GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE GODINA XVIII BR. 170 LIPANJ 2018.

LIJEČNIČKE novine

TEMA BROJA

> NOVI STATUT I NOVI PRAVILNICI HRVATSKE LIJEČNIKE KOMORE

Jedini analog GLP-1 koji je EMA odobrila za kontrolu tjelesne težine kao dodatak dijeti i tjelovježbi[1]

SADA

VAŠI PRETILI BOLESNICI

imaju više razloga za slavlje zbog

GUBITKA TEŽINE

Predstavljamo lijek Saxenda®:

Značajan i održiv gubitak težine uz istodobno poboljšanje kardiometaboličkih faktora rizika.[1,2]
U jednogodišnjem ispitivanju:

- 9 od 10 bolesnika ostvarilo je gubitak težine, a svaki treći izgubio je >10% težine[2]
- Bolesnici su izgubili težinu i nisu je vratili[1]
- Bolesnici su ostvarili i značajna poboljšanja više kardiometaboličkih faktora rizika[1,2]

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA

Skraćeni Sažetak opisa svojstava lijeka

Saxenda® (liraglutid)

Naziv lijeka: Saxenda® 6 mg/ml otopina za injekciju u napunjenoj brizgalici. **Međunarodni naziv djelatne tvari:** liraglutid. **Odobrene indikacije:** Saxenda® je indicirana kao dodatak dijeti sa smanjenim unosom kalorija i povećanoj fizičkoj aktivnosti za kontrolu tjelesne težine u odraslih bolesnika s početnim indeksom tjelesne mase od ≥30 kg/m² (pretili) ili ≥27 kg/m² do <30 kg/m² (prekomjerna tjelesna težina) uz prisutnost najmanje jednog komorbiditeta povezanog s tjelesnom težinom kao što je disglikemija (predijabetes ili šećerna bolest tipa 2), hipertenzija, dislipidemija ili opstruktivna apneja u snu. Liječenje lijekom Saxenda® potrebno je prekinuti nakon 12 tjedana na dozi od 3,0 mg/dan ako bolesnici ne izgube barem 5% svoje početne tjelesne težine. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na liraglutid ili neku od pomoćnih tvari. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Saxenda® se ne smije primjenjivati u bolesnika sa šećernom bolešću kao zamjena za inzulin. Nema kliničkog iskustva u bolesnika s kongestivnim srčanim zatajenjem stupnja IV prema NYHA klasifikaciji pa se stoga primjena liraglutida ne preporučuje u tih bolesnika. Ne preporučuje se primjena u bolesnika: u dobi od 75 ili više godina, liječenih drugim lijekovima za kontrolu tjelesne težine, s pretilošću koja je sekundarna endokrinološkim poremećajima ili poremećajima prehrane ili liječenju lijekovima koji mogu uzrokovati porast tjelesne težine, s teškim oštećenjem bubrega ili jetre. Liraglutid je potrebno primjenjivati s oprezom u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem jetre. Primjena liraglutida ne preporučuje se u bolesnika s upalnom bolešću crijeva i dijabetičkom gastroparezom. Ako se sumnja na pankreatitis, potrebno je prekinuti primjenu liraglutida; ako se potvrdi akutni pankreatitis, liječenje liraglutidom ne smije se ponovno započeti. U kliničkim ispitivanjima za kontrolu tjelesne težine zabilježena je viša stopa kolelitijaze i kolecistitisa kod bolesnika liječenih liraglutidom nego u bolesnika koji su dobivali placebo. Bolesnike je potrebno obavijestiti o karakterističnim simptomima kolelitijaze i kolecistitisa. Potreban je oprez kod primjene liraglutida u bolesnika s bolešću štitnjače. U kliničkim ispitivanjima zabilježen je porast srčane frekvencije prilikom primjene liraglutida. Srčanu frekvenciju potrebno je pratiti u redovitim razmacima u skladu s uobičajenom kliničkom praksom. Bolesnike je potrebno informirati o simptomima povećane srčane frekvencije (palpitacije ili osjećaj ubrzanih otkucaja srca tijekom mirovanja). Liječenje liraglutidom potrebno je prekinuti u bolesnika kod kojih je prisutan klinički značajan trajan porast srčane frekvencije tijekom mirovanja. Bolesnike liječene liraglutidom potrebno je upozoriti na mogući rizik od dehidracije zbog gastrointestinalnih nuspojava i na to da poduzmu mjere opreza kako bi izbjegli gubitak tekućine. U bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2 koji primaju liraglutid u kombinaciji sa sulfonilurejom moguć je povećani rizik od hipoglikemije, koji se može smanjiti snižavanjem doze sulfonilureje. Dodatak lijeka Saxenda® u bolesnika koji se već liječe inzulinom nije bio ispitivan. Saxenda® sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Trudnoća i dojenje:** Liraglutid se ne smije primjenjivati tijekom trudnoće. Ako bolesnica želi zatrudnjeti ili se trudnoća dogodi, liječenje liraglutidom potrebno je prekinuti. Saxenda® se ne smije primjenjivati tijekom dojenja. **Nuspojave:** *Vrlo često:* mučnina, povraćanje, proljev, konstipacija; *često:* hipoglikemija, nesanica, omaglica, disgeuzija, suha usta, dispepsija, gastritis, gastroezofagealna refluksna bolest, bolovi u gornjem dijelu abdomena, flatulencija, podrigivanje, distenzija abdomena, kolelitijaza, reakcije na mjestu injiciranja, astenija, umor, povišena lipaza, povišena amilaza; *manje često:* dehidracija, tahikardija, pankreatitis, kolecistitis, urtikarija, opće loše stanje; *rijetko:* anafilaktička reakcija, akutno zatajenje bubrega, oštećenje bubrega. **Doziranje:** Početna doza je 0,6 mg jednom dnevno. Dozu je potrebno povećati do 3,0 mg jednom dnevno s povećanjima od 0,6 mg uz najmanje jednotjedne intervale kako bi se poboljšala gastrointestinalna podnošljivost lijeka. Ako bolesnik ne podnosi povećanje na sljedeću dozu tijekom dva uzastopna tjedna, potrebno je razmotriti prekid liječenja. Ne preporučuju se dnevne doze više od 3,0 mg. Saxenda® se ne smije upotrebljavati zajedno s drugim agonistom receptora GLP-1. Pri započinjanju liječenja lijekom Saxenda® potrebno je razmotriti smanjivanje doze istodobno primijenjenog inzulina ili inzulinskih sekretagoga (kao što je sulfonilureja) kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Nije potrebno prilagođavanje doze prema dobi. Terapijsko iskustvo u bolesnika u dobi ≥75 godina ograničeno je i ne preporučuje se primjena lijeka u tih bolesnika. Nije potrebno prilagođavanje doze u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem bubrega (klirens kreatinina ≥30 ml/min). Primjena lijeka Saxenda® ne preporučuje se u bolesnika s teškim oštećenjem bubrega (klirens kreatinina ≤30 ml/min), uključujući bolesnike sa završnim stadijem bubrežne bolesti. Ne preporučuje se prilagođavanje doze u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem jetre. Primjena lijeka Saxenda® ne preporučuje se u bolesnika s teškim oštećenjem jetre te se treba primjenjivati s oprezom u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem jetre. Sigurnost i djelotvornost lijeka Saxenda® u djece i adolescenata mlađih od 18 godina nisu još ustanovljene. Primjena ovog lijeka ne preporučuje se u pedijatrijskih bolesnika. **Način primjene:** Saxenda® je namijenjena samo za supkutanu primjenu. Ne smije se primjenjivati intravenski ili intramuskularno. Saxenda® se primjenjuje jedanput na dan u bilo koje doba dana, neovisno o obrocima. Injicira se u abdomen, bedro ili nadlakticu. Mjesto i vrijeme injiciranja mogu se mijenjati bez prilagođavanja doze. Međutim, preporučljivo je da se Saxenda® injicira otprilike u isto doba dana u odabrano najprikladnije doba dana. Saxenda® se ne smije miješati s drugim lijekovima koji se injiciraju (npr. inzulini). Ako se doza propusti unutar 12 sati od kada se obično primjenjuje, bolesnik treba uzeti dozu što prije. Ako je do sljedeće doze ostalo manje od 12 sati, bolesnik ne smije uzeti propuštenu dozu i sa sljedećom planiranom dozom treba nastaviti režim primjene jedanput na dan. Ne smije se uzeti dodatna doza niti se doza smije povećati kako bi se nadoknadila propuštena doza. **Nositelj odobrenja:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Danska. **Broj odobrenja:** EU/1/15/992/001-003. **Način izdavanja:** na recept. **Datum revizije sažetka:** lipanj 2017.

▼Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek. Za postupak prijavljivanja nuspojava vidjeti dio 4.8.

Prije propisivanja lijeka Saxenda, obvezno proučite posljednji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka te posljednju odobrenu uputu o lijeku.
Saxenda® je zaštićeni žig u vlasništvu društva Novo Nordisk A/S, Danska.
HR/LO/0418/0057

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

novo nordisk®

Reference: 1. Saxenda® posljednji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka.
2. Pi-Sunyer X, Astrup A, Fujioka K, et al. Liraglutide in weight management: a double-blind randomized controlled trial.

Saxenda®
liraglutid

IMPRESSUM

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. • Ivan Lerotić, dr. med.
Dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med.
Dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. • Dr. sc. Iva Pejnović Franelić, dr. med. • Ivan Raguž, dr. med. • Dragan Soldo, dr. med.
Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med.
Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

TAJNIK UREDNIŠTVA
Doc. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr

UREDNIČKI ODBOR
Tomislav Božek, dr. med. • Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med.
Prim. Slavko Lovasić, dr. med. • Dr. sc. Adrian Lukenda, dr. med.
Meri Margreitner, dr. med. • Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.
Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med. • Izv. prof. dr. sc. Davor Plavec, dr. med. • Matija Prka, dr. med. • Doc. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med. • Prof. dr. sc. Livia 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: lijecnicke.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 3. svibnja 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

KAZALO

4 UVODNA RIJEČ
Hrvatski status quo: reforme bez preinake i promjene bez mijene

6 RAZGOVOR
Akademkinja Mirna Šitum

14 TEMA BROJA
Dovršena tranzicija Komore u novu modernu instituciju

22 IZ KOMORE
Etičko povjerenstvo o cijepljenju • Biciklijada u Fužinama
O specijalistima u Demografskom atlasu hrvatskog liječništva • Aktivnosti dužnosnika • Magenta 1 za liječnike i njihove obitelji

34 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA
Dani zdravstvenih karijera u RH • Mladi liječnici: posao i mobilnost • Nagrada HAZU-a prof. Vrsaloviću
Endemska nefropatija • Ambulante za SPB • Priznanje Mikrobiologiji KBC-a Zagreb • Kongres ginekološke onkologije • Deveti kongres KoHOM-a U Zagrebu
25. Svjetski kongres katoličkih liječnika
70 godina zagrebačke „Traume“

55 REAGIRANJE
O inženjerima optike

58 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

68 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE
Kolega imenica m. ili ž. roda?

70 LIJEČNICI KNJIŽEVNICI
Pjesnik Ivan Alerić

72 PRAVO I MEDICINA
Obvezatnost cijepljenja

77 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE
Dr. La Grasta i sarkoidoza

80 BIOETIKA
Doba amnezije

82 KOLEGA HITNJAK

84 STUPIDARIUM CROATICUM

86 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

PRILOG: NOVI STATUT I NOVI PRAVINICI HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

Obveza objave novog Statuta HLK-a u Narodnim novinama razlog je sedmodnevnog kašnjenja u izlasku Liječničkih novina

HRVATSKI STATUS QUO: REFORME BEZ PREINAKE I PROMJENE BEZ MIJENE

Ovih dana navršile su se pune tri godine od kad je došlo do smjene generacija u vodstvu Hrvatske liječničke komore. Odgovornost vođenja Komore preuzeo je novi, bitno mlađi, naraštaj hrvatskih liječnika. Svjesni ukupnih društvenih odnosa, pogotovo u visokim intelektualnim krugovima u kojima dominira politika „ne talasaj", odlučili smo biti drugačiji. Itekako smo zatalasali. Tektonski uzdrmali žabokrečinu nečinjenja, pasivnosti i parazitiranja. Komoru smo pretvorili u instituciju koja je servis hrvatskim liječnicima.

Reforma je pojam koji podrazumijeva preustroj nekog sustava ili organizacije radi njegova poboljšanja i unaprjeđenja. Za razliku od revolucije koja u svom habitusu ima masu i metodologiju nasilnog rušenja postojeće strukture, reforma bi trebala biti nenasilna, dobro osmišljena i kontrolirana promjena koja je jasan izraz spremnosti i sposobnosti vladajuće političke elite za mijenjanje postojećeg stanja na bolje.

Unatrag par godina, pojam reforma postao je jedan od najčešće korištenih pojmova u hrvatskom javnom prostoru. Gotovo svakodnevno mnogi politički analitičari, pripadnici političkih elita, državni dužnosnici i mnogi drugi mudro zaključuju da „reforme nemaju alternativu" i zazivaju ih kao nužnost za stvaranje boljeg i uspješnijeg hrvatskog društva. Reforma javne uprave, porezna reforma, reforma školstva, reforma mirovinskog sustava, reforma zdravstva, „kurikularna" reforma, reforma izbornoga zakona, samo su neke od reformi o kojima se u javnosti i na političkoj pozornici jako puno govori, a koje su tek ponegdje neznatno provedene.

Dojam je da u društvu postoji opće suglasje kako postojeća društvena situacija nije dobra niti perspektivna te da je potrebno žurno poduzeti određene mjere kako bi se, dok je to još moguće, zaustavilo njegovo daljnje urušavanje. Teška depopulacija, egzodus radno aktivnih, mladih, obrazovanih, sposobnih, vrijednih i hrabrih pojedinaca i cijelih obitelji, starenje populacije, nedostatak radne snage i beznačajan rast proizvodnje hrvatska su zbilja kojoj se ne nazire kraj i koja dugoročno ozbiljno ugrožava budućnost hrvatske nacije. Uz biološki gubitak, golem je i gubitak intelektualnog potencijala koji je ključan za napredak svakog društva. Što se čeka, zašto se ništa ne poduzima? Radi li se o nedostatku vizije, neodgovornosti ili manjku hrabrosti? Zbog čega naša vladajuća politička elita nije spremna na očito prijeko potrebne promjene?

Nedoraslost, nesposobnost, neambicioznost i neodgovornost ljudi na važnim državnim i društvenim pozicijama udružena s kroničnom malodušnošću, kritizerstvom i opstrukcijom, u javnosti iznimno glasnih dežurnih kočničara svih potrebnih promjena, formula je koja sprječava one koji bi trebali osmisliti i provesti reforme. Takvi ljudi koji nisu u stanju pogledati dalje od vlastitih trenutnih interesa, pa čak niti onda kad su svjesni da će im predložena promjena ili reforma dugoročno donijeti korist, doprinose daljnjoj društvenoj destrukciji.

Ovih dana navršile su se pune tri godine od kad je došlo do smjene generacija u vodstvu Hrvatske liječničke komore. Odgovornost vođenja Komore preuzeo je novi, bitno mlađi naraštaj hrvatskih liječnika. Svjesni ukupnih društvenih odnosa, pogotovo u visokim intelektualnim krugo-

vima u kojima dominira politika „ne talasaj“, odlučili smo biti drugačiji. Itekako smo zatalasali. Tektonski uzdrmali žabokrečinu nečinjenja, pasivnosti i parazitiranja. Umjesto poslušnog, nekritičnog kimanja glavom odabrali smo kritičko konstruktivan pristup objektivnog sagledavanja problema i nuđenja konkretnih i primjenjivih rješenja. Komoru smo od organizacije koja je uglavnom bila svrha sama sebi pretvorili u instituciju koja je servis hrvatskim liječnicima i principijelno štiti naše interese i prava. Bez obzira na to tko ih želi ugroziti.

Takav princip djelovanja podrazumijeva i stvaranje brojnih protivnika. Posebno onih koji su osjetili potencijalno ugrožavanje svoje neprikosnovene pozicije moći. Od pojedinaca, formalnih i neformalnih interesnih skupina, obnašatelja visokih državnih funkcija pa sve do određenih političkih stranaka i opcija. Znali smo da je istinska promjena nemoguća bez izlaganja i zamjeranja. No, to nas nije obeshrabrilo da ne pokušamo. Dokazali smo da se reforme mogu provesti bez obzira na otpore i napade onih koji su nas i doveli u ovako lošu i perspektivno upitnu situaciju.

Svjesni najveće vrijednosti Hrvatske liječničke komore, gotovo devetnaest tisuća naših članova, natprosječno obrazovanih ljudi sa specifičnim životnim stilom i potrebama, a potaknuti željom za što većom utilizacijom te vrijednosti, u skladu sa svim zakonima i moralnim normama, osnovali smo tvrtku „Aorta“ d.o.o. Komorinu tvrtku kćer za komercijalnu djelatnost koja stvara dodatnu vrijednost za naše članove. Zahvaljujući njoj samo prošle godine namaknuli smo gotovo dva milijuna kuna donacija i sponzorstava, dobar dio kojih smo usmjerili i usmjeravat ćemo u program inozemnog stručnog usavršavanja naših članova.

Da bi Hrvatska bila uspješnija, nužne su promjene mentalnog sklopa prosječnog Hrvata i davno naslijeđenih obrazaca neproduktivnog ponašanja. Prošla su vremena kad je Hrvatska liječnička komora bila isključivo birokratska organizacija čije je čelništvo parazitiralo na prikupljenim obveznim članarinama svoga članstva. Kočničari koji to ne žele ili ne mogu razumjeti zaostali su u prostoru i vremenu i balast su stvaranju moderne i članovima usmjerene Hrvatske liječničke komore.

Doc.dr. sc. **TRPIMIR GOLUŽA**

Predsjednik Hrvatske liječničke komore

AKADEMKINJA
Mirna Šitum

Život tkan ustrajnim radom i ljubavlju prema medicini, obitelji i Domovini

SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Najmlađa akademkinja Mirna Šitum, vodeća hrvatska dermatovenerologinja i dermatoonkologinja, koja je nagomilala obilje stručnog i znanstvenog rada te životnog iskustava, otkriva svoje životne odrednice, svoje korijene i baštinjena uvjerena svoje obitelji, koja su je odredila kao marljivu i ustrajnu osobu, predanu medicini koja joj je život, ljubav i hobi, o ljubavi prema Domovini i ratnom putu braniteljice - liječnice legendarne 4. splitske brigade.

Na nanizane specijalizacije, magisterij, doktorat, znanstvene i nastavne titule, članstvo u Akademiji je kruna koja bi bila nepotpuna bez cjelovitog životnog ispunjenja koje, kaže, crpi iz majčinstva.

Akademkinja Mirna Šitum u razgovoru s novinarkom LN-a Smiljanom Škugor Hrnčević

Članica ste suradnica u Razredu za medicinske znanosti u HAZU-u od 2012. Je li Vas iznenadio izbor za akademkinju ili je nakon šest godina bilo i vrijeme?

Liječnički posao te stručni i znanstveni rad obavljam s jednakom ljubavlju, žestinom i marljivošću od prvoga dana radnog staža, odnosno od 1985. do danas, dakle, više od 30 godina. Kada tako radite svoj posao ne promišljate da ćete jednog dana ući u Hrvatsku akademiju znanosti i umjetnosti niti da ćete postati akademik. Nisam razmišljala o tome je li vrijeme ili nije da postanem redoviti član. Kada sam prije šest godina postala članica suradnica, bila sam ponosna što sam ušla u krug prepoznatljivih i odabranih liječnika i znanstvenika, bila mi je to iznimna i velika čast. Kad se dogodio moj izbor za redovitu članicu između svih kandidiranih kandidata koji su iznimni znanstvenici i liječnici, moja je radost bila nemjerljiva. Neizostavno moram i želim od srca zahvaliti svim gospođama akademkinjama i gospodi akademicima koji su godinama pratili i procjenjivali moj znanstveni put i prepoznali u meni kandidata dostojnog najčasnije dužnosti u HAZU-u. Kao u svim prilikama potencirane radosti, tako i u ovoj prigodi povremeno osjetim dozu nevjerice i pomislim je li to doista stvarnost?! Pa jest, stvarnost je! Najveći znanstvenici i umjetnici u mojoj Domovini pokazali su da cijene moja postignuća i nagradili me, a dragi Bog mi je, kao i puno puta do sada, pokazao da me voli. Kad pogledam unatrag, slutila sam da će put kojim sam išla, na kojem sam uvijek naporno radila i nikada nisam stala, put na kojem su se desetljećima slagale stručne, znanstvene, društvene, socijalne, domoljubne, ukupne intelektualne, ali i ne manje važne reference čovječnosti, jednog dana vjerojatno biti prepoznate. No da me i nije dopala ova iznimna čast, i dalje bih radila s jednakim žarom i strašću. Jer,moj posao je moj život, moja ljubav i moj hobi.

Žena ste koja ruši stereotipe. Jedna ste od malobrojnih akademkinja, k tome i najmlađa. U čemu je poanta, kako ste uspjeli sve to stići. Jeste li ponosni?

Naravno da sam ponosna i zahvalna! Kad razmišljam o postignutom, vratim se unatrag i promislim otkud sam krenula, od samog početka školovanja najmlađeg djeteta u mnogoljudnoj obitelji u mojoj maloj i skromnoj Cisti Provo, do odlaska u gimnaziju i završetka fakulteta u Velikom Gradu. Pa, kakve sam sve liječničke poslove obavljala kroz svoj staž, u kakvim sam sve situacijama bila radeći na najzahtjevnijim i po život opasnim situacijama…, ponekad mi se čini da sam do sada proživjela bar tri života. Stoga se, valjda, ni ne osjećam tako mlada. Jer mladost i starost ne određuju samo godine u kojima jesmo, nego je dob određena mnogim dimenzijama, intenzitetom i načinom života koji je ostavio tragove na nama i u nama. Dakle, ne bih govorila da u našoj Akademiji vladaju stereotipi vezani na izbor kandidata u zrelim godinama, nego o promišljenom promatranju sveukupnosti kandidatovog života, napose znanstvene uspješnosti i čestitosti, bez ishitrenosti i prisile, apsolutne oslobođenosti od prozaičnih utjecaja bilo kojih prolaznih sila moći. Stoga čekanje i odgađanje tako velike časti ne smije rastužiti, razoča-

»Jednostavno sam htjela biti tamo gdje se brani Domovina. Boraveći na prvoj crti bojišnice svakodnevno sam se trudila dati sve od sebe. «

rati niti umanjiti želju za upornim i strpljivim radom, kako god i kada ono završilo.

Dakle, hoćete reći da ste u malo godina nagomilali obilje stručnog i znanstvenog rada i životnog iskustava iz brojnih životnih situacija?

Upravo tako. Nakon završenog Medicinskog fakulteta u Zagrebu vratila sam se u Dalmaciju, otkud jesam, i u Splitu se zaposlila u „Stanici za hitnu medicinsku pomoć", tako se to tada zvalo. Bio je to težak posao. Split je velik izazov, osobito za „hitnjake". Veliki lučki grad sa svojim specifičnostima. U njemu je tih kasnih osamdesetih godina prošlog stoljeća bilo i puno ovisnika. Biti liječnik u „Hitnoj" nije bilo nimalo jednostavno, nerijetko i opasno.

Od samog početka Domovinskog rata bili ste liječnica na prvim crtama bojišnice i to kao profesionalna vojnikinja legendarnih Pauka – IV. Gardijske brigade iz Splita koja je, vidimo, postala i rasadnikom uspješnih kadrova za vrlo visoke javne funkcije. Koliko Vas je to odredilo?

Kada je došlo osamostaljenja Hrvatske, a nakon čega smo ubrzo trebali braniti Domovinu, osjetila sam da se moram priključiti te s iskustvom liječnika s Hitne pomoći koliko mogu. Aktivirala sam se profesionalno u IV. Gardijsku brigadu. Naravno da kao mlada liječnica nisam promišljala o tome kakve me sve opasnosti čekaju na prvoj crti bojišnice, samo sam znala da znam posao hitne medicine. Jednostavno sam htjela biti tamo gdje se brani Domovina. Boraveći na prvoj crti bojišnice svakodnevno sam se trudila dati sve od sebe. Na malim odstupnicama od te prve crte formirala sam stacionare gdje smo zbrinjavali lakše, ali često i teške ranjenike, jer su nam putovi prema većim gradovima i bolnicama često bili odsječeni. Iskustvo ratnih stacionara na terenu IV. Gardijske brigade prvo je takve vrste među svim postrojbama HV-a u Domovinskom ratu. Inače, razdoblje Domovinskog rata posebno me odredilo i ojačalo. Ono je jedno od najljepših i najpotresnijih razdoblja mog života. Svakoga tko je to prošao određen je njime, i mislim da se to ne može mjeriti vremenom provedenim u ratu. Na temeljima tih iskustava i načina na koje je svaki od nas koji je preživio, iz tog vremena izašao, može se mjeriti čvrstoća onoga unutarnjega bića koju imaš ili nemaš. Mislim da čovjek ne može biti hrabar u jednoj stvari, a u drugoj kukavica. Ili jesi hrabar ili nisi. Iz rata sam ponijela jednu novu unutarnju posloženost, izbistrila mjeru životnih prioriteta i nakon rata krenula ispočetka u novi posao, vrativši se u Zagreb na specijalizaciju.

Iz tog iskustva nastale su i vaše zbirke novela, a na koncu i roman „Tko me je rodio"?

Imala sam potrebu izraziti situacije kroz koje sam prošla, doživjela. Na pisanje me potaknuo prof. dr. sc. Matko Marušić koji je tada uređivao prestižni znanstveni međunarodno indeksiran časopis Croatian Medical Journal i pozicionirao ga među najcitiranije časopise u svijetu. Pisala sam kolumne o temama iz ratne medicine koje sam, kao ratna liječnica, sama doživjela u Domovinskom ratu. To je bilo vrlo dopadljivo za takvu vrstu časopisa i onda se rodila ideja da objavim te priče, koje su u originalu bile puno dulje, garnirane elementima iz hrvatske povijesti, filozofskim promišljanjima, razgovorima sa samom sobom itd. Moji recenzenti dali su mi vrlo visoke ocjene, a naša popularna književnica i ugledna sveučilišna profesorica Julijana Matanović uvrstila ih je u nastavno štivo na Katedri za književnost na zagrebačkom Filozofskom fakultetu. U zbirci novela „Tko me je rodio", koja je u mnogim elementima autobiografska, ponovno se pojavljuje priča o mojoj Hrvatskoj, dijelom kroz obiteljsku povijest, a dijelom kroz moju domoljubnu ratnu povijest. U zadnjoj noveli govorim o svom izlasku iz rata, ali i o izlasku

rata iz mene, o vraćanju u „normalan“ život i radosti majčinstva.

Nakon izlaska iz Hrvatske vojske otvarate novu stranicu. Vraćate se u Zagreb na specijalizaciju. Je li se bilo teško prilagoditi novim okolnostima, poslu?

Trebalo je ponovo krenuti ispočetka. Specijalizaciju sam dobila na KBC-u Zagreb, na Klinici za dermatologiju na Šalati i tamo sam radila do 2000. kada prelazim u KBC Sestre milosrdnice, gdje sam i danas. Klinika kojoj sam na čelu bila je kadrovski, prostorno i po opremi devastirana pa je to bila sjajna prilika da se s puno zalaganja i odricanja svih zaposlenih puno u njoj napravi na svakom planu. I najmanji pomak unosio je život među moje drage kolege, ali i u našu bolnicu. Imala sam i još uvijek imam divne kolege i suradnike, svi su čekali nekog s velikom energijom tko to može pokrenuti i Klinici vratiti „staru slavu“. Zajedno smo krenuli graditi Kliniku i sada mogu reći da smo jedna od najuglednijih klinika u ovom dijelu Europe. Referentni smo centar Ministarstva zdravstva RH za melanom i kronične (inače „rane Ministarstva“ dvolično zvuče), centar smo za teledermatologiju i psihodermatologiju, u kojem dijelu smo jedinstveni, jer u Klinici imamo zaposlenog psihologa.

Može se reći da ste postali brend. Sve se više govori o melanomima, raku kože, i kako ga prevenirati. Kako ste postigli da se o tome ipak govori u javnosti?

Imala sam sreću da sam se prije petnaestak godina počela baviti javnozdravstvenim radom kao prvi subspecijalist dermatološke onkologije, a s vremenom mi se pridružio niz kolega. Zajedno ostvarujemo sjajne rezultate, koji su mjerljivi na nacionalnoj razini. Ovo područje kontinuirano je zanimljivo i medijima pa nas prate, podupiru, promoviraju temu i pomažu nam na osvješćivanju građana. Držim da je upravo ovaj vid našega rada pretvorio dermatologiju u jednu funkcionalnu i aktivnu struku, da je naš izlazak iz ordinacija i otklon od tradicionalne konzervativne struke promijenio percepciju dermatologije među kolegama i među pacijentima. Stalno smo prisutni među našim građanima. U posljednjih mjesec dana proveli smo tri javno-preventivne akcije - u Hrvatskom saboru, na Europskom trgu u Zagrebu i na otoku Hvaru. Samo u te tri akcije ukupno smo besplatno pregledali više od 3500 građana. Nažalost, naše aktivnosti nisu zaživjele kao projekt na nacionalnoj razini, ali se nadamo da će nakon 15 godina intenzivnog entuzijastičnog rada i objektivnih rezultata, Ministarstvo zdravstva naći snage fa promovira ovu temu u okviru nacionalnog projekta borbe protiv zloćudnih tumora kože. Moram istaknuti da nam je nekada 75 posto oboljelih od melanoma umiralo u pet godina, a danas ih se 50 posto izliječi. I to je ogromno postignuće, koje nam je zalog da ustrajemo na tim programima i akcijama. Možemo biti zadovoljni jer smo postali prepoznatljivi i građani su zainteresirani. Osobno sam Hrvatsku, posljednih 10 godina, pridružila međunarodnoj inicijativi „Euromelanoma day“ koja se provodi i u našoj Domovini.

U karijeri ste se okušali i u politici. Bili ste „ministrica“ zdravstva Grada Zagreba, i to na poziv gradonačelnika Milana Bandića. Kakvo je to iskustvo, biste li ga ponovili?

Nikada se nisam bavila politikom. Odazvala sam se na poziv gradonačelnika g. Bandića da vodim zdravstveni sustav Grada Zagreba u čijem je vlasništvu 20 zdravstvenih ustanova. Kad se tome doda da je Zagreb sjedište i najvećih naših nacionalnih kliničko-bolničkih centara, izazov je bio velik. Grad Zagreb ima odličnu platformu za uređivanje postojećeg i daljnji razvoj zdravstvenog sustava i osjećala sam i bila uvjerena da tome mogu pridonijeti. Puno smo radili, imala sam potporu gospodina

Bandića, dobre suradnike, otvorene ruke i, naravno, podršku Skupštine Grada Zagreba koja je podržavala naše programe i planove. Ovo administrativno iskustvo vrlo mi je korisno za učenje o zdravstvenim politikama i upravljanju jednim dosta fragilnim sustavom. S obzirom na to da sam za cijelog mandata pročelnice istovremeno radila i na Klinici i na Fakultetu, ukupan napor bio je veći. U konačnici je prevladala ljubav prema pacijentima, studentima i znanosti. To moje iskustvo nije bila politička ambicija već stručni izazov.

Ali, zar Vi niste izvorno članica HDZ-a?

Moj izbor je od samog početka postojanja višestranačja bila opcija koja izvorno predstavlja reafirmaciju potiskivanih i stigmatiziranih hrvatskih tradicija, jezika, kulture, starije i novije povijesti, ali i nacionalne samosvjesnosti. To je moja, ne samo politička i životna odrednica jer potječem iz povijesne i odgojne provenijencije u kojoj su oduvijek njegovana demokršćanska načela, a koju ja i moja cijela obitelj duboko njegujemo. Naravno da nemam potrebu to naglašavati ni javno artikulirati, ni nametati se onima koji misle drugačije ili nadmetati s onima koji misle da više vole Domovinu od mene. Smatram to svojom osobnom odrednicom kojoj sam oduvijek pripadala i kojoj ću uvijek pripadati. No, nikada nisam aktivno živjela niti jednu politiku.

Imate sve reference da budete ministrica zdravstva ili ministrica znanosti i obrazovanja. Svaka bi vas politička stranka mogla samo poželjeti. Zar nije čudno da vas nisu zvali iz HDZ-a.

Možda za to nedostaje i mojih želja. Prvo na što ne mogu pristati jest da bih trebala biti obilježena strankom, a ne samom sobom, svojim sposobnostima i postignućima. Ne želim biti obilježena ni s čim doli onim što je u meni samoj sadržaj, a što sigurno nije sadržaj političkog programa neke stranke. Ne želim obavljati funkcije za koje sam kvalificirana dok god je uvjet za njih istaknuta politička karijera i surova politička angažiranost.

Aktualan je novi Zakon o primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Je ste li proučili prijedloge. Mislite li da će popraviti stanje u zdravstvu, poboljšati položaj liječnika, zdravstvenu zaštitu učiniti dostupnijom za sve građane?

Vrlo sam aktivno pratila sve vezano za zdravstvo do lani, dok sam bila pročelnica Ureda za zdravstvo Grada Zagreba, sada s manjim intenzitetom, no pratim. Moja je temeljna prosudba da se primarna zdravstvena zaštita ne može odvajati od javne zdravstvene zaštite, od one prepoznatljive štamparovske dostupnosti u svakom trenutku. Činjenica jest da su liječnici potplaćeni, ali je i činjenica da smo to odabrali i odlučili raditi. Izabrali smo struku koja iziskuje odricanja. Ne može se reći da nemamo ugleda među pacijentima. Onaj tko ga nema, sam je kriv. Kad je riječ o prijedlozima u novom Zakonu o primarnoj zdravstvenoj zaštiti sigurna sam da se ministar konzultirao s liječnicima koji je obavljaju, koji najbolje znaju i osjećaju što treba naglasiti. Osobno razmišljam o tome što će biti s građanima koji ne žive u velikim gradovima poput Zagreba, Rijeke ili Splita. Kako će se u manjim sredinama provesti novi, predloženi koncept, kako potaknuti tamošnje liječnike da rade s puno manjim brojem pacijenata nego im je određeno ugovorima s HZZO-om. Kakva će biti pozicija nekog liječnika koji radi u ordinaciji u splitskoj Marmontovoj ulici, a kakva onoga u ordinaciji u Gornjem Muću.

> » Treba naći načina da se sačuvaju mukom stečena znanja i iskustva svih naših zdravstvenih radnika i ostave na raspolaganju našoj Domovini. Sigurna sam da se, unatoč mnogim poteškoćama, u suradnji sa strukom i strukovnim udrugama može naći načina. «

Može li se to stavljati na istu vagu? To su pitanja o kojima razmišljam. Isto tako ne pristajem na ocjenu da kolege u koncesijama bolje rade od onih zaposlenih u domovima zdravlja. Mjerljiv je broj usluga, ali me zanima kako se mjeri njihova kvaliteta. Prije tjedan dana imali smo neugodno iskustvo na otoku Hvaru, gdje su nam u jednom od gradova liječnici obiteljske medicine koji su zaposlenici Doma zdravlja pozvali svoje pacijente da dođu na dermatološke preglede i ustupili svoje ambulante da ih možemo obaviti, dok nam kolege koji su u drugom statusu no na jedan način nisu izašli u susret. A činjenica je da su u tom trenutku u njihovom Domu zdravlja bili najveći eksperti u području dermatološke onkologije, koji su došli podijeliti svoja znanja pacijentima i kolegama. Dalje bih pripomenula da iz prijedloga novog zakona nije do kraja jasno koju će ulogu imati sve druge specijalističke službe u PZZ-u i na koji će način one nastaviti raditi. Hoće li se domom zdravlja zvati samo kuća, zgrada, u kojoj su nekada radili liječnici među kojima nije postojala razlika ili će se lokalne samouprave odreći kuće, doma, u korist novih privatnih vlasnika? Sigurna sam da je onaj koji je toj instituciji nadjenuo ime DOM ZDRAVLJA upravo u punom smislu te riječi želio da u toj kući svi koji traže pomoć i zdravlje

Životopis akademkinje *Mirne Šitum*

Mirna Šitum redovita je profesorica u trajnom zvanju Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, članica suradnica HAZU-a te predstojnica Klinike za kožne i spolne bolesti KBC-a *Sestre milosrdnice*. Rođena je 1962. u Cisti Provo, a na Medicinskom fakultetu u Zagrebu diplomirala je u dobi od 23 godine te u nastavku školovanja stekla stupanj doktora znanosti. Školovana je i na prestižnim dermatološkim klinikama u inozemstvu. Danas je vodeća aktivna hrvatska dermatovenerologinja i dermatoonkologinja s velikim međunarodnim znanstvenim i stručnim ugledom. U petom uzastopnom mandatu vodi dermatovenerološku kliniku. Predsjednica je Hrvatskog dermatovenerološkog društva HLZ-a u trećem uzastopnom mandatu i do sada je bila predsjednica 23 međunarodna znanstvena skupa, od kojih 6 nacionalnih kongresa i 17 elitnih međunarodnih znanstvenih skupova. Objavila je 663 publikacije, od kojih je 190 znanstvenih radova, a među njima 96 u CC-časopisima. Citirana je 960 puta. Uredila je 21 knjigu, a kao autor u 36 knjiga napisala je 102 poglavlja. Bila je istraživač i voditelj na 17 domaćih i inozemnih znanstvenih projekata. Ugledna je članica europske ekspertne skupine za melanom *Euromelanoma Day Organisation* pri Europskoj akademiji za dermatologiju i venerologiju *(European Academy of Dermatology and Venerology)* i članica savjetodavnog odbora svjetske zaklade *Vitiligo Research Fundation*. Utemeljila je uže specijalističke djelatnosti, osnovala dva referentna centra i niz supspecijalističkih ambulanti te biobanku vitiliga. Gostujući je profesor na dva inozemna i jednom domaćem sveučilištu te pozivni predavač na brojnim skupovima širom svijeta. Članica je 7 uređivačkih odbora domaćih i inozemnih znanstvenih časopisa i 10 međunarodnih stručnih društava, mentorica je pri izradi 19 disertacija, voditeljica programa specijalističkog usavršavanja iz dermatologije i venerologije te predsjednica Povjerenstva za dermatologiju i venerologiju Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske. Za svoj znanstveni i stručni rad dobila je niz priznanja i odličja, među kojima Nagradu grada Splita za 1991. g., brojna priznanja vezana uz Domovinski rat (odlikovana je Spomenicom i Odličjem Domovinskog rata 1992., odličjima vezanim za bitke Domovinskog rata, Plaketom IV. Gardijske brigade HV-a i Medaljom "Pauk") te Nagradu HAZU-a 2005. i Državnu nagradu za znanost 2016. godine. Kao znanstvenica je posebno istaknuta u Republici Hrvatskoj i u svijetu u području dermatološke onkologije, u kojem je najproduktivniji i najcitiraniji autor u Hrvatskoj. Rezultate istraživanja molekularno-genetske osnove razvoja obiteljskih zloćudnih tumora kože ugradila je u kliničku praksu predviđanja obolijevanja članova obitelji. Osnovala je prvu biobanku vitiliga u Hrvatskoj te je prva u Hrvatskoj transplantirala melanocite. Međunarodno je prepoznatljiva i na polju psihodermatologije, a rezultate znanstvenog rada na tom polju ugradila je u svakodnevnu kliničku praksu u vidu interdisciplinarnog rada dermatologa, psihologa i *liaison* psihijatra. Svojim dosadašnjim radom dala je trajan i prepoznatljiv, značajan doprinos hrvatskoj medicini i medicinskim znanostima. Odlikuje se čestitošću, principijelnošću i uljuđenošću, a njezino široko opće obrazovanje te prepoznatljivost i po književnom opusu svrstavaju je u širi kontekst istaknutih hrvatskih intelektualaca srednje generacije.

nađu pravi dom. O bolničkim liječnicima i njihovim statusima još se ne govori, osim nešto o racionalizaciji sustava kroz spajanje bolnica. Sve to treba dobro proučiti, izvagati i onda donijeti odluke na dobrobit naših građana, ali i svih liječnika u Hrvatskoj. Treba naći načina da se sačuvaju mukom stečena znanja i iskustva svih naših zdravstvenih radnika i ostave na raspolaganju našoj Domovini. Sigurna sam da se, unatoč mnogim poteškoćama, u suradnji sa strukom i strukovnim udrugama može naći načina.

Kao akademkinja sigurno promišljate i o našem obrazovnom sustavu. Trebaju li nam promjene?

I kao majka koja ima školarku, kao liječnica, znanstvenica i akademkinja svakako mislim da obrazovni sustav moramo mijenjati, učiniti ga učinkovitijim, dinamičnijim, modernijim, primjenjivijim i za učenike, ali i za čitavo gospodarstvo, državu. Dug je put do postizanja svih tih dimenzija, ali je važno da pročišćena vizija bude većini prihvatljiva i kroz dugi niz godina konzistentno provođena. Na tom putu ne smije biti taština, nego nas sve mora voditi spoznaja da su nam djeca zalog za budućnost naše Domovine.

