

LIJEČNIČKE novine



TEMA BROJA

**> OSTVARENJA
KOMORE:
TRI USPJEŠNE
GODINE**

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.goluz@hlk.hr

IZVRŠNI UREDNIK

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

NOVINARKA

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

IZDAVAČKI SAVJET

Miran Cvitković, dr. med. • Prim. Ante-Zvonimir Golem, dr. med.
Eva Jendriš Škrljak, dr. med. • Dr. sc. Adrian Lukenda, dr. med.
Dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med.
Dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. • Dr. sc. Iva Pejnović Franelić,
dr. med. • Ivan Raguž, dr. med. • Dragan Soldo, dr. med.
Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med.
Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

TAJNIK UREDNIŠTVA

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

UREDNIČKI ODBOR

Tomislav Božek, dr. med. • Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med.
Prim. Slavko Lovasić, dr. med. • Dr. sc. Adrian Lukenda, dr. med.
Meri Margreiter, dr. med. • Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.
Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med. • Izv. prof. dr. sc. Davor Plavec,
dr. med. • Matija Prka, dr. med. • Doc. prim. dr. sc. Dražen Pulanić,
dr. med. • Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med. • Ana Tečić Vuger,
dr. med. • Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med. • Ksenija Vučur, dr. med.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

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

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

Tisak: Radin, Gospodarska 9, Sveta Nedelja

Naklada: 19.000 primjeraka

Predano u tisak 5. srpnja 2018.

LIJEČNIČKE NOVINE

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

IZDAVAČ

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

4 RAZGOVOR

Predsjednik HLK-a doc. dr. sc. Trpimir Goluža

10 TEMA BROJA

Ostvarenja Komore

22 IZ KOMORE

Nezadovoljstvo novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti

Liječnici bez specijalizacije (iz liječničkog Demografskog atlasa) • Pravna zaštita od napada na liječnika • Osnovan Big band • Mjesečni pregled aktivnosti

37 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA

Nagrađen neurokirurški robot • Odlikovana trojica liječnika • Susret liječnika Mainza i Zagreba • Lijek Osteogrow stvoren u Hrvatskoj • HAZU-ov Simpozij o učenju u medicini • Samoliječenje u Hrvatskoj O zabrani parkiranja u bolničkom krugu

46 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

64 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE

Idemo li kod liječnika ili k liječniku?

66 PRAVO I MEDICINA

Obvezatnost cijepljenja

69 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE

Dr. Mato Mogoš

74 SJEĆANJA NA PRVI RADNI DAN

76 BIOETIKA

Usamljenost i samoća

78 HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI

Prof. dr. sc. Nemec

82 MEDICINA I UMJETNOST

Međunarodna izložba liječnika umjetnika

84 KOLEGA HITNJAK

86 STUPIDIARIUM CROATICUM

88 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

TREĆA GODINA NAŠEG MANDATA BILA JE U SVAKOM POGLEDU NAJUSPJESNIJA GODINA U POVIJESTI KOMORE

Ostvarili smo najbolji financijski rezultat, a istovremeno smo našim članovima značajno proširili prava i mogućnosti koja im donosi članstvo

Nisam

**„neovlašteno
raspolagao sa
gotovo 700 tisuća
kuna“. Komori
sam uštedio i
priskrbio milijune
kuna koje smo
usmjerili našim
članovima**

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Prije petnaestak dana navršile su se pune tri godine od kad je na čelu Hrvatske liječničke komore doc. dr. sc. Trpimir Goluža. Već u nastupnom govoru jasno je zacrtao ciljeve koje želi ostvariti u svom četverogodišnjem mandatu: Komoru učiniti jednom od najorganiziranijih institucija u hrvatskom društvu, beskompromisno braniti i zastupati interese i prava svih liječnika te osigurati konkretnu

korist svim članovima u smislu veće pravne sigurnosti, mogućnostima stručnog usavršavanja i unaprjeđenja svakodnevnog života. „Nastojat ću postići da na kraju mog mandata svakom objektivnom članu HLK-a bude posve jasno da mu članstvo u Komori donosi konkretnu dobrobit te da njegovo članstvo ne bude isključivo posljedica zakonske obveze već i osobne želje proizašle iz objektivne spoznaje.“

Do sjednice Skupštine HLK-a u Šibeniku, u svibnju ove godine, izgledalo je da je sve idealno, a onda se dogodio svojevrsni pokušaj puča. Nekolicina najbližih predsjednikovih suradnika izrazila je nezadovoljstvo i sumnju u pojedine projekte realizirane prije više od godinu dana, u kojima su i sami sudjelovali i o kojima su do tada imali samo riječi hvale. Sve je plasirano u javnost i izrodila se afera u kojoj je predsjednik Goluža optužen da je „neovlašteno raspolagao s gotovo 700 tisuća kuna.“



► **Predsjedniče, što se to događalo?**
Je li uistinu u Komori bilo
neovlaštenog raspolaganja s
novcem?

Nije bilo neovlaštenog raspolaganja novcem. Nije bilo zloupotreba niti je bilo ikakvog nezakonitog ili nemoralnog rada. Sve su to samo konstrukcije i insinuacije nastale u onim strukturama i centrima moći koji nikako i nipošto ne mogu i ne žele prihvatiti novu orijentaciju Komore, ozbiljnost, rad, red, profesionalnost i značaj koji smo postigli. Mi smo po njihovim kriterijima jednostavno napravili previše i postali suviše jak faktor u hrvatskom zdravstvu i društvu. Takve konstrukcije prihvaćaju i neki neodgovorni ljudi u samoj Komori koji pod svaku cijenu nastoje napraviti javni skandal ne bi li mene osobno diskreditirali i nekako ojačali svoju poziciju i utjecaj u Komori. Pri tome im je posve nevažno što na taj način diskreditiraju sve ono što smo napravili u protekle tri godine i nanose golemu štetu instituciji Hrvatske liječničke komore i hrvatskom liječništvu u cjelini.

► **Kako je uopće došlo do takve, za sve, neugodne situacije?**

Uz naprijed rečeno, čovjek koji mi je trebao biti jedan od najbližih suradnika potaknut osobnom frustracijom i nezadovoljstvom svojom važnošću u Komori priklonio se mojim protivnicima, instrumentalizirao par članova Izvršnog odbora, te naš osobni sukob podigao na institucionalnu razinu, razinu Hrvatske liječničke komore.

**KONSTRUKCIJE, INSINUACIJE I LAŽI
 PLASIRAJU INTERESNO USKRAĆENE I
 IDEOLOŠKI OSTRAŠĆENE OSOBE KOJE
 NIPOŠTO NE MOGU PRIHVATITI NOVU
 ORIJENTACIJU KOMORE UMJERENU PREMA
 HRVATSKIM LIJEČNICIMA, ISTINSKIM
 HRVATSKIM DRUŠTVENIM VRIJEDNOSTIMA
 I OPĆEM DOBRU. NJIMA SU SE PRIDRUŽILI
 I NEKI LJUDI IZ VODSTVA KOMORE KOJI
 SU POKAZALI KRAJNJU NESPOSOBNOST U
 OBNAŠANJU VAŽNIH DUŽNOSTI. NJIHOVA
 NEPOSVEĆENOST RADU U KOMORI UČINILA
 IH JE LJUBOMORNIM I ZAVIDNIM.**

► **O čemu se zapravo radi?**

Želja dotičnog kolege za što većom zaradom, onemogućila mu je iole ozbiljniji rad u Komori i u njemu razvila ljubomoru i zavist prema ljudima koji su mi zbog svakodnevnog predanog rada u Komori postali bliži suradnici. Na zavist i ljubomoru nakalemila se i povrijeđena taština jer sam ga na jednoj sjednici pred petnaestak kolega suočio s realnošću. Istina, to sam uradio netaktično, možda i grubo, što mi je žao.

► **Navodno su sporni projekti uređenja Komorina uredskog prostora u Šubićevoj ulici u Zagrebu i „Kluba liječnika“ u Rijeci te osnivanje Komorine tvrtke „Aorta“ d.o.o. U čemu je zapravo problem?**

Problema nema. On je samo u glavama onih koji su ga konstruirali i koji su od potpuno urednih i uspješnih projekata stvorili aferu. Za sve projekte, iako nismo obveznici javne nabave, svi ugovori sklapani su isključivo nakon razmatranja više ponuda po kriteriju najpovoljnije cijene i uz jamstvo kvalitete izvođenja radova. Za svaki od tih projekata postoji potpuna, opsežna dokumentacija koja potvrđuje da je sve rađeno po pravilima struke i u skladu s važećim pravnim okvirom.

► **Šubićeva?**

U Šubićevoj smo od derutnog nelegaliziranog i neupotrebljivog uredskog prostora od 70 m² napravili dva legalizirana potpuno neovisna, vrhunski uređena, potpuno namještena i opremljena apartmana koje

dajemo po povoljnim uvjetima u kratkoročni najam našim članovima. Procjene ovlaštenih sudskih vještaka građevinarstva nedvojbeno potvrđuju opravdanost ulaganja i pokazuju da smo donijeli dobru odluku što smo pokrenuli taj projekt.

► Vaši oponenti na Skupštini u Šibeniku ustvrdili su da je projekt u Rijeci „financijski predimenzioniran“?

Projekt „Klub liječnika – Rijeka“, projekt je razvijen u sklopu politike HLK-a o ustroju regionalnih sjedišta HLK-a u Splitu, Rijeci i Osijeku, koja je usuglašena na svim tijelima Hrvatske liječničke komore. Projekt je potaknut od Županijskog povjerenstva HLK-a Primorsko-goranske županije (ŽP HLK-a PGŽ) i o njemu je u više navrata raspravljano na svim tijelima HLK-a. Inicijalna ideja bila je da se u tom prostoru pod okriljem Hrvatske liječničke komore nalaze i uredi Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatskog liječničkog sindikata te da se prostor uredi kao samoodrživ višenamjenski poslovni i društveni prostor za potrebe članova HLK-a koji gravitiraju riječkom regionalnom uredu, ali i svih drugih članova HLK-a. Za potrebe realizacije projekta riječko županijsko povjerenstvo HLK-a formiralo je radnu skupinu, u kojoj su bili predsjednik Skupštine HLK-a, predsjednik ŽP HLK-a PGŽ i zaposlenica u riječkom regionalnom uredu HLK-a. Radna skupina me redovito informirala o svim pojedinostima vezanim uz projekt. Moja primarna uloga u projektu bila je držanje troškova u okviru odobrenog budžeta. Odluke vezane uz financiranje projekta donosila su za to nadležna

tijela: predsjednik HLK-a, Izvršni odbor i Vijeće komore. Ukupno plaćeni troškovi građevinskih, instalaterskih radova, opremanja i namještanja regionalnog ureda, za 2.000 HRK su manji no što su ih za tu namjenu odobrila nadležna tijela Komore: Izvršni odbor i Vijeće Komore.

► Je li Vas iznenadilo to što je, na Skupštini u Šibeniku, i riječanka dr.sc. Ines Strenja Linić osporila projekt izgradnje “Kluba liječnika” u Rijeci?

S obzirom da je kolegica bila prva koja je na samom početku našeg mandata na sjednici Vijeća Komore formalno iznijela ideju za izgradnju Kluba, da ju je cijelo vrijeme podržavala, a pogotovo jer je prihvatila čast da ga osobno na svečan način otvori i službeno pusti u rad, to je čudno. No, s obzirom na njezinu reakciju kada sam joj par dana prije Skupštine u Šibeniku objasnio da prostorije Komore u Rijeci ne smije koristiti za svoje političko djelovanje i tamo održavati sastanke sa građanima Rijeke, to me i nije potpuno iznenadilo. Na žalost, ona nije jedina koja je pokušala i još uvijek pokušava iskoristiti Komoru i njezinu infrastrukturu za svoje političke odnosno stranačke probitke. Djelovanje HLK-a je potpuno nestranačko, a jedina politika koju zagovaramo je unaprjeđenje pozicije

liječnika i zdravstvenog sustava u cjelini.

► Ipak, izvješće Nadzornog odbora ne ide Vam u prilog?

Procijenite sami kompetentnost, objektivnost i vjerodostojnost odbora koji je tri dana prije Skupštine u Šibeniku ustanovio da je rad Komore posve uredan i u skladu sa zakonom, a onda dva tjedna nakon Skupštine otkrio da ništa nije u redu i da sam ja isključivi krivac za sve. Pri tome je pobio sva svoja prethodna izvješća koja je dao za 2016., 2017. i prvu polovicu 2018. godine. Rukopis u izvješću Nadzornog odbora evidentno je rukopis onih koji su konstruirali novonastalu situaciju. Da nije zlonamjerno i optužujuće bilo bi smiješno.

**OD ORGANIZACIJE KOJA JE
NAJVEĆIM DIJELOM SLUŽILA
SAMA SEBI, NAPRAVILI
SMO INSTITUCIJU KOJA NA
GODIŠNJOJ RAZINI SVOJIM
ČLANOVIMA PLAĆA, PRUŽA
I OMOGUĆAVA KORIŠTENJE
USLUGA I PROIZVODA TRŽIŠNE
VRIJEDNOSTI PREKO 50
MILIJUNA KUNA. POKAZALI
SMO DA SE MOŽE AKO SE
HOĆE, ZNA I ŽELI. TO OČITO
NEKOME SMETA.**

Izvršće je neobjektivno, nije utemeljeno na istini niti činjenicama, a u dobrom dijelu je i apsurdno. Radi se o montiranom procesu u režiji mog nezadovoljnog suradnika i u izvedbi nekompetentnog i neobjektivnog nadzornog trojca s prije navedenim kormilarom.

» Što je to po Vama apsurdno u izvješću Nadzornog odbora?

Puno toga. Npr. pozivanje na procedure koje nigdje nisu definirane, paušalno procjenjivanje visine pojedinih troškova bez ikakvih stručnih elaborata. A najapsurdnija je odluka o mom kršenju Statuta zbog odluke o transferu 10 milijuna kuna s Komorina računa na račun tvrtke „Aorta“. Predmetnu odluku donijelo je Vijeće Komore, u glasovanju o toj odluci nisam sudjelovao, a na koncu ta odluka nije niti provedena u djelo. Dakle kriv sam zbog odluke koju je donijelo nadležno, nadređeno mi tijelo, a koju ja nisam proveo. No, ne osuđuju me za njeno neprovođenje već zbog njenog donošenja.

» Zašto ste uopće išli u osnivanje „Aorte“?

Zato da maksimalno za svekoliko članstvo Hrvatske liječničke komore iskoristimo najveću vrijednost HLK-a, 19 tisuća naših članova. Visoko obrazovanih, nadprosječno platežno sposobnih ljudi sa specifičnim životnim potrebama i stilom i da nam svima bude bolje. Kao takva skupina zanimljivi smo brojnim granama industrije i s njima kroz partnerski odnos stvaramo novu vrijednost za naše članove. Između ostalog i djelovanjem Aorte za ovu

godinu smo osigurali milijun kuna namijenjenih inozemnom stručnom usavršavanju naših članova. Odluku o osnivanju „Aorte“ donijela je Skupština HLK-a bez i jednog glasa protiv. Slične tvrtke za komercijalnu djelatnost imaju mnoge komore u razvijenim europskim državama.

stotinjak puta. Pri tome sam održao 70-ak tribina sa zainteresiranim članstvom. Što se tiče komunikacije sa članstvom, razvili smo brojne komunikacijske kanale i komuniciramo gotovo na dnevnoj razini. Svatko tko želi biti informiran, vrlo jednostavno to može biti. Sve mu je servirano.

Napravili smo naizgled nemoguće, ugovorom s PBZ-om o povoljnijem stambenom kreditiranju naših članova, izazvali smo pravi potres na tržištu stambenih kredita. Našim članovima kumulativno smo uštedjeli preko 700 milijuna kuna.

» Prigovaraju Vam i na netransparentnosti rada i lošoj komunikaciji?

Onaj tko želi biti netransparentan u svom radu i ne želi komunicirati sa suradnicima ne nastoji učiniti sve kako bi sve relevantne informacije podijelio sa što većim brojem članova. Evo, procijenite sami. Moja je obveza godišnje šest puta sazvati Izvršni odbor, ja sam ga u tri godine sazvao 40 puta. Skupštinu organizirati jednom godišnje, a u moje tri godine na moj prijedlog je sazvana 9 puta. Županijska povjerenstva Komore nemam obvezu obilaziti, niti ih je itko prije mene obilazio. Ja sam ih u ove tri godine obišao

» Navršile su se pune tri godine od kad ste na čelu Komore. Kad se osvrnete unatrag, koliko ste zadovoljni ostvarenim u te tri godine?

Poprilično sam zadovoljan no uvijek se može više i bolje. Zatekao nas je puno veći nered i nemar no što smo očekivali. Imajući u vidu da smo konstantno nailazili na „kosture iz ormara“ koji su nam ostavljeni u naslijeđe i s kojim smo se beskompromisno obračunali onda je moje zadovoljstvo još veće. Komora je danas ozbiljna institucija koja je servis i oslonac svim liječnicima u smislu osnaživanja naše profesionalne sigurnosti, stručnosti

i unaprjeđenja svakodnevnog života pri čemu svi članovi imaju jednaka prava, mogućnosti i obveze. Prošla, 2017. godina bila je u svakom pogledu najuspješnija godina u povijesti Komore. Ostvarili smo najbolji financijski rezultat, a istovremeno smo našim članovima značajno proširili prava i mogućnosti koja im donosi članstvo u Komori: osiguranje pravne pomoći, dopunsko zdravstveno osiguranje, stipendiranje inozemnog stručnog usavršavanja. Napravili smo naizgled nemoguće, ugovorom s PBZ-om o povoljnijem stambenom kreditiranju naših članova, izazvali smo pravi potres na tržištu stambenih kredita. Našim članovima kumulativno smo uštedjeli preko 700 milijuna kuna.

► **Ipak, unatoč svemu, pojedinci javno traže Vašu ostavku. Pojavilo se i „otvoreno pismo“?**

Da, pismo prepuno laži i insinuacija napisao je i razaslao jedan liječnik s kojim od početka mandata vodim neku vrstu polemike. Prvo mu je smetalo zašto zasjedanja Skupštine započinju hrvatskom himnom, bojkotirao je projekt “Hrvatski liječnici u Koloni sjećanja, Vukovar 2016.” i dodjelu Medalje časti vukovarskim liječnicima. Za knjigu “Vukovarska bolnica svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka” koja je doživjela veliki uspjeh tvrdio je da je projekt neprimjeren Hrvatskoj liječničkoj komori. Sve to bilo mi je razumljivo s obzirom na njegovu neslavnu ulogu u Domovinskom ratu. Sad mu najviše smeta “Aorta” pa zahtjeva moju ostavku. Kad me takvi ljudi kritiziraju i žele ukloniti, to mi je samo dokaz da smo na dobrom putu, stvaranja ozbiljne institucije od Hrvatske liječničke komore. No, nije problem u tom liječniku, bivšem oficiru JNA, on bi ostao na marginama gdje mu je i mjesto da se njemu i njegovima nisu pridružili i neki moji dojučerašnji suradnici.

► **Onda, ostavka da ili ne?**

Ostavke daju ljudi koji su nesposobni, koji su se umorili ili su nešto zgriješili. Svojim dosadašnjim radom Komori sam uštedio i priskrbio milijune kuna zahvaljujući čemu danas našim članovima na

godišnjoj razini plaćamo, pružamo i omogućavamo korištenje usluga i proizvoda tržišne vrijednosti od preko 50 milijuna kuna. To niti jedna druga slična organizacija u Hrvatskoj ne omogućava svojim članovima. Sve što sam radio bilo je u okviru mojih ovlasti i ingerencija i sukladno pozitivnim propisima RH. Za sve postoje materijalni dokazi. Snage i volje još uvijek imam na pretek. Siguran sam da su hrvatski liječnici kadri razlučiti tko, što i kako radi i iza koga stoje rezultati, a iza koga prazne priče. Ostavku trebaju dati ljudi koji nemaju pokriće za svoj rad, oni iza kojih ne stoje rezultati već puko filozofiranje i podmetanja u cilju očuvanja vlastitih položaja. Naravno da i ja kao predsjednik Komore snosim dio odgovornosti za nastalu situaciju. Ja sam pogriješio u

ŽAO MI JE ŠTO ZBOG STRAHA I KALKULIRANJA POJEDINIH KOLEGA IZ IZVRŠNOG ODBORA NISMO U PRAKSI PROVELI PROJEKT „ZADOVOLJAN HRVATSKI LIJEČNIK OSTAJE U HRVATSKOJ“. PROJEKTOM BISMO SVIM KOLEGAMA KOJI ODRADE PUNO RADNO VRIJEME U HRVATSKOJ, KRATKOTRAJNIM RADOM U SLOVENSKIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA, OMOGUĆILI DODATNU MJESEČNU ZARADU U NETO IZNOSU OD 5 DO 7 TISUĆA KUNA.

odabiru dijela suradnika. Donekle me ekskulpira to što ih prije i nisam dobro poznao nego sam se vodio uvjerenjem da svi želimo dobro našoj struci, našoj zajednici i našoj domovini. Očito nije tako, pa ću umjesto podnošenja ostavke tražiti prijevremene izbore za Skupštinu i sva tijela Komore što naravno znači da će svi naši članovi imati priliku izjasniti se o mom trogodišnjem radu i rezultatima.

**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.**

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

U SLUŽBI HRVATSKOG LIJEČNIŠTVA

OSTVARENJA KOMORE

Pod sloganom „U službi hrvatskog liječništva“ Komora je u protekle tri godine iz vlastitih sredstava i ne opterećujući Državni proračun svojim članovima omogućila niz projekata i programa kojima je cilj zadržati liječnike u Hrvatskoj i pridonijeti njihovom stručnom usavršavanju te boljim i kvalitetnijim životnim uvjetima. Među ostvarenjima je vrlo izniman projekt „Partnerstvo za zdravlje“ koji uključuje i znatno povoljnije stambeno kreditiranje, kroz koji je u džepovima liječnika, a ne na računima banaka, ostalo gotovo 700 milijuna kuna.



**SABOR
HRVATSKOG
LIJEČNIŠTVA**



1. SABOR HRVATSKOG LIJEČNIŠTVA

„Ideja je da Sabor hrvatskog liječništva postane tradicionalno okupljanje liječnika na kraju kalendarske godine na kojem će se raspraviti o problemima koje opterećuju hrvatsko liječništvo i predlagati njihova rješenja. Sabor će imati i svečani dio na kojem će se najboljim liječnicima dati priznanja za njihova iznimna životna profesionalna ostvarenja, odnosno godišnje nagrade za stručni i znanstveni rad.“



DEMOGRAFSKI ATLAS HRVATSKOG LIJEČNIŠTVA



Demografski atlas hrvatskog liječništva konkretna je pomoć Hrvatske liječničke komore, hrvatskoj državi u nastojanju stvaranja uređenog sustava koji će jamčiti pravovremenu dostupnost i kvalitetnu zdravstvenu uslugu svim građanima Republike Hrvatske. Atlas donosi detaljne podatke o broju liječnika, njihovim specijalizacijama i mjestima na kojima rade. Pripremljen je s namjerom da bude javno dobro na temelju kojeg će se u potpunosti razviti održiv zdravstveni sustav.

**KOMORA JE U MANDATU DOSADAŠNJEG
VODSTVA USVOJILA NOVI STATUT I
PRAVILNIKE IZ SVOG DJELOKRUGA.
NOVI STATUT I PRAVILNICI NA SNAZI
SU OD LIPNJA 2018.**

Pogodnosti za članove



Polica osiguranja pravne zaštite za članove HLK-a u 2018.

Komora je svim članovima osigurala policu osiguranja pravne zaštite, jedinstvenu i inovativnu kakva u Hrvatskoj nije postojala. U potpunosti je prilagođena potrebama liječnika i nudi im sveobuhvatnu pravnu zaštitu u pravnim sporovima, te pokriva troškove sudskih i izvansudskih postupaka, primjerice kada je riječ o progrešnom obračunu prekovremenih sati, obračunu plaće ili pak sudskom postupku kada je riječ o napadu na liječnike.

- > HLK s Croatia osiguranjem d. d. ugovorila dopunsko zdravstveno osiguranje svojih članova o trošku Komore
- > HLK s Croatia osiguranjem i ARAG-om potpisala ugovor o osiguranju pravne zaštite liječnika



PBZ je član grupe **INTESA**  **SANPAOLO**

Povoljni stambeni krediti u kunama za liječnike

Hrvatska liječnička komora dogovorila je za sve svoje članove mogućnost povoljnijeg stambenog kreditiranja. Riječ je o stambenim kreditima u kunama s fiksnom kamatnom stopom od 3,1% u PBZ-u. Svi članovi imaju pravo na reprogram postojećih kredita iz bilo koje banke bez dodatnih troškova.

Uz Komoru možete ostvarite značajnu uštedu energije i novca!

Zahvaljujući suradnji Hrvatske liječničke komore i RWE-, renomirane hrvatske tvrtke njemačkih korijena, članovi Komore imaju priliku značajno umanjiti mjesečne financijske troškove potrošnje struje i plina u svojim kućanstvima.



Niz olakšica za svoje članove Komora je osigurala s partnerima



PROJEKT „PARTNERSTVO ZA ZDRAVLJE“

kojim Komora lokalnoj samoupravi pomaže u stvaranju preduvjeta za održiv zdravstveni sustav na lokalnoj razini, što uključuje zajedničke akcije za rješavanje stambenog pitanja liječnika, pogotovo mladih.

RIJEKA DOBILA FUNKCIONALAN VIŠENAMJENSKI KLUB LIJEČNIKA

U središtu Rijeke otvoren novouređeni Klub liječnika. Mjesto na kojem će zajedno djelovati županijske podružnice Hrvatske liječničke komore, Hrvatskoga liječničkoga zbora i Hrvatskog liječničkog sindikata. Klub je svečano otvorila predsjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Ines Strenja Linić, dr. med. i predsjednik Skupštine HLK-a prof. dr. Goran Hauser



OD DERUTNOG PROSTORA DVA FUNKCIONALNA STANA U SREDIŠTU ZAGREBU

DERUTAN I GODINAMA NEKORIŠTEN PROSTOR U VLASNIŠTVU KOMORE NA ADRESI ŠUBIĆEVA 11 PREDSTAVLJAO JE „MRTVU NEKRETNINU“ KOJA JE KOMORI SAMO STVARALA FINACIJSKE OBVEZE PLAĆANJA REŽIJA I ODRŽAVANJA. PROSTOR JE PREUREĐEN U DVA FUNKCIONALNO UREĐENA POTPUNO NAMJEŠTEN I OPREMLJENA STANA NAMIJENJENA LIJEČNICIMA ZA KRATKOROČAN NAJAM



Stan od oko 70 m² preuređen je s namjerom da ga članovi Komore mogu kratkoročno unajmiti po znatno povoljnijim uvjetima od tržišnih. Time je Komora obnovila i stavila u funkciju devastiranu imovinu koja joj je samo predstavljala trošak. Za usluge obnove Komora je pribavila četiri ponude izvođača radova i odabrala najjeftiniju.

> **KONTINUIRANO STRUČNO USAVRŠAVANJE LIJEČNIKA OPĆE/ OBITELJSKE MEDICINE**

Četiri različita modula i 160 besplatnih radionica za gotovo dvije tisuće liječnika opće i obiteljske medicine najkraći je opis najvećeg dosadašnjeg projekta edukacije liječnika u Hrvatskoj za koji su sredstva, točnije 30 milijuna kuna, zahvaljujući Komori osigurana iz Europskih fondova.

> ***HeMED - projekt multimedijalne e-platforme za besplatnu medicinsku edukaciju liječnika i pacijenata***

Radi se o digitalnom alatu putem kojeg će se liječnici i pacijenti u Hrvatskoj moći trajno i besplatno educirati te dobivati ažurirane informacije iz svjetski priznatih medicinskih udžbenika i ostalih stručnih izdanja. Projekt su zajedničkim snagama osmislili Hrvatska liječnička komora, Inovativna farmaceutska inicijativa i izdavačka kuća Placebo.

Hrvatska platforma za trajnu medicinsku edukaciju liječnika i pacijenata – HeMED, nastala je iz želje da se najnovije medicinske spoznaje, metode dijagnostike i suvremenog liječenja približe liječnicima, studentima medicine, drugim zdravstvenim radnicima, ali i pacijentima.

e-Komora

„Digitalna transformacija HLK-a unaprijedila je i učinila transparentnim rad Komore, poboljšala komunikaciju s članovima i omogućila im da ostvare svoja prava virtualnim mrežnim putem iz udobnosti svog doma“,

> Pametne iskaznice



Izrada multifunkcionalnih liječničkih iskaznica projekt je kojim je Liječnička komora postala dio sustava e-gradanin. Iskaznica uz osobne podatke, sadržava i sve podatke o stručnim kvalifikacijama i usavršavanjima pojedinog liječnika. Zahvaljujući njoj omogućen je razvoj sustava elektroničkog glasovanja na slijedećim izborima za tijela HLK-a.

Komora je omogućila svim hrvatskim liječnicima sudjelovanje u održavanju 25. godišnjice stradanja Vukovara



**KOMORA JE
DODIJELILA
MEDALJU ČASTI
VELIKANIMA
HRVATSKOG
LIJEČNIŠTVA**

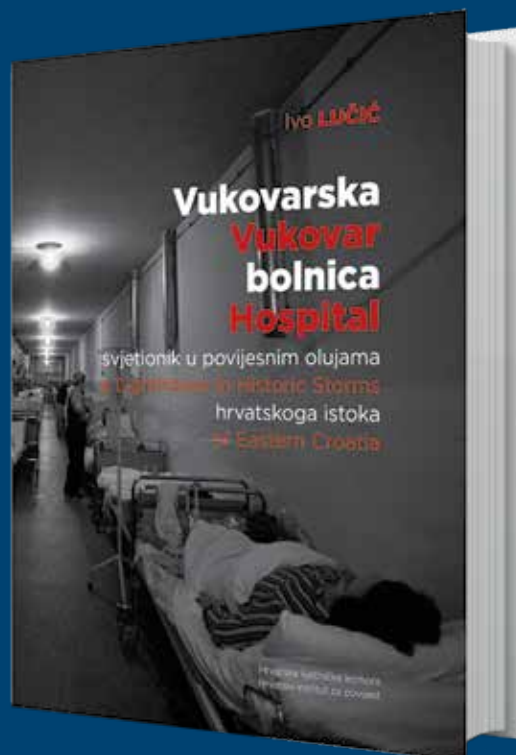
U povodu obilježavanja **25. godišnjice stradanja Vukovara**, Komora je projektom „Tjedan sjećanja na Vukovar – '91 protiv agresije, '16 protiv zaborava“ održala niz aktivnosti u kojima su sudjelovali brojni liječnici u Republici Hrvatskoj.



U sjećanje na žrtvu Vukovara Komora je na prigodnoj svečanosti u gradu heroju dodijelila 43 Medalje časti. To je najviše odličje HLK-a, liječnicama i liječnicima koji su do posljednjeg trenutka obrane Vukovara skrbili o bolesnima i ranjenima braniteljima i civilima u vukovarskoj ratnoj bolnici. Medalje časti uručene su im na 12. stručno-znanstvenom simpoziju „Ratna bolnica Vukovar 1991. - dr. Juraj Njavro“.

Komora u suradnji s Hrvatskim institutom za povijest izdala je knjigu „Vukovarska bolnica svjetionik u povijesnim olujama hrvatskoga istoka“

Knjiga donosi povijesni prikaz kulturološke, demografske i društvene slojevitosti hrvatsko-srpskih odnosa, osvrt na ratna zbivanja u Vukovaru, ali i cjelovit prikaz rada bolnice u ratnim uvjetima.



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

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

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima.

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

- od 5 do 7 godina: od 3,10% (EKS od 3,46%)*
- od 7 do 10 godina: od 3,25% (EKS od 3,60%)*

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

- od 5 do 7 godina: od 3,00% (EKS od 3,34%)*
- od 7 do 10 godina: od 3,30% (EKS od 3,65%)*

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

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

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

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

Kamatne stope za kredite u HRK u visini do 90 - 100% iznosa procijenjene vrijednosti založene nekretnine iznose od 3,25% do 3,45% ovisno o roku otplate. Kamatne stope za kredite u EUR u visini od 90-100% iznosa procijenjene vrijednosti založene nekretnine iznose od 3,10%-3,40% ovisno o roku otplate.

