagnozom maligne bolesti, a provedeno je u sklopu sveobuhvatnog programa Brightlight kojim se prikupljaju podaci o skrbi za adolescente i mlade odrasle koji boluju od malignih bolesti.

Od ukupnog broja sudionika prošlo ih je 830 intervju licem u lice, koji se sastojao od niza pitanja vezanih uz njihova isku-

stva s bolesti. Rezultati su pokazali kako su nakon što su primijetili prve simptome 754 sudionika pomoći potražili kod nadležnog liječnika obiteljske medicine ili u hitnoj ambulanti, ali ih je čak 12% na to čekalo dulje od tri mjeseca, a 27% ih je čekalo dulje od mjesec dana. Od 701 bolesnika koji se prvo javio nadležnom liječniku došla su 242 (35%) tri ili više puta prije nego što su upućeni odgovarajućem specijalistu. Zanimljivo je kako su bolesnici s melanomom najčešće čekali duže od mjesec dana prije dolaska nadležnom liječniku, no kako su najrjeđe trebali tri ili više posjeta prije nego što su upućeni specijalistu.

Među 803 bolesnika koji su prošli intervju (27 je isključeno zbog nepotpunih podataka), medijan vremena od pojave prvih simptoma do postavljanja dijagnoze iznosio je 62 dana. U usporedbi s mlađicima, takav je medijan u djevojaka bio je 24 dana dulji. Također, djevojke su imale značajno veću vjerojatnost za tri ili više posjeta nadležnom liječniku prije upućivanja odgovarajućem specijalistu (prilagođeni omjer vjerojatnosti iznosio je 1,6).

Nadalje, u odnosu na bolesnike s postavljenom dijagnozom limfoma, medijan

vremena potreban za postavljanje dijagnoze bio je 51 dan dulji u bolesnika s koštanim tumorima i 33 dana kraći u bolesnika s leukemijom.

Istraživači su na kraju zaključili kako su ovim istraživanjem otkrivene podskupine adolescenata i mlađih odraslih ljudi s malignom bolesti u kojih postoji veći rizik za prolongiranje vremena potrebnog za postavljanje dijagnoze (npr. djevojke te bolesnici s znakovima melanoma, limfoma ili koštanih

tumora). Također, naveli su kako je usprkos relativno maloj učestalosti ovih bolesti u adolescenata i mlađih odraslih, potrebno povećati svijest o navedenim bolestima te razviti nove dijagnostičke metode i algoritme u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a sve u svrhu brže dijagnoze i poboljšanja preživljjenja malignih bolesti u navedenoj dobnoj skupini.

(Lancet Child Adolesc Health. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30004-X)

## UČESTALOST ELEKTROKARDIOGRAFSKIH ABNORMALNOSTI U BOLESNIKA S PSORIJAZOM

### PORUKA ČLANAKA

*Psorijaza je povezana s povišenim brojem srčanih otkucaja u minuti, no razlog tome je pušenje i povišeni indeks tjelesne mase.*

Psorijaza je kronična upalna bolest povezana s kardiovaskularnim bolestima, kao što su srčani udar, moždani udar, kardiovaskularna smrt i aritmije. Elektrokardiogram (EKG) u mirovanju može dati prognostičke informacije, no dokazi o EKG nalazima bolesnika s psorijazom su ograničeni.

Elektrokardiogrami bolesnika s psorijazom ( $n=1131$ ) uspoređeni su s kontrolnom skupinom ( $n=18397$ ) koja je dio danske studije (engl. General Suburban Population Study - GESUS). Srednja vrijednost broja otkucaja srca u minuti bila je marginalno povišena u bolesnika s psorijazom ( $66 \pm 11$  nasuprot  $65 \pm 11$  otkucaja/minuta,  $p=0.007$ ), no nakon prilagodbe po karakteristikama pušenja i indeksa tjelesne mase (BMI, engl. body mass index) razlike nije bilo.

Sve ostale EKG varijable - QT interval, PR interval, trajanje QRS-a, R os, trajanje P vala

u V1, elevacija J točke u V1, EKG kriteriji za hipertrofiju lijevoga ventrikula, elektrokardiografski znakovi ranijeg srčanog udara, prerani ventrikularni ili supraventrikularni kompleksi - bile su usporedive među grupama.

Psorijaza je povezana s ubrzanim pulsom, no razlog tome je pušenje i povišen BMI. Sve ostale EKG karakteristike u bolesnika s psorijazom i u kontrolnoj skupini bile su jednake.

Rezultati ove studije govore u prilog tome da psorijaza nije povezana sa značajnim elektrokardiografskim odstupanjima.

(Am J Cardiol. 2018 Jan 31. pii: S0002-9149(18)30116-4. doi: 10.1016/j.amjcard.2017.12.045)

PETRA RADIĆ, dr. med.

# VAGINALNI PROGESTERON

u prevenciji prijevremenog porođaja i nepovoljnog perinatalnog ishoda kod asimptomatskih žena s jednoplodnom trudnoćom i ultrazvučno kratkim cerviksom: meta-analiza

▶ PORUKA  
ČLANKA

*Vaginalni progesteron snižava rizik za prijevremeni porođaj i poboljšava perinatalni ishod kod asimptomatskih žena s jednoplodnom trudnoćom i ultrazvučno kratkim cerviksom u drugom tromjesečju ( $\leq 25$  mm).*

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

Kako bi istražili temu iz naslova, **Roberto Romero** i suradnici iz Perinatology Research Branch, Division of Obstetrics and Maternal-Fetal Medicine, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, Bethesda, MD, and Detroit, MI; SAD, pretražili su randomizirana klinička istraživanja koja su usporedila vaginalni progesteron i placebo kod žena s jednoplodnom trudnoćom i ultrazvučnom dužinom cerviksa u drugom tromjesečju  $\leq 25$  mm.

Primarni cilj meta-analize bio je prijevremeni porod (PP)  $<33$  tjedana trudnoće. Sekundarni ciljevi uključivali su nepovoljan perinatalni ishod te neurorazvojni i zdravstveni ishod djece u dobi od 2 godine.

U meta-analizu je uključeno 974 žena s dužinom cerviksa  $\leq 25$  mm (498 vaginalni progesterone vs. 476 placebo), iz 5 istraživanja visoke razine kvalitete. Vaginalni progesteron bio je povezan sa statistički značajno nižim rizikom za PP  $<33$  tjedana (RR 0.62, 95% CI 0.47-0.81, p = 0.0006).

Štoviše, vaginalni progesteron značajno je snizio rizik PP  $<36$ ,  $<35$ ,  $<34$ ,  $<32$ ,  $<30$ , te  $<28$  tjedana, spontanog PP  $<33$  i  $<34$  tjedana; sindroma respiratornog distressa; neonatalnog morbiditeta i mortaliteta, porođajne težine  $<1500$  i  $<2500$  g i prijema u jedinicu intenzivne njegе novorođenčadi (RR od 0.47 do 0.82). Bilo je 7 (1.4%) neonatalnih smrти u skupini vaginalnog progesterona te 15 (3.2%) u placebo skupini (RR 0.44, 95% CI 0.18-1.07, p = 0.07). Maternalni nepovoljan ishod, kongenitalne anomalije te nepovoljni neurorazvojni i zdravstveni ishod u dvogodišnje djece nisu se razlikovali među skupinama.

Autori zaključuju kako vaginalni progesteron snižava rizik za PP i poboljšava perinatalni ishod u jednoplodnim trudnoćama s ultrazvučno kratkim cerviksom u drugom tromjesečju, bez štetnog učinka na neurorazvoj u ranoj dječjoj dobi.

(Am J Obstet Gynecol. 2018 Feb;218(2):161-180)

# RADOVI HRVĀTSKIH 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.

Berkovic MC<sup>1</sup>, Bilic-Curcic I<sup>2</sup>, Herman Mahecic D<sup>1</sup>, Gradiser M<sup>3</sup>, Grgurevic M<sup>4</sup>, Bozek T<sup>4</sup>. Long-Term Effectiveness of Liraglutide in Association with Patients' Baseline Characteristics in Real-Life Setting in Croatia: An Observational, Retrospective, Multicenter Study. *Diabetes Ther.* 2017;8(6):1297-1308.

<sup>1</sup>Department for Endocrinology, Diabetes and Metabolism University Hospital Centre, Sestre Milosrdnice, Zagreb, Croatia; <sup>2</sup>Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, J.J. Strossmayer University Osijek, Clinical Hospital Center Osijek, Osijek, Croatia; <sup>3</sup>Department for Internal Medicine, General Hospital Čakovec, Čakovec, Croatia; <sup>4</sup>University Clinic for Diabetes Vuk Vrhovac, Zagreb, Croatia.

Premuzic V<sup>1</sup>, Gamulin M<sup>2</sup>, Coric M<sup>3</sup>, Jelakovic B<sup>1</sup>. The incidence of urinary tract cancers is related to preserved diuresis: a single-center report. *Int Urol Nephrol.* 2017;49(12):2257-2263.

<sup>1</sup>Department of Nephrology Hypertension, Dialysis and Transplantation, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>2</sup>Department of Oncology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>3</sup>Department of Pathology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia.

Glumac S<sup>1</sup>, Kardum G<sup>2</sup>, Sodic L<sup>3</sup>, Supedomic D<sup>4</sup>, Karanovic N<sup>1,5</sup>. Effects of dexamethasone on early cogni-

tive decline after cardiac surgery: A randomised controlled trial. *Eur J Anaesthesiol.* 2017;34(11):776-784.

<sup>1</sup>Clinical Department of Anaesthesiology and Intensive Care, University Hospital of Split; <sup>2</sup>The Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Split; <sup>3</sup>The Clinical Department of Neurology; <sup>4</sup>The Department of Medical Laboratory Diagnostics, University Hospital of Split; <sup>5</sup>The Department of Anaesthesiology and Intensive Medicine, School of Medicine, University of Split, Split, Croatia.

Ladavac R<sup>1</sup>, Bedenić B<sup>2</sup>, Vranić-Ladavac M<sup>3</sup>, Barišić N<sup>3</sup>, Karčić N<sup>3</sup>, Pompe K<sup>4</sup>, Ferencić A<sup>5</sup>, Stojanović A<sup>3</sup>, Seifert H<sup>6</sup>, Katić S<sup>7</sup>, Higgins PG<sup>6</sup>. Emergence of different *Acinetobacter baumannii* clones in a Croatian hospital and correlation with antibiotic susceptibility. *J Glob Antimicrob Resist* 2017; 10:213-218. doi: 10.1016/j.jgar.2017.05.003.

<sup>1</sup>Department for Nephrology, General Hospital Pula, Pula, Croatia, <sup>2</sup>Department for Microbiology, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>3</sup>Clinical Department for Clinical and Molecular Microbiology, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia. <sup>3</sup>Department for Microbiology, Public Health Institute of Istria County, Pula, Croatia. <sup>4</sup>Institute for Medical Microbiology, Immunology and Hygiene, University of Cologne, Germany. <sup>5</sup>School

of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia. <sup>6</sup>Institute for Medical Microbiology, Immunology and Hygiene, University of Cologne, Germany; German Centre for Infection Research, Partner Site Bonn-Cologne, Cologne, Germany. <sup>7</sup>Clinical Department for Clinical and Molecular Microbiology, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia.

Wolff D, Greinix H, Lee S, Gooley T, Paczesny S, Pavletic S, Hakim F, Malard F, Jagasia M, Lawitschka A, Hansen J, Pulanic D\*, et al. Biomarkers in chronic graft-versus-host disease – quo vadis? Bone Marrow Transplant. 2018 Jan 24. doi: 10.1038/s41409-018-0092-x.

\*Division of Hematology, Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, and Medical School University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Sartelli M, Kluger Y, Ansaldi L, Hardcastle TC, Rello J, Watkins RR, Bassetti M, Giannarelli E, Coccolini F, Abu-Zidan FM, Adesunkanmi AK, Augustin G\*, et al. Raising concerns about the Sepsis-3 definitions. *World J Emerg Surg.* 2018;13:6.

University Hospital Centre Zagreb

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





# *Dulce cum utili!*

## Iz medicinske jezične prakse (nastavak)

---

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

---



U ovom broju nastavljamo s objašnjavanjem značenja riječi koje imaju isti ili sličan oblik te nam kao takve nerijetko predstavljaju problem i u poslovnoj i u privatnoj uporabi.

U mnogim granama medicine bitan pojam jest imunost/imunitet te pridjevi izvedeni iz njega: imunološki, imunitetski/imunitetni, imunosan/imunosni

(op. a. oblik imunostan/imunostni s umetnutim *t* nije pravopisno pravilan).

Na *Hrvatskome jezičnome portalu* (<http://hjp.znanje.hr/>) imunitet je definiran kao medicinski izraz koji označava „sposobnost organizma da se suprotstavi zaraznim bolestima, otpornost prema toksičnom djelovanju antigenih

supstanca [steći/izgubiti imunitet]“. S pravnoga stajališta imunitet pretpostavlja „povlašteno izuzimanje od djelovanja nekih zakona ili propisa (za osobe na posebnim položajima u vlasti ili u diplomaciji) [uživati imunitet; diplomatski imunitet nepovrednost osobe diplomatskog predstavništva i prostorija koje mu pripadaju; imunitet Crkve; parlamentarni imunitet]“. U tome značenju sastavljeno je *Mandatno-imunitetno povjerenstvo* kao radno tijelo *Hrvatskoga sabora* čiji je glavni djelokrug rada upravo predlaganje Hrvatskome saboru odluke o imunitetu zastupnika, odluke o prestanku mandata zastupniku, odnosno odluke o mirovanju mandata zastupnika, ali i drugi poslovi vezani uz imunitet zastupnika i poslove određene *Poslovnikom*. *Ustavni sud Republike Hrvatske* izdaje imunitetnu iskaznicu svojim sucima kojom im se daje imunitet, odnosno povlašteno izuzimanje od djelovanja nekih zakona ili propisa. Imunitet s povjesno-pravnoga stajališta označava u rimskom pravu „potpuno ili djelomično izuzimanje od javnopravnih tereta“, a u srednjem vijeku „potpuno izuzeće crkvenih imanja od svjetovnih poreza i sudstva te upravne vlasti državnih službenika“.

Uz imenicu *imunitet* koja je muškoga roda u komunikaciji se upotrebljava i imenica ženskoga roda – *imunost*. Obje imenice imaju isto značenje iako su tvorene različitim nastavcima, nastavkom *-ost* i nastavkom *-itet*. Tim se nastavcima tvore mislene ili apstraktne imenice koje označuju neopipljive pojmove, odnosno označuju osobine i svojstva (bezazlenost, blagost, čestitost, dužnost, hrabrost,



milost, rijekost, vrijednost/graviditet, viskozitet, animozitet...). U slučaju medicinskoga pojma tim se mislenim/apstraktnim imenicama označuje osobina, odnosno svojstvo otpornosti organizma.

Od imenice *imunost* instrumental može imati dvojni oblik i *imunošću* i *imunosti*. Dakle, pravilan je i jedan i drugi oblik, npr.: veza urođene sa specifičnom *imunošću/imunost*; *povezanost sistem-ske imunoreakcije izražene staničnom i humoralkom imunošću/imunosti; imunološki sustav razvio je složenu mrežu provjera i ravnotežu koju se može nazvati urođenom i stečenom imunošću/imunosti...*

Pridjev *imunološki* odnosi se na znanost o imunosti – *imunologiju* i na stručnjake u imunologiji – *imunologe*. Od imenice *imunitet* nastaju dva oblika pridjeva *imunitetski/imunitetni* ovisno o tvorbenome nastavku -ski ili -ni. Oba označuju ono što se odnosi na imunitet.

