

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XVIII

BR. 168 TRAVANJ 2018.

LIJEČNIČKE novine



Ministar Kujundžić:

>> ZDRAVSTVENI SUSTAV UČINILI SMO FINACIJSKI ODRŽIVIM <<

**Za 10725 naših članova uplaćujemo
dopunsko zdravstveno osiguranje**



Ako želite i za vas ćemo!

Sve informacije na hlk.hr ili dopunsko-zdravstveno@hlk.hr

LIJEČNIČKE 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.goluza@hlk.hr

IZVRŠNI UREDNIK

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

NOVINARKA

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. • Dr. sc. Adrian Lukenda, 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: lijeckicke.novine@hlk.hr

UREDNIČKI ODBOR

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

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

Liječničke novine su glasilo Hrvatske liječničke komore za staleška i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno.
Izlaze mjesečno (osim u siječnju i kolovozu).
Godišnja pretplata: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn.
Rukopisi se šalju e-mailom na adresu: hlk@hlk.hr ili e-adresu 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, cjelokupni odobreni sažetak svojstava lijeka te cjelokupna odobrena uputa sukladni su člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavješćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim proizvodima (NN br. 62/05).

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

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

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

Tisak: Radin, Gospodarska 9, Sveta Nedelja

Naklada: 19.000 primjeraka

Predano u tisak 5. travnja 2018.

LIJEČNIČKE NOVINE

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

IZDAVAČ

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

4 UVODNA RIJEČ

Sit gladnom ne vjeruje

6 RAZGOVOR

Prof. dr. Milan Kujundžić, ministar zdravstva

14 TEMA BROJA

Europska komisija: Izvješće o stanju zdravstva u Hrvatskoj

26 IZ KOMORE

Je su li u HZZO-u zapuhali „novi vjetrovi“ ili je posrijedi manevar do konca godine? • „Mladi liječnici u Hrvatskoj: zapošljavanje i slobodna mobilnost“ • Iz Demografskog atlasa hrvatskog liječništva • Pregled aktivnosti • Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske liječničke komore i časopisa MEDIX

44 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA

9. kongres KoHOM-a • Medijski naglasci s konferencije Večernjeg lista • Dr. Cvitković: Nedostaje 50 pedijatara
Doc. Dolić: splitska je radiologija u bezizlaznom položaju
Glikani mogu predvidjeti reumatoidni artritis • Poticanje tjelesnih aktivnosti osoba s invaliditetom

58 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

70 RADIOLOGIJA

Specijalist radiologije dr. Luka Novosel

74 ORTOPEDSKA TEMA

Koordinativna gimnastika

79 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE

Viktor Finderle

84 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE

Iz medicinske jezične prakse

86 KNJIGOLIJEK

Biblijska medicina

88 PRAVO I MEDICINA

Konkurencija odgovornosti zdravstvenog djelatnika i zdravstvene ustanove

92 BIOETIKA

Smisao patnje

94 HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI

Prim. Dubravko Marković

96 SATIRIČKI KUTAK

98 KOLEGA HITNJAK

100 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

SIT GLADNOM NE VJERUJE

Izgleda da nacionalna epidemija nedostatka liječnika još uvijek ne zabrinjava one koji su, između ostalog, izabrani da je zaustave. Krojači zdravstvene sudbine hrvatskih građana uporni su u svom nastojanju palijativnog zbrinjavanja nedostatka liječnika. Liječničke kadrovske rupe krpaju zakrpama ekstremne satnice prekovremenog rada i radnog mobiliziranja već umirovljenih, radom iscrpljenih liječnika. Palijativna terapija nikada ne dovodi do izlječenja, već samo kratkoročno odgađa predvidiv fatalni epilog. Zašto je to tako?

Slučaj umirovljenog neurokirurga, sveučilišnog profesora kojem nije produžen ugovor o radu nakon što mu je puni radni vijek već produžen za gotovo tri godine, jako dobro oslikava trenutno stanje hrvatskog društva. Emotivni osvrt životne suputnice uglednog neurokirurga, objavljen na društvenoj mreži, izazvao je pravu histeriju u većem dijelu hrvatske javnosti. Novinari se danima zgražaju nad „bešćutnosti“ uprave najveće zdravstvene ustanove u državi. Jedni u tome vide drastičan primjer neodgovorne državne politike, a drugi „strašnu spoznaju da se ambicija, znanje i profesionalnost puno češće kažnjavaju nego nagrađuju, što mnoge mlade ljude tjera iz Hrvatske“. Pacijenti očajavaju? Istovremeno izražavaju neizmjernu zahvalnost liječniku na odlasku i naglašavaju zabrinutost za svoje zdravlje i neizvjesnu sudbinu. Potpisuju se peticije i najavljuju prosvjedi.

Medijska „beatifikacija“ za mnoge najboljeg, a svakako vrhunskoga hrvatskog neurokirurga i omiljenog liječ-

nika, otkrila je još jednu posebnost našega društva. U Hrvatskoj o sudbini zdravstva i zdravstvenih ustanova odlučuju i politički podobne, stručno nekompetentne osobe koje ne razumiju čak niti osnovne postulate funkcioniranja ustanova čiji su nominalni vlasnici. Župan Virovitičko-podravske županije ekspresno je „zaposlio“ umirovljenog sveučilišnog profesora i ponosno se obratio cjelokupnoj hrvatskoj javnosti: „Što god mu bude trebalo, od opreme, uvjeta, službenog auta, stana, naravno i veće plaće nego je ona bila na Rebru, Virovitičko-podravska županija će mu ispuniti, jer ljudi kao on su nam potrebni iznad svega“. Time je razotkrio zabrinjavajuću dubinu svog neznanja i teške dezorijentiranosti, jer opća bolnica čiji je vlasnik nema potrebne tehničke niti ljudske resurse pa čak niti ugovorenu djelatnost neurokirurgije. Tamo gdje nema neurokirurgije ne može niti najbolji neurokirurg raditi svoj posao neurokirurga. Da situacija bude apsurdnija, u istoj županiji na razini primarne zdravstvene zaštite nedostaje gotovo polovica potrebnih –

planiranih i ugovorenih timova u mreži javne zdravstvene zaštite, a u bolnici značajan broj specijalista gotovo svih specijalističkih djelatnosti koje ona ima ugovorene s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

Kako to da župan liječnike koji obavljaju djelatnost koju ima ugovorenu u svojoj županiji i koji mu dokazano trebaju i svakodnevno nedostaju, ne doživljava „potrebni iznad svega“, dok je onima koje objektivno ne treba, spreman dati „što god im treba, od opreme, uvjeta, službenog auta, stana, veće plaće“? Izgleda da nacionalna epidemija nedostatka liječnika još uvijek ne zabrinjava one koji su, između ostalog, izabrani da je zaustave. Ne treba biti epidemiolog da bi se predvidjelo da će nepravovremeno zaustavljanje epidemije ugroziti kompletnu populaciju i iza sebe ostaviti nepopravljivu štetu. Krojači zdravstvene sudbine hrvatskih građana uporni su u svom nastojanju palijativnog zbrinjavanja nedostatka liječnika. Liječničke kadrovske rupe krpaju zakrpama ekstremne satnice prekovremenog rada i radnog mobili-

ziranja već umirovljenih, radom iscrpljenih liječnika. Palijativna terapija nikada ne dovodi do izlječenja, već samo kratkoročno odgađa predvidiv fatalni epilog.

U više navrata javnost je svjedočila raznim privilegijama naših političara. Operiralo ih se vikendom bez hitnih indikacija, dovodili su im se liječnici iz inozemstva koji su ih operirali u državnim ustanovama, a neki su odlazili u inozemstvo na medicinske zahvate koji se jednako kvalitetno obavljaju i u Hrvatskoj. U praksi je gotovo nepisano pravilo da je za gradonačelnike, župane, ministre, uvažene saborske zastupnike ili visoko rangirane državne dužnosnike lista čekanja nepoznat pojam i nedoživljeno iskustvo. Zajedničko je svim spomenutim privilegijama, odnosno zloupotrebama zdravstvenog sustava, da u njima sudjeluju i da ih omogućavaju hrvatski liječnici. Bez nas bi ih bilo nemoguće ostvariti. Zato, sljedeći put kad vas nazove ili nazovu da žurno dogovorite, organizirate ili obavite medicinski nehitnu pretragu ili neki „hladni“ zahvat nekome od uvaženih političkih moćnika, striktno se držite procedure. Pogledajte listu čekanja i dogovorite prvi slobodan termin, jednako kao što bi isti dogovorili i za sve druge hrvatske građane.

Tek kad političare osvijestimo i zadržimo ih u realnoj zdravstvenoj svakodnevnicu u kojoj se pregled abdomena MR-om čeka 516 dana, a operacija očne mrežnice dvije godine (podaci HZZO-a za jednu zagrebačku kliničku bolnicu na dan 4. travnja 2018.), zdravstveni sustav i zdravstveni djelatnici znatno će skočiti na njihovoj listi prioriteta. Ako ni zbog čega ili ni zbog koga drugog, onda zbog njih samih. Život u paralelnom, nerealnom zdravstvenom sustavu, u kojem im je sve dostupno, i to odmah, političare čine neosjetljivim i nespremnim za rješavanje problema zdravstvenog sustava. Stara narodna mudrost kaže: „Sit gladnom ne vjeruje!“. Tek kada hrvatski političari, državni i drugi dužnosnici u potpunosti počnu dijeliti zdravstvenu sudbinu običnog, normalnog, društveno nemoćnog i privilegijama nezaštićenog puka i na vlastitoj koži osjete i postanu svjesni hrvatske zdravstvene zbilje kao i upitnosti njene perspektive, možemo očekivati pomake na bolje. Koliko će vremena do tada proći u dobroj mjeri ovisi i o nama samima.



Doc.dr. sc. **TRPIMIR GOLUŽA**

Predsjednik Hrvatske liječničke komore



PROŠLE GODINE DRŽAVA JE VEĆIM DIJELOM ISPUNILA SVOJE OBVEZE PREMA ZDRAVSTVENOM SUSTAVU

Prof. Milan Kujundžić

“Radim težak i ozbiljan posao koji me cijelog okupira”

Ministar zdravstva prof. dr. Milan Kujundžić nalazi se pod dvostrukim pritiskom. Vodi vrlo zahtjevan resor koji ne samo što troši velik dio proračunskog novca nego i stvara goleme gubitke. Sve su glasnjiji zahtjevi da racionalizira troškove u zdravstvu, ali to neće ići glatko jer sustav još uvijek nije spreman na bolne rezove. Dobar dio HDZ-ova biračkog tijela, a posebno njegova snažna izborna utvrda u Imotskom, zamjeraju Kujundžiću što je na sjednici Vlade glasao za ratifikaciju Istambulske konvencije.

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

■ Kako ocjenjujete stanje u hrvatskom zdravstvu?

Ocijenio bih ga stabilnim. Sustav je financijski uravnotežen i nakon 17 godina prvi je put poslovao bez stvaranja deficita. Dapače, ukupni dospjeli dugovi bili su manji na kraju 2017. godine nego što su bili na kraju 2016. godine. S druge strane, što se tiče kvalitete i dostupnosti, ona je uravnoteženo stabilna. Neke su se stvari malo popravile, ali

treba reći i da su ostali brojni problemi, počevši od financijskih, tehničkih do ljudskih resursa, od kojih se nijedan ne može i ne smije zanemarivati. Niti su oni nastali jučer niti će nestati sutra. To je hrvatska realnost i u tom smislu odgovornost je ne samo politike, neovisno o tome koja je na vlasti, nego cijele nacije, sačuvati kvalitetu i dostupnost, ali i financijsku stabilnost.

■ Rekli ste da zdravstvo nije poslovalo s gubicima. Što to znači da nijedna bolnica nije išla u minus?

To znači sljedeće: kada se zbroje financijska poslovanja svih bolnica i svi dugovi koji su u zdravstvu, na kraju 2016.

A portrait of a middle-aged man with grey hair, wearing a dark blue cable-knit sweater over a light blue collared shirt. He is looking directly at the camera with a serious expression. His hands are clasped in front of him. The background is a soft-focus indoor setting with a plant on the left and a wooden wall on the right.

» SUSTAV JE
FINANCIJSKI
URAVNOTEŽEN
I NAKON 17
GODINA PRVI JE
PUT POSLOVAO
BEZ STVARANJA
DEFICITA. «

godine ukupan dug u zdravstvu bio je 8,2 milijarde kuna, a na kraju 2017. godine 7,7 milijardi.

► **Koji su najbitniji potezi koje ste napravili, a koji su doveli do tog poboljšanja?**

Najbitnije je da je Hrvatska ispunila svoje obveze većim dijelom prema sustavu zdravstva nego što je to bilo prijašnjih godina. Ovdje je važno naglasiti da je ovo prvi put da nije povećan javni dug. Ranije su provedene takozvane sanacije. Zadnja sanacija obavljena je 2013. godine kada je javni dug hrvatske nacije i hrvatske države povećan za 6,5 milijardi i taj je novac unesen u zdravstveni sustav da bi na kraju 2015. godine opet ukupan dug bio 7 milijardi, a na kraju 2016. oko 8,2 milijarde kuna.

► **Čak i površni promatrač hrvatskog zdravstva stječe dojam da hladni pogon košta previše.**

Uglavnom o zdravstvu govore ljudi koji malo znaju, a još manje znaju kako to izgleda u inozemstvu. To što ste vi naveli možemo okrenuti kako hoćemo. Dakle, Hrvatska puno manje troši na plaće nego što se troši u drugim zemljama. Hrvatska u prosjeku po stanovniku ima manje i liječnika i sestara od Austrije i Njemačke i da ne nabrajam druge zemlje. Kada se pogleda tako, onda možete dvoznačno gledati. Nažalost, s obzirom na količinu novca koji imamo, vi ste postavili dobar upit, u prosjeku na plaće izdvajamo oko 70 posto proračuna za zdravstvo. Nikako ne želim reći da su plaće u zdravstvu prevelike i time ne želim reći da u zdravstvenom sustavu,

iako ima iznimki, ima viška ljudi. Dapače, kada bismo se uspoređivali s europskim standardima, po radilištima i strukama, onda nam zapravo nedostaje ljudi.

► **Ali ima jako puno nemedicinskog osoblja. Ponekad bolnice u malim sredinama služe za političko uhljebljivanje. Bolnice su u malim sredinama postale veliki poslodavci.**

Jedna od mjera koje sam uveo kada sam postao ministar jest jednomjesečni sastanak sa svim ravnateljima bolnica, na kojem se analiziraju rezultati poslovanja, a među ostalim i zapošljavanje. Naravno da je bilo negdje neopravdanih zapošljavanja, govorim o nemedicinskom dijelu. Međutim, u zadnjih godinu dana takve se stvari ne događaju. Svakog mjeseca mi analiziramo koliko ima medicinskog i nemedicinskog osoblja te koliko je tko zaposlio ljudi.

► **Ima li u Hrvatskoj previše bolnica?**

Većina hrvatskih bolnica i glavnina bolničke mreže nastala je prije 120 do 150 godina. Po toj analogiji za površinu i broj stanovnika Hrvatske ta bolnička mreža je primjerena pretprošlom stoljeću i prvoj polovici prošlog stoljeća. U tom duhu smo krenuli s funkcionalnim spajanjem bolnica te smo prošle godine funkcionalno spojili 12 bolnica. Na tome smo dobili pozitivnu ocjenu Europske komisije jer je to normalan trend koji treba nastaviti. Uistinu nema potrebe na malim udaljenostima imati dvostruke stacionarne oblike liječenja, dvostruke kapacitete za operacije i još neka druga dupliranja. Nastavit ćemo na tragu povezivanja bolnica. Pri tome najviše se radi da se dobije kvaliteta i sigurnost pacijenata, da se dobiju centri izvrsnosti. A onda je drugo da se racionaliziraju financijski i tehnički

**Ministar Kujundžić
u razgovoru s
novinarom Ćurićem**



efekti. Sada počinjemo pregovore s bolnicama i na lokalnoj razini bit će otpora s pitanjima zašto želimo u malome gradu zatvarati odjele. Odjeli neće biti zatvoreni u smislu dijagnostičkih i terapijskih postupaka koji se mogu odraditi u dnevnoj bolnici, ali kada je riječ o stacionarnom liječenju, to je uistinu nešto o čemu treba razgovarati i ispregovarati da se ide prema racionalnijim oblicima poslovanja.

► **Ima li Zagreb previše kliničkih bolnica s obzirom na broj stanovnika?**

Najviše se može napraviti u Zagrebu u kvalitetnom, financijskom i u smislu određenja hrvatske zdravstvene budućnosti. Ako u Zagrebu uspijemo u fazi A napraviti nacionalnu dječju bolnicu u Blatu, a u fazi B sveučilišnu bolnicu u Blatu. Želimo na jednom mjestu imati više bolnica, a sada nećemo o imenima bolnica, pa ćemo na jednom mjestu imati i struku i znanost i tehniku te time zapravo etabrirati hrvatsku medicinu u idućih 50 godina. U suprotnom ostajemo zarobljenici prošlih vremena koja su tada bila kakva su bila. Mislim da je strateški plan ne samo ove Vlade nego i ove nacije napraviti sveučilišnu bolnicu u Zagrebu.



► **Kada ćete krenuti u te sveobuhvatne reforme?**

Mi smo zapravo već krenuli. Vlada je prije šest-sedam tjedana donijela odluku da se imenuje povjerenstvo za gradnju nacionalne dječje bolnice koje je sastavljeno od četiri predstavnika Vlade i četiri predstavnika Grada. Zašto Grada? Zato što je Grad vlasnik i zemlje i zgrade na lokaciji Blato. Objektivno govoreći, lokacija Blato, o kojoj se promišljalo krajem sedamdesetih i početkom osamdesetih godina, briljantna je. Ako se uspijemo uzdignuti iznad interesa bilo koje bolnice, bilo kojeg pojedinca, bilo koje stranke ili takozvane ideologije, onda ćemo osigurati vrhunsku medicinu u Hrvatskoj u idućih 50 ili stotinu godina.

► **Imate li političke snage za to, odnosno imate li podršku premijera i većine u Saboru?**

U ovome trenutku, kada govorimo o prvim ljudima spomenutih partnera, Vlade i Grada, premijera i gradonačelnika, podrška postoji. Sada pripremamo izradu studije izvodivosti koja je potrebna da bi se uopće moglo aplicirati za EU fondove, koji bi bili najpovoljniji, ali i za bilo koje druge financijske izvore. Pripremamo natječaj za studiju izvodivosti koju treba izraditi te bismo do kraja 2018. godine trebali aplicirati za fondove. Procijenjena vrijednost nacionalne dječje bolnice s rođilištem je od 140 do 150 milijuna eura. Postoji velika šansa da ta sredstva dobijemo iz EU fondova, odnosno da to budu nepovratna sredstva. Sada je povijesni trenutak za to. Nadam se da će biti političke volje, a ako je ne bude, propustili smo povijesnu priliku.

► **A što je s bolnicama koje su dvadesetak kilometara udaljene jedna od druge, kao što je slučaj u Varaždinu i Čakovcu, Vinkovcima i Vukovaru? Što je s malim bolnicama u Požegi, Gospiću, Ogulinu...**

Neke bolnice koje ste spomenuli već su spojene funkcionalno. Vinkovci i Vukovar su spojeni funkcionalno. Tamo će doći do redukcije stacionarnih kreveta te će se povećati broj kreveta za palijativu, što je rastući problem. Kada ste istaknuli Čakovec i Varaždin, uistinu nije potrebno na tako maloj udaljenosti imati dvostruke odjele na kojima se radi relativno mali broj postupaka. Počinju pregovori i sigurno će biti otpora na lokalnoj razini, ali mislim da ćemo se u argumentiranoj raspravi dogovoriti kao što smo se dogovorili za ovih 12 bolnica koje sam spomenuo.

► **Koliko je prisutan lokalpatriotizam u zdravstvu? Bivši ministar Darko Milinović je najskuplje instrumente kupio za gospićku bolnicu, a onda je nakon njega došla ekipa koja je kupila za požešku bolnicu vrlo skupe instrumente. Sada se instrumenti uglavnom ne koriste, dok neki veliki centri ne mogu zadovoljiti potrebe svojih pacijenata.**

Taj sindrom da svatko vuče svome kraju nije specifičan samo za Hrvatsku, tako je i u drugim zemljama u svijetu. Mislim da se trebamo malo-pomalo odmicati od toga i da već danas trebamo težiti racionalnim argumentiranjima. (ili argumentima – izabrati)

» **Koliko ima specijalista u bolnicama u Ogulinu, Gospiću, Požegi...?**

Sada ste dotaknuli drugu temu o kojoj se relativno malo govori. Mali je broj specijalista i na takvim odjelima rade jedan ili dva doktora. Imat ćemo problem sa specijalistima. Već sada imamo probleme zbog akutnog nedostatka specijalista u pedijatriji i anesteziji i da ne idem sada pojedinačno nabrajati. Problem se dijelom rješava kada se bolnice funkcionalno povezuju, što znači da će ti specijalisti operirati na jednom mjestu. Na taj se način koncentriraju i kvaliteta i ljudi. Stvaraju se centri izvrsnosti. Povezivanjem bolnica omogućujemo da se postupci provode na jednom mjestu,

» Nijedna vlada pa ni ova ne treba ignorirati mišljenje jednog čovjeka, a pogotovo ne treba ignorirati vrlo značajan broj ljudi koji su bili na Trgu bana Jelačića. Teško je utvrditi točan broj, ali tamo je, kažu oni koji se u to malo bolje razumiju, bilo 20-ak, 30-ak tisuća ljudi. Toliko ljudi se ne može ignorirati. «

ali jednako tako ćemo omogućiti da se dijagnostičke, polikliničke ili dnevno-bolničke usluge obavljaju na više mjesta kako pacijenti ne bi morali putovati. Bit će otpora, ali mislim da će ići.

» **Svojedobno ste izjavili da neki hrvatski liječnici ne zarade plaću. Kako sada iz ministarske pozicije gledate na tu izjavu?**

To sam rekao u političkoj kampanji. Kao što znate, u političkom rječniku ima i alegorije i slikovitosti i populizma. U tom smislu meni se može prigovoriti.

» **Valjda ima i neradnika u zdravstvenom sustavu?**

Ne govoreći o liječnicima, nego o bilo kojoj profesiji, svi znamo da neki rade više i znaju više, a neki rade malo ili nimalo i tako sustav funkcionira. Uvođenjem novog informatič-

kog sustava, takozvanog kontrolinga, zapravo će se kontrolirati izvršenost i kvaliteta svakoga u zdravstvenom sustavu. Maske će padati. Na odjelima se jasno vidi koliko tko radi i što radi, tko što zna i tko što ne zna.

» **Kolike su razlike?**

Velike su razlike. Neću govoriti u postocima, ali razlike su velike.

» **Kakve će biti razlike u plaćama?**

U prvoj fazi razlike u plaćama sigurno neće biti kao što je u uređenim zemljama gdje neki liječnik može zaraditi nekoliko puta veću plaću, ali neki postotak će uistinu trebati dodati onim ljudima koji rade i znaju više.

» **Nedavno ste imali razgovore s Hrvatskim liječničkim sindikatom o prekovremenim satima. Oni tvrde da im je država dužna više od milijardu kuna. Jeste li blizu rješenja?**

Ovdje se ne radi o nečijem osobnom stavu. Ovdje postoji spor koji potječe iz 2013. godine. Prema tadašnjem kolektivnom ugovoru, kako ga interpretira dio liječnička i Liječnički sindikat, nisu primjereno plaćeni prekovremeni sati. To je njihovo tumačenje, i ako je njihovo tumačenje točno, njih treba obešteti. S druge strane pravnici iz više ministarstava imaju stav da je liječnicima isplaćeno baš onoliko koliko i treba po zakonu. To je nešto što će završiti na sudu.

» **Ima li država novca da to isplati?**

Ima li ili nema, mislim da bi to pitanje bilo bolje postaviti ministru finan-

cija Zdravku Mariću. Sigurno će ih biti teško naći, ali ako je nešto zakonito, morat će se platiti, u ratama ili na neki drugi način.

» **U kojoj je fazi vaši sudski proces s bivšim ministrom Hebrangom?**

Proces teče i mislim da ćemo uskoro imati i novo ročište.

» **A spor oko specijalizanata?**

Nema sada nikakvog spora. Ako aludirate na pravilnik o specijalizaciji i odluku Ustavnog suda da je istekao jer nema uporište u zakonu, onda će to biti riješeno za mjesec-dva dana kada bude donesen zakon i tada će pravilnik koji smo donijeli prošle godine imati uporište u zakonu. A pravilnik je prije godinu dana izazivao veliku pozornost liječnika i javnosti, pri čemu su se iskristalizirale, uvjetno rečene, dvije grupe mišljenja. Dio liječničkih udruga smatrao je da bi liječnici, poučeni prijašnjim pravilnikom, mogli biti u izrazito nepovoljnom položaju jer su s ravnateljima potpisivali ugovore kakve su im postavljale tadašnje uprave bolnica pa su se onda morali vratiti četiri, osam, deset godina ili ako se ne vrate, morali su vratiti iznose od 500, 800 tisuća ili dva milijuna kuna. Liječnici su se žalili da je to robovlasnički odnos. Onda se na tren stvorio pravilnik koji je potpisao tadašnji ministar Nakić, koji je tvrdio da mu je podmetnut. U tom pravilniku je stajalo da liječnici ne trebaju vratiti ni jedan dan niti trebaju platiti ijednu kunu ako žele otići. Po onoj narodnoj mudrosti istina je negdje u sredini, našli smo model pa kojemu je novi pravilnik pravedan, iako i jedna i druga strana gaje prema njemu gorčinu. Onaj koga je na specijalizaciju poslala bolnica ili dom zdravlja i ne vrati se ni jedan dan raditi u kuću koja ga je poslala, treba toj kući vratiti (on ili kuća u koju prelazi) maksimalnu vrijednost od 250.000 kuna. Dio liječnika je to smatrao neopravdanim jer su uvjereni da ne bi trebali vratiti ništa,

a predstavnici gradova i županija smatraju da su izrazito oštećeni jer njih specijalizacija košta oko 700.000 kuna. Mislim da smo našli model koji su uz malo bure svi prihvatili kao pravedan.

► **Ovdje se sada pojavljuje drugi problem. Pretvara li se Hrvatska u besplatnog izvoznika vrhunski obrazovane radne snage?**

To je jedan ozbiljan problem o kojemu će se trebati razmišljati. Može li Hrvatska školovati ljude da oni bez ikakve obveze odlaze iz Hrvatske? To će otvarati teme nevezano govorimo li o informatici ili medicini.

► **Što je s Imunološkim zavodom?**

Kao što smo maloprije govorili o bolnici u Blatu, tako i u slučaju Imunološkog zavoda Vlada i Grad pokušavaju zajedno naći rješenje. U svakom slučaju, treba što prije oživjeti i sačuvati proizvodnju krvnih derivata, odnosno plazme u Hrvatskoj, jer je to strateški interes. Za cjepiva će trebati tražiti strateškog partnera. Mi smo postali tehnološki zaostali i bojim se, kada bismo sada krenuli u proizvodnju, da ćemo se sami nametnuti na svjetskom tržištu. Kad bismo proizveli idealno cjepivo, bilo bi ga teško prodati.

► **Vidim da ste i vi na Vladi glasovali za Istambulsku konvenciju. Bojite li se da će vam to zamjeriti vaša izborna baza u Imotskom gdje ste dobili velik broj preferencijalnih glasova?**

Da sam mislio da radim štetu Hrvatskoj, glasovao bih protiv jer meni mjesto ministra ne znači ništa. Nisam napravio nikakvu štetu Hrvatskoj, a posebno nisam radio nikakvu štetu Hrvatima jer Istambulska konvencija ima ponajprije za cilj zaštititi žene, odnosno spriječiti nasilje u obitelji. Istina, na Nacionalnom vijeću i više puta u medijima rekao sam da se u njoj zrcali rodna ideologija. Sigurno će biti interpretacija od pojedinaca i grupacija koji žele provući rodnu ideologiju u obligaciju. Međutim, obveze za Hrvatsku ne nastaju i zato sam bez ikakve dvojbe podigao ruku da to ide dalje.

► **Jeste li vi protiv rodne ideologije?**

Rodna ideologija na koju je izvrću određene grupacije je nešto što civilizacijski nije primjereno Europi, odnosno zapadnoj civilizaciji.

► **Hoće li takvim zagovornicima rodne ideologije biti lakše nametati rodnu ideologiju nakon izglasavanja Istambulske konvencije?**

Ne. Mislim da ne. A to da će se oni pokušavati pozivati, naravno da hoće.

» Može li Hrvatska školovati ljude da oni bez ikakve obveze odlaze iz Hrvatske? «

► **Meni se čini da je dobar dio vaše izborne baze protiv Istambulske konvencije.**

Možda ja malo bolje poznajem raspoloženja Imočana. Sigurno da ima ljudi koji su malo uplašeni i to treba poštovati. Kada se malo dulje s njima razgovara, oni se prestaju bojati. Neće hrvatsku naciju nitko promijeniti nekim konvencijama i deklaracijama.

► **Sadašnja Vlada je deklarativno demokršćanska, a nitko od ministara nije bio protiv?**

To pitajte neke druge ministre. Ja sam vam rekao svoje viđenje stvari.

► **Je li premijer prije glasovanja razgovarao s ministrima? Je li tražio da se previše ne talasa oko tog pitanja?**

Ne, barem nije bilo prema meni.

► **Znam da su neki ministri privatno protiv Istambulske.**

Rekao sam na sjednici Nacionalnog vijeća da se u Istambulskoj konvenciji zrcale elementi rodne ideologije koje će pojedinci i grupacije pokušati iskoristiti. Međutim, iz nje ne proizlaze obligacije te se u osnovi ide za nečim pozitivnim. Zato nisam imao dvojbe trebam li podignuti ruku. A ove druge pitajte što su mislili i što su eventualno mijenjali.

► **Kako ocjenjujete prosvjede protiv Istambulske konvencije na Trgu bana Jelačića? Što kažete na one svoje savjetnike i kritičare koji misle da ste se vi tamo trebali pojaviti?**

Ne znam koji su to savjetnici i kritičari. Ostavljam im da me i dalje kritiziraju.

► **Hoće li Vlada ignorirati prosvjede ili će ponovno preispitati neke stvari?**

Nijedna vlada pa ni ova ne treba ignorirati mišljenje jednog čovjeka, a pogotovo ne treba ignorirati vrlo značajan broj ljudi koji su bili na Trgu bana Jelačića. Teško je utvrditi točan broj, ali tamo je, kažu oni koji se u to malo bolje razumiju, bilo 20-ak, 30-ak tisuća ljudi. Toliko ljudi se ne može ignorirati. S druge strane, procesi koji se događaju u Europi ne mogu se zaustaviti u Hrvatskoj. Ne možemo ignorirati da ne postoji nasilje nad ženama i ne možemo ignorirati da žene treba bolje zaštititi.

► **Kakve su vaše političke ambicije?**

Ne razmišljam o politici u tom smislu. Sada radim ovaj uistinu težak i ozbiljan posao koji me cijelog okupira.

EUROPSKA KOMISIJA:

- ***Vlada još nije donijela Nacionalni plan razvoja bolnica***
- ***u zdravstvu rastu nepodmirene obveze***
- ***bolnice preopterećene dugovima***



Europska komisija objavila je početkom ožujka redovito Izvješće o napretku Hrvatske, u kojem je upozorila na brojne nedostatke, prvenstveno u provedbi reformi među kojima je i reforma zdravstvenog sustava. U dijelu Izvješća koji se odnosi na zdravstveni sustav, EK je uz ostalo uočila da Vlada RH još uvijek nije donijela Nacionalni plan razvoja bolnica 2017.– 2020. ni smjernice za upravljanje nezdravstvenim djelatnostima u bolnicama. Uz to EK navodi da i dalje rastu dospelje nepodmirene obveze u zdravstvu, da su bolnice preopterećene dugovima, a da rashodi za zdravstvo stagniraju i među najnižima su u EU-u.



 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Iz Izvješća o zdravstvu

> Rashodi za zdravstvo u Hrvatskoj stagniraju, dok troškovi u cijelom EU-u rastu

Rashodi za zdravstvo u Hrvatskoj među najnižima su u EU-u. Rashodi za zdravstvo po stanovniku iznosili su u 2015. tek 760 EUR, a niži su bili samo u Rumunjskoj, Latviji i Bugarskoj. Ti su rashodi ispod prosjeka EU-a i kad su iskazani u postotku BDP-a i paritetu

kupovne moći po stanovniku. Iskazani u paritetu kupovne moći niži su čak i od prosjeka 12 država članica koje su od 2004. pristupile EU-u. Osim toga, ukupni rashodi za zdravstvo u Hrvatskoj na sličnoj su razini još od 2011., dok velika većina država članica EU-a proteklih godina troši sve više na zdravstvo, što se obično pripisuje porastu troškova za tehnološki napredak u medicini i starenju stanovništva.

➤ **Najveći udio ukupnih rashoda za zdravstvo troši se u bolnicama**

U 2015. je 42 % ukupnih rashoda za zdravstvo utrošeno u bolnicama te 28 % u maloprodaji i za nabavu medicinskih proizvoda. Zbog toga je bolnički sustav proteklih godina predmet brojnih analiza i reformskih napora. Reorganizacija u obliku funkcionalne integra-

cije bolnica u središtu je najnovijih pokušaja racionalizacije potrošnje i unapređenja troškovne učinkovitosti sustava zdravstvene zaštite. Međutim, općenito se smatra da su bolnice nejednako raspoređene te da ih je najviše u Gradu Zagrebu i okolici. Zabrinjavajuće je daljnje smanjenje broja bolnica ili vrsta i opsega usluga koje pružaju zbog mogućeg pogoršanja dostupnosti zdravstvene zaštite u Hrvatskoj.

Dr. Renata Čulinović-Čaić *Predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata o Izvješću Europske komisije*



Planirana funkcionalna integracija bolnica neće pridonijeti racionalizaciji potrošnje u sustavu zdravstvene zaštite, jer za takav zahvat nije provedena prethodna priprema i izmjena prava u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju, ističe predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata Renata Čulinović-Čaić. Smatra da će funkcionalna integracija sigurno dovesti do pogoršanja dostupnosti zdravstvene zaštite, što sa sobom nosi povećanje troškova prijevoza pacijenata (putni nalozi) i medicinskog osoblja koje će putovati na pregled/rad do udaljenije „integrirane“ bolnice.

Nedostatak liječnika i sestara u bolnicama neće se riješiti integracijom, jer je nedostatak medicinskog osoblja najizraženiji upravo u manjim bolnicama čija se integracija planira.

Hrvatska je s prosječnih 9,4 bolničkih dana po otpuštenom pacijentu, za sve bolesti, na drugome mjestu, odmah iza Mađarske (9,5). Zbog toga i zbog iznadprosječne stope popunjenosti kreveta (48) nastaju visoki troškovi za bolnice. Prosječan broj dana boravka u bolnici zbog trudnoće, poroda i babinja veći je nego u bilo kojoj drugoj državi članici EU-a

(Matematika je jednostavna: ako nedostaje osoblja u bolnici koja pokriva područje od 150.000 stanovnika i nedostaje u drugoj bolnici koja pokriva područje od 200.000 stanovnika, onda će se taj nedostatak zadržati i u integriranoj bolnici koja će – integrirana – pokrivati područje od 350.000 stanovnika, ali će se povećati troškovi prijevoza i za bolesnike i za medicinsko osoblje.)

Sama integracija bolnica, financijski gledano, nije loša ideja, ali se takvi planovi moraju pripremati i postupno uvoditi tijekom dužeg vremenskog razdoblja, a ne preko noći, ističe Čulinović-Čaić.

Rasprava o mogućem smanjenju broja medicinskog osoblja u Hrvatskoj, u vrijeme dok jedan liječnik odrađuje oko 700-800 prekovremenih sati godišnje, bespredmetna je. Europska komisija (EK) nema nikakvo pravo nama predlagati smanjenje broja zaposlenih dok nam ljudi odrađuju enormne prekovremene sate, a u istoj toj Europi masovno zapošljavaju naše doktore i medicinske sestre da bi svojim zaposlenima omogućili radno vrijeme od 40 sati tjedno.

Značajan problem je i zbrinjavanje kroničnih pacijenata, pacijenata smanjene pokretljivosti i pacijenata za palijativnu skrb i slažem se s preporukama EK-a da na tome treba poraditi. Isto tako točna je i tvrdnja da se broj postupaka u dnevnim bolnicama brzo povećava kao moguća posljedica nedovoljnog oslanjanja na primarnu zdravstvenu zaštitu. Sigurno je da primarnu zdravstvenu zaštitu (PZZ) treba temeljito reorganizirati i da u njoj treba zbrinjavati većinu pacijenata. No, pri tome treba voditi računa o činjenici da liječnik PZZ-a ne može kvalitetno niti adekvatno zbrinjavati

pacijente ako ih zbrinjava 2500 i više od toga.

U postizanju ušteda u zdravstvu osobito je značajno točno definirati stanja koja se mogu, odnosno koja se ne bi trebala zbrinjavati u hitnim bolničkim prijamima. Danas se u hitnim bolničkim ambulancama pregleda oko 70 posto pacijenata koji ni po kojem kriteriju nisu hitni. Time

se iskorištava dostupnost specijalista u bolnicama u bilo koje doba dana i noći. Takav luksuz si ne mogu dozvoliti niti puno bogatije zemlje od naše, zaključila je dr. Čulinović-Čaić.

Europska komisija nema nikakvo pravo nama predlagati smanjenje broja zaposlenih dok nam ljudi odrađuju enormne prekovremene sate, a u istoj toj Europi masovno zapošljavaju naše doktore i medicinske sestre da bi svojim zaposlenima omogućili radno vrijeme od 40 sati tjedno

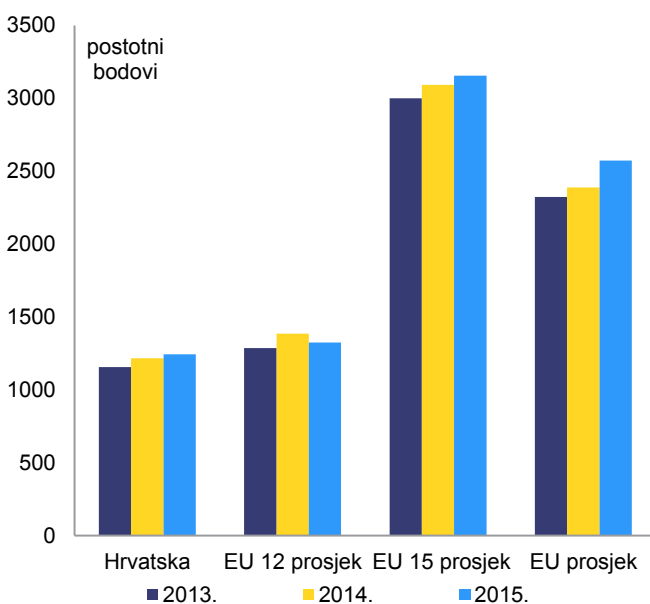
> Troškovi osoblja čine više od polovine bolničkih rashoda u Hrvatskoj

Ti su udjeli različiti u različitim vrstama bolnica i kreću se od nešto više od 50 % u kliničkim bolničkim centrima do više od 60 % u specijalnim bolnicama. Prosječni broj doktora medicine u bolnicama u ispitnim skupinama država članicama EU-a ne varira značajno, ali su prisutne velike razlike u pojedinačnim zemljama. Primjetne su međutim značajne razlike u broju medicinskih sestara i ukupnom broju zaposlenih u bolnicama. Hrvatska u oba slučaja bilježi niske brojke, osobito kad je riječ o broju medicinskih sestara. Općenito se čini da ti fizički pokazatelji nisu dostatna osnova za racionalizaciju bolničkih rashoda smanjenjem broja medicinskog osoblja.

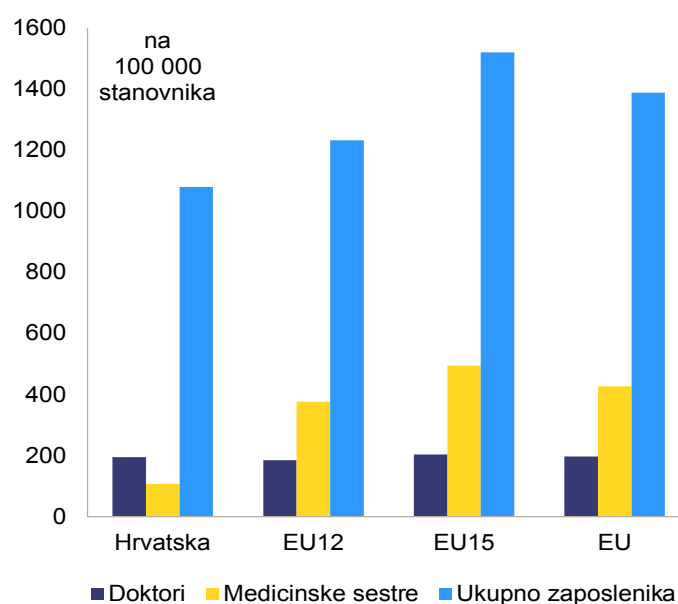
> Hrvatska je među zemljama s razmjerno velikim brojem bolničkih kreveta

Ukupan broj bolničkih kreveta smanjen je za 7 % u razdoblju od 2011. do 2015., kada je iznosio 556 na 100 000 stanovnika, što je bilo iznad prosjeka EU-a. Osobito je broj kreveta visok u ustanovama za rehabilitaciju i dugotrajnu zdravstvenu skrb, što je znatno iznad prosječnih vrijednosti. S druge strane, znatno je manji broj kreveta za liječenje kroničnih bolesti i smanjenu samostalnost pacijenata izvan bolničkog sustava. Te brojke navode na zaključak da ima dosta prostora za reorganizaciju sustava tako da se dio skupe dugotrajne skrbi izmjesti iz bolnica.