Prethodno navedene fiksne kamatne stope mogu se dodatno uvećati za 0,10 p.p. ovisno o procjeni kreditnog rizika klijenta sukladno Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama. Vrsta kamatne stope isključivo ovisi o izboru klijenta.



REPREZENTATIVNI PRIMJERI UKUPNIH TROŠKOVA

STAMBENI KREDITI U HRK UZ ZALOG NA STAMBENOJ NEKRETNINI

	PROMJENJIVA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE		FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (10 godina)		FIKSNA KAMATNA STOPA NA RAZDOBLJE OD 5 GODINA I PROMJENJIVA ZA PREOSTALO RAZDOBLJE OTPLATE (Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za HRK)	
	Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za HRK					
Status klijenta ¹	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta
Valuta kredita	HRK					
Traženi iznos kredita	525.000,00 HRK					
Rok otplate	20 godina		10 godina		5 godina fiksna kamatna stopa + 15 godina promjenjiva kamatna stopa	
Naknadu za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade					
Fiksna kamatna stopa	-		3,55%	3,25%	3,40%	3,10%
Promjenjiva kamatna stopa ²	3,51%	3,21%	-		3,51%	3,21%
Efektivna kamatna stopa ³	3,85%	3,55%	3,90%	3,60%	3,80%	3,49%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	207.932,15 HRK	188.516,96 HRK	101.010,83 HRK	92.051,73 HRK	204.904,07 HRK	185.522,84 HRK
Mjesečni anuitet uz primjenu fiksne kamatne stope	-	-	5.203,81 HRK	5.130,25 HRK	3.017,88 HRK	2.937,99 HRK
Mjesečni anuitet uz primjenu promjenjive kamatne stope	3.047,49 HRK	2.967,14 HRK	-	-	3.040,80 HRK	2.960,49 HRK
Ukupan iznos za otplatu ⁴	750.272,15 HRK	730.856,96 HRK	633.840,83 HRK	624.881,73 HRK	747.244,07 HRK	727.862,84 HRK

STAMBENI KREDITI U EUR UZ ZALOG NA STAMBENOJ NEKRETNINI

	PROMJENJIVA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE		FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (10 godina)		FIKSNA KAMATNA STOPA NA RAZDOBLJE OD 5 GODINA I PROMJENJIVA ZA PREOSTALO RAZDOBLJE OTPLATE (Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za EUR)	
	Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za EUR					
Status klijenta ¹	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta
Valuta kredita	EUR					
Traženi iznos kredita	70.000,00 EUR					
Rok otplate	20 godina		10 godina		5 godina fiksna kamatna stopa + 15 godina promjenjiva kamatna stopa	
Naknadu za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade					
Fiksna kamatna stopa	-		3,60%	3,30%	3,30%	3,00%
Promjenjiva kamatna stopa ²	3,36%	3,06%	-		3,36%	3,06%
Efektivna kamatna stopa ³	3,70%	3,40%	3,96%	3,65%	3,67%	3,37%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	26.425,37 EUR	23.856,73 EUR	13.668,36 EUR	12.472,03 EUR	26.206,01 EUR	23.639,76 EUR
Mjesečni anuitet uz primjenu fiksne kamatne stope	-	-	695,48 EUR	685,66 EUR	398,81 EUR	388,22 EUR
Mjesečni anuitet uz primjenu promjenjive kamatne stope	400,95 EUR	390,32 EUR	-	-	400,47 EUR	389,84 EUR
Ukupan iznos za otplatu ⁴	98.773,37 EUR	96.204,73 EUR	84.728,36 EUR	83.532,03 EUR	98.554,01 EUR	95.987,76 EUR

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

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

³EKS je izračunat na navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate, godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 283,00 HRK/ 38,00 EUR, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 500,00 HRK/ 68,00 EUR te mjesečnu naknadu za vođenje transakcijskog računa u iznosu od 7,00 HRK izuzev za kredite uz fiksnu kamatnu stopu. U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

⁴Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospijeća uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koju bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, uz pretpostavku da je do kraja otplate kredita važeća navedena promjenjiva kamatna stopa, godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 283,00 HRK/ 38,00 EUR, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 500,00 HRK/ 68,00 EUR te mjesečnu naknadu za vođenje transakcijskog računa u iznosu od 7,00 HRK izuzev za kredite uz fiksnu kamatnu stopu.

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

SVIJET MOGUĆEG.



PRIVREDNA BANKA ZAGREB



www.pbz.hr

Bank of INTESA SANPAOLO

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

Predloženim zakonom o zdravstvenoj zaštiti nezadovoljne gotovo sve liječničke udruge: **ministar Kujundžić im poručuje - zdravstvo je u dobrom stanju**

Prijedlogom zakona o zdravstvenoj zaštiti koji je hrvatska Vlada prihvatila i u zaputila u saborsku proceduru 27. lipnja nije zadovoljna gotovo nijedna liječnička udruga, od KoHOM-a do HUBOL-a, Hrvatske udruge koncesionara primarne zdravstvene zaštite (PZZ), Hrvatskog liječničkog sindikata (HLS) do Hrvatske liječničke komore (HLK) kao krovne institucije koja okuplja gotovo 20.000 liječnika, onih koji rade u javnom i privatnom zdravstvu, u PZZ-u ili u bolničkom sustavu.

Predloženi zakon nije riješio niti jedno pitanje liječnika pa stoga i ne čudi podatak da ih je od ulaska Hrvatske u EU 600 otišlo raditi u inozemstvo, a 1.500 zatražilo dokumente potrebne za odlazak. I dalje se ne zna hoće li generacija studenata medicine koji su studij upisali nakon 2013. imati staž. Što se specijalizacija tiče, predlaže se ozakoniti penalizaciju onih liječnika koji promijene ustanovu s kojom su sklopili ugovor o specijalizaciji dok im ona traje. Po važećem Zakonu o reprezentativnosti, HLS još uvijek ne može pregovarati o kolektivnom ugovoru za liječnike.

Sve su to otvorena pitanja na koje su liječničke udruge upozorile ministra Kujundžića tijekom javne rasprave o Nacrtu zakona o zdravstvenoj zaštiti, no nažalost njihove primjedbe, a bilo ih je oko 5.000 nisu prihvaćene. Najviše prijepora izazvala je odredba po kojoj nije uvaženo da liječnici u

PZZ-u – koncesionari mogu ordinaciju prenijeti na mlade kolege te što će 25 posto liječnika i dalje ostati raditi u domovima zdravlja.

taj je završni tekst zakonskog prijedloga vraćen sporni članak prema kojem će 25 posto ordinacija PZZ-a obavezno biti pod domovima zdravlja, a istodobno su „isparili“ članci prema kojima bi liječnicima prilikom umirovljenja bio omogućen prijenos ordinacije na mladog kolegu. Odluku o tome po novom će zakonu donositi predstavnici lokalne vlasti, odnosno županijske skupštine. Nezadovoljni time, liječnici okupljeni u KoHOM-u organizirali su mirni prosvjed na Trgu sv. Marka ispred Hrvatskog sabora i Vlade poručivši da će, ako se te odredbe prihvate, dodatno pridonijeti urušavanju PZZ-a i odlasku liječnika iz Hrvatske. Ministru Kujundžiću su

Kujundžić: „Manji broj liječnika očekivao je da će za nula kuna postati vlasnici ordinacije i da će ih moći prodavati i odlučivati tko će ih nasljeđivati. Nitko, a ponajmanje župani na mene nisu izvršili pritisak“.

Odredba o liječnicima u primarnoj „isparila“ iz zakonskog prijedloga

Iako su, dok je trajala javna rasprava, predstavnici KoHOM-a od ministra Kujundžića dobili uvjerenja da će njihovi prijedlozi biti prihvaćeni te su uvršteni i u zakonski nacrt, ta je odredba jednostavno „isparila“ iz zakonskog prijedloga koji je na koncu usvojila Vlada RH. Naime u

poručili da ih je izigrao. Podržali su ih kolege iz HUBOL-a, HLS-a, Hrvatske udruge koncesionara primarne zdravstvene zaštite i Hrvatska liječnička komora. Osim obiteljskih liječnika u PZZ-u su i pedijatri i ginekolozi kojih je definitivno premalo.

Ništa nisam obećavao objasnio je Kujundžić na simpoziju „Mediji i zdravlje“ održanom u istarskom Grožnjanu. Ponovio je tvrdnju kako



Dr. Luetić: Nakon ulaska RH u EU otišlo je 600 liječnika iz Hrvatske i 1500 ih je u Komori zatražilo dokumente potrebne za odlazak. Dob onih koji se interesiraju za te dokumente i traže ih sve je niža i sada je ispod 30 godina.

Predloženi zakon bio je prilika za rješavanje problema na koje je ukazala struka, no to je nažalost propušteno.

je “manji broj liječnika očekivao da će za nula kuna postati vlasnici ordinacije i da će ih moći prodavati i odlučivati tko će ih nasljeđivati”. Nama treba - javno i privatno zdravstvo, jedno i drugo, i zdrava kompeticija odgovorio je ministar upitan je li “lopticu vezanu za tekst novog zakona prebacio na saborske zastupnike”. Nitko, ustvrdio je, a ponajmanje župani na njega nisu izvršili pritisak te da je zbog toga

odustao od prvotnog prijedloga da liječnici zaposleni u domovima zdravlja također mogu prelaziti u koncesiju. Ocijenio je da o katastrofalnom stanju u zdravstvu govore oni koji nastupaju u interesu svoje grupacije ili osobnom. Također je demantirao one koji kažu da trenutno PZZ-u nedostaje 40 posto liječnika. U mreži obiteljske medicine treba nam 2450 liječnika, a sada ih radi 2350. Prema tome nedostaje ih

sto, ustvrdio je. Otvorio je mogućnost da u saborskoj raspravi bude prihvaćen svaki argumentirani prijedlog koji će poboljšati zakonski tekst. U prilog svojim stavovima o stanju u hrvatskom zdravstvu navodi da Hrvatska, s obzirom na izdvajanje od 750 eura po stanovniku, ima vrlo kvalitetno zdravstvo, koje je stavlja u sam svjetski vrh.

Domovi zdravlja su u vlasništvu županija

Liječnici su na prosvjedu javno istaknuli kako su uvjereni da je ministar popustio pod pritiskom župana jer su domovi zdravlja u vlasništvu županija. Za svakog domskog liječnika županije od HZZO-a dobivaju glavarinu (fiksni i varijabilni iznos). Bez obzira koliko liječnici radili plaća im je uvijek ista, između 7.500 i 9.000 kuna. Eventualni višak koji se u blagajnu doma zdravlja slije od naplaćenih dijagnostičko-terapijskih postupaka ostaje domovima zdravlja.



Čulinović Čaić nužnim smatra i donošenje zakona o plaći liječnika, odnosno da se utvrde osnovna plaća, ispravno plaćanje prekovremenog rada i porezne olakšice radi poticanja mladih liječnika da odlaze na rad u manje nerazvijene krajeve.

HLK: Prijedlog zakona o zdravstvenoj zaštiti nije riješio probleme na koje je struka upozorila

Prvi dopredsjednik HLK-a dr. sc. Krešimir Luetić, koji je i osobno sudjelovao na prosvjedu, izrazio je punu podršku kolegama iz PZZ-a. Podsjećajući kako se bliži petogodišnjica ulaska Hrvatske u EU, ustvrdio je da nam je u tom vremenu 600 liječnika otišlo iz Hrvatske, a da ih je 1500 u Komori zatražilo potrebne dokumente za odlazak iz zemlje. Iznio je i alarmantan podatak da je dob liječnika koji se

interesiraju i traže te dokumente sve niža i da je sada ispod 30 godina.

Također je naveo i podatak kako je starost liječnika u PZZ-u u prosjeku 55 godina, te upitao tko će zamijeniti te liječnike za desetak godina kada budu spremni za mirovinu. Naslijediti bi trebali upravo ovi mladi kolege koji sada napuštaju zemlju ili to kane, rekao je Luetić, ocijenivši da je predloženi zakon bio prilika za rješavanje problema na koje je ukazala struka. Među njima je i oko tri milijuna prekovremenih sati koje godišnje odrade bolnički liječnici zato što ih je malo. Moglo se bar putem ovoga lex specialisa ozakoniti taj njihov prekovremeni rad, no i to je propušteno. Isto tako ništa se nije učinilo na reguliranju ugovora o specijalizacijama već se nažalost predlaže ozakoniti penalizaciju onih liječnika koji tijekom trajanja specijalizacije napuste ustanovu s kojom su sklopili ugovor. Po tome smo jedinstvena zemlja u Europi, ustvrdio je te naglasio da nije riješen ni staž za one mlade liječnike koji su studij upisali nakon 2013. otkad šestomjesečni staž nije više obavezan. Dakle, zdravstveni sustav je u financijskoj, kadrovskoj i financijskoj krizi, zaključio je dr. sc. Luetić.

HLS traži poštenu isplatu prekovremenih sati i utvrđivanje osnovne liječničke plaće

Predsjednica HLS-a Renata Čulinović Čaić smatra nedopustivim važeći Zakon o reprezentativnosti po kojem liječnici ne mogu pregovarati o svom Kolektivnom ugovoru. Iako ministar Kujundžić ističe kako ima čvrsta obećanja da će to biti riješeno za mjesec dana (zakon je u nadležnosti ministra rada), liječnici su, poučeni predloženim zakonom o zdravstvenoj zaštiti, vrlo oprezno primili tu ministrovu najavu.

Čulinović Čaić ukazala je i na podatak HLK-a o tri milijuna prekovremenih sati koje liječnici godišnje odrade, a koji im uopće nisu plaćeni ili su im plaćeni pogrešno. Naime, posjetila je da specijalistima prekovremeni sati vrijede više ujutro nego popodne te na dežurstvima. To je apsurd zbog kojeg su liječnici podigli i tužbe, a dobili i pravomoćne presude. Ministar joj je odgovorio da će se novim zakonom riješiti i to pitanje, no samo za buduće prekovremene, te da će se povećati plaće liječnika u domovima zdravlja koji sada rade za 7.500 kuna.

Nužnim smatra i donošenje zakona o plaći liječnika, odnosno da se utvrde osnovna plaća, ispravno plaćanje prekovremenog rada te porezne olakšice radi poticanja mladih liječnika da rade u nerazvijenim krajevima.

KoHOM poručio: Izašli smo iz ordinacija da ne bismo morali izaći iz zemlje

Po predloženim odredbama 25 posto liječnika i dalje će ostati raditi u domovima zdravlja, što KoHOM drži nedopustivim jer su ti kolege liječnici diskriminirani s obzirom na to da nemaju pravo na izbor, odnosno izabrati hoće li biti zaposlenici doma zdravlja ili koncesionari.

“Ako se ovakav zakon donese, za pet godina nećemo imati PZZ jer će ovi koji sada rade otići u mirovinu, a neće ih imati tko naslijediti”, upozorava predsjednica KoHOM-a Vikica Krolo, podsjećajući da liječnici zaposlenici domova zdravlja neće moći samostalno sklapati ugovore s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO). Zbog takve neravnopravnosti najavili su i mogućnost ustavne tužbe. Krolo naglašava da je izigrano obećanje ministra Kujundžića da će liječnici moći sadašnje privatne ordinacije nakon umirovljenja prenijeti na mlade kolege koje bi u dvije tri godine obučavali i upoznavali s pacijentima te uputili na specijalizaciju obiteljske medicine.

Upravo zato smo šokirani zaokretom koji se očito dogodio pod političkim

Krolo: „Ako se donese ovakav zakon, za pet godina nećemo imati primarnu zdravstvenu zaštitu jer će i koji sada rade otići u mirovinu, a neće ih imati tko naslijediti“.

pritiscima zbog kojih smo mi liječnici PZZ-a ponovo veliki gubitnici, sada smo „izašli iz ordinacija da ne bismo morali izaći iz zemlje“, poručuje Krolo.

Liječnike je na prosvjedu podržala i predsjednica saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Ines Strenja Linić, koja ih je primila i u zgradi Hrvatskog sabora na radni sastanak u Odboru.

I HUBOL protiv predloženog zakona

U ime HUBOL-a izrazila je podršku kolegama i doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, ujedno i predsjednica Komorina Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor. Istaknula je da su svi zahtjevi kolega iz PZZ-a potpuno opravdani zbog očuvanja zdravstvenoga sustava i u interesu pacijenata.

Krolo je više puta ponovila da liječnici ne prosvjeduju zbog materijalnih prava i svojih plaća već za bolje uvjete rada i bolju zdravstvenu zaštitu za sve

hrvatske građane. Posebno su nas na ovu akciju potaknuli mladi kolege kojima želimo biti podrška i koji će nas naslijediti i održati zdravstveni sustav. Mi nismo protiv domova zdravlja i naši zahtjevi ne idu u smjeru nikakve „privatizacije“ u zdravstvu kako nam se to imputira u javnosti, rekla je Krolo. Navela je podatak da su već sada dvije trećine liječnika koncesionari koji ordinacije imaju u domovima zdravlja za što plaćaju zakupninu. Kroz novi zakon željeli smo ukinuti diskriminacijski položaj svojih domskih kolega koji su za isti posao duplo manje plaćeni nego koncesionari, odnosno da liječnici obiteljske medicine imaju pravo izbora, zaključila je Krolo.

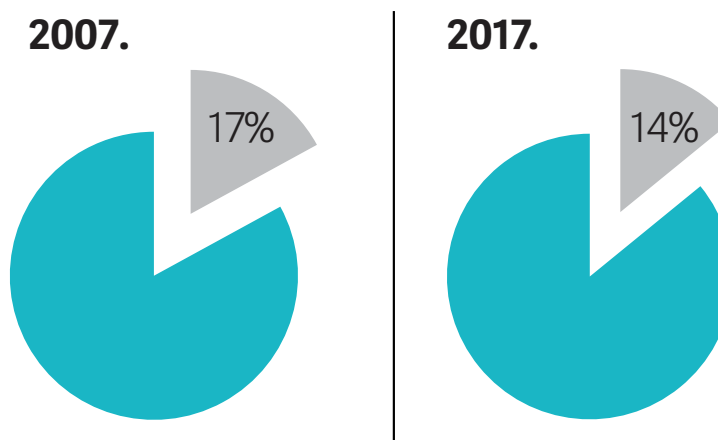
O Prijedlogu zakona o zdravstvenoj zaštiti Hrvatski sabor bi trebao raspravljati već prije ljetne stanke.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ



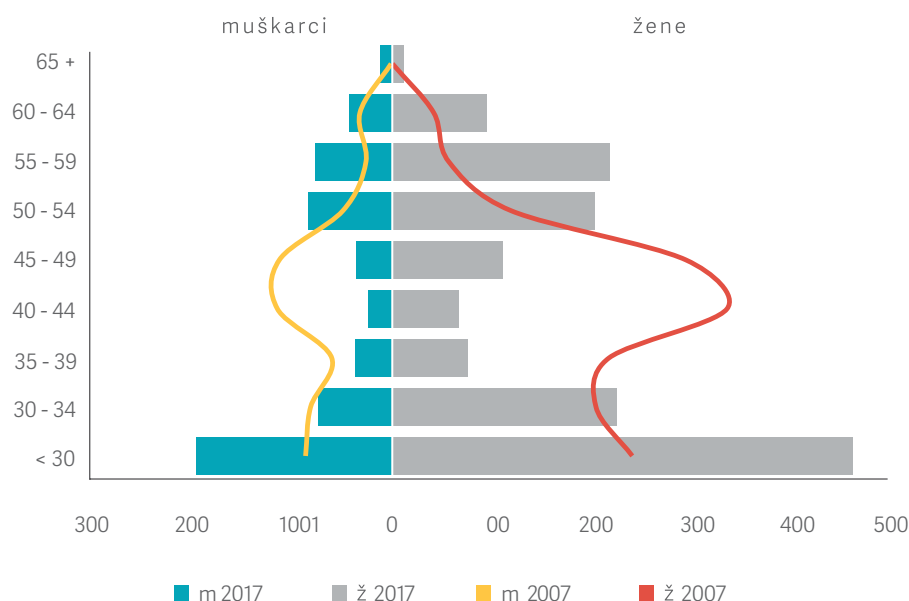
Liječnici bez specijalizacije

U Hrvatskoj je 1. 1. 2007. od ukupno 12.065 liječnika neposrednih pružatelja zdravstvene zaštite u zdravstvenom sustavu radilo 2.054 liječnika bez specijalizacije, dok je 1. 1. 2017. taj broj pao na 2.030 liječnika bez specijalizacije. Relativno, njihov broj u ukupnom broju liječnika se u posljednjih 10 godina smanjio za 3 postotna boda.

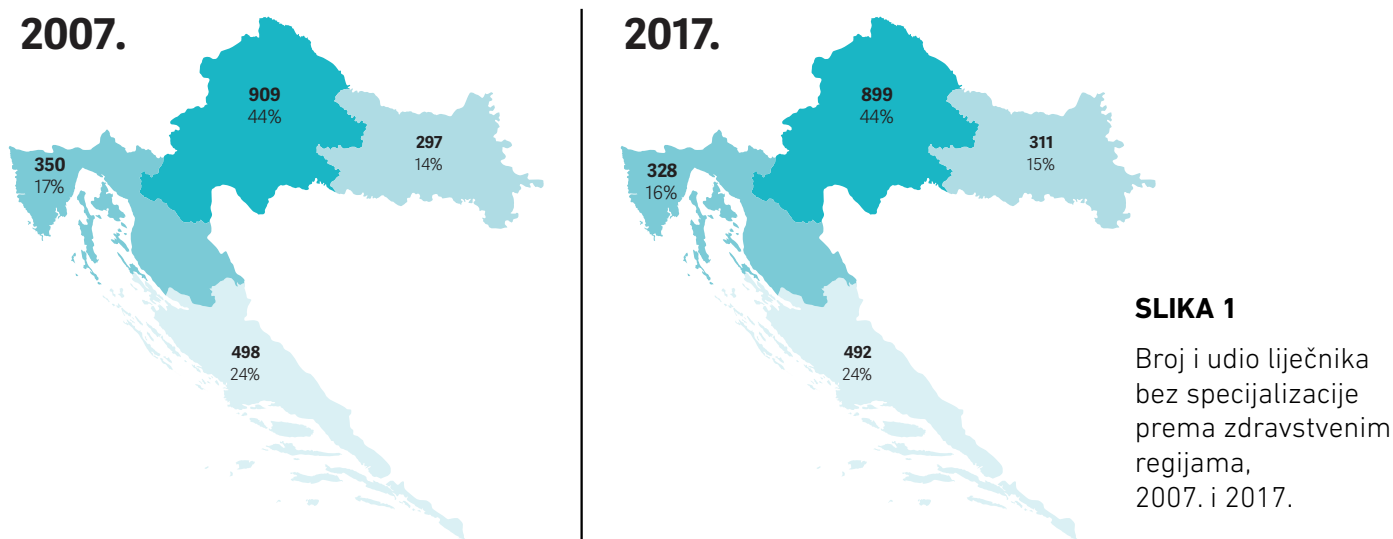


Dobno-spolna struktura može se promotriti na demografskoj piramidi. Iz nje je očito da se u 2017. povećao broj mlađih od 35, a značajno smanjio broj onih u „srednjim“ godinama (od 35 do 49).

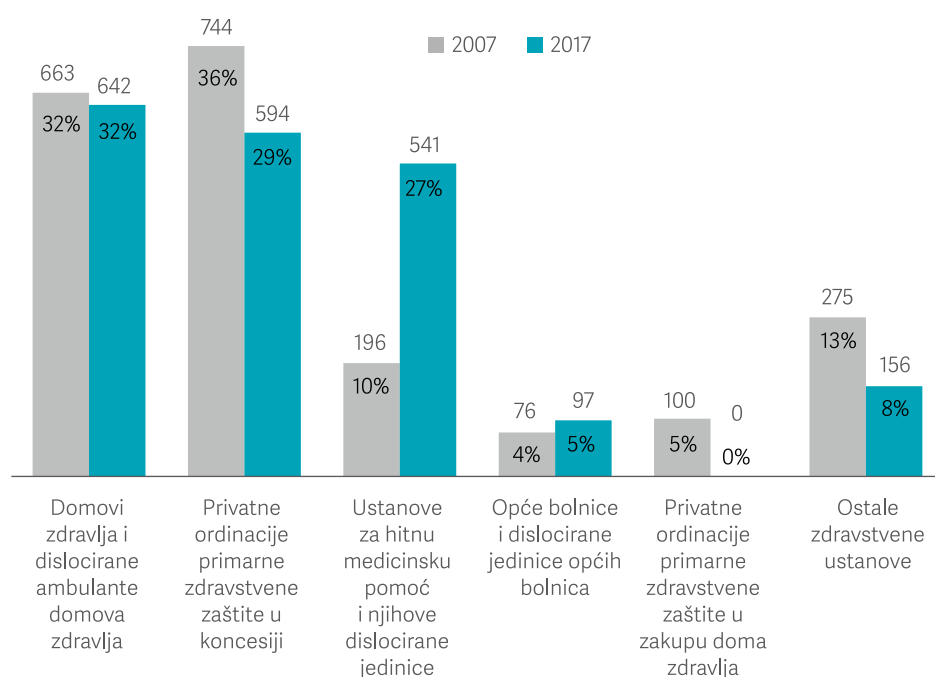
GRAFIKON 1
Dobno-spolna piramida liječnika bez specijalizacije u Hrvatskoj, stanje 1. 1. 2007. i 1. 1. 2017.



Slika 1 prikazuje liječnike bez specijalizacije po zdravstvenim regijama, te njihov udio u ukupnom broju liječnika bez specijalizacije u Republici Hrvatskoj za 1. 1. 2007. te 1. 1. 2017. U promatranom razdoblju nije došlo do znatnijih promjena po zdravstvenim regijama.



Na grafikonu 2 prikazan je broj liječnika bez specijalizacije zaposlenih u različitim vrstama zdravstvenih ustanova na dan 1. 1. 2007. i 1. 1. 2017. godine. Do značajnije promjene u posljednjih 10 godina došlo je u ustanovama za hitnu medicinsku pomoć, u kojima se broj liječnika bez specijalizacije povećao za više od 2,5 puta. Do ove promjene došlo je zbog ustrojavanja Mreže hitne medicine. U novoformiranim zavodima zapošljava se više liječnika bez specijalizacije, koje zavodi upućuju na specijalizaciju, uglavnom iz hitne medicine.

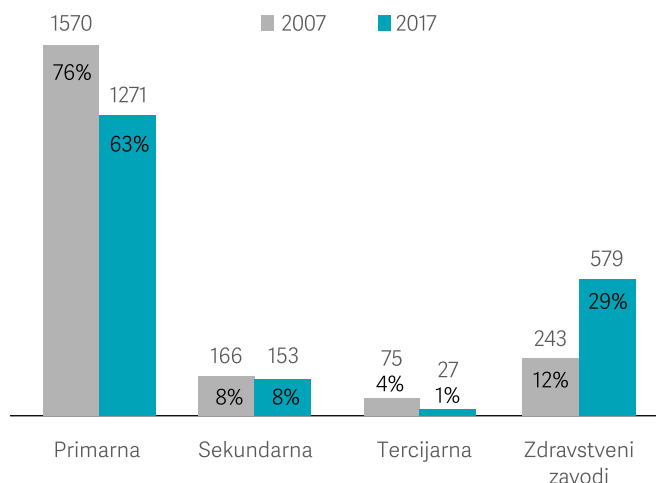


GRAFIKON 2
Broj i udio liječnika bez specijalizacije prema zdravstvenim ustanovama, 2007. i 2017.

Liječnici bez specijalizacije većinom rade u ustanovama primarne razine, premda je prisutan trend povećanja njihovog broja i udjela u zdravstvenim zavodima.

GRAFIKON 3

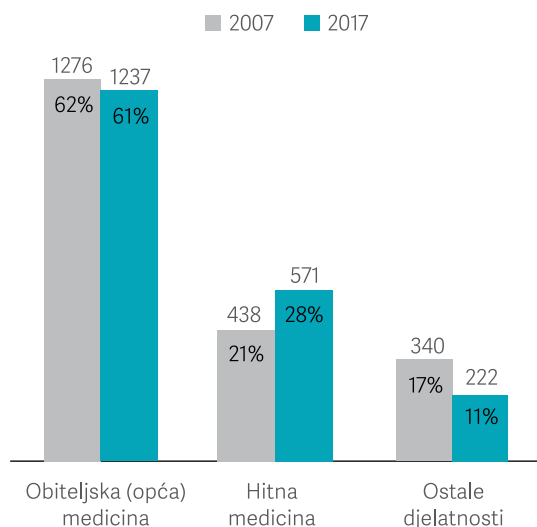
Broj i udio liječnika bez specijalizacije prema razinama zdravstvene zaštite, 2007. i 2017.



Raspodjelu liječnika bez specijalizacije sa zaposlenjem u djelatnostima u kojima rade na dan 1. 1. 2007. i 1. 1. 2017. godine prikazuje grafikon 4.

GRAFIKON 4

Broj i udio liječnika bez specijalizacije prema djelatnostima, 2007. i 2017.



Pritom su 1. 1. 2017. godine 364 liječnika bez specijalizacije u djelatnosti obiteljske (opće) medicine bila mlađa od 35 godina, dok ih je u djelatnosti hitne medicine 437 bilo mlađe od 35 godina. S druge strane, 1. 1. 2007. godine je 211 liječnika bez specijalizacije u djelatnosti obiteljske (opće) medicine bilo mlađe od 35 godina, dok ih je u djelatnosti hitne medicine 185 bilo mlađe od 35 godina. Zamjetno je da su 2017. godine u djelatnosti obiteljske (opće) medicine dominirali liječnici bez specijalizacije stariji od 35 godina, a u djelatnosti hitne medicine mlađi od 35 godina. No, 2007. godine bilo je drugačije, te su u djelatnosti hitne medicine većinom radili liječnici bez specijalizacije stariji od 35 godina.

Konačno pravna zaštita!

Za napad na liječnika i do pet godina zatvora

Hrvatska liječnička komora zadovoljna je prijedlogom Vlade RH da se u Kazneni zakon konačno uvrsti odredba po kojoj će se napad na liječnike i sve zdravstvene radnike smatrati kaznenim djelom i kažnjavati do pet godina zatvora

Inicijativu da se odredba „prisila prema zdravstvenom radniku“ unese u Kazneni zakon, Komora je prema ministarstvima zdravstva i pravosuđa pokrenula još prije tri godine. Posebno je upozoravala kako sve učestaliji napadi na liječnike i drugo zdravstveno osoblje ne samo što nanose štetu napadnutom, već kao posljedicu imaju i ugrožavanje pružanja zdravstvene zaštite pacijentima. Zdravstveno osoblje nad kojim je izvršena prijetnja ili napad ne može nastaviti s pružanjem zdravstvene usluge, čime su izravno ugroženi pacijenti, među njima i oni kojima je usluga hitna.

Komorina pravna služba sudjelovala u izradi zakonske odredbe

Uočavajući nedovoljnu sigurnost u zdravstvenim ustanovama Komo-

rina pravna služba izradila je prijedlog zakonske odredbe iz koje se jasno vidi kako je napad na liječnike i zdravstveno osoblje ustvari napad na zdravstveni sustav. Napori koji su uloženi uspjeli su uvjeriti i nadležne u Ministarstvu pravosuđa i građane kako takva odredba minimum sigurnosti zdravstvenih radnika i pacijenata. Prijedlog zakona o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona koju je Vlada RH prihvatila na sjednici 27. lipnja i nakon toga uputila u saborsku proceduru, zadovoljavala taj minimum te očekujemo kako ga prihvatiti i zastupnici u Hrvatskom saboru.

Vodeći računa o sigurnosti liječnika te nalaženju načina kako ih zaštititi od napada na radnome mjestu, Komora je uvela i policu osiguranja pravne zaštite. To su Komorine konkretne

mjere za unapređenje položaja njezinih članova, a novom odredbom u Kaznenom zakonu i država bi konačno odlučila zakonski zaštititi sve zdravstvene djelatnike od napada na radnome mjestu, što Komora ovom prigodom pozdravlja.