## PROVJERITE ZNANJE:

Objasnit ćemo još dva para pridjeva značenjski vezana uz imunost *imunosan/imunosni* i *imuniziran/imunizirani*. Radi se o parovima neodređenih i određenih pridjeva pri čijoj se uporabi često griješi jer se ne vodi računa o tome da neodređeni oblik pridjeva odgovara na pitanje: *kakav?*, npr. *Imunosan sirup omogućit će vam imunitet*, a određeni oblik pridjeva odgovara na pitanje *koji?*, npr. *Uzmi onaj imunosni sirup kako bi si poboljšao imunitet*. Oba pridjeva *imunosan* i *imunosni* imaju značenje

„koji omogućuje imunitet“. Neodređeni i određeni pridjevi *imuniziran* i *imunizirani* treba upotrebljavati u značenju „koji je zaštićen imunizacijom“, npr. *Jednom imunizirana osoba to ostaje cijeli život*. ili *Oчиšћен је од свих parazita i imuniziran*.

Kao što nam navedeni primjeri dokazuju, imunologija raspolaže velikim brojem pridjeva koji vuku značenje iz istoga korijena riječi, ali ovisno o obliku, oni mijenjaju svoje značenje te treba biti vrlo oprezan prilikom njihove upotrebe kako ne bismo izazvali nesporazume u komunikaciji.

Ovaj smo članak posvetili samo jednoj tvorbenoj porodici riječi budući da je vrlo plodna, a u sljedećem ćemo broju vidjeti kako se različiti oblici imenica ponašaju u stručnome nazivlju, odnosno u jeziku medicine.

Pozivamo Vas da nam na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr pošaljete pitanja u vezi s hrvatskim jezikom struke, a sada pogledajte jezične zadatke koje smo Vam pripremili i pokušajte na njih odgovoriti.

### 1. U kojoj rečenici prema normativnim pravilima nedostaje zarez?

- A** Bilo bi dobro uzimati lijek redovito ako se želi ozdraviti.
- B** Mogao bih ti, nemaš li dovoljno, posuditi tisuću.
- C** Poželio sam izići na svježi zrak gledajući kroz prozor.
- D** Kada bi se micao po prostoriji njegove su noge stvarale buku.

### 2. U kojoj se rečenici ne javlja pogreška?

- A** Rješenje će biti donešeno na vrijeme.
- B** Najviše će napredovati oni koji razvijaju svoje psihologische potencijale.
- C** Imunosni sustav uči odgovarati na svaki novi antigen s kojim se susreće.
- D** Putem elektroničkih usluga moguće je provjeriti izabranoga lječnika.

### 3. U kojem su nizu obje riječi pravilno napisane?

- A** podpredsjednik, cijene
- B** vijećnica, pothodnik
- C** podfunkcije, potčinjen
- D** daljna, imunostan

Tocni odgovori: 1. D; 2. D; 3. B.

# Kako i formalno „NEZAKONITA“ PRESUDA može ostati na snazi

✉ dr. sc. TOMISLAV JONJIĆ

Da bi zaštitila svoja prava u postupku, što uključuje i pravo na djelotvoran pravni lijek, stranka mora pravodobno, bez otezanja osporavati teze koje proizlaze iz izvedenih dokaza. Zakon o parničnom postupku (ZPP) ne poznaje formalni institut prigovora istinitosti odnosno pouzdanosti nekog dokaza (kako iskaza svjedoka, tako i nalaza i mišljenja vještaka), ali se je u praksi uobičajilo na kraju izvođenja svakoga pojedinog dokaza isticati takav prigovor.

U protivnom se može dogoditi da već prvostupanski sud u obrazloženju svoje odluke navede kako neka od stranaka – ili obje odnosno sve stranke – nije istaknula prigovor, pa *argumentum a contrario* valja zaključiti da priznaje konkluziju koja iz dokaza proizlazi.

Ta opasnost je povećana reformama parbenog postupka prije više od deset godina, kojima je umjesto načela tzv. materijalne istine inaugurirano načelo tzv. stranačke istine. Sud je ranije, naime, ne sputavajući se formalnim dokaznim pravilima (osim u par vrlo precizno navedenih iznimaka), imao zadaću utvrditi materijalnu istinu, tj. činjenično stanje koje je potrebno za primjenu prava (*da mihi factum, dabo tibi ius* – daj mi činjenice, a ja će ti dati pravo), dok je u sustavu tzv. stranačke istine djelovanje suda bitno ograničeno stranačkim dispozicijama, napose u pogledu dokazne inicijative. Sud, naime, samo u iznimnim situacijama može izvoditi i one dokaze koje stranke nisu predložile.

Drugačija je stvar s materijalnim pravom. Njega sud primjenjuje samo-

stalno, bez ikakvih stranačkih ograda, iako u određenim slučajevima – kao, primjerice, kod zastare – sud ne može po službenoj dužnosti primijeniti odredbe o zastari, nego u tom pogledu ovisi o tome, je li stranka takav prigovor istaknula ili nije. (Razlozi za takve iznimke su logični i u biti pravični, ali u njih ovdje ne možemo ulaziti zbog prostornih ograničenja.)

## Šteta nastala opasnom djelatnošću ili opasnom stvari

Kakve posljedice može imati neisticanje prigovora u pogledu vještačenja, ali i kako presuda može „ostati na snazi“ i onda kad je prvostupanski sud pogrešno primijenio materijalno pravo, vrlo rječito pokazuje razmjerno novija odluka Županijskoga sud u Bjelovaru br. R-1828/16 iz travnja 2016. godine. Tom je суду odlukom Vrhovnog suda Republike Hrvatske raspoređen spis Općinskoga građanskog suda u Zagrebu br. Pn-1853/13, u kojem je taj sud 1. lipnja 2015. donio presudu u postupku radi naknade štete protiv jednoga osigura-



vajućeg društva. Bjelovarski je Županijski sud odbio kako tužiteljevu žalbu, izjavljenu zbog pogrešne primjene materijalnog prava, tako i tuženikovu žalbu koja se je pozivala na bitne povrede odredaba postupka i pogrešne primjene materijalnog prava, te je potvrdio prvostupanjsku presudu, odbivši zahtjev stranaka za troškovima žalbenog postupka.

Drugostupanjski je sud ocijenio da je prvostupanjska presuda jasna i razumljiva, i da je sud prvoga stupnja o odlučujućim činjenicama naveo valjane razloge, utemeljene na ponuđenim i izvedenim dokazima. Tijekom prvostupanjskog postupka je, naime, utvrđeno: da je 4. prosinca 2012. godine u jednoj zagrebačkoj bolnici nad tužiteljicom obavljena pretraga – citološka punkcija tvorbe u lijevoj dojci, da je tužiteljica sljedećeg dana zbog jakih bolova hitno operirana u drugoj bolnici u istome gradu te je zadržana na bolničkom liječenju, budući da je utvrđeno kako je prigodom obavljanja pretrage u jednoj klinici oštećena plućna maramica, zbog čega je došlo do nakupljanja zraka u pleuralnom prostoru (pneumotoraks), da je, nadalje, u drugospomenutoj bolnici boravila od 5. do 11. prosinca 2012., te je nad njom obavljena operacija – drenaža lijevog prsišta, potom je iduća dva dana izvlačen zrak iz prsišta aktivnom sukcijom, a tijekom boravka u bolnici je višekratno podvrgnuta RTG-u srca i pluća. Nakon otpusta iz bolnice moralna je

mirovati, dok su šavovi izvađeni 28. prosinca 2012. godine.

U postupku je vještačenjem utvrđeno da prilikom izvođenja pretrage – citološke punkcije tvorbe u lijevoj dojci, nije došlo do komplikacije u vidu probaja odnosno oštećenja plućne maramice, već se radi o neželjenoj posljedici dijagnostičke pretrage koja se nije mogla spriječiti niti izbjegći, naročito s obzirom na lokalitet ciste iz koje je vršena punkcija i činjenicu da je tužiteljica izrazito mršava osoba; da se punkcija nije mogla zamijeniti drugom dijagnostikom; da je prigodom izvršenja ovakvog zahvata potreban osjet i apsolutan oprez, jer je ljudska koža tvrda i potrebna je jača sila da se probije, a dovoljan je milimetar jači odnosno dublji probaj da dođe do neželjene posljedice; da sama tužiteljica prije izvođenja zahvata – punkcije ciste, nije bila upoznata s rizicima i mogućim posljedicama niti je dala odobrenje za taj zahvat, jer nedostatak pristanka postoji i onda kad nedostaju informacije o tome na koje konkretnе moguće posljedice se pristanak daje; da probaj plućne maramice ima za posljedicu ulazak zraka u prsište, što je imalo za posljedicu operativni zahvat i bolničko liječenje.

Za odluku o visini naknade štete bilo je relevantno utvrđenje vještaka da je tužiteljica trpjela fizičke boli jakog intenziteta u trajanju od jednog dana, srednjeg intenziteta tri dana,

**Zakon o obveznim odnosima, Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zaštiti prava pacijenata, odgovara za tu povredu po načelu objektivne odgovornosti, jer u konkretnoj situaciji nema uvjeta za oslobođenje od odgovornosti, budući da šteta nije potekla od nepredvidljivog uzroka koji se nalazio izvan stvari, koji se nije mogao spriječiti, izbjegći ili otkloniti, već je šteta posljedica djelovanja same opasne stvari.**

a slabog četrnaest dana; primarni strah u trenutku štetnog događaja, sekundarni strah jakog intenziteta tri dana, srednjeg stupnja sedam dana i slabog deset dana, a kasni strah zbog zabrinutosti za ishod liječenja dalnjih dva tjedna; da je tužiteljici bila potrebna tuđa pomoć tijekom liječenja kod kuće u trajanju od ukupno 63 sata, a trpi i duševne boli zbog naruženosti manjeg stupnja, što je vidljivo samo ponekad u obliku četiri nepravilna ožiljka, najveći u obliku slova M, širok oko 1,5 cm iznad razine kože i svjetlije boje; da tuženik priznaje štetni događaj i svoju pasivnu legitimaciju, jer je bolnica kod njega osigurana od profesionalne odgovornosti.

### Ni osnovana žalba ne dovodi nužno do ukidanja presude

Prema stajalištu drugostupanjskog suda, sud prvoga stupnja je na temelju tih utvrđenja zakonito ocijenio kako je tužiteljici povrijedeno pravo osobnosti, pravo na tjelesno i duševno zdravlje, a da tuženik, osloncem na Zakon o obveznim odnosima, Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zaštiti prava pacijenata, odgovara za tu povredu po načelu objektivne odgovornosti, jer u konkretnoj situaciji nema uvjeta za oslobođenje od odgovornosti, budući da šteta nije potekla od nepredvidljivog uzroka koji se nalazio izvan stvari, koji se nije mogao spriječiti, izbjegći ili otkloniti, već je šteta posljedica djelovanja same opasne stvari. Ta činjenična utvrđenja tuženik nije uspio žalbom dovesti u pitanje, jer – kako dalje navodi Županijski sud u Bjelovaru – tuženik neosnovano prigovara sudskome prihvaćanju nalaza i mišljenja sudskog vještaka, na čije mišljenje nakon saslušanja na ročištu nije imao ni pitanja niti primjedaba.

Drugačije je u pogledu primjene materijalnog prava. U tom pogledu žalba pogađa metu, ali ipak ne će dovesti

ni do ukidanja, a kamoli do preinačenja presude. Žalbeni sud navodi: „Međutim, osnovano tuženik prigovara prvo-stupanjskom суду kada je primjenom čl. 1063. ZOO/05, primjenom principa odgovornosti za štetu od opasne stvari ili opasne djelatnosti prihvatio tužbeni zahtjev i obvezao tuženika na naknadu štete. Prema shvaćanju ovoga suda, odgovornost bolnice, a slijedom toga i tuženika kod kojeg je bolnica osigurana od profesionalne djelatnosti, se temelji na načelu presumirane krivnje iz čl. 1045. ZOO/05 te je na tuženiku teret dokaza da je bolnica prilikom punkcije u svemu postupila prema pravilima liječničke struke, te da do štete nije došlo zbog obične nepažnje liječnika koji je provodio punkciju ciste. Utvrđeno je da se radi o zahvatu koji se mora obaviti uz poseban osjet i apsolutan oprez, a svakako pri tome treba cijeniti i činjenicu da tužiteljica nije bila obaviještena o rizicima punkcije te da nije bila u takovoj zdravstvenoj situaciji da je izvedena pretraga bila nužna.

Naime, tuženik nije dokazao nepostojanje protupravnosti u postupanju nad tužiteljicom, jer očito nije upotrijebljjen poseban i apsolutan oprez, a izведен je zahvat koji nosi velik rizik nastupanja štetnih posljedica, o čemu tužiteljica nije bila upoznata. Pravo na obavijest o zahvatu i rizicima takovog zahvata, a nakon toga pravo na pristanak na zahvat tužiteljice kao pacijenta se temelji na odredbi čl. 22. st. 1. točka 6. i st. 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ br. 150/08, 155/09, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12) te čl. 6., 8. i 16. Zakona o zaštiti prava pacijenata („Narodne novine“ br. 169/04 i 37/08). Unatoč pogrešnoj primjeni materijalnog prava, pravilno je tuženik obvezan na isplatu naknade štete temeljem sklopljenog ugovora o osiguranju od profesionalne djelatnosti.“

(Nastavit će se)

# Hyundai i20 Style

## U gradu, u centru pažnje

Već od  
**85.990 kn**



reddot award 2015  
winner car design



Provjerite posebne  
uvjete kod ovlaštenog  
Hyundai prodavatelja.

**On ima ritam, on ima stil i grad je njegov!** Hyundai i20 proglašen je najprostranijim automobilom u svojoj klasi. Iako je kompaktan i savršen za gradske ulice pruža i zavidnu razinu interijerne udobnosti i prostranosti. Ipak, nešto je i u izgledu. Njegova Fluidic Sculpture 2.0 filozofija dizajna uvijek će ga staviti u centar pažnje. **Hyundai i20 Style dostupan je već od 85.990 kn, a u odličnom paketu opreme dolaze svjetla za maglu, 15" aluminijski naplatci, klima uredaj, upravljač i ručica mjenjača presvučeni kožom, bluetooth i audio MP3 uredaj, 6 zračnih jastuka te još mnogo toga.** Količina ograničena, isporuka odmah. On je stvoren za grad i grad je stvoren za njega!

Provjerite ponudu na [www.hyundai.hr](http://www.hyundai.hr)

OVLAŠTENA PRODAJNA MREŽA: **DUBROVNIK-ČILIP**, Omega Auto, Miočići 6, T: 020 771 154; **KANFANAR**, AK Košara, Putini 1/c, T: 052 848 511; **MARIJA BISTRICA**, Štagar, Stubička 20, T: 049 468 688; **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 CO<sub>2</sub> 97 – 112 g/km, prosječna potrošnja 3,7 – 5,1 l/100 km. Iskazana cijena od 85.990 kn odnosi se na model Hyundai i20 1.2 DOHC 75 KS, Style. Posebna ponuda vrijedi za sve i20 Style modele na zalihi i traje do isteka zaliha te isključuje sve ostale prodajne akcijske uvjete i popuste u ovlaštenoj Hyundai prodajnoj mreži. Fotografija automobila je simbolična.