Što mislite o našim medicinskim fakultetima?

Vrlo su kvalitetni i zaista nude pravo liječničko obrazovanje.

A upravo se čuju i zamjerke da su programi i predmeti prenaporni, preopširni.

Takvi moraju i biti. U moje je vrijeme bilo drugačije. Ispite smo polagali odjednom, sada se polažu u kolokvijima. Ali bez obzira na tu razliku naša su znanja u svijetu apsolutno relevantna, možda i nadstandardna. Zaostajemo malo u poznavanju tehnologija, ali i to vrlo brzo svladamo. Jedino što

» U svih pet klinika za dermatologiju predstojnice su žene. Mislim da su zapreke srušene, da žene ne moraju više nikome dokazivati da su jednako vrijedne kao i muškarci i da mogu nositi visoke titule i funkcije. «

smatram da nije dobro to je ukidanje liječničkog staža. Mladi liječnik, nakon što diplomira, mora moći steći osnovne vještine, a za to mu je nužan staž.

Rekli ste da imate školarku. Kakva ste majka?

Meka, blaga, zaljubljena u svoje dijete, ali i majka koja određuje granice. Marija je predivno dijete, sjajno se slažemo, odgovorna je i samostalna.

Dan vam je vjerojatno prekratak za sve obveze. Odakle crpite snagu?

Prvenstveno njegujem stabilnost, dosljednost, usmjerenost na obitelj i posao. To sam naučila i nosim iz obitelji. Minorne stvari poput bavljenja tuđim životima ili propitkivanje nebitnoga, trošenje energije na nekorisne stvari, sve to me ne zanima i to odbacujem. Tako štedim vrijeme za korisne stvari i događaje, tako mogu više pridonijeti i pomoći, tako mogu više biti sa svojom obitelji.

Pa ipak je to pokatkada teško, pogotovo temperamentnoj Dalmatinki.

To je pitanje odgoja. Moje sestre, brat i ja odgajani smo da budemo skromni, vrijedni i bogobojazni. Poniznost smatram vrlo značajnom osobinom. Kad smo mladi od nas se traži poslušnost prema roditeljima, učiteljima, baki, djedu. Kad tu fazu prođemo, naravno, i uz otpore koje pružamo jer smo mladi i buntovni, takav nas odgoj ipak predodredi za poniznost. U liječničkom zvanju to je poniznost prema pacijentima kojima moramo biti dostupni. I upravo to krasi i moje kolege u ovoj bolnici. Ovdje njegujemo holistički pristup prema pacijentu. Dimenzija širokog pogleda na čovjeka je najvažnija. I najvažnije je mlade liječnike naučiti da liječe bolesnika, a ne bolest.

U Akademijinom medicinskom razredu od 19 članova bit će te jedna od dviju žena. Kako to tumačite, toliko je vrhunskih liječnica, a teško se probijaju na sam vrh?

Zaista mislim da ima puno žena koje su svojim radom zaslužile biti i u Akademiji, općenito na vodećim radnim mjestima. Poznavajući mnogu gospodu akademike mogu samo reći da su divni ljudi širokih poimanja i prihvaćanja svijeta oko sebe i smatram da nisu kočnica ženama. Možda su muškarci snažniji ili vještiji u vlastitoj prezentaciji postignuća, a žene samozatajnije i diskretnije. A možda je to i odraz našega još uvijek tradicionalnog nacionalnog bića u nama samima, a ne u gospodi akademicima. Zapravo, teško je naći odgovor na to pitanje. Kao primjer mogu reći da je u hrvatskoj dermatologiji oko 95 posto žena, a posljednjih dvadesetak godina muškarci su bili predstojnici gotovo svih klinika. Danas imamo značajnu razliku spram tog vremena. U svih pet Klinika za dermatologiju predstojnice su žene. Mislim da su zapreke srušene, da žene ne moraju više nikome dokazivati da su jednako vrijedne kao i muškarci i da mogu nositi visoke titule i funkcije. Naposljetku, građani Hrvatske su izabrali ženu za predsjednicu, a ne tako davno je i hrvatsku vladu vodila žena. Dakle, nije problem u muškarcima nego u našem zauzimanju za sebe.

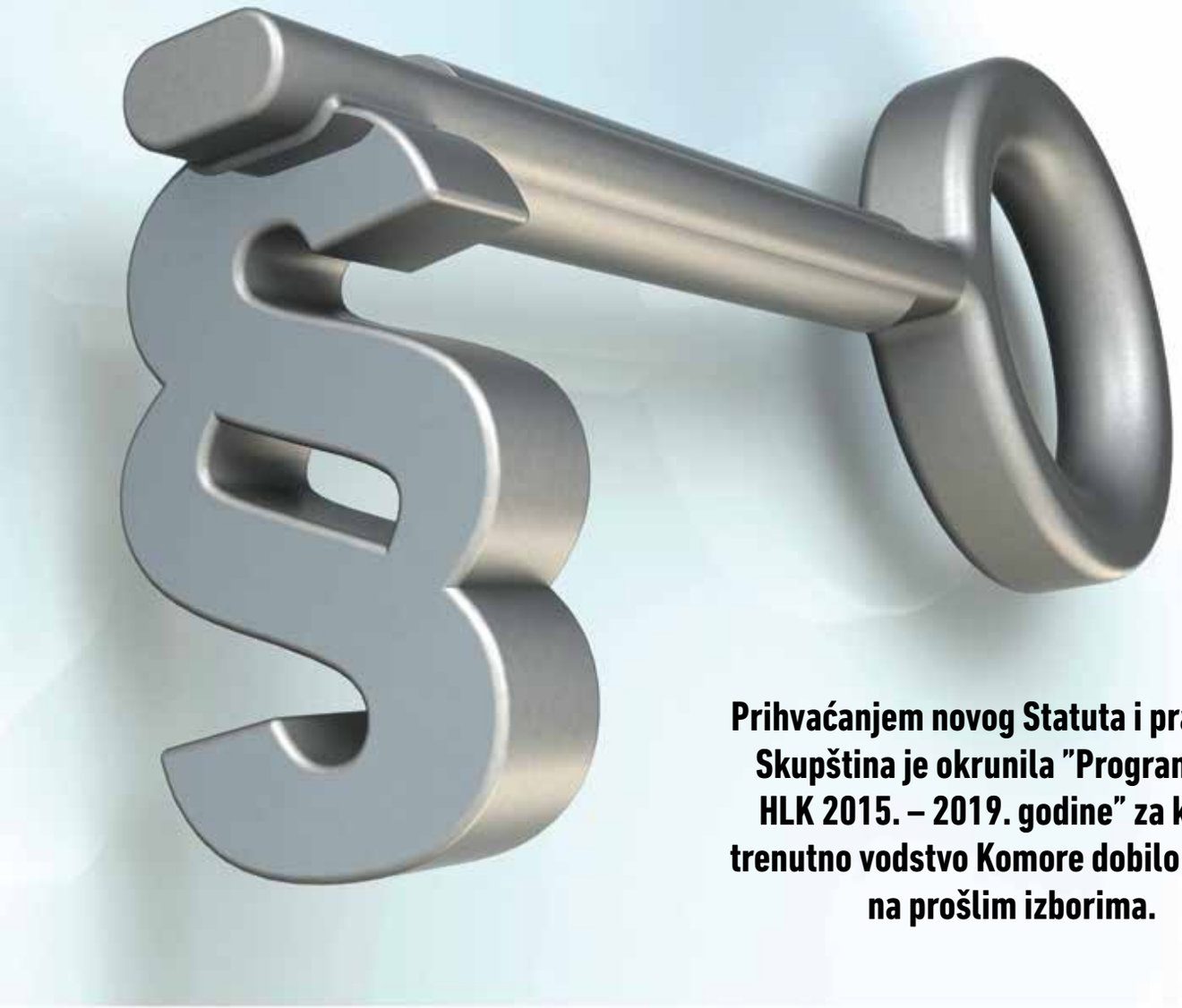
U samo tri godine ostvareni su brojni projekti od uvođenja e-Komora, e-Imenik liječnika, e-Iskaznica, e-Izbori. Uvođenje demokratskih načela organizacije i rada Komore aktivno su obilježili ovaj mandat te su sigurno izazov svima za izbore u idućoj godini.

NOVI STATUT I PRAVILNICI ZA BOLJI STATUS I SIGURAN RAD ČLANOVA KOMORE

Dovršena tranzicija Komore u novu modernu instituciju

Prije pune tri godine novoizabrano čelništvo započelo je potpunu tranziciju Komore u modernu instituciju usmjerenu prema svojim članovima koji više nisu stranka već im je Komora na potpunom raspolaganju. Ulaskom u četvrtu godinu mandata (u politici bi to zvali izbornom godinom), pristupilo se i izmjenama propisa, a među najvažnijim odlukama je donošenje novog Statuta, modernog pravnog dokumenta po kojem će na slijedećim izborima predsjednika i zamjenika predsjednika birati svi članovi Komore na direktnim izborima elektronskim glasovanjem putem e-Iskaznice ili dopisnim glasovanjem ukoliko se član za to izjasni

Pripremio: primarijus ANTE-ZVONIMIR GOLEM



Prihvaćanjem novog Statuta i pravilnika Skupština je okrunila "Program rada HLK 2015. – 2019. godine" za koje je trenutno vodstvo Komore dobilo mandat na prošlim izborima.

Stanje depresije u društvu, nepovjerenje u institucije društva, nepovjerenje u politiku i ljude, teško prihvaćanje altruizma kao motiva uopćavaju se do te mjere da od šume više ne vidimo stablo. Nerijetko se među kolegicama i kolegama mogu čuti, ponekad retorički, ali većinom stvarni upit čemu služi Komora i zašto se plaća članarina od 125 kuna mjesečno? Pitanja su uvijek praćena doskočicama poput "sami su sebi svrha" ili "nikakve koristi od njih".

Cehovska udruga nastala na ovim područjima još krajem 19. stoljeća, nakon prekida rada 1946. godine kada je režim odlučio staviti "liječništvo pod čizmu", ponovno je obnovljena 1995. u demokratskoj Hrvatskoj. Osnovana kao neovisna pravna osoba Zakonom o liječništvu da od države preuzme dio poslova u regulaciji struke, što zovemo "javne ovlasti". One se odnose na registar liječnika koji pružaju zdravstvenu zaštitu u Hrvatskoj (Imenik liječnika), stjecanje i obnove odobrenja za samostalan rad (licencu) kroz sustav trajne medicinske izobrazbe, a kako bi pacijenti imali sigurnost i dokaz stručnosti liječnika, provjeru stručnosti liječnika koji u Hrvatsku dolaze raditi iz EU-a ili trećih država (priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija), stručni nadzor nad radom liječnika te druge poslove koje u jednoj demokratskoj državi ne bi trebala voditi državna administracija već samostalna cehovska organizacija. Osim javnih ovlasti, od Komore se očekuju i drugi poslovi za unapređenje liječništva u cjelini te pomoći liječnicima u savladavanju poteškoća koje utječu ili bi mogle utjecati na rad, a time i na pružanje zdravstvene zaštite.

PRAVILNIK O POSTUPKU PRIZNAVANJA INOZEMNIH STRUČNIH KVALIFIKACIJA RAZRADIO JE I POJEDNOSTAVNIO POSTUPKE, POSTAVIO NAČIN IMENOVANJA STRUČNJAKA ZA PROVJERU OBRAZOVNIH STUDIJSKIH PROGRAMA, TE KONAČNO UVEO I MOGUĆNOST PRIVREMENOG RJEŠENJA

U potpunosti se ograđujući od bilo koje vrste kritike, vodstva Komore su od obnove 1995. godine pokušala te u dobroj mjeri i uspjela organizirati rad i uspostaviti sustav Komore. Siguran sam kako su u rad Komore unijeli sve svoje znanje i mogućnosti, kao što sam isto tako siguran kako nisu uspjeli u pristupu članovima, liječnicima Hrvatske, jer u suprotnom ne bi bilo pitanja s početka ovog teksta.

> KOMORA JE ČLANOVIMA NA POTPUNOM RASPOLAGANJU

Preuzimajući odgovornost za daljnji razvoj Komore i liječništva, tim iznikao iz Hrvatske udruge bolničkih liječnika (Hubol) na čelu s doc. dr. sc. Trpimirom Golužom, započeo je potpunu tranziciju Komore u novu modernu instituciju usmjerenu prema članovima. Članovi više nisu stranka, a Komora je članovima na potpunom raspolaganju. Započete su promjene, ostvareni novi projekti usmjereni prema članovima. Većina članova zadovoljna je postignutim, premda će uvijek biti i onih koji će naći poneke zamjerke koje trebaju poslužiti za još učinkovitiji rad čelništva Komore za dobrobit i u službi svih njezinih članova i hrvatskog liječništva. Nakon tri godine sadašnjeg mandata može se podvući crta i donijeti vlastiti sud pa krenimo redom.

Javna ovlast Komore u vođenju Imenika liječnika jedan je od najzahtjevnijih poslova u dosadašnjem mandatu. Premda je Imenik nekoliko puta uređivan za elektroničko vođenje, sama baza nikako nije bila na razini sigurnosti i mogućnosti korištenja u sustavu e-Komore. Podaci o liječnicima nisu bili ažurirani, a dosta podataka bilo je netočno. Promjene adresa i e-mail adresa, promjene mjesta rada i promjene stručne razine dosegle su skoro i do 10 % netočnosti, što na oko 16 tisuća liječnika nije zanemarivo. Stvarajući e-Komoru Imenik je doživio potpunu preobrazbu. Uspostavljena je veza s drugim bazama podataka (HZZO, HZMO, HZZ) tako da se danas podaci automatski ažuriraju u vrlo kratkom vremenskom razdoblju. Prilikom migracije podataka u novu bazu uočeno je dosta grešaka pa su one otklonjene, a vjerojatno su nastale i neke nove greške koje se rješavaju.

> e-ISKAZNICA S DIGITALNIM POTPISOM ZA SVE POSLOVE e-KOMORE

Možda je za opću javnost najzapaženije prošao novi način naplate članarine jer je ranija odredba od 0,4 % bruto osobnog dohotka, na zamjerku financijske revizije o izostanku razvidnosti, promijenjena na fiksni iznos od 125 kuna. Posebno i stoga što su uređenjem Imenika i uplata članarina utvrđene nepravilnosti poput neplaćanja članarine ili propuštanja "brisanja" iz Imenika, a što je, kako je ranije navedeno, javna ovlast. Međutim, najzahtjevniji posao u uređenju Imenika svakako je stvaranje nove iskaznice radi svih drugih radnji koje slijede. Iskaznica Komore postala je e-Iskaznica s digitalnim potpisom za sve poslove e-Komore, a u planu je da se osigura korištenje e-Iskaznice i u svrhu e-Građana. e-Iskaznica ima visok sustav sigurnosti s međunarodnim certifikatima i razinom zaštite poput osobne iskaznice ili drugoga državnog dokumenta. Najznačajnija uloga e-Iskaznice vidjet će se kod uvođenja e-Izobrazbe, gdje će se bodovi za licencu stjecani prema propisima automatski unositi u Imenik u realnom vremenu i na taj način ukloniti i druge nepravilnosti, poput neprijavljivanja liječnika koji su sudjelovali na stručnim skupovima, a što prije nije bilo rijetkost.

Usporedno sa stvaranjem e-Komore na usluzi liječništvu, pristupilo se i stvaranju boljih uvjeta za siguran rad liječnika.

VEĆINA ČLANOVA ZADOVOLJNA JE POSTIGNUTIM, PREMDA ĆE UVIJEK BITI I ONIH KOJI ĆE NAĆI PONEKE ZAMJERKE KOJE TREBAJU POSLUŽITI ZA JOŠ UČINKOVITIJI RAD ČELNIŠTVA KOMORE ZA DOBROBIT I U SLUŽBI SVIH NJEZINIH ČLANOVA I HRVATSKOG LIJEČNIŠTVA

>> KAKO SE DONOSE OPĆI AKTI KOMORE?

Statut se temelji na Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o liječništvu, Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija, Zakonu o općem upravnom postupku te na Uredbi o uredskom poslovanju.

Poznato je naime kako danas nedostaje liječnika u svim dijelovima sustava zdravstvene zaštite, kao i činjenica kako zbog radnih uvjeta i pravne nesigurnosti dobar dio liječnika ili je otišao raditi u inozemstvo ili to namjerava.

> ČLANOVIMA OSIGURANA PRAVNA ZAŠTITA I POVOLJNIJI STAMBENI KREDITI

Podizanje razine sigurnosti kroz pomoć u osiguranju životnih pitanja ili pravne sigurnosti u radu postignuto je s tri velika projekta. Osiguranjem pravne sigurnosti liječnici se mogu bez pritiska posvetiti korištenju svog znanja za pomoć pacijentima. Ugovoreni krediti s poslovnim bankama osiguravaju životna pitanja i egzistenciju, a osigurano Dopunsko zdravstveno osiguranje i mogućnosti zdravstvene pomoći. Komora je aktivno krenula i u potpore stručnom usavršavanju liječnika njegovim financiranjem. Sve zajedno očito nije osigurano samo članarinom, već i novim vrijednostima zahvaljujući aktivnostima Komore. Općenito, liječnik koji se danas nađe u poteškoćama, većinom i ne svojom krivnjom, ima podršku moderne cehovske organizacije. Sigurnost, stručno usavršavanje i druge pogodnosti članovima može osigurati samo neovisno staleško tijelo. Kada svi liječnici postanu toga svjesni, tada će i pitanja s početka teksta biti sporadična i vrlo vjerojatno samo retorička.

U drugim područjima javnih ovlasti, Komora svakodnevno ima veliku odgovornost rješavajući stručna i etička pitanja u radu liječnika, provodeći stručni nadzor nad njihovim radom te sudjelujući u stvaranju novih zakonskih propisa. Komora, odnosno članovi Komore, postali su partner državi u stvaranju održivoga zdravstvenog sustava zastupajući interese liječnika i pacijenata. Sve to stvoreno je u tri posljednje godine mandata. S ulaskom u četvrtu godinu mandata (u politici bi se ta zvala izbornom godinom), pristupilo se i korjenitim promjenama rada Komore te propisa o njezinom radu na demokratskim načelima. Poštujući zakone i druge propise koji se odnose na Komorine propise, na 8. sjednici Skupštine

Predsjednika i zamjenika predsjednika Komore birat će po novom Statutu svi članovi Komore na direktnim izborima elektronskim glasovanjem (koristeći ranije spomenutu e-Iskaznicu) ili dopisnim glasovanjem, ako se član za to izjasni

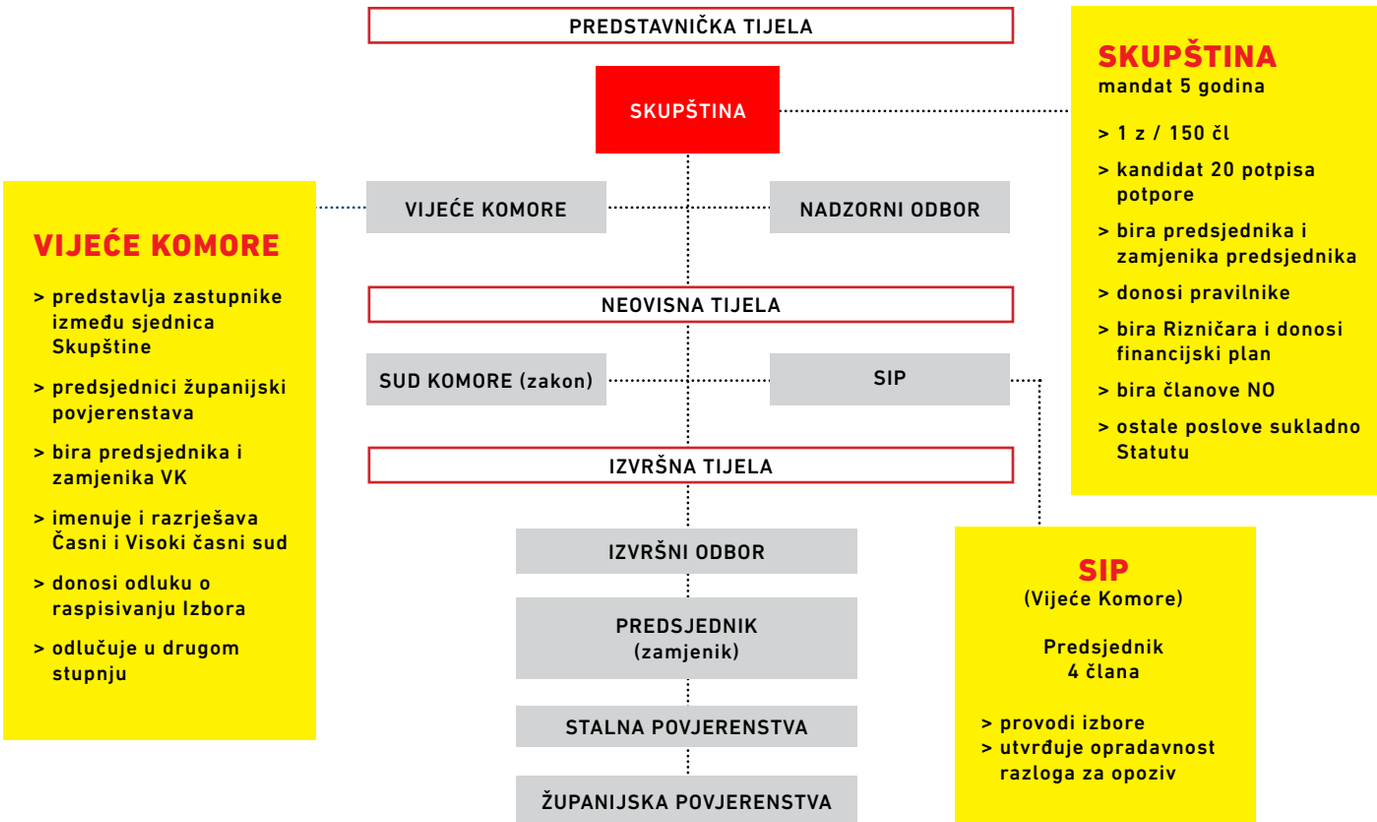
Komore održanoj u Šibeniku 19. svibnja ove godine doneseni su natpolovičnom većinom svih članova Skupštine novi Statut i dio pravilnika za daljnji rad Komore. Statut koji je do tada bio na snazi, premda više puta mijenjan i nadopunjavan, u svojoj suštini nije odgovarao zakonskim odredbama. Dijelom su tome razlog što i same zakonske odredbe nisu na primjerenoj visini, no to ne može biti opravdanje za nedostatke u Statutu, a što je utvrdio i upravni nadzor Ministarstva.

> NOVI STATUT KOMORE JASAN JE I MODERAN PRAVNI DOKUMENT

Novi Statut Komore jasan je i moderan pravni dokument potreban za rad Komore, temeljen na zakonu, pisan pravnim izričajem kako je i obvezno, s unesenim potrebnim promjenama za daljnji još kvalitetniji rad. Statut se temelji na Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o liječništvu, Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija, Zakonu o općem upravnom postupku te na Uredbi o uredskom poslovanju. U Statutu se moraju naći sve zakonom definirane javne ovlasti, ali i podloge za sve aktivnosti Komore izvan javnih ovlasti te podloge za druge njezine akte (pravilnike). Posebno se to odnosi na način organizacije Komore, način biranja i razrješavanja njezinih tijela, njihov međusobni odnos, te odnosi s članstvom. Ne želeći zamarati čitatelje i čitateljice pravnim okvirima, jer je to prepušteno vrsnim pravnim stručnjacima koje Komora ima, pokušat ćemo u tekstu koji slijedi prikazati dio promjena što ih Statut donosi.

Predsjednika i zamjenika predsjednika Komore birat će po novom Statutu svi članovi Komore na direktnim izborima elektronskim glasovanjem (koristeći ranije spomenutu e-Iskaznicu) ili dopisnim glasovanjem, ako se član za to izjasni. Mandat svih tijela Komore, pa tako i predsjednika i zamjenika predsjednika, produljen je na pet godina umjesto dosadašnjih četiri, jer se pokazalo kako mandat od četiri godine nije dostatan za provedbu projekata od početka do njihove potpune realizacije. Za razliku od drugih tijela Komore, predsjednik i zamjenik predsjednika Komore mogu biti birani najviše dva mandata uzastopno, a što do sada nije bilo određeno. Ovlasti te dvojice ostale su iste. Jasno je određen i način njihova razrješenja ako se za to ukaže potreba.

Novi Statut donosi i razgraničenja između predstavničkih i izvršnih tijela Komore. Izvršna tijela poput predsjednika



i zamjenika predsjednika Komore, Izvršnog odbora Komore, stalnih povjerenstva te članovi tih tijela više ne mogu istodobno biti i članovi predstavničkih tijela koje čine Skupština i Vijeće Komore. Na taj se način sprječava "gomilanje" dužnosti u Komori i omogućava većem broju liječnika sudjelovanje u radu i kreiranju njezina rada. Svaki izabrani zastupnik u Skupštini Komore, ako se odluči za aktivan rad u bilo kojem izvršnom tijelu Komore, stavlja svoj mandat zastupnika u Skupštini u mirovanje te se na mjesto zastupnika određuje njegova zamjena. S obzirom na to da je mandat zastupnika dobio član u svojoj izbornoj jedinici na temelju vrijednosti koje je predstavio članstvu, kod stavljanja mandata u mirovanje sam bira svog zamjenika, opravdano očekujući kako će zastupati iste vrijednosti.

Osim predstavničkih i izvršnih tijela, Komora sada ima jasno određena i neovisna tijela, i to Središnje izborno povjerenstvo (SIP) te sud Komore koji je određen zakonom. Neovisnom SIP-u dodijeljena je, osim poslova provođenja izbora, i obveza utvrđivanja opravdanosti razloga za opoziv zastupnika u Skupštini Komore.

Novi Statut odredio je da Skupština Komore ima mandat od pet godina. Skupštinu čini po jedan izabrani zastupnik koji na svakih 150 članova Komore prikupi za svoju kandidaturu 20 potpisa potpore. Skupština bira predsjednika i zamjenika predsjednika Skupštine, rizničara te članove Nadzornog odbora, donosi Statut, pravilnike i financijski plan Komore. Skupština Komore je njezino najviše tijelo.

Vijeće Komore predstavlja Skupštinu između njezina dva zasjedanja, a Vijeće čine izabrani predsjednici županijskih povjerenstava Komore. Vijeće imenuje i razrješava Časni i Visoki časni sud Komore, donosi odluke o raspisivanju izbora za Komoru, kao i druge odluke, posebno odluke u II. stupnju u poslovima Komore.

> NOVOST U RADU JE I POVJERENSTVO ZA MLADE LIJEČNIKE

Novost je u radu Komore i stalno Povjerenstvo za mlade liječnike u čijoj je nadležnosti utvrđivanje potreba i problema mladih liječnika i njihovo rješavanje.

Statut Komore osnovni je i njezin opći akt, na temelju kojeg se donose drugi akti, poput pravilnika koji do u detalje razrađuju statutarne odredbe. Na istoj, 8. sjednici Skupštine Komore donesen je i dio pravilnika koje možemo naći u privitku ovog broja Liječničkih novina. Budući da slijedi "izborna" godina, jedan od važnijih je svakako Pravilnik o izboru tijela Komore. Stoga je priložen ovom broju kako bi se svi zainteresirani članovi na vrijeme

mogli upoznati s novim pravilima i istaknuti svoje kandidature. Pravila su donesena jasno, razvidno i na vrijeme te se sigurno očekuje i veće sudjelovanje članova Komore u izborima za njezina tijela.

Taj Pravilnik određuje kako Vijeće Komore raspisuje izbore i kako ga SIP provodi. Izbori se provode e-Glasovanjem, uz mogućnost i dopisnog glasovanja ako to član zatraži. Predsjednika i zamjenika predsjednika Komore biraju svi članovi, i to najviše na dva mandata uzastopno. Njih dvojica nisu zastupnici u Skupštini Komore, premda se mogu kandidirati. Kada bi netko od njih bio izabran i za zastupnika i za predsjednika ili zamjenika predsjednika, svoj mandat u Skupštini mora staviti u mirovanje i odabrati svog zamjenika. Nedoumice oko izbora zastupnika s liste izborne jedinice kada dva ili više kandidata za zastupnika dobiju isti broj glasova, a nalaze se na granici da postanu zastupnici u Skupštini, riješene su načelom da je izabran onaj kandidat koji je bio niže naveden na biračkom popisu. Demokratsko je to načelo jer se istraživanjima došlo do spoznaja kako veće šanse za izbor imaju kandidati koji se nalaze na višim mjestima na biračkim popisima.

KOMORA I SVI NJEZINI ČLANOVI POSTALI SU PARTNER DRŽAVI U STVARANJU ODRŽIVOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA ZASTUPAJUĆI INTERESE LIJEČNIKA I PACIJENATA

> BROJNIM PROMJENAMA I PROJEKTIMA UNAPRIJEĐEN RAD KOMORE

Demokratske promjene prihvaćene na spomenutoj 8. sjednici stupaju na snagu provedbom novih izbora za tijela Komore. Prihvaćanjem ovih prijedloga Skupština je okrunila "Program rada HLK-a 2015. – 2019. godine" za koje je trenutno vodstvo Komore dobilo mandat na prošlim izborima. Zaokret rada Komore usmjeren članovima, pogodnostima, odnosno podršci članovima, zatim e-Komora, e-Imenik liječnika, e-Iskaznica, e-Izbori te uvođenje demokratskih načela organizacije i rada Komore obilježili su aktivno sadašnji mandat te je sigurno izazov svima za sljedeće izbore i sljedeći mandat. Ljestvica je postavljena vrlo visoko.

Skupština Komore prihvatila je i prijedloge tijela Komore za neke druge pravilnike te ćemo ih ovdje sažeto spomenuti, a članovi ih mogu naći u privitku ovog broja Liječničkih novina.

Pravilnik o stručnom nadzoru jedan je od onih koji stupa na snagu tek kada dobije suglasnost ministra zdravstva. U postojeći Pravilnik uvrštene su zakonske odredbe te je povećana odgovornost članova Komisije tijekom stručnog nadzora nad radom liječnika. U Pravilnik su uvrštena i pravila o provođenju stručnog nadzora. Za kvalitetniji rad produljen je rok za donošenje mišljenja s 15 na 30 dana, bolje je reguliran izvanredni stručni nadzor te su dodane odredbe o tajnosti podataka sukladno novim okolnostima tajnosti podataka.

U Pravilniku o kriterijima i postupku dodjele novčane pomoći preciznije je pravno određenje i pojednostavljen je način prijave prava. Posebno je uvedeno novo pravo na jednokratnu novčanu pomoć članu Komore čijem djetetu nastupi trajni invaliditet. Vodeći se jasnim određenjem Komore prema članovima, novo pravo pridodano je drugim pravima, koja pokazuju kako Komora stoji na raspolaganju svojim članovima u teškim trenutcima.

Pravilnik o postupku priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija razradio je i pojednostavnio postupke sukladno Zakonu te razvidnim postavio način imenovanja stručnjaka za provjeru obrazovnih studijskih programa. Tim je Pravilnikom konačno riješena i mogućnost privremenog rješenja.

Pravilnik o stručnoj obuci kandidata za stalne sudske vještake osigurao im je mogućnost trajne medicinske izobrazbe, ustanovio tijela koja određuju programe usavršavanja i programe stjecanja znanja za vještaka te rad mentora.

Posebne promjene nalaze se u Pravilniku o trajnoj medicinskoj izobrazbi, a koje određuju elektroničku prijavu stručnih skupova (e-Aplikacija), elektroničko registriranje sudionika te druge promjene, o kojima će biti više riječi u jednom od sljedećih brojeva Liječničkih novina.

Komora je neovisna staleška organizacija liječnika u Hrvatskoj koja svoju svrhu nalazi u unapređenju statusa liječnika u društvu te osiguranju mogućnosti za rad liječnika. U samo tri godine posljednjeg mandata brojnim je promjenama unaprijeđen rad te su sada doneseni propisi vrhunac te organizacije. Posebno valja napomenuti kako je Komora tijekom provođenja navedenih promjena i projekata djelovala i u drugim područjima svoje nadležnosti. Osiguravala je stručne skupove, okrugle stolove o raznim stručnim pitanjima, sudjelovala u radu različitih radnih skupina na izradi prijedloga zakona i drugih propisa te općenito sudjelovala u društvu promicanjem visokih vrijednosti suvremenoga demokratskog društva.

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, začinjen pitkom lounge glazbom i koktelom na Apres Beach Partyju u Mulini Beach baru. Postoji razlika između običnog pića i čaše vrhunskog džina. Ako ste ljubitelj džina, Lobby Bar Gin Library pravo je mjesto za vas. U taj su raj za vrsne znalce uvijek dobro došli novi članovi koji će to tek postati. Postoji razlika između romantike i ljubavi. Ali uz pomoć slanog morskog povjetarca i 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 zavesti na prvi pogled, netom prije nego što vas sasvim obuzme njegova smirena i opuštena atmosfera. Bez obzira na to odaberete li jazz sobu s malim bazenom ili apartman s pogledom na višestoljetnu šumu koja okružuje čitav zaljev, možete biti sigurni da će vaš bijeg od svega biti u stilu. Opustite se u signature restoranu resoLution uronjenom u miomirisno mediteransko bilje ili uživajte u svježem sushiju u restoranu E. Hoćete li 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

Stav Povjerenstva HLK-a o netočnim izjavama pojedinih liječnika o cijepljenju

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLK usvojilo je stav u vezi s neetičnim ponašanjem pojedinih liječnika koji daju netočne izjave o cijepljenju ili ga ne provode prema predviđenom kalendaru obveznog cijepljenja djece.

POVJERENSTVO ZA MEDICINSKU ETIKU I DEONTOLOGIJU HLK

Stav Povjerenstva objavljujemo u cijelosti:

Cijepljenje je medicinski postupak kojim se u XX stoljeću značajno smanjilo pobolijevanje od zaraznih bolesti, unaprijedilo zdravlje djece i cjelokupne populacije.

Smanjenje pobola i smrtnosti djece je posljedica bolje higijene, boljih uvjeta življenja i kvalitetnije prehrane, a jedan od najznačajnijih čimbenika je smanjenje pobola i smrtnosti od zaraznih bolesti.

Moderna medicina temelji se na dobroj kliničkoj praksi i na jasnim dokazima o djelotvornosti nekog postupka ili lijeka. Većina medicinskih postupaka i lijekova ima u određenoj mjeri i neželjene učinke i tada treba jasno odvagnuti, jesu li prednosti toga postupka ili lijeka jasno i nedvojbeno veće o mogućeg rizika.

Prema svim, na dokazima utemeljenim zaključcima, cijepljenje ima nedvojbeno i nemjerljivo, veći povoljan učinak na zdravlje djece i cjelokupne populacije od mogućih rizika.

Apsolutne kontraindikacije za cijepljenje su: alergija na neki sastojak cjepiva, TEŠKA nuspojava na prethodno cijepljenje, akutna bolest i febrilno stanje (treba izliječiti akutnu bolest i cijepiti dijete), dokazane primarne ili sekundarne imunonedostatnosti, teška kronična bolest s vrućicom ili bez nje, trudnoća, progresivna bolest mozga, te za neka cjepiva i transfuzije krvi ili krvnih pripravaka ili primjena imunoglobulina u posljednjih 4 do 9 mjeseci (ovisno o vrsti transfuzijskog pripravka).

Zbog zdravom umu teško razumljivih razloga, određen broj roditelja se odlučuje za izbjegavanja cijepljenja. Za medicinski neuke i dezinformirane osobe može se donekle naći objašnjenje u prihvaćanju neprovjerenih i neistinitih informacija s internetskih mreža i iz drugih medija, ali ne i opravdanje, nakon što im se objasni stvarno činjenično stanje.

Moderna medicina se vodi znanstvenim dokazima i liječnici samim činom polaganja Hipokratove zakletve obvezuju se liječiti svoje pacijente vodeći se utemeljenim znanstvenim činjenicama i etičkim kodeksom struke. Upravo zbog toga teško je objašnjivo ponašanje pojedinih liječnika koji svojim izjavama o štetnostima cijepljenja obmanjuju pacijente unoseći nemir u cjelokupnu populaciju. Još je čudnije kada pojedini liječnici odbijaju cijepiti djecu zbog „pretoplog vremena“, bezazlenih respiratornih infekcija ili blaže anemije.

Zbog svega navedenoga Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore želi upozoriti sve liječnike **koji daju netočne izjave o cijepljenju ili ne provode cijepljenje prema predviđenom kalendaru, da krše Kodeks medicinske etike i deontologije** dovodeći u opasnost ne samo dijete, nego i cjelokupnu populaciju.

VAŠA ORDINACIJA ZASLUŽUJE VRHUNSKI LAPTOP!

HP ProBook 650 G3

DOSTAVA, INSTALACIJA I ODRŽAVANJE OPREME NA VAŠOJ LOKACIJI!

Iskoristite i ostale prednosti posebne ponude za članove HLK:

- Instalirani Windows 10 Professional
- Antivirusna zaštita
- Automatska nadogradnja, ažuriranje i instalacija zakrpa OS-a i softvera
- Otklon smetnji udaljenim putem
- Izlazak na teren u slučaju potrebe sljedeći radni dan

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

Cijena informatičke opreme uz ugovornu obvezu od 36 mjeseci. Cijena ne uključuje PDV. Ponuda vrijedi isključivo za pravne osobe.

ŽIVJETI ZAJEDNO

Bicklijada HLK-a u Fužinama

Sukladno proklamiranim ciljevima HLK za promicanje zdravog načina života četvrtu godinu za redom regionalni ured HLK u primorsko goranskoj županiji organizirao je biciklijadu za studente Sveučilišta u Rijeci, članove HLK, ali i za zainteresirano građanstvo.

Nakon što je biciklijada tri godine održavana u Gradu Kastvu ovo smo se godine odlučili premjestiti događaj u Fužine. Gorski je kotar poznat po svojim prirodnim ljepotama, na pola puta između kontinenta i mora. Bicikliranje je najljepši način istraživanja svih čari Gorskog kotara te smo na taj način željeli dodatno promovirati ovaj kraj.

Općina Fužine, Primorsko goranska županija i Ustanova za hitnu medicinsku pomoć PGŽ su odmah prepoznali vrijednost projekta te su se aktivno uključili u organizaciju događaja. Osim članova HLK projekt su organizirali studenti Fakulteta zdravstvenih studija, Medicinskog fakulteta i Sveučilišta u Rijeci te Studentski zbor Sveučilišta u Rijeci.

Kao i prijašnjih godina planirane su dvije rute. Kraća je ruta smještena oko jezera Bajer i bila je u duljini od oko 8 km, bez značajnih visinskih razlika, idealna za početke i mlađe uzraste. Za one naprednije osmišljena je ruta od Fužina preko kaubojskog sela iz serije o Winetou do Vrata i Liča u duljini oko cca 30km. Sudionicima ove rute posebno je bilo interesantno razgledavanje i fotografiranje u kaubojskom selu koje je izrađeno za potrebe snimanje novog serijala o poznatom, izmišljenom poglavici Apača Winetou. Uživali smo razgledajući pravi *Saloon*, sudnicu, kovačnicu, praonicu rublja, javno kupatilo…

Po završetku vožnje za sve je sudionike bio osiguran ručak, grah s kobasicama kojeg su pripremili članovi vatrogasnog društva Lič-Fužine .

Zahvaljujući našim sponzorima svaki je sudionik dobio i startni paket s majicom biciklijade i okrijepom.

Posebnost ove revijalne vožnje je bila mogućnost da studenti, ali i svi ostali koji nemaju svoj mogu bicikl, a zahvaljujući HLK besplatno dobiti i tako se uvjeriti u sve prednosti ovakvog načina rekreacije.

Više informacija i fotografija s ovogodišnje biciklijade možete pronaći na mrežnim stranicama : https://www.rent-a-bikeri.com/

Do viđenja sljedeće godine!

Liječnici specijalisti

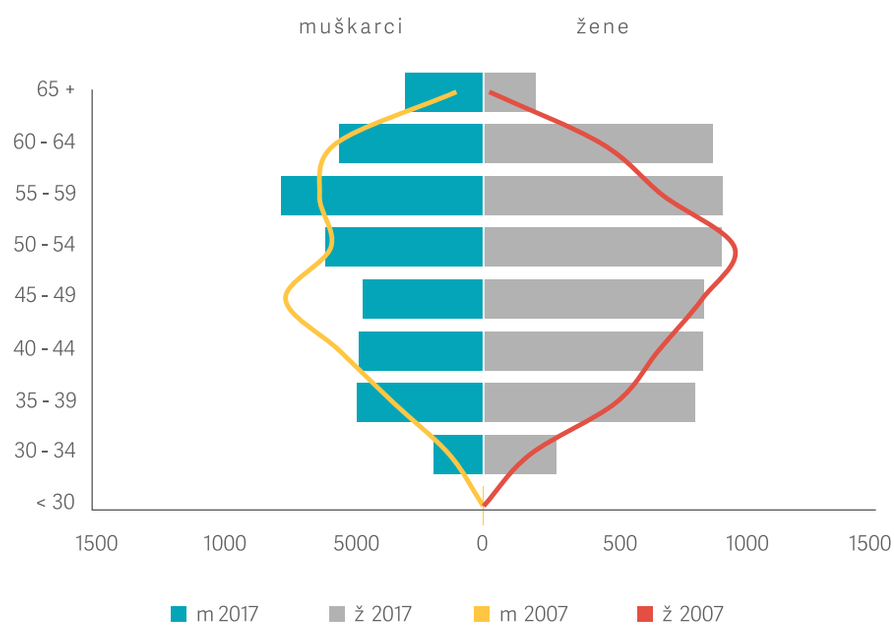
U Hrvatskoj je 1. 1. 2017. posao liječnika specijalista obavljalo 9.648 liječnika, od kojih 5.763 odnosno 60 % žena i 3.885 odnosno 40 % muškaraca. Prosječna starost svih liječnika specijalista iznosila je 50,7 godina. Muškarci su nešto stariji (51,5 godina) u odnosu na žene (50,1 godinu).