Broj napada na liječnike i zdravstveno osoblje raste

Broj verbalnih i fizičkih napada na zdravstveno osoblje u porastu je. Liječnike udaraju šakama, napadaju ih noževima, vješalicama za odjeću, škarama, kontaminiranim iglama, dave ih, prijete pištoljima i dizanjem bolnica u zrak, a na udaru su i medicinske sestre te drugi medicinski radnici. (SŠH)

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Osnovan Big band

Hrvatske liječničke komore; prvi koncert najesen



„Veliki inovatori niču na bogatom tlu jučerašnjih tradicija, koje su bile prekučerašnje revolucije“ (Mazur 1980.)

Mnogi su se često pitali zašto je liječnička profesija iznjedrila toliko vrsnih glazbenika, posebice u području jazz glazbe.

Ritam + harmonija = glazba + sloboda improvizacije = jazz...

Puno je poznatih Hrvata ostavilo duboke tragove, pa i u svjetskoj povijesti jazz-a. Mi koji toliko volimo ovaj bezuvjetno najširi glazbeni izričaj, nećemo zaboraviti virtuoznost dr. Ozrena Depola, vjerojatno najzapeženijeg imena hrvatskog jazz-a, saksofoniste i multiinstrumentaliste. Kao i on i neki drugi istaknuti liječnici posvetili su u potpunosti svoj život glazbi, a među

najzapaženijima svakako je dr. Nikica Kalodjera trombonist i pijanista koji je djelovao u Plesnom orkestru Radija Zagreb, a njegov brat dr. Stipica Kalodjera, kao jazz trubač u big bendu. Dr. Dražen Bojić nenadmašivi pijanista, bijelu je kutu zamijenio bijelim i crnim tipkama, a dr. Zlatko Kružić, osim u vaskularnoj kirurškoj sali pamtit će se i kao legendarni pijanist i vođa vlastitog jazz-noneta. Sa sjetom se prisjećamo osebujnog zvuka trube dr. Petra Brajše pijaniste i trubača, a klarinet i alt saksofon dr. Stjepana Plaveca još nam odzvanja u ušima.

Oni malo stariji prisjećaju se i nekih drugih ne manje važnih liječnika jazz-ista: bubnjara dr. Nikše Fulgosija, jazz-pijaniste dr. Milutina Vandekara, „hot“ - trubača dr. Nenada Grčevića, dr. Ivana Sine Wagnera, saksofonista Borisa i Lea Temmera, trubača Radovana Uchytala...Kao jednog od naših prvih liječnika jazz-ista, povjesničari jazz-a spominju najčešće ime dr. Armaninija kao pijanistu koji je djelovao još 20-ih godina prošlog stoljeća u SAD-u, kolijevci jazz-a.

Toliko o onima kojih više nema. I danas na našoj jazz sceni djeluju neki liječnici koji su vrlo renomirani u svijetu glazbe, a oni nam neće zamjeriti što ćemo se njima posvetiti u nekom od sljedećih brojeva Liječničkih novina.

I evo, nameće se djelomični odgovor na pitanje postavljeno na početku teksta - o sprezi medicine i jazz-a. Vjerojatno je uzrok tome složenost našeg poziva, znanje koje jazz zahtjeva, ali i snalaženje u nepoznatom, ponekad neočekivanom, spremnost i sposobnost za improvizacije (što svakodnevno činimo u radu), a što i jazz, kojem smo neki od nas strastveno posvećeni, u sebi nosi isto.

Stoga smo osnovali Big band HLK, kako bi nastavili tradiciju naših starijih kolega.

Big band HLK će voditi dvojica: Branko Sterpin, dirigent i umjetnički voditelj i dr. Damir Homolak, vođa benda. Probe će se održavati dva puta tjedno u prostoru kluba Češka Beseda, Šubićeva 20, Zagreb.

Pozivamo zainteresirane liječnike, kao i studente medicine ili stomatologije, koji se bave jazz glazbom, da se jave na mob. 091/ 44 66 223, a posebice one zainteresirane za sekciju tromboni i saksofoni.

S radom počinjemo u srpnju, a prvi koncert planiramo u jesen, o čemu ćemo obavijestiti članove HLK.

Big band HLK

Dr. Damir Homolak

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 videopaketa filmova i serija, mogućnost gledanja TV sadržaja unatrag i 30 sati prostora za njegovo snimanje, te **dodatne fiksne minute za razgovore prema zemljama EU i svijeta**. A kao novost, u mobilnim tarifama, tu je **dvostruko više internet prometa, SMS-ova, neograničeno telefoniranje** te **aplikacija po izboru koja ne troši internet**.

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 Telekom.

NAJBOLJA I TARIFA ZA LIJEČNIKE

179 KN mjesečno za jednu tarifu

159 KN mjesečno za 2 do 7 tarifa

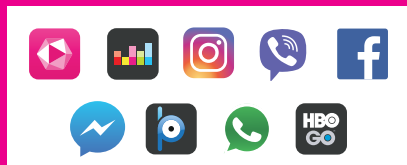
20 GB za surfanje po brzini do 350 mbit/s

Neograničeni pozivi i SMS poruke unutar HT mreže

10.000 minuta ili **SMS-ova** prema drugim mrežama

MAXtv To Go opcija bez dodatne naknade

Aplikacija po izboru bez potrošnje interneta



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 ZANIMA?

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.



Rezultati testiranja za broj 129 (ožujak 2018.)

[illegible]

Test znanja – Hidradenitis suppurativa – suvremeni pristup dijagnostici i liječenju

Red. br.	IME	PREZIME	21	Nevenka	Benović	43	Ivan	Čikoj	63	Ljiljana	Došen
A			22	Snježana	Berger-Richter	44	Olga	Cizler	64	Vesna	Dragoja
1	Dragan	Aksentijević	23	Gabrijela	Bešlić	45	Miranda	Copetti Modrčin	65	Ivan	Dragoja
2	Izabela	Andrijašević Trivić	24	Jasminka	Bilić	Č			66	Spomenka	Drašinac-Kurtagić
3	Željka	Antonić	25	Tomislav	Bilić	46	Marija	Čaklović Božić	67	Nedićljka	Dropuljić
B			26	Ivica	Bilić	47	Zoran	Čekić	68	Nada	Dumančić
4	Dinko	Bačić	27	Silvana	Boban	48	Iljia	Čelebić	Đ		
5	Anita	Bačić	28	Sandra	Bočkaj	49	Ljiljana	Čičmak Smirnjak	69	Velimir	Duras
6	Asip	Bajrami	29	Zvezdana	Bodulović-Mišić	50	Marija	Črneli	DŽ		
7	Amil	Balić	30	Mirna	Bradić-Hammoud	51	Željka	Čulina	70	Sanja	Džankić
8	Vanda	Balković	31	Igor	Brajković	52	Marina	Čulina	E		
9	Sandra	Balog	32	Livia	Brisky	Ć			71	Brigita	Ercegović
10	Bogoljub	Bančić	33	Tibor	Brisky	53	Željko	Čorić	72	Slavica	Ezgeta
11	Mirjana	Barac-Santini	34	Kristijan	Bučević	54	Marica	Čurković	F		
12	Sunčica	Bardač-Zelić	35	Melita	Buljan	D			73	Tea	Fabijanić
13	Sanja	Barić Santro	36	Josip	Buršić	55	Nada	Dašić	74	Melda	Fabrio
14	Mirjana	Barišić	37	Snježana	Buršić-Pavlović	56	Danijela	Daus-Šebedak	75	Nina	Ferenaz
15	Vesna	Batagelj Matulja	C			57	Milena	Dobrić-Šimundža	76	Lidija	Forster
16	Branka	Beatović-Macut	38	Nikka	Car	58	Nada	Dogan	G		
17	Mara	Bekavac	39	Deana	Cecić-Sule	59	Gorana	Dokuzović	77	Slavica	Gabelica
18	Anita	Belak Barišin	40	Snježana	Chamae	60	Sanjica	Dolovski	78	Anja	Gačina
19	Krunoslav	Benčić	41	Karmen	Ciglar	61	Irena	Domić	79	Anton	Galić
20	Silvija	Benković	42	Dubravka	Cikač-Gal	62	Zlata	Domović	80	Melita	GašpartiĆ

81	Dolores	Glavan Radić
82	Milka	Gložinić
83	Biserka	Grbčić-Mikuličić
84	Mirela	Grgić
85	Marjana	Grgić
86	Verica	Grkavec-Mađarević
87	Jelena	Grmuša Drobnjak
88	Barbara	Grubišić
H		
89	Marina	Hajdić
90	Verica	Hedi Ferenčević
91	Sandra	Herman Šalomon
92	Darko	Hlišć
93	Marija	Hrastinski
I		
94	Amila	Ilić
95	Ivana	Ivanković Pavelka
96	Milica	Ivić-Tariba
J		
97	Jelena	Jagetić
98	Anica	Jagodić Zaverski
99	Marijana	Jakić
100	Issam	Janbay
101	Vlatka	Janeš-Poje
102	Nikola	Janković
103	Branko	Jašić
104	Duškanka	Javorina
105	Boris	Jerbić
106	Martina	Jerbić-Cecelja
107	Ivana	Jovanović Milošević
108	Milena	Jović
109	Radovan	Jozić
110	Vesna	Jurišić
111	Vesna	Jurković Krolo
112	Hrvoje	Jurlina
113	Margareta	Jurlina
114	Damir	Jusufović
K		
115	Violeta	Kajić
116	Marina	Kajić
117	Nenad	Kešin
118	Borivoj	Kezele
119	Ratko	Kezić
120	Inna	Kinach
121	Oskar	Kirchbaum
122	Alena	Klaštarkova
123	Dubravka	Kolesarić
124	Božica	Kolundžić
125	Maša	Kontić
126	Branko	Koprić
127	Sanja	Koričić
128	Aleksandar	Košeto

129	Štefanija	Kovač
130	Zorko	Kovač
131	Brigita	Kovač-Retih
132	Natalija	Kožnjak
133	Božana	Kožul
134	Gabrijela	Krajačić Jagarčec
135	Davorka	Kraljevski
136	Vladimir	Križan
137	Olga	Krot
138	Tatjana	Kunštek-Kučanda
L		
139	Darko	Labura
140	Marija	Lajter Marenić
141	Perislav	Lauš
142	Veronika	Laušin
143	Marija	Lipovac-Mrden
M		
144	Mladen	Madjarević
145	Darmina	Mahmutović
146	Darko	Mardetko
147	Vera	Mareš-Bratko
148	Veljko	Marić
149	Nada	Marković
150	Martina	Markunović Sekovanić
151	Ivo	Martinović
152	Mirko	Matić
153	Jelena	Matuzović
154	Anton	Mažuranić
155	Zemira	Medved
156	Danijela	Meister-Babić
157	Josipa	Mićić
158	Zlatko	Mihaldinec
159	Pavica	Mijanović
160	Nenad	Mijić
161	Melita	Mijić
162	Branimir	Mikec
163	Ljubica	Mikulčić
164	Darko	Mikuš
165	Vesna	Milošević
166	Stjepan	Miše
167	Davorin	Mitar
168	Nikica	Mlačić-Bojić
169	Sandra	Mladinić Tadin
170	Vedrana	Mrden
171	Vjera	Munitić
172	Tamara	Mužić
N		
173	Tin	Nadarević
174	Sandra	Nesek
175	Ružica	Nikolić
176	Dubravka	Nikšić
177	Dinko	Novaković

O		
178	Manuela	Oharek
179	Verica	Ojčević
180	Sonja	Orbanić
P		
181	Edita	Paić
182	Irena	Palaversa Musa
183	Slavica	Pančić
184	Ivanka	Paro-Matijašec
185	Tea	Pavić
186	Silva	Pećanić
187	Maja	Pehar
188	Snježana	Permozer Hajdarović
189	Boris	Peršić
190	Marija	Petrak
191	Zdenka	Picukarić
192	Boris	Poljak
193	Vesna	Poljak Herljević
194	Vlasta	Popić
195	Ivana	Prgomet
196	Sanja	Prpić
197	Ivan	Pucović
198	Božena	Puljiz
R		
199	Dunja	Rački Simić
200	Petar	Radaković
201	Davorka	Radanović
202	Goran	Radovniković
203	Mira	Ručević
204	Maja	Rudelić Zadrović
S		
205	Vedrana	Santini
206	Sanja	Savin
207	Ksenia	Scagnetti
208	Jelena	Schwenner-Radovniković
209	Josip	Sekovanić
210	Mirella	Sharma
211	Antonia	Sirovatka
212	Josip	Skender
213	Ivana	Smiljanović
214	Marin	Soldatić
215	Marta	Stanić
216	Rikard	Stanić
217	Karmen	Stanić Jurašin
218	Ljeposava	Stanimirović
219	Karmen	Stipeč
220	Snježana	Stipković
221	Nevenka	Stojanović
222	Dejan	Strahija
223	Jadranka	Strugalo
224	Gordana	Sunko
225	Zoran	Suvaljko
226	Maja	Svilan

Š		
227	Dubravka	Šalić Herjavec
228	Ivana	Šegvić
229	Katarina	Šestan
230	Sonja	Šikanić
231	Helena	Šimurina
232	Tinka	Šipicki
233	Ivanka	Širić
234	Ingrid	Škvorc-Marcus
235	Jasminka	Šmider-Knezović
236	Davorka	Špišić-Treursić
237	Ivanka	Štanfel
238	Vesna	Štefanac Nadarević
239	Neda	Šunjerga
240	Biserka	Šupraha
T		
241	Damir	Tabak
242	Sonja	Tanfara
243	Marinka	Tičić
244	Mirna	Tomljanović-Veselski
245	Natalija	Topolnjak
246	Biserka	Topolovec-Galic
247	Tomislav	Treščec
248	Marta	Trobonjača
249	Gabriele	Turk
250	Milica	Turković
U		
251	Branko	Uhoda
252	Tanja	Uzelac
V		
253	Ljiljana	Vidošević
254	Heda	Vidović Šehović
255	Mirjana	Vitasović-Grandić
256	Jadranka	Vojnić
257	Maja	Volf
258	Neven	Vucelić
259	Miona	Vujević
260	Merica	Vukasović
261	Marija	Vukman
262	Martina	Vuknić
263	Ivana	Vurdelja
Z		
264	Ružica	Zadro
265	Tamara	Zibar Abramović
266	Sanja	Zlački Račić
267	Branka	Zubar-Marić
Ž		
268	Ivanka	Žambok
269	Branimir	Žarković
270	Maja	Žarković
271	Đurđa	Žigmundovac Klaić
272	Dražan	Žurić
273	Duškanka	Žutić

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U LIPNJU 2018.

2. lipnja	Javnozdravstvena akcija „Hodanjem do zdravlja“, Gospić
6. lipnja	Prva međunarodna konferencija „Shizofrenija 360°“, Zagreb (prof.dr.sc. D. Vagić)
6. lipnja	Radionica o iskustvima nacionalnog programa unapređenja dentalnog zdravlja djece koje se provodi u Škotskoj (prim.dr.sc. I. Pejnović Franelić)
7. lipnja	Predstavljanje knjige - "Kronična limfocitna leukemija / limfom malih stanica - priručnik za bolesnike i članove obitelji", Zagreb (prim.dr.sc. I. Pejnović Franelić)
8. lipnja	Svečano otvaranje Konferencije povodom 70 godina Klinike za traumatologiju, Zagreb (doc.dr. T. Goluža)
11. lipnja	Sastanak Radne skupine za informatizaciju HLK, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr. I. Bekavac, dr. I. Raguž, prof.dr.sc. D. Plavec, dr. A. Babacanli)
18. lipnja	Sportsko-edukativni projekt „Aktivna Hrvatska“, Dubrovnik
19. lipnja	Konferencija HLK-a za medije povodom Nacrta prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zagreb (doc.dr. T. Goluža, dr. D. Soldo, dr. M. Margreitner)
25. lipnja	Gostovanje u HRT-ovoj emisiji „Otvoreno“, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
27. lipnja	Sudjelovanje na prosvjedu liječnika PZZ te sastanku Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr.sc. J. Pavičić Šarić, dr. D. Soldo)
28. lipnja	Predstavljanje projekta HeMED u direkciji HZZO-a, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U LIPNJU 2018.

4. lipnja	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
6. lipnja	Sjednica Nadzornog odbora
6. lipnja	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost
12. lipnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
12. lipnja	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
14. lipnja	Sjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti
15. lipnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
15. lipnja	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
18. lipnja	Sjednica Izvršnog odbora
26. lipnja	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
1. – 30. lipnja	2 rasprave na Časnom sudu

Hrvatski neurokirurški robot Ronna G4 dobio glavnu nagradu na prestižnom simpoziju u Londonu

Hrvatski projekt Ronna G4, neurokirurški robot četvrte generacije, nagrađen je koncem lipnja u Londonu glavnim nagradom u kategoriji najbolje inovacije (Best Integration and Innovation Award) u sklopu međunarodnog simpozija Hamlyn o medicinskoj robotici.

Ronna je zajednički projekt prof. dr. sc. Bojana Jerbića sa zagrebačkog Fakulteta strojarstva i brodogradnje i doc. dr. Darka Chudyja, neurokirurga iz Kliničke bolnice Dubrava.

U iznimnoj konkurenciji, međunarodni je odbor u kojem su vodeći svjetski znanstvenici u području medicinske robotike, ocijenio kako je Ronna najbolje znanstveno i tehnološko postignuće u medicinskoj robotici u 2018. godini. Na taj su način Hrvatska i Sveučilište u Zagrebu uvršteni među vodeće svjetske istraživačke i razvojne centre u području medicinske robotike.

Kakav je Ronna robot?

Ronna je dvoručni robot namijenjen stereotaktičkim operacijama u neurokirurgiji koji podrazumijeva precizno navođenje kirurških instrumenata, prvenstveno prilikom minimalno invazivnih zahvata. Sustav je u osnovi autonoman. Koristi radiološke snimke pacijenta i na temelju anatomskog plana operacije, koji definira kirurg, Ronna oblikuje svoje djelovanje. Rad robota ponajprije je usmjeren preciznom lociranju u pacijenta i obavljanju motorički osjetljivih dijelova postupka, kao što je usmjeravanje instrumenata, osjetljivo bušenje lubanjske kosti i uvođenje instrumenata. Na taj se način značajno pojednostavljuje i ubrzava kirurški postupak. Povećavaju se preciznost i kvaliteta postupka, a kirurg se rasterećuje zahtjevnih tehničkih elemenata operacije.

Pod vodstvom doc. dr. sc. Chudyja, Ronna već više od dvije godine redovito tjedno operira u KB-u Dubrava. Projekt Ronna započeo je prije deset godina. (SŠH)

Iz Slobodne Dalmacije

Prof. dr. sc. Darko Chudy: Lobiranja nisu potrebna

Prva pomisao kada sam od prof. Bojana Jerbića dobio poruku da smo nagrađeni bila je da stručnjaci, svjetski autoriteti, prepoznaju dostignuće i ako istinski prikažeš kvalitetan doseg, tada "lobiranja" nisu potrebna. Bila je to žestoka konkurencija različitih ponuđenih rješenja u području primjene robotike u kirurgiji i svi bez iznimke dolaze iz visoko razvijenih zemalja. Bila je to hrabra odluka prof. Bojana Jerbića da se mi iz Hrvatske prijavimo i pokazalo se da je bio u pravu. Ponosan sam što sam sudionik u tome, a još više da imam povlasticu raditi s vrlo talentiranim mladim inženjerima i visoko motiviranim mladim neurokirurzima. Prof. Bojan Jerbić i ja dijelimo ideju da stvorimo svaki u svom području, kao i u zajedničkim projektima, utočište gdje će mladi ljudi s velikim potencijalom u Hrvatskoj moći ostvariti svoje strukovne želje i vizije. Hrvatska neurokirurgija u svijetu je prepoznata na respektabilnoj razini. Napominjem da sam žestoki zagovornik prepoznatljivosti u znanstvenom i strukovnom, a ne u političko-lobističkom smislu. Takav način prepoznatljivosti u svijetu Zavod za neurokirurgiju KB-a Dubrava uspješno ostvaruje kako samostalno, tako uz pomoć suradnje s FSB-om Zagrebačkog sveučilišta.

> DAN DRŽAVNOSTI

Hrvatska predsjednica odlikovala trojicu liječnika, članova HLK-a

U prigodi Dana državnosti predsjednica Republike Hrvatske Kolinda Grabar-Kitarović uručila je 18. lipnja odlikovanja i priznanja istaknutim pojedincima iz područja društvenih i humanističkih djelatnosti među kojima i trojici liječnika: doc. dr. sc. Bori Nogalu, Renatu Mittermayeru dr. med., i prof. dr. sc. Draganu Primorcu.



Redom Danice hrvatske s likom Katarine Zrinske odlikovani su za osobite zasluge u unaprjeđenju zdravstvene i socijalne skrbi te izniman dugogodišnji doprinos u pružanju pomoći djeci i mladima doc. dr. sc. Boro Nogalo i Renato Mittermayer, dr. med., dok je Redom Ante Starčevića za sveukupan dosadašnji rad te iznimno uspješno promicanje međunarodnog položaja i ugleda Republike Hrvatske na području znanosti, obrazovanja i politike odlikovan je prof. dr. sc. Dragan Primorac.





Doc. Nogalo ravnatelj je Dječje bolnice Srebrnjak, dr. Renato Mittermayer ravnatelj je Specijalne bolnice za kronične bolesti dječje dobi Gornja Bistra, a prof. Primorac predsjednik je Hrvatskog klastera konkurentnosti personalizirane medicine i osnivač Specijalne bolnice Sv. Katarina u Zaboku.

„Svako društvo svoju zrelost pokazuje u brizi prema svojim najranjivijim skupinama, djeci i bolesnicima, osobama s posebnim potrebama, kao i mladima bez odgovarajuće roditeljske skrbi. O njima se brinu pojedinci koji toplinom svoje humanosti oplemenjuju i ustanove koje im pružaju dom, skrb, vrhunsku liječničku pomoć i toplu ljudsku riječ. Na tome smo im neizmjerano zahvalni“, istaknula je na prigodnoj svečanosti hrvatska predsjednica Kolinda Grabar-Kitarović. (sšh)

ZNATE LI KOLIKO MAGNEZIJA DNEVNO UNOSITE U ORGANIZAM?

Preporučeni dnevni unos za prosječnu odraslu osobu iznosi 375 mg magnezija.



1 mala sirova
neoguljena
jabuka (150 g) = **7.5**
mg Mg



100 g
srdela = **39**
mg Mg



100 g
kuhane
brokule = **21**
mg Mg



1 šalica
kuhane
leće (200 g) = **71.3**
mg Mg



1 mala
banana
(100 g) = **27.3**
mg Mg



30 g
badema = **75**
mg Mg

Kako piti Donat Mg da biste nadoknadili magnezij?



0.1 - 0.2 l

Popijte 0.1 - 0.2 l ujutro
na prazan želudac



0.1 l

Popijte 0.1 l 20
minuta prije ručka



0.1 l

Popijte 0.1 l 20 minuta
prije večere ili spavanja

1 dcl
Donat Mg = **100**
mg Mg

27%
PU*

*preporučeni unos



SAMOLIJEČENJE U HRVATSKOJ

Većina Hrvata ne zna što je samoliječenje, ali više od polovice, točnije 58 posto njih, uzima lijekove bez prethodnog savjetovanja sa stručnom osobom. I tada koriste uglavnom bezreceptne lijekove. Pokazalo je to istraživanje koje su među hrvatskim građanima tijekom svibnja proveli agencija Hendal i Hrvatska udruga proizvođača bezreceptnih proizvoda (Croatian association of the self-medication industry – CASI). Nakon što im je pojašnjen pojam samoliječenja, kao metoda liječenja blažih bolesti uzimanjem lijekova bez recepta, te spremnost pojedinca da bude odgovoran za vlastito zdravlje, očuva ga i brine o njemu, trećina ispitanika je procijenila da mu je sklona.

Osim toga, rezultati Istraživanja o navikama i stavovima Hrvata o samoliječenju pokazali su da su od svih tegoba gripa i prehlada bolesti od kojih najčešće obolijevamo. Slijede glavobolje, bolovi u mišićima, alergije i grlobolja.

Međutim, istraživanje je pokazalo i da građani ne razlikuju lake od težih zdravstvenih tegoba. Iako ih se pitalo s kojim lakim tegobama se najčešće susreću, četvrtina ispitanika navela je teže oblike tegoba ili neku vrstu kronične bolesti. Lakše tegobe, jednu ili više njih, navelo je 69% ispitanih građana.

Kod kupnje bezreceptnih lijekova Hrvati se uglavnom vode preporukom. Njih čak 28% se oslanja na savjet ljekarnika, dok 19% kupuje po

preporuci liječnika. Kada je riječ o povjerenju u zdravstvene savjete, 83% ispitanika ima potpuno povjerenje u liječnike opće prakse, a savjet ljekarnika uvažava 68% ispitanika.

- Iznimno nam je drago što građani izražavaju visoko zadovoljstvo radom ljekarnika kada je u pitanju njihova ljubaznost i strpljivost, spremnost za pomoć, način davanja savjeta, stručnost i kompetencija te vrijeme koje posjećuju kupcima. Želimo da javnost prepozna ljekarnike kao stručnjake kod kojih mogu dobiti brz i stručan savjet – rekao je Kristijan Jakovina, predsjednik Hrvatske udruge proizvođača bezreceptnih proizvoda.

Podsjetimo, Udruga je u veljači predstavila prvi i sveobuhvatni Priručnik za samoliječenje s ciljem podizanja kvalitete savjeta pacijentima današ-

njih i budućih ljekarnika. Priručnik detaljno opisuje najčešće manje zdravstvene tegobe s kojima se ljekarnici svakodnevno susreću u radu s pacijentima, s konkretnim savjetima kako mogu pomoći građanima i kvalitetno ih savjetovati. Promocija samoliječenja na znanstveno utemeljen način može značajno utjecati za javnozdravstveni sustav Hrvatske. Prema istraživanju, koje je Udruga provela u suradnji s Centrom za istraživanje tržišta (GfK), trećina recepata koje liječnici propisuju zapravo se odnosi na minorne bolesti koje je moguće liječiti OTC-om ili bezreceptnim lijekovima i savjetovanjem s ljekarnikom.

 **ANDREJA BRATIĆ**
andreja.bratic@404.agency



HAZU: SIMPOZIJ UČENJE I POUČAVANJE U MEDICINI

U organizaciji Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Akademije medicinskih znanosti Hrvatske i Dekanske konferencije Medicinskih fakulteta Hrvatske održan je 29. lipnja simpozij *Učenje i poučavanje u medicini* namijenjen svim sudionicima u procesu izobrazbe liječnika u Hrvatskoj. Bio je to drugi takav simpozij posvećen aktualnim temama iz medicinske edukacije (prvi je održan u rujnu 2016.). Kako je u uvodnom govoru kazala prof. dr. **Nada Čikeš**, predsjednica Organizacijskog odbora simpozija, ishodi učenja i poučavanja nalaze se u interakciji s ishodima zdravstvene skrbi, pri čemu se moraju definirati ishodi učenja i kompetencije koje se stječu na raznim razinama izobrazbe. Stoga je važno razmotriti ishode učenja i stjecanja kompetencija u postizanju kvalifikacija vezanih uz zvanje doktora medicine u sklopu Hrvatskoga i krovnog Europskoga kvalifikacijskog okvira. Novi pristup medicinskoj izobrazbi očituje se već u primjeni novih metoda probira kandidata za studij medicine, koji uz ispitivanje srednjoškolskog znanja iz biranih predmeta uključuje i procjenu sklonosti ispitanika za liječničko zvanje. Mijenjaju se i metode ocjenjivanja, koje su usmjerene prema procjeni cjelokupne izvedbe neke vještine te uključuju i znanje i profesionalno ponašanje. Također su definirani miljokazi (milestones) ili međukoraci u procesu poučavanja i učenja koji označavaju točke na kojima se ocjenjuje proces stjecanja kompetencija tijekom kontinuuma medicinske izobrazbe. Na simpoziju su prikazane metode ocjenjivanja na diplomskoj i poslijediplomskoj razini, a raspravljena su i iskustva medicinskih fakulteta u Zagrebu i Splitu sa stjecanjem praktičnih vještina te specifičnih i općih kompetencija u studiju medicine.

Tri predavanja odnosila su se na edukacijski pristup vrlo aktualnoj temi prijelaznog razdoblja između studija medicine i specijalističkog usavršavanja. Riječ je o razdoblju nadzora (praćenja) liječnikova rada nakon završetka studija, periodu u kojem doktor medicine preuzima novi identitet liječnika, pravila dobre kliničke prakse, susreće se s novim elementima odnosa s pacijentom, upoznaje rad u zdravstvenom timu, svoja ograničenja, kao i razinu odgovornosti. Pritom je posebno istaknuto da je u nadzoru rada i napredovanja liječnika u prijelaznom razdoblju bitna



uloga mentora. Novi europski programi specijalističkog usavršavanja sve su složeniji, sadrže nove metode poučavanja i zahtjevnije metode procjenjivanja profesionalnog ponašanja te kao uvjet za pristup specijalizaciji navode iskustvo jednogodišnjeg nadziranog rada.

Tijekom specijalističkog usavršavanja primjenjuju se razne metode ocjenjivanja specijalizanta i napredovanja u radu. Sve se više primjenjuje koncept ocjenjivanja povjerenih profesionalnih aktivnosti ili povjerene kliničke prakse, tzv. EPA (od engl. Entrustable Professional Activities), koji definiraju ishode sadržane u kurikulumu, odnosno ono što pripravnik za specijalizaciju ili specijalizant mora postići na kraju definiranog razdoblja podučavanja. Miljokazi označavaju točke na kojima se ocjenjuje napredovanje specijalizanta u procesu stjecanja kompetencija.

Simpozij je otvorio akademik **Slobodan Vukičević** koji je istaknuo da studente treba redovito upoznavati s dostignućima u medicini i prije nego ona budu uvrštena u udžbenike.

 **MARIJAN LIPOVAC**, Ured za odnose s javnošću i medije HAZU-a

U Europskoj komisiji predstavljen **Osteogrow**, prvi lijek stvoren u neovisnoj Hrvatskoj

Među 40 projekata financiranih iz Europskog proračuna koji su koncem lipnja predstavljeni u Europskoj komisiji bio je i projekt za financiranje druge faze kliničkih ispitivanja novog lijeka Osteogrow koji su prije nekoliko godina otkrili znanstvenici iz Laboratorija za mineralizirana tkiva Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

Koordinator projekta prof. dr. Slobodan Vukičević s Medicinskog fakulteta u Zagrebu, koji je bio na predstavljanju, ističe da će Osteogrow postati prvi hrvatski globalni lijek nakon Sumamed, koji je to postao još dok Hrvatska nije bila samostalna. Rekao je da bi lijek mogao biti na tržištu za tri do četiri godine. Također je pojasnio da u ovom slučaju nije riječ o projektu koji se financira iz Europskog fonda za regionalni razvoj nego iz Fonda za istraživanje i razvoj gdje se Hrvatska natječe s Oxfordom, Cambridgeom, Heidelbergom, Sorbonnom itd. „Nema šanse da prođete ako projekt nije inovativan. To je u znanosti slično kao da dobijete Oscara u filmskoj industriji“, ustvrdio je prof. Vukičević.

> Osteogrow pomaže u popravku kostiju

Osteogrow je 54-mjesečni kolaborativni projekt usmjeren na male i srednje tvrtke koji je dobio sredstva iz Sedmog okvirnog programa Europske unije za istraživanje, tehnološki razvoj i demonstraciju (FP7) u iznosu od 6 milijuna eura bespovratnih sredstava za financiranje druge faze kliničkih ispitivanja toga novog lijeka koji pomaže u regeneraciji i zacjeljivanju kostiju iskorištavanjem novoga koštanog sredstva za ubrzavanje i poboljšanje popravka kostiju.