STOPA DOJENAČKE SMRTNOSTI, NA KOJU UTJEČU I VANJSKI ČIMBENICI, JOŠ UVIJEK JE JEDNA OD NAJVIŠIH. Taj podatak navodi na zaključak da je zdravstvo razmjerno učinkovito te da su izvan sustava zdravstva potrebne bolje mjere prevencije



Graf 1: Rashodi za zdravstvo



Graf 2: Bolničko osoblje, 2015.

Dr. sc. Ines Strenja-Linić

Predsjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora

Europska komisija uputila je Izvješćem jasnu poruku da niti jedna reforma nije provedena do kraja, a bližimo se polovici mandata aktualne Vlade. Nema reforme javne uprave, zdravstvo je u problemima, kasni zakonodavstvo kojim bi započela fiskalna reforma, a mirovinska je odgođena. Država ne poduzima mjere da bi dugotrajno nezaposlene vratila na tržište rada, javna administracija je fragmentirana i ispod prosjeka efikasnosti u Europskoj Uniji, a ishodi zdravstvenog i obrazovnog sustava pokazuju postojanje “strukturnih slabosti”, navodi EK u izvješćaju.

Treba podsjetiti da je Vlada RH za mandat 2016. - 2020. kao temeljni cilj za područje zdravstva istaknula “osiguranje modernog i financijski održivog sustava koji će građanima pružati zdravstvenu sigurnost, kao i osigurati kvalitetnu i svima dostupnu zdravstvenu zaštitu na teritoriju čitave Hrvatske”. Obveza te iste Vlade i njenog ministra zdravstva bila je i donijeti dva ključna zakona – Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. No, nemamo nikakve informacije u kojoj je fazi izrada tih zakonskih prijedloga, premda je njihovo donošenje po normativnim aktivnostima Vlade RH bilo predviđeno za konac 2017. Upravo zbog izostanka pravih strukturnih reformi koje su trebale itekako zahvatiti i u zdravstvo, Izvješće EK-a nije iznenađenje za one koji prate ovo područje.

Zdravstveni sektor ozbiljan je potrošač javnog novca sa značajnim utjecajem na održivost javnih financija i stoga zdravstvo predstavlja izazov u svakom društvu, a osobito u državi za koju je reforma zdravstva na vrhu prioriteta, što su više puta ponovili i ministar financija Zdravko Marić kao i premijer Andrej Plenković.

Ishodi zdravstvenih reformi provedenih u razvijenim ekonomijama zapadne i sjeverne Europe pokazuju da je na neko vrijeme moguće zaustaviti rast



troškova bez ograničavanja pristupa zdravstvenoj zaštiti i smanjenja kvalitete usluga. Nažalost, to se u Hrvatskoj nije dogodilo i to EK jasno vidi. U Izvješću su točno detektirani problemi, ali i više puta navedena rješenja.

Nakon što je HZZO izašao iz Državne riznice trebalo je uslijediti smanjivanje dugova u zdravstvu. U planu je bila racionalizacija poslovanja, pojačana kontrola rashoda, spajanje bolnica koje je za sada samo kozmetičko, smanjivanje lista čekanja, objedinjena javna nabava, djelotvornije povlačenje sredstava iz EU fondova. Uz to su najavljivane izmjene zakona o lijekovima i o obveznom zdravstvenom osiguranju, profesionalizacija zdravstvenog menagementa i, kao jedan od ključnih poteza, reforma primarne zdravstvene zaštite.

Da parafraziram – neke ljude možete varati neko vrijeme, neke ljude možete varati svo vrijeme, ali ne možete sve ljude varati svo vrijeme. Odnosno – reformi u zdravstvu nema i EK to vidi, mi vidimo. Premijer je na potezu jer po svemu sudeći nećemo ih dočekati od strane trenutnog Ministarstva zdravstva.

Redoviti izvori financiranja nedostatni su za pokriće svih troškova, zbog čega se u sustavu akumuliraju nepodmirena dugovanja koja se podmiruju iz državnog proračuna. Sredinom 2017. ukupan je dug iznosio više od 1,1 milijardi EUR-a, a polovica su bila nepodmirena dugovanja.

Na bolničke rashode sve više utječu porast broja pacijenata i dugotrajna liječenja. Hrvatska je s prosječnih 9,4 bolničkih dana po otpuštenom pacijentu, za sve bolesti, na drugom mjestu, odmah iza Mađarske (9,5). Zbog toga i zbog iznadprosječne stope popunjeno-sti kreveta (48) nastaju visoki troškovi za bolnice. Prosječan broj dana boravka u bolnici zbog trudnoće, poroda i babinja veći je nego u bilo kojoj drugoj državi članici EU-a. Osim toga, u razdoblju od 2011. do 2015. broj otpusta iz zdravstvenih ustanova nije se mijenjao, dok je broj postupaka u dnevnoj bolnici porastao za trećinu. Svakako je vrlo pozitivna činjenica da bolnice uspijevaju rješavati tako značajno povećanje obrtaja bez značajnijeg povećanja broja pacijenata primljenih na višednevno liječenje. No, broj postupaka u dnevni bolnici koji se brzo povećava možda upućuje na zdravstvo koje se nedovoljno oslanja na primarnu zdravstvenu zaštitu.

> Zdravstvu još uvijek nedostaje financijskih sredstava i prezaduženo je

Redoviti izvori financiranja nedostatni su za pokriće svih troškova, zbog čega se u sustavu akumuliraju nepodmirena dugovanja (dospjele nepodmirene obveze), koja se u konačnici podmiruju jednokratnim prijenosima iz državnog proračuna pa je tako u 2013. prijenos iznosio 3 % prihoda Zavoda za zdravstveno osiguranje, odnosno 9 % u 2014. Sredinom 2017. ukupan je dug iznosio više od 1,1 milijardi EUR-a, a polovina od toga su nepodmirena dugovanja. Jedan od razloga je neplaćanje premija za zdravstveno osiguranje ekonomski neaktivnog stanovništva i doprinosa koji se naplaćuju iz trošarina na duhanske proizvode. Posebno su bolnički proračuni iscrpljeni zbog nedostatih financijskih sredstava i neodgovarajućih ograničenja potrošnje koja su još na snazi. Iznos dospjelih nepodmirenih obveza i ukupne

SUSTAV ĆE MORATI ODGOVORITI NA SVE VEĆE PRITISKE ZBOG RASTA TROŠKOVA I POSEBNO ZBOG NEPOVOLJNIH NEGATIVNIH DEMOGRAFSKIH TRENDOVA, OSOBITO AKO SE ŽELE OČUVATI NAČELA SOLIDARNOG FINANCIRANJA I UNIVERZALNOSTI PRUŽANJA USLUGA

Razlike u očekivanom trajanju života među skupinama različitih razina obrazovanja u Hrvatskoj najniže su u odnosu na sve države članice obuhvaćene analizom (47)

razine postojećeg duga bolnica prijetnja su održivosti sustava zdravstvene zaštite.

> Zdravstveni su ishodi u Hrvatskoj poboljšani proteklih godina

Očekivano trajanje života pri rođenju za žene je 80,5 godine, a za muškarce 74,4 godina, po čemu je Hrvatska još uvijek ispod prosjeka EU-a (83,3 odnosno 77,9), ali ispred većine usporedivih zemalja. Razmjerno kratko očekivano trajanje života u velikoj je mjeri uzrokovano visokom stopom smrtnosti zbog kardiovaskularnih bolesti (gotovo dva puta viša od prosjeka EU-a) i nekih vrsta raka, ali i zbog djelovanja nekih vanjskih čimbenika, 73 smrtna slučaja na 100 000 stanovnika u odnosu na prosjek EU-a od 46 (OECD i European Observatory on Health Systems and Policies, 2017.).

> Perinatalna je smrtnost, koja se općenito smatra pokazateljem učinkovitosti zdravstva, ispod prosjeka EU-a

Međutim, stopa dojenačke smrtnosti, na koju utječu i vanjski čimbenici, još uvijek je jedna od najviših. Ti podaci navode na zaključak da je zdravstvo razmjerno učinkovito te da su izvan sustava zdravstva potrebne bolje mjere prevencije. Da bi se zadržali pozitivni trendovi zdravstvenih ishoda, sustav će morati odgovoriti na sve veće pritiske zbog rasta troškova i posebno zbog nepovoljnih negativnih demografskih trendova, osobito ako se žele očuvati načela solidarnog financiranja i univerzalnosti pružanja usluga.

> Nejednakosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti šalju dvoznačne poruke

Razlike u očekivanom trajanju života među skupinama različitih razina obrazovanja u Hrvatskoj najniže su u odnosu na sve države članice obuhvaćene analizom (47).

Postotak građana Hrvatske čije medicinske potrebe nisu zadovoljene zbog dugih lista čekanja, troškova usluga i udaljenosti od pružatelja usluga, u prosjeku je manji nego u EU-u. Hrvatska je međutim jedna od zemalja koje po nezadovoljenim zdravstvenim potrebama osoba starijih od 65 godina imaju najlošije rezultate i znatno je ispod prosjeka EU-a kad je riječ o nezadovoljenim zdravstvenim potrebama samo zbog udaljenosti, što se može pripisati problematici pružanja zdravstvene skrbi na otocima i nejednakoj geografskoj raspodjeli zdravstvenih resursa u zemlji.

> Vlada poduzima neke mjere radi racionalizacije potrošnje i povećanja prihoda.

Tijekom 2017. broj osiguranika koji plaćaju dodatno osiguranje povećan je za 15 000. Dugo planirana funkcionalna integracija bolnica započela je u srpnju 2017. sporazumima o integraciji koje je potpisalo šest parova bolnica. Još uvijek nisu doneseni Nacionalni plan razvoja bolnica 2017.– 2020. i smjernice za upravljanje nezdravstvenim djelatnostima u bolnicama, stoji u Izvješću EK-a o stanju hrvatskog zdravstva.

Predsjednik Savjeta za zdravstvo SDP-a,
prof. dr. sc. Danko Vrdoljak

Potrebna je ozbiljna preraspodjela javnog novca



Na navode iz Izvješća Europske komisije (EK) da rashodi za zdravstvo u Hrvatskoj stagniraju dr. Vrdoljak smatra da se mora napraviti ozbiljna preraspodjela javnog novca. Svjedoci smo sve lošijeg upravljanja javnim sredstvima gdje se više vremena posvećuje kupovini vojnih aviona umjesto stvarnim potrebama hrvatskih građana. Liste čekanja se stalno produžuju, uvode se novi nameti i plaćanja iz džepa pacijenata, a usporava se dolazak novih tehnologija. Sve više doktora odlazi iz Hrvatske, ne samo zbog lošijih primanja, već ponajviše zbog osjećaja bezizlaznog stanja u kojem se mjere štednje provode smanjenjem zdravstvenih usluga.

> **Učinkovitost bolničkog sektora ne može se postići administrativnim mjerama**

Učinkovitost bolničkog sektora ne može se napraviti administrativnim mjerama, reorganizacijama i funkcionalnim integracijama oko čega se neuspješno vrti sadašnja zdravstvena administracija, već na osnovi plaćanja prema stvarno izvršenim uslugama uz monitoriranje čimbenika kvalitete. SDP je taj koncept već detaljno razradio te uključio u svoj novi program 'Za dobro društvo'.

Na tvrdnju iz Izvješća da troškovi osoblja čine više od polovice bolničkih rashoda, dr. Vrdoljak ocjenjuje da je to relativan pokazatelj jer ti troškovi ovise i o plaćama zaposlenika. U Hrvatskoj su doprinosi značajno veći nego u nekim drugim državama pa i to može biti dodatan razlog za razmjerno visok udio tih troškova u ukupnima.

O navodu da je Hrvatska među zemljama s razmjerno velikim brojem bolničkih kreveta, dr. Vrdoljak podsjeća da su reformske mjere koje je SDP započeo provoditi na tom polju usporene, promijenjene ili ukinute. Što se palijativne skrbi tiče, ona nije velik problem samo u Hrvatskoj već i u drugim državama EU-a, a ponajviše stoga što se borimo i protiv velike emocionalne barijere kod bolesnika i obitelji. Premještaj bolesnika u trenutno dostupne centre palijativne skrbi smatraju se 'smrtnom kaznom' jer je tako postavljen cijeli sustav.

Dr. Vrdoljak smatra da primarna zdravstvena zaštita mora ponovno zauzeti vodeću ulogu kako bi se smanjili bolnički rashodi uzrokovani rastućim brojem pacijenata i njihovim dugotrajnim liječenjem. Moraju se razmotriti i dodatne mogućnosti rasterećenja, kao što je uklanjanje nepotrebne administracije nastale davno u prošlosti, kada nismo imali modernu tehnologiju i mogućnost povezanosti svih podataka o pacijentu unutar jednog sustava.

Nedostatak sredstava u zdravstvu je samo dio problema, a usudio bih se reći ne i najvažniji, kaže dr. Vrdoljak na tvrdnju iz Izvješća da je zdravstvo prezaduženo. Ono što trenutno u Ministarstvu zdravstva nedostaje su znanje i ideje kako s postojećim sredstvima maksimizirati skrb bolesnika i zdravstvene ishode. Zdravstvo može i mora postati samoodrživo, biti tretirano kao investicija, a ne trošak.

Liste čekanja se stalno produžuju, uvode se novi nameti i plaćanja iz džepa pacijenata, a usporava se dolazak novih tehnologija

Nesporne su činjenice da su zdravstveni ishodi u Hrvatskoj poboljšani proteklih godina, stoji u Izvješću EK-a, a što dr. Vrdoljak komentira da trenutno niti jedan zdravstveni program nije usmjeren na aktivno praćenje zdravstvenih ishoda pa nažalost podatke o stvarnom stanju hrvatskog zdravstva dobivamo preko EK-a.

Perinatalna smrtnost, koja se općenito smatra pokazateljem

učinkovitosti zdravstva, ispod je prosjeka EU-a, jer nam je javno zdravstvo na dnu liste prioriteta sadašnje zdravstvene administracije. Procijepljenost nam je sve manja, rizik od zaraznih bolesti sve veći, a uvođenje novih cjepiva u kalendar je ispod radara ove zdravstvene administracije.

Nejednakost u pristupu zdravstvenoj zaštiti jedan je od čimbenika na koji je EK posebno osjetljiva jer predstavlja jedno od temeljnih prava građana. U Hrvatskoj taj problem zaista nije lako riješiti, ali nije nemoguće. To zahtijeva kvalitetnu troškovnu analizu mogućih modela i u

suradnji s građanima najugroženijih područja.

Koristeći se automobilskim žargonom moglo bi se reći da je upravljanje bolnicama trenutno 'u leru', troši se benzin, ali se auto ne miče s mjesta, ocijenio je dr. Vrdoljak dio Izvješća u kojem se navodi da Vlada poduzima neke mjere radi racionalizacije potrošnje i povećanja prihoda.

Reformske mjere koje je SDP započeo provoditi na tom polju usporene su, promijenjene ili ukinute



SCA postaje Essity!

Od prvog siječnja 2018., tvrtka SCA d.o.o. posluje pod novim imenom: Essity Croatia d.o.o.

SCA d.o.o., hrvatska podružnica vodeće globalne tvrtke za higijenske i zdravstvene proizvode, nekadašnje SCA Hygiene Product Grupe a sada Essity Grupe, poznatih brandova (TENA, Tork, Leukoplast, Libero, Libresse, Tempo i Zewa), od **prvog siječnja 2018. poslovat će pod novim nazivom Essity Croatia d.o.o.** te će sukladno tome početi **mijenjati svoje znakove, marketinške i komunikacijske materijale, kao i pakiranja proizvoda.**

Promjena naziva ne utječe na **poslovanje tvrtke koje će se nastaviti kao i do sada.** Svi brandovi ostaju nepromijenjeni kao i odjeli prodaje, službe za korisnike te lokalna podrška. Proizvodi tvrtke zadržavaju pripadajuće ekološke oznake i kvalitetu.

Poslovanje pod novim imenom dio je završne faze promjena naziva svih lokalnih pravnih subjekata ove globalne tvrtke koja je 15. lipnja 2017. uvrštena na burzu Nasdaq Stockholm pod nazivom Essity Aktiebolag. Ovo uvrštavanje na burzu rezultat je strateške odluke razdvajanja SCA Grupe u dvije nezavisne tvrtke: tvrtka SCA za šumske i drvene proizvode i tvrtka Essity za higijenske i zdravstvene proizvode. Na ovaj način tvrtka Essity povećat će dugoročnu vrijednost kroz snažniji fokus na segment higijene i zdravlja, koristi za kupce i korisnike te razvojne mogućnosti.

Ime Essity proizlazi iz dvije engleske riječi „essentials“ (osnove) i „necessities“ (potrepštine) što tvori prikladan naziv za tvrtku koja svojim kupcima i korisnicima nudi proizvode neophodne za svakodnevne potrebe. Essity razvija, proizvodi i prodaje proizvode i rješenja na području osobne njege, potrošačkog higijenskog papira, profesionalne higijene, a na tržištu nastupa s vizijom: **posvećenosti poboljšanju zdravlja i kvalitete života kroz vodeća higijenska i zdravstvena rješenja.**

Za dodatne informacije, molimo kontaktirajte:

Essity Croatia d.o.o, Tuškanova 37, info@tena.hr, www.tena.hr

O Essity

Essity je vodeća globalna higijenska i zdravstvena tvrtka koja razvija, proizvodi i prodaje proizvode i rješenja na području osobne njege (dječja njege, ženska njege, proizvodi za inkontinenciju i medicinska rješenja), potrošačkog higijenskog papira i profesionalne higijene. Naša vizija je: posvećenost poboljšanju zdravlja i kvalitete života kroz vodeća higijenska i zdravstvena rješenja. Prodaja se provodi u oko 150 zemalja pod mnogim snažnim brandovima, uključujući vodeće globalne brandove TENA i Tork i druge brandove poput Leukoplast, Libero, Libresse, Lotus, Nosotras, Saba, Tempo, Vinda i Zewa. Essity ima oko 48.000 zaposlenika, a neto prodaja u 2016. iznosila je oko SEK 101bn (EUR 10.7bn). Poslovni procesi osnovani su na održivom poslovnom modelu s naglaskom na stvaranje vrijednosti za ljude i prirodu. Tvrtka ima sjedište u Stockholmu u Švedskoj i uvrštena je na burzu Nasdaq Stockholm. Essity je nekada bila dio SCA Grupe. Više informacija potražite na **www.essity.com**



Novost!

U Pravilniku za ortopedska pomagala uvršten je **novi naziv proizvođača TENA pomagala za inkontinenciju: Essity Hygiene and Health**

Kako pronaći TENA pomagala za inkontinenciju, proizvođača **Essity Hygiene and Health** (bivši SCA Hygiene Products)?

Primjeri pretraživanja na uzorku software-a često korištenih u praksi*:

Primjer 1

Unesite zaštićeni naziv pomagala (branda):

TENA

Ortopedska i druga pomagala

tena

Traži (F3)

Prilazi: ☐ grupirano (generik) ☒ pojedinačno (naziv/šifra)

☒ prikaži samo pomagala koja propisuje izabrani ljekar

Šifra pomagala	Naziv pomagala
0903001026008	Zaštitni podmetač za krevet za jednokratnu uporabu, SCA HYGIENE PRODUCTS, Tena bed normal
0903001026009	Zaštitni podmetač za krevet za jednokratnu uporabu, SCA HYGIENE PRODUCTS, Tena bed plus
0918050900001	Vlečice za kolostomu (švedski sustav spoj bez prtenja), ConvaTec, Esteem Synergy Closed Pouch, f
0918050911001	Vlečice za kolostomu (švedski sustav spoj bez prtenja), ConvaTec, Esteem Synergy Disposable Pouch
0918050911002	Vlečice za kolostomu (švedski sustav spoj bez prtenja), ConvaTec, Esteem Synergy Disposable Pouch
0918050911003	Vlečice za kolostomu (švedski sustav spoj bez prtenja), ConvaTec, Esteem Synergy Disposable Pouch
0918120917001	Podložne pločice spoj bez prtenja, ConvaTec, Esteem Synergy Stomachless Skin Barrier
0918120917002	Podložne pločice spoj bez prtenja, ConvaTec, Esteem Synergy Flexible Skin Barrier
0918120917003	Podložne pločice spoj bez prtenja, ConvaTec, Esteem Synergy Moldable Skin Barrier
0930041020005	Pelene u spoju s gaćicama, male, SCA Hygiene products, Tena slip XS
0930041021011	Pelene u spoju s gaćicama, niskaupijajuće, SCA HYGIENE PRODUCTS, Tena slip plus small
0930041021012	Pelene u spoju s gaćicama, niskaupijajuće, SCA HYGIENE PRODUCTS, Tena flex plus small
0930041021013	Pelene u spoju s gaćicama, niskaupijajuće, SCA HYGIENE PRODUCTS, Tena slip plus medium
0930041021014	Pelene u spoju s gaćicama, niskaupijajuće, SCA HYGIENE PRODUCTS, Tena flex plus medium
0930041021015	Pelene u spoju s gaćicama, niskaupijajuće, SCA HYGIENE PRODUCTS, Tena slip plus large
0930041021016	Pelene u spoju s gaćicama, niskaupijajuće, SCA HYGIENE PRODUCTS, Tena flex plus large
0930041022010	Pelene u spoju s gaćicama, visokoupijajuće, SCA HYGIENE PRODUCTS, Tena slip super small
0930041022011	Pelene u spoju s gaćicama, visokoupijajuće, SCA HYGIENE PRODUCTS, Tena flex super small
0930041022012	Pelene u spoju s gaćicama, visokoupijajuće, SCA HYGIENE PRODUCTS, Tena slip super medium
0930041022013	Pelene u spoju s gaćicama, visokoupijajuće, SCA HYGIENE PRODUCTS, Tena flex super medium

Primjer 2

Unesite naziv proizvođača:

novi naziv - Essity Hygiene and Health
(umjesto SCA Hygiene Products)

Pomagala

Essity Hygie

Kol. J.M. L

Zaštitni podmetač za krevet za jednokratnu uporabu

Tena bed normal	1.67 kn
0903001026008 SCA Hygiene products	90 kom
Tena bed plus	1.67 kn
0903001026009 SCA Hygiene products	90 kom
0930041020000	
Pelene u spoju s gaćicama, male	
Libero Comfort fit 4	1.61 kn
0930041020005 SCA Hygiene products	400 kom
Libero Comfort fit 5	1.61 kn
0930041020006 SCA Hygiene products	400 kom
Libero Comfort fit 6	1.61 kn
0930041020007 SCA Hygiene products	400 kom
Libero Comfort fit 7	1.61 kn

Primjer 3

Ili unesite HZZO šifru (ISO 9999) za e-pomagala:

primjer na ulošcima za žensku inkontinenciju: 0930041024022

Je su li u HZZO-u zapuhali „*novi vjetrovi*“ ili je posrijedi manevar do konca godine?

Nakon što je HZZO odustao od izvorno predloženih izmjena Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno uvažio dio primjedbi Hrvatske liječničke komore i drugih strukovnih organizacija, nameće se pitanje jesu li u HZZO-u zapuhali neki „novi vjetrovi“ da se konačno počne uvažavati i mišljenje liječnika i njihovih strukovnih udruga.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Sudeći po šturom priopćenju Upravnog vijeća HZZO-a od 27. ožujka optimisti bi se mogli nadati da je ipak riječ o „novim vjetrovima“. Naime, u tom priopćenju se navodi da je „nakon provedene javne rasprave, uvažavajući mišljenja strukovnih komora, te stručnih društava Upravno vijeće HZZO-a donijelo Odluku o produženju ugovora o utvrđivanju sredstava i načinu provođenja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja liječnicima koncesionarima u PZZ-u do kraja godine. Također, do 31. prosinca 2018. produženo je ugovorno razdoblje u djelatnosti medi-

cine rada za provođenje specifične zdravstvene zaštite radnika“, stoji u priopćenju HZZO-a.

Nakon toga u „Narodnim novinama“ od 30. ožujka 2018. objavljen je i sadržaj Odluke o izmjeni i dopuni Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, ali bitno izmijenjen u odnosu na tekst koji je HZZO uputio u javnu raspravu, i protiv kojega su Hrvatska liječnička komora, a i druge liječničke udruge uložile niz primjedaba. Upravno vijeće HZZO tu je Odluku usvojilo također 27. ožujka 2018.

Uz te „nove vjetrove“ Komora očekuje da će HZZO objaviti sve primjedbe i prijedloge koji su mu na tu predloženu odluku pristigli tijekom javnog savjetovanja sa zainteresiranom javnošću, kao i svoja očitovanja, a na što ga obvezuje Zakon o pravu na pristup informacijama.

**> Predložene izmjene HZZO-a
Komora smatra udarom na
standard liječnika u primarnoj
zaštiti i kvalitetu zdravstvene
usluge**

U zadanom roku, odnosno do 23. Ožujka, Hrvatska liječnička komora uputila je HZZO-u primjedbe na Nacrt odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, u kojima je ocijenila da su te predložene izmjene izravan udar na standard liječnika i smanjivanje kvalitete i dostupnosti zdravstvene zaštite na primarnoj razini.

Komora je iznenađena odlukom HZZO-a da u ovim, za zdravstveni sustav izazovnim vremenima koja su u znaku odlaska liječnika iz Hrvatske i njihovog nereguliranog radno-pravnog statusa, jednostranim potezima predlaže mjere koje će financijski znatno oštetiti timove na razini PZZ-a, smanjiti kvalitetu usluge te posebno otežati rad „malih“ timova u ruralnim i

teško dostupnim dijelovima Republike Hrvatske.

Komora smatra da je planirana ušteda sredstava, koja se očito nalazi u podlozi predloženih izmjena i dopuna važeće Odluke, zanemariva u odnosu na ukupan proračun za zdravstvenu zaštitu te da će predložene izmjene smanjiti kvalitetu zdravstvene zaštite na primarnoj razini, uz znatno povećanje troškova na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvenog sustava.

Komora je Nacrt odluke o izmjenama i dopunama postojeće Odluke službeno zaprimila od HZZ-a 16. ožujka s uputom da se očituje do 23. ožujka. Ostavljeni rok za dostavu mišljenja od pet radnih dana Komora smatra nedostatnim za kvalitetnu analizu dostavljenog materijala, posebice svih predloženih promjena u vrijednostima koeficijenata pojedinih dijagnostičko-terapijskih postupaka.

HZZO je najavio da bi nova izmijenjena Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja na snagu stupila 1. travnja 2018.

Najviše zamjerki na predložene izmjene uputili su obiteljski liječnici, ginekolozi, pedijatri i stomatolozi ustvrdivši da im se i po važećoj Odluci ne plaća sve što pružaju pacijentima. HZZO tako predlaže ukinuti plaćanje tzv. paketa 5 zvjezdica u kojem su: telefonske konzultacije, naručivanje na pregled, vađenje krvi za pregled, sudjelovanje u e-timu i vođenje savjetovališta.

Na te primjedbe iz HZZO-a odgovaraju da se radi o smanjenju od samo 2,5 posto „dodatka“ na kvalitetu, odnosno da se izjednačavaju s onim bolničkim. Izračunali su da će se primjerice timu s prosječnih 1700 osiguranika glavarina smanjiti za 1.200 kuna mjesečno te ocijenili da to neće narušiti njihova primanja niti utjecati na smanjenje kvalitete zdravstvene usluge. Naravno, spomenutim kategorijama liječnika ta računica nije prihvatljiva

i tvrde da će im godišnje prihod biti manji i za više od 20.000 kuna i najavljuju da neće obavljati niti jednu uslugu koja im neće biti plaćena.

Komorine primjedbe upućene HZZO-u

> Posebna dežurstva ugovaraju se temeljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a ne Odlukom

Nacrtom odluke više se ne predviđa prvenstveno ugovaranje posebnih dežurstava osnovom prikupljenih ponuda zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika, već se uvodi obveza domova zdravlja da organiziraju posebna dežurstva, uz obvezu sudjelovanja ugovornih zdravstvenih ustanova i ugovornih privatnih zdravstvenih radnika.

Komora ističe kako obveza sudjelovanja u posebnim dežurstvima nije utvrđena važećim ugovorima o provođenju PZZ-a te da bi tek po potpisivanju dodatka ugovoru, koji bi jasno propisivao navedenu obvezu, ugovorni liječnik bio dužan sudjelovati u posebnom dežurstvu.

Imajući u vidu najavljeno donošenje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Komora predlaže odgoditi uređivanje tog pitanja Odlukom o osnovama.

Ušteda sredstava planirana predloženim izmjenama, zanemariva je u odnosu na ukupan proračun za zdravstvenu zaštitu. To će dovesti do smanjenja zdravstvene zaštite na primarnoj razini, uz znatno povećanje troškova na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvenog sustava



Nadalje, Komora smatra da godišnja vrijednost tima posebnog dežurstva od 241.491,24 kune ne pokriva minimalne bruto troškove liječnika i medicinske sestre za dežurstva subotom popodne i nedjeljom, a što je utvrđeno i Kolektivnim ugovorom. Naime, proizlazi kako prosječan iznos osiguranih sredstava za jedan vikend posebnog dežurstva po predloženom modelu iznosi 4.600,00 kn bruto za tri tima, u sastavu liječnik i medicinska sestra.

> Godišnja vrijednost standardnih timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti premala

Komora se ne može suglasiti niti s predloženom promjenom godišnje vrijednosti timova u PZZ-u (opća/obiteljska medicina, zdravstvena zaštita predškolske djece, zdravstvena zaštita žena). I tu HZZO predlaže smanjenje mogućih prihoda osnovom KPI (indikatora učinkovitosti) i QI (indikatora kvalitete) za otprilike jednu trećinu te ukidanje dodatnog plaćanja usluga pruženih osiguranim osobama HZZO-a (tzv. 5* – organiziranje savjetovališta, sudjelovanje u timu e-zdravstva, naručivanje na preglede, uzimanje i dostava uzoraka za primarnu laboratorijsku dijagnostiku u ordinaciji, osigurano vrijeme za telefonske konzultacije).

Time bi se ukupni prihodi standardnog tima u prosjeku smanjili za 15 do 17 tisuća kuna, što sigurno nije u skladu s predloženim mjerama jačanja PZZ-a i najavljenim većim ulaganjima upravo u PZZ.

Ukoliko se predloženo smanjenje prihoda, kako je obrazloženo, odnosi na usklađivanje s drugim djelatnostima zdravstvene zaštite, smatramo da je liječnicima u PZZ-u potrebno omogućiti ostvarivanje većih prihoda u odnosu na dosadašnje limite u provođenju DTP postupaka, kako bi se minimizirao negativan financijski učinak predloženih mjera.

Navedeno je važno pogotovo imajući u vidu znatan broj pruženih usluga koje liječnici u PZZ-u obave putem DTP postupaka iznad trenutno utvrđenih limita, a koji im se posebno ne vrednuju i za što ne ostvaruju nikakvu naknadu.

Ukidanje vrednovanja dodatnih usluga pruženih osiguranim osobama (5+) podloga je za stvaranje nezadovoljstva pacijenata te veće opterećenje sekundarne zdravstvene zaštite. Predloženim promjenama liječnici se više ne motiviraju da osiguraju termine za telefonske konzultacije, naručuju na preglede u ordinaciji, organiziraju savjetovališta, uzimaju krvne uzorke u ordinaciji ni da sudjeluju

Liječnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti potrebno je omogućiti ostvarivanje većih prihoda u odnosu na dosadašnje limite u provođenju DTP postupaka, kako bi se minimizirao negativan financijski učinak predloženih mjera

Godišnja vrijednost tima posebnog dežurstva od 241.491,24 kune ne pokriva minimalne bruto troškove liječnika i medicinske sestre za dežurstva subotom popodne i nedjeljom

u timu e-zdravstva, čime se umanjuje kvaliteta zdravstvene zaštite.

Predložene jednostrane promjene od strane HZZO-a predstavljaju izravan udar na standard liječnika u PZZ-u te pružateljima zdravstvenih usluga pokazuje da u fokusu predlagača nije kvaliteta usluge niti poboljšanje načina rada liječnika u PZZ-u.

> Sredstva za hladni pogon treba povećati, a ne smanjivati

HZZO-a nalaže da se ubuduće predviđena novčana sredstava s osnove hladnog pogona i glavarine moraju opravdati DTP postupcima „nulte“ odnosno I, II i III razine.

Komora podsjeća da je svrha sredstava s osnove hladnog pogona u zadovoljenju jasno utvrđenih osnovnih troškova poslovanja, kako bi ordinacija mogla opstojati te da ne bude ugrožena egzistencija liječnika i medicinske sestre. Troškovi hladnog pogona predstavljaju zadatak koja ne bi trebala ovisiti o broju izvršenih odnosno prikazanih DTP postupaka.

Komora također neprihvatljivim smatra predloženi način rješavanja problema koji je nastao prošlogodišnjim promjenama Odluke o osnovama, odnosno usvojenim novim ograničenjima u načinu fakturiranja obavljenih DTP postupaka. Time se izravno financijski oštećuju „mali“ timovi, ugrožava njihova opstojnost i otežava provedba zdravstvene skrbi u ruralnim i udaljenim područjima Republike Hrvatske.

Vrijednost sredstava za hladni pogon treba zapravo povećati, budući da su se troškovi poslovanja ordinacija s osnove različitih davanja znatno povećali, pri čemu se vrijednost hladnog pogona nije povećavala u proteklih 5 godina.

> Komora je protiv predloženog smanjenja koeficijenata DTP postupaka

Komora je protiv predloženog smanjenja koeficijenata DTP postupaka u općoj/obiteljskoj medicini, zdravstvenoj zaštiti predškolske djece i zdravstvenoj zaštiti žena jer je već i sada njihova cijena na granici ekonomske prihvatljivosti.

Komora se također protivi i opetovanom smanjenju vrijednosti koeficijenata DTP postupaka u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti, posebice u djelatnosti oftalmologije.

„Mladi liječnici u Hrvatskoj: zapošljavanje i slobodna mobilnost“

→ Tekst pripremili: VESNA ŠTEFANČIĆ, dr. med. i KSENIJA VUČUR, dr. med., Povjerenstvo za mlade liječnike, mladi@hlk.hr

Europska organizacija mladih liječnika (eng. European Junior Doctors - EJD) je organizacija koja okuplja više od 300 tisuća mladih liječnika u Europi čiji su interesi usmjereni na poboljšanje specifičnih ciljeva svojih članova, jačanje suradnje između zemalja članica te smanjivanje jaza među mladim liječnicima u Europi

Povjerenstvo za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore uspostavilo je odličnu suradnju s EJD, a jedan od primjera je podrška koju je EJD pružio Hrvatskoj liječničkoj komori u borbi protiv tzv. robovlasničkih ugovora. Zahvaljujući kvalitetnoj i uspješnoj suradnji s EJD-om, Hrvatska ima čast biti domaćinom ovogodišnje EJD-ove skupštine koja će se održati 4. i 5. svibnja 2018. u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ u Zagrebu. Kao uvod u Skupštinu, naše Povjerenstvo organizira konferenciju pod nazivom „Mladi liječnici u Hrvatskoj: zapošljavanje i slobodna mobilnost“. Ta je tema izabrana zato što su mladi liječnici u Hrvatskoj višestruko deficitarna struka u smislu planiranja ljudskih resursa pa ih u mnogim županijama u Hrvatskoj nedostaje velik broj. Pored te činjenice, značajan broj mladih liječnika sve češće se odlučuje za odlazak iz Hrvatske kako bi se zaposlili u drugim EU zemljama i šire, što ostavlja značajne posljedice na planiranje ljudskih resursa u zdravstvenom sustavu. Cilj konferencije uspostava je zajedničkog dijaloga među sektorima koji kreiraju okvire politika zapošljavanja mladih liječnika u Hrvatskoj, prvenstveno sektora zdravstva i rada, pri čemu je nužno uzeti u obzir i uvjete zapošljavanja mladih liječnika u Hrvatskoj, odno-

sno prepreke s kojima se mladi liječnici susreću, a koje utječu na njihovu slobodnu mobilnost. Očekivani ishod konferencije donošenje je zajedničkih zaključaka koji bi obuhvatili nekoliko aspekata, od pregleda sadašnjeg stanja do konkretnih planova o unaprjeđenju javnih politika koje se odnose na unaprjeđenje mobilnosti, zapošljavanja i usavršavanja mladih liječnika u Hrvatskoj kao ravnopravnog članici EU-a. Među pozvanim sudionicima na konferenciju svoj dolazak su do sada potvrdili ministar zdravstva prof. dr. sc. Milan Kujundžić, predsjednica saborskog Odbora za zdravstvo dr. sc. Ines Strenja Linić, predsjednik HLK-a dr. sc. Trpimir Goluža i ravnateljica ŠNZ-a prof. dr. sc. Mirjana Kujundžić Tiljak. Pozvan je i ministar rada i mirovinskog sustava mr. sc. Marko Pavić.

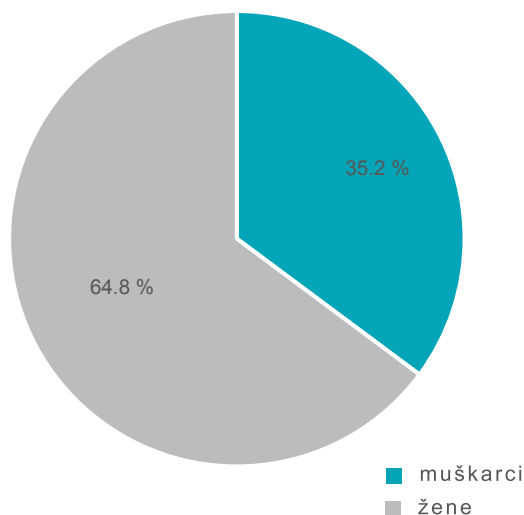
Konferencija će se održati 4. svibnja 2018., od 9:00 do 11:00 sati u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Rockefellerova 4, Zagreb, u dvorani A, a službeni jezik je engleski. Svi zainteresirani pozivaju se da sudjeluju na konferenciji. Registrirati se možete putem sljedeće poveznice <https://ejdcroatia2018.com/registracija/>, gdje je dostupan i cjeloviti program konferencije. Kotizacije neće biti. Veselimo se vašem dolasku.



Ulazak u liječničku profesiju kroz nova zapošljavanja

GRAFIKON 1

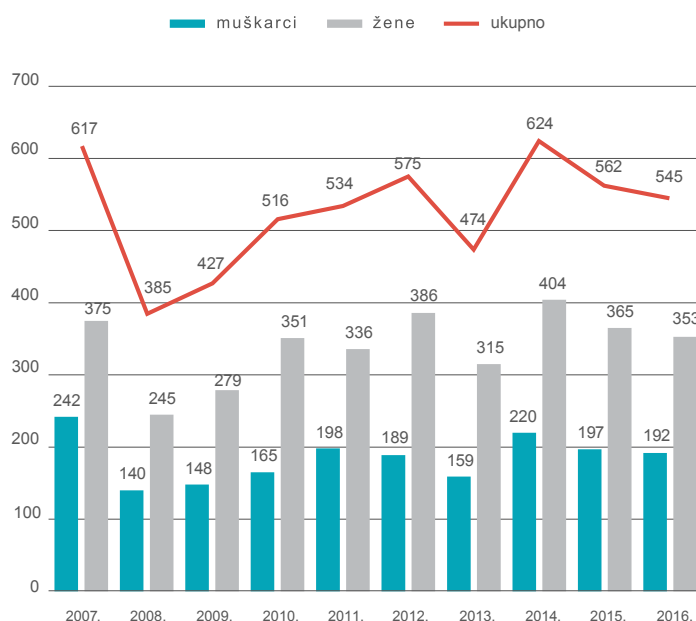
Distribucija novozaposlenih od 2007. do 2016. prema spolu (Izvor: HZJZ)



Analizirana su nova zapošljavanja u proteklih 10 godina temeljem evidencije HZJZ-a. Pod novim zapošljavanjem podrazumijeva se prvi zapis liječnika unutar zdravstvenog sustava tj. u Nacionalnom registru zdravstvenih djelatnika kao, primjerice, pripravnik, specijalizant itd. U razdoblju od 2007. do 2016. godine evidentirano je ukupno 5.259 novozaposlenih doktora medicine. Kroz nekoliko grafičkih prikaza u nastavku opisana je njihova struktura prema godinama zaposlenja, spolu, po županijama na 100.000 stanovnika i vrsti radnog odnosa.