BROJ SPECIJALISTA U POSLJEDNJIH 10 GODINA POVEĆAO SE ZA 1.562, što je pokazatelj sve veće usmjerenosti mladih liječnika k nekoj od medicinskih specijalnosti, ali i sve češćem nastavku rada nakon 65. godine života. Dobno-spolna piramida pokazuje da je u odnosu na 2007. zabilježen manji udio muškaraca specijalista u 40-im godinama, ali ih je zato bilo više u kasnim 50-ima i među starijima od 65 godina. S druge strane, 2017. veći je broj žena u gotovo svim dobnim skupinama, osobito među mlađima od 45 i starijima od 55 godina.

1. 1. 2007. u Hrvatskoj je bilo radno aktivnih **8.086 LIJEČNIKA SPECIJALISTA, OD TOGA 3.707 MUŠKARACA I 4.379 ŽENA**. Tom povećanju osobito je pridonio rast broja liječnica specijalistica (više od 30 %), dok je rast broja liječnika specijalista bio skroman (manje od 4 %). To je odraz **RASTUĆE FEMINIZACIJE LIJEČNIŠTVA** i odlaska u mirovinu starijih specijalista, među kojima je bilo više muškaraca. Danas jedino u skupini starijih od 65 godina imamo više muških specijalista (vidjeti grafikon 1).

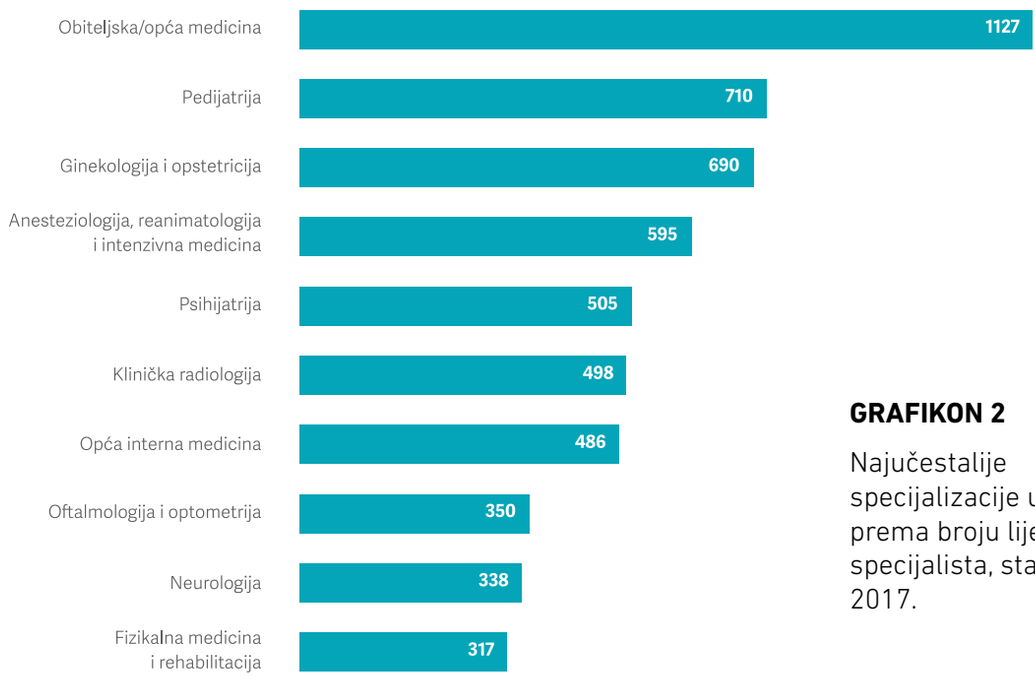
GRAFIKON 1

Dobno-spolna piramida liječnika specijalista u Hrvatskoj, stanje 1.1.2007. i 1.1.2017.



Grafikon 2 prikazuje prvih 10 najučestalijih specijalizacija prema broju radno aktivnih liječnika. Otprilike 6 od 10 liječnika specijalista u Hrvatskoj radi u jednoj od 10 najučestalijih medicinskih specijalnosti, a svaki četvrti u jednoj od tri najčešće specijalnosti.

PRVE TRI SPECIJALIZACIJE su one najzastupljenije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti: **OBITELJSKA (OPĆA) MEDICINA, PEDIJATRIJA TE GINEKOLOGIJA I OPSTETRICIJA.**

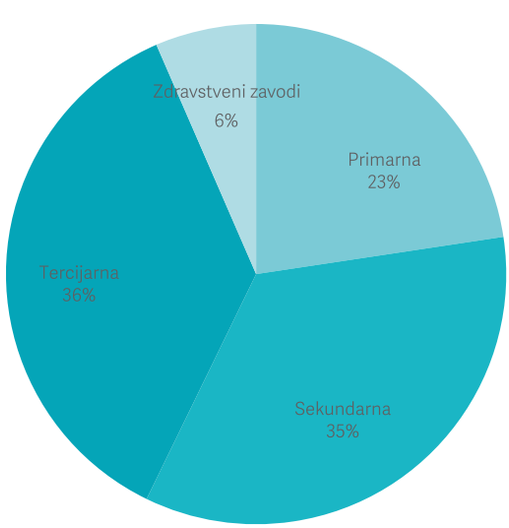


GRAFIKON 2

Najučestalije specijalizacije u Hrvatskoj prema broju liječnika specijalista, stanje 1. 1. 2017.

NAJČEŠĆA SPECIJALIZACIJA je specijalizacija iz obiteljske (opće) medicine (trenutno ima oko 12 % liječnika specijalista).

Prema **RAZINAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**, 3.516 specijalista zaposleno je na tercijarnoj razini, nešto manje, 3.333 je u sekundarnoj, u primarnoj radi 2.166 specijalista, a najmanje ih je na razini zdravstvenih zavoda: 633 liječnika specijalista.



GRAFIKON 3

Liječnici specijalisti prema razini zdravstvene zaštite u kojoj su zaposleni, stanje 1.1.2017.

Na primarnoj razini, više od polovice specijalista su iz obiteljske (opće) medicine (1.108). Na sekundarnoj razini najbrojniji su psihijatri (269) i opći internisti (274), dok su na tercijarnoj razini najbrojniji specijalisti anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine (357). Na razini zdravstvenih zavoda dominiraju specijalisti epidemiologije (146), školske i adolescentne medicine (141) i hitne medicine (124).

U Hrvatskoj je udio liječnica specijalistica porastao s 54 % u 2007. na 60 % u 2017. Međutim, još uvijek postoje značajne razlike između medicinskih specijalnosti: udio žena manji je od 10 % u granama kao što su ortopedija, vaskularna kirurgija, urologija, abdominalna kirurgija, dok je znatno iznad prosjeka (veći od 80 %) u školskoj i adolescentnoj medicini, dermatologiji i venerologiji, obiteljskoj (općoj) medicini i pedijatriji.

U specijalističkoj kategoriji školske i adolescentne medicine 95 % specijalista su žene, dok ih trenutno uopće nema u torakalnoj i kardijalnoj kirurgiji.

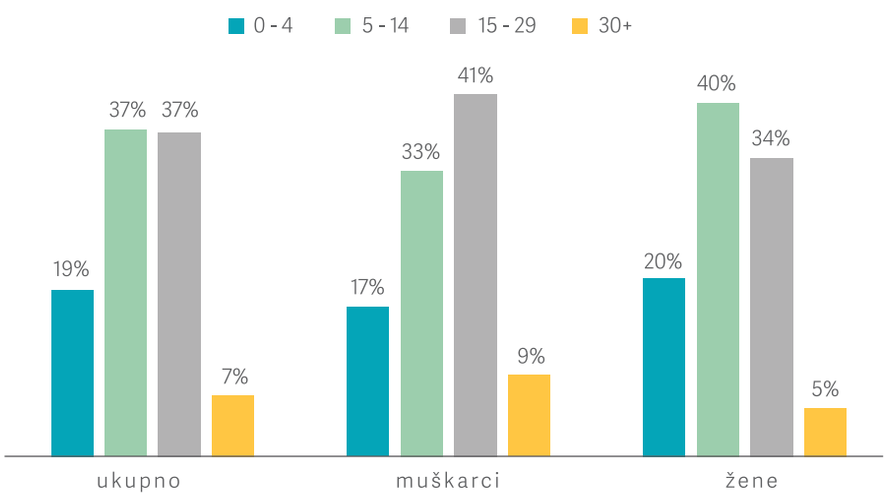
U VEĆINI SPECIJALIZACIJA BROJ LIJEČNIKA SPECIJALISTA SE U POSLJEDNJIH 10 GODINA POVEĆAO, a smanjio se u medicini rada i športa, školske i adolescentne medicine i pulmologije. Smanjio se i broj općih internista i općih kirurga, ali samo zato što je znatan dio njih nakon stečenog naziva užeg specijalista upravo kategoriziran u nove specijalizacije koje su prije bile subspecijalizacije.

Pogledajmo zastupljenost medicinskih specijalnosti među specijalizantima. Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina najbrojnija je specijalizacija s 11 % svih specijalizanata početkom 2017. Zatim slijede pedijatrija (7 %), klinička radiologija (6 %), obiteljska (opća) medicina (6 %) te psihijatrija, hitna medicina, ginekologija i opstetricija te opća interna medicina (po 5 % specijalizanata).

Od brojnih specijalističkih kategorija, izuzevši one specijalizacije s manje od 10 specijalista, **NAJSTARIJI SU SPECIJALISTI** medicine rada i športa (58,8), pedijatrijske infektologije (58,0) i pulmologije (56,0). Najmlađi su specijalisti iz opće kirurgije (43,7), opće interne medicine (45,1) te onkologije i radioterapije (47,9). Kod specijalista opće kirurgije i opće interne medicine prije spomenuto izuzimanje specijalista kirurških i internističkih subspecijalnosti dovelo je, između ostalog, do znatno nižih prosječnih starosti od općeg prosjeka za sve specijalnosti zajedno.

36 GODINA JE PROSJEČNA DOB KADA LIJEČNIK U HRVATSKOJ POSTAJE SPECIJALIST (muškarci nešto prije nego žene – s 35,5 nasuprot 36,3 godine). Od brojnijih specijalizacija, opći kirurzi i oftalmolozi u prosjeku stječu specijalizaciju prije 34. godine (među najmlađima su), dok je, zbog specifičnosti, liječnici specijalisti iz hitne (48,8) i obiteljske medicine (40,8) stječu najkasnije. Liječnici koji su na temelju subspecijalizacije svrstani u specijalističku kategoriju koja nije bila prepoznata kao specijalizacija do stupanja na snagu najnovijeg Pravilnika, u prosjeku su bili stari oko 45 godina prilikom stjecanja subspecijalizacije. **LIJEČNICI SPECIJALISTI SU DIPLOMIRALI U DOBI OD PROSJEČNO 25,9 GODINA** (26,1 muškarci, a 25,8 žene). Hematolozi (24,8) i nefrolozi (25,2) su među najmlađima, a specijalisti hitne (27,4) i obiteljske medicine (26,5) u prosjeku su najstariji pri stjecanju diplome medicinskog fakulteta.

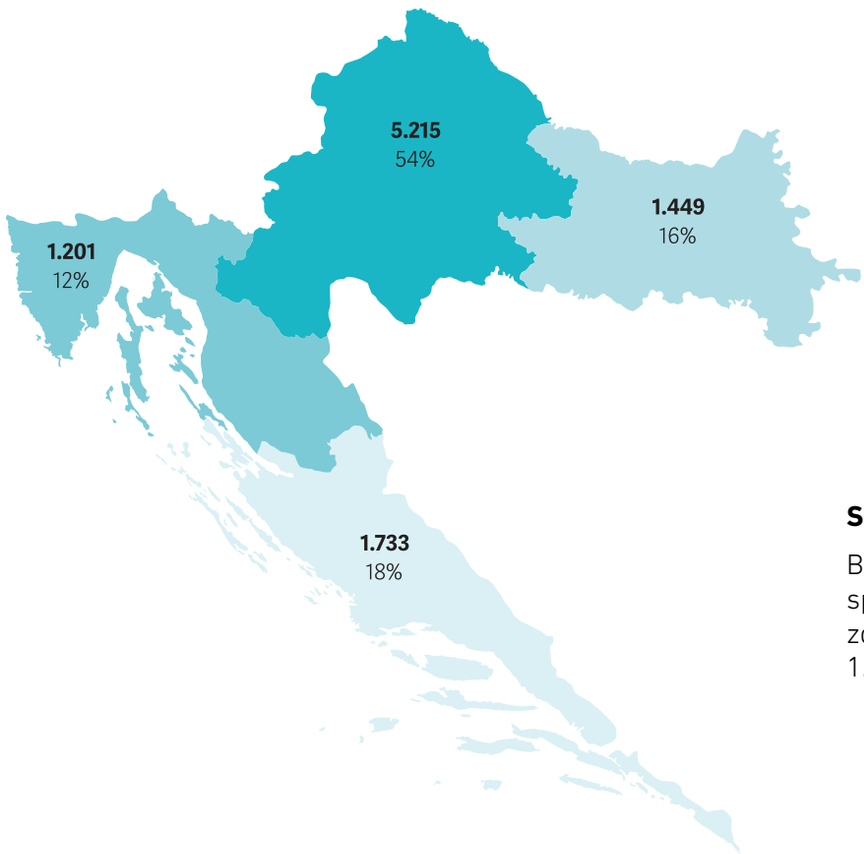
Prema vremenu od stjecanja naziva specijalist (vidjeti grafikon 4), u Hrvatskoj su podjednako brojni oni koji imaju od 5 do 14 i od 15 do 29 godina iskustva specijalističkog rada. Najmanje je onih s više od 30 godina rada u struci (7 %), a njih je više među muškarcima (9 %) nego među ženama (5 %). Otprilike svaki peti liječnik specijalist ima manje od 5 godina iskustva rada u struci.



GRAFIKON 4

Liječnici specijalisti prema vremenu od stjecanja naziva specijalist, 1.1.2017.

Što se tiče regionalne raspodjele, najveća koncentracija liječnika specijalista je u sjevernoj i središnjoj zdravstvenoj regiji (više od polovice), dok ih je najmanje u zapadnoj. Slika 1 prikazuje broj liječnika specijalista 1. 1. 2017. po zdravstvenim regijama te njihov udio u ukupnom broju liječnika specijalista u Republici Hrvatskoj.



SLIKA 1

Broj i udio liječnika specijalista prema zdravstvenim regijama, 1.1.2017.

Ukupni relativni porast broja liječnika specijalista od 18 % u posljednjih 10 godina nije bio ravnomjeran. U zapadnoj je regiji porastao za 9 %, a u južnoj za 24 %. U ostalim dvjema zdravstvenim regijama zabilježen je porast sličan prosječnom rastu na razini čitave države.

Državni prosjek od **232 LIJEČNIKA SPECIJALISTA NA 100.000 STANOVNIKA** viši je u sjevernoj i središnjoj regiji (258), a niži u zapadnoj (221) te u južnoj (205) i istočnoj (201 na 100.000 stanovnika). **11,4 % SPECIJALISTA RADI ISKLJUČIVO U PRIVATNOM SEKTORU**, nešto više muškaraca (12,4 %) nego žena (10,8 %). svaki četvrti liječnik specijalist radi u jednom od pet **KLINIČKIH BOLNIČKIH CENTARA**, a zajedno sa specijalistima koji rade u kliničkim i općim bolnicama, oni čine oko 55 % svih liječnika specijalista u Hrvatskoj. **52 % SPECIJALISTA RADI U ŽUPANIJI ROĐENJA**, dok ih je 48 % rođeno u drugoj županiji ili je doselilo iz inozemstva. **15 % SPECIJALISTA ROĐENO JE U INOZEMSTVU** (od toga 63 % u Bosni i Hercegovini).

Prema dostupnim podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO), **U POSLJEDNJIH 10 GODINA (DO 31. 12. 2016.) UMIROVLJEN JE 1.961 LIJEČNIK SPECIJALIST**, među njima najviše obiteljskih liječnika, internista i pedijatara. U novije vrijeme sve je prisutniji trend **RADA NAKON 65. GODINE ŽIVOTA**. Otprilike 5 % liječnika specijalista nastavlja raditi i nakon te dobi, relativno gledajući, najviše u specijalizacijama medicine rada i športa i opće interne medicine.

U INOZEMSTVO NAJVIŠE ODLAZE SPECIJALISTI ANESTEZIOLOGIJE. Prema procjenama HLK-a, od ulaska Hrvatske u Europsku uniju, više od 15 % svih odseljenih liječnika specijalista su specijalisti anestezi-ologije, reanimatologije i intenzivne medicine.

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U SVIBNJU 2018.

2. svibnja	Javno izlaganje Nacrta prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, prim.dr. A.-Z. Golem, dr. M. Margreitner)
3. svibnja	Predstavljanje knjige „Vukovarska bolnica-svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka", Tuzla, BIH
4. svibnja	Opća skupština Europske organizacije mladih liječnika (European Junior Doctors, EJD) i konferencija „Mladi liječnici u Hrvatskoj: zapošljavanje i slobodna mobilnost", Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr.sc. D. Kust, dr. I. Raguž)
4. svibnja	Sportsko-edukativni projekt „Aktivna Hrvatska" - Hrvatska vojska, Vojarna „Croatia", Zagreb
7. svibnja	Sastanak Radne skupine za informatizaciju HLK, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, prof.dr.sc. D. Plavec, dr. A. Babacanli)
7. – 9. svibnja	121. sastanak German Medical Association, Erfurt, Njemačka (dr. I. Raguž)
8. svibnja	Sastanak u Ministarstvu pravosuđa vezano uz segment sudskog vještačenja, Zagreb (dr. M. Cvitković)
9. svibnja	Konferencija HLK-a za medije povodom Nacrta prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zagreb (doc.dr. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, prim.dr. A.-Z. Golem)
10. svibnja	Medical Information Conference Croatia „Medicinske spoznaje u javnom prostoru: informacije ili dezinformacije", Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (dr. M. Cvitković)
11. – 12. svibnja	Dani zdravstvenih karijera u Republici Hrvatskoj, Zagreb (doc.dr. T. Goluža)
11. svibnja	Sastanak Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata povodom obilježavanja 90 godina postojanja otorinolaringologije u Osijeku (prof.dr. D. Vagić)
15. svibnja	Gostovanje u HRT-ovoj emisiji „Dobar dan Hrvatska", Zagreb (prim.dr. A.-Z. Golem)
16. svibnja	Sastanak Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku, Odbora za poljoprivredu i Odbora za europske poslove Hrvatskog sabora s povjerenikom Europske komisije za zdravlje i sigurnost hrane, Zagreb (dr. M. Cvitković)
23. svibnja	Sastanak Radne skupine za informatizaciju HLK, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, prof.dr.sc. D. Plavec)
25. svibnja	Simpozij Hrvatskog društva za infektivne bolesti HLZ-a „Bolesti koje se sprječavaju cijepljenjem", Zagreb (doc.dr. T. Goluža)
26. svibnja	Sportsko-edukativni projekt „Aktivna Hrvatska", Vodice
26. svibnja	Tradicionalna Rent-a-BikeRi biciklijada, Fužine
30. svibnja	Svečano otvaranje 25. jubilarnog kongresa Svjetskog saveza katoličkih liječnika, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
30. svibnja	55. sjednica Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine, Zagreb (prim.dr. B. Ujević)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U SVIBNJU 2018.

4. svibnja	Sjednica Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost
8. svibnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
10. svibnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
14. svibnja	Sjednica Izvršnog odbora
19. svibnja	Sjednica Skupštine
21. svibnja	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
28. svibnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
29. svibnja	Tematska sjednica Izvršnog odbora
1. – 31. svibnja	9 rasprava na Časnom sudu

MPH-1032-HR-2019-04-18

Kroz dan otvorenim očima

makpharm

Vigifinil® 100 mg tablete

SKRAĆENI SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA **Naziv lijeka** Vigifinil 100 mg tablete **Kvalitativni i kvantitativni sastav** Svaka tableta sadrži 100 mg modafinila. Pomoćne tvari s poznatim učinkom: jedna tableta sadrži 101,5 mg laktoze. **Klinički podaci** **Terapijske indikacije** Vigifinil je indiciran u odraslih za liječenje prekomjerne pospanosti udružene s narkolepsijom sa ili bez kataplekšije. Prekomjerna pospanost je definirana kao poteškoća u održavanju budnosti i kao povećana vjerojatnost utonuća u san u neprikladnim situacijama. **Doziranje i način primjene** Dijagnozu narkolepsije potrebno je ustanoviti sukladno smjernici Međunarodne klasifikacije poremećaja spavanja (*International Classification of Sleep Disorders; ICSD*). Potrebno je periodično provoditi praćenje bolesnika i kliničku procjenu potrebe za liječenjem. Doziranje Preporučena početna dnevna doza je 200 mg. Ukupna dnevna doza se može uzeti kao pojedinačna doza ujutro ili kao dvije doze, jedna ujutro i druga u podne, ovisno o procjeni bolesnika i bolesnikovog odgovora na liječenje od strane liječnika. U bolesnika s nedostatnim odgovorom na početnu dozu od 200 mg modafinila mogu se primijeniti doze do 400 mg, pojedinačno ili podijeljene u dvije doze. *Dugoročna upotreba* Liječnici koji propisuju modafinil kroz duže vrijeme trebali periodično ponovno procijeniti dugoročnu primjenu za pojedinog bolesnika, jer dugoročna djelotvornost modafinila nije ispitivana (>9 tjedana). *Bolesnici s oštećenjem funkcije bubrega* Nema dovoljno podataka kako bi se mogla utvrditi sigurnost i djelotvornost doziranja u bolesnika s oštećenjem funkcije bubrega. *Bolesnici s oštećenjem funkcije jetre* Potrebno je reducirati dozu modafinila za pola u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre. *Starije osobe* O primjeni modafinila u starijih bolesnika su dostupni ograničeni podaci. Zbog mogućnosti smanjenog klirensa i povećane sustavne izloženosti, u bolesnika starijih od 65 godina preporuča se započeti terapiju sa 100 mg modafinila dnevno. *Pediatrijska populacija* Modafinil se ne primjenjuje u djece mlađe od 18 godina zbog razloga sigurnosti i djelotvornosti. *Način primjene* Kroz usta. Tablete je potrebno progutati cijele. **Kontraindikacije** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. Nekontrolirana umjerena do teška hipertenzija te u bolesnika sa srčanim aritmijama. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri upotrebi** Nije za potrebe spavanja. Modafinil se smije koristiti isključivo u bolesnika u kojih je provedena potpuna procjena njihove prekomjerne pospanosti te u kojih je dijagnoza narkolepsije ustanovljena prema kriterijima Međunarodne klasifikacije poremećaja spavanja (ICSD). Ozbiljni osip, uključujući Stevens-Johnsonov sindrom, toksičnu epidermalnu nekrolizu i osip uzrokovan lijekom uz eozinofiliju i sustavne simptome Ozbiljan osip koji zahtijeva hospitalizaciju i prestanak liječenja prijavljen je tijekom upotrebe modafinila unutar 1 do 5 tjedana nakon iniciranja liječenja. Također su prijavljeni izolirani slučajevi nakon produljenog liječenja (npr. 3 mjeseca). **Liječenje modafinilom treba prekinuti nakon prvog znaka osipa i ne započinjati ponovno liječenje** Reakcije višeorganske preosjetljivosti Reakcije višeorganske preosjetljivosti, uključujući najmanje jedan smrtni slučaj u postmarketinškom iskustvu, su se dogodile u bliskoj vremenskoj povezanosti s početkom liječenja modafinilom. Iako je broj slučajeva ograničen, reakcije višeorganske preosjetljivosti mogu rezultirati hospitalizacijom ili po život ugrožavajućim stanjem. Nema poznatih čimbenika koji mogu predvidjeti rizik pojavljivanja ili težinu reakcija višeorganske preosjetljivosti povezanih s modafinilom. Znakovi i simptomi ovog poremećaja su bili različiti; međutim, bolesnici su tipično, iako ne isključivo, imali vrućicu i osip udružene s uključenošću drugog organskog sustava. Ostale pridružene manifestacije su uključivale miokarditis, hepatitis, abnormalnosti testa funkcije jetre, hematološke poremećaje (npr. eozinofiliju, leukopeniju, trompocitopeniju), pruritus i asteniju. Budući da je višeorganska preosjetljivost varijabilna u ekspresiji, mogu se dogoditi simptomi i znakovi drugih sustava organa koji nisu ovdje navedeni. Ako se sumnja na reakciju višeorganske preosjetljivosti treba prekinuti liječenje modafinilom. Psihijatrijski poremećaji Bolesnike treba pratiti prilikom svake prilagodbe doze i nakon toga redovito tijekom liječenja radi razvoja *de novo* ili pogoršanja postojećih psihijatrijskih poremećaja. Ako se razviju psihijatrijski simptomi povezani s liječenjem modafinilom, potrebno je ukinuti liječenje i ne započinjati ga ponovno. Potreban je oprez u liječenju modafinilom u bolesnika s poviješću psihijatrijskih poremećaja uključujući psihozu, depresiju, maniju, tešku anksioznost, agitaciju, insomniju ili zlouporabu tvari. Anksioznost Modafinil je povezan s nastupom ili pogoršanjem anksioznosti. Bolesnici s teškom anksioznošću smiju se liječiti modafinilom samo u specijaliziranim odjelima. Ponašanje povezano sa samoubojstvom Ponašanje povezano sa samoubojstvom (uključujući pokušaje samoubojstva i suicidalne ideje) je prijavljeno u bolesnika liječenih modafinilom. Ako se razviju simptomi povezani sa samoubojstvom u vezi s modafinilom, potrebno je prekinuti liječenje. Psihotični ili manični simptomi Modafinil je povezan s nastupom ili pogoršanjem psihotičnih ili maničnih simptoma (uključujući halucinacije, deluzije, agitaciju ili maniju). Ako se pojave psihotični ili manični simptomi, može biti potreban prekid liječenja modafinilom. Bipolarni poremećaj Potrebna je pažnja prilikom liječenja modafinilom bolesnika s pridruženim bipolarnim poremećajem zbog mogućeg nastanka miješanih/maničnih epizoda u takvih bolesnika. Agresivno ili neprijateljsko ponašanje Liječenje modafinilom može uzrokovati nastup ili pogoršanje agresivnog ili neprijateljskog ponašanja. Ako se simptomi pojave, može biti potreban prekid liječenja modafinilom. Kardiovaskularni rizici Preporuča se napraviti elektrokardiogram (EKG) u svih bolesnika prije početka liječenja modafinilom. Modafinil tablete se ne preporučuju u bolesnika s poviješću hipertrofije lijevog ventrikula ili plućnog srca i u bolesnika s prolapsom mitralnog zaliska koji su doživjeli sindrom prolapsa mitralnog zaliska kod ranije primjene stimulansa središnjeg živčanog sustava. Taj sindrom se može očitovati ishemičnim promjenama EKG-a, boli u prsima ili aritmijama. Insomnija Potrebno je obratiti pažnju na znakove insomnije budući da modafinil potiče budnost. Održavanje „higijene" spavanja Bolesnike je potrebno savjetovati da modafinil nije zamjena za spavanje te da treba održavati dobru „higijenu" spavanja. Kako bi se omogućila dobra „higijena" spavanja, jedan od koraka može biti kontrola unosa kofeina. Bolesnice koje koriste steroidne kontraceptive Prije početka uzimanja modafinila potrebno je seksualno aktivne žene s mogućnošću začeća uključiti u kontracepcijski program. Budući da djelotvornost steroidnih kontraceptiva može biti smanjena kada se koriste s modafinilom, preporučuju se alternativne ili konkomitantne metode kontracepcije i do dva mjeseca nakon prekida liječenja modafinilom. Zlouporaba, pogrešna primjena Dok su ispitivanja s modafinilom pokazala niski potencijal za ovisnost, mogućnost ovisnosti kod dugotrajne primjene ne može se potpuno isključiti. Potreban je oprez u primjeni modafinila u bolesnika s poviješću zlouporabe alkohola, lijekova ili nedopuštene tvari. Intolerancija laktoze Bolesnici s rijetkim nasljednim poremećajem nepodnošenja galaktoze, nedostatkom Lapp laktaze ili malapsorpcijom glukoza-galaktoza ne bi trebali uzimati ovaj lijek. **Nuspojave** Najčešće prijavljivana nuspojava je glavobolja. Za ostale nuspojave pogledati odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka **Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet** Makpharm d.o.o., Folnegovićeva 1/A, 10000 Zagreb **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet** HR-H-442568214 **Način i mjesto izdavanja** Lijek se izdaje na recept, u ljekarni. **Datum sastavljanja materijala:** lipanj, 2018. **Sukladno Pravilniku o načinu oglašavanja o lijekovima (NN 43/15) molimo prije propisivanja ovog lijeka pročitajte zadnje odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku. Samo za zdravstvene radnike.**

Magenta 1 ponuda za liječnike i njihove obitelji

> Posebna ponuda Magenta 1 za liječnike kao privatne korisnike

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

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

Hrvatski Telekom liječnicima nudi ove mogućnosti:

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

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

> Magenta 1 MAX 3 Premium

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

Uz MAX3 Premium fiksni paket u televiziji imate MAXtv Osnovni paket, Prošireni paket, Max Arenu, Sport Klub i HBO Premium Paket, MAXtv To Go i Pickbox, sa svim najgledanijim sportskim, dječjim, filmskim i dokumentarnim TV programima. Možete gledati najveću videoteku sa serijama i filmovima, imate mogućnost istodobnog gledanja svih TV kanala na bilo kojem smart uređaju bilo gdje, mogućnost korištenja svog smartphonea kao daljinskog upravljača za TV, kao i mogućnost gledanja propuštenog i snimljenog TV sadržaja u trajanju od 30 sati.

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

> Poseban broj telefona samo za liječnike

U svrhu što boljeg snalaženja u svijetu telekomunikacija, HT 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 može ostvariti isključivo član HLK-a bez obzira radi li se o ponudi za poslovne ili privatne korisnike.

Sponzorirani članak

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 **08008774** i iskoristite mogućnost besplatnog savjetovanja za uštede
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, plina i vode

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA

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

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

RWE

"Dani zdravstvenih karijera u RH"

povećavaju informiranost i otvaraju perspektivu (mladim) zdravstvenim djelatnicima

Centar za planiranje zanimanja u biomedicini i zdravstvu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu *(u daljem tekstu: Centar) organizirao je treću godinu zaredom konferenciju Dani zdravstvenih karijera u Republici Hrvatskoj koji su održani 11. i 12. svibnja u* ***Školi narodnog zdravlja Andrija Štampar****. Studenti završnih godina studija te mladi zdravstveni djelatnici dobili su priliku pratiti izlaganja te sudjelovati u raspravama koje su im mogle pomoći u pronalasku svojeg adekvatnog mjesta u hrvatskom zdravstvenom sustavu.*

DANKO RELIĆ, dr. med., predstojnik Centra za planiranje zanimanja u biomedicini i zdravstvu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

U javnosti je posljednjih godina sve popularnija tema odlaska mladih stručnjaka iz Hrvatske u druge europske i svjetske zemlje. Prema podacima nadležnih komora preko 600 liječnika je otišlo (a više od 1500 je prikupilo dokumentaciju za odlazak) te više od 900 medicinskih sestara/tehničara je otišlo iz domovine (a više od 1800 je prikupilo dokumentaciju za odlazak).

Naše zdravstvene djelatnike strani poslodavci, zbog visoke razine znanja i dobrih iskustava s visokoobrazovanim Hrvatima, dočekuju raširenih ruku. Centar **mlade zdravstvene djelatnike želi potaknuti i ohrabriti na ostanak u Hrvatskoj**, a sve **dionike zdravstvenog sustava potaknuti na konstruktivan dijalog** kako bi mladima vratili perspektivu za ostanak u Hrvatskoj i osigurali kvalitetnu zdravstvenu zaštitu za krajnje korisnike - pacijente.

Prema podacima koje prikupljamo u Centru, glavni razlozi zbog kojih mladi zdravstveni djelatnici pomišljaju na odlazak iz domovine mogli bi se svesti na sljedeće: **neinformiranost, neizvjesnost** te **nepovjerenje u sustav.** Upravo se protiv navedenih razloga na „Danima zdravstvenih karijera u RH" pokušavamo boriti u protekle tri godine.

U kreiranju programa konferencije svake godine slušamo studente i mlade zdravstvenjake koji nas usmjeravaju na aktualnosti i ono što bi htjeli čuti i pitati, a nemaju priliku. Ove godine smo se fokusirali na pitanje **edukacije**, konkretno na **sadašnjost i budućnost pripravničkog staža** za doktore medicine i medicinske sestre/tehničare, budući da generacija medicinara koja će diplomirati iduće godine, prema europskim direktivama kojima podliježemo, ne bi trebala imati pripravnički staž. Tim povodom organizirali

smo tribinu **„Patnje mladih zdravstvenih djelatnika“** na početku koje su mladi zdravstveni djelatnici iznijeli problematiku s kojom se susreću. Pitanje pripravničkog staža za doktore medicine se u raznim oblicima “reciklira“ već gotovo 10 godina - svi koji nešto o tom pitanju imaju za reći svoje su stavove iznosili nekoliko puta tijekom tog razdoblja. Na Ministarstvu zdravstva RH je da odluči i odredi smjer u kojem će se ići (**sa ili bez** dodatne edukacije za liječnike u prijelaznom razdoblju nakon završetka studija i početka specijalističkog usavršavanja), a na ostalim zainteresiranim stranama je da se tome prilagode. Do završetka pisanja ovoga teksta to se nažalost nije dogodilo.

Prema podacima koje prikuplja i obrađuje Centar te onima koje su prikupili studenti anketirajući kolege u Osijeku, Zagrebu i Rijeci na reprezentativnom broju studenata, neosporno je da se **studenti/mladi liječnici ne osjećaju dovoljno spremnima za rad** nakon završetka studija i da se žele dodatno educirati prije konačnog odabira specijalizacije – to nije tako samo u Hrvatskoj, pitanje praktične nastave, praktičnih vještina, kompetencija, razina odgovornosti i odabira odgovarajuće specijalizacije mladih liječnika je **globalno pitanje s kojim se suočavaju gotovo svi**.

U puno vedrijem i pozitivnijem ozračju su protekle ostale panel rasprave i izlaganja. Ove godine smo po prvi puta imali panel raspravu „**Žene u medicini – obitelj i karijera**“ na kojoj su sudjelovale **Ada Barić Grgurević**, dr. med., dr. sc. **Ines Strenja – Linić**, dr. med. te doc. dr. sc. **Tea Vukušić Rukavina**, dr. med., koje su brojnim mladim kolegicama (i malobrojnim kolegama) odgovarale na pitanja te približile medicinski poziv iz perspektive žene koja je ujedno zdravstveni profesionalac, znanstvenik, ali isto tako majka i supruga.

U bloku izlaganja pod nazivom **„Završavam medicinu! Što sad?“** predstavnici pojedinih institucija koje po diplomiranju postaju zanimljive našim studentima predstavili su njihov značaj za daljnji rad, razvoj i edukaciju. Subota je bila rezervirana za iskustva kolega koji su se usavršavali i radili u inozemstvu, ali su se ipak odlučili vratiti u domovinu. Izlaganja su održali **Joško Miše**, dr. med., koji je bio na Harvardu, te **Aron Grubešić**, dr. med., koji je zainteresirane upoznao s funkcioniranjem NHS-a (National Health Servicea) u Velikoj Britaniji. Nakon toga uslijedilo je predstavljanje **mogućnosti za rad liječnika izvan svog “osnovnog posla“**. Tako su predstavljene mogućnosti za rad liječnika u **privatnom sektoru, akademskoj zajednici, na sportskim natjecanjima, u farmaceutskoj industriji te liječnika kao edukatora**. Posjetitelji su jako dobro reagirali te mnoštvom pitanja za izlagače pokazali s jedne strane interes, a s druge neinformiranost te su i u tom kontekstu „Dani zdravstvenih karijera u RH“ ispunili svoj primarni cilj – **informiranje**!

U izlagačkom dijelu imali smo **32 izlagača (zdravstvene ustanove/institucije)** koji su predstavili mogućnosti zaposlenja i rada kod njih **neposrednim kontaktom** na **štandovima.**

Ovom prilikom u ime organizacijskog odbora zahvaljujem upravi Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu na čelu s dekanom prof. dr. sc. **Marijanom Klaricom** koji svesrdno pomažu i potiču održavanje ove konferencije, **Hrvatskoj liječničkoj komori** te ostalim partnerima i sponzorima koji nas prate i podupiru. Mi kao organizatori nastojat ćemo iz godine u godinu biti sve bolji kako bi prave informacije o stanju i mogućnostima u našem zdravstvu usmjerili upravo onima do kojih trebaju stići – provjerite u kojoj mjeri u tome uspijevamo već **u proljeće 2019.**

Mladi liječnici: zapošljavanje i slobodna mobilnost

Muke po specijalizantima – ugovorna financijska obveza, mnoštvo prekovremenih i pogrešno obračunatih sati, loši uvjeti rada

Loši uvjeti rada, ugovorna financijska obveza za specijalizacije, nedostatak liječnika i silni prekovremeni sati koji, da stanje bude još teže, nisu odgovarajuće plaćeni, samo su dio poteškoća s kojima se suočavaju mladi liječnici u Hrvatskoj, zaključeno je na konferenciji „Mladi liječnici u Hrvatskoj: zapošljavanje i slobodna mobilnost", na kojoj se početkom svibnja okupilo oko stotine liječnika iz Hrvatske i europskih zemalja.

Konferenciju je organiziralo Povjerenstvo za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore, a prethodila je Općoj skupštini Europske organizacije mladih liječnika (European Junior Doctors, EJD) koja je po prvi puta održana u Hrvatskoj. EJD je organizacija koja okuplja najveći broj mladih liječnika u Europi.

Cilj konferencije bila je uspostava dijaloga među sektorima koji stvaraju okvire politika zapošljavanja mladih liječnika u Hrvatskoj te su stoga pozvani i sudjelovali u njezinu radu: predsjednica saborskog Odbora za zdravstvo dr. Ines Strenja Linić, državna tajnica u Ministarstvu rada i mirovinskog sustava Majda Burić, predsjednica EJD-a dr. Kitty Mohan, prvi dopredsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Krešimir Luetić te predstojnica katedre za obiteljsku medicinu dr. Venija Cerovečki Nekić. Nažalost, nitko od predstavnika Ministarstva zdravstva nije bio nazočan.

Loše provođenje specijalističkog programa

Moderator konferencije, predsjednik Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a dr. Davor Kust, u uvodnom je dijelu iznio poražavajuće rezultate ankete o zadovoljstvu mladih liječnika provedene 2016., a prema kojima samo njih 10 posto, da im se pruži prilika, ne bi napustilo Hrvatsku.

Najvažnije teme o kojima se raspravljalo bile su provođenje postojećeg programa specijalizacija, s osvrtom na novi Nacrt prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti, te prepreke u mobilnosti i zapošljavanju mladih liječnika u Hrvatskoj i Europi.

U raspravi se tako čulo da Hrvatska u teoretskom smislu ima odličan specijalistički program, ali je provođenje vrlo loše jer je većinom usmjereno na administrativni dio, što se primjerice odnosi na specijalizantske knjižice. Dr. Venija Cerovečki Nekić izdvojila je obiteljsku medicinu kao primjer dobro organiziranog programa.

Dr. Ines Strenja Linić smatra da nacrt novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti ne nudi rješenja za budućnost, a osobito uzevši u obzir starenje populacije i odlazak liječnika u mirovinu. Vidim teškoće u ostvarivanju edukacije u vrsnim centrima i primjeni stečenih vještina u Hrvatskoj. Mladi

odlaze jer znaju mnogo, žele više, ali moraju čekati do 20 godina da postignu željene ciljeve te pritom gube interes, poručila je Strenja-Linić.