Klinička ispitivanja bila su provedena u suradnji s 11 partnerskih institucija iz Austrije, Bosne i Hercegovine,

Češke, Engleske, Njemačke i Švedske. Rezultati kliničkih ispitivanja kažu da bi prvi lijek stvoren u hrvatskoj državi mogao već za dvije do tri godine mogao postati nezaobilazna pomoć pacijentima s poteškoćama sa zaraštavanjem kosti i onima kojima je potrebno nadomjestiti dio kosti koji nedostaje.

> Prvi lijek stvoren u neovisnoj Hrvatskoj

Osteogrow je prvi lijek stvoren u neovisnoj Hrvatskoj koji je doveden do faze kliničkih ispitivanja koja je odobrilo ne samo Središnje etičko povjerenstvo i Ministarstvo zdravstva u Hrvatskoj, već i u Austriji koja je u tome vrlo rigorozna. Lijek je u Beču primijenjen kod pacijenata koji imaju tzv. zaobljene noge. Ortopedi i traumatolozi diljem Hrvatske i šire upoznati su s ovim istraživanjem i očekuju da će novi lijek znatno poboljšati kvalitetu i skratiti liječenje pacijenata s prijelomima, ali i tumorima kostiju. Za sada se, kako bi se pomoglo zacjeljivanje kosti, u bolnici intervenira, primjerice, kod pacijenata nakon operacije cističnog tumora na kostima. Primjenjuje se, kažu nam liječnici, preparat s kravljim kolagenom, koji služi kao vezivo na koje se naseljavaju ljudske stanice. (sšh)

Susret liječnika iz gradova Mainza i Zagreba održan u Splitu – 42 godine prijateljstva

Gradovi Mainz i Zagreb su prijateljski gradovi pedeset i jednu godinu, a prijateljstvo i profesionalnu suradnju već više od četrdeset godina njeguju i liječnici. Susret članova Liječničke udruge grada Mainza i Zagrebačke podružnice Hrvatskog liječničkog zbora održan je od 31. svibnja do 3. lipnja u Splitu. Ovaj susret dio je tradicionalnih naizmjeničnih godišnjih sastanaka Hrvatske i Njemačke, a ove godine Hrvatska je bila zemlja domaćin.

Stručni dio skupa, koji je uključivao četiri tematske cjeline, održan je u prostorijama Splitske podružnice HLZ-a. Uvodnu riječ u 21. Stručno-znanstveni sastanak održali su dr. sc. Tomislav Božek, predsjednik Zagrebačke podružnice HLZ-a, i prof. dr. sc. Dušanka Martinović Kaliterna, predsjednica podružnice Split HLZ-a. Prof. dr. Achim Heinz vodio je prvu cjelinu posvećenu kirurgiji preponske kile prikazavši suvremene metode liječenja uz pomoć potporne mrežice. Dr. Helmut Peters vodio je cjelinu o postupcima i izazovima tranzicije bolesnika s kroničnim bolestima, gdje pojam tranzicija podrazumijeva prijelaz pacijenata iz pedijatrijske skrbi u skrb liječnika za odraslu dob. Dr. Katharina S. Hammas vodila je cjelinu o mogućnostima i suvremenim tehnologijama medicinske edukacije, u sklopu koje je prikazala internetsku edukativnu platformu, tj. aplikaciju AMBOSS. Aplikacija je lansirana prije pet godina i danas je nezaobilazan

alat za edukaciju studentima medicine na fakultetima diljem Njemačke i Europe. Nakon izrade engleske verzije, aplikacija je postala popularna u gotovo svim zemljama svijeta. Posljednja cjelina pod vodstvom prof. Karl-Bertrama Brantzena bila je posvećena pitanjima i odlukama vezanim za kraj života. Stručni skup je moderirao prof. dr. Ivan Alajbeg, a nakon svake cjeline slijedila je rasprava.

Društveni dio susreta bio je posvećen razgledavanju i upoznavanju zemljopisnih, kulturnih i povijesnih zanimljivosti Splita, Supetra i Bola na Braču, čuvene plaže Zlatni rat, Vidove gore - najviše gore jadranskih otoka (778 m), Solina i tvrđave Klis. Na zajedničkoj večeri riječima zahvale za održavanje dugogodišnje prijateljske i kolegijalne suradnje obratili su se dr. Božek i dr. Wolfgang Klee, predsjednik Udruge liječnika Mainza, koji je tom prilikom uručio doc. dr. Roku Čivljaku povelju za počasno članstvo.



Liječnici iz Mainza i Zagreba ispred spomenika Grguru Ninskom u Splitu

Ovaj prijateljski i profesionalni odnos kolega liječnika dvaju gradova prijatelja doprinosi stjecanju novih znanja i razmjeni iskustava te pruža mogućnost da se ova 42-godišnja suradnja proširi i drugim oblicima suradnje i zajedničkim projektima, primjerice u edukaciji liječnika, doktora dentalne medicine i drugih stručnjaka i studenata zdravstvenih usmjerenja, razmjeni stručnjaka, studentskim boravcima i sl.

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

NAKON ADMINISTRATIVNE ODLUKE O ZABRANI PARKIRANJA U BOLNIČKOM KRUGU KBC-A OSIJEK

Može li takva zabrana pridonijeti zdravijem životnom stilu liječnika?

Lada Zibar, Marko Gačić, Mladen Vuković, Silvia Adamčević, Ivan Feldi

Prije dvije godine je uprava KBC-a Osijek donijela odluku o zabrani parkiranja u bolničkom krugu i ta je odluka i danas na snazi. Ne samo da je se svi zaposlenici pridržavaju, nego to „svi“ uključuje i rukovoditelje ustrojstvenih jedinica kao i članove bolničkog rukovodstva. Pošteno, reklo bi se. I do te odluke je parkiranje u bolničkom krugu bilo ograničeno za zaposlenike s dozvolom (šefove, invalide, dežurne), ali je realna slika prepunih cestica, parkirališta i nedozvoljenih mjesta govorila da je ili tih dozvola bilo previše ili su bili parkirali i oni bez dozvole. U svakome slučaju današnje je stanje oku ugodno, a i u skladu s kojekakvim uzusima pristupa zgradama, za vozila hitne medicinske pomoći, protupožarnima i inima. Istodobno je započela naplata parkinga uz bolnicu (što nema veze s bolničkom upravom, samo vremenski koincidira).

Za sada nema čvrstih dokaza o dobrobiti aktivnog načina prijevoza na posao na zdravlje, iako pregledni rad Saunders LE et al. (PLoS One. 2013; 8(8): e69912.) nagoviješta

da bi ih moglo biti. Tako je nedavno publiciran rad da Silva Santane iz Brazila (Einstein (Sao Paulo). 2017 Oct-Dec; 15(4): 415–420.) pokazao zaštitnu dobrobit za krvni tlak u mladih osoba koje do škole hodaju ili se voze biciklom. Prije tridesetak je godina u Los Angelesu u SAD-u (Linn SL. West J Med 1986;144:484–9.) istraživanje o životnim navikama liječnika pokazalo kako su zdrave životne navike statistički značajno utjecale na smanjenje stresa i tjeskobe, veće životno zadovoljstvo liječnika. Ne znamo puno o tome u kojoj mjeri hrvatski liječnici prakticiraju ono što savjetuju pacijentima. Kanadski, tako, za razliku od južnokorejskih, žive vrlo zdravo. (Frank E. Can Fam Physician. 2009 Aug; 55(8): 810–811. Seong K-Y. Korean J Fam Med. 2014 Jan; 35(1): 19–27.) Medscape Physician Lifestyle & Happiness Report 2018 pokazuje, na primjer, da oko 90 % liječnika u SAD-u redovito vježba. Novine i drugi mediji posljednjih godina izvješćuju o organiziranim rekreativnim sportskim aktivnostima hrvatskih liječnika, osobito trčanju, sudjelovanju u maratonskim

utrakama, bicikliranju, planinarenju i sl. U nedostatku vremena, nude nam se i svakodnevne prigode zdravijeg izbora za neophodne nesportske aktivnosti, poput načina odlaska na posao (npr. bicikl ili automobil) ili penjanja na kat (stubama ili liftom).

Gore navedena administrativna mjera navela nas je da provjerimo kako je zabrana parkiranja u bolničkom krugu i promjena plaćanja parkinga uz bolnicu u Osijeku („na gore“) utjecala na liječnike, njihove stavove i navike, a osobito na promjenu načina prijevoza na posao. Sastavljen je upitnik koji je ispunilo 250 liječnika (60 % ženskoga spola, medijana dobi 38 godina, od 24 do 67), ili oko polovice od petstotinjak liječnika zaposlenih u osječkoj bolnici. Iznenađujuće je mnogo liječnika koji su i prije zabrane parkiranja i naplate parkiranja uz bolnicu aktivnim načinom dolazilo na posao. Naime, čak 38 % ih je do ove administrativne mjere na posao dolazilo aktivno, odnosno ili pješice ili biciklom. Na isti način na posao sada dolazi još i nešto više liječnika, ili 41,2 %. Osijek nije velegrad pa su manje udaljenosti, između ostalog, vjerojatno odgovorne za ovako dobru statistiku. 66 % ispitanih bolničkih liječnika stanuje na udaljenosti do

Na koji ste način PRIJE zabrane parkiranja u bolničkom krugu i naplate parkiranja uz bolnicu većim dijelom vremena dolazili na posao?

Na koji način POSLIJE zabrane parkiranja u bolničkom krugu i naplate parkiranja uz bolnicu većim dijelom vremena dolazite na posao?

(Moguće je bilo zaokružiti više odgovora.)

Pješice	23,2 %	24,8%
Biciklom	20,8 %	22 %
Motociklom kao vozač	1,6 %	1,6 %
Motociklom kao putnik	0 %	0 %
Automobilom kao vozač	55,6 %	52 %
Automobilom kao putnik	9,6 %	10,4 %
Javnim prijevozom (bus, vlak, kombinacija)	10 %	8,4 %
Taksijem	0,8 %	1,2 %
Drugo	1,2 %	0,8 %

Na kojoj je udaljenosti Vaš dom od KBC-a Osijek?

Manje od 1 km	7,6 %
1 – 2 km	14,4 %
2 – 3 km	20,8 %
3 – 5 km	23,2 %
5 – 10 km	18,4 %
Više od 10 km	15,6 %

Kakav je Vaš stav prema zabrani parkiranja u bolničkom krugu?

Svejedno mi je.	48 %
Ne sviđa mi se.	32,4 %
Sviđa mi se.	19,2 %
Nije odgovorio/la	0,4 %

5 km od bolnice, a 22 % do 2 km. Ipak, samo 19,2 % liječnika navodi da im se sviđa ova promjena propisa, iako čak petina ispitanih (20,6 %) misli da se više kreće zbog navedene promjene. Trećini ispitanika treba više vremena za dolazak na posao, što je svakako loša posljedica navedenih promjena. S druge strane, osim potencijalne dobrobiti za zdravlje, aktivnim prijevozom (biciklom) ili hodanjem do posla izbjegava se i zagađivanje okoliša, a smanjuju i troškovi (za benzin, parking i sl.).

Svako zlo za neko dobro, kažu, pa je tako i nemogućnost dostizanja bolničkog praga na kotačima vlastitog automobila neka korist za zdravlje liječnika. Dojam o većoj gužvi na biciklističkoj stazi na putu do bolnice prema rezultatima ove ankete ispada realan. Stvarno je više liječnika koji na posao dolaze aktivnim načinom. Više ih hoda i vozi bicikl, barem do posla, i čak je petina svjesna kako se više kreće. Ipak, zavidan je udio onih koji su i prije promjena hodali ili biciklom dolazili do posla. To govori o tome da su liječnici u ovom kontekstu ipak odgovorni prema svome zdravlju. Zaključno, nadamo se da ovakav životni stil (neprisiljen ili

Zaokružite sve tvrdnje s kojima se slažete!

Više se krećem nakon zabrane parkiranja u bolničkom krugu	20 %
Manje trošim na prijevoz nakon zabrane parkiranja u bolničkom krugu	5,6 %
Manje zagađujem okoliš nakon zabrane parkiranja u bolničkom krugu	8,8 %
Treba mi više vremena za dolazak na posao	30,6 %
Drukčije se odijevam zbog promjene načina prijevoza	18 %

„prisilan“) ima ulogu u manjoj učestalosti srčanožilnih i drugih rizika za bolesti. Na mnoge druge rizične čimbenike osobite liječničkoj struci, a posebno u bolničkoj službi, teško možemo utjecati.

REDOSLIJED I VRIJEME KOLECISTEKTOMIJE I BARIJATRIJSKE OPERACIJE UTJEČU NA STOPU POSTOPERATIVNIH KOMPLIKACIJA

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

PORUKA ČLANKA

Pretili pacijenti koji trebaju ukloniti žučni mjehur i kirurški zahvat gubitka tjelesne težine mogu imati manje komplikacija ako se prvo učini kolecistektomija kao zasebna operacija, a potom barijatrijska operacija.

Istraživači su analizirali podatke oko 79.000 pacijenata koji su podvrgnuti kolecistektomiji i gotovo 36.000 ljudi koji su podvrgnuti Roux-en-Y želučanom premoštenju. Većina tih pacijenata imala je samo jedan od postupaka, ali ih je oko 2.650 imalo obje operacije istodobno ili odvojeno. U pacijenata koji su imali obje operacije, bila je 35 % veća vjerojatnost komplikacija ako su najprije podvrgnuti operaciji gubitka težine nego u onih koji su najprije podvrgnuti kolecistektomiji. U bolesnika

podvrgnutih objema zahvatima tijekom jedne operacije bila je dvostruko veća vjerojatnost komplikacija nego u onih kojima je najprije rađena kolecistektomija. Kod bolesnika sa simptomatskim žučnim kamencima i pretiļoću (u kojih su bile indicirane kolecistektomija i želučano premoštenje), kolecistektomija bi trebala biti zasebna operacija prije želučanog premoštenja, izjavili su **Wanjura** i sur (Sveučilišna bolnica Örebro, Örebro, Švedska). Međutim, asimptomatski žučni kamenci ne bi trebali biti kirurški tretirani jer bi operacija mogla izazvati nepotrebne komplikacije mnogim pacijentima kojima žučni kamenci za cijelog života ne bi izazvali nikakve smetnje. Studija nije bila kontrolirani pokus koji bi dokazivao utječe li i na koji način utječe jedan od tih dviju kirurških postupaka na stope komplikacija. Moguć je deficit hranjivih tvari nakon operacija gubitka tjelesne težine koji bi mogao pridonijeti većoj stopi komplikacija kod uklanjanja žučnih kamenaca. Kada su istraživači pregledali sve pacijente u studiji, uključujući većinu pacijenata koji su imali samo kolecistektomiju ili samo želučano premoštenje, ali ne obje operacije, otkrili su da ih je 2,3 % imalo komplikacija nakon kole-

cistektomije, a 2,7% nakon želučanog premoštenja. Među bolesnicima s obje operacije imalo ih je oko 13 % komplikacije bez obzira na to koja je kod istodobnih operacija bila izvedena prva. Kolecistektomije nakon želučanog premoštenja izazvale su gotovo 16 % komplikacija, a 8 % kada je prvo učinjena kolecistektomija. Iako studija ne objašnjava zašto se stope komplikacija razlikuju, rezultati upućuju na potrebu da se s pacijentima raspravi redoslijed operacija, rekla je dr. Anita Courcoulas, predstojnica Minimalno invazivne, barijatrijske i opće kirurgije pri Medicinskom centru Sveučilišta u Pittsburghu, Pennsylvania, SAD. Iako je kolecistektomija jedna od najčešćih abdominalnih operacija, komplikacije su ipak moguće, osobito kod osoba koje također imaju dijabetes, pretile su ili imaju neke druge bolesti, rekla je dr. Courcoulas, koja nije sudjelovala u studiji. Pacijenti i njihovi kirurzi trebaju u razgovoru otvoreno razmotriti rizike i prednosti vremena operacije i kolecistektomije i barijatrijske kirurgije. Odluke trebaju biti individualizirane, uzimajući u obzir pacijentove simptome, anatomiju i druge rizike za operaciju.

(Br J Surg. 2018;105:121-127.)

PREHABILITACIJA PRIJE GASTROINTESTINALNE TUMORSKE KIRURGIJE: IMA LI DOKAZA?

PORUKA ČLANKA

Prehabilitacija ili psihofizička optimizacija bolesnika za kirurški zahvat ima prednosti u pokazateljima oporavka bolesnika, uključujući kraću hospitalizaciju i manje stope postoperativnih komplikacija.



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

Uz nastojanja liječnika i medicinskih sestara da optimiziraju brigu o kirurškom pacijentu, postoji velika želja za intervencijama koje će poboljšati kvalitetu oporavka pacijenta nakon operacije. Na primjer, prehabilitacijom se može skratiti bolnički boravak i smanjiti komplikacije primjenom protokola Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) koji uključuju ugljikohidratne napitke dva sata prije operacije, minimalno invazivne pristupe, izbjegavanje velikog volumena perioperativnih intravenskih tekućina, ranu mobilizaciju uz rani unos peroralne tekuće hrane te izbjegavanje (ili rano uklanjanje) drenova i drugih cijevi. Druga intervencija koja privlači sve veću pažnju je 'prehabilitacija'. Stekla je pozitivnu pozornost kod različitih vrsta kirurških zahvata, uključujući ortopediju i barijatrijsku kirurgiju, s mnoštvom do sada objavljenih studija. **Bolshinsky** i suradnici (Epworth Healthcare i MacCallum Cancer Centre, Melbourne, Australija) usredotočili su se na intervencije za bolesnike s gastrointestinalnim (GI) karcinomom. Pretražili su publikacije iz MEDLINE, PubMed, Embase, CINAHL, Cochrane i Google Scholar baza podataka u razdoblju od 2006. do rujna 2016. koje su ocjenjivale intervencije vezane uz preoperativnu optimizaciju pacijenata s GI karcinomom. Optimizirati mogu fizičke vježbe, prehrambena potpora, normalizacija anemije i prestanak pušenja. Traženi ishodi iz pregleda odabranih članaka obuhvatili su kondiciju bolesnika ('fitness') na kraju programa prehabilitacije prije same operacije, postoperativni morbiditet i smrtnost, trajanje

boravka u bolnici, markere funkcionalne kondicije kao što su kardiopulmonalne vježbe, potom mjere kvalitete života, transfuzija i razina usklađenosti sa samim zahvatom za prehabilitaciju. Formalna meta-analiza nije bila moguća zbog heterogenosti u projektiranju i intervencijama. Drugim riječima, svaka je studija toliko drugačija od drugih da se rezultati ne mogu zbrajati. Dostupne objavljene studije također otežavaju neadekvatne veličine uzoraka i nedostatak jedinstvenih krajnjih točaka. Od 544 identificiranih studija, 20 je uključeno u kvalitativnu analizu. Dvije studije (ukupno 164 sudionika koji su podvrgnuti elektivnoj operaciji karcinoma debelog crijeva) istražile su utjecaj jednogodišnjeg programa tjelesne vježbe (kombinacija aerobnog i anaerobnog treninga), prehrambene procjene i dodataka proteina sirutke, kao i tehnike smanjenja anksioznosti, uključujući vježbe disanja. Primarni ishod bio je promjena funkcionalnog kapaciteta pješčenja mjerena testom od 6 minuta na početku i 4-8 tjedana nakon operacije. Stope usklađenosti bile su 45 i 78 %. Oba su ispitivanja identificirala statistički značajno poboljšanje sposobnosti funkcionalnog kapaciteta pješčenja u intervencijskim skupinama, ali nisu bile dovoljne za određivanje razlike u postoperativnim stopama komplikacija i u dužini boravka u bolnici. Autori su također proučavali studije o pojedinim intervencijama. Sedam studija proučavalo je samo preoperativnu vježbu koja traje od 21 do 74 dana. Iako je sukladnost s liječenjem znatno varirala (16-97 %), studije su pokazale poboljšanu preoperativnu kondiciju, no njome se ne mogu nužno tumačiti bolji postoperativni klinički ishodi kao što su smanjene komplikacije ili duljina hospitalizacije.

(Dis Colon Rectum. 2018;61:124-138.)

Usporedba farmakološkog liječenja i liječenja implantabilnim kardioverter defibrilatorom i lijekovima u BOLESNIKA STARIJIH OD 75 GODINA

PORUKA ČLANKA

Upotreba implantabilnog kardioverter defibrilatora u usporedbi s farmakološkom terapijom u bolesnika starijih od 75 godina nije pokazala dobit u liječenju.

Cilj je ove studije bio utvrditi korist i ulogu implantabilnog kardioverter defibrilatora (eng. Implantable cardioverter defibrillator - ICD) u bolesnika starijih od 75 godina s obzirom na njegovu dokazanu redukciju smrtnosti u odabranih bolesnika.

Istraživači su retrospektivno i nerandomiziranu studirali kohortu bolesnika iz jednog centra. Od siječnja 2008. do srpnja 2017. pregledano je 385 bolesnika starijih od 75 godina koji su imali ejekcijsku frakciju $\leq 35\%$. U konačnici su 92 bolesnika dobila ICD uređaj. U praćenju je bilo 126 bolesnika, od kojih su 63 imala ICD. Prosjek dobi bolesnika bio je $79,1 \pm 3,1$ godine; 86,5 % bolesnika bili su muškarci. U usporedbi s bolesnicima koji su bili isključivo na farmakološkoj terapiji, bolesnici koji su dobili ICD imali su niži postotak kronične opstruktivne plućne bolesti (19,0 % vs. 38,1 %, $P < 0,05$) i češću potrebu za beta blokatorima (85,7 vs. 70,0 %, $P < 0,05$). Ostali terapijski postupci bili su jednaki

u obje grupe. Nije bilo razlika u dobi, etiologiji bolesti i komorbiditetima među bolesnicima obje grupe. Tijekom praćenja ($39,2 \pm 22,4$ mjeseci) bila je ukupna smrtnost 46 %-tna, a kardiovaskularni događaji (smrt ili hospitalizacija) bili su prisutni u 66,7 % bolesnika. Multivarijantna analiza je pokazala kako je terapija beta blokatorima neovisna protektivna varijabla. Implantacija ICD-a nije reducirala ukupnu smrtnost niti stopu kardiovaskularnih događaja.

Sukladno dobivenim rezultatima, upotreba ICD uređaja u usporedbi s farmakološkom terapijom u bolesnika starijih od 75 godina nije pokazala dobit. Potrebne su randomizirane kontrolirane studije bolesnika starijih od 75 godina kako bi se utvrdila vrijednost ICD-a u terapiji.

(ESC Heart Fail. 2018 Jun 24. doi: 10.1002/ehf2.12310)

 PETRA RADIĆ, dr. med.

USTEKINUMAB KAO INDUKCIJSKA TERAPIJA: POTKOŽNA ILI INTRAVENSKA PRIMJENA?

Ustekinumab se kao indukcijska terapija aplicira intravenski, a potkožno kao terapija održavanja kod bolesnika s Crohnovom bolesti. Cilj istraživanja koje je vodio Rowan CR. bio je ispi-

tati učinkovitost i koncentraciju lijeka apliciranog potkožno.

Provedena je pilot studija gdje je ustekinumab apliciran potkožno u dozi

od 360 mg, podijeljen u tri doze: nulti tjedan 180 mg, prvi tjedan 90, drugi tjedan 90 mg (molim provjeriti ovu i donju preinaku. Ž.P.), uz praćenje koncentracije lijeka. Ukupno je uklju-

NEALKOHOLNA MASNA BOLEST JETRE povezana je s dijastoličkom disfunkcijom lijevog srčanog ventrikula

PORUKA ČLANKA



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

Nealkoholna masna bolest jetre povezana je s povećanim rizikom za dijastoličku disfunkciju lijevog ventrikula.

Nealkoholna masna bolest jetre (skr. engl. NAFLD) može biti povezana sa širokim spektrom srčanih abnormalnosti, pošto su u podlozi obaju kliničkih entiteta brojni metabolički čimbenici rizika.

Chung GE. vodio je istraživanje je li nealkoholna masna bolest jetre povezana s dijastoličkom disfunkcijom lijevog ventrikula (LV). U studiju je uključeno 3300 ispitanika (prosječna životna dob 54,1 godine, 62,9 % muškog spola) kojima je učinjena ehokardiografija i transabdominalna ultrasonografija jetre. Dijastolička disfunkcija lijeve klijetke procijenjena je na temelju konvencionalne i Doppler ehokardiografije. Za procjenu stanja jetrene fibroze korišten je NAFLD „score“ fibroze, a isključeni su konzumacija alkohola, virusni hepatitis, medikamenti i druge jetrene bolesti.

Rezultati istraživanja su pokazali prevalenciju dijastoličke disfunkcije LV-a od 35,1 % kod skupine ispitanika s NAFLD-om. Prevalencija i stupanj težine dijastoličke disfunkcije LV-a bio je znatno veći kod ovih ispitanika i u proporcionalnom odnosu sa stupnjem fibroze NAFLD-a (30,4 % bez NAFLD-a, 35,2 % NAFLD bez uznapredovale fibroze i 57,4 % NAFLD s uznapredovalom fibrozom, $p < 0.001$). Također je uočena značajna povezanost između pretilosti i uznapredovalosti stupnja jetrene fibroze te dijastoličke disfunkcije LV-a.

Autori zaključuju kako je nealkoholna masna jetrena bolest povezana s povećanim rizikom za dijastoličku disfunkciju lijevog ventrikula, a posebno je izražena povezanost sa stupnjem jetrene fibroze.

(Atherosclerosis. 2018 May;272:137-144.)

čeno 19 ispitanika s Crohnovom bolesti, a medijan koncentracije ustekinumaba bio je 6,1 $\mu\text{g/mL}$. Uočeno je značajno poboljšanje Harvey Bradshaw indeksa od nultom do 8. tjedna. C-reaktivni protein nije se značajno mijenjao, međutim se fekalni kalprotektin značajno poboljšao te je iznosio: nultog tjedna 533 $\mu\text{g/g}$ a 8. tjedna 278 $\mu\text{g/g}$ ($p = 0,038$).

Autori zaključuju kako su koncentracije ustekinumaba

komparabilne ako se primjenjuje potkožno ili intraven-ski u indukcijskoj terapiji. Uočeno je značajno poboljšanje simptomatologije te fekalnog kalprotektina. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na mogućnost potkožne primjene ustekinumaba kao alternative intravenskoj primjeni ako za nju postoji prepreka.

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



ANTAGONISTI MINERALOKORTIKOIDNIH RECEPTORA I OMJER ALDOSTERONA PREMA RENINU: RANDOMIZIRANO KONTROLIRANO ISTRAŽIVANJE

► PORUKA ČLANKA

Uredna vrijednost omjera aldosterona i renina uz suprimiran renin potencijalni su kriteriji za isključivanje dijagnoze primarnog aldosteronizma uz terapiju antagonistima mineralokortikoidnih receptora.

Hipertenzija može biti inicijalna klinička prezentacija barem 15 različitih endokrinoloških poremećaja. Jedan od njih je primarni aldosteronizam (PA) (hiporeninemički hiperaldosteronizam), koji je ujedno i najčešći oblik endokrine hipertenzije. Brojne studije utvrdile su povećani kardiovaskularni rizik u PA pacijenata stoga je važno pravovremeno postaviti dijagnozu. Omjer aldosterona i renina (ARR – engl. aldosterone to renin ratio) koristi se kao metoda probira za PA. Mjerenje ARR-a komplicirano je zbog brojnih čimbenika koji utječu na ravnotežu renina i aldosterona, a ključni problem su antihipertenzivni lijekovi. Iako trenutne smjernice nalažu prekid uzimanja antagonista mineralokortikoidnih receptora (MRA) barem 4 tjedna prije mjerenja ARR-a, podaci o učinku MRA na ARR i njegove komponente (PAC – engl. plasma aldosterone concentration, DRC – engl. direct renin concentration) relativno su oskudni. Razne studije iznijele su da MRA terapija dovodi do lažno negativnih ARR-a zbog povišenja DRC-a. Do sada provedena randomizirana klinička ispitivanja nisu jasno odredila utjecaj spironolaktona ili eplerenona na ARR.

Cilj ove studije bio je procijeniti učinak liječenja MRA na ARR i njegove komponente, PAC i DRC. Prvo je provedena post-hoc analiza učinka eplerenona na razinu paratireoidnog hormona u studiji primarnog hiperparatireoidizma (EPATH study) koja je bila randomizirana kontrolirana studija u 110 bolesnika s primarnim hiperparatireoidizmom (pHPT). Bolesnici su bili nasumce raspoređeni (1:1) s terapijom 25mg eplerenona jednom na dan (s titriranjem do ukupne doze od 50mg/dan kroz 4 tjedna) ili s placebom 8 tjedana. Potom je mjeren ARR u 4 PA bolesnika iz GECOH

studije (Graz Endocrine Causes of Hypertension Study) prije i nakon liječenja MRA.

EPATH studiju je završilo 97 pacijenata, a srednji učinak liječenja (95%-tni interval pouzdanosti) za log(e) ARR bio je 0,08 (-0,32 do 0,48) ng/dl/μU/ml ($p=0,694$). Učinak liječenja bio je 0,71 (0,47 do 0,96; $p < 0,001$) ng/dl za log(e) PAC i 0,64 (0,19 do 1,10; $p=0,006$) μU/ml za log(e) DRC. U 4 PA bolesnika ARR se smanjio od $11,24 \pm 3,58$ do $2,70 \pm 1,03$ ($p = 0,013$) ng/dl/μU/ml nakon liječenja MRA.

U ovoj studiji s ograničenim uzorkom, liječenje s eplerenomom u pHPT pts uzrokovalo je povišenje DRC i PAC bez značajnog učinka na ARR. Međutim, u PA bolesnika liječenih s MRA više je do porastao DRC u odnosu na PAC, što je značajno reduciralo ARR. Takvi rezultati mogli bi biti posljedica toga što je u PA bolesnika supresija renina uzrokovana većim dijelom apsolutnim viškom aldosterona, dok u bolesnika koji nemaju PA i drugi čimbenici manje podložni terapiji MRA također igraju bitnu ulogu u regulaciji renina.

Rezultati u skupini PA bolesnika dobra su osnova trenutnih preporuka da se dijagnoza PA može isključiti i za vrijeme terapije MRA, i to mjerenjem urednog ARR-a uz suprimirani renin. Takve spoznaje otvaraju u budućnosti nove mogućnosti za dijagnostiku PA bez potencijalno štetnog prekidanja terapije MRA. Daljnje veće studije su potrebne za evaluaciju navedenih rezultata.

(Horm Metab Res. 2018;50(05):375-382. doi: 10.1055/a-0604-3249)

✍ GLORIA LEKŠIĆ, dr. med.

UČINAK POREMEĆAJA METABOLIZMA GLUKOZE NA RAZINU IGF-1 U BOLESNIKA S AKROME GALIJOM

PORUKA ČLANKA

Bolesnici s akromegalijom i inzulinskom rezistencijom ili predijabetesom mogu imati lažno niske vrijednosti IGF-1. Stoga se reevaluacija koncentracije IGF-1 treba provesti nakon odgovarajuće redukcije inzulinske rezistencije i kontrole glikemije.

Poremećaji metabolizma glukoze, kao što su predijabetes (IFG – engl. impaired fasting glucose, IGT – engl. impaired glucose tolerance) i dijabetes, često su viđeni u bolesnika s akromegalijom. Jedan od glavnih uzroka tome je inzulinska rezistencija (IR) uzrokovana hormonom rasta (GH – engl. growth hormone). Takva vrsta IR-a može se razviti kroz nekoliko puteva; na razini jetre gdje GH stimulira glukoneogenezu, te na periferiji gdje potiče stvaranje slobodnih masnih kiselina. Sinteza IGF-1 (engl. insulin-like growth factor 1) ovisi o inzulinu te posljedično IGF-1 može biti niži od očekivanih vrijednosti u bolesnika s IR-om na razini jetre. Shodno tome, GH može biti viši zbog negativne povratne sprege. Stoga mjerene koncentracije GH-a i IGF-1 u bolesnika s akromegalijom praćenom

dijabetesom ili predijabetesom ne moraju biti odraz stvarnih vrijednosti.

Cilj je ove retrospektivne studije određivanje učestalosti poremećaja metabolizma glukoze u bolesnika s akromegalijom te utvrđivanje učinka tih poremećaja na koncentraciju IGF-1 i GH-a.