GRAFIKON 2

Novozaposleni doktori medicine prema spolu (Izvor: HZJZ)



Uzorak udjela muškaraca i žena u ukupnom broju liječnika u Hrvatskoj ponavlja se i kod novozaposlenih doktora medicine. Trend novih zapošljavanja je nakon dvije godine pada (2007. i 2008.) ostao pozitivan do 2012. godine, nakon toga nastupile su još tri godine negativnog trenda: 2013., 2015. i 2016. Prosječan godišnji broj novih zaposlenja iznosio je 526.

2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	Naziv županije
- 6	- 7	- 3	- 2	- 6	- 8	- 9	- 8	- 6	- 6	Bjelovarsko-bilogorska
+ 15	- 4	+ 12	+ 13	+ 16	- 3	+ 12	- 8	- 12	- 8	Brodsko-posavska
+ 14	- 5	+ 11	- 7	- 7	- 9	- 9	- 11	- 6	- 7	Dubrovačko-neretvanska
+ 31	+ 22	+ 12	+ 25	+ 22	+ 24	+ 18	+ 30	+ 30	+ 28	Grad Zagreb
- 7	- 3	- 7	- 10	- 9	- 7	- 3	- 10	- 7	- 7	Istarska
- 8	- 8	+ 13	- 6	- 9	- 8	- 4	- 10	- 11	- 8	Karlovačka
- 10	- 4	- 9	- 4	- 9	- 6	- 5	- 6	- 5	- 4	Koprivničko-križevačka
- 11	- 7	+ 14	- 6	- 8	+ 14	- 6	- 8	- 5	- 8	Krapinsko-zagorska
- 9	- 4	+ 12	- 6	- 4	+ 20	- 4	- 8	- 6	- 2	Ličko-senjska
- 9	- 7	- 4	- 7	- 6	- 10	- 10	- 11	- 9	- 10	Međimurska
- 12	- 6	+ 13	+ 17	+ 17	+ 17	+ 17	+ 20	+ 13	+ 17	Osječko-baranjska
- 9	- 4	- 8	+ 13	- 5	- 4	+ 16	- 12	- 10	- 3	Požeško-slavonska
+ 22	+ 14	+ 17	+ 18	+ 16	+ 17	+ 17	+ 19	+ 17	+ 15	Primorsko-goranska
- 5	- 2	+ 13	- 8	- 9	+ 14	- 7	- 4	- 3	- 7	Sisačko-moslavačka
- 14	- 8	- 8	- 11	+ 14	+ 16	+ 14	+ 16	+ 17	+ 16	Splitsko-dalmatinska
- 5	- 4	- 7	- 5	- 9	- 10	- 8	- 6	- 7	- 8	Šibensko-kninska
- 11	- 6	- 7	- 5	- 9	- 6	- 8	- 12	- 10	- 12	Varaždinska
- 6	- 1	- 6	- 1	- 7	- 1	- 4	- 10	- 3	- 4	Virovitičko-podravka
- 9	- 7	- 9	- 8	- 11	- 10	+ 11	- 7	- 7	- 8	Vukovarsko-srijemska
- 9	- 4	- 6	- 10	- 9	- 9	- 6	- 9	- 9	- 6	Zadarska
- 4	- 3	- 3	- 2	- 4	- 5	- 3	- 3	- 2	- 4	Zagrebačka
14	9	10	12	12	13	11	15	13	13	Republika Hrvatska

TABLICA 1

Broj
novozaposlenih
doktora medicine
na 100.000
stanovnika
iznad prosjeka i
ispod prosjeka
za Republiku
Hrvatsku
(Izvor: HZJZ, DZS)

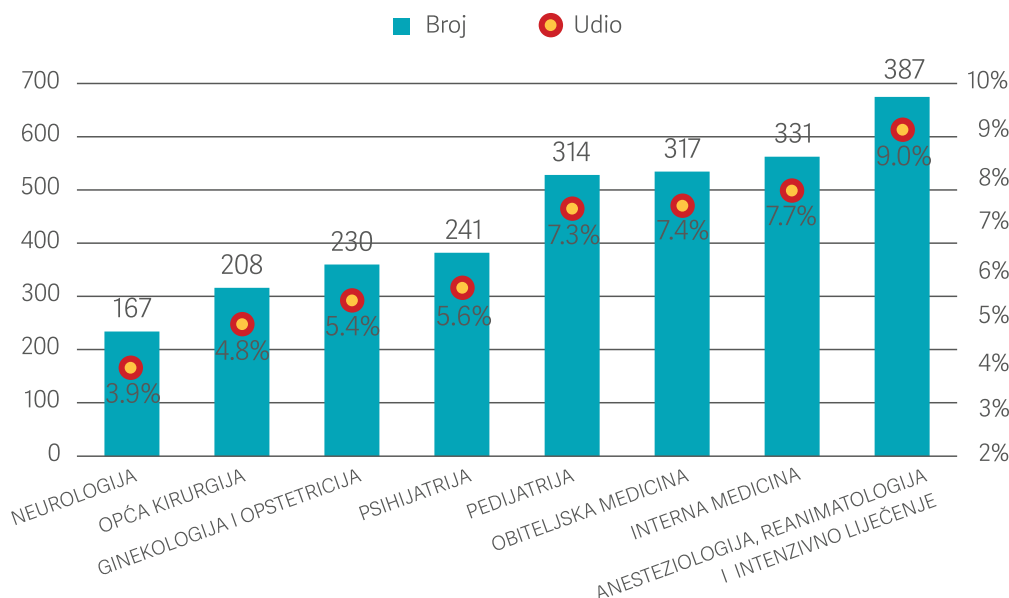
Razlike u broju novozaposlenih vidljive su i među županijama pa tako Grad Zagreb, Primorsko-goranska, Splitsko-dalmatinska i Osječko-baranjska prednjače u broju novozaposlenih na 100.000 stanovnika.

U tablici 1 prikazani su novozaposleni doktori medicine na 100.000 stanovnika po županijama od 2007. do 2016. godine. Županije u kojima je broj novo zaposlenih bio iznad državnog prosjeka na 100.000 stanovnika označene su plavim plusevima, a one u kojima je taj broj bio ispod državnog prosjeka crvenim minusima. U Gradu Zagrebu i Primorsko-goranskoj županiji, u svim promatranim godinama, broj novozaposlenih doktora medicine na 100.000 stanovnika bio je iznad državnog prosjeka.

Analiza 4.295
započetih
specijalizacija u
razdoblju od 2007. do
2016. godine prikazana
je u sljedećoj tablici.
Nazivi specijalizacija
prikazani su na
isti način kako su
zabilježeni u bazi
HZJZ-a.

	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	Ukupno
Abdominalna kirurgija						5	9	10	17	10	51
Alergologija i klinička imunologija							1		5	3	9
Anestezija i reanimacija	1										1
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivno liječenje	44	28	26	17	26	40	35	91	49	31	387
Dermatologija i venerologija	11	3	7	8	10	9	4	7	8	3	70
Dječja i adolescentna psihijatrija						2	1	6	6	1	16
Dječja kirurgija	5		3	4	1	7	3	5	7	3	38
Endokrinologija i diabetologija						3	2	5	10	7	27
Epidemiologija	9	5	5	7	3	3	5	3	7	1	48
Fizikalna medicina i rehabilitacija	19	23	13	11	12	8	10	10	15	9	130
Gastroenterologija					1	6	6	5	21	6	45
Ginekologija i opstetricija	43	22	20	20	16	20	20	24	41	4	230
Hematologija						7	8	9	8	8	40
Hitna medicina					7	23	14	39	27	12	122
Infektologija	8	2	5	9	12	3	2	10	8	3	62
Interna medicina	85	47	60	61	67	11					331
Internistička onkologija						1	7	3	14	6	31
Javnozdravstvena medicina	2		2				1	2	4	2	13
Kardiologija						3	16	16	30	10	75
Kardiorakalna kirurgija							2	4	6	1	13
Klinička citologija	8		2	5	4			1			20
Klinička farmakologija s toksikologijom				1			1	1	2	1	6
Klinička mikrobiologija						5	1	4	4	2	16
Klinička radiologija						20	20	32	32	20	124
Laboratorijska imunologija							1		1		2
Maksilofacijalna kirurgija	4		1			2		2	1	4	14
Medicina rada	1	1									2
Medicina rada i sporta	11	6	4	6	4	2	7	2	13	3	58
Medicinska mikrobiologija s parazitologijom	6	5	1	3	3						18
Nefrologija						5	9	11	8	9	42
Neurokirurgija	3	1	7	8	3	4	3	2	7	3	41
Neurologija	25	15	17	16	15	13	19	18	21	8	167
Nuklearna medicina	7	1	3	4	6	8	2	5	11	4	51
Obiteljska medicina	34	34	30	56	25	35	34	26	41	2	317
Oftalmologija	10	10	19	15	13						67
Oftalmologija i optometrija					1	14	12	21	16	8	72
Onkologija i radioterapija	8	7	3	10	3	3	2	3	5	5	49
Opća interna medicina					1	27	7	10	16	6	67
Opća kirurgija	42	37	39	14	29	14	6	10	13	4	208
Ortopedija	12	4	5	2	6						29
Ortopedija i traumatologija					2	14	11	13	16	6	62
Otorinolaringologija	17	7	11	11	11	11	12	10	9	9	108
Patologija						5	3	6	8	5	27
Patološka anatomija	8	1	6	3	4	1		1			24
Pedijatrija	54	32	32	29	16	30	19	28	49	25	314
Pedijatrijska infektologija								2	3	1	6
Plastična, rekonstrukcijska i estetska kirurgija						5		2	2	2	11
Psihijatrija	37	22	25	22	28	26	17	25	26	13	241
Pulmologija						4	10	12	10	14	50
Radiologija	38	20	25	27	26	2					138
Reumatologija						1		1	4	3	9
Školska i adolescentna medicina						5	6	7	13	1	32
Školska medicina	11	7	2	5	3						28
Transfuzijska medicina	8	9	3	6	5	5	3	1	5	5	50
Urologija	12	8	5	4	9	6	6	3	14	4	71
Vaskularna kirurgija						2	4	3	5	1	15
Sveukupno	583	357	381	384	372	420	361	511	638	288	4.295

Specijalizacije na koje se odnosi gotovo polovica svih popunjenih započetih specijalizacija u razdoblju od 2007. do 2016. prikazane su na grafikonu 3 – apsolutne brojke i udjeli u ukupnom broju popunjenih započetih specijalizacija.

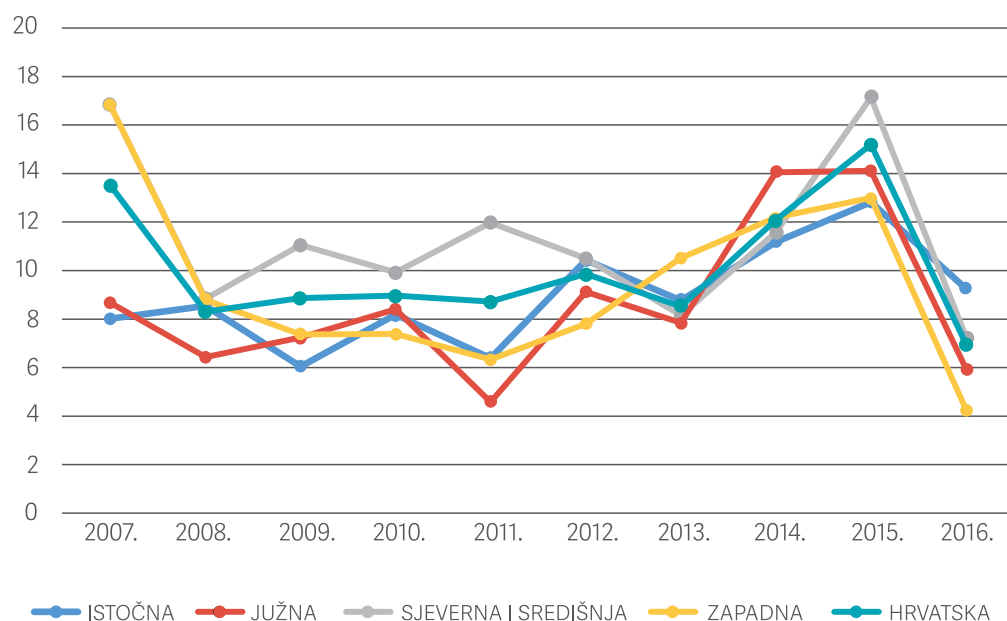


GRAFIKON 3

Broj najučestalijih specijalizacija koje su liječnici započeli u razdoblju od 2007. do 2016. godine

Napomena: udjeli u ukupnom broju započetih specijalizacija prikazani su na desnoj osi

Uvid u kretanje broja započetih specijalizacija po zdravstvenim regijama možemo dobiti s grafikona 4, kojim se prati broj započetih specijalizacija na 100.000 stanovnika pojedine regije u razdoblju od 2007. do 2016. godine.



GRAFIKON 4

Započete specijalizacije na 100.000 stanovnika po zdravstvenim regijama u razdoblju od 2007. do 2016. (Izvor: HZJZ)

Veliki pad započetih specijalizacija u 2016. godini posljedica je redefiniranja uvjeta ugovora o specijalističkom usavršavanju tj. izmjena podzakonske regulative, kao i okončanja projekta sufinanciranja specijalizacija sredstvima iz EU-fondova.

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U OŽUJKU 2018.

1. ožujka	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Virovitica
1. ožujka	Sastanak s predstavnicima Medicinske naklade (dr.sc. K. Luetić)
1. ožujka	Obilježavanje Nacionalnog dana edukacijskih rehabilitatora, Zagreb (dr. I. Bekavac)
1. ožujka	Humanitarni bal udruge P.I.N.K., Zagreb (prof.dr. D. Vagić)
2. ožujka	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Požega
2. ožujka	Sastanak koordinacije projekta Hrvatske elektroničke medicinske edukacije – HeMED (dr.sc. K. Luetić)
2. ožujka	Okrugli stol 'Medicinsko-legalne implikacije i značaj smjernica u gastroenterologiji' u sklopu simpozija Hrvatskog gastroenterološkog društva, Zadar (dr. M. Cvitković)
3. ožujka	Svečana dodjela nagrade „Vesna Andrijević Matovac“ udruge SVE za NJU, Zagreb (doc.dr.sc. T. Goluža)
7. ožujka	Sastanak s predstavnicima osiguratelja vezano uz segment risk managementa, Zagreb (dr. M. Cvitković)
12. ožujka	Predavanje na temu medicinskog prava u sklopu predmeta Medicinska etika na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (dr. M. Cvitković)
14. ožujka	Sastanak Radne skupine za informatizaciju HLK sa suradnim IT tvrtkama (dr.sc. K. Luetić)
15. ožujka	Svečano otvaranje IX. međunarodnog kongresa DNOOM-a, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
16. ožujka	IX. međunarodni kongres DNOOM-a, Zagreb (dr. M. Margreitner, dr. V. Tomašić)
20. ožujka	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Varaždin
20. ožujka	Predavanje studentima 6. godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u okviru kolegija Organizacija zdravstvene zaštite, Zagreb (doc.dr.sc. T. Goluža)
21. ožujka	Stručno predavanje u sklopu Bagatin Akademije, Zagreb (doc.dr.sc. T. Goluža)
21. ožujka	Sastanak sa zamjenicom i pomoćnicom ravnatelja HZZO-a oko suradnje u razmjeni podataka (dr.sc. K. Luetić)
21. ožujka	Sastanak koordinacije projekta Hrvatske elektroničke medicinske edukacije – HeMED (dr.sc. K. Luetić, prim.dr. B. Ujević)
22. ožujka	IV. dani Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci (doc.dr.sc. T. Goluža, prim.dr. A.-Z. Golem)
23. ožujka	Gostovanje u emisiji „Dobro jutro Hrvatska“ na Prvom programu HRT-a, Zagreb (doc.dr.sc. T. Goluža)
23. ožujka	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Slavonski Brod
23. – 24. ožujka	Predavanje i sudjelovanje na okruglom stolu na kongresu „Medicine, Law and Society: Contemporary challenges and dilemmas“, Maribor, Slovenija (dr. M. Cvitković)
24. ožujka	Liječnički bal Hrvatske liječničke komore, Opatija

24. ožujka	Obilježavanje Međunarodnog dana narcisa, Zagreb (doc.dr.sc. T. Goluža, prim.dr. A.-Z. Golem)
26. ožujka	Konferencija "Hrvatska kakvu trebamo - Budućnost hrvatskog zdravstva", Zagreb (doc.dr.sc. T. Goluža)
26. ožujka	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Čakovec
26. ožujka	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Zagreb
27. ožujka	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Koprivnica
27. ožujka	Tribina HLK-a o ostvarenjima u 2017. i planovima za 2018., Bjelovar
27. ožujka	Stručno predavanje o doniranju i transplantaciji organa, II. gimnazija, Osijek (prof.prim.dr. L. Zibar)
28. ožujka	Predstavljanje projekta „Partnerstvo za zdravlje“ županu Koprivničko-križevačke županije i gradonačelnicima Koprivnice i Križevaca te ravnateljima županijskih zdravstvenih ustanova, Koprivnica (doc.dr.sc. T. Goluža)
28. ožujka	Gostovanje u emisiji „Studio 4“ HRT-a, Zagreb (doc.dr.sc. T. Goluža)
29. ožujka	Koncert za život Zaklade Ana Rukavina, Zagreb (doc.dr.sc. T. Goluža)
29. ožujka	Sastanak predstavnika HLK-a i udruge IFI s upravom HALMED-a (dr.sc. K. Luetić)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U OŽUJKU 2018.

5. ožujka	Sjednica Izvršnog odbora
5. ožujka	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
6. ožujka	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
15. ožujka	Sjednica Izvršnog odbora
19. ožujka	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost
23. ožujka	Sjednica Vijeća
26. ožujka	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
1. – 31. ožujka	2 rasprave na Časnom sudu

Obavijest o izgubljenoj licenci

Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano Tatjani Tokić Vuksan-Ćusa, dr. med. 20.10.2017. godine za samostalno obavljanje poslova specijalista interne medicine i uže specijalizacije pulmologije na razdoblje od 12.10.2017. do 12.10.2023. godine, serijski broj 0046178, proglašava se nevažećim.

Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske liječničke komore i časopisa MEDIX

Rezultati testiranja za broj 126 (kolovoz 2017.)

Sukladno najavi, objavljujemo popis svih imena liječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu „Zdravlje žena u menopauzi – novi stavovi o hormonskom nadomjesnom liječenju“ objavljenih u časopisu Medix broj 126 u kolovozu 2017. godine. Svi kandidati time su ostvarili 7 bodova, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrđnice neće biti dostavljene, nego će se kao potvrda koristiti popis objavljen u Liječničkim novinama za travanj 2018. godine, uz upis bodova u elektroničkom obliku. Preporučamo čitateljima i ostale testove znanja koje će MEDIX redovito objavljivati.

Uredništvo

Test znanja – Zdravlje žena u menopauzi – novi stavovi o hormonskom nadomjesnom liječenju



Ispitanici sa riješenih 60% ili više

Red. br.	IME	PREZIME
A		
1	Dragan	Aksentijević
2	Izabela	Andrijašević Trivić
3	Željka	Antonić
B		
4	Ankica	Baboselac
5	Anita	Bačić
6	Dinko	Bačić
7	Amil	Balić
8	Vanda	Balković
9	Sandra	Balog
10	Karmen	Balja
11	Bogoljub	Bančić
12	Mirjana	Barac-Santini
13	Karmen	Barbiš
14	Sunčica	Bardač-Zelić
15	Sanja	Barić Santro
16	Mirjana	Barišić
17	Vesna	Batagelj-Matulja
18	Ivana	Bator Pavić
19	Branka	Beatović Macut
20	Mara	Bekavac
21	Dinka	Belević
22	Krunoslav	Benčić
23	Silvija	Benković

24	Nevenka	Benović
25	Snježana	Berger-Richter
26	Tončica	Bernardi-Martinović
27	Gabrijela	Bešlić
28	Ivica	Bilić
29	Dinka	Blaić
30	Ivanka	Blažević
31	Silvana	Boban
32	Zvezdana	Bodulović-Mišić
33	Lovro	Bojić
34	Zdenkica	Borko-Ivandić
35	Branimir	Bošnjak
36	Mirna	Bradić-Hammoud
37	Igor	Brajković
38	Livia	Brisky
39	Tibor	Brisky
40	Nedjeljka	Brkić
41	Lorena	Brnjac
42	Olivera	Brodarić
43	Martina	Brus Škrljac
44	Kristijan	Bučević
45	Melita	Buljan
46	Josip	Buršić
C		
47	Nikka	Car
48	Deana	Cecić-Sule

49	Nikša	Cetinić
50	Snježana	Chamae
51	Karmen	Ciglar
52	Dubravka	Cikač Gal
53	Ivan	Cikoja
54	Miranda	Copetti Modrčin
Č		
55	Marija	Čaklović Božić
56	Ljiljana	Čičmak Smirnjak
57	Marija	Čneli
58	Martina	Čukman
59	Marina	Čulina
60	Željka	Čulina
Ć		
61	Željko	Čorić
62	Marica	Čurković
D		
63	Nada	Dašić
64	Danijela	Daus-Šebedak
65	Darko	Dobrić
66	Gorana	Dokuzović
67	Zlata	Domović
68	Ljiljana	Došen
69	Ivan	Dragoja
70	Vesna	Dragoja
71	Nediljka	Dropuljić

72	Alen	Dumančić
73	Nada	Dumančić
74	Zijad	Duraković
Đ		
75	Velimir	Đuras
76	Jelena	Đurić Ivanko
E		
77	Slavica	Ezgeta
F		
78	Tea	Fabijanić
79	Melda	Fabrio
80	Vanja	Fenzl
81	Jelena	Filipović
82	Ena	Filipović Ferenčić
83	Lidija	Forster
84	Ljiljana	Fujs
G		
85	Anja	Gačina
86	Melita	Gašparti
87	Zdravka	Gjergja
88	Dolores	Glavan Radić
89	Darko	Golubić
90	Sara	Golubić
91	Verica	Grkavec-Madarević
92	Barbara	Grubišić
93	Tajana	Gudlin Šbull

H		
94	Roko	Hatvalić
95	Zrinko	Hatvalić
96	Verica	Hedi Ferenčević
97	Darko	Hlišć
98	Valerija	Horvat-Marelja
99	Sanja	Hrastić
100	Marija	Hrastinski
I		
101	Amila	Ilićić
102	Iva	Ivančić Ravlić
103	Marija	Ivanković
104	Dubravka	Ivić
105	Milica	Ivić Tariba
J		
106	Elena	Jagarčec
107	Jelena	Jagetić
108	Marijana	Jakić
109	Ana	Jakovac
110	Issam	Janbay
111	Vlatka	Janeš-Poje
112	Branko	Jašić
113	Boris	Jerbić
114	Milena	Jović
115	Jakov	Jozić
116	Darija	Juričić
117	Sanja	Jurić Banai
118	Hrvoje	Jurlina
119	Margareta	Jurlina
120	Damir	Jusufović
K		
121	Slobodan	Kačar
122	Ana	Kajganić
123	Marina	Kajić
124	Violeta	Kajić
125	Magdalena	Karadža
126	Silvija	Keceli Mesaroš
127	Nenad	Kešin
128	Borivoj	Kezele
129	Ratko	Kezić
130	Oskar	Kirchbaum
131	Alena	Klašterkova
132	Dubravka	Kolesarić
133	Božica	Kolundžić
134	Maša	Kontić
135	Branko	Koprić
136	Željka	Korči-Lovaković
137	Sanja	Koričić
138	Oliver	Kosović
139	Aleksandar	Košeto
140	Štefanija	Kovač
141	Vladna	Kovač
142	Ivana	Kovačević
143	Lela	Kozić Đurović
144	Natalija	Kožnjak
145	Dražen	Krištofić
146	Barbara	Krizman Vuhinec
147	Branka	Križan
148	Vladimir	Križan

149	Ana	Križanović
150	Olga	Krot
151	Tamara	Kukovec
152	Tatjana	Kunštek Kučanda
153	Ida	Kupek Pandurić
L		
154	Darko	Labura
155	Ksenija	Ladavac
156	Marija	Lajter Marenčić
157	Perislav	Lauš
158	Veronika	Laušin
159	Jelena	Lemačić
160	Dalibor	Lončar
M		
161	Mladen	Madjarević
162	Miljenko	Maltar
163	Anka	Mamić
164	Vera	Mareš Bratko
165	Veljko	Marić
166	Martina	Markunović Sekovanić
167	Ankica	Martić
168	Dolores	Martinović
169	Ivo	Martinović
170	Senka	Mašković
171	Mirko	Matić
172	Zemira	Medved
173	Monika	Mesiček
174	Josipa	Mićić
175	Zlatko	Mihaldinec
176	Pavica	Mijanović
177	Melita	Mijić
178	Nenad	Mijić
179	Ljubica	Mikulčić
180	Ada	Mikulić
181	Darko	Mikuš
182	Vesna	Milošević
183	Silvana	Milovac
184	Stjepan	Miše
185	Marjeta	Mišigoj-Duraković
186	Nikica	Mlačić Bojić
187	Sandra	Mladinić-Tadin
188	Marina	Moharić-Pranjić
189	Nataša	Mrduljaš Đujić
190	Biserka	Mrgan-Tomičić
191	Vjera	Munitić
192	Tamara	Mužić
N		
193	Tin	Nadarević
194	Sandra	Nesek
195	Ružica	Nikolić
196	Dubravka	Nikšić
O		
197	Jasminka	Obrovac-Gudelj
198	Verica	Ojčević
199	Sonja	Orbanić
200	Nina	Oršanić
P		
201	Edita	Paić
202	Irena	Palaversa Musa

203	Slavica	Pančić
204	Nada	Paradovski
205	Tea	Pavić
206	Mirko	Pavošević
207	Silva	Pećanić
208	Maja	Pehar
209	Branka	Peraković-Borovac
210	Robert	Perinčić
211	Suzana	Perinčić
212	Boris	Peršić
213	Sonja	Petković
214	Zdenka	Picukarić
215	Ana	Pivčić-Gombović
216	Boris	Poljak
217	Vesna	Poljak Herljević
218	Vlasta	Popić
219	Asja	Prgin Rogošić
220	Ivana	Prgomet
221	Ivan	Pucović
222	Božena	Puljiz
223	Andrea	Putica
224	Jadranka	Puvačić Solomun
R		
225	Dunja	Rački Simić
226	Petar	Radaković
227	Davorka	Radanović
228	Alma	Radoslav
229	Goran	Radovniković
230	Sandra	Richter
231	Damir	Rošić
232	Mira	Ručević
233	Maja	Rudelić-Zdrović
S		
234	Božena	Sanković
235	Ksenia	Scagnetti
236	Jelena	Schwenner-Radovniković
237	Josip	Sekovanić
238	Mirella	Sharma
239	Radmila	Sikirić
240	Antonia	Sirovatka
241	Marijana	Skender-Oreb
242	Ivana	Smoljanović
243	Marta	Stanić
244	Rikard	Stanić
245	Karmen	Stanić Jurašin
246	Ljeposava	Stanimirović
247	Ljiljana	Stanojlović-Botić
248	Dijana	Staver
249	Elizabeta	Staver-Nikolov
250	Snježana	Stipković
251	Nevenka	Stojanović
252	Jadranka	Strugalo
Š		
253	Dubravka	Šalić Herjavec
254	Ivana	Šegvić
255	Katarina	Šestan
256	Sonja	Šikanić
257	Danica	Šimenc
258	Ivo	Šimenc

259	Tinka	Šipicki
260	Ivanka	Širić
261	Jasminka	Šmider-Knezović
262	Davorka	Špišić-Treursić
263	Aleksandra	Špoljarić
264	Ivanka	Štanfel
265	Mirela	Štefanac
266	Vesna	Štefanac-Nadarević
267	Mira	Štengl-Martinjak
268	Ivan	Šumski
269	Neda	Šunjerga
270	Biserka	Šupraha
T		
271	Damir	Tabak
272	Dušica	Tasovac
273	Marinka	Tičić
274	Sanja	Toljan
275	Natalija	Topolnjak
276	Biserka	Topolovec-Galic
277	Tomislav	Treščec
278	Ivana	Trivić
279	Marta	Trobonjača
280	Gabriele	Turk
281	Milica	Turković
282	Veljka	Turković
283	Jasna	Tušek-Lončarić
U		
284	Elida	Udovičić Tognon
285	Branko	Uhoda
V		
286	Ljiljana	Vidošević
287	Heda	Vidović-Šehović
288	Mirjana	Vitasović-Grandić
289	Marina	Vitelić
290	Jadranka	Vojnić
291	Maja	Volf
292	Miona	Vujević
293	Merica	Vukasović
294	Marija	Vukman
295	Martina	Vuknić
296	Tihana	Vukošić
297	Jasmina	Vuković
298	Mirela	Vuković
Z		
299	Ružica	Zadro
300	Tamara	Zibar Abramović
301	Sanja	Zlački Račić
302	Branka	Zubak-Marić
303	Zrinka	Zvornik Legen
Ž		
304	Ivanka	Žambok
305	Sven	Želalić
306	Đurđa	Žigmundovac Klaić
307	Dražen	Žurić
308	Dužanka	Žutić

Posebna ponuda Hrvatskog Telekoma i Hrvatske liječničke komore

Pregled pacijenata u virtualnoj ordinaciji, sigurno dijeljenje kartona i dokumenata, lakše upravljanje financijama, konzultacije s kolegama iz zemlje i svijeta?

Moguće je, uz Office 365 pakete Hrvatskog Telekoma.

Bilo da radi u bolnici ili u privatnoj poliklinici ili ordinaciji, svaki liječnik na dnevnoj bazi, mora biti nazočan na dvije fronte – pomagati pacijentima kroz njihovo liječenje, ali i kroz edukaciju i rad na samome sebi. Upravo zbog toga i liječnici koriste nove tehnologije koje im olakšavaju svakodnevne procese. *Hrvatski Telekom* kao tehnološki partner Hrvatske liječničke komore, pomaže i u tome – Microsoft Officeom 365, savršenim setom alata koji poslovanje i skrb o pacijentima i njihovim podacima podiže na posve novu razinu.

1. Na raspolaganju 24/7

Mnoštvo poziva dnevno, promjene u rasporedu, odobravanje narudžbi za kupnju medicinskih pomagala, upiti zabrinutih pacijenata... Cjeloviti paket Office 365 omogućuje savršenu komunikaciju, a da pritom ni ne morate sjediti u istoj prostoriji sa suradnicima.

2. Pregledi u domu pacijenta

Kroz povijest moderne medicine doktori

su morali osobno posjećivati pacijente u njihovim domovima. Iako to čine i danas, ipak sve veći broj liječnika otvara tzv. „virtualne ordinacije“ u kojima obavljaju prvu fazu pregleda – promatranje i komunikaciju s pacijentom. Nakon čega, ako za to postoji razlog, upućuju pacijenta na daljnji tijek liječenja. Microsoft Office 365 prilagođava se svim vrstama ureda – bili oni virtualni ili fizički. Tako i na većoj udaljenosti, primjerice na odmoru, možete voditi brigu o onima koji vas najviše trebaju – o vašim pacijentima.

3. Ukorak s razvojem i znanjima

Pisanje znanstvenih radova i prezentacija nije ništa strano za bilo kojeg medicinskog djelatnika, a liječnici u tome prednjače. Uz Office 365 od prve informacije do završnog rada i prezentacije stiže se u kratkom roku. Uz pomoć ovog alata možete s vašeg radnog mjesta komunicirati s kolegama i suradnicima bilo gdje u svijetu, baš kao što biste to radili na društvenim mrežama.

Učinkovitost ovog koncepta više puta se pokazala nezamjenjivom.

4. Online specijalizanti

Sretniji među vama za vrijeme radnog vijeka dobiju priliku svoja znanja prenijeti na mlađe kolege. Osim redovite brige za pacijenta, posao mentora uključuje i jako puno razgovora o liječničkom postupanju i etici. Biti mentor budućem stručnjaku dosta je zahtjevan i odgovoran zadatak. Uz dobre alate, svojem „štićeniku“ možete biti na usluzi kad god mu je potrebno – bilo da želi stručno mišljenje, novu lekciju ili samo savjet.

5. Privatnost i dijeljenje podataka o pacijentima

Svaki pacijent ima potpuno pravo na zaštitu podataka. Zato je jako bitno da njihovu dokumentaciju ne dijelite na neprovjerene načine. Uz brojne sigurnosne mjere i potpunu kontrolu nad instaliranim softverom i značajkama, Office 365 u cijelosti omogućuje rad u oblaku, kao i rad na velikom broju različitih platformi. Podacima se pristupa u uredu ili izvan njega, a svi podaci su zaštićeni.

6. Bolje poslovanje

Ravnatelji bolnice, poliklinike ili privatne prakse moraju biti upućeni u financijsko stanje svoje institucije. Uz Office 365 vaš knjigovođa lako vas može uvesti u Excel dokument, te vam sve doslovno objasniti u pravom vremenu. Sve tablice možete uobličiti i u vizuale koji pored slikovitog prikaza statistike nude mogućnost vrhunskih prezentacija (zahvaljujući Power Viewu).

> 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: lijecnicka.komora@t.ht.hr

Ponudu mogu ostvariti isključivo članovi HLK-a.

VRHUNSKA INFORMATIČKA OPREMA ZA VAŠU ORDINACIJU!



HP ProBook 650 G3



Lexmark CS317DN



HP ProOne 400 G3



Microsoft Office 365
Business Premium

Iskoristite prednosti posebne ponude za članove HLK i opremite ordinaciju najboljom informatičkom opremom:

- Instalirani Windows 10 Professional
- Antivirusna zaštita
- Dostava i instalacija opreme na vašoj lokaciji
- Održavanje opreme na vašoj lokaciji

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

Cijene informatičke opreme uz ugovornu obvezu od 36 mjeseci. Cijene su izražene bez PDV-a.

„Sve boje stresa – stres i zdravlje“

9. kongres KoHOM-a od 10. do 13. svibnja u „Solarisu“

„Sve boje stresa - stres i zdravlje“ tema je ovogodišnjega 9. kongresa Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) koji se održava od 10. do 13. svibnja u turističkom naselju „Solaris“ kraj Šibenika.

U nizu predavanja i radionica obiteljski liječnici bavit će se utjecajem stresa na razvoj psihijatrijskih, onkoloških, kardioloških i gastroenteroloških bolesti.

Prema iskustvu iz ordinacija članova KoHOM-a, najteži je među svim bojama stresa susret s osobama koje imaju psihičke promjene svrstane u poremećaj ličnosti. Podaci govore da je takvih osoba sve više i da ih u općoj populaciji ima čak od 10 do 13 posto.

Obiteljski liječnici će u okviru stručnih predavanja i radionica raspravljati o tome kako će takve bolesnike prepoznati, kako reagirati na njihovo

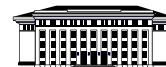
ponašanje koje je uglavnom agresivno, teško, nestrpljivo, nepovjerljivo i antisocijalno.

Na ovogodišnjem kongresu bit će među temama i područja u vezi s otvaranjem i vođenjem privremenih i trajnih bolovanja, liječenjem transrodnih osoba i tjelesnom aktivnosti kao prevencijom mnogih bolesti, poglavito malignih i kardiovaskularnih. SŠH





CPZ

Centar za planiranje zanimanja
u biomedicini i zdravstvuŠkola narodnog zdravlja
"Andrija Štampar"

DANI ZDRAVSTVENIH KARIJERA U RH

11. - 12. 5. 2018.

Konferencija će se održati 11. i 12. svibnja 2018.g. u organizaciji Centra za planiranje zanimanja u biomedicini i zdravstvu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u prostorima Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Rockefellerova 4, 10000 Zagreb.

TEME

- profesionalni razvoj zdravstvenih djelatnika u RH
- iskustva obrazovanja/rada zdravstvenih djelatnika u inozemstvu
- žene u medicini - obitelj vs. karijera
- rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti vs. rad u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti
- dodatni izvori prihoda zdravstvenih djelatnika u RH
- razvoj karijera zdravstvenih djelatnika u akademskom smjeru
- sadašnjost i budućnost pripravničkog staža zdravstvenih djelatnika
- specijalističko usavršavanje doktora medicine
- poticajne mjere za ostanak i rad u Hrvatskoj
- nedostatak i neravnomjerna raspodjela zdravstvenih djelatnika
- perspektive, procjene i planovi vezani za budućnost hrvatskog zdravstva
- tko je tko u hrvatskom zdravstvu (predstavljanje svih relevantnih institucija)

Pod visokim pokroviteljstvom
predsjednice Republike Hrvatske
Kolinde Grabar-Kitarović



MEDIJSKI NAGLASCI S KONFERENCIJE VEČERNJEG LISTA

„Hrvatska kakvu trebamo – Budućnost hrvatskog zdravstva“

Pod nazivom „Hrvatska kakvu trebamo - Budućnost hrvatskog zdravstva“ održana je 26. ožujka u zagrebačkom hotelu Westin vrlo ambiciozno zamišljena i organizirana konferencija „Večernjeg lista“ na kojoj su nazočila dva ministra hrvatske Vlade - zdravstva i financija, ravnatelj HZZO-a, zdravstveni i farmaceutski stručnjaci, agencijski statističari čiji podaci služe za rasvjetljavanje zdravstvenoga stanja, ugledni liječnici i gost iz Danske koji je govorio o iskustvima i aktualnom zdravstvenom sustavu svoje države.

Teme konferencije o kojima su nazočni iznosili svoja stajališta i u panel diskusijama bile su:

- U kojem bi smjeru trebalo ići hrvatsko zdravstvo
- Je li vrijeme za uspostavu pametnih sinergijskih odnosa između javnih i privatnih institucija
- Kako uz pomoć privatnih zdravstvenih osiguranja poboljšati kvalitetu zdravstvenog sustava
- Možemo li imati zdravstvo usmjereno na ishode liječenja i kvalitetu.

O najzanimljivijim izjavama i zaključcima s konferencije mediji su u svojim tekstovima izvijestili pod naslovima i podnaslovima, a neke od njih donosimo u ovom članku:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Kad budemo obrazovaniji i bogatiji smanjit će se bolesti srca i krvnih žila ▶ Liste čekanja problem su hrvatske, ali i svjetske medicine ▶ Nije problem broj pacijenata nego to što su oni koji su u bolnicama jako bolesni jer se nije djelovalo na vrijeme ▶ Ne trebamo se bojati “amerikanizacije” zdravstva, no trebamo preuzeti dobra rješenja iz europskih zdravstvenih sustava ▶ Uvođenje tzv. regresne aukcije, da cijene proizvoda u zdravstvu idu na javnu aukciju, s tim da se “cijena uvijek obara na niže” - Treba vratiti porezne olakšice za zdravstveno osiguranje | <ul style="list-style-type: none"> ▶ U zadnjih 25 godina velik su problem dugovanja ▶ Više je bolesti i troškova jer nema prevencije ▶ Ići ćemo na izjednačavanje bolničkih usluga i usluga primarne zaštite ▶ Lijekovi jeftiniji, ali ih koristimo sve više ▶ Kunu od svake prodane kutije cigarete HZZO-u ▶ Stanovnici u Hrvatskoj žive tri godine kraće od europskog prosjeka ▶ Uzrok su kronične nezarazne bolesti koje značajno opterećuju stanovništvo ▶ Ključni je problem našega zdravstva novac, uza sve strukturne promjene koje trebaju uslijediti |
|--|---|

Dr. Cvitković: NEDOSTAJE 50 PEDIJATARA, U PROSJEKU SU 50-GODIŠNJACI I POLOVICA IH RADI IZVAN MJESTA BORAVIŠTA

U Hrvatskoj nedostaje 50 pedijatar. Oni koji rade prosječno su 50-godišnjaci, a čak ih 50 posto radi izvan mjesta boravka, navodi voditelj ureda za medicinsko pravo Hrvatske liječničke komore dr. Miran Cvitković. Objašnjavajući takvo stanje on ističe da su svojedobno specijalizacije za pedijatre kasnile te da sada imamo „veliku rupu“. Ako se tome pridoda da će u iduće tri, četiri godine 150 do 200 pedijatar otići u mirovinu, stanje je zabrinjavajuće, rekao je dr. Cvitković, ponovivši da već 50 posto pedijatar radi izvan mjesta boravka

Prema podacima iz Spomen-knjige u povodu dvadesete obljetnice obnove HLK-a iz 2015. broj pedijatar u primarnoj zdravstvenoj zaštiti zadovoljavao je potrebe samo u tri županije (Zagrebačka, Primorsko-goranska, Splitsko-dalmatinska) i u Gradu Zagrebu. Najviše je pedijatar nedostajalo u Brodsko-posavskoj županiji u kojoj ih je tada radilo samo 33 posto od potrebnih.