# The First Mediterranean Symposium on **Comprehensive Joint Care**

**Essential ingredients for successful  
and evidence-based practice.**

**5-7 October, 2018**

**Le Meridien Lav Hotel / Split, Croatia**

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

## CONFERENCE TOPICS

- Musculoskeletal Anatomy and Innervation of Large Joints
- Musculoskeletal Ultrasound – Anatomy of The Shoulder, Sacroiliac, Hip and Knee Joints
- Diagnostic Imaging in Osteoarthritis
- Pathogenic Mechanisms of Osteoarthritis
- Osteoarthritis Symptoms and Diagnosis
- Pharmacological Options, Nutrition, and Life-Style Modifications
- Traditional and Novel Interventions: Intraarticular and Periarticular Injections, Joint Denervation and Peripheral Nerve Stimulation
- Regenerative Medicine: PRP, BMCA, AdMSCs

## HANDS ON WORKSHOP

- “Live model” Scanning
- “Phantom model” – Intraarticular and Periarticular Injections
- Regenerative Medicine/ Stem Cell Therapies and Biologics

## WE WILL DEMONSTRATE AND COACH THE FOLLOWING PROCEDURAL INJECTIONS

- Musculoskeletal Ultrasound – Anatomy of The Shoulder, Sacroiliac, Hip and Knee Joints. Intraarticular and Periarticular Injections. Intraarticular PRP and BMAC.
- Neurosonology – Innervation of Large Joints and its Clinical Implications: Diagnostic Blocks, Cryoablation, Radiofrequency

## ORGANISERS

World Academy of Pain  
Medicine Ultrasonography  
[www.wapmu.org](http://www.wapmu.org)

St. Catherine  
Hospital  
[www.svkatarina.hr](http://www.svkatarina.hr)

International Society for Applied  
Biological Sciences ISABS  
[www.isabs.hr](http://www.isabs.hr)

For more information please contact: [info@svkatarina.hr](mailto:info@svkatarina.hr)

## INVITED INTERNATIONAL FACULTY

### AUSTRIA

Bernard Moriggl, M.D., Ph.D.  
Innsbruck Medical University, Innsbruck, Austria

### BELGIUM

Christ Declerk, M.D., FIPP, CIPS  
VZW Sint – Jozef's Kliniektal, Izegem, Belgium  
Roel Mestrur, M.D., Ph.D., FIPP  
Heilig Hart Ziekenhuis Tienen, Tienen:  
Ziekenhuis Oost-Limburg Campus Sint-Barbara,  
Lanaken, Belgium

### CANADA

Michael Gofeld, M.D., FIPP, CIPS  
University of Toronto,  
Women's College Hospital, Toronto, Canada  
Anne Agur, Ph.D.  
University of Toronto, Department of Surgery,  
Division of Anatomy, Toronto, Canada

### CROATIA

Dragan Primorac, M.D., Ph.D.  
St. Catherine's Hospital, Zagreb/Zabok, Croatia,  
The Pennsylvania State University,  
State College, PA, USA,  
University of New Haven, New Haven, CT, USA,  
Universities of Split, Rijeka and Osijek, Croatia  
Damir Hudetz, M.D., Ph.D.  
St. Catherine's Hospital, Zagreb/Zabok, Croatia,  
Clinical Hospital Holly Spirit, Zagreb, Croatia,  
University of Osijek, Osijek, Croatia

Igor Boric, M.D., Ph.D.

St. Catherine's Hospital, Zagreb/Zabok, Croatia,  
Universities of Rijeka and Split Croatia

Ivan Radoš, M.D., Ph.D.

Clinical Hospital Centre Osijek, Osijek Croatia,  
University of Osijek, Medical School, Osijek, Croatia

### THE NETHERLANDS

Micha Sommer, M.D., FIPP, CIPS  
Maastricht University Medical Centre,  
Maastricht, The Netherlands

### SPAIN

Manuel Cifrian, M.D., FIPP, CIPS  
Exploraciones Radiológicas Especiales, Valencia, Spain

### UNITED KINGDOM

Sadiq Bhayani, M.D., CIPS  
University Hospitals Leicester NHS Trust, Leicester, UK  
Raja Reddy, M.D., CIPS  
Medway Maritime Hospital, Kent, UK

### UNITED STATES

Einar Ottestad, M.D., FIPP, CIPS  
Stanford University, Medical School, Stanford, CA, USA  
Mark Friedrich Hurdle, M.D., CIPS  
Mayo Clinic, Jacksonville, FL, USA  
David Spinner, D.O., CIPS  
Icahn School of Medicine at Mount Sinai,  
New York, NY, USA  
Matthew Pingree, M.D.  
Mayo Clinic, Rochester, MN, USA  
Amitabh Gulati, M.D., FIPP, CIPS  
Memorial Sloan Kettering Cancer Center,  
New York, NY, USA  
Leonardo Kapural, M.D., Ph.D.  
Carolina's Pain Institute, Wake Forest University,  
School of Medicine, Winston Salem, NC, USA  
Admir Hadžić, M.D., Ph.D.  
North American Institute of Continuing Education,  
New York, NY, USA

**SPEKTAR  
PUTOVANJA**

Professional Congress Organizer  
Ul. Andrije Hebranga 34, 10000 Zagreb  
T: +385 1 4862 600  
E: congress@spektar-holidays.hr  
W: [www.spektar-kongresi.com](http://www.spektar-kongresi.com)

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

CONFERENCE ORGANIZERS



WORLD ACADEMY OF PAIN  
MEDICINE ULTRASONOGRAPHY



CONFERENCE CO-ORGANIZER



ENDORSED BY



IN PARTNERSHIP WITH  
CROATIAN MEDICAL CHAMBER



# Nikad dostačno liječnika?

U uvodnoj „Riječi dekana“ u monografiji „Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu 1917. – 2017.“ obznanio je prof. dr. Marijan Klarica brojku od 263 diplome doktora medicine podijeljene u deset promocija u akademskoj godini 2016./2017. Od prve promocije 28. veljače 1923. godine u Zagrebu do danas promoviran je sveukupno 24.841 liječnik (prosječno 248 godišnje). Oni su svakako utjecali na poboljšanje zdravstvenog stanja u Hrvatskoj, ali i znatno šire zapošljavajući se širom svijeta. Pokoji od njih vraćali su se i donosili u Hrvatsku ono što su u međuvremenu naučili i usvojili.

U prigodi 20. obljetnice opstanka fakulteta prof. dr. Vladimir Ćepulić (1891. – 1964.) je napisao da je za prvih tisuću promoviranih bilo potrebno 15 godina (Tablica 1.). U tom su broju bile 152 žene i 848 muškaraca.

U sljedećih pet godina promovirane su još 562 nove liječnice i liječnici (Tablica 2.). Dok su u godini 1922/1923 promovirani na MEF-u predstavljali manje od 3% ukupnog broja promoviranih na zagrebačkom Sveučilištu taj je postotak u školskoj godini 1941/42. iznosio 65%.

Na svečanosti obilježavanja 40. obljetnice MEF-a 12. siječnja 1958. iznio je dr. Zlatan Sremec (1898. – 1971.), prvi liječnik s diplomom MEF-a u Zagrebu,

**Tablica 1.** Promovirani na Medicinskom fakultetu u Zagrebu (prema članku u Liječničkom vjesniku 1938;60/7:444-452)

Šk. godina	M	Ž	Svi	Ukupno
1922/1923	5	-	5	5
1923/1924	32	10	42	47
1924/1925	81	8	89	136
1925/1926	87	20	107	243
1926/1927	75	9	84	327
1927/1928	42	16	58	385
1928/1929	99	19	118	503
1929/1930	84	11	95	598
1930/1931	63	6	69	667
1931/1932	49	5	54	721
1932/1933	49	11	60	781
1933/1934	33	11	44	825
1934/1935	31	10	41	866
1935/1936	59	9	68	934
1936/1937	59	7	66	1000

bu, a tada predsjednik Republičkog vijeća Sabora NR Hrvatske i predsjednik Savjeta MEF-a, podatak o ukupno promoviranih 3309 liječnika do 1958. godine, dakle u 35 godina. U narednih 65 godina popisu promoviranih bit će dodana još 21.532 imena.

Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Beogradu, svečano otvorenom

9. prosinca 1920., prvi su liječnici promovirani 1926. godine. U prigodi obilježavanja 90. obljetnice MEF-a u Beogradu obznanjen je popis liječnika diplomiranih u razdoblju 1926. – 2010. na kojem je 36.058 imena.

→ **Priredio IVICA VUČAK**

**Tablica 2.** Broj promocija na Hrvatskom sveučilištu (prema članku u Alma mater croatica 1942/1943;VI:52).

Šk. God	Broj promocija na MEF-u	Ukupno novih liječnika	Ukupan broj promocija na Sveučilištu	Promocije na MEF-u %
1922/1923	5	5	169	2.96
1923/1924	42	47	204	20.59
1936/1937	66	1000	231	28.57
1937/1938	79	1079	292	27.05
1938/1939	91	1170	205	44
1939/1940	121	1291	291	42
1940/1941	110	1401	218	50
1941/1942	161	1562	249	65

1917–2017  
100 godina Medicinskog  
fakulteta Sveučilišta  
u Zagrebu



# SEDAMDESET GODINA ZAVODA ZA FIZIKU I BIOFIZIKU

SANJA DOLANSKI BABIĆ

Članovi Zavoda za fiziku i biofiziku Medicinskog fakulteta (MEF) u Zagrebu, na čelu s predstojnikom doc.dr.sc. Ozrenom Gamulinom, svečano su 26. siječnja obilježili 70 godina od svog osnutka, ali isto tako i 100 godina kontinuiranog održavanja nastave iz fizike za studente medicine. Također je obilježena odluka Katedre za fiziku i biofiziku te Dekanskog kolegija MEF-a o osnivanju *Laboratorija za vibracijsku spektroskopiju i nanostruktурne materijale „Maja Balarin“*, u sjećanje na prerano preminulu kolegicu doc. dr. sc. Maju Balarin (1959. – 2017.). Svečanosti u prepunoj dvorani „Miroslav Čačković“ u zgradici Dekanata na Šalati naznačio je, pored brojnih nastavnika i studenata MEF-a te fizičara iz Zavoda za fiziku drugih sastavnica zagrebačkog Sveučilišta i članova Hrvatskog fizikalnog društva te Hrvatskog društva za zaštitu od zračenja, i prof. dr. Livio Balarin s članovima obitelji. O dosadašnjem znanstvenom radu članova Zavoda i očekivanjima od novoosnovanog laboratoriјa govorili su predstojnik Zavoda te prof. dr. Marijan Klarica, dekan MEF-a, dok je o doprinosu Zavoda za fiziku MEF-a aktivnostima Znanstvenog centra izvrsnosti za napredne materijale i senzore u Institutu Ruđer Bošković govorio njegov voditelj dr. sc. Mile Ivanda.

Doc. dr. Sanja Dolanski Babić ukratko je podsjetila na razvitak Zavoda i na ljudе koji su sudjelovali u nastavi fizike na MEF-u od njegova osnutka 1917. godine.

## > Isprepletenost medicine i fizike

Veoma emotivnim riječima opisali su prof. dr. Davor Ježek, prodekan MEF-a, i prof. dr. Jasna Lovrić, pročelnica Katedre za medicinsku kemiju, biokemiju i kliničku kemiju, svoju suradnju s pokojnom doc. dr. Majom Balarin i njezin doprinos MEF-u sudjelovanjem u organiziranju i unapređivanju Medicinskog studija na engleskom jeziku te u Povjerenstvu za upis u prvi semestar MEF-a.

Isprepletenost medicine i fizike kao fundamentalne prirodoslovne discipline bila je poznata još i osnivačima MEF-a. Kako je poznato, MEF ove akademske godine obilježava 100 godina svoga postojanja, ali isto tako i 100 godina kontinuiranog održavanja nastave iz fizike za studente medicine na hrvatskom jeziku. Prvi suplent fizike (honorarni predavač) bio je dr. Stanko Hondl, redoviti profesor fizike Mudrošlovnog fakulteta (danas Filozofski fakultet) u Zagrebu. Nakon podučavanja više od 15 generacija studenata medicine, početkom akademske godine 1935/1936. Hondl, kao tadašnji potpredsjednik JAZU (danas HAZU) i rektor Sveučilišta u Zagrebu, zbog svoje zauzetosti prepušta mjesto suplenta fizike dr. Marinu



**Doc. dr. sc. Maja Balarin (1959. – 2017.)**

Kataliniću koji je godinu dana prije već preuzeo obvezu predavanja na Veterini i Farmaciji. U samo nekoliko godina Katalinić je pripremio prva skripta iz fizike za studente medicine na oko 200 stranica s originalnim crtežima i opisima pokusa, koje je izdao Klub medicinara Sveučilišta u Zagrebu. Rezultatima svojih eksperimentalnih istraživanja i Katalinić je 1937. zaslužio izbor za dopisnog člana Akademije. Imenovan je 1943. izvanrednim, a 30. studenoga 1944. redovitim profesorom na Katedri fizike Sveučilišta, a od 1942. u nastavi fizike na MEF-u bio mu je Vatroslav Lopasić. Katalinić je 1943. preuzeo rukovođenje Fizikalnim zavodom Sveučilišta. Njegovo mjesto honorarnog

predavača Medicinske fizike na MEF-u preuzeo je prof. dr. Juraj Körbler, predstojnik Katedre kliničke radiologije. O svojim pogledima na važnost nastave fizike u medicinskom studiju Körbler je potkraj siječnja 1945. objavio programatski članak „Nastava fizike za medicinare“ u prvom (i jedinom) broju „Acta medico biologica Croatica“, zajedničkoga glasila medicinskih fakulteta u Zagrebu i u Sarajevu.

Nakon završetka 2. svjetskog rata studentima medicine je jedan semestar nastavu fizike održavao Ivan Supek, a zatim je Uprava MEF-a angažirala docenta Veterinarskog fakulteta Božu Metzgera kao honorarnog predavača fizike. Konačno, 23. siječnja 1948. vijeće MEF-a na svojoj redovitoj sjednici postavlja zahtjev za vođenje posebne knjige inventara Zavoda za fiziku, što držimo datumom osnutka Zavoda za fiziku. U nastavku, Vijeće MEF-a pred-

laže za predstojnika doc. dr. sc. Božu Metzgera. Njegovim zalaganjem i uz znatnu materijalnu pomoć tadašnjeg dekana MEF-a Andrije Štampara, stvoren je u akademskoj godini 1953/54. zajednički praktikum za studente Veterinarskog, Medicinskog i Farmaceutskog fakulteta. Bio je smješten u zgradu Veterinarskog fakulteta sve do 1981. godine, kada je Zavod za fiziku MEF-a dobio prostorije u zgradi Dekanata na Šalati.