Što se tiče ugovorne obveze, stav EJD-a je jasan, a to je slobodna mobilnost svih liječnika. Potrebno je boriti se za najbolje radne uvjete i mogućnost edukacije. Programi specijalizacije u Velikoj Britaniji su centralizirani, financira ih Vlada i postoji nacionalni natječaj na koji se liječnici prijavljuju; nadzor provodi Medicinsko vijeće za kvalitetu, koje je odgovorno i da specijalizanti na kraju programa budu sposobni za rad, rekla je dr. Kitty Mohan.

Imamo slične probleme, poput nedostatka liječnika u ruralnim sredinama, ali nemamo kao vi ugovornu obvezu za specijalizacije. To je nešto što nipošto ne bih preporučio, jer nikako nije održivo na duže razdoblje, poručio je Jonas Alebring iz Švedskog udruženja mladih liječnika.

HLK izradila i Ministarstvu zdravstva uputila prijedlog mjera za poboljšanje specijalističkog usavršavanja

Hrvatska liječnička komora je već ranije izradila prijedlog mjera za poboljšanje specijalističkog usavršavanja i predala ga Ministarstvu zdravstva. Taj prijedlog uključuje i mjere za poboljšanje mentorskog sustava. Komora snažno zauzima stav protiv ugovorne i financijske obveze za specijalizante jer nije u duhu slobode kretanja. S ciljem rasterećenja administracije tijekom specijalizacije bi uvođenje e-knjižica uvelike olakšalo obveze specijalizanata, izjavio je dr. Krešimir Luetić. Kao primjer naveo je da u Velikoj Britaniji postoji e-portofolio koji omogućuje zapise o svim aktivnostima tijekom specijalizacije i koji je poslije trajno dostupan.

Što se mobilnosti tiče, u Hrvatskoj još uvije postoje velike administrativne zapreke, suglasili su se sudionici u raspravi.

Predsjednica EJD-a dr. Kitty Mohan predstavila je britanski „rotacijski sustav“, kroz bolnice diljem zemlje. Naveden je primjer bolnice u Walesu, koja ima najbolji program u području hitne medicine i koji je postao jednim od najpopularnijih i najtraženijih.

Kao izvrstan primjer navedena je Švedska koja je problem ruralnih regija riješila individualiziranim pristupom svakom liječniku, što uključuje fleksibilnost radne satnice, omogućavanje mladim liječnicima željenih pozicija u bolnici, suradnju sa sveučilištem u svrhu prevođenja istraživačkih projekata i sličnih mjera.

Podatke o mladim liječnicima u Hrvatskoj komentirao je dr. Davor Kust. Višestruko su deficitarna struka, a u pojedinim županijama mnogo ih nedostaje. Pored toga znatjan ih se broj odlaze iz Hrvatske kako bi se zaposlili u drugim EU zemljama i šire. To, zaključio je Kust, ostavlja značajne posljedice na planiranju ljudskih resursa u zdravstvenom sustavu.

Državna tajnica u Ministarstvu rada i mirovinskog sustava Majda Burić izjavila je da Hrvatska raspolaže s 300 milijuna kuna za projekte u medicini iz Europskog socijalnog fonda (ESF). Navela je da je krajem ožujka bilo nezaposleno 1820 zdravstvenih radnika, među njima 82 doktora medicine, od kojih 6 bez radnog iskustva.

Državna tajnica Burić smatra da je razmjena iskustava dobra i navela je kao jedan od najboljih poteza Mini-

Majda Burić, Ines Strenja Linić, Kitty Mohan i Krešimir Luetić

starstva rada i mirovinskog sustava ukidanje zabrane zapošljavanja. Prekovremene radne sate preporuča riješiti ili novim zakonom ili kolektivnim ugovorom, s obzirom na to da neke struke imaju zakonski limit od 250 prekovremenih sati godišnje, a liječnici 180 sati.

Jedan od glavnih zaključaka Skupštine EJD-a je nužnost unapređivanja slobodne mobilnosti liječnika

Međunarodna proljetna konferencija European Junior Doctors Spring Meeting 2018 i Opća skupština Europske organizacije mladih liječnika - EJD po prvi je puta održana u Zagrebu. Domaćin je bila Hrvatska liječnička komora – Povjerenstvo za mlade liječnike i Povjerenstvo za međunarodnu suradnju. Bio je to dvodnevni sastanak u kojem je sudjelovalo 55 delegata iz 21 države.

Povjerenstvo mladih liječnika i Povjerenstvo za međunarodnu suradnju Hrvatske liječničke komore kao punopravnu organizaciju članicu predstavljali su: dr. sc. Luka Vučemilo, dr. med. (predsjedavajući na EJD Općoj skupštini SM2018), Doris Dodig, dr. med., Vanja Pintarić Japec, dr. med., Ksenija Vučur, dr. med., Ana Brechelmacher, dr. med., dr. sc. Tomislav Kopjar dr. med. i Vesna Štefančić, dr. med. (predsjednica Organizacijskog odbora EJD SM2018 i članica upravnog odbora EJD).

U sklopu Vijeća o specijalističkom usavršavanju mladih liječnika unutar Radne skupine za slobodnu mobilnost mladih liječnika (WG Free Movement of Doctors), pod vodstvom Vesne Štefančić, dr. med., raspravljalo se o pitanju slobodne mobilnosti mladih liječnika i o postojećim mehanizmima i mogućim rješenjima. Uz izmjene i definiranje principa, dovršena je izrada radne verzije dokumenta koji ima svrhu jačanja stava EJD o ugovornim radnim i financijskim obvezama po završetku specijalističkog usavršavanja. Dogovorene su daljnje aktivnosti po pitanju rada na unaprjeđenju slobodne mobilnosti liječnika i dalje s naglaskom na Hrvatsku i Sloveniju kao i druge zemlje članice u kojima je to unaprjeđenje prepoznato kao prioritet. Kreirana je radna verzija dokumenta koji će, ukoliko bude izglasan na sljedećem EJD sastanku u jesen ove godine, značajno istaknuti potrebu za jačanjem i implementacijom principa slobodne mobilnosti mladih liječnika u svim zemljama članicama, utemeljenom na principima i postavkama EU.

Slijeva nadesno Davor Kust, Vesna Štefančić, Ksenija Vučur, Vanja Pintarić Japec, Doris Dodig, Tomislav Kopjar i Luka Vučemilo.

Glavni zaključci Skupštine:

1. Hrvatski Organizacijski odbor EJD SM2018 dobio je značajne pohvale i zahvale na odličnoj organizaciji EJD sastanka u Zagrebu, što je jednoglasno i potvrđeno od strane Glavne skupštine.

2. Uvodnom konferencijom „Mladi liječnici u Hrvatskoj: zapošljavanje i slobodna mobilnost“ istaknuta je značajna potreba za unaprjeđenjem javnih politika koje se odnose na povećanje mogućnosti mladih liječnika u kontekstu mobilnosti i unaprjeđenja mogućnosti zapošljavanja i usavršavanja mladih liječnika u Hrvatskoj kao ravnopravnoj članici EU, među kojima se ističu prijedlozi za motiviranje za rad u ruralnim i manje atraktivnim područjima, kao i prijedlozi modernizacije specijalizantskih knjižica (e-knjižice), poboljšanja uvjeta rada te unaprjeđenja sustava nagrađivanja i edukacije u sklopu usavršavanja. Hrvatski mladi liječnici podržani su od strane EJD u nastojanjima ostvarenja svojih prava na slobodnu mobilnost i unaprjeđenja uvjeta rada u Hrvatskoj.

3. U sklopu PGT WG Free Mobility i dalje je nužan kontinuirani rad na i fokusiranje rada radne grupe na izradu konkretnog policy dokumenta i statement-a na razini cijele organizacije za sve zemlje članice.

4. Sljedeći sastanak EJD Autumn Meeting 2018 održat će se u Tartu, Estonija u listopadu 2018. (SŠH)

Synflorix

Cjepivo protiv pneumokoka, polisaharidno, konjugirano, adsorbirano

gsk

Naša misija:
niti jedno dijete
ne bi smjelo umrijeti od
pneumokokne bolesti
koja se može spriječiti

SKRAĆENI SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA

Synflorix suspenzija za injekciju u napunjenoj štrcaljki. Cjepivo protiv pneumokoka, polisaharidno, konjugirano, adsorbirano. **Indikacije:** Aktivna imunizacija protiv invazivne bolesti, upale pluća i akutne upale srednjeg uha izazvanih bakterijom *S.pneumoniae* u dojenčadi i djece u dobi od 6 tjedana do 5 godina. **Doziranje i način primjene:** *Dojenčad u dobi od 6 tjedana do 6 mjeseci:* Primarna imunizacija s tri doze: Preporučena shema imunizacije koja osigurava optimalnu zaštitu sastoji se od četiri doze, svaka od 0,5 ml. Primarna imunizacija dojenčadi sastoji se od tri doze, pri čemu se prva doza uobičajeno primjenjuje u dobi od 2 mjeseca s razmakom od najmanje 1 mjeseca između pojedinih doza. Prva doza se može primijeniti već u dobi od 6 tjedana. Primjena doze docjepljivanja preporučuje se najmanje 6 mjeseci nakon posljednje doze primarne imunizacije, može se primijeniti od navršenih 9 mjeseci nadalje (po mogućnosti u dobi između 12 i 15 mjeseci). Primarna imunizacija s dvije doze: Kada se Synflorix primjenjuje kao dio rutinskog nacionalnog programa imunizacije dojenčadi, može se cijepiti slijedom od ukupno tri doze, svaka od 0,5 ml. Prva doza se može primijeniti već u dobi od navršenih 6tjedana, a sljedeća doza 2 mjeseca nakon prve doze. Dozu docjepljivanja preporučuje se primijeniti najmanje 6 mjeseci nakon posljednje doze primarne imunizacije, a može se dati od navršenih 9 mjeseci nadalje (po mogućnosti u dobi između 12i 15 mjeseci) *Prijevremeno rođena dojenčad* U prijevremeno rođene dojenčadi, nakon barem 27 tjedana gestacije, preporučena shema imunizacije sastoji se od ukupno četri doze, svaka od 0,5 ml. Primarna imunizacija dojenčadi obuhvaća tri doze, pri čemu se prva primjenjuje u dobi od 2 mjeseca, s razmakom od najmanje 1 mjeseca između pojedinih doza. Doza docjepljivanja se preporučuje se najmanje 6 mjeseci nakon posljednje doze primarne imunizacije. *Necijepljena dojenčad i djeca u dobi od ≥ 7 mjeseci*: Dojenčad u dobi od 7 do 11 mjeseci: raspored cijepljenja se sastoji od dvije doze primarne imunizacije od 0,5 ml s razmakom od najmanje 1 mjeseca između pojedinih doza. Doza docjepljivanje (treća doza) preporučuje se u drugoj godini života s razmakom od najmanje 2 mjeseca nakon posljednje doze primarne imunizacije. Djeca u dobi od 12 mjeseci do 5 godina: raspored cijepljenja se sastoji od dvije doze od 0,5 ml srazmakom od najmanje 2 mjeseca između pojedinih doza. Preporučuje se da djeca cijepljena prvom dozom cjepiva Synflorix u potpunosti završe ciklus cijepljenja cjepivom Synflorix. Nije utvrđena djelotvornost i sigurnost primjene cjepiva Synflorix u djece starije od 5 godina. Cjepivo se daje intramuskularnom injekcijom. Preporučena mjesta primjene su anterolateralni dio bedra u dojenčadi ili deltoidni mišić nadlaktice u male djece. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatne tvari ili na neku od pomoćnih tvari ili na bilo koji od proteinskih nosača. Primjena Synflorixa se odgađa u djece koja pate od teške akutne febrilne bolesti. Lakša infekcija, kao što je prehlada, ne treba biti razlogom odgađanja cijepljenja. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Mora se osigurati dostupnost odgovarajuće medicinske skrbi i nadzora u slučaju anafilaktičke reakcije nakon primjene cjepiva. Mora se razmotriti potencijalan rizik od apneje i potreba za praćenjem funkcije disanja tijekom 48-72 sata kod primarne imunizacije prijevremeno rođene dojenčadi, a osobito one s anamnezom nezrelosti dišnog sustava. Kod djece od 2 godine može se dogoditi sinkopa nakon, ili i prije cijepljenja kao psihogena reakcija na ubod s iglom. Synflorix se mora davati s oprezom u djece s trombocitopenijom ili poremećajem koagulacije, s obzirom da u njih može doći do krvarenja nakon intramuskularne primjene. Potrebno je slijediti službene preporuke za imunizaciju protiv difterije, tetanusa i *Haemophilus influenzae* tip b. Nema dovoljno dokaza da Synflorix pruža zaštitu od pneumokoknih serotipova koji nisu sadržani u cjepivu osim ukriženo reaktivnog tipa 19A ili od netipiziranog *H.influenzae*. Synflorix možda neće zaštititi svu cijepljenu djecu od invazivne pneumokokne bolesti, upale pluća ili upale srednjeg uha uzrokovane serotipovima koji su sadržani u cjepivu i ukriženo reaktivnim serotipom 19A. Djeca s oslabljenim imunološkim odgovorom, bilo zbog primjene imunosupresivne terapije, genetskog nedostatka, HIV-infekcije ili drugih uzroka, mogu imati slabiji imunološki odgovor. Nisu dostupni podaci o sigurnosti primjene i imunogenosti u djece s povećanim rizikom od pneumokoknih infekcija (anemija srpastih stanica, kongenitalna i stečena disfunkcija slezene, HIV-infekcija, maligne bolesti, nefrotski sindrom). Primjena pneumokoknog konjugiranog cjepiva nije zamjena za primjenu 23-valentnih pneumokoknih polisaharidnih cjepiva u djece u dobi od ≥ 2 godine sa stanjima (anemija srpastih stanica, asplenija, HIV infekcije, kronične bolesti ili koja su imunokompromitirana) koja ih čine podložnijima invazivnim bolestima uzrokovanima bakterijom *S. pneumoniae*. Rizična djeca u dobi od ≥ 24 mjeseca koja su već primila primarni ciklus cjepiva Synflorix moraju primiti 23-valentno pneumokokno polisaharidno cjepivo. Razmak između Synflorixa i 23-valentnog pneumokoknog polisaharidnog cjepiva ne smije biti manji od 8 tjedana. Profilaktička primjena antipiretika prije ili odmah nakon primjene cjepiva može smanjiti incidenciju i intenzitet febrilnih reakcija nakon cijepljenja. Preporučuje se profilaktička primjena antipiretičkog lijeka: za svu djecu koja primaju Synflorix istovremeno s cjepivima koja sadrže cjelostanično cjepivo protiv pertusisa zbog više stope febrilnih reakcija; za djecu s konvulzivnim napadajima ili s prethodnom anamnezom febrilnih konvulzija. **Nuspojave:** Vrlo česte: gubitak apetita, razdražljivost, pospanost, bol, crvenilo, otečenost na mjestu uboda, vrućica ≥38°C rektalno (dob<2godine). Česte: reakcije na mjestu injiciranja kao induracija mjesta injiciranja, vrućica >39°C rektalno (dob<2godine). Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet: GlaxoSmithKline Biologicals S.A. Rue de l`Institut 89, B-1330 Rixensart, Belgija. Lokalni predstavnik nositelja odobrenja: GlaxoSmithKline d.o.o., Ul.D. Tomljanovića Gavrana 15, 10020 Zagreb, Način izdavanja: na recept. Brojevi odobrenja za stavljanje gotovog lijeka u promet:EU/1/09/508/003.

Sastavni dio ovog promotivnog materijala predstavlja odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka, sukladno Pravilniku o načinu oglašavanja o lijekovima. Prije propisivanja lijeka molimo pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstva lijeka i Uputu o lijeku.

Želimo Vas podsjetiti na obavezu prijavljivanja nuspojava Agenciji za lijekove i medicinske proizvode sukladno Zakonu o lijekovima i Pravilniku o farmakovigilanciji. Prijave je moguće poslati poštom (Ksaverska cesta 4, 10000 Zagreb), telefaksom (01/4884-110) ili elektronskom poštom u Word formatu (nuspojave@halmed.hr). Također, nuspojave možete prijaviti i Vašem lokalnom GlaxoSmithKline uredu: GlaxoSmithKline d.o.o., Ulica Damira Tomljanovića Gavrana 15, 10020 Zagreb; Tel. 01/605 1999.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

CRO/SYN/0007/17c SYN-15/05/2018-ADV

Žigovi su u vlasništvu ili licencirani GSK grupi društava
©2018 GSK grupe društava ili njenog davatelja licence.

GlaxoSmithKline d.o.o.
Ulica Damira Tomljanovića Gavrana 15
10020 Zagreb

Endemska nefropatija – nakon 60 godina

Marijan Lipovac, Ured za odnose s javnošću i medije HAZU-a

U Hrvatskoj akademiji znanosti i umjetnosti održan je 4. svibnja simpozij *Endemska nefropatija – 60 godina istraživanja u Hrvatskoj.* Skup je otvorio predsjednik HAZU-a akademik **Zvonko Kusić** koji je istaknuo da je endemska ili balkanska nefropatija fenomen koji je dugo vremena okupirao hrvatsku medicinu. Radi se o bolesti bubrega koja je u Hrvatskoj bila karakteristična za nekoliko sela u okolici Slavonskog Broda, no otkrivanjem uzroka te bolesti problem je u najvećoj mjeri riješen. Istraživanje endemske nefropatije počelo je prije 60 godina, zajedno s povećanjem razine zdravstvene skrbi za seosko stanovništvo endemskih sela te unapređenjem infrastrukture izgradnjom nasipa i kanala za odvodnju, asfaltiranjem autocesta, uvođenjem vodovoda i izgradnjom suvremenoga mlina, čime je znatno poboljšan ukupni standard i kvaliteta života u siromašnim selima oko Slavonskog Broda. Od samih početaka problemu endemske nefropatije pristupano je multidisciplinarno pa su uz nefrologe, epidemiologe, stručnjake javnoga zdravstva u istraživanjima sudjelovali patolozi, urolozi, biokemičari, toksikolozi, mikrobiolozi, molekularni biolozi, farmaceuti, šumari i mnogi drugi. Nakon što su prije 25 godina u Belgiji opisani prvi slučajevi nefropatije kineskih trava, uočena je podudarnost s patohistološkim nalazom bubrega oboljelih od endemske nefropatije te je kao njen uzročnik utvrđena aristolohična kiselina. Suradnjom s nizom vrhunskih stručnjaka iz brojnih država svijeta, hrvatski stručnjaci su sofisticiranim metodama na molekularnoj razini dokazali da je endemska nefropatija okolišni oblik nefropatije aristolohične nefropatije i pridruženih karcinoma prijelaznoga epitela mokraćnog sustava. Za razliku od jatrogenog oblika nefropatije aristolohične kiseline koja je opisana u Belgiji, Tajvanu i nizu drugih država svijeta, bolesnici s endemskom nefropatijom obolijevali su jedući kruh koji je bio kontaminiran fitotoksinom, aristolohičnom kiselinom, iz sjemenki biljke vučje stope (Aristolochia clematitis) koje su ranije bile pomiješane sa sjemenkama žita. Ti rezultati prihvaćeni su od međunarodne znanstvene zajednice i ušli su u brojne udžbenike. Rezultati istraživanja ugrađeni su u redovan klinički rad, tako da endemska nefropatija postupno nestaje i u narednim će desetljećima iščeznuti kao rezultat napretka tehnologije žetve, separiranja i pročišćavanja žita od svekolikog kukolja pa tako i sjemenki vučje stope. No broj bolesnika s karcinomima prijelaznog epitela mokraćnog sustava iz tih krajeva još uvijek će biti znatno veći nego što je u drugim ruralnim predjelima, što je upozorenje nefrolozima i stručnjacima javnog zdravstva da i dalje redovito provode probirne mjere stanovništva koje je ranije bilo izloženo riziku unosa aristolohične kiseline.

Simpozij je bio posvećen dvojici velikana istraživanja endemske (balkanske) nefropatije – profesorima Milenku Iviću i Milovanu Radoniću. Ivić je prije 50-ak godina prvi povezao vučju stopu s bubrežnom bolesti i karcinomima, a prvi je posumnjao da je kontaminiran kruh put unosa fitotoksina u ljudski organizam. No opažanje i ideja desetljećima su bili zanemareni sve dok nije dokazano da je bio u pravu. Milovan Radonić, doajen hrvatske nefrologije, jedan je od prvih pionira istraživanja endemske nefropatije. Njegova je pažnja naročito bila usmjerena na ranu dijagnostiku endemske (balkanske) nefropatije.

Prof. dr. sc. Mislav Vrsalović dobitnik nagrade Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti za područje medicinskih znanosti

Na svečanoj sjednici Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti (HAZU) 26. travnja 2018. dodijeljene su nagrade za najviša znanstvena i umjetnička dostignuća u Republici Hrvatskoj. Predsjednik HAZU akademik Zvonko Kusić čestitao je i uručio dobitnicima nagrade.

Za područje medicinskih znanosti nagrađen je prof. dr. sc. Mislav Vrsalović, pročelnik Zavoda za bolesti krvnih žila Klinike za bolesti srca i krvnih žila KBC Sestre milosrdnice, za rad *Prognostic Effect of Cardiac Troponin Elevation in Acute Aortic Dissection* (*Int J Cardiol*, Q1, IF=6,2) u kojem je prvi put dokazana prognostička uloga srčanog troponina u bolesnika s akutnim aortalnim sindromom. U ime nagrađenih zahvalio se prof. Vrsalović te istaknuo da je dodjela nagrada HAZU „kruna naših ostvarenja koja nerijetko promaknu svjetlu reflektora u vrtlogu svakodnevnice". Također, poručio je generacijama koje stasaju: budite originalni, kreativni i jedinstveni. Kada bude vaš red na ovom mjestu, poruku prenesite dalje. Do sljedećeg pojedinca s jedinstvenom i neponovljivom vizijom i misijom. Jer u umjetnosti i znanosti ne postavljamo granice, pomičemo ih. Naša dostignuća rezultat su predanog i samozatajnog rada naših učitelja, mentora, obitelji i suradnika, ali i životnog odricanja, ljubavi i discipline, upornosti, strpljivosti, ponekad i tvrdoglavosti, bez toga nema rezultata.

Akademik Zvonko Kusić i (lijevo) prof. dr. sc. Mislav Vrsalović. Nagrada HAZU za područje medicinskih znanosti

Prof. Vrsalović se tijekom 2014. godine kao stipendist Zaklade Josip Matovinović educirao u *Ann Arbor Cardiovascular Center (University of Michigan, USA)* iz područja naprednih ehokardiografskih tehnika i vaskularne medicine. Do sada je bio voditelj pet znanstveno-istraživačkih projekata Sveučilišta u Zagrebu iz područja kardiovaskularne medicine. Od 2013-2016. bio je član Fakultetskog vijeća Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. 2016. godine postao je prvi Hrvat član Nukleusa Radne skupine za aortu i periferne vaskularne bolesti Europskog kardiološkog društva *(ESC Working Group on Aorta and Peripheral Vascular Diseases*), te iste godine i prvi Hrvat član

Informacije i prijave na www.futur-z.com

Američkog društva za vaskularnu medicinu, *Fellow Society for Vascular Medicine, USA*. Organizator je i idejni začetnik znanstvenog simpozija iz područja vaskularne medicine (angiologije) „Hrvatski vaskularni dan *(CROVASCULAR)*" u organizaciji Razreda za medicinske znanosti HAZU, KBC Sestre milosrdnice Zagreb, Hrvatskog kardiološkog društva, uz pokroviteljstvo Radne skupine za aortu i periferne vaskularne bolesti Europskog kardiološkog društva. Na ovogodišnjem, sada već tradicionalnom simpoziju „3. hrvatski vaskularni dan CROVASCULAR 2018: Abeceda vaskularne medicine", u Preporodnoj dvorani HAZU, prof. Vrsalović je naglasio „stari smo koliko su stare naše krvne žile" što je bila i nit vodilja Simpozija. Cilj Simpozija bio je kroz interdisciplinarni pristup upoznati se s racionalnim dijagnostičkim postupnicima i optimalnim terapijskim mogućnostima vaskularnih bolesti, uključujući perifernu arterijsku bolest, vensku tromboembolijsku bolest, endovaskularni i kirurški pristup bolestima aorte. Nažalost, iako su vaskularne bolesti česte u općoj populaciji, uz relativno visoke stope mortaliteta, nedovoljno su prepoznate, uz nisku informiranost opće populacije. Skup je otvorio predsjednik HAZU akademik Zvonko Kusić, a predsjednik Hrvatskog kardiološkog društva akademik Davor Miličić istaknuo je da od svih grana kardiologije treba posebno poticati razvoj angiologije, dok je prof. Ivo Lovričević istaknuo važnost interdisciplinarnog vaskularnog tima u svakodnevnom kliničkom radu. Na skupu su također sudjelovali i gosti iz inozemstva: prof. Šekib Sokolović s Univerzitetskog kliničkog centra u Sarajevu koji je iznio sukus fiziologije i patofiziologije mikrovaskularne cirkulacije, često neopravdano zapostavljene u kliničkoj praksi, a prof. Aleš Blinc iz Sveučilišnog kliničkog centra u Ljubljani predstavio je najnovije smjernice i stavove u liječenju venske tromboembolijske bolesti. Skup je zaključen prikazom zanimljivih i edukativnih angioloških slučajeva iz svakodnevne kliničke prakse praćenih zanimljivim raspravama.

KSENIJA VUČUR, dr.med.

Okrugli stol o budućnosti ambulanti za SPB i spolno zdravlje

Na jubilarnom desetom Hrvatskom kongresu o urogenitalnim i spolno prenosivim infekcijama (dvadesetom ako se broje i godine kada je to bio simpozij), koji je održavan od 18. do 20. svibnja 2018. u Opatiji, održan je okrugli stol ***„Budućnost STD klinika“****.*

Cilj je bio ukazati na potrebe i pitanja u području pružanja zdravstvenih usluga, dijagnosticiranja, liječenja i prevencije spolno prenosivih bolesti (SPB) te iznijeti mišljenja o mogućnostima za poboljšanje sustava skrbi i upućivanja pacijenata sa simptomima, pitanjima i zabrinutošću u vezi sa SPB-om.

Panelisti su bili urolog Goran Štimac, dermatovenerolog Suzana Ljubojević Hadžavdić, molekularni biolog Snježana Židovec Lepej i epidemiolog Tatjana Nemeth Blažić, a raspravu je moderirao infektolog Šime Zekan. Iako su se u posljednjem desetljeću dogodila neka poboljšanja u području prevencije, ranog otkrivanja i liječenja SPB-a (npr. uspostavljanje centara za anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV, hepatitis B i C i sifilis, uvođenje testiranja u zajednici u suradnji sa zdravstvenim ustanovma i organizacijama civilnog društva), a neki resursi postoje odavno (npr. ambulante dermatovenerologije i urologije, savjetovališta za reproduktivno zdravlje za mlade u okviru školske medicine), još uvijek usluga testiranja i liječenja SPB-a nije lako ni univerzalno dostupna po više parametara (prema spolu, radnom vremenu, geografskoj dostupnosti) i ima prostora za poboljšanja. Na nekim malobrojnim jedinicama u zdravstvu liječnici malo modificiraju pravila i koriste „sive“ zone zdravstvenog sustava u želji da olakšaju dostupnost usluge i pomognu pacijentima. No to je povremeno i ponegdje, uglavnom u Zagrebu, zahtijeva dodatni angažman i dugoročno možda nije održivo. Zaključci okruglog stola su bili da je potrebno **ukazati na veličinu i važnost spolno prenosivih bolesti.** Istaknuto je kao važno da kliničari i liječnici koji ih dijagnosticiraju redovitije prijavljuju SPB u okviru epidemiološkog sustava praćenja zaraznih bolesti jer je to jedan od ključnih preduvjeta za poznavanje epidemiološkog stanja, planiranje i evaluaciju intervencija. Također, tu bi s podacima doprinijela i epidemiološka biobihevioralna istraživanja na nacionalnom uzorku. **Važno je uvesti**

S lijeve na desnu stranu: G. Štimac, S. Ljubojević Hadžavdić, T. Nemeth Blažić, S. Židovec Lepej, Š. Zekan

poboljšanja dostupnosti i mogućnosti ostvarivanja zdravstvene zaštite testiranja i liječenja SPB-a s obzirom na postupak upućivanja korisnika, radno vrijeme i geografsku raspodjelu gdje se usluga nudi, posebice za mlade i ključne populacije koje su najviše pogođene SPB-om. Zatim, kao i u drugim područjima u medicini, **važan je multidisciplinaran i integriran pristup** - idealno bi bilo testiranje na više uzročnika SPB-a i liječenje na jednom mjestu, testiranje (i liječenje) spolnih partnera, cijepljenje (ili informiranje i preporuka o cijepljenju) protiv hepatitisa B, hepatitisa A i HPV-a za one koji nisu cijepljeni a imaju veći rizik od zaraze, savjetovanje i informiranje o zaštiti od SPB-a i unapređenju spolnog i reproduktivnog zdravlja te mogućnost pružanja psihosocijalne pomoći.

Okrugli stol samo je dotaknuo neka pitanja i moguća rješenja. Neki od preduvjeta za poboljšanje organizacije sustava su promjene i prilagodbe regulative u području zdravstvene zaštite i HZZO-a, poboljšanje koordinacije i jačanje uloge postojećih resursa u zdravstvu, a neke dodatne opcije mogu biti češće testiranje u zajednici u suradnji s udrugama civilnog društva, uvođenje mobilnih jedinica za testiranje i savjetovanje te samotestiranje. Neke od prilika su poboljšanje suradnje i sinergije između dionika, globalno partnerstvo i aplikacije za europske projekte.

Za konačno rješenje ovog pitanja bit će potrebne daljnje rasprave i savjetovanja u struci i javnosti, dobra volja i suradnja raznih struka i dionika te politička dobra volja. Sustav ne može počivati na entuzijazmu nekolicine zdravstvenih djelatnika i svjesnom zaobilaženju pravila kao paralelni sustav. Područje spolnog zdravlja važan je aspekt života kako za pojedinca tako i za društvo u cjelini. Prevencija, dijagnostika i liječenje SPB-a te zaštita spolnog i reproduktivnog zdravlja jedan je od javnozdravstvenih prioriteta. Iskustvo rada u ovom području pokazuje da postoji potreba i da ljudi imaju pitanja za „doktore za spolno prenosive bolesti“ kako je rekao jedan korisnik, te da su zainteresirani za teme iz područja spolnog zdravlja.

Na kraju možemo zaključiti da usprkos ograničenjima i izazovima u sadašnjoj organizaciji zdravstvenog sustava u području SPB-a, spolnog i reproduktivnog zdravlja, uvijek ima i prilika za poboljšanje sustava. Kad ima volje, ima i načina. Te bismo se stoga trebali zapitati: Možemo li bolje?

prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med., Hrvatski zavod za javno zdravstvo
e-mail: tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

NAGRADE GRADA ZAGREBA *DVOJICI LIJEČNIKA I AUTORU KNJIGE O VUKOVARSKOJ BOLNICI*

Među ovogodišnjim dobitnicima nagrada Grada Zagreba, koje se dodjeljuju u znak javnog priznanja za osobite uspjehe, ostvarenja i zasluge u radu, su i dvojica istaknutih liječnika – prof. dr. sc. Mario Zovak i prof. dr. sc., prim. Esmat Elabjer, te povjesničar, izv. prof. Ivo Lučić, autor knjige “Vukovarska bolnica – svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka”.

Prof. Zovak, spec. kirurgije i ravnatelj KBC-a Sestre milosrdnice, dobio je Nagradu Grada Zagreba za provedene aktivnosti i doprinos razvoju tog KBC-a i promicanju njegovog ugleda u Hrvatskoj i inozemstvu. Nagrađen je i za svoj rad u području opće, abdominalne i onkološke kirurgije, za uvođenje novih operacijskih postupaka u liječenju malignih bolesti, te za izniman doprinos u liječničkim i kirurškim timovima u Domovinskom ratu.

Nagradu Grada Zagreba dobio je i prof. Elabjer za izniman doprinos u području ortopedije, kirurgije, traumatologije i sportske traumatologije te za uvođenje vlastite perkutane metode u kirurškom liječenju rupture Ahilove tetive i za zapažen doprinos u Domovinskom ratu. Pročelnik je Četvrtog odjela Kliničkog zavoda za sportsku traumatologiju Klinike za traumatologiju u zagrebačkoj Draškovićevoj ulici.

Za dugogodišnji znanstveni i javni rad zaokružen knjigom “Vukovarska bolnica – svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka”, čije je tiskanje sufinancirala i Hrvatska liječnička komora, Nagradu Grada Zagreba dobio je i povjesničar Ivica Lučić, izvanredni profesor na Hrvatskim studijima Sveučilišta u Zagrebu i Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru te viši znanstveni suradnik na Hrvatskom institutu za povijest u Zagrebu. SŠH

TREĆI HRVATSKI KONGRES ginekološke onkologije s međunarodnim sudjelovanjem

U Zagrebu je od 24. do 26. svibnja održan treći hrvatski kongres ginekološke onkologije s međunarodnim sudjelovanjem u organizaciji Hrvatskog ginekološkog onkološkog društva, a prema principima Europskog društva za ginekološku onkologiju (ESGO).

Dosadašnji predsjednik Društva profesor Kukura otvara kongres

Novoizabrani predsjednik Društva profesor Haller

Sukladno tome, teme kongresa su podijeljene u slijedeće cjeline: preinvazivne lezije stidnice, rodnice i vrata maternice, rak stidnice, rodnice i vrata maternice, rak tijela maternice, rak jajnika i jajovoda i rak dojke.

U znanstvenom dijelu programa prikazana su epidemiološki podaci o malignim bolestima ženskog genitalnog sustava, kao i najnovija dostignuća u prevenciji, dijagnostici, terapiji i načinu praćenja bolesnica. Ugledni kolege iz susjedne nam Slovenije iznijeli su svoja iskustva u dijagnostici i liječenju karcinoma tijela maternice koje provode u 90% slučajeva laparoskopski kao i novija iskustva s indocijanin zelenom bojom u obilježavanju sentinel limfnih čvorova, koju su počeli primjenjivati tijekom prošle godine, a nakon potrebne edukacije (doc. dr. **Borut Kobal**) i iskustva u stvaranju opsežne baze podatka za bolesnice s malignomom koja omogućava brzo i efikasno pretraživanje, posebice u slučaju kada se bolesnica javlja s recidivom, a korisna je i u akademske

svrhe (prof. dr. **Iztok Takač**). Zanimljivo je spomenuti predavanje dr. sc. **Silovski** o „FoundationOne-precizna dijagnostika za precizno liječenje" novoj metodi određivanja genomskog profila tumora za individualiziranu citostatsku terapiju, a u nadi boljeg uspjeha liječenja.

Kongres na kojem je bilo 170 sudionika iz domovine i inozemstva, otvorio je predsjednik Hrvatskog ginekološkog onkološkog društva prof. dr. **Vlastimir Kukura.** Prof. Kukura osnovao je Društvo kao udrugu građana 2008.godine, s obzirom da se u tadašnjim okolnostima društvo nije moglo pozicionirati unutar HLZ-a. Tijekom zadnjih deset godina Društvo je kontinuirano radilo na okupljanju svih zdravstvenih djelatnika koji se bave ginekološkom onkologijom, aktivno radilo na prevenciji i unapređenju dijagnostičkih metoda, poticalo razvoj kirurških, onkoloških i radioterapijskih modaliteta liječenja, te istraživački rad i kontinuiranu edukaciju. Društvo je organiziralo tri kongresa ginekološke onkologije s međunarodnim sudjelovanjem i tri simpozija o raku jajnika s međunarodnim sudjelovanjem.

Obzirom da su se stekli uvjeti da se sva ginekološka društva objedine unutar HLZ-a, Društvo se u ovakvoj formi gasi, a novo Društvo je osnovano pri HLZ-u s novoizabranim predsjednikom prof. dr. **Hermanom Hallerom.** Prof. Halleru i njegovom timu želimo mnogo uspjeha u radu i mnoge uspješne projekte.

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

IX KONGRES KoHOM-a – SVE BOJE STRESA

VIKICA KROLO, dr. med., predsjednica KoHOM-a, kohom.ured@gmail.com

IX Kongres KoHOM-a pod nazivom „SVE BOJE STRESA“ održan je u hotelskom naselju Solaris od 10. - 13. svibnja. Bio je to uspješan nastavak dosadašnjih kongresa, s više od 700 sudionika, koji su imali priliku u pozitivnom okružju druženja obnoviti stara i steći nova znanja i vještine kroz kvalitetna predavanja i radionice.

Glavna tema kongresa, stres kao uzrok mnogih psihičkih i fizičkih bolesti, razrađen je kroz četiri osnovne cjeline:

- utjecaj stresa na razvoj psihijatrijskih,
- onkoloških,
- kardioloških i
- gastroenterioloških bolesti.

Stres kao bolest modernog doba, užurbanog životnog ritma i povećanih psihičkih i socijalnih zahtjeva društva za uspjehom, uzrokuje poteškoće prilagodbe, nemogućnost pojedinca da ispuni prekomjerne zahtjeve koje on sam ili njegova okolina pred njega postavljaju.

STRES I PSIHIJATRIJSKE BOLESTI

Održana su predavanja i radionice s aktivnim sudjelovanjem na teme poremećaja prilagodbe na promjene u svakodnevnom životu, na razini pojedinca i cijelog društva. Upozoreno je na povećanje slučajeva poremećaja ličnosti u općoj populaciji kao posljedici suvremenog načina života, prepoznavanju osoba s narcisoidnim poremećajem ličnosti te suočavanju s njima.

Pridana je pažnja najčešćim problemima seksualnosti u OOM te pitanju koliko otvoreno možemo o toj temi razgovarati s pacijentima. Razgovaralo se i o poteškoćama s kojima se susreću osobe oboljele od HIV/AIDS i njihovi liječnici u odnosu s okolinom i stigmi koju imaju oboljeli od te bolesti.

STRES I MALIGNE BOLESTI

Već su poznati rizični čimbenici za nastanak karcinoma, a sve veća važnost se pridaje psihosocijalnim elementima, osobito stresu.

Dokazi koji povezuju stres s nastankom karcinoma su inkohorentni. Moguća uloga stresa u nastanku karcinoma otvara pitanje psiholoških intervencija i moguće terapijske učinke, s naglaskom na povezanost LOM i pacijenata. te uloge LOM u tim slučajevima.

Na Kongresu su kolege Helena Meseljević, Tanja Tot, Aleksandar Ljubotina, Sandra Caratan i Jadranka Šoić Karuza obradili teme koje povezuju stres s malignim bolestima.

STRES I KARDIOVASKULARNE BOLESTI

O ulozi obiteljskog liječnika u ranom prepoznavanju psiholoških čimbenika rizika i biopsihosocijalnom modelu skrbi govorila je Morena Butković, spec.ob.med. Dr. sc. Aleksandar Ljubotina, spec.ob.med. i psiholog, govorio je o utjecaju “crvenog” stresa na razvoj kardiovaskularnih bolesti, a Tina Zavidić, spec.ob.med., iznijela je rezultate svog istraživanja nesanice među liječnicima u RH, za koji je dobila nagradu Kongresa. Valentina Slivnjak, spec.int.med., prikazala je slučaj s kardiovaskularnim incidentom i istaknula rizične osobine ličnosti i kronične negativne emocije koji kao faktori rizika utječu na pojavu kardiovaskularnog incidenta.

Poster Vedrane Santini dr.int.med. prikazao je Takotsubo kardiomiopatiju povezavši emocionalni stres kao okidač prolaznog akutnog zatajivanja srca koji se najčešće javlja kod žena u postmenopauzi.

Ana Kuhar, manualni fizioterapeut, nas je podsjetila na vježbe pravilnog disanja.

STRES I GASTROENTEROLOŠKE BOLESTI

Govorili smo o najčešćim stanjima s kojima se u području gastroenterologije susreću LOM. O razlici između GERB-a i LPR-a, kako pristupiti pacijentu sa sindromom iritabilnog crijeva te kako surađivati u skrbi za pacijente s upalnim bolestima crijeva govorili su LOM u suradnji s gastroenterolozima. Budući da se u OOM skrbimo i o djeci, važna tema je bila pristup djetetu s akutnim i kroničnim

Novoizabrano vodstvo Udruge KoHOM; slijeva: Jelena Rakić Matić, Diana Kralj (tajnica), Ines Balint, Ljiljana Ćenan, Vikica Krolo (predsjednica), Nataša Ban Toskić, Jadranka Šoić Karuza

bolovima u abdomenu u suradnji s pedijatrom-gastroenterologom.

Uz ove osnovne obrađene su i druge teme važne za rad u ordinaciji LOM.

Održan je **Okrugli stol o BURN OUT-u**, na kojem smo govorili o vlastitom stresu na poslu i načinima prevladavanja. Uvodničar je bila Andrée Rochfort, MICGP, MMedSc (Med. Ed.), koja se posebno bavi burn-outom. Prikazala je pristup tom problemu u Irskoj i u EU.

Organizirane su radionice o tjelesnoj aktivnosti u svakodnevnom životu zdravih osoba i osoba s kroničnim bolestima i radionica o sveobuhvatnom fizikalnom pregledu pacijenta u ordinaciji. Teme radioloških radionica su: preporučene dijagnostičke smjernice za radiološke pretrage. Nastavljeno je s radionicama vezanim za hitna stanja.