Početkom 2017. bilo je u hrvatskom zdravstvenom sustavu (javnom i privatnom) zaposleno 710 specijalista pedijatar, što je bilo 7,4 posto svih liječnika specijalista, podaci su iz Demografskog

atlasa hrvatskog liječništva. Njih 26 posto radilo je u KBC-ima, a 23 posto u privatnim ordinacijama PZZ-a u koncepciji, 20 posto u općim bolnicama te 18 posto u domovima zdravlja. Preostali su radili u klinikama i kliničkim bolnicama.

Osvrćući se na nedostatak pedijatar, iz Ministarstva zdravstva su izvijestili da će se specijalizacije iz pedijatrije, kao i one za liječnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, financirati novcem iz EU fondova. Ukupno su raspisane 52 specijalizacije za pedijatre, a novac je već podijeljen. SŠH

FUNKCIONALNI ZATVOR JE CIVILIZACIJSKA BOLEST

Koliko ljudi na svijetu pati od zatvora?

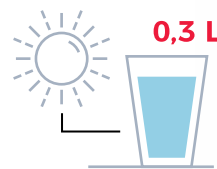
U većini provedenih istraživanja posljednjih godina¹, prevalencija funkcionalnog zatvora u općoj populaciji varira od 12-19% u SAD-u pa do 30% u Australiji, dok u Europi stopa prevalencije prosječno iznosi 17%



DONAT Mg KLINIČKI DOKAZANO REGULIRA PROBAVU

Funkcionalni zatvor je neugodno stanje koje doživi 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 ispitanicima 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 spontanijih stolica te znatno povećanom broju spontanijih stolica kao i poboljšanom konzistencijom stolica (bristolaska skala stolice).



0,3 L

Popijte 0,3L Donata Mg sobne temperature ili toplog ujutro na prazan želudac

Popijte još 0,2 L prije večere



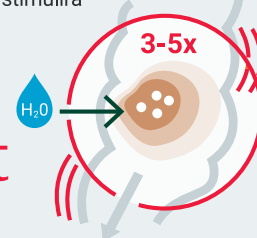
0,2 L



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 stijenke crijeva, povećavajući volumen sadržaja crijeva za 3-5 puta. To pritišće stjenku crijeva i prirodno aktivira kretanje, a magnezij dodatno stimulira crijevne hormone.

Donat Mg



(1) 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



Doc. Dolić: SPLITSKA JE RADIOLOGIJA U BEZIZLAZNOM POLOŽAJU, ODMAH NAM TREBA DESETERO NOVIH RADIOLOGA

U odnosu na 2017. godinu splitski je KBC ostao bez šestoro radiologa (trenutno ih ima 29), a još dvoje se trenutno nalazi na dugoročnom bolovanju tako da jedva uspijevamo organizirati redovnu službu te pripravnosti i dežurstva, ističe doc. sc. dr. Krešimir Dolić, predstojnik splitske Radiologije i predsjednik Županijskog povjerenstva HLK-a Splitsko-dalmatinske županije.

U prošloj godini je u KBC-u Split napravljeno više od 210 000 radioloških pretraga. Radi boljeg razumijevanja koliko je to ogroman posao govori i podatak da Split ima 180.000 stanovnika.

U vrlo smo nezahvalnom položaju, rekao bih bezizlaznom, ako se nešto u vrlo skoro vrijeme ne promijeni, ocijenio je doc. Dolić. Tražili smo da Upravno vijeće kolegama umirovljenicima i dalje produlji rad na pola radnog vremena kako bismo mogli adekvatno odgovoriti na sve veće zahtjeve za akutnim dijagnostičkim uslugama, osobito onkoloških pacijenata kojih je iz godine u godinu sve više, ali nažalost naši apeli i vapaji nisu naišli na plodno tlo. Napominjem da su naši dijagnostički uređaji najiskorištavaniji uređaji u RH jer gotovo na svakodnevnoj razini prebacujemo normu za 50 do 100 posto, što definitivno ima implikaciju na premorenost cjelokupnog osoblja našega Zavoda, zahvaljujući čijem nesebičnom angažmanu i empatiji sustav još uvijek donekle funkcionira. Ovakav

ritam rada uzima danak u sve učestalijim bolovanjima zbog iscrpljenosti, a s druge pak strane pacijenti postaju sve nestrpljiviji te nerijetko viču i prijete. Nadalje, problem što u našoj regiji postoji samo jedna bolnica kojoj gravitira oko 600 000 stanovnika, a u ljetnim mjesecima gotovo milijun. Usporedbe radi, na području Zagrebačke županije postoji sedam bolnica kojima gravitira oko 800.000 stanovnika, a na raspolaganju imaju oko 11 uređaja za magnetsku rezonancu i više od 100 radiologa. KBC Split ima samo jedan MR uređaj star 11 godina, i to je sigurno najopterećeniji takav uređaj u državi. Na njemu se godišnje obavi oko 8.500 pretraga, odnosno oko 40 dnevno, a gravitira mu najveći dio Dalmacije te dio populacije iz Hercegovine.

Uza sve to, početkom jeseni na lokalitetu Križine stiže novi MR uređaj, a Radiologija istovremeno uvodi i nove intervencijske tehnike liječenja moždanog udara, što stvara dodatno opterećenje za postojeći kadar. No, specijalista nema nigdje u Hrvatskoj na zavodima za zapošljavanje. Jednako je i u Domu zdravlja Splitsko-dalmatinske županije gdje radi samo četvero radiologa, tako da se više od 95 posto dijagnostičkih usluga obavi upravo u KBC-u Split. Takvo bi stanje moglo bi potrajati do 2023. kada će sa specijalizacije doći 14 mladih stručnjaka. Do tada će „kapati“, pa ih se sada u svibnju vraća dvoje, 2019. četvero, ali istovremeno će neki od starijih kolega u mirovinu, pa smo opet na nuli. Odmah nam treba najmanje desetero, zaključio je doc. dr. Krešimir Dolić. SŠH





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, nenametljivo dohvatiti target i postići cilj – to je naša misija!

GLIKANI MOGU PREDVIDJETI REUMATOIDNI ARTRITIS

*Rezultati
istraživanja
znanstvenika iz
Genosa i bolnice
Sv. Katarina
objavljeni u BBA
Molecular Basis
of Disease*

Znanstvenici iz **Genosa i Specijalne bolnice Sv. Katarina**, predvođeni prof. dr. **Gordanom Laucom** i prof. dr. **Draganom Primorcem** prikazali su u uglednom međunarodnom časopisu „BBA Molecular Basis of Disease“ (čimbenik odjeka 5.4), objavljenom koncem ožujka, rezultate desetogodišnje kolaborativne studije u suradnji s Nacionalnim institutom za zdravlje Finske, priopćeno je iz bolnice Sv. Katarina. Studija je uključila više od 14.000 ispitanika, a rezultati istraživanja sugeriraju da glikani mogu predvidjeti pojavu reumatoidnog artritisa, što daje potpuno novo svjetlo u razumijevanju molekularnog mehanizma nastanka ove bolesti. Tijekom desetogodišnjeg praćenja ispitanika bio je poseban akcent na detaljnom mjerenju glikana vezanih uz imunoglobulin G u 179 osoba koje su tijekom istraživanja oboljele od reumatoidnog artritisa. Pokazalo se da su oni promijenjeni više godina prije pojave prvih simptoma te da predstavljaju rizičan faktor koji pridonosi razvoju bolesti. S obzirom na to da je glikozilacija važna u regulaciji imunosupresivne uloge imunoglobulina, ovo otkriće, posebice niska IgG galaktozilacija, pozicionira je kao novu potencijalnu metu za razvoj novih terapijskih pristupa različitih upalnih bolesti.

Reumatoidni artritis je teška, kronična, upalna bolest vezivnog tkiva

koja se najviše očituje na zglobovima. U svijetu trenutno od nje boluje više od sto milijuna ljudi, što predstavlja značajan javnozdravstveni problem. Proces započinje u sinovijalnoj membrani koja omata zglob, tvoreći zaštitnu vrećicu ispunjenu tekućinom, a koja ima ključnu ulogu u prehrani hrskavice. Imunosni sustav u oboljelih od reumatoidnog artritisa ne prepoznaje vlastito tkivo te ga napada, posebice hrskavično tkivo, kosti i, ponekad, unutrašnje organe. U konačnici, ako se bolest ne liječi, upalni proces oštećuje zglobnu hrskavicu i uzrokuje deformaciju zglobova i zbog toga trajnu nesposobnost za rad.

> Glikani postali poznati kao biomarkeri za niz bolesti

Ovim se otkrićem znanstvenici u Genosu i Svetoj Katarini još snažnije pozicioniraju u novom i propulzivnom području glikobiologije. Glikani su posljednjih nekoliko godina postali globalno prepoznati u svjetskoj znanstvenoj zajednici kao biomarkeri za niz bolesti i stanja. Genos se ovim područjem, gotovo vizionarski, bavi već čitavo desetljeće te je postao globalni lider u provođenju analiza *glikana* za potrebe kliničkih i epidemioloških studija te vodeći laboratorij za visokoprototnu analizu glikana. Rano predviđa-

nje rizika iznimno je važno kako bi se pacijent na vrijeme liječio i prilagodio životne navike te kako bi se spriječio nastanak bolesti koja često završava smrtno. Promjene u glikanima javljaju se godinama prije prve pojave simptoma bolesti, što omogućuje ranu dijagnostiku i preventivno djelovanje, kojim bi se razvoj bolesti odgodio ili potpuno izbjegao.

Rad je objavljen u BBA Molecular Basis of Disease „Low galactosylation of IgG associates with higher risk for future diagnosis of rheumatoid arthritis during 10 years of follow-up“ i dostupan je putem poveznice: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S092544391830098X>

> O Genosu

Genos se bavi genetikom i glikobiologijom. Ugledni časopis „The Scientist“ proglasio je 2013. Genos najboljim mjestom na svijetu za rad, a u prilog njegove izvrsnosti govori podatak da je do sada dobio šest projekata iz sedmog okvirnog programa EU-a, pet projekata iz programa Obzor 2020 te dva velika projekta iz strukturnih fondova, ukupne vrijednosti veće od 70 milijuna kuna. Genos je dio Znanstvenog centra izvrsnosti u personaliziranoj medicini te institucija nositelj Centra kompetencija u molekularnoj dijagnostici. pp

Svjetski dan borbe protiv TUBERKULOZE

Svjetski dan borbe protiv tuberkuloze, koji se svake godine obilježava 24. ožujka, bio je izvrsna prigoda da se osvrnemo na uspjehe koje su polučile brojne globalne akcije u tom području, ali i na izazove koji su još pred nama. Na početku treba naglasiti kako tuberkuloza nije bolest koja se događa nekome drugome te kako svatko od nas može oboljeti. Pritom treba imati na umu da nikada kao danas nismo imali toliko veliki udio populacije starije životne dobi, kao i imunokompromitiranih osoba kod kojih je rizik razvoja tuberkuloze veći.

 Goranka Petrović, dr. med. spec. epidemiologije, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb

Dr. sc. Ljiljana Žmak, dr. med. spec. medicinske mikrobiologije s parazitologijom, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Procjenjuje se da je u svijetu u 2016. godini bilo 10,4 milijuna bolesnika s tuberkulozom, od kojih je 1,7 milijuna umrlo, uključujući i 0,4 milijuna bolesnika s HIV koinfekcijom. U Europi, tuberkuloza i dalje predstavlja relativno čestu bolest, s oko 60 000 novih slučajeva godišnje te prosječnom stopom incidencije od oko 12/100 000 (uz široki raspon od 2,1 do 76,5/100 000). Hrvatska se po incidenciji nalazi u europskom prosjeku s niskom stopom incidencije od 11/100 000. Ako usporedimo epidemiološke pokazatelje na globalnoj razini, Europska regija zauzima zadnje mjesto po broju oboljelih od tuberkuloze (3% ukupnog broja) i ima najveći godišnji pad stope mortaliteta (6% godišnje). Međutim, današnje gotovo neograničene mogućnosti putovanja te izraziti migracijski procesi kojima svjedočimo posljednjih godina utječu i na epidemiologiju tuberkuloze. Tako je 30% ukupno zabilježenih slučajeva tuberkuloze u europskim državama dijagnosticirano u osoba stranog podrijetla.

U posljednjih dvadeset godina uloženi su ogromni naponi kako bi se breme tuberkuloze smanjilo te kako bi se zaustavila epidemija koja godišnje ubija milijune ljudi. Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije, "Global TB Report 2017", procjenjuje se da je u sklopu globalne borbe

protiv tuberkuloze u razdoblju od 2000. do 2016. smrtnost od tuberkuloze smanjena za 37% te je spašeno 53 milijuna života. Premda je ovaj pad smrtnosti ohrabrujući, on nije ravnomjeran među državama i unutar pojedinih rizičnih skupina. Tako da unatoč naporima, tuberkuloza nažalost ostaje ubojica broj jedan među zaraznim bolestima, glavni uzrok smrti povezanih s antimikrobnom rezistencijom te vodeći uzrok umiranja HIV pozitivnih osoba.

Upravo radi spoznaje da dosadašnji naponi nisu doveli do zadovoljavajućeg rezultata Svjetska zdravstvena organizacija je u 2014. godini pokrenula „END TB Strategy“ koja obuhvaća razdoblje od 2016-2035. Ciljevi i vizija ove strategije su iznimno ambiciozni te priželjkuju završetak epidemije tuberkuloze na globalnoj razini do 2035. Ciljevi uključuju smanjenje broja umrlih od tuberkuloze za 95% te stope incidencije za 90% u odnosu na pokazatelje iz 2015. Od postavljanja ciljeva prošlo je nekoliko godina te je već sada jasno da ovim tempom nećemo doći do željenog ishoda. U većini država svijeta, stagnacija daljnjeg napretka izravno onemogućava postizanje globalnog cilja, eliminaciju tuberkuloze. Trenutno globalno godišnje smanjenje incidencije od oko 2% nije dovoljno da se osigura eliminacija tuberkuloze, za što bi bio potreban pad od

minimalno 10% godišnje. U Hrvatskoj je dugi niz godina broj oboljelih značajno padao, dok nažalost zadnjih nekoliko godina imamo plato u broju novooboljelih (Slika 1.). Nažalost, kod ovakvih ciljeva je od iznimne važnosti imati i dovoljne financijske resurse. U 2017. godini od ukupno potrebnih 9,2 milijardi US dolara za dijagnostiku i liječenje oboljelih, nedostajalo je 2,3 milijardi US dolara. Ovim brojkama treba dodati i potrebnih 9 milijardi US dolara do 2020. kako bi se ubrzao razvoj novih cjepiva, dijagnostičkih testova i lijekova.

Sve veći izazov svjetskih razmjera predstavlja višestruko rezistentna tuberkuloza (MDR-TB). U 2016. godini zabilježeno je gotovo pola milijuna oboljelih, od kojih se liječi tek svaka peta osoba. To je problem kojeg nije pošteđena ni europska regija, u kojoj oboljeli s MDR-TB i prošireno rezistentnom tuberkulozom (XDR-TB) čine nešto više od 4% ukupno oboljelih. Porast broja rezistentnih izolata *M. tuberculosis* doveo je do situacije da je tuberkuloza danas postala teže izlječiva bolest, pri čemu manje od 50% MDR-TB slučajeva bude uspješno izliječeno. Dodatan problem predstavlja nepostojanje jedinstvenog algoritma postupanja s bliskim kontaktima oboljelih od MDR-TB.

Rastući problem je i veliki udio tuberkuloze među HIV pozitivnim osobama, s gotovo pola milijuna registriranih slučajeva HIV/TB koinfekcije, pri čemu 15% nije na antiretrovirusnoj terapiji. U europskoj regiji je od ukupnog broja slučajeva tuberkuloze s poznatim HIV statusom zabilježeno oko 5% slučajeva s istovremenom HIV/TB koinfekcijom.

Zabrinjava i procjena da oko 10% novih slučajeva u svijetu čini tuberkuloza u djece. Države s visokom incidencijom tuberkuloze suočavaju se s problemom nepotrebnih i/ili dugotrajnih hospitalizacija, te s tim pove-

zanim izostancima djece iz škole i poteškoćama njihove (re)socijalizacije. Ovakva opasnost od stigmatizacije oboljelih u društvu može rezultirati i njihovim podregistriranjem, pa se događa da se oboljela djeca u dogovoru s roditeljima liječe, ali se službeno ne prijave. Teško je procijeniti veličinu podregistracije djece s tuberkulozom, jer se još uvijek može naići na stav da djeca s tuberkulozom nisu javnozdravstveni problem s obzirom da ona obično nisu zarazna za okolinu pa da u tom smislu nije potrebna obrada njihovih kontakata. Ovakvim pogrešnim razmišljanjem direktno se propušta traženje mogućeg izvora infekcije za oboljelo dijete (ali i za druge kontakte s tim izvorom, pa je moguće da ima još neotkrivenih

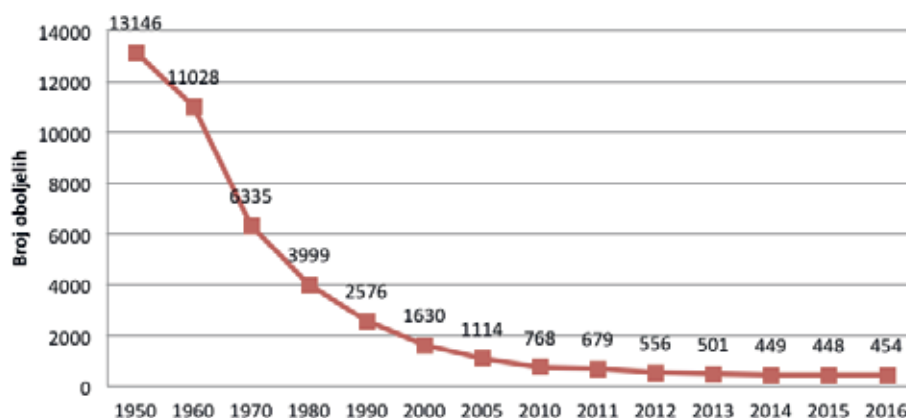
oboljelih), što je, uz traženje i obradu kontakata, također svrha epidemiološke obrade oboljelog djeteta.

Iz svega navedenog može se zaključiti da je tuberkuloza kompleksan problem koji se ne može riješiti isključivo unutar zdravstvenog sektora, već zahtijeva sustavni i visoko koordinirani odgovor različitih dionika u cilju uspješnog suočavanja s rizičnim faktorima i odrednicama tuberkuloze i njene eliminacije na globalnoj razini. Kako bi se osigurao ovakav multisektorski pristup i senzibilizirali svi ključni dionici u ovom procesu, u Moskvi je u studenom 2017. održana prva Globalna ministarska konferencija Svjetske zdravstvene organizacije o zaustavljanju tuberkuloze u eri održivog razvoja. Na dvodnevnoj

Tablica 1. Vizija i ciljevi "END TB Strategy" Svjetske zdravstvene organizacije

The End TB Strategy at a glance					
VISION		A WORLD FREE OF TB — zero deaths, disease and suffering due to TB			
GOAL		END THE GLOBAL TB EPIDEMIC			
INDICATORS	MILESTONES		TARGETS		
	2020	2025	SDG 2030*	END TB 2035	
Percentage reduction in the absolute number of TB deaths (compared with 2015 baseline)		35%	75%	90%	95%
Percentage reduction in the TB incidence rate (compared with 2015 baseline)		20%	50%	80%	90%
Percentage of TB-affected households experiencing catastrophic costs due to TB (level in 2015 unknown)		0%	0%	0%	0%

Slika 1. Broj oboljelih od tuberkuloze u Hrvatskoj od 1950. do 2016.



Konferenciji sudjelovalo je više od 1000 predstavnika iz 114 država, uključujući i 75 ministara kao najviših državnih dužnosnika. Članovi hrvatske delegacije na ovom događaju bili su ravnatelj Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, doc. Krunoslav Capak, državni tajnik Ministarstva zdravstva gosp. Tomislav Dulibić i pomoćnica ministra zdravstva prim. Vera Katalinić-Janković (Slika 2.). Na kraju konferencije, potpisana je Ministarska Deklaracija, u kojoj su se predstavnici država obvezali poduzeti aktivne mjere u borbi protiv tuberkuloze kako bi se mogla ispuniti vizija Svjetske zdravstvene organizacije: kraj epidemije tuberkuloze.

Potpisana Moskovska deklaracija o završetku epidemije tuberkuloze do 2030. godine bit će i primarna tema glavne skupštine Ujedinjenih Naroda o tuberkulozi koja će se održati u rujnu 2018. Na ovom sastanku bi čelnici država trebali dogovoriti i potpisati daljnje korake i akcije u svrhu borbe protiv tuberkuloze.



Slika 2. Članovi hrvatske delegacije na Ministarskoj konferenciji u Moskvi, doc. Krunoslav Capak, dr.med., Tomislav Dulibić, dipl.iur., i prim. Vera Katalinić-Janković, dr.med.

18. Simpozij radne skupine za aritmije i elektrostimulaciju hrvatskog kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem



20. – 22. 04. 2018.
HOTEL 4 OPATIJSKA CVIJETA,
OPATIJA, HRVATSKA

Više od 500 sudionika stiže u Pulu na 4. optometrijsku konferenciju srednje i jugoistočne Europe

Veleučilište Velika Gorica u suradnji s prestižnom europskom organizacijom European Academy of Optometry and Optics (EAOO), ove godine priprema novo izdanje velike optometrijske konferencije.

Riječ je o četvrtoj po redu optometrijskoj konferenciji srednje i jugoistočne Europe (OCCSEE) koja će se od 11. do 13. svibnja održati u hotelu Park Plaza Histria u Puli. Prema dosadašnjim prijavama i najavama, u Puli se očekuje više od 500 sudionika iz Europe i svijeta.

Konferencija je posebno zanimljiva optičarima, optometristima i oftalmolozima koji će imati priliku iz prve ruke čuti bogata iskustva stručnjaka iz cijelog svijeta. Uostalom, to i jest cilj konferencije - prijenos znanja svjetski priznatih stručnjaka na zainteresirane optičare, optometriste i oftalmologe koji međusobno surađuju s ciljem bolje kvalitete vida i zdravlja oka.

Osim toga, radi se o projektu od velikog značaja za daljnji razvoj optičarske i optometrijske struke u regiji srednje i jugoistočne Europe s ciljem približavanja standardima razvijenijih zemalja kako u racionalizaciji i optimizaciji troškova tako i u kvaliteti pružanih usluga klijentima odnosno pacijentima.

Teme ovogodišnje konferencije su: Binokularni vid i pedijatrija; Starenje oka; Prodaja optičkih pomagala u skladu s potrebama klijenta; Kontaktne leće i površina oka; Klinička tehnologija; Vještine vođenja, oblikovanje vaše budućnosti i Obrazovanje, a program će biti proširen i nizom radionica kliničkih vještina.

Sadržajem i tematikom konferencija je zasigurno zanimljiva i liječnicima, oftalmolozima i medicinskim sestrama. Pridružite nam se u svibnju na OCCSEE&EAOO 2018 konferenciji u Puli koja će okupiti predavače i sudionike iz više od 30 zemalja svijeta.





PULA 2018

Optometry and Optics for Better Vision
11-13 May CROATIA



Optometry Conference
of Central and South-East Europe



European Academy
of Optometry and Optics



VELEUČILIŠTE VELIKA GORICA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES VELIKA GORICA

Reasons why you should attend Pula 2018:

- Get new ideas for your business
- Follow latest trends and innovations – keep yourself up to date
- Get inspired by speakers
- Sessions and workshops - learn from the best
- Networking opportunities
- Learn beyond your field of interest
- Have fun!

Conference for opticians, optometrists, ophthalmologists and all those who want more!

@ optometry@vvg.hr

Headline sponsors



Conference Exhibitors



Conference Partners



ZA POTICANJE TJELESNIH AKTIVNOSTI OSOBA S INVALIDITETOM NUŽNA SURADNJA LIJEČNIKA I HRVATSKOG PARAOLIMPIJSKOG ODBORA



Društvena svijest o sportu osoba s invaliditetom je bolja, no postoji još puno prepreka koje treba prijeći, a prioritet je bolja suradnja sa zdravstvenim sustavom, posebno s liječnicima školske medicine, ocijenio je u razgovoru za „Liječničke novine“ predsjednik Hrvatskog, a od prošle godine i Europskog paraolimpijskog odbora (EPO) Ratko Kovačić.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Putem Europskih projekata naš HPO) sudjeluje u nizu projekata i programa uključivanja osoba s invaliditetom u sport, pogotovo u one koji promoviraju bolju povezanost sa zdravstvenim sustavom.

Naš sustav, ističe Kovačić, ima rezultate, ali ni iz daleka nemamo za to potrebne uvjete i stoga nam je cilj da omogućimo preko sportskih klubova svima koji se žele baviti sportom, a posebno mladima. U tome, vrlo važnu ulogu imaju nastavnici tjelesnoga, koji moraju biti educirani kako djetetu s poteškoćama približiti sport, te kako ga uključiti u sportske aktivnosti koje može kako bi ih moglo zavoljeti. Iznimno važnu ulogu imaju i liječnici školske i obiteljske medicine, koji bi također kod osoba s invaliditetom trebali poticati bavljenje sportom.

Liječnici bi manje trebali oslobađati školsku djecu od tjelesnog odgoja

Čitav sustav mora funkcionirati na način da se djeci približe tjelesne aktivnosti ma koliko im ispočetka bile teške

i nezanimljive. U vezi s time liječnici bi trebali manje posezati za oslobađanjem od tih aktivnosti, jer makar im je to je najlakše, ali u konačnici nije dobro niti za dijete, njegovu obitelj, a ni za društvo u cjelini. Sport koristi svima, pomaže ozdravljenju i poboljšanju zdravlja u vezi s čak 80 posto svih bolesti. Kada se dijete s invaliditetom bavi tjelesnom aktivnošću, sportom, ono jača svoje kapacitete i kognitivne sposobnosti i zato je neprihvatljivo da se djecu s invaliditetom najčešće oslobađa od tjelesnog odgoja. Cilj nam je da to ispravimo jer će im takav pristup dati višestruke koristi. Takvom djetetu manje će trebati asistent, bolje će razviti svoje preostale kapacitete i na koncu neće biti teret društva, već njegov aktivni član koji mu pridonosi.

Treba s pasivne prijeći na aktivnu stranu društva i tu bi liječnici skupa sa nama iz HPO-a trebali organizirati skup na kojem bismo donijeli jasne zaključke s ciljem da budu implementirani i u zdravstveni i u školski sustav, ističe Kovačić., a liječnicima poručuje da neka upućuju djecu da se bave sportom.



Najvažnije je, a to promiče i EU – usmjeravanje prema sportu osoba s invaliditetom

Govoreći o sudjelovanju na zimskim paraolimpijskim igrama u Pyeong Changu navodi kako je i sami broj natjecatelja, njih sedmero, već veliki uspjeh, a zlatna i brončana medalja njegova su kruna.

Sada smo 19. zemlja po osvojenim medaljama na paraolimpijadama i to je izvanredni uspjeh. Jači smo od nekih zemalja koje imaju bolje uvjete za zimske sportove. Ove smo godine po prvi puta nastupali u tri discipline – alpskom i nordijskom skijanju te snowboardu.

Prisjećajući se svojih aktivnih sportskih dana s parareprezentativcima u stolnom tenisu, Kovačić naglašava kako s odmakom može reći da smo tada bili jako siromašni te da se uglavnom sve svodilo na ogroman rad i entuzijazam. Nismo imali organizirane klubove, a danas ih imamo 140 i zapravo samo moramo unaprjeđivati njihov rad, uključivati ljude. U tome, ocijenio je, imaju i podršku i razumijevanje državne tajnice za sport Janice Kostelić koja se izborila za više novca za financiranje sporta osoba s invaliditetom. To nas je uvelike financijski oteretilo tako da naši vrhunski sportaši mogu ići na natjecanje. Novac nam je potreban jer ga trebamo za trenere. Samo zajedničkim snagama

sviju, uključujući školstvo, zdravstvo i, čitavo društvo, uspjeh ćemo u promijeniti prilike u korist osoba s invaliditetom bez obzira kad je invaliditet nastupio. Primjerice, u Velikoj Britaniji se u klubovima za osobe s invaliditetom vježbaju i rehabilitiraju i stradali u prometnim i drugim nesrećama. I naše klubove i centre treba osposobiti i za tu vrstu rehabilitacije.

Najvažnije je, a to promiče i Europska Unija – usmjeravanje prema sportu i poticaj ranjivim skupinama za uključivanje u sport ranjivih skupina, posebno mladih, zaključio je Kovačić, poručivši da im je cilj svake godine povećati stopu sudjelovanja osoba s invaliditetom u sportu.

Biološki lijekovi u trudnoći sigurni su za dijete

► PORUKA ČLANKA

Biološki lijekovi nisu povezani s povećanim rizikom za prijevremeni porod ili rođenje novorođenčeta malog za gestacijsku dob

Dobro je poznato da trudnoća uzrokuje znatne promjene u majčinom imunom sustavu i da te promjene postaju još složenije u trudnica s autoimunim bolestima u kojih postoji disfunkcija različitih citokina i kemokina. Dosadašnja istraživanja povezala su aktivnu upalnu bolest u kojoj postoje povišene koncentracije TNF-alfa s brojnim komplikacijama trudnoće poput prijevremenog poroda ili rođenja novorođenčeta malog za gestacijsku dob. No, tek mali broj metodološki nedorečenih istraživanja ispitivao je uporabu bioloških lijekova koji djeluju na ključne citokine za vrijeme trudnoće.

Istraživači s kanadskog University of British Columbia u Vancouveru ispitati su stoga rizik za prijevremeni porod i rođenje novorođenčeta malog za gestacijsku dob u žena s autoimunim bolestima koje su prije i/ili tijekom trudnoće dobivale biološke lijekove.

U istraživanju su korišteni podaci iz zdravstvenih kartona 4,6 milijuna stanovnika kanadske provincije Britanske Kolumbije, koji su pokazali da je u vrijeme istraživanja, od siječnja 2002. do prosinca 2012. godine, 305.351 žena jednom ili više puta bila trudna. Otprilike 2 % od ukupnog broja trudnica imalo je dijagnozu neke od autoimunih bolesti poput reumatoidnog artritisa, upalne bolesti crijeva, psorijaze i/ili psorijatičnog artritisa, ankilozantnog spondilitisa, juvenilnog idiopatskog artritisa te sistemskog eritemskog lupusa i drugih bolesti vezivnog tkiva. Od toga je 109 žena u 120 trudnoća dobivalo najmanje jedan biološki lijek tijekom trudnoće i/ili razdoblja od tri mjeseca prije začeća. Najčešće su to bili infliximab (37 %), etanercept (31 %), adalimumab (26 %) i drugi poput cetrolizumaba, ustekinumaba, rituximaba, golimumaba i alefacepta.

Svaka od trudnoća u kojoj su korišteni biološki lijekovi uparena je s pet drugih trudnoća u kojima su žene imale usporedive predispozicije za biološku terapiju, no koje ipak nisu primile ovu skupinu lijekova, pomoću statističke metode koja osigurava veliku sličnost među uspoređivanim skupinama (engl. *high-dimensional propensity score matching*).

Od 120 novorođenčadi koja je bila izložena biološkim lijekovima tijekom i/ili tri mjeseca prije trudnoće 21 (18 %) rodilo se prije vremena, a 11 (9 %) bilo ih je malo za gestacijsku dob. Nadalje, u skupini od 600 novorođenčadi koja nije bila izložena biološkim lijekovima broj prijevremeno rođenih iznosio je 95 (16 %), a broj malih za gestacijsku dob 60 (10 %).

Nakon provedenih statističkih analiza pokazalo se da je omjer izgleda (OR) za prijevremeno rođenje djeteta zbog bioloških lijekova 1,13 (95 % CI 0,67 – 1,90), a za rođenje djeteta malog za gestacijsku dob 0,91 (95 % CI 0,46 – 1,78).

Istraživači su zaključili kako rezultati njihova istraživanja nisu pokazali da u žena s autoimunim bolestima postoji veza između biološke terapije prije i/ili za vrijeme trudnoće te prijevremenog poroda ili rođenja djeteta malog za gestacijsku dob te stoga smatraju kako bi biološki lijekovi mogli biti sigurna opcija za žene s autoimunim bolestima koje imaju povećan rizik za komplikacije trudnoće zbog svoje osnovne bolesti.

(Ann Rheum Dis. doi: 10.1136/annrheumdis-2018-213023)

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

NOVE VARIJANTE GENA

ukazuju na povećan rizik za supresiju nadbubrežne žlijezde

PORUKA ČLANKA

Pretraživanjem cjelokupnog genoma otkriven je polimorfizam koji ukazuje na povećan rizik od supresije nadbubrežne žlijezde potaknute inhalacijskim glukokortikoidima

Inhalacijski glukokortikoidi terapija su izbora za odrasle i djecu s astmom i kroničnom opstruktivnom bolesti pluća (KOBP), a usprkos tome što se uglavnom dobro podnose i uzrokuju malo nuspojava, u nekih bolesnika mogu potaknuti supresiju nadbubrežne žlijezde karakteriziranu raznolikim simptomima koje je često teško prepoznati.

Britanski istraživači stoga su proveli istraživanje da bi otkrili varijante gena koje utječu na podložnost supresiji nadbubrežne žlijezde potaknutoj glukokortikoidima.

U istraživanju je sudjelovala skupina od 499 djece s astmom u dobi od pet do 18 godina, još jedna skupina od 81 djeteta s astmom te skupina od 78 odraslih s KOBP-om. Svi sudionici su kao dio standardne terapije primali inhalacijske glukokortikoide i svi su bili podvrgnuti testu stimulacije s

ACTH-om (Synacthen test) kako bi se otkrili oni sa supresijom nadbubrežne žlijezde. Naposljetku, u svih je sudionika analizirana povezanost različitih varijanti gena sa supresijom nadbubrežne žlijezde potaknute inhalacijskim glukokortikoidima pretraživanjem cjelokupnog genoma (engl. genome-wide association study).

U prvoj skupini od 499 djece bila je supresija nadbubrežne žlijezde prisutna u 35 (7 %) djece s astmom liječene inhalacijskom glukokortikoidima, u drugoj skupini u 6 (7 %) djece te u trećoj skupini u 17 (22 %) odraslih. Pretraživanje genoma u prvoj skupini djece rezultiralo je otkrićem 40 polimorfizama pojedinačnog nukleotida (engl. single-nucleotide polymorphism) povezanih s povećanom sklonošću za supresiju nadbubrežne žlijezde potaknutu glukokortikoidima. Pretraživanje u drugoj skupini djece te u skupini odraslih potvrdilo pak je povezanost s polimorfizmom rs591118 koji se nalazi unutar gena PDGFD.

PDGFD gen kodira čimbenik rasta porijeklom iz trombocita, protein koji ima različite funkcije u mnogim organima, uključujući i nadbubrežnu žlijezdu, no točan mehanizam kojim bi otkriveni polimorfizam mogao utjecati na supresiju nadbubrežne žlijezde potaknutu glukokortikoidima još uvijek nije poznat.

Ipak, na temelju rezultata ovog istraživanja izračunano je da bi djeca homozigotna za rjeđi alel otkrivenog polimorfizma, koja imaju astmu i koriste inhalacijske glukokortikoide, mogla imati gotovo šest puta veću vjerojatnost za razvoj supresije nadbubrežne žlijezde u usporedbi s djecom koja imaju astmu i koriste inhalacijske glukokortikoide, a homozigoti su za divlji tip polimorfizma rs591118.

Klinička važnost ovog otkrića je u činjenici kako bi se na temelju određivanja otkrivenog polimorfizma moglo unaprijed identificirati osobe koje imaju povećanu sklonost za razvoj supresije nadbubrežne žlijezde prilikom korištenja inhalacijskih glukokortikoida, jednog od najčešćeg oblika liječenja astme i KOBP-a. Takvim osobama terapija inhalacijskim glukokortikoidima naprosto bi bila zamijenjena nekim drugim oblicima liječenja ili bi se nastavila uz pojačanu kontrolu, čime bi se izbjegla opasnost od supresije nadbubrežne žlijezde.

Autori istraživanja na kraju su zaključili kako upravo ovakve opsežne genske analize predstavljaju značajan pomak u razvoju personalizirane terapije sukladno potrebama svakog pojedinačnog bolesnika.

(Lancet Respir Med. doi: 10.1016/S2213-2600(18)30058-4)

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

UPITNE SU SIGURNOST I UČINKOVITOST ŽELUČANE PODESIVE VRPCE

U KIRURGIJI PRETILOSTI

► PORUKA ČLANKA

Tijekom pet godina praćenja u gotovo jednog od pet bolesnika kojima je postavljena podesiva želučana vrpca za liječenje morbidne pretilosti imali su indikaciju za ponovnu operaciju. Ovaj rezultat upućuje na to da je postavljanje podesive želučane vrpce povezano s visokom stopom reoperacije i znatnim troškovima

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

Istraživači su također otkrili da su plaćanja osiguranja Medicare za takve postupke dramatično porasla tijekom studije, a stope reoperacije znatno variraju ovisno o zemljopisnoj regiji, naglašavaju Ibrahim i sur (Sveučilište Michigan, Ann Arbor, Michigan, SAD). 2001. godine Američka agencija za hranu i lijekove (FDA) odobrila je kirurško laparoskopsko postavljanje podesive želučane vrpce (SAGB) za liječenje morbidne pretilosti, što je rezultiralo postavljanjem čak 96.000 SAGB-a godišnje. Nedavno je FDA proširila indikacije za SAGB kako bi uključila pacijente s indeksom tjelesne mase iznad 30 kg/m², čime se procjenjuje da je 19 milijuna Amerikanaca podobno za postupak. Tijekom godina, međutim, problemi sa sigurnosti i učinkovitosti pridonijeli su smanjenju popularnosti, napominju autori. Pogrešno funkcioniranje SAGB-a može se dogoditi kada vrpca erodira u trbuh ili sklizne i uzrokuje opstrukciju. U drugim slučajevima, vrpca jednostavno ne može dovesti do dovoljnog gubitka težine. Bez obzira na razlog neuspjeha, može biti potrebna ponovna operacija radi zamjene ili uklanjanja SAGB-a. Studije su izvijestile o stopama reoperacije u rasponu od 4 do 60 %, međutim, većina tih studija bila je kratkoročna i ne predstavlja američku populaciju u cjelini. Da bi se procijenili dugoročni ishodi i stope reoperacija

nakon SAGB-a, autori su proveli retrospektivnu studiju administrativnih podataka za 25.042 korisnika osiguranja Medicare kojima je postavljen SAGB između 2006. i 2013. godine. U ovoj su studiji korišteni proceduralni kodovi za identifikaciju pacijenata koji su podvrgnuti reoperacijama zbog uklanjanja, zamjene ili revizije u drugu vrstu operacije, kao što su želučano premoštenje ili 'sleeve' gastrektomija. Od uključenih bolesnika bilo je 82,61% bijelaca i 72,45% žena u prosječnoj dobi od 57,6 godina. Rezultati su praćeni po dobi, spolu, rasnoj/etničkoj pripadnosti, komorbiditetima i godini operacije. Tijekom medijana praćenja od 4,5 godina imalo je 18,5 % bolesnika e 17 539 reoperacija, s prosječno 3,8 postupaka po pacijentu. Najčešće metode kod reoperacija uključivale su uklanjanje SAGB-a (41,8 %), potom zamjenu SAGB-a (28,6 %). Devetnaest posto imalo je potrebu za drugom vrstom operacije, uključujući želučano premoštenje i 'sleeve' gastrektomiju. Stope ponovne operacije izrazito su varirale ovisno o zemljopisnoj regiji (najniži kvartilni prosjek, 13,3 % prema najvišem kvartilu prosjeka, 39,1 %). Tijekom praćenja Medicare je platio 470 milijuna dolara za laparoskopske postupke vezane za SAGB-om, od čega je 224 milijuna dolara (47,6 %) potrošeno na ponovnu operaciju.

Štoviše, udio troškova SAGB-a koji su podvrgnuti reoperacijama povećao se tijekom studije s 16,4 % u 2006. na 77,3 % u 2013. godini. U pozvanom komentaru primjećuje dr. Jon Gould (Medical College of Wisconsin, Milwaukee, SAD) da je u SAD-u posljednjih pet godina došlo do "strmog pada" upotrebe SAGB-a, čak do točke kad će se možda taj postupak izbaciti iz upotrebe. Iako priznaje "izvanrednu analizu" u ovoj studiji, nije se složio s time da obveznici trebaju ponovno razmotriti osiguranje (neplaćanje) SAGB-a. Mnogi bolesnici su nakon SAGB-a tijekom dugog vremena

bez smetnji i komplikacija. Pacijenti još uvijek trebaju različite mogućnosti, jer niti jedan kirurški barijatrijski postupak nije prikladan za sve pacijente. *Studiju su financirali Zaklada Robert Wood Johnson, Američko ministarstvo veterana, Nacionalni institut za starenje i Nacionalni institut za dijabetes, probavne i bubrežne bolesti. Jedan koautor ima financijski interes u ArborMetrix, Inc, koji nije imao ulogu u ovoj analizi. Drugi autori i dr. Gould nisu otkrili relevantne financijske odnose.*

(JAMA Surg. 2017;152:835-842.)