### > Jača kohezija

Danas Katedra za fiziku i biofiziku osigurava održavanje nastave za studente medicine prve i četvrte godine na hrvatskom i engleskom jeziku, za studente dentalne medicine prve godine na hrvatskom i engleskom jeziku te sudjeluje u nastavi poslijediplomskog i doktorskog studija na MEF-u i Prirodoslovno-matematičkom



**Članovi Zavoda za fiziku i biofiziku Medicinskog fakulteta u Zagrebu u akademskoj godini 2016-17**

fakultetu (PMF-u). Treba naglasiti da su članovi Zavoda, uz velike napore, sudjelovali u nastavi iz fizike i na studiju medicine u Splitu (od 1974. do 1996.), Osijeku (od 1979. do 1998.) i u Mostaru (od 1997. do 2006.) do konačnog osamostaljenja tih medicinskih fakulteta. Također, u prostoru Zavoda za fiziku i biofiziku održavala se nastava na Višoj školi za medicinske sestre i zdravstvene tehničare u Zagrebu (danasa Zdravstveno veleučilište) od 1984. do 2000. godine.

Zavod za fiziku i biofiziku MEF-a u Zagrebu danas je posebna organizacijska jedinica u kojoj se ostvaruju znanstveni, nastavni i stručni programi iz područja fizike, biofizike, medicinske fizike i biomaterijala. Uvijek su se naši nastavnici bavili znanstvenim radom, ali u grupama izvan našega Zavoda u

na svojoj sjednici 4. rujna 2017. donijela odluku o osnivanju *Laboratorija za vibracijsku spektroskopiju i nanostruktурne materijale „Maja Balarin“*, u sjećanje na nedavno preminulu kolegicu. Dekanski kolegij MEF-a odluku je podržao 16. siječnja 2018. na svojoj redovitoj sjednici.

#### > **Velik znanstveni opus**

Maja Balarin rođena je 1. svibnja 1959. u Splitu kao prvo dijete majke Vanje, magistre farmacije, i oca Livija, pedijatra. Po završetku gimnazije u Splitu, upisala je i završila studij fizike na PMF-u u Zagrebu te se 1984. zaposlila kao asistent na Zavodu za fiziku MEF-a. Magistrirala je 1998. za vrijeme stručnog usavršavanja u SAD-u (*University of Northern California, Petaluma, California*), a 2011. doktorirala je

na PMF-u u Zagrebu s temom *“Elektrokemijsko jetkanje silicija na izolatoru”*. Doc. Balarin je objavila više od 20 znanstvenih radova, sudjelovala je u radu desetak znanstvenih i stručnih projekata koje su financirali MZOŠ, HRZZ i CARNET, a 2014. postala je i suradnica *Znanstvenog centra izvrsnosti za napredne materijale i senzore*. Znanstveno područje, kojim se bavila docentica, usko je vezano za vibracijsku spektroskopiju bioloških uzoraka. Isto tako, istraživala je načine pripreme poroznog silicija za njegovu primjenu kao biomedicinskog senzora i posebne SERS podloge za pojačavanje Ramanovog signala bioloških molekula. Sudjelovala je u nastavi triju obveznih kolegija iz fizike za studente medicine na hrvatskom i na engleskom jeziku na prvoj i četvrtoj godini te je bila voditeljica obveznog kolegija za studente medicine prve

godine na engleskom jeziku. Uz to je sudjelovala u nastavi specijalističkog Poslijediplomskog studija iz oftalmologije i optometrije, u nastavi iz fizike za studente dentalne medicine (1985.-2011.), za studente Zdravstvenog veleučilišta (1985.-1996.) te u nastavi za studente Veleučilišta Velika Gorica (2008.-2011.). Doc. Balarin bila je, urednica dvaju priručnika za vježbe iz fizike studenata medicine i dentalne medicine te priručnika sa zadacima za upis na studij medicine. Više od dvadeset godina bila je vrijedna članica i zamjenica voditeljice *Povjerenstva za upis u 1. semestar* te, od njegova osnutka, zamjenica voditelja *Povjerenstva za prijam kandidata na studij medicine na engleskom jeziku*. Prepoznata među kolegama kao pouzdana suradnica, 2013. prihvaća zadaću pomoćnice prodekana za međunarodnu suradnju, a 2015. postaje pomoćnica dekana MEF-a za finansije. Uza sve gore navedene obaveze, bila je od 2005. glavna povjerenica podružnice Nezavisnog sindikata znanosti i visokog obrazovanja.



okviru formalnih i neformalnih suradnji s Institutom Ruđer Bošković, Institutom za fiziku te Farmaceutsko-biokemijskim fakultetom. Međutim, takav način rada nije pružao mogućnost jače kohezije unutar samog Zavoda osim na nastavnom planu.

Nabavkom uređaja za infracrvenu spektroskopiju s Fourierovom transformacijom i Ramanovu spektroskopiju kao kapitalne opreme 2003. godine, za što se posebno angažirala tadašnja predstojnica prof. dr. sc. Jasmina Brnjas-Kraljević, postavljeni su potrebni temelji za razvoj Laboratorija za nanostrukturable materijale u okviru Zavoda koji su mogli udružiti sve članove Zavoda na istoj znanstvenoj temi ili istoj znanstvenoj metodi. Do danas su u tom laboratoriju izvedena i interpretirana mjerena za desetak doktorskih disertacija od kojih je pet obranjeno (ukratko prikazana na skupu 26. siječnja 2018.), ali isto tako i za niz studentskih znanstvenih radova. Od samog početka rada bila je duša Laboratorija doc. dr. sc. Maja Balarin te je stoga Katedra za fiziku i biofiziku



# **ALL MARKET MEDIA –**

## **ključ u ruke za radijsko oglašavanje!**

---

Agencija sa ekskluzivnim pravom prodaje oglasnog prostora na najslušanijim postajama u Hrvatskoj: Narodni, Antena Zagreb, Enter Zagreb, Gold FM, Radio Dalmacija i Media servis

Naša snaga nije samo radijski portfelj, nego i način na koji radimo!

Bitan je cilj kampanje, sve ostalo je naš posao:  
ideja, planiranje radijskih postaja i formata oglašavanja, vrhunska radijska produkcija i realizacija

Optimalno prilagoditi ideju klijenta mediju, nemetljivo dohvatiti target i postići cilj – to je naša misija!

# KLONIRANJE – SPAS ILI PROPAST ČOVJEKA?



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

Sjećate li se živahnog majmunskog fotokradice čiji je *selfie* obišao svijet? Njegovo je samopoziranje postalo vijest dana, a zatim ga je proslavila parnica koja se vodila oko autorskih prava na tu fotografiju jer je ona nastala tako što je nestasni majmun otuđio fotoaparat Davida Slatera, fotografa koji je zato kasnije nijekao majmunska prava na sporni *selfie*. Iako Makaki majmun Naruto na kraju nije uspio kupiti otok banana, niti završiti u nekom sličnom majmunkom raju, njegovo nacereno lice postalo je sinonim za modernu narcističku kulturu sebeslikanja. I još jednom pokazalo da između čovjeka i majmuna nema

baš prevelike razlike. No, je li nam jedina sličnost ljubav prema vlastitim fotografijama?

Prvi majmun koji se ovjekovječio nedavno je po pitanju slave dobio konkureniju, i to dvostruku. Ovo se naravno odnosi na aktualni slučaj kloniranja majmuna koji je podjednako zaokupio pažnju znanstvenika, kvartovskih birtija i štandova na plaku. Očekivano, nismo se baš uzne-mirili zbog sudbine majmuna koji su trenutne zvijezde, a moguće buduće žrtve, ovog eksperimenta, nego je kloniranje majmuna odmah za sobom poteglo pitanje kloniranja čovjeka. Dok neki na tu ideju odmahuju rukom, drugi, koji su odgajani na distopiskoj SF literaturi, već se pripremaju za crne scenarije. Treći pak misle da je čovječanstvo na pragu najznačajnijeg otkrića koje bi konačno „izlijecilo“ sve ljudske patnje? Uistinu, ako majmun radi *selfije*, baš kao i čovjek, a majmuna eto već kloniramo, je li realno očekivati da će i ljudska vrsta nastaviti put koji je makaki majmun započeo?

Kako bi se uveo red u zbunjujuću raspravu o kloniranju, problem treba sagledati na nekoliko razina. Prva je tehnička, a tiče se odgovora na pitanje kloniramo li uspješno životinje, a onda i hoćemo li klonirati ljude. Kada vidimo dokle je stigao napredak tehnolo-znanosti, nužno je promisliti je li postupak kloniranja moralan, odnosno koje su njegove dobre, a koje

loše strane. Dakako da je ta dilema trebala biti razriješena prije razvitka znanosti u tom smjeru, no danas smo, na žalost, još uvijek svjedoci trenda u kojem etika kaska za znanosću, umjesto da određuje smjer budućih istraživanja. I na koncu treća, supstancialna, dimenzija otkriva ono što nas, kao bića koja su upućena na samospoznavanje, ipak najviše zanima – a to je može li nas kloniranje približiti odgovoru na pitanje tko je uopće čovjek.

Kada govorimo o tehnici kloniranja uobičajeno je razlikovanje dva ju tipova kloniranja. Prvi se odnosi na postupak koji nalikuje nastanku jednojajčanih blizanaca, u kojem nekoliko „identičnih“ zametaka dolazi od istog oplođenog jajašca. Drugi tip podrazumijeva uzimanje jezgre od odrasle jedinke koja se zatim „spaja“ s novim jajašcem, pri čemu se eliminira genom te jajne stanice. Ovca Dolly, prva zvijezda kloniranja koja je dobivena ovim drugim postupkom, imala je jako loš imunološki sustav, koji je potencirao razvijanje brojnih kroničnih bolesti. Također, budući da je bila „biološki stara“ šest godina u trenutku kloniranja, jer je to bila starosna dob ovce iz čije je jezgre nastala, živjela je duplo kraće nego što je uobičajeno. To nam je pokazalo da kloniranje ne može poništiti proces starenja te da tehnika kloniranja još uvijek pati od brojnih nedostataka. No, unatoč tome što su tehnički predvjeti daleko od idealnih, s poprilič-

nom izvjesnošću može se konstatirati da nije pitanje hoćemo li klonirati čovjeka, nego kada ćemo klonirati čovjeka. Na to nas ne podsjeća samo razvoj sve uspješnijih tehnika kloniranja životinja, nego i činjenica da se ljudski embriji već sada kloniraju, ali je zabranjena njihova implementacija u maternice. U tom smislu pitanje ljudskog „materijala“ koji se klonira podsjeća na postojanje sive zone tržišta životom. Višak zamrznutih embrija koji nastaju *in vitro* oplodnjom često se ne baca, nego se daruje u znanstvene svrhe, što znači da se život, u najranijoj fazi, i službeno tretira kao nečije vlasništvo.

Bioetička pitanja u pogledu procesa kloniranja ne tiču se jedino toga je li to dobro za čovjeka, nego i toga što bi to značilo za klena kao novonastalo biće. Tko ili što je uopće on(o)? Je li klon naše sredstvo ozdravljenja, donator organa, pričuva? Ako je riječ o tehničkom proizvodu možemo li ga vratiti ili čak eliminirati čim ne funkcioniра kako smo zamislili?

Na tom tragu Nick Bostrom, jedan od promotora biomedicinskog poboljšanja čovjeka, smatra da nema potrebe za brigom oko statusa novih bića. Svoju tvrdnju on argumentira time da je ljudska vrsta kroz povijest rasla po pitanju inkluzivnosti. Ropstvo i neravnopravni status žena danas su stvar prošlosti, pa nema razloga misliti da se isto ne bi dogodilo i sa startnom diskriminacijom klonova. No, ne dijele svi njegov optimizam. Jürgen Habermas, biokonzervativni mislilac, tvrdi da nije svejedno na koji smo način nastali. Ako nas je netko kreirao s jasnom namjerom to nas čini njegovim proizvodom, što bi, prema njemu, moglo imati ozbiljne posljedice po našu autonomiju, kako u političkom, tako i u moralnom smislu. Naime ideja da smo slobodna bića, sposobna odlučivati, proizlazi iz toga da naša prošlost nije bila nikome na raspolaganju. U pogledu bioetičkih dilema ne treba zanemariti ni biopolitičku dimenziju cijele priče. Kao što je svima poznato, danas je prisutna tendencija da si bogati mogu priuštiti kvalitetnije liječenje, pa nema sumnje da će jedino njima biti i na raspolaganju sve prednosti kloniranja.

S druge strane, oni koji zagovaraju kloniranje ističu da će klonirane embrionalne matične stanice biti iskoristive u liječenju brojnih degenerativnih bolesti te da će se pospješiti i ubrzati proces transplantacije organa jer će se oni „uzgajati“ od vlastitog tkiva. Prednost kloniranja životinja može se sažeti na dostupnost resursa za poljoprivrednu. Stoga pobornici kloniranja postavljaju pitanje: „Je li moralno ne iskoristiti moguće prednosti liječenja koje bi bile omogućene kloniranjem?“

Raznolikost debate koja se razvija oko kloniranja otkriva njezinu egzistencijalnu važnost. Ona nas naime podsjeća da zapravo nemamo pojma tko smo. Ako bi bilo više jedinki poput mene, hoće li se moj identitet raspasti? Nameće li ideja kloniranja razvoj prototipa savršenstva koja će postati novo mjerilo stvarnosti u kojoj neće biti mjesta za „robu s greškom“? Je li tijelo stroj ako mu, kao pokvarenom autu, možemo nadomjestiti dijelove i opet ga upaliti? Problem koje bi kloniranje moglo rasvijetliti tiče se i vječne dileme koliko nas oblikuju geni, a koliko na nas utječe okolina.

No čak i ako nas promišljanje kloniranja nije dovelo korak bliže odgovoru na pitanje što je čovjek, barem možemo reći da nas je nelagoda koja se najčešće javlja ako si postavimo pitanje što mislimo o vlastitom klonu, podsjetila na jednu važnu stvar. A to je da ipak postoji nešto u nama što smatramo jedinstvenim, zbog čega ne želimo preplaviti svijet gomilom svojih kopija. Osim ako, zbog preuveličanog ega, baš zato to smatramo neophodnim. I u jednom i u drugom slučaju, ako smo složni oko toga da naziremo postojanje specifične, ljudske prirode, znači da se imamo za što boriti i što očuvati od nekih budućih nepromišljenih tehnico-znanstvenih intervencija.

# ODLAZAK: MIROVINA ILI KAZNA

**K**ad se netko toliko poistovjeti sa svojim zvanjem, i to liječničkim, redovita je mirovina poput disciplinske mjere, doživljena kao kazna. I jest! Samo nepravedna.

Ono što našem društvu nerijetko nedostaje, upravo i jest to: jedinstvo duše i profesije, srca i rada. Pa se onda pitam kako izbjegći kažnjavanje ovako uzoritih, kako ih istaknuti i nagraditi, kako njima zaraziti kolege koji mrzovoljni jutrom kasne odraditi za egzistenciju.

Za jednoga je karizmatičnoga primariusa njegova kći jednom izjavila kako je on umro u času umirovljenja, a ne petnaest godina poslije u trenutku biološke smrti.

Bogato smo mi društvo, bogatije od najbogatijih, kad se odričemo šezdesetpetogodišnjaka u naponu snage, spremnih volontirati u skrbi za svoje pacijente. Onih koji dišu za dične nam ciljeve, za svaku saniranu bol i svaku izbjeglu suzu, za sačuvane noge, srca, roditelje i djecu, za dobivene nove bubrege, za fenikse uzdigle iz aresta i s respiratora.