U studiju su bila uključena ukupno 93 bolesnika s akromegalijom (n = 93; 52 muškarca/41 žena). Bili su raspoređeni u tri skupine; uredna tolerancija glukoze (n = 23, 25%), predijabetes (n = 38, 41 %), i dijabetes (n = 32, 34 %). Inzulinska rezistencija izračunata je pomoću indeksa inzulinske rezistencije (HOMA-IR – engl. homeostasis model assessment). HOMA-IR > 2,5 definirao je prisutnost inzulinske rezistencije. Skupine bolesnika bile su uspoređene po različitim varijablama koje mogu biti povezane s poremećajem metabolizma glukoze. IGF-1 % ULN (engl. upper limit of normal-gornja granica normalnog raspona)/GH omjer bio je korišten za utvrđivanje učinka poremećaja metabolizma glukoze na koncentraciju IGF-1.

Bolesnici s dijabetesom bili su značajno stariji (p<0,001) i s povišenom učestalošću hipertenzije (p=0,01) u usporedbi sa skupinom predijabetesa i urednom tolerancijom glukoze. Spol, procijenjeno trajanje akromegalije, maksimalna veličina tumora, bazična razina GH-a, razina PRL-a (prolaktin), IGF-a 1% ULN, suprimirana vrijednost GH-a i prisutnost hiperlipidemije

nisu se značajno razlikovali između navedenih skupina. Međutim, IGF 1 % ULN/GH omjer bio je značajno niži u skupini bolesnika s predijabetesom nego u bolesnika s urednom tolerancijom glukoze (p=0,04). U usporedbi bolesnika s IR-om (n=34) i bez IR-a (n=10) nije bilo značajne razlike po spolu, dobi, procijenjenom trajanju akromegalije, maksimalnoj veličini tumora, PRL-a, IGF-1 % ULN, ali vrijednosti bazičnog i suprimiranog GH-a bile su značajno više u bolesnika s IR-om nego li u bolesnika bez IR-a (p = 0,024, p < 0,001). Slično, IGF-1 % ULN/GH omjer bio je značajno niži u skupini bolesnika s IR-om nego u skupini bez IR-a (p = 0,04).

IGF-1 % ULN/GH omjer koristan je indikator, koji upućuje na poremećaj metabolizma glukoze i u bolesnika s akromegalijom praćenom IR-om ili predijabetesom mogu biti prisutne neprikladno niske vrijednosti IGF-1. S obzirom na to da je IGF-1 najvažniji parametar u praćenju bolesnika, bitno je imati na umu kada te vrijednosti mogu biti lažno niske. Istraživači provedene studije predlažu reevaluaciju koncentracije IGF-1 nakon odgovarajuće redukcije IR-a i kontrole glikemije, kako bi se u bolesnika s akromegalijom moglo provoditi pravilno liječenje.

(Horm Metab Res. 2018;50(5):408-413. doi: 10.1055/a-0594-2404.)

 GLORIA LEKŠIĆ, dr. med.

NEMA DODATNOG UČINKA NA DJEČJE ZDRAVLJE

OD VIŠIH DOZA VITAMINA D

► **PORUKA
ČLANKA**

Od davanja viših doza vitamina D zdravoj djeci u prve dvije godine života nema dodatnog pozitivnog učinka na čvrstoću kostiju i prevenciju infekcija.



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

Deficijencija vitamina D desetljećima je predstavljala jedan od velikih javnozdravstvenih problema, zbog čega su u mnogim zemljama prihvaćene smjernice za nadoknadu vitamina D. No, većina takvih smjernica temelji se na istraživanjima čiji je fokus bio prevencija rahitisa, dok je optimalna doza vitamina D za održavanje čvrstoće kostiju i prevenciju infekcija u zdrave djece u prve dvije godine života i dalje nepoznata. Finski i švedski liječnici stoga su istražili povećava li dnevna nadoknada vitamina D₃ dozom od 1200 internacionalnih jedinica (IJ) čvrstoću kostiju i smanjuje li učestalost infekcija u prve dvije godine života u usporedbi s dozom od 400 IJ dnevno.

U istraživanje su bila uključena djeca u dobi od dva tjedna do 24 mjeseci randomizirana u dvije grupe. U prvoj bilo je 489 djece koja su primala dnevnu nadoknadu vitamina D₃ u dozi od 400 IJ, a u drugoj 486 djece koja su primala dozu od

1200 IJ. Primarni ishodi istraživanja bili su čvrstoća kostiju te učestalost infekcija koje su prijavljivali roditelji tijekom prve dvije godine života. Od ukupno 975 sudionika bile su 485 (49,7 %) djevojčice. Sva djeca koja su sudjelovala u istraživanju bila su porijeklom iz sjeverne Europe, kako bi se isključio utjecaj razlike u kožnom pigmentu na koncentraciju vitamina D. Do kraja 24-mjesečnog praćenja došla su 823 sudionika (84,4 %).

Detaljna statistička analiza rezultata pokazala je da među grupama nije bilo razlike u mjerama čvrstoće kostiju, uključujući mineralni sastav kostiju koji odražava količinu minerala u kostiima izraženu u mg po mm, mineralnu gustoću kostiju koja odražava količinu minerala u kostima izraženu u mg po cm³, poprečni presjek područja kosti koji odražava područje kosti izraženo u mm² te polarni moment inercije koji odražava rezistenciju kosti na torziju izraženu u mm⁴. Također, pokazalo se da među

grupama nije bilo niti razlike u učestalosti infekcija koje prijavljuju roditelji, tako da su djeca koja su primala 400 IJ vitamina D imala u prosjeku 9,18 infekcija u prvih 24 mjeseca života, dok su djeca koja su primala 1200 IJ imala 9,14 infekcija u istom razdoblju. U obje grupe većina infekcija bila je respiratorna. Rezultati se nisu mijenjali niti nakon dodatnih analiza koje su u obzir uzele čimbenike poput stupnja obrazovanja roditelja, pušenja roditelja, starijeg brata ili sestre u obitelji, pohađanja kolektiva, godišnjeg doba u kojem su djeca rođena te dojenja.

Dovoljno vitamina D, odnosno koncentraciju 25-hidroksi-vitamina D $\geq 20,03$ ng/mL (≥ 50 nmol/L) imalo je pri rođenju 914 od 955 dojenčadi (95,7 %). Nadalje, u 24. mjesecu života srednja vrijednost koncentracije 25(OH)D bila je viša u grupi koja je primala 1200 IJ vitamina D no u onoj koja je primala 400 IJ (razlika srednje vrijednosti iznosila je 12,50 ng/mL uz 95 % CI od 11,22 do 13,78). Nijedan od sudionika istraživanja nije imao znakove toksičnosti vitaminom D, odnosno koncentracije 25(OH)D više od 100,16 ng/mL te znakove teške hiperkalcemije.

Istraživači zaključuju kako je u zemlji s ograničenom mogućnošću izlaganja suncu, u kojoj se različiti prehrambeni proizvodi često obogaćuju vitaminom D, dnevna nadoknada u dozi od 400 IJ vitamina D₃ dovoljna za održavanje normalnih razina vitamina D u djece mlađe od dvije godine.

(JAMA Pediatr. doi:10.1001/jamapediatrics.2018.0602)

POLIKLINIKA BAGATIN

Otvorene pozicije:

Specijalist dermatovenerologije (m/ž),
Zagreb

—
Specijalist dermatovenerologije (m/ž),
Split

—
Specijalist stomatološke protetike (m/ž),
Split

—
Doktor medicine - estetski liječnik (m/ž),
Split

Svoj životopis i motivacijsko pismo pošaljite na mail:
karijere@poliklinikabagatin.hr
I postanite dio našeg tima specijalista!

Pridružite nam se na jesen u novim programima!

www.bagatinakademija.hr
info@bagatinakademija.hr



prim.mr.sc.
Božena Čoha,
polaznica programa
Bagatin Akademije

„Radionice Bagatin Akademije za mene su bile vrlo zanimljive, korisne, poticajne i profesionalno odrađene. Naučila sam i prepoznala svoj stil komunikacije, a onda sam u svojoj radnoj sredini "proučavala" stilove komunikacije suradnika. Posebno korisno i za mene potpuno neočekivano i drugačije bilo je kako razgovarati sa zahtjevnim pacijentom i/ili njegovom familijom te kako rješavati konflikte i pritužbe. Osim u profesionalnom radu, radionice su bile vrlo korisne i za privatni život. Mnogi konflikti, nesporazumi, međusobno nerazumijevanje, pritužbe i frustracije bili bi izbjegnuti kada bismo imali obrazovanje iz mekih vještina, a program Akademije prvi su korak u tome.“

PENICILINSKI ANTIBIOTICI NAKON ISKLJUČENJA PREOSJETLJIVOSTI

PORUKA ČLANKA

Davanje penicilinskih antibiotika djeci sa simptomima alergije na penicilin niskog rizika, koja su imala negativne rezultate trodijelnog testiranja preosjetljivosti, sigurno je i omogućava znatne uštede.

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

Alergija na penicilin najčešća je od svih alergija na lijekove i često se navodi u anamnezi djece koja dolaze u hitnu pedijatrijsku ambulantu. Ranije provedena istraživanja pokazala su da bi većina djece u koje se navodi takva alergija vjerojatno mogla primiti penicilin bez alergijskih ili drugih neželjenih reakcija. Američki liječnici stoga su proveli istraživanje koje je pokazalo da je standardni trodijelni test (ubodni + epikutani + provokacij-

ski) za ispitivanje preosjetljivosti bio negativan u sve djece sa simptomima alergije na penicilin niskog rizika. No, budući da je ostalo nepoznato jesu li na temelju dobivenih rezultata primarni liječnici i roditelji sudionika promijenili pristup liječenju u budućim bolestima koje su zahtijevale primjenu antibiotika, ista skupina istraživača provela je novo istraživanje koje je za cilj imalo ispitati jesu li djeca s negativnim rezultatima trodijelnog

testiranja ponovno primala penicilin te jesu li imala nekih neželjenih i/ili alergijskih reakcija.

Istraživači su tako ponovno kontaktirali roditelje i primarne liječnike svih 100 sudionika ranije provedenog istraživanja kako bi ispunili kratke upitnike. Na temelju dobivenih odgovora htjeli su, između ostalog, procijeniti navode li roditelji još uvijek da su im djeca alergična na penicilin, jesu li obavijestili nadležne liječnike o rezultatima provedenog testiranja, jesu li im djeca ponovno primala penicilin te jesu li imala neke reakcije. Osim toga, istraživači su analizirali i ekonomski učinak koji provođenje trodijelnog istraživanja može imati u smislu ostvarene i potencijalne uštede te izbjegavanja dodatnih troškova liječenja.

Upitnike za ukupno 100 djece koja su sudjelovala u istraživanju ispunili su jedan od roditelja 81 djeteta i 98 nadležnih liječnika. Zanimljivo je kako je 80 % roditelja koji su popunili upitnik navelo da je obavijestilo nadležne liječnike o rezultatima testiranja, a 84 % primarnih liječnika navelo je kako ih roditelji o tome nisu obavijestili. Nadalje, 52 % bolesnika je usprkos negativnom testu u kartonu i



dalje vođeno kao alergično na penicilin. Godinu dana nakon testiranja, 36 bolesnika je 46 puta bilo liječeno antibioticima, a 58 % propisanih antibiotika otpadalo je na penicilinske. Od liječene djece samo je jedno razvilo osip 24 sata nakon primanja penicilinskog antibiotika. Zbog davanja jeftinijih penicilinskih antibiotika izračunane uštede iznosile su oko 1.368 USD (otprilike 8.600 HRK), dok su zbog izbjegavanja skupljih nepenicilinskih antibiotika, poput cefdinira, izbjegnuti i dodatni troškovi od 1.812 USD (otprilike 11.400 HRK).

Istraživači su na kraju zaključili kako djeca sa simptomima alergije na penicilin niskog rizika, čiji su rezultati testiranja alergije na penicilin bili negativni, dobro toleriraju penicilinske antibiotike bez razvoja teških alergijskih reakcija prilikom naknadnih davanja penicilinskih antibiotika. K tome su dodali da izbacivanje alergije na penicilin iz anamnestičkih podataka mijenja pristup propisivanju antibiotika u smislu propisivanja više penicilinskih antibiotika, čime se postižu znatne stvarne i potencijalne uštede.

(Pediatrics. 2018;141(5):e20173466. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3466>.)

RIZIK ZA GINEKOLOŠKI RAK OVISAN O TIPU ENDOMETRIOZE

PORUKA ČLANKA

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

Endometrioza, osobito njen ovarijski tip, povezana je s povišenim rizikom za rak jajnika.

Kako bi istražili naslovnu temu, **Liisu Saavala-inen** i suradnici iz Departments of Obstetrics and Gynecology and Public Health, University of Helsinki and Helsinki University Hospital, Helsinki, Finska, dizajnirali su populacijsku studiju u koju su uključili sve žene s kirurški potvrđenom endometriozom iz finskog nacionalnog registra bolničkih otpusta u razdoblju 1987. – 2012. (n=49 933).

Tipovi endometrioze; ovarijska (n=23210), peritonealna (n=20187) i duboka infiltrirajuća (n=2372), analizirani su odvojeno. Ginekološki maligni tumori obuhvaćeni su finskim registrom za rak. Primarni cilj bio je utvrditi omjer incidencije (engl. incidence ratio, IR), koji se računao kao omjer između postojećeg i očekivanog broja ginekoloških malignoma.

Endometrioza je bila povezana s povišenim rizikom za rak jajnika (IR 1,76; 95% CI 1,47-2,08), osobito za endometrioidni (IR 3,12; 95 % CI 2,15-4,38) i clear cell (IR 5,17; 95 % CI 3,20-7,89) histološki tip, a manje za serozni tip (IR

1,37; 95% CI 1,02-1,80). Rizik za rak jajnika bio je najviši među ženama s ovarijskom endometriozom, osobito za endometrioidni (IR 4,72; 95 % CI 2,75-7,56) i clear cell (IR 10,1; 95 % CI 5,50-16,90) histološki tip, s pojavnošću 5-10 godina nakon kirurškog zahvata. Ukupni rizik za rak jajnika nije bio povišen među ženama s ostalim tipovima endometrioze, međutim, zabilježen je dvostruko povišen rizik za endometrioidni histološki tip kod žena s peritonealnom endometriozom. Rizik za rak endometrija nije bio povišen u cijeloj istraživanoj kohorti, dok je IR za prekanceroze vrata maternice bio 0,81 (95 % CI 0,71-0,92), a za invazivni skvamozni rak vrata maternice 0,46 (95 % CI 0,20-0,91).

U zaključku autori povišeni rizik za rak jajnika među ženama s ovarijskom endometriozom prikazuju kao dva dodatna slučaja na 1000 pacijentica praćenih kroz 10 godina. Poznavanje ovih rizika smatraju važnim za planiranje dugoročne obrade žena s endometriozom. (Obstet Gynecol 2018;131(6):1095-1102)

SEKUKINUMAB POBOLJŠAVA SIMPTOME PSORIJATIČNOG ARTRITISA I INHIBIRA RADIOGRAFSKU PROGRESIJU: PRIMARNI REZULTATI ISPITIVANJA FUTURE 5

**PORUKA
ČLANKA**

Inhibicija progresije strukturalnog oštećenja psorijatičnog artritisa dokazana uz korištenje supkutano režima doziranja sekukinumaba.

 Doc. dr. sc. MISLAV RADIĆ, specijalist internist, subspecijalist reumatolog

Sekukinumab je potpuno humano monoklonalno protutijelo koje je odobreno za liječenje psorijatičnog artritisa (PsA), psorijaze i ankilozantnog spondilitisa.

Ispitivanje FUTURE 5 je najveće randomizirano, dvostruko slijepo, placebo kontrolirano PsA ispitivanje faze III (n=996). Ispitivanje je dizajnirano kako bi se ocijenila klinička djelotvornost supkutano primijenjenog sekukinumaba na znakove i simptome bolesti te na radiografsku progresiju. Bolesnici s aktivnim PsA-om randomizirani su u omjeru je 2:2:2:3 na primanje sekukinumaba 300 mg ili 150 mg, uz udarnu dozu (engl. loading dose, LD), 150 mg bez LD-a ili placebo s.c. Svaka skupina

je primila sekukinumab ili placebo na početku ispitivanja, u 1., 2., 3. i 4. tjednu te potom svaka 4 tjedna. Mease i suradnici prezentiraju rezultate do 24. tjedna ovoga 2-godišnjeg ispitivanja.

Statistički značajno veći udio bolesnika je postigao American College of Rheumatology 20 (ACR20) odgovor u 16. tjednu uz sekukinumab 300 mg uz LD (62,6%), 150 mg uz LD (55,5%) ili 150 mg bez LD-a (59,5%) u odnosu na placebo (27,4%) ($p < 0,0001$; bez odgovora (engl. non-responder, NO) imputacija). Bolesnici koji prethodno nisu primali inhibitore TNF- α imali su numerički viši rezultat ACR 20 u odnosu na bolesnike s NO-om na TNF- α inhibitore. Svi sekundarni

ciljevi ispitivanja bili su statistički značajni u odnosu na placebo u 16. tjednu, osim za rezoluciju entezitisa i daktilitisa za skupinu sekukinumab 150 mg bez LD-a. Radiografska progresija je ocjenjivana van der Heijde-modificiranim total Sharp rezultatom (vdH-mTSS) u 24. tjednu. Sve sekukinumab skupine su statistički značajno inhibirale progresiju strukturalnog oštećenja u odnosu na placebo ($p < 0,01$ za 300 mg uz LD i 150 mg bez LD-a; $p < 0,05$ za 150 mg uz LD; linearna ekstrapolacija). Tijekom ispitivanja nisu opaženi novi sigurnosni signali te nije bilo smrtnih ishoda.

Ovo kliničko ispitivanje je potvrdilo značajnu inhibiciju radiografske progresije uz supkutani režim doziranja te ukazalo na potrebu LD režima kao bi se postigli viši ciljevi terapije.

(Ann Rheum Dis. 2018;77(6):890-897.)

ŠEĆERNA BOLEST TIP A I - NEŠTO NOVO!

 Dr. sc. JASNA AJDUKOVIĆ, dr. med.

Šećerna bolest tipa I pokazuje rastuću incidenciju u razvijenim zemljama svijeta. U njezin su nastanak uključeni, osim nasljedne prijemčivosti, imunitet osobe i okolišni čimbenici, među kojima se ističu enterovirusne infekcije, primarno uzrokovane serotipovima Coxackie virusa B (CVB1-6). Stvarni mehanizam oštećenja beta stanica i prestanka lučenja inzulina ne zna se. Dokazano je da se enterovirusna RNK ili bjelančevina mnogo češće detektira u krvi, crijevima, bioplatima gušterače i osobito u beta stanicama Langerhansovih otočića dijabetičara u usporedbi s ljudima koji ne boluju od dijabetes melitusa (DM) tipa I. Neki enterovirusi su pankreatotropni i *in vitro* mogu inficirati ljudske beta stanice, često sa štetnim posljedicama. U eksperimentalnim životinjskim modelima autoimunoga DM-a pokazano je da enterovirusi mogu značajno ubrzati progresiju klinički nemanifestne autoimunosti prema Langerhansovim otočićima u pravi klinički DM. Čak i samo jedna enterovirusna infekcija može, dokazano je na životinjskim modelima, inducirati patološke promjene gušterače tako da upalne promjene potaknute virusom oštete beta stanice. Sve ovo ukazuje na poveznicu coxsackie virusa i DM-a tipa I, ali kako objasniti da je DM-a tipa I sve više, a enterovirusnih infekcija u razvijenome svijetu sve manje? Ovakva obrnuta korelacija već je opisana za poliovirus, koji također pripada enterovirusima. Smanjenje učestalosti infekcija poliovirusom krajem 19. stoljeća kao posljedicom poboljšanih sanitarnih higijenskih uvjeta paradoksalno je dovelo do dramatičnog povećanja broja ljudi koji razvijaju paralitički poliomijelitis.

U prošlosti, kada su bile učestale infekcije poliovirusom, djeca bi stupila u doticaj s virusom u ranome djetinjstvu pod zaštitom majčinih protutijela i s blagom kliničkom slikom te posljedičnim imunitetom. Kako je polio postajao rjeđi, smanjivao se udio majki s imunitetom te je gubitak prenesenih protutijela majke ili kasnija izloženost poliovirusu omogućila mnogo energičnije širenje, jače tkivno oštećenje i poliomijelitis u prijemčivih osoba. Tako je dokazano i u slučaju coxsackie virusa da majčina prenesena protutijela zaštićuju potomstvo od virusom induciranog dijabetesa. Infekcija u starijih pred-dijabetičkih životinja demonstrira jaku upalu u svim otočićima te ubrzan razvoj DM-a tipa I u odnosu na kontrolnu skupinu. Prvo cjepivo s inaktiviranim coxsackie virusom CVB1 primijenjeno je u dvije skupine eksperimentalnih životinja, od kojih su jednu sačinjavale jedinke s autoimunom upalom Langerhansovih otočića koja bi u budućnosti rezultirala s DM-om tipa I, a drugu životinje kojima je onemogućena obrambena reakcija beta stanica prema virusima. U takvih jedinki dokazano je da infekcija coxsackie virusima može inducirati DM tipa I. Monovalentno cjepivo s inaktiviranim coxsackie virusom pokazalo se dobro podnošljivim i protektivnim protiv akutne coxsackie infekcije u prvoj skupini te zaštitno od CVB1 induciranog DM tipa I u drugoj skupini. Možda će se u budućnosti dizajnirati cjepivo s više serotipova coxsackie virusa povezanih s DM-om kao u cjepivu protiv poliovirusa (3 serotipa). U budućnosti bi ovo cjepivo moglo biti korišteno u kliničkim pokusima i kao koristan korak u borbi protiv DM-a tipa I.

(Nature Reviews Endocrinology. 2018 Jan 12., Diabetologia. 2018;61(2):476-81.)

DUGOROČNI RIZICI ZA RAZLIČITE BOLESTI NAKON ODSTRANJENJA TONZILA I ADENOIDA

PORUKA ČLANKA

Osobe kojima su tonzile i/ili adenoidi odstranjeni prije devete godine života imaju veći rizik za respiratorne, alergijske i infektivne bolesti.

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

Kirurško odstranjenje adenoida i tonzila u svrhu liječenja rekurentnih infekcija srednjeg uha ili smetnji disanja čest je zahvat u pedijatrijskoj populaciji. Uspirkos tome, malo se zna o dugoročnim posljedicama koje takav način liječenja može ostaviti na zdravlje, osobito ako se u obzir uzme da taj dio limfatičkog sustava ima važnu ulogu u razvoju i funkcioniranju imunološkog sustava. Australški i danski znanstvenici stoga su istražili dugoročne zdravstvene rizike povezane s adenoidektomijom, tonzilektomijom i adenotonzilektomijom u djece.

U istraživanjem su analizirani podaci o 1,189.061 djece rođene između 1979. i 1999. godine, prikupljeni iz različitih danskih registara koji prate zdravstveno stanje populacije. Od ukupnog broja sudionika bilo ih je 17.460 podvrgnuto adenoidektomiji, 11.830 tonzilektomiji i 31.377 adenotonzilektomiji tijekom prvih devet godina života, dok su ostali sudionici poslužili kao kontrolna skupina. Svi su bili praćeni najmanje deset do

trideset godina, a odabrani su tako da se njihovo zdravstveno stanje prije spomenutih operacija na tonzilama i/ili adenoidima nije bitno razlikovalo. Učestalost različitih bolesti do tridesete godine života, definiranih prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (ICD-8 i ICD-10), ispitana je pomoću Coxova regresijskog modela prilagođenog za 18 varijabli, među kojima su bile bolesti roditelja, komplikacije trudnoće, porođajna težina, Apgar indeks vitalnosti, spol, socioekonomski pokazatelji i regija Danske u kojoj su rođeni.

Rezultati su ukazali na povezanost adenoidektomije i tonzilektomije s dvostrukim do trostrukim povećanjem relativnog rizika (RR) za bolesti gornjeg dišnog sustava (RR 1,99 uz 95 % CI 1,51 – 2,63 za adenoidektomiju te RR 2,72 uz 95 % CI 1,54 – 4,80 za tonzilektomiju). Osim toga, otkriveno je i povećanje rizika za infektivne i alergijske bolesti: adenotonzilektomija je bila povezana sa 17 % većim relativnim rizikom za infektivne bolesti (RR 1,17 uz 95 % CI 1,10 – 1,25),

što je s obzirom na razmjerno veliku učestalost ovih bolesti u populaciji (oko 12 %), odgovaralo povećanju apsolutnog rizika od 2,14 %.

Nasuprot tome, nakon adenoidektomije i/ili tonzilektomije bio je dugoročni rizik za neke bolesti i stanja koje ovi zahvati trebaju liječiti viši, a za neke niži. Tako je rizik za upalu uha bio dva do pet puta viši nakon operacije, dok je rizik za sinusitis nakon adenotonzilektomije bio 68 % veći. S druge strane, adenoidektomija je smanjila relativni rizik za poremećaje spavanja za 70 %, dok su rizici za tonzilitis i kronični tonzilitis nakon ovih zahvata bili manji za 50 do 90 %. (Nelogično! Bili su 100 % manji jer tonzila nije više bilo pa nisu ni mogle oboljeti)

Autori su zaključili kako je prilikom donošenja odluke o tonzilektomiji ili adenoidektomiji potrebno razmotriti i sve dugoročne rizike te kako rezultati do kojih su došli ovim istraživanjem ukazuju na potrebu za preispitivanjem drugih ne-kirurških mogućnosti liječenja najčešćih bolesti i stanja zbog kojih se poseže za adenoidektomijom i/ili tonzilektomijom.

(JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. doi:10.1001/jamaoto.2018.0614)

NISKA STOPA NAKNADNE IMUNIZACIJE

NAKON TRAUMATSKE SPLENEKTOMIJE

PORUKA ČLANKA



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

*Dobivanje
naknadnih
doza
cijepljenja
vrlo je
nisko nakon
traumatske
splenektomije
tijekom
posjeta
liječniku
primarne
zdravstvene
zaštite ili u
bolnici.*

Rezultati retrospektivne analize medicinske dokumentacije pokazali su da je davanje naknadnih doza cijepljenja (engl. 'booster' cijepljenje) vrlo nisko nakon traumatske splenektomije. Ovo je možda iznenađujući nalaz dugoročnog praćenja nakon traumatskih događaja, izjavili su **Winfield** i sur. (University Kansas Medical Center, Kansas City, Missouri, SAD). Vodeći autor kaže da nakon edukacije i rada u nekoliko različitih trauma centara ne smatra da je ova pojava jedinstvena za ovu ustanovu/studiju, što je važno za nove javnozdravstvene akcije. Zbog uloge slezene u imunološkom nadzoru i obrani od bakterija, bolesnici koji se podvrgavaju splenektomiji zahtijevaju imunizaciju protiv *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* i *Haemophilus influenzae*. Sva tri cjepiva zahtijevaju naknadne (tzv. 'booster') doze cjepiva. Autori su ispitivali sukladnost s preporučenim 8-tjednim cijepljenjem protiv *S. pneumoniae* kod 31 pacijenta koji su podvrgnuti traumatskoj splenektomiji. Samo su dva od 31 pacijenta dobili 'booster' doze tijekom posjeta liječniku primarne zdravstvene zaštite ili u bolnici, a niti jedan od njih tijekom preporučenog vremenskog razdoblja od osam tjedana (medijan 22 mjeseca, raspon, 12-32), zaključuju autori. Sedmero ih je od 32 imalo najmanje jednu naknadnu hospitalizaciju zbog infekcije ili

sepsa, uključujući petero od 32 koji su imali višestruke takve hospitalizacije. Niti jedan od njih nije primio 'booster' doze cijepljenja. Sa stajališta zdravstvenog sustava i javnoga zdravstva, trošak ponovnih hospitalizacija je višestruko veći nego cijena dodatnog cijepljenja. U nedostatku jedinstvenog nacionalnog zdravstvenog sustava, pristup se vjerojatno mora prilagoditi lokalnom okruženju i koordiniranju skrbi nakon otpusta iz bolnice s liječnicima primarne zdravstvene zaštite, rekla je. Dr. Ruth Lynne Carrico (University of Louisville School of Medicine, Louisville, Kentucky, SAD) koja je provela sličnu studiju o pridržavanju smjernica za cijepljenje kod bolesnika podvrgnutih traumatskoj splenektomiji. Iako je uvjerena da pacijenti dobivaju informacije o potrebi za imunizacijom nakon splenektomije, procesi koji to omogućuju i olakšavaju često nedostaju. S obzirom na to da je imunizacija važna, onda moramo učiniti više nego samo dijeliti informacije s pacijentima. Budući da je to posljedica splenektomije, postavlja se pitanje treba li se o tome brinuti kirurg-operater osobno ili usmjeriti bolesnika liječniku primarne zdravstvene zaštite. Kao krajnji cilj, treba osmisliti takav pristup koji će olakšavati potpunu imunizaciju bolesnika i otežati izbjegavanje cijepljenja.

(Surgery. 2018;163:415-418.)

SIGURNOST MESALAZINA KOD ULCEROZNOG KOLITISA

 IVANA ROSENZWEIG JUKIĆ, dr. med.,

specijalist interne medicine, subspecijalizant gastroenterologije

Mesalazin je najpropisivaniji lijek za blagi i srednje teški ulcerozni kolitis. U kliničkoj praksi se pokazano dobro podnosi, s nekoliko izvještaja o nuspojavama.

Kolega Sehgal P. iz SAD-a (Division of Gastroenterology, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, SAD) publicirao je pregledni članak kako bi utvrdio povezanost primjene visokih doza ($>2,4$ g/dan) i niskih doza ($\leq 2,4$ g/dan) mesalazina s pojavnosti nuspojava. Često smo svjedoci hipodoziranosti mesalazina kod bolesnika s ulceroznim kolitisom. Pretraživanjem relevantnih baza podataka ukupno je uključen 3581 članak, od čega je izabran 91.

Dosadašnje opisane nuspojave su upalne reakcije, pankreatitis, kardiotsičnost, hepatotsičnost, muskuloskeletalne tegobe, respiratorni simptomi, nefropatija, seksualna disfunkcija. Istraživanje je pokazalo kako nema povezanosti između incidencije nuspojava i doze samoga mesalazina.

Autori zaključuju kako bolesnike liječene mesalazinom treba nadzirati glede kliničkog tijeka ulceroznog kolitisa i potencijalnog razvoja novonastale organske disfunkcije. Visoke doze mesalazina imaju isti sugurnosni profil kao niske terapijske doze i nisu povezane s većom incidencijom nuspojava. Prije uvođenja mesalazina u terapiju savjetuje se evaluacija jetrene i bubrežne funkcije, uz periodično praćenje bubrežne funkcije, a ostala testiranja ovisna su o razvoju simptomatologije.

(Aliment Pharmacol Ther. 2018 Jun;47(12):1597-1609.)

Ograničena radiografska progresija i održano smanjenje upale mjerene magnetskom rezonancijom u bolesnika s aksijalnim spondiloartritisom

PORUKA ČLANKA

Opaženo rano smanjenje upale na magnetskoj rezonanciji u bolesnika s aksijalnim spondiloartritisom (uključujući bolesnike s ankilozantnim spondilitisom i neradiografskim spondiloartritisom) liječenih certolizumab pegolom održano je do 204. tjedna (duljina kliničkog istraživanja).

 Doc. dr. sc. MISLAV RADIĆ, specijalist internist, subspecijalist reumatolog

Kolega van der Heijde i suradnici u ovom članku iznose četverogodišnje podatke radiografske progresije oštećenja te upale na snimkama magnetske rezonancije (MR) u sklopu ispitivanja RAPID-axSpA (NCT01087762) u bolesnika s ankilozantnim spondilitisom (AS) i neradiografskim aksijalnim spondiloartritisom (nr-axSpA) liječenih certolizumab pegolom (CZP).

AUTOIMUNI GASTRITIS

ČESTO JE U PODLOZI REZISTENCIJE NA ERADIKACIJU HELIKOBAKTERA PILORI

✍ IVANA ROSENZWEIG JUKIĆ, dr. med.,

specijalist interne medicine, subspecijalizant gastroenterologije

Autoimuni gastritis se ne susreće često u kliničkoj praksi, stoga je kolega Furuta T. sa suradnicima iz Japana (Center for Clinical Research, Hamamatsu University School of Medicine, Hamamatsu, Shizuoka, Japan) ispitao incidenciju autoimunog gastritisa kod bolesnika koji su imali dva ili više neuspjeha s eradikacijom *Helicobacter pylori* (HP). Ukupno su uključena 404 ispitanika s pozitivnom HB infekcijom od 2015. do 2017. godine. Bilo je 137 na terapiju „naivnih“ ispitanika, 47 ih je bilo s primarnom rezistencijom na terapiju, a čak 220 s višestrukim neuspjehom eradikacijske terapije (dva ili više puta) neinvazivnom metodom

(urea izdisajni test). Kod svih je bolesnika učinjena gastroskopija i biopsijski uzorci želučane sluznice poslani su na mikrobiološku analizu na prisutnost HP-a ili drugih bakterija pozitivnih na aktivnost ureaze. Također je mjerena razina protutijela na parijetalne stanice (APCA). Bolesnicima s izrazitom atrofijom želučanog korpusa te pozitivnim APCA protutijelima dijagnosticiran je autoimuni gastritis.

Rezultati su pokazali kako od ukupnog broja ispitanika njih 43 ima autoimuni gastritis, od čega samo dva kod naivnih bolesnika (1, 5%; 2/137), jedan kod primarne rezistencije na HP eradika-

ciju (2,1 %; 1/47), te čak 40 kod sekundarne ili višestruke rezistencije (18,2 %; 40/220). Incidencija autoimunog gastritisa bila je znatno češća kod ispitanika s višestrukom rezistencijom na HP nego li kod naivnih ispitanika ili kod primarne rezistencije. Mikrobiološka analiza je pokazala druge ureaze pozitivne bakterije kod bolesnika s autominim gastritisom, poput *Klebsiella pneumoniae* i *alpha-streptococcus*. Ovakvi rezultati vjerojatno su posljedica aklorhidrije kod autoimunog gastritisa koja omogućava drugim ureazama pozitivnim bakterijama da koloniziraju želudac, poput npr. *Klebsiella pneumoniae*, koje dovode do pozitivnih rezultata urea izdisajnog testa.

(Aliment Pharmacol Ther. 2018 Jun 19.

[Epub ahead of print])

RAPID-axSpA je randomizirano placebom kontrolirano ispitivanje faze III, dvostruko slijepo do 24. tjedna, zaslijepljeno za dozu CZP-a do 48. tjedna te otvoreno do 204. tjedna. Randomizirani su bolesnici s aktivnom bolešću koji su ispunjavali *Assessment of Spondyloarthritis International Society* (ASAS) axSpA kriterije, a stratificirani su (AS/nr-axSpA) prema modificiranim njujorškim kriterijima. Rendgenske snimke kralježnice su očitavane koristeći *modified Stoke Ankylosing Spondylitis Spine Score* (mSASSS). Upala na MR-u je očitavana pomoću *Spondyloarthritis Research Consortium of Canada*

(SPARCC) zbroju za sakroilijakalne zglobove (SIZ) i Berlin *spinal score* (remisija je definirana kao SPARCC < 2 i Berlin ≤ 2).

Rezultati primarnog cilja te drugi sekundarni ciljevi su već ranije objavljeni. Poboljšanja MR-a od početne vrijednosti (PV) do 12. tjedna su održane do 204. tjedna (SPARCC PV: AS=8,5, nr-axSpA=7,5; SPARCC 204. tjedan: AS=1,3, nr-axSpA=2,4; Berlin PV: AS=7,4, nr-axSpA=4,4; Berlin 204. tjedan: AS=2,6, nr-axSpA=1,9). 66,7% AS bolesnika i 69,6% bolesnika s nr-axSpA sa SPARCC rezultatom ≥2 na početku ispitivanja, i 65,4% AS bolesnika i 57,3% bolesnika

s nr-axSpA s Berlin rezultatom >2 na početku ispitivanja, postigli su remisiju u 204. tjednu.

U zaključku, axSpA bolesnici liječeni CZP-om ostvarili su značajno poboljšanje upalnih promjena kralježnice i SIZ temeljem slikovnog praćenja te su ista održana do 204. tjedna. Četverogodišnja radiografska progresija na kralježnici je bila niska, uz nižu progresiju u periodu od druge do četvrte godine nego od početka do druge godine praćenja. Radiografska procjena progresije na SIZ-ovima pokazala je ograničenu progresiju.

(Ann Rheum Dis. 2018;77(5):699-705.)

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.

Maric LS^{1,2}, Lepej SZ¹, Gorenec L¹, Grgic I¹, Trkulja V³, Rode OD¹, Roglic S¹, Grmoja T⁴, Barisic N^{3,5}, Tesovic G^{1,3}. Chemokines CXCL10, CXCL11, and CXCL13 in acute disseminated encephalomyelitis, non-polio enterovirus aseptic meningitis, and neuroborreliosis: CXCL10 as initial discriminator in diagnostic algorithm? *Neurol Sci.* 2018;39(3):471-479.

¹Pediatric Infectious Diseases Department, University Hospital for Infectious Diseases "dr. Fran Mihaljevic", Zagreb, Croatia; ²University of Zagreb School of Dental Medicine, Zagreb, Croatia; ³University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia; ⁴Department of Radiology, Children's Hospital Zagreb, Zagreb, Croatia; ⁵Department of Pediatrics, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia.

Vucak J¹, Turudic D², Milosevic D^{2,3}, Bilic M², Salek Z², Rincic M⁴, Bilic E^{2,5}. Genotype-phenotype correlation of β -thalassemia in Croatian patients: A specific HBB gene mutations. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2018;40(2):e77-e82.

¹Primary Health Care Pediatrician, Sibenik; ²Department of Pediatrics, University Hospital Centre Zagreb; ³University of Zagreb School of Medicine; ⁴Croatian Brain Research Institute, University of Zagreb School of Medicine; ⁵Department of Pediatrics, Referral Centre for Pediatrics Hematology and Oncology, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia.

Kokic V¹, Martinovic Kaliterna D², Radic M², Tandara L³, Perkovic D². Association between vitamin D, oestradiol and interferon-gamma

in female patients with inactive systemic lupus erythematosus: A cross-sectional study. *J Int Med Res.* 2018;46(3):1162-1171.

¹Division of Endocrinology, Diabetes and Metabolic Disease, University Hospital of Split, School of Medicine, Split, Croatia; ²Division of Rheumatology and Clinical Immunology, University Hospital of Split, Split, Croatia; ³Department of Medical Laboratory Diagnostic, University Hospital of Split, Split, Croatia.

Ban M, Miše BP, Majić A, Dražić I, Vrdoljak E. Efficacy and safety of palbociclib in heavily pretreated patients with HR+/HER2-metastatic breast cancer. *Future Oncol.* 2018;14(6):537-544.

Department of Oncology & Radiotherapy, University Hospital Centre Split, Split School of Medicine, Split, Croatia.

Crnogorac M¹, Horvatic I¹, Kacinari P¹, Ljubanovic DG², Galesic K¹. Serum C3 complement levels in ANCA associated vasculitis at diagnosis is a predictor of patient and renal outcome. *J Nephrol.* 2018;31(2):257-262.

¹Department of Nephrology and Dialysis, Dubrava University Hospital, Zagreb, Croatia; ²Department of Pathology, Dubrava University Hospital, Zagreb, Croatia.

Reiner Ž. PCSK9 inhibitors in clinical practice: Expectations and reality. *Atherosclerosis.* 2018;270:187-188.

Department of Internal Medicine, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, and Medical

School University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Katsiki N, Reiner Ž*, Tedeschi Reiner E, Al-Rasadi K, Pirro M, Mikhailidis DP, Sahebkar A. Improvement of endothelial function by pitavastatin: a meta-analysis. *Expert Opin Pharmacother.* 2018;19(3):279-286.

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

Rončević T¹, Vukičević D², Ilić N¹, Krce L¹, Gajski G³, Tonkić M^{4,5}, Goić-Barišić I^{4,5}, Zoranić L¹, Sonavane Y¹, Benincasa M⁶, Juretić D^{1,7}, Maravić A⁸, Tossi A⁶. J Med Chem. Antibacterial Activity Affected by the Conformational Flexibility in Glycine-Lysine Based α -Helical Antimicrobial Peptides. 2018;61(7):2924-2936.

¹Department of Physics, Faculty of Science, University of Split, Split, Croatia;

²Department of Mathematics, Faculty of Science, University of Split, Split, Croatia;

³Mutagenesis Unit, Institute for Medical Research and Occupational Health, Zagreb, Croatia;

⁴Department of Clinical Microbiology, University Hospital of Split, Split, Croatia; ⁵School of Medicine, University of Split, Split, Croatia; ⁶Department of Life Sciences, University of Trieste, Trieste, Italy; ⁷Mediterranean Institute for Life Sciences, Split, Croatia; ⁸Department of Biology, Faculty of Science, University of Split, Split, Croatia.

TREBATE NAJBOLJI MOBILNI UREĐAJ ZA VAŠU ORDINACIJU?



VEĆ OD
9 KN
OSTATAK
NA RATE

KORISTITE NOVI VRHUNSKI MOBILTEL SAMSUNG GALAXY S9 BLACK!

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

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

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



ŽIVJETI ZAJEDNO

Dulce cum utili!

Idemo li kod liječnika ili k liječniku?

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



U posljednje vrijeme posredstvom medija sve se više šire jezične konstrukcije koje nisu niti značenjski niti gramatički pravilne. Zato ćemo u ovom broju *Liječničkih novina* govoriti upravo o izrazima koji se mogu čuti u vijestima vezanima uz pojedine medicinske teme, a koji se onda, posredstvom medija, šire i u svakodnevnu komunikaciju. Na neke od njih me je podsjetio naš urednik prof. dr. sc. Željko Poljak, pa mu na tome od srca zahvaljujem, a sve vas molim da se svojim prijedlozima i pitanjima vezanima uz jezik struke i dalje javljate na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hllk.hr. Nastojat ćemo u svakom broju objasniti jezične pojave s kojima se susrećete u struci, a za koje često niste sigurni kako glasi njihov pravilan oblik.

Ne idite odmah k liječniku!

Potkraj svibnja u Dubrovačko-neretvanskoj županiji pojavile su se ospice. Sve su vrste medija u svojim informativnim tekstovima izvještavale o razvoju cijele situacije, pa su tako prenosili i uputu Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo: „HZJZ apelira: *Ako iz bilo kojeg razloga sumnjaju da su se zarazili ospicama, preporučujemo građanima da ne odlaze odmah kod liječnika*“ (izvor: <https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/dubrovnik-potvrdjeno-12-slucajeva-ospica-hzjz-apelirao-na-roditelje-necijepljene-djece---520272.html>).

Izraz *ići kod liječnika* u navedenoj rečenici trebalo bi zamijeniti pravilnim izrazima *ići k liječniku* ili *ići liječniku* zato što se u spomenutoj rečenici radi o pogrešnoj uporabi prijedloga *kod*. Naime, *odlaziti k liječniku* je ispravno zato što se prijedlog *k* rabi za ciljnu usmjerenost radnje, a prijedlog

kod za označavanje mjesta, odnosno odgovara na pitanje – *gdje*? Zato bi apel Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo trebao glasniti: *...preporučujemo građanima da ne odlaze odmah k liječniku* ili bez prijedloga *k*: *...preporučujemo građanima da ne odlaze odmah liječniku*. Usto, prijedlog *kod* dolazi uz riječi u genitivu, a prijedlog *k/ka* dolazi uz riječi u dativu. Dakle, radi se o dativu, padežu koji odgovara na pitanja *komu?* *čemu?*, a koji znači upravo usmjerenost. Oblik *kod liječnika* je u genitivu (*koga?* *čega?*), npr. u rečenici: *Pacijent se nalazi kod liječnika*. Prema tome, prijedlogom *kod* označava se boravak u nečijoj blizini, npr. *Kod njega smo se osjećali vrlo ugodno*. Prijedlog *kod* nepravilno je upotrebljavati za označavanje pravca kretanja i za označavanje prisutnosti. Npr. nepravilno je *Ide kod brata*., pravilno je *Ide k bratu*. Umjesto *Ta se osobina razvija već kod djece*., pravilno je *Ta se osobina razvija već u djece*.

Idemo u kućni posjet

U istom smo kontekstu mogli primijetiti i natpis na bolnici u Dubrovniku na kojem piše: „U dubrovačkoj bolnici zabranjeni posjeti zbog ospica.“ U toj se rečenici javlja imenica *posjet* u svome ispravnome muškom rodu. Zato je ispravno reći i za liječnički pregled bolesnika u njegovu domu *kućni posjet*, a ne *kućna posjeta* (ženski rod). U rečenici: *Zabrana posjeta bolesnicima na svim odjelima i dalje je na snazi*. riječ *posjeta* je u množini, a u ovom se obliku u genitivu množine pojavljuje i u muškome i u ženskome rodu. Tako od riječi *posjet* (m. r.) množina glasi: N *posjeti*, G *posjeta*, D *posjetima*, A *posjete*, V *posjeti*, L *posjetima*, I *posjetima*, a od riječi *posjeta* (ž. r.) množina glasi: N *posjete*, G *posjeta*, D *posjetama*, A *posjete*, V *posjete*, L *posjetama*,



I posjetama. Razlika između ta dva roda u genitivu množine može se prepoznati samo kada izgovorimo tu riječ, jer se razlikuju u naglasku.

Došao sam u bolnicu zbog bolesti, ali radi izlječenja

U istoj rečenici nalazimo u pravilnoj uporabi i prijedlog *zbog* koji nerijetko u komunikaciji zamjenjujemo prijedlogom *radi* iako ta dva prijedloga imaju drugačije značenje. Ako umjesto prijedloga *radi* u rečenici upotrijebimo prijedlog *zbog* i obrnuto, to neće biti gramatička, ali jest značenjska pogreška. Naime, gramatički je pravilno i *Došao je u bolnicu radi liječenja*. (kako bi se liječio) i *Došao je u bolnicu zbog liječenja*. (uzrok njegova dolaska u bolnicu je liječenje), ali nije sadržajno pravilno jer se u bolnicu dolazi s namjerom liječenja, a liječenje ne može biti uzrok dolaska u bolnicu. Uzrok dolaska u bolnicu je bolest. Ako se poigramo malo značenjem toga prijedloga, značenjski bi ispravno bilo reći: *Došao je u bolnicu zbog pogrešnog liječenja*. što bi značilo da je uzrok dolaska u bolnicu bilo prethodno pogrešno liječenje. Ili, na trgovinama koje se uređuju može stajati natpis: *Zatvoreno radi uređenja ili Zatvoreno zbog uređenja*. Obje rečenice značenjski su ispravne, samo treba vidjeti što se u stvarnosti dogodilo. Prva rečenica znači da su prvo zatvorili trgovinu s namjerom da je

urede, a druga rečenica znači da su počeli uređivati trgovinu, pa su je zatim zatvorili. Kao što se može vidjeti iz ovih primjera, u komunikaciji treba razlikovati značenje tih dvaju prijedloga.

Kroz Dubrovnik prolazi velik broj ljudi iz cijeloga svijeta

Ospice su se pojavile u Dubrovniku koji je, kao što su tom prilikom mediji naglasili, *turističko središte kroz koje prolazi velik broj ljudi iz cijeloga svijeta*. Još jedan jezični primjer vezan uz nedavne nemile događaje na dubrovačkome području – uporaba prijedloga *kroz*. Prijedlogom *kroz* označava se kretanje nekim prostorom, prolaženje s jedne strane nečega na drugu, npr. *Kišne kapi prodirale su i kroz guste grane.*; *Spasio se provukavši se kroz tijesan otvor*. Prijedlogom *kroz* označavaju se način ili popratne okolnosti, npr. *Na kraju je ipak pristao, kroz smijeh*. Prijedlog *kroz* nije pravilno

upotrebljavati za označavanje roka. Zato nije pravilno, npr. *Naći ćemo se kroz tjedan dana*. Prijedlog *kroz* nije pravilno upotrebljavati za izražavanje sredstva. Zato nije pravilno, npr. *Kroz pjesme je izrazio ljubav*. Umjesto prijedloga *kroz* u označavanju roka, npr. u rečenici: *Naći ćemo se kroz mjesec dana.*, treba upotrijebiti izraz *u roku od*: *Naći ćemo se u roku od mjesec dana*. Umjesto prijedloga *kroz* i akuzativa, npr. *Kroz pjesme je izrazio ljubav.*, treba upotrijebiti instrumental: *Pjesmama je izrazio ljubav*. Zato nije ispravno reći: *Lijek treba piti kroz tjedan dana.*, nego *Lijek treba piti tjedan dana.* ili *Bolest obično prođe kroz deset dana*, pa se često naziva „desetodnevnom ospicama“, već *Bolest obično prođe u deset dana*, pa se često naziva „desetodnevnom ospicama“. Nije ispravno reći *Ospice su iznimno zarazna bolest koja je uzrokovana virusom*, a širi se zrakom *kroz sluz.*, već *Ospice su iznimno zarazna bolest koja je uzrokovana virusom*, a širi se zrakom *putem/ s pomoću sluzi*.

PROVJERITE ZNANJE:

1. U kojoj je rečenici prijedlog *zbog/radi* nepravilno upotrijebljen?

- A** Učinio je to radi povećanja dobiti.
- B** Korisnicima su iznosi na računima umanjeni radi kvara.
- C** Nekoliko je stotina ljudi evakuirano zbog erupcije vulkana.
- D** Tekst je radi preglednosti trebalo podijeliti u cjeline.

2. Na prazna mjesta upišite odgovarajući prijedlog (*zbog* ili *radi*).

- A** Motor se mora izraditi _____ povećanja djelotvornosti.
- B** Pingvini će se _____ razmnožavanja okupiti na poznatim mjestima.
- C** Kazališna je predstava odgođena _____ bolesti glavnoga glumca.
- D** Pismo je vraćeno _____ toga što nedostaje potpis.

3. Podcrtane izraze oblikujte uz pomoć prijedloga *zbog* ili *radi*.

- A** Matija je bio ponosan jer je pobijedio. _____
- B** Krenuo je na put da bi ozdravio. _____
- C** Došao je kako bi se pomirio. _____
- D** Knjiga nije završena jer ju je bilo potrebno dopuniti. _____

4. Koji je od navedenih prijedloga u rečenici pravilan?

- A** Mama je rekla da će me voditi kod zubara/k zubaru.
- B** Sutra idemo u posjet baki/kod bake.
- C** Pozvali smo je da dođe k nama/kod nas.
- D** Kriza je došla k nama/kod nas kad smo odbacili red, rad i disciplinu.

Točni odgovori: 1. B; 2. radi, radi, zbog; 3. zbog pobijede, radi ozdravljenja, radi pomirbe, zbog toga što je treba dopuniti; 4. k zubaru, baki, k nama, k nama.

OBVEZATNOST CIJEPLJENJA I NJEZINE PRAVNE POSljedICE (II.)

 dr. sc. TOMISLAV JONJIĆ

>>

Pravna podloga prijedloga da se uvede svojevrsni fond iz kojeg bi se obeštećivale osobe koje su uslijed cijepljenja pretrpjele trajna i teža oštećenja zdravlja, što ga je nedavno u svome spomenutom stručnom članku izložila dr. sc. Katarina Knol Radoja, posve je jasna: tamo gdje država propisuje određene zdravstvene mjere (poput cijepljenja), tj. tamo gdje građani ne mogu slobodno odlučivati hoće li za nekom od tih mjera posegnuti ili ne, bilo bi logično i pravično predvidjeti i propisati način obeštećenja za one koji zbog pokoravanja odredbama javnozdravstvenih vlasti pretrpe štetu koja se ne može pripisati odgovornosti treće osobe (proizvođača, distributera ili skladištara cjepiva odnosno zdravstvenog radnika koji je oštećenika cijepio).

Obrazlažući svoj prijedlog autorica je naglasila kako čitav niz država ima zakonodavne odgovore na tu situaciju (SR Njemačka, Francuska, Austrija, Danska, Švedska, Švicarska, Velika Britanija, Finska, Japan, Kina, Kanada itd.), a u svom je članku prikazala modele koji postoje u SAD-u i u Sloveniji. Amerikanci, naime, imaju poseban savezni Program naknade štete zbog nuspojava cijepljenja (*National Vaccine Injury Compensation Program*), dok su Slovenci u svoj Zakon o zaraznim bolestima ugradili članke kojima je reguliran upravni postupak (dakle, i mogućnost vođenja upravnog spora), na temelju kojega se naknada štete prouzročene cijepljenjem isplaćuje iz sredstava osiguranih u državnom proračunu. Doista se čini da bi i u Hrvatskoj bilo korisno razmisliti o zakonskom reguliranju situacije koja u protivnome izaziva dugotrajne, neizvjesne i skupe sudske postupke, u kojima je u pravilu vrlo teško dokazati uzročno-posljedičnu vezu između cjepiva, odnosno cijepljenja i teških zdravstvenih problema koje su nastupile kod pojedinih osoba, ali kad se ona dokaže, onda za štetu treba odgovarati upravo država.

> Dječja paraliza kao posljedica cijepljenja

Jedan od medijski najpoznatijih slučajeva jest onaj u kojem je Vrhovni sud Republike Hrvatske 10. lipnja 2009. odlučivao o reviziji izjavljenoj protiv presude Županijskog suda u Rijeci br. Gž-1833/03 od 21. prosinca 2005. i presude Općinskog suda u Rijeci br. P-993/96 od 4. prosinca 2002. godine. Pojednostavljeno, radilo se o sporu radi naknade štete u kojem su malodobnik i njegovi roditelji tužili jedan dom zdravlja, jednu županiju i Republiku Hrvatsku, tražeći da im solidarno naknade materijalnu i nematerijalnu štetu koju je malodobnik pretrpio uslijed oboljenja



od dječje paralize nakon što je 10. studenog 1992. primio prvo od predviđena tri cjeviva protiv dječje paralize u ordinaciji opće medicine prvotuženika kao zdravstvene ustanove, te da njegovim roditeljima naknade nematerijalnu štetu za duševne boli koje kao roditelji trpe zbog naročito teškog invaliditeta njihova sina, malodobnog prvotužitelja.

U procesne je pojedinosti ovdje zbog ograničenog prostora nemoguće ulaziti, a odvojene su revizije protiv različitih dijelova presude izjavili svi tuženici. Revizijskom odlukom br. Rev 79/07-2, Vrhovni je sud kao neosnovanu odbio reviziju trećetuženice Republike Hrvatske, dok je djelomično usvojio reviziju prvotuženika (doma zdravlja) i drugotuženice (županije) te je djelomično preinačio presude nižestupanijskih sudova kojima su tuženici bili solidarno obvezani malodobnom tužitelju na ime nematerijalne štete isplatiti iznos od 865.000,00 kn sa zakonskim zateznim kamata od 4. prosinca 2002. do isplate. Istodobno je kao nedopuštene odbacio revizije svih tuženika protiv presuda nižih sudova kojima su tuženici bili solidarno obvezani rodi-

teljima malodobnika isplatiti iznos od po 80.000,00 kn s pripadajućim zakonskim zateznim kamata.

U obrazloženju se navodi kako je u revizijskoj fazi postupka sporno, postoji li odgovornost prvotuženog doma zdravlja, a sporna je i pasivna legitimacija ostalih tuženika. Sporno je i pitanje, odgovaraju li tuženici za naknadu štete tužiteljima po osnovi krivnje ili po kriteriju uzročnosti, ali i uzročna veza između cijepljenja malodobnika protiv dječje paralize i njegova oboljenja od te bolesti. Prvostupanijski sud prihvatio je tužbeni zahtjev prema sva tri tuženika, smatrajući da odgovaraju solidarno za štetu koju su tužitelji pretrpjeli u ovom štetnom događaju po kriteriju uzročnosti, jer da je cijepljenje protiv dječje paralize opasna djelatnost. Drugostupanijski sud je potvrdio prvostupanijsku presudu u dijelu u kojem je odlučeno o naknadi nematerijalne štete tužiteljima, ali ne iz razloga koje je naveo prvostupanijski sud.

Prvostupanijski sud smatra da svi tuženici odgovaraju po kriteriju krivnje. Krivnju prvotuženika nalazi u tome što je liječnica koja je vršila cijepljenje djece cijepila malodob-

nog prvotužitelja, a da prije toga nije utvrdila je li cjepivo prošlo nužna ispitivanja prema Zakonu o stavljanju lijekova u promet; tužbeni zahtjev protiv drugotuženika prihvaća, jer smatra da je on prema Zakonu o ustanovama osnivač prvotuženog doma zdravlja, pa odgovara solidarno i neograničeno s prvotuženikom (neovisno o tome što u vrijeme prvotužiteljeva cijepljenja drugotuženik uopće nije bio osnivač prvotuženika već je to postao kasnije, stupanjem na snagu Zakona o ustanovama). Krivnju trećetuženice sud nalazi u činjenici da se radi o lijeku koji je doniran, a mjerodavna tijela nisu provjerila njegovu valjanost, no smatra da je trećetuženica (Republika Hrvatska) odgovorna i po kriteriju uzročnosti, jer je cijepljenje protiv dječje paralize obvezno, pa zato ta tuženica odgovara i za slučajne komplikacije.

> **Odgovornost države po načelu uzročnosti, a ne po načelu krivnje**

Vrhovni sud nalazi kako je pravilno pravno stajalište drugostupanjskog suda da prvotuženi dom zdravlja u ovom slučaju odgovara za štetne posljedice cijepljenja protiv dječje paralize, inače dopuštenog i u medicini općeprihvaćenog načina sprječavanja te bolesti, sve po kriteriju krivnje, tj. odgovarao bi za štetu u slučaju da je liječnica koja je cijepila malodobnog tužitelja propustila dužnu pažnju, te da je zbog njezina propusta došlo do njegova oboljenja. Međutim, tijekom postupka je utvrđeno da u postupanju liječnice nije bilo propusta, jer je ona prije cijepljenja provjerila prvotužiteljevo zdravstveno stanje i utvrdila da on može primiti cjepivo.

Nadalje, tijekom postupka ni u jednom se trenutku nije pojavila sumnja da je do prvotužiteljeve bolesti došlo zbog nepodobnosti cjepiva za uporabu. Naprotiv, utvrđeno je da je istim cjepivom provedeno cijepljenje u cijeloj državi i da je do oboljenja i naknadnih komplikacija došlo u još samo dva slučaja. To pokazuje da se radilo o ispravnom cjepivu, pa činjenica da je cjepivo stavljeno u uporabu iako prethodno nije prošlo odgovarajući postupak ispitivanja i utvrđivanja njegovih svojstava, neškodljivosti i djelovanja, nije bila od utjecaja na bolest koja se razvila kod malodobnog prvotužitelja niti je od značenja za donošenje zakonite odluke.

Prema pravnom stajalištu Vrhovnog suda, do oboljenja malodobnog prvotužitelja nije došlo uslijed propusta djelatnika prvotuženika, već se radi o nepoželjnoj nuspojavi cijepljenja, slijedom čega ne može postojati odgovornost prvotuženoga doma zdravlja. Također nema odgovornosti drugotužene županije, budući da ona nije pasivno legitimirana, jer u vrijeme cijepljenja nije bila osnivač prvotuženika, a njezina se odgovornost ne može konstruirati

retroaktivno, u vrijeme koje prethodi stupanju na snagu Zakona o ustanovama.

Najzanimljivije je, međutim, stajalište Vrhovnog suda u pogledu odgovornosti Republike Hrvatske: „Trećetuženica Republika Hrvatska ne odgovara za štetu koja je nastala tužiteljima po kriteriju krivnje. To iz razloga što činjenica da prije stavljanja u promet nisu bila provedena ispitivanja cjepiva, nije u uzročnoj vezi s nastankom štetnog događaja, jer kvaliteta cjepiva tijekom cijelog postupka nije niti u jednom trenutku dovedena u sumnju. Međutim, u pravu je drugostupanjski sud kada smatra da trećetuženica odgovara za štetu koja je nastala tužiteljima po kriteriju uzročnosti. Trećetuženica Republika Hrvatska je Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (...) propisala obvezno cijepljenje između ostalog i protiv dječje paralize (poliomyelitis anterior acuta). Radi se o nužnoj i korisnoj mjeri, a sve osobe obuhvaćene Programom provođenja te mjere javnozdravstvene zaštite, koji Program na godišnjoj razini donosi Ministarstvo zdravstva RH, dužne su podvrći se cijepljenju.

U skladu s time su postupili i roditelji mlt. M. Z. kada su ga u studenom 1992. doveli na cijepljenje, čime su ispunjavali svoju zakonsku obvezu. Međutim u ovom konkretnom slučaju cjepivo protiv dječje paralize predstavlja opasnu stvar. Radi se o živom cjepivu koje i usprkos propisanog provjeravanja zdravstvenog stanja osobe koja se ima cijepiti može dovesti do nepoželjnih sporednih nuspojava kao što je to bilo u konkretnom slučaju. Kod mlt. prvotužitelja M. Z. je došlo do komplikacija, jer je nakon primanja prvog od predviđenih tri cjepiva protiv dječje paralize obolio od te bolesti i to unatoč činjenici da se radi o ispravnom cjepivu te da je liječnica trećetuženika postupala s dužnom pažnjom, jer je prije cijepljenja mlt. prvotužitelja provjerila njegovo zdravstveno stanje. Ne radi se o višoj sili koja bi po čl. 177. st. 1. Zakona o obveznim odnosima (...) oslobađala tretuženicu odgovornosti.

Iako se spomenute komplikacije kod pojedinih osoba ne mogu izbjeći ili otkloniti, one se ipak mogu predvidjeti, jer, prilikom cijepljenja stanovništva protiv dječje paralize može ponekad doći do nepoželjnih sporednih pojava kao što je to bilo i u konkretnom slučaju. Zato oboljenje maloljetnog tužitelja nije tako objektivno nepredvidljiv i neuklonjiv događaj koji bi Republiku Hrvatsku oslobodio od njezine objektivne odštete odgovornosti u ovom slučaju. Tuženica Republika Hrvatska ne može se osloboditi odgovornosti za štetu ako bi se radilo o slučaju, a oboljenje maloljetnog M. do kojeg je došlo nakon provedenog cijepljenja protiv dječje paralize ukazuje da se radi o slučaju. Iz iznesenog razloga nižestupanjski sudovi s pravom nisu prihvatili prigovor promašene pasivne legitimacije koji je tijekom cijelog postupka isticala trećetuženica.“

(Nastavit će se)

Dr. MATO MOGOŠ

(Apševci, 10.12.1897. – Vinkovci, 28.7.1980.)

Jedan narodni liječnik i njegova obitelj



DR. MATO MOGOŠ

Rođen je u ratarskoj obitelji. U rodnom je selu završio pučku školu, a školske godine 1908/1909. upisan je u I razred Kr. Velike gimnazije u Vinkovcima. U istom je razredu bio i Slavko Leppée (1897. – 1966.) iz Križevaca, budući liječnik. Nakon prva četiri razreda završena u Vinkovcima, Mogoš je nastavio više razrede u Velikoj gornjogradskoj gimnaziji u Zagrebu. Matina majka je rano umrla pa se otac ponovno oženio. Tako je Mato 1915. dobio polubrata Marka, a imali su i dvije sestre. Pripremajući se za svećeničku službu, Mato je stanovao u Nadbiskupskom liceju na Kaptolu br. 29. Svjedodžbu o položenom ispitu zrelosti dobio je 19. lipnja 1917., a 19. listopada 1917. upisan je u prvi (zimski) semestar nastavne

godine 1917/1918. na Bogoslovnom fakultetu zagrebačkog sveučilišta. Bogoslovu Mogošu izdana je 6. listopada 1917. iskaznica br. 1732 (dvojezična – hrvatski+njemački) Kraljevskih kotarskih vlasti kotara Šid o pravu prekoračenja ratnih međa ratnog područja koja je vrijedila do 6. siječnja 1918.