Rivaroksaban vs. varfarin: RIZIK POSTTROMBOTSKEG SINDROMA U BOLESNIKA S VENSKOM TROMBOEMBOLIJOM

PORUKA ČLANKA

Rivaroksaban je povezan s nižom ali ne i statistički značajno nižom stopom posttrombotskog sindroma u usporedbi s varfarinom

Učinkovitost rivaroksabana u smanjenju posttrombotskog sindroma u bolesnika s venskom tromboembolijom nije poznata. Uspoređena je stopa posttrombotskog sindroma u bolesnika na rivaroksabanu i onih na varfarinu u kohorti bolesnika koji su imali vensku tromboemboliju.

Autori ovog istraživanja povezali su nacionalne danske registre kako bi identificirali sve bolesnike s venskom tromboembolijom koji su bili novi korisnici rivaroksabana ili varfarina te su usporedili stope posttrombotskog sindroma.

Identificirano je 19 939 bolesnika na oralnoj antikoagulaciji s venskom tromboembolijom koji su liječeni varfarinom ili rivaroksabanom (srednja dob 64 godine, 48 % su bile žene, 45,5 % je imalo plućnu emboliju). Stopa posttrombotskog sindroma nakon 3 godine bila je 0,53 na 100 osoba godišnje s rivaroksabanom u usporedbi s 0,55 na 100

osoba godišnje s varfarinom, što je rezultiralo stopom opasnosti od 0,88 (95 % interval pouzdanosti 0,66-1,17). Ta je povezanost ostala konzistentna u svim vrstama venske tromboembolije (duboka venska tromboza nasuprot plućnoj emboliji i provocirana nasuprot neprovociranoj venskoj tromboemboliji), te kod cenzuriranja bolesnika s rekurentnim venskim tromboembolijama.

U navedenom kliničkom okruženju, rivaroksaban je bio povezan s nižom ali ne i statistički značajno nižom stopom posttrombotskog sindroma. Čini se da taj učinak nije isključivo posredovan učinkom rivaroksabana na rekurentnu vensku tromboemboliju.

(Am J Med. 2018 Feb 21. pii: S0002-9343(18)30118-9. doi: 10.1016/j.amjmed.2018.01.041)

FEKALNI KALPROTEKTIN USPJEŠNO ISKLJUČUJE UPALNE BOLESTI CRIJEVA U MLAĐIH ODRASLIH BOLESNIKA

► PORUKA ČLANKA

Test kalprotektinom siguran je dijagnostički alat u mlađih odraslih bolesnika koji se jave obiteljskom liječniku radi razlikovanja upalnih bolesti crijeva od funkcionalnih gastrointestinalnih poremećaja

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

Liječnici obiteljske medicine testom fekalnog kalprotektina razlikuju upalne bolesti crijeva (engl. IBD) od funkcionalnih poremećaja probavnog trakta kod mlađih bolesnika s abdominalnom simptomatologijom. Međutim, ranija istraživanja su isključivala bolesnike s alarmantnim simptomima.

Kolega Walker GJ. sa suradnicima iz Velike Britanije prospektivno je i kohortno istraživao dijagnostičku sigurnost fekalnog kalprotektina u razlikovanju upalnih bolesti crijeva od funkcionalnih poremećaja kod mlađih odraslih bolesnika kod kojih je liječnik obiteljske medicine sumnjao na upalne bolesti crijeva. Uključeni su i bolesnici s alarmantnim gastrointe-

stinalnim simptomima. Konačan cilj studije bio je i redukcija zdravstvenih troškova.

U istraživanje je uključeno 789 ispitanika (dob od 18-46 godina) koji su se prezentirali s gastrointestinalnom simptomatologijom (49 ordinacija liječnika obiteljske medicine) u razdoblju od 2014. do 2016. godine. Razine fekalnog kalprotektina $\geq 100 \mu\text{g/g}$ smatrane su pozitivnim. Rezultati su pokazali kako je 39 % bolesnika imalo alarmantne gastrointestinalne simptome, dok je kod 6 % (50/789) dijagnosticirana upalna bolest crijeva. Pozitivna i negativna prediktivna vrijednost testa kalprotektinom u razlikovanju upalnih bolesti crijeva od

funkcionalnog poremećaja bila je 50 i 98 %. Autori smatraju kako su ovom studijom ukazali na štednju novčanih sredstava od £160 po pacijentu.

Zaključno se može istaknuti kako je test s kalprotektinom siguran dijagnostički alat kod mlađih odraslih bolesnika koji se jave obiteljskom liječniku radi razlikovanja upalnih bolesti crijeva od funkcionalnih gastrointestinalnih poremećaja, čak i kod bolesnika s alarmantnim simptomima. Ovo je istraživanje posebno važno jer reducira ekonomske troškove dijagnostike.

(Aliment Pharmacol Ther. 2018 Mar 5. [Epub ahead of print])

KATETERSKA ABLACIJA ATRIJSKE FIBRILACIJE KOD ZATAJENJA SRCA

► PORUKA ČLANKA

Kateterska ablacija atrijske fibrilacije u bolesnika sa srčanim zatajenjem povezana je sa značajno manjom stopom smrtnosti bilo kojeg uzroka ili hospitalizacije zbog pogoršanja srčanog zatajenja

Smrtnost bolesnika koji istovremeno imaju atrijsku fibrilaciju i srčano zatajenje veća je u usporedbi s bolesnicima koji imaju isključivo srčano zatajenje. Kateterska ablacija za atrijsku fibrilaciju predložena je kao sredstvo za poboljšanje ishoda u bolesnika sa srčanim zatajenjem.

Randomizacijom su odabrani bolesnici sa simptomatskom paroksizmalnom ili perzistentnom atrijskom fibrilacijom koji nisu imali zadovoljavajući odgovor

KOJU DOZU KARVEDILOLA ORDINIRATI U PRIMARNOJ PROFILAKSI VARICEALNOG KRVARENJA?

PORUKA ČLANKA

Dnevna doza karvedilola od 12,5 mg/dan učinkovitija je od doze 6,25 mg/dan u smanjenju portalne hipertenzije u primarnoj profilaksi varicealnog krvarenja

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

Sekvencijskim mjerenjem gradijenta tlaka hepatalnih vena (HVPg) procjenjuje se hemodinamski odgovor na terapiju neselektivnim beta-blokatorima kod bolesnika s portalnom hipertenzijom.

Ovom studijom su kolege pod vodstvom Schwarzer R. (Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, Medical University of Vienna, Austrija) htjeli ispitati stopu odgovora HVPg-a na različite doze karvedilola.

U istraživanje su uključili bolesnike s cirozom jetre kojima je praćen HVPg, a koji su liječeni različitim dozama karvedilola u primarnoj profilaksi varicealnog krvarenja u razdoblju od 2010. do 2015. godine.

Mjerene su bazalne vrijednosti HVPg-a, potom je uključen karvedilol u dozi od 6,25 mg te je praćen HVPg odgovor nakon 3-4 tjedna terapije (HVPg-smanjenje $\geq 20\%$ ili ≤ 12 mmHg). U slučaju da nije bilo odgovora

na terapiju beta-blokatorima, doza karvedilola je povećana na 12,5 mg/dan, te se HVPg treći put mjerio za 3-4 tjedna. Uključena su 72 ispitanika (Child A, 37%; B 35%; C 28%). 39 % bolesnika postiglo je smanjenje $\geq 20\%$ s dozom karvedilola od 6,25 mg/dan, a 14% s dozom od 12,5 mg/dan. 56% bolesnika imalo je smanjenje HVPg-a $\geq 10\%$ s dozom karvedilola od 6,25 mg/dan, te 33% s dozom od 12,5 mg/dan. Za napomenuti je da 6 bolesnika (od toga 4 s ascitesom) nije toleriralo porast doze na 12,5 mg/dan zbog hipotenzije i bradikardije. Autori zaključuju kako je doza karvedilola od 12,5 mg/dan učinkovitija od doze 6,25 mg/dan u smanjenju portalne hipertenzije u primarnoj profilaksi. Ukupno je 76 % bolesnika postiglo redukciju HVPg-a $\geq 10\%$ na dozu karvedilola od 12,5 mg/dan, međutim, često se javlja arterijska hipotenzija, posebno kod bolesnika s ascitesom.

(Aliment Pharmacol Ther. 2018 Feb 28. [Epub ahead of print])

na antiaritmijske lijekove ili su imali neprihvatljive nuspojave. Na katetersku ablaciju je išlo 179 bolesnika, dok su 184 bolesnika imala medicinsku terapiju (kontrola brzine ili ritma) za atrijsku fibrilaciju uz dodatnu terapiju za srčano zatajenje temeljenu na smjernicama. Svi bolesnici su bili New York Heart Association klasa II, III ili IV srčanog zatajenja, imali su ejekcijsku frakciju lijevog ventrikula od 35 % ili manju i ugrađen defibrilator. Primarni ishod bio je utvrditi sve razloge smrti ili hospitalizacije bolesnika uslijed pogoršanja srčanog zatajenja.

Medijan praćenja iznosio je 37,8 mjeseci. Negativan ishod bio je značajno manji u grupi bolesnika koji su išli na ablaciju nego u grupi koja je isključivo na lijekovima (51 bolesnik [28,5 %] vs. 82 bolesnika [44,6 %]; omjer rizika, 0,62; 95 % interval pouzdanosti [CI], 0,43 do 0,87; $p=0,007$). Značajno manji broj bolesnika je umro u ablacijskoj grupi iz bilo kojeg razloga (24 [13,4 %] vs. 46 [25,0 %]; omjer rizika, 0,53; 95 % CI, 0,32 do 0,86; $p=0,01$), bio hospitaliziran zbog pogoršanja srčanog zatajenja (37 [20,7 %] vs. 66 [35,9 %]; omjer rizika, 0,56; 95 % CI,

0,37 do 0,83; $p=0,004$), ili preminuo zbog kardiovaskularnih uzroka (20 [11,2 %] vs. 41 [22,3 %]; omjer rizika, 0,49; 95 % CI, 0,29 do 0,84; $p=0,009$).

Kateterska ablacija atrijske fibrilacije u bolesnika sa srčanim zatajenjem povezana je sa značajno manjom stopom smrti bilo kojeg uzroka ili hospitalizacije zbog pogoršanja srčanog zatajenja nego terapija isključivo lijekovima.

(N Engl J Med. 2018;378(5):417-427.)

 PETRA RADIĆ, dr. med.

PERITONEALNA RESUSCITACIJA

POBOLJŠAVA ISHODE OZLIJEĐENIH BOLESNIKA

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

PORUKA ČLANKA

Peritonealna resuscitacija ozlijeđenih bolesnika smanjuje stopu multiorganskog zatajenja, ima veću stopu primarnog zatvaranja trbušne stijenke i zahtijeva manji broj operacija

Rezultati randomizirane kontrolirane studije **Smith** i sur. (Louisville Veterans Affairs Medical Center i University of Louisville, Kentucky, SAD) pokazuju da peritonealna resuscitacija poboljšava rezultate ozlijeđenih bolesnika podvrgnutih operaciji „kontrole štete“ (engl. „damage-control surgery“ - DCS). Autori su u prethodnoj studiji pokazali zaštitne učinke koji su nastali primjenom hipertonične tekućine za peritonejsku dijalizu baziranu na glukozi u peritonejsku šupljinu (peritonealna reanimacija/resuscitacija - PR) u model glodavaca s izazvanim hemoragijskim šokom. U toj retrospektivnoj studiji su pokazali da je PR vezan uz poboljšanje kirurških rezultata nakon DCS-a kod bolesnika s traumom. Za novu studiju ispitali su mogućnost bi li PR mogao smanjiti sistemsku upalu, poboljšati stopu zatvaranja abdomena i smanjiti morbiditet u randomiziranoj studiji na 110 bolesnika liječenih s DCS-om nakon ozbiljnih ozljeda. PR grupa je dosljedno smanjila rezultat multiorganskog zatajenja (MODS) nakon 24 sata u usporedbi s kontrolnom skupinom, iako se stopa porasta i smanjenja tijekom vremena nije razlikovala među tim skupinama. Nije bilo vidljivog specifičnog uzorka u 14 od 16 mjerenih citokina, ali koncentracije IL-6 i TNF- α bile su značajno niže u PR skupini nakon 12 i 24 sata, objavili su autori u Journal of American College of Surgeons. PR grupa imala je kraće vrijeme do definitivnog zatvaranja abdomena, veću stopu primarnog zatvaranja trbušne stijenke

i zahtijevala je manji broj operacija za postizanje tih ciljeva u usporedbi s kontrolnom skupinom. Broj dana jedinice intenzivne skrbi i ukupna 30-dnevna smrtnost bili su značajno niži u PR skupini nego u kontrolnoj skupini. U multivarijantnoj analizi pokazana je tendencija povećanog preživljavanja u PR skupini u odnosu na kontrolnu skupinu (omjer vjerojatnosti 2,4; $p=0,06$), ali studija nije imala dovoljnu statističku snagu da bi pokazala značajnu razliku. PR treba uzeti u obzir kod svih pacijenata s traumom koji zahtijevaju DCS za liječenje ozljeda, a daljnja multicentrična ispitivanja mogu biti korisna za daljnje zaključke, navode istraživači. Dr. Marcelo A.F. Ribeiro Jr. (Sveučilište Santo Amaro, Sao Paulo, Brazil), koji nije bio uključen u studiju, istraživao je različite aspekte DCS-a. On kaže da je za sada trenutna uloga PR-a kod pacijenata s traumom nakon laparotomije zbog DCS-a. Još jedna potencijalna korist može biti kod bolesnika koji pokazuju druga kritična abdominalna stanja, kao što je peritonealna sepsa, a teoretski bi se mogao povećati broj organa po donoru nakon akutne smrti mozga. Postoji ogromna potencijalna korist za pacijente s traumom za povećanje stope preživljenja, smanjenje stope komplikacija i povećanje primarnog zatvaranja trbušne stijenke. Ribeiro dodaje da treba provesti veće multicentrične studije kako bi se razjasnila stvarna korist ove tehnike.

(J Am Coll Surg. 2017;224:396-404.)

VISCERALNO I INTRAHEPATALNO MASNO TKIVO POVEZANIJE JE S KARDIOMETABOLIČKIM RIZIČNIM ČIMBENICIMA NEGO OSTALI EKTOPIČNI DEPOZITI MASNOG TKIVA

► PORUKA ČLANKA

Visceralno masno tkivo i intrahepatalno masno tkivo su konzistentni korelati kardiometaboličkih čimbenika rizika

Pretilost je heterogeno stanje i specifični obrasci raspodjele tjelesnih masnoća različito su povezani s kardiometaboličkim čimbenicima rizika. Trenutačno nije poznato koji depoziti masnog tkiva pridonose najviše pojedinim kardiometaboličkim čimbenicima rizika. Ispitivana je povezanost osam različitih skladišta masti nakupljenih u različitim anatomskim područjima i odnos između ovih skladišta masti s višestrukim kardiometaboličkim čimbenicima rizika.

Sudionici su bili iz Frahingham Heart Study Offspring, koji su također sudjelovali u pod-studiji računalne tomografije s više detektora između 2002. i 2005. godine. Putem kompjuterizirane tomografije utvrđena su područja nakupljanja masnog tkiva u tijelu: abdominalno supkutano masno tkivo, abdominalno visceralno masno tkivo, intramuskularno, intratorakalno, perikardijalno, periaortalno, intrahepatalno masno tkivo i masno tkivo bubrežnog sinusa. Multivarijantnom regresijskom analizom utvrđena su mjesta gdje će se najvjerojatnije nakupiti masno tkivo.



Od 2.529 sudionika, 51,9 % su bile žene (prosječna dob 51,1 godina). Visceralno adipozno tkivo imalo je naj snažnije korelacije sa svakom od ostalih mjera debljine (u rasponu od 0,26 do 0,77), kao i s različitim kardiometaboličkim čimbenicima rizika (u rasponu od -0,34 do 0,39). Kao što je određeno selekcijskim modelima, visceralno masno tkivo bilo je jedino skladište masnoća koje je bilo povezano sa svim kardiometaboličkim čimbenicima rizika koji su ocijenjeni u ovoj studiji (svi $p < 0,05$). Modeli selekcije također su pokazali da su potkožna masno tkivo i intrahepatalna masnoća povezani s kardiometaboličkim čimbenicima rizika koji se odnose na svojstva dislipidemije, dislipidemije i hipertenzije (sve

$p < 0,05$). Međutim, isključivo je prezistirala povezanost rizika i visceralnog masnog tkiva te intrahepatalnog nakon daljnje prilagodbe BMI-ja i opsega struka.

Visceralno i intrahepatalno masno tkivo bili su konzistentni korelati kardiometaboličkih čimbenika rizika, izvan standardnih antropometrijskih indeksa. Navedeni podaci pružaju važan uvid za razumijevanje povezanosti između varijacija raspodjele masnoća i kardiometaboličkih abnormalnosti.

(Am J Med. 2018 Mar 5. pii: S0002-9343(18)30143-8. doi: 10.1016/j.amjmed.2018.02.002)

✍ PETRA RADIĆ, dr. med.

Umjetna inteligencija

MOŽE OTKRITI KARDIOVASKULARNE RIZIČNE
ČIMBENIKE NA TEMELJU FOTOGRAFIJA OČNE POZADINE

**PORUKA
ČLANKA**

Umjetna inteligencija može samostalno prepoznati i kvantificirati rizike za kardiovaskularne bolesti te predvidjeti rizik od ozbiljnih kardiovaskularnih događaja samo na temelju fotografija očne pozadine

 Dr. sc. ADRIAN LUKENDA, dr. med., specijalist oftalmolog

Strojno učenje danas je najživlja grana razvoja umjetne inteligencije. Pomaže nam u prepoznavanju fotografija, prevodenju i razumijevanju govora na našim pametnim telefonima i računalima, a posljednjih godina polako i sigurno ulazi u područje medicine. Sve je više istraživanja koja pokazuju koristi podvrste strojnog učenja koje se naziva duboko učenje (od engleskog „deep learning“) u stvaranju novih učinkovitih algoritama za dijagnosticiranje i klasifikaciju bolesti poput kožnog melanoma i dijabetičke retinopatije na temelju fotografija. Tehnike dubokog učenja ne koriste upute stručnjaka o točno određenim karakteristikama koje je potrebno analizirati nego, uz pomoć umjetnih neuronskih mreža, stvaraju algoritme koje „hrane“ većim količinama podataka i rezultata kako bi oni sami predvidjeli ishode na temelju dotad nepoznatih uzoraka.

Na tragu dobrih početnih rezultata, istraživači Google Research-a i Medicinskog fakulteta Stanford u Kaliforniji, SAD, odlučili su razviti modele dubokog učenja na temelju fotografija očne pozadine 48.101 britanskog bolesnika iz UK Biobank baze te 236.234 bolesnika iz američke EyePACS baze koje su validirali koristeći fotografije dodatnih 12.026 i 999 bolesnika u istim bazama. Prosječna dob ispitanika u obje baze bila je slična: 57 i 55 godina. Nakon „uvježbavanja“, model je samo na temelju slika mogao prepoznati dob pojedinog pacijenta s medijanom pogreške manjim od 3,6

godine u obje validacijske skupine, spol u 97 % slučajeva te pušače u 71 % slučajeva. Algoritam je također mogao točno predvidjeti sistolički i dijastolički tlak s pogreškom od najviše 11,2 mmHg, indeks tjelesne mase te vrijednosti glikoliziranog hemoglobina HbA1c. Na identifikaciju faktora rizika pritom nisu utjecale promjene na očnoj pozadini uzrokovane dijabetičkom retinopatijom. Algoritam je, samo na temelju fotografija, predvidio rizik od ozbiljnih kardiovaskularnih događaja u narednih 5 godina u 70 % slučajeva, uz nešto veće 95%-tne intervale pouzdanosti od 0,65 do 0,74. Istraživači navode kako je razlog nešto većeg intervala pouzdanosti bio manji broj navedenih događaja u relativno zdravoj populaciji u UK Biobank bazi. Usprkos relativno malenom broju za algoritme strojnog učenja od 631 događaja u glavnoj bazi te samo 150 u validacijskoj podskupini, procjene ukupnog kardiovaskularnog rizika bile su usporedive sa značajno složenijom sustavnom procjenom rizika na temelju SCORE tablica. Naime, za SCORE procjenu potrebni su brojni podaci, poput krvnog tlaka, pušačkog statusa i serumskih vrijednosti kolesterola. Možemo očekivati kako će umjetna inteligencija u skoroj budućnosti pomoći znanstvenicima u boljem razumijevanju načina na koji kardiovaskularne bolesti utječu na strukturu očne pozadine te liječnicima značajno olakšati rad i praćenje bolesnika u svakodnevnoj praksi.

(Nature Biomedical Engineering 2018; 2:158–164. doi:10.1038/s41551-018-0195-0)

PROCJENA INDIVIDUALNOG RIZIKA ZA **KARCINOM RAKA MATERNICE** NAKON CIJEPLJENJA DEVETEROVALENTNIM HPV CJEPIVOM (9VHPV)



 Doc. prim. dr. sc. Ingrid Marton, dr. med., specijalist ginekologije i opstetricije

Deveterovalentno cjepivo protiv humanog papiloma virusa (9vHPV) indicirano je zbog aktivne imunizacije osoba oba spola protiv premalignih i invazivnih lezija vrata maternice, stidnice, vagine i anusa počevši od navršene devete godine života. 2014. godine američka Food and Drug Administration (FDA) odobrila je za široku upotrebu deveterovalentno cjepivo protiv visoko-rizičnih (HPV tip 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 58) i nisko-rizičnih tipova HPV-a (tip 6,11)

koji uzrokuju genitalne bradavice.

Ideja objavljenog istraživanja bila je procijeniti cjeloživotni rizik za obolijevanje od raka vrata maternice, kao i dugotrajnost zaštite cjepiva i to nakon cijepljenja 9vHPV cjepivom i to u vrlo širokoj skupini vakciniranih osoba: djevojčica u dobi od 9 do 12 godina, pa do dobi od 75 godina u hipotetskim uvjetima potpunog odsustva probira na rak vrata maternice.

Istraživači su koristili različite simulacijske i predikcijske modele koji se

oslanjaju na podatke o dobno specifičnoj incidenciji i stopi mortaliteta u Danskoj, Finskoj, Norveškoj, Švedskoj i Velikoj Britaniji. Temeljem evaluacije udjela frakcija genotipa istraživači su određivali efikasnost cjepiva, cjeloživotni rizik obolijevanja nakon cijepljenja i procjenjivali dugotrajnost zaštite cjepiva.

Analiza je ukazala da u hipotetski predmnijevanim uvjetima odsutnosti probira na rak vrata maternice 9vHPV cjepivo smanjuje mortalitet od raka vrata maternice čak 7 puta, pa tako rizik od smrtnog ishoda od raka vrata maternice u Velikoj Britaniji iznosi 1/1488, a u Danskoj 1/851, dok se ostatni rizik za obolijevanje od raka procjenjuje na 1/572 u Velikoj Britaniji i 1/238 u Danskoj. Analiza podataka pokazala je kako je unatoč dugogodišnjim programima probira tek cijepljenje dovelo do značajnog smanjenja rizika od cjeloživotnog obolijevanja i smrtnosti od raka vrata maternice za 2-4 puta, ovisno o analiziranoj zemlji.

Ovi predikcijski modeli zasigurno olakšavaju i podržavaju individualne odluke ordinarijusa s ciljem prevencije raka vrata maternice.

(Hum Vaccin Immunother. 2018;19:1-23.)

Rizik nepovoljnog ishoda trudnoće u životnoj dobi iznad 40 godina

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

► PORUKA ČLANKA

Trudnice u dobi iznad 40 godina u usporedbi s onima od 20-34 godine imaju značajno viši rizik za kromosomske abnormalnosti, pobačaj i prijevremeni porođaj prije 34 tjedna

Line E. Frederiksen i suradnici iz Department of Public Health and the Department of Public Health, Section for Epidemiology, Aarhus University, Aarhus, Danska, istražili su naslovnu temu na 369 516 jednoplodnih trudnoća u Danskoj, praćenih od 11. do 14. tjedna prije porođaja ili prekida trudnoće.

Trudnice u životnoj dobi ≥ 35 godina bile su podijeljene u dvije skupine. Skupina od 35-39 godina i ≥ 40 godina uspoređena je s trudnicama u dobi 20-34 godine. Nepovoljni ishodi trudnoće bili su kromosomska abnormalnost, kongenitalna malformacija, pobačaj, mrtvorodenost i prijevremeni porođaj (PP) < 34 tjedana.

Među trudnicama u dobi ≥ 40 godina 10,82 % ih je pretrpjelo jedan ili više nepovoljnih ishoda trudnoće, u usporedbi s 5,46 % trudnica u dobi 20-34 godine (OR 2.02, CI 1.78-2.29). Kada su ove dvije skupine podrobnije uspoređene, utvrđeno je da trudnice u dobi ≥ 40 godina u usporedbi s onima od 20-34 godine imaju značajno viši rizik

za kromosomske abnormalnosti (3,83 % vs. 0,56 %, OR 7,44, CI 5,93-9,34), pobačaj (1,68 % vs. 0,42 %, OR 3,10, CI 2,19-4,38), te PP < 34 tjedana (2,01 % vs. 1,21 %, OR 1,66, CI 1,23-2,24), ali ne i povišen rizik za kongenitalne malformacije i mrtvorodenost. Metode potpomognute oplodnje, nuliparitet, pušenje tijekom trudnoće

i debljina povisuju apsolutni rizik za nepovoljan ishod trudnoće.

Autori zaključuju da trudnice u dobi ≥ 40 godina u usporedbi s onima u dobi od 20-34 godine imaju značajno viši rizik za kromosomske abnormalnosti, pobačaj i PP < 34 tjedana, te moraju imati medicinski nadzor u skladu s tim.

(Obstet Gynecol. 2018;131(3):457-63.)



RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

OBJAVLJENI U INOZEMNIM ČASOPISIMA
INDEKSIRANIM U CC, SCI ILI SSCI

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

Bačić I^{1,2}, Karlo R^{1,2}, Zadro AŠ³, Zadro Z⁴, Skitarelić N^{2,5}, Antabak A⁶. Tumor angiogenesis as an important prognostic factor in advanced non-small cell lung cancer (Stage IIIA). *Oncol Lett.* 2018;15:2335-2339.

¹Department of Surgery, Zadar General Hospital, Zadar, Croatia; ²Department of Health Studies, University of Zadar, Zadar, Croatia; ³Department of Radiology, University Hospital for Infectious Diseases, Zagreb, Croatia; ⁴Department of Surgery, University Hospital, Sveti Duh, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ⁵Department of Otorhinolaryngology, Zadar General Hospital, Zadar, Croatia; ⁶Surgery Clinic, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

Lucijanic M¹, Prka Z², Pejša V^{1,2}, Stoos-Veic T³, Lucijanic J⁴, Kusec R^{1,2,5}. Prognostic implications of low transferrin saturation in patients with primary myelofibrosis. *Leuk Res.* 2018;66:89-95.

¹Hematology Department, University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia; ²School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ³Department of Clinical Cytology and Cytometry, University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia; Faculty of Medicine, University of Osijek, Osijek, Croatia; ⁴Health Care Center Zagreb-West, Zagreb, Croatia; ⁵Division of Molecular Diagnosis and Genetics, Clinical Department of Laboratory Diagnostics, University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia

Bosnjak J¹, Butkovic SS², Miskov S¹, Coric L¹, Jadrijevic-Tomas A¹, Mejaski-Bosnjak V³. Epilepsy in patients with pineal gland cyst. *Clin Neurol Neurosurg.* 2018;165:72-75.

¹Department of Neurology, University Hospital, Sestre milosrdnice, Zagreb, Croatia; ²Department of Neurology, University Hospital Osijek, School of Medicine, University of Osijek, Osijek, Croatia; ³

Department of Neuropediatrics, Children's Hospital, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

Meštrović T^{1,2}, Bedenić B^{3,4}, Wilson J⁵, Ljubin-Sternak S^{3,6}, Sviben M^{3,7}, Neuberger M², Ribić R⁸, Kozina G², Profožić Z¹. The impact of *Corynebacterium glucuronolyticum* on semen parameters: a prospective pre-post-treatment study. *Andrology.* 2018;6(1):223-229.

¹Clinical Microbiology and Parasitology Unit, Polyclinic 'Dr. Zora Profožić', Zagreb, Croatia ²Department of Biomedical Sciences, University Centre Varaždin, University North, Varaždin, Croatia. ³Medical Microbiology Department, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia. ⁴Department of Clinical and Molecular Microbiology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia. ⁵School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia. ⁶Clinical Microbiology Department, Teaching Institute of Public Health 'Dr. Andrija Štampar', Zagreb, Croatia. ⁷Microbiology Service, Croatian National Institute of Public Health, Zagreb, Croatia. ⁸Research and Development Sector, TESLA d.o.o., Ivanec, Croatia

Petrović T, Uzunović S, Barišić I, Luxner J, Grisold A, Zarfel G, Ibrahimagić A, Jakovac S, Slaćanac D*, Bedenić B*. Arrival of carbapenem-hydrolyzing-oxacillinases in *Acinetobacter baumannii* in Bosnia and Herzegovina. *Infect Genet Evol.* 2018;58:192-198.

*Department of Microbiology, School of Medicine, University of Zagreb, Croatia; Department of Clinical and Molecular Microbiology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

Torkar KG, Bedenić B*. Antimicrobial susceptibility and characterization of metallo-β-lactamases, extended-spectrum β-lactamases,

and carbapenemases of *Bacillus cereus* isolates. *Microb Pathog.* 2018;118:140-145.

*Department of Microbiology, School of Medicine, University of Zagreb, Croatia; Department of Clinical and Molecular Microbiology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

Bojanić I¹, Mravak Stipetić M^{2,3}, Pulanić D^{4,5,6}, Desnica L⁴, Mazić S¹, Golubić Čepulić B^{1,5}, Serventi Seiwert R⁴, Vrhovac R^{4,5}, Nemet D^{4,5,6}, Pavletić SZ⁷. Autologous blood as a source of platelet gel for the effective and safe treatment of oral chronic graft-versus-host disease. *Transfusion.* 2018 Mar 14. doi: 10.1111/trf.14594. [Epub ahead of print]

¹Department of Transfusion Medicine and Transplantation Biology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia ²Department of Dental Medicine, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia ³University of Zagreb, School of Dental Medicine, Zagreb, Croatia ⁴Division of Hematology, Department of Internal Medicine, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia. ⁵University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia ⁶J.J. Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine Osijek, Osijek, Croatia ⁷National Cancer Institute, Center for Cancer Research, NIH, Bethesda, Maryland, USA

D'Ambrosio A, Cotoia A, Beck R, Salatto P, Zibar L, Cinnella G. Impedance cardiography as tool for continuous hemodynamic monitoring during cesarean section: randomized, prospective double blind study. *BMC Anesthesiol.* 2018 Mar 27;18(1):32. doi: 10.1186/s12871-018-0498-4.

*Department of Pathophysiology, Faculty of Medicine, University of Osijek, Osijek, Croatia, Institute for Nephrology, Osijek University Hospital, Osijek, Croatia

Specijalist radiologije Luka Novosel, dr. med., KBC Sestre milosrdnice, o “libanonskom Nostradamusu” i “bubi u uho”, te o budućnosti medicine – intervencijskoj radiologiji

LJUBAV S INTERVENCIJSKOM RADIOLOGIJOM

NIJE BILA NA PRVI POGLED, NO DANAS JE POSTALA ŽIVOTNI SMJER

Zagrepcaninu Luki Novoselu, rođenom 1984., zamalo su, kako kaže, pri kraju srednjoškolskog obrazovanja u zagrebačkoj Prirodoslovno-matematičkoj V. gimnaziji život i karijera krenuli potpuno drugim smjerom. Prva ljubav, tada 17-godišnjeg člana juniorske momčadi Cibone, nije bila medicina već lopta, košarka.

Odluka mu nije bila laka, ali ipak je pala na stolac, knjigu i medicinu. Na pitanje srećom ili nažalost, optimistično odgovara - vjerujem srećom. Medicinski fakultet u Zagrebu upisao je 2002. godine i diplomirao 2008., a danas je uspješni, mladi specijalist kojemu je intervencijska radiologija odredila životni smjer.

Ljubav za intervencijsku radiologiju nije postojala od samog početka studija, kao kod nekih koji su već od rođenja znali što žele postati. Nije postojala ni nakon odslušanog turnusa radiologije. Nije iskreno postojala čak ni na kraju fakulteta. Tek mala ideja pojavila se sasvim slučajno prilikom jedne razmjene studenata u Libanonu, u Bejrutu. Tamošnji intervencijski radiolog proveo je jedno besposleno jutro s troje zalutalih medicinara iz Hrvatske i objašnjavao kako je intervencijska radiologija budućnost medicine, kirurgija bez noža, nešto najbliže medicini iz zvjezdanih staza, koja će s vremenom zamijeniti sve invazivno u liječenju gotovo svih organskih sustava. Dvojica od njih nisu bila impresionirana “libanonskim Nostradamusom”, no jednom medicinaru ostala je mala buba u uhu. Buba se pretvorila u ideju kad je došlo vrijeme za izbor specijalizacije. S početkom specijalizacije 2010. na KBC-u Zagreb, ideja je postala životni smjer.

> Struka koja ulazi u gotovo svaki organ

Od samoga je početka, nastavlja dr. Novosel, svaki mogući trenutak opće radiološke specijalizacije provodio u intervencijskoj radiologiji, u angiosali, gdje je pod nadzorom kolega intervencijskih radiologa i neuroradiologa učio postupcima vaskularnog pristupa, angiografije i vaskularnih intervencija. Struka koja zaista ulazi u skoro svaki organ, svugdje ima nešto za reći. Međutim, ubrzo je shvatio da unatoč postupnom razvoju intervencijske radiologije kao struke, u nas postoje velika područja, značajni postupci koji imaju vrhunske rezultate, intervencije koje mijenjanju ishod bolesti, a koje se kod nas u Zagrebu ili bilo gdje u Hrvatskoj uopće ne izvode. Dovoljan razlog za motiv više. Tri su ga takva područja u intervencijskoj radiologiji posebno zaintrigirala te je odlučio svoju edukaciju ciljano povesti u smjeru učenja i njihova uvođenja u naš sustav liječenja, a danas s odmakom može reći da je u tome dijelom i uspio, ističe dr. Novosel.

Uvidjevši da je intervencijska radiologija struka koja se u svijetu možda i najbrže razvija u smislu novih spoznaja, tehnologije i zahvata, odlučio je, prisjeća se, iskoristiti priliku koju je Europska udruga za intervencijsku radiologiju, CIRSE, osmislila upravo za mlade radiologe, a uključuje

internacionalnu edukaciju u nekom od centara izvrsnosti. Tako se educirao u centru za nevaskularne intervencije u Toledu, središnjoj bolnici za ginekološke intervencije u Parizu i najvećem europskom središtu za spinalne i osteomuskularne perkutane intervencije u Strasbourgu.

Proučavao je tri područja: embolizaciju mioma maternice, vertebroplastiku i CT vođene intervencije - biopsije i perkutane ablacije tumora.

Embolizacija mioma uterusa metoda je minimalno invazivnog liječenja simptomatskih tumora maternice, mioma, koji kod žena različite dobi uzrokuju zdjeličnu bol i obilna krvarenja, a najčešće slabo reagiraju na medikamentnu terapiju. U svijetu se prema algoritmu liječenja kod žena koje nisu kandidati za jednostavnu laparoskopsku resekciju, one standardno već godinama šalju interencijskim radiolozima na zahvat UFE (Uterine Fibroid Embolization), prilikom kojeg se endovaskularno, kroz mali ubod krvne žile u ruci ili preponi kateterom kroz uterinu arteriju embolizacijskim česticama zatvori dotok krvi za miome, koji se brzo nakon toga smanje te simptomi nestaju. Nažalost, u Zagrebu se taj zahvat nije izvodio te bi takve pacijentice vrlo često već u mlađoj ili srednjoj dobi završavale histerektomijom koja, naravno, ima i svoje dugoročne posljedice. Nakon povratka iz bolnice Lariboisière, u kojoj je taj zahvat i prvi put izveden još davne 1995., bilo je potrebno još skoro dvije godine da u suradnji s ginekolozima (doc. dr. sc. Tomislav Župić) s Klinike za ginekologiju KBC-a Zagreb dr. Novosel organizira i prvi put embolizira miom, a danas godinu i pol poslije, iza sebe ima više od dvadeset uspješnih embolizacija mioma, koje sada radi i u suradnji s kolegama ginekolozima u KBC-a Sestre milosrdnice. U suradnji s ostalim klinikama u Zagrebu, koje upućuju pacijentice na tu vrstu minimalno invazivne terapije, ta je metoda sada dostupna svim pacijenticama u Zagrebu.



> Pacijenti s kompresivnim frakturama kralježaka donedavno su uglavnom bili prepušteni sami sebi, uz obilno korištenje analgetika i potpornih steznika

Dr. Novosel ističe da je drugo važno područje intervencija kojima se u svijetu prvenstveno bave intervencijski radiolozi vertebroplastika kompresivnih fraktura kralježaka, te da su kolege u Hrvatskoj bili nemalo iznenađeni kada su čuli da se to izvodi i kod nas. To je metoda kojom se pod kontrolom dijaskopije u lokalnoj anesteziji transpedikularnim pristupom iglom ulazi u trup kralješka koji je kolabirao i infiltrira posebna vrsta medicinskog cementa. Takav zahvat značajno pomaže pacijentima s osteoporozom i jakim bolovima u leđima, kao i pacijentima s metastazama ili multiplim mijelomom u kralježnici. Zahvat koji se na tisućama pacijenata izvodi u zapadnim zemljama i prema statističkim procjenama bio bi indiciran za oko 200-300 pacijenata godišnje samo u Zagrebu, donedavno se izuzetno rijetko radio te su pacijenti s kompresivnim frakturama uglavnom bili prepušteni sami sebi, uz obilno korištenje analgetika i potpornih steznika, objašnjava dr. Novosel.

> Najveći izazov: uvođenje CT-om vođene perkutane termalne ablacije tumora

Po njegovoj ocjeni vjerojatno je najveći izazov bilo uvođenje CT-om vođene perkutane termalne ablacije, postupka minimalno invazivne terapije primarnih tumora ili metastaza jetre, bubrega, pluća i kosti kao alternative otvorenim kirurškim resekcijama. Iako su u sklopu otvorenih operacija ovaj zahvat ponekad radili i kirurzi u terapiji prvenstveno jetrenih tumora koji se nisu mogli resecirati, ovakva se terapija tumora pluća i kosti u Hrvatskoj uopće nije primjenjivala, a i za bubrege vrlo rijetko. Postupak je to koji se najčešće radi pod kontrolom CT-a i omogućava da se tumori veli-

čine do 5 cm, čak i ako ih je nekoliko, unište toplinskom energijom, jednim ubodom igle koji se precizno navigira do središta tumora i za pet minuta toplinski uništava. Taj je postupak posebno pogodan za tumore koji su na lokacijama teško dostupnima za kiruršku resekciju, kod pacijenta koji zbog svojih komorbiditeta nisu pogodni za veću operaciju ili kada je riječ o tumorima na više lokacija. Velika je prednost ove metode što se, po potrebi, može raditi i u lokalnoj

Uvidjevši da je intervencijska radiologija struka koja se u svijetu možda i najbrže razvija u smislu novih spoznaja, tehnologije i zahvata, odlučio je, prisjeća se, iskoristiti priliku koju je Europska udruga za intervencijsku radiologiju, CIRSE, osmislila upravo za mlade radiologe, a uključuje internacionalnu edukaciju u nekom od centara izvrsnosti.

anesteziji, a komplikacije su značajno rjeđe nego nakon kirurgije. Pacijent obično već idući dan može ići kući, a nakon sedam dana nastaviti kemoterapiju ako je potrebna, navodi dr. Novosel.

> I mali koraci velik su napredak u medicini

Kada znamo da se u svijetu godišnje izvede nekoliko desetaka tisuća perkutanih ablacija tumora te da su uvršteni u smjernice i standardne algoritme liječenja, a da hrvatskim pacijentima donedavno uopće nisu bili dostupni,

ovi mali inicijalni pomaci prema standardima zapadne medicine pokazuju da se trud isplati, čak i ako krene od pojedinca, ističe dr. Novosel i dodaje da je u početku bilo problema s nepoznanicom kako se zahvat izvodi i koje su mu indikacije, nepovjerenja u učinkovitost metoda i sposobnosti jednoga intervencijskog radiologa, prvenstveno kod kirurga. Stoga se moj posao u početku uvođenja metode vrlo često svodio na držanje brojnih predavanja kako bih zadobio povjerenje kolega.