Svjedočim maloj vojsci koja se žalosno "skida", onoj koja nije brojala dane do nerada, koja je godišnje odmore nejednom darovala potrebama pacijenata ali i kolega, koja je davala krv bez naknade, podučavala mlađe i u vrijeme bez titula.

Izvan društva našega ceha primjećujem epidemiju staračkih besmisla, pri čemu se nedostatak uloge stare osobe, u obitelji i u društvu, ističe kao sociološki fenomen koji rezultira žalosnim vegetiranjem do trenutka smrti.

Pokušajmo izbjegći ovo za pojedine nam kolege kojima nemilosrdno oduzimamo taj smisao. Ima li rupa u sili zakona ili je pitanje dobre nam volje?

Da, anakronični ponekad, i s neizbjježnim grijesima za dugo razdoblje godina među pacijentima, kolegama i drugim suradnicima. Pa ako je do osobnih obračuna, uzdignimo se iznad takvih niskih strasti. Hoće li nam i ovaj stari korpus napustiti Lijepu našu ako bude mogao drugdje biti prepoznat kao koristan? Nekome drugome. Hoćemo li brojati i te odlaske? Ili nas se oni više ne tiču?

Dragi moji neposredni učitelji, Osječani i Zagrepčani, voljela bih da ovaj apel probudi savjesti i promijeni politiku pa da vam ne gledamo u leđa kako nezasluženo pognutih glava odnosite jedinstvene vrijednosti nikamo ili daleko od nas.

**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**

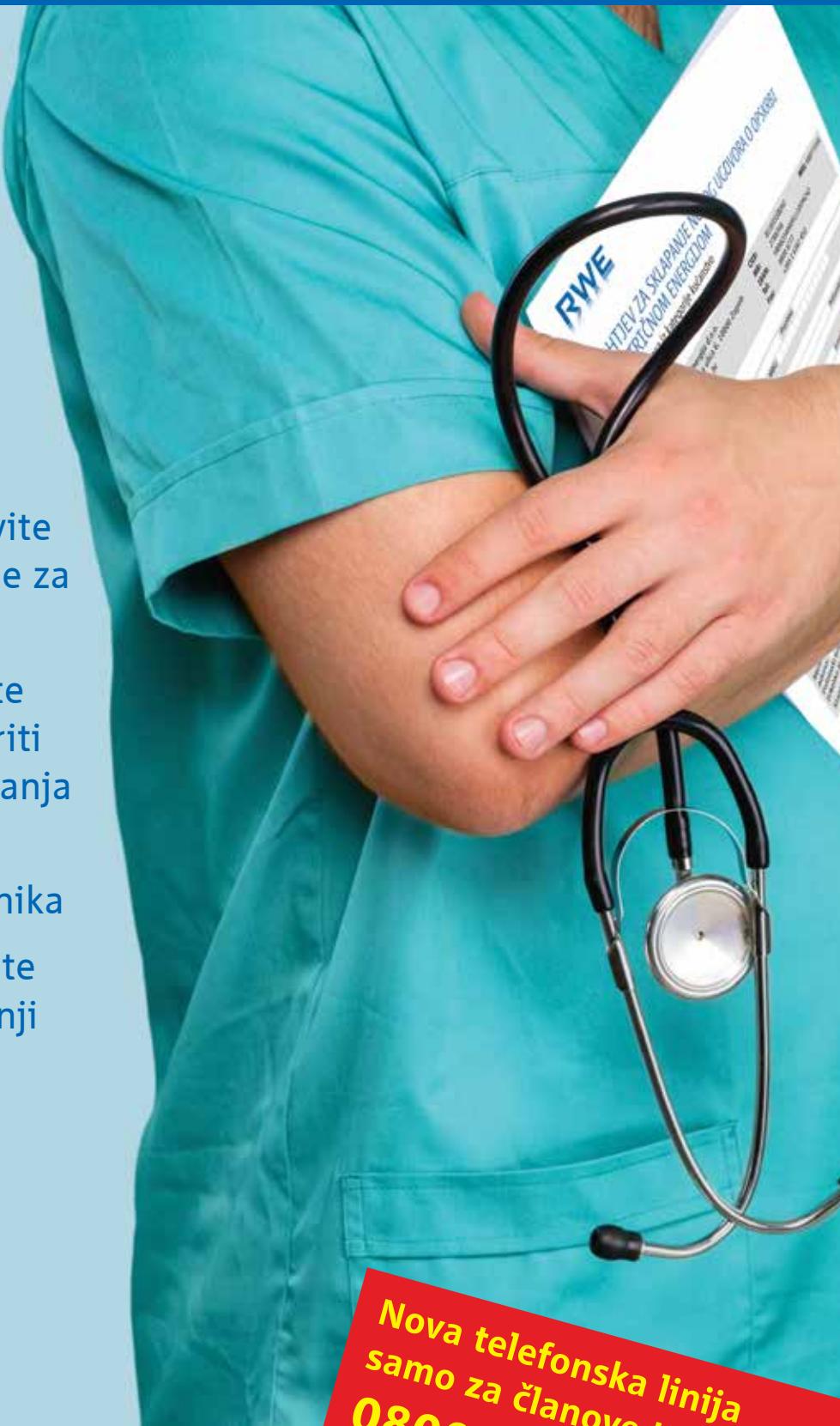
- 1.** Nazovite besplatni broj telefona **0800 8774** i prijavite se za besplatno savjetovanje za uštedu
- 2.** U kratkom vremenu očekujte poziv u kojem ćete dogоворити termin besplatnog savjetovanja
- 3.** U dogovorenom terminu očekujte posjet RWE savjetnika
- 4.** Primijenite savjete i ostvarite **značajne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



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

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

**RWE**



# STUPIDARIUM — CROATICUM

Nekoliko bisera iz naših javnih medija

► \*Bacit će bombu na Rebro i zaklat će doktora

(Komunikacijske vještine na balkanski način)

► \*Podiviljala doktorica u Osijeku napala pacijenta

(Poljakova travestija: dakako, bilo je obratno!)

► \*Medicinska sestra u Splitu ispljuskala pacijenta

(pobliže: vidi redak više)

► \*Kako preodgojiti perverznog ortopeda

(Za početak neka ne sluša saborske rasprave)

► \*Karlobag dobio hitnu medicinsku pomoć

(Pa je li preživio?)

► \*Dan bolesnika u bolnici Sisak

(A kamo da idu u ostala 364 dana?)

► \*Sindikat prihvatio kolektivni ugovor za zdravstvo

(Bez liječnika? Naravno, jer to je Hrvatska!)

► \*Kreće borba s listama čekanja u bolnicama

(U boj, u boj, mač iz toka braćo!)



► \*Australija želi postati svjetski dobavljač medicinske marihuane

(Svi narkići kliču u jedan glas: Vivat Australia!)

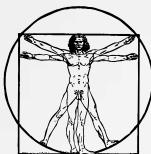
► \*Pobuna obiteljskih liječnika zbog ...

(...stanite malo, sjetite se Matije Gupca!)

► \*Referentni centar Ministarstva zdravstva preporuča starcima: Izbjegavati hodanje po zaledenoj površini

(Predlažem da se tom Centru dodijeli orden za inovativnost!)

(Izvor: Presscut media report, komentari u zagradi Željko Poljak)



MEDICINSKA  
NAKLADA  
*Knjige s potpisom*

# VELIKI USKRSNI POPUST

ZA ČLANOVE LIJEČNIČKE KOMORE!

PUNA CIJENA 367,50 KN

130,00 kn

CIJENA S POPUSTOM



## NOVE KNJIGE

20 % popusta za članove Liječničke komore



### DERMATOVENEROLOGIJA

Mirna Šitum  
i suradnici  
cijena 441,00 kn



### PATOFIZIOLOGIJA, 8. izdanje

Stjepan Gamulin,  
Matko Marušić,  
Zdenko Kovač i suradnici  
cijena 504,00 kn



### PREGLEDNIK MEDICINSKOBIOKEMIJSKIH PRETRAGA

Zlata Flegar-Meštrić,  
Marijana Vučić Lovrenčić  
i suradnici  
cijena 210,00 kn



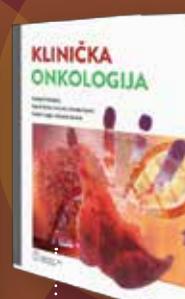
### EHKARDIOGRAFSKE METODE U SVAKODNEVNOJ PRAKSI

Hrvoje Pintarić i suradnici  
cijena 168,00 kn



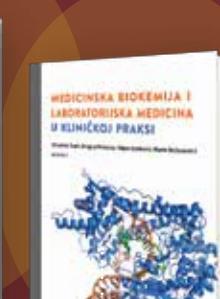
### KAD SRCE ZABOLI

Nenad Lakušić  
cijena 147,00 kn



### KLINIČKA ONKOLOGIJA

Eduard Vrdoljak,  
Ingrid Belac Lovasić, Zvonko Kusić,  
Damir Gugić, Antonio Juretić  
cijena 294,00 kn



### MEDICINSKA BIOKEMIJA I LABORATORIJSKA MEDICINA U KLINIČKOJ PRAKSI

Elizabeta Topić,  
Dragan Primorac,  
Stipan Janković,  
Mario Štefanović i suradnici  
cijena 504,00 kn

**Veliki izbor stručne literature pogledajte na [www.medicinskanaklada.hr](http://www.medicinskanaklada.hr).**

Medicinska naklada  
Cankarova 13, Zagreb  
tel. 01 3779 444, fax: 01 3907 041  
Vlaška 90, Zagreb  
tel. 01 4640 647, fax: 01 4640 647

Fakultet zdravstvenih studija  
Ulica Viktora cara Emina 5, Rijeka  
tel. 095 3366 229  
e-mail: [prodaja@medicinskanaklada.hr](mailto:prodaja@medicinskanaklada.hr)  
[www.medicinskanaklada.hr](http://www.medicinskanaklada.hr)

Popuste možete ostvariti od 15. 3. do 13. 4. 2018. u knjižarama  
Medicinske naklade, narudžbom putem e-maila ili telefonom.  
Poštanski troškovi nisu uključeni u cijenu.  
Popusti se ne zbrajaju i akcije se međusobno isključuju.

# DR. ĐURO MARINOVIC

## LEGENDA HRVATSKOG I SVJETSKOG UDIČARENJA

*U novom nastavku naše rubrike predstavljamo uspješnog liječnika i sportaša Đuru Marinovića. Rođen je 8. listopada 1948. u Voloskom kod Opatije. Njegov otac Branko bio je rodom iz Vele Luke na Korčuli i majka Nives, rođ. Palmić rodom iz Dobreća kod Opatije. Osnovnu školu je pohađao u Lovranu a gimnaziju matematičkog smjera završio je 1967. u Opatiji. Na Medicinskom fakultetu u Rijeci diplomirao je 1974.*

Ljubav prema sportu iskazivao je od najranijeg djetinjstva u Lovranu. Uz po-moć oca, djeda i starijih prijatelja po-čeo se baviti ribolovom koji ima veliku tradiciju na tom području. Od osnutka 1955. bio je član Sportskog ribolovnog društva Zubatac iz Lovrana, a s aktivnim natjecanjem je započeo 1963. Uz ribolov paralelno se bavio jedrenjem u JK-u Istra iz Lovrana i nogometom. Kao vratar branio je od 1965. do 1979. za nogometne klubove: Opatija, Orijent, iz Rijeke te Crikvenica i Medicinar iz Ri-jeke. Proglašen je za najboljeg vratara riječko-pulske nogometne zone i branio je za Crikvenicu u Hrvatskoj ligi u sezoni 1973./74. i 1974./75.

U sportskoj karijeri svoje najbolje rezultate ostvario je u udičarenju. Na Prvenstvu Jugoslavije bio je drugi 1980. u Tivtu, 1981. u Murteru i 1985. u Lovranu te treći 1979. u Piranu, 1984. u Baošiću i 1988. u Murteru. Ekipni prvak SFRJ postao je 1978. u Herceg Novom kao član SR Hrvatske te 1985. u Lovranu i 1988. u Murteru kao član SRD-a Zubatac.

Za reprezentaciju Jugoslavije u udičarenju debitirao je na Svjetskom prvenstvu

1981. u Heiligenhafenu i osvojio od-lično 4. mjesto pojedinačno i srebrnu medalju ekipno. Potom je na SP-u 1982. u Póvoa de Varzimu ekipno zauzeo 6. mjesto. Najveći uspjeh ostvario je 1983. u Quiberonu kada je ekipno osvojio zlatnu medalju. U Rovinju je 1985. osvojio srebro ekipno i 1988. u La Rochelleu bio je brončani ekipno. Još jedno ekipno srebro na SP-u osvojio je 1990. u Póvoa de Varzimu. Pojedinačno je bio šesti na SP-u 1983. i 1985.

Nakon osamostaljenja Republike Hrvat-ske nastavio je s uspjesima na domaćoj i međunarodnoj sceni. Osvojio je velik broj trofeja, među kojima treba izdvajiti pojedinačni naslov prvaka Hrvatske u udičarenju 1996. u Veloj Luci i 1998. u Vrsaru te veći broj ekipnih naslova sa Zubatcem (uglavnom u paru s Brunom Mavrincom). Za Hrvatsku je nastupao od 1992. do 2000. Na SP-u 1994. u Livoru osvojio je srebrno ekipno i 5. mjesto pojedinačno. Na Europskom prvenstvu u kombinaciji lova iz čamca i s obale osvojio je srebro ekipno 1995. u Cagliariju i zlato ekipno 1997. u Makarskoj. Uz to je na SP-u 1998. u Piranu bio i trener kada je osvojena ekipna srebrna meda-

lja. Sudjelovao je na Prvoj ribolovnoj olimpijadi 2000. u Livornu i ekipno osvojio 5. mjesto. Ukupno je više od dva desetljeća postizao vrhunske rezultate te postao legendom hrvatskog i svjetskog udičarenja i jednim od najuspješnijih liječnika sportaša.

Za postignute rezultate proglašen je za najboljeg sportaša Općine Opatija 1973., 1980., 1983. i 1990. te za najboljeg sportaša Općine Lovran 1994., 1996., 1998. i 2000. Zajednica sportskih udruga Općine Lovran proglašila ga je 2002. zaslužnim sportašem općine. Nakon osvojenog naslova svjetskog prvaka 1983., dobitnik je zlatne značke Saveza za fizičku kulturu Jugoslavije. Bio je jedan od nositelja olimpijske baklje povodom ZOI u Sarajevu 1984.

Godine 1983. prvi je u SR Hrvatskoj pokrenuo školu ribolova u sklopu slobodnih aktivnosti učenica Osnovne škole "Viktor Car Emin" u Lovranu. Od 1985. bio je deset godina predsjednik SRD-a Zubatac iz Lovrana, a 1997. je stekao zvanje nacionalnog suca u sportskom ribolovu na moru. Obnašao je dužnost predsjednika Međužupanijskog saveza Sjevernog Jadrana a od 2003. je 15 godina u kontinuitetu predsjednik Hrvatskog saveza za športski ribolov na moru (HSŠRM) sa sjedištem u Rijeci. Riječ je o jednom od najuspješnijih sportskih saveza u Republici Hrvatskoj prema ostvarenim rezultatima. Za svoje rezultate i djelovanje dobitnik je i više priznanja Hrvatskog olimpijskog odbora iz Zagreba.