Prvi put u Hrvatskoj je organizirana edukacija namijenjena usavršavanju vještina važnih u dnevnoj praksi LOM, tzv. **„Kabinet vještina“.** LOM smo željeli olakšati usvajanje znanja praktičnom upotrebom medicinskih uređaja te dijagnostičkih i terapijskih postupaka uz individualni pristup. Edukacija je podijeljena na 8 radnih jedinica: dijagnostički sustavi (KMAT, spirometrija, EKG-procjena rizika iznenadne srčane smrti, UZV abdomena), dijagnostički postupak (preuzimanje podataka s aparatića za GUK) i terapijski postupci (defibrilator, TENS, kompresivna th+debridman). Izrađena je kratka brošura s vodičem za postupke i opisom svake metode.

Novost je bila **„Razgovaraonica“**: „Transrodna osoba u ordinaciji obiteljskog liječnika“ uz interaktivno sudjelovanje transrodne osobe i LOM; razgovaralo se o problemima s kojima se susreće transrodna osoba u ostvarivanju svojih prava te o načinima njihovog ostvarivanja, pravnim, zdravstvenim i društvenim preprekama i ulozi obiteljskog liječnika u pomaganju pri rješavanju tih problema.

Obradili smo teme važne za rad LOM: skupna praksa, pravna pitanja i dijagnostičko-terapijski postupci u OOM.

Uz kontrolore HZZO-a, vještaka komisije Centra za vještačenje Mirovinskog osiguranja te spec. medicine rada i obiteljske medicine, razvila se rasprava o privremenoj i trajnoj nesposobnosti za rad te o problemima i dilemama u praksi.

Mnogi liječnici se bave kreativnim radom, čime obogaćuju svoj život, smanjuju stres i uljepšavaju živote drugima. Stoga smo imali Kreativni kutak na kojem su izložene fotografije Vinka Pešića, umjetničke slike Nade Paradovski, Jasminke Bukvić i Vjekoslave Amerl Šakić, pjesme Jure Vujića i Petre Pongrac te Aleksandra Ljubotine.

VdGM razmjena 2018. godine

I ove godine je na Kongresu KoHOM-a sudjelovalo deset kolegica i kolega iz niza europskih zemalja (Španjolska, Portugal, UK, Nizozemska, Italija, Latvija, Rumunjska, Turska i Izrael) za koje je bio organiziran poseban program na engleskom jeziku.

IZBORNA SKUPŠTINA

Na ovom Kongresu je održana i Izborna skupština KoHOM-a. Novoizabrano vodstvo je:

Vikica Krolo, predsjednica KoHOM-a. Članovi Izvršnog odbora su: **Diana Kralj**, tajnica KoHOM-a, Ines Balint, Jadranka Šoić Karuza, Nataša Ban Toskić, Ljiljana Ćenan i Jelena Rakić Matić.

Članovi Nadzornog odbora su: Slavica Vrtarić, Marin Marinčić i Vesna Rossmann. Članovi Mirovnog vijeća su: Vjekoslava Amerl Šakić, Zrinko Karlović i Aleksandar Ljubotina.

Kongres KoHOM-a je svake godine zamišljen kao okupljanje liječnika na kojem se mogu naučiti nova i obnoviti stara znanja i vještine, te zajedničkim druženjima ojačati zajedništvo, smanjiti svakodnevni stres i osvježeni se vratiti na radna mjesta.

Nadamo se da smo u tome i uspjeli. Radujemo se novom okupljanju za godinu dana.

U Zagrebu održan 25. Svjetski kongres katoličkih liječnika

Pod nazivom "Svetost života i medicinska profesija od Humanae Vitae do Laudato Si u Zagrebu je od 30. svibnja do 2. lipnja održan 25. jubilarni Kongres Svjetskog saveza katoličkih liječnika (World Federation of Catholic Medical Associations - FIAMC) posvećen etičkim i moralnim aspektima medicinske profesije u današnjem svijetu visoko tehnologizirane medicine.

Na svečanom otvaranju u hotelu Westin nazočili su uz najviše dužnosnike Kongresa predstavnici hrvatskih državnih i crkvenih institucija te predstavnici strukovnih udruženja, organizatora i pokrovitelja.

Osim programa za liječnike, na Kongresu su bili organizirani i programi za doktore dentalne medicine, farmaceute i medicinske biokemičare, koji zajedno dijele izazove koji stoje pred medicinskom strukom danas. Po prvi je put organiziran i poseban simpozij za mlade, čijem su se velikom odazivu organizatori posebno radovali.

Na svečanom otvaranju dobrodošlicu su nazočnima poželjele predsjednica Hrvatskog katoličkog liječničkog društva prof. dr. sc. Ana Planinc Peraica i prof. dr. sc. Jasenka Markeljević, članica Upravnog odbora Europskog i Svjetskog saveza liječnika katolika. Pokroviteljica Kongresa predsjednica Republike Hrvatske Kolinda Grabar–Kitarović nazočnima se obratila video linkom čestitavši im 25. svečanu obljetnicu i poručivši svim liječnicima katolicima da i dalje njeguju istinski duh služenja ljudskoj osobi i ustraju na toj odgovornoj i zahtjevnoj dužnosti.

U ime počasnog predsjednika Kongresa zagrebačkog nadbiskupa kardinala Josipa Bozanića skup je pozdravio biskup Valentin Pozaić, u ime Hrvatskog sabora potpredsjednik prof. dr. sc. Željko Reiner te u ime hrvatske Vlade ministar zdravstva Milan Kujundžić. U ime Hrvatske liječničke komore, predsjednika Komore doc. dr. sc. Trpimira Goluže i u svoje osobno ime, nazočne je pozdravio i zaželio im uspjeh u daljnjem radu prvi dopredsjednik Komore dr. sc. Krešimir Luetić.

Među uglednim govornicima bili su msgr. Vincenzo Paglia, predsjednik Papinske akademije za život, kardinal Willem Jacobus Eijk, član Papinske akademije za život, John Lee, predsjednik FIAMC-a i drugi.

U FEAMC primljene sekcije Doktora dentalne medicine i Mladih HKLD-a

Europskoj udruzi katoličkih liječničkih društava (FEAMC) po prvi put su pridružene Sekcije doktora dentalne medicine i Sekcija mladih, odnosno njihovi predstavnici mr. sc. Žarko Udiljak, dr. med. dent., predsjednik Sekcije doktora dentalne medicine HKLD-a i Mateja Šegović, dr. med., predsjednica Sekcije mladih HKLD-a. "To je veliki trenutak i priznanje nama i HKLD-u", izjavio je dr. Udiljak čija je Sekcija s Hrvatskom komorom dentalne medicine bila organizator prvog Kongresa s međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom "Etika u dentalnoj medicini". Govoreći o nužnosti etike u dentalnoj medicini, dr. Udiljak tumači kako je ona važna u odnosu među kolegama i odnosu liječnika i pacijenta. Možda nikada kao danas pojedinac nije bio pritisnut imperativom biti lijep, zadovoljiti stereotipe što ih, potpomognuta medijima, nameće industrija ljepote. Kako pomiriti pacijentove želje, koje se često ne poklapaju s profesionalim pravilima, a ponekad idu i mimo njih, dileme su s kojima se susreću doktori dentalne medicine, osobito iz privatne prakse, jer žive isključivo od vlastitih prihoda, pa su tim više pritisnuti dilemom struka ili novac? Novac je veliki pokretač svugdje pa i kod nas i postavlja se pitanje gdje je etika, savjest, gdje su granice? Potrebno je i važno o tome govoriti i na to upozoravati, jer nije svejedno hoće li ordinaciju voditi liječnik ili korporacija koja će "tiskati" zubnu protetiku, a posao prepustiti tehničaru koji nije dentalne struke", poručio je dr. Udiljak.

Liječnici katolici u audijenciji kod pape Franje

Jubilarni 25. Kongres FIAMC-a održan je u godini kada se obilježava peta godišnjica pontifikata pape Franje pretočene u enciklike *Lumen fides* i *Laudato Si*, te 50. godišnjice objave Enciklike pape Pavla VI. *Humanae Vitae* (Ljudski život) nastale sredinom 1968., koja je svojevrstan odgovor na relativizaciju svetosti i dostojanstva ljudskog života i prokreacije prouzročenu društvenim kretanjima 60-ih godina prošlog stoljeća.

Hrvatsko katoličko liječničko društvo, koje je kao jedno od prvih katoličkih laičkih društava osnovano odmah po uspostavi neovisne Republike Hrvatske, proslavilo je prije dvije godine jubilarnu 25. godišnjicu osnutka. Osim liječnika, Društvo okuplja i druge zdravstvene djelatnike: liječnike dentalne medicine, farmaceute i medicinske biokemičare u želji za promocijom etičkih aspekata u medicinskoj struci. Uoči Kongresa primio je liječnike katolike u audijenciju papa Franjo koji je tom prilikom poručio da je Crkva za život koliko god on bio nerazvijen.

Valja se boriti protiv težnje kojom se bolesnoga čovjeka svodi na stroj koji valja popraviti, bez poštovanja moralnih načela, te protiv iskorištavanja najslabijih odbacujući ono što ne odgovara ideologiji djelotvornosti i profita. Biti katolički liječnik znači također zauzimati se za stalnu duhovnu, moralnu i bioetičku formaciju, u skladu s evanđeoskim načelima, ne zanemarujući odnos između liječnika i pacijenta, kao ni misionarsku aktivnost kako bi se poboljšali zdravstveni uvjeti stanovništva na periferijama svijeta, istaknuo je papa Franjo. Na audijenciji je bila nazočna i profesorica MEF-a u Zagrebu dr. Jasenka Markeljević, predsjednica Organizacijskoga odbora 25. Međunarodnog kongresa katoličkih liječnika.

Među brojnim institucijama i pokroviteljima Kongresa organizatori ističu kako su dobili značajnu logističku podršku od gradonačelnika Grada Zagreba Milana Bandića, Gradske skupštine Grada Zagreba, Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba, Turističke zajednice grada Zagreba, te Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog zbora.

SŠH

Sudionici Kongresa na Trgu sv. Marka, nakon sv. mise na engleskom koju je predvodio kardinal Eijik

„Trauma“ u Draškovićevoj obilježila 70. obljetnicu

Klinika za traumatologiju Kliničkog bolničkog centra (KBC) Sestre milosrdnice, popularna „Trauma“ u Draškovićevoj, prigodnom je svečanošću u petak 8. lipnja obilježila 70. obljetnicu kontinuiranoga rada temeljem kojega je postala prepoznatljiva ne samo u Zagrebu, već u čitavoj Hrvatskoj i inozemstvu.

Njezin predstojnik doc. prim. dr.Srećko Sabalić istaknuo je kako su je gradile generacije požrtvovanih liječnika i medicinskih sestara te da je danas institucija koja se može natjecati s najboljima. Uvijek smo bili i bit ćemo na raspolaganju građanima Zagreba, ali i iz čitave Hrvatske. Naši kolege diljem Hrvatske znaju da smo im uvijek na raspolaganju, bilo da treba zbrinuti pacijenta, bilo da trebaju savjet, rekao je doc. Sabalić.

Ravnatelj KBC-a Sestre milosrdnice prof. dr. Mario Zovak, u čijem je Klinika sastavu već osam godina, istaknuo je da „Trauma“ ima sjajne programe. Liječnici i sestre rade izvrstan posao, ali moramo im pomoći da rade u boljim prostorima i s boljom opremom, rekao je dodajući da raste potreba za takvim tipom zdravstvene ustanove, kako zbog broja prometnih nesreća tako i zbog sve dužeg životnog vijeka i degenerativnih promjena na koštano-zglobnim sustavima. „Trauma“ ima i dugu tradiciju zbrinjavanja najtežih ozljeda kralježnice u državi, a prepoznata je i kao centar s bankom tkiva za liječenje opeklina , rekao je prof. Zovak, zaključivši da zbog svega navedenoga „Trauma“ ima osiguranu budućnost.

U ime Hrvatske liječničke komore obljetnicu je čestitao njezin predsjednik doc. dr. Trpimir Goluža, istaknuvši da su se tijekom 70 godina kontinuiranoga rada Klinike raspadale države, započinjali i završavali ratovi, no da je u njezinom središtu uvijek bila briga za čovjeka i nastojanje njezinih liječnika i medicinskih sestara da pacijentima pruže najbolje.

Posebno kod liječnika u toj Klinici cijenim sposobnost brzog odlučivanja, što nedostaje mnogima u našem društvu, rekao je Goluža dodajući da će u Komori uvijek imati potporu za sve aktivnosti usmjerene za boljitak Klinike i svih njezinih pacijenata.

Kad ne ide nigdje drugdje, onda se bolesnike prebacuje u Draškovićevu, rekao je ministar zdravstva prof. dr. Milivoj Kujundžić. Ljudi koji su je osnivali 1948. bili su vizionari, a mi danas moramo napraviti korak naprijed i raditi novi trauma centar koji će biti na boljoj lokaciji. Nadam se da će to za koju godinu biti u Blatu. Ljude imamo, znanje imamo, samo im treba osigurati bolje uvjete, poručio je ministar Kujundžić.

Kroz „Traumu“ godišnje prođe oko 120.000 pacijenata i obavi se oko 6000 operacija.

Iz povijesti Klinike za traumatologiju

Klinika za traumatologiju osnovana je kao samostalna zdravstvena ustanova 16. kolovoza 1948. pod nazivom Traumatološka bolnica u zgradi sagrađenoj za potrebe Više djevojačke škole u Draškovićevoj ulici 19 u Zagrebu. Naime, u I. svjetskom ratu ova je zgrada

pretvorena u rezervnu ratnu bolnicu. Od 1921. do 1941. u njoj djeluje Prva kirurška klinika Medicinskog fakulteta u Zagrebu, a nakon II. svjetskog rata u zgradu u Draškovićevoj 19 smještena je novoosnovana Traumatološka bolnica. Odlukom Znanstveno-nastavnog vijeća MEF-a u Zagrebu 1983., Traumatološka bolnica postaje Klinikom za traumatologiju Zagreb. Nakon osamostaljenja Republike Hrvatske, Klinika aktivno sudjeluje u Domovinskom ratu formiranjem ratnih bolnica na prvim crtama bojišnice od 1991. do kraja ratnih zbivanja. Djelatnici Klinike su sudjelovali ukupno 1.400 dana u obrani suvereniteta Republike Hrvatske u ratnim bolnicama, a u Klinici je liječen velik broj civilnih i bojnih ranjenika. Od srpnja 2010. djeluje kao Klinika za traumatologiju u sklopu KBC-a Sestre milosrdnice u Zagrebu.

Rad Klinike obilježili su velikani hrvatske kirurgije i medicine. Među njima vodeće mjesto zauzima prof. dr. Miroslav Grujić, koji je, između ostalog, i utemeljitelj Hrvatskog traumatološkog društva Hrvatskog liječničkog zbora. Danas je jedina klinika u Hrvatskoj specijalizirana za zbrinjavanje traumatoloških i ortopedskih bolesnika te zauzima vodeće mjesto uvođenjem najsuvremenijih metoda liječenja i znanstvenim pristupom zbrinjavanju ozljeda i bolesti lokomotornog sustava te najtežih, politraumatiziranih pacijenata. Sveučilišna je institucija te sudjeluje u dodiplomskoj i poslijediplomskoj nastavi MEF-a u Zagrebu, kao i u trajnoj edukaciji u okviru specijalizacija iz kirurgije, ortopedije i subspecijalizacije iz traumatologije. Također nosi ulogu nastavne baze za studente Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu (studija sestrinstva, fizikalne terapije, laboratorijske medicine i radiološke tehnologije). S. Škugor-Hrnčević

Mezoterapija - serum mladosti koji vrijedi isprobati

Jolanda Kanižaj Rajković, dr.med.
Specijalist dermatovenerologije

Mezoterapija je jedan od tretmana iz područja estetske dermatologije koji se primjenjuje u svrhu prevencije starenja, ali i liječenju androgenetičke alopecije, strija i melasme. Posebno pripravljeni revitalizirajući sastojci injekcijskom metodom se ubrizgavaju u srednji sloj kože. Stimuliraju dermis te pružaju idealan hidro balans i biorevitaliziraju kožu.

Savjetuje se započeti s mezoterapijom već u kasnim dvadesetim godinama života u svrhu pomlađivanja lica i prevencije starenja. Mezoterapija ima dobre učinke kod osoba sa suhom kožom, osoba kod kojih su izraženi znakovi fotostarenja te osoba sa zrelijom kožom.

Nakon nekoliko mezoterapijskih tretmana u Poliklinici Bagatin, najčešće četiri do šest, ovisno o protokolu, koža će zaista izgledat svježije, sjajnije, a osjetit ćete i velike promjene u tonusu kože.

Hijaluronska kiselina glavna je komponenta ekstracelularnogmatriksa, a što se tiče njene uloge, najvažnija je zbog svoje sposobnosti zadržavanja vlažnosti (1000 ml vode na gram hijaluronske kiseline). Starenjem njena koncentracija opada, smanjuje se i sinteza kolagena, a što rezultira gubitkom elastičnosti i tonusa kože te pojavom prvih bora. Stoga je potrebno nadomjestiti je, a tretman mezoterapije jedan je od najboljih opcija.

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

Estetska kirurgija · Dermatologija · Kozmetologija · Stomatologija

BAGATIN AKADEMIJA

9.6.2018.

Upravljanje stresom i komunikacija u krizi

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

Uspješno upravljanje stresom zapravo znači preuzeti odgovornost za ulogu koju mi sami imamo u kreiranju i održavanju stresnog stanja.

Radionica će nam dati odgovore kako poboljšati komunikaciju u krizi, upravljati stresom i time olakšati izazov pred nama.

Cijena 1.500 kn

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

Klinički zavod za kliničku i molekularnu mikrobiologiju KBC-a Zagreb postao europski Centar izvrsnosti za laboratorijsku mikologiju

Invazivne gljivične infekcije sve su značajniji uzrok morbiditeta i mortaliteta. Razlog tomu je napredak medicine te sve veći broj imunokompromitiranih bolesnika kao posljedica različitih terapijskih postupaka. Populacija bolesnika kod kojih se ove infekcije javljaju sve je veća te osim hematoloških i transplantiranih bolesnika uključuje i bolesnike u jedinicama intenzivnog liječenja, bolesnike na biološkoj terapiji, novorođenčad itd. Osim domaćina, mijenjaju se i uzročnici ovih infekcija pa se danas susrećemo s gljivama rezistentnim na pojedine antifungike. Kvalitetna mikološka dijagnostika stoga je jedan od osnovnih koraka na putu do uspješnog liječenja tih infekcija visokog mortaliteta.

Upravo je zbog toga Europska konfederacija za medicinsku mikologiju (European Confederation of Medical Mycology – ECMM), kao krovna europska organizacija, prepoznala potrebu bolje suradnje kako mikologa tako i kliničara koji se bave invazivnim gljivičnim infekcijama u smislu standardizacije metoda, istraživanja epidemiologije invazivnih gljivičnih infekcija, razmjene informacija, provođenja multicentričnih studija i ostalih aktivnosti. S tim ciljem započela je s inicijativom procjene i dodjele naziva Centara izvrsnosti ustanovama koje prema kriterijima ECMM-a zadovoljavaju potrebne uvjete.

Zbog složenosti terapijskih zahvata i zahtjevnosti bolesnika koji se liječe u KBC-u Zagreb, u Kliničkom zavodu za kliničku i molekularnu mikrobiologiju (dalje: Zavod) nekoliko se godina razvijaju postojeće i uvode nove

CERTIFICATE OF VERIFICATION

Awarded to the ECMM Excellence Center of

Department of Clinical and Molecular Microbiology
University Hospital Centre Zagreb, Croatia

On the day of
April 24th 2018

Silver Status: Excellence in laboratory mycology

PD Dr. Martin Hoenigl
President ECMM

Prof. Dr. Cornelia Lass-Flörl
Microbiology Committee Chair

Prof. Dr. Oliver Cornely
Clinical Committee Chair

This verification award is in effect for four (4) years from the above date.

mikrobiološke metode za dijagnostiku invazivnih gljivičnih infekcija kako bi taj segment dijagnostike pratio razvoj drugih medicinskih struka. Budući da je dosegao razinu koja odgovara ostalim priznatim europskim centrima na području mikrobiološke dijagnostike invazivnih gljivičnih infekcija, Zavod se u veljači 2018. prijavio za stjecanje naziva Centra izvrsnosti za laboratorijsku mikologiju.

ECMM je 29. ožujka 2018. proveo izvid tijekom kojega je Zavod morao dokazati da zadovoljava tražene kriterije s obzirom na različita područja mikološke dijagnostike – mikroskopiju, kultivaciju, fungalne biomarkere, molekularnu dijagnostiku te suradnju s kliničarima. Na temelju mišljenja predstavnika ECMM-a, odluku o dodjeli naziva Centra izvrsnosti za laboratorijsku mikologiju donijelo je 24. travnja Vijeće ECMM-a.

Zavod je danas jedini mikrobiološki laboratorij u Hrvatskoj koji je stekao navedeni naslov. Stjecanjem naziva Centra izvrsnosti pokazao je da na području invazivnih gljivičnih infekcija zadovoljava potrebne kriterije i standarde u smislu dijagnostičkih pretraga koje obavlja te da može pružiti znanje, usluge, edukaciju i sudjelovati u istraživanjima ukorak s vodećim europskim centrima. Ovaj uspjeh bit će dodatni poticaj za nastavak razvijanja mikološke dijagnostike i pomaganju kliničarima u postavljanju dijagnoze i odabiru odgovarajućeg antifungalnog liječenja, a na taj način i pacijentima.

Prof. dr. sc. Ivana Mareković, imarekov@kbc-zagreb.hr
Dr. sc. Sanja Pleško, sanja.plesko@kbc-zagreb.hr

Čemu pokroviteljstvo Komore skupu inženjera optike?

Obraćam Vam se u svezi s člankom objavljenim u *Liječničkim novinama* broj 168, stranica 55, a koji se odnosi na promociju 4. Optometrijske konferencije u partnerstvu s Hrvatskom liječničkom komorom (HLK).

Iako laiku inženjer optike (optometrije) može zvučati kao zdravstveni djelatnik, bitno je naglasiti da je riječ o osobama sa završenim stručnim studijem Očne optike koji traje šest semestara. Kompetencije koje se stječu završetkom ovog studija, a koje su navedene na službenoj stranici Veleučilišta u Velikoj Gorici su: optička korekcija refrakcijskih i drugih anomalija oka, samostalno određivanje i primjena potrebnih naočala, kontaktnih leća i ostalih pomagala za poboljšanje vida, prepoznavanje anomalija vidnog sustava, ergonomija gledanja te savjetovanje o pravilnoj uporabi naočala i kontaktnih leća te ostalih pomagala za vid.

Bit će potrebna detaljna rasprava stručnjaka različitih profila s obzirom na gore navedene kompetencije, budući da dio njih podrazumijeva neposredan rad s bolesnikom, a to nije u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

S druge strane, specijalisti oftalmologije i optometrije su doktori medicine sa završenom specijalizacijom iz oftalmologije i optometrije koja uključuje i obvezni poslijediplomski specijalistički studij iz oftalmologije i optometrije.

Iz statuta HLK-a izdvajam: HLK je samostalna, neovisna, staleška i strukovna organizacija liječnika – doktora medicine na području Republike Hrvatske u koju se oni obvezno uključuju uz, također, obveznu članarinu. Nadalje, *Liječničke novine* službeno su glasilo HLK-a za staleška i društvena pitanja.

Slijedom navedenog postavlja se pitanje čemu partnerstvo (ili pokroviteljstvo) HLK-a skupu inženjera optike. U svakodnevnom radu većina nas, specijalista i specijalizanata oftalmologije i optometrije, susrela se sa zadiranjem navedenih inženjera optike u područje dijagnostike i liječenja očnih bolesti, a što može imati ozbiljne posljedice po zdravlje bolesnika. Zakonom o liječništvu liječenje bolesnika u nadležnosti je liječnika, odnosno liječničkog tima. Svojim pokroviteljstvom HLK daje inženjerima optike kredibilitet.

Ne želeći podcijeniti ili uvrijediti inženjere optike, Hrvatsko oftalmološko i optometrijsko društvo ima čvrst stav da HLK ovakvim pristupom ne radi u interesu i zaštiti liječničke struke, što joj je osnovna zadaća.

Molim da se pismo objavi u cijelosti u sljedećem broju *Liječničkih novina*, kao i očitovanje nadležnih tijela o navedenom.

Tomislav Jukić,

predsjednik Hrvatskog oftalmološkog i optometrijskog društva HLZ-a

OBAVIJEST O IZGUBLJENIM LICENCAMA

1. Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano Željko Drvar, dr. med. dana 23. svibnja 2017. za samostalno obavljanje poslova specijalista anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja , hitne medicine i uže specijalnosti iz intenzivne medicine na vremensko razdoblje od 23. svibnja 2017. do 19. prosinca 2020., serijski broj: 0040802, proglašava se nevažećim.
2. Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano Ivici Stojanoviću, dr. med. dana 16. studenoga 2016. za samostalno obavljanje poslova specijalista opće kirurgije i uže specijalnosti iz digestivne kirurgije na vremensko razdoblje od 16. studenoga 2016. do 16. studenoga 2022., serijski broj: 0032285, proglašava se nevažećim.
3. Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano Ivi Bušić Pavlek, dr. med. dana 15. studenoga 2017. za samostalno obavljanje poslova liječnika opće medicine na vremensko razdoblje od od 15. studenoga 2017. do 2. studenoga 2023.., serijski broj: 0047958, proglašava se nevažećom.

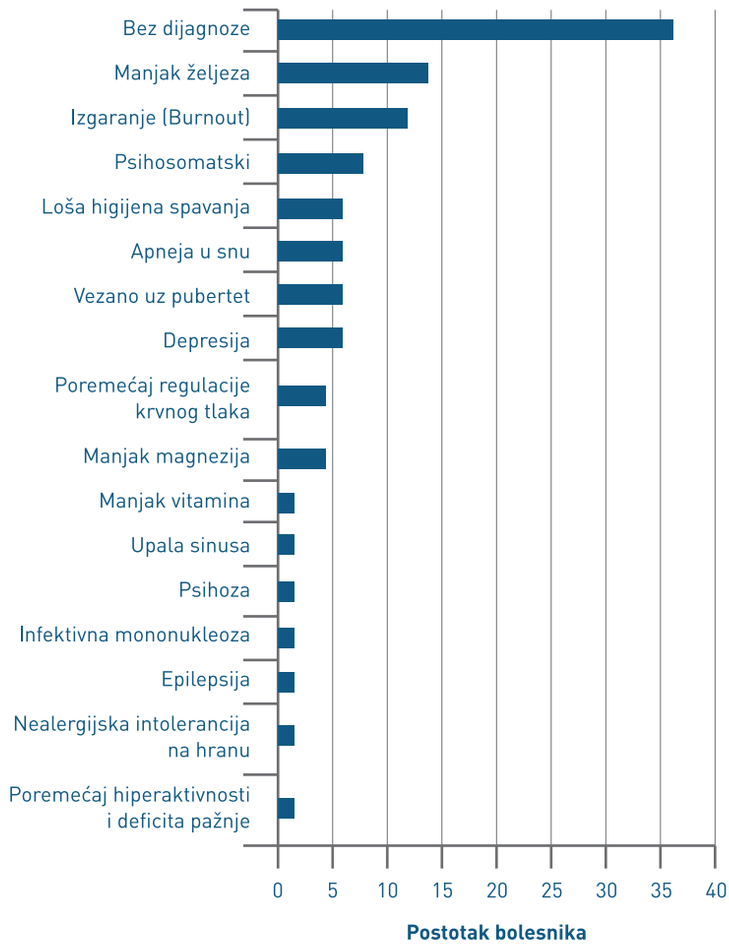
Narkolepsija – bolest krivih dijagnoza?

dr.sc. Domagoj Vidović, specijalist psihijatar, somnolog, predstojnik Zavoda za psihofiziologiju i organski uvjetovane poremećaje, Klinika za psihijatriju Vrapče

Narkolepsija je kronični poremećaj spavanja karakteriziran pentadom simptoma: prekomjernom dnevnom pospanošću, katapleksijom, paralizom spavanja, hipnagognim halucinacijama te poremećajem kontinuiteta spavanja. Poremećaj je prvi put opisan u 19.-om stoljeću, ali je patofiziološki mehanizam utvrđen pred desetak godina.

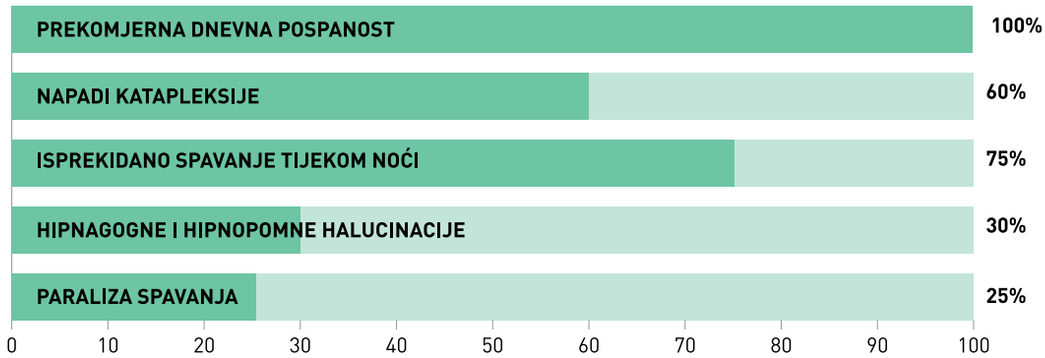
Iz perspektive bolesnika postavljanje dijagnoze predstavlja olakšanje, ali i početak dugotrajne, doživotne borbe. Narkolepsija je bolest koja ima utjecaj na sve aspekte života te dovodi do smanjene kvalitete života, otežanog psihosocijalnog funkcioniranja te povećane incidencije psihičkih i somatskih bolesti. Glavni simptomi povezani su s rizikom za nesreće kod kuće, na poslu i tijekom upravljanja motornim vozilima. Vodeći simptom dnevne pospanosti isprva liječnike usmjerava na traženje uzroka u poremećajima poput anemije, "burnout" sindroma, drugih poremećaja spavanja i epilepsije. Bolesnici najčešće aktivno i uporno traže liječničku pomoć jer im prekomjerna pospanost predstavlja značajna ograničenja u svakodnevnom životu. Usprkos jasnim dijagnostičkim kriterijima te tipičnoj kliničkoj slici protekne deset do petnaest godina od početka simptoma do postavljanja dijagnoze i početka liječenja, a veliki broj oboljelih ostane neprepoznat. Zahvaljujući nizu edukativnih akcija u zadnje se vrijeme zamjećuje brže upućivanje bolesnika u centre za poremećaje spavanja poput onog u Klinici za psihijatriju Vrapče.

Treće izdanje Međunarodne klasifikacija poremećaja spavanja uvelo je podjelu narkolepsije na tip I, praćen katapleksijom, te tip II, kod kojeg nema kataplektičkih fenomena. Kod većine oboljelih od narkolepsije s katapleksijom bilježi se potpuni gubitak oreksinskih neurona. Patofiziologija poremećaja bez kataplektičkih fenomena do sada je nejasna. Prevalencija narkolepsije u europskim zemljama i SAD-u je od 20 do 70 na 100 000 stanovnika.



Slika 1 Prije postavljanja dijagnoze narkolepsije, bolesnici su često imali nedefiniranu ili krivo postavljenu dijagnozu. Prema: Taddei RN et al. Diagnostic delay in narcolepsy type 1: combining the patients' and the doctors' perspectives. J Sleep Res. 2016; 25(6):709-715.

Prekomjerna dnevna pospanost je kardinalni i prvi simptom prisutan kod svih oboljelih. Ona je praćena «atakama spavanja», imperativnim epizodama spavanja kojima se oboljela osoba ne može oduprijeti. Ove epizode najčešće traju kratko, a osoba se iz takvog sna budi osvježena. Kataplektički fenomeni i smetnje održavanja kontinuiteta noćnog spavanja su također česti simptomi, a paraliza spavanja i hipnagogne halucinacije javljaju se rjeđe. Katapleksija se javlja kod 70% bolesnika, a definira se kao iznenadni i kratkotrajni gubitak mišićnog tonusa u budnom stanju koji dovodi do osjećaja slabosti i gubitka kontrole nad voljnom muskulaturom. Epizode katapleksije razvijaju se tijekom nekoliko sekundi pri čemu osoba ostaje potpuno pri svijesti. Težina kataplektičkih simptoma varira od blage slabosti facijalne muskulature, klecanja koljena, ispadanje predmeta iz ruku do gubitka tonusa cjelokupne voljne muskulature. Ovi su fenomeni češći prilikom doživljaja pozitivnih emocija. Paralize spavanja bilježe se kod 30-50% bolesnika, a definiraju se kao uznemiravajuća privremena nesposobnost aktivacije voljne muskulature u tranziciji budnost-spavanje. Ovaj simptom je za oboljele vrlo traumatičan i jedan od češćih razloga dolaska liječniku. Hipnagogne halucinacije opisuju se kao živopisno sanjanje u opuštenom stanju prije utonuća u san. Radi se zapravo o pseudohalucinacijama, najčešće vidnima, a rijetko slušnima. Oko 70% bole-



Slika 2 Učestalost simptoma narkolepsije, Prema : Thorpy M. Current concepts in the ethiology, diagnosis and treatment of narcolepsy. Sleep Med. 2001;2:5-17; Chaudhary BA & Husain I. Narcolepsy. Journal of Family Practice 1993;36:207-213.

snika žali se na spavanje isprekidano buđenjima, a nerijetko i mornim snovima.

Dijagnoza se postavlja na temelju anamneze i kliničke slike. Prekomjerna dnevna pospanost uz prisutnost katapleksije, paralize spavanja ili hipnagognih halucinacija u trajanju od tri mjeseca su dostatni za postavljanje dijagnoze. Za konačnu potvrdu dijagnoze služi polisomnografija i Multiple Sleep Latency Test. MSLT je dijagnostička metoda koja se provodi dan nakon cjelonoćne polisomnografije, a provodi se u četiri dnevna polisomnografska snimanja u duljini od 20 minuta. Latenca usnivanja kraća od osam minuta i pojava inicijalnog REMa (do 15 minuta od početka spavanja) u dva snimanja predstavljaju polisomnografsku potvrdu klinički postavljene dijagnoze. Moguće je i određivanje razine oreksina u cerebrospinalnom likvoru, pri čemu je razina oreksina ispod 110 pg/mL utvrđena kod 94% oboljelih od narkolepsije tip I.

Etiologija i patofiziološki mehanizmi u razvoju narkolepsije nisu u potpunosti razjašnjeni. Smatra se kako je u podlozi bolesti gubitak 95% oreksinskih neurona. Nekoliko tisuća oreksinskih neurona smješteno je u lateralnom hipotalamusu, odakle šalju snažne projekcije prema noradrenergičkim, serotoninskim, dopaminskim, histaminskim i kolinergičkim jezgrama. Međuodnos svih ovih neurotransmiterskih sustava determinira odnos budnosti i spavanja. Naime, smatra se kako su katapleksija, paralize spavanja te hipnagogne halucinacije manifestacija prodora REM-a u stanje budnosti do čega dolazi uslijed disbalansa neurotransmiterskih sustava. Narkolepsija je snažno povezana s HLA DQB1*06:02, a GWAS istraživanja pokazala su povezanost bolesti s pojedinim polimorfizmima.

Liječenje narkolepsije fokusira se na redukciju prekomjerne dnevne pospanosti, smanjenje poremećaja kontinuiteta spavanja, smanjenje kataplektičkih fenomena, paralize spavanja te hipnagognih halucinacija, pri čemu u obzir treba uzeti nuspojave lijekova, jednostavnost njihove primjene te troškove liječenja. U lijekove prve linije spadaju modafinil i natrijev oksibat. Modafinil je lijek jednostavne primjene – uzima se jednom ili dvaput tijekom dana, djeluje putem dopaminskog sustava, a dominanto je djelovanje smanjenje dnevne pospanosti. Ima relativno nizak prag adikcije i abuzusa što ga čini povoljnim za širi krug bolesnika. Svi bolesnici u našoj zemlji, a koji su dijagnosticirani i liječeni u Klinici za psihijatriju Vrapče, liječeni su modafinilom. Natrijev oksibat noviji je lijek kompliciranije primjene koji svoje djelovanje ostvaruje putem GABA-e, a osim na dnevnu pospanost djeluje i na kataplektičke fenomene. Zbog formalnih poteškoća s ovim lijekom ne postoje klinička iskustva u našoj zemlji. U drugu liniju lijekova za dnevnu pospanost spadaju stimulansi – metilfenidat i amfetaminske soli. Ovi su lijekovi povezani s nizom nuspojava i imaju snažan adiktivni potencijal pa se rijetko koriste. Za kataplektičke fenomene druga linija su antidepresivi dualnog djelovanja – duloksetin i venlafaksin. U Klinici Vrapče najveći broj bolesnika liječi se kombinacijom modafinila i duloksetina čime se uglavnom postižu zadovoljavajući rezultati. Primjenom antidepresiva kao antikataplektičkih lijekova zasigurno se pokrivaju i depresivni simptomi koji su često prisutni kod ovih bolesnika. 2016. godine registriran je pitolisant, inverzni agonist H3 receptora, za liječenje narkolepsije. U tijeku je niz kliničkih ispitivanja lijekova čiji se mehanizam djelovanja temelji na antagonizmu H3 receptora, inhibiciji ponovne pohrane dopamina i noradrenalina te modulaciji djelovanja GABA-e, a polučili su različite rezultate. Za očekivati je nastavak istraživanja novih molekula, ali i novih mehanizama u terapiji narkolepsije. Liječenje je kronično, a uz redovno uzimanje preporučene farmakoterapije, modifikacijom životnih navika i psihosocijalnim suportom kod većine bolesnika moguće je postići stabilno, kompenzirano stanje koje omogućava primjereno radno, socijalno i obiteljsko funkcioniranje.

Zaključno, važno je prilikom susreta s bolesnikom koji se dominantno žali na simptom prekomjerne dnevne pospanosti promišljati o narkolepsiji, ispitati eventualno postojanje drugih simptoma bolesti te bolesnika uputiti na daljnje pretrage i preglede kako bi mu se pomoglo. Parafrazirajući popularnu izreku: dodajmo budnost godinama naših bolesnika s narkolepsijom!

REFERENCE:

Abad Vc, Guilleminault C. New developments in the mangement of narcolepsy. Nat Sci Sleep. 2017 Mar 3;9:39-57. doi: 10.2147/NSS.S103467. eCollection 2017.
Broughton WA, Broughton RJ. Psychosocial impact of narcolepsy. Sleep. 1994;17(8 Suppl):S45–S49
Carter LP, Acebo C, Kim A. Patients' journeys to a narcolepsy diagnosis: a physician survey and retrospective chart review. Postgrad Med. 2014;126(3):216-24. doi: 10.3810/pgm.2014.05.2769. PMID: 24918805.
Chaudhary BA & Husain I. Narcolepsy. Journal of Family Practice 1993;36:207-213.
Daniels E, King MA, Smith IE, Shneerson JM. Health-related quality of life in narcolepsy. J Sleep Res. 2001;10(1):75–81.
Luca G, et al. Clinical, polysomnographic and genome-wide association analyses of narcolepsy with cataplexy: a European Narcolepsy Network study. J Sleep Res. 2013 Oct;22(5):482-95.
Overeem S, Reading P, Bassetti CL. Narcolepsy. Sleep Med Clin. 2012; 7(2):263-81.
Ohayon MM, Priest RG, Zulley J, Smirne S, Paiva T. Prevalence of narcolepsy symptomatology and diagnosis in the European general population. Neurology. 2002;58(12):1826–1833.
Philip P, Sagaspe P, Lagarde E, et al. Sleep disorders and accidental risk in a large group of regular registered highway drivers. Sleep Med. 2010;11:973–979.
Taddei RN. et al. Diagnostic delay in narcolepsy type 1: combining the patients' and the doctors' perspectives. J Sleep Res. 2016 Dec;25(6):709-715. doi: 10.1111/jsr.12420.
Thorpy MJ, Krieger AC. Delayed diagnosis of narcolepsy: characterization and impact. Sleep Med. 2014;15(5):502-7. doi: 10.1016/j. sleep.2014.01.015. PMID: 24780133.
Thorpy MJ, Dauvilliers Y. Clinical and practical considerations in the pharmacologic management of narcolepsy. Sleep Med. 2015;16(1):9–18.
Thorpy M. Current concepts in the ethiology, diagnosis and treatment of narcolepsy. Sleep Med. 2001;2:5-17

Neurokirurške *„preklapajuće“* operacije su sigurne

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

PORUKA ČLANKA

Odgovarajuće izvedene „preklapajuće “ neurokirurške operacije (kada kirurg iz jedne operacije odlazi na drugu nakon što završi sve kritične komponente u prvoj) ne utječu na mortalitet, morbiditet ili funkcionalni status tijekom otpusta iz bolnice i 90-dnevnog praćenja bolesnika.