> Najveći su problem intervencijske radiologije troškovi pa je ona uvijek u nepravednom položaju "rastrošnoga mlađeg brata"

Dr. Novosel ističe da su najveći problem s kojim se intervencijska radiologija bori u hrvatskoj medicini troškovi. Kako se radi o inovativnoj struci, koja često koristi zadnja dostignuća moderne tehnologije, ponekad je značajan trošak materijala pa se često susrećemo s upitima i neslaganjem zašto što je potrebni materijal skup. Međutim, zanimljivo je da se u svim zemljama Europe i zapadnog svijeta, u kojima postoji učinkovit sustav kontrole troškova zdravstva i procjene troškova pojedinih vrsta liječenja, intervencijska radiologija smatra višestruko jeftinijim liječenjem od kirurških alternativa. Razlog tome je što se u realnoj procjeni troškova liječenja neke bolesti uključuju, osim samog materijala i broja dana hospitalizacije, učestalost i trošak komplikacija, broj dana koje osoba provede na bolovanju ili rehabilitaciji itd. No, kako se u našem sustavu i dalje usporavaju samo cijena ruku operatera, koje su u toj računici besplatne, i cijena npr. stenta za krvnu žilu ili elektrode za perkutano uništavanje tumora, radiologija je uvijek u nepravednom položaju rastrošnoga mlađeg brata, ocijenio je u razgovoru za „Liječničke novine“ dr. Luka Novosel. SŠH

PROFESIONALNI BONTON LIJEČNIKA



**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



**Donat
Mg**



> KOORDINATIVNA GIMNASTIKA

Razni ljudi hodaju na razne načine. Često možete nekoga iz daljine ili s leđa prepoznati "po hodu". Način hodanja ovisi o redosljedu aktiviranja mišića koji u hodu sudjeluju

U ljudi, koji su odrasli "na asfaltu" vrlo česta pojava su "ravni tabani" (pedes plani). Ortopedi već dugo prepoznaju ravne tabane po dva karakteristična znaka: kad aficirana osoba nožne prste pritisne na podlogu, oni se formiraju u "stube", a kad ju se gleda od straga, vidi se da se Ahilove tetive, silazeći, jedna od druge udaljuju. Tradicionalno se pedes plani pripisuju "slabosti" *m. tibialis anterior*-a.

Redovna pojava, koja se s vremenom razvije zbog ravnih tabana, je lumbalna kifoza, a otprilike nakon 50. godine života, promjene na intervertebralnim diskovima i osifikacija intervertebralnih zglobova.

Svrha ovog napisa je pobuditi interes za prevenciju razvijanja ravnih stopala i sprečavanje posljedica koje ova donose.

Opisuju se neki "gimnastički" postupci, koji smjesta mijenjaju tonus mišića leđa, i popravljaju "držanje". Za razliku od svih ostalih gimnastičkih postupaka, ovi koji se ovdje opisuju ne zahtijevaju nikakav tjelesni napor. Temelje se, naime, na činjenici – poznatoj iz fiziologije živčanog sustava – da se ni jedna ekscitacija u živčanom sustavu ne odvija sama za sebe, nego svaka uzrokuje ekscitaciju drugih stanica, bilo u istom segmentu leđne moždine, bilo u kojem drugom segmentu ili u drugim segmentima, kranijalno ili kaudalno od onoga u kojem je ekscitacija počela.

Ekscitacija – a s njome i akcija – koja je započela voljno u jednom segmentu, širi se bez sudjelovanja volje u druge segmente. Ovi drugi segmenti su s onim prvim koordinirani.

Ovu međuzavisnost možemo iskoristiti tako, da akciju voljno započnemo u nekom malom mišiću, gdje se za održavanje ili povećavanje tonusa troši minimalna količina energije, a ekscitacija se u leđnoj moždini "automatski" tj bez sudjelovanja volje, iz "centra" za taj mali mišić proširi u druge segmente u centre za koje velike mišiće, što su pri izvođenju složene radnje korelirani s malim mišićem. Ekscitacija poveća tonus takvog velikog mišića. Ako smo "pogodili" i uspjeli ekscitirati (ali umjereno – samo toliko da se povisi tonus) velike mišiće leđa, rezultat je korekcija "držanja" (stava?).

Koordinativnim efektima rezultira i pogrešna interpretacija odredbe, koju nastavnici gimnastike generacijama daju učenicima: "Trbuh nutra, prsa van!".

Oni, koji su, pokoravajući se uputi, uvlačili donji dio trbuha, izazivali su koordinativne efekte na drugu muskulaturu, koji su pogodovali daljnjem razvoju ravnih tabana.

Pogrešne interpretacije ne bi bilo, da je uputa glasila "Trbuh dolje, prsa van!"

Akcija spuštanja trbuha u zdjelicu popraćena je (koordinativnom) inervacijom muskulature trbušne stijenke koja se hvata donjeg ruba rebra. Ova opet dovodi do koordinativne inervacije lumbalne muskulature, koja djeluje u smislu lordoze, tj. smanjuje kifoza.

Slijede preporuke akcija, koje rezultiraju poželjnim koordinacijama.



Sjedenje

Poznato je da naročito "lijepo" držanje imaju osobe koje često jašu. Sjedeći na leđima konja, oni stegna tiskaju prema medijalnoj liniji, a koordinacija dovodi do lordotičnog stava leđa.

Jahanje možemo imitirati sjedenjem na stolcu bez naslona ("štokrl") (mora biti kvadratičan!). Sjednemo duboko u stolac, do stražnjeg ruba ovoga. Stegna dodiruju lateralne rubove stolca, a mi ih lagano tiskamo prema sredini. Odmah se aktiviraju mišići donjeg dijela leđa i potpuno korigiraju dosadašnju eventualnu kifozu

Relaksacija ramenog pojasa

Obje šake sastavljene prislonimo korijenom zgloba palca na čelo, od prilike na rub kose. Nije potrebno šakama čelo pritiskati, a niti šake pritiskati jednu na drugu. I ovaj se položaj može bez napora održavati, jer se ne obavlja nikakva radnja. Djeluje u svakom položaju: u ležanju na leđima, pri sjedenju i pri stajanju. Pri sjedenju se smjesta osjeti djelovanje na donji dio leđa.

Neke od opisanih akcija praćene su osjećajem napetosti nekih mišića, a ta se napetost može voljno neko vrijeme održavati ili i pojačati.

Ni jedna od opisanih akcija ne iziskuje nikakav fizički napor.

> NOŠENJE TERETA

Ako teret nije težak, nema razloga da se "odustane" od opisanih akcija. Lakat ruke koja nosi teret lagano je skvrčen, a palac okrenut lagano prema van, tako da dlan ne gleda prema tijelu, nego nastoji gledati prema naprijed. Držanje lakta povijenim zahtijeva izvjestan napor, ali taj se bogato isplati, jer se na taj način lopatice vuku dolje i prema sredini, a to dovodi do ispravnog držanja kralježnice.

Opisane akcije, koje ne zahtijevaju nikakav napor, bit će od koristi i osobama, koje su "u formi"

Siguran sam da će ova gimnastika koristiti i osobama koje nemaju ravne tabane.

Također sam siguran da će među onima, koji budu prakticirali ovu gimnastiku, biti takvih, koji će naći i druge jednostavne i korisne koordinativne akcije.

Premda ne zahtijeva nikakav napor, koordinativna gimnastika zahtijeva koncentraciju na sitne i na izgled nevažne akcije, i to za cijelo vrijeme dok je čovjek u pokretu i ima, zapravo, "drugog posla".

Zbog toga mislim da bi od koordinativne gimnastike veliku i trajnu korist mogli imati oni, koji s tim počnu rano u životu, dakle u školskoj dobi, i za koje postoji vjerojatnost da će to uvježbati u takvoj mjeri, da to počnu raditi "automatski".

No da to uđe u program školske gimnastike, moraju to "odobriti" odn. preporučiti stručnjaci ortopedi. A da oni "odobre", moraju prvo biti obaviješteni.

VIKTOR FINDERLE

Onemogućena akademska karijera u Hrvatskoj



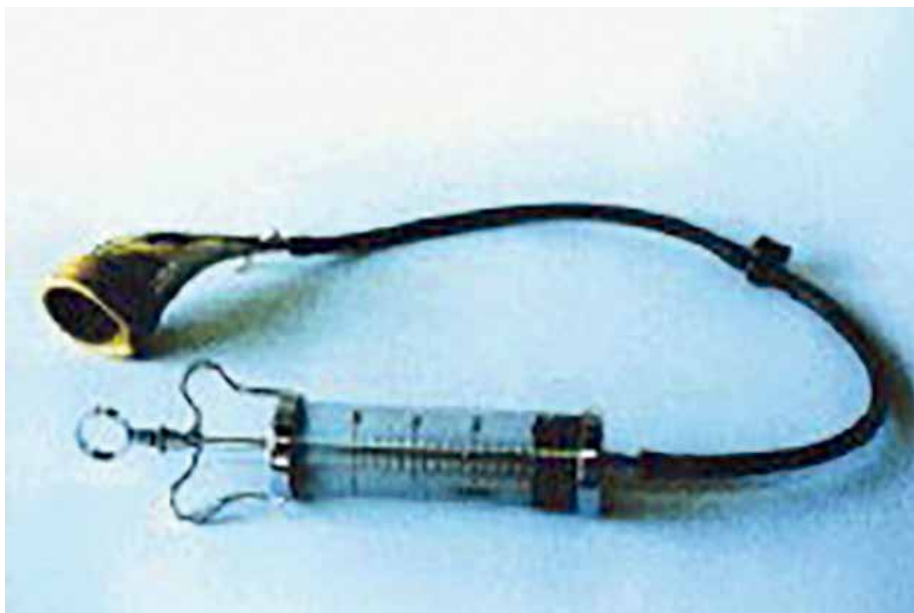
DR. VIKTOR FINDERLE
(1902-1964)

Zagrebački Medicinski fakultet bio je niz godina jedini u Hrvatskoj, a za ostvarenje drugog MEF-a u Hrvatskoj, onoga u Rijeci, nesumnjivo je presudno bilo zauzimanje prof. dr. Andrije Štampara, tadašnjeg dekana MEF-a u Zagrebu, i njegovih suradnika s MEF-a u Zagrebu. Oni su, u dogovoru s vlastima u Rijeci i Zagrebu, 1954. pokrenuli ideju o MEF-u u Rijeci, najprije samo filijali zagrebačkog MEF-a. No već zakon o njegovu osnutku 1955. predviđao je njegovu samostalnost, ali uz veliku kadrovsku i materijalnu pomoć iz Zagreba.

Ovo je prigoda ukazati na gorljivo zalaganje riječkog liječnika dr. Viktora Finderlea za osnutak toga fakulteta. Kao prvi poslijeratni pročelnik Odjela za narodno zdravlje Gradskog odbora grada Rijeka uključio je 1947. u svoj program razvitka riječkog zdravstva i otvaranje MEF-a u Rijeci. Na sastancima „Naučno-medicinskog savjeta“ Ministarstva narodnog zdravlja NRH utemeljenoga 25. veljače 1947. isticao je potrebu otvaranja MEF-a u Rijeci. Na više se mjesta u literaturi spominje tekst pod naslovom „Rijeka treba Medicinski fakultet“ koji je Finderle 1951. poslao uredništvu „Borbe“. Na glavnoj godišnjoj skupštini Podružnice Zbora liječnika Hrvatske (ZLH) u Rijeci 25. veljače 1954. on je predložio osnutak MEF-a u Rijeci s obzirom na to da „ovaj kraj imade dovoljan broj studenata medicine“. Vrhunac, ali i kraj, njegova javnoga zalaganja bio je članak „Medicinski fakultet u Rijeci?“ u riječkom „Novom listu“ od 27. ožujka 1954. u kojem je pobrojio sve razloge za osnutak drugog po redu MEF-a u Hrvatskoj (šestog u čitavoj državi), ne propustivši naglasiti i političku važnost tog pothvata te izložio sve argumente njegova kvalitetnog rada i napretka.

Nakon donošenja zakona 12. srpnja 1955. pripreme za osnutak MEF-a u Rijeci su napredovale. U rujnu 1955. raspisan je natječaj za nastavnike MEF-a u Rijeci. I Finderle se natjecao za nastavnika iz ginekologije. Fakultetsko Vijeće MEF-a u Zagrebu prihvatilo je na sjednici 3. listopada 1955. zaključak o odgodu rješavanja njegove molbe dok dekan Štampar „ne ispita neke stvari“. Nakon što je 22. listopada 1955. dr. Stjepan Vidaković (1890. – 1984.), drugi čovjek Klinike u Zagrebu, izvijestio da je za nastavnika ginekologije i porodiljstva u Rijeci odabran dr. Davor Perović, upitao je Štampar o sudbini molbe dr. Finderlea. Vidaković je odgovorio kako je u izvješću navedeno da je za sada u Rijeci potreban samo jedan nastavnik, a izvijestitelji (Vidaković, Dekaris, Rosenzweig) predlažu dr. Perovića. Dekan Novak se složio s njihovim mišljenjem o „agilnom i dobrom stručnjaku“ dr. Peroviću.

Pri čitanju zapisnika tih sjednica, s odmakom od 60 godina, teško se oteti dojmu da je Štamparovo pitanje na sjednici u listopadu 1955. bilo samo svojevrsno „pranje ruku“. Naime, u travnju 1955., nakon boravka u Rijeci i obilaska institucija i ljudi na koje se moglo računati u organiziranju riječke filijale MEF-a u Zagrebu, uputio je prof. Šercer dekanu Štamparu „Promemoriju“ u kojoj je detaljno razradio pitanja prostora i



budućih kadrova, uz napomenu da “pitanje Finderlea neka riješi riječki fakultet sam, kad mu se preda samostalnost”. Njegovu rečenicu razumijem ovako: “Dok se o nastavnicima MEF-a u Rijeci odlučuje u Zagrebu, neće biti mjesta za Finderlea”. Šerčerova poruka Štamparu ostala je zaključana u ladici dekanova stola na MEF-u više desetljeća.

Tko je bio dr. Finderle koji nije dobio prigodu raditi na MEF-u u Rijeci, a čiji je nastanak zagovarao, i što je u njegovoj molbi bilo neprihvatljivo članovima povjerenstva? Je li tu bilo i (kolegijalnog) jala da bi riječka ginekologija s Finderleom na MEF-u mogla iskoračiti ispred zagrebačke škole?

> Školovanje i rano razdoblje liječničke karijere

Rođen je 6. prosinca 1902. u Nabrežini (tal. Aurisina) pokraj Trsta u obitelji istarskih Hrvata Mateja Finderlea i Marije rođ. Cerovac. Vrlo brzo preselio se s obitelji u Zamet kraj Rijeke i tamo završio pučku školu. Na Sušaku je završio gimnaziju, a medicinu je studirao u Zagrebu. Stanovao je u studentskom

domu u Vodnikovoj ulici (tijekom ljeta 1927. bio je među dobrovoljcima na izgradnji Doma s ciljem jeftinijeg smještaja). Bio je demonstrator u Zavodu za patologiju i patološku anatomiju prof. Sergija Saltykova (1864. - 1874.). Ispite je položio s odličnim uspjehom i 31. siječnja 1927. promoviran na čast doktora medicine. Da bi mogao raditi u Rijeci morao je diplomu stečenu u Zagrebu nostrificirati u Sijeni, Italija. Nakon državnog ispita (21. travnja 1928.) u Rimu, radio je kratko u Bolnici u Opatiji, a zatim je prešao na Kirurški odjel u Gradskoj bolnici „Sv. Duh“ u Rijeci. Od 1930. odlazio je na ljetne kirurške tečajeve u Berlin, Hamburg, Drezden i Prag. Usavršavao se tri mjeseca 1932. u Klinici za ginekologiju i 1933. u Institutu za rak u Parizu. Vjerovao je u snagu edukacije i vrijednost pisanja. Objavio je 1933. članak u rimskom časopisu „La Clinica Ostetrica“. No već u vrijeme studija objavio je novinske članke „Majka – žrtva lakoumnosti“ i „Tuberkuloza“. Slijedio je članak o šteti zbog alkoholizma (1927.) i o važnosti prevencije spolnih bolesti (1933.). U novinama je objavio i članak o svom putovanju

na sjever Europe (1939.). Bio je još specijalizant kada je početkom 1936., pod pseudonimom F. V. Smiljanov, objavio u Zagrebu knjigu „Spolni život žene“ (248 stranica, 44 slike) pisanu hrvatskim jezikom. Prema predgovoru, završenom u prosincu 1935., želio je ovom knjigom pridonijeti boljem razumijevanju položaja žene u dobu velikih revolucionarnih preokreta u svim područjima ljudskoga rada. Njegova je knjiga ignorirana u Zagrebu i prešućena u “Liječničkom vjesniku”.

Nakon specijalističkog ispita položenoga 13. lipnja 1936. u Padovi, radio je kao specijalist ginekolog i opstetričar, a od 1. srpnja 1937. bio je šef Ginekološko-porodajnog odjela u riječkoj bolnici. Bio je nastavnik i član ispitnog povjerenstva u Školi za bolničarke u Rijeci 1939.

> U sanitetu talijanske vojske

U talijansku vojsku unovačen je 1. srpnja 1941. U Kirurškom odjelu Vojne bolnice u zgradi nekadašnje “Češke kolonije” (danas “Thalassoterapia”) u Crikvenici zbrinjavao je ne samo talijanske vojnike nego i civilno hrvatsko stanovništvo. Pomagao je partizanski pokret sanitetskim materijalom, ali i važnim informacijama. Pred uhićenjem je 1943. napustio Crikvenicu maskirajući to potrebom liječenja slomljene ruke u bolnici u Valdoltri, a zatim u Padovi. Nakon pada fašističkog Mussolinijeva režima 8. rujna 1943. vratio se kući.

> U partizanskom sanitetu

Zbog dolaska njemačke vojske u Rijeku Finderle se pridružio partizanskom sanitetu. Od 10. rujna 1943. do 10. veljače 1944. kroz njegovu je kiruršku ekipu 13. primorsko-goranske divizije prošlo 498 ranjenika. O poteškoćama i uspjesima mobilne kirurške ekipe izvijestio je na prvom kongresu liječnika NOF Hrvatske 24.-26. veljače 1944. u Glini, Slunju i

Topuskom. U proljeće 1944. bio je među nastavnicima na tečaju za medicinare i liječnike održanom uz Glavni stožer Hrvatske. Zarobljen je u napadu četnika na partizansku bolnicu na Krčanu iznad Udbine u Lici u srpnju 1944. Dok su ga, teško ranjenoga, vodili na strijeljanje, pobjegao im je. Prebačen je engleskim zrakoplovom u Italiju na liječenje. Nakon ozdravljenja postavljen je zapovjednikom partizanske vojne bolnice u Grumi, a poslije u Gravini blizu Barija. Tamo je prvi put svjedočio spasonosnom učinku penicilina u liječenju meningitisa u djeteta. U „Vojno-sanitetskom pregledu“ prikazao je vlastitu inovaciju abdukcije udloge koju je primijenio 250 puta, opisao primjenu tiouracila u liječenje tireotoksikoze te doprinos antibiotika u liječenju pleuralnih empijama različite geneze.

> Nakon rata

Po završetku rata Finderle je došao u Zagreb i nakon demobilizacije u činu pukovnika imenovan je 31. prosinca 1945. šefom Ginekološkog odjela Zakladne bolnice na Rebru. Zbog ratnih zasluga dodijeljena mu je partizanska „Spomenica 1941. - 1945.“. Sudjelovao je na sastanku ZLH-a 17. siječnja 1946. na kojem se govorilo o primjeni penicilina u ginekologiji.

No, već poslije nekoliko mjeseci izabran je potpredsjednikom Gradskog narodnog odbora (GNO). Obnašao je ujedno i dužnost pročelnika za zdravstvo i socijalnu politiku grada Rijeke više od tri godine. Od 1946. bio je i narodni zastupnik u Saboru u Zagrebu. U Općoj bolnici u Sušaku nazočio je 8. lipnja 1946. konstituirajućoj skupštini Udruženja liječnika Hrvatskoga primorja i Gorskog kotara. Od 1. srpnja 1946. bio je šef ginekološko – porođajnog odjela u adaptiranoj i dograđenoj zgradi bivšeg „Sanatorija Fiumano“ u sklopu Opće gradske bolnice (poslije Opća bolnica „Braća dr. Sobol“). Pod njegovim je vodstvom 3. kolovoza 1946. učinjena prva transfuzija u riječkom rodilištu. Od 23. svibnja 1947. vodio je, pored redovite dužnosti, i Radium-odjel bolnice na Rijeci za cijelu širu regiju od Istre do Kvarnera, Zadra i otoka. Sudjelovao je u organiziranju i provođenju cijepljenja protiv boginja, difterije i tuberkuloze.

Pokrenuo je 1946. dvogodišnju primaljsku školu, a u zgradi škole bio je osiguran smještaj za učenice. Poslije će škola postati trogodišnja. U Rijeci je krajem kolovoza 1949. tiskano 200 primjeraka prvog dijela njegovog udžbenika za primaljske škole „Porodništvo“ (izdavač „Primaljska škola“), a u Zagrebu je u vlastitoj nakladi 1951. objavio udžbenik „Porodništvo“ (334 stranice). Tijekom 1953. objavio je knjigu „Porodništvo za primaljske i srednje medicinske škole“. U „Tjednu dobrovoljnog davanja krvi“ predavao je 24. travnja 1947. u Domu kulture Kantrida „O davanju krvi“ (na talijanskom). Organizirao

je i sljedećih godina skrbio o radu Društva dobrovoljnih davatelja krvi.

Finderle, potpredsjednik GNO-a, pročitao je 24. listopada 1947. na redovnom zasjedanju gradske skupštine u Rijeci, na hrvatskom i na talijanskom jeziku, prijedlog Prezidiju Sabora NRH o administrativnom spajanju Rijeke i Sušaka u jedan grad.

Često je putovao u Zagreb radi sastanaka Ginekološke sekcije ZLH-a na kojima je predavao i sudjelovao u raspravama nakon drugih predavača. Uz prof. dr. Franju Dursta (1875. – 1958.), predstavljao je Ginekološku sekciju ZLH-a na sastanku Stručnog savjeta pri Komitetu za zaštitu narodnog zdravlja u Beogradu 15. – 18. prosinca 1947. O zaključcima Sekcije za organizaciju zdravstvene službe izvijestio je na sjednicama Ginekološke sekcije u Zagrebu 7. veljače i 3. travnja 1948. Izabran je 27. svibnja 1948. u skupinu za izradu, zajedno s Glavnim odborom, rezolucije ZLH-a upućene Ministarstvu radi potrebe bolje organizacije stanice za transfuziju i propagande za dobrovoljno davanje krvi. Na Prvome naučnom sastanku ginekologa FNRJ (Zagreb, 9. – 11. studenoga 1950.) referirao je o rupturi maternice u trudnoći, a tekst predavanja objavljen je u Zborniku radova (1952.).

Nije se ustručavao iznijeti kritike. Prigovarao je „...politici publiciranja naših radova u *Liječničkom vjesniku*“. „Iz nerazumljivih razloga publikacije koje se pošalju na štampanje se odbijaju ili skraćuju... U redakciji *Liječničkog vjesnika* treba da su zastupane sve struke. Tempo publikacija treba biti brži jer se čeka i godinu dana!“ Isticao je „veoma mali broj originalnih članaka“. Postavio je i pitanje opskrbe provincije medicinskom literaturom... JAZU u Zagrebu često ne vodi pravilnu politiku, tako da u inozemstvo odlaze pretežno kolege iz Zagreba, „provincija se zanemaruje.“ Založio se za uzvratne posjete predavača „..jer iako se od predavača s MEF-a u Zagrebu dobivaju mnoga nova saznanja - i jači medicinski centri mogu često da nauče mnogo i od provincijskih predavača“.

> Slučaj Finderleova ekstraktora

Na mjesečnom sastanku Ginekološke sekcije ZLH-a u Zagrebu 27. siječnja 1951. Finderle je održao predavanje „Ekstrakcija djeteta ekstraktorom“. Ideju za to dobio je promatrajući prijanjanje hobotnice o stijenu. Prvi put je svoj model vakuum-ekstraktora primijenio 21. studenoga 1950., a već 14. prosinca 1950. na sastanku ginekologa u Rijeci izvijestio o prvih šesnaest pacijentica u kojih je primijenio ovaj izum. U raspravi su nazočni asistenti sa zagrebačke Klinike tvrdili su da je Finderleov instrument apsolutno neprihvatljiv. Poslije će to odbacivanje Finderleove ideje biti pripisano prof. Durstu „koji više nije imao snage da uvidi i primijeni nagli napredak u medicini nastao u i osobito nakon rata“. Savjet za industriju i

građevinarstvo Vlade FNRJ izdao je 13. ožujka 1952. Finderleu rješenje o "Pronalazačkom svedočanstvu" za pronalazak pod naslovom "Ekstraktor za izvlačenje djeteta pri porođaju" s pravom prvenstva od 29. siječnja 1951. Finderle je primjerak ekstraktora poklonio Ginekološko-porođajnom odjelu OB u Sušaku. Ne samo člancima u "Liječničkom vjesniku" (1951.) i "Acta medica Iugoslavica" (1952.), Finderle je svoj izum branio i u člancima objavljenim 1952. u talijanskom časopisu "Minerva ginecologica", švicarskom "Gynaecologia" i španjolskom "Acta gynaecologica et obstetrica Hispano-Lusitana". Više se zainteresiranih kolega iz inozemstva obratilo Finderleu, izravno ili preko jugoslavenskog veleposlanstva, i on im je poslao primjerke ekstraktora. Dr. R. A. Kimbrough, opstetričar iz Filadelfije zahvalio mu je 6. kolovoza 1953. na poslanom ekstraktoru: "To je zaista jedna genijalna stvar. Mi ćemo ga primjenjivati za dovršenje poroda, a rezultate ćemo vam priopćiti za nekoliko mjeseci. Bilo mi je veliko zadovoljstvo što sam s vama proveo zadnji vikend. Nadam se da će mi biti zadovoljstvo vidjeti vas na konferenciji u Ženevi sljedećeg srpnja".

U svjetskoj opstetričkoj literaturi pojavila se 1954. nova modifikacija vakuum-ekstraktora, kojom je švedski opstetričar dr. Tage Malmström (1911. – 1995.) počeo raditi godinu dana prije. Bila je tehnički savršenija od Finderleove i postupno je prevladala u primjeni premda je i ona tijekom vremena doživjela izmjene.

Finderle je nastavio primjenjivati svoj ekstraktor i rezultate u 132 porodilje „bez komplikacija ili oštećenja majke niti porođene djece“, opisao je u u svibanjskom broju "American Journal of Obstetrics and Gynecology" 1955. godine. To je imalo širokoga odjeka. Mnogi su liječnici širom svijeta željeli i sami

iskušati Finderleov pronalazak.

Na glavnoj godišnjoj skupštini ZLH-a 18. ožujka 1951. Finderle je izabran u verifikacijski odbor (Liječ vjesn 1951;73/6-7/:152). Referatom „Novi smjer u liječenju eklampsije“ sudjelovao je u obilježavanju 80-obljetnice ZLH-a u Zagrebu u listopadu 1954. Svoju metodu liječenja infuzijom otopine Pentothala kap po kap sustavom dviju boca opisao je u više članaka na stranim jezicima i zainteresirao kolege opstetričare u Indiji.

Tijekom 1955. održano 30 liječničkih sastanaka članova riječke Podružnice ZLH-a (među nabrojanim predavačima nije bio Finderle). Te je godine tiskao u Rijeci knjigu uspomena i razmišljanja pod naslovom "Il medico racconta".

> **Zadnje životno razdoblje**

U Godišnjem izvještaju Ginekološko-porođajne odjela bolnice u Rijeci piše da je "dr. Finderle 31. listopada 1955. razriješen dužnosti šefa odjela te je s tim danom napustio odjel". Finderle je razriješen i svih dužnosti u Radium-odjelu i Primaljskoj školi. Zadnja generacija njegovih 46 učenica rasplakala se na Finderleovu zadnjem predavanju u školi. Organi sigurnosti optužili su učenice da su u znak podrške dr. Finderleu organizirale štrajk glađu. Nakon što je Finderle prestao biti šef Društva dobrovoljnih davalaca krvi koje je on osnovao, to se Društvo raspalo. Prema "Istrapediji" prim. Finderle je 1955. izbačen iz Partije (primljen je u KPJ u ratu 1941.) te izgubio posao. Pričalo se da se Finderle od svojih kolega i partijskih "drugova" "oprostio" biblijskim citatom *hodie mihi, cras tibi*.

Zaposlio se kao šef Rodilišta u Voloskom koje je djelovalo u sklopu DNZ-a Opatija, ali se njegovo ime ni dalje nije spominjalo među sudionicima sastanaka Podružnice ZLH-a u Rijeci.

Dr. Finderle je sudjelovao 1956. na izložbi pronalazaka u Ljubljani, kao i na Kongresu pronalazača iste godine. Zadnji njegov radni dan u rodilištu u Voloskom bio je 23. rujna 1959. kada je u 57. godini umirovljen. S temom o vakuum-ekstraktoru habilitirao je 1961. i postao docent MEF-a u Sarajevu. Na III Svjetskom kongresa ginekologije i porodiljstva u Beču 3-9. rujna 1961. bio je porođaj primjenom ekstrakcije jedna od glavnih tema. Sudjelovao je i Finderle. Potkraj 1961. je dr. Srećko Zanela (1891. – 1988.), koji je 18. ožujka 1961. postao predsjednikom Ginekološke sekcije ZLH-a, opisao u "Primaljskome vjesniku" svoja dobra iskustva s primjenom Finderleova (poklonjenoga) ekstraktora u zagrebačkoj bolnici "Narodnog heroja dr. Mladena Stojanovića" (prije Bolnici Milosrdnih sestara) stečena od 1952. godine.

Uredništvo "Srpskog arhiva za celokupno lekarstvo" u Beogradu je 9. kolovoza 1962. zaprimilo članak "Ekstraktor umesto forcepsa", kojemu je uz ime Finderlea kao autora navedena ustanova Ginekološko-akušerska Klinika sarajevskog medicinskog fakulteta. Članak objavljen u broju 4 za godinu 1963., a obuhvaća Finderleovo iskustvo od kraja 1950. godine u primjeni ekstraktora, ne više "vakuum-ekstraktora". Pohvalio se s 212 primjena ekstraktora u Rijeci bez problema bilo s djecom porođenom na taj način bilo s njihovim majkama, što je opisao u šest članaka.

U razdoblju od 1956. do 1965. vakuum ekstraktor bio je izbačen iz upotrebe na riječkoj ginekologiji i tek je 1966. ekstraktor (Malmströmov) ponovno uveden za vaginalno instrumentalno dovršavanje poroda.

Finderle je bolovao od šećerne bolesti. Njegova nenadana smrt 30. siječnja 1964. od posljedica

moždanog udara zabilježena je u riječkom "Novom listu" gdje je naglašeno: "smrću dr. Finderlea gubimo jednog od rijetkih stručnih liječnika koji su se pored dužnosti na klinikama angažirali i u naučnom radu". Svoga člana "omiljenog druga i kolege prim. dr. Finderlea, umrloga u 61. godini" i pokopana na groblju Kozala, sjetila se i Podružnica ZLH-a u Rijeci. U prvome broju „Medicine“, stručnog časopisa liječnika Zdravstvenog centra Rijeka, objavljen je u svibnju 1964. nekrolog dr. Finderlea. U istom je broju u rubrici „Iz naše medicinske prošlosti“ objavljen njegov tekst o dr. Ottu Lenzu (1872. – 1959.) iskorjenitelju malarije na Brijunskom otočju. Objavljeni su i Finderleovi prikazi dvaju članaka iz „Gazzetta sanitaria“. U narednim su brojevima „Medicine“ objavljeni njegovi tekstovi o dr. Anti Grgurini (1877. – 1955.) te o Theodoru Billrothu (1829. – 1894.).

Još žive oni čijim je majkama pri porađanju Finderle pomogao svojim ekstraktorom. Publiciranjem radova u više inozemnih časopisa i dopisivanjem sa zainteresiranim stručnjacima u cijelom svijetu, Finderle je osigurao svom izumu mjesto u povijesti medicine. Na Finderlea podsjećaju ulica u Crikvenici i stube u Rijeci. Tekstovi o njegovome djelu i životu sa skupa održanog 2002. na MEF-u u Rijeci prikupljeni su u Zborniku tiskanom u Biblioteci "Acta medico-historica Adriatica" (2009.). Dekanova nagrada za najboljeg studenta prijediplomskog i najboljeg studenta diplomskog studija na MEF-u u Rijeci nosi ime „Viktor Finderle“, premda nije bio ni student niti nastavnik toga fakulteta.

 **IVICA VUČAK**

5 savjeta prije estetske korekcije grudi

Tijekom desetljeća popularnost ovog zahvata samo je rasla, da bismo danas govorili o najpopularnijem i najtraženijem estetskom zahvatu u svijetu. I izgled nije jedini razlog!

Prednosti ovog zahvata su doista mnoge, a sve se svode na krajnje zadovoljstvo klijentica i pacijentica. Uz to su dobile i ono dodatno samopouzdanje te se bolje osjećaju u vlastitom tijelu. Dr. Dinko Bagatin iz Poliklinike Bagatin vrhunski je stručnjak kada je u pitanju estetska korekcija grudi, iza kojeg stoje dugogodišnje iskustvo, znanje i profesionalan pristup. Definirao je mini vodič u obliku pet glavnih savjeta prije ovog najtraženijeg i najpopularnijeg zahvata u svijetu.



Istraživanje

Raspitajte se o kirurgu i poliklinici u koju ste se uputili, pročitajte sve o zahvatu i implantatima. Pogledajte fotografije „prije“ i „poslije“, pregledajte video-zapise o zahvatima te najnovijim dostignućima u medicinskim istraživanjima, kao i inovacijama. Pripremite listu pitanja za kirurga i medicinsko osoblje poliklinike.

Iskusan tim

Odaberite licenciranog općeg i estetskog rekonstruktivnog kirurga za tijelo s velikim brojem odradenih zahvata na grudima, a potom i dogovaranje konzultacija, nakon kojih ćete odlučiti želite li mu pružiti svoje povjerenje. Također, uz samog kirurga, bitan je i cijeli anesteziološki tim koji se brine o vama tijekom operacije. Anesteziološki tim Poliklinike Bagatin u svom sastavu ima jednu od vodećih anesteziologinja i reanimatologinja u regiji, profesoricu Katarinu Šakić.

Poliklinika Bagatin | Kneza Višeslava 14/2

01/46 10 225 | info@poliklinikabagatin.hr

www.poliklinikabagatin.hr

 Estetska kirurgija  Dermatologija  Kozmetologija  Stomatologija



Konzultacije

Na konzultacijama obavezno iznesite svoje želje, nedoumice i pitanja te, ono najvažnije, jasno recite svoja očekivanja. Ono što našu Polikliniku izdvaja od drugih jesu VECTRA XT 3D konzultacije pomoću najnovijeg, jedinstvenog fotosimulatora koji vam može pokazati kako ćete izgledati nakon operacije. Sada na vašem tijelu možemo vizualizirati različite veličine i oblike grudi te tako doći do idealnog izgleda.

Kvaliteta implantata

Na samim konzultacijama informirajte se o kvaliteti i vrsti implantata koje odabrana poliklinika koristi. Jedni od najboljih zasigurno su oni koje koristimo u Poliklinici – implantati Mentor, proizvođača Johnson & Johnson. Implantati mogu biti anatomske i okrugle, a o krajnjem izboru odlučite kada vam se prikažu obje simulacije.

Oporavak

Najučestalija pitanja pacijentica vezana su uz trajanje oporavka koje je potpuno individualno. Većina osoba može se vratiti na posao kroz sedam do 10 dana i svakodnevnim (blagim) aktivnostima, dok se sljedećih mjesec do dva trebaju izbjegavati teži fizički napori. U Poliklinici Bagatin, nakon zahvata, detaljno pratimo oporavak naših klijentica kroz niz postoperativnih kontrola. Takvim pristupom osigurali smo obostrano zadovoljstvo, sigurnost i prekrasne rezultate.



21.4.2018.

Rješavanje reklamacija i prigovora s pacijentima

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

Reklamacije su sastavni dio svakog poslovanja pa tako i zdravstvenih djelatnika. Ponekad nas mogu i pozitivno usmjeriti u našem radu.

Pomoću nekoliko primjenjivih tehnika olakšat ćemo njihovo rješavanje.

Cijena
1.500 kn

Prijave na web: www.bagatinakademija.hr/programi ili na mail: info@bagatinakademija.hr

Dulce cum utili!

Iz medicinske jezične prakse

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



U prošla smo dva broja *Liječničkih novina* govorili o riječima koje imaju sličan oblik, ali im se značenje nerijetko razlikuje. Usto norma standardnoga jezika može jednom od njih dati prednost u upotrebi. Ipak, najčešće je jedan od oblika riječi u skladu s normom hrvatskoga standardnoga jezika dok drugi to nije. U ovom ćemo broju govoriti

o riječima za koje nam se čini kako imaju jednako značenje, iako se oblikom razlikuju, pa mislimo da je svedjedno upotrijebimo li jednu ili drugu riječ.

Promotrite ove primjere rečenica:

U **posljednjem** broju *Liječničkih novina* govorili smo o jeziku medicinske struke.

Kupio sam **posljednji** broj *Liječničkih novina* koji se nalazio u **zadnjem** redu na polici.

Rezervirali su cijeli **zadnji** red sjedala.

U **zadnjem** redu u pismu treba napisati ime i prezime.

U trgovinu je stigao **posljednji** i stao **zadnji** u red.

Usporedimo upotrebu ovih dviju označenih riječi: **posljednji** i **zadnji**. Te dvije riječi pripadaju pridjevima. Pridjev **posljednji** ima vremensko značenje, odnosno znači 'onaj koji dolazi poslije svih', značenje koje je suprotno od **prvi** u vremenske smislu. Pridjev **zadnji** ima prostorno značenje, odnosno znači 'onaj koji je odzada, straga, stražnji', značenje koje je suprotno pridjevu **prvi** u prostoru.

U njihovoj se upotrebi griješi zato što se ne vodi računa o različitosti njihova značenja, tj. zbog upotrebe jednoga pridjeva umjesto drugoga na mjestu na kojem, u skladu sa značenjem drugih riječi u rečenici, jedan ili drugi ne mogu doći. Prije upotrebe pridjeva **posljednji** i **zadnji** potrebno je promisliti o njihovom značenju, kao i o tome koji pridjev odgovara značenju koje želimo izraziti.

Jedna od čestih pogrešaka je upotreba prijedloga **ispred** koji znači 's prednje strane čega' umjesto izraza **u ime** koji treba upotrebljavati u značenju 'ovlašteno od nekoga ili nečega, predstavljajući nekoga ili nešto'. Prema tome, ispravno je **Već nam je ispred vrata uskrsno vrijeme**. (možemo upotrijebiti i izraz **pred vratima**), ali nije ispravno reći **Očekivali smo da će se obratiti**



ispred čelništva Hrvatske liječničke komore, ako se misli u ime čelništva, a ne u prostornome smislu *ispred* zgrade u kojoj je čelništvo Komore.

Tako je ispravno reći:
To je mogao uspješno riješiti samo netko **u ime** voditelja skupine.

Potpredsjednik je govorio **u ime** Odbora za financije.

Izveštavao je **ispred** Hrvatske liječničke komore. (*ispred* zgrade Hrvatske liječničke komore)

Našu je zastavu **ispred** svih sportaša nosio prošlogodišnji svjetski prvak. (ako se misli u prostornome smislu, a može i Našu je zastavu **u ime** svih sportaša nosio prošlogodišnji svjetski prvak., ali onda rečenica ima drugo značenje).

Objasnit ćemo upotrebu nekoliko srodnih priloga budući da često griješimo u njihovoj upotrebi jer ne mislimo na njihova specifična značenja.

Promotrimo primjere:
Svuda **naokolo**, po cijelome gradu, bilo je mnogo ljudi.

Svuda **unaokolo** postavljeni su uskršni ukrasi.

Raspitajte se **okolo** o onome koji dolazi.

Okolo-naokolo, sa svih strana, čuje se pjesma.

Prilog **naokolo** rabi se u značenju 'sa svih strana oko čega, okružujući' te u značenju 'okolnim putem, zaobilazno', odnosno u suprotnome značenju od *poprijeko*, *poprečke*. Budući da znači 'sa svih strana oko čega, okružujući', nije ga pravilno upotrebljavati umjesto prijedloga *oko* koji opisuje obuhvaćanje s vanjske površine sa svih strana, npr. *zagrliti (rukama) oko vrata* te kružni pravac kretanja.

Zato nije pravilno *naokolo/okolo kuće*, *naokolo/okolo dvanaest sati* nego je pravilno *oko kuće*, *oko dvanaest sati*.

Prilog **unaokolo** treba upotrebljavati u značenju 'svuda oko čega, sa svih strana', a slično značenje ima i prilog **okolo** 'po okolini, među svijetom, unaokolo' te prilog **okolo-naokolo** koji ima pojačano stilističko značenje.