U profesionalnoj liječničkoj karijeri Marinović je nakon završenog MEF-a radio u turističkoj ambulanti u Puli 1974., a potom i u Ortopedskoj klinici Lovran 1975. Zaposlen je u KBC-u Rijeka od 1975. Na MEF-u u Rijeci položio je 1982. specijalistički ispit iz interne medicine. Svoj interes tijekom specijalizacije usmjerio je na kardiologiju pa je napredovao u zvanju na

području kardiologije te 1992. postao pročelnik koronarne jedinice KBC-a Sušak i na toj poziciji ostao do 2006. Tijekom specijalističkog usavršavanja objavio je niz stručnih radova u raznim časopisima. Dio subspecijalizacije proveo je u KBC-u Ljubljana

za člana Općinskog poglavarskoga zaduženog za resor sporta. Otišao je u zasluženu liječničku mirovinu krajem 2013. kada je navršio 65 godina života. Bio je dva puta u braku i otac je kćerki Marije i Ive. Umirovljeničke dane provodi aktivno, ba-



**Đuro Marinović (lijevo), predsjednik HSŠRM-a, i Josip Urti, prvak Hrvatske 2007.**

i u Klinici za unutarnje bolesti KB-a Sestre milosrdnice u Zagrebu. Uz to 1996. bio je na stručnom usavršavanju iz invazivne kardiološke dijagnostike u bolnici u Houstonu, SAD. Sudjelovao je na nizu kardioloških kongresa u zemlji i inozemstvu. Godine 2006. dobio je diplomu Europskog kardiološkog društva i postao njegov redovni član. U Domovinskom ratu 1991. - 1995. dao je svoj doprinos kao liječnik na internom odjelu Opće bolnice u Gospicu te u stacionaru u Kiseljaku (Bosna i Hercegovina).

Dr. Marinović se aktivno uključio u društveno-politički život Lovrana te je nakon osnutka Općine Lovran 1993., na prvim izborima izabran

veći se ribolovom i kao predsjednik HSŠRM-a.

Izv.: Dokumentacija autora.

Lit.: *Almanah jugoslovenskog sporta* (godišta od 1979. do 1988.), Beograd; *Hrvatski sportski almanah* (godišta od 1992. do 2000.), Zagreb; P. Pavlić, *Crikvenička nogometna kronika našeh 90 let*, Crikvenica, 2009.; S. Španjol, "Dr. Đuro Marinović, umirovljeni specijalist interne medicine i predsjednik Hrvatskog saveza za športski ribolov na moru - Povraz je bio moj gromobran", *Lovranski list* br. 36, Lovran, prosinac 2014.

 EDUARD HEMAR

# HITNA MEDICINA KROZ HUMOR



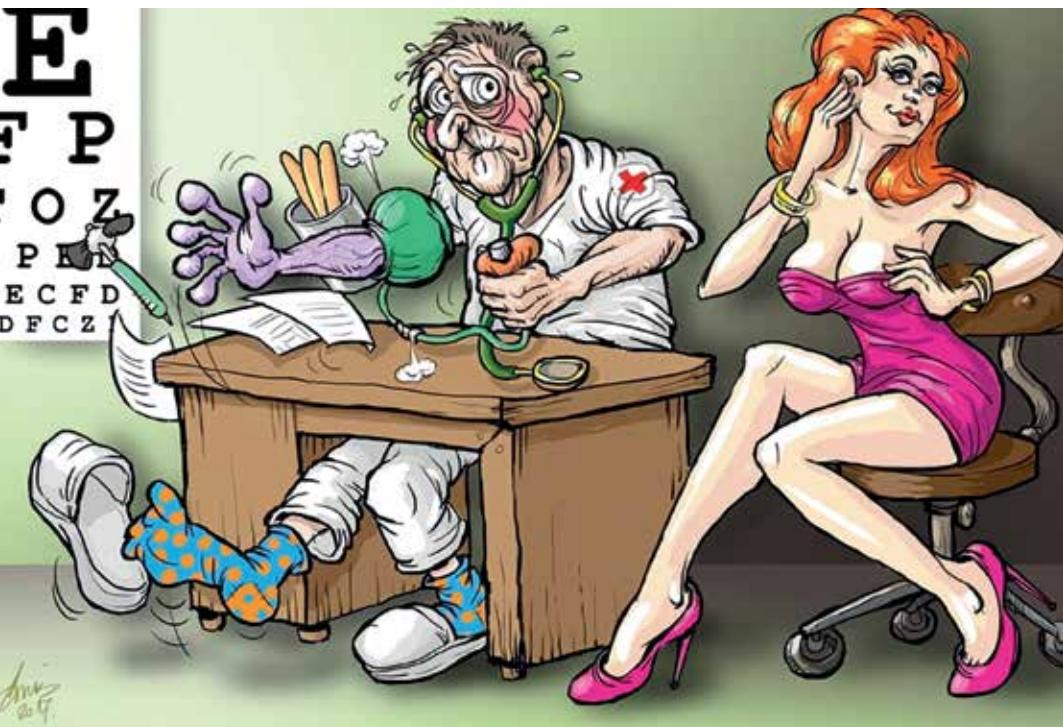
Dr. DRAGAN MALOŠEVAC

# 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.*

## >> ZLOČESTE ASOCIJACIJE

E  
F P  
T O Z  
P R N  
E C F D  
D F C Z



Mlada zgodna žena dolazi zbog osjećaja preskakanja srca.  
Uobičajeno uzimanje anamneze.  
- Jeste li do sada teže bolovali?  
- Ne. Nisam.  
- Uzimate li kakve lijekove?  
- Ne, ne uzimam.  
- Imate li kakve druge tegobe.  
- Nemam. U biti, imam!  
- Nemate ili imate?  
- Ma, znate malo mi je neugodno...  
- Dakle, imate!  
- Imam.  
- Slušam.  
- Znate, kad čučnem i primim se za desnu ušnu resicu osjetim bolove u desnom uhu i desnoj strani vrata!  
- Kad čučnete!?  
- Da, kad čučnem.  
- I kad se primite za ušnu resicu!?  
- Da, da, baš tako.  
I onda do kraja pregleda ne postavljam pitanja, grizem se za jezik i ponavljam u себи: Ne želiš znati! Ne, nikako ne želiš znati...



## >> BORBA SA ZMAJEVIMA

Dakle, ovo nije zajebancija! Ovo je naša stvarnost.

Netko se dosjetio kako legalno prodavati sintetske halucinogene droge! Danas u dućanima hrvatskih gradova legalno možete kupiti sintetski kanabis!?

Prodaju to opasno halucinogeno smeće zapakovano u male vrećice kao, pazi sad, osvježivač zraka!?

Proveo sam više od pola sata na intervenciji hvatajući dvoglave i troglave zmajeve po hodnicima i sobama podrumskog stana.

Klinci tulumarili, kupili „osvježivač zraka“ pa ga miješali s duhanom i pušili.

Uđemo u sobu, a dim možeš rezati nožem. Klinac lupa 180 u minuti, trese se, halucinira i bježi nam po sobama. Vidi opake zmajeve što rigaju vatru!? Pa bi se malo borio s njima, a malo ga je strah!

Nije se smirio dok tehničar i ja nismo pohvatili sva ta dvoglava i troglava čudovišta.

Prevezemo ga u bolnicu i vraćamo se u bazu.

Vozač i tehničar svako se malo okreću prema meni i gledaju me.

- Dok, kako si?

- Kako sam!?

- Da, kako si? Jel' ti bolje?

- !?

- Pitam te zato jer si se predugo zadržao u onoj zadimljenoj prostoriji.

- A zašto misliš da sam se predu...

- Dok, prvo si se kad smo izašli na ulicu deset minuta svađao s lutkama u izlogu dućana, a onda si nas izgrlio i izljubio pa si zatim sa slušalicama oko vrata i torbom u ruci krenuo na obližnji kiosk kupiti POVRATNU kartu za tramvaj! Tražio si od prodavačice i rezervaciju!

Jebiga, bolje i to nego borba sa dvoglavim zmajevima.

# 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](http://www.hlk.hr) – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje on-line obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gdje 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](mailto:fulvia.akrap@hlk.hr)

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

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

**Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) - „Raspored stručnih skupova“.**

## OŽUJAK

### 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](mailto:barbara@zikz.hr)  
625,00 kn

### Edukacijske vježbe za liječnike izvanbolničke hitne medicinske službe

Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba  
Zagreb, 12.-14.03.2018.  
Tatjana Pandak, mob.: 091/4100-273, e-mail: [pandak@hitnazg.hr](mailto:pandak@hitnazg.hr)

### Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojnog poremećaja kuka

Kuća zdravlja  
Zagreb, 12.-16.03.2018.  
Sunčica Bulat Wursching, dr.med., tel.: 01/6310-795,  
e-mail: [bulat@kuca-zdravlja.com](mailto:bulat@kuca-zdravlja.com)  
5.000,00 kn

### Zagrebačka škola endokrinološke onkologije

Udruga „Endokrinološka onkologija i metabolizam“  
Zagreb, 12.-16.03.2018.  
Miroslav Čačić, mob.: 099/6796-107, e-mail: [mefmir@gmail.com](mailto:mefmir@gmail.com)

### 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, akademkinja Vida Demarin, mob.: 091/5032-501, e-mail: [arijana.huzjan@gmail.com](mailto: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](mailto:hrmes@coloplast.com)

### Ispopravnim odabirom lokalne dermatološke terapije do zadovoljnog bolesnika

Mibe Pharmaceuticals d.o.o.  
Osijek, 14.03.2018.  
Ksenija Roglić, mob.: 099/3340-921,  
e-mail: [ksenija.rogllic@farmal.hr](mailto:ksenija.rogllic@farmal.hr)

### Doping u sportu iz perspektive liječnika sportske medicine

NZJZ „Dr. Andrija Štampar“  
Zagreb, 14.03.2018.  
Martina Bago, mag.pharm., tel.: 01/4696-353,  
e-mail: [martina.bago@stampar.hr](mailto:martina.bago@stampar.hr)

### 4. hrvatska konferencija o superviziji – Supervizija za suvremene prakse

Studijski centar socijalnog rada, Pravni fakultet Zagreb;  
Suorganizatori – HD za superviziju i organizacijski razvoj, Društvo za psihološku pomoć, Agencija za odgoj i obrazovanje  
Zagreb, 14.-16.03.2018.  
Petra Kožljan, mag.psych., tel.: 01/4895-812,  
e-mail: [petra@dpp.hr](mailto:petra@dpp.hr)  
Do 20.02.2018. 1.250,00 kn, od 21.02.2018. 1.500,00 kn,  
od 11.03. i na dan održavanja 1.800,00 kn

### Starenje s HIV-om – pristup sveobuhvatnoj skrbi

Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa u partnerstvu s Klinikom za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“  
Zagreb, 15.03.2018.  
Arian Disković, mob.: 091/2292-929,  
e-mail: [a.diskovic@gmail.com](mailto:a.diskovic@gmail.com)

### Uloga Ebetrexata u liječenju psorijaze i psorijatičnog artritisa

Sandoz d.o.o.  
Split, 15.03.2018.  
Gordana Guteša, mob.: 091/2353-131,  
e-mail: [gordana.gutesa@sandoz.com](mailto:gordana.gutesa@sandoz.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@kbd.hr](mailto:sbudi@kbd.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](mailto: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](mailto: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](mailto:jasna.vuchak@zd.t-com.hr)  
Lipid grupa d.o.o., Aleksandra Polak, mob.: 091/1947-449,  
e-mail: [info@lipid-grupa.hr](mailto:info@lipid-grupa.hr)  
1.600,00 kn

**Diferencijalna dijagnostika trombotičkih mikroangiopatija, cistinoze, cistinurije i ANCA vaskulitisa u djece (Rijetke bolesti u RH – nefrologija)**  
 HLZ – Hrvatsko pedijatrijsko društvo – Ogranak Split  
 Split, 16.03.2018.  
 Adela Arapović, dr.med., mob.: 098/1813-333,  
 e-mail: abram87@yahoo.com

**3. hrvatski vaskularni dan (CROVASCULAR 2018): Abeceda vaskularne medicine**  
 KBC „Sestre milosrdnice“  
 Zagreb, 16.03.2018.  
 Prof.dr.sc. Mislav Vrsalović, tel.: 01/3787-111,  
 e-mail: mislav.vrsalovic@gmail.com

**ECCE HOMO: Medicinsko-teološki pristupi**  
 Hrvatsko katoličko liječničko društvo Split  
 Split, 16.03.2018.  
 Anita Strujić Vladanović, mob.: 095/9192-402,  
 e-mail: obiteljsko-s@inet.hr

**Edukacijski tečaj – Primjena standarda kvalitete zdravstvene zaštite u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi**  
 Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi u suradnji sa KBC Zagreb  
 Zagreb, 16.03.2018.  
 Lucijano Jakšić, tel.: 01/6463-003,  
 e-mail: lucijano.jaksic@aaz.hr

**Dijabetes i trudnoća**  
 MEF Sveučilišta u Zagrebu  
 Zagreb, 16.-17.03.2018.  
 Dr.sc. Josip Juras, mob.: 098/668-305,  
 e-mail: josipjuras@gmail.com  
 1.000,00 kn specijalisti, 700,00 kn specijalizanti

**Estetska medicina – nekirurško pomlađivanje u teoriji i praktici**  
 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

**XXII stručni sastanak Instituta za grupnu analizu**  
 Institut za grupnu analizu  
 Zagreb, 16.-17.03.2018.  
 Jasenka Fureš, mob.: 099/3020-500  
 1.200,00; 1.000,00; 600,00 kn

**Integrativna psihoterapija – Uloga terapeuta**  
 Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
 Zagreb, 16.-18.03.2018.  
 Tina Peraica, tel.: 01/3772-364,  
 e-mail: tina.peraica@gmail.com

**Sports Ortho A La Carte**  
 Hrvatsko ortopedsko društvo  
 Poreč, 16.-18.03.2018.  
 Dr. Josip Vlaić, mob.: 098/9710-649, e-mail: jvlaić@yahoo.com  
 „Dubrovnik Sun“, Ante Krstanović, tel.: 020/436-363, e-mail:  
 ortopedija@dubrovniksun.hr  
 Specijalisti – rana kot. 100 EUR, kasna kot. 150 EUR;  
 Specijalisti – rana kot. 60 EUR, kasna kot 100 EUR;  
 Fizioterapeuti/med.sestre – rana kot. 40 EUR, kasna kot. 60 EUR

#### Trening liječnika izvanbolničke hitne medicine

Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije  
 Velika Gorica, 16.-18.03.2018.  
 Marina Golub, dipl.med.teh.spec.,mob.:099/6042-284,  
 e-mail:marina.golub@hitna-zgz.hr

#### Komunikacijske vještine u onkologiji i palijativnoj medicini

MEF Sveučilišta u Zagrebu, CEPAMET  
 Zagreb, 17.03.2018.  
 Barbara Kalenić, mob.: 099/4520-222, e-mail: barbara@zkkz.hr  
 500,00 kn