U velikoj opservacijskoj studiji od 2275 uglavnom složenih slučajeva koji uključuju „preklapanje“ i neprekidnu neurokirurgiju provedenu tijekom 2014. i 2015. godine, istraživači nisu pronašli nikakve razlike između dviju skupina u mortalitetu, morbiditetu ili funkcionalnom statusu tijekom otpusta iz bolnice i 90-dnevnom praćenju. **Howard** i sur. (Department of Neurosurgery, Emory University, Atlanta, Georgia, SAD) zabilježili su da je ovo prvo od nekoliko nedavnih istraživanja koja naglašavaju sigurnost prakse praćenja bolesnika nakon 30 dana od operacije. Uobičajena, ali ponekad kontroverzna praksa, također poznata kao „sekvencionirana“ kirurgija, daje mogućnost proširenja skrbi povećanjem učinkovitosti i dovođenjem visoko traženih stručnjaka na raspolaganje većem broju pacijenata. Nadalje, pažljivom edukacijom novih kirurga, pažljivim nadzorom i progresivnom autonomijom, ovaj pristup može biti ključan za održavanje kompetentne kirurške radne snage. Pacijenti su bili srednje dobi od 52 godine, od čega 55,3% žena. Ukupno 972 operacije (42,7%) nisu se „preklapale“, a 1303 (57,3%) su se „preklapale“, a odnosile su se na postupke u kojima kirurg iz jedne operacije odlazi na drugu nakon što završi sve kritične komponente u prvoj, ostavljajući kolege da sami izvedu nekritične dijelove prve operacije. Postupci „preklapanja“ bili su češće elektivni (93,1 %) nego neelektivni (86,6 %); p<0,001). Najčešću su bile operacije tumora, slijede funkcionalne i vaskularne operacije. U 19,8 % (n = 451) svih postupaka bio je prisutan drugi specijalist. Međutim, medijan trajanja operacije bio znatno duži kod „preklapanja“ nego u skupini bez „preklapanja“, s vremenima u operacijskoj sali 219 prema 188 minuta i vremena same operacije („od kože do kože“) 141 prema 113 minuta (p<0,001 za oboje). Uznemirava činjenica duže izloženosti anesteziji dok pacijenti čekaju dolazak specijalista kirurga. što može dovesti do komplikacija kao što su respiratorna insuficijencija i infekcija rane. Vrijeme „od kože do kože“ nije bilo povezano sa smrtnošću, morbiditetom ili pogoršanim funkcionalnim statusom. Rizik za štetne ishode povećan je, međutim, težinom osnovne bolesti. Ulazak u jedinicu intenzivne njege (JIL) i povećana duljina hospitalizacije bili su u korelaciji s mortalitetom, pri čemu je ulazak u JIL imao omjer vjerojatnosti (OR) 25,5 (95 % intervala pouzdanosti [CI], 6,22-104,67), a duljina hospitalizacije OR 1,03 (95 % CI 1,00-1,05). Za morbiditet i boravak u JIL-u OR je iznosio 1,85 (95 % CI 1,43-2,40), a za duljinu hospitalizacije OR 1,06 (95 % CI 1,04-1,08). Zbog lošeg funkcionalnog statusa bila je duljina hospitalizacije povezana s OR 1,03 (95 % CI 1,02-1,05). Podaci poput ovih pomoći će da se odrede standardi zdravstvene skrbi i utjecati na modalitete kirurške

skrbi u SAD-u. Pristup koji se temelji na dokazima vezan uz preklapajuće kirurške zahvate ključan je ne samo kako bi se povećala sigurnost bolesnika, već i kako bi se visoko specijalizirana kirurška praksa mogla primijeniti na što više bolesnika. Međutim, oprez nalaže da kirurzi moraju iskoristiti svoje iskustvo, intuiciju i osjećaj vlastitih sposobnosti i ograničenja kako bi pažljivo odabrali pacijente za preklapajuću kirurgiju. Ova praksa može povećati učinkovitost i omogućiti da stručnost pojedinog neurokirurga bude šire dostupna. Također može pomoći specijalizantu neurokirurgije da uspostavi osjećaj autonomije tako što će biti odgovoran za neke dijelove operacije tijekom svoga profesionalnog razvoja. Autori naglašavaju potrebu za informiranim pristankom pacijenata. Novi podaci su u skladu s prethodno objavljenom studijom 14 872 neurokirurška postupka koji su pokazali da su rezultati bolesnika jednaki ili poboljšani s preklapajućom operacijom, čak i u vrlo složenim slučajevima.

(JAMA Surg. 2018;153:313-321.)

Moždani udar i kardiovaskularni događaji nakon ABLACIJE ILI PRIMJENE ANTIARITMIKA U LIJEČENJU BOLESNIKA S ATRIJSKOM FIBRILACIJOM

PORUKA ČLANKA

Bolesnici koji su liječeni kateterskom ablacijom zbog atrijske fibrilacije imaju manji rizik od tromboembolijskih događaja i kardiovaskularnih razloga za hospitalizaciju nego oni koji su liječeni antiaritmicima.

Kateterska ablacija i antiaritmici (engl. Antiarrhythmic Drugs- AADs) najčešće su strategije za kontrolu ritma kod atrijske fibrilacije (AF). Nedostatni su podaci o učestalosti moždanog udara i kardiovaskularnih događaja prilikom primjene bilo koje od navedenih dviju strategija.

Autori su u svojoj opservacijskoj studiji nastojali razmotriti podatke vezane za pojavnost moždanoga udara i/ili kardiovaskularnih kod AF-a liječenih ablacijom ili antiaritmicima. Promatrali su bolesnike iz baze podataka MarketScan u razdoblju od siječnja 2010. do prosinca 2014. Podijelili su ih u dvije kategorije: jednu kojoj je učinjena ablacija i drugu kojoj su propisani antiaritmici za AF.

Bolesnici su morali godinu dana imati AF, a za početak praćenja je određen datum posljednje alblacije ili datum uvođenja antiaritmika koji je propisan do 1. siječnja 2013. Obje skupine bile su ujednačene po dobi, spolu, komorbiditetima i ukupnim medicinskim troškovima u godini prije posljednje ablacije ili uvođenja antiaritmika.

Ishodi su uključivali tromboembolijske događaje (ishemijski moždani udar, tranzitorne ishemijske atake, sistemsku emboliju) i sve kardiovaskularne uzroke hospitalizacije.

Među skupinama nije bilo značajne razlike u dobi (64 ± 10 u obje skupine), spolu (58 % muškaraca) ni u CHA2DS2-VASc skoru (3.2 ± 1.3). Rizik od hospitalizacije s primarnom dijagnozom tromboemolijskog događaja bio je za 41 % veći uzimanja antiaritmika ($p<0.001$) i 13 % veći u slučaju kardiovaskularnih događaja ($p < 0.001$).

Zaključno, u bolesnika liječenih kateterskom ablacijom zbog atrijske fibrilacije manji je rizik od tromboembolijskih događaja i kardiovaskularnih razloga za hospitalizaciju nego u onih koji su liječeni antiaritmicima.

(Am J Cardiol. 2018 May 15;121(10):1192-1199. doi: 10.1016/j.amjcard.2018.01.043.)

PETRA RADIĆ, dr. med.

ANTIFOSFOLIPIDNA ANTITIJELA I RECIDIV TROMBOZE

nakon preboljele prve neprovocirane venske tromboembolije

PORUKA ČLANKA

Antifosfolipidna antitijela i D-dimeri su po svemu sudeći neovisni prediktori recidiva tromboze u bolesnika s preboljelom neprovociranom venskom tromboembolijom.

Doc. prim. dr. sc. DRAŽEN PULANIĆ, dr. med., specijalist interne medicine, uži specijalist hematologije

Bolesnici s preboljelom venskom tromboembolijom (VTE) uobičajeno se klasificiraju u tri skupine prema riziku za recidiv: oni s trajnim rizičnim čimbenikom (na primjer, bolesnici s rakom ili ranije preboljelim VTE-om), oni s prolaznim rizičnim čimbenikom (na primjer, operacija, trudnoća, peroralni kontraceptivi) i bolesnici s neprovociranim VTE-om. Upravo je u bolesnika koji su preboljeli neprovocirani VTE odluka o trajanju antikoagulantne terapije predmet najvećih kliničkih nedoumica.

Prema posljednjim svjetskim smjernicama, u slučaju preboljelog neprovociranog VTE-a preporuča se primjena antikoagulantne terapije minimalno tri mjeseca, a zatim evaluacija i procjena omjera koristi i rizika nastavka takve terapije u pojedinog bolesnika.

Nije sa sigurnosti poznato utječu li antifosfolipidna antitijela (AFA) na porast rizika recidiva VTE-a nakon prvog neprovociranog VTE-a. U novom broju časopisa Blood ispitana su AFA – antikardiolipinska antitijela, anti-beta2 glikoprotein I antitijela, i lupus antikoagulans – u dva mjerenja s razmakom od oko 6 mjeseci u 307 bolesnika s prvim neprovociranim VTE-om koji su bili dio prospektivne studije. Nakon toga je istraženo jesu li AFA povezana s recidivom tromboze u onih 290 bolesnika koji su prekinuli antikoagulantnu terapiju uz negativne D-dimere. U usporedbi s osobama bez pozitivnih AFA, omjer rizika za rekurentni VTE bio je 1,8 (95 % interval pouzdanosti [CI], 0,9-3,7; p=0.09) u bolesnika s pozitivnim AFA u ≥1 mjerenja, 2,7 (95 % CI, 1,1-0,7; p=0,03) u bolesnika s pozitivnim istim AFA u dva mjerenja i 4,5 (95 % CI, 1,5-13,0; p=0,006) u bolesnika s dva ili tri različita tipa AFA u istom ili različitom mjerenju. Nije bilo povezanosti između pozitivnih AFA i razine D-dimera.

Autori su zaključili da je pozitivan nalaz istog AFA u dva navrata ili postojanje >1 tipa AFA u istom ili različitom mjerenju povezan s recidivom tromboze u bolesnika s preboljelim prvim neprovociranim VTE-om koji su prekinuli antikoagulantnu terapiju uz negativne D-dimere. Čini se da su AFA i D-dimeri neovisni prediktori recidiva tromboze u bolesnika s preboljelim neprovociranim VTE-om.

(Blood. 2018;131:2151-2160; doi: https://doi.org/10.1182/blood-2017-09-805689)

znanje

POSEBNA PONUDA -15%

REDOVNA CIJENA: ~~270,00 kn~~

NOVA CIJENA: **229,50 kn**

- POVEZANOST TJELESNOG VJEŽBANJA I ZDRAVLJA
- POVEZANOST KARDIORESPIRATORNOG I MIŠIĆNOG FITNESA S RIZIKOM OD RAZVOJA BOLESTI SRCA I KRVNIH ŽILA
- PRILAGODBA ORGANIZMA POD UTJECAJEM TJELESNOG VJEŽBANJA
- TJELESNO VJEŽBANJE I ZDRAVLJE KOSTIJU
- TJELESNO VJEŽBANJE U OSOBITO OSJETLJIVIM RAZDOBLJIMA ŽIVOTA: RAST I SAZRIJEVANJE, TRIJAS SPORTAŠICA, STARIJA ŽIVOTNA DOB
- TJELESNO VJEŽBANJE U NEKIM FIZIOLOŠKIM STANJIMA ŽENE
- TJELESNO VJEŽBANJE I NEKI POREMEĆAJI METABOLIZMA: ATEROSKLEROZA, ŠEĆERNA BOLEST, PRETILOST
- TJELESNO VJEŽBANJE I SRČANO-ŽILNI SUSTAV
- UTJECAJ TJELESNOG VJEŽBANJA NA PSIHIČKU DOBROBIT
- TJELESNA I ZDRAVSTVENA KULTURA U SLUŽBI ZDRAVLJA DJECE, UČENIKA I MLADEŽI
- TJELESNA AKTIVNOST I SPORT DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I ODRASLIH OSOBA S INVALIDITETOM
- PREHRANA OSOBA UKLJUČENIH U SPORTSKE I SPORTSKO-REKREACIJSKE AKTIVNOSTI
- TEMELJNE ZDRAVSTVENE PREPORUKE ZA TJELESNO VJEŽBANJE

Knjiga *Tjelesno vježbanje i zdravlje* sinteza je rada prof. dr. sc. Marjete Mišigoj-Duraković i 25 suradnika – znanstvenika i sveučilišnih nastavnika, koji iznose nova saznanja i preporuke u ovom interdisciplinarnom području. Knjiga obuhvaća spoznaje o biološkim mehanizmima kojima tjelesna aktivnost i vježbanje utječu na zdravlje te preveniraju i odgađaju kronične bolesti i poremećaje (bolesti srca i krvožilja, dijabetes, povišeni krvni tlak, pretilost, mentalno zdravlje). Autori donose i zdravstvene preporuke za tjelesnu aktivnost i vježbanje za osobe različite dobi, kao i za one sa zdravstvenim rizicima i s najčešćim srčano-žilnim bolestima te zdravstvene preporuke u vezi s ograničenjem vježbanja i sportskog treniranja. Tekst je lako razumljiv, dobro sistematiziran i metodički jasno koncipiran te može biti zanimljivo i edukativno štivo i široj publici.

NARUDŽBENICA

Naručujemo knjigu

TJELESNO VJEŽBANJE I ZDRAVLJE

po cijeni od **229,50 kn**

količina: _____ komada

način plaćanja: ☐ predračun ☐ pouzećem

NARUČITELJ

OIB (ZA PRAVNE OSOBE)

ADRESA (ULICA, POŠTANSKI BROJ I GRAD)

KONTAKT OSOBA I BROJ TELEFONA

POTPIS NARUČITELJA

Naručiti možete poštom, e-mailom ili faksom

Znanje d.o.o.
Matka Mandića 2, 10 000 Zagreb

F 01 3638 477
www.znanje.hr

E nenad.horvatic@znanje.hr
E anto.andelic@znanje.hr

T 01 3689 505
T 01 3689 554

NAPOMENA: Za veće količine odobravamo dodatni popust. PDV je uključen u cijenu. Trošak dostave je uključen u cijenu. Popust se odnosi samo za narudžbe putem priložene narudžbenice.

POSEBNA PONUDA

KOLEKTOMIJA PRIJE DIJAGNOZE PRIMARNOG SKLEROZIRAJUĆEG KOLANGITISA POBOLJŠAVA PROGNOZU

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

Bez obzira na usku povezanost između primarnog sklerozirajućeg kolangitisa (PSC) i upalnih bolesti crijeva (IBD), povezanost između kolektomije i prognoze PSC-a ostaje nejasna i proturječna prema dosadašnjim znanstvenim dokazima.

Kolega dr. Nordenvall C. sa suradnicima iz Švedske proveo je istraživanje s ciljem ispitivanja kako kolektomija učinjena prije postavljanja dijagnoze PSC-a utječe na prognozu i preživljenje takvih bolesnika. Nacionalna kohortna studija provedena u Švedskoj uključila je sve bolesnike životne dobi od 18. do 69. godina kojima je dijagnosticirana upalna bolest crijeva i primarni sklerozirajući kolangitis tijekom razdoblja od 1987. do 2014.godine. Svi bolesnici s dijagnozama IBD-a i PSC-a praćeni su do smrtnog ishoda ili transplantacije jetre.

Inkluzijske kriterije zadovoljilo je 2594 bolesnika s IBD-PSC, a 205 bolesnika je liječeno operativnim zahvatom kolektomije prije postavljanja dijagnoze PSC. Tijekom razdoblja praćenja 327 bolesnika je imalo transplantaciju jetre, a 509 je umrlo. Rezultati istraživanja su pokazali kako je rizik za transplantaciju jetre ili smrtni ishod bio manji kod bolesnika liječenih kolektomijom prije postavljanja dijagnoze PSC-a. Muški spol, dulje vremensko razdoblje između postavljanja dijagnoze IBD-a i PSC-a, starija životna dob su bili povezani s povećanim rizikom za transplantaciju jetre ili smrtni ishod. Kolektomija učinjena nakon postavljanja dijagnoze PSC-a nije bila povezana s povećanim rizikom za transplantaciju jetre ili smrtni ishod. Autori zaključuju kako je kod PSC-IBD bolesnika kolektomija učinjena prije postavljanja dijagnoze PSC-a povezana sa smanjenim rizikom za transplantaciju jetre ili smrtni ishod.

(Aliment Pharmacol Ther. 2018;47(2):238-245.)

INDUKCIJA POROĐAJA S JEDNOM ILI VIŠE DOZA MISOPROSTOLA

PORUKA ČLANKA

Zbog povišenog rizika za carski rez, preporučuje se ponavljanje doze misoprostola kod nulipara s Bishop zbrojem <4 (6 sati nakon početne doze).

Verónica Maria Pimentel i suradnici iz Department of Obstetrics & Gynecology and Women's Health, Albert Einstein College of Medicine/Montefiore Medical Center, Bronx, NY, SAD, dizajnirali su randomizirano istraživanje kojem je primarni cilj bio usporediti stopu vaginalnog rađanja u prva 24 sata nakon indukcije porođaja u dvije skupine: 1) jednom dozom (25 µg vaginalno); 2) s više doza misoprostola

NOVA PERORALNA TERAPIJA ZA UPALNE BOLEST CRIJEVA

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

Iako je u zadnjem desetljeću uvelike napredovala terapija upalnih bolesti crijeva, u kliničkoj praksi je sve veća potreba za učinkovitijom, podnošljivijom, ekonomičnijom i peroralnom primjenom lijekova kod ulceroznog kolitisa te Crohnove bolesti. Novije terapijske opcije postaju realna mogućnost imajući u vidu razvoj farmakoterapije koja je ciljno specifična za molekularne mehanizme i genetske putove, važne u patogenezi imunoloških bolesti. White JR. sa suradnicima publicirao je pregledni članak na temelju kliničkih studija o novijoj generaciji ciljne peroralne terapije koja bi trebala imati ulogu u budućnosti glede liječenja upalnih bolesti crijeva. Pretraživanjem medicinskih baza podataka Pubmed i Medline do ožujka 2018. došli su do niže navedenih zaključaka.

Učinkovitost u liječenju ulceroznog kolitisa i postizanju kliničke remisije pokazali su:
- tofacitinib (JAK 1/3 inhibitor-faze III),
- upadacitinib (JAK 1 inhibitor-faze II),
- AJM300 (α4-integrin antagonist-faze II),
- ozanimod (S1P receptor agonist-faze II).

Učinkovitost u liječnju Crohnove bolesti pokazali su:
- filgotinib (JAK1 inhibitor-faze II),
- laquinimod (kinolon-3-karboksid mala molekula faze II).

Istraživanja su još u tijeku s mongersenom (SMAD7 inhibitor) i vidofludimusom (dihidro-orotat dehidrogenaza inhibitor).

Rezultati ovog članka ukazuju na početak nove ere u liječenju upalnih bolesti crijeva, tj. na novije peroralne medikamente. Buduće studije trebaju pokazati sigurnost primjene ovih lijekova, međutim, u kliničkoj se praksi svakako teži liječenju na individualnoj bazi.

(Aliment Pharmacol Ther. 2018 Apr 19. [Epub ahead of print])

(najviše 4 doze od 25 μg vaginalno, u razmaku od 4-6 sati).

Istraživanje je provedeno u razdoblju 3/2016. - 3/2017., a uključilo je 250 ispitanica s jednoplodnom trudnoćom, gestacijske dobi ≥37 tjedana, održanim plodovim ovojima i Bishop zbrojem ≤6, predviđenih za indukciju porođaja.

Nije bilo statistički značajne razlike između skupine 1) i 2) u stopi vaginalnog rađanja u prva 24 sata od indukcije porođaja (41.7 % vs. 44.7 %; p=0.698) ili vremenu proteklom do vaginalnog porođaja (1187 min vs. 1321 min; p=0.202). U skupini 1) bila je statistički značajno viša stopa carskog reza (35.8 vs. 22.8 %; p=0.034). Bishop zbroj <4 prije početka infuzije oksitocina (OR 0.47) i nuliparitet (OR 0.49) bili su statistički značajno povezani s rizikom za carski rez u obje skupine.

Autori zaključuju kako je opcija indukcije porođaja s jednom dozom misoprostola prihvatljiva, pogotovo kod multipara i pacijentica s Bishop zbrojem >4 nakon prve doze.

(Am J Obstet Gynecol. 2018;218(6):614.e1-614.e8)

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

ULOGA BETA-BLOKATORA U CIROZI JETRE - KADA IH UKINUTI?

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

Prema dosadašnjim saznanjima poznato je kako beta-blokatori povećavaju mortalitet bolesnika s cirozom jetre i refraktorinim ascitesom, ali je do sada nepoznat i neistražen učinak nakon ukidanja i ponovnog uvođenja beta-blokatora.

Kolega Bhutta AQ. sa suradnicima proveo je istraživanje s ciljem ispitivanja učinka beta-blokatora na preživljenje hospitaliziranih bolesnika s cirozom jetre i refraktornim ascitesom, te učinak nakon ukidanja i ponovnog uvođenja beta-blokatora. U istraživanje su uključeni bolesnici iz 7 američkih medicinskih centara, te je inkluzijske kriterije zadovoljilo 716 bolesnika. 43% ispitanika je uzimalo terapiju beta-blokatorima prilikom hospitalizacije, 51% (n=366) je imalo refraktorni ascites, te su svi praćeni do otpusta iz bolnice ili smrtnog ishoda. Beta-blokatori su bili povezani s nižom razinom leukocita pri prijemu. Terapija beta-blokatorima kod hospitaliziranih bolesnika s ascitesom nije bila povezana s povećanim mortalitetom, čak i kod bolesnika s refraktornim ascitesom. Također nisu uočene značajne promjene sa srednjim arterijskim tlakom (engl. mean arterial pressure, MAP). Ukidanje beta-blokatora je bilo praćeno padom MAP-a, infekcijom i akutnim bubrežnim zatajenjem u vrijeme ukidanja terapije, ali nije bilo povezano s povećanim mortalitetom. Ponovno uvođenje beta-blokatora u terapiju je registrirano kod 40% ispitanika, te je praćeno porastom MAP-a.

Autori zaključuju kako je terapija beta-blokatorima sigurna kod bolesnika s cirozom jetre i ascitesom (uključujući refraktorni ascites), a potencijalno korisni učinak ovih lijekova je i glede protu-upalnog efekta beta-blokatora. Najčešće su se beta-blokatori ukidali kod pada srednjeg arterijskog tlaka, a ponovno uvodili kod njegova porasta.

(Aliment Pharmacol Ther. 2018;47(1):78-85. doi: 10.1111/apt.14366. Epub 2017 Oct 9.)

MOŽE LI SE OZLJEDA DNA MALE ZDJELICE ANTENATALNO PREDVIDJETI?

Doc. prim. dr. sc. INGRID MÁRTON, dr. med.

Poznato je kako je ozljeda levatora rizičan čimbenik za razvoj prolapsa zdjeličnih organa. Skupina autora pokušala je identificirati antenatalne prediktore za značajnu ozljedu mišića levatora ani tijekom prvog porođaja. Retrospektivna opservacijska studija provedena je od 2005. do 2014. godine. U istraživanje je uključeno 1148 prvorotkinja s nekompliciranom jednoplodnom trudnoćom. Ispitanicama je u gestacijskoj dobi od 36 tjedana učinjen tran-

KRISTELLEROV HVAT UZROKUJE AVULZIJU LEVATORA

Doc. prim. dr. sc. INGRID MÁRTON, dr. med.

U svibanjskom broju uglednog časopisa *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology* objavljen je rad *Youssefa* i suradnika o povezanosti Kristellerovog hvata tijekom drugog porođajnog doba i rizika ozljede mišića levatora ani. Radilo se o prospektivnoj studiji provedenoj u sveučilišnoj bolnici. Ispitanice su regrutirane u studiju odmah poslije svoga prvog vaginalnog porođaja. Za svaku koja je rodila uz Kristellerov hvat za usporedbu je pronađena ona rodilja (kontrola) koja nije podvrgnuta takvoj vrsti „pomoći" tijekom drugoga porođajnog doba. Analizirani su sljedeći podaci: indeks tjelesne mase, epiduralna analgezija, trajanje drugog porođajnog doba i porođajna težina ploda. Sve su ispitanice postpartalno podvrgnute 4D transperinealnom ultrazvuku. Glavni je cilj ispitivanja bio ultrazvučno odrediti je li nastupila avulzija levatora. Rezultati ispitivanja uspoređivani su između dviju skupina ispitanica. Provedena je multivarijacijska logistička regresijska analiza kako bi se identificirao neovisan rizični čimbenik za avulziju levatora.

U studiju je uključeno 134 ispitanica u grupi Kristellerovog hvata i 128 u kontrolnoj skupini. Statistička analiza pokazala je kako su ispitanice u grupi Kristellerovog hvata imale višu prevalenciju avulzije levatora u usporedbi s kontrolnom skupinom (p=0.005). Također, pacijentice iz Kristellerove grupe su imale veći promjer hijatalnog prstena u trenutku maksimalne Valsalve. Multivarijantna logistička regresijska analiza pokazala je kako je Kristellerov hvat jedini neovisni čimbenik povezan s avulzijom levatora.

Kristellerov hvat povezuje se s povećanim rizikom avulzije levatora, posebice ako se primjenjuje u rodilja tijekom njihova prvog porođaja. Nažalost, široko je rasprostranjen u našim rodilištima te ga kolege primjenjuju nesvjesni njegovih kratkoročnih i dugoročnih komplikacija, kao potpuno neprimjerenu zamjenu za vakuumsku ekstrakciju ili kao metodu ubrzavanja drugoga porođajnog doba. Rezultati ove studije samo su neki od njih koji upozoravaju na štetnost ovog hvata. Literaturni podaci identificiraju avulziju levatora kao jedan od rizičnih čimbenika za prolaps zdjeličnih organa.

(Ultrasound Obstet Gynecol 2018;in print.)

slabijalni ultrazvuk. Njih 871 (76%) odazvala se kontrolnim pregledima 3 i 6 mjeseci postpartalno. Ultrazvučno je evaluirano dno male zdjelice s naglaskom na avulziju levatora i mikrotraumu. Dijagnoza avulzije levatora postavljena je kad je insercija mišića na ramus inferior ossis pubis bila u ravnini minimalne hijatalne dimenzije i do 5 mm iznad nje. Mikrotrauma levatora dijagnosticirana je u ispitanica s intaktnim levatorom, ali u kojih je postpartalno identificirano povećanje u području hijatusa u trenutku Valsalve za >20%, a zahvaćeno područje je iznosilo ≥25cm^2. Analizirana je ultrazvučna tomografija u 844 ispitanice. Od njih su 452 rodile spontanim vaginalnim porođajem (54 %), u 102 (12%) je učinjena vakuum ekstrakcija, a forceps u 55 (6 %) slučajeva. Avulzija levatora dijagnosticirana je u 98, a mikrotrauma u 97 slučajeva. Multivarijantna analiza pokazala je kako su viša dob rodilje, niži indeks tjelesne mase i manja uretrokela povezani s povećanim rizikom od avulzije. Veća uretrokela i obiteljska anamneza dovršenja porođaja carskim rezom imaju povećani rizik od mikrotraume levatora.

U zaključku, antenatalni prediktori za traumu levatora su dob majke, indeks tjelesne mase, uretrokela i obiteljska anamneza s dovršenjem porođaja carskim rezom.

(Acta Clin Scand 2018;97(6):751-57.)

KALKULATOR ZA OTKRIVANJE URINARNE INFEKCIJE U FEBRILNE DJECE

PORUKA ČLANKA

Korištenje novog kalkulatora omogućava precizno postavljanje dijagnoze urinarne infekcije u febrilne djece.

dr. sc. LOVRO LAMOT, dr. med.
specijalist pedijatrije subspecijalist pedijatrijske reumatologije

Otprilike 7 % djece mlađe od dvije godine koja zbog vrućice dolaze u hitnu ambulantu ima infekciju mokraćnog sustava. No, usprkos mnogim dostupnim algoritmima za procjenu vjerojatnosti mokraćne infekcije na temelju kliničkih simptoma i znakova, otkrivanje mokraćne infekcije u male djece vrlo je zahtjevno. K tome, u slučaju da se rade testiranje urina pomoću testne trake ili biokemijske analize, dobiveni rezultati često nisu jednoznačni te je na temelju njih potrebno iznova procijeniti vjerojatnost mokraćne infekcije i odlučiti o potrebi antimikrobne terapije do prispijeća nalaza urinokulture, što također nije jednostavno.

Kako bi pomogli liječnicima da otkriju djecu koja bi mogla imati koristi od testiranja urina i davanja empirijske antimikrobne terapije, američki liječnici iz Dječje bolnice u Pittsburghu stvorili su UTICalc, kalkulator koji procjenjuje vjerojatnost infekcije mokraćnog sustava na temelju kliničkih varijabli (vjerojatnost prije testiranja urina) te po potrebi i na temelju rezultata provedene laboratorijske analize urina (vjerojatnost poslije testiranja urina).

Pri razvoju tog kalkulatora liječnici su koristili elektronske medicinske podatke febrilne djece u dobi od dva do 23 mjeseca koja su dovedena u hitnu ambulantu Dječje bolnice u Pittsburghu. Svi sudionici bili su podijeljeni u skupinu u kojoj se tražio najbolji model za otkrivanje urinarne infekcije (engl. training database) te u skupinu u kojoj se odabrani model dodatno testirao (engl. validation database). U prvoj skupinu bilo je 1686 djece, od kojih su 542 imala urinarnu infekciju dokazanu urinokulturom, dok je u drugoj skupini bilo 384 djece, od koje je 30 imalo urinokulturom dokazanu urinarnu infekciju.

U usporedi s algoritmom Američke akademije za pedijatriju, korištenje kliničkog dijela novo razvijenog kalkulatora smanjuje potrebu za testiranjem urina za 8,1 % (95 % CI 4,2 % - 12,0 %), a istovremeno smanjuje

broj neprepoznatih slučajeva urinarne infekcije s tri na nula. Nadalje, korištenje laboratorijskog dijela navedenog kalkulatora smanjuje broj djece u koje se zakasnilo s davanjem antibiotika za 10,6 % (95 %CI 0,9 % - 20,4 %), a da pri tome ne povećava postotak djece koja su primala antibiotike.

Autori ovog istraživanja na kraju su zaključili da precizno otkrivanje urinarne infekcije bitno smanjuje kašnjenje dijagnoze i nepotrebno davanje antimikrobnih lijekova. Također su naveli da korištenje njihovog kalkulatora omogućava personalizirani pristup svakom djetetu, pri čemu se testira i liječi ovisno o prisutnim čimbenicima rizika, što pak naposljetku poboljšava ishod bolesti.

Kalkulator UTICalc besplatno je dostupan na internet stranici https://uticalc.pitt.edu/.

(JAMA Pediatr. 2018 Apr 16. doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.0217.)

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.

Boban M[1,2], Pesa V[1], Antic Kauzlaric H[1], Brusich S[3], Rotim A[1], Madzar T[2], Zulj M[2], Vcev A[2]. Ventricular diastolic dimension over maximal myocardial thickness is robust landmark of systolic impairment in patients with hypertrophic cardiomyopathy. Med Sci Monit. 2018;24:1880-1886.

[1]Department of Cardiology, University Hospital "Thalassotherapia Opatija", Medical Faculty University of Rijeka, Rijeka, Croatia; [2]Department of Internal Medicine, Medical Faculty "J.J. Strossmayer" University of Osijek, Osijek, Croatia; [3]Department of Cardiology, University Hospital Centre Rijeka, Medical Faculty University of Rijeka, Rijeka, Croatia.

Božek T[1], Bilić-Ćurčić I[2], Berković MC[3], Gradišer M[4], Kurir TT[5], Majanović SK[6], Marušić S[7]. The effectiveness of lixisenatide as an add on therapy to basal insulin in diabetic type 2 patients previously treated with different insulin regimes: a multi-center observational study. Diabetol Metab Syndr. 2018;10:16.

[1]University Clinic for Diabetes Vuk Vrhovac, Zagreb, Croatia; [2]Department of Pharmacology, Faculty of Medicine, University J. J. Strossmayer Osijek, Clinical Hospital Center Osijek, Osijek, Croatia; [3]Department for Endocrinology, Diabetes and Metabolism, University Hospital Centre "Sestre Milosrdnice", Zagreb, Croatia; [4]Internal Medicine Ward, General Hospital Čakovec, Čakovec, Croatia; [5]Department for Endocrinology, Diabetes and Metabolism, University Hospital Center Split, Split, Croatia; [6]Department for Endocrinology, Diabetes and Metabolism, University Hospital Center Rijeka, Rijeka, Croatia; [7]Department for Endocrinology, Diabetes and Metabolism, Clinical Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia.

Antunac Golubić Z[1], Baršić I[2], Librenjak N[1], Pleština S[1]. Vitamin D supplementation and survival in metastatic colorectal cancer. Nutr Cancer. 2018;70(3):413-417.

[1]Department of Oncology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia; [2]Department of Laboratory Diagnostics, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia.

Sahebkar A, Simental-Mendía LE, Mikhailidis DP, Pirro M, Banach M, Sirtori CR, Ruscica M, Reiner Ž.* Effect of statin therapy on plasma apolipoprotein CIII concentrations: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Clin Lipidol. 2018 Feb 1. pii: S1933-2874(18)30028-X. doi: 10.1016/j.jacl.2018.01.008. [Epub ahead of print]

**Department of Internal Medicine, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, and Medical School University of Zagreb, Zagreb, Croatia.*

Reiner Ž. The importance of smoking cessation in patients with coronary heart disease. Int J Cardiol. 2018 May 1;258:26-27.

**Department of Internal Medicine, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, and Medical School University of Zagreb, Zagreb, Croatia.*

Dulce cum utili!

Kolega, sluga, tata, papa... – imenice muškoga ili ženskoga roda?

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

Slaganje subjekta s predikatom, imenice s glagolom

Često se u različitim komunikacijskim prilikama susrećemo s jednom poprilično zamršenom gramatičkom pojavom koja se zove *sročnost* ili *kongruencija*. Prisjetit ćemo se iz školskih dana da se tim nazivom označava slaganje subjekta s predikatom u licu, rodu i broju. To slaganje ne predstavlja problem samo strancima nego i izvornim govornicima hrvatskoga jezika. Iako se osnovne gramatičke kategorije lica, roda i broja uče u osnovnoj i srednjoj školi i pripadaju nekom temeljnom znanju materinskoga i stranoga jezika, brojna su istraživanja pokazala kako se upravo u tim jezičnim kategorijama nerijetko griješi. Da bismo mogli sročno složiti imenice s glagolom, moramo znati odrediti rod i broj imenice, a što nam u nekim slučajevima predstavlja priličan problem. Pogreške se javljaju zbog toga što se gramatički rod ne podudara sa sklonidbom po kojoj se određena imenica sklanja. Usto, treba paziti i na slučajeve kada se gramatički rod i prirodni spol ne podudaraju.

Zato ćemo u ovom broju *Liječničkih novina* objasniti rod i broj imenica koje nas zbunjuju svojim odstupanjem od uobičajenih kategorija. To su ponajprije imenice *kolega, sluga, tata, papa* i njima slične imenice. Na primjerima ćemo objasniti zašto se u upotrebi tih imenica često griješi te ćemo usvojiti pravilne oblike u skupinama riječi s kojima one u upotrebi dolaze.

Ujedno zahvaljujemo našim vjernim čitateljima koji su potaknuli ovu temu. Pišite nam i dalje na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr. Sva pitanja u vezi s hrvatskim jezikom struke uvijek su dobrodošla!

Poštovani kolege i kolegice!

Za početak promotrimo ove rečenice i podcrtane riječi u njima:

1. *Poštovani kolega, na sljedećem sastanku možemo razmotriti Vaš prijedlog, a kolegicu molimo da dostavi sve dokumente.*

2. *Poštovani kolegice i kolege, sve vas srdačno pozdravljam! / Poštovani kolege i kolegice, sve vas srdačno pozdravljam!*

U prvoj su rečenici podcrtane dvije imenice: *kolega* i *kolegica*. Imenice *kolega* i *kolegica* uobičajeno se upotrebljavaju za osobe koje su nam bliske po obrazovanju, interesima, mjestu na kojem rade i sl. Te se imenice upotrebljavaju i kada se nekome službeno obraćamo, pa govore nerijetko započinjemo rečenicom oslovljavanja: *Poštovani kolegice i kolege…, Dragi kolege, drage kolegice…*, kao što je to slučaj u drugom primjeru. Dobra retorika naglašava kako je poželjno pri oslovljavanju, npr. na početku javnoga govora, da muškarci najprije oslove žene, a žene najprije muškarce. Npr. *Poštovane kolegice i poštovani kolege…* ako je onaj koji oslovljava muškarac, *Poštovani kolege i poštovane kolegice…* ako je onaj koji oslovljava žena. Pravilno je i *Poštovani kolegice i kolege…*, odnosno *Poštovani kolege i kolegice…* Kada smo već kod retoričkoga bontona, prije nego objasnimo gramatičke kategorije tih imenica, možemo reći kako pravila lijepoga ponašanja nalažu da osoba viša po statusu

može nižu po statusu nazvati *kolegom* ili *kolegicom*, pa tako profesorica ili profesor može studenticu ili studenta nazvati *kolegom*, odnosno *kolegicom*, ali obrnuto nikako ne bi bilo pristojno. Isto tako direktorica ili direktor može nazvati zaposlenicu ili zaposlenika *kolegom*, odnosno *kolegicom*, ali ne i zaposlenik direktora. No, vratimo se mi jezičnim pravilima i kategorijama imenica o kojima govorimo.

Imenica *kolega* muškoga je roda i označuje mušku osobu. Do miješanja kategorije roda u tih imenica ne dolazi samo u komunikaciji nego i u normativnim priručnicima. U njihovim se objašnjenjima može naći kako su te imenice ženskoga roda jer je u njima riječ o nepodudaranju gramatičkoga roda i spola. Priklonit ćemo se suvremenom opisu ovih imenica prema kojem su one muškoga roda, ali se sklanjaju prema istoj sklonidbi prema kojoj sklanjamo imenice ženskoga rada. Dokaz za to, kao što navode i neki autori koji su se bavili tom problematikom (Tafra: *Broj i rod ispočetka*, 2007. i *Razgraničavanje roda i spola – gramatički i leksikografski problem*, 2005.), možemo naći u akuzativu kada kažemo *ovog kolegu* (da je riječ o ženskome rodu, bilo bi *ova kolega*!).

Imenice koje označavaju živa bića uglavnom imaju rod koji odgovara njihovu spolu, odnosno njihov je gramatički rod jednak njihovu spolu. Poput imenice *kolega* i imenice *sluga, vojvoda, gazda, tata, papa, barba, vladika* gramatički su muškoga roda. Dakle, kao što smo rekli, takve se imenice deklliniraju kao imenice ženskoga roda, odnosno kao imenice koje u nominativu jednine završavaju na *-a*. Tako se npr. imenica *kolega* sklanja: *kolega, kolege, kolegi, kolegu, kolego, kolegi, kolegom,* posve isto kao imenica *žena: žena, žene, ženi, ženu, ženo, ženi, ženom.* Jezik u većini slučajeva ima i imenicu kojom imenujemo žensku osobu (*kolegica, sluškinja, vojvotkinja, gazdarica*).

Slaganje s drugim riječima

Kada uz riječ *kolega* (ako je riječ o jednom muškarcu) ili *kolege* (ako je riječ o skupu muškaraca ili miješanom skupu muškaraca i žena) dolazi neka druga riječ (zamjenica, pridjev, glagolski pridjev), onda je ta riječ u muškome rodu, npr. *Moj kolega dolazi za pola sata.*, a ne *Moja kolega dolazi za pola sata.*; *Moji kolege su me odmah nazvali.*, a ne *Moje kolege su me odmah nazvale*.

Tako je i kada se uz navedene imenice nađu pridjevi, pa je ispravno reći: *dragi kolega, dragi kolege.*

Zanimljivo je još promotriti treći i četvrti primjer u kojem se pojavljuje imenica *sluga*. U trećem primjeru možemo vidjeti kako u jeziku treba razlikovati, gdje god je to moguće, imenice kojima imenujemo muške ili ženske osobe te da moramo paziti da se i glagolski pridjev radni, koji je dio glagola, slaže u rodu s imenicom. U četvrtom primjeru možemo vidjeti kako je u stilski obilježenom jeziku i u starijem jeziku slaganje sa ženskim rodom: *hitre sluge, sluge moje, ropske sluge, mudre starješine, lukave kolovođe, hrabre štitonoše*, ali u suvremenom jeziku slaganje je u muškome rodu: *hitri sluge, sluge moji, ropski sluge, mudri starješine, lukavi kolovođe, hrabri štitonoše*.

3. *Sluga je na farmi nahranio sve životinje. / Sluškinja je na farmi nahranila sve životinje.*

4. *„Sluge zove Smail-aga,*
Usred Stolca kule svoje,
A u zemlji hercegovoj:
'Ajte amo, sluge moje' (…)
Hitre sluge poslušaše (…)
Mukom múče ropske sluge,
Mukom múče, plijen svoj grabe."
(Ivan Mažuranić, *Smrt Smail-age Čengića*, ulomak iz *Agovanja*)

I sada na kraju provjerite svoje znanje vezano uz slaganje imenica o kojima smo govorili u licu, rodu i broju.