Spomenuti se prilog *naokolo* upotrebljava i u ovoj poslovice: *Prijeko preče naokolo bliže*. koja ima značenje da zaobilazan put ponekad pričinja manje teškoća, ali prečica nije uvijek najkraći put do cilja.

I za kraj objasniti ćemo upotrebu dvaju oprečnih priloga: **odozdo** i **odozgo**. Prilog *odozdo* znači 's donje strane čega', a prilog *odozgo* znači 's gornje strane čega'. Pri njihovoj upotrebi treba paziti na njihov ispravan oblik jer se u upotrebi mogu naći u nepravilnome obliku *odozdol* i *odozgor*.

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

PROVJERITE ZNANJE:

1. U kojoj je rečenici pridjev **posljednji** pravilno upotrijebljen?

- A** Oznaka se određuje prema dva posljednja broja u nizu.
- B** Na vrhu se nalazi posljednji urudžbeni broj.
- C** U posljednjem je redu trebalo napisati zahvalu i pozdrav.
- D** Pretpostavljali smo da je to naš posljednji susret.

2. Na prazna mjesta upišite pridjev **posljednji** ili **zadnji**.

- A** Taj se okrutni vladar volio predstavljati kao _____ škotski kralj.
- B** Uživao je status jedne od _____ velikih legendi *rocka*.
- C** Njegov _____ album izišao je prije nekoliko dana.
- D** Rezervirali su cijeli _____ red sjedala.

3. Izaberite pravilan pridjev i ispišite ga.

- A** Podatke je zapisivao i prikupljao *zadnjih/posljednjih* 20 godina života. ____
- B** U *posljednjih/zadnjih* trideset godina izgubili su mnoga prava. ____
- C** Pjesnik je svoj *zadnji/posljednji* stih ispisao vlastitom krvlju. ____
- D** *Posljednjih/Zadnjih* godina često je viđen u njezinu društvu. ____

Točni odgovori: 1. D; 2. A posljednji; B posljednji; C posljednji; D zadnji; 3. A posljednji; B posljednji; C posljednji; D zadnji.

>> BIBLIJSKA MEDICINA



✍ ANĐA RAIČ, prof.

Traže li se u Bibliji definicije zdravlja, bolesti i smrti, znanstveni opisi tih pojmova neće se naći. Naći će se neki postupci potrebni da bi se sačuvalo zdravlje, opisi nekih bolesti i načini kako se biblijski čovjek s njima nosio; naći će se opisi umiranja nekih važnijih biblijskih osoba i običaji pokapanja.

O biološkim značenjima zdravlja, bolesti i smrti Biblija govori u okvirima znanja koja su imali ljudi vremenâ u kojima je Biblija nastajala. Moglo bi se reći da je starozavjetna medicina bila uglavnom preventivna, a vrlo malo kurativna. Ne može se ni očekivati da Biblija definira te biološke pojmove onako kako ih definira suvremena znanost. Međutim, moglo bi se reći da današnja znanost promatra čovjeka u fizičkom i metafizičkom smislu slično kao i Biblija - kao jedinstveno i najsavršenije biće

koje obitava na zemlji, kao biće koje uspostavlja odnos sa svijetom u kojem živi. Biblijsko poimanje ovih bioloških definicija podrazumijeva i važnu sastavnicu čovjekova života - odnos čovjeka prema Bogu.

Biblijska medicina je grana biblijske arheologije koja proučava zdravstvene prilike, vrste bolesti, načine liječenja bolesti te uzroke umiranja u biblijskim vremenima. U širem smislu, usmjerena je na istraživanje arheoloških iskopina i prikupljanje pronađenih predmeta; u užem smislu, biblijska medicina proučava tekstove u Bibliji koji se odnose na te važne životne pojmove.

► Medicina drevnoga Bliskog istoka

Narodi drevnoga Bliskog istoka, pa tako i biblijski narod, prošli su sve faze u razvoju medicine - iskustvenu (pučku), magijsku, magijsko-religijsku, znanstvenu fazu, ali sa značajnim vremenskim odmakom. Ipak, biblijski je narod u svojoj prapovijesti, zbog dugih godina progonstva i mukotrpnog razvoja društva, prilično zaostajao za već postojećim spoznajama. To se zaostajanje može uočiti i u zdravstvenoj, odnosno medicinskoj kulturi.

Pučka se medicina razvila na temelju iskustvenih spoznaja i praznovjerja. Sastojala se od liječenja ozljeda, poznavanja ljekovitih biljaka, djelovanja Sunca, vatre i vode. Iskustvenom medicinom najprije su se bavile žene. One su skupljale ljekovito bilje i spravljale različite pripravke. Jedna od najpoznatijih svetih biljaka i u Mezopotamiji i u Egiptu bila je mandragora. Rabile su se i druge ljekovite biljke - u Mezopotamiji: timijan, mirta, vrba, sena, sladić, smokva i metvica. U Egiptu su se pripremali pripravci metvice, timijana, sene, aloe, šafrana, ricinusa, lana, luka, kima, češnjaka, mire. Od štetnih biljaka u Mezopotamiji su spravljali pripravke bunike, mandragore, maka, velebilja i indijske konoplje. U Bibliji se ljekovite biljke izričito ne spominju. Židovi su smatrali da upotreba biljaka u svrhu liječenja pripada čaranju, odnosno da je Bog pravi liječnik čovjeka. Prvi biljni pripravci bili su vodene otopine, a kasnije su se za spravljanje rabili vino ili ocat. Neke su se žene bavile čaranjem. Plemenski čarobnjaci (vračevi, šamani) nisu liječili prirodnim sredstvima, nego s pomoću svojih tobožnjih nadnaravnih talenata. Poslije su liječenje preuzeli svećenici, a potom pučki vidari. Vidali su rane, namještali iščašene ili slomljene udove, katkad su primjenjivali *kirurške zahvate*: inciziju apscesa, kastraciju, amputaciju udova, vađenje zuba, otvaranje lubanje (ne bi li tako zli duhovi izišli), carski rez. Krvarenje iz rane zaustavljali su njezinim spaljivanjem.

Starozavjetni liječnik, školovan u Grčkoj ili Egiptu, imao je višestruku ulogu: liječio je ljude i otklanjao bol, štitio od zloduha, pripremao lije-

kove te balzamirao pokojnike. Često je bio svećenik. Imao je veliko znanje, poznao je znanost. Liječnika (kojega je Bog stvorio) treba poštovati iz više razloga: zbog njegove časne službe, zbog znanja koje je posjedovao, zbog toga što je on produžena ruka Božja, jer se Bogu utječe da bi dobio milost izlječenja.

Znanja su se prenosila usmenom predajom, s koljena na koljeno, a različiti postupci često i kao najveća tajna. Narod je vjerovao da bolest nastaje zbog bačenih uroka, kao posljedica djelovanja zlih sila, duhova odnosno demoni. Ako je tome tako, onda bi se bolest mogla odagnati sličnim mjerama - čaranjem, vraćanjem, odnosno istjerivanjem zlih duhova (u Mezopotamiji je poznat Pazuzu - zaštitnik demoni vjetrova). Bolestnici su nosili različite amajlije (npr. crvenu vrpču, rese na odjeći, drago kamenje, glinene figurice), što se može smatrati i sugestivnim čimbenikom u želji za ozdravljenjem.

Pobožan čovjek smatrao je da od Boga dolazi sve - život, zdravlje, bolest, smrt. Religioznost čovjeka dovela je do vjerovanja da je zdravlje nagrada za pravedan život, a da bi bolest i smrt mogle biti Božja kazna za nedjela.

► Zdravlje

U Bibliji pojam zdravlje podrazumijeva ispunjen život, život u izobilju, blagoslov, svetost. Svetost je simbol zdravlja.

Dok za zdravu osobu zdravlje predstavlja sklad, blagostanje, puninu života, očuvanje zdravlja, za bolesnika zdravlje predstavlja ozdravljenje, tj. povratak u stanje u kojemu su tjelesne, odnosno netjelesne funkcije očuvane. Zdravlje je širi pojam nego ozdravljenje. Moglo bi biti upitno postoji li uopće nakon bolesti povratak na prvotno stanje potpunog zdravlja. To dakako ovisi o vrsti bolesti, o tome koliko je neka bolest narušila ravno-

težu normalnih funkcija, je li ta ravnoteža jednaka ravnoteži koja je postojala prije pojave bolesti ili je uspostavljena neka nova ravnoteža. Istodobno važnu ulogu imaju i mehanizmi popravljivanja koje svaki čovjek posjeduje.

► Bolest

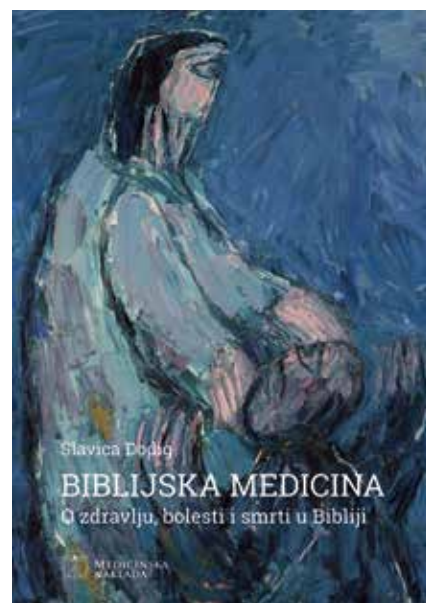
U Starom se zavjetu izričito spominju sljedeće bolesti: upala, kuga, guba, bolesti očiju, gluhoća, nijemost, mucanje, opekline, kožne bolesti, čirevi (ne samo na koži), srdobolja (dizenterija), povraćanje, proljev, bolesti crijeva, vodena bolest, rane, ozljede i modrice, rane koje zaudaraju i gniju, produljeno krvarenje u žena, bračna neplodnost, sušica (tuberkuloza), bolesti kostiju, saka-tost, hromost, zgrbljenost, uzetost, besanica, sunčanica, pijanstvo, ludost, padavica odnosno mjesečarenje, opsjednutost zlim duhovima, eunuhizam, krnjav zub. Prepoznawali su se znakovi bolesti: vrućica, ognjica, groznica, tresavica, iznemoglost, nemoć tijela. Bolest je mogla biti nepodnošljiva, dugotrajna, trajna, neizlječiva, teška, pogubna, smrtonosna, nevidljiva.

► Liječenje

Prema Starom zavjetu, uzrok svih čovjekovih zala, pa tako i bolesti, jest osjećaj krivnje, odnosno grijeh. Stoga su Izraelci u liječenju bolesti najprije, poput drugih drevnih naroda, pozivali za magijskim sredstvima (zazivali duhove, čarali), potom su tražili pomoć svećenika, liječnika, a onda su se obraćali i Bogu. Bog je bio jedini liječnik koji *daje zdravlje*. U bolesti su se Bogu obraćali molitvom, prinosnim žrtvama, postom i zavjetima.

Osim liječnika, u Novom zavjetu je ozdravitelj bio Isus. Ozdravljao je bolesnike koji su već bili kod liječnika, ali bez uspjeha. Isus je izliječio one koji su mu se s povjerenjem obraćali. Upravo je povjerenje bolesnika bilo ključno za ozdravljenje. Međutim, čudesna se ozdravljenja ne smiju promatrati

doslovce, kao narušavanje prirodnih zakona. Ozdravljenja se u teološkom smislu odnose na metafizičko tijelo, na uspostavu odnosa s Bogom.



Godina izdanja: 2016.

Opseg: 236 str

Format: 17 x 24 cm

Uvez: tvrdi

Cijena 147,00 kn

Cijena za članove LK 120,00 kn

► Smrt

U Bibliji su opisane mnoge smrti: smrti praotaca i pramajki, vojskovođa, ratnika, heroina, kraljeva, smrti djece, smrti prvorodenaca. Smrt djece dovela je u pitanje opstanak naroda. Ti opisi nisu samo kronika vremena iz koje bi se saznalo na koji se način umiralo, kakvi su bili običaji sahranjivanja i žalovanja, nego donose i stav pobožnih ljudi o teološkom značenju smrti, kao i o tijesnoj povezanosti grijeha i smrti. Kao što biološka smrt označava kraj biološkog života, nepovratni prestanak svih biokemijskih procesa koji dovodi do odumiranja tkiva i organa, tako smrt u teološkom smislu označava prekid odnosa s Bogom, definitivno odustajanje od suživota s Bogom.

KONKURENCIJA ODGOVORNOSTI zdravstvenog djelatnika i zdravstvene ustanove

 dr. sc. TOMISLAV JONJIĆ

>>

Postoji, osobito kod laika, sklonost da se građanska odgovornost (odgovornost za naknadu štete) poistovjeti s (kaznenom) odgovornošću zdravstvenog radnika, u pravilu liječnika. Kao što se vidi iz ranijih izlaganja, to je potpuno pogriješno.

Za naknadu štete će obično odgovarati zdravstvena ustanova (jer je oštećenik svjestan da će se od nje lakše naplatiti nego od fizičke osobe koja je također odgovorna za naknadu štete), dok će se kazneni postupak voditi protiv zdravstvenog radnika, u pravilu liječnika, makar hrvatsko zakonodavstvo predviđa i kaznenu odgovornost pravnih osoba na način koji bi u nekim slučajevima mogao dovesti i do kaznene odgovornosti same zdravstvene ustanove.

Zakon o odgovornosti pravnih osoba za kaznena djela predviđa, naime, da će pravna osoba biti kažnjena za kazneno djelo odgovorne osobe ako se njime povrjeđuje neka dužnost pravne osobe ili je njime pravna osoba ostvarila ili trebala ostvariti protupravnu imovinsku korist za sebe ili drugoga, pa će se pod tim uvjetima pravna osoba kazniti za kaznena djela propisana Kaznenim zakonom i drugim zakonima u kojima su propisana kaznena djela (od čega je izuzeta Republika Hrvatska, a ograničena je odgovornost jedinica mjesne i područne samouprave).

Teoretski je, dakle, lako zamisliti da, primjerice, propusti ravnatelja neke bolnice rezultiraju takvim posljedicama da ne samo on, nego i ustanova kojoj je on na čelu, budu osuđeni za kazneno djelo. Mogla bi ustanova kazneno odgovarati skupa s ravnateljem onda kad bi se ustanovilo da je npr. ravnatelj dao nalog osoblju bolnice da se prikrije ili uništi medicinska dokumentacija na temelju koje bi se inače mogao rasvijetliti događaj koji bi upućivao na propuste pojedinoga liječnika ili medicinskoga tima, pa do tog prikrivanja i uništavanja dokumentacije doista dođe. Da se je to, pak, dogodilo u praksi, nije mi poznato: i u takvim će slučajevima postupak biti vođen samo protiv fizičke osobe, makar za takav izbor u konkretnoj situaciji nužno i ne postojalo sasvim uvjerljivo pravno tumačenje. Štoviše, i sam oštećenik će svoj zahtjev, uobličen u kaznenu prijavu ili u istražni zahtjev (kad se oštećenik nakon odbacivanja kaznene prijave nađe u situaciji da sam pokuša preuzeti kazneni progon kao tzv. supsidijarni tužitelj), upraviti prema fizičkim osobama, a ne prema ustanovi.

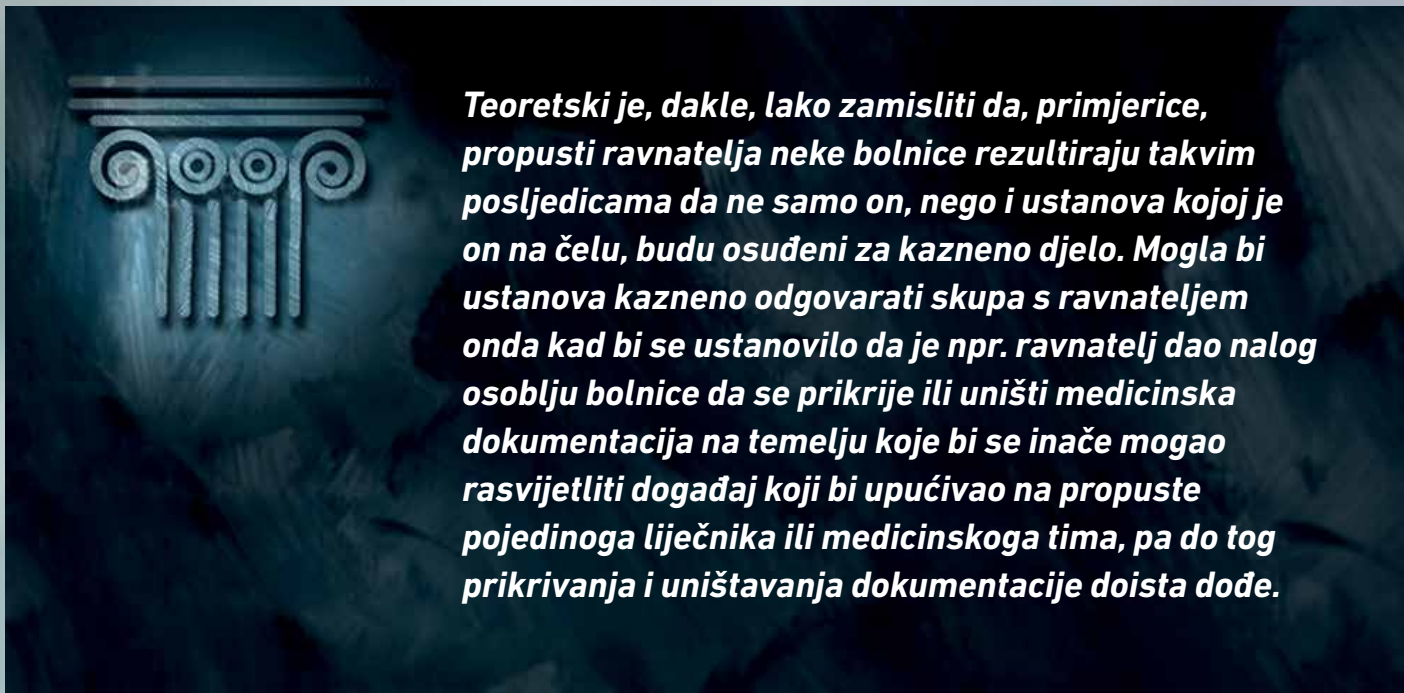


U pravilu će se, dakle, nastaviti praksa koja je bila uobičajena prije nego što je 2003. donesen Zakon o odgovornosti pravnih osoba za kaznena djela, što u mnogim slučajevima ne će olakšati dokazivanje. Tako je prije nešto više od deset godina Vrhovni sud Republike Hrvatske rješenjem VSRH IV KŽ-63/2005 kao neosnovanu odbio žalbu oštećenika protiv rješenja Županijskog suda u R., br. Kv-76/05 (Kio-270/03) kojim je odbijen istražni zahtjev oštećenika kao tužitelja (supsidijarnog tužitelja), podnesen protiv osumnjičenika O. M., S. R. i O. P. zbog kaznenog djela iz čl. 249. st. 4. u svezi s čl. 240. st. 1. i 3. Kaznenog zakona iz 1997. godine (kvalificirani oblik kaznenog djela nesavjesnog liječenja), te protiv osumnjičenice N. J. zbog kaznenog djela iz čl. 337. st. 4. KZ (zlouporaba položaja i ovlasti), i protiv osumnjičenica M. Š. i I. Š. zbog kaznenog djela iz čl. 301. st. 1. KZ (pomoć počinitelju nakon počinjenja kaznenog djela).

Protivno načelu neposredne ocjene dokaza, koje se ubraja u temeljna načela kaznenog postupka, pa se svakom studentu prava tumači kako je njegova svrha jasna i logična, jer dokaze valjano može ocjenjivati samo onaj sud pred kojim su oni izvedeni, Vrhovni sud nije prihvatio tvrdnju žalitelja da medicinsko vještačenje, na kome je Županijski sud utemeljio svoju odluku o odbijanju istražnog zahtjeva, nije smjelo biti upotrijebljeno, jer je provedeno u drugome

kaznenom postupku. Kao i za prvostupanjski županijski sud, i za Vrhovni je sud to bilo bez značenja, jer je u tome drugom predmetu provedena istraga protiv okrivljenika M. P., u inkriminirano vrijeme specijalista Odjela patologije trudnoće Klinike za ginekologiju i porodništvo u R., zbog kaznenog djela iz čl. 249. KZ, u svezi s njegovim postupanjem tijekom tretiranja trudnoće oštećenice (zahvat serklaže, obrada pacijentice prije serklaže, antibiotska terapija, prerani porod).

Kako je dakle riječ o istom događaju, tumači Vrhovni sud svoje shvaćanje načela neposrednosti, a vještačenje je obuhvaćalo ocjenu pravilnosti liječenja i postupanja medicinskog tima na čelu s dr. P., sastavni dio kojega je bio i treće-osumnjičenik, a u kojem su sudjelovali i prvoosumnjičenik i drugoosumnjičenik, čije postupanje je također ocjenjivano vještačenjem, to okolnost da je vještačenje provedeno za potrebe drugog kaznenog postupka, a nalaz i mišljenje upotrijebljeno u ovom kaznenom predmetu, nije okolnost koja bi isključivala vjerodostojnost tog nalaza i učinila ga nepodobnim za korištenje i u ovom kaznenom predmetu, budući da je svoj zaključak Županijski sud utemeljio ne samo na tom nalazu i mišljenju liječnika vještaka, već i na svim dokazima i podacima u spisu.



Teoretski je, dakle, lako zamisliti da, primjerice, propusti ravnatelja neke bolnice rezultiraju takvim posljedicama da ne samo on, nego i ustanova kojoj je on na čelu, budu osuđeni za kazneno djelo. Mogla bi ustanova kazneno odgovarati skupa s ravnateljem onda kad bi se ustanovilo da je npr. ravnatelj dao nalog osoblju bolnice da se prikrije ili uništi medicinska dokumentacija na temelju koje bi se inače mogao rasvijetliti događaj koji bi upućivao na propuste pojedinoga liječnika ili medicinskoga tima, pa do tog prikrivanja i uništavanja dokumentacije doista dođe.

Time je eliminirano ključno uporište žalbe. A uz ukazivanje na još neke postupke prvostupanjskoga suda koji su prema njihovu mišljenju bili nezakoniti, oštećenici su u žalbi isticali i to da „sve da se i uzme da O. M., O. P. i S. R. nisu krivi za djelo koje im se istražnim zahtjevom stavlja na teret, to još uvijek ne ekskulpira N. J., M. Š. i I. Š.“. Međutim, jednako kao i prvostupanjski sud, Vrhovni sud ni ovakvo tumačenje nije prihvatio: „Naime, M. Š. i I. Š. terete se da su u cilju pomoći I – III-osumnjčenicima prikrile tragove kaznenog djela na način opisan u istražnom zahtjevu, pomogavši im tako da ne budu otkriveni, čime da su počinile kazneno djelo iz čl. 301. st. 1. KZ“, ističe Vrhovni sud, pa dodaje: „Kazneno djelo pomoći počinitelju nakon počinjenja kaznenog djela iz čl. 301. st. 1. KZ je akcesorne prirode, što znači da će postojati samo ukoliko je počinjeno kazneno djelo nakon počinjenja kojeg se počinitelju pruža pomoć. Također, za postojanje tog kaznenog djela zahtijeva se svijest da je djelo počinjeno i da se pomaže počinitelju kaznenog djela, a za što u ovom predmetu ne postoje dokazi i podaci temeljem kojih bi se zaključilo o postojanju ikakove sumnje u tom pravcu.“

Nisu žalitelji uspjeli ni s podrednim argumentom koji se je svodio na tvrdnju da, „ukoliko N. J., M. Š. i I. Š. i nisu počinile djela koja im se stavljaju na teret istražnim zahtjevom kako bi pogodovale ostalim okrivljenicima u ovom predmetu, ne znači da ta kaznena djela nisu počinjena radi prikrivanja nekog drugog počinitelja ili kaznenog djela, odnosno da su oštećenim kao tužiteljima prouzročili štetu velikih razmjera“. I taj žalbeni navod je Vrhovni sud našao

u potpunosti neosnovanim, ističući kako se istraga pokreće protiv određene osobe kad postoji osnovana sumnja da je počinila određeno kazneno djelo, pobliže opisano činjeničnim opisom, a ne pokreće se da bi se utvrdila osoba počinitelja nekoga kaznenog djela, jer tomu služi predkazneni postupak.

U odnosu na žalbeni navod „da je iz iskaza same okr. N. J. jasno vidljivo da ista priznaje svoju pogrešku i odgovornost za neadekvatno vođenje dokumentacije o umrlim osobama a što je bilo u njezinoj nadležnosti“, Vrhovni sud je istaknuo: „Osumnjičenica se istražnim zahtjevom ne tereti za takovo postupanje, već da je kao odgovorna osoba u cilju da pripomogne u prikrivanju propusta u liječenju koji su prouzročili smrt djece oštećenika izdala dozvolu za sahranu umrle osobe u kojoj je naveden različit datum smrti od datuma navedenog u Smrtnom listu, uslijed čega da je oštećenima počinjena šteta velikih razmjera, koje postupanje su međutim žalitelji pogrešno pravno označili kao kazneno djelo iz čl. 337. st. 4. KZ. To stoga što 'šteta velikih razmjera' pretpostavlja štetu u materijalnom smislu, dok se postupanje, činjenično opisano u istražnom zahtjevu, može pravno kvalificirati kao kazneno djelo iz čl. 337. st. 2. KZ, jer opisana posljedica – 'nemogućnost utvrđivanja, sa sigurnošću, da li su i kada djeca umrla te gdje je tijelo jednog djeteta' – predstavlja težu povredu prava drugoga. Kako je za kazneno djelo iz čl. 337. st. 2. KZ propisana kazna zatvora u trajanju od tri mjeseca do pet godina, to se sukladno čl. 430. st. 1. ZKP za to djelo ne provodi istraga već istražne radnje.“

Nastavit će se >>



Go Further

Ford

POTPUNO NOVA FIESTA



OSJETI. SVAKI. FIESTA. TRENUTAK.

ford.hr

Emisija CO₂: od 90 – 118 g/km. Prosječna potrošnja: od 3,5 – 5,2 l/100km.

SMISAO PATNJE



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

Uskrs, najstariji i najveći kršćanski blagdan, predstavlja pobjedu života nad smrću. Dok je smrt istodobno kulminacija i kraj patnje, Kristovo uskrsnuće podsjeća vjernike da se ljudske nevolje mogu razriješiti jedino u perspektivi vječnosti. Iako je Uskrs prilika za pristup bogatoj blagdanskoj trpezi, njemu prethodi razdoblje Korizme, vremena posta, pokore i preobraćenja.

Ona svoj vrhunac dostiže u velikom tjednu u kojem se sjećamo Isusove posljednje večere, križnog puta i, u konačnici, njegovog raspeća. Muka koju je „sin božji“ smireno prihvatio, prihvaćena je kao žrtva koja je omogućila otkupljenje grijeha i spas nepravednika.

Osim što ovaj događaj ima osobitu važnost za vjernike, podsjećanje na njega prilika je za promišljanje ljudskog odnosa prema patnji. Dok je patnja u povijesti bila shvaćena kao sastavni dio ovozemaljske egzistencije, suvremena dijagnostika, praćena aktivnom medikalizacijom života, intenzivno radi na njezinoj eliminaciji. Trpjeti, ili čak osjećati se loše, to je tako *passee*. Tome svjedoči i medijski sveprisutna reklama tableta za smirenje koju uzima preopterećena majka, na nagovor svoga muža, iskusnog konzumenta navedene supstance. Moderna obitelj, umjesto dvaju klasičnih „rješenja“ problema patnje, prihvaćanja „križa“ situacije ili aktivnog suočavanja s njom, u smislu traženja uzroka nezadovoljstva i promjene životnih okolnosti, pristupa životu *apatično*. Patnja se, slično kao i starenje, prikazuje kao patološko stanje koje treba izliječiti jer živjeti ispunjen život znači ostati izvan njezina dosega. Užitak, neopterećenost, *hygge*, no sikiriki, nisu samo poželjni, nego će uskoro biti jedini model života. Naime promotori ideje biomedicinskog „poboljšanja raspoloženja“ uspješno propagiraju široku uporabu *prozaca* i ostalih antidepresiva te „rekreativnih“ droga. Iako to zvuči kao ostvarenje Huxleyeve distopije „vrllog novog svijeta“, sve je veći broj onih koji se slažu da u „stanje“

patnje treba intervenirati. Uostalom, čemu patnja? Zašto se i ne bismo svi dobro osjećali?

Klasično filozofsko-teološko teodicejsko objašnjenje kaže da patnja ima dvojak smisao. Leibniz će reći da na svijetu postoje tri vrste zla. Metafizičko zlo sastavni je dio svega što se zbiva jer je jedino Bog savršen. Stoga sve što nije on nužno posjeduje niži stupanj savršenstva. Kao vremenita, a ne vječna, bića mi smo po prirodi ranjivi i propadljivi, što uzrokuje našu patnju. No, kako ga je stvorio Bog koji je svemoćan i predobar, ovo je ipak „najbolji od svih mogućih svjetova“. To vidimo kada, primjerice, pažljivije promotrimo krhkost ljudskog tijela. Uzimajući u obzir koliko je naše tijelo nesavršeno, mi se ne bismo trebali čuditi zašto smo bolesni, nego kako je moguće da smo tako rijetko prikovani za krevet. Osim naše iskonske nesavršenosti, patnju nam uzrokuje i fizičko i moralno zlo. Ako je u pitanju neki naš fizički nedostatak ili bolest koji nam otežavaju život, taj teret treba podnijeti jer će nas naša patnja, koja ima dublji smisao kao dio božjeg plana, pročititi. Moralno zlo posljedica je naše slobodne volje, a patnja koju nam ono donosi, kazna je za grijehe koje smo počinili, što znači da ima didaktičku funkciju. Štoviše, mi bismo trebali biti zahvalni Bogu što nam je omogućio „otkup grijeha“. U sekularnoj državi, zatvor ima sličnu funkciju. Odrađivanjem primjerene kazne mi smo u mogućnosti isplatiti dug društvu i time dobiti još jednu priliku da krenemo ispočetka.

Unatoč logičkoj konzistentnosti ovih teza ili nečijoj vjerničkoj predanosti,



prihvatiti patnju predstavlja težak, ako ne i nemoguć zadatak. Camus je smatrao da je život prepun apsurd, smrti, zločina i nasilja, pred kojima se čovjek nalazi bespomoćan. On može taj apsurd nadvladati jedino ako ga prihvati, pri čemu za njega autentična egzistencija podrazumijeva revolt kao nastavak predanog izvršavanja vlastitog posla, unatoč svijesti o apsurdnosti života. Biti Sizif koji gura kamen na vrh brda, bez obzira na njegov svakodnevni sunovrat.

Ako unatoč tome odbijamo prihvatiti patnju kao sastavni dio bivanja, onda se postavlja pitanje kako je možemo smanjiti. Stoicizam je filozofska škola iz doba helenizma koja je ukazivala na važnost naše neovisnosti o vanjskim događajima. Za stoike „dobro“ je svladavanje poroka, a „zlo“ prepuštanje njima jer čovjek mora biti gospodar onoga što utječe na njega. Klasični primjer zapinjanja u gužvi po povratku ili odlasku s posla pokazuje razmjere unutarnjeg nemira suvremenog čovjeka. Taj raskorak između stvarnosti i naših očekivanja, osjećaj nestrpljivosti, ono je što u čovjeku rađa patnju. Čovjek se stoga treba osloboditi žudnji. Kao što kaže narodna poslovice, nije sretan onaj koji puno ima, nego onaj koji malo treba. Slično tome, budisti naučavaju da patnja proizlazi iz žudnje koja ne može biti ispunjena. Onaj koji uspije ovladati sobom i pronaći srednji put može doživjeti nirvanu. Schopenhauer, poznat i kao pesimistični filozof, inspiriran budizmom, tvrdio je da nam volja za životom, koja se manifestira u vječnom nezadovoljstvu, donosi patnju, jer čim nešto ostvarimo, to nam postaje dosadno. Ono što proturječi srcu, ne ulazi u glavu, a ljudi nisu razumna bića, nego robovi svoje volje. Za Schopenhauera bijeg od patnje nalazi se u umjetnosti, ponajviše u muzici. Naime, pitanje smisla patnje pretpostavlja i odgovor na pitanje bi li svijet bez patnje bio svijet bez strasti. Patnja kao tragedija često se smatra rođenjem umjetnosti. Nietzsche

je tragičko uzdignuo na razinu kozmičkog principa, umjetnost stavio ispred etike, Dioniza ispred Apolona, a strast ispred razuma.

Na tom tragu možda patnju i možemo djelomično relativizirati. Uostalom, kao što nam je svima dobro poznato iz osobnog iskustva, jedino pogođeni čovjek zna razmjer svoje nevolje: „O, kad bi se jad moj izmjeriti mog'o, a nevolje moje staviti na tezulju!“, zavapiti će Job. U konačnici, strpljen – spašen, poruka je i budizma i kršćanstva, koja je tako neprihvatljiva modernom čovjeku koji očekuje da mu se svijet prilagodi, dok je on sam puno manje savitljiv. A upravo ta njegova osobina, koja je potencirana prevladavajućim duhom individualizma, razotkriva nam pravu ulogu patnje. Isus Krist u kršćanstvu predstavlja otkupitelja grijeha. On je izraz suosjećanja sa svim nevinima koji su patili i garancija da ih je Bog ipak čuo. To pokazuje da nam najveću patnju predstavlja to što nas drugi ne mogu doživjeti, nemogućnost njezina dijeljenja. Patnja, kao ono što nas u našoj slabosti čini otvorenima i ovisnima o drugima, zapravo je mogućnost supatništva, samilosti i suosjećanja. Dakle ono što nas čini ljudima, odnosno bićima koja djeluju u zajednici. No, suvremeni odnos prema patnji nameće nam krivnju zbog te naše ljudskosti. Ideja „poboljšanja raspoloženja“, propagiranje uzimanja *prozaca* da bismo bili sretni, podrazumijeva da čovjek prestaje biti „rob“ emocija koje nastaju zbog (ne)snažjenja u svijetu. On postaje jedini kreator i granica onoga što osjeća, a tuđi utjecaj na njega odjednom je nevažan, točnije prestaje postojati. To nam razotkriva da je svijet bez patnje također i svijet bez drugih, onih koji nam remete, ali i usrećuju život, a koji je smisao života u njemu preostaje odgovoriti onima koji nepromišljeno hrle prema njegovom ostvarenju.

Dubravko Marković

VODEĆI HRVATSKI EKSPEDICIJSKI LIJEČNIK

*Prim. Marković
u baznom logoru
prve hrvatske
ženske himalajske
ekspedicije na Cho
Oyu 2007.*

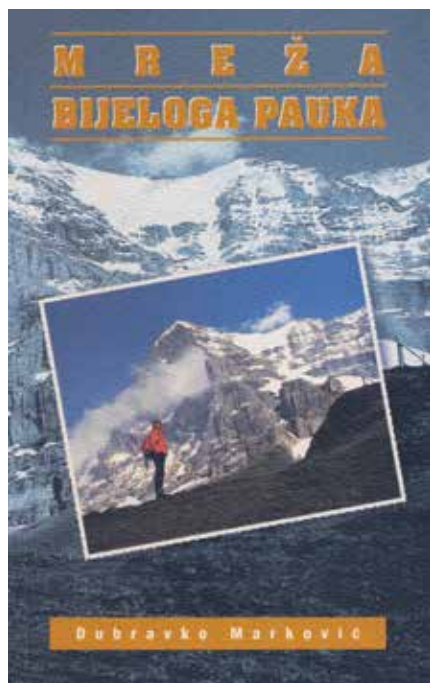


Prvi puta u rubrici predstavljamo životopis jednog alpinista i ekspedicijskog liječnika. Riječ je o prim. Dubravku Markoviću. Rođen je 4. svibnja 1953. u Zagrebu. Njegovi roditelji Matija i Ljubica, rođ. Ratkić bili su rodom iz Bosanske posavine (iz Brčkog i okolice). Otac mu je završio Trgovačku akademiju i bavio se prodajom čelika na veliko u poduzeću Ferimport. Majka je radila kao laborantica u Zavodu za transfuziju krvi. Odrastao je u Visokoj ulici na Gornjem gradu uz mlađu sestru Branku, udanu Šindija, koja je diplomirala fonetiku i danas je zaposlena kao stručnjak u Centru za umjetnu pužnicu Poliklinike SUVAG u Zagrebu.

U rodnom gradu je završio gimnaziju 1972. i diplomirao na Medicinskom fakultetu 1978. Tijekom gimnazijskoga školovanja bio je član pokreta "Znanost mladima" Na školskim

natjecanjima iz biologije osvaja republičke i savezne nagrade. U mladosti se bavio aktivno tenisom, nogometom, podvodnim ribolovom i streljaštvom te glazbom i astronomijom.

Planinari od djetinjstva, a aktivno od 1977. kao član Planinarskog društva Vihor. Član Planinarskog društva Sveučilišta Velebit iz Zagreba postao je 1980. Završio je alpinističku školu PDS-a Velebit. Imao je niz alpinističkih uspona, skijaških i ledenjačkih tura, ljetnih i zimskih planinarskih uspona na: Risnjak, Velebit, u Paklenici, Julijskim i Kamničkim Alpama, Visokim Turama, Bernskim i Savojskim Alpama. Ostvario je ljetne alpinističke uspone: Sjeverna triglav-ska stijena, Aig. de Argentière i Gross B rrenhof i zimske uspone: Prisojnik, Mojstrovka, Lan zevica, Velika Baba i Vel. Dra ski vrh. Od 1984.  lan je PD-a Glas Istre u Puli. Bio je prvi pro elnik sekcije za sportsko penjanje Glasa Istre



te predsjednik tog udruženja 1997. – 1999. Bio je i član Nadzornog odbora Hrvatskog planinarskog saveza.

Kao liječnik sudjelovao je u hrvatskim himalajskim ekspedicijama na Everest 1989. i 1997. te na Shisha Pangmu 1998., Hiunchuli 2000., Sechuan 2005. i Cho Oyu 2007. Od 1989. do 2007. devet je puta bio na Himalaji s nepalske i tibetske strane (trekking u Langtang Himalu, Sjeverni pristup planini Kailas, trekking u Annapurna Sanctuary). Prvi je donio u Himalaju zastavu Hrvatskog liječničkog zbora. Po jednom je bio na Južnim Alpama Novoga Zelanda i planinama SAD-a. Objavio je niz putopisa i stručnih članaka iz planinake medicine. Autor je prvoga hrvatskog alpinističkog romana "Mreža bijeloga Pauka", objavljenog 2000. u Zagrebu, i priručnika "Medicina za planinare", objavljenog 2004. u Zagrebu. Kao liječnik prve hrvatske ženske alpinističke ekspedicije "CHO OYU 2007" dobitnik je Posebnoga priznanja Hrvatskog olimpijskog odbora za sportski pothvat godine. Hrvatski planinarski savez dodijelio mu je 2007. priznanje Zlatni znak.



Bio je godinama jedini aktivni ekspedicijski liječnik u Hrvatskoj, a prema ukupnom broju uspona i značaju ekspedicija u kojima je sudjelovao može ga se s potpunim pravom nazvati vodećim hrvatskim ekspedicijskim liječnikom u posljednjih nekoliko desetljeća.

Nakon završenog MEF-a u Zagrebu specijalizirao je neurologiju u Općoj bolnici Pula. Godine 1983. položio je specijalistički ispit iz neurologije na Neurološkoj klinici MEF-a u Rijeci. Na istome je fakultetu 1986. obranio magistarski rad "Sindrom deficita alfa-neuramidaze" (voditelj prof. dr. J. Sepčić). Nastavlja usavršavanje iz kliničke neurofiziologije na Neurološkoj klinici MEF-a u Zagrebu te Institutu za kliničku neurofiziologiju Univerzitetskoga kliničkog centra u Ljubljani. Godine 1991. obranio je doktorat na Sveučilištu u Zagrebu pod naslovom "Analiza frekvencije izbijanja voljno aktiviranih motornih jedinica u uvjetima eksperimenta i bolesti" (voditelj prof. dr. A. Jušić). Bio je rukovoditelj neurologije Opće bolnice u Puli od 1995. do 2010. U

svibnju ove godine odlazi zbog navršanih 65 godina života u zasluženu mirovinu iz Opće bolnice Pula.

Niz je godina predavao neurologiju i psihijatriju u Medicinskoj školi u Puli. Bio je sudski vještak općinskih sudova u Puli, Pazinu, Labinu i Bujama te Županijskoga suda u Puli. Autor je ili koautor preko stotine znanstvenih stručnih i popularnih članaka. Bio je glavni urednik časopisa *Glasnik pulske bolnice* od 2004. do 2014.

Član je Hrvatskoga liječničkoga zbora i Hrvatske liječničke komore. Bio je predsjednik pulske podružnice HLZ-a (1997. – 2001.) a u Hrvatskoj liječničkoj komori član Povjerenstva za etiku i medicinsku deontologiju (1995. – 2007.). U članstvu je Hrvatskoga neurološkoga društva i Društva za neuromuskularne bolesti te slovenskih liječničkih udruga Neurofiziološkoga društva i Društva za medicinsku genetiku. Član je predsjedništva Društva tjelesnih invalida u Puli, Društva distrofičara Istre, Udruge hrvatskih dragovoljaca domovinskoga rata (UHDDR), također u Puli.