#### 1. Nacionalni kongres Hrvatskog društva za kardijalnu kirurgiju

HD za kardijalnu kirurgiju HLZ-a  
 Dubrovnik, 17.03.2018.  
 Tomislav Kopjar, mob.: 099/7055-543,  
 e-mail: tkopjar@gmail.com

#### Primjena TENS-a, lasera i ultrazvuka u koštano-mišićnim bolestima u obiteljskoj medicini

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine  
 Zagreb, 18.03.2018.  
 Lipid grupa d.o.o., Aleksandra Polak,mob.: 091/1947-449, e-mail:  
 info@lipid-grupa.hr

#### Briga o kroničnoj rani

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine  
 Zagreb, 18.03.2018.  
 Lipid grupa d.o.o., Aleksandra Polak,mob.: 091/1947-449,  
 e-mail: info@lipid-grupa.hr

#### EKG u obiteljskoj medicini – čitanje EKG nalaza

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine  
 Zagreb, 18.03.2018.  
 Lipid grupa d.o.o., Aleksandra Polak,mob.: 091/1947-449,  
 e-mail: info@lipid-grupa.hr

#### Kontinuirano mjerjenje gluukoze

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine  
 Zagreb, 18.03.2018.  
 Lipid grupa d.o.o., Aleksandra Polak,mob.: 091/1947-449,  
 e-mail: info@lipid-grupa.hr

#### Liječenje reumatskih bolesti u obiteljskoj medicini

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine  
 Zagreb, 18.03.2018.  
 Lipid grupa d.o.o., Aleksandra Polak,mob.: 091/1947-449,  
 e-mail: info@lipid-grupa.hr

#### Specijalizanti i mentori zajedno

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine  
 Zagreb, 18.03.2018.  
 Lipid grupa d.o.o., Aleksandra Polak,mob.: 091/1947-449,  
 e-mail: info@lipid-grupa.hr

#### KOPB u obiteljskoj medicini

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine  
 Zagreb, 18.03.2018.  
 Lipid grupa d.o.o., Aleksandra Polak,mob.: 091/1947-449,  
 e-mail: info@lipid-grupa.hr

#### Hitna stanja u obiteljskoj medicini – Medicinska edukacija na simulatorima

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine  
 Zagreb, 18.03.2018.  
 Lipid grupa d.o.o., Aleksandra Polak,mob.: 091/1947-449,  
 e-mail: info@lipid-grupa.hr

#### Greška u radiologiji

KBC Split, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju  
 Split, 19.03.2018.  
 Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243,  
 e-mail: kdolic@bnac.net

#### II Konferencija o debljini pod nazivom „Debljina – uzroci,

posljedice, prevencija i liječenje“  
 Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo  
 Zagreb, 19.03.2018.  
 Iva Nevistić, tel.: 01/4603-422, e-mail: iva.nevistic@zagreb.hr

#### Brza intubacija u sljedu

Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije  
 Karlovac, 19.03.2018.  
 Mijenka Gvoždak, mob.: 095/3344-666,  
 e-mail:nastavni-centar@zzhm-kz.hr  
 700,00 kn

#### Low flow i minimal flow anestezija i ventilacija

Udruga „Tomislav Halapir“ za kontinuiranu edukaciju, profesionalni razvoj i usavršavanje na području anestezilogije, reanimatologije, intenzivnog liječenja boli u Republici Hrvatskoj  
 Zagreb, 19.-20.03.2018.  
 Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428,  
 e-mail: jobrst@gmail.com  
 1.500,00 kn

#### Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za traumatologiju  
 Zagreb, 19.-23.03.2018.  
 Dr. Dina Mikić, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-713,  
 e-mail: dmiklic@hotmail.com  
 3.500,00 kn

#### Porodničke operacije

KB „Sveti Duh“, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
 Zagreb, 19.-23.03.2018.  
 Biserka Milić, tel.: 01/3712-317, e-mail: bmilic@kbsd.hr  
 3.000,00 kn

#### Praktična radionica – Biopsija bubrega i algoritmi liječenja primarnih glomerularnih bolesti

KBC Zagreb, Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu i transplantaciju i Društvo za razvitak nefrologije „Prof. Milovan Radonić“  
 Zagreb, 20.-22.03.2018.  
 Dr. Živka Dika, mob.: 098/323-510,  
 e-mail: zivkadika1@gmail.com  
 500,00 kn za specijaliste, 250,00 kn studenti postdiplomskog studija

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

Coloplast A/S  
 Zagreb, 21.03.2018.  
 Melita Šmolek, mob.: 091/4550-477,  
 e-mail: hrmes@coloplast.com

#### Transradijalni pristup u intervencijskoj kardiologiji

KEFO d.o.o.  
 Zagreb, 21.03.2018.  
 Božica Kekez, mob.: 098/9802-690, e-mail: bozica.kekez@kefo.hr

**Ispravnim odabirom lokalne dermatološke terapije do zadovoljnog bolesnika**

Mibe Pharmaceuticals d.o.o.

Rijeka, 21.03.2018.

Ksenija Roglić, mob.: 099/3340-921,

e-mail: ksenija.roglic@farmal.hr

**Belupo stručni skup na temu depresije (prepoznavanje i liječenje) i dermatološki prikazi slučaja u ordinaciji opće/obiteljske medicine**

Belupo d.d.

Rijeka, 21.03.2018.

Franjo Marković, mob.: 098/9837-083,

e-mail: franjo.markovic@belupo.hr

**Stručno predavanje povodom obilježavanja Dana Narcisa**

NZJZ Primorsko-goranske županije

Rijeka, 21.03.2018.

Ines Lazarević Rukavina, mob.: 091/3366-750,

e-mail: ines.lazarevic@gmail.com

**Rehabilitacija osoba s mentalnim teškoćama**

Dom za odrasle osobe Zagreb

Zagreb, 21.-22.03.2018.

Marijo Vrdoljak, mob.: 098/8441-359,

e-mail: marijovrdoljak@gmail.com

500,00 kn

**Kineziološka dijagnostika dojenčadi po Vojti**

Akademija za razvojnu rehabilitaciju

Zagreb, 21.-25.03.2018.

Silvija Philipp Reichherzer, mob.: 091/6677-643,

e-mail: sreichherzer@gmail.com

5.000,00 kn

**Suvremeni pristup u liječenju i praćenju bolesnika s kroničnim zatajivanjem srca**

Hrvatski zavod za telemedicinu

Zagreb, Supetar, Lastovo, Mljet, Metković, Rab, Mali Lošinj, Cres,

Hvar, Vis, Trilj, Vrlika, Korčula, Vela Luka, 22.03.2018.

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

**Dijagnostika i liječenje miopatija**

Klinika za neurologiju KBC Zagreb, MEF Sveučilišta u Zagrebu,

HD za neuromuskularne bolesti i kliničku elektromioneurografiju

HLZ-a

Zagreb, 23.03.2018.

Milica Jug, bacc.phys, tel.: 01/2376-408, 2376-375,

e-mail: predbiljeze.emg.nrl@kbc-zagreb.hr,

ervina.bilic@mef.hr

600,00 kn za specijaliste, 300,00 kn za specijalizante

**II Simpozij o dojenju „Majčino mlijeko – najdragocjeniji resurs za novorođenčad i malu djecu“**

Hrvatska udruga za potporu dojenju

Zagreb, 23.03.2018.

Marjana Jakčin, mob.: 098/439-030, e-mail: tajnica@hugpd.hr

**Regionalna anestezija djece uz primjenu ultrazvuka**

Sekcija za pedijatrijsku anesteziju HDAIL HLZ

Zagreb, 23.03.2018.

Prim.dr.sc. Diana Butković, mob.: 091/4600-160,

e-mail: diana.butkovic@gmail.com

1.000,00 kn specijalisti, 500,00 kn specijalizanti

**Integrativna psihoterapija – Sram**

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju

Zagreb, 23.-25.03.2018.

Tina Peraica, tel.: 01/3772-364,

e-mail: tina.peraica@gmail.com

**Dijagnostički i terapijski postupci u strabologiji i dječjoj oftalmologiji**

OB Žadar, Odjel za oftalmologiju

Zadar, 23.-25.03.2018.

Dr. Suzana Konjevoda, 098/352-969,

e-mail: suzana.konjevoda@gmail.com

1.200,00 kn

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

Zavod za hitnu medicinu Ličko senjske županije

Kaniža Gospićka, 23.-25.03.2018.

Sanja Matanović, mob.: 099/266-833,

e-mail: matanovic.sanja@yahoo.com

**Značaj tvrtke Merck kroz tradiciju dugu 350 godina**

Merck d.o.o.

Tuheljske Toplice, 23.-25.03.2018.

Tomislav Josip Tkalec, mob.: 099/3117-082,

e-mail: tomislav.tkalec@merckgroup.com

**Bagatin Akademija – razvoj mekih vještina u zdravstvenom sektoru**

Poličkinika Bagatin

Zagreb, 24.03.2018.

Sara Bukić, tel.: 01/6061-379,

e-mail: sara.bukic@poliklinikabagatin.hr

1.200,00 kn + PDV

**Gdje završava konzervativno a započinje operacijsko liječenje u koštano-zglobnoj kirurgiji – Naših prvih deset godina**

Spec. bolnica „Akromion“ za ortopediju i traumatologiju

Zagreb, 24.03.2018.

Elvira Gospočić Pavetić, mob.: 095/2587-489,

e-mail: elvira.gospocic@akromion.hr

**Dijagnostika i liječenje alergija**

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 24.03.2018.

Mario Cvek, tel.: 01/4566-966, e-mail: mcvek@mef.hr

400,00 kn

**3. simpozij Funkcionalni poremećaji u neurološkoj kliničkoj praksi – spona između neurologije i psihijatrije**

KB „Sveti Duh“, Klinika za neurologiju

Zagreb, 24.03.2018.

Latica Friedrich, dr.med., mob.: 091/3713-433,

e-mail: latica.friedrich@gmail.com

**9. skup mladih liječnika**

Udruga Mediteraneo

Zagreb, 24.-25.03.2018.

Dr. Marko Milić, mob.: 097/7129-799,

e-mail: milichmarko@gmail.com

0-300,00 kn (ovisno o članstvu u Udrži Mediteraneo, radnom mjestu i dosadašnjem sudjelovanju)

**1. Stručno-znanstveni skup – Medicina utemeljena na dokazima**

Udruga Mediteraneo

Zagreb, 24.-25.03.2018.

Dr. Marko Milić, mob.: 097/7129-799,

e-mail: milichmarko@gmail.com

0-200,00 kn (ovisno o članstvu u Udrži Mediteraneo, radnom mjestu i dosadašnjem sudjelovanju)

**Farmakoterapijski trendovi i smjernice u liječenju i prevenciji najčešćih bolesti – znanstveno-stručni simpozij**

Udruga Mediteraneo

Zagreb, 24.-25.03.2018.Dr. Marko Milić, mob.: 097/7129-799,

e-mail: milichmarko@gmail.com

0-100,00 kn

**Ultrasound in primary, emergency & critical care medicine – USCMC-BL 1 (Basic level 1) provider**

KBC Zagreb, Zavod za intenzivnu medicinu, HLZ, Internističko

drustvo

Zagreb, 26.-27.03.2018.

Prof. Radovan Radonić, tel.: 01/2367-477, 2367-481,

e-mail: rradonic@gmail.com

1.000,00 kn

**Intermediate Training Course in Transplant Procurement Management**

Ministarstvo zdravljva

Trogir, 26.-28.03.2018.

Perica Nadramija, tel.: 01/4559-250,

e-mail: perica.nadramija@miz.hr

**Genomika i personalizirana ili precizna medicina**

AMZH

Zagreb, 27.03.2018.

Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662,

e-mail: amzh@zg.t-com.hr

**Javnozdravstveni dani – „Paranoidnost: Kognitivno-bihevioralni pristup“**

ZJZ Brodsko-posavske županije

Slavonski Brod, 27.03.2018.

Irena Jurišić, dr.med., tel.: 035/415-426,

e-mail: ovisnostisb@gmail.com

**Timski pristup u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem i KOPB-om**

Novartis Hrvatska d.o.o.

Zadar, 27.03.2018.

Josipa Kadić, tel.: 01/6274-220,

e-mail: josipa.kodic@novartis.com

**Terapijske opcije liječenja KOPB-a i produktivnog kašla**

Berlin-Chemie Menarini

Osijek, 27.03.2018.

Marko Adrić, mob.: 091/9440-962,

e-mail: htomic@berlin-chemie.com

**4. Savjetovanje: Sigurnost u zdravstvenim ustanovama**

Hrvatska udruga menadžera sigurnosti

Tuheljske Toplice, 28.-29.03.2018.

Filip Januš, mob.: 091/4455-017,

e-mail: filip@uhms.hr

1.200,00 kn

**Marketing zdravstvenih usluga i zdravstveni turizam u 4.0 poslovnoj eri**

Internacionalni centar za profesionalnu edukaciju d.o.o.

Zagreb, 29.03.2018.

Marin Aničić, mob.: 098/360-785,

e-mail: marin@icpeducation.com

970,00/1.500,00 kn, ovisno o datumu prijave

**Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre/tehniciare IHMS**

Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije

Karlovac, 29.-31.03.2018.

Miljenko Gvoždak, mob.: 095/3344-666,

e-mail: nastavni-centar@zzhm-kz.hr

1.600,00 kn

**Prikaz rada Centra za savjetovanje i testiranje na HIV**

ZJZ Istarske županije

Pula, 30.03.2018.