> Studij medicine

U nastavnoj godini 1918/1919. promijenio je odluku o životnom pozivu i upisao je studij medicine u Zagrebu. Nekoliko je kolegija odslušao i ispita položio u Münchenu. Vratio se i nastavio studij u Zagrebu. U skupini promoviranih 20. prosinca 1924. na čast doktora sveukupnog liječništva u Zagrebu bili su svršeni medicinari Janez Konrad, Mato Mogoš, Gabriel Široki i Stanislav Pinjuh-Petrović. Obvezatni liječnički staž Mogoš je odradio u Zagrebu. Od 12. prosinca 1925. do 31. ožujka 1926. radio je u Bolnici milosrdnih sestara te od 1. travnja 1926. do 31. svibnja 1926. u Zemaljskom rodilištu u Zagrebu. Zboru liječnika Hrvatske pristupio je 1926. u Zagrebu.

> Liječnička karijera

Od 1. lipnja 1926. do 31. svibnja 1931. bio je privatni liječnik u Erdeviku, kotar Šid, u županiji srijemskoj (danas u Republici Srbiji). Nakon pet godina provedenih u Erdeviku

premješten je od 1. lipnja 1931. k Uzadruženoj zdravstvenoj općini u mjestu Nijemci u vinkovačkom kotaru. Kao i prije, radeći kao liječnik u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, bio je liječnik obiteljske medicine, kirurg, porodničar i stomatolog. Morao se voziti i po nekoliko sati zaprežnim kolima do pacijenata koji su trebali njegovu pomoć. Bolesnicima je donosio ne samo medicinsko znanje, nego i svoje razumijevanje i suosjećanje. Posebno se angažirao u akcijama otkrivanja i liječenja trahoma. Značajan je njegov angažman u prosvjećivanju seoskog stanovništva. Zabilježeno je da je početkom veljače 1932. održao predavanje o tuberkulozi u svim selima općine Nijemci. Zimsko razdoblje bilo je pogodno za širi odziv slušatelja. Mogoš je kao općinski liječnik u Nijemcima bio član zakladnik „Matice Hrvatske“ u Zagrebu, što mu je donosilo redovite obavijesti o novim „Matičnim“ knjigama i mogućnost nabavke po sniženim cijenama.

> Vinkovci

U Nijemcima je ostao do 21. siječnja 1938., a od 22. siječnja 1938. bio je kotarski liječnik u Vinkovcima. U studenome 1938. preselio je svoju ordinaciju i stan u Ulicu Kralja Petra II br. 72. U veljači 1940. bio je u prostorijama Građanske škole u Vinkovcima predavač (pored dr.

MARTIN MOGOŠ

Martin Mogoš, otac dr. Mate Mogoša, ratar u Apševcima, bio je pretplatnik tjednika „Hrvatski narod“ što ga je do 31. ožujka 1910. uređivao prof. dr. Gjuro Šurmin (1867. – 1937.), kojega je novopostavljeni ban Nikola pl. Tomašić od Korane (1864. – 1918.) vratio na Sveučilište odakle ga je umirovljenjem 1908. godine, kao istaknutoga člana Hrvatske pučke napredne stranke i Hrvatsko-srpske koalicije, iz političkih razloga uklonio raniji ban barun Pavle Rauch (1865. - 1963.). Nije objavljen dopis koji je novinama uputio Martin Mogoš iz Abševaca, ali je u broju 21 od 26. svibnja 1910. novi odgovorni urednik Luka Šoški komentirao: „Priatelju M. Mogošu. Mi smo Vaš članak primili i sa zadovoljstvom pročitali. Tako treba da se brinete za gospodarstvo i za nove zakone pa će nas mnoga zla mimoći. Ali nam se čini, da je Vaš članak odviše crn i pun straha, a to ne valja. Ljudi bi se poplašili novoga zakona od pecarine i počeli bi sjeći šljivu, misleći da je zakon taj zbilja gotova propast. A i po ovom novom zakonu, koji će po svoj prilici 1. 9. 1910. stupiti na snagu neće siromah tako zlo proći, ko što Vam se čini. Po novom zakonu moći će isprva peći po dosadašnjem načinu, uz nešto skuplji paušal, a kad se paušalni sistem zabrani, tj. kad se podignu općinske ili zadružne pecare, ostaje narodu još plaćanje poreza putem *otkupa*; o svemu tome pišemo u našoj III sveski knjige o porezu, koja se baš sada štampa, pa će za tjedan dva i izaći u svijet. Bit će narodu teško, to priznajemo, ali baš Vi, koji se u taj posao razumijete, ne bi smjeli naroda plašiti, nego bi se morali spremići, da novi zakon dočekate spremni i sigurni, pa da naši ljudi dobiju u ruke te općinske i zadružne pecare, a ne tuđinci.. Što pišete, da se taj novi zakon dokine, to neće ići, jer država treba novaca; a zakon je već primljen u Pešti, a bit će proveden, čim ga prihvati i austrijsko carevinsko vijeće u Beču. Bit će proveden u Ugarskoj, Hrvatskoj, Austriji i Bosni sasvim jednako. Mudri ljudi će se i s tim teškim zakonom okoristiti; gledajte, da se ne okoriste time tuđinci, nego naš narod.“

Dva tjedna poslije u istim je novinama objavljen Mogošev satiričan komentar u stihovima pod naslovom „Pjesma Rauhu i Franku“.

*Pjesma Rauhu i Franku
Martin Mogoš, Abševci
Rauh dao sabor zatvoriti,
Da bi novac on mogo trošiti,
I tako je dvie godine vlado,
Dok se nije novaca naslago,
I Frank ga je u tom podupiro,
Da bi Rauh bolje komandiro,
I sa novcem bolje raspolago;
Da Frank njega nije podupiro,
Rauh ne bi s novcem komandiro,
Već bi odmah iz Rakocaja,
Bio mjesec i još dva tri dana,
Pa bi s njim odmah pod optužbu;
Al je Rauh dost pametan bio,
I Franku je svoje saopćio,
Obećo mu stanku povećati:
„I tako 'š se vlade dočepati,
I zajedno sa mnom ćeš upravljati,
Milostinje kom hoćemo davat.“
Pa je Rauh dost pametan bio,
I znao je kog bi primamio...*

Matije Divića i dr. Milovana Zsige) i na tečaju za dobrovoljne bolničare. Pored njega predavali su dr. Stjepan Metzger (1891. – 1958.) (Liječ nov 8/70/:78-80, lipanj 2008.), dr. Zlatko Sremec (1898. – 1971.) (Liječ nov 5/44/:54-5, studeni 2005.) te dr. Matija Divić i dr. Milovan Zsiga. Pred 62 slušatelja i slušateljica izlagali su o povijesti Društva Crvenoga križa, anatomiji i fiziologiji ljud-

skog tijela, o njezi bolesnika te o bojnim otrovima. U sabirnoj akciji HGŠK „Cibalia“ za gradnju novih tribina Mogoš je sudjelovao u lipnju 1940. prilogom od 100 dinara. Na poljoprivrednome tečaju započetom 18. studenoga 1940. u Slakovcima Mogoš je, kotarski liječnik u Vinkovcima, odabran za predavača tema iz područja zdravstva. Taj petomjesečni tečaj bio je prva

zimsko gospodarstvena škola u Banovini Hrvatskoj. Polaznici (30 iz Slakovaca, 7 iz Srijemskih Laza i 7 iz Svinjarevaca) slušali su po pet sati dnevno predavanja u dvorani Vatrogasnog doma u Slakovcima, stavljenoj najpripravnije na raspolaganje za tu svrhu. Teme su bile hrvatski jezik, stočarstvo, bilinogojstvo, opće gospodarstvo, zakonodavstvo pogledom na pravo i zdravstvo, a među predava-

čima su bili učitelj iz Slakovaca, agronomi iz Vukovara, Šida i Vinkovaca te kotarski pristav iz Vinkovaca. Tečaj je završen sredinom ožujka 1941. uspješno položenim ispitima.

Po završetku rata mobiliziran je u Jugoslavensku Armiju od 8. svibnja do 31. listopada 1945. Zatim je od 1. studenoga 1945. do 27. ožujka 1947. bio liječnik Gradske ambulante u Vinkovcima. Zatim je od 28. ožujka do 19. srpnja 1947. bio poslan u Kostajnicu za liječnika u tamošnjoj Kotarskoj zdravstvenoj stanici. Kratko se, od 10. srpnja do 30. rujna 1947., vratio u Vinkovce, u Kotarsku zdravstvenu stanicu i onda upućen u Kotarsku zdravstvenu stanicu u Gračacu na ispomoć od 1. listopada 1947. do 15. svibnja 1948. Postao je 1947. viši zdravstveni savjetnik.

Mogoš je bio među utemeljiteljima Doma narodnog zdravlja u Vinkovcima u kojem je radio od 16. listopada 1948. do 23. veljače 1956. Nakon tečaja za sanitarne inspektore, koji je završio 1948. u Zagrebu, postao je sanitarni inspektor za kotar Vinkovci.

Na tromjesečnom tečaju za dječje njegovateljice održanom od 15. siječnja do 15. travnja 1950. od ponedjeljka do petka Mogoš je utorkom od 15.50. do 17.30 predavao o o protuepidemijskim mjerama, i to nakon što je Andrija Mifka od 15.00-15.45 održao predavanje na određenu političku temu.

Osim utorkom, isti je Andrija Mifka počinjao predavanjem na političku temu ponedjeljkom, a petkom je održavao konzultacije po političkoj temi. O prehrani je predavala dr. Čobanov ponedjeljkom, o općim pojmovima higijene dr. Hercl srijedom, dr. Pavešić o njezi djece

četvrtkom 15.50-16.35 te sr. Ružica od 16.45-17.30. O simptomatologiji dječjih bolesti govorili su petkom dr. Stjepan Mecger (od 15.1. do 25.2.) dr. Panajotov (od 25.2. do 18.3.), dr. Masala (od 18.3. do 1.4.) te dr. Georgiević i dr. Kratković (od 1.4. do 15.4.).

Narodni odbor grada Vinkovaca je 5. listopada 1950. osnovao Savjet građana (25 članova) pri Povjereništvu za narodno zdravlje

Gradskog NO-a Vinkovci. Među petoro liječnika u njemu bio je i dr. Mogoš. U prostorijama Gradske poliklinike Mogoš je kao sanitarni inspektor grada 4. lipnja 1951. organizirao sastanak o izdavanju zdravstvenih knjižica namještenicima zaposlenima u prehrambenoj industriji. Radio je osobito na zdravstvenoj zaštiti djece i omladine. Na Međunarodni dan zdravlja 7. travnja 1953. Mogoš je održao predavanje učenicima osnovnih škola o značenju Međunarodnog dana zdravlja. Predvodio je zdravstvenu ekipu (dr. Ljubica Vučevac, S. Kolak glavna sestra DNZ-a, medicinski higijeničar A. Živković te tajnica kot. Odbora Društva Crvenog križa N. Kesegić) u posjeti Otoku 23. svibnja 1954. Pred 50 aktivistkinja Crvenoga Križa Mogoš je predavao o higijeni stanovanja i stanova, a zatim su obilazili kuće i ukazivali na sanitarne manjkavosti. Nakon predavanja o raku u žena dr. Vučevac je odgovarala na pitanja 80 zainteresiranih slušateljica te obavila pregled onih koje su to željele.

Narodni odbor kotara Vinkovci imenovao ga je 9. prosinca 1955. šefom Sanitarne inspekcije kotara Vinkovci. Uporno se borio s teškim higijenskim i socijalnim problemima ne

Zimski semestar škol. god. 1947./1948. 7

U koju se godinu odnosno semestar upisuje? (rimskim brojem neka označe bogoslovi i pravnici godinu, a filozofi semestar) 1. 1947.

Dan upisa 19. listopada 1947.

Platio Pristopbu za knjižnicu 1 krunu, akad. bolost ovislodu 2 krunu, 100 mescu studenlisku 2 krunu

Fakultet: bogoslovni

je li slušač redoviti ili izvanredni: redoviti

Sumar. akademije? Sumar. tečaja?

Broj Indeksa Legitimacije

Naukovina: NACIJONAL.

Ime i prezime slušača: Mato Mogoš

Kada se rodio, kojega dana, mjeseca i godine? 10. prosinca 1899.

Gdje se rodio, u kojem mjestu, kotaru, županiji, zemlji? Dječevci, Vukovci, Srijemska, Slavonija.

Gdje je zavičajan, u kojoj općini, kotaru, županiji, zemlji? Dječevci, Vukovci, Srijemska, Slavonija.

Koje je vjeroispovijesti? Rimokatolička.

Koji mu je materinski jezik? Hrvatski

Ime oca (eventualno i potkojnoga) odnosno majke, ako otac ne živi Martin

Zvanje i zanimanje ratar

Prebivalište Dječevci

Ako otac ne živi, ime, stališ i prebivalište skrbnika:

Stan slušača (ulica i broj kuće): Kaptol 29.

Na kojem je učilištu bio prošli semestar: M. med. liceu u Zagrebu

Dokazala, iz kojih izvodi pravo na upis (svjedodžba, zvanje, diploma, indeks, itd., od koje su školske obilježje iskane te svjedodžbe, kojega dana, mjeseca, godine i pod kojim brojem): Svjedodžba o završetku izdava pod br. rel. gr. 1947. gimnazije u Zagrebu 1947. pod br. 20

Imali stipendiju ili potporu, iz koje zaklade, od koga, u kojem iznosu, te dan, mjesec, godine i broj dočine odluke, kojim je podijeljena:

Kolegiji, za koje se prijavio	Broj nastavnika i kolegija	Ime docenta	Potvrda polaska kolegija (i ime bilježaka)
Prologifundamentalni: Pristup do vera relig.	4	dr. Fran Biser	
Antologija	2	dr. Fran Biser	
Općenički svet u sv. knjige Staroga Zavjeda	4	dr. Fran Biser	
Gramatika hrvatskog jezika i pravopis, pišil	3	dr. Fran Biser	
Biblijska Hermeneutika	2	dr. Fran Biser	

Dopušta se upis: M. Mogoš

Vlastoručni potpis slušača: Mato Mogoš

samo na području Vinkovaca nego i Vukovara i Županje. Od 24. veljače 1956. radio je u Kotarskom NO Vinkovci. U razdoblju listopad-studen 1958. sudjelovao na trodnevnom seminaru za općinske sanitarne inspektore održanom u Daruvaru, Osijeku i Varaždinu. Njegovo predavanje „Sanitarni nadzor nad osobljem koje radi: a) u bolnicama, lječilištima i drugim zdravstvenim ustanovama, b) u prosvjetnim i socijalnim ustanovama, c) u proizvodnji i prometu živežnih namirnica i predmeta opće upotrebe, d) u brijačnicama, kupalištima i sličnim pogonima“ bilo je jedno od devet tema kojima je obuhvaćen sadržaj rada općinskih sanitarnih inspekcija, a Republički sanitarni inspektorat NR Hrvatske objavio ih je u posebnom broju „Obavještenja“ stručnog glasila Higijenskog zavoda, Sanitarnog inspektorata Kotara i Zdravstveno-prosvjetnog centra Crvenoga Križa Rijeka. Izabran je 19. siječnja 1959. u koordinacijski odbor Crvenoga Križa za program međunarodne organizacije CARE i školske mlječne kuhinje. Na savjetovanju o poteškoćama provođenja preventivne zaštite kojega su 4. veljače 1960. zajedno organizirali Kotarski Narodni odbor i Kotarski zavod za socijalno osiguranje iscrpno uvodno izvješće „O analizi i programu preventivnih akcija“ podnio je dr. Mogoš. Govorio je o ulozi industrijskih ambulanti, organiziranju preventivnih cijepljenja (dječja paraliza, tetanus, tifus), provođenju mjera industrijske higijene, o prehrani, zdravstvenom prosvjećivanju, komunalnoj higijeni. Upozorio je na nekoliko milijardi dinara godišnjeg gubitka privrede vinkovačkog kotara zbog zapostavljanja provođenja higijensko-tehničke

zaštite pri radu i preventivne zdravstvene zaštite te na 1107 bolesnika od zaraznih bolesti u 1959. godini u vinkovačkom kotaru.

Tijekom 1962. godine ostvario je dr. Mogoš, nakon 36 godina mirovinskog staža, pravo na punu osobnu mirovinu i od 1. siječnja 1962. imao je pravo na osobnu mirovinu. Služba je dr. Mogošu, službeniku Kotarskog narodnog odbora Vinkovci u zvanju zdravstvenog savjetnika, prestala 1. rujna 1962., no nastavio je, prema ugovoru s Kotarskim Narodnim odborom Vinkovci za vrijeme od 1. rujna do 31. listopada 1962., s istom službom sanitarnog inspektora kao honorarni službenik s punim radnim vremenom i istim primanjima (50%-tni iznos pune osobne mirovine). Od 20. listopada 1962. bio je uslijed privremene nesposobnosti „stavljen na bolovanje“ zbog bolesti koja je zahtijevala liječenje na Neurološkom odjelu Bolnice „Dr. Mladen Stojanović“ u Zagrebu.

I nakon definitivnog umirovljenja 1. studenoga 1962. ostao je ostao uz struku i kolege. Njegova molba od 6. lipnja 1963. za odobrenjem ponovnog obavljanja privatne liječničke prakse „koju sam vršio dugo godina sve do donošenja Zakona o zabrani obavljanja privatne zdravstvene djelatnosti zdravstvenim službenicima u javnoj službi 14. ožujka 1959.“ odobrena je 10. listopada 1963. jer je pregledom priloga molbi „prema liječničkom uvjerenju od 2. kolovoza 1963. ustanovljeno da je tjelesno i duševno zdrav i sposoban za rad kao liječnik privatne prakse; da nije u redovnom radnom odnosu; da u pogledu prostorija i opreme ispunjava uvjete za obavljanje djelatnosti“. U ordinaciji u vlastitoj kući

imao je i rendgen-aparat. Puno je pacijenata dolazilo dr. Mogošu na pregled, mnogi i iz Bosanske posavine, prepoznatljivi po svojoj narodnoj nošnji.

Ostao je aktivan i u vinkovačkoj Podružnici Zbora liječnika. Bio je najstariji član Podružnice ZLH-a i najstariji stanovnik rodnih Apševaca. I u svojoj je teškoj bolesti ostao realističan. Nakon dugog poboljšavanja umro je 28. srpnja 1980. u 83. godini. U nekrologu objavljenom u „Vinkovačkim novostima“ je tadašnji predsjednik Podružnice ZLH-a dr. Željko Mataija (1931. – 2005.) naglasio karakter narodnog liječnika dr. Mogoša.

Nekoliko mjeseci prije njegove promocije, u Zagrebu je 11. srpnja 1924. rođen Boris, sin Marije i Mate Mogoša. U Erdeviku je 22. kolovoza 1927. supruga dr. Mogoša rodila kćer Grozdanu. Oboje su, slijedeći očev primjer, upisali studij medicine u Zagrebu i završili ga 31. listopada 1951. Dr. Boris Mogoš postao je član ZLH-a 1952., dok je još obavljao staž u Zagrebu, a dr. Grozdana Mogoš se učlanila u ZLH 1954. tijekom specijalizacije školske medicine u Zagrebu koju završila 1956. Dr. Mogoš mlađi je nekoliko godina radio je u bolnici u Vinkovcima i bio veoma aktivan u Podružnici ZLH-a te u Klubu intelektualaca. Specijalizirao je anesteziologiju od 1969. do 1970. u New Yorku, a zatim specijalizirao neurokiruršku anesteziju u bolnicama Albert Einstein College of Medicine (AECOM) 1972. Godinama je bio Odjelni direktor Neuroanestezijologije u Monte Fiore Hospitalu i u Medical Centru New York (USA).

 **IVICA VUČAK**

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



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

RWE

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

ISTOČNO OD NIGDJE

Bilo je to prije dvije godine. I bilo je kao što to obično biva kod nas medicinara – fakultet završen u roku, staž odrađen, licenca u ruci i život pred nama. Nalazili smo se na kraju zadnje faze nezrelosti, razdoblja života u kojem bismo u 9. mjesecu dobivali raspored za iduću godinu naših života i na nama je bilo samo da učimo i polažemo ispite. Prijateljstvima sklopljenima tijekom studiranja prijetile su rijetke poruke i još rjeđi susreti. Od fakulteta i jedni od drugih oprostili smo se uz zabavu svih zabava, a na kratkotrajnom stažu stekli tek ponešto praktičnog iskustva i mali uvid u naše možebitne buduće živote. No, ništa nas nije pripremilo na ono što nas je čekalo. Samostalan rad. Našli

smo se s pred poljima beskrajnih mogućnosti. Rečeno nam je da su nam sva vrata otvorena, samo se moramo ohrabriti i početi.

Opcije su bile brojne. Duge smjene i uzbuđenje rada u timu hitne medicinske pomoći, dugotrajno i sveobuhvatno praćenje i liječenje populacije kroz obiteljsku medicinu, privlačnost i uska stručnost bolničkih specijalizacija. Ja sam odabrala kombinaciju svega gore navedenoga. Adrenalin hitne pomoći, bliskost s pacijentima kroz obiteljsku medicinu i hrabru ludost. Igrom slučaja saznala sam za radno mjesto doktora medicine na zamjeni na otocima Istu i Molatu koje se otvara svako ljeto na dva mjeseca, za vrijeme kojih stalni doktor koristi godiš-

nji odmor. Dva mjeseca plaćenog ljetovanja, pomislila sam ludo i naivno, gdje ćeš bolje od toga!

Za Ist i Molat do tada nikad nisam čula. Riječ je o dva susjedna otoka u zadarskom arhipelagu, površine 10 odnosno 22 četvorna kilometra. Udaljeni su dva sata vožnje katamaranom sjeverozapadno od Zadra i nalaze se – istočno od nigdje. Na svakom otoku živi dvjestotinjak stanovnika čiji se broj mijenja ovisno o godišnjem dobu. Većina mlađeg dijela stanovništva preko godine radi i školuje se na kopnu, najčešće u Zadru, a otok i svoje roditelje, bake i djedove – otočke starosjedioce – posjećuje vikendima i ljeti. Ljeti naravno buja i turizam.

Krajem svibnja odradila sam

razgovor u Zadru, dobila posao i dogovorila detalje s Domom zdravlja i Zavodom za hitnu medicinu Zadarske županije. Naime, posao doktora na Istu i Molatu, osim rada u ordinaciji obiteljske medicine, podrazumijevao je i obavljanje dvadesetičetverosatne pripravnosti za hitnu medicinu Zadarske županije. Dvije plaće, pomislila sam, opet ludo i naivno, gdje ćeš bolje od toga!

Dan početka moje išćanske avanture bio je 29. lipnja 2016. godine. S po jednim koferom u svakoj ruci, natovarenima jednakom količinom odjeće i knjiga, ukrcala sam se na katamaran i krenula na jedno od brojnih dvosatnih putovanja na relaciji Zadar - Ist koje ću to ljeto odraditi. Nervozna i uzbuđena, iza svake uvale i otoka željno sam iščekivala da ugledam Ist, taj mali otok s bijelom crkvicom na vrhu brda; u svakoj luci pogledavala sam oko sebe nisam li možda propustila luku iskrčavanja; pri svakom udahu i izdahu uvjeravala samu sebe da će sve biti u redu i da, uostalom, sada više nema natrag.

Nakon dva sata plovidbe, ugledala sam bijelu crkvicu, potom i čitav otok i pristanište dotad nepoznato mojim očima. Na pristaništu je bila gomila ljudi te sam u trenutku umišljenosti djevojke iz velikoga grada pomislila nisu li možda svi oni došli dočekati mene. Iskrcala sam se iz katamarana, naravno, potpuno neprimijećena, vjerojatno pod krinkom još jedne turistkinje koja dolazi otkriti čari Ista. Srdačno dočekan od otočnog doktora Edija, uputila sam se prema svom novom domu. Stan iznad pošte, u kući usred otoka, povezan hodnikom s ambulantom. S jedne strane miris mora, s druge miris medicine. Stol, računalno, krevet, ormarić s lijekovima, sterilizirani instrumenti, sterilizator, EKG, klima uređaj. I ja.

Raspremila sam svoje stvari, pomalo dolazila k sebi, upijala prve dojmove

i pozorno slušala doktora koji me je uputio u sve pojedinosti rada u ambulanti. Ponedjeljkom i srijedom od 8:00 do 12:00 radit ću ambulantu na otoku Istu, a utorkom i četvrtkom na susjednom otoku Molatu gdje će mi pomagati medicinska sestra. Tamo i natrag služiti ću se katamaranom i dobrom voljom domaćina koji će me prevesti čamcem ili brodićem, ovisno o vremenu. Na Istu nema automobila, a na Molatu me čeka službeni automobil kojim ću se služiti za vrijeme rada na tom ipak većem i cestom opremljenom otoku. Petkom sam slobodna od rada u ordinaciji, a taj dan služi za odlazak u Zadar po tjednu opskrbu lijekovima i medicinskom opremom za ambulantu. Svih sedam dana u tjednu priprava sam za zadarsku hitnu službu i u to ime dobila sam svoj prvi službeni mobitel.

Doktor Edi je idućeg dana otišao na zasluženi godišnji odmor i ostavio me na milost i nemilost lokalnog stanovništva, turista i mojih osobnih hirova, ambicija i znanja. Oboruzala sam se knjigama, skriptama, šalabahterima, internetom i najbližim prijateljima i kolegama na mobitelu, duboko udahнула, skupila hrabrosti i počela.

Prvi dan prošao je u čišćenju ordinacije, prvi vikend u upoznavanju otoka i plaža, a službeni mobitel je milostivo šutio. A onda je krenulo, onako tipično 'ponedjeljski'. Rad u ordinaciji od 8:00 do 12:00 bio je obilježen upoznavanjem s glavnim protagonistima otočnog života i glavnim predstavnicima treće dobi otoka Ista. Starosjedioci, moji najveći kritičari i najveći obožavatelji (čak su mi oprostili zvonjavu službenog mobitela usred jedne nedjeljne mise), ujedno su bili i sredstvo oglašavanja u toj maloj sredini. Nije prošlo ni dan, već je cijeli otok znao da je dr. Edi na godišnjem i da ga mijenja jedna mlada doktorica iz Zagreba s lijepim osmijehom. Večer toga prvog ponedjeljka donijela je prva uzbuđenja. Služ-

beni mobitel je zazvonio – francuski turist poskliznuo se na stijenu i rasjekao gležanj. Kad sam došla do svog prvog hitnog pacijenta, utvrdila sam da će biti potrebno šivanje rane. U pratnji svojih prijatelja nekako je došepao do ambulante. Dok sam ga smještala na krevet u glavi sam ponavljala sve što sam naučila o primarnoj obradi rane i šivanju, usputno se konzultirajući s kolegicom preko mobitela i paničareći oko toga kako ću izvesti to svoje prvo samostalno šivanje. Prema pacijentu naravno apsolutni mir, samouvjerenost, stalozhenost i profesionalnost. Šivanje je prošlo odlično, uz ugodan razgovor o ljepotama Hrvatske, naglo prekinutom ljetovanju i uputama o daljnjim kontrolama, previjanjima i skidanju šava kod liječnika ovisno o mjestu boravka. Sve praćeno ugodnim glasnom Amy Winehouse koji se čuo s mog mobitela.

 Dr. Petra Rodić, perodic@gmail.com



USAMLJENOST I SAMOĆA



Doc. dr. sc. MARIJA SELAK

e-mail: marija.selak@gmail.com

Procvat društvenih mreža, smanjenje cijena mobilnih komunikacija i avionskih karata trebali su nas približiti utopiji u kojoj se više nitko nikada neće osjećati samo. Umjesto toga, anksioznost i depresija, kao jasni pokazatelji osjećaja napuštenosti, postaju glavne kuge društva blagostanja.

U globaliziranom svijetu, u kojemu nikada nismo bili jedni drugima bliže, usamljenost je rastući društveni problem koji zadobiva sve veću pozornost liječničke struke, ali i odgovornih političara. Što nam se to događa?

Prošlo je dva mjeseca od kada sam privremeno napustila Hrvatsku kako bih u Engleskoj radila na jednom znanstvenom projektu. Budući da su moja obitelj i prijatelji miljama daleko, većinu vremena provodim sama u knjižnici ili u šetnjama u kojima se pokušavam rasteretiti od cjelodnevno filozofskog rada. Očekivano, kad me uhvati kriza, zovem redom sve drage ljude pa kukam kako mi nedostaju i kako sam usamljena u inozemstvu. No, iako volim uživati u sažaljenju meni bliskih pojedinaca, a ponekad još i više u samosažaljenju, samoća i nije tako loša kao što se na prvi pogled može činiti. Štoviše, ona je često stanje koje je potpuno suprotno usamljenosti s kojom se najčešće, neopravdano, izjednačava. Na tom tragu, boravak u anglosaksonskim krajevima pronalazim inspirativnim kako bih podsjetila na njihovu supstancijalnu razliku, ponajviše zato jer je, za razliku od usamljenosti koja čovjeka baca u očaj, samoća neophodna za autentično življenje, etičko djelovanje i kreativni procvat.

Ponekad je sve što želimo da možemo pobjeći od svijeta, pokriti se dekom preko glave dok ne prođe loš dan ili sakriti se u rupu u kojoj nas nitko

neće pronaći. U drugoj situaciji, sve bismo dali da nam bilo tko uzvрати poziv i da imamo s kime popiti kavu ili otići u kino. No, još je čudnije to što često istodobno osjećamo oba poriva pa ne znamo bismo li radije s nekim satima pričali ili nam ljudi samo smetaju. Kant je rekao kako je čovjekova priroda „nedruštvena društvenost“ jer on teži prema društvu, a ipak mu se protivi. To je naš antagonizam koji se pokazuje kao sklonost da stupimo u društvo istodobno osjećajući opći otpor koji stalno prijeti da ga razjedini. Naime, naša nas želja za dominacijom upućuje prema društvu jer jedino unutar njega može biti ostvarena, a paralelno ga razara jer ona znači da želimo drugima nametnuti svoju volju. Mi se, jednostavno rečeno, stalno natječemo jedini protiv drugih, želimo biti najbolji, dakle sami na vrhu, ali nam za to trebaju drugi koje ćemo moći pobijediti. No, osim krajnjeg ishoda, koji se realizira poretkom na nekakvoj antropolškoj ljestvici vrijednosti, kovitlac borbe u kojem se najčešće nalazimo i u koji ćemo uvijek ponovo upasti, otkriva nam našu, najvažniju, prirodnu karakteristiku, a to je potreba za uspostavljanjem odnosa s drugima. Cilj je tog dijaloga da drugi potvrdi naše postojanje, da od njega „dobijemo medalju“, a nemogućnost izgradnje mosta kojim izlazimo iz sebe i ulazimo u zajednicu za čovjeka je ravna vlastitoj propasti. No, kao što je poznato, da bismo mogli ostvariti kvalitetne, ili ikakve, odnose, neop-



hodno je da prethodno upoznamo sami sebe.

U tom smislu je Hannah Arendt značajan dio svog filozofskog rada posvetila promišljanju samoće kao preduvjeta unutarnjeg dijaloga. Takva je samoća različita od izolacije jer se u njoj događa aktivnost mišljenja u kojoj prosuđujemo o vlastitim postupcima, što omogućuje razvoj naše moralnosti. Usamljenost, suprotno tome, nastaje upravo u nedostatku susreta sa samim sobom, zbog manjka samoće. Ona se često može javiti i kada je čovjek u društvu gomile ljudi od kojih mu ni jedan nije pravi prijatelj, zbog čega je, kako je jednom rekao majstor Eckhardt, mnogo teže biti sam u mnoštvu, nego u samoći. To je ona situacija u kojoj vodimo kurtoazne razgovore dok nas prožima nelagoda i pri čemu nastojimo pobjeći kući, vratiti se svojim voljenima i opet moći biti onakvi kakvi smo zaista, pokazati svoje „pravo“ lice. No, to je i onaj trenutak razočaranja kada otkrijemo da nas naš bližnji ne razumije i kada osjetimo da nam je on potpuni stranac, iako smo mislili da nas poznaje bolje od nas samih. Naime, pravi je prijatelj onaj s kojim smo u stanju nastaviti dijalog o onome što nas je

zaokupljalo dok smo bili sami. On je zato klasično aristotelovski definiran kao ono drugo nas samih, jedna duša koja je u dva tijela. U trenutku kada se ta veza prekida, kada više ne možemo biti ono što jesmo ili kada druga strana nije zainteresirana za ono što se događa s nama, mi se osjećamo usamljeno.