PROVJERITE ZNANJE:

1. U kojem je nizu riječ muškoga roda?
- **A** radost, ljubav, potpora
- **B** podrška, aktivnost, tata
- **C** nedoumica, varijanta, tvrdnja
- **D** djelotvornost, vrijednost, prigoda

2. U kojem nizu riječ nije ženskoga roda?
- **A** uputa, misao, arhiva
- **B** osnova, prilika, važnost
- **C** akademija, starješina, sol
- **D** djelatnost, radost, djeca

3. Riječi iz zagrade napišite u odgovarajućem rodu, broju i padežu.
- **A** (Naš dobar kolega) _____ učinili su sve što su mogli.
- **B** Vidio sam (*slavan vojvoda*) _____ koji je kraljičin suprug.
- **C** Oni su (*naš vjeran štediša*) _____.
- **D** Vlasti su upozorile na (*mrežni varalica*) _____.

Točni odgovori: 1. B (tata); 2. C (starješina); 3. Naši dobri kolege, slavnog vojvodu, naši vjerni štediše, mrežnog varalica.

>Prof. dr. sc. Ivan Alerić

Liječnik kojemu u san dolaze stihovi

bliskost

bolnica je mjesto
gdje saznaš
intimnije i
važnije stvari
od onog koji leži pored tebe
nego svi skupa
koji
o blagdanima
dolaze u posjete
i misle da su oni ti
koju znaju
o onome koga su posjetili
a zapravo su stranci
i kad slušate tako i teče
njihova
konverzacija
o efemernim stvarima koje su se dogodile
dok njih nema doma
a njih se zapravo
to više i ne tiče
jer ovo sada je njihov
jedini
stvarni
život

Pjesnici su čuđenje u svijetu, poznati je stih našeg pjesnika Antuna Branka Šimića na kojeg se nepretenciozno možemo nadovezati i reći da su liječnici - pjesnici „dvostruko čuđenje u svijetu“.

Pjesnici imaju dar „vidjeti“ i ono što je naizgled nevidljivo, a liječnici-pjesnici osim tog dara imaju priliku vidjeti i to nevidljivo, dio ljudske nutrine i to na jedan sasvim drugačiji način. To „dvostruko čuđenje u svijetu“ je i prof. dr. sc. Ivan Alerić, specijalist internist, pulmolog, subspecijalist internističke onkologije, pročelnik Dnevne bolnice u Klinici za plućne bolesti Jordanovac koji je objavio pet zbirki i njima zaslužio članstvo u Društvu hrvatskih književnika.

Posjetili smo ga na radnom mjestu. Ambulanta je to oskudnoga medicinskog namještaja, koja ničim ne pokazuje da bi u njoj mogli nastati pjesnički stihovi, da u njoj obitava pjesnik. Tek pogled kroz prozor na lijepo uređen, ali opet, biljkama oskudan park, pobuđuje misao, da ipak doktor, zagledan baš u taj prozor, stvara svoje stihove poput

….Zeru sunca pusti mi u sobu, mila mati,
mrvu vjetra donesi mi u dlanovima,
blijed sam ti od čežnje da porušim makove
u trku kasom ždrijepca, što u konja ni stasati neće….

Već na početku razgovora konstatacija – pa Vi ste iz Drinovaca, od kuda je i AB Šimić. To je zaista začudno, liječnik i pjesnik, iz Drinovaca. Od kada pišete?

Volim reći da pišem od kada znam za sebe, od kada se sjećam stalno sam pisao i već kao gimnazijalac, školske godine 1981./1982, dobio sam nagradu na „Šimićevim susretima". Pišem cijeli život, a poeziju sam počeo objavljivati kada sam završio većinu domaćih zadaća iz medicine 2011. Poezija me oblikovala. Moja prva ljubav je medicina, druga je poezija, kaže prof. Alerić koji je do sada objavio zbirke pjesama „Maskenmbal pod tuđom maskom", „Dani od pijeska", „Krevet od kamena", „Dan maka" i „jesam iako". Raduje ga kaže, što će mu ta zadnja zbirka uskoro biti prevedena i na engleski jezik.

Za zbirku „jesam iako", književni kritičar Davor Šalat ocjenjuje da se u njoj može identificirati cijela jedna mala tipologija raznih vrsta pjesama kao što su primjerice, one o ljubavi, smrti, sjećanjima, prirodnim i intimističkim ugođajima, o društvenim fenomenima i mudrosnim refleksijama.

Prof. Alerić naglašava kako je bio posebno ponosan što mu je ta zadnja zbirka u studenome prošle godine promovirana u predivnim prostorijama Hrvatskog državnog arhiva. Osjećao sam se veličanstveno.

Samo od sebe u razgovoru nam se nameće, pa pitamo - kada pišete doktore? Liječničko zvanje baš i nema radnog vremena pogotovo na ovakvom mjestu – dnevne bolnice za plućne bolesnike?

Poezija me opušta. Ne pišem je u stanjima raspoloženja ili neraspoloženja. Često sanjam u stihovima. Probudim se i zapišem stih. Ako ga ne zapišem, nema pjesme. Uvijek sam se i kao dijete najlakše izražavao kroz riječi, a ne, primjerice, igrom, nogometom kao moja braća. Riječ me je oduvijek najviše određivala, a to me je u neku ruku pripremilo i za ovaj posao. U mom liječničkom poslu iskrenost i riječ su bitni. Pacijenta moram gledati u oči i reći mu što mu je, kako će se bolest razvijati. Moram to uobličiti i reći.

Čovjek bi rekao da netko tko radi na ovakvom mjestu ne može napisati lijepe stihove, pisati poeziju, na što prof. Alerić kaže da bez tuge i patnje nema ni stihova. Stihove može pisati čovjek koji stalno promišlja koji proživljava svaki dan, vidi teške situacije, patnju. Uglavnom vidim čovjeka u teškim stvarima, malo ga vidim u sretnim fazama života, iskren je prof. Alerić i zaključuje kako je mislio da ga radno mjesto ne oblikuju kao pjesnika, no da to nije tako.

Na pitanje kako je to bilo kada je bio mali dječak, kako su roditelji reagirali na njegovo pisanje kaže da to nisu shvaćali ozbiljno.

Bio sam odličan đak i podrazumijevalo se da ću učiti za nešto čime ću dobiti kruh u ruke. Njih to zapravo nije zanimalo, ali zanima ih sada, kaže profesor i dodaje da se upravo sprema u posjet roditeljima u rodne Drinovce čiji su ga obzori i mirisi odredili, stvorili zapravo njegovu poeziju.

Prisjećajući se kako se odlučio objaviti prvu zbirku navodi da je to bilo zahvaljujući jednoj pacijentici, a danas prijateljici, koja je imala priliku pročitati nekoliko njegovih pjesama.

Znaju li pacijenti da ih liječi pjesnik? Da, sada to znaju gotovo svi, vidjeli su to u medijima, na tv-u, kaže prof. Alerić kojega su 2015. i 2016. pacijenti odabrali za „Naj doktora godine" , u njegovoj specijalnosti.

I zaista vrlo brzo nakon razgovora s profesorom o njegovoj poeziji, jedno jutro vozeći se automobilom i nama s trećeg programa Hrvatskog radija, do uha dopru stihovi pjesama profesora Alerića u emisiji „Šest minuta poezije u šest".

SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

OBVEZATNOST CIJEPLJENJA I NJEZINE PRAVNE POSLJEDICE

dr. sc. TOMISLAV JONJIĆ

>>

Posljednjih se godina i u Hrvatsku prelijeva organizirano nastojanje da se ograniči pravo zdravstvenih vlasti na propisivanje obvezatnog cijepljenja. Nasuprot standardnom shvaćanju da država ima obvezu poduzeti razne mjere kako bi se populacija što više zaštitila od zaraznih i uopće teških bolesti, različite se građanske inicijative borbeno zalažu za to da se cijepljenje svede na izbor pojedinca (odnosno, kad su posrijedi djeca, na roditeljski ili skrbnički izbor).

Zagovornici cijepljenja svoje stajalište temelje na postavci da je svačija sloboda omeđena slobodom drugoga, i da nitko nema pravo odbijanjem cijepljenja preuzimati rizik koji ugrožava ne samo njega, nego u pitanje dovodi i zdravlje drugih osoba bez njihova pristanka, dok protivnici tvrde kako se propisivanjem obvezatnog cijepljenja zadire u demokratska i uopće ljudska prava i temeljne slobode. Prema njima, iz prava na slobodni i informirani pristanak na bilo koji oblik i metodu liječenja, izvire i pravo izbora (ne)cijepljenja.

Zato oni ukazuju da to da neke države cijepljenje samo preporučuju, a ne propisuju ga (što u različitim oblicima postoji u Austriji, Cipru, Danskoj, Estoniji, Finskoj, Grčkoj, Islandu, Irskoj, Litvi, Luksemburgu, Nizozemskoj, Norveškoj, Njemačkoj, Portugalu, Španjolskoj, Švedskoj, Švicarskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu), te tvrde kako se propisivanjem obvezatnog cijepljenja u Hrvatskoj krše ljudska prava, što da se, kako ističe građanska inicijativa „Cijepljenje – pravo izbora“, manifestira i u „nezakonitom ponašanju (zlostavljanju, prisili, prijetnji, ucjeni, diskriminaciji djece prilikom upisa u vrtić, novčanoj sankciji)“.

Dok prvi ukazuju na to da su neželjene popratne pojave (nuspojave) cijepljenja dosta rijetke, a njihovi teži oblici još i rjeđi (pa su u odnosu na koristi od cijepljenja rizici razmjerno beznačajni), drugi skreću pozornost na pojedine drastične primjere tih neželjenih posljedica te ističu kako su i oni sami dostatni da svakom pojedincu, pa i onom koji je u medicinskom smislu posve neuk, treba na volju prepustiti hoće li se cijepiti ili neće.

Službeni podatci o prijavljenim neželjenim posljedicama cijepljenja u razdoblju od 2007. do 2016. godine dostupni su na mrežnim

stranicama Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo. Tamo objavljena izvješća sadrže mnoštvo podataka koji omogućuju usporedno praćenje i raščlambu. Ovdje ih je zbog prostornih ograničenja nemoguće potanje navoditi, ali je očito da broj prijavljenih nuspojava nije velik, i da se one većinom svode na povišenje temperature, blaga oteknuća na mjestu uboda i slično. Drugim riječima, čini se da realna podloga ipak nije takva da bi umjesto razložne rasprave opravdavala dramatične apele i izazivanje uznemirenosti.

> Ustavni sud o obvezatnosti cijepljenja

O obvezatnosti cijepljenja odlučivao je i Ustavni sud Republike Hrvatske. Naslanjajući se dijelom i na svoju odluku br. U-I-307/2001 od 14. studenoga 2001., koja se je bavila prijedlogom za pokretanje postupka ocjene suglasnosti s Ustavom Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti iz 1992. godine, Ustavni sud je svojim rješenjem br. U-I-5418/08 od 30. siječnja 2014. otklonio prijedloge za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom članaka 8., 26., 28., 32., 40., 76., 77. i 78. važećega Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, koji su podnijeli razni predlagatelji.

Spomenutim su zakonskim normama važećega predviđene različite mjere zaštite pučanstva od zaraznih bolesti, a člankom 40. propisana je obvezna imunizacija: 1. protiv tuberkuloze, difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, crvenke, zaušnjaka i virusne žutice tipa B i bolesti uzrokovanih s Haemophilus influenzae tip B – za sve osobe određene dobi; 2. protiv tetanusa ozlijeđenih osoba; 3. protiv virusne žutice tipa B – za osobe pod povećanim rizikom od zaraze; 4. protiv bjesnoće – za sve osobe koje su profesionalno izložene riziku od zaraze i koje ozlijedi bijesna životinja ili životinja za koju se sumnja da je bijesna; 5. protiv žute groznice – za osobe koje putuju u državu u kojoj postoji ta bolest ili u državu koja zahtijeva imunizaciju protiv te bolesti; 6. protiv kolere i drugih zaraznih bolesti – za osobe koje putuju u državu koja zahtijeva imunizaciju protiv tih bolesti ili u slučajevima kada za to postoji epidemiološka indikacija, te 7. protiv trbušnog tifusa i drugih zaraznih bolesti za sve osobe za koje postoje epidemiološke indikacije.

Predlagatelji su naveli čitav niz teza za koje su smatrali da im idu u prilog. Ustvrdili su da su „neka od obveznih cjepiva u Republici Hrvatskoj pokazala značajne negativne učinke“, da se cijepljenjem utječe na ljudski imunološki sustav, čime se stvara mogućnost oboljenja upravo od bolesti protiv kojih se cijepljenje obavlja; da se broj cjepiva povećava; da je roditeljima malodobne djece uskraćena mogućnost odabira odnosno odbijanja podvrgavanju imunizaciji (barem za neka cjepiva), osim za osobe kod kojih liječnik utvrdi da postoje kontraindikacije; da je time povrijeđen čitav niz prava i slobode građana zajamčenih Ustavom Republike Hrvatske i Europskom konvencijom za zaštitu temeljnih ljudskih prava i sloboda itd.

Ustavni je sud prijedlog ipak ocijenio neosnovanim, podsjećajući na to da je još 2001. zauzeo stajalište kako je nedvojbeno ovlaštenje zakonodavca da zakonom propiše mjere zdravstvene zaštite, za koje je prema pravilima struke utvrđeno da postižu najpovoljnije rezultate u sprječavanju širenja zaraznih bolesti, kao i sankcije za one koji čine prekršaj ne pridržavajući se propisanih mjera. Odbijanjem cijepljenja roditelji ugrožavaju zdravlje vlastite djece i zdravlje drugih osoba, a uvjetovanje upisa djeteta u predškolsku ustanovu predočenjem dokaza o obavljenim cijepljenjima nije nikakva diskriminacija, već je mehanizam kojim se osigurava zaštita prava djece na zdravlje. Roditelj koji bi necijepljeno dijete upisao u predškolsku ustanovu, time bi ugrozio pravo na zdravlje vlastitog djeteta, ali i zdravlje druge djece koja tu ustanovu pohađaju. Istu argumentaciju

Ustavni sud prihvaća i 2014., dodajući, između ostaloga, da je propisivanje cijepljenja protiv zaraznih bolesti izrijekom navedenih u zakonu usmjereno na eliminaciju bolesti iz ukupne populacije, što je pozitivna obveza države u smislu članka 69. Ustava. Članak 40. Zakona pokazuje da zakonodavac taj cilj želi ostvariti propisivanjem sveopće obveznosti pristupanja cijepljenju protiv određenih zaraznih bolesti, a Ustavni sud smatra da takav pristup zakonodavca ulazi u područje njegove slobodne procjene i da ne izlazi izvan okvira članka 69. Ustava. Također je Ustavni sud smatrao potrebnim naglasiti da je u konkretnom slučaju riječ o stručnom (medicinskom) pitanju, a ne o pitanju ostvarivanja jamstva na slobodu savjesti, uvjerenja, mišljenja i vjeroispovijedi u smislu članka 40. Ustava i članka 9. Konvencije, pa je istaknuo kako se ne može upuštati u ispitivanje svrhovitosti zakonskih normi sa stručnoga, medicinskog aspekta.

> Osnutak fonda za obeštećenje?

Vjerojatno ponukana tim sve burnijim raspravama o cijepljenju u hrvatskoj javnosti, docentica osječkoga Pravnog fakulteta dr. sc. Katarina Knol Radoja nedavno je u *Zborniku Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci* (br. 1/2018.) objavila zanimljiv članak pod naslovom „Naknada štete prouzročene cijepljenjem". Objavljen u stručnom časopisu, članak pretpostavlja određeni stupanj vladanja pravnom problematikom, a sasvim je izvjesno kako bi neke postavke njegove autorice mogle izazvati i kritičke osvrte, pa i osporavanja. No, njezin prijedlog da se u Republici Hrvatskoj, s obzirom na obvezatnost cijepljenja, uvede poseban program ili svojevrsni fond iz kojeg bi se obeštećivale osobe koje su uslijed cijepljenja pretrpjele trajna i teža oštećenja zdravlja, svakako zaslužuje pozornost.

Nikako ne treba otkloniti autoričin zaključak da bi se time olakšao inače mučan, dugotrajan i skup postupak dokazivanja u sudskom postupku, a jasno je da bi se na taj način postigao i određeni stupanj društvene pravednosti, jer se ovdje ne radi o situacijama kad je pacijent primio neispravno cjepivo ili je cijepljen na način koji je protivan pravilima struke. Baš naprotiv, riječ je o situacijama kad je došlo do trajnog oštećenja zdravlja usprkos tomu što je cjepivo bilo ispravno i što je primijenjeno na pravilan način. Zato ćemo taj prijedlog u nastavku razmotriti, u svjetlu postojeće sudske prakse koja jest oskudna, ali zato dosta jasno upućuje na smjer kojim će sudovi vjerojatno ići u budućnosti.

(Nastavit će se)

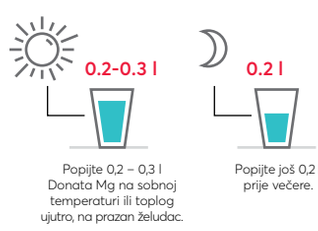
Najčešći razlozi zatvora

Danas sve više ljudi ima probleme sa sporom probavom i zatvorom. Glavni su razlozi za to prehrana (obroci s malim sadržajem vlaknastih tvari), navike u vezi s pijenjem i svakodnevnim životnim stilom (neodgovarajući unos vode, sjedilački način života i nedostatak tjelesne aktivnosti, zanemarivanje potrebe za pražnjenjem crijeva), česta uporaba laksativa, ali i neke zdravstvene poteškoće i uzimanje lijekova.

Iako svaka osoba ima vlastiti ritam probave, teška i neredovita stolica rjeđe od jedanput dnevno, uz osjećaj da crijeva nisu potpuno prazna i osjećaj nadutosti, u većini slučajeva može se okarakterizirati kao spora probava. **Zdrava osoba ima stolicu najmanje jednom na dan.**

Kako piti Donat Mg u slučaju zatvora?

U slučaju zatvora treba popiti 0,5 l Donata Mg na dan. Cijela se količina može popiti odjednom ujutro, na prazan želudac, ili se može podijeliti u dvije doze – 3 dl ujutro na prazan želudac i 2 dl prije večere. Donat Mg idealno treba biti topao, zagrijan na temperaturu tijela, ali može biti i na sobnoj temperaturi. Naš je prijedlog da uklonite CO2 miješanjem (ili zagrijavanjem) kako biste spriječili nadutost.



Infiniti Q50 Hybrid
3.5 AT7 AWD Sport Tech

za 399.000!

Uz akcijsko financiranje od **0% kamata**.

Infiniti **Q50 Hybrid 3.5 AT7 AWD Sport Tech**. Snaga hibridnog sustava 364 KS, pogon na sva četiri kotača. U izvanrednom paketu opreme, između ostalog uz 19'' alu naplatke, Infiniti sustav navigacije, BOSE ozvučenje s 14 zvučnika, Welcome paket, Visibilty paket iSafety paket. I još mnogo toga. **Za 399.000 kuna**. Sada u akcijskoj ponudi financiranja **uz 0% kamata**.

Posebni uvjeti kupnje Infiniti automobila vrijede za članove hrvatske liječničke komore.

Akcijsko financiranje s 0% kamata i 0,95% troškove obrade u trajanju 24 mjeseci (model 1/3) u suradnji s OTP Leasing d.o.o. Posebna ponuda vrijedi do 30.06.2018. te isključuje ostale prodajne akcijske uvjete u istom razdoblju. Iskazana cijena odnosi se na model **Q50 3.5 AT7 AWD Sport Tech**, PDV i PPMV uključeni.

INFINITI

EMPOWER THE DRIVE

infiniti.com.hr

INFINITI CENTER ZAGREB, Ljubljanska Avenija 6, Zagreb, tel: 01 3710 565

GRAND AUTO OSIJEK, Sv. Leopold Mandić 31d, Osijek, tel: 031 298 222
GRAND AUTO PULA, Industrijska 15b, Pula, tel: 052 385 530
GRAND AUTO SPLIT, Kralja Držislava 18, Split, tel: 021 566 660
info@grandauto.hr

Emisija CO_2: 159 g/km. Prosječna potrošnja: 5,3 - 9,6 l/km.

PRETPLATA NA GLOBUS

12 KUNA

SVAKOM NOVOM PRETPLATNIKU DARUJEMO POKLON KARTICU SPAR OD 400 KUNA!

NAZOVITE NAS / PIŠITE NAM: 01/22 55 374

pretplata@hanzamedia.hr

Radnim danom 7.00 - 17.00, subotom i nedjeljom 8.00 - 12.00

Dr. MILIVOJ LA GRASTA I PRIČA O SARKOIDOZI U HRVATSKOJ

Prof. dr. MILIVOJ LA GRASTA

U auli zagrebačkog Sveučilišta su na čast liječnika sveukupne medicine promovirani 4. srpnja 1947. Nenad Bohaček, Inge Črepinko, Milivoj La Grasta, Nenad Grčević, Zvonimir Maretić, Ivo Marinović, Branko Metz, Ivan Mohaček i Ivo Padovan.

Milivoj La Grasta rođen je 11. prosinca 1921. u Zagrebu. Bio je jedinac u obitelji Slave i Galijana La Graste, građevinskog nadzornika. Prema obiteljskoj predaji, La Grastini potječu iz Španjolske odakle su preko Italije dospjeli u Rijeku u kojoj su pokopani Milivojevi baka i djed. Ime njegova oca bilo je u popisu članova „Radiokluba Zagreb" objavljenom 1925. u prvom broju ponovno pokrenutog „Radio Športa". Kad je u školskoj godini 1940/1941. Milivoj La Grasta bio u osmom razredu Državne IV muške realne gimnazije u Zagrebu, nastava je, zbog izbijanja rata ranije završena. Maturirao je i ujesen 1941. upisao studij medicine u Zagrebu. Isto je učinio i Nenad Grčević (1922. – 2004.) koji je s La Grastom bio u istom razredu gimnazije. I La Grasta je bio zainteresiran za jazz-glazbu, svirao je trubu. Volio je skijati, a u jednom je razdoblju trenirao je boks. La Grasta je 1943. unovačen, ali je nastavio redovito studirati jer je vojsku služio po vojnim bolnicama u Zagrebu. I po završetku rata, u svibnju 1945., zadržali su ga u vojsci. Stupio je u JA, nastavio služiti u vojnim bolnicama u Zagrebu, a poslije je poslan u vojnu bolnicu u Crikvenici. Nakon pet mjeseci otpušten je iz vojske radi nastavka studija.

Obvezni liječnički staž obavio je u Slavonskom Brodu (3 mjeseca), u Puli (7 mjeseci) i ostatak na Dječjoj klinici na Šalati u Zagrebu. Zboru liječnika Hrvatske (ZLH) pristupio je u razdoblju između 16. svibnja i 31. kolovoza 1947. Od 6. srpnja 1948. bio je liječnik pripravnik u Bolnici željezničara za tuberkulozu pluća i plućne bolesti «Jordanovac». Završio je u Beogradu jednomjesečni tečaj o cijepljenju protiv tuberkuloze BCG-om te upućen 1. listopada 1948. u Županju kao rukovoditelj ekipe za provođenje cijepljenja. Zatim je sudjelovao u akciji becegiranja u kotarevima Đakovo, Crikvenica, Krk, Rab, sveukupno osam mjeseci. Povratkom na „Jordanovac" upućen je 4. travnja 1949. na specijalizaciju, a 20. lipnja 1949. izabran je za mlađeg asistenta Medicinskog fakulteta.

U novopokrenutom časopisu «Tuberkuloza» preuzeo je redovno referiranje članaka iz časopisa „American Review of Tuberculosis".

Potaknut člankom o vrijednosti postupka lavaže bronha za otkrivanje uzročnika tuberkuloze La Grasta je, nakon učinjenih 20 lavaža, u njih 8 (40%) uspio utvrditi bacil tuberkuloze. O tome je izvijestio na kongresu jugoslavenskih ftizeologa u Opatiji 1-4. listopada 1950. O većem postotku pozitivnih nalaza koji bronhalna lavaža daje u usporedbi sa želučanom lavažom i o prednosti koju ta, po La Grasti, jednostavna i neofanzivna metoda pruža u dijagnostici i vođenju terapije plućne tuberkuloze napisao je svoj prvi članak pod naslovom „Značenje bronhalne lavaže u dijagnostici i vođenju terapije plućne tuberkuloze (20 slučajeva)" objavljen 1950. u „Tuberkulozi". U sljedećim je godinama sudjelovao na Republičkim savjetovanjima Ftizeološke (poslije Pneumoftizeološke) sekcije ZLH-a, zajedničkim sastancima hrvatskih i slovenskih ftizeologa, održavanih naizmjence u Sloveniji i Hrvatskoj, te seminarima za ftizeologe na Golniku.

Rješenjem dekana MEF-a u Zagrebu La Grasta je u funkciji šefa odjela za tuberkulozu Zdravstvenoga centra u Slavonskom Brodu proveo kao zamjena za bolesnog liječnika-ftizeologa od 1. do 30. lipnja 1957.

Kao stipendist grada Lyona proveo je od 1. ožujka do 15. lipnja 1962. na Ftizeološkoj klinici «Sainte Eugenie» u Lyonu. Usavršavao se pod paskom prof. Jacquesa Bruna. U časopisu „Le poumon coer" objavljen je 1963. La Grastin članak „Les hemoptysies d'origine bronhopulmonaires non tuberkuloses".

Godine 1963. završio je doktorsku disertaciju „O značenju pojave sero-

Prof. dr. La Grasta sa suradnicima u KB-u Jordanovac

fibrinoznog pleuritisa u toku ciklusa tuberkulozne infekcije". Na 87 stranica teksta, uz 13 tablica i jedan grafikon, obradio je rezultate liječenja 1074 bolesnika sa serofibronoznim tuberkuloznim pleuritisom u pet specijalnih ustanova u Zagrebu. Uz to je opisao pokuse za izazivanje tuberkuloznog pleuritisa na 20 zamorčeta. U radu je citirao 93 rada iz domaće i strane literature. Na kraju se zahvalio doc. dr. Ivi Drinkoviću (1908. – 1990.) na korisnim sugestijama, a prim. dr. Draganu Sudiću (1913. – 1991.), šefu odsjeka za dijagnostiku tuberkuloze Republičkog zavoda za zaštitu zdravlja SR Hrvatske za stručne savjete i tehničku pomoć prilikom eksperimentalnog rada. Na ustupljenom bolesničkom materijalu zahvalio se i predstojnici Klinike za dječje bolesti na Šalati izv. prof. dr. Tei Oberhofer-Šik (1913. – 1994.), načelnici Grudnog odjeljenja Vojne bolnice u Zagrebu potpukovnici dr. Slavi Blažević (1919. – 1999.) te dr. Bogdanu Sabljici (1921. – 1991.), direktoru Omladinske bolnice za tuberkulozu „Zelengaj" i v.d. direktora Dječje bolnice za tuberkulozu „Srebrnjak". U povjerenstvu za ocjenu i obranu disertacije bili su osim Ive Drinkovića, prof. dr. Arpad Hahn (1903. – 1967.) i prof. dr. Ljubomir Božović (1921. – 1994.). Nakon obrane 16. travnja 1964. promoviran je 12. lipnja 1964. na čast doktora medicinskih znanosti iz područja ftizeologije. Bila je to 120. promocija doktora znanosti na MEF-u u Zagrebu, nakon što je 19. listopada 1959. promovirana dr. Krista Kostial (1923. – 2018.). Habilitirao se 1965. za naslovnog docenta, a tema predavanja bila je «Milijarna tuberkuloza pluća».

U prigodi obilježavanja 50. obljetnice MEF-a u Zagrebu La Grasta je 1968. nagrađen diplomom. Od 25. veljače 1969. bio je član Uredničkog odbora časopisa „Plućne bolesti i tuberkuloza", od 1. siječnja 1971. šef bolničkog odjela. Bio je među moderatorima stručnog sastanka kojim je 1978. obilježena 50. obljetnica Bolnice za plućne bolesti i tuberkulozu Klenovnik. Savjet MEF-a u Zagrebu je 10. rujna 1980. potvrdio odluku Znanstveno-nastavnog vijeća o izboru La Graste redovnim profesorom za predmet Interna medicina, uže područje Ftizeologija, u KB-u „Jordanovac". Prof. dr. La Grasta je bio među nastavnicima prvoga poslijediplomskog studija pulmologije sa ftizeologijom koji je počeo nastavne godine 1980/1981. u KB-u Jordanovac, a voditelji su bili prof. dr. Sead Midžić (1912. – 1999.) i prof. dr. Zdenko Radošević (1937. – 1993.).

Prof. La Grasta je umirovljen 30. rujna 1987. Za dugogodišnji predan i požrtvovan rad na MEF-u u Zagrebu primio je nagradu i spomen-diplomu. Niz godina se liječio od visokog krvnog tlaka, prebolio je dva srčana infarkta. Obolio je od karcinoma gušterače i zadnje dane proveo je ležeći na „Jordanovcu". Umro je 7. listopada 1991., na dan kad je, raketiranjem Banskih Dvora u Zagrebu, izvršen, srećom neuspjeli, atentat na predsjednika Republike Hrvatske dr. Franju Tuđmana. Pokopan je u obiteljskoj grobnici na „Mirogoju" pokraj svojih roditelja, a kraj njega počiva i njegova supruga Andreja (1933.-2005.). Nije doživio promociju kćeri Lavinije na čast doktorice medicine na MEF-u u Zagrebu, premda je bio sretan njezinim odabirom studija i bio joj potpora.

Iza prof. La Graste ostao je velik broj članaka u časopisima - „Tuberkuloza" (Beograd 1950., 1952., 1954. – 56., 1958. – 61. i 1965. – 68.), „Hrana i ishrana" (Beograd 1960.), „Suvremene teme iz pneumoftiziologije" (Zagreb 1962. i 1966.), „Le Poumon et le coeur" (Pariz, 1963.), „Acta medica Scandinavica" (Stockholm, 1964.), „Liječnički vjesnik" (1964., 1966. i 1968.), „Plućne bolesti i tuberkuloza" (Ljubljana, 1969. –70., 1973.–75., 1977. – 80. i 1982.), „Naš rad" (Zagreb, 1972.), „Teme iz pneumoftizeologije" (Zagreb, 1976. –78.) i „Plućne bolesti" (Ljubljana, 1984. i 1986.).

La Grasta i sarkoidoza

Na kazuističkom sastanku u Velikoj predavaonici Klinike na Rebru 12. siječnja 1950. predstavio je La Grasta, asistent Bolnice željezničara za tuberkulozu "Jordanovac", pacijenta s plućnim manifestacijama sarkoidoze, prvog opisanoga u Hrvatskoj. O toj su bolesti prije raspravljali samo dermatolozi, u prvom redu prof. dr. Franjo Kogoj (1894. – 1983.), a tek je 1949. u „Liječničkom vjesniku" dr. Zdenko Radošević (1915. – 1997.) iz Klinike za

unutrašnje bolesti MEF-a u Zagrebu prikazao četiri bolesnika s Mb. Besnier-Boeck-Schaumann koje je i sam imao prigode promatrati tijekom nekoliko mjeseci provedenih 1948. godine kao stipendist Svjetske zdravstvene organizacije kod prof. Rossiera (1899. – 1976.) u Zürichu. Članak je popratio rendgenskim snimkama koštanih promjena na prstima šaka i prsnog koša.

Podacima o pacijentu primljenom 6. rujna 1948. pridružili su La Grasta i njegov šef dr. Stanko Ibler (1901. – 1993.) i one o dvojici bolesnika sa sarkoidozom primljenima u bolnicu 25. listopada i 26. prosinca 1949. te ih prikazali na sastanku Ftizeološke sekcije ZLH-a 5. svibnja 1950. Uvodno su iznijeli cjelokupni historijat bolesti čije su kožne manifestacije prvi put opisane 1889. godine. Nakon prikaza literaturnih spoznaja o toj bolesti opisali su plućne promjene u svoja tri bolesnika i to je bilo objavljeno u «Tuberkulozi» već u rujnu 1950. La Grasta je nastavio prikupljati podatke o sarkoidozi. Prikazao je članak o tuberkulinskoj osjetljivosti kod bolesnika s Boeckovim sarkoidom objavljen u "Acta Tuberculosea Scandinavica" te članak "Sarkoidoza. Uvodan prikaz proučavanja 350 slučajeva, s naročitim osvrtom na epidemiologiju" objavljen u «American Review of Tuberculosis».

U prosincu 1961. La Grasta je na simpoziju «Suvremene teme u pneumoftizeologiji» u Zagrebu održao predavanje «Sarkoidoza» i poslije ga objavio u knjižici radova s toga skupa. Nakon ukratko iznešenog prikaza povijesnog razvitka pojma sarkoidoze iscrpno je iznio najnovije tadašnje spoznaje o etiologiji, patološkoj anatomiji, patogenezi i kliničkoj slici sarkoidoze te stavove o terapiji i prognozi bolesti.

Na poziv Švedskog komiteta za sarkoidozu La Grasta je sudjelovao kao gost i predavač na Trećoj međunarodnoj konferenciji u Stockholmu od 11. do 14. rujna 1963. na kojoj se, pored 96 sudionika iz zemlje-domaćina, okupilo još 58 iz 26 drugih zemalja. Predavanje pod naslovom «A report on epidemiological situation of sarcoidosis in Yugoslavia", objavljeno u „Acta medica Scandinavica", temeljio je na anketiranju 21 specijalne bolnice i klinike širom zemlje. Dijagnoza sarkoidoze bila je potvrđena i histološki kod 117 bolesnika (56 %), a obdukcijom samo kod tri bolesnika. Rezultat je negativan u 82 % od 175 bolesnika kojima je bio učinjen tuberkulinski test. La Grastini podaci o epidemiološkoj situaciji sarkoidoze u Jugoslaviji uvršteni su u skupno izvješće o epidemiologiji sarkoidoze u svijetu koje su na konferenciji podnijeli Bauer, Wijkström i Löfren. I La Grastino predavanje, održano na poziv Francuskog komiteta za sarkoidozu, na Međunarodnoj konferenciji o sarkoidozi u Parizu u rujnu 1966., objavljeno je 1967. pod naslovom „Etude de la fonction respiratoire dans la sarcoidose lymphomediastinale ou pulmonaire". U Pragu je 1971. održao predavanje „Clinical aspects of the relationship between sarcoidoses and tuberculoses".

Na Stručnom sastanku slovenskih i hrvatskih pneumoftizeoloških i alergoloških sekcija na Bledu 8. i 9. studenoga 1968. su se prof. dr. Drinković i La Grasta referatom "Kortikosteroidi u pneumologiji" založili za primjenu kortikosteroida u ranom stadiju sarkoidoze jer se time mogu spriječiti ireparabilne promjene koje se nalaze u uznapredovalom stadiju bolesti. La Grasta je u zajedničkom radu s patologom dr. Božom Obermanom (1922. – 1997.) opisao 1970. godine vlastita iskustva početne primjene Kveimove kožne probe u 31 bolesnika. „Australijski antigen" (dobiven od sarkoidozom promijenjene slezene) poslao mu je dr. Hurley iz Melbourna. Usporedbu Kveimova i tuberkulinskog testa u dijagnostici sarkoidoze La Grasta je objavio 1973. godine.

Prof. dr. La Grasta (lijevo) i prof. dr. Sead Midžić sa specijalizantima pneumoftizeologije u KB-u Jordanovac

Članak „Diferencijalna dijagnoza tvorbi u medijastinumu koje liče na tumor", u kojem je La Grasta 1976. opisao bolesnicu s medijastinalnom formom sarkoidoze utvrđene Kveimovim testom, bio je njegov zadnji prilog proučavanju sarkoidoze.

Suradnici i učenici nastavili su nastojanja najproduktivnijeg istraživača sarkoidoze u Hrvatskoj. U cilju objedinjavanja stručnjaka iz različitih područja medicine (pulmologije, reumatologije, imunologije, dermatologije, neurologije, radiologije, medicine rada, citologije, patologije, kliničke kemije, biokemije i drugih) u Zagrebu od 30. ožujka 2004. postoji Društvo za unapređenje i širenje znanja o sarkoidozi/bolestima plućnog intersticija.

IVICA VUČAK

DOBA AMNEZIJE

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

Zaboravljivost najčešće vežemo uz ljude starije životne dobi i ona, u svom prirodnom, blažem obliku, predstavlja polagano opraštanje od života, način na koji nam mozak pomaže da se lakše nosimo s traumom vlastitog nestajanja.

Ona se tako može simpatično manifestirati primjerice u dobrodušnom djedovom ponavljanju ratnih priča ili bakinom opetovanom zapitkivanju o napravljenoj domaćoj zadaći. U ozbiljnijim verzijama, različiti oblici bolesti vezanih uz demenciju imaju katastrofalne posljedice, kako po zdravlje pojedinca, tako i po zdravlje njegovih bližnjih jer, osim fizičkog urušavanja, dovode i do oslabljivanja, pa i raskidanja obiteljskih i prijateljskih veza. Tada niti oboljeli prepoznaje svoju okolinu, niti ona zna tko je on jer je vezana uz njegovu osobnost na način na koji se ona manifestirala u zdravom stanju. To itekako pogoršava cijelu stvar zbog toga što društvena izolacija značajno povećava rizik od preuranjene smrti. U tom smislu, kada cijela obitelj treba liječničku pomoć, i nadljudski dar milosti i strpljenja, ne možemo upirati prstom u krivce, nego samo suosjećati s agonijom kroz koju prolaze svi oni koji su zahvaćeni takvim stanjem. No, osim takvog, uvelike dijagnostičkog, slučaja raspada našeg pamćenja koje tvori našu vezu sa svijetom, postoje neki oblici društveno uvjetovanog izoliranja starijih osoba za čiju je neosjetljivost mnogo teže pronaći opravdanje.

Naime, kako svako društvo pretendira tome da postane sistem, odnosno da uvede što je više moguće reda u prirodne, individualne procese, u njemu su postavljene određene barijere čijim prelaskom čovjeka očekuje svojevrsna društvena „smrt“ i prije nego što nastupi njezina biološka verzija. Jedna, vjerojatno i najpoznatija od tih magičnih granica svakako je dob umirovljenja, s kojim često počinje izostavljanje onoga tko je prešao na mračnu stranu neradnog dijela društva. Moderni postulati kao što je „zdrava kompetitivnost“ tome idu u prilog jer usmjeravaju mlađe da se bore protiv starijih, kako bi doskočili do njihovih radnih mjesta, umjesto da se razvija međugeneracijska solidarnost. Vjetar u leđa mu daje i idolopoklonstvo mladosti koje odbacuje kompetencije u korist infantilizacije društva vođene egidom da je mlađe uvijek bolje, ispravnije, korisnije. Pomladimo Vladu, pomladimo Sveučilišta, moto je progresivnih koji nisu jednako agilni kada treba vlastitom djecom pomlađivati vrtiće. Paradoksalno, koliko god da je mladost *in*, jednako toliko je rad na društvenom podmlatku *out.* Geslo novih generacije više nije „na njima svijet ostaje“, nego „s njima svijet nestaje“. Korijene takvog ponašanja potrebno je potražiti i u našem odnosu prema prošlosti jer upravo njezino zaboravljanje omogućuje raskidanje veza sa svijetom, kreiranje iluzije samodostatnosti, a time i dokidanja prilike nove budućnosti. Stoga, na razini društvene dijagnoze, postavlja se pitanje postaje li naša mladost dementna, odnosno zašto više ne želimo pamtiti?

Pamćenje, kao očuvanje prošlosti u sadašnjosti, prevladava Berdjajevljevu „bolest vremena“, čija je dijagnoza pogrešna podjela vremena

na prošlo, sadašnje i buduće. Ono se opire objektivaciji vremena, shvaćanju da je ono nešto izvanjsko što je neovisno o subjektivnom doživljaju svijeta. Prošlost tako postoji jedino u sadašnjosti, u kojoj se putem pamćenja održava ono što je bilo smisleno u vremenu. U *Ispovijestima*, kojima Aurelije Augustin preispituje svoj život, uz već poznate pasuse o mladenačkoj požudi i pronalasku vjere, možemo pronaći i nekoliko lucidnih zapažanja o odnosu pamćenja, sjećanja i zaborava. Augustinu zaborav nije izraz nesavršenosti ljudskog uma, nego, neočekivano, otkriće snage pamćenja. Naime, kada kažemo da smo nešto zaboravili, to zapravo znači da se toga sjećamo jer time potvrđujemo da postoji nešto ispod, što nam je privremeno prekriveno velom iskustva koji nas onemogućuje da vidimo ono što se nalazi ispod njega. Zaborav je tu da nas upozori da to nešto nije zauvijek izgubljeno.