Lorena Lazaric Stefanović, tel.: 052/529-000,

e-mail: lorenlazaricstefanovic@gmail.com

## TRAVANJ

### Liječenje i zbrinjavanje venskogulkusa

KBC „Sestre milosrdnice”, Klinika za kožne i spolne bolesti, Udruga medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za dermatovenerologiju Zagreb, 03.04.2018. Željka Čubrilović, mag.med.techn., tel.: 01/3787-431, e-mail: zeljka.cubrilovic@kbccsm.hr 200,00 kn

### 30. znanstveno-stručno-edukativni seminar s međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom „DDD i ZUPP '18 – invazivne vrste – izazov struci“

Korunić d.o.o. Zagreb Novigrad, 03.-06.04.2018. Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341, mob.: 098/261-432, e-mail: info@korunic.hr 1.000,00 kn

### Ispravnim odabirom lokalne dermatološke terapije do zadovoljnog bolesnika

Mibe Pharmaceuticals d.o.o. Split, 05.04.2018. Ksenija Roglić, mob.: 099/3340-921, e-mail: ksenija.roglic@farmal.hr

### Praktična znanja za studente

Studentske sekcije MEF Sveučilišta u Splitu Split, 05.-08.04.2018. Alen Juginović, mob.: 099/1904-488, e-mail: alen@neurosplit.org 40,00 kn za djelatnike i studente Medicinskog fakulteta u Splitu te 80,00kn za ostale djelatnike i studente ostalih fakulteta u RH i inozemstvu

### Uloga obiteljskog lječnika u zaštiti zdravlja osoba s demencijom

MEF Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, 06.04.2018. Doc.dr.sc. Nataša Klepac, mob.: 091/4922-164, e-mail: natasaklepac@gmail.com Specijalisti 750,00 kn, specijalizanti 500,00 kn

### Klinička primjena novih tehnologija u oftalmologiji

KB Sveti Duh, Klinika za očne bolesti Zagreb, 06.-07.04.2018. Andrej Pleše, mob.: 091/3710-855, e-mail: andrejplese@gmail.com BTM Media d.o.o., Nataša Basta, mob.: 091/5792-686, e-mail: info@btmmedia.hr Rana kotizacija: Specijalisti 900,00 kn, specijalizanti 600,00 kn; Kasna kotizacija: Specijalisti 1.200,00 kn, specijalizanti 900,00 kn

### Edukacijska vježba za dispētere medicinske prijavno-dojavne jedinice

Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije Osijek, 06.-07.04.2018. Miroslava Kralj, mob.: 091/5677-048, e-mail: miroslava.kralj@zhhm-obz.hr

### 6. E kongres „Prikazi slučajeva iz kliničke prakse u endokrinologiji i dijabetologiji“

Udruga „Endokrinološka onkologija i metabolizam“ Zagreb, 07.04.2018. Jelena Marinović Radošević, mob.: 091/5719-712, e-mail: jelena.marinovic1@gmail.com

### Simpozij o prevenciji i ranoj intervenciji

Udruga Karika Karlovac, 07.04.2018. Valerija Žapčić, mob.: 099/2165-905, e-mail: udruغا.karika@gmail.com

### Novartis dan obiteljske medicine

Novartis Hrvatska d.o.o. Split, 07.04.2018. Josipa Kodic, tel.: 01/6274-220, e-mail: josipa.kodic@novartis.com

### Napredni tečaj iz medicinske akupunkture:

#### Aurikuloakupunktura I+II

HLZ, HD za akupunkturu Daruvar, 07.-08.04.2018. Maja Mustać, dr.med., mob.: 091/4748-492, e-mail: blaise676@gmail.com 2.500,00 kn

### Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za traumatologiju Zagreb, 09.-13.04.2018. Dr. Dina Mirklić, dr. Vera Rakic-Eršek, mob.: 098/235-713, e-mail: dmirklic@hotmail.com 3.500,00 kn

### Kardiopulmonalna reanimacija

KBC Osijek Osijek, 10.04.2018. Andrea Mršo, tel.: 031/511-502, e-mail: mrsaoandrea385@gmail.com 1.500,00 kn specijalisti; 700,00 kn specijalizanti

### ADOS-2 – Opservacijski protokol za dijagnostiku autizma

Naklada Slap Zagreb, 10.-13.04.2018. Valentina Ružić, tel.: 01/6313-044, mob.: 099/6313-044, e-mail: zagreb@nakladaslap.com 12.500,00 kn

### Intrapartalni nadzor

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za ženske bolesti i porodništvo, MEF Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, 12.-13.04.2018. Dr. Vesna Gall, mob.: 099/3787-017, e-mail: gall.vesna@gmail.com 2.000,00 kn za specijaliste, 1.000,00 kn za specijalizante

### Hitnosti u kliničkoj medicini

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za intenzivnu medicinu Zagreb, 12.-14.04.2018. Helena Sever, mob.: 091/4922-362, e-mail: helena.sever@kbc-zagreb.hr 1.500,00 kn

### HUOT 2018.

Hrvatsko udruženje ortopeda i traumatologa Trakošćan, 12.-14.04.2018. Spektar putovanja d.o.o., Marina Štefanac, tel.: 01/4862-611, e-mail: marina.stefanac@spektar-holidays.hr 1.200,00 kn

### 11. Hrvatski onkološki kongres 2018

Hrvatsko onkološko društvo HLZ-a Poreč, 12.-15.04.2018. Penta d.o.o., Tajana Žunec, mob.: 091/2015-951, e-mail: tajana.zunec@penta-zagreb.hr, web: http://web.penta-pco.com/hok2018/ 1.900,00 kn

### 3. Regionalna konferencija digitalne medicine – Budućnost je sada

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

### Neinvazivna mehanička ventilacija u perioperativnom razdoblju

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za anesteziologiju i reanimatologiju Zagreb, 13.04.2018. Jadranka Radnić Salijevski, mob.: 091/5097-154, e-mail: jradnic@kbc-zagreb.hr 500,00 kn specijalisti, 200,00 specijalizanti

### 4. Hrvatsko-Ruski psihijatrijski kongres

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

### Liječenje Qia i Krvi

HLZ, HD za akupunkturu Zagreb, 14.04.2018. Dr. Maja Mustać, mob.: 091/4748-492, e-mail: blaise676@gmail.com

### XXV. Kongres obiteljske medicine

Hrvatska udružba obiteljske medicine Plitvička Jezera, 19.-21.04.2018. Dr. Suzana Kumbrija, tel.: 01/3838-781, e-mail: drkumbrija@zg.t-com.hr Me Et ME d.o.o., Sanja Ivančević, mob.: 099/4550-240, e-mail: sanja@meetme.hr Rana kotizacija 2.000,00 kn; Kasna kotizacija 2.300,00 kn; Kotizacija od 01.04. 2.500,00 kn; Studenti, umirovljenici, dodatne akreditacije, osobe u pratnji 50% trenutne cijene u trenutku plaćanja

### VII. Hrvatski kongres fizičalne i rehabilitacijske medicine

HD za fizičalnu 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

### Međunar.simp. „Novosti iz nefrologije i arterijske hipertenzije“ – Smjernice u svakodnevnom radu – kako premostiti zjap

HD za hipertenziju HLZ-a Zagreb, 20.-22.04.2018. Ana Jelaković, mob.: 091/3399-669, e-mail: tajnik@hdh.hr Agencija Spektar, Ana Hadžić, tel.: 01/4862-600, e-mail: ana.hadžić@spektar-holidays.hr Specijalisti 1.000,00 kn, specijalizanti 500,00 kn

### 4. kongres hitne medicine s med.sud. i obilježavanjem Nacionalnog dana hitne medicinske službe

HLZ, HD za hitnu medicinu i Hrvatsko sestrinsko društvo hitne medicine Vodice, 25.-28.04.2018. Siniša Radanović, tel.: 01/4677-362, e-mail: edukacija.hms@gmail.com

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj, mogu skupove prijaviti i Europskom udruženju liječnika specijalista (Union Européenne des Médecins 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 slijedećeg linka: <http://www.uems.eu/uems-activities/accreditation/eaccme>

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

**International Symposium on Epigenetics in Head and Neck Cancer**  
Ruder Bošković Institute  
Zagreb, 27.04.2018.  
Magdalena Grce, tel.: 01/4561-110, e-mail: grce@irb.hr

## SVIBANJ

**5. hrvatski kongres o reproduksijskom zdravlju, planiranju obitelji, kontracepciji i IVF-u**  
HD za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju HLZ-a Šibenik, 03.-05.05.2018.  
Dr. Dinka Pavičić Baldani, mob.: 098/242-422, e-mail: dpbaldani@gmail.com  
Contres projekti d.o.o., Maja Orsag, mob.: 091/3330-734, e-mail: maja@contres.hr  
Rana - 1.200,00 kn; Kasna 1.400,00 kn

**3. konferencija o palijativnoj skrbi s međ.sud.: „Palijativna skrb u zajednici – hrvatska i europska iskustva“**  
Istarski domovi zdravlja i HD za palijativnu medicinu HLZ Pula, 04.-06.05.2018.  
Btravel, Daria Papo, tel.: 01/6666-855, e-mail: daria.papo@btravel.pro  
Rana kotizacija do 30.03.2018. – redovna – 1.200,00 kn, medicinske sestre, fizioterapeuti 1.000,00 kn, studenti, volonteri, osobe u pratnji – 600,00 kn  
kasna kotizacija od 31.03.2018. – redovna – 1.400,00 kn, medicinske sestre, fizioterapeuti 1.100,00 kn, studenti, volonteri, osobe u pratnji – 700,00 kn  
Kotizacija na licu mjesta/pri registraciji od 02.05.2018. – redovna – 1.500,00 kn, medicinske sestre, fizioterapeuti 1.200,00 kn, studenti, volonteri, osobe u pratnji – 800,00 kn

**Medical Information Conference Croatia (MICC)**  
MEF Sveučilišta u Zagrebu, Središnja medicinska knjižnica Zagreb, 10.05.2018.  
Marijan Šember, tel.: 01/4566-743, e-mail: sember@met.hr

## 9. kongres Koordinacija 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.  
Žutu Mačak d.o.o., tel.: 01/4880-610, fax.: 01/4880-612, mob.: 098/360-155, e-mail: agencija@zutimacak.hr, www.zutimacak.hr  
Tajnica kongresa – Andrea Mršo, tel.: 031/511-502, e-mail: mrsandreia385@gmail.com; www.hdb.org  
Rana kotizacija (do 31.03.2018.) – specijalisti 2.000,00 kn; specijalizanti 1.000,00 kn; farmaceutske firme 1.000,00 kn; osobe u pratnji 500,00 kn; studenti 300,00 kn  
Kasna kotizacija (od 01.04.2018.) – specijalisti 2.500,00 kn; specijalizanti 1.500,00 kn; farmaceutske firme 1.500,00 kn; osobe u pratnji 500,00 kn; studenti 300,00 kn  
Umirovljenici sa oslobođeni plaćanja kotizacije

**2. hrvatski kongres o mentalnom zdravlju djece i mladih s međ.sud. „Mentalno zdravlje mladih – bogatstvo naroda“**  
Hrvatska udruga za dojeničku, dječju i adolescentnu psihiatriju, 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://hdugj2018.org/  
800,00 kn – 2.150,00 kn

## 3. hrvatski kongres ginekološke 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 zdravje 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

**International Conference of prosthetic joint infections and infections after fracture fixation**  
KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za traumatologiju Zagreb, 08.-09.06.2018.  
Ivana Jozić, mob.: 098/845-500, e-mail: ivana.jozic@kbcsm.hr 2.400,00 kn

**Standardni i dinamički elektrokardiogram (EKG i Holter) u praksi liječnika obiteljske medicine**  
Hrvatska udruga koncesionara PZZ Zagreb, 09.06.-16.06.2018.  
Prof. dr. Mijo Bergovac, Prof. dr. Anton Šmalcelj, Prof. dr. Ivan Malčić  
Kontakt: Dr. Sanja Klajić Grotić, 098/821-918 e-mail: sanja.klajicgrotic@gmail.com 2.100,00 kn

**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

**14th International Scientific Conference of Sport Kinetics 2018 „Movement in Human Life and Health“**  
Kinezološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu Poreč, 24.-27.06.2018.  
Natalija Babić, mob.: 091/5649-487, e-mail: iro@kif.hr Prijave 1. travnja – 150,00 EUR, poslije 1. travnja – 190,00 EUR, studenti prije 1. travnja 90,00 EUR, poslije 1. travnja – 130,00 EUR, osobe u pratnji 60,00 EUR

**14th Central European Oncology Congress, Croatian Society of Oncology's Best of ASCO®**  
Penta d.o.o.  
Opatija, 27.-30.06.2018.  
Penta d.o.o., Tatjana Žunec, mob.: 091/2015-951, e-mail: tatjana.zunec@penta-zagreb.hr, web: http://web.penta-pco.com/ceoc2018 275,00 EUR

## KOLOVOZ

**I. znanstveni stručni kongres s međunarodnim sudjelovanjem „Lječilišni turizam i prirodni ljekoviti činitelji“**  
NZJZ Primorsko-goranske županije Rab, 31.08.-02.09.2018.  
Mr.sc. Albert Cattunar, mob.: 091/2030-731, e-mail: a.cattunar@yahoo.com 1.200,00/450,00 kn

## LISTOPAD

**13. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva HLZ-a s međ.sud. i 12. kongres Pedijatrijskog društva HUMS-a**  
Conventus Credo d.o.o.  
Šibenik, 11.-14.10.2018.  
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, e-mail: info@conventuscredo.hr www.pedijatrijski-kongres2018.com



# PROFESSIONALNI BONTON LIJEĆNIKA



Kako komunicirati  
teške vijesti?

Ana-Marija Vidjak

22.3.2018  
18:00 h



Komunikacija u timu  
prema tipu osobnosti  
Matej Sakoman

12.4.2018.  
18:00 h



Timski rad kao osnova  
za uspjeh

Marija Kalinić  
19.4.2018.  
18:00 h

Jeste li znali da **komunikacija određuje preko 85% vašeg uspjeha** u životu?

**Kvaliteta vašeg života** vezana je uz način kako komunicirate sa samim sobom i ljudima oko Vas.

**Dobra komunikacija gradi i održava odnose**, doprinosi boljem izražavanju ideja koje se u nedostatku dobre komunikacije ne bi nikad izrekle, a time niti ostvarile.

**Komunikacija doprinosi rastu i razvoju nas samih**, a i ustanove u kojoj radimo.

## Lokacija:

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

Info i prijave: [info@bagatinakademija.hr](mailto:info@bagatinakademija.hr)



**Donat**  
**Mg**



# Jutarnjilist

**JEDINSTVENA  
PRILIKA!**

**PRETPLATITE SE!  
ISPLATI SE!**



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



**6,48 kn  
PRIMJERAK**

**28% UŠTEDA**

**SVAKIDAN  
BESPLATNA  
DOSTAVA!**

FOTOGRAFIJE MOBİTELA SU ILUSTRATIVNE

- 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 mj!

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

[preplata@hanzamedia.hr](mailto:preplata@hanzamedia.hr) • [preplata.hanzamedia.hr](http://preplata.hanzamedia.hr)

PONUDA VRIJEDI DO ISTEKA ZALIHA

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



*Hotel  
Monte Mulini*

LH LEADING HOTELS

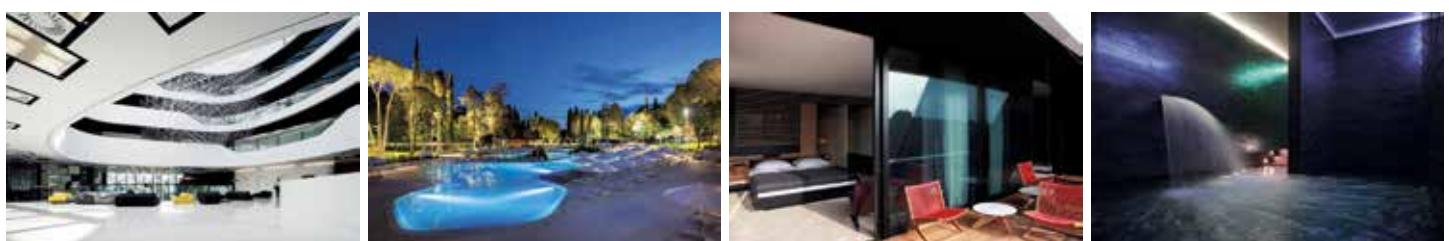


Postoji razlika između odabira hotela i odabira hotela koji je baš za vas. Želite li sobu? Apartman? Ipak, tražite nešto više? Uživajte u vinskom podrumu restorana Wine Vault koji se može pohvaliti Michelinovom preporukom... Čaša pomno odabranog vina, dašak profinjene kuhinje... To vam služimo tek kao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

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

lone

A MEMBER OF  
DESIGN HOTELS



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

Opustite se u signature restoranu resoLution uronjenom u miomirisno mediteransko bilje ili uživajte u svježem sushiju u restoranu E. Hoćete li prihvati izazov i oslobođiti svoju kreativnost u slavnoj kulinarскоj 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](http://www.maistra.com)  
+385 52 800 250

Istra  
Zeleni Mediteran

HRVATSKA  
Puna života