Usamljenost nas tako upućuje na druge jer u njoj osjećamo patnju zbog toga što oni nisu tu na supstancijalni način u smislu naše međusobne otvorenosti. U tom smislu njemački filozof Karl Jaspers usamljenosti suprotstavlja komunikaciju kao osnovu autentične egzistencije. Jaspers je smatrao da upravo filozofija, za razliku od njezinog uvriježenog shvaćanja kao one koja tjera čovjeka da se zatvori u sebe, treba poticati komunikaciju. Istinska je komunikacija ljubav, dok je usamljenost čovjekovo osiromašenje samoga sebe koje je proizašlo iz neopravdane bojazni da će u komunikaciji s drugima izgubiti dio sebe. Usamljenost je stoga neodvojiva od povjerenja. Ako su nam drugi prijetnja, ako im nismo u stanju vjerovati, uvijek ćemo se osjećati usamljeni. Vrhunac takve usamljenosti za Arendt događa se u političkom tota-

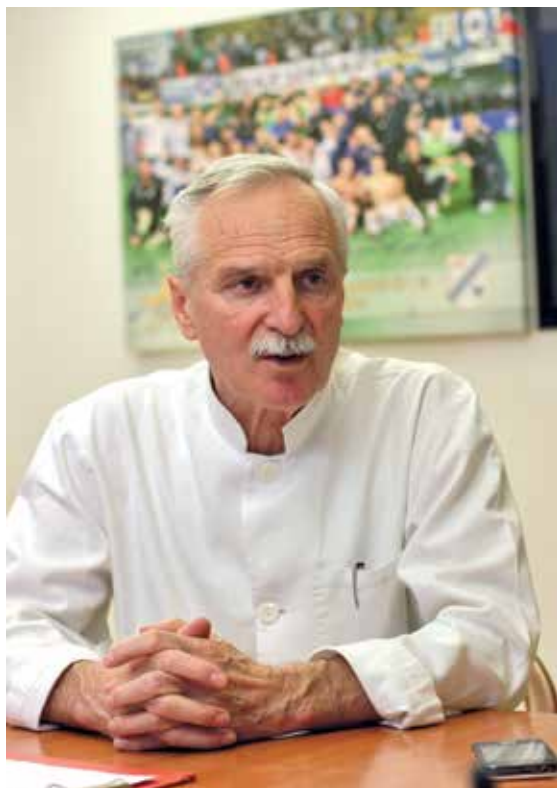
litarizmu. U njemu nitko ne može vjerovati nikome, a dobar je primjer toga ono što se događalo za vrijeme komunističke diktature u SSSR-u u kojem se živjelo pod svakodnevnom prijetnjom izdaje, ne samo stranaca i susjeda, nego i najbliže rodbine pa je tako u povijesti ostao zabilježen slučaj dječaka, Pavlika Morozova, tadašnjeg heroja, koji je spremno isporučio partiji vlastitog oca.

Vlada Velike Britanije osnovala je Ministarstvo za usamljenost. Britanska premijerka Theresa May objasnila je to riječima kako je usamljenost „tužna realnost modernog života“ za mnoge ljude. U dobu u kojem se nečija vrijednost kvantificira brojem klikova, tzv. prijatelja na društvenim mrežama, sve je manje samih, a sve više usamljenih ljudi. Moderni čovjek istodobno se izolira od drugih, tako da je danas živjeti sam poželjan modus egzistencije koji je znak luksuza, i boravi na društvenim mrežama na kojima želi pokazati kako je neprestano okružen velikom količinom interaktivnih sljedbenika. Budući da je zahtjev popularnosti koji je pred sve nas danas postavljen gotovo nemoguće ispuniti, društvene mreže, umjesto da nam olakšaju život, čine nas usamljenijima nego što smo to ikada bili. To nas pak tjera za još više boravka na njima, stvarajući ovisnost u kojoj se vrtimo u krugu praznine koju nije moguće ispuniti jer se ona može ispuniti jedino smislenim odnosima koji su kvalitativne, a ne kvantitativne prirode. Katon je jednom rekao da nikad nisam aktivniji, nego kad ne radim ništa i da nikad nisam manje sam nego kad sam sam sa sobom. Na tom tragu, kao što piše norveški filozof Lars Svendsen, autor knjige *Filozofija usamljenosti*, „osnovni problem našeg doba možda se i ne sastoji od toga što imamo previše usamljenosti, već što imamo premalo samoće.“

Prof. dr. sc. Nemec

- nogometaš, sudac i liječnik
hrvatske nogometne
reprezentacije

Dečki su u vrlo dobroj kondiciji i bez većih ozljeda, spremni za velike uspjehe



Najdugovječnijeg liječnika Hrvatske nogometne reprezentacije prof. dr. Borisa Nemeca, koji se o hrvatskim reprezentativcima skrbi već 22 godine, uhvatili smo za kraći razgovor u njegovoj Specijalnoj bolnici između dviju operacija u utorak 3. srpnja, ali i na relaciji Hrvatska - Rusija gdje je već bio i ponovno se vraća u kamp vatrenih, odnosno na Svjetsko nogometno prvenstvo.

Naši su dečki u vrlo dobroj kondiciji, nema većih ozljeda, izbornik Zlatko Dalić izvrsno ih vodi. Uvjereni su u svoju snagu, snagu tima, i nadam se da će odigrati odličnu utakmicu s domaćinom Rusijom - kaže prof. Nemec koji će im se ponovo priključiti na toj četvrtfinalnoj utakmici u Sočiju.

Vidjeli smo da je u predhodnoj utakmici s Danskom Mateo Kovačić ozlijedio rame, je li ozbiljno, upitali smo, a doktor odgovara da je primio jači udarac te da je u tijeku saniranje ozljede i - uvjerava nas da će biti sve u redu.



> Što je točno posao liječnika u reprezentaciji?

Ako se dogodi ozljeda, mi napravimo pregled, odnosno pretrage na temelju kojih zaključujemo o kakvoj se ozljedi radi. Tu ustvari i završava naša priča, jer igrači se vraćaju u svoje klubove, na konzultacije s klupskim liječnicima. Ponekad se dogodi da klub dopusti i nama da ga operiramo. Klubovi koji jako puno plaćaju naše igrače, žele imati i uvid u njihovo stanje, objašnjava prof. Nemec.

> Koja je to čarobna tvar u spreju?

Nije nam namjera u ovom članku stručno opisivati sportske ozljede u nogometu, no, ipak ne možemo odoljeti da vas ne pitamo kakva je to čarobna tvar u spreju s kojim liječnici ili fizioterapeuti dotrče na travnjak i

pošpricaju bolno mjesto, nakon čega nogometaši uglavnom ustaju i nastave igrati kao da udarca nije bilo?

Taj sprej hladi udareno mjesto i tako smanjuje bolnost. Ako ozljeda nije teška, nastavlja igrati, a ozljeda se sanira tek nakon utakmice - objašnjava prof. Nemec.

> U reprezentaciju me pozvao Ćiro Blažević

Malo je poznato da je prof. Nemec igrao nogomet, a zatim bio i nogometni sudac. Je li vas to predodredilo i za liječnika nacionalne nogometne vrste?

Rođeni sam Varaždinac i kao junior nastupao sam za Varteks. Sudio sam punih 12 godina, a u bivšoj državi stigao sam do ranga saveznog suca. U hrvatsku nogometnu reprezentaciju pozvao me Miroslav Ćiro Blažević.

Naime 1996. imao je Zoran Mamić, tada nogometaš Dinama, prometnu nesreću u kojoj se ozlijedio i došao meni na operaciju u kliniku u Lovranu gdje sam tada radio. U posjet mu je stigao Ćiro Blažević i kada je vidio kako Zoran napreduje, rekao mi je: „Sine, ti ćeš biti doktor u reprezentaciji“. Prošlo je dva, tri tjedna, na to sam zaboravio, a onda je stigao poziv i moj prvi radni dan za reprezentaciju bio je na Wembleyu 1996., na utakmici Hrvatske i Engleske.

> Svi imaju zajedničku želju za pobjedom

Kada se osvrnete, mnoštvo je to utakmica, igrača i trenera. Kad ih uspoređujete, možete li ocijeniti sadašnje dečke?

Sve su to sjajni ljudi, vrhunski sportaši. Svi imaju zajedničku želju za pobjedom, Kada izgube, jako su potišteni,

ŽIVOTOPIS

Diplomirao je 1971. godine na Medicinskom fakultetu u Rijeci, a nakon obveznog liječničkog staža, zaposlio se u Klinici za ortopediju Lovran. Specijalistički ispit iz ortopedije položio je 1976. godine u Zagrebu.

Godine 1981. izabran je za asistenta na Katedri za ortopediju Medicinskog fakulteta u Rijeci, te je iste godine stekao naslov magistra medicinskih znanosti.

Od 1983. godine, voditelj je odjela za sportsku traumatologiju u Klinici za ortopediju Lovran.

Doktorsku disertaciju obranio je 1989. godine na Medicinskom fakultetu u Rijeci, a naslov docenta medicinskih znanosti stekao 1997. godine.

U znanstveno - nastavno zvanje redovitog profesora za znanstveno područje Biomedicine i zdravstva na Katedri za ortopediju, izabran je 2004. godine.

U stručnom i znanstvenom usavršavanju proveo je više mjeseci u Švicarskoj (Basel), SAD-u (New York, Vail), Engleskoj (Newcastle), Italiji (Peruggia, Bologna), Švedskoj (Stockholm), te Rusiji (Moskva). Od 1988. godine, član je ESSKA (European Society of Sports Traumatology, Knee surgery and Arthroscopy), a od 1995. g. član je A00S (American Academy of Orthopaedic Surgeons), te AANA (Arthroscopy Association of North America).

Za doprinos u medicinskoj znanosti i razvitku kirurgije, dodijeljena mu je 1990. godine nagrada grada Opatije, a 2007. godine dobio je nagradu grada Varaždina također za doprinos u medicinskoj znanosti.



žalosni, jer svaki put idu po pobjedu, žele odigrati najbolje što znaju. A dogodi se pokatkada i loš dan. Naravno, kada pobijede onda su presretni. Mi doktori uz njih smo od 0 do 24 sata jer svaki od njih ima pravo pitati - gdje je doktor.

Prof. Nemec operirao je brojne poznate sportaše

Kroz ruke ovoga vrsnog ortopeda prošli su i Slaven Bilić, Ćiro Blažević, Zoran i Zdravko Mamić, Ante Čačić, Nikica Jelavić, Alen Bokšić, Mirza Džomba, Goran Sablić, Alvaro Načinović, Marko Pjaca, Šime Vrsaljko i mnogi drugi.

Prof. Nemec je godinama radio na Klinici za ortopediju Lovranu. Godine 1981. napravio je prvu koštano - hrskavičnu transplantaciju u ovom dijelu Europe. Tri godine poslije jedan je od prvih liječnika koji je uveo novu metodu liječenja ozljede zglobova - artroskopiju. Godine 1986. prvi put je transplantirao hrskavicu, a 2004. osnovao je prvu privatnu ortopedsku bolnicu u Hrvatskoj, Specijalnu bolnicu dr. Nemec koja danas zapošljava 29 djelatnika, a u kojoj je do sada napravljeno više od devet tisuća operacija.

POSEBNI UVJETI KUPNJE I SERVISIRANJA FORD AUTOMOBILA ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE.

Posebni uvjeti i pogodnosti za članove Hrvatske liječničke komore osigurani su za kupnju novih Ford vozila. Posebni uvjeti odnose se na sve FORD modele navedene u tablici. Pogodnosti prilikom servisiranja vozila odnose se samo na kupnju originalnih Ford dijelova u ovlaštenoj Ford mreži. Prilikom kupnje ili servisiranja vozila potrebno je predložiti iskaznicu Hrvatske liječničke komore djelatniku Forda.



Activity verzije sve verzije koje se NE zovu Trend, Business, Titanium ili Vignale		
	popust kod kupnje	popust na servisu
popust za članove HLK modeli Ka+, Fiesta	800kn + PDV	10% (ili dodatnih 5% ukoliko je akcija u tijeku)
popust2 za članove HLK modeli Focus, Ecosport, CMax, Kuga	1.200kn + PDV	10% (ili dodatnih 5% ukoliko je akcija u tijeku)
popust3 za članove HLK modeli Mondeo, SMax, Galaxy	1.600kn + PDV	15% (ili dodatnih 5% ukoliko je akcija u tijeku)

Fleet verzije sve verzije koje se zovu Trend, Business, Titanium ili Vignale		
	popust kod kupnje	popust na servisu
popust za članove HLK modeli Ka+, Fiesta	Flota 2*	10% (ili dodatnih 5% ukoliko je akcija u tijeku)
popust2 za članove HLK modeli Focus, Ecosport, CMax, Kuga	Flota 3*	10% (ili dodatnih 5% ukoliko je akcija u tijeku)
popust3 za članove HLK modeli Mondeo, SMax, Galaxy	Flota 3*	15% (ili dodatnih 5% ukoliko je akcija u tijeku)

Dodatno: nema nadoplate za posebno kreiranje vozila u iznosu od 750kn+PDV

Laka komercijalna vozila	popust kod kupnje	popust na servisu
popust za članove HLK modeli Courier, Connect	Flota 2*	10% (ili dodatnih 5% ukoliko je akcija u tijeku)
popust2 za članove HLK modeli Ranger, Custom, Transit V363	Flota 3*	10% (ili dodatnih 5% ukoliko je akcija u tijeku)
Mustang, ST, RS i Vignale modeli	na upit	20% (ili dodatnih 5% ukoliko je akcija u tijeku)

* Popuste pri kupnji provjerite kod ovlaštenih Ford partnera

Zainteresirani više o modelima mogu saznati posjetom na web stranicu ford.hr ili u ovlaštenim Ford prodajnim centrima.

Grand Dalewest d.o.o. ovlašten je distributer za marku Ford automobila za hrvatsko tržište i partner mobilnosti Hrvatske liječničke komore.

>> Međunarodna izložba liječnika umjetnika u **Mađarskom institutu u Zagrebu**



U središtu Zagreba, u Mađarskom institutu održana je sredinom svibnja međunarodna izložba liječnika umjetnika. Izložbu je otvorio dr. András Palotás, osnivač i voditelj medicinske ustanove Asklepios-Med-a iz Budimpešte koji godinama okuplja liječnike slikare širom svijeta. Tako je i za izložbu u Zagrebu svoja djela dostavilo 200-njak liječnika iz europskih zemalja, Japana, Singapura, Egipta, Bocvane i drugih.





izloženi radovi, neizostavna priroda, krajolici, poneki su se okušali i u portretima, aktovima. No, ipak dosta njih kao inspiraciju koriste predmete i ideje na koje nailaze u svakodnevnom liječničkom poslu. Zanimljivo je bilo vidjeti kako prazne šprice, zavoji i gips, razne folije u kojima su upakirani lijekovi, vještom umjetniku mogu poslužiti za stvaranje umjetničkog djela.

Na otvaranju izložbe, svoje kolege slikare u glazbenom su programu poduprli liječnici glazbenici iz Mađarske, Hrvatske, Austrije, Engleske i Egipta.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Hrvatske boje „branio je“ Rade Karlavaris umjetnik amater, a po struci vrsni liječnik, specijalist neurologije, zaposlen u zdravstvenoj ustanovi Thalassotherapia u Opatiji, gradu u kojem živi i stvara.

Kao i „pravim“ likovnim umjetnicima i liječnicima amaterima inspiracija su, pokazali su



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.

>> TEHNIČKI PREGLED



Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek

- Dobar dan!
- Dobar dan! Kako ste?
- Doktore, bio sam prije dva

- tjedna na tehničkom pregledu.
- Na tehničkom pregledu!?
- Da, da! I bilo je sve u redu.

- Odlično! Baš mi je drago zbog toga.
- A sad sam jedva došao do bolnice. Jedva!
- !?
- Morao sam zamoliti susjeda da me on preveze do ovdje.
- Dobro, dobro, žao mi je zbog toga. Recite mi zašto ste došli? Što vas muči?
- Pa, sad sam vam rekao. Prije dva je tjedna bilo sve u redu, a sada se brzo zamaram dok...
- Ajooooj! Mislite, bili ste na SISTEMATSKOM pregledu.
- Joj! Da, da, na to sam mislio. Ma, sve vam je to isto, zar ne?
- Naravno! Naravno da je isto! Nego, podignite haubu i ugasite motor da vas mogu detaljno pregledati.



Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek

>> DOBRA FORA

Intervencija u malom selu na plus trideset i šest u hladu.

Mučimo se i pokušavamo otvoriti venski put prije polaska u bolnicu. Znoj nam kaplje s čela.

U nepunih pet minuta do vozila dolaze svi susjedi iz ulice. I svaki od njih pita što se to zbiva, kakva je situacija, što radimo, kuda vozimo susjedu...

- Dobar dan! Što je sa susjedom? Hoće li biti dobro?

- Deda, vi ste već sedmi koji

nas to pita. Sedmi ili osmi. Jel' ste se svi okupili ili ima netko iz ulice tko nije došao?

- Mislim da smo svi. Ali mogu provjeriti pa...

- Šalim se, deda! Samo se šalim. Bit će sve u redu.

Vozač pali motor i krećemo. Temperatura je sada trideset i sedam.

Čujem lupkanje, a kraj prozora onaj isti deda. Spuštam prozor.

- Recite, deda! Što vas muči?

- Znate, mogli biste usput stati

pored one velike zelene kuće s lijeve strane.

- Pored zelene kuće? Zašto, deda?

- Malo sam razmislio i vidim da nema susjeda Đure. Pitali ste pa si nešto mislim da možda usput stanete pa i njemu kažete što se dešava sa susjedom.

- Dajte, deda! Pa ne možemo mi...

- Šalim se, sinko! Samo se šalim.

Namigne, nabaci smiješak i ode.

Tako mi i treba. Nije prvi puta da mi stari deda proda foru.

I to poprilično dobru.

STUPIDARIUM — CROATICUM

Medicinske sestre bježe iz Hrvatske glavom bez obzira

(Izvor: Slobodna Dalmacija, 19. ožujka)

- ▶ **Udruge medicinskih sestara uputile apel da se spriječi njihov odlazak u inozemstvo**

(Izvor: Direktno.hr; 14. svibnja)

- ▶ **Sestri je bolesnik šakom smrvio lične kosti, završila je na neurokirurgiji**

(Izvor: Slobodna Dalmacija, Zadar, 10. svibnja)

- ▶ **Nedostaje 12.000 sestara, a nije ukinuta zabrana zapošljavanja**

(Izvor: Glas Slavonije, 12. svibnja)

- ▶ **KBC-u Rijeka hitno treba šezdeset medicinskih sestara**

(Izvor: Novi list, 21. svibnja)

- ▶ **Zbog bijednih plaća medicinske sestre planiraju otići**

(Izvor: net.hr 23. svibnja)

- ▶ **Medicinske sestre u Hrvatskoj zarade do 6 tisuća kuna, u inozemstvu oko 19.000. Zbog toga bježe van.**

(Izvor: IndexHR, 12. svibnja)

- ▶ **Lani je 30 medicinskih sestara iz Vinogradske otišlo u inozemstvo**

(Izvor: IndexHR, 12. svibnja)

- ▶ **Neke radije odlaze konobariti nego da rade u zdravstvu**

(Izvor: NetHR, 12. svibnja)

- ▶ **Napadnuta medicinska sestra na kućnoj njezi**

(Izvor: Slobodna Dalmacija, 15. svibnja)

- ▶ **Tisuću medicinskih sestara u prosvjedu**

(Izvor: Slobodna Dalmacija, 13. svibnja)

- ▶ **Medicinske sestre marširaju**

(Izvor: ps-portal-eu)



- ▶ **Sestre u Hrvatskoj zarade do 6000 kuna, u inozemstvu oko 19.000**

(Izvor: Indeks)

- ▶ **Sestre ponovno podsjetile na to da ih nema dovoljno**

(Izvor: Večernji list, 14. svibnja)

- ▶ **U pet godina otišlo 926 medicinskih sestara**

(Izvor: Večernji list 14. svibnja)

Nekoliko naslova iz naših javnih medija

Izvor: Presscut media report

Odabrao: Željko Poljak

JutarnjiLIST

PRETPLATITE SE! ISPLATI SE!
JEDINSTVENA PRILIKA!



Ponuda vrijedi do isteka zaliha



6,48 kn
PRIMJERAK
28% UŠTEDA
SVAKI DAN
BESPLATNA
DOSTAVA!

Muški tamnoplavi Nautica sat s masivnim kućištem na kojem je udobni silikonski remen. Osim što pokazuje vrijeme i datum, mehanizam posjeduje štopericu. Uz sat se dobije dodatni silikonski remen bijele boje kao i alat za mijenjanje remena. Sat je voodootporan do 100 m.

Svaki novi godišnji pretplatnik na poklon
dobiva ručni sat Nautica NAPPNE001
Vrijednost sata je 1.399 kn

NAZOVITE NAS: 01/22 55 374

pretplata@hanzamedia.hr • pretplata.hanzamedia.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

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

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

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

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

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

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

SRPANJ

Virtual lecture: „Clinical importance of ultrasound in spondyloarthritis“

Novartis Hrvatska d.o.o.
Opatija, 17.07.2018.
Željka Farkaš, tel.: 01/6274-220,
e-mail: zeljka.farkas@novartis.com

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

Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojnog poremećaja kuka

Kuća zdravlja
Zagreb, 30.07.-03.08.2018.
Dr. Gordana Miličić, tel.: 01/6310-795,
e-mail: bulat@kuca-zdravlja.com
5.000,00 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

Diagnostički i terapijski postupci u strabologiji i dječjoj oftalmologiji

OB Zadar, Odjel za oftalmologiju
Zadar, 27.-31.08.2018.
Dr. Suzana Konjevoda, mob.: 098/352-969,
e-mail: suzana.konjevoda@gmail.com
2.000,00 kn

21. Ljetna akademija 2018.

Akademija za razvojnu rehabilitaciju, Sveučilište u Zadru, OB Zadar
Zadar, 30.-31.08.2018.
Silvija Philipps Reichherzer, mob.: 091/6677-643,
e-mail: sreichherzer@gmail.com
Cijela Akademija 3.000,00; Tečajevi, odvojeno:
Diskinetska cerebralna paraliza 2.000,00 kn;
Potpomognuta komunikacija 1.500,00 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

Okrugli stol o demografskim aspektima zdravlja djece

AMZH
Zagreb, 12.09.2018.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662,
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Parkinsonova bolest i bolesti pokreta

Hrvatska udruga za neurorehabilitaciju i restauracijsku neurologiju – HUNRN
Lipik, 14.-15.09.2018.
Prof.prim.dr.sc. Silva Butković Soldo, dr.med.,
tel.: 031/512-384,
e-mail: sbutkovicsoldo@gmail.com
600,00 kn specijalisti,
400,00 kn specijalizanti, znanstveni novaci i liječnici
opće medicine i medicinske sestre

Treći splitski kardiološki đir

Udruga za prevenciju bolesti srca i krvnih žila
Splitski kardiološki đir
Split, 14.-15.09.2018.
Spektar putovanja d.o.o., Ana Hadjić,
mob.: 099/220-227,
e-mail: ana.hadjic@spektar-holidays.hr
500,00 kn

Tečaj – Hitna stanja u psihijatriji

Klinika za psihijatriju KBC Osijek
Osijek, 14.-15.09.2018.
Prof.prim.dr.sc. Ivan Požgain, dr.med.,
tel.: 031/511-790, mob.: 091/4600-509,
e-mail: pozgain.ivan@kbo.hr
1.500,00 kn specijalisti,
1.000,00 kn specijalizanti, studenti
poslijediplomskih studija i umirovljenici ne plaćaju
kotizaciju

Autoimune i granulomatozne bolesti CNS-a

KBC Split, Klinički zavod za dijagnostičku i
intervencijsku radiologiju
Split, 17.09.2018.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić,
tel.: 021/556-243,
e-mail: kdolic@bnac.net

Upalne reumatske bolesti – primjena UZV u dijagnostici i praćenju

Zavod za kl.imunologiju, alergologiju i
reumatologiju Klinike za unutarnje bolesti MEF
Sveučilišta u Zagrebu, KB Dubrava i Desetljeće
kostiju i zglobova 2010-2020, HLZ
Zagreb, 21.09.2018.
Mirna Belančić, tel.: 01/2903-551,
e-mail: mbelancic@kdbd.hr
500,00 kn

25. simpozij infektologa Bosne i Hercegovine s međ.sud.

Asocijacija infektologa u Bosni i Hercegovini i
Klinika za infektivne bolesti SKB Mostar
Mostar, 21.-23.09.2018.
Dr. Siniša Skočibušić, mob.: +387 63 315 318,
e-mail: sinisa.skocibusic@gmail.com
Specijalisti rana 100,00 EUR, specijalisti kasna
125,00 EUR, specijalizanti rana 50,00 EUR,
specijalizanti kasna 75,00 EUR

Suvremeni terapijski postupci u neurologiji

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 22.09.2018.
Ljubica Trogrlić, dipl.ms., mob.: 091/1556-212,
e-mail: ljtrogrlic@net.hr

Mrkopalj – mjesto zdravoga življenja

HD za balneoklimatologiju HLZ-a
Mrkopalj, 22.09.2018.
Prim. Goran Ivanišević, tel.: 01/4872-414,
e-mail: g_ivanisevic@hotmail.com
Do 15. srpnja 400,00 kn; kasnije 700,00 kn

Neuropedijatrija danas

Poliklinika dr. Sabol
Zagreb, 21.09.2018.
Dr. Goran Krakar, mob.: 091/4640-957,
e-mail: simpozij.sabol@gmail.com

Neurofibromatoza 1

Poliklinika dr. Sabol
Zagreb, 22.09.2018.
Dr. Goran Krakar, mob.: 091/4640-957,
e-mail: simpozij.sabol@gmail.com

Suvremena endoskopska dijagnostika i terapija novotvorina probavnog sustava

AMZH
Zagreb, 25.09.2018.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662,
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Suvremeno zbrinjavanje kronične rane kirurškog bolesnika

Hrvatska udruga za rane (HUR)
Osijek, 27.09.2018.
Dunja Hudoletnjak, mob.: 095/3777-175,
e-mail: dhudolet@kbsd.hr
600,00/750,00 kn

XVIII. simpozij „Ortopedska pomagala 2018“

Društvo za protetiku i ortotiku – ISPO Croatia
Poreč, 27.-29.09.2018.
Dean Werner, mob.: 099/3267-836,
e-mail: dean@werner.hr
Spektar putovanja d.o.o., Petra Miškulin-Štefek,
mob.: 099/4768-943,
e-mail: petra@spektar-holidays.hr
Do 01.07.2018. za članove 1.400,00 kn, za nečlanove
1.800,00 kn; Poslije 01.07.2018. za članove 1.600,00
kn, za nečlanove 2.000,00 kn; Jednodnevna
kotizacija 1.000,00 kn

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

Preventivne aktivnosti ZZJŽ – prema savjetovalištu za prehranu

ZJZ Istarske županije
Pula, 28.09.2018.
Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000,
e-mail: lorenalazaricstefanovic@gmail.com

6. hrvatski simpozij o dojenju

Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje
Zagreb, 28.09.2018.
Banana Kunina, mob.: 098/8391-938,
e-mail: banana.kunina@gmail.com
300,00 kn; 150,00 kn za članove HUSD-a

3. hrvatski kongres o zbrinjavanju dišnog puta s međ.sud.

HD za zbrinjavanje otežanog dišnog puta HLZ-a
Zagreb, 28.-29.09.2018.
Tatjana Goranović, tel.: 01/3712-359,
mob.: 091/3712-288, 098/9511-645,
e-mail: tanjagoranovic@hotmail.com
Urka d.o.o., Ranko Filipović, tel.: 01/4827-278,
e-mail: ranko.filipovic@pmc.hr
Specijalisti HLZ-HDZODP/EAMS 1.125,00/1.875,00 kn;

ostali specijalisti 1.875,00/2.625,00 kn,
specijalizanti HLZ-HDZODP/EAMS 750,00/1.500,00
kn; ostali specijalizanti 1.125,00/1.875,00 kn;
med.tehničari 560,00/1.125,00 kn

3D/4D VISUS ultrazvučni tečaj

Specijalna bolnica Podobnik

Zagreb, 28.-29.09.2018.

Dr. Petra Podobnik Brlečić, mob.: 091/5421-924,

e-mail: petra@podobnik.hr

2.500,00 kn

Advanced Paediatric Life Support

Hrvatsko pedijatrijsko društvo, HLZ

Split, 28.-30.09.2018.

Prof.dr.sc. Julije Meštović, mob.: 098/432-590,

e-mail: julije.mestrovic@gmail.com

2.400,00 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

Do 01.07.2018.: 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 bolesti s međ. sud., CROCAD-18

HD za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije

životne dobi HLZ-a i HD za neuroznanost

Novigrad, 03.-06.10.2018.

Prof.dr.sc. Ninoslav Mimica, dr.med.,

tel.: 01/3780-678,

e-mail: ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr

Btravel d.o.o., Goran Grbić,

e-mail: goran.grbic@btravel.pro

www.alzheimer-croatia2018.com

Rana kotizacija za članove HDABPSŽD 1.300,00 kn;

Rana kotizacija za nečlanove HDABPSŽD 1.800,00 kn;

Rana kotizacija za specijalizante 1.500,00 kn;

Rana kotizacija za medicinske sestre/tehničare

800,00 kn;

Kasna kotizacija za članove HDABPSŽD 1.700,00 kn;

Kasna kotizacija za nečlanove HDABPSŽD 2.200,00 kn;

Kasna kotizacija za specijalizante 1.900,00 kn; Rana

kotizacija za medicinske sestre/tehničare 1.000,00 kn;

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

13. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva HLZ-a s međ.sud. i 12. kongres Pedijatrijskog društva HUMS-a

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo, Hrvatska

udruga medicinskih sestara,

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

Prof.dr.sc. Miran Saraga, dr.med., tel.: 01/4590-134,

e-mail: amujkic@snz.hr

1.350,00 kn

Kongres estetske medicine s međ.sud.

Poliklinika Milojević i British College of Aesthetic Medicine

Dubrovnik, 19.-21.10.2018.

Nikola Milojević, dr.med., tel.: 01/4854-441,

e-mail: info@milojevic.hr

Conventus Credo d.o.o., Nina Vrdoljak,

tel.: 01/4854-696, e-mail: nina@conventuscredo.hr

5.000,00 kn

STUDENI

11. Hrvatski kongres plastične, rekonstrukcijske i estetske kirurgije

HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku

kirurgiju HLZ-a

Zadar, 08.-10.11.2018.

Prof.dr.sc. Rado Žic, dr.med.,

tel.: 01/2902-569, e-mail: rzic@kdb.hr

Btravel d.o.o., Goran Grbić,

e-mail: goran.grbic@btravel.pro

www.plastic-surgery-zadar2018.com

Rana kotizacija za specijaliste 2.200,00 kn;

Rana kotizacija za specijalizante 1.350,00 kn;

Rana kotizacija za medicinske sestre-tehničare

850,00 kn;

Kasna kotizacija za specijaliste 2.500,00 kn;

Kasna kotizacija za specijalizante 1.600,00 kn;

Kasna kotizacija za medicinske sestre-tehničare

950,00 kn;

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

HD za istraživanje raka (HDIR)

Zagreb, 08.-10.11.2018.

Dr.sc. Petar Ozretić, tel.: 01/4571-292,

mob.: 098/659-083, e-mail: info@hdir.hr

Članovi HDIR-a, studenti – 300,00 kn;

znanstvenici i liječnici 500,00 kn;

Ostali: studenti 500,00 kn; znanstvenici i liječnici

700,00 kn

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

**Za 10985 naših članova uplaćujemo
dopunsko zdravstveno osiguranje**



Ako želite i za vas ćemo!

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