Primarijus Marković bavi se aktivno i kinologijom u Puli. Od 2013. nacionalni je kinološki sudac. Njegova supruga Julijana Marković, rođ. Franinović, također je liječnica sa specijalizacijom iz neurologije. Imaju dva sina: Matiju, liječnika i Stjepana, ekonomista.

Povodom odlaska u mirovinu prim. Dubravku Markoviću želimo da i dalje bude svestran i uspješan na raznim područjima djelovanja kao i u dosadašnjem životu.

Lit.: Ž. Poljak, *Zlatna knjiga hrvatskog planinarstva*, Zagreb, 2004.; Vodeći hrvatski liječnici, Zagreb, 2004.; E. Hemar, *Istarski sportski biografski leksikon*, Pula, 2016.

 EDUARD HEMAR

STUPIDARIUM — CROATICUM

Komunikacijske vještine na „naš način“

(Nastavak iz prošlog broja)



- ▶ **Cipelarenje u KB-u Dubrava, djelatnik u Hitnoj teško ozlijeđen**
- ▶ **Svaki dan vrijeđaju i napadaju**
- ▶ **Podivljali pacijent u Osijeku napao doktoricu**
- ▶ **Pacijentica u Splitu ispljuskala medicinsku sestru**
- ▶ **Medicinske sestre bježe iz Hrvatske glavom bez obzira**
- ▶ **Samo prošle godine otišlo iz Hrvatske gotovo tisuću sestara**
- ▶ **Osoblje se sada već boji za svoj život, ovako više ne možemo!**
- ▶ **Radnika hitne pomoći udarili desetak puta u glavu!**

- ▶ **Alarmantne brojke: 50 tisuća ljudi svaki dan na bolovanju**

(Ma kakav alarm, to je tradicijski hrvatski folklor: prevariti doktora)

- ▶ **Sindikata liječnika najavljuje nekoliko tisuća tužbi protiv države**

(Panika u Banskim dvorima? Ma daj, briga ih, trošak ne ide iz njihova džepa!)

- ▶ **Mirando Mksić: Povećati mirovine tako da se racionalizira zdravstvo**

(Političar Mirando vjerojatno namjerava ići u mirovinu – daj Bože!)

- ▶ **Karcinom dojke najčešći malignom i uzrok smrtnosti**

(Opet su zaboravili karcinom prostate)

- ▶ **Liječnici u Kanadi prosvjeduju jer su im povećali plaće**

(Rješenje: odmah neka sele u Hrvatsku, ovdje će smiriti živce!)

Nekoliko naslova iz naših javnih medija
Izvor: Presscut media report
Komentari u zagradi: Željko Poljak

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

BESPLATNO SAVJETOVANJE ZA UŠTEDU ZA ČLANOVE HLK

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



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

RWE

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

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.



Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek

>> UNUK BERO

- Zvrrr, zvrrr, zvrrr
- Dobar dan, stigli smo!
 - Dobar dan! Pomagajte!
 - Recite nam što se događa!
 - Doktore, deda nam je prolupao.
 - Prolupao!?
 - Da, definitivno nije dobro.
 - A što mu je!?
 - Cijeli dan više na unuka. Sad je maloprije vikao: Bero, moraš prati zube! Bero, higijena je bitna!
 - Ne razumijem?
 - A onda je urlao: Bero, ostavi tu loptu. Moraš učiti, moraš pisati domaću zadaću!
 - Aha, tako znači. Ali što je tu tako loše!?
 - Kako što!? Cijeli dan urla Bero ovo, Bero ono...
 - Ali, zašto mislite da je zbog toga prolupao!?
 - Pa, unuk mu se ne zove Bero!

Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek



>> NATJECATELJSKI DUH

- Doktore, poslali su me s kirurgije kod vas na operaciju. Ne pristajem!

- Operaciju!?

- Aha, aha!

- Ma ne, ne na operaciju već na opservaciju!

- Ne pristajem ni na to. Dajte da potpišem i idem ravno doma.

- A ne, neće ići!

- Što sad neće ići?

- Pa to ravno. Vi u ovakvom stanju doma možete samo krivocrtno.

- !?

- I nema potpisivanja dok ne stignu

nalazi. Ako imate više od dva promila morate prvo u opservaciju, a zatim i na psihijatriju.

- Ma, dajte doktore, ja sam vam ko avion kad popijem.

- Aha, onaj Malaysia Airlinesa. Srušite se.

- !!!

- Čekamo nalaz!

- Stigao je nalaz. Imate 4,81 promila alkohola u krvi. I još ste živi!

- Auuuu, jebote! A jeste me upisali?

- Upisali!?

- Pa, da. Jeste me upisali u rekorde!

- A to! Ne, nismo. Niste ni blizu. Imali smo neke i sa više od šest promila!

Uzme uputnicu i nalaz pa ode skrušeno na opservaciju. Nakon desetak minuta zvoni telefon. Dežurna sestra iz opservacije.

- Doktore, dobra večer. Ovaj što ste nam ga poslali nikako ne želi ostati! U biti, nije mi ništa jasno!? Kaže da će ostati, ali me moli da ga pustimo na par sati jer mora popiti još dvije-tri žestice pa će se onda vratiti. I stalno spominje nekakve rekorde!? Eh, što ti je pravi natjecateljski duh!

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti
HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo
HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora
HLZ, gen. HLZ-a Hrvatski liječnički zbor
HZIZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo
NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo
KB Klinička bolnica
KBC Klinički bolnički centar
MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet
MZ Ministarstvo zdravlja RH
NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo
OB Opća bolnica
PZZ Primarna zdravstvena zaštita
SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

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

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

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

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

TRAVANJ

Kardiopulmonalna reanimacija

KBC Osijek
Osijek, 10.04.2018.
Andrea Mršo, tel.: 031/511-502,
e-mail: mrsoandrea385@gmail.com
1.500,00 kn specijalisti; 700,00 kn specijalizanti

EKG u praksi

Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije
Zabok, 10.04.2018.
Ana Brundula, dr.med., mob.: 098/681-919,
e-mail: ana.brundula@gmail.com

Primjena bilastina u liječenju alergijskog rinokonjuktivitisa i svih vrsta urtikarija

Berlin-Chemie Menarini
Kutina, 10.04.2018.
Adrijana Abramović, mob.: 099/2725-271,
e-mail: htomic@berlin-chemie.com

Primjena bilastina u liječenju urtikarija

Berlin-Chemie Menarini
Bedeckovčina, 10.04.2018.
Ana Begović, mob.: 099/7342-156,
e-mail: htomic@berlin-chemie.com

Znanstveni simpozij „Osjetljiva koža“

Hrvatsko dermatovenerološko društvo HLZ-a
Zagreb, 10.04.2018.
Ivana Borgudan, mob.: 091/6311-947,
e-mail: ivana.borgudan@loreal.com

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@nakladaslapp.hr
12.500,00 kn

Primjena bilastina u liječenju alergijskog rinokonjuktivitisa i urtikarija

Berlin-Chemie Menarini
Daruvur, 11.04.2018.
Maja Kardum, mob.: 091/3119-811,
e-mail: htomic@berlin-chemie.com

Primjena bilastina u liječenju alergijskog rinokonjuktivitisa i urtikarija

Berlin-Chemie Menarini
Koprivnica, 11.04.2018.
Adrijana Abramović, mob.: 099/2725-271,
e-mail: htomic@berlin-chemie.com

Liječenje bolesnika s DM tipom 2 – procjena individualnog ciljnog HbA1c, razmišljanja jednog kliničara

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Varaždin, 11.04.2018.
Aleksandra Ivošević, tel.: 01/6611-308,
e-mail: aleksandra_ivoševic@merck.com

Zdravlje za sve – Kako reducirati nejednakosti u zdravlju

HZJZ, ZJZ Varaždinske županije
Varaždin, 11.04.2018.
Irena Stipešević Rakamarić, dr.med., mob.: 099/3102-351,
e-mail: javno-zdravstvo@zjzjzv.hr

XII kongres Hrvatskog društva za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju

HLZ, HD za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstrukcijsku

kirurgiju glave i vrata
Split, 11.–14.04.2018.
Prim.dr. Njegoslav Bušić, mob.: 098/690-000,
e-mail: njegoslavbusic@yahoo.com
Članovi društva 1.000,00 kn, ostali specijalisti, dr.med.,
dr.med.dent. 1.100,00 kn, specijalizanti 500,00 kn

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

Novartis Hrvatska d.o.o.
Šibenik, 12.04.2018.
Josipa Kudić, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kudic@novartis.com

Bagatin Akademija – razvoj mekih vještina u zdravstvenom sektoru

Poliklinika Bagatin
Zagreb, 12.04.2018.
Sara Bukić, tel.: 01/6061-379,
e-mail: sara.bukic@poliklinikabagatin.hr

Hirschsprungova bolest

Hrvatski zavod za telemedicinu
Cres, Mali Lošinj, Rab, Metković, Mljet, Lastovo, Supetar, Split,
12.04.2018.
Jagoda Mađunić, tel.: 01/5496-086, e-mail: pisarnica@ztm.hr

Suvremeno liječenje reumatoidnog artritisa

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Našice, 12.04.2018.
Aleksandra Ivošević, tel.: 01/6611-308,
e-mail: aleksandra_ivoševic@merck.com

Liječenje ARI – gdje, kada i zbog čega cefpodoskim?

Alkaloid d.o.o.
Vid, 12.04.2018.
Vedrana Kodrić, mob.: 099/2516-772,
e-mail: vedrana.kodric@alkaloid.hr

Suvremeni pristup urogenitalnim infekcijama i prijeinvalzivnim promjenama reproduktivnog sustava žena

HD za pelviparoneologiju
Split, 12.04.2018.
Dr.sc. Damir Hodžić, prim.dr.med., mob.: 091/5121-335,
e-mail: dhodzic2003@yahoo.com

Intrapartalni nadzor

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za ženske bolesti i porođništvo,
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: tatjana.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 Kovaček, 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 Salijeovski, mob.: 091/5097-154,
e-mail: jradnic@kbc-zagreb.hr
500,00 kn specijalisti, 200,00 kn specijalizanti

Gastroenterološka endoskopija i analgosedacija

Zavod za gastroenterologiju KB „Sveti Duh“
Zagreb, 13.04.2018.
Dinko Bekić, mob.: 091/9836-100,
e-mail: zeljabelosic@gmail.com
FarGo, Aleksandra Polak, mob.: 091/1947-449,
e-mail: info@fargo.zagreb@gmail.com
750,00 kn

Utjecaj gubitka sluha na kvalitetu života

HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata
Zagreb, 13.04.2018.
Jasenska Broz Frajtag, mob.: 099/2545-707,
e-mail: brozfrajtag@gmail.com
500,00 kn

Ultrazvučna dijagnostika vezikoureteralnog refluksa u djece

Poliklinika za dječje bolesti Helena
Zagreb, 13.-14.04.2018.
Andrea Weiss, mob.: 091/7903-800,
e-mail: uzv.tecaj@gmail.com
2.000,00 kn

AbbVie Dermatology Expert Exchange Forum 2018. Psoriasis Expert Exchange Forum i Hidradenitis Suppurativa Expert Exchange Forum

HLZ, Hrvatsko dermatovenerološko društvo, Ogranak Zagreb
Zagreb, 13.-14.04.2018.
Prof.dr.sc. Branka Marinović, dr.med., tel.: 01/2368-915,
e-mail: branka.marinovic@kbc-zagreb.hr

Xarelto ordinacija

Bayer d.o.o.
Poreč, 13.-14.04.2018.
Josipa Gulan, tel.: 01/6599-900,
e-mail: josipa.gulan@bayer.com

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

JGL u praksi s vama

JGL d.o.o.
Poreč, 13.-15.04.2018.
Sanja Šunić, tel.: 01/3657-014, e-mail: Sanja.Sunic@jgl.hr

Shizofrenija: suvremeni pogledi na klasičan koncept

Hrvatsko psihijatrijsko društvo
Motovun, 13.-15.04.2018.
Janssen div. Of Johnson & Johnson, Iva Tonković, tel.: 01/6610-762, e-mail: itonkovi@its.jnj.com

Liječenje Qia i Krvi

HLZ, HD za akupunkturu
Zagreb, 14.04.2018.
Dr. Maja Mustač, mob.: 091/4748-492,
e-mail: blaise676@gmail.com

JGL radionica za pedijatre

Jadran galenski laboratorij d.d.
Kr, 14.04.2018.
Jana Frajković, mob.: 098/9824-819, e-mail: ivana.susak@jgl.hr

Doping u sportu

Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping
Zagreb, 14.04.2018.
Dr. Ana Dobrila Bošnjak, mob.: 099/4270-842,
e-mail: ana.dobrila.bosnjak@antidoping-hzta.hr

Hranom do zdravlja: Nutritivna terapija i mikrobiom

HLZ, HD za akupunkturu
Zagreb, 14.04.2018.
Maja Mustač, dr.med., mob.: 091/4748-492,
e-mail: blaise676@gmail.com

Skup o cijepljenju

HZJZ
Zagreb, 14.04.2018.
Dr. Vesna Višekruna Vučina, tel.: 01/4683-004,
e-mail: vesna.visekruna@hzjz.hr

Radiološka dijagnostika u neurodegenerativnih bolestih

KBC Split, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Split, 16.04.2018.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolčić, tel.: 021/556-243,
e-mail: kdolic@bnac.net

35. Hrvatska proljetna pedijatrijska škola

KBC Split, Klinika za dječje bolesti, Hrvatsko pedijatrijsko društvo, HD za školsku i sveučilišnu medicinu
Split, 16.-20.04.2018.
Prof.dr.sc. Vjekoslav Krželj, e-mail: http://hpps.com.hr
Rana kotizacija do 16.03.2018. 1.000,00 kn,
specijalizanti 800,00 kn + PDV,
kasna kotizacija 1.200,00 kn,
specijalizanti 900,00 kn + PDV
Umirovljenici i studenti ne plaćaju kotizaciju

New Diagnostic Trend sin Early Detection of Oncological and Rare Diseases

HD za biokemiju i molekularnu biologiju
Zagreb, 17.04.2018.
Zrinka Kovarik, tel.: 01/4682-555, mob.: 091/5297-020,
e-mail: zkovarik@imi.hr

Izazovi u liječenju komorbiditeta kod ovisnika

Alkaloid d.o.o.
Opatija, 17.04.2018.
Julija Todorova, tel.: 01/6311-922,
e-mail: julija.todorova@alkaloid.hr

Primjena bilastina u liječenju alergijskog rinokonjuktivitisa i urtikarija

Berlin-Chemie Menarini
Varaždin, 17.04.2018.
Ana Begović, mob.: 099/7342-854,
e-mail: htomic@berlin-chemie.com

SOSORT tečaj – konzervativno liječenje skolioza

Društvo za dječju ortopediju i kuća zdravlja u suradnji s međunarodnim udruženjem SOSORT (International Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment)
Dubrovnik, 18.04.2018.
Conventus Credo, d.o.o., Ana Skolan, mob.: 099/3406-728,
e-mail: ana@conventuscredo.hr
180,00 EUR, 150,00 EUR, 120,00 EUR, 70,00 EUR, 50,00 EUR

Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem

Novartis Hrvatska d.o.o.
Metković, 18.04.2018.
Josipa Kodic, tel.: 0176274-220,
e-mail: josipa.kodic@novartis.com

Hrvatska neurološka akademija

Udruga Neuronet
Rovinj, 18.-22.04.2018.
Iva Šimunić, mob.: 091/3330-733,
e-mail: iva.simunic@btravel.pro
2.000,00 kn

Anoreksija nervoza u djece i adolescenata i reproduktivno zdravlje

HD za psihosomatiku u ginekologiji i porođištvu HLZ-a
Zagreb, 19.04.2018.
Dr. Ida Marija Šola, mob.: 098/1623-560,
e-mail: ida.marija.sola@kbcsm.hr
300,00 kn

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

Nove mogućnosti u izboru prenatalnih testova i novosti u terapiji PCOS-a

EBORpharma j.d.o.o.
Zagreb, 19.04.2018.
Veselko Počuča, mob.: 099/2507-971,
e-mail: veselko.pocuca.eborpharma.hr

Bagatin Akademija – razvoj mekih vještina u zdravstvenom sektoru

Poliklinika Bagatin
Zagreb, 19.04.2018.
Sara Bukić, tel.: 01/6061-379,
e-mail: sara.bukic@poliklinikabagatin.hr

Hirschsprungova bolest

Hrvatski zavod za telemedicinu
Vela Luka, Korčula, Vrljika, Trilj, Vis, Hvar, 19.04.2018.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086, e-mail: pisarnica@ztm.hr

XXV. Kongres obiteljske medicine

Hrvatska udruga 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

Simpozij o liječenju ovisnika o opijatima „Poboljšanje ishoda u liječenju ovisnika o opijatima u Hrvatskoj“

Hrvatsko psihijatrijsko društvo i HD za alkoholizam i druge ovisnosti
Vodice, 19.-21.04.2018.
Jasna Bolić, tel.: 01/3780-635,
e-mail: jasna.bolic@bolnica-vrapce.hr

Edukacijska vježba za doktore medicine

Zavod za hitnu medicinu Varaždinske županije
Ludbreg, 19.-21.04.2018.
Zoran Ognjenović, med.teh., mob.: 098/9311-337,
e-mail: ognjanovicz975@gmail.com

SOSORT 13th International Meeting

Kuća zdravlja
Dubrovnik, 19.-21.04.2018.
Conventus credo d.o.o., mob.: 098/1867-463,
e-mail: adrian@conventuscredo.hr
550,00 EUR, 600,00 EUR, 700,00 EUR, 750,00 EUR, 800,00 EUR

VII. Hrvatski kongres fizikalne i rehabilitacijske medicine

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

Invazivne vrste komaraca, trenutno stanje i rizici

ZJZ Istarske županije
Pula, 20.04.2018.
Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000, e-mail: lorenalazaricstefanovic@gmail.com

Bulozna epidermoliza – skrb za oboljele

Klinika za dječje bolesti Zagreb
Zagreb, 20.04.2018.
Snježana Fusić, mob.: 091/4600-796,
e-mail: Snjezana.Fusic@kdb.hr

Rijetke bolesti u Republici Hrvatskoj – Regionalna patologija

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo – Ogranak Osijek, Klinika za pedijatriju KBC Osijek
Osijek, 20.04.2018.
Prim.mr.sc. Jadranka Arambašić, mob.: 098/252-258,
e-mail: arambasic.jadranka@kbo.hr

Simpozij o cijepljenju 2018. godine

NZJZ Primorsko-goranske županije
Rijeka, 20.04.2018.
Edita Turinski, tel.: 051/358-721,
e-mail: epidemiologija@zzjzpgz.hr

1. Alergološki simpozij Branimira Čvorišćeca

HD za alergologiju i kliničku imunologiju HLZ-a
Zagreb, 20.04.2018.
Nikolina Pandžić, Medicentar d.o.o., mob.: 091/5143-802,
e-mail: nikolina.pandzic@medicentar.hr
150,00 kn

Suvremeni pristup u dijagnostici i liječenju žena s inkontinencijom mokraće i defektima dna zdjelice

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 20.-21.04.2018.
Doc.dr. Vladimir Banović, tel.: 01/4604-627,
e-mail: vladimir.banovic2@zg.t-com.hr
1.500,00 kn specijalisti, 500,00 kn specijalizanti i umirovljenici

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 Hadjić, tel.: 01/4862-600,
e-mail: ana.hadjic@spektar-holidays.hr
Specijalisti 1.000,00 kn, specijalizanti 500,00 kn

Međunarodni simpozij

Radna skupina za aritmije i elektrostimulaciju srca
Opatija, 20.-22.04.2018.
Goran Petrović, mob.: 099/4987-333,
e-mail: goran@bizztravel.biz

Bagatin Akademija – razvoj mekih vještina u zdravstvenom sektoru

Poliklinika Bagatin
Zagreb, 21.04.2018.
Sara Bukić, tel.: 01/6061-379,
e-mail: sara.bukic@poliklinikabagatin.hr
1.200,00 kn + PDV

Zbrinjavanje bolesnika sa teškim opeklinama

Udruga „Tomislav Halapir“ za kontinuiranu edukaciju, profesionalni razvoj i usavršavanje na području anesteziologije, reanimatologije, intenzivnog liječenja i liječenja boli u Republici Hrvatskoj
Zagreb, 21.04.2018.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428,
e-mail: jobrst@gmail.com
800,00 kn

Inkontinencija i kvaliteta života Komunikacija sa pacijentima

Simps'S d.o.o.
Ludbreg, 21.04.2018.
Ivica Privara, mob.: 091/5025-034,
e-mail: Ivica.Privara@simpss.hr

Novosti u gastroenterologiji

Hrvatsko gastroenterološko društvo
Split, 21.04.2018.
Jasenska Duvnjak, tel.: 01/2442-398, e-mail: jduvnjak@hgd.hr

Stručna predavanja za ginekologe

JGL d.d.
Opatija, 22.04.2018.
Ivana Šušak, mob.: 098/9824-819, e-mail: ivana.susak@jgl.hr

Menopauza – simptomi i ublažavanje

Udruga Medikus
Zagreb, 23.04.2018.
Dr. Vesna Vučićević, mob.: 091/5044-766,
e-mail: info@medikus.hr

Ultrazvuk prsnog koša u djece

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 23.-24.04.2018.
Jasna Petrić Duvnjak, dr.med., mob.: 091/2006-677,
e-mail: uzpluca@gmail.com
2.500,00 kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za traumatologiju
Zagreb, 23.-27.04.2018.
Dr. Dina Miklič, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-713,
e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00 kn

Ultrazvuk u ginekologiji i porodničtvu

KB „Sveti Duh“, Klinika za ginekologiju
Zagreb, 23.04.-19.05.2018.
Biserka Milić, tel.: 01/3712-317, e-mail: bmilic@kbsd.hr
10.000,00 kn

Životni stil i zdravlje mozga – najnovije znanstvene spoznaje

AMZH
Zagreb, 24.04.2018.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Microsoft WinDays – 18 konferencija – Hospital Days 2018.

MPG d.o.o.
Poreč, 24.-25.04.2018.
Marija Širić, mob.: 099/5637-597, e-mail: m.siric@mpg.hr
2.1099,00 kn + PDV

Neprepoznati rizik: Maskirana hipertenzija i hipertenzija, dislipidemija, dijabetes ...

Servier Pharma d.o.o.
Bjelovar, 25.04.2018.
Branka Periša Vrbiljanin, mob.: 091/6551-532,
e-mail: branka.perisa-vrbiljanin@servier.com

4. kongres hitne medicine s međ.sud. i obilježavanjem Nacionalnog dana hitne medicinske službe

HLZ, HD za hitnu medicinu i Hrvatsko sestrinsko društvo hitne medicine
Vodice, 25.-28.04.2018.
Siniša Radanović, tel.: 01/4677-362,
e-mail: edukacija.hms@gmail.com
Kotizacija do 23.02.2018. – Dr.med. koji su članovi HLZ-HDHM 1.300,00 kn; Dr.med. koji nisu članovi HLZ HDHM 1.700,00 kn;
Specijalizanti koji su članovi HLZ-HDHM 1.000,00 kn;
Specijalizanti koji nisu članovi HLZ-HDHM 1.300,00 kn;
Medicinske sestre – medicinski tehničari koji su članovi HSDHM 1.000,00 kn; Medicinske sestre – medicinski tehničari koji nisu članovi HSDHM 1.300,00 kn; Nezdravstveni djelatnici 1.200,00 kn
Kotizacija nakon 23.02.2018. – Dr.med. koji su članovi HLZ-HDHM 1.600,00 kn; Dr.med. koji nisu članovi HLZ HDHM

1.900,00 kn; Specijalizanti koji su članovi HLZ-HDHM 1.300,00 kn; Specijalizanti koji nisu članovi HLZ-HDHM 1.500,00 kn; Medicinske sestre – medicinski tehničari koji su članovi HSDHM 1.200,00 kn; Medicinske sestre – medicinski tehničari koji nisu članovi HSDHM 1.500,00 kn; Nezdravstveni djelatnici 1.400,00 kn

Dijagnostika i liječenje intrakranijskih aneurizmi

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 26.04.2018.
Ljubica Trogrlić, dipl.ms., mob.: 091/1556-212,
e-mail: ljtrogrlic@net.hr

Analiza pokreta kod djece sa cerebralnom paralizom

Ustanova za zdravstvenu njegu i fizikalnu terapiju „Zlatne ruke“
Pula, 26.04.2018.
Vesna Plavšić, mob.: 098/9391-651,
e-mail: vesna.plavsic@zlatneruke.hr

Kirurške tehnike u formiranju gastrointestinalnih anastomoza

KB Osijek
Osijek, 26.-27.04.2018.
Dr.sc. Dalibor Divković, dr.med., mob.: 091/5065-147,
e-mail: divkovic.dalibor@kbo.hr
Specijalisti 1.000,00 kn, specijalizanti 800,00 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

Zajedništvom do oralnog i općeg zdravlja – multidisciplinarna suradnja u svakodnevnom kliničkom radu

HD za multidisciplinarnu suradnju u dentalnoj medicini HLZ-a
Zagreb, 27.04.2018.
Ana Glavina, dr.med.dent., mob.: 098/9874-647,
e-mail: mravak@sfzg.hr
750,00 kn

Klinička nutriticija u intenzivnoj i perioperacijskoj medicini

OB „Dr. Josip Benčević“
Slavonski Brod, 27.-28.04.2018.
Dr. Matija Jurjević, mob.: 095/5170-555,
e-mail: mtjurjevic@yahoo.com
1.500,00 kn

Kardiopulmonalna reanimacija

KBC Osijek
Osijek, 28.04.2018.
Andrea Mršo, tel.: 031/511-502,
e-mail: mrsoandrea385@gmail.com
1.500,00 kn specijalisti; 700,00 kn specijalizanti

Regionalna anestezija u porodništvu i bezbolni porod

OB Dubrovnik, Odjel za anesteziologiju i HLK Povjerenstvo
Dubrovačko-neretvanske županije
Dubrovnik, 28.04.2018.
Marija Dorsner, dr.med., tel.: 020/431-852,
e-mail: marija.dorsner@gmail.com

Kratko obiteljsko savjetovanje 3.1.3.

Salutogeneza – obrt za savjetovanje i druge usluge
Zagreb, 28.04.2018.
Božidar Popović, dr.med., mob.: 092/1602-920,
e-mail: salutogeneza1@gmail.com
550,00 kn

SVIBANJ

AV management workshop

KB Dubrava
Zagreb, 03.05.2018.
Dr. Nino Tičinović, mob.: 098/737-494,
e-mail: nino.ticinovic@zg.t-com.hr

5. hrvatski kongres o reproduktivskom 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

CT/MR tijela – aktualne teme

MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 03.-05.05.2018.
Sanja Dejanović, tel.: 051/563-932, 051/272-990,
mob.: 095/2724-826, e-mail: events@da-riva.hr
1.700,00/2.300,00 kn

Junior Doctors in Croatia: Employment and Free Mobility

HLK Povjerenstvo za mlade liječnike
Zagreb, 04.05.2018.
Vesna Štefančić, dr.med., mob.: 098/524-918,
e-mail: vesnastefancic@gmail.com

Simpozij u povodu obilježavanja međunarodnog dana higijene ruku – Osmi Hrvatski simpozij o infekcijama povezanim sa zdravstvenom skrbi

HLZ, HD za kliničku mikrobiologiju
Zagreb, 04.05.2018.
Jasminka Blaha, mob.: 091/1871-952, e-mail: jblaha@bfm.hr
300,00/200,00 kn

Endemska nefropatija – 60 godina istraživanja u Hrvatskoj – Simpozij posvećen prof.dr.sc. Milovanu Radoniću i prof.dr.sc. Milenu Ivčiću

Društvo za razvitak nefrologije „Prof.dr. Milovan Radonić“
Zagreb, 04.-05.05.2018.
Ana Jelaković, mob.: 091/3399-669,
e-mail: anajelakovic9@gmail.com

Tečaj naprednog održavanja života

HD za reanimatologiju
Zagreb, 04.-06.05.2018.
Dr. Mirna Šehović, mob.: 091/5787-300,
e-mail: mirna.sehovic@gmail.com
3.000,00 kn (2.500,00 kn za stažiste i med.sestre/tehničare)

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

XXXI. simpozij HD za pedijatrijsku pulmologiju: Plućne bolesti u djece i komorbiditeti

HLZ, HD za pedijatrijsku pulmologiju, Klinika za dječje bolesti
KBC Split, 02B Vinkovci, Dječji odjel
Vinkovci, 04.-06.05.2018.
Prof.dr.sc. Neven Pavlov, tel.: 021/556-303, fax.: 021/556-590,
e-mail: pavlov.neven@gmail.com
400,00 kn

23. School of Psychotherapy of Psychosis

HD za kliničku psihijatriju HLZ-a
Dubrovnik, 09.-12.05.2018.
Marija Kušan Jukić, mob.: 098/799-244,
e-mail: mkjukic45@gmail.com
1.050,00/1.300,00 kn

Medical Information Conference Croatia (MICC)

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Središnja medicinska knjižnica
Zagreb, 10.05.2018.
Marian Šember, tel.: 01/4566-743, e-mail: sember@mef.hr

XLII. simpozij Hrvatske udruge za promicanje primaljstva

Hrvatska udruga za promicanje primaljstva
Čakovec, 10.-12.05.2018.
Biserka Matok Glavaš, mob.: 091/2763-207,
e-mail: bibamg@net.hr
700,00 kn

Godišnji sastanak Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata

HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata
Osijek, 10.-12.05.2018.
Dr. Lana Kovač Bilić, mob.: 099/22762-355,
e-mail: lana.k.bilic@gmail.com

9. kongres Koordinacije hrvatske obiteljske medicine

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine
Šibenik, 10.-13.05.2018.
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580,
e-mail: anja@conventuscredo.hr
Rana kotizacija za članove KoHOM-a 1.700,00 kn;
rana kotizacija za ne članove KoHOM-a 1.900,00 kn;
rana kotizacija za specijalizante članove KoHOM-a 500,00 kn;
rana kotizacija za specijalizante ne članove KoHOM-a 600,00 kn;
rana kotizacija za medicinske sestre 500,00 kn
Kasna kotizacija za članove KoHOM-a 1.900,00 kn;
kasna kotizacija za ne članove KoHOM-a 2.100,00 kn;
kasna kotizacija za specijalizante članove KoHOM-a 600,00 kn;
kasna kotizacija za specijalizante ne članove KoHOM-a 700,00 kn;
kasna kotizacija za medicinske sestre 700,00 kn
ESSR musculoskeletal ultrasound Outreach Course
HD za ultrazvuk u medicini i biologiji HLZ-a
Dubrovnik, 10.-13.05.2018.
Gordana Ivanac, mob.: 091/5187-176,
e-mail: gordana.augustan@gmail.com
Rana kot. 2.050,00 kn; Kasna kot. 2.550,00 kn

4. simpozij Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju

HD za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a
Poreč, 11.-12.05.2018.
Sunčana Zgaga, tel.: 01/2376-581-
e-mail: suncana.zgaga@kbc-zagreb.hr

Dani zdravstvenih karijera u Republici Hrvatskoj

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 11.-12.05.2018.
Danko Relić, dr.med., mob.: 091/4593-615,
e-mail: danko.relic@mef.hr

Advanced Paediatric Life Support

Hrvatsko pedijatrijsko društvo HLZ-a
Zagreb, 11.-13.05.2018.
Julije Meštrović, mob.: 098/432-590,
e-mail: julije.mestrovic@gmail.com
2.400,00 kn

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

IV. optometrijska konferencija srednje i jugoistočne Europe u suradnji s Europskom akademijom za optometriju i optiku

Velevčičište Velika Gorica
Pula, 11.-13.05.2018.
Sonja Drugović, mob.: 098/864-038,
e-mail: sonja.drugovic@vvg.hr
1.090,00 kn

Mala urološka škola

HLZ, Hrvatsko urološko društvo, MEF Sveučilišta u Zagrebu, MEF Sveučilišta u Osijeku
Trakošćan, 11.-13.05.2018.
Doc.dr.sc. Igor Tomašković, mob.: 091/5011-063,
e-mail: igor.tomaskovic@kbcsn.hr
Biz putovanja d.o.o., Vraneš Sanja, tel.: 01/4111-522,
e-mail: sanja@biztravel.biz

Primarne i sekundarne bolesti glomerula

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 12.05.2018.
Anamarija Bauer Šegvić, tel.: 01/2902-747,
e-mail: abauer@kdb.hr
500,00 kn

Primarne i sekundarne bolesti glomerula

KB Dubrava, Zavod za nefrologiju i dijalizu, Klinička jedinica za nefropatologiju i elektronsku mikroskopiju KB Dubrava Zagreb
Zagreb, 12.05.2018.
Anamarija Bauer Šegvić, tel.: 01/2902-747,
e-mail: abauer@kdb.hr
Specijalisti 500,00, specijalizanti i stažisti 300,00 kn

Godišnji sastanak HD za vaskularnu kirurgiju HLZ-a

HD za vaskularnu kirurgiju HLZ-a
Opatija, 12.-13.05.2018.
Prof.dr.sc. Miljenko Kovačević, dr.med., tel.: 051/213-734,
e-mail: kirurgija-rijeka@kbc-rijeka.hr
Btravel d.o.o., Goran Grbić, e-mail: goran.grbic@btravel.pro
www.hdvk.org
Specijalisti i specijalizanti 1.000,00 kn

Edukacijska vježba za doktore medicine izvanbolničke hitne medicinske službe

Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije
Split, 14.-17.05.2018.
Dr. Radmila Majhen Ujević, mob.: 098/9480-943,
e-mail: rujevic2@gmail.com

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za traumatologiju
Zagreb, 14.-18.05.2018.
Dr. Dina Miklič, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-713,
e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00 kn

IV. Hrvatski kongres iz liječenja boli

HD za liječenje boli HLZ-a
Osijek, 17.-19.05.2018.
Žuti Mačak d.o.o., tel.: 01/4880-610, fax.: 01/4880-612,
mob.: 098/360-155, e-mail: agencija@zutimacak.hr;
www.zutimacak.hr
Tajnica kongresa – Andrea Mršo, tel.: 031/511-502,
e-mail: mrsoandrea385@gmail.com; www.hdlb.org
Rana kotizacija (do 31.03.2018.) – specijalisti 2.000,00 kn;
specijalizanti 1.000,00 kn; farmaceutske firme 1.000,00 kn;
osobe u pratnji 500,00 kn; studenti 300,00 kn
Kasna kotizacija (od 01.04.2018.) – specijalisti 2.500,00 kn;
specijalizanti 1.500,00 kn; farmaceutske firme 1.500,00 kn;
osobe u pratnji 500,00 kn; studenti 300,00 kn
Umirovljenici su oslobođeni plaćanja kotizacije

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

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

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

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

3. hrvatski kongres 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

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@kbcsn.hr
2.400,00 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“

Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Poreč, 24.-27.06.2018.
Natalija Babić, mob.: 091/5649-487, e-mail: iro@kif.hr
Prije 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., Tajana 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 lijekovi 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

Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međ.sud., CROCAD-18

HD za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi
HLZ-a i HD za neuroznanost
Novigrad, 03.-06.10.2018.
Prof.dr.sc. Ninoslav Mimica, dr.med., tel.: 01/3780-678,
e-mail: ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr
Btravel d.o.o., Goran Grbić, e-mail: goran.grbic@btravel.pro
www.alzheimer-croatia2018.com
Rana kotizacija za članove HDABPSŽD 1.300,00 kn;
Rana kotizacija za nečlanove HDABPSŽD 1.800,00 kn;
Rana kotizacija za specijalizante 1.500,00 kn; Rana kotizacija za
medicinske sestre/tehničare 800,00 kn;
Kasna kotizacija za članove HDABPSŽD 1.700,00 kn;
Kasna kotizacija za nečlanove HDABPSŽD 2.200,00 kn;
Kasna kotizacija za specijalizante 1.900,00 kn;
Rana kotizacija za medicinske sestre/tehničare 1.000,00 kn;

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

STUDENI

11. Hrvatski kongres plastične, rekonstrukcijske i estetske kirurgije

HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju HLZ-a
Zadar, 08.-10.11.2018.
Prof.dr.sc. Rado Žic, dr.med., tel.: 01/2902-569,
e-mail: rzic@kdb.hr
Btravel d.o.o., Goran Grbić, e-mail: goran.grbic@btravel.pro
www.plastic-surgery-zadar2018.com
Rana kotizacija za specijaliste 2.200,00 kn;
Rana kotizacija za specijalizante 1.350,00 kn;
Rana kotizacija za medicinske sestre-tehničare 850,00 kn;
Kasna kotizacija za specijaliste 2.500,00 kn;
Kasna kotizacija za specijalizante 1.600,00 kn;
Kasna kotizacija za medicinske sestre-tehničare 950,00 kn;

HDIR-5: Translating Science to Medicine – Targets and Therapeutics (međ.kongres)

HD za istraživanje raka (HDIR)
Zagreb, 08.-10.11.2018.
Dr.sc. Petar Ozretić, tel.: 01/4571-292, mob.: 098/659-083,
e-mail: info@hdir.hr
Članovi HDIR-a, studenti – 300,00 kn;
znanstvenici i liječnici 500,00 kn;
Ostali: studenti 500,00 kn; znanstvenici i liječnici 700,00 kn

PBZ EDUCA KREDITI USAVRŠITE SVOJE ZNANJE BEZ BRIGE O FINANCIJAMA

Financije ili nedostatak istih ne bi trebao stati između Vas i daljnjeg, stručnog ili znanstvenog usavršavanja. Vi brinite o razvoju svoje karijere i znanja, a mi ćemo Vam pomoći uz PBZ Educa kredite.

Namijenjeni su za plaćanje školarina, troškova studiranja, troškova stručnog ili znanstvenog usavršavanja, stručnih skupova, kongresa, konferencija.

Znate li da PBZ Educa kredite možete koristiti ne samo za Vašu, nego i za edukaciju Vašeg djeteta?

Za članove Hrvatske liječničke komore kamatna stopa iznosi **3,87%**¹ godišnje, promjenjivo (EKS od 3,94%)².

Bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva.

Bez naknade za prijevremenu otplatu kredita.

¹Kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela u visini 3,02 p.p. i 6M NRS1 za EUR. 6M NRS1 za EUR važeći na dan 31.12.2017. godine iznosi 0,85%.

²EKS je izračunat na iznos kredita od 10.000 EUR i rok otplate 10 godina. U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

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

REPREZENTATIVNI PRIMJERI UKUPNIH TROŠKOVA – KREDITI ZA OBRAZOVANJE U EUR

	PROMJENJIVA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE
	Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za EUR
Valuta kredita	EUR
Traženi iznos kredita	10.000,00 EUR
Rok otplate	10 godina
Iznos naknade	0,00 HRK
Kamatna stopa ¹	3,87%
Efektivna kamatna stopa ²	3,94%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	2.107,60 EUR
Mjesečni anuitet	100,63 EUR
Ukupan iznos za otplatu ³	12.107,60 EUR

¹Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela u visini 3,02 p.p. i 6M NRS1 za EUR.

²EKS je izračunat na navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate. U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

³Ukupan 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 je do kraja otplate kredita važeća navedena promjenjiva kamatna stopa.

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

OTKRIJTE PREDNOSTI PBZ EDUCA KREDITA ZA OBRAZOVANJE

- rok otplate kredita do 10 godina
- mogućnost korištenja počeka do 12 mjeseci (uključen u rok otplate kredita)
- iznos kredita od 500 do 25.000 EUR
- za iznose kredita do 15.000 EUR nisu potrebni dodatni instrumenti osiguranja
- fleksibilnost pri korištenju i vraćanju kredita (mogućnost odabira načina i datuma otplate; glavicu kredita može se početi otplaćivati tek nakon završetka studija ako razdoblje trajanja studija odgovara razdoblju korištenja kredita)

SVIJET MOGUĆEG.



PRIVREDNA BANKA ZAGREB



www.pbz.hr

Bank of INTESA SANPAOLO

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

Jutarnjilist

**JEDINSTVENA
PRILIKA!**

**PRETPLATITE SE!
ISPLATI SE!**



6,48 kn
PRIMJERAK

28% UŠTEDA

SVAKI DAN
BESPLATNA
DOSTAVA!



**Svaki novi pretplatnik uz
godišnju pretplatu na
Jutarnji list dobiva
smartphone **Motorola Moto
G5 u vrijednosti 1499 kn!****

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

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

pretplata@hanzamedia.hr • pretplata.hanzamedia.hr

Otkrijte neke od razloga zašto je Rovinj destinacija s 5*

Hotel
Monte Mulini

LEADING
HOTELS®



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

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

lone

A MEMBER OF
DESIGN HOTELS



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

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

POSEBNA PONUDA SAMO ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

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

maistra
ROVINJ - VRSAR

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

Istra
Zeleni Mediteran

HRVATSKA
Puna Života