Na tom tragu, njemačka filozofkinja Hannah Arendt sjećanje je nazvala načinom ukorjenjivanja u svijetu, a njezin kolega Hans-Georg Gadamer ljudsku je istinu označio povijesnom istinom jer čovjeku, kao povijesnom biću, individualno i kolektivno pamćenje kreira samosvijest. Paul Ricœur je stoga zadatak pamćenja definirao zadatkom izvršenja pravde jer je htio ukazati na ranjivost našeg identiteta, koja otvara brojne prilike za manipuliranjem pamćenjem, posebice u okviru onoga što se karakterizira službenom poviješću. Naši se identiteti naime konstruiraju i dekonstruiraju pamćenjem zločina grupa u razlici spram kojih tumačimo svoje postojanje. Ideologija služi upravo kako bi na krilima tih ljudskih slabosti oformila i zadržala svoje pristaše. Njezina moć ide dotle da neka djela i neki pojedinci u vrijeme vladavine totalitarnog režima mogu za života prestati postojati. Jedan je od plastičnijih primjera na tom tragu onaj Staljinove vlasti koja je izbrisala s fotografija i sa svih dokumenata šefa sovjetske tajne policije Ježova nakon što je optužen, između ostaloga, i zato što je bio homoseksualac. I čitavim grupama može biti oduzeto pamćenje, kao što je primjerice bio slučaj za vrijeme robovlasničkih odnosa. Razlog za to nalazi se u tome što kolektivno pamćenje oformljava tradiciju koja je kamen temeljac uređenog društva čiji se stupanj razvijenosti ogleda kroz kulturnu prerađenost svijeta, jednostavno rečeno kroz količinu „zapamćenog gradiva“ i način na koji obilježavamo vezu s njime.

Klasično umijeće pamćenja pripadalo je retorici i bilo je tehnika koja je potrebna govorniku da bi mogao fascinirati gledateljstvo dužinom svoga pripovijedanja. Različite mnemotehničke vještine tako bi, prema rimskom oratoru Kvintilijanu, povezivale dijelove govora s mjestima u kući stvarajući imaginarni arhitektonski prostor po kojem bi se u glavi snalazio govornik, što bi mu pomagalo da lakše zapamti veliku količinu podataka. Pamćenje je, baš kao i čitanje, stvaralo imaginarije jer je ono umijeće, a ne puko mehaničko bubetanje kako ga žele prikazati moderni reformatorski procesi koji nas vode u smjeru njegovog dokidanja tvrdnjom da je ono postalo suvišno. Na tom tragu razvoj suvremenog zapadnog društva, umreženog tehno-znanstvenim napretkom, karakterizira ono što teoretičar Hervieu-Leger naziva „stanjem amnezije“.

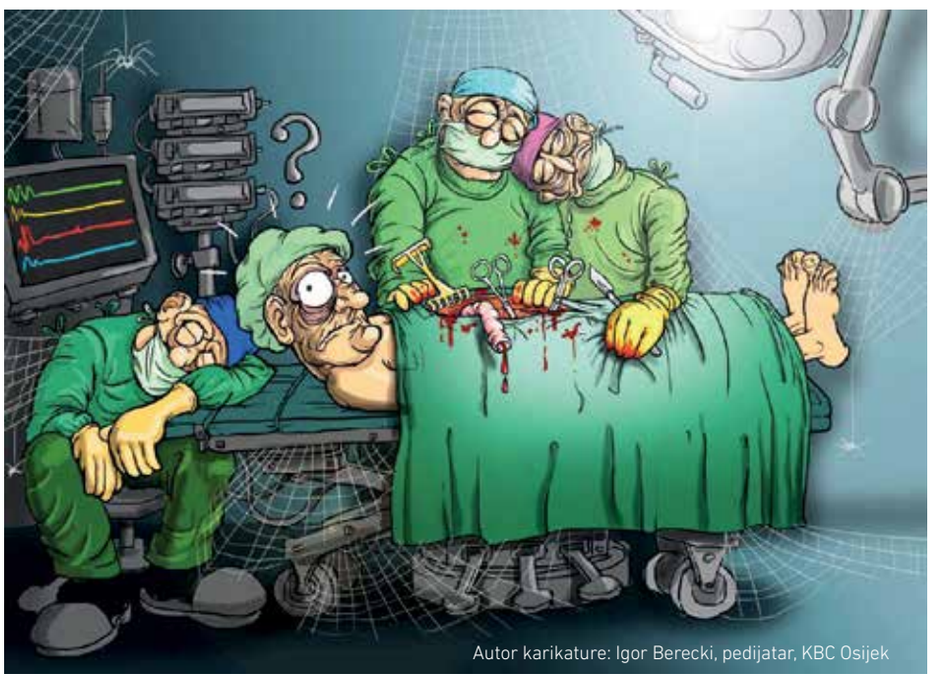
Još je Platon u razgovoru između Sokrata i Fedra govorio o tome kako će knjige dovesti do zaboravljanja jer će propasti usmena tradicija koja proizlazi iz dijaloga. No Platon nije ni slutio da će doći vrijeme u kojem će i čitanje postati zastarjelo. Iako je knjiga još uvijek, a možda sada, u ludilu vjerodostojnog i nevjerodostojnog na internetu, i više nego ikada najsigurniji način pohrane znanja, na njezino mjesto sve snažnije stupa kultura vizualnoga. Obrazovanje sutrašnjice je obrazovanje putem medija, na *youtube* kanalima. Danas je mobitel naš produžetak, stoga se od nas očekuje da činjenice imamo samo na dlanu na kojem ga držimo, pri čemu se često previđa da njihovom selekcijom netko upravlja. I baš u tom detalju, koji tako volimo zanemariti, krije se i prošli i budući odgovor na pitanje zašto nije dobro, točnije zašto nekome ne odgovara, da pamtimo.

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

>> DOSADA

Beskonačno dugo uzimanje anamneze.
Ja šumom, pacijent drumom.
Pitam jedno, odgovara mi nešto sasvim drugo.
Sve je bolesti prebolio, imao je sve najteže dijagnoze koje postoje.
- Dakle, imali ste…
- Doktore, ja sam vam jednom bio umro!
- Umrli ste!?
- Da, umro sam. Imao sam vrlo ozbiljnu operaciju!
- !?
- Imao sam operaciju koja je trajala osam sati i morali su me par puta oživljavati.
- Osam sati!?
- Da, da, punih osam sati.
- Aha, dobro. Ništa strašno…
- Ništa strašno!?
- Da, ništa strašno!
- Kako to mislite? Kako to može biti ništa strašno!?
- Pa, ako je trajala osam sati vi ste u biti umrli od dosade.

Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek

>> LUKAVSTVO

Pacijent nemiran.

Tehničar bezuspješno pokušava snimiti EKG.

- Doktore, ne ide pa ne ide!

- Gospodine, pokušajte se smiriti!

- Evo, pokušavam, pokušavam, ali...

- Smirite se! Dišite pokako, opustite se...

Iz aparata po ne znam koji put izlazi nečitljiv ispis.

Svi već pomalo gube strpljenje.

- Gospodine, molim vas, smirite se! Zamislite da spavate.

- Ali nisam posp...

- Znam, znam! Sjetio sam se. Zamislite da ste u šumi.

- U šumi!?

- Da, u šumi ste i nailazi veliki medvjed.

- Medvjed?

- Da, veliki opasni medvjed!?

- !?

- Pravite se mrtvi!

EKG snimljen iz prvog pokušaja.

STUPIDARIUM CROATICUM

U HRVATSKOJ:

Splitski KBC traži čak 132 specijalizanta, a na natječaj se nije javio – doslovno nitko!

Uvjet za specijalizaciju: licencija Komore

Trošak specijalizacije, oko milijun kuna, gratis!

(Izvor: HINA i Novi list, 2. lipnja 2018.)

...a u SAD-u:

Uvjeti za specijalizaciju (vrlo pojednostavljen prikaz)

- specijalizacija samo nekolicini najboljih (rigorozna selekcija!)
- početkom 3. godine studija zastrašujući Step-1 USML ispit
- na 4. godini još jedan 9-satni USML ispit
- putovanja na 17 intervjua diljem SAD-a na svoj trošak
- ponuditi 17 obrazloženih programa za željenu specijalizaciju
- kompjutor izabire samo najbolje i fiksno određuje mjesto i program
- radno vrijeme najmanje do pet navečer, uz mizernu plaću
- prve godine radi se iscrpljujuće 80 sati tjedno, itd.

(Pobliže: Liječničke novine broj 154, studeni 2016, str. 90.)

Zagrepčanka pedijatrica dr. Nora Pfaff, koja je sve to izdržala i opisala u Liječničkim novinama, sada otplaćuje 300.000 US dolara kredita

PBZ NENAMJENSKI KREDITI ZA LIJEČNIKE
KADA VAM TREBA PODRŠKA ZA VAŠE ODLUKE.

Imate ideju, planove i želje koje želite ostvariti, ali nedostaje vam gotovine? To ne mora biti prepreka jer vam Privredna banka Zagreb daje podršku onda kad je najviše trebate. Realizirajte nenamjenski kredit u PBZ-u u kunama, na rok otplate do 10 godina i uz mogućnost odgode otplate od tri mjeseca.

Kredit kojim ćete ostvariti svoje želje možete podići do iznosa od 300.000 kuna uz fiksnu kamatnu stopu, a sami birate način i dan otplate kredita.

Dodatne informacije o ponudi PBZ-a za članove Hrvatske liječničke komore pronađite na internetskim stranicama www.hlk.hr ili kontaktirajte Magnifica tim.

IZNOS KREDITA

- od 15.000,00 do 300.000,00 HRK
- od 2.000,00 do 40.000,00 EUR kunske protuvrijednosti

OTKRIJTE PREDNOSTI PBZ NENAMJENSKIH KREDITA

- fiksna kamatna stopa
- rok otplate od 3 do 10 godina
- bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva
- bez naknade za prijevremenu otplatu kredita
- sami birate dan u mjesecu kad plaćate kredit

FIKSNA KAMATNA STOPA

KREDITI UZ VALUTNU KLAUZULU EUR uz status klijenta:

- od 3 do 5 godina - od 5,58% do 5,73%[1] (EKS od 5,73% do 5,88%)[2]
- od 5 do 10 godina - od 6,08% do 6,23%[1] (EKS od 6,25% do 6,40%)[2]

KREDITI U KUNAMA uz status klijenta:

- od 3 do 5 godina – od 5,95% do 6,10%[1] (EKS od 6,12% do 6,27%)[2]
- od 5 do 10 godina - od 6,15% do 6,30%[1] (EKS od 6,33% do 6,48%)[2]

Kamatne stope su iskazane kao godišnje kamatne stope.

[1] Visina fiksne kamatne ovisi o kreditnom riziku klijenta.
[2] EKS je izračunat na iznos kredita 75.000,00 HRK/10.000,00 EUR i rok otplate 5 ili 7 godina. U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

REPREZENTATIVNI PRIMJER UKUPNIH TROŠKOVA - NENAMJENSKI KREDITI U HRK I EUR

	FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (5 godina)			
Status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta
Valuta kredita	HRK		EUR	
Traženi iznos kredita	75.000,00 HRK		10.000,00 EUR	
Rok otplate	5 godina		5 godina	
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade		bez naknade	
Kamatna stopa	6,25%	5,95%	5,88%	5,58%
Efektivna kamatna stopa[1]	6,64%	6,32%	6,03%	5,72%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	12.912,34 HRK	12.264,81 HRK	1.615,25 EUR	1.529,41 EUR
Mjesečni anuitet	1.458,69 HRK	1.448,22 HRK	192,77 EUR	191,38 EUR
Ukupan iznos za otplatu[2]	87.912,34 HRK	87.264,81 HRK	11.615,25 EUR	11.529,41 EUR

[1]EKS je izračunat na navedeni iznos kredita, bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva te uz navedeni rok otplate. U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.
[2]Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do kraja otplate kredita uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana.

SVIJET MOGUĆEG.

PRIVREDNA BANKA ZAGREB

Blog www.pbz.hr

Bank of INTESA SANPAOLO

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

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti
HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo
HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora
HLZ, gen. HLZ-a Hrvatski liječnički zbor
HZIZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo
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 Medécins 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".

LIPANJ

Prirodni mikronizirani progesteron u ginekologiji i opstetriciji
Medis Adria d.o.o.
Split, 20.06.2018.
Ana Bogut, mob.: 099/2173-969,
e-mail: ana.bogut@medisadria.hr

Vještačenje, problemi, rješenja i nove informacije – ujednačavanja kriterija vještačenja
Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom
Zagreb, 20.06.2018.
Dr. Sanja Lončar, mob.: 099/3762-401,
e-mail: sloncar@zosi.hr

Medicinska akupunktura
Učilište Lovran – ustanova za obrazovanje odraslih
Lovran, 21.06.-30.09.2018.
Irena Plantak, dipl.oec., tel.:051/293-851,
e-mail:info@wellness.hr
12.000,00kn

Tečaj iz manualne terapije I. dio – lumbalna kralježnica
Sandi Invent d.o.o.
Split, 23.-24.06.2018.
Danijela Rašić, dr.med., mob.: 095/4545-455,
e-mail: info@aquamed.hr
1.200,00 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: tajana.zunec@penta-zagreb.hr,
web: http://web.penta-pco.com/ceoc2018
275,00 EUR

Neurorazvojni poremećaji – odstupanja u ponašanju: Pristup i intervencije
Hrvatska udruga za dojenačku, dječju i adolescentnu psihijatriju
Zagreb, 28.06.2018.
Ana Mihajlović, univ.spec.oec., tel.: 01/4826-501,
e-mail: predavanja@djecja-psihijatrija.hr
200,00 kn

Type 1 Diabetes Symposium
KB Merkur, Sveučilišna klinika Vuk Vrhovac
Zagreb, 28.-29.06.2018.
Pentad.o.o., Veronika Jurić,mob.: 091/2015-939,
e-mail: veronika.juric@penta-zagreb.hr

10. hrvatski Cochrane simpozij - Stvaranje preduvjeta za izradu i promicanje Cochraneovih sustavnih pregleda
MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 29.06.2018.
Rea Ščepanović, tel.: 021/557-923,
e-mail: rea.scepanovic@mefst.hr
250,00 kn za studente poslijediplomskih studija; 500,00 kn ostali; 0,00 kn za dodiplomske studente

Mindfulness za djecu i adolescente
Hrvatska udruga za dojenačku, dječju i adolescentnu psihijatriju
Zagreb, 29.06.2018.
Ana Mihajlović, univ.spec.oec., tel.: 01/4826-501,
e-mail: predavanja@djecja-psihijatrija.hr
200,00 kn

Napredne metode izrade sustavnih pregleda
MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 30.06.2018.
Rea Ščepanović,tel.: 021/557-923,
e-mail:rea.scepanovic@mefst.hr
700,00 kn

Kako napraviti sustavni pregled literature: osnove metodologije i praktični koraci
MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 30.06.-01.07.2018.
Rea Ščepanović,tel.: 021/557-923,
e-mail:rea.scepanovic@mefst.hr
1.500,00 kn

Mehanička ventilacija novorođenčadi
HLZ, HD za perinatalnu medicinu, Sekcija za neonatologiju i neonatalnu intenzivnu medicinu
Trakošćan, 30.06.-01.07.2018.
Doc.dr.sc. Ruža Grizelj, tel.: 01/2367-585,
e-mail: ruza.grizelj@kbc-zagreb.hr
700,00 kn

SRPANJ

Ljetna škola CSI 2018 s međ.uč.
MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 26.-27.07.2018.
Prof.dr.sc. Dražen Cuculić, dr.med., mob.: 098/9255-809,
e-mail: drazen.cuculic@medri.uniri.hr
300,00 kn

KOLOVOZ

Diskinetska cerebralna paraliza
Akademija za razvojnu rehabilitaciju
Zadar, 27.-29.08.2018.
Silvija Philipps Reichherzer, mob.: 091/6677-643,
e-mail:sreichherzer@gmail.com
2.000,00 kn kao pojedinačni ili 1.500,00 kn kao jedan od tečajeva

Procjena kvalitete spontanih pokreta
Akademija za razvojnu rehabilitaciju
Zadar, 30.-31.08.2018.
Silvija Philipps Reichherzer, mob.: 091/6677-643,
e-mail:sreichherzer@gmail.com
800,00 kn, specijalizanti 400,00 kn

Potpomognuta komunikacija
Akademija za razvojnu rehabilitaciju
Zadar, 30.-31.08.2018.
Silvija Philipps Reichherzer, mob.: 091/6677-643,
e-mail:sreichherzer@gmail.com
1.500,00 kn

I. znanstveni stručni kongres s međunarodnim sudjelovanjem „Lječilišni turizam i prirodni ljekoviti činitelji"
NZJZ Primorsko-goranske županije
Rab, 31.08.-02.09.2018.
Mr.sc. Albert Cattunar, mob.: 091/2030-731,
e-mail: a.cattunar@yahoo.com
1.200,00/450,00 kn

RUJAN

PIN 2018 (Psihijatrija, Interna, Neurologija za liječnike obiteljske medicine 2018)
Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan, KB Dubrava, Neuronet udruga za istraživanje neuroloških bolesti i pomoći neurološkim bolesnicima, Udruga PIN
Opatija, 27.-30.09.2018.
Iva Šimunić, BTravel d.o.o., tel.: 01/6666-855,
mob.: 091/3330-733, fax.: 01/6666-851,
e-mail: iva.simunic@btravel.pro, web: http://pinhr.org/
2.000,00 kn

10. Hrvatski internistički kongres
HD za internu medicinu HLZ-a, Penta d.o.o.
Opatija, 28.-30.09.2018.
Prof.dr.sc. Ivan Gornik, tel.: 01/2367-478,
fax.: 01/2367-478,
e-mail: ivan.gornik@kbc-zagreb.hr,
web.str.: www.ik-2018.com
Do01.07.2018.: specijalisti 1.200,00 kn,
specijalizanti 1.000,00 kn;
Kotizacija nakon 01.07.2018.: specijalisti 1.500,00 kn,
specijalizanti 1.200,00 kn;
Jednodnevna kotizacija: specijalisti 750,00 kn,
specijalizanti 600,00 kn

LISTOPAD

Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolest 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;

1. Dubrovačka jesenska škola obiteljske medicine
LomeD
Dubrovnik, 04.-07.10.2018.
Orsat John, mob.: 091/5789-079,
e-mail: orsat.john@gmail.com
1.875,00 kn

7. međunarodni kongres HD radiologa
HLZ, HD radiologa
Split, 04.-07.10.2018.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243,
mob.:095/9009-425, e-mail: kdolic@bnac.net
Specijalisti radiolozi članovi HDR 1.900,00 kn,
specijalizanti 950,00 kn

Škola infiltracijskih tehnika za fizijatre: 1. stupanj: a) mezoterapija
Mr.sc. Dunja Barak-Smešny, dr.med.
Rijeka, 06.10.2018.
Vladimir Smešny, dr.med., mob.: 098/328-092,
tel.: 051/808-108, e-mail: vladimir.smesny@ri.t-com.hr
100 EUR

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

7. hrvatski simpozij o nadomještanju bubrežne funkcije s međ.sud. – Dia Transplant 2018.
HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju, KBC Rijeka, MEF Sveučilišta u Rijeci, Hrv. Udruga medicinskih sestara – Društvo nefrologije, dijalize i transplantacije
Opatija, 11.-14.10.2018.
Prof.dr.sc. Sanjin Rački, dr.med., tel.: 051/407-487,
e-mail: sanjin.racki@me.com
2.500,00 kn

Treća Dubrovačka škola lipidologije
HD za aterosklerozu, HLZ
Dubrovnik, 11.-14.10.2018.
Nediljko Šućur, dr.med., tel.: 01/2367-757,
e-mail: nsucur@kbc-zagreb.hr
1.000,00 kn

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

HEVI 2018 – multidisciplinarni sastanak endovaskularne medicine
Hrvatska endovaskularna inicijativa
Zagreb, 12.-13.10.2018.
Penta d.o.o., Veronika Jurić, mob.: 091/2015-939,
e-mail: veronika.juric@penta-zagreb.hr,
web.str.: hevi2018.hevi.hr

Akutni aortalni sindrom – dijagnostika u hitnoj službi
KBC Split, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Split, 15.10.2018.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243,
e-mail: kdolic@bnac.net

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera (kraći naziv: DDD Trajna edukacija)
Korunić d.o.o. Zagreb
Zagreb, 16.10.-20.11.2018.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341, mob.: 098/261-432,
e-mail: info@korunic.hr
700,00 kn

ATAAC - Asistativna tehnologija i komunikacija – konferencija o naprednoj tehnologiji za osobe s invaliditetom
E-Glas d.o.o.
Zagreb, 17.-19.10.2018.
Prof.dr.sc. Miroslav Vrankić, tel.: 051/670-379,
e-mail: miroslav.vrankic@eglas.hr
300,00/500,00 kn po danu

Sustavi kvalitete u Zavodu za javno zdravstvo Istarske županije
ZJZ Istarske županije
Pula, 19.10.2018.
Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000,
e-mail: lorenalazaricstefanovic@gmail.com

Suvremeno liječenje supurativnog hidradenitisa
AMZH
Zagreb, 30.10.2018.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662,
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

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@kbd.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

13. hrvatski kongres o epilepsiji s međ.sud.
Hrvatska liga protiv epilepsije, Hrvatska udruga za epilepsiju, HD za EEG i kliničku neurofiziologiju HLZ-a, HD za dječju neurologiju HLZ-a
Šibenik, 15.-18.11.2018.
Iva Šimunić, BTravel d.o.o., tel.:01/6666-855, mob.: 091/3330-733, fax.:01/6666-851, e-mail: iva.simunic@btravel.pro, web: http://www.ilae.com.hr
2.000,00 kn

Prijeoperacijsko označavanje tumora u toraksu i abdomenu pod kontrolom CT-a
KBC Split, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Split, 19.11.2018.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243,
e-mail: kdolic@bnac.net

Biosigurnost i biozaštita
AMZH
Zagreb, 30.10.2018.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662,
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

PROSINAC

MSCT probir raka pluća
KBC Split, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Split, 17.12.2018.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243,
e-mail: kdolic@bnac.net

2019.

OŽUJAK

Skup ekspertne skupine – International Contact Dermatitis Research Group in the Cooperation with Croatian Dermatovenerological Society of the Croatian Medical Association
HLZ, Hrvatsko dermatovenerološko društvo
Zagreb, 29.-31.03.2019.
Prof.dr.sc. Suzana Ljubojević Hadžavdić, tel.: 01/2368-930, e-mail: suzana.ljubojevic@gmail.com
500,00/2.200,00 kn

SVIBANJ

XXIV School of Psychotherapy of Psychosis
HD za kliničku psihijatriju HLZ-a
Dubrovnik, 08.-11.05.2019.
Dr. Marija Kušan Jukić, tel.: 01/4696-107, mob.: 098/799-244, e-mail: mkjukic45@gmail.com
1.300,00 kn

PREDSTAVLJAMO

ZEPATIER®

(elbasvir i grazoprevir)

za liječenje kroničnog hepatitisa C genotipa 1 ili 4

ZA RAZLIČITE TIPOVE BOLESNIKA[1]

ZA BOLESNIKE S KOMORBIDITETIMA[1]

SNAŽAN LIJEK KOJI OMOGUĆUJE IZLIJEČENJE*

95% (291/306) **ukupne populacije ispitanika koji prethodno nisu bili liječeni postiglo je SVR12 uz 12 tjedana liječenja lijekom ZEPATIER bez RBV-a**[1,3]

98% (135/138) **ispitanika s kompenziranom cirozom, koji prethodno nisu bili liječeni postiglo je SVR12 uz 12 tjedana liječenja lijekom ZEPATIER bez RBV-a**[1,3]

- Analize objedinjenih podataka uključivala je podatke iz ispitivanja C-EDGE TN, C-EDGE CONFECTION, C-SURFER i C-WORTHY[1,3]

C-EDGE TN - dvostruko slijepo, placebom kontrolirano ispitivanje u ispitanika s cirozom ili bez nje, koji prethodno nisu bili liječeni. Ispitanici su primali Zepatier ili placebo tijekom 12 tjedana. **G1 (n=268), G4 (n=18)**[1]

*Izlječenje infekcije virusom hepatitisa C (HCV) = održan virološki odgovor, primarna mjera ishoda u svim ispitivanjima, koji se definirao kao vrijednost ribonuleinske kiseline HCV-a (HCV RNK) ispod donje granice kvantifikacije (engl. lower limit of quantification, LLOQ) 12 tjedana nakon prestanka liječenja (SVR12).[1,4]

G= genotip; RBV = ribavirin

Reference: 1. Zepatier EU SmPC **2.** Clark VC, Peter JA, Nelson DR. New therapeutic strategies in HCV: second-generation protease inhibitors. *Liver Int* 2013;33Suppl 1:80–84. **3.** Kwo P, Jacobson I, Lawitz E, et al. Elbasvir/grazoprevir in cirrhotic patients with HCV infection. Poster presented at: 25th Asian Pacific Association for the Study of the Liver, February 20-24, 2016; Tokyo, Japan. **4.** European Association for the Study of the Liver. Recommendations on treatment of hepatitis C 2015. *J Hepatol* 2015;63:199–236. **5.** Stefan Zeuzem, MD et al. Grazoprevir–Elbasvir Combination Therapy for Treatment-Naïve Cirrhotic and Noncirrhotic Patients With Chronic Hepatitis C Virus Genotype 1, 4, or 6 Infection. Ann Inter Med 2015; 163:1-13. doi:10.7326/M15-0785

MSD
INVENTING FOR LIFE

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Ivana Lučića 2a, 10000 Zagreb, Hrvatska,
tel.: +385 1 66 11 333; fax: +385 1 66 11 350
Izrađeno u Hrvatskoj, ožujak, 2018.
Sva prava pridržana.
INFC-1252402-0000. EXP 04/2019

Samo za zdravstvene djelatnike.
Prije propisivanja, molimo pročitajte zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku odobrene u RH.
Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet: EU/1/16/1119/001
Datum prvog odobrenja: 22. srpnja 2016.
Datum revizije teksta: 05. srpnja 2017.
Lijek se izdaje na liječnički recept.

ZEPATIER®
(elbasvir i grazoprevir) tablete

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA

ZEPATIER®

(elbasvir i grazoprevir)

▼ Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek.

Naziv lijeka: ZEPATIER 50 mg/100 mg filmom obložene tablete
Sastav: Jedna filmom obložena tableta sadrži 50 mg elbasvira i 100 mg grazoprevira. Pomoćne tvari s poznatim učinkom: Jedna filmom obložena tableta sadrži 87,02 mg laktoze (u obliku hidrata) i 3,04 mmol (ili 69,85 mg) natrija.
Terapijske indikacije: ZEPATIER je indiciran za liječenje kroničnog hepatitisa C u odraslih.

Doziranje i način primjene: Liječenje lijekom ZEPATIER mora započeti i nadzirati liječnik s iskustvom u liječenju bolesnika s kroničnim hepatitisom C. ZEPATIER se uzima kao jedna tableta jednom na dan. Režimi doziranja i trajanje liječenja lijekom ZEPATIER jedanput na dan kod kronične infekcije virusom hepatitisa C genotipa 1 ili 4 u bolesnika s cirozom ili bez nje, bolesnika s istodobnom infekcijom virusom HIV-1 ili bolesnika s oštećenjem funkcije bubrega su sljedeći:

- 12 tjedana liječenja lijekom ZEPATIER preporučuje se za bolesnike s infekcijom genotipa 1a, genotipa 1b i genotipa 4.
- 16 tjedana liječenja lijekom ZEPATIER u kombinaciji s ribavirinom treba razmotriti u bolesnika s infekcijom genotipa 1a i početnim brojem HCV RNK >800 000 IU/ml i/ili prisutnošću specifičnih polimorfizama u NS5A koji uzrokuju najmanje peterostruko smanjenje aktivnosti elbasvira kako bi se minimizirao rizik od neuspjeha liječenja (AU kliničkim se ispitivanjima doza ribavirina određivala prema tjelesnoj težini (≤66 kg=800 mg/dan, 66 do 80 kg=1000 mg/dan, 81 do 105 kg=1200 mg/dan, >105 kg=1400 mg/dan), a primjenjivala se podijeljena u dvije doze, zajedno s hranom. Za specifične upute za doziranje ribavirina, uključujući prilagođavanje doze, pročitajte sažetak opisa svojstava lijeka za ribavirin).

Način primjene: Za peroralnu primjenu. Filmom obložene tablete treba progutati cijele, a mogu se uzeti s hranom ili bez nje.
Kontraindikacije: Preosjetljivost na djelatne tvari ili neku od pomoćnih tvari. Bolesnici s umjerenim ili teškim oštećenjem funkcije jetre (ChildPugh stadij B ili C). Istodobna primjena s inhibitorima polipeptidnog prijenosnika organskih aniona 1B (engl. *organic anion transporting polypeptide 1B*, OATP1B), poput rifampicina, atazanavira, darunavira, lopinavira, sakvinavira, tipranavira, kobicistata ili ciklosporina. Istodobna primjena s induktorima izoenzima 3A citokroma P450 (CYP3A) ili P-glikoproteina (Pgp), poput efavirenza, fenitoina, karbamazepina, bosentana, etravirina, modafinila ili gospine trave.
Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi: Bolesnike treba uputiti da ako se povraćanje javi unutar 4 sata od primjene doze mogu uzeti dodatnu tabletu do 8 sati prije sljedeće doze. Ako se povraćanje javi više od 4 sata od primjene doze, nije potrebna dodatna doza. Ako bolesnik propusti uzeti dozu lijeka ZEPATIER unutar 16 sati od vremena kada obično uzima ZEPATIER, treba mu savjetovati da uzme ZEPATIER što je prije moguće i zatim uzme sljedeću dozu lijeka ZEPATIER u uobičajeno vrijeme. Ako je od vremena kada se ZEPATIER obično uzima prošlo više od 16 sati, bolesniku treba reći da NE SMIJE uzeti propuštenu dozu i da sljedeću dozu uzme prema uobičajenom rasporedu. Bolesnike treba upozoriti da ne smiju uzeti dvostruku dozu.
Povišene vrijednosti ALT a Stopa kasnih povišenja vrijednosti ALT a tijekom liječenja izravno je povezana s plazmatskom izloženošću grazoprevira. Tijekom kliničkih ispitivanja lijeka ZEPATIER s ribavirinom ili bez njega, u <1% ispitanika zabilježena su povišenja vrijednosti ALT a iznad normalnih vrijednosti do više od 5 puta iznad gornje granice normale (GGN). Ta kasna povišenja ALT a obično su nastupila u 8. tjednu liječenja ili nakon njega. Potrebno je provoditi laboratorijske pretrage funkcije jetre prije liječenja, u 8. tjednu liječenja i sukladno kliničkoj indikaciji. U bolesnika koji primaju terapiju tijekom 16 tjedana preporučuje se provesti i dodatne laboratorijske pretrage funkcije jetre u 12. tjednu liječenja. Treba razmotriti prekid liječenja lijekom ZEPATIER ako se potvrdi da su vrijednosti ALT-a više od 10 puta iznad GGN-a te ako se uz povišene vrijednosti ALT a pojave i znakovi ili simptomi upale jetre ili porast vrijednosti konjugiranog bilirubina, alkalne fosfataze ili međunarodnog normaliziranog omjera (INR). **Pomoćne tvari** ZEPATIER sadrži laktozu hidrat. Bolesnici s rijetkim nasljednim poremećajima nepodnošenja galaktoze, nedostatkom Lapp laktaze ili malapsorpcijom glukoze i galaktoze ne smiju uzimati ovaj lijek. ZEPATIER sadrži 3,04 mmol (ili 69,85 mg) natrija po dozi. O tome treba voditi računa u bolesnika na prehrani s kontroliranim unosom natrija. **Pedijatrijska populacija** Primjena lijeka ZEPATIER ne preporučuje se u djece i adolescenata mlađih od 18 godina. **Predoziranje** U slučaju predoziranja preporučuje se nadzirati bolesnika zbog moguće pojave znakova i simptoma nuspojava te uvesti odgovarajuće simptomatsko liječenje. Elbasvir i grazoprevir ne mogu se ukloniti hemodializom. Ne očekuje se da će se elbasvir i grazoprevir u znatnoj mjeri izlučivati u mlijeko.
Trudnoća: Nisu provedena odgovarajuća i dobro kontrolirana ispitivanja lijeka ZEPATIER u trudnica. Ispitivanja na životinjama ne ukazuju na štetne učinke u smislu reproduktivne toksičnosti. Budući da su iz ispitivanja reprodukcije na životinjama ne može uvijek predvidjeti odgovor u ljudi, ZEPATIER se tijekom trudnoće smije primjenjivati samo ako moguća korist za majku opravdava mogući rizik za plod. **Dojenje:** Nije poznato izlučuju li se elbasvir ili grazoprevir i njihovi metaboliti u majčino mlijeko. Dostupni farmakokinetički podaci u životinja pokazuju da se elbasvir i grazoprevir izlučuju u mlijeko. Mora se donijeti odluka o tome hoće li se prekinuti dojenje ili prekinuti/privremeno odgoditi liječenje lijekom ZEPATIER uzimajući u obzir korist dojenja za dijete i korist liječenja za ženu.
Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija: Potencijal drugih lijekova da utječu na ZEPATIER
Grazoprevir je supstrat prijenosnika lijekova OATP1B. Istodobna primjena lijeka ZEPATIER s lijekovima koji inhibiraju prijenosnike OATP1B je kontraindicirana jer može dovesti do značajnog povišenja koncentracije grazoprevira u plazmi. Elbasvir i grazoprevir su supstrati za CYP3A i Pgp. Istodobna primjena induktora CYP3A ili Pgpa s lijekom ZEPATIER je kontraindicirana jer bi mogla sniziti koncentracije elbasvira i grazoprevira u plazmi, što bi moglo smanjiti terapijski učinak lijeka ZEPATIER. Istodobna primjena lijeka ZEPATIER sa snažnim inhibitorima CYP3A povisuje koncentracije elbasvira i grazoprevira u plazmi i stoga se ne preporučuje. Očekuje se da će istodobna primjena lijeka ZEPATIER s inhibitorima Pgpa minimalno utjecati na koncentracije lijeka ZEPATIER u plazmi. **Potencijal lijeka ZEPATIER da utječe na druge lijekove**
Elbasvir i grazoprevir su inhibitori transportnog proteina lijekova BCRPa u crijevima ljudi te mogu povisiti koncentracije istodobno primijenjenih supstrata BCRPa u plazmi. Elbasvir ne inhibira CYP3A *in vivo*, a grazoprevir je slab inhibitor CYP3A u ljudi. Istodobna primjena s grazoprevirom nije klinički značajno povećala izloženost supstratima CYP3A. Stoga nije potrebno prilagođavati dozu supstrata CYP3A pri njihovoj istodobnoj primjeni s lijekom ZEPATIER.
Elbasvir uzrokuje minimalnu inhibiciju Pgpa u crijevima ljudi i ne uzrokuje klinički značajno povišenje koncentracije digoksina (supstrata Pgpa), ali povećava AUC u plazmi za 11%. Prema podacima in vitro, ne očekuju se klinički značajne interakcije s lijekom ZEPATIER kao inhibitorom drugih CYP enzima, UGT1A1, esteraza (CES1, CES2 i CatA), OAT1, OAT3 i OCT2. Prema podacima in vitro ne može se isključiti mogućnost da grazoprevir inhibira BSEP.
Nuspojave: Sažetak sigurnosnog profila: Sigurnost lijeka ZEPATIER ocjenjivala se na temelju 3 placebom kontrolirana ispitivanja i 7 nekontroliranih kliničkih ispitivanja faze 2 i 3 provedenih u približno 2000 ispitanika s kroničnom infekcijom virusom hepatitisa C i kompenziranom bolesti jetre (s cirozom ili bez nje). U kliničkim ispitivanjima najčešće prijavljivane nuspojave (više od 10%) bile su glavobolja. Manje od 1% ispitanika liječenih lijekom ZEPATIER u kombinaciji s ribavirinom ili bez njega imalo je ozbiljne nuspojave (bol u abdomenu, tranzitorna ishemijska ataka i anemija). Manje od 1% ispitanika liječenih lijekom ZEPATIER u kombinaciji s ribavirinom ili bez njega trajno je prekinulo liječenje zbog nuspojava. Učestalost ozbiljnih nuspojava i prekida liječenja zbog nuspojava u ispitanika s kompenziranom cirozom bila je usporediva s onom opaženom u ispitanika bez ciroze.
Kada se elbasvir/grazoprevir ispitivao u kombinaciji s ribavirinom, najčešće nuspojave kod primjene kombinirane terapije elbasvirom/grazoprevirom + ribavirinom bile su u skladu s poznatim sigurnosnim profilom ribavirina.
Sljedeće nuspojave utvrđene su u bolesnika koji su uzimali ZEPATIER bez ribavirina tijekom 12 tjedana: često (≥1/100 i <1/10): smanjen tek; nesanica; tjeskoba, depresija; omaglica; mučnina, proljev, konstipacija, bol u gornjem dijelu abdomena, bol u abdomenu, suha usta, povračanje; pruritus, alopecija; artralgija, mialgija; astenija, razdražljivost.
Način izdavanja: na recept, u ljekarni.
Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet: Merck Sharp & Dohme Ltd., Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire EN11 9BU, Ujedinjeno Kraljevstvo
Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet: EU/1/16/1119/001.
Datum revizije teksta: 05. srpnja 2017.

MSD INVENTING FOR LIFE

ZEPATIER®
(elbasvir i grazoprevir) tablete

HRVATSKA LJEKARNIČKA KOMORA

Za 10985 naših članova uplaćujemo dopunsko zdravstveno osiguranje

Ako želite i za vas ćemo!

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

BELODIN A derm gel

Svrbež kao rukom odnesen.

Ubodi insekata

Opekline

Osipi i urtikarija

DVOSTRUKO*
DJELOVANJE
ZA SAMO PAR MINUTA

Belodin A Derm gel umiruje i ublažava svrbež i nadraženost kože kod uboda insekata, osipa i urtikarije, opeklina od sunca i površinskih opeklina (1.stupnja). Prodiranjem gela u kožu **svrbež i nadraženost se brzo ublažavaju**, već unutar nekoliko minuta, uz dvostruko antihistaminsko i anestetičko djelovanje. Pogodan za sve dobne skupine te za dojenčad i trudnice.

*Belodin A Derm sadrži dimetindenmaleat koji ima antihistaminsko i anestetičko djelovanje. Gel za lokalnu primjenu.

BELODIN A Derm 1 mg/g gel
Sastav Jedan gram BELODIN A Derm gela sadrži 1 mg dimetindenmaleata. **Terapijske indikacije** Za kratkotrajno ublažavanje svrbeža povezanog s dermatozama, urtikarijom, ubodima insekata, opeklinama od sunca i površinskim opeklinama (1. stupnja). **Kontraindikacije** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi** Lijek je namijenjen za kratkotrajnu primjenu. Ukoliko se simptomi pogoršaju ili se ne ublaže tijekom 3 dana, potrebno je potražiti savjet liječnika. U slučaju vrlo jakog svrbeža ili većih lezija, potrebno je potražiti savjet liječnika radi razmatranja dodatne sistemske terapije peroralnim oblicima dimetindenmaleata. Potrebno izbjegavati dugotrajno izlaganje suncu veće površine kože tretirane BELODIN A Derm gelom. Gel se ne smije nanositi na veće površine kože dojenčadi i male djece, posebno ako je koža oštećena ili upaljena. Kontakt lijeka s očima i sluznicama potrebno je izbjegavati. BELODIN A Derm gel sadrži benzalkonijev klorid koji je iritans i može uzrokovati kožne reakcije te propilenglikol koji može uzrokovati blagu, lokaliziranu iritaciju kože. **Nuspojave** Najčešće prijavljivane nuspojave tijekom primjene gela s dimetindenmaleatom su blage i prolazne reakcije kože na mjestu aplikacije: suha koža, osjećaj žarenja na koži, alergijski dermatitis. **Doziranje i način primjene** Nanijeti gel na zahvaćeno područje 2 do 4 puta na dan. Način primjene Za primjenu na kožu. **Ime i adresa nositelja odobrenja** BELUPO lijekovi i kozmetika, d.d., Ulica Danica 5, 48000 Koprivnica, Hrvatska **Broj i datum odobrenja za stavljanje lijeka u promet** HR-H-362380159; 28.04.2017. **Način izdavanja** Lijek se izdaje bez recepta, u ljekarni i specijaliziranim prodavaonicama za promet na malo lijekovima.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE. Ovaj promotivni materijal sadrži bitne podatke o lijeku koji su u skladu s navodima iz zadnjeg odobrenog sažetka opisa svojstava lijeka i upute o lijeku u Republici Hrvatskoj prema članku 15. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima („Narodne novine" broj 43/2015). Prije propisivanja, molimo proučite zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku koje možete pronaći na internetskoj stranici Agencije za lijekove i medicinske proizvode www.halmed.hr, na Belupovim internetskim stranicama – www.belupo.hr ili zatražiti od stručnog suradnika Belupa.
Tiskano u Hrvatskoj 2018. (BEL-A DERM -OGL-06/2018).

BELUPO

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA