



LIJEČNICKE

novine

TEMA BROJA

KB MERKUR: 20 godina transplantiranja jetre

RAZGOVOR

Doc. Irena Jukić

RAVNATELJICA HRVATSKOG ZAVODA
ZA TRANSFUZIJSKU MEDICINU

od
991 kn*
mesečno

**BEZ učešća
BEZ troškova
obrade**

Ford FIESTA



ford.hr

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

Financiranje putem operativnog leasinga u suradnji s OTP Leasingom d.d. na rok od 60 mjeseci uz 0% učešća i ugovoreni ostatak vrijednosti. Mjesečni leasing obrok izražava se u EUR, a plaća u HRK koristeći prodajni tečaj OTP banke. *Rata se odnosi na model Ford Fiesta MOOD 1.1i/70KS. Slika je simbolična. Za više informacija obratite se ovlaštenom Ford partneru.

5 Godina
JAMSTVA

LIJEČNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore
Adresa uredništva: Središnji ured Hrvatske liječničke komore
Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.
e-mail: ladazibar@gmail.com

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

TAJNIK UREDNIŠTVA

Doc. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
e-mail: 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 18. rujna 2018.

LIJEČNIČKE NOVINE

Journal of the Croatian Medical Chamber
Address: Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia
Editor-in-chief: Lada Zibar, 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 RIJEČ DOPREDSJEDNIKA**
Komora svih nas i svakog od nas
- 5 RIJEČ NOVE GLAVNE UREDNICE**
- 6 IZVANREDNA SJEDNICA SKUPŠTINE HLK-a**
- 12 RAZGOVOR**
Doc. dr. sc. prim. Irena Jukić, dr. med.
- 20 TEMA BROJA**
Transplantacije jetre u KB-u Merkur
- 28 IZ KOMORE**
Lada Zibar, nova urednica Liječničkih novina • Ada Barić, nova dopredsjednica • Vikica Krolo, nova savjetnica predsjednika • Mjere za ostanak liječnika u Bjelovaru
Slučaj u Zaprešiću i hitna pomoć • Pregled aktivnosti u srpnju i kolovozu
- 40 IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA**
Ministarstvo zdravstva gubitnik u 2019. • Nagrada KROHEM-a doc. Pulaniću • Prof. Sanja Kolaček predsjednica ESPHGAN-a • Mikrobiološki laboratorij ZJZ-a Međimurske županije • Medicinski fakultet u Puli?
- 52 BOLNIČKI LIJEČNICI vs. PRIMARCI**
- 54 RIJEČ MLADIH LIJEČNIKA**
Njihov položaj u zdravstvenom sustavu
- 58 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 68 MEDICINA 21. STOLJEĆA**
3D printanje u medicini
- 74 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
Poznavanje hrvatskog jezika stranih liječnika
- 78 PRAVO I MEDICINA**
Obvezatnost cijepljenja III. dio
- 82 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
Rođendan Gjüre Armena Baglivija
- 88 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
Igor Rudan: Točna boja neba
- 92 MEDICINA I ŽENE**
Studentice & majke
- 96 LIJEČNICI SPORTAŠI**
Vesna Bajer-Domislović
- 98 ESEJ**
Izvori totalitarizma
- 99 POLJAKOV SATIRIČKI KUTAK**
- 100 KOLEGA HITNJAK**
- 102 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

KOMORA SVIH NAS I SVAKOG OD NAS



DR. SC. KREŠIMIR LUETIĆ

prvi dopredsjednik / v.d. predsjednika
Hrvatske liječničke komore

Poštovane kolegice i kolege,

ove godine navršava se 125 godina od osnivanja Liječničke komore za područje Istre te 115 godina od osnivanja Liječničke komore za područje Splita i okolice. Također prošlo je punih 95 godina od osnivanja Liječničke komore za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje, čija je pravna sljednica današnja Hrvatska liječnička komora.

Citirat ću članak drugi, a zapravo neka- dašnji članak prvi Statuta Hrvatske liječničke komore: *Hrvatska liječnička komora je samostalna, neovisna, staleška i strukovna organizacija liječnika – doktora medicine, koja predstavlja liječnike u Republici Hrvatskoj i u inozemstvu. Komora štiti prava i zastupa interese liječnika, unaprjeđuje liječničku djelatnost te se brine o ugledu liječnika i liječničkog zvanja.*

Komora je doista naša, u punom smislu te riječi. Samostalna i neovisna organizacija liječnika. Komora nije pod utjecajem politike, iako bi svaka politika to prirodno željela. Komora nije pod utjecajem korporativnog kapitala, iako krupnom kapitalu nije nevažna. Komora nije pod utjecajem medija, iako je medijima uvijek vrlo zanimljiva. I najzad, Komora nije pod utjecajem različitih interesnih skupina, iako je i sama organizacija profesionalno te interesno povezanih pojedinaca. Komora je institucija s dugogodišnjom tradicijom i mukotrpno građenom reputacijom. Institucija liječnika, slobodnomislećih ljudi, vrhunskih intelektualaca te snažnih individualaca. Prejaka, preširoka, dovoljno mudra i prilagodljiva da bi bila pod bilo čijim utjecajem. Ona je svoja, liječnička, naša, Komora svih nas i svakog od nas. Da je Hrvatska liječnička komora doista snažna i samostalna organizacija, kao malo koja u našem društvu, dokazala su i unutarkomorska zbivanja u zadnjih nekoliko mjeseci. Činjenica da je na izvanrednoj sjednici Skupštine razriješen dužnosti dosadašnji predsjednik, zapravo je pokazatelj snage, hrabrosti, odlučnosti, transparentnosti, moralnosti i principijelnosti toga najvišeg tijela naše krovne asocijacije. Delegati koje ste upravo svi vi, kolegice i kolege, izabrali prije tri godine da predstavljaju vaš glas i zastupaju vaše interese u skupštini Komore, s 90%-tnom većinom donijeli su tu važnu, prijelomnu i, rekao bih, katarzičnu odluku.

Dakle, na izvanrednoj sjednici održanoj 14. srpnja 2018. Skupština Hrvatske liječničke komore razriješila je dotadašnjeg predsjednika doc. dr. sc. Trpimira Golužu zbog financijskih odluka koje je, suprotno Statutu Komore, donosio bez suglasnosti i odluka nadležnih

tijela Komore te zbog gubitka povjerenja. Povod sazivanju izvanredne skupštine bilo je Izvješće o radu Nadzornog odbora u kojem je nedvojbeno utvrđeno protustatutarno postupanje bivšeg predsjednika. Bivši predsjednik je dakle najprije izgubio povjerenje najbližih suradnika, članova Izvršnog odbora Komore. Potom je izgubio povjerenje Vijeća Komore, tijela u kojem su predsjednici svih županijskih povjerenstava. Naposljetku je i Skupština praktički plebiscitarno pokazala svoj stav o povjerenju za nastavak njegovog obnašanja dužnosti predsjednika.

Povjerenje kao pojam ima više mogućih definicija, obrazloženja i citata. Jedan od boljih jest onaj slavnog američkog književnika Ernesta Hemingwaya koji kaže: *“Najbolji način da saznaš je li je netko vrijedan povjerenja jest da mu vjeruješ.”* Povjerenje je dakle očekivanje da će osoba od povjerenja svoj rad i aktivnosti provoditi te realizirati u okviru zajedničkih vrijednosti. Velika je čast, ali još veća obveza biti nekome osoba od povjerenja. Povjerenje je stoga temelj svakoga kvalitetnog odnosa, pretpostavka optimalnog funkcioniranja, kako u odnosu dva čovjeka, tako i unutar skupine, institucije ili društva. Uz povjerenje uvijek ide velika odgovornost i vjerodostojnost, što bi trebalo jamčiti da se neće izgubiti ili tek poljuljati. Povjerenje je, dakle, prilično teško zavrijediti, a jednom kada se stekne treba ga razvijati i čuvati, jer je krhko i lomljivo poput stakla.

I pored ovih naših unutarnjih turbulencija, ljeto koje je iza nas bilo je prilično vruće na zdravstvenoj sceni. Upravo je nevjerojatno kako se fokus javnosti, ali i najviše državne politike usmjeri na zdravstvo tek kada se dogodi nekakav tragičan događaj ili incident. Neću

reći ništa novo ako kažem da je hrvatski zdravstveni sustav već dulje vrijeme u financijskoj, kadrovskoj, infrastrukturnoj i organizacijskoj krizi. U zdravstvu, stoga, ne bi nikako smjelo biti isključivosti. Rješenja koja su dobra, konstruktivna i logična trebala bi biti prihvaćena bez obzira na adresu, hijerarhijski položaj ili političku pripadnost onoga tko ih upućuje.

Završno, ali nikako manje bitno, a u svjetlu javnih polemika vođenih među kolegama liječnicima u politici, koje su

proteklih tjedana punile novinske stupce, želim ovdje uputiti jedan apel. Pozivam sve liječnike, a poglavito one koji djeluju u javnom medijskom prostoru ili obnašaju odgovorne političke i javne dužnosti da se u svojim istupima suzdrže nepri-mjerenih ili uvredljivih izjava i komentara. U međusobnom ophođenju liječnici bi uvijek trebali imati na umu odredbe Kodeksa medicinske etike i deontologije, koji nalaže čuvanje ugleda i dostojanstva liječničkog staleža te častan odnos prema kolegama. Također, općenito smatram

kako nije dobro da se politička utakmica, odnosno politička polemika, nastavlja korištenjem Časnog suda Komore.

Drage kolegice i kolege, Komora kao jedna stabilna, neovisna i trajna liječnička institucija važnija je stoga od bilo kojeg pojedinca, neovisno koju dužnost on unutar Komore ili izvan nje obnašao. Mi kao stalež imat ćemo onoliko dostojnu budućnost koliko se budemo imali hrabrosti i snage boriti za nju.

Krešimir Luetić

RIJEČ NOVE GLAVNE UREDNICE

Dragi čitatelji!

Kao nova glavna urednica Liječničkih novina iskreno se nadam našoj svijetloj budućnosti. Pri tomu mislim na budućnost LN-a kao najtiražnijih novina u našoj zemlji, a koje su posljednjih godina zablistale novim sjajem i još vrjednijim sadržajem, nastavljajući prethodnu tradiciju. Također mislim i na svjetliju budućnost nas liječnika, za što se kao strukovna udruga aktivno zalažemo i borimo, a pri čemu LN trebaju biti autentični izvjestitelj i medij komunikacije za članstvo HLK-a koje čini skoro cijeli hrvatski liječnički korpus.

Najvažnija je naša misija u artikuliranju problema u radu liječnika i politike njihova rješavanja. Uz to ćemo i dalje njegovati promociju svih aktivnosti naših članova, stručnih i humanitarnih, ali i onih nemedicinskih, umjetničkih i sportskih. Uvodimo stalnu rubriku Mladi liječnici jer prepoznajemo važnost onih koji nisu samo naši učenici i nasljednici nego i stupovi kliničke prakse i koji ozbiljno, savjesno i odgovorno odrađuju klinički posao u prvom kontaktu s pacijentima, osobito u hitnim situacijama. U novoj rubrici Bolnički liječnici vs. Primarci dajemo prigodu izvješćima iz ove dvije različite, no uglavnom složne perspektive. Nastavit ćemo s temama iz medicinske povijesti, stručnih i znanstvenih novina, jezika, etike te s humorističnom rubrikom, a otvorit ćemo i mogućnost objave vrijednih reagiranja čitatelja.

Unatoč sve raširenijim suvremenim navikama praćenja novina i časopisa putem raznih ekrana, Liječničke novine zadržavaju tradiciju papirnateg tiska zavidne kakvoće i slutim da



predstavljaju svakomjesečnu iščekujuću radost za čitanje s „papirom“ u rukama. S druge strane, u skladu sa suvremenim trendovima i načinom života, ne propuštamo pružiti i mogućnost praćenja naših sadržaja na mrežnim stranicama.

Zaljubljena u riječi, bit će mi osobita čast uređivati ih za ovaj vrijedni i časn dio našeg društva. Radujem se ako ću pridonijeti da Liječničke novine i nadalje budu dobrodošao glas liječničke struke za sve nas.

Srdačno, Lada Zibar

Na izvanrednoj sjednici Skupština razriješila dotadašnjeg predsjednika HLK-a doc. dr. sc. Trpimira Golužu

Na izvanrednoj sjednici održanoj 14. srpnja 2018. godine Skupština Hrvatske liječničke komore većinom glasova prihvatila je Odluku kojom je dužnosti predsjednika razriješen doc. dr. sc. Trpimir Goluža.

Po prihvaćenju Odluci, dužnost predsjednika Komore do izvanredne Skupštine za izbor predsjednika Komore, a najdulje do sljedeće redovite sjednice Skupštine, obnašat će prvi dopredsjednik Komore dr. sc. Krešimir Luetić.

Trpimir Goluža obnašao je dužnost predsjednika Komore od 20. lipnja 2015. godine.

Izvanredna sjednica Skupštine sazvana je na zahtjev 37 skupštinskih delegata i Izvršnog odbora HLK-a.

Naime, na prethodnoj, redovitoj sjednici Skupštine HLK-a održanoj u svibnju u Šibeniku na prijedlog većine delegata odgođeno je glasovanje o Financijskom izvješću za 2017. godinu. Delegati su zatražili objašnjenje zbog čega je revizorska kuća Leitner Leitner odbila dati mišljenje o Financijskom izvješću za 2017. godinu te da se Skupštini podastu odluke na temelju kojih je i koliko je utrošeno novca na adaptaciju stana u Šubićevoj ulici u Zagrebu koji je u vlasništvu Komore i adaptaciju prostora

za Klub liječnika u Rijeci koji je u najmu. Također su zatražili izvješće o poslovanju Aorte d.o.o., Komorine tvrtke kćeri. Stoga je Nadzorni odbor bio zadužen učiniti detaljnu analizu Financijskog izvješća za 2017. godinu kao i izjasniti se o zakonitostima i provedbi pojedinih odluka koje su donosila tijela Komore, osobito Izvršni odbor, Vijeće Komore i predsjednik Komore.

> Zaključci Nadzornog odbora

Nadzorni odbor je 15. lipnja 2018. godine na temelju utvrđenoga na svojim sjednicama održanim 16. svibnja 2018. i 6. lipnja 2018. godine izradio izvješće o radu NO. Prethodno je NO provjerio sve dokumente, analizirao cjelokupno poslovanje Komore te nakon izjašnjavanja predsjednika Komore doc. Goluže, prvog i drugog dopredsjednika Komore dr. sc. Krešimira Luetića i prim. Ante Zvonimira Golema, predsjednika Skupštine Komore izv. prof. Gorana Hausera, predsjednika Vijeća Komore doc. Krešimira Dolića, rizničara Komore prim.

Marija Malovića, članova Izvršnog odbora Mirana Cvitkovića, izv. prof. Davora Vagića i dr. sc. Jadranke Pavičić Šarić, predsjednika županijskog povjerenstva Primorsko goranske županije izv. prof. Alena Protića te predstavnika revizorske kuće Leitner Leitner. Utvrđeno je protustatutarno postupanje isključivo predsjednika HLK-a na način da je samostalno, bez nadležnih tijela Komore odobravao isplate po pojedini projektima i poslovima. NO je u izvješću o radu obuhvatio sva protustatutarna postupanja predsjednika HLK-a.

> Nakon Izvješća Nadzornog odbora Izvršni odbor i 37 delegata Skupštine zatražili su sazivanje izvanredne sjednice Skupštine

S obzirom na sadržaj Izvješća Nadzornog odbora, dana 18. lipnja 2018. godine Izvršni odbor i 37 skupštinskih delegata su u nazočnosti predsjednika doc. Goluže zatražili od predsjednika Skupštine izv. prof. Hausera sazivanje izvanredne sjednice Skupštine HLK-a s dvjema točkama dnevnog reda:

1. Izvješće Nadzornog odbora HLK-a
2. Razrješenje predsjednika HLK-a

Doc. Goluža je prije izvanredne sjednice Skupštine delegatima elektroničkom poštom dostavio svoje očitovanje na Izvješće Nadzornog odbora. Uz to je dostavio dva pravna mišljenja i dva mišljenja sudskog vještaka za graditeljstvo i procjenu nekretnina. Pravna stručnjakinja koja je dala dva neobvezujuća pravna mišljenja i sudski vještak za graditeljstvo bili su osobni izbor doc. Goluže. Pravna stručnjakinja od Komore potražuje 92.500,00 kn honorara za svoja pravna mišljenja, pozivajući se na ugovor/dogovor s doc. Golužom (op. redakcije).

Nadzorni odbor je u izvješću o radu iznio da je utvrđeno protustatutarno postupanje ISKLJUČIVO predsjednika HLK-a na način da je samostalno, bez nadležnih tijela Komore odobravao isplate po pojedinim projektima i poslovima

> Izvanredna sjednica Skupštine, 14. srpnja 2018. godine

Sjednica je sazvana za 14. srpnja 2018. godine, ali s jednom točkom dnevnog reda – Izvješće Nadzornog odbora HLK-a. Odmah na početku sjednice pojedini delegati predložili su da se u dnevni red uvrsti druga točka, odnosno razrješenje predsjednika Trpimira Goluže, kako su predložila 37 skupštinska delegata i Izvršni odbor HLK-a.

Bilo je i prijedloga da se ta točka ne uvrštava u dnevni red, s obrazloženjem da u Statutu HLK-a nije precizirano kako se razrješuje predsjednik te iz razloga što Goluža nije nazočio sjednici jer je tada navodno bio u inozemstvu. Nakon autentičnog tumačenja Statuta prema kojemu Skupština kao najviše Komorino tijelo može odlučivati o razrješenju predsjednika, prisutni su većinom glasova razrješenje predsjednika Komore uvrstili na dnevni red.

Prim. Ante Zvonimir Golem upozorio je delegate da je Trgovački sud taj koji će verificirati ovu sjednicu Skupštine i donijeti odluku je li bila legitimna ili nije. Također je upozorio delegate da ako donesu protuustavnu i protuzakonu odluku, a naglasio je da je autentično tumačenje Statuta (*od Skupštine koja ga je i donijela, op. redakcije*) protuustavno, da će Ustavni sud poništiti odluke ove sjednice. To je izazvalo negodovanje i neodobravanje delegata u Skupštini.

1. Izvješće Nadzornog odbora HLK, rasprava i glasovanje

Delegatima je predsjednik Nadzornog odbora Komore dr. sc. Ante Gojević prezentirao Izvješće Nadzornog



odbora, koji su potom delegati, nakon dulje rasprave te uz gromoglasan pljesak podrške dr. Gojeviću i ostalim članovima Nadzornog odbora, prihvatili većinom glasova (92 glasa za, 2 glasa protiv i 6 suzdržanih).

Dr. Gojević je istaknuo kako su svi članovi Nadzornog odbora Komore svoje funkcije preuzeli časno i da su na taj način i postupali, unatoč pritiscima doc. Goluže. Također je naveo kako su na sjednici Nadzornog odbora, koja je trajala 5 i pol sati, doživjeli pritisak i prijetnje doc. Goluže i prim. Ante Zvonimira Golema. Naime, doc. Goluža je rekao da će ih prijaviti Časnom sudu Komore, a prim. Golem je zaprijetio da „ide tužiti Nadzorni odbor“. Dr. Gojević je istaknuo kako su se u svom radu isključivo držali Statuta HLK-a i Poslovnika o radu Nadzornog odbora.

Po završetku izlaganja prim. Golem optužio je predsjednika Nadzornog odbora za neautentičnost izvješća rekavši da se radi o „kaznenom

djelu lažiranja nalaza“ jer da navedeni „zaključci ne odgovaraju onome što je bilo na sjednici Nadzornog odbora“. Također, prim. Golem iznio je podatak da je doc. Goluža već prijavio predsjednika Nadzornog odbora dr. Gojevića Časnom sudu Komore te da će podnijeti kaznenu prijavu protiv njega po povratku iz Amerike. Prim. Mario Malović replicirao je na navod prim. Golema da „zaključci ne odgovaraju onome što je bilo na sjednici Nadzornog odbora“, rekavši kako je prim. Golem demonstrativno napustio sjednicu Nadzornog odbora, htio ju je prekinuti te je odbio sudjelovati u njoj.

Nadzorni odbor je utvrdio da je za projekt adaptacije stana u Šubićevoj 11 u Zagrebu **predsjednik Goluža samostalno odobrio isplatu novca za 266.492,02 kn više od iznosa koji su odobrili Izvršni odbor i Vijeće Komore** tako da je **ukupni trošak adaptacije stana bio 964.984,53 kn.**

Taj se iznos odnosio na trošak građevinsko-instalaterskih i obrtničkih radova koji su bili za 145.858,01 kunu viši od iznosa što ga je odobrilo Vijeće Komore, zatim trošak izrade projekta i nadzora, odnosno tehničkog savjetovanja i nadzora kvalitete adaptacije stana, koji je bio viši za 110.024,39 kn od iznosa što ga je odobrio Izvršni odbor te trošak namještaja i opreme stana koji je bio za 10.546,62 kn veći od iznosa koji je odobrio Izvršni odbor.

Nadzorni odbor je utvrdio da je za projekt adaptacije stana u Šubićevoj 11 u Zagrebu predsjednik Goluža samostalno odobrio isplatu novca za 266.492,02 kn više od iznosa koji su odobrili Izvršni odbor i Vijeće Komore tako da je ukupni trošak adaptacije stana bio 964.984,53 kn.

Naime, predsjednik Komore sklopio je čak dva aneksa istog Ugovora o izvođenju radova s odabranom građevinskom tvrtkom u razmaku od 25 dana, prvi u neto iznosu od 74.162,25 kn (bruto 92.702,81 kn) te drugi u neto iznosu od 74.790,00 kn (93.487,50 kn) za koje nije tražio odobrenje nadležnog tijela Komore. Prema Statutu Komore predsjednik može samostalno sklopiti pravne poslove u neto vrijednosti do iznosa od 75.000 kn, ali ne i opetovano za isti pravni posao, što je ovdje bio slučaj.

koji je odobrio Izvršni odbor. Naknadno je otkriveno da je tvrtka koja je vršila nadzor nad građevinskim radovima, a koju je predložio Goluža, osnovana u travnju 2016. godine, dakle dva mjeseca prije početka adaptacije stana u Šubićevoj (op. redakcije).

Nadalje, Nadzorni odbor utvrdio je da je predsjednik Goluža samostalno odobravao isplate u okviru renoviranja i adaptacije Kluba liječnika u Rijeci te je odobrio isplatu iznosa koji je za **211.305,44 kn** veći od najvećeg iznosa koji su odobrili

raspravljalo na Izvršnom odboru iako je navedenu financijsku odluku morao odobriti Izvršni odbor. Doc. Goluža je i ovu odluku, dakle, donio bez znanja i odobrenja Izvršnog odbora.

Utvrđeno je i da je Komora, prema odluci doc. Goluže, za oglašavanje svojih projekata (i to za 9 različitih oglasa) platila Aorti d.o.o. 185.000,00 kn bez znanja i odobrenja Izvršnog odbora. Aorta je za istu svrhu „potrošila“ samo 56.000,00 kn te je s pravom zaključeno kako se radilo o neopravdanom preplaćivanju usluga.

Nadzorni odbor je utvrdio da je Komora po nalogu predsjednika Goluže za organizaciju Sabora hrvatskog liječništva 2017. godine u Rovinju Aorti platila 450.000,00 kn, a da je ukupan trošak Aorte kao tehničkog organizatora bio 294.667,20 kn. Dakle, agencijska provizija Aorte d.o.o. je iznosila više od 150.000,00 kn. Takav trošak i poslovni odnos Komore i Aorte nije odobrilo niti jedno Komorino tijelo. S obzirom na iznos sredstava, doc. Goluža nikako nije smio kao predsjednik HLK-a sam odlučivati o ovakvim troškovima. Stoga je Nadzorni odbor utvrdio da je i time došlo do protustatutarnog postupanja predsjednika Goluže, na način da je samostalno odobravao isplate prema Aorti.

Osim protustatutarnog postupanja Goluže i zaobilaženja propisane procedure kod isplata Aorti d.o.o, Nadzorni odbor je bio mišljenja da su navedene usluge koje je Komora plaćala Aorti d.o.o., bile preplaćene.

Nadzorni odbor analizirao je i donošenje odluka Vijeća Komore te je izvršen uvid u zapisnik s 13. sjednice Vijeća Komore održane 24. studenoga 2017. godine na kojoj je pod točkom dnevnog reda „Donošenje odluke o raspodjeli dobiti/viška sredstava HLK-a donesen zaključak „da Vijeće daje suglasnost da se višak sredstava od 10 milijuna kuna raspodijeli poslovnim odnosom tvrtki Aorta za namjenski definirane projekte poput stanogradnje“. Nadzorni odbor utvrdio je kako je iz tog zapisnika razvidno da je predsjednik HLK-a propustio obavijestiti Vijeće o tome da Izvršni odbor

Imajući u vidu primjere iz javne nabave kao i informacije projektantskih kuća, cijene građevinskih nadzora kreću se od 2 do 4 % od ukupnog iznosa nadziranih radova pa je stoga Nadzorni odbor izrazio zabrinutost što je predsjednik Goluža u ovim projektima višestruko odstupio od uobičajenih tržišnih cijena.

Za nadzor, odnosno tehničko savjetovanje i nadzor kvalitete adaptacije stana u Šubićevoj, Izvršni odbor odobrio je izabranoj tvrtki **jednokratni iznos od 10.000,00 kn, a za trošak izrade projekta 12.650,00 kn (ukupno 22.650,00 kn)** te o tome postoji dokaz u vidu zapisnika sa sjednice Izvršnog odbora. Međutim, predsjednik Goluža je iznos od 10.000,00 kn odabranoj tvrtci isplaćivao **mjesečno** te je uvjeravao Nadzorni odbor da je Izvršni odbor s tim bio suglasan, a da je u zapisniku stajala pogreška. Srećom, s te sjednice Izvršnog odbora, koja je bila u lipnju 2016. godine, sačuvan je tonski zapis koji je i preslušan, a koji je jasno i nedvosmisleno opovrgnuo navod predsjednika Goluže da je Izvršni odbor odobrio mjesečni iznos naknade za nadzor te da je u zapisniku stajala pogreška. Naime, tonskim zapisom potvrđeno je da je **Izvršni odbor bio suglasan s jednokratnim iznosom od 10.000,00 kuna za nadzor te s 12.600,00 kn za izradu projekta, dakle ukupno 22.650,00 kn, ali je isključivo po nalogu predsjednika Goluže za potrebe nadzora i izrade projekta isplaćeno 132.674,39 kn, dakle 110.024,39 kuna više od iznosa**

Izvršni odbor i/ili Vijeće Komore. Taj se iznos odnosio na građevinski nadzor za koji je predsjednik Goluža samovoljno odobrio 213.500,00 kn, a o čemu Izvršni odbor uopće nije čak niti raspravljao, a kamoli odobrio, a što je prema Statutu bilo neophodno. I ovaj put se radilo o istoj tvrtki koja je vršila nadzor nad građevinskim radovima adaptacije stana u Šubićevoj, a koja je bila Golužin izbor (op. redakcije).

Imajući u vidu primjere iz javne nabave kao i informacije projektantskih kuća, cijene građevinskih nadzora kreću se od 2 do 4 % od ukupnog iznosa nadziranih radova pa je stoga Nadzorni odbor izrazio zabrinutost što je predsjednik Goluža u ovim projektima višestruko odstupio od uobičajenih tržišnih cijena.

Nadzorni odbor utvrdio je da je doc. Goluža svojevrijedno, bez znanja i odobrenja Izvršnog odbora, jednoj agenciji za PR usluge isplatio 136.250,00 kn.

Nadalje, doc. Goluža je odobrio i potpisao ugovor s Aortom d.o.o. (tvrtkom u vlasništvu HLK-a) o plaćanju PR usluga u iznosu od 240.000,00 kn godišnje. Niti o ovom ugovoru s Aortom d.o.o. nije se

Poštovane kolegice i kolege delegati, poštovani predsjedniče Skupštine HLK, poštovani predsjedniče HLK!

Prije svega, dozvolite da naglasim da danas mogu reći da sam ponosna što sam delegat baš ove Skupštine, dio skupine ljudi koji svojim zajedničkim djelovanjem utječu na svrhovitost HLK. Zajednički nam je cilj prigodom aktiviranja u promjene bio „Komoru učiniti jednom od najorganiziranijih institucija u hrvatskom društvu, beskompromisno braniti i zastupati interese i prava svih liječnika“ kako je predsjednik HLK nedavno izjavio. Točno. Tom prigodom predsjednik je izjavio da je u HLK uvedena nova *orijentacija, ozbiljnost, rad, red, profesionalnost* i novi *značaj*.

Kad kaže da HLK ima novu *orijentaciju*, misli li pri tom predsjednik na orijentaciju na graditeljstvo bez pitanja i mišljenja članstva ili na orijentaciju dovođenja u zabludu Vijeća HLK i pokušaja prebacivanja 10 milijuna kuna zajedničkog novca u tvrtku Aorta koju smo u dobroj vjeri u ovoj istoj prostoriji osnovali?

Kad kaže da je u HLK uveo *ozbiljnost*, misli li pri tom na samostalno odobravanje 110.024,39 našeg zajedničkog novca tvrtki za renoviranje stana u Zagrebu i 211.305,44 više od odobrenog iznosa za renoviranje stana u Rijeci, mimo odobrenja Izvršnog odbora i Vijeća komore?

Kad kaže da je u Komoru uveo *rad* misli li pri tom na rad 5 predsjednikovih savjetnika ili možda na rad „nezavisnih“ stručnjaka koji su plaćeni našim novcem, a neke njihove referencije možemo sada naći u crnim kronikama?

Kad kaže da je u HLK uveo *red*, misli li pri tom na nepo-
hranjivanje, gubitak i uništavanje tonskih zapisa sjednica Vijeća HLK i Izvršnog odbora?

Kad kaže da je u HLK uveo *profesionalnost*, misli li pri tom na posljednji broj našeg zajedničkog glasila kojega isto

plaćamo našim novcem? I na činjenicu da u tom broju nismo mogli pročitati ničije tvrdnje i stavove osim njegovih? Ili na plaćanje profesionalnih PR agencija?

Kad kaže da HLK ima novi značaj, misli li pri tom na značaj koji sad proživljavamo i koji se može bitno može protumačiti kao održavanje stava „Komora to sam ja i oni koji se slažu sa mnom“?

Vjerujem da bi danas svi mi rado bili zajedno u nekoj ugodnijoj atmosferi, neki od nas su mogli biti na nekom drugom ugodnijem i puno sretnijem mjestu (npr. u Moskvi). Lakše bi nam bilo.

Teško je i zahtjeva hrabrost prihvatiti činjenicu da istina nije u sredini kako neki kažu. Teško je i zahtjeva hrabrost prihvatiti činjenice koje su u ovom slučaju dokumentirane brojevima i postupcima predsjednika kako je jasno navedeno u izvješću Nadzornog odbora, tijela Komore koje ja kao delegatkinja Skupštine prihvaćam.

I na kraju dragi predsjedniče, dobro struke, dobro zajednice i dobro domovine, kako i sami znate, nastaje na hrabrosti svakog pojedinca i njenoj/njegovoj moći da ipak ne okrene glavu da bi bilo ugodnije i lakše. To je odgovornost da ne okreneš glavu od kršenja procedura. Dobro struke, zajednice i domovine je da kažeš da je car gol. Pa i onda kad se radi baš o tvom čoviku. A ovaj car je nažalost gol bez obzira što nas dobro plaćeni „nezavisni“ stručnjaci posljednjih dana uvjeravaju da je zaogrnut čarobnim ruhom pravednosti. Dobro struke, zajednice i domovine je i MI, a ne JA. Pogledajte one u Moskvi!

Zbog svega ovoga, na moju zaista veliku žalost, predsjedniče, nemate više moje povjerenje.

Dr. Ana Gverić Grginić, delegatkinja Skupštine HLK, pročitano na Izvanrednoj skupštini HLK u Zagrebu, 14. srpnja 2018.

prethodno o tome nije donio nikakvu odluku ili zaključak, a što je predsjednik bio obavezan učiniti. Vijeće Komore je tu odluku poništilo kad je bilo poznato s navedenim okolnostima ove svoje odluke.

Nadzorni odbor je inzistirao na preslušavanju tonskih zapisa sjednica Izvršnog odbora i Vijeća Komore, no to nije bilo moguće jer su tonski zapisi bili uništeni. Na samoj sjednici Skupštine pravica

Komore Tafra Ivić, dipl. iur., iznijela je podatak da je prema njezinom saznanju predsjednik naložio uništenje tonskih zapisa. Naknadno se **voditelj pravne službe Ante Klarić, dipl. iur., očitovao da je nalog za uništavanje tonskih zapisa sa sjednica Izvršnog odbora, Vijeća Komore kao i sjednica stalnih Povjerenstava Komore dobio od doc. Goluže** (op. redakcije).

2. Razrješenje predsjednika HLK-a, rasprava i glasovanje

Nakon prihvaćanja Izvješća Nadzornog odbora uslijedila je rasprava o razrješenju predsjednika Komore doc. Trpimira Goluže, u kojoj su sudjelovala 104 od ukupno 148 skupštinskih delegata.

Dr. Tomislav Franić podsjetio je skupštinare na dva skupa pravna mišljenja uvažene pravne stručnjakinje, a koja je

doc. Goluža naručio na trošak Komore (I. Pravno mišljenje 42.500,00 kn; II. Pravno mišljenje 50.000,00 kn, op. redakcije). U navedenim mišljenjima pravna stručnjakinja obrazlaže kako ova Skupština nema pravo razriješiti predsjednika Golužu, ali i decidirano zabranjuje korištenje njezinog pravnog mišljenja u bilo kojem konkretnom postupku unutar ili izvan Komore. **Dakle, doc. Goluža je bio spreman platiti gotovo 100.000,00 Kn komorskih sredstava za pravno neobvezujuća mišljenja koje idu njemu u prilog** (op. redakcije).

Dr. Ines Strenja Linić pohvalila je hrabrost članova Nadzornog odbora i skupštinara da se obračunaju s onime što je bilo loše u Komori kako bi se mogla dalje boriti za bolji položaj svojih članova.



je ukazao na značenje članova Izvršnog odbora HLK-a koji su vrijedno i pošteno radili tijekom posljednje tri godine, osmislili i realizirali brojne projekte u korist liječnika. Bili su i korektiv nizu neracionalnih ideja doc. Goluže tijekom istoga razdoblja, kao što je bilo

na njegovu izjavu u medijima kako je u HLK uveo *novu orijentaciju, ozbiljnost, rad, red, profesionalnost i novi značaj*. Ona pita misli li na *orijentaciju* graditeljstva bez pitanja članstva, dovođenje u zabludu Vijeća HLK-a u vezi s prebacivanjem 10 milijuna kuna Aorti; na *ozbiljnost* pri samovoljnom trošenju novaca HLK-a; na *rad* predsjednikovih savjetnika i nezavisnih stručnjaka od kojih se nekima referencije mogu naći „guglanjem“ po crnoj kronici; na *red* uništavanjem tonskih zapisa; na *profesionalnost* promocijom samo svojih stavova u Liječničkim novinama ili na *novi značaj* u onome što aktualno proživljavamo. **Također je poručila doc. Goluži da je domoljublje upravo poštivanje propisa, nekršenje procedura te da je dobro struke, domovine i zajednice biti MI, a ne JA.** Istaknula je da je domoljublje i onda kad se slažeš da je car gol, pa i kad se radi o tvom čovjeku, o našem čovjeku. „**A ovaj car je gol!** I zbog svega toga, predsjedniče Goluža, na moju veliku, zaista veliku žalost više nemate moje povjerenje!“, zaključila je dr. Gverić Grginić.

Po okončanju rasprave je u glasovanju o Odluci o razrješenju doc. dr. sc. Trpimira Goluže s mjesta predsjednika HLK-a sudjelovalo 99 skupštinskih delegata te je većinom od 88 glasova donesena odluka za njegovo razrješenje; troje delegata bilo je protiv, a osam suzdržano.

Na samoj sjednici Skupštine pravna Komore Tafra Ivić, dipl. iur., iznijela je podatak da je prema njezinom saznanju predsjednik naložio uništenje tonskih zapisa. Naknadno se voditelj pravne službe Ante Klarić, dipl. iur., očitovao da je nalog za uništavanje tonskih zapisa sa sjednica Izvršnog odbora, Vijeća Komore kao i sjednica stalnih Povjerenstava Komore dobio od doc. Goluže (op. redakcije).

U vezi s adaptacijom stana u Šubićevoj, dr. Jadranka Pavičić Šarić, članica radne skupine za adaptaciju stana, navela je kako je doc. Goluža nije izvijestio o dodatnim troškovima adaptacije pa za njih nije ni znala, a za to ima dokaze u tadašnjoj e-mail korespondenciji s Golužom i time je nestalo njezino povjerenje u predsjednika Golužu.

Dr. Krešimir Luetić je upoznao skupštinare s neuspjelim pokušajem doc. Goluže da manipulira zapisnicima tijela HLK-a kako bi prikrio statutarne propuste u odobravanju nekih od već spomenutih financijskih aktivnosti. Također

osporavanje kupovine službenog vozila HLK-a, poslovnog prostora, još veće članarine, prijedloga o smanjenju broja članova središnjeg izbornog povjerenstva HLK-a i zastupnika Skupštine, povećanja novčanog iznosa o kojemu predsjednik HLK-a može samostalno odlučivati... Dr. Luetić poručio je delegatima da glasuju po svojoj savjesti te da misle na dignitet i budućnost naše Komore.

Delegatkinja dr. Ana Gverić Grginić je vrlo emotivnim tekstom upozorila na autokratsko ponašanje doc. Goluže kao predsjednika HLK-a, osvrćući se

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

P.S. Dana 27. srpnja 2018. godine Trgovački sud u Zagrebu upisao je dr. sc. Krešimira Luetića, prvog dopredsjednika Hrvatske liječničke komore kao osobu ovlaštenu za zastupanje Komore.

AMERICAN EXPRESS® GOLD KARTICA JESTE LI SPREMNI ZA ZLATNI ŽIVOTNI STIL?

Tražite li karticu koja će Vam omogućiti fleksibilnost prilikom kupnje, na putovanjima i u svim svakodnevnim situacijama?

Magnifica klijenti imaju mogućnost dobivanja prestižne American Express zlatne kartice koja im pruža sigurnost i prepoznatljivost, osigurava vrhunsku uslugu u svako vrijeme, gdje god se nalazili.

OTKRIJTE KLJUČNE ZNAČAJKE KARTICE:

- ▶ obročna otplata bez kamata i naknada
- ▶ podizanje gotovine
- ▶ funkcionalnost Virtualna American Express kartica
- ▶ Membership Rewards program - godišnje 30.000 bodova na dar
- ▶ Gold Assist
- ▶ osiguranje

AMERICAN EXPRESS GOLD KARTICA ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

- bez upisnine i članarine - za osnovne i dodatne* korisnike za prvu godinu korištenja
- za naredne godine - godišnja članarina u visini članarine za zelenu karticu (trenutno 250,00 kn za osnovne i 125,00 kn za dodatne korisnike)

*Dodatni korisnik mora također biti član Hrvatske liječničke komore.

Novi korisnici imaju pogodnost vođenja PBZ tekućeg računa bez naknade za prvu godinu korištenja usluge*.

*Za novootvorene tekuće račune u kunama.

Zakoračite u svijet *Magnifica* bankarstva i iskoristite brojne pogodnosti. Uštedite vrijeme, zakažite termin sastanka kod Vašeg menadžera za odnose s klijentima i saznajte sve što Vas zanima o posebnoj ponudi za članove HLK. Ako još nemate svojeg bankara, kontaktirajte *Magnifica* tim. Više informacija možete pronaći na www.hlk.hr.



magnifica



PRIVREDNA BANKA ZAGREB

SVIJET MOGUĆEG.



www.pbz.hr

American Express® je zaštićeni znak American Express Company. PBZ Card je ovlaštenj izdavatelj American Express kartica u Hrvatskoj. Ovaj oglas je informativnog karaktera i ne predstavlja obvezujuću ponudu za PBZ.

Bank of INTESA  SANPAOLO

Irena Jukić

ravnateljica Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu

***Nakon 70 godina ustrajnoga rada i
razvitka HZTM se danas prepoznaje kao
europsko i svjetsko transfuzijsko središte***

O sedam desetljeća Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu (HZTM) koji je i poveznica između dobrote jednog čovjeka i vjere u ozdravljenje drugog, o samim počecima rada, postignućima koja su ga svrstala u proizvodni dio hrvatskog zdravstva i mjestu na kojem se svakodnevno svjedoči plemenitost, govori dugogodišnja ravnateljica prim. doc. dr. sc. Irena Jukić, ocjenjujući da se Zavod po svojim rezultatima prepoznaje u europskim i svjetskim transfuzijskim centrima. Entuzijazam zaposlenika bio je i ostao najjači adut Zavoda koji je za njih „poput zarazne bolesti bez kobnih posljedica“.

*Doc. dr. sc. prim.
Irena Jukić, dr.med.
spec. transfuziolog,
ravnateljica
Hrvatskog zavoda
za transfuzijsku
medicinu*



 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

► **Vaš je posao vezan za prikupljanje i obradu krvi, postupak od vene darovatelja do vene primatelja? Predstavite nam Zavod, kako je organiziran, kako funkcionira?**

HZTM je zdravstvena ustanova čiji je rad organiziran u dvije djelatnosti. Najjednostavnije ga je predstaviti kratkom sličicom iz kolovoza ove godine na tradicionalnom Maratonu lađa. Tamo se našla i vesela skupina zgodnih mladića u crvenim hlačicama i bijelim majicama. Na grudima im je bio logo našeg Zavoda, a na leđima veseli Kapko s porukom „Dođite svi u Petrovu 3“. Postigli su izvrstan rezultat, bili

su peti na natjecanju punom iskusnih, vrsnih lađara koji treniraju tijekom cijele godine. Mala složna ekipa sastavljena iz različitih odjela Zavoda i iz obje naše djelatnosti, svih stručnih sprema i zanimanja, vrijedno je trenirala radeći istovremeno svoj redoviti posao, i na najbolji način predstavila našu ustanovu. Bili su uspješni, profesionalni, zanimljivi i sretni. Njihov trud je donio odlične rezultate i radost za sve nas jer su veslali timski u zajedničkom ritmu.

Ova mala ljetna priča jedna je od brojnih koje su tijekom više od sedam desetljeća utkane u povijest Zavoda, u godine rada, truda, znanja, izazova, poteškoća i uspjeha ljudi koji su radili i rade u Zavodu. Entuzijazam zaposlenika bio je i ostao naš najjači adut, kojim smo prevladavali teškoće i izazove ne samo opstanka nego i razvitka. Zaposlenici su svih ovih godina bili i ostali naša najjača karika.

>>

Povijest Zavoda je i povijest razvoja transfuzijske medicine u Hrvatskoj. Idejni smo začetnik i provoditelj svih velikih iskoraka napravljenih u zadnjih dvadesetak godina u transfuzijskoj službi Hrvatske, od okrupnjavanja središta, uvođenja jedinstvenog nacionalnog informatičkog sustava za transfuzijsku medicinu, uvođenja NAT testiranja za sve uzorke krvi darovatelja, uvođenja sustava kontrole i osiguranja kvalitete te brojnih ostalih aktivnosti koje u konačnici značajno pridonose povećanju sigurnosti transfuzijskog liječenja.

■ Osim prikupljanja i skladištenja krvi imate i druge djelatnosti. Koje?

Uz transfuzijsku djelatnost, HZTM je jedini hrvatski proizvođač infuzijskih otopina i medicinskih proizvoda za jednokratnu uporabu. Danas smo ponosni jer smo se uspjeli othrvati različitim pokušajima zatvaranja proizvodnje, preživjeti svakojake konkurencije, otvaranje tržišta, ignoriranje domaće proizvodnje, sve patnje i nedaće koje je nosila kriza u cijelom svijetu pa i u Hrvatskoj. Dok su mnogi zatvarali proizvodnju i otpuštali radnike, mi smo bili hrabri i kupili pogon, zapošljavali nove ljude i tražili nova tržišta, od susjednih zemalja do dalekog Jemena. Možda je to izgledalo utopijski, i nije bilo jednostavno, ali danas s ponosom ističemo kako proizvodimo infuzijske otopine za njemačkog partnera koji pokriva velik dio njihovog zahtjevnog zdravstvenog tržišta. S infuzijskim otopinama i medicinskim proizvodima pokrivamo, na žalost, samo tridesetak posto hrvatskog tržišta, a svojim postojanjem "čuvamo" razmjerno niske cijene ovih lijekova na listi HZZO-a, što je sigurno na korist hrvatskoga zdravstvenog sustava. Istovremeno plaćanjem poreza i prireza punimo državni proračun i stvarno smo zapravo Hrvatsku najpovoljniji potencijalni dobavljač. Pratili smo

uvijek potrebe našeg zdravstva i svoju proizvodnju nastojali uskladiti s trendovima razvijenog svijeta. Nije nikada bilo lako uskladiti spoznaje, potrebe i mogućnosti jer mi smo proizvodni dio zdravstva.

► Tko sve može dati krv i koliko puta godišnje?

Krv može darovati svaka zdrava osoba u dobi od 18 do 65 godina. Dame mogu darovati punu krv tri puta godišnje, odnosno svaka četiri 4 mjeseca, a dečki četiri 4 puta godišnje, svaka tri 3 mjeseca. Osim pune krvi, postupkom afereze mogu se darovati i samo pojedini krvni sastojci na staničnim separatorima. To je vremenski zahtjevniji postupak za samog darovatelja, jer osim trajanja koje je znatno duže od darovanja pune krvi, postoje dodatni zahtjevi, a darovatelje naručujemo sukladno potrebama bolesnika.

► Koliko imamo darovatelja, koliko se sakupi doza krvi godišnje?

Transfuzijska služba u cijeloj Hrvatskoj godišnje prikupi oko 195.000 doza krvi i proizvede oko 500.000 primarnih krvnih pripravaka (koncentrata eritrocita, koncentrata trombocita i svježe zamrznute plazme). Od ukupnog broja prikupljenih doza HZTM prikupi više od 50 posto. Prošle je godine HZTM prikupio 105.000 doza krvi, a ostatak regionalni centri (Osijek, Rijeka, Split) te subregionalni centri (Dubrovnik, Varaždin, Zadar).

► Imamo li dovoljno krvi?

U Hrvatskoj živi mnogo dobrih, plemenitih i nesebičnih ljudi. Mi tome svakodnevno svjedočimo i možemo dokazati. S 42 darovanja na tisuću stanovnika pripadamo zemljama s razmjerno dobro razvijenim davalštvom krvi. Važno je naglasiti da podmirujemo sve potrebe za transfuzijskim liječenjem u hrvatskim bolnicama tijekom godine. Ponekad,

poglavito tijekom ljeta, dogodi se smanjenje zaliha krvnih pripravaka pojedinih krvnih skupina u nekim centrima zbog povećanih potreba, ali uz međusobnu pomoć transfuzijskih središta i poziv darovateljima stanje se razmjerno brzo normalizira. Kako bi uvijek bilo dovoljno, a nikada previše i nikada premalo krvnih pripravaka na zalihama, transfuzijska služba zajedno s Hrvatskim Crvenim križem pozorno planira godišnje, mjesečno i tjedno akcije prikupljanja krvi sukladno potrebama bolnica. Upravljanje zalihama zahtjevan je i odgovoran dio našeg posla, a sve započinje promidžbom usmjerenom na sigurne darovatelje krvi.

► Krv se ne može izvoziti niti uvoziti. Što bi značilo da nam ponestane krvi? Ima li nadomjestka za krv?

Zakonom o krvi i krvnim pripravcima zabranjen je uvoz i izvoz krvi. Mi u Hrvatskoj samodostatni smo glede zadovoljenja potreba zdravstva za krvnim pripravcima, što je iznimno važno kako zbog zemljopisnih epidemioloških različitosti, tako i zbog mogućih neželjenih događanja koja mogu uključivati look-back ili trace-back postupke. Nestašica krvi blokirala bi rad brojnih grana medicine, od kirurških do internističkih, nezamislivo bi bilo liječenje ili izlječenje brojnih bolesnika. Nadomjestci za neke krvne pripravke postoje (zamjenici plazme, eritropoetin), ali za neka bolesna stanja i velika krvarenja bolesnikov život zavisi o dobroti zdravoga nepoznatog čovjeka, darovatelja krvi.

► Kako stojimo s derivatima u usporedbi s drugim europskim zemljama?

Transfuzijska služba u Hrvatskoj u cijelosti je ravnopravna transfuzijskim službama razvijenih zapadnih zemalja, s jedne strane zat što postoje Direktive EU-a kojih se svi moramo pridržavati,

ZTM KBC-a Split krvnim pripravcima opskrbljuje čitavu regiju

pročelnica Zavoda za transfuzijsku medicinu KBC-a Split:
mr.sc. JELA MRATINOVIĆ-MIKULANDRA, dr.med.

Krv se prikuplja u ustanovi i na terenskim akcijama, kojih je u prosjeku 280 godišnje. Zavod krvnim pripravcima opskrbljuje zdravstvene ustanove u Splitsko-dalmatinskoj i Šibensko-kninskoj županiji. Godišnje prikupi od 18.500 do 19.500 doza krvi. Stalan porast veseli, ali nažalost prikupljene doze još uvijek nisu dostatne za zadovoljenje potreba transfuzijskog liječenja. Taj nedostatak od 15 do 20 posto nadomješta se putem „transfuzijske solidarnosti“, koja je prisutna na čitavom hrvatskom teritoriju, posebice u Hrvatskom zavodu za transfuzijsku medicinu i subregionalnom transfuzijskom centru Varaždin.

Najviše krvi nedostaje ljeti

Nedostatnost krvnih pripravaka najčešća je u ljetnim mjesecima i zbog velikog broja turista, kada se potrebe za krvnim pripravcima povećavaju za 20 posto. Taj se manjak nastoji nadomjestiti organiziranjem akcija darovanja krvi, koje do sada nikada nisu zakazale. Sjajan je primjer i ovogodišnji javni poziv koji je Zavod građanima uputio polovicom srpnja. Uz potporu medija u nacionalnom zajedništvu, probuđenog nogometnim uspjehom „Vatrenih“ na Svjetskom nogometnom prvenstvu, naši sugrađani pokazali su i dokazali koliko veliko srce imaju jer su u svega četiri dana darovali dostatan broj doza krvi.

Zavod za transfuzijsku medicinu (ZTM) KBC-a Split ustrojen je u dvjema organizacijskim jedinicama - Regionalnom transfuzijskom centru - ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi, i Bolničkoj transfuzijskoj jedinici.

Za što bolji i kvalitetniji rad nužna je izgradnja i osnivanje novog cjelovitog Regionalnog transfuzijskog centra. Uz već uključena područja Splitsko-dalmatinske i Šibensko-kninske županije, planira se širenje i na područje Zadarske županije. Novi objekt u kojem bi bilo smješteno regionalno-transfuzijsko središte planira se graditi na tri etaže, na prostoru dvaju starih i neiskorištenih objekata na lokalitetu Križine. Njime bi se povećali kapaciteti sa sada prosječnih 60 do 80 na 100 do 120 doza krvi i krvnih sastojaka dnevno te kapaciteti proizvodnje krvnih pripravaka i sastojaka s prosječnih 180 do 240 na 300 do 360 dnevno. KBC-u Split kao regionalnoj bolnici gravitira oko 850.000 državljana RH, oko 200.000 stanovnika susjedne BiH, kao i oko 500.000 turista tijekom ljeta.

a s druge strane što smo specifična grana medicine koja je poveznica između zdravog i bolesnog sugrađanima, te što proizvodimo lijekove biološkog podrijetla koji u sebi nose i biološku različitost ne samo između pojedinaca nego i pri svakom narednom darovanju krvi istog pojedinca. Poveznica smo između dobrote jednog čovjeka i vjere u ozdravljenje drugog, a istovremeno smo svjesni nepostojanja nultog rizika s obzirom na sigurnost transfuzijskog liječenja. Ta nas svijest jednako muči i povezuje. Glede davalaštva smo također na sličnim razinama, a sve nas povezuje dobrovoljno neplaćeno davalaštvo jer ono u startu nosi znatno manji rizik.

Koja regija prednjači?

Zahvaljujući darovateljima, u Hrvatskoj iznimno dobro funkcionira krvotok solidarnosti. Regionalno gledajući, u sjevernoj i sjeverozapadnoj Hrvatskoj broj prikupljenih doza na tisuću stanovnika nekoliko je puta veći nego na jugu. Slične razlike su i u ostalim mediteranskim zemljama. Međutim, to nije apsolutno pravilo jer odaziv darovatelja krvi na organizirane akcije značajno zavisi o mjesnim animatorima pa tako imamo mnogo darovatelja krvi npr. na Braču ili u Kalima na otoku Ugljanu.

>>



Obitelj i ljudi mog djetinjstva i dragog mi Siverića su obilježili moj početak i ostavili trajan trag u mom privatnom i profesionalnom životu. Rođena sam u Drnišu 1960. godine. Medicinski fakultet diplomirala sam na Sveučilištu u Zagrebu. Već trideset godina radim u Hrvatskom zavodu za transfuzijsku medicinu. Započela sam kao liječnik na terenu, zatim voditelj Odjela za prikupljanje krvi, a već 17 godina sam ravnateljica HZTM-a. Promidžba davalatstva i rad s darivaateljima krvi značajno su utjecali na moj profesionalni na kojem sam zapravo i danas, uz sve druge obveze koje nosi odgovornost ravnateljstva. Naravno, sve je samo i isključivo moguće uz dobre suradnike, a moja je i sreća što su djelatnici HZTM-a zaista vrijedni djelatnici i dobri ljudi. Doktorirala sam 2013. godine s temom „Učestalost genotipova sustava ABO krvnih skupina u pojavnosti tromboembolijskih bolesti u Hrvatskoj“. Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta „J. J. Strossmayer“ u Osijeku sam naslovni docent. Autor sam i koautor velikog broja znanstvenih i stručnih radova, predavač na mnogim hrvatskim i svjetskim kongresima i skupovima.

► **U ljetnim mjesecima potrebe za krvlju su veće zbog češćih nesreća. Kako je s time bilo ovoga ljeta?**

Potrebe za krvnim pripravcima su tijekom cijele godine uglavnom ujednačene pa sukladno potrebama koje nam krajem godine iskazuju bolnice za sljedeću godinu, izrađujemo planove akcija prikupljanja krvi. Tijekom ljeta se zbog značajnije većeg prometa i, nažalost, većeg broja prometnih nezgoda pojavljuju i povećane neplanirane potrebe. Kad opazimo da opada razina zaliha, pozivamo darovatelje pojedinih krvnih skupina. Ovoga su ljeta dodatni pozivi darovateljima upućivani iz Splita i Rijeke. Takvi pozivi nisu ekskluzivitet Hrvatske jer i drugim zemljama tijekom ljeta

nastaje potreba za dodatno pozivanje darovatelja krvi.

► **Hrvatska je prva zemlja po transplantaciji solidnih organa. I za te operacije treba krv. Kako u tom pogledu surađujete s bolnicama?**

Transplantacijska medicina nije zamisliva bez transfuzijske potpore. Dobro pamtimo početke razvoja ove medicinske grane u Hrvatskoj i nevjerovatne količine krvnih pripravaka koje su se tada „trošile“. Dobro razvijeno davalatstvo krvi preduvjet je za razvoj transplantacijske medicine. Suradnja s transplantacijskim timovima je izvrsna i iskreno čestitamo kolegama koji su svojim znanjem i vještinom

usavršili postupke do te razine da je potrošnja krvnih pripravaka tijekom presađivanja organa zaista svedena na minimum. Ali, u transplantacijski zahvat se ne kreće bez osiguranih određenih količina krvnih pripravaka.

► **Kako su nastale krvne skupine i kojih je najviše u svijetu i u Hrvatskoj?**

Posjedovanje nekih polisaharida na membrani ili proteina unutar same membrane eritrocita određuje nas kao nositelje određenih krvnih skupina, koje su nasljedne osobine. Brojni otkriveni antigeni svrstani su u preko 30 sustava krvnih skupina, a sustav je definiran kao skup antigena čiji se geni nalaze na jednom

genskom mjestu (lokusu) ili se radi o vrlo blizu smještenim homolognim genima. Klinički je najvažniji sustav ABO. Fenotipska krvna skupina O smatra se "najstarijom" i ona je najrasprostranjenija u svijetu (51 %). U Hrvatskoj je najviše nositelja krvne skupine A (42%), slijedi O (34 %), B (18 %) i najrjeđa AB (6 %). Raspodjela krvnih skupina ABO je u Hrvatskoj jako slična raspodjeli u cijeloj Južnoj Europi. Oko 85 % osoba u Hrvatskoj su nositelji antigena RhD (RhD pozitivne osobe), a 15 % je RhD negativno. U novije vrijeme se sve više govori o tkivno-krvnim skupinama jer su krvnoskupinski antigeni otkriveni i na nekim tkivima, a sve češća su imunohematološka ispitivanja na razini genotipova.

► **Postoje li posebna obilježja za određenu krvnu skupinu?**

Za svakog pojedinca je njegova krvna skupina najbolja i u slučaju potrebe za transfuzijskim liječenjem poželjno bi bilo liječiti osobu krvnim pripravkom njegove krvne skupine. Postoje brojna zapažanja i objavljeni tekstovi (ne znanstveni radovi!) o osobitostima ljudi s određenim krvnim skupinama. Taj je pristup jako popularan na Dalekom Istoku. Istovremeno je već bilo puno istraživanja krvnih skupina kao predisponirajućih čimbenika u pojavnosti nekih bolesti. To se istražuje uglavnom na genotipovima, odnosno uložiti pojedinih alela.

► **Od kada ste na čelu Zavoda? Možete li nam ispričati kako je bilo kad ste počeli, a kako je danas?**

Već dugo godina sam ravnateljica HZTM-a i s okretom unatrag mogu reći da se puno toga promijenilo: reorganizirali smo transfuzijsku službu u Hrvatskoj, povezali cijelu hrvatsku transfuziju u jedinstven informatički sustav (e-Delphyn)

Klinički zavod za transfuzijsku medicinu **KBC-a Rijeka**



Predstojnica Kliničkog zavoda za transfuzijsku medicinu
prof. prim. dr. sc. SANJA BALEN

Klinički zavod za transfuzijsku medicinu (KZTM) je ustrojben jedinica Kliničkog bolničkog centra (KBC) Rijeka i nastavna baza Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci.

Godišnje se u KZTM-u i u terenskim akcijama prikupi oko 26.000 doza krvi i proizvede više od 53.000 krvnih pripravaka. Provede se oko 94.000 testova na biljege krvlju prenosivih bolesti, 165.000 imunohematoloških pretraga, 120.000 testova hemostaze te 20.000 testova za dijagnostiku HLA sustava. Uz to se obavi još 35.000 ostalih medicinskih usluga (specijalističkih pregleda specijalističkih konzultacija, terapijskih venepunkcija).

Od 2008. Zavod prerasta u Klinički zavod za transfuzijsku medicinu, a iste godine Laboratorij za tipizaciju tkiva, kao prvo osnovani laboratorij u RH (1971.), stječe akreditaciju Europske federacije imunogenetike, što je omogućilo rad u sustavu Eurotransplanta.

KZTM predstavlja osnovnu i glavnu nastavnu bazu za dodiplomsku, diplomsku i poslijediplomsku nastavnu aktivnost na Katedri za kliničko-laboratorijsku dijagnostiku MEF-a u Rijeci i Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. MEF u Rijeci ujedno je i jedini medicinski fakultet u Hrvatskoj na kojem se održava nastava iz transfuzijske medicine kao obaveznog predmeta.

Usluge pruža svim klinikama i zavodima KBC-a Rijeka, te svim zdravstvenim ustanovama u Primorsko-goranskoj i Ličko-senjskoj županiji, a krvlju i krvnim pripravcima opskrbljuje, pored dviju navedenih i Istarsku županiju.

>>

po čemu smo jedinstveni u svijetu, jer možemo imati sljedljivost od vene darovatelja do vene primatelja. Prva smo zdravstvena ustanova u Hrvatskoj koju je Loyd (LRQA) certificirao za rad sukladno ISO normama, imamo akreditirane laboratorijske metode i certificiranu proizvodnju reagensa za imunohematološko ispitivanje. Dio smo razvijenog transfuzijskog svijeta, koji nas prepoznaje po našim rezultatima. U posjete i na edukacije nam ne dolaze samo kolege iz susjednih zemalja, od Slovenije do Makedonije, nego i iz Danske, Italije pa čak i Hongkonga. Naša farmaceutska djelatnost opstala je unatoč svim Scilama i Haribdama kroz koje smo prolazili. Proizvodimo infuzijske otopine za zahtjevno zapadnoeuropsko tržište, a očekujemo i neka nova ako se naše hrvatsko zdravstveno tržište ne predomisli i možda počne, ne samo deklarativno, podržavati domaću proizvodnju. Inače, Zavod je kao zarazna bolest, ali bez kobnih simptoma: jednostavno ljudi počnu raditi u Zavodu i vrlo brzo dođe mirovina. Naime, brojni zaposlenici Zavoda zaista su cijeli svoj radni vijek proveli u njemu. Razlog tome je najčešće početak, jer je većina, pa i moja malenkost, došla u Zavod s terena, radom s darovateljima krvi. Taj je put neobičan jer o tome nismo stekli znanje na fakultetu, a nadamo se odjednom u malom timu pa radimo neki neobični posao, zdrave ljude pregledavamo, a "bolesne" eliminiramo i ponekad upućujemo doktoru. Taj posao je i eliminacijski, jer tko ga ne voli, iskreno ne voli ljude i ne može opstati u Zavodu, odlazi sam ili ga eliminira tim. Taj rad s darovateljima krvi zapravo oplemenjuje i velika je privilegija jer susrećeš čistu ljudsku dobrotu koja je iznad svih postojećih, shvatiš da je plemenitost pretočena u tu vrećicu krvi čista toplina ljudske duše, u njoj su žive stanice, u njoj je život koji će nekome pomoći da se izli-

ječi, vratiti mu vjeru u dobrotu ljudi. Shvatiš suštinu dobrote i osjećaš se privilegiran što si tu, što si dio toga kruga neprocjenjive i nezamjenjive ljubavi. Kada živiš s tom spoznajom, ništa nije teško. U Zavodu sam tri desetljeća, radila sam godinama na terenu, pa vodila odjel za prikupljanje krvi i promidžbu davalatstva. Tijekom Domovinskog rata zalihe krvi su uvijek bile na visokoj razini, dok je nakon rata bilo neujednačenosti i često smanjenih zaliha pa smo krenuli s promidžbenim aktivnostima. Izradili smo bezbroj plakata, kalendara, pozivnica i plaketa, snimili dvadesetak TV spotova, podijelili bezbroj malih poklončića, obojili tramvaj, posjetili Ivana Pavla II., družili se s vrhunskim sportašima, letjeli balonom iznad Zagreba, veslali Neretvom, okupili haiku pjesnike cijelog svijeta, održali stotine predavanja. Naš Kapko je na izlozima, semaforima, starim i novim automobilima, koricama knjiga, kantama za smeće, TV kamerama, veslima... Sve je to povećalo broj darovatelja s prosječnih pet dnevno u Petrovoj ulici broj 3 1996. godine na prosječnim 120 dnevno zadnjih godina. Neponovljivi su trenuci snimanja i montiranja spotova, brujanja stotina motora pri dolasku bajkera, radosti proslave 18-ih rođendana darovanjem krvi. Nitko ne može platiti radost naših darovatelja pri odlasku Ivanu Pavlu II niti riječi zahvale i dodjelu priznanja iz ruku gospođe koja je ozdravila nakon što je primila 927 doza trombocita, niti gužvu mladih ljudi na darovanju krvi na obljetnicu smrti Luke Ritza. Puno je prekrasnih i nezaboravnih priča i sudbina koje pamtimo, a još više dobrih skromnih ljudi koje i dalje sa smiješkom pozdravljamo i koji nas nadahnjuju svakodnevno. Ove godine pozivamo darovatelje krvi s natpisom na glagoljici jer je godina europske kulturne baštine.

► Imate li doticaja s Imunološkim zavodom za koji, evo, još uvijek nema rješenja?

Mi smo s Imunološkim zavodom radili godinama na način da smo im isporučivali onaj dio plazme koji nije za kliničku primjenu. Moramo razjasniti da transfuzijska služba uzima krv od darovatelja i proizvodi krvne pripravke (koncentrate eritrocita, trombocita, svježe zamrznutu plazmu) za transfuzijsko liječenje. Preostali dio plazme koji se nije za kliničku primjenu (kao struka nastojimo kolegama s klinika sugerirati da što manje plazme transfundiraju zbog poznatih rizika) slali smo na frakcioniranje. Kad su izgubili proizvodnu dozvolu, sugerirali smo kolegama u Imunološkom zavodu da i dalje prikupljaju plazmu iz transfuzijskih središta, naprave ugovor s nekim vanjskim frakcionatorom da iz plazme prikupljene u Hrvatskoj proizvedu derivate i vrate ih na hrvatsko zdravstveno tržište, te da Imunološki zavod ostane njihov distributer dok ne donesu dugoročno rješenje. Na taj se način može zadovoljiti samodostatnost, a djelatnici bi imali posla koji znaju i mogu raditi i, naravno, prihode. Puno je različitih promjena i ljudi i ideja, a bez kompletnog uvida u svu problematiku teško je i nezahvalno sugerirati cjelovito rješenje.

► Koji su Vam planovi?

Nastaviti raditi ono što smo do sada dobro radili, poboljšavati ono što nije najbolje, jer u svakom poslu toga ima. Zavod je Referentna ustanova Ministarstva zdravstva za transfuzijsku medicinu. U znanstvenom dijelu smo do sada puno postigli i još puno toga



započeli, a imamo i devet polaznika doktorskih studija. U Hrvatskom Leskovcu, gdje je smještena naša proizvodnja otopina, planiramo izgraditi skladište gotovih proizvoda naše farmaceutske djelatnosti, veliku ledenicu za plazmu i back-up skladište za krvne pripravke. Jedan od važnih i za nas velikih planova jest i preseljenje proizvodnje medicinskih proizvoda s Jaruna u Hrvatski Leskovac. I kratkoročni, a ako treba i dugoročni plan je boriti se na hrvatskom zdravstvenom tržištu za naše otopine i medicinske proizvode za jednokratnu uporabu. Sedam desetljeća zanemarivo je vrijeme u povijesti čovječanstva, kratko razdoblje u povijesti jednog naroda, a dugo razdoblje u životu jednog čovjeka. Nakon 73 godine Zavod ne stari već nastavlja razvoj, možda u najkreativnije razdoblje, ali sigurno u izazove budućnosti u koju vjerujemo i za koju smo spremni veslati timski prema zajedničkom cilju.

Željela bih zahvaliti svima koji su dio svog života utkali u čvrste temelje Zavoda, svim našim prethodnicima koji su utrli staze kojima kročimo, svima koji su pridonijeli opstanku i razvoju Zavoda, svima koji to i danas rade, a i svima koji nam vjeruju i podržavaju naš rad. Budućnosti i novih izazova se ne bojimo, spremni smo s težnjom prema visokoj razini izvrsnosti doprinostiti razvoju Republike Hrvatske u smjeru društva temeljenog na znanju, sigurnosti i plemenitosti.

Regionalno transfuzijsko središte Osijek opskrbljuje krvlju stanovništvo četiriju županija

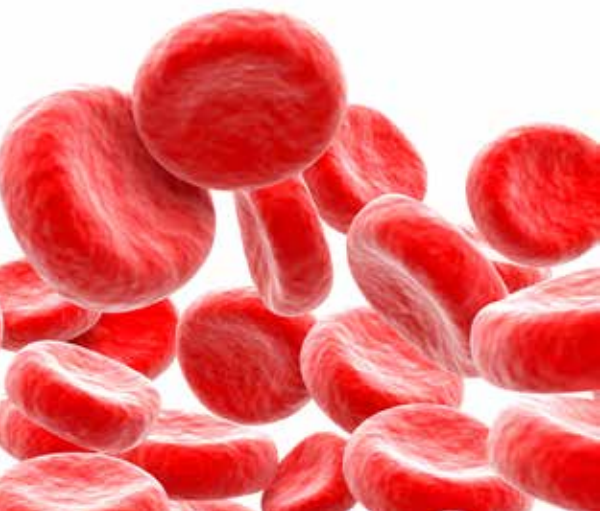
prof. prim. dr. sc. Marina Samardžija

Neizbrisiv je trag na razvoj Odjela imao dugogodišnji voditelj dr. Ivica Miškulin koji je obnašao tu dužnost od vremena Domovinskog rata do 2007. godine. Značajan datum u povijesti Odjela je 2005. godina kada dr. Marina Samardžija stječe titulu doktorice znanosti, potom i znanstveno – nastavnu titulu docentice (2006. godine), te postaje voditeljica Odjela (2007. godine). Na Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinskom fakultetu Osijek 2006. g. doc. dr. sc. Marina Samardžija osniva Katedru za kliničko – laboratorijsku dijagnostiku koja od 2017. godine djeluje kao Katedra za mikrobiologiju, parazitologiju i kliničko – laboratorijsku dijagnostiku.

U novijoj povijesti najznačajniji događaji u razvoju struke predstavljaju provedena reorganizacija transfuzijske službe kada Odjel za transfuzijsku medicinu KBC Osijek prerasta u Regionalno transfuzijsko središte Osijek. Banka krvi Regionalnog centra preuzima obavljanje djelatnosti prikupljanja krvi, testiranja, priprave, pohrane i raspodjele krvnih pripravaka za sedam bolničkih zdravstvenih ustanova (KBC Osijek, OB Vukovar, Vinkovci, Našice, Virovitica, Slavonski Brod i Nova Gradiška). Banka krvi je u 2017. godini prikupila više od 31 000 donacija krvi i proizvela više od 75 000 krvnih pripravaka te postaje druga po veličina banka krvi u RH. Banka krvi osim svoje osnovne djelatnosti proizvodi kapi za oči iz autolognog seruma.

Drugi je važan stručni događaj prerastanje Odjela u Klinički zavod za transfuzijsku medicinu (KZMT) 2015. godine.

U KZTM-u je zaposlen 71 djelatnik, od toga 8 specijalista transfuzijske medicine, jedan specijalist medicinske mikrobiologije s parazitologijom, 4 specijalizanta transfuzijske medicine, jedan specijalizant medicinske mikrobiologije i dva liječnika opće medicine, tri magistra biologije, šest magistara medicinsko laboratorijske dijagnostike, tri magistra sestrinstva (od kojih su dva u procesu stjecanja doktorata), šest prvostupnika sestrinstva, šest prvostupnika laboratorijske dijagnostike, 14 medicinskih sestara i 12 laboratorijskih tehničara, jedan magistar ekonomije i jedan magistar pedagogije. U KZTM-u se provodi najveći dio programa specijalističkog usavršavanja iz transfuzijske medicine.



> LIJEČNICI U KB-u MERKUR U 20 GODINA TRANSPLANTIRALI OKO 1300 JETARA I SVRSTALI SE MEĐU NAJBOLJE U EUROPI I SVIJETU

✍ Pripremila: SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Transplantacijski tim KB-a Merkur, predvođen primarijusom dr. Branislavom Kocmanom, transplantirao je od 1998. više od 1300 jetri, što je popularnu „Zajčevu bolnicu“ svrstalo u visokovolumno jetreno transplantacijsko središte u svijetu i na sam vrh među središtima Eurotransplanta u kojem su i Njemačka, Belgija, Nizozemska, Mađarska, Slovenija, Austrija, i Luksemburg. U Merкуру se obavi više od 95 posto transplantacija jetri u Hrvatskoj, odnosno, u zadnjih nekoliko godina prosječno 120 transplantacija godišnje. Osim broja impresioniraju i podaci o preživljenju bolesnika nakon transplantacije koje u prvoj godini iznose 85 posto, a nakon pet godina 75 posto. Merkur je jedina bolnica u Hrvatskoj u kojoj se obavlja program istovremene transplantacije više solidnih organa - bubrega i gušterače ili bubrega i jetre.



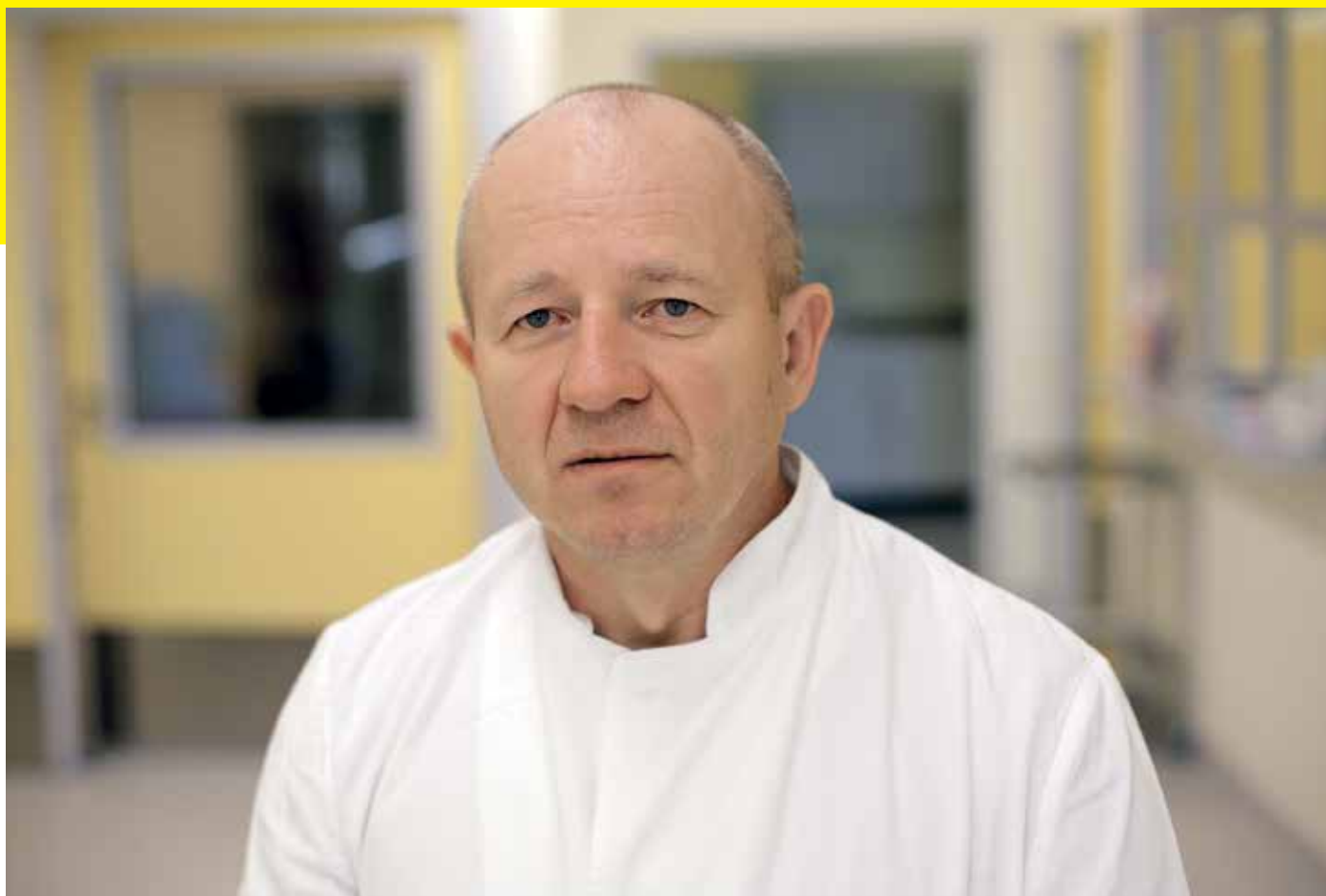
Usluge zbrinjavanja kandidata za transplantaciju i transplantiranih jetara u bolesnika na Zavodu su dostupne svaki dan 24 sata tijekom cijele godine

Broj transplantacija jetre povećao se kada je Hrvatska 2007. godine postala punopravna članica Eurotransplanta, odnosno kada je pokrenut postupak eksplantacije u više od 22 bolnice u Hrvatskoj te se time povećao i broj darovatelja. U 2017. Hrvatska je imala 132 darovatelja, što je više od 30 darovatelja na milijun stanovnika, dvostruko više od prosjeka Eurotransplanta i po čemu je, uz Španjolsku, u svjetskom vrhu. Godišnje se u Hrvatskoj transplantira između 350 i 400 svih organa, pa su liste čekanja na organe znatno smanjene. Liječnici u KB-u Merkur su u 2017. transplantirali 108 jetri, a do početka kolovoza ove godine ukupno 70. Na transplantaciju jetre čeka se u prosjeku mjesec dana.

> ENTUZIJAZAM, UPORNOST I STRUČNOST TRANSPLANTACIJSKOG TIMA DOVELI DO VRHUNSKIH REZULTATA

Sve je krenulo polovicom 90-ih godina kada je dr. Branišlav Kocman, tada 40-godišnjak, s kolegom dr. Leonardom Patrljom počeo razmišljati o transplantaciji jetre. "Skupili smo sami većinu novca i otišli u Pariz u tamošnje vrhunsko središte gledati jetrenu kirurgiju, uključujući i transplantaciju te nakon nekog vremena zaključili da to možemo raditi, ovdje na Merкуру". Svjesni da ne mogu bez anesteziologa, odmah su im predstavili svoju namjeru o transplantiranju jetre. Nedugo nakon toga su anesteziolozi dr.

>>



Blaženka Hofman i dr. Hrvoje Matašić pohađali edukaciju o transplantacijskoj anesteziji u Berlinu, nakon čega su i anesteziolozi bili spremni za program transplantacije jetre. “Bitno je istaknuti da smo imali podršku tadašnjeg ravnatelja, sada pokojnog dr. Stjepana Bačića, i ministra zdravstva prof. dr. sc. Andrije Hebranga. Stoga smo počeli vježbati kirurške i anestezijske postupke na životinjama”, prisjeća se primarijus Kocman, dodajući da je tada sve počivalo na velikom entuzijazmu. Prvu transplantaciju jetre izveli smo u rujnu 1998., a darovatelj je bio bolesnik Opće bolnice Pula. “U Pulu smo otišli helikopterom, no zbog nevremena nismo se vratili helikop-

terom nego automobilom, pri čemu smo izgubili dio dragocjenog vremena i time produljili vrijeme hladne ishemije”. Drugi darovatelj jetre bio je iz KBC-a Rijeka, a treći iz KBC-a Osijek. “U to su vrijeme kolege iz KBC-a Zagreb obnovili svoj program transplantacije jetre s početka 90-ih pa smo bili u svojevrsnom natjecanju. No, u godinama koje su slijedile transplantacijski tim KB-a Merkur transplantirao je znatno više jetri od KBC-a Zagreb. Više od 95 posto od ukupnog broja svih transplantacija jetri u Hrvatskoj učinjeno je u KB-u Merkur, odnosno, u zadnjih nekoliko godina prosječno 120 transplantacija godišnje”, navodi Kocman.

➤ **JETRA JE NAŠ „CORE BUSINESS“**

Koncem 90-ih pokrenut je darovateljski program koji je prepoznat diljem Hrvatske, tako da se broj darovatelja s godinama povećavao. To je primijećeno i u Eurotransplantu, zbog čega smo 2006. postali njihov pridruženi član, a 2007. punopravni. Danas imamo više od 30 darovatelja na milijun stanovnika pa se sa Španjolcima smjenjujemo na prvom ili drugom mjestu u Europi po tom broju.

Jetra je naš „core business“ iako smo kasnije krenuli i s transplantacijama drugih solidnih organa (bubreg te gušteraču i bubreg istodobno). Najveći

PROČELNICA ZAVODA ZA GASTROENTEROLOGIJU U KLINICI ZA UNUTARNJE BOLESTI

Izv. prof. dr. sc. Tajana Filipec Kanižaj, dr. med.

KB Merkur jedina je ustanova u državi koja simultano transplantira jetru i druge organe, s mogućnošću svih modaliteta transplantacijskog liječenja (kadaveričnog, od živog darovatelja, tzv. split program, istodobne transplantacije s drugim organima).

Liječenje transplantacijom jetre indicirano je bolesnicima s:

1. akutnim zatajenjem jetre bilo koje etiologije (koji zadovoljavaju Kings College ili Clichy kriterije) i
2. ireverzibilnom, progresivnom kroničnom bolesti jetre uključujući cirozu s komplikacijama.

Sve to ne bi bilo moguće bez profesionalnog rada i entuzijazma medicinskog osoblja Zavoda, svakodnevnoga timskog rada s drugim strukama bolnice te podrške upravnih tijela bolnice i Ministarstva zdravstva. Iznimni rezultati transplantacijskog programa posljedica su i širenja mreže uključenih liječnika iz suradnih zdravstvenih ustanova u cijeloj RH, koji svakodnevno

regrutiraju kandidate za transplantaciju jetre i sudjeluju u njihovu liječenju (gastroenterolozi, infektolozi, obiteljski liječnici, kirurzi, anesteziolozi, radio- lozi, patolozi...).

Samo za realizaciju transplantacijskog programa i zbrinjavanje transplantiranih bolesnika ili kandidata za transplantaciju dnevno se obavi: 30-40 pregleda/konzultacija u dnevnoj bolnici i transplantacijskoj ambulanti, više od 20 endoskopija i više od 30 svih vrsta UZV-a, 3-5 biopsija jetre, više od 15 do 20 konzultacija s liječnicima drugih ustanova.

Usluge zbrinjavanja kandidata za transplantaciju i transplantiranih bolesnika na Zavodu dostupne su 24 sata dnevno tijekom cijele godine. U okviru znanstveno-nastavne baze MEF-a u Zagrebu iz Zavoda su zaposlena tri nastavnika: izv. prof. dr. sc. Tajana Filipec Kanižaj, doc. dr. sc. Anna Mrzljak i dr. sc. Nikola Sobočan).

Značajnu ulogu u predtransplantacijskoj obradi i pripremi bolesnika imaju medicinske sestre i tehničari.



broj bolesnika koje transplantiramo imaju alkoholnu bolest jetre. Jedan od kriterija kojeg navedeni bolesnici moraju zadovoljiti da bi bili transplantirani jest apstinencija od alkohola najmanje šest mjeseci prije transplantacijskog liječenja. Stoga u njihovoj prijeoperacijskoj pripremi veliku ulogu imaju i psihijatri. Također, sve je više i tumorskih, autoimunih, metaboličkih bolesti jetre, navodi Kocman. Imali su, kaže primarijus i nekoliko sretno završenih trudnoća nakon transplantacije jetre.

> **TRANSPLANTACIJA JETRE U HRVATSKOJ GOTOVO JE 50 POSTO JEFTINIJA NEGO BILO GDJE U EUROPI**

Transplantacija jetre je u Hrvatskoj i do 50 posto jeftinija nego bilo gdje u Europi. HZZO je do prije nekoliko godina po transplantaciji plaćao 330 tisuća kuna, ali je naknadno taj iznos smanjen za 30 posto, navodi prim. Kocman.

>>

VODITELJICA ODJELA ANESTEZIJE dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić anesteziologinja/intenzivist



Odjel anestezije, reanimatologije i intenzivnog liječenja dobio je tek 2015. novu, suvremeno opremljenu Jedinicu intenzivnog liječenja koja danas ima 20 postelja. Do preseljenja u nove prostore, najteži kritični bolesnici liječeni su u privremenom, improviziranom prostoru Jedinice intenzivnog

liječenja. Premda su uvjeti u takvoj Jedinici bili iznimno teški i za osoblje i za bolesnike, najveći broj transplantiranih bolesnika je i u takvim improviziranim prostorima uspješno započeo novi, bolji život. Time smo pokazali da su u svemu i za sve bitni ljudi i njihovo znanje, u našem slučaju to su bili požrtvovni i entuzijastični liječnici anesteziolozi/intenzivisti i medicinske sestre, ističe u razgovoru za Liječničke novine dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić.

Objašnjava da hospitalizacija bolesnika nakon transplantacije jetre najčešće traje 7 do 15 dana te uvelike ovisi o mogućim perioperacijskim komplikacijama. Danas znamo da su neke teške perioperacijske komplikacije (zatajenje disanja, srčano i bubrežno zatajenje, paralitički ileus, infekcije rana, nezaštavanje kirurških spojeva, tromboembolijski događaji...) povezane s liberalnim pristupom volumne nadoknade u perioperacijskom razdoblju. S velikim odmakom od početnih, „liberalnih“ transplantacijskih godina u

KB-u Merkur, te zahvaljujući višegodišnjem kirurškom, anesteziološkom i intenzivističkom iskustvu, danas u odabranih bolesnika možemo raditi transplantaciju jetre bez potrebe za nadoknadom krvi i krvnim derivatima. Također, zahvaljujući sustavu autologne transfuzije krvi, mnogim bolesnicima nije potrebna homologna krv tijekom transplantiranja.

Nakon opservacijske retrospektivne studije, u kojoj smo analizirali volumnu nadoknadu tijekom transplantiranja jetre u 2010. i 2015. godini, uočili smo da je u 2015. reducirana gotovo za 50 posto ukupan promet tekućina u perioperacijskom razdoblju. Navedeno je dovelo do bržeg oporavka kardiorespiratornih funkcija bolesnika nakon operacijskog i anestezijskog postupka, čime su postignuti kraća mehanička ventilacija i kraći boravak u JIL-u. Stoga je danas prosječno vrijeme boravka transplantiranih u JIL-u manje od 5 dana, navodi dr. Pavičić Šarić.

Od početnog tima koji se sastojao od kirurga i anesteziologa danas ga sačinjavaju specijalisti, uži specijalisti gastroenterologije, kardiologije, patologije i radiologije. Uspješan transplantacijski tim primarijusa Kocmana upoznali smo na jutarnjem kolegiju na kojem su ga liječnici specijalisti vrlo stručno i suvereno izvijestili o svakom pacijentu i njegovu stanju te predložili i dogovorili buduće postupke. U nastavku teksta neki od njih opisali su ustrojstvo rada i postignuća u svojim poslovnim jedinicama u KB Merkur.

> **EUROPSKA DIPLOMA IZ TRANSPLANTACIJSKE MEDICINE – POKUŠAJ HARMONIZIRANJA EDUKACIJE I OSIGURANJA STANDARDA KVALITETE U TRANSPLANTACIJSKOJ MEDICINI**

Diploma Europskog odbora za transplantacijsku medicinu u sklopu UEMS-a (Union Européenne de Médecins Spécialistes) predstavlja potvrdu najvišeg stupnja profesionalnog

usavršavanja u transplantacijskoj medicini za liječnike različitih struka - kirurge, nefrologe, gastroenterologe, kardiologe i pulmologe. Europski odbor za transplantacijsku medicinu svake dvije godine organizira ispite kojem mogu pristupiti kandidati iz cijelog svijeta nakon odgovarajućeg školovanja i stručnog iskustva u transplantaciji. Kada kandidat zadovolji ulazne kriterije, pristupa usmenom ispitu u kojem mu se omogućuje biranje područja iz njegove uže specijalnosti. Članovi ispitnih komisija iz domene gastroenterologije su vodeći europski transplantacijski stručnjaci koji izravnim pitanjima, raspravom o slučajevima i znanstvenim radovima ocjenjuju razinu znanje i iskustvo kandidata te ih predlažu Odboru.



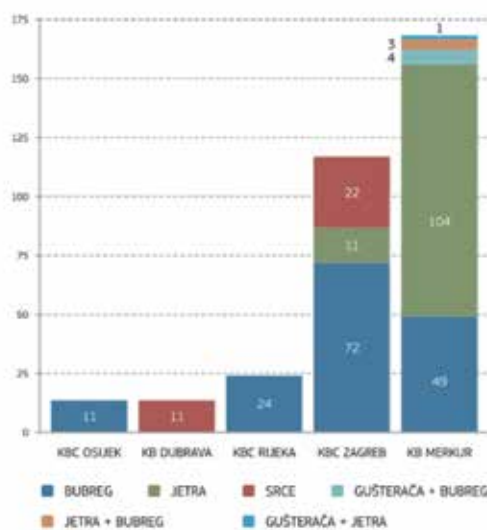
Doc. dr. sc. Anna Mrzljak



Dr. sc. Danko Mikulić

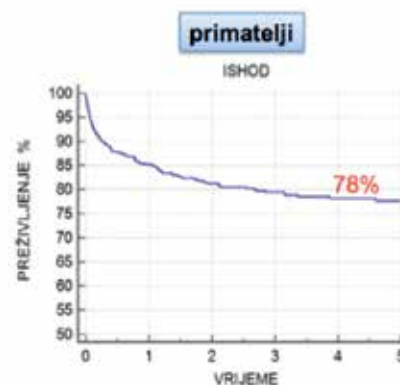
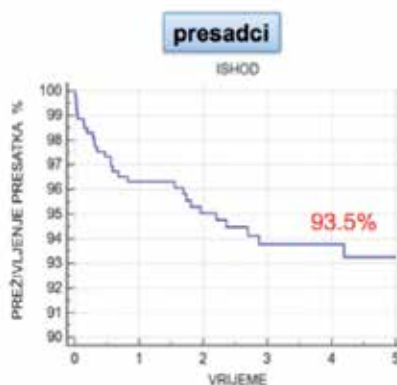
Kada se radi o transplantacijskim kirurzima, diploma se dodjeljuje za četiri različita modula (multiorganska eksplantacija, transplantacija bubrega, jetre i gušterače), pri čemu je položen ispit iz multiorganske eksplantacije preduvjet za polaganje ostalih modula. Premda je Europska diploma zasad bez formalne težine, pojedina europska transplantacijska središta već je uvažavaju kod zapošljavanja liječnika transplantacijske medicine, a jedan joj je od glavnih ciljeva omogućiti što lakšu i jednostavniju migraciju transplantacijskih liječnika između europskih zemalja. Do sada je iz Hrvatske, diplomu Europskog odbora za transplantacijsku medicinu iz područja gastroenterologije stekla doc. dr. sc. Anna Mrzljak, ujedno i članica Odbora, te dr. sc. Danko Mikulić iz područja transplantacije jetre, gušterače i multiorganske eksplantacije, također član Odbora za transplantaciju jetre i crijeva Eurotransplanta (ELIAC).

TRANSPLANTACIJE PO CENTRIMA U 2017



Preživljenje presatka i primatelja

KB Merkur



>>

PREDSTOJNIK KLINIČKOG ZAVODA ZA PATOLOGIJU I CITOLOGIJU prof. dr. sc. Slavko Gašparov



Liječnici specijalisti patolozi i djelatnici medicinsko-laboratorijske dijagnostike (tehničari, prvostupnici i magistri) čine histopatološki tim koji je važan i nezaobilazan dio transplantacijskog tima. Histopatološki tim sudjeluje u dijagnostici bolesti u prije transplantacijskoj obradi bolesnika, analizi i procjeni stanja eksplantiranih organa darovatelja i procjeni stanja presatka transplantiranog bolesnika tijekom ranog i kasnog poslijeoperacijskog razdoblja.

Nekoliko godina nakon prve transplantacije jetre analizirana je

procjena stanja presatka (pitanje odbacivanja, recidiva primarne bolesti, tumora i sl.) na tzv. smrznutim rezovima (frozen section procedure), što se pokazalo nedostatnim u pojedinim specifičnim slučajevima.

U potrazi za učinkovitijim metodama i zbog činjenice da je transplantacijska patologija solidnih organa u većini zemalja subspecijalističko područje patologije, Zavod 2005. godine upućuje liječnika patologa na edukaciju u Thomas E. Starzl Transplantation Institute, Pittsburgh, SAD, jedan od najvećih svjetskih transplantacijskih središta. Uz nova znanja po povratku s edukacije, uvodi se u histopatološkom laboratoriju nova metoda procesuiranja uzorka presatka (iglena biopsija jetre). Novom metodom se četiri sata nakon uzimanja uzorka mogu analizirati kvalitetni preparati uz potpuno trajno očuvanu arhitekturu tkiva i morfologiju stanica. Čim

kraće vrijeme procesuiranja uzorka iznimno je važno kod sumnje na akutno odbacivanje transplantiranog organa.

Specijalisti patolozi stalno se usavršavaju u području transplantacijske patologije. Mlađi specijalisti su, uz edukaciju i superviziju starijih kolega u trajanju od godinu dana, osposobljeni za samostalan rad iz transplantacijske patologije. U Zavodu rade četiri specijalista patologa educirana za samostalnu analizu i procjenu stanja transplantiranih jetri, gušterače i tankog crijeva.

Prema specifičnim potrebama za dijagnostiku pojedinog uzorka, u Zavodu se izvode i histo/citokemijske, imunohisto/citokemijske i molekularne metode. Godišnje se u Zavod zaprimi oko 600 uzoraka vezanih za transplantacijske programe, uz stalnu dinamiku rasta iz godine u godinu.



Metodom procesuiranja uzorka presatka (iglena biopsija jetre) mogu se već četiri sata nakon uzimanja uzorka analizirati kvalitetni preparati uz potpuno trajno očuvanu arhitekturu tkiva i morfologiju stanica. Iznimno je važno što kraće vrijeme procesuiranja uzorka kod sumnje na akutno odbacivanje transplantiranog organa



Zahvaljujući višegodišnjem kirurškom, anesteziološkom i intenzivističkom iskustvu, danas možemo u odabranim bolesnika transplantirati jetru bez potrebe za nadoknadom krvi i krvnim derivatima. Također, zahvaljujući sustavu autologne transfuzije krvi kod mnogih bolesnika nema potrebe za homolognom krvi tijekom transplantacije jetre

Premda moderna povijest transplantacijske kirurgije seže više od 60 godina unatrag, do danas u mnogim europskim zemljama nisu ustanovljeni strukturirani programi edukacije transplantacijskih kirurga te je cilj Europske diplome iz transplantacijske medicine -harmoniziranje edukacije i osiguranja standarda kvalitete u transplantacijskoj medicini.

> USPJESI I POSTIGNUĆA BIT ĆE PREDSTAVLJENI NA 2. KONGRESU HRVATSKOG DRUŠTVA ZA TRANSPLANTACIJSKU MEDICINU

U Zagrebu će 7. i 8. prosinca 2018. biti održan 2. Kongres Hrvatskog društva za transplantacijsku medicinu s međunarodnim sudjelovanjem, kojim će se ustanoviti tradicija dvogodišnjeg održavanja kongresa, nakon prvoga u prosincu 2016.

Transplantacijska medicina u RH i dalje postiže vrhunske rezultate u svjetskim okvirima te će Kongres biti prilika da budu predstavljani. Osim usmenih izlaganja i poster prezentacija predstavnika transplantacijskih središta, održat će se i pozvana predavanja domaćih i inozemnih stručnjaka kao i više satelitskih simpozija. Istodobno će se održati i stručni skup Hrvatskog društva medicinskih sestara i tehničara transplantacije solidnih organa. Osim stručnoga, naglasak je i na društvenom programu, koji će omogućiti bolje upoznavanje kolega i razmjenu iskustava i na neformalnoj razini.

Predsjednik HDTM-a prim. Branislav Kocman i prvi dopredsjednik prof. dr. sc. Željko Kaštelan pozivaju sve kolege da svojim sudjelovanjem pridonose uspjehu kongresa.

LADA ZIBAR

Nova glavna i odgovorna urednica Liječničkih novina

Lada Zibar je Osječanka, internistica, nefrolog u KBC-u Osijek i redovita profesorica na Medicinskom fakultetu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Diplomirala je na MEF-u u Zagrebu (Studij medicine u Osijeku) 1990. godine. Radila je u Medicinskom centru Vinkovci, na MEF-u u Zagrebu i u KBC-u Zagreb. Dugogodišnja je nastavnica na MEF-u Sveučilišta u Mostaru. Bila je gostujući profesor na MEF-u Sveučilišta Foggia u Italiji. Članica je Izvršnog odbora HLK-a, predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a i zamjenica predsjednika Županijskog povjerenstva HLK-a Osječko-baranjske županije. Druga je dopredsjednica Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju HLZ-a i predsjednica Etičkog povjerenstva Hrvatskog društva za transplantacijsku medicinu. Voditeljica je Transplantacij-

skog programa za bubrege u KBC-u Osijek i predstavnica Republike Hrvatske u Etičkom odboru Eurotransplanta. Uz transplantacijsku medicinu, nefrologiju i patofiziologiju, zanima se i medicinskom statistikom, a posljednjih godina i medicinskom etikom i medicinskim pravom. Ljubiteljica je lijepe književnosti, a sama se okušava u pisanju, najčešće esejističkome. Posljednjih je godina nerijetko objavljivala upravo u Liječničkim novinama. Nova pozicija glavne urednice LN-a za nju je osobita čast, radost i odgovoran izazov. Uvodi novu rubriku „Prema izboru glavne urednice“, u kojoj će predstavljati zanimljive osobe, prije svega liječnike, njihova djela ili druge aktualne teme. U novoj rubrici „Riječ mladih liječnika“ nudi mladim kolegama način iskazivanja svojih specifičnih tema. Trudit će se da LN nastave biti vjeran glas liječnika te da još više artikuli-

raju strukovne aktualnosti, podijele dobro i zlo i pomognu razriješiti dvojbe i probleme. Nastojat će, kaže, tematski predstavljati sve krajeve Hrvatske, neovisno o zemljopisnom položaju i veličini područja. Jer kao što je svaki pacijent jednako važan i trebao bi imati jednak pristup barem standardu zdravstvene zaštite, tako je važan i svaki liječnik, na selu, gradu, otoku, gdje god, kao temelj i stup i krov zdravstvenog sustava. Ove najtiražnije novine u našoj zemlji zasigurno svojim sadržajem imaju respektabilan utjecaj na promjene koje mogu poboljšati status liječnika. Stalno kritičko mišljenje imperativ je u stvaranju kreativnih strategija postupanja, a liječnici svojim raznovrsnim kapacitetima trebaju voditi smjer politike koja određuje njihove poslovne i životne uvjete. U ovom je trenutku to od nacionalne važnosti kako bi se zaustavio daljnji odlazak liječnika u inozemstvo i privuklo već otišle na povratak. Aktualno je pokret ostanka u Najljepšoj Našoj značajna misija i HLK-a i Liječničkih novina.

Željko Poljak



Dr. ADA BARIĆ GRGUREVIĆ

Nova dopredsjednica Komore



Na 42. sjednici IO HLK-a održanoj 31. kolovoza za dopredsjednicu Komore jednoglasno je, na prijedlog dr. sc. Krešimira Luetića, izabrana dr. Ada Barić Grgurević, spec. anest.-intenzivist iz Zagreba, dok je za novu i zasad jedinu savjetnicu predsjednika Komore izabrana dr. obiteljske medicine Vikica Krolo iz Splita.

Dr. Barić Grgurević jedna je od osnivačica i sadašnja predsjednica Hrvatske udruge bolničkih liječnika (HUBOL-a) te delegatkinja Skupštine i članica Povjerenstva za međunarodnu suradnju HLK-a. Svojim znanjem, iskustvom te dobrim poznavanjem aktivnosti i procesa koje provodi zdravstvena administracija, dr. Barić Grgurević će zasigurno pridonijeti još kvalitetnijem radu Komore. Nakon jednoglasnog izbora na novu dužnost, dr. Ada Barić Grgurević je, uz izraze zahvale, istaknula potrebu liječničkog zajedništva, kao i da je iznimno veseli što će i na ovaj način moći dati svoj obol u ostvarivanje zajedničkih ciljeva u smislu poboljšanja položaja hrvatskog liječništva te izgrađivanju kvalitetnijeg zdravstvenog sustava.

Dr. VIKICA KROLO

Nova savjetnica predsjednika Komore

Dr. Vikica Krolo na istoj je sjednici Izvršnog odbora HLK-a također jednoglasno izabrana za novu i zasad jedinu savjetnicu predsjednika Komore.

Dr. Krolo je predsjednica Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM-a), delegatkinja Skupštine HLK-a, a obnašat će dužnost savjetnice predsjednika Komore za primarnu zdravstvenu zaštitu. Dr. Krolo je zahvalila vršitelju dužnosti predsjednika Komore dr. sc. Krešimiru Luetiću i članovima Izvršnog odbora na ukazanoj časti i povjerenju te je napomenula da ovaj čin shvaća i kao znak poboljšanja odnosa KoHOM-a i Komore. Svojim će savjetničkim angažmanom pokušati



pomoći što kvalitetnijem artikuliranju komorskih stavova i prijedloga koji se tiču položaja liječnika u PZZ-u, kao i

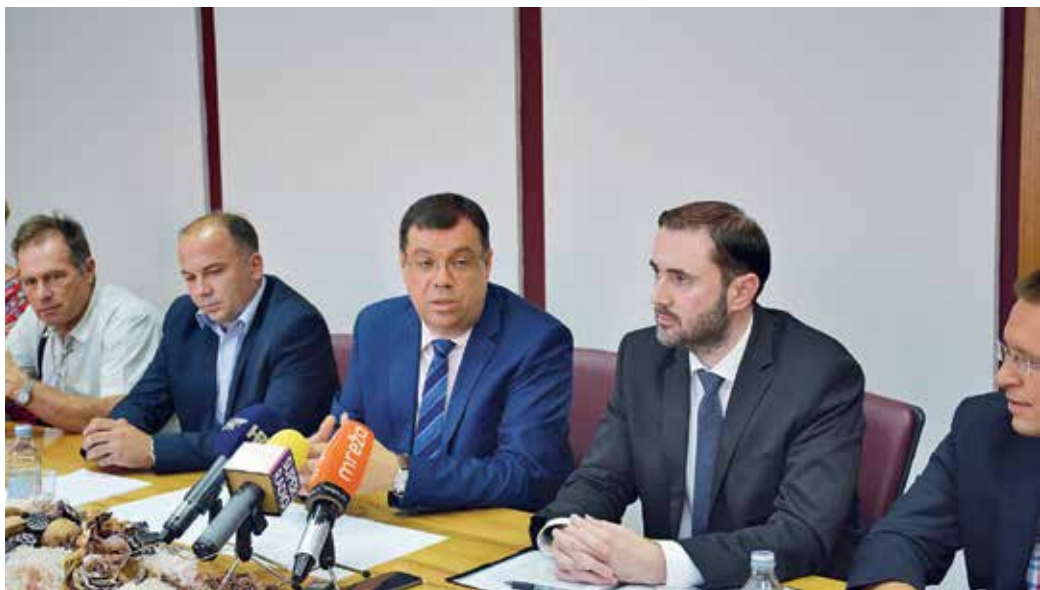
zaštite interesa svih članova Komore te funkcionalnosti hrvatskog zdravstvenog sustava.

Bjelovarsko-bilogorska županija prva donijela konkretne mjere za ostanak liječnika u svojim sredinama

Hrvatska liječnička komora hvale vrijednim smatra konkretne i trajne mjere za ostanak liječnika u svojim sredinama koje je kao prva uvela Bjelovarsko-bilogorska županija (BBŽ).

U povodu te vrlo važne odluke za liječnike i druge zdravstvene djelatnike prvi dopredsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Krešimir Luetić sa suradnicima održao je u Bjelovaru radni sastanak sa županom Damirom Bajsom koji ih je izvijestio o konkretnim mjerama vrijednim milijun kuna godišnje, a koje će se utrošiti za subvencioniranje troškova podstanarstva, plaćanje rata stambenih kredita te edukaciju liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika.

Otkako je Hrvatska ušla u Europsku Uniju, napustilo ju je 613 liječnika, a njih 1540 pripremila je kompletnu dokumentaciju za odlazak. Zadnjih godina svjedočimo brojnim obećanjima, ali nitko do sada to nije pretočio u ovakve konkretne mjere. Čelnicima BBŽ-a čestitamo na tome i želimo poručiti i ostalim predstavnicima lokalne i regionalne vlasti da se povedu za ovim pozitivnim primjerom. Posebno zabrinjava podatak da su oni koji napuštaju Hrvatsku sve mlađi, odnosno da oni koji završavaju fakultet uopće ne ulaze u hrvatski



zdravstveni sustav. Kako bi zaustavili taj trend nužna je sinergija lokalne i središnje vlasti u donošenju mjera za poticanje ostanka liječnika i drugog medicinskog kadra, kako bi zdravstveni sustav bio održiv i mogao se

od interesa za baš sve stanovnike županije ili grada. Investiranje u zgrade i medicinske uređaje je važno, ali bez stručnjaka koji će tamo raditi, takva investicija gubi svoj smisao, istaknuo je dr. sc. Luetić.

Prema podacima HLK-a, u zdravstvu nedostaje oko 2.500 liječnika. Najveći se manjak bilježi u Slavoniji i Baranji, središnjoj Hrvatskoj, a u zadnje vrijeme i u Dubrovniku. Manjka pedijatara, anesteziologa, radiologa, liječnika obiteljske medicine, ginekologa...

razvijati. Držim da će oni najodgovorniji među hrvatskim županima i gradonačelnicima prepoznati da je ulaganje u ljude krucijalno te slijediti dobar primjer BBŽ-a. Vodeći ljudi u našim županijama i gradovima trebaju shvatiti da je zdravstvo sektor čija je dostupnost, funkcionalnost i kvaliteta

Paket mjera u BBŽ-u trajati će do 2020. godine

Kako bi zadržala postojeće i privukla nove liječnike, BBŽ je pripremila paket stalnih mjera koje će trajati do 2020. godine i duže, a riječ je o subvencioniranju troškova podstanarstva, plaćanju

rata stambenih kredita i edukacije.

Župan Bajs obrazložio je da je za te mjere u županijskom proračunu planirano milijun kuna godišnje, od kojih bi se u prosjeku izdvajalo 40 tisuća kuna po liječniku. Međutim, od spomenutog iznosa državi na račun poreza i ostalih nameta odlazi polovica iznosa, objasnio je Bajs, dodavši kako ni takva otegotna okolnost ne smije biti prepreka.

Najavio je da će se liječnici moći javljati za potpore tijekom čitave godine, a one će vrijediti dokle god će raditi na području BBŽ-a.

S obzirom na to da je početna neto plaća liječnika u domu zdravlja oko 8,5 tisuća kuna mjesečno, ovim će ih

se mjerama stimulirati otprilike do jednom četvrtinom plaće.

Mjere najavili pojedini lokalni čelnici, konkretni potezi u Pakracu

Slične mjere najavljivali su i neki drugi župani i gradonačelnici – među njima župan koprivničko-križevački, osječko-baranjski, varaždinski te gradonačelnici Osijeka, Varaždina, Dubrovnika. Konkretni potezi povu- kle su, na primjer, gradske vlasti u Pakracu, nudeći liječnicima smještaj u gradske stanove, subvencioniranje stambenih kredita, sufinanciranje troškova specijalizacije dodatkom od 800 kuna mjesečno i stručno usavršavanje. U Pakracu su liječnicima s

Godišnje će se iz proračuna BBŽ-a izdvojiti milijun kuna, prosječno 40 tisuća kuna po liječniku

malom djecom odlučili upola smanjiti cijene dječjeg vrtića, a ove godine počeli su i stipendiranje studenata medicine u iznosu od 1.200 kuna.

Prema podacima HLK-a, u zdravstvu nedostaje oko 2.500 liječnika. Najveći se manjak bilježi u Slavoniji i Baranji, središnjoj Hrvatskoj, a u zadnje vrijeme i u Dubrovniku. Manjka pedijatara, anesteziologa, radiologa, liječnika obiteljske medicine, ginekologa...

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Natječaj za dodjelu novčanih sredstava članovima HLK-a za stručno usavršavanje

Hrvatska liječnička komora objavila je „Natječaj za dodjelu novčanih sredstava za stručno usavršavanje članova HLK“ koji će biti otvoren od 14. rujna do 15. listopada 2018. Maksimalni iznos sredstava koji može biti odobren članu Komore za stručno usavršavanje iznosi 20.000,00 kuna, a točan iznos utvrđuje Komora. I ovaj Komorin natječaj za stručno usavršavanje mogućnost je za unaprjeđenje postojećih i usvajanje novih znanja i vještina koje će, po završetku usavršavanja, kolege liječnici ugraditi u svakodnevni rad svoje matične zdravstvene ustanove. Više na www.hlk.hr

Slučaj u Zaprešiću otvorio mnoga pitanja u sustavu hitne pomoći; nedostatak liječnika izašao na vidjelo

Tragična smrt mladića Matea Ružića koji se polovicom kolovoza u Zaprešiću srušio u nesvijest i umro na pločniku potresla je Hrvatsku i upozorila na probleme sustava hitne medicinske pomoći. U javnosti je odjeknula vijest da u kolima hitne koja su prva stigla na lice mjesta nije bilo liječnika već samo medicinska sestra, nakon čega su mnogi javno zatražili ostavku ministra zdravstva Milana Kujundžića smatrajući ga odgovornim za nefunkcioniranje hitne pomoći. Prvi su javno ostavku zatražili predstavnici Mosta i saborski zastupnici Božo Petrov i Ines Strenja-Linić, oboje liječnici. Kujundžić im je poručio da „s njima na stručnoj razini ne može

razgovarati jer da ne može postići tako nisku frekvenciju te da Strenja-Linić i Petrov u hrvatskoj medicini znače manje nego on u hrvatskoj poljoprivredi“. Na tu ministrovu izjavu reagirao je zastupnik SDP-a Željko Jovanović, također liječnik, i Hrvatskoj liječničkoj komori (HLK) podnio zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka protiv Kujundžića koji je po njemu tom izjavom povrijedio Kodeks medicinske etike i deontologije te nije časnio postupio prema svojim kolegama.

Nakon toga ministar je Komori uputio zahtjev za trajno oduzimanje liječničkih licenci Petrovu, Stre-

nji-Linić i Jovanoviću jer su, kako je objasnio u medijima, svojim izjavama „unijeli strah u hrvatsku javnost, da sustav hitne pomoći u Hrvatskoj ne funkcionira, čime je nanesena šteta kredibilitetu hrvatske države“.

Obnašatelj dužnosti predsjednika Hrvatske liječničke komore, prvi dopredsjednik dr. sc. Krešimir Luetić, javno je apelirao na kolege koji obnašaju državne i javne dužnosti da se u međusobnom ophođenju suzdrže neprimjerenih izjava i na umu imaju kodeks medicinske etike i deontologije koji nalaže častan odnos prema kolegama i čuvanje ugleda liječništva. Također je objasnio da o podnesenim



zahtjevima odlučuje Časni sud HLK-a nakon prethodnog postupka nadležnog Povjerenstva koje odlučuje ima li ili nema elemenata za postupak pred Časnim sudom.

Sve se to odigralo u danima dok su se čekali nalazi obdukcije preminulog mladića koji su na koncu pokazali da je umro od prethodnog postojećeg astmatskog bronhitisa i neprepoznate srčane mane, a koje su zajedničkim skupnim djelovanjem dovele do nagle smrti. To su na konferenciji za novinare u Ministarstvu zdravstva iznijeli stručnjaci Zavoda za sudsku medicinu. Ministar Kujundžić tom je prigodom opetovao da je cijeli proces pružanja pomoći

mladiću tekao po utvrđenim standardima te da mu nažalost zbog nagle smrti nitko ne bi mogao pomoći da je bio bilo gdje na svijetu.

Ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu dr. Maja Grba-Bujević emotivno se osvrnula na čitav slučaj ocijenivši kako se digla hajka na 'hitnjake' koji su svoj posao obavili profesionalno.

Za potrebe Liječničkih novina dr. Grbu-Bujević zamolili smo da nam iznese podatke i svoje viđenje stanja u hitnoj medicinskoj službi, koje objavljujemo u cijelosti.

 Autor: primarijus mr. MAJA GRBA-BUJEVIĆ, dr. med.

Hitna medicinska skrb u Republici Hrvatskoj kakva postoji danas uspostavljena je još 2009. godine kao dio Nacionalne strategije razvitka hrvatskog zdravstva 2006.-2011., a kontinuitet ima i u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012.-2020. Pružatelji izvanbolničke hitne medicinske skrbi su 21 županijski zavod za hitnu medicinu. U njima djeluje ukupno 709 timova T1 u sastavu doktor medicine, medicinska sestra-medicinski tehničar i vozač te 205 timova T2 u sastavu dvije medicinske sestre-medicinska tehničara. Na snazi je i 31 pripravnost kao oblik organizacije rada koji je najviše prisutan na otocima. Na terenu timove hitne medicinske službe (HMS) koordiniraju medicinske prijavno-dojavne jedinice (MPDJ), županijskih zavoda za hitnu medicinu koje postupaju sukladno Hrvatskom indeksu prijema hitnih poziva.

Nehitni pacijenti čine 70% pacijenata koji traže pomoć.

Zahvaljujući horizontalnoj i vertikalnoj komunikacijskoj i

informatičkoj umreženosti, te implementiranom TETRA komunikacijskom sustavu, MPDJ-i pokrivaju cijeli teritorij pojedine županije uz mogućnost komunikacije sa susjednim županijama, Kriznim stožerom Ministarstva zdravstva, Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu i objedinjenim hitnim bolničkim prijemima. Takav ustroj MPDJ-a omogućava trajno praćenje cjelokupne

izvanbolničke hitne službe tijekom 24 sata dnevno. S ciljem veće dostupnosti hitne medicinske skrbi pacijentima, na otocima te u ostalim udaljenim i prometno loše povezanim područjima osiguran je hitni zračni medicinski prijevoz s helikopterskim bazama u Divuljama kraj Trogira i na otoku Krku. Uslijed povećanja broja posjetitelja u Republici Hrvatskoj, a kako se ne bi dodatno opteretio rad redovnih timova, tijekom ljetne turističke sezone osigurano je 20 dodatnih timova HMS-a na punktovima autocesta i državnih cesta te hitni



zračni medicinski prijevoz helikopterom s bazom u Dubrovniku. Osim reorganizacije u izvanbolničkom HMS-u, osnovani su objedinjeni hitni bolnički prijami, uvedena je specijalizacija iz hitne medicine, uspostavljen je sustav trijaže pacijenata, propisana edukacija za djelatnike u hitnoj medicini te indikatori za praćenje kvalitete rada. Ovako postavljen sustav riješio je probleme neujednačene organizacije rada HMS-a po županijama, neujednačene kvalitete pružanja hitne medicinske skrbi, nepostojanja standardiziranih kriterija hitnosti, nestandardizirane i nedostatne opreme te nepostojanja sustavne edukacije, a koji su postojali prije reorganizacije. Problem hitne medicine tada i sada ostaju nehitni pacijenti koji čine 70% pacijenata koji traže pomoć. Uz to velik problem predstavlja i nedostatak liječnika te je njihova radna mjesta u izvanbolničkoj HMS sve teže popuniti. S obzirom na to da smo jedna od rijetkih zemalja u kojoj je liječnik još uvijek dio tima izvanbolničkog HMS-a, medicinskim sestrama i tehničarima u hitnoj medicini potrebno je zakonski regulirati kompetencije sukladno njihovim stečenim znanjima i vještinama. Visoko educirane profesionalce koji bi imali ovlasti zbrinjavanja hitnih pacijenata na terenu potrebno je povezati s liječnicima

Grba-Bujević - Problem predstavlja i nedostatak liječnika te je njihova radna mjesta u izvanbolničkom HMS-u sve teže popuniti. S obzirom na to da smo jedna od rijetkih zemalja u kojoj je liječnik još uvijek dio tima izvanbolničkog HMS-a, medicinskim sestrama i tehničarima u hitnoj medicini potrebno je zakonski regulirati kompetencije sukladno njihovim stečenim znanjima i vještinama.

putem integracije telemedicine u djelatnost hitne medicine.

Za nehitne pacijente otvoriti akutne ambulante dostupne 24 sata dnevno

Kako bi se osigurala opstojnost kvalitete i dostupnosti HMS-a, potrebno je uvesti promjene u načinu i organizaciji rada svih drugih dionika primarne zdravstvene zaštite, prvenstveno u vidu otvaranja akutnih ambulanti koje će svim nehitnim pacijentima koji zatrebaju odgovarajuću medicinsku skrb biti dostupne 24 sata dnevno. HMS na otocima potrebno je dodatno osnažiti brzim brodovima, za čiju je nabavu i uspostavu pomorskog HMS-a natječaj u sklopu kori-

štenja sredstava EU-a upravo u tijeku. U tijeku je i provedba EU projekta Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine, kroz koji će se intenzivirati postojeća i nadopunjena trajna edukacija djelatnika hitne medicine. Zbog geografske specifičnosti naše zemlje, uspostava hitne helikopterske medicinske službe kojom bi se

omogućila veća dostupnost HMS-a svim građanima na udaljenim, teško dostupnim, cestovno nedostupnim i ruralnim područjima teži se uprogramirati u financijsko razdoblje 2020.-2026. Europskih strukturnih fondova, napisala je dr. sc. Maja Grba-Bujević.

> Hrvatska liječnička komora tražit će sve podatke do kojih se dođe u istrazi u slučaju smrti mladića u Zapešiću

U okviru svojih nadležnosti HLK, sukladno uobičajenom postupku očekuje da joj se dostavi kompletna dokumentacija kako bi mogla dati svoje mišljenje u vezi sa slučajem mladića koji je umro u Zapešiću. Komora planira provesti stručni

nadzor nad radom cijelog Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije, navodi obnašatelj dužnosti predsjednika Komore dr. sc. Krešimir Luetić.

Funkcionalnost sustava hitne medicine određena je s više parametara, koji uključuju: sustav, ekipiranost i rad samih zavoda za hitnu medicinu, ali i funkcionalnost te dostupnost obiteljskih liječnika, kao i udaljenost najbližeg objedinjenog hitnog bolni-

kog prijema te njegova opterećenost i ekipiranost. Sve to zajedno određuje dostupnost, ali i kvalitetu sustava hitne medicine u RH. Dakle, sustav se mora unaprjeđivati na više razina simultano, tj. paralelno, a ne samo gledati izdvojeno npr. izvanbolničku hitnu službu. U izvanbolničkoj hitnoj potrebno je provesti postupni „task shifting“ te dati veće ovlasti i kompetencije visokoškoloanim medicinskim sestrama i tehničarima, uz prethodno prove-

denu promjenu zakonskog okvira te, još važnije, uvođenja njihovog obveznog usmjerenog školovanja u djelatnosti hitne medicine, kao što već ranije učinjeno u razvijenim zapadnim zemljama, smatra dr. Luetić, i podsjeća da mrežu hitne medicine donosi Ministarstvo zdravstva u suradnji s Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu te županijskim zavodima za hitnu medicinu.

> Ne čudi nedostatak interesa za specijalizaciju iz hitne medicine, treba stimulirati rad u hitnoj, razmisliti o beneficiranom stažu

Govoreći o stanju u hitnoj medicini te o podatku da se na nedavno raspisan natječaj za 60 specijalizacija HMP-a nije javilo dovoljno kandidata, dr. Luetić podsjeća da je u posljednjih pet godina hrvatski zdravstveni sustav napustilo 613 liječnika, a njih 1540 pripremiло kompletnu dokumentaciju za odlazak u inozemstvo. Na raspisane natječaje općenito za specijalizacije javlja se sve manji broj kandidata, a istovremeno sve mlađi liječnici javljaju se Komori radi pribavljanja dokumentacije potrebne

za odlazak u inozemstvo. Razlozi za to su višestruki, uz ostalo nastavak prakse tzv. robovlasničkih ugovora, besperspektivnost, zastarjeli model specijalističkog usavršavanja, izostanak stimulativnih mjera lokalne samouprave itd. Za neke specijalizacije posebno je izražen nedostatak interesa mladih liječnika, a tu prednjači specijalizacija iz hitne medicine. U današnjem hrvatskom zdravstvenom sustavu specijalisti hitne medicine pozicionirani su u prvom redu u izvanbolničkoj hitnoj, dok u bolničkoj hitnoj službi tek trebaju pronaći svoju adekvatnu poziciju, u smislu optimalnog korištenja svojih kompetencija te razine odgovornosti u

Luetić - U izvanbolničkoj hitnoj potrebno je provesti postupak „task shifting“ te dati veće ovlasti i kompetencije visokoškoloanim medicinskim sestrama i tehničarima, uz prethodnu promjenu zakonskog okvira te, još važnije, uvođenje njihovog obveznog usmjerenog školovanja u djelatnosti hitne medicine, kao što je već prije učinjeno u razvijenim zapadnim zemljama.

bolničkoj stručnoj hijerarhiji. Nadalje, u djelatnosti hitne medicine, koja je izuzetno stresna, naglašen je tzv. sindrom sagorijevanja, što je također činjenica koja odvraća liječnika od dugotrajnog rada u hitnoj medicini. Nije za očekivati da netko cijeli radni vijek provede u terenskom poslu izvanbolničke hitne bez posljedica za svoje zdravlje, stoga uz stimulativnija primanja i ostale pogodnosti za tu specijalizaciju, treba razmisliti i o beneficiranom radnom stažu, kakav postoji u nekim drugim javnim službama, ističe dr. Luetić.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

GRADE

Poštovani, pozivamo Vas na radionicu o GRADE metodologiji za procjenu kvalitete znanstvenih dokaza.

GRADE (engl. *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) je sustav transparentne procjene razine kvalitete dostupnih znanstvenih dokaza, a koristi se u izradi kliničkih smjernica i sustavnih pregleda.

Cilj ove radionice je omogućiti sudionicima učinkovito tumačenje dokaza u sustavnim pregledima i kliničkim smjernicama, s naglaskom na tumačenje i razumijevanje tablice sažetoga prikaza rezultata (engl. *Summary of findings*, SoF).

Radionica se temelji na Cochraneovim edukativnim materijalima i namijenjena je svima koji u svom radu koriste i čitaju kliničke smjernice i sustavne preglede, a ponajprije mladim liječnicima i specijalizantima.

Radionica će se održati na Hrvatskom katoličkom sveučilištu u četvrtak 27.9. u poslijepodnevnim satima. Predviđeno trajanje radionice je 100 minuta. Polaznici će dobiti besplatan pristup svim modulima Cochraneova interaktivnoga tečaja (<https://training.cochrane.org/interactivelcarning>) boduje prema pravilniku HLK-a.

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U SRPNJU 2018.

14. srpnja	Sportsko-edukativni projekt „Aktivna Hrvatska“, Gospić
20. srpnja	Sportsko-edukativni projekt „Aktivna Hrvatska“, Petřčane
31. srpnja	Sastanak sa županom Bjelovarsko-bilogorske županije Damirom Bajsom, Bjelovar (dr.sc. K. Luetić, dr. G. Povh)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U SRPNJU I KOLOVOZU 2018.

3. srpnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
3. srpnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
6. srpnja	Izvanredna sjednica Nadzornog odbora
6. srpnja	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju
13. srpnja	Sjednica Vijeća
14. srpnja	Izvanredna sjednica Skupštine
27. srpnja	Sjednica Izvršnog odbora
31. srpnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
27. kolovoza	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
31. kolovoza	Sjednica Izvršnog odbora
1. srpnja – 31. kolovoz	5 rasprava na Časnom sudu

OBAVIJEST O IZGUBLJENIM LICENCAMA; ZAHTJEV ZA IZDAVANJEM DUPLIKATA

- > Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano **Vladimiru Slavčeku**, dr. med. dana 20. prosinca 2014. za samostalno obavljanje poslova specijalista anesteziologije i reanimatologije i uže specijalnosti iz intenzivne medicine na vremensko razdoblje od 20. prosinca 2014. do 19. prosinca 2020., serijski broj 030887, proglašava se nevažećim.
- > Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano **Ivanu Hriljac**, dr. med. dana 26. veljače 2018. za samostalno obavljanje poslova liječnika opće medicine na vremensko razdoblje od 30. ožujka 2018. do 20. ožujka 2024., serijski broj 0047345, proglašava se nevažećim.
- > Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano **Ružici Ivanović**, dr. med. dana 20. prosinca 2014. za samostalno obavljanje poslova specijalista obiteljske medicine na vremensko razdoblje od 20. prosinca 2014. do 19. prosinca 2020., serijski broj 025231, proglašava se nevažećim.
- > Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano mr. sc. **Mirjani Lulić-Drljačić**, dr. med. dana 20. prosinca 2014. za samostalno obavljanje poslova specijalista anesteziologije i reanimatologije na vremensko razdoblje od 20. prosinca 2014. do 19. prosinca 2020., serijski broj 0038580, proglašava se nevažećim.
- > Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano doc. dr. sc. **Doro-teji Pavan-Jukić**, dr. med. dana 30. lipnja 2017. za samostalno obavljanje poslova specijalista ginekologije i opstetricije i uže specijalnosti iz humane reprodukcije na vremensko razdoblje od 30. lipnja 2017. do 30. lipnja 2023., serijski broj 0040374, proglašava se nevažećim.
- > Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano **Željku Đuriću**, dr. med. dana 20. svibnja 2016. za samostalno obavljanje poslova specijalista opće kirurgije na vremensko razdoblje od 20. svibnja 2016. do 20. svibnja 2022., serijski broj 027984, proglašava se nevažećim.

Ministarstvo zdravstva među „proračunskim gubitnicima“ za 2019.?

Po prvom nacrtu Državnog proračuna za 2019. koji su početkom kolovoza objavili mediji, Ministarstvo zdravstva u krugu je „proračunskih gubitnika“ jer su mu planirani rashodi za 9,6 posto manji nego u 2018., što iznosi oko milijardu kuna. Nepotvrđena je to informacija koju do sada nije komentirao ministar zdravstva Milan Kujundžić, ali je tijekom ove godine više puta izjavio da sektoru zdravstva nedostaje najmanje tri milijarde kuna te da se dio toga može namaknuti i stopostotnim povećanjem trošarina na alkohol i cigarete.

Predstavljajući poreznu reformu, premijer Andrej Plenković i ministar financija Zdravko Marić najavili su da bi se od iduće godine za 1,5 posto povećao doprinos za zdravstveno osiguranje, koji bi u konačnici iznosio 16,5 posto. Istodobno Vlada planira ukidanje doprinosa za obvezno osiguranje od 1,7 posto i doprinosa za zaštitu zdravlja na radu od 0,5 posto.

Ukupni dugovi u zdravstvu oko 7 milijardi kuna

Ukupni dugovi u zdravstvu iznose oko sedam milijardi kuna. Da bi se

smanjili potrebna je kombinacija mjera na prihodnoj i rashodovnoj, troškovnoj strani. Pojedine bolnice svoje dugove nisu plaćale ni u 970 dana, odnosno rokovi plaćanja bili su gotovo tri godine. Sada su svedeni na oko godinu dana. No, podaci kojima raspolažemo, od početka ove godine ponovno pokazuju pritiske na te dospjele nepodmirene obveze, rekao je ministar Marić.

Podsjetio je da je prošle godine Ministarstvu zdravstva transferiran određeni iznos u okviru postojećeg proračunskog limita, da su dugovi po prvi puta nakon dugo godina nešto smanjeni, no da i unatoč tome i dalje postoje.

Na pitanje podržava li ideju 100-postotnog povećanja trošarina na alkohol i cigarete odgovorio je kako je više puta govorio o toj temi. Naveo je da Hrvatska ima jako dugačku kopnenu granicu sa zemljama nečlanicama EU-a. Govorimo i o BiH i o Srbiji. Dakle, od Županje, Slavonskog Broda sve do Imotskog i Metkovića postoji opasnost da se ponovno otvori tzv. sivo tržište koje smo nakon dugo godina uspjeli anulirati ili svesti na najmanju moguću mjeru.

HUBOL: prije povećanja trošarina potrebno riješiti glavne uzroke deficita u zdravstvu

Uz informaciju o povećanju trošarina priopćenjem se oglasila i Hrvatska udruga bolničkih liječnika (HUBOL) koja pozdravlja prijedlog povećanja trošarina, no prije toga, poručuju, treba riješiti glavne uzroke deficita u zdravstvu a to su, po njihovom tumačenju, nerealne cijene usluga i dugovi države prema zdravstvenom sustavu.

“Prije posezanja za uvođenjem dodatnih trošarina i poreza, potrebno je napraviti adekvatnu analizu troškova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO), uvesti normative redovitog i realnog plaćanja cijena zdravstvene usluge i dugova države prema zdravstvu”, poručuju iz HUBOL-a u priopćenju kojim

HUBOL: Glavni uzroci deficita u zdravstvu su nerealne cijene usluga i dugovi države prema zdravstvenom sustavu



reagiraju na dostupne informacije o nacrtu novog Zakona o zdravstvenom osiguranju, vezane uz povećanje trošarina na cigarete i alkohol.

Nerealne cijene usluga, neredovita plaćanja i dugovi države prema zdravstvu stvaraju "manjak" u zdravstvu koji stalno puni medijske prostore, ali i svako malo prijeti ovrhama bolnica i potencijalnim nedostatkom lijekova, čime se stvara ozračje kaosa i straha.

U HUBOL-u pozdravljaju predloženi porast trošarina, čime bi Hrvatska slijedila praksu većine razvijenih zemalja koje visokom cijenom duhanskih proizvoda pokušavaju utjecati na njihovu uporabu, a u isto vrijeme dio prihoda od prodaje ulažu u zdravstvo.

U većini zemalja Europske Unije

alkohol i cigarete smatraju se luksuzom s jedne strane i velikim zdravstvenim opterećenjem s druge strane, navode u priopćenju.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Svjetska zdravstvena organizacija naglašava da godišnje od posljedica pušenja, uključujući pasivno puše-

U Hrvatskoj se za zdravstvo po stanovniku izdvaja 681 euro godišnje. Oko 30 posto stanovništva plaća doprinos, a među njima svega polovica dopunsko zdravstveno osiguranje. Od ukupno 24 milijarde kuna koje se godišnje prikupe za zdravstveni sektor 85 posto troškova odlazi na usluge, a četiri milijarde kuna na lijekove.

nje, umre oko šest milijuna ljudi, od kojih pet milijuna uslijed izravne uporabe duhana, a procjenjuje se da 600.000 nepušača umre od posljedica pasivnog pušenja.

Medicina svakim danom napreduje i ako Hrvatska i dalje želi ići ukorak sa zemljama Europske Unije, nužan je iskorak u ovom smjeru, koji bi napravio financijski doprinos u smislu stabilizacije zdravstvenog sustava s jedne strane i preventivno djelovao na prekomjernu konzumaciju alkohola i duhana s druge strane.

S obzirom na negativne demografske trendove, trendove obolijevanja i uzroka umiranja hrvatskih građana koji nas prate posljednjih godina, najmanje što država može učiniti je da stanovništvo koje živi i radi u Hrvatskoj zaštiti preventivnim mjerama i dade do znanja da zdravlje ipak jest najvažnije, navodi HUBOL u priopćenju.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Godišnja nagrada Zaklade KROHEM-a doc. Pulaniću i timu za kronični GVHD za izvrsnost i postignuća u hematologiji



Proglašenje dobitnika godišnje nagrade Zaklade KROHEM-a u Vukovaru

U Vukovaru je 12. svibnja po prvi puta dodijeljena godišnja nagrada Zaklade Hrvatske kooperativne grupe za hematološke bolesti (Zaklada KROHEM-a) za izvrsnost i postignuća u znanstvenom i stručnom radu na području hematologije za 2017. godinu. Prvi je dobitnik ovog prestižnog priznanja tajnik našeg uredništva doc. dr. sc. Dražen Pulanić i tim KBC-a Zagreb za liječenje kronične bolesti presatka protiv primatelja (eng. *Chronic Graft versus Host Disease, cGVHD*).

Kronični GVHD je najvažnija kasna komplikacija nakon transplantacije alogeničnih krvotvornih matičnih stanica (aloTKMS), multisistemska aloimunosna i autoimunosna bolest koja se javlja u 30-70% osoba nakon aloTKMS-a. Bolest je kompleksna i

obično zahvaća više različitih organskih sustava (kožu, oči, usta, jetru, gastrointestinalni sustav, pluća te muskuloskeletni i genitourinarni sustav) te zahtijeva suradnju različitih specijalista.

Doc. Pulanić jedan je od inicijatora formiranja i voditelj velikog multidisciplinarnog tima za liječenje cGVHD-a i dugotrajnih komplikacija nakon aloTKMS-a u KBC-u Zagreb (dalje: Tim), u kojem surađuje niz kliničara i laboratorijskih stručnjaka različitih specijalnosti. Formiran je 2013. pod vodstvom prof. dr. Nemeta i u suradnji s prof. dr. Pavletićem iz National Cancer Institute (NCI), NIH, SAD, uz projektnu potporu fonda „Jedinstvo uz pomoć znanja“ (eng. *Unity Through Knowledge Fund, UKF*) 2013.-2015. godine. Nakon

odlaska prof. Nemeta u mirovinu, od listopada 2016. Tim nastavlja voditi doc. Pulanić, koji se prije toga educirao u američkom NCI/NIH-u gdje je primio američko priznanje za rad kao “clinical research fellow” na području kroničnog GVHD-a 2010. godine. Također je bio aktivan istraživač na spomenutom međunarodnom projektu UKF-a o cGVHD-u, a od ožujka 2017. je voditelj novoga četverogodišnjeg znanstvenog istraživačkog projekta „Novi biomarkeri kronične bolesti presatka protiv primatelja“ Hrvatske zaklade za znanost (HRZZ), koordinirajući i vodeći suradnju brojnih kliničkih i laboratorijskih eksperata.

Doc. Pulanić je dosad objavio 44 rada u CC/SCI časopisima, od kojih su mnogi iz područja cGVHD-a. Mentor je i komentor nekoliko doktorskih disertacija iz područja cGVHD-a, suvoditelj je (s prof. Pavletićem) predmeta o cGVHD-u na Poslijediplomskom studiju iz hematologije na MEF-u u Zagrebu, a aktivno je sudjelovao kao organizator, član znanstvenog odbora i predavač na tri međunarodna simpozija o kroničnom GVHD-u u Zagrebu. Sada sudjeluje u pripremi Četvrtog međunarodnog simpozija o cGVHD-u koji se održava koncem ove godine u Zagrebu. Predstavnik je Hrvatske u Upravnom odboru (engl. Management Committee member) Europske kooperacije u znanosti i tehnologiji (COST – European Cooperation in Science and Technology) za kronični GVHD



Multidisciplinarni tim za liječenje cGVHD-a u KBC-u Zagreb

(COST Action CA 17138), gdje je ujedno i voditelj Radne skupine za dijagnostičke kriterije i odgovor na terapiju cGVHD-a.

Pet godina postojanja i djelovanja multidisciplinarnog Tima za liječenje cGVHD-a KBC-a Zagreb osiguralo je detaljan i ekstenzivan pristup u više od 130 bolesnika nakon aloTKMS-a koristeći najsuvremenije svjetske NIH standarde za cGVHD. To je omogućilo napredak u liječenju tih kompleksnih bolesnika, ali i

intenzivnu međunarodnu suradnju zagrebačkog centra s drugim europskim i američkim skupinama koje se bave cGVHD-om, s aktivnim sudjelovanjima članova Tima na brojnim međunarodnim stručnim i znanstvenim sastancima s kongresnim priopćenjima i publikacijama.

Sve to pozicioniralo je hrvatsku hematologiju, KBC Zagreb i MEF u Zagrebu na jedno od vodećih mjesta u Europi u ovom važnom biomedicinskom području. Za očekivati je da će

projekt HRZZ-a od 2017. godine pod vodstvom doc. Pulanića doprinijeti održivosti i daljnjem razvoju Tima, okupljajući naše najvrsnije kliničare i laboratorijske stručnjake u području cGVHD-a.

Željko Poljak



Prof. dr. sc. Sanja Kolaček izabrana za predsjednicu ESPGHAN-a

Na nedavno održanom kongresu Europskog udruženja za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu (ESPGHAN) izabrana je prof. dr. sc. Sanja Kolaček velikom većinom glasova za novu predsjednicu. Postati predsjednikom ovog društva neizmjereno je velik uspjeh i ne samo nagrada prof. Sanji Kolaček za njen dosadašnji znanstveni i stručni rad, nego i potvrda da je, osim u Hrvatskoj, i u Europi priznata kao vodeći stručnjak u pedijatrijskoj gastroenterologiji.

Značenju ovog postignuća doprinosi i činjenica da je prof. Kolaček prva predsjednica koja dolazi s područja Centralne i Istočne Europe.

Klinika za dječje bolesti Zagreb iznimno je ponosna na njezin uspjeh, ali i zahvalna što je svoj stručni i znanstveni rad ostvarila upravo u ovoj Klinici te što svoje znanje nesebično prenosi brojnim studentima, stažistima i specijalizantima.

 **Dr. sc. ZRINJKA MIŠAK**
zrinjka.misak@gmail.com



55 godina Mikrobiološkog laboratorija Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije

U Čakovcu je u novoottvorenom hotelu "Castellum" 15. svibnja obilježeno 55 godina postojanja i rada Mikrobiološkog laboratorija u okviru redovitog sastanka Hrvatskog društva za kliničku mikrobiologiju (HDKM).

Predstavljanje i povijesni prikaz 55 godina razvoja Laboratorija, s puno činjenica ali i veoma emotivno, kroz brojne fotografije i povijesne zapise, odajući priznanje i zahvaljujući svima koji su sudjelovali u radu Laboratorija i doprinijeli njegovoj uspješnosti, prezentirala je prim. Marina Payerl-Pal koja je već 25 godina na čelu Laboratorija kao njegova voditeljica. Laboratorij je 1963. godine osnovao prim. dr. Franjo Hlebec, spec. epidemiolog i spec. mikrobiolog, postavivši solidne temelje na

kojima je gradio i širio mikrobiološku dijagnostiku. Tamo gdje je stao prim. Hlebec, nastavila je prim. Payerl-Pal, proširujući djelokrug stručnog rada, uz nabavku suvremene laboratorijske opreme i ekipiranje stručnih timova. Važnu prekretnicu u radu laboratorija označilo je njegovo preseljenje iz skućenih podrumskih prostorija na svjetlo dana u novouređene prostore bivše dijalice ŽB Čakovec 2009. godine. Osim toga, ulaganjem u stručne kadrove i trajnu edukaciju svih zaposlenika te započetim postupcima za akreditaciju laboratorija 2010. godine, zaokružene su pretpostavke za njegov kvalitetan rad.

Laboratorij je uspješno akreditiran 2013. godine prema normi HRN 15 189, a ove je godine prošao prvu reakreditaciju te danas ima 15 akreditiranih pretraga.

Skupu se obratila predsjednica HDKM-a prof.dr. Arjana Tambić Andrašević čestitkom istaknuvši ga kao dobar primjer u Hrvatskoj. Laboratorij predvodi i nacionalno praćenje potrošnje antibiotika. Prof. Tambić Andrašević je zaključila da se snaga HDKM-a temelji na multicentričnom razvoju kliničke mikrobiologije, pri čemu upravo čakovečki laboratorij uvelike doprinosi radu društva i razvoju struke.

Nakon svečanog dijela uslijedio je redoviti stručni sastanak HDKM-a, a zatim je organizirano razgledavanje Laboratorija, uz iskazano zadovoljstvo prisutnih onim što su vidjeli i doživjeli.

 Prim. dr. MARINA PAYERL-PAL
marina.payerl-pal@zzjz-ck.hr

13. KONGRES HRVATSKOG
PEDIJATRIJSKOG DRUŠTVA HLZ-a
s međunarodnim sudjelovanjem

12. KONGRES PEDIJATRIJSKOG
DRUŠTVA HUMS-a



11.-14.10.2018.

Amadria park, Solaris, Šibenik

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 L TARIFA ZA LIJEČNIKE

179 KN mjesečno za jednu tarifu

159 KN mjesečno za 2 do 7 tarifa

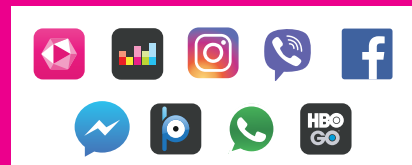
20 GB za surfanje po brzini do 350 mbit/s

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.



PALIJATIVNA SKRB U ZAGREBU -

SPECIJALNA BOLNICA ZA PLUĆNE BOLESTI U ROCKEFELLEROVOJ

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

Ugledni demograf prof. dr. Stjepan Šterc iznio je alarmantan podatak prema kojem smo u 2017. godini izgubili preko 90 000 stanovnika, umiranjem oko 18 000, a ostale traženjem sreće i boljeg život izvan domovine. Iako je stanje alarmantno, počesto se doima kako odgovorne institucije ne samo da ne reagiraju na vrijeme već i pokazuju značajno nerazumijevanje razloga zbog kojih mladi ljudi napuštaju Hrvatsku. Većinu loših navika našeg društva i dalje generiraju isti oni koji upravljaju institucijama.

U takvom sociološkom i kulturnom ozračju, nameću se brojna, nužna pitanja. Običajne navade naših obitelji se mijenjaju. Tko će se brinuti za teško bolesne, nemoćne i starije kada se osipa temeljni stup društva - obitelj, a istodobno zdravstveni sustav i sustav socijalne skrbi nije razvio sustav palijativne skrbi na način kako to funkcionira u većini zemalja Europske Unije.

Kad već nemamo alata kako zaustaviti ili usporiti iseljavanje, jedna je zagrebačka ustanova uz stalnu podršku i ulaganje Grada Zagreba, a potaknuta neizmjenjnim entuzijazmom i angažmanom ravnatelja prim. dr. sc. **Marinka Artukovića** i njegovih suradnika, prepoznala imperativ razvijanja sustava palijativne skrbi.

U prelijepom prostoru Državnog arhiva u Zagrebu održano je 5. lipnja svečano predstavljanje trogodišnjice uspostavljanja sustava palijativne skrbi u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti u Rockefellerovoj ulici u Zagrebu. Danas ta bolnica ima formiran Odjel palijativne skrbi s 34 kreveta. Tijekom trogodišnjeg razvoja priveden je kraju i postupak međunarodne akreditacije kvalitete zdravstvene zaštite na polju palijativne skrbi, formalizirana je suradnja interdisciplinarnog tima stručnjaka koji stalno rade na uspostavljanju kvalitetne zdravstvene zaštite i njege palijativnih bolesnika osnivanjem Instituta za palijativnu

medicinu. Radi pružanja što bolje skrbi ostvarena je strukturirana suradnja Gradskog ureda za zdravstvo i Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom, koja je formalizirana potpisivanjem Sporazuma o suradnji između Specijalne bolnice za plućne bolesti i Doma za starije osobe „Park“. Ugovorena je i suradnja s Lions klubom Grič radi dodatnog opremanja Odjela palijativne skrbi.

Starenje i bolest dio su života i neminovnost za svakog pojedinca ponaosob. Liječnici svjedoče tim neminovnostima i zato trebamo na svaki način pridonijeti razvijanju i unapređenju sustava palijativne skrbi.



Pročelnik gradskog ureda za zdravstvo dr. sc. Jeleč, ravnatelj Specijalne bolnice prim. dr. sc. Artuković i članice Instituta za palijativnu medicinu

Desetogodišnjica bubrežnog presađivanja u KBC-u Osijek

Koncem 2017. godine bubrežno presađivanje u KBC-u Osijek navršilo je prvih 10 godina, u godini desetogodišnjice članstva RH u Eurotransplantu i u godini pedesetog rođendana Eurotransplanta.

Najmlađe od četiri transplantacijskih središta u RH, KBC Osijek, obilježilo je prvih 10 godina bubrežnog presađivanja „pod svojim krovom“ prigodnom svečanosti koja je održana 4. svibnja u Muzeju okusa u Osijeku pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva RH. Skup je vodila prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, voditeljica transplantacijskog programa za bubrege u KBC-u Osijek. Uvodno je upoznala ili podsjetila o događajima vezanima za prvu transplantaciju i o važnosti dostupnosti ovog načina liječenja za bolesnike, ali i za razinu zdravstvene usluge koju



Dr. sc. Damir Prlić, prof. dr. Lada Zibar, prof. dr. Duška Dragun i prof. dr. Željko Kaštelan

pruža KBC Osijek. Transplantacija je jedan od najvećih dometa suvremene medicine, ali i jedno od najvećih civilizacijskih dostignuća, uopće. Skup je pozdravio i prof. dr. Željko Kaštelan iz KBC-a Zagreb, koji je prije 10 godina, zajedno s dr. sc. Hrvojem Šošićem došao pomoći osječkom timu izvedbe prvih transplantacija. Predstavnik Udruge dijaliziranih i transplantiranih bubrežnih bolesnika iz Osijeka, g. Zvonko Pavošević, jedan od prvih transplantiranih u KBC-u Osijek, u ime se bolesnika zahvalio na mogućnosti ovakvog liječenja u svome gradu i iskazao zadovoljstvo kakvoćom medicinske skrbi za bolesnike s nadomještanjem bubrežne funkcije u Osijeku. Svečanost je uveličala glazbena izvedba pjevačkog zbora MEF-a u Osijeku, sastavljenoga većinom od studenata medicine. Rezultate bubrežnog presađivanja u KBC-u Osijek prikazao je dr. sc. Damir Prlić, vodeći transplantacijski urolog u osječkoj bolnici. Tijekom prvih 10 godina učinjene su 123 transplantacije, a ishodi su komparabilni s drugim hrvatskim i europskim statistikama. Prva transplantirana bolesnica bila je prethodno liječena dijalizom čak 11 godina, dok se danas u našoj zemlji čeka jednu do dvije godine, anegdotalno i samo nekoliko dana. Dr. Prlić je naglasio kako je transplantacija u KBC-u Osijek danas rutinski zahvat

u rukama iskusnih timova urologa, nefrologa, anesteziologa i svih ostalih uključenih specijalnosti. Laboratorij za tipizaciju tkiva je u osječkoj bolnici aktualno u postupku akreditacije, a ovaj će neophodni segment za transplantaciju zaokružiti lokalne kompetencije u ovom području. Prof. Kaštelan je potom održao predavanje o bubrežnom presađivanju u KBC-u Zagreb. Posebna gošća bila je prof. dr. sc. Duška Dragun, nefrolog i imunolog svjetskoga glasa iz Berlina, iz bolnice Charité. Rođena Osječanka i zagrebačka studentica koja je davnih devedesetih dobila berlinsku adresu, emotivno je prihvatila poziv za sudjelovanjem. Kao voditeljica međunarodnog projekta o personaliziranoj medicini u svom je predavanju upoznala slušatelje s osobitostima personalizirane medicine u nefrologiji i time dala gotovo futuristički doprinos stručnom dijelu ovoga skupa. Završno predavanje o etičkim osobitostima u transplantaciji u našoj zemlji iznijela je prof. Lada Zibar. Izgleda da ne dijelimo uobičajeni problem s ostatkom svijeta, s nedostatkom organa pa se etički problemi ne vrte oko nedopuštenih pojava poput transplantacijskog turizma ili ilegalnih transplantacija, nego uglavnom o regrutiranju bolesnika na „listu“ čekanja, zdravstvenoj pismenosti bolesnika i neupućenosti građanstva u postojanje „opt-out“ zakona o darovanju organa nakon smrti. Skup je bio izuzetno dobro posjećen a završio je prigodnim domjenkom i druženjem.

 Prof. prim. dr. sc. LADA ZIBAR

TRUDNOĆA U ŽENA KOJE ŽIVE S HIV-OM



Tatjana Nemeth Blažić, Josip Begovac i Nenad Veček

Nekoliko puta su nam kolege i kolegice na stručnim skupovima prišli s pitanjem o skrbi žena koje žive s HIV-om u reproduktivnoj dobi.

Stoga smo pomislili da bi ova tema mogla biti zanimljiva i čitateljima Liječničkih novina, posebice liječnicima obiteljske medicine, ginekolozima i pedijatrijama, ali i kolegama drugih specijalnosti. U ovom članku donosimo osnovne informacije o specifičnostima planiranja, praćenja i vođenja trudnoće u HIV pozitivnih žena.

U većine žena zaraženih HIV-om u reproduktivnoj dobi antiretrovirusno liječenje (ART) i infekcija HIV-om ne utječu na plodnost, osim u slučaju visokog stupnja imunosupresije ili neke oportunističke infekcije. S druge strane, trudnoća ne utječe na progresiju infekcije HIV-om ni smrtnost, a vjerojatno ne mijenja ni rizik od oportunističkih infekcija.

> Skrb u žena koje žive s HIV-om u reproduktivnoj dobi

Prevenција i eliminacija prijenosa sifilisa i HIV-a s majke na dijete je,

uz prevenciju i praćenje rezistencije gonokoka i prevenciju HPV-a, jedan od prioriteta Globalne strategije za prevenciju spolno prenosivih bolesti Svjetske zdravstvene organizacije (SZO). Prema preporukama, savjetovanje i skrb za žene inficirane HIV-om ili s rizičnim ponašanjem za zarazu HIV-om uključuje i savjetovanje o:

1. primarnoj prevenciji i ranom otkrivanju infekcije HIV-om (edukacija i informiranje o odgovornom spolnom ponašanju i izbjegavanju rizičnih ponašanja, testiranje na HIV i dr.)
2. kontracepciji (prevencija neplaniranih trudnoća)
3. pripremi za trudnoću i mogućnostima začeća (prekonceptijsko savjetovanje)
4. smanjivanju rizika prijenosa HIV-a s majke na dijete za vrijeme trudnoće, poroda i dojenja (farmakološki postupci liječenja i profilakse te postupci u porođništvu)
5. liječenju, njezi i podršci za žene i majke zaražene HIV-om.

Bez liječenja, rizik prijenosa HIV-a s majke na dijete tijekom trudnoće i porođaja je 13 do 40 %-tan, a dojenjem se rizik povećava na 20 do 45 %. Prijenos infekcije s majke na dijete najčešći je za vrijeme trudova i porođaja.

Veći rizik prijenosa HIV-a povezuje se s većom količinom virusnih kopija u majčinoj krvi, no zabilježeni su i rijetki slučajevi prijenosa i kod male viremije (manje od 400 RNA kopija/mL). Na rizik prijenosa utječe način poroda, trajanje ruptur membrane i prijevremeni porod (prije 32. tjedna trudnoće).

> Epidemiološki podaci u Hrvatskoj

U Hrvatskoj su u prosjeku godišnje dvije žene inficirane HIV-om trudne i bilježe se dva do najviše četiri poroda HIV pozitivnih majki. Sve su trudnice bile liječene i gotovo sva su bila djeca HIV-negativna. Rijetko se rode HIV pozitivna djeca (jedno u 5-7 godina). Od 2000. do 2017. godine bilo je 25 završenih trudnoća u 18 HIV-pozitivnih žena. Troje je djece bilo zaraženo HIV-om. U jednom slučaju radilo se o ženi koja nije redovito uzimala ART te o dvije žene kojima je HIV infekcija otkrivena kasno, tek u 33. tjednu trudnoće. Najveći broj trudnoća nalazili smo u žena koje su začele znajući da su zaražene HIV-om (12 od 18). Prema određenim mjerilima SZO-a u Hrvatskoj smo eliminirali prijenos HIV-a s majke na dijete.

Od 1985. do 2017. godine ukupno je registrirano 16 djece koja su infekciju HIV-om dobila od zaražene majke (1,2 % svih slučajeva zaraze HIV-om za koje imamo podatak o putu prijenosa). Ovaj mali rizik prijenosa HIV-a sa zaražene majke na dijete prvenstveno je vezan uz nisku učestalost infekcije HIV-om

u općoj populaciji, a posebno uz njenu nisku učestalost u žena (od ukupnog broja svih slučajeva zaraze HIV-om samo ih je 180 ili 12 %). Taj je niski rizik dodatno znatno smanjen mogućnošću primjene preventivne terapije i ostalih medicinskih postupaka kod trudnica pozitivnih na HIV i novorođenčadi. Napredak ART-a omogućuje da se danas infekcija HIV-om smatra kroničnom bolešću, uz doživotno uzimanje lijekova i praćenje zdravstvenog stanja, te perinatalno zaražena djeca kao i osobe zaražene u odrasloj dobi imaju gotovo isto očekivano trajanje života kao i osobe koje nisu zaražene s HIV-om.

> Savjetovanje o kontracepciji i koncepciji

Kontracepcijsko i prekontracepcijsko savjetovanje i skrb se ne ostvaruju prilikom jednog posjeta liječniku, već bi to trebao biti proces sustavne skrbi integrirane u rad s HIV pozitivnim ženama i muškarcima reproduktivne dobi. Liječnik bi u otvorenom razgovoru trebao vidjeti kakve su želje osobe reproduktivne dobi zaražene HIV-om i tome prilagoditi daljnje savjetovanje.

Većina **metoda kontracepcije** je sigurna i učinkovita za žene s asimptomatskom i simptomatskom infekcijom HIV-om. Važan je individualan pristup kojim se na temelju načina spolnog života, općeg zdravstvenog i ginekološkog stanja, medicinskih nalaza, stupnja HIV-bolesti i liječenja te želje za roditeljstvom odabire odgovarajuće kontracepcijsko sredstvo. Preporuke za kontracepciju žena koje žive s HIV-om trebaju osim sprečavanja trudnoće uzeti u obzir i sprečavanje zaraze. Kondomi su jedina metoda koja istovremeno štiti od neplanirane trudnoće i zaraze HIV-om ili drugim spolno prenosivim infekcijama (SPI). Uspješna terapija kojom se danas postiže nemjerljiva razina virusa u krvi tijekom najmanje šest mjeseci omogućuje da osoba zaražena HIV-om praktički ne bude zarazna za svoje spolne partnere i kod nezaštićenog spolnog odnosa, što daje veće mogućnosti i za druge kontracepcijske metode – „nemjerljiv = nezarazan“ ili eng. „undetectable = untransmittable“. Prilikom primjene oralnih kontracepcijskih pripravaka treba obratiti pažnju na interakcije s antiretrovirusnim lijekovima.

Prilikom savjetovanja za **pripremu trudnoće i o mogućnostima začeća** treba svaku HIV pozitivnu ženu koja bi željela roditi upoznati s rizicima perinatalne transmisije HIV-a i strategijama kojima se minimizira taj rizik. Priprema za trudnoću trebala bi uključivati testiranje na SPI, primjeren unos folata i, ako je potrebno, modifikaciju ART-a kako bi se postigla supresija virusa i istovremeno minimalizirao rizik od potencijalnih nuspojava. Potrebno je otkriti i liječiti eventualne nuspojave ART-a koje bi mogle utjecati na ishod trudnoće (npr. hiperglikemiju, anemiju, hepatotoksičnost). U partnera različitih serostatusa bitno je postići nemjerljivu

razinu virusa u krvi kako bi se spriječila zaraza partnera spolnim putem i perinatalna transmisija. U slučaju detektabilne razine HIV-a u krvi opcija je predekspozicijska profilaksa (PrEP) u razdoblju kada se prakticiraju nezaštićeni spolni odnosi. Ako je zaražen muškarac, opcija je i obradivanje sjemene tekućine kako bi se iz nje uklonio ili inaktivirao virus, a kod zaražene žene trudnoća se može postići inseminacijom partnerovog sjemena putem aplikatora.

> Praksa praćenja i vođenja trudnoće

Trudnice zaražene HIV-om trudnoću kontroliraju kod ginekologa, u suradnji i uz konzultacije s infektologom koji liječi zarazu HIV-om, liječnicima u Referentnom centru Ministarstva zdravstva za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om na Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu. U praćenje trudnoće kod HIV pozitivnih žena treba, uz preglede i parametre uobičajene za sve trudnoće, uključivati i praćenje infekcije HIV-om te postupke za prevenciju prijenosa HIV-a s majke na dijete. To se postiže ART-om u trudnoći i porodu, porodom carskim rezom te ART-om novorođenčeta uz izbjegavanje dojenja.



Mjere prevencije i liječenja koje mogu smanjiti mogućnost rizika prijenosa HIV-a s majke na dijete s oko 30% na manje od 2 %, za razvijene države uključuju

- testiranje trudnica (i partnera) na HIV u trudnoći ili prije planiranja trudnoće, ako za to postoji medicinski ili epidemiološki razlog (nezaštićeni rizični spolni odnos, injektiranje droga već korištenim iglama i ostalim priborom, HIV indikatorska stanja ...)
- ART HIV pozitivne trudnice da se postigne supresija virusa u trudnoći i porodu i profilaksu djeteta za vrijeme trudnoće, poroda i prvih tjedana života
- postupke u porodu, uključujući carski rez prije početka trudova
- izbjegavanje dojenja.

Tijekom trudnoće potrebna je redovita kontrola viremije u krvi. Učestalost određivanja ovisi o ženinom prethodnom zdravstvenom stanju i liječenju. Za one koje primaju ART duže vrijeme i redovito te imaju nemjerljivu viremiju, viremija se određuje u početku trudnoće te potom svaka tri mjeseca. Ženu koja započinje ART u trudnoći treba prije terapije testirati na rezistenciju na ART lijekove, a viremiju kontrolirati svakih mjesec dana do postizanja nemjerljivosti, te zatim svaka tri mjeseca. Potrebno je odrediti viremiju i prije poroda (u 34. – 36. tjednu) kako bi se odlučilo o načinu poroda (vaginalni ili carski rez) i daljnjoj profilaksi u novorođenčeta. Određivanje limfocita CD4+ također je važno, jer se na temelju njihove razine odlučuje o profilaksi oportunističkih infekcija. Primjerice, kada je broj T limfocita CD4+ manji od 200 stanica/ μ L, uputna je prevencija infekcije *Pneumocystis carinii* kotrimoksazolom, a kada je broj T limfocita CD4+ manji 50 stanica/ μ L profilaksa atipične mikobakterioze azitromicinom. No, danas rijetko u trudnoći dijagnosticiramo zarazu HIV-om u uznapređovaloj fazi zaraze.

ART u trudnoći može imati određene rizike: teratogeni učinak na plod, poremećaj tolerancije glukoze u majke, preeklampsiju, zastoje u rastu djeteta, laktacidoze te sindrom masne jetre. Međutim, danas raspoložemo s različitim kombinacijama lijekova koje su učinkovite, imaju prihvatljivu podnošljivost, a nema dokaza o njihovoj teratogenosti za plod.

> Antiretrovirusno liječenje i skrb tijekom porođaja i babinja

Porod je najrizičniji trenutak za prijenos virusa HIV-a s majke na dijete zbog dodira djeteta s krvlju i izlučevinama sluznice porođnog puta koji sadrže HIV. Tijekom poroda trudnice trebaju nastaviti ART onako kako i

prije porođaja, bilo da se radi o vaginalnom porodu ili o porodu carskim rezom. Ako u majke prije poroda ima više od 1000 kopija RNA HIV-a u ml plazme, preporuča se neposredno prije poroda antiretrovirusni lijek zidovudin intravenski (četiri sata prije početka poroda u dozi 2mg/kg u prvom satu, a nakon toga 1mg/kg svaki sat do poroda). Ako je broj kopija HIV RNA između 50 i 999 u ml plazme, nema dokaza da je zidovudin nužan intravenski, ali ga pojedini stručnjaci preporučuju.

Odluku o načinu poroda treba donijeti individualno, a temelji se na ginekološkom i zdravstvenom stanju žene i djeteta, uključujući kliničke i laboratorijske čimbenike vezane za infekciju HIV-om (primjerice količina virusnih kopija). Treba uzeti u obzir i rizike poroda carskim rezom za ženu zajedno s potencijalnom koristi za novorođenče. U slučaju vaginalnog poroda valja čuvati plodove ovoje dokle god je moguće i izbjegavati postupke invazivnog praćenja.

Smatra se da planirani carski rez u 38. tjednu u majke s 50 i više kopija virusa u mL krvi (ili s nepoznatom količinom virusnih kopija prije poroda) smanjuje rizik prijenosa i treba ga zagovarati. Nema dovoljno dokaza da porođaj carskim rezom nakon puknuća plodovih ovoja ili pojave trudova doprinosi prevenciji perinatalnog prijenosa HIV-a. Otvoreno je pitanje prednosti carskog reza nad vaginalnim porodom u majke na ART-u i s manje od 50 kopija virusa u mL krvi.

Nakon poroda valja nastaviti s ART-om.

> Profilaksa i skrb novorođenčadi

U slučaju roditelja s nemjerljivom viremijom daje se novorođenčetu profilaksa zidovudinom (2 mg/kg svakih 6 sati ili 4 mg/kg svakih 12 sati) u trajanju od 4 tjedna. Profilaksu je potrebno započeti unutar 6 do 12 sati od porođaja. Ako majka u trenutku porođaja nije bila pod ART-om ili je ART trajao kraće od 4 tjedna, te u slučaju poroda s mjerljivom viremijom majke (> 50 kopija/mL),

nedonošenosti, amnionitisa, duljeg puknuća plodnih ovoja (dulje od četiri sata) ili ozljede djeteta ostrim predmetom u vrijeme porođaja, preporučuje se kombinirana kemoprofilaksa trima ART lijekovima (daju se obično zidovudin, lamivudin i nevirapin).

Nakon porođaja novorođenčeta HIV-pozitivne majke treba ga klinički i laboratorijski pratiti. U djetetovoj krvi mogu zbog transplacentarnog prijenosa do 18. mjeseca života biti mjerljiva anti-HIV protutijela majke, zbog čega se za procjenu zaraze HIV-om primjenjuje određivanje HIV-1 RNA (obično prvog dana života te u dobi od 1 do 2 mjeseca, potom u dobi od 4 do 6 mjeseci). U slučaju da dijete ima mjerljivu HIV-1 RNA, nalaz je potrebno ponoviti čim prije i započeti antiretrovirusno liječenje djeteta.

> Dojenje

Iako ART tijekom dojenja smanjuje mogućnost zaraze djeteta, dodatan rizik postoji te se u Hrvatskoj, kao i u drugim zemljama gdje postoji mogućnost odgovarajuće zamjenske prehrane, majkama zaraženima HIV-om ne preporučuje dojenje. Ako majka ipak želi dojiti, treba razmatrati prevenciju prijenosa HIV-a prilikom dojenja (optimalan ART majke i razmatranje ART profilakse u dojenog djeteta).

> Psihosocijalna pomoć

I na kraju, podsjećamo da je u slučaju trudnoće i poroda u žena s HIV-om, osim medicinske pomoći važno i psihološko savjetovanje i podrška. Mnoge žene s HIV-om doživljavaju u trudnoći i na porodu širok raspon bioloških, socijalnih i psiholoških izazova, od kojih su neki povezani sa statusom HIV-a. Psihosocijalna podrška može pomoći ženama da se bolje nose s izazovima vezanim uz spolno i reproduktivno zdravlje te pozitivno utjecati na samopoštovanje, smanjenje depresije, stresa i percipirane stigme.

e-mail: tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

Novo!

U PRODAJI



APPEAL

MAGAZIN O ESTETICI - BEZ TABUA

LJETO 2018.

TOP DOKTORI
Hit zahvati 2018.
U ELITNIM HRVATSKIM KLINIKAMA

SOS prije ljeta
TOTALNI VODIČ
ZA NEINVAZIVNO
MODELIRANJE TIJELA
U ŠEST TJEDANA

COVER STORY
LEJLA
U budoiru kod gospođe Filipović
O koži, zabrinutima na nosu, hidrofilnim uljima te drugim tajnama ženske ljepote i samouzajerenosti

NOVI TREND: LIPOFILLING GRUDI

Vitamin C!
PROTIV OKSIDATIVNOG STRESA SADA I PO NAJJAČEM SUNCU

**ODGOVORNO
SUNČANJE**

*Najbrže i
najsigurnije do
preplanulog tena
bez posljedica*

**EVOLUCIJA
IMPLANTATA ZA GRUDI**

*Kako je slučajni zabvat
postao mainstream kojem se
podvrgava gotovo dva milijuna
žena godišnje*

**POLLUTION
AGEING**

*Život u urbanim
sredinama glavni je
uzrok preuranjenog
starenja*

APPEAL - MAGAZIN O ESTETICI. BEZ TABUA.

ŠTO NAS MUČI?

> Problemi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Najveći su problemi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) nedostatak liječničkog kadra, velik broj upisanih pacijenata po timu, velika dnevna frekvencija posjeta i pretjerana administracija koju nameću HZZO, ali i drugi društveni subjekti.

PZZ čine opća/obiteljska medicina, primarna pedijatrija i ginekologija, te dentalna medicina.

Od liječnika se u PZZ-u očekuje da obave 80 % zdravstvenih zahtjeva paci-

jenata u redovnom radnom vremenu, da dežuraju vikendima i blagdanima te da zaustave pacijente u njihovom „pohodu“ na skuplju, sekundarnu zdravstvenu zaštitu.

Po Zakonu o liječništvu liječnik je dužan voditi točnu, iscrpnu i datiranu medicinsku dokumentaciju u skladu s propisima o evidencijama na području zdravstva, koja u svakom trenutku može pružiti dostatne podatke o zdravstvenom stanju pacijenta i njegovu liječenju.

Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja s HZZO-om temeljni je akt kojim se reguliraju svi uvjeti rada u PZZ-u.

Tim se ugovorom regulira i standardni broj osiguranih osoba po timu u djelatnostima PZZ-a. Za opću/obiteljsku medicinu je taj standardni broj osiguranika 1700, za pedijatriju 950 djece, a za ginekologiju 6000 žena.

PRIJEDLOZI ZA POBOLJŠANJE RADA U OBITELJSKOJ MEDICINI

1. Povećati broj zaposlenih liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ-u)
2. Smanjiti broj osiguranika po timu: u obiteljskoj medicini na 1400, primarnoj ginekologiji na 4200 žena i pedijatriji na 850 djece
3. Smanjiti administraciju u obiteljskoj medicini ili omogućiti zapošljavanje administratora
4. Ukinuti obvezu da određeni postotak timova PZZ-a bude u domovima zdravlja, već dozvoliti slobodan izbor: privatnik ili zaposlenik doma zdravlja
5. Dopustiti zapošljavanje doktora u privatnim ordinacijama PZZ-a, koje sada čine 70 % ordinacija PZZ-a
6. Slanje mladih liječnika na specijalizacije za potrebe PZZ-a odmah nakon dodiplomskog studij, a prema planu odlaska u mirovinu doktora iz PZZ-a

7. Mogućnost prijenosa prakse privatnih ordinacija na mlađe doktore

Prednosti bi bile

- ▣ kadrovske: zapošljavanje mladih liječnika u postojećim, uhodanim i opremljenim ordinacijama
- ▣ medicinska sestra tima ostaje zaposlena u istoj ordinaciji
- ▣ financijske: jer se koristi postojeća oprema u privatnim ordinacijama
- ▣ zadržava se kontinuitet liječenja pacijenata u istim ordinacijama, čime se osigurava njihova sigurnost jer ne moraju tražiti novu ordinaciju nakon što njihov liječnik ode u mirovinu.

Ovi standardi su preveliki pa liječnici ne mogu ispuniti sve zadatke koji se od njih očekuju.

Zbog nedostatka liječnika, a sve veće potrebe stanovništva (starenje populacije, kronične bolesti), ovi se normativi povećavaju, tako da neki timovi obiteljske medicine imaju i više od maksimalnih 2250 pacijenata, pedijatri više od 1190 predškolske djece, a ginekolozi i apsurdnih 9000 žena u timu.

Analizom postojeće mreže PZZ-a sada već nedostaje 50 pedijatar. U mirovinu do 2021. g. treba otići 85 pedijatra koji nemaju zamjenu osiguranu specijalizacijama. Dodatno je potrebno još najmanje 28 pedijatar za zamjene tijekom godišnjih odmora ili bolovanja.

U mreži primarne zdravstvene zaštite žena sada već nedostaje 79 ginekologa. U mirovinu do 2021. g. odlazi 47 ginekologa. Dodatno bi bilo potrebno još najmanje 23 ginekologa za zamjene tijekom godišnjih odmora ili bolovanja.

U mreži PZZ-a trenutno nedostaje 268 liječnika opće/obiteljske medicine. U mirovinu do 2021. g. treba otići 490 liječnika.

Od 2013. do 2017. g. Ministarstvo zdravstva je odobrilo 156 specijalizacija iz obiteljske medicine (više nije bilo zainteresiranih liječnika).

Kako liječnika nedostaje u svim dijelovima PZZ-a, mnogi od njih već godinama nisu bili na godišnjem odmoru ili bolovanju, jer nisu mogli naći zamjene.

Ovaj veliki nedostatak liječnika u PZZ-u, a koji će s godinama postati još veći, prijeti njegovim potpunim urušavanjem.

To će imati dalekosežne posljedice na cijelo zdravstvo, jer će zbog nedostatka liječnika u PZZ-u sve više pacijenata tražiti skuplji bolnički sustav.

Gdje je rješenje?

Kako motivirati mlade liječnike da se odluče za specijalizacije za rad u PZZ-u? Kako motivirati mlade da ostanu raditi u Hrvatskoj kad im se svakodnevno nude bolji uvjeti rada u inozemstvu?

Nudi li rješenja novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti?

 VIKICA KROLO, vikica.krolo@gmail.com

> Bolnički liječnici

Odgovor na ovo pitanje nije lako dati jer je odgovora puno i slojeviti su, kao i naši problemi. HUBOL je osnovan kako bi poboljšao vrlo narušen status i zaštitio interese bolničkih liječnika kao najveću populaciju liječnika u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske. Danas se suočavamo s problemima koji nisu nastali "jučer", već su se akumulirali kroz deset i više godina, a sada se nažalost suočavamo s posljedicama. Od osnutka HUBOL-a apeliramo na zdravstvenu administraciju, ali i na Vladu Republike Hrvatske da liječnike prepozna kao struku od posebnog nacionalnog interesa, kao što se radi u slučaju organizacija ili tvrtki ključnih za neku zemlju. Držimo da uistinu jesmo struka od posebnog nacionalnog interesa zbog činjenice da je preko 600 liječnika specijalista napustilo Hrvatsku i otišlo na rad u druge zemlje članice EU-a, a još je 1600 kolega zatražilo dokumentaciju za rad u inozemstvu. Strukovni kolektivni ugovor je i dalje prazno slovo na papiru, a svi se slažu kako uistinu jesmo struka koja svoj svakodnevni rad, odgovornost i poštivost ne može mjeriti ni sa jednom drugom strukom. Samim time su nam nedefinirani uvjeti svakodnevnog rada, ne postoje vremensko-kadrovski normativi te se do sada "učinkovitost" rada pratila preko naplate HZZO-u, što je u najmanju ruku neprimjeren i nemoguć

način evaluacije rada bolničkog liječnika. HUBOL sustavno naglašava kako zdravstveni sustav nije *perpetuum mobile*, već su potrebna ulaganja, prvenstveno u ljude, a tek onda u infrastrukturu dio. Kao udruga dali smo i javno objavili prijedloge. Odnosno mjere za zadržavanje liječnika u Hrvatskoj, od kojih su samo neke zaživjele u pojedinim gradovima i regijama, a do sada niti jedna nije donesena na državnoj razini. Bolnički liječnici su preopterećeni, s velikim brojem prekovremenih sati na tjednoj, mjesečnoj i godišnjoj razini te je krajnje vrijeme da se umjesto demotivirajućih mjera koje su do sada pratile naš rad, uvede red po uzoru na razvijenije zemlje EU-a. Nije moguće preslikati jedan zdravstveni sustav u drugi, no isto tako nije dopustivo da nas zadesi isti scenarij kao druge zemlje EU-a koje su učile na puno teži način što znači ostati bez liječnika koji čine temelj zdravstvenog sustava jedne zemlje. HUBOL je kao struka dao svoje prijedloge, a sada je na zdravstvenoj administraciji da učini promjene na bolje i krene s pravom reformom zdravstvenog sustava koju uvijek čine – ljudi.

 ADA BARIĆ GRGUREVIĆ, ada.baric@gmail.com>

O POLOŽAJU MLADIH LIJEČNIKA U HRVATSKOM ZDRAVSTVENOM SUSTAVU

 Ksenija Vučur, dr. med.
ksenija_vucur@hotmail.com

Odlazak mladih liječnika u inozemstvo s ciljem dodatne edukacije i usavršavanja pruža vrijedno iskustvo koje bi svaki liječnik trebao ostvariti tijekom specijalističkog usavršavanja. No, u današnje vrijeme je riječ „odlazak“ postala je sinonim za napuštanje Republike Hrvatske s ciljem ostvarivanja boljeg života, uglavnom u zapadnim europskim zemljama. Čime su to sve mladi liječnici nezadovoljni? Prema anketi koju je provela HLK razlozi su višestruki, a ističu se bolji uvjeti rada, bolja plaća, uređenost zdravstvenog sustava te veće mogućnosti stručnog usavršavanja i napredovanja. Hrvatsku napuštaju sve subpopulacije mladih liječnika – od onih s netom položenim državnim ispitom pa do mladih specijalista. Štoviše, već tijekom studija pruža se mogućnost ostvarivanja stručne prakse u bolnicama susjednih država, što, uz njihovo stipendiranje, pokazuje primjer pozivnih mjera kojima se mlade osobe i prije ulaska u hrvatski zdravstveni sustav može zainteresirati da sreću potraže u inozemstvu.

Što je sve učinjeno kako bi se položaj mladih liječnika u Hrvatskoj poboljšao? Kroz različite aspekte ukazivalo se na probleme u zdravstvenom sustavu. Istraživanje o sindromu sagorijevanja među liječnicima u Hrvatskoj, u kojemu je četvrtina ispitanika bila iz skupine specijalizanata, pokazalo je visok stupanj emocionalne iscrpljenosti, visok stupanj gubitka osobnog postignuća te umjeren do visok stupanj depersonalizacije. Nadalje, problem tzv. robovlasničkih ugovora



još je uvijek aktualan. Tim više što je Ustavni sud dana 11. srpnja 2017.g. u postupku ocjene suglasnosti propisa s Ustavom Republike Hrvatske donio odluku kojom se ukidaju pojedine odredbe Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine uz obrazloženje da ministru zdravstva nije dana ovlast da među ostalim pravilnikom propiše obveze sklapanja ugovora o međusobnim pravima i obvezama specijalizanta i ustanove, kao i neke druge obveze. Predmetnom odlukom su s danom 31. prosinca 2017. prestale važiti odredbe članaka 11., 11a i 12., Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN br. 100/11, 133/11, 54/12, 49/13, 139/14, 116/15, 62/16, 69/16 i 6/17), te odredbe članaka 17 i 18. Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN br. 62/16 i 69/16). Do danas, novog pravilnika kao ni drugog meritornog akta nema, a potpuno je nejasno i neusklađeno sklapanje ugovora između pojedinih bolnica i specijalizanta. O neravnopravnom položaju specijalizanata u Hrvatskoj

prema ostalim članicama Europske Unije, s jedne strane, i međusobno između specijalizanata u Hrvatskoj, s druge strane, upoznata je i organizacija European Junior Doctors, koja je HLK-u i Povjerenstvu za mlade liječnike pružila pisanu podršku u borbi protiv tzv. robovlasničkih ugovora jer se navedenom obvezom za ostanak u gradu ili regiji krši temeljno radno pravo u Europskoj Uniji, a to je sloboda tržišta i sloboda mobilnosti.

No, unatoč upozoravanjima o neodrživosti postojećeg zdravstvenog sustava, do danas nisu nastupile značajne promjene. Liječnici i dalje rade više od dopuštenoga, sindrom sagorijevanja raste kako među specijalizantima tako i među specijalistima, liječnika je sve manje, a preopterećenost raste. Hrvatskoj se, nakon pristupanja Europskoj Uniji, događa slična stvar kao Rumunjskoj, Poljskoj i nekim drugim slabije razvijenim zemljama, što se negativno odražava na društvo u svakom pogledu. Ako se ne ostvare značajne promjene, budućnost nije ružičasta.

VELIK ISKORAK U PULI – OSNIVA SE MEDICINSKI FAKULTET?



Ako surađujemo s top sveučilištima u svijetu i možemo dovesti najbolje liječnike, znanstvenike pa i nobelovce da drže predavanja na pulskoj medicini, to je dodana vrijednost koja će nas razlikovati od drugih takvih studija, podižući ugled Istri i čitavoj Hrvatskoj. Na međunarodnoj suradnji i istraživačkoj

komponenti gradit ćemo sve buduće nastavne programe. Na FET-u, recimo, svi postojeći programi su upravo u redizajnu, naglasio je prorektor prof. dr. sc. Marinko Škare.

Pulsko Sveučilište Jurja Dobrile osniva Medicinski fakultet i Fakultet znanosti o moru, dvije nove sastavnice, u sklopu kojih će se dalje samostalno razvijati prirodne znanosti te biomedicina i zdravstvo. Dio je to STEM područja, kojem se Sveučilište zadnjih godina intenzivno okreće, uz snažan razvoj tehničkih znanosti, pa je sljedeća logična stepenica širenje u biotehnologiju. U postupku su za dobivanje dopusnice za znanstveno područje biomedicine i zdravstva, kao i za tehničke te prirodne znanosti. Ove dopusnice očekuju se do listopada, a elaborat za šestogodišnji studij medicine bliži se krajnjoj verziji, koja onda kreće u vrlo složen postupak evaluacije i znanstvene akreditacije. Prve studente medicine Pula bi mogla upisati ne ove, ali već sljedeće jeseni, u akademskoj godini 2019./2020.

Rektor pulskog Sveučilišta prof. dr. Alfio Barbieri posebno ističe da je studentski program medicine u cijelosti pokriven nositeljima. Dakle, profesorski kadar je osiguran, a sljedeći korak su prostorni uvjeti koji još nisu dovoljni za ovako ekspanzivno sveučilište.

- Kadrovski smo se jako kvalitetno ekipirali. U provedbi studija medicine bit će angažirano stotinjak ljudi. Odbrena su nam nova radna mjesta i prve

ugovore o radu potpisivat ćemo u rujnu, listopadu, a do tada ne bih izlazio s imenima. Inicijalni kostur pulskog studija medicine postavili su dr. Mladen Jašić i dr. Mirela Mišan Markanović, a program je dalje razvijala prof. dr. Dragica Bobinac s MEF-a u Rijeci. U operativnom povjerenstvu, koje je raspravljalo o programu medicine i nositeljima kolegija, sudjelovali su osim profesora s našeg Sveučilišta i doktori Davor Zoričić, Irena Hrستیć, Dragan Trivanović, Mario Glavaš, Marinko Rade, Stanislav Peharec, prof. Dražen Vikić Topić iz Zagreba te akademik prof. Krešimir Pavelić, član Europske akademije znanosti, Medicinske akademije Hrvatske i HAZU-a, donedavno pročelnik Odjela za biotehnologiju Sveučilišta u Rijeci, a sada pomoćnik rektora na pulskom Sveučilištu za razvoj biomedicinskih znanosti. Za osnivanje studija medicine imamo veliku podršku Grada Pule i Istarske županije koja nas i financijski podupire. Projekt je to od velike važnosti za čitavu zajednicu. Imamo preporuku i Hrvatske liječničke komore, a iz pulske Opće bolnice 50-ak zaposlenika zainteresirano je za rad na studiju, ne samo medicine, već i sestrinstva koje također pripremamo podići na diplomsku razinu. Liječnici koji imaju znanstvena nastavna zvanja bit će angažirani kao nositelji određenih predmeta, a ostali će kao asistenti ili predavači biti uključeni u seminarima ili vježbama, kaže rektor Barbieri.

Duška Palibrk

EDUKACIJA RODITELJA SMANJUJE UČESTALOST **SINDROMA TRESENOG DJETETA**

PORUKA ČLANKA

Novo kanadsko istraživanje pokazalo je kako provođenje ciljane edukacije o plaču dojenčadi smanjuje broj djece primljene u bolnicu zbog ozljeda povezanih sa sindromom tresenog djeteta.

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



Liječnici iz Dječje bolnice i Sveučilišta Britanska Kolumbija u Vankuveru u Kanadi istražili su učestalost sindroma tresenog djeteta u Britanskoj Kolumbiji te procijenili doseg i utjecaj programa primarne prevencije kojem je svrha educirati javnost o plaču dojenčadi. Ovakva ciljane edukacija temelji se na podacima prikupljenima tijekom više od pedeset godina istraživanja dojenačkog plača. Pojava je poznata pod engleskim nazivom „Period of PURPLE Crying“, pri čemu akronim PURPLE označava najčešća obilježja dojenačkog plača.

Program prevencije u ovoj kanadskoj pokrajini koja ima

otprilike jednak broj stanovnika kao i Hrvatska započeo je 2009. godine i sastoji se od podučavanja koje provode medicinska sestra ili primalja u rodilištu i patronažna sestra nakon povratka kući te godišnjeg provođenja kampanje kojom se podučava cijela zajednica. Roditeljima se objašnjava kako njihova djeca prolaze kroz normalne razvojne faze u kojima mogu vrlo dugo plakati bez uspjeha na pokušaje smirivanja. Uz to se roditeljima predstavljaju i različite strategije koje im mogu olakšati ovo izazovno razdoblje. Osim usmenog objašnjavanja, svi roditelji dobivaju knjižicu i DVD sa svim relevan-

tnim podacima, a sve zainteresirane osobe mogu posjetiti i internetske stranice o kampanji (www.clickforbabie.org) ili o preventivnom programu (www.dontshake.ca).

Kako bi procijenili učestalost sindroma tresenog djeteta istraživači su pregledali medicinske podatke o svim boravcima u bolnicama diljem pokrajine u razdoblju od 2007. do 2016. te su zabilježili broj djece primljene s ozljedama glave koje su mogle nastati kao posljedica zlostavljanja, odnosno kao posljedica namjerne i nasilne trešnje. Otkriveno je kako se u navedenom razdoblju učestalost prijema zbog ozljeda glave povezanih sa zlostavljanjem smanjila s 10,6 (95 % CI 8,3 - 13,5) na 7,1 (95 % CI 4,8 - 10,5) slučajeva na 100.000 pacijenatovih godina za djecu mlađu od 12 mjeseci, odnosno sa 6,7 (95 % CI 5,4 - 8,3) na 4,4 (95 % CI 3,1 - 6,2) slučajeva na 100.000 pacijenatovih godina za djecu mlađu od 24 mjeseca.

Autori su zaključili kako je ova inicijativa povezana s 35 % manjim brojem djece mlađe od dvije godine koja se primaju u bolnicu s ozljedama karakterističnima za sindrom tresenog djeteta. Usto su istaknuli kako se osim najtežih posljedica za dijete, obitelj i društvo u cjelini, ovim programom smanjuje zabrinutost roditelja te broj posjeta hitnoj ambulanti zbog plaća.

(Child Abuse Negl. 2018 Jul 31;84:106-114. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.07.004.)

Infuzija hidratacije za vaše lice



Vaše lice vaše je identitet u svijetu zbog čega ono zahtijeva njegu svih 365 dana u godini. Ljetni mjeseci ipak zahtijevaju nešto drugačiji, jači režim – onaj koji kožu prvenstveno hidratizira, hrani, drži je čistom i bez nepoželjnih hiperpigmentacijskih mrljica. Jer, kada se koža dodatno izloži suncu, vjetru i soli koja se na koži zadržava nakon kupanja, ona gubi vlagu, peruta se, postaje gruba i zategnuta. Želite li osvježiti kožu lica nakon izlaganja suncu, potrebna vam je dubinska hidratacija.

Infuzija hidratacije

Mala tajna imena Hydro Infusion, novi je anti-age hidratacijski tretman u ponudi Poliklinike Bagatin koji će vašem licu vratiti sjaj, vlagu i elastičnost u potkožje, umiriti je te opustiti. Namijenjen je svim

tipovima kože, a ponajviše zreloj i opuštenoj, odnosno, onoj kojoj je potrebna dubinska hidratacija. Ugodnom masažom tretiraju se lice, vrat i dekolte. Detoksirajući efekt uklanjanja nečistoće, smiruje se upaljena koža te se djeluje protuupalno na osjetljivu kožu. Dok ona nadražena i gruba dobiva baršunasti ten.

Sinergija metoda

Za prekrasne i vidljive rezultate zadužena je sinergija metoda unutar samog tretmana. Prvi korak je Reviderm Skin Peeler mikrodermoabrazija koja će savršeno osvježiti i regenerirati zrelu kožu, umanjiti bore te joj vratiti zdrav i njegovan izgled. Slijedi faza vlaženja i restrukturiranja Contour lift formulom i Rebalance algama. One će vratiti koži sjaj i svježinu te će na sebe vezivati toksine i eliminirati ih iz kože. Zatim se 20-minutnom terapijom Cell Jet ultrazvukom umiruje koža i stvara međuprostor zahvaljujući kojemu će sve prethodno nanoseno još dublje prodrijeti u kožu. Točnije, male molekule dubinski će ući u potkožje i nadomjestiti izgubljenu vlagu, a doći će i do lifting efekta. Zadnji korak je opuštajuća Hydro Infusion maska.

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

Estetska kirurgija Dermatologija Kozmetologija Stomatologija



Regionalni edukacijski centar za razvoj mekih vještina

Pridružite nam se u nadolazećim programima i budite liječnik nove generacije koji će graditi zdravstvo budućnosti!

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



OBRAZAC IZRAŽAJA ODABRANIH GENA RAZLIKUJE KAWASAKIJEVU BOLEST OD DRUGIH FEBRILNIH STANJA

PORUKA ČLANKA

Kawasakijeva bolest može se u djece uspješno razlikovati od drugih febrilnih stanja na temelju obrasca izražaja 13 odabranih gena.



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

Kawasakijeva bolest (KB) akutni je upalni poremećaj koji se najčešće viđa u male djece. Ako se ne liječi, može uzrokovati aneurizme koronarnih arterija čak u jedne četvrtine bolesnika. No, s obzirom na nespecifične simptome bolesti, slične brojnim drugim febrilnim stanjima, često se kasni s postavljanjem dijagnoze i liječenjem, što povećava rizik za pojavu aneurizmi.

Tim znanstvenika iz Europe i Sjeverne Amerike stoga je poduzeo veliko istraživanje koje je za cilj imalo utvrditi test koji bi na temelju razlika u genskom izražaju mogao pomoći u postavljanju dijagnoze KB-a.

Sudionici istraživanja bili su podijeljeni u dvije skupine, tako da je prva poslužila za definiranje i testiranje seta gena u otkrivanju KB-a, dok je druga poslužila za potvrdu rezultata. U prvoj skupini bilo je 78 djece s Kawasakijevom bolesti (medijan dobi 27 mjeseci) i 326 bolesnika s drugim febrilnim stanjima (medijan dobi 37 mjeseci), dok su u drugoj bila 72 djeteta s KB-om (medijan dobi 34 mjeseca) i 130 djece s drugim febrilnim stanjima (medijan dobi 17 mjeseci).

Analiza genskog izražaja provedena je na sitnopolju u prvoj skupini sudionika, a na temelju dobivenih rezultata odabran je i potvrđen set od 13 gena čiji je obrazac izražaja (*engl. gene signature*) u navedenoj skupini imao specifičnost od 92,1 % (95 % CI 84 - 97) i osjetljivost od 81,7 % (95 % CI 60 - 94,8) za otkrivanje KB-a. Obrazac izražaja navedenog seta gena ispitan je i u drugoj skupini,

gdje je pokazao osjetljivost od 85,9 % (95 % CI 76,8 - 92,6) te specifičnost od 89,1 % (95 % CI 83 - 93,7). Naposljetku, navedeni obrazac izražaja ispitan je i u različitim klinički definiranim skupinama KB-a te je pokazao da u bolesnika s konačnom dijagnozom ima površinu ispod krivulje (AUC) 98,1 % (95 % CI 94,5 - 100), u bolesnika s vrlo vjerojatnom bolesti 96,3 % (95 % CI 93,3 - 99,4), dok je u bolesnika s vjerojatnom dijagnozom bolesti AUC bio 70 % (95 % CI 53,4 - 86,6).

Autori su zaključili kako će uporaba njihovog testa, koji se temelji na otkrivanju obrasca izražaja odabranog seta gena, zahvaljujući sve većem broju dostupnih postupaka za mjerenje nukleinskih kiselina biti sve lakše. Na kraju su dodali kako njihovi rezultati značajno olakšavaju postavljanje dijagnoze temeljene na molekulskim obrascima umjesto na kliničkim kriterijima, što može biti vrlo važno i za mnoge druge kliničke sindrome.

(JAMA Pediatr. Published online August 6, 2018. doi:10.1001/jamapediatrics.2018.2293)



PRIMARNI ALDOSTERONIZAM – RASTUĆI TREND OTKRIVANJA BLAŽIH OBLIKA BOLESTI

PORUKA ČLANKA

Posljednjih godina sve se češće otkrivaju blaži oblici primarnog aldosteronizma, trend bolesti u žena raste i sve je više bolesnika koji se ne podvrgavaju kateterizaciji nadbubrežnih vena, odnosno nemaju utvrđen podtip bolesti.

 GLORIA LEKŠIĆ, dr. med.

Primarni aldosteronizam (PA) najčešći je endokrini uzrok arterijske hipertenzije. Posljednjih godina puno se radi na pojačanom probiru za PA, a sukladno tome mijenja se i tipična populacija novodijagnosticiranih bolesnika s PA. U Njemačkoj je nedavno objavljeno istraživanje u kojem je opisan trend promjena glavnih kliničkih, biokemijskih i epidemioloških obilježja novodijagnosticiranih bolesnika s PA od 2008. do 2016. godine.

U tom je razdoblju u registar upisano 710 bolesnika, od kojih su 60 % bili muškarci, a 40 % žene. Kateterizacijom nadbubrežnih vena (AVS; *adrenal venous sampling*) utvrđeno je 358 bolesnika s jednostranom hipersekrecijom aldosterona te njih 230 s obostranom. 122 bolesnika nije podvrgnuto AVS-u. Bolesnici su grupirani u tri vremenska razdoblja sukladno vremenu postavljene dijagnoze PA (2008.-10.; 2011.-13.; 2014.-16.).

Karakteristične promjene bolesnika u skupinama iz tri vremenska razdoblja analizirane su putem Mann-Whitneyevog U-testa i Kruskal-Wallisovog testa za nezavisne varijable.

Rezultati su pokazali porast broja bolesnika s PA uz razmjerno smanjenje broja slučajeva jednostranog PA (67 vs 43 %; $P < 0,0005$). Nadalje, sve je više žena dijagnosticirano s PA-om (33 vs 43 %; $P < 0,0005$). Medijan dnevno definirane doze lijeka (DDD; *daily defined drug dose*) je reduciran (3,1 vs 2,0; $p < 0,0005$), dok je vrijednost sistoličkog arterijskog tlaka ostala nepromijenjena (150 vs 150 mmHg), jednako kao i koncentracija aldosterona u plazmi (199 vs 173 ng/l) i reninska aktivnost plazme (3,2 vs 3,2 mU/l). Medijan vrijednosti omjera aldosterona prema reninu je reduciran (70 vs 47 ng/mU; $p = 0,02$), dok se medijan koncentracije kalija u plazmi prilikom dijagnoze povećao (3,5 vs 3,7 mmol/l; $p < 0,0005$) kao i postotak normokalemičnih pacijenata, što sve zajedno upućuje na povećan broj blažih oblika PA-a. Naposljetku, utvrđen je i porast broja PA pacijenata koji nisu podvrgnuti AVS-u i nemaju definiran podtip PA (6% vs 24%).

Rezultati provedenog istraživanja u skladu su s intenziviranim probirom na PA. Istraživanje je utvrdilo trend dijagnosticiranja blažih oblika bolesti, učestalijih dijagnoza PA-a u ženskog spola te rjeđu pojavu unilateralnih oblika PA-a.

(Eur J Endocrinol. 2018 June;178(6):605-611. doi: 10.1530/EJE-17-0978)

POVEZANOST POKUŠAJA VANJSKOG OKRETA S **PERINATALNIM POBOLOM I SMRTNOŠĆU**

PORUKA ČLANKA

Kod fetalne malprezentacije u terminu (≥ 37 tjedana), pokušaj vanjskog okreta nije povezan s povećanim perinatalnim pobolom ili smrtnošću.

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

Moeun Son i suradnici iz Division of Maternal-Fetal Medicine and the Department of Obstetrics and Gynecology, Northwestern University, Feinberg School of Medicine, Chicago, IL, SAD, istražili su razliku li se perinatalni pobol i smrtnost u trudnica s fetalnom malprezentacijom u terminu (≥ 37 tjedana) između onih koje su bile podvrgnute vanjskom okretu i onih koje su vođene ekspektativno. U retrospektivno kohortno istraživanje uključene su žene s jednoplodnom trudnoćom i fetalnom malprezentacijom, porođene u tercijarnom perinatalnom središtu u razdoblju od 2006. do 2016. godine.

Primarni cilj bio je utvrditi perinatalni pobol i smrtnost koji je uključivao mrtvorodenost, neonatalnu smrt u prva 72 sata, Apgar zbroj < 5 u 5. minuti, pH u umbilikalnoj arteriji $< 7,0$, deficit baza ≥ 12 mmol/l ili neonatalnu terapijsku hipotermiju. Sekundarni ciljevi bili su utvrditi učestalost primitka u jedinicu intenzivnog liječenja novorođenčadi i neonatalne anemije (hemoglobin $< 13,5$ g/dl).

Od 4117 trudnica koje su zadovoljile kriterije uključenja 1263 (30,7 %) bilo je podvrgnuto vanjskom okretu, a u njih 509 (40,3 %) okret je bio uspješan. Pokušaj vanjskog okreta bio je češći u multipara i trudnica s nižim indeksom tjelesne mase. Perinatalni pobol i smrtnost nije se značajno razlikovao između trudnica s poku-

šajem vanjskog okreta i onih vođenih ekspektativno (2,9 % vs. 2,5 %, $P = 0,46$). Učestalost primitka u jedinicu intenzivnog liječenja novorođenčadi (3,6 % vs. 3,3 %, $P = 0,53$) i neonatalne anemije (1,6 % vs. 1,2 %, $P = 0,36$) bila je slična.

Autori zaključuju kako pokušaj vanjskog okreta u terminu u usporedbi s ekspektativnim postupkom nije povezan s povećanim perinatalnim pobolom niti smrtnosti.

(Obstet Gynecol 2018 Aug;132(2):365-70)



KANADA I EUROPA PRESTIGLE SAD

BROJEM OBJAVLJENIH RANDOMIZIRANIH KIRURŠKIH ISTRAŽIVANJA

✓ PORUKA ČLANKA

Iako SAD i dalje vodi na području apsolutnog broja objavljenih istraživanja, od 2003. godine su Velika Britanija, Kanada i gotovo sve zapadnoeuropske zemlje objavile znatno više randomiziranih kontroliranih istraživanja kada se sve prilagodi s obzirom na broj stanovnika.

Sjedinjene Američke Države (SAD), do sada vodeću zemlju prema broju objavljenih randomiziranih kontroliranih kirurških istraživanja, nadmašile su Kanada, Velika Britanija i druge zemlje. Istraživači sa Sveučilišta Stanford proučili su 659 randomiziranih kontroliranih istraživanja koje su objavili kirurzi iz 39 zemalja. Radovi objavljeni od 2003. do 2015. godine izdvojeni su iz vrhunskih medicinskih i kirurških časopisa, uključujući The New England Journal of Medicine, Annals of Surgery i Journal of American College of Surgeons. Dok je SAD vodio apsolutnim brojem publikacija (157 ili 23,8 %), Velika Britanija, Kanada i gotovo sve zapadnoeuropske zemlje objavile su proporcionalno znatno više randomiziranih kontroli-

ranih istraživanja prema broju stanovnika. Tijekom 2013. do 2015. godine, primjerice, SAD na svakih 100.000 građana objavljuje 0,03 članka o randomiziranim kontroliranim istraživanjima, dok ih je Kanada objavila 0,05, Velika Britanija 0,07, Švicarska 0,1 i Nizozemska 0,2. U istom razdoblju, za svaku milijardu američkih dolara koje je vlada potrošila na istraživanje i razvoj, SAD je objavio 0,07 randomiziranih kontroliranih istraživanja, Kanada 2,4, Nizozemska 6,5, Švicarska 7,4 i Danska 14,4. Na taj su način izvijestili o ukupnom broju istraživanja kako bi normalizirali stope objavljivanja, objašnjavaju autori. Tri objavljena istraživanja u SAD-u u odnosu na isti broj u Švicarskoj znače vrlo različito s obzirom na raspoloživ novac i ljudske resurse. "Postoje ogromni problemi s kirurškim kliničkim istraživanjima u SAD-u", rekao je dr. Andrew Vickers iz Memorial Sloan Kettering Cancer Center u New Yorku, SAD. „Oni su nevjerovatno dugotrajni, skupi i postoje nemogući propisi vladajućih tijela za ispunjavanje kako bi se istraživanja financirala. Postoji potreba za radikalno pojednostavljenje istraživanja", tvrdi Vickers, koji nije bio uključen u Stanfordovo istraživanje.

"Prijedlog ponekad prolazi kroz najmanje šest etičkih odbora, od kojih svaki dodaje vlastite izmjene izvornom istraživanju koje treba razmotriti prije odobrenja financiranja", kaže Vickers. Dodatak ovom složenom problemu su strogi kriteriji za isključivanje predmeta i opsežna dokumentacija koja otežava prikupljanje sudionika, što može uzrokovati potpun prekid istraživanja. Nažalost, zbog toga sve randomizirane kontrolirane studije nisu objavljene. Treba naglasiti da i negativni rezultati studija donose odgovore na neka pitanja. "Unatoč ishodu, kada smo financirani, imamo obvezu isporučiti naše početno ulaganje kroz završetak testiranja hipoteze i širiti rezultate", složio se Forrester. Autori se nadaju da će smanjenje objavljenih randomiziranih kontroliranih istraživanja američkih istraživača upozoriti na kritičku potrebu fondova za kirurško istraživanje. Ako SAD želi ponovno postati vodećom zemljom u biomedicinskim istraživanjima, mora se razriješiti ovakvo stanje snažnim financiranjem. "Ovaj rad smatraju pozivom za promjenu trenutnog sustava svim američkim kirurškim istraživačima.

(JAMA Surg 2018;153:386-388.)

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

BOLESNICI BI ZA AKUTNI APENDICITIS RADIJE KIRURŠKI ZAHVAT NEGO ANTIBIOTIKE

PORUKA ČLANKA

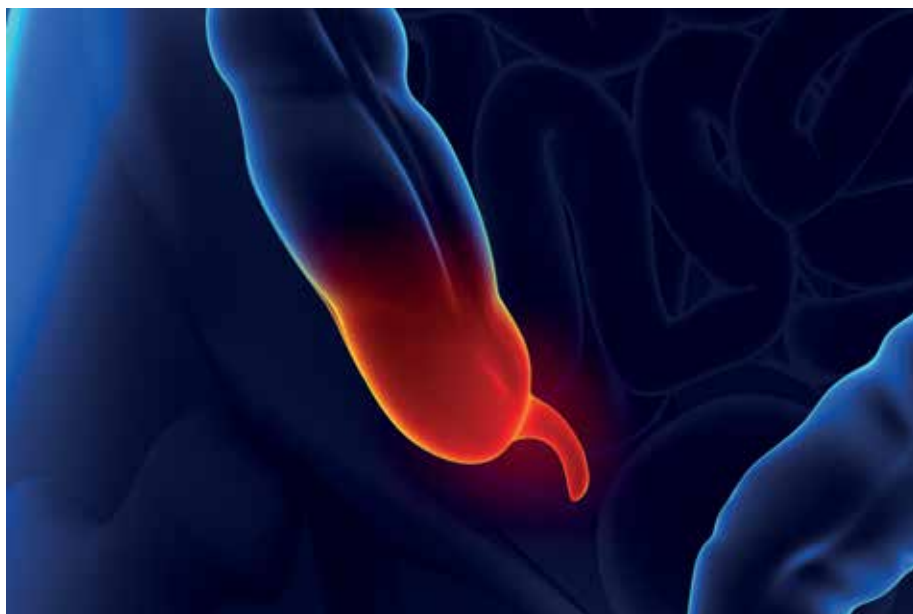
Većina bolesnika odabrala bi kirurški zahvat umjesto isključivo antibiotičku terapiju za liječenje akutnog apendicitisa za sebe ili vlastito dijete.

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

Većina ljudi odabrala bi kirurški zahvat umjesto isključivo antibiotičku terapiju za liječenje akutnog apendicitisa za sebe ili vlastito dijete. Oko 10 % bi se odlučilo samo za antibiotike. Ovi podaci upućuju na to da bi pružatelji zdravstvenih usluga trebali raspravljati o ovoj opciji s bolesnicima. Trebali bi im predstaviti sve mogućnosti liječenja, uključujući i

samo antibiotike, dok bi se buduća istraživanja antibiotičkog liječenja za akutni apendicitis trebala usredotočiti na poboljšanje stope neuspjeha. To objašnjavaju **Hanson** i sur. Sa Sveučilišta Sjeverna Dakota iz Grand Forksa u Sjevernoj Dakoti, SAD. Imajući na umu da se neki kirurzi odupiru liječenju samo antibioticima, dodaju da bi trebali ponuditi antibiotike bole-

snicima s akutnim apendicitisom, ali i pitati zašto su skloni kirurškom zahvatu. Tradicijsko liječenje akutnog apendicitisa je operacija s minimalno invazivnom laparoskopskom kirurgijom, koja je sve češća kao zamjena za otvorenu kirurgiju. Nova istraživanja pokazuju da u nekih bolesnika liječenje antibioticima može eliminirati potrebu za operacijom. Ipak, istraživanja također sugeriraju da liječenje samo antibioticima može povećati rizik za dulju hospitalizaciju, ambulantno liječenje, neuspjeh liječenja i komplikacije. Raspravljajući o ovim opcijama liječenja, kao i rizicima i prednostima svake od njih važno je za donošenje informiranog odlučivanja. Da bi pouzdano doznali što bi bolesnici izabrali između ovih mogućnosti, autori su proveli anonimnu on-line anketu od travnja do lipnja 2016. kojom su obuhvatili 1728 osoba putem društvenih medija, e-pošte i plakata. Od njih se tražilo da zamisle da oni ili njihovo dijete imaju akutni nekomplikirani apendicitis. Opisali su rizike za otvorenu kirurgiju, laparoskopsku kirurgiju i primanje samo antibiotika. Pitalo ih se što bi odabrali i razloge za to. Rezultati su pokazali da bi njih 85,8 % (n = 1482) za sebe odabralo laparoskopsku kirurgiju,



4,9 % (n = 84) otvoreni zahvat a 9,4 % (n = 162) samo antibiotike. Na pitanje koju bi opciju odabrali za dijete 79,4 % (n = 1372) ih je odabralo laparoskopsku kirurgiju, 6,1 % (n = 106) otvorenu apendektomiju, a 14,5 % (n = 250) samo antibiotike. Budući da je tako malo ljudi odabralo samo antibiotike, istraživači su ispitali dodatnih 220 ljudi što bi moglo utjecati na njihov izbor antibiotika. Rezultati sugeriraju da bi terapiju isključivo antibioticima moglo učiniti privlačnom opcijom smanjenje kratkotrajnih neuspjeha i dugoročne stope recidiva. Daljnja istraživanja su potrebna s

ciljem kako smanjiti stope neuspjeha i recidiva kod liječenja samo antibioticima, zaključuju autori. Primjećuju nekoliko ograničenja istraživanja, uključujući i one odluke o hipotetičnom scenariju koje se mogu razlikovati od odluka u stvarnom životu tijekom akutne bolesti. Više od 90 % ispitanika bili su ne-latino bijelci, oko 70 % žena, a 65 % iz srednjeg američkog zapada. Stoga nije sa sigurnošću pretpostaviti kakvi bi bili rezultati da su uključene i druge populacije.

(JAMA Surg. 2018;153:471-478.)

PROBIR ZA FIBRILACIJU ATRIJA EKONOMIČNIM I PRECIZNIM TEHNOLOGIJAMA (ISTRAŽIVANJE SAFETY)

PORUKA ČLANKA

PH7 i BG2 uređaji mogu se koristiti za detekciju fibrilacije atrijske s osjetljivošću i specifičnošću većom od 95 %.

 PETRA RADIĆ, dr. med.

Procijenjeno je da prevalencija fibrilacije atrijske (engl. atrial fibrillation - AF) u odrasloj populaciji iznosi 3 % i zato je poraslo zanimanje za probirni postupak za AF. Autori su za istraživanje SAFETY i otkrivanje AF-a odabrali jeftine i nosive elektrokardiografske uređaje (Polar-H7 [PH7] i Firstbeat Bodyguard 2 [BG2]).

Istraživanjem je obuhvaćeno 418 bolesnika u dobi tariraj od 65 godina (82 bolesnika je imalo AF i/ili undulaciju atrijske u trenutku pregleda tijekom istraživanja, a 336 je nije nije imalo). Svi su jedanput posjetili jedan od tri bolnička središta u Ujedinjenom Kraljevstvu radi probirnog pregleda.

Uređaji PH7 i BG2 testirani su usporedno s dva uređaja za koje je dokazano da mogu otkriti AF (AliveCor i WatchBP) nasumičnim redoslijedom, a dijagnoza AF je potvrđena 12-kanalnim EKG-om. Zapis su analizirali kardiolozi.

Osjetljivost (95 % interval pouzdanosti), specifičnost (95 % interval pouzdanosti) i ukupna točnost (95 % interval pouzdanosti) za sva 4 uređaja bili su: AliveCor: 87,8 % (78,7 % do 94 %), 98,8 % (97 % do 99,7 %), 96,7 % (94,4 % do 98,2 %); WatchBP: 96,3 % (89,7 % do 99,2 %), 93,5 % (90,3 % do 95,9 %), 94 % (91,3 % do 96,1 %); PH7: 96,3 % (89,7 % do 99,2 %), 98,2 % (96,2 % do 99,3 %), 97,9 % (96 % do 99 %); BG2: 96,3 % (89,7 % do 99,2 %), 98,5 % (96,6 % do 99,5 %), 98,1 % (96,3 % do 99,2 %).

Uređaji PH7 i BG2 su izrazito pouzdani (prikupili su dovoljno podataka i uspjeli su u svim slučajevima, osim u jednom, već u prvome pokušaju postaviti dijagnozu).

U zaključku, cijenom dostupni uređaji koji prate srčanu akciju korisnika (PH7 i BG2) mogu se koristiti za otkrivanje AF-a s osjetljivošću i specifičnošću većima od 95 %. Imali su jednake ili bolje rezultate u usporedbi s WatchBP i AliveCor uređajima. Prednost ovih novih uređaja je u tome što mogu spremati ili poslati elektrokardiografske podatke, koji se dalje mogu analizirati i time potvrditi dijagnozu.

(Am J Cardiol. 2018 Jul 19. pii: S0002-9149(18)31411-5. doi: 10.1016/j.amjcard.2018.07.003.)

LIRAGLUTID POVEĆAVA STOPU TRUDNOĆE U OPLODNJI IN VITRO U PRETILIH BOLESNICA SA SINDROMOM POLICISTIČNIH JAJNIKA - PILOT ISTRAŽIVANJE

PORUKA ČLANKA

U pretilih neplodnih bolesnica sa sindromom policističnih jajnika kratkotrajna primjena niske doze liraglutida u kombinaciji s metforminom pokazala se nadmoćnom u odnosu na terapiju samo metforminom u povećanju stope trudnoće u oplodnji in vitro.

Sindrom policističnih jajnika (PCOS; *polycystic ovary syndrome*) najčešći je uzrok anovulatorne neplodnosti i zahvaća oko 20 % žena reproduktivne dobi. Gotovo polovica žena s PCOS-om je pretilo. Redukcija tjelesne mase (TM) prvi je korak u liječenju PCOS-a.

Agonist receptora glukagonu sličnog peptida-1 (GLP-1 RA; *glucagon like peptid-1 receptor agonist*) liraglutid, smanjuje TM i povećava inzulinsku osjetljivost, ali su nova istraživanja na životinjama pokazala da djeluje i na os hipotalamus-hipofiza-jajnik, modulirajući otpuštanje gonadotropnog hormona iz hipotalamusa (GnRH; *gonadotropin-releasing hormone*).

Učinak liraglutida na ishode oplodnje in vitro u pretilih žena s PCOS-om do sada nije utvrđen. U KBC-u Ljubljana provedeno je prospektivno randomizirano pilot istraživanje radi procjene utjecaja niske doze liraglutida u kombinaciji s metforminom na stopu trudnoće u oplodnji in vitro (IVF; *in vitro fertilisation*), kao i na kumulativnu stopu trudnoće (IVF i spontano postignuta trudnoća). Istraživanje je provedeno na 28 neplodnih pretilih žena s PCOS-om koje nisu uspjele zatrudnjeti nakon primjene prve linije liječenja: smanjenja TM-a i primjene klomifen citrata ili inhibitora aromataze. Prosječna dob bolesnica bila je 31 ± 5 godina, a indeks TM-a $36,7 \pm 3,5$ kg/m².

U jednoj skupini primijenjen je metformin u dozi od 1000 mg dva puta dnevno (skupina MET), a druga skupina primala je metformin od 1000 mg i liraglutid u dozi 1,2 mg jednom dnevno (skupina COMBI), obje u trajanju od 12 tjedana. Protokol stimulacije jajnika započet je nakon mjesec dana bez lijekova.

Stopa trudnoće IVF-om definirana je kao broj kliničkih trudnoća (trudnoća potvrđena ultrazvučnom vizualizacijom srčane fetalne aktivnosti) podijeljen s ukupnim brojem provedenih ciklusa ili embriotransfera. Za bilježenje učestalosti spontane trudnoće bolesnice su praćene 12 mjeseci.

Bolesnice samo na terapiji metforminom (skupina MET) u prosjeku su izgubile 7 ± 6 kg ($P = 0,001$) u usporedbi s izgubljenih $7,5 \pm 3,9$ kg u skupini s metforminom i liraglutidom (skupina COMBI) ($P < 0,001$). Značajne razlike u smanjenju TM-a između dvaju oblika liječenja nije bilo ($P = 0,246$). Unatoč tomu, stopa trudnoće po embriotransferu bila je značajno veća u skupini COMBI (85,7 %) nego u skupini MET (28,6 %) ($P = 0,03$). Kumulativna stopa trudnoće u 12 mjeseci nakon liječenja bila je 69,2 % u skupini COMBI i 35,7 % u skupini MET.

U pretilih neplodnih bolesnica s PCOS-om kratkotrajna primjena male doze liraglutida u kombinaciji s metforminom pokazala se nadmoćnom u odnosu na terapiju samo metforminom u povećanju stope trudnoće u IVF-u i povećanju kumulativne stope trudnoće. Utjecaj na smanjenje TM-a u obje skupine bio je podjednak, što upućuje na to kako to nije jedini mehanizam djelovanja liraglutida na pozitivne rezultate IVF-a. Autori navode nužnost izvođenja većih istraživanja za potvrdu ovih preliminarnih rezultata.

(Eur J Endocrinol. 2018 July;179(1):1-11. doi:10.1530/EJE-18-0175)

 GLORIA LEKŠIĆ, dr. med.

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. Zainteresirani kolege mogu poslati svoje radove objavljene u aktualnoj kalendarskoj godini uz potvrdu središnje medicinske knjižnice da su indeksirani u CC, SCI ili SSCI.

Adamec I¹, Crnošija L¹, Junaković A¹, Krbot Skorić M¹, Habek M². **Progressive multiple sclerosis patients have a higher burden of autonomic dysfunction compared to relapsing remitting phenotype.** *Clin Neurophysiol.* 2018;129:1588-1594.

¹University Hospital Center Zagreb, Department of Neurology, Referral Center for Autonomic Nervous System Disorders, Zagreb, Croatia; ²University Hospital Center Zagreb, Department of Neurology, Referral Center for Autonomic Nervous System Disorders, Zagreb, Croatia; School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

Prijić R¹, Premužić V², Brinar M³, Krznarić Ž³, Jelaković B², Čuković-Čavka S³. **Increased arterial stiffness - similar findings in patients with inflammatory bowel disease without prior hypertension or diabetes and in patients with well-controlled hypertension.** *Blood Press.* 2018;27:240-246.

¹Department of Gastroenterology and Hepatology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia; ²Department of Nephrology, Arterial Hypertension, Dialysis and Transplantation, University Hospital Centre Zagreb, University of Zagreb School

of Medicine, Zagreb, Croatia; ³Department of Gastroenterology and Hepatology, University Hospital Centre Zagreb, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia

Gabric K^{1,2}, Matetic A¹, Vilovic M¹, Ticinovic Kurir T¹, Rusic D³, Galic T⁴, Jonjic I², Bozic J¹. **Health-related quality of life in type 2 diabetes mellitus patients with different risk for obstructive sleep apnea. Patient Preference Adherence.** 2018;12:765-773.

¹Department of Pathophysiology, University of Split School of Medicine, Split, Croatia; ²University Eye Hospital Svjetlost, Zagreb, Croatia; ³Department of Pharmacy, University of Split School of Medicine, Split, Croatia; ⁴Study of Dental Medicine, University of Split School of Medicine, Split, Croatia; ⁵Contributed equally

Dosenovic S^{1,2}, Jelacic Kadic A^{2,3}, Vucic K⁴, Markovina N², Pieper D⁵, Puljak L^{6,7}. **Comparison of methodological quality rating of systematic reviews on neuropathic pain using AMSTAR and R-AMSTAR.** *BMC Med Res Methodol.* 2018;18:37.

¹Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, University Hospital

Split, Split, Croatia; ²Laboratory for Pain Research, University of Split School of Medicine, Split, Croatia; ³Department of Pediatrics, University Hospital Split, Split, Croatia; ⁴Agency for Medicinal Products and Medical Devices, Zagreb, Croatia; ⁵Institute for Research in Operative Medicine (IFOM), Witten/Herdecke University, Cologne, Germany; ⁶Laboratory for Pain Research, University of Split School of Medicine, Split, Croatia; ⁷Agency for Quality and Accreditation in Health Care and Social Welfare, Zagreb, Croatia

Čatić J^{1,2}, Jurin I¹, Lucijanić M³, Jerkić H⁴, Blažeković R^{2,5}. **High red cell distribution width at the time of ST segment elevation myocardial infarction is better at predicting diastolic than systolic left ventricular dysfunction: A single-center prospective cohort study.** *Medicine (Baltimore).* 2018;97:e0601.

¹Department of Cardiology, Clinical Hospital "Dubrava", Zagreb; ²Faculty of Medicine, "J.J. Strossmayer" University of Osijek, Osijek; ³Department of Hematology, Clinical Hospital "Dubrava"; ⁴Department of Cardiology, Clinical Hospital "Merkur"; ⁵Department of Cardiac and Transplant Surgery, Clinical Hospital "Dubrava", Zagreb, Croatia

> 3D PRINTANJE U MEDICINI:

logičan idući korak nakon slikovne dijagnostike?

 VJEKOSLAV KOPAČIN, dr. med., Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju, KBC Osijek, vkopacin@gmail.com

„Moderna“ medicina od samih svojih početaka prati i rado prihvaća tehnološke inovacije, čega smo i sami svjedoci u svakodnevnom poslu. Neupitna je svakodnevna suradnja između biomedicinskih i tehničkih znanosti pa tako, osim anamneze i kliničkog pregleda, za pravovremeno i točno postavljanje dijagnoze bolesti te liječenje, u novije doba nadasve ovisimo i o različitoj tehnologiji koja se razvila iz te suradnje (od temeljnih hematoloških i biokemijski analizatora, konvencionalnog rentgenskog aparata koji se koristi od početka 20. st. te novijih uređaja za slikovnu dijagnostiku poput CT-a i MR-a pa sve do različitih endoskopskih uređaja i robota za operativne zahvate).

U novije vrijeme medicina se sve više usmjerava ka personaliziranom pristupu liječenja svakog pojedinog bolesnika, što na kraju rezultira boljim ishodom i bržim oporavkom nakon liječenja te u globalu manjim troškovima za cijeli zdravstveni sustav. U tom pogledu je 3D printanje upravo našlo svoje mjesto i u medicini.

Što je 3D printanje?

Još nedavno se u medijima moglo čuti o 3D printerima kao o „replikatorima“ iz „Zvezdanih staza“. Ta usporedba i nije toliko pogrešna.

Aditivna proizvodnja (eng. *additive manufacturing*), trodimenzionalni (3D) ispis ili u svijetu popularnije 3D printanje (3DP), nije ništa drugo do li postavljanje jednog sloja materijala određene debljine na drugi, koji se potom spajaju i tako sintetiziraju trodimenzionalni (3D) objekt na temelju računalnog 3D modela. Stoga je ta usporedba sa „replikatorom“ točna u dijelu da se stvara nešto iz „ničega“. Postoji više vrsta ili, bolje rečeno, više pristupa 3D printanja materijala, svaka sa svojim prednostima i manama, ali je princip 3D printanja uvijek isti.

Ne baš tako nedavno...

Suprotno od očekivanog, prva tehnologija 3D printanja prisutna je od početka 80-ih godina prošlog stoljeća, točnije od 1980. kada je izumljena, odnosno od 1984. kada ju je patentirao Charles „Chuck“ Hall, koji se smatra ocem 3D printanja. Njegova tvrtka 3D Systems proizvela je 1987. prvi komercijalni 3D printer pod nazivom SLA-1.

Od samih početaka 3DP se koristilo i u medicini, ali je zbog visokih troškova tada bio rezerviran samo za rijetke slučajeve. Mnogi vojni medicinski centru u SAD-u su početkom 90-ih godina 20. stoljeća koristili 3D modele za planiranje operacija, proi-

zvodnju vodilica za rezanje i različitih proteza. Kako komercijalni 3D printeri i programi za 3D modeliranje postaju sve jeftiniji, tako je upotreba 3DP sve češća u bolnicama, dentalnim laboratorijima i sveučilištima diljem svijeta.

Prvi laboratorij za 3D printanje u sklopu odjela za radiologiju izvan vojne ustanove osnovan je u Mayo klinici u Rochesteru, Minnesota, koja se danas smatra liderom na polju 3D printanja u medicini, dok je trenutno vodeće udruženje koje izdaje smjernice vezane za 3D printanje u medicini tzv. Grupa za 3D printanje u medicini (3D Printing Special Interest Group) pri Radiološkom društvu Sjeverne Amerike (RSNA).

Osim u SAD-u, ni Europa, kao ni ostatak svijeta, ne zaostaje u korištenju ove tehnologije. Mahom je koriste kirurzi u preoperativnom planiranju, no već se mogu naći i laboratoriji za 3D printanje u sklopu odjela za radiologiju, kao npr. u Universitätsspital u Bazelu ili u Univerzitetnom kliničkom centru u Groningenu, Nizozemska.

Može se reći da ni Hrvatska ne zaostaje za iskorištavanjem mogućnosti koje nudi 3D printanje. Iz medija se moglo čuti o uspjehu prof. dr. sc. Dinka Štimca, koji je uz pomoć stručnjaka s Fakulteta strojarstva i brodogradnje, Centra za

Počeci 3D printanja: 3D modeli, zapravo dobiveni CNC obradom (glodanjem) metala iz 1981. (gore lijevo) i pjene (gore desno iz 1985. g. i donja slika iz 1988. g.), a ne 3D printanjem na temelju DICOM podataka uz pomoć CT-a. Izvor: osobni album, kongres RSNA 2017; uz dopuštenje Andyja Christensena, 3D SIG, RSNA.



aditivne tehnologije (Miodrag Katalenić i suradnici pod vodstvom prof. dr. sc. Mladena Šercera), Sveučilišta u Zagrebu, ugradio u vratnu kralježnicu personaliziran model dobiven sintetiziranjem PMMA materijala u ranije 3D isprintanom i steriliziranom kalupu. Manje je poznato da je i u KBC Osijek, također u suradnji s Fakultetom strojarstva i brodogradnje u Zagrebu, tim neurokirurga pod tadašnjim vodstvom prof. dr. sc. Brune Splavskog ugradio personalizirane implantate za koštani defekt neurokranija dvoma pacijentima, također dobivene polimerizacijom PMMA (Palacos-a) u ranije 3D isprintanom kalupu (iz Kataloga pilot projekata; Aditivne tehnologije za mala i srednje

velika poduzeća, Fakultet strojarstva i brodogradnje u Zagrebu).

No, svakako treba odati priznanje KBC-u Rijeka koja za sada, uz pomoć jednog od pionira 3D printanja u državi, doc. dr. sc. Svena Maričića sa Sveučilišta Juraj Dobrila u Puli i riječkog Medicinskog fakulteta, u Hrvatskoj drži primat u korištenju ove tehnologije na polju medicine u više kirurških grana (neurokirurgija, otorinolaringologija).

„Kolega, treba mi model pacijentovog tumora...”

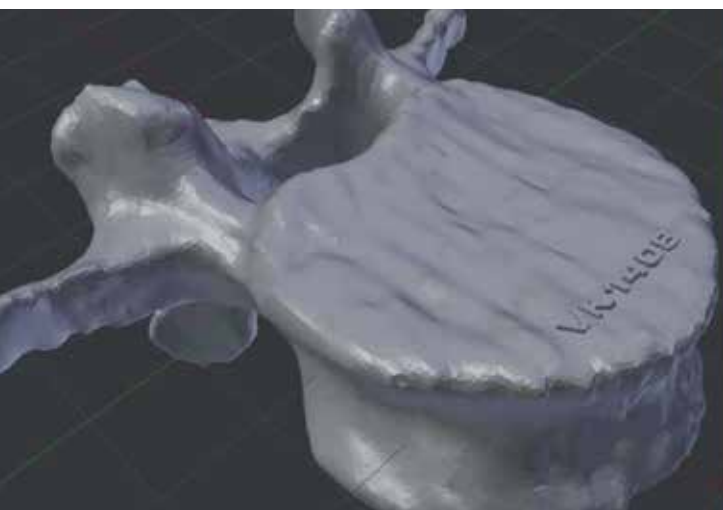
Može li se ovakav scenarij očekivati u svakodnevnoj kliničkoj praksi? Odgovor je da može.

Temelj za nastanak 3D isprintanog modela su DICOM podaci, odnosno vrsta podataka koji se dobiju prilikom slikovne dijagnostike, najčešće CT i MR dijagnostikom, nešto manje 3D UZ.

Za anatomski točan 3D model potrebna je kvalitetna akvizicija DICOM podataka, stoga je nužno pridržavati se određenih smjernica. Dobiveni DICOM podaci se dalje unose u posebne programe za segmentiranje, odnosno odabiranje regije od interesa koje će biti 3D model, a koje se može obavljati ručno (preciznije, ali sporo), automatski (brže, ali uz nastanak puno više artefakata na kraju segmentacije, a koji se moraju naknadno uklanjati) te poluautomatsko (kombinacija ranije spomenutih). Postoje komercijalni programi za segmentiranje koji su izrazito skupi (nažalost preskupi za naše standarde), poput trenutno najpoznatijeg programa Mimics (Materialise) i prihvatljivijih „open-source“, odnosno besplatnih programa koji također daju izvrsne rezultate, poput 3D Slicera, OsiriX, ITK-SNAP itd. Nakon segmentacije generira se STL datoteka, vrsta datoteke koju prepoznaju programi za 3D modeliranje i 3D printanje. STL datoteka se unosi u program za 3D modeliranje poput „open-source“ Blender, Meshmixer i MeshLab te komercijalnih poput

Materialiseovog 3-Matic programa ili Geomagic Freeform (također su izrazito skupi). U tim programima se dobiveni CAD (*computer-aided design*) 3D modeli mogu dodatno obraditi (staviti logo, zagladiti, ukloniti artefakte i sl.) ili se na

temelju njih mogu modelirati personalizirani implantati. Treba napomenuti da jedino program 3-Matic od tvrtke Materialise ima odobrenje američke Agencije za hranu i lijekove (FDA) za 3D modeliranje personaliziranih implantata.



>> 3D CAD model (lijevo) u programu za 3D modeliranje (Blender), gdje je na model dodan logotip, te desno 3D isprintan model kralješka. Na 3D model mogu se dodati logotipovi bolnice, identifikacijski broj modela, ne bi li se 3D model mogao povezati s bolesnikom kojem pripada u slučaju ponovne potrebe za 3D ispisom. 3D CAD modeli se mogu čuvati u digitalnoj arhivi. Izvor: privatna kolekcija.

Ovi postupci za proizvodnju anatomskih 3D modela bit će, a negdje već i jesu, dio svakodnevice bolničkih odjela za radiologiju, kao logičan idući korak nakon slikovne dijagnostike.

Budućnost 3D printanja u medicini je... u radiologiji?

Svatko tko malo detaljnije poznaje anatomiju čovjeka može napraviti 3D isprintan anatomski model. I doista, kako je 3DP u medicini još uvijek u povojima, razne medicinske grane (prvenstveno kirurške) uviđaju benefite 3DP-a u medicini pa tako neki kirurzi, koji u sklopu svojih odjela imaju dostupne komercijalne 3D printere, sami sebi prave 3D modele i koriste ih za preoperativno planiranje. No, upravo zbog ranije spomenutog procesa nastanka 3D printanog modela, logično je da radiolozi i inženjeri medicinske radiologije budu ti koji će biti predvodnici 3D printanja u medicini. Zašto? Upravo oni su ti koji kroz svoj rad i edukaciju detaljno poznaju radiološku anatomiju i patologiju čovjeka i potrebne tehničke parametre potrebne za nastanak zadovoljavajuće studije, koja će biti temelj za daljnje stvaranje anatomske točnog – 3D isprintanog modela, poput određivanja zadovoljavajuće debljine slojeva prilikom kompjutorizirane tomografije ili davanja kontrastnog sredstva, optimalnog odabira sekvenci prilikom MR dijagnostike ili fuzije CT i MR studija u jednu sliku.

Stoga se ne treba čuditi kada uskoro kliničari budu tražili upravo radiologe da im naprave patoanatomske 3D modele u laboratorijima za 3D printanje u sklopu odjela za radiologiju, kao

što već sada mnogim kirurzima puno pomažu VRT rekonstrukcije (virtualne 3D rekonstrukcije) za planiranje operacija.

Ljudi su vizualna bića

Doista, ljudi su vizualna bića i uvelike pomaže kad vidite željeni objekt ispred sebe, a još više kad ga držite u rukama nego da ga samo zamišljate. U praksi to često dođe do izražaja, osobito kod studenata koji uče anatomiju i koji si često krivo zamisle neku anatomske regiju (i danas se još sjećam kako su nam stariji kolege, demonstratori anatomije, govorili da si bubnjište zamišljamo kao kutiju šibica). Navedene „poteškoće“ pri učenju mogle bi se lako mogle otkloniti pomoću 3D isprintanih, vrlo jeftinih i anatomske točnih modela.

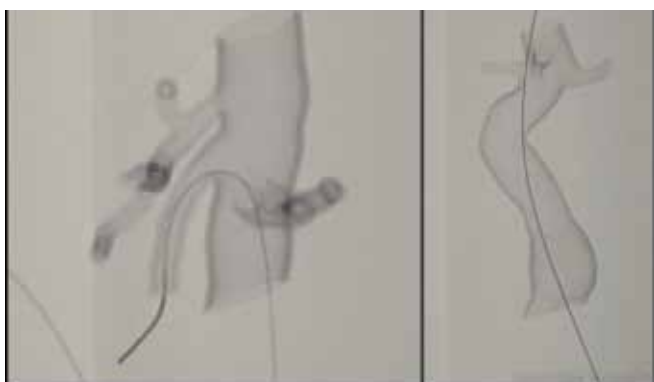


Usporedba 3D isprintanog modela distalnog dijela humerusa lijevo i iste regije kosti kadavera desno. Razlika između prave kosti i 3D isprintanog modela je 0,2 mm (mjereno analognim kaliperom). Izvor: privatna kolekcija

Većina edukativnih modela je izrazito skupa i mnoge ih bolnice sebi ne mogu priuštiti pa mnogi specijalizanti nisu u mogućnosti brusiti svoje vještine na njima (npr. edukativni modeli za endovaskularne postupke u intervencijskoj radiologiji koštaju nekoliko desetaka tisuća eura).



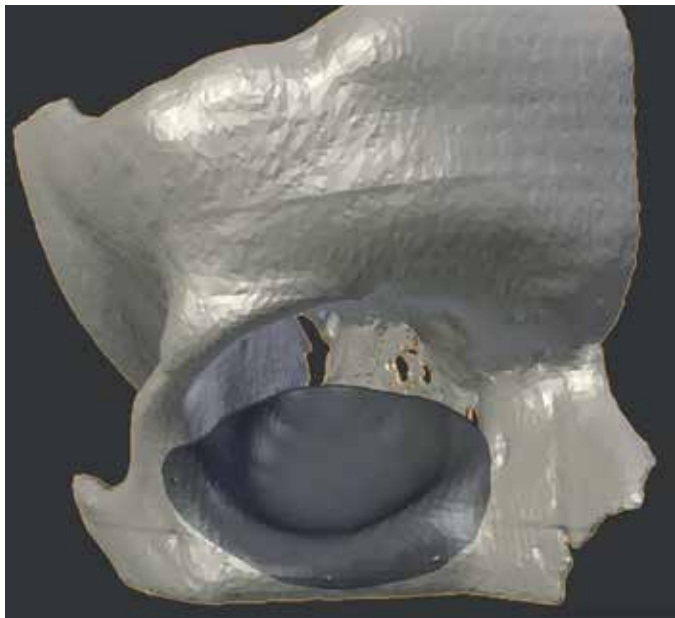
3D isprintan model bolesnikove zdjelice s vidljivom tumorskom masom koja prominira izvan kontura desne ilijačne kosti. Ovakvi modeli kirurzima uvelike olakšavaju operaciju zbog lakšeg preoperativnog planiranja. Operateri čak mogu uvježbati operaciju na 3D modelu prije operacije. Izvor: osobni album, kongres RSNA 2017; uz dopuštenje Andyja Christensena, 3D SIG, RSNA



Gornji red: primjeri dijelova edukativnih modela abdominalne aorte za endovaskularne zahvate načinjeni od PLA plastike.

Donji red: fluoroskopski prikaz istih modela.

Modeli mogu biti u boji, bezbojni (prozirni), načinjeni od tvrde plastike poput PLA ili ABS, a mogu se 3D printati i od fleksibilnog materijala ili poslužiti za pravljenje kalupa za izlivanje silikona. Pod fluoroskopijom se dobro prikazuju stijenke modela krvne žile kao i endovaskularni kateteri, žice i sl. Izvor: privatna kolekcija



Primjer 3D CAD modela personaliziranog implantata za dno orbite, modeliranog u programu za 3D modeliranje 3-Matic tvrtke Materialise.

Kako se medicina sve više personalizira, tako se sve više teži i proizvodnji personaliziranih, biokompatibilnih implantata koji bi još više ubrzali operaciju, jer bi se izbjeglo nepotrebno traženje, isprobavanje i „krojenje“ osteosintetskog materijala za vrijeme operacije, smanjile bi se postoperativne komplikacije poput resorpcije koštanih presađaka i sl. te bi se skratilo i trajanje rehabilitacije.

Već sada postoje brojni znanstveni radovi koji upozoravaju na smanjenje troškova kod operacija zbog korištenja jeftinih 3D isprintanih modela za prijeoperativno planiranje, a koji koštaju svega nekoliko stotina kuna. Cijena ovisi o veličini modela, vrsti materijala od koje se printa te uvelike o činjenici je li se model printao u bolnici na cjenovno pristupačnim 3D printerima ili se koristila vanjska usluga 3D printanja. Tako se navodi 30 % kraće vrijeme za kranioplastiku, oko 20 min po zahvatu u maksilofacijalnoj kirurgiji itd.

U idućem broju Liječničkih novina pročitajte o drugim primjenama 3D printanja u medicini, posebnoj grani 3D printanja – bioprintingu te o preprekama i manjkavostima primjene ove tehnologije u svakodnevnom radu.

AKO JE U PITANJU VAŠA PROBAVA, DONAT Mg JE PRIRODAN ODGOVOR

Svaka kap prirodne mineralne vode Donat Mg **nastaje 7300 godina** i obiluje **magnezijem i mineralima, što vam pomaže da se uhvatite u koštac sa svakodnevnim izazovima.** Donat Mg se u lječilištu Medical Center Rogaška u Sloveniji koristi već više od 400 godina u terapijske i preventivne svrhe.

PRIRODNO BOGAT MINERALIMA

MAGNEZIJ	NATRIJ	SULFAT	KALCIJ	HIDROGEN-KARBONAT	UGLJIČNI DIOKSID
Mg²⁺	Na⁺	SO₄²⁻	Ca²⁺	HCO₃⁻	CO₂
1000 mg/l	1700 mg/l	2100 mg/l	360 mg/l	7800 mg/l	3500 mg/l

PREDNOSTI

- Klinički dokazano potiče probavu*
- Najveći sadržaj magnezija u EU**
- 100% prirodno



Potiče probavu



Pomaže kod nedostatka magnezija



Otklanja probleme povezane sa trudnoćom



Klinički dokazano potiče probavu

FreeStyle Libre sustav - revolucionaran način praćenja glukoze

Bezbolnim skeniranjem u 1 sekundi do važnih informacija o glukozi



ISO9999	NAZIV POMAGALA
032424080801	Uređaj za neograničeno skeniranje razine glukoze u međustaničnoj tekućini uz dodatnu mogućnost mjerenja glukoze i ketona u krvi, Abbott Diabetes Care Limited, FreeStyle Libre Flash Glucose Monitoring System - Reader*
032424080901	Senzor za mjerenje glukoze u međustaničnoj tekućini, FreeStyle Libre Flash Glucose Monitoring System - Senzor**

1. Popis pomagala stupa na snagu 16.08.2018. objavljen na <http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/medicinski-proizvodi>

*Uz uređaj za neograničeno skeniranje razine glukoze u međustaničnoj tekućini, osiguranik ostvaruje pravo i na 1 senzor za mjerenje glukoze u međustaničnoj tekućini.

**Kvartalni set sastoji se od:
– do 7 senzora uz uvjet da ukupna godišnja količina ne prelazi 26 senzora,
– od 50 trakica i 50 lanceta za odrasle osobe,
– od 150 trakica i 150 lanceta za djecu.




FreeStyle
Libre
FLASH SUSTAV ZA PRAĆENJE GLUKOZE

www.FreeStyleLibre.hr

 **Abbott**

FreeStyle Libre Flash Glucose Monitoring System - Reader ima dodatnu mogućnost mjerenje glukoze i ketona FreeStyle Optium test-trakama za mjerenje glukoze u krvi, odnosno FreeStyle Optium β -Ketone test-trakama za mjerenje ketona u krvi. FreeStyle, Libre, i povezane trgovačke marke su zaštitni znaci društva Abbott Diabetes Care Inc u skladu sa zakonodavstvima različitih država. ADC-HR-P28-FSL-08/18 Rev. 2. Slike služe isključivo u ilustrativne svrhe. Abbott Laboratories d.o.o., Koranska 2, Zagreb.

Dulce cum utili!

Potreba za stranim liječnicima u Hrvatskoj i reguliranje razine poznavanja službenoga hrvatskog jezika

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



Manjak liječnika u Hrvatskoj vodeći je problem u hrvatskome zdravstvu koji će svakako znatno utjecati na mnoga područja naših života jer je broj liječnika po stanovniku jedan od bitnih parametara na temelju kojih se može predvidjeti perspektiva zdravstvenoga sustava. S problemom manjka liječnika susrele su se i razvijene europske zemlje u koje naši

liječnici odlaze u potrazi za boljim uvjetima rada, specijalizacijom, većim prihodima, općenito govoreći, boljim životnim uvjetima. Iz Hrvatske je od njezina ulaska u Europsku uniju otišlo, i nažalost nije se vratilo, više od 550 liječnika, a u sljedećih 10 godina bit će umirovljeno više od 4.000 liječnika. Na taj problem Hrvatska liječnička

komora redovito upozorava te je sa svrhom zadržavanja u hrvatskome zdravstvenom sustavu ponajprije mladih liječnika, koji najviše izražavaju spremnost za odlaskom, razvila programe usmjerene poboljšanju i unapređenju njihova svakodnevnoga profesionalnoga i privatnoga života. Zbog izrazitoga manjka liječnika Hrvatska rado prihvaća liječnike iz stranih, najčešće ekonomski slabije razvijenih zemalja koji u Hrvatsku dolaze tražiti ono što naši liječnici traže u razvijenijim zemljama u inozemstvu. Pomanjkanje stručnjaka i radnika ne muči samo zdravstveni sustav nego i druge sustave, tako da problem gdje naći radnike prati i druge profesije. Svakodnevno možemo čitati i slušati o tom problemu koji je u posljednje vrijeme najočitiji u građevinarstvu, kojem nedostaje više od 12.000 radnika.

Zapošljavanje stranih liječnika i hrvatski jezik

U ovoj je godini, prema prijedlogu kvota od prošle godine za strane radnike za 2018., u Hrvatskoj planirano zapošljavanje 40 stranih liječnika specijalista i 20 doktora medicine bez specijalizacije – ukupno 60 liječnika. Poslodavci se nadaju da će potrebne stručnjake i radnike naći ponajprije u susjednim zemljama koje imaju sličan jezik hrvatskome te da će time zaobići jezičnu barijeru budući da je ona bitna instanca koju strani stručnjaci i radnici moraju savladati kako bi mogli raditi u zemlji u koju dolaze. Tako se s dolaskom radne snage iz stranih zemalja otvara, uz



ostalo, i niz pitanja vezanih uz jezik, poput pitanja: kako je pravno regulirano pitanje poznavanja službenoga jezika Republike Hrvatske za stručnjake i radnike kojima je hrvatski jezik strani jezik, hoće li se uvozom radne snage iz susjednih zemalja koje imaju sličan jezik hrvatskome riješiti problem nedovoljnoga poznavanja hrvatskoga jezika, hoće li se uvesti ispitivanje znanja hrvatskoga jezika koji je kao službeni jezik definiran Ustavom Republike Hrvatske za sve kojima je hrvatski strani jezik i što bi tim ispitivanjem trebalo ispitati? Nažalost, Hrvatska još uvijek nije pravno regulirala razinu poznavanja hrvatskoga jezika za strane stručnjake koji se zapošljavaju u Hrvatskoj te ne ispituje ovladanost njime na stručnoj razini u govoru i pismu. Za razliku od toga potvrda o poznavanju općega hrvatskog jezika potrebna je za upis na visokoškolske ustanove u Republici Hrvatskoj, nostrifikaciju stranih diploma, ponekad pri zapošljavanjima, stjecanje državljanstva (*Zakon o strancima*, NN 130/2011, čl. 83). Pravno je regulirano i poznavanje hrvatskoga jezika u postupku dobivanja stalnoga boravka u RH na temelju *Zakona o strancima* (NN 130/2011) i *Pravilnika o polaganju ispita iz poznavanja hrvatskoga jezika i latiničnog pisma u postupku odobrenja stalnog boravka* (NN 121/2012).

Jezični ispit za strane liječnike u Njemačkoj

Kako je to pitanje riješeno u Njemačkoj u koju odlazi najviše liječnika iz Hrvatske? U Njemačkoj je stručna radna snaga iz inozemstva dobrodošla. Ali ne može se svaki strani liječnik odmah zaposliti. Voditelj *Medunited Academy* Silvio von Entress, jedne od brojnih tvrtki u Njemačkoj koje su specijalizirane za posredovanje stručnoga osoblja za bolnice, u intervjuu je za međunarodni njemački javni medijski servis *Deutsche Welle* rekao kako je uz stručnost presudno koliko strani stručnjaci dobro vladaju njemačkim jezikom (<https://www.dw.com/hr/kako-se-kao-lije%C4%8Dnik-zaposliti-u-njema%C4%8Dkoj/a-16510058>). Stručna razina vladanja njemačkim jezikom podrazumijeva bogat vokabular i komunikaciju potrebnu u svakodnevnome bolničkom životu. Strani liječnici zato imaju priliku na posebnim tečajevima organiziranim u Njemačkoj vježbati razgovore s pacijentima, učiti pisanje dijagnoza, nalaza i otpusnih pisama. Ravnatelj Državnoga liječničkog zbora njemačke savezne države Rheinland-Pfalz Jürgen Hoffart za isti je medijski servis izjavio kako dokaz o uobičajenim jezičnim certifikatima nije dovoljan za razumijevanje

s pacijentom (<https://translate.google.hr/translate?hl=hr&sl=de&u=https://www.dw.com/de/sprachtests-f%C3%25B4-Cr-ausl%C3%25A4ndische-mediziner/a-17741690&prev=search>). Zato u toj saveznoj državi od 2012. svi liječnici iz inozemstva moraju proći strogi test jezika koji se sastoji od prevođenja stručnih naziva s latinskoga jezika, simulacije razgovora liječnika i pacijenta, pisanja dijagnoze i drugih stručnih tekstova potrebnih u svakodnevnoj medicinskoj praksi. Potrebu za strožim jezičnim testovima u međuvremenu su priznale i druge njemačke savezne države. Bavarska ministrica zdravstva Melanie Huml u istom je intervjuu naglasila kako liječnik i pacijent moraju komunicirati i da ta komunikacija nikako ne smije biti otežana nedovoljnim poznavanjem jezika. Hrvatska bi uzor trebala tražiti u tom njemačkom primjeru i ne se olako miriti s činjenicom da zbog nedovoljnog poznavanja hrvatskoga jezika u iznimno odgovornoj profesiji kakva je liječnička može zbog toga doći do katastrofalnih posljedica. Nažalost, u Hrvatskoj se o tome problemu još nije progovorilo.

Važnost komunikacije i socijalne kompetencije u liječničkoj profesiji

Nedavno sam se i sama kao pacijentica našla u dvjema različitim, ali komunikacijski sličnim jezičnim situacijama. Ti su me primjeri potaknuli na dublje promišljanje o uzrocima njihova nastanka, pa sam te dvije jezične prilike u kojima sam se našla odlučila povezati s ovom današnjom aktualnom temom. S jedne su strane ta dva slučaja povezana problemima u komunikaciji, ali svaki od njih ima drugačiji izvor – jednom je od sudionika hrvatski jezik strani jezik, a drugome je on materinski jezik. Zajednička im je komunikacijska i socijalna kompetencija koje bi trebale biti ispitane prilikom zapošljavanja stranih liječnika, a svakako bi razvoj vještine komuniciranja trebao biti bitan dio obrazovanja budućih liječnika te njihova stručnoga usavršavanja.

U hitnoj službi dočekala me mlada liječ-

nica, specijalizantica, oskudna na riječima, što samo po sebi na prvi pogled može biti uzrokovano nekomunikativnošću osobe. Bez obzira na to je li liječnik/liječnica po svojoj prirodi komunikativna ili nekomunikativna osoba, u svojem bi stručnom radu trebao/trebala komunicirati sa svojim pacijentima na način da im na jednostavan i njima primjeren način iznese svoje nalaze i uputi ih na daljnje djelovanje. Usto od liječnika/liječnice se očekuje i svojevrsna empatija te razvijena socijalna kompetencija. Svatko od nas zna koliko nam, kada smo u ulozi pacijenata, znači kada nas netko s empatijom posluša i pokaže razumijevanje za naše tegobe, a poznata je činjenica da to utječe i na tijek i na ishode liječenja. Prirodno je da se čovjek brine za svoje zdravlje, kao i za zdravlje ljudi s kojima je na određeni način povezan. Prema tome od liječnika se uvijek očekuje dobra komunikacijska kompetencija, empatija i razvijena socijalna kompetencija. No, uzrok spomenute nerječitosti može biti i neke druge prirode – npr. one čime se u ovom članku bavimo – nedovoljnim poznavanjem hrvatskoga jezika. Uspostavile smo komunikaciju i saznah da mlada liječnica dolazi iz jedne bliske nam države. Draga je i spremna pomoći, ali jezik joj, kako mi je i sama rekla, još uvijek predstavlja problem, pa malo-pomalo dolazimo do dijagnoze i načina liječenja. U takvim situacijama može doći i do pogrešne upotrebe stručnih

termina, krivoga razumijevanja, na što upozoravanju spomenuti stručnjaci iz Njemačke i navode primjere krivo opisanih dijagnoza. U drugoj situaciji također nešto mlađi liječnik, specijalist, koji na pitanje kako će izgledati operacija koju planira napraviti, strogo znanstvenim i stručnim rječnikom, punim izraza iz latinskoga i grčkoga jezika, govori o operaciji kao da se obraća kolegama koji se spremaju asistirati na toj operaciji ili studentima medicine. Nisam odoljela a da ne povežem te dvije jezične situacije baš zato kako bih istaknula i iznimnu važnost razvijene komunikacijske kompetencije, važnost empatije i socijalne kompetencije i stručnjaka kojima je hrvatski jezik materinski jezik. U jednoj je situaciji riječ o strankinji koja se trudi svladati prepreku njoj stranoga jezika, a u drugoj je riječ o osobi kojoj je hrvatski jezik materinski, ali koja nema razvijenu komunikacijsku kompetenciju na hrvatskome jeziku, a ima i manjkavu socijalnu kompetenciju. Prema tome, u zdravstvenome sustavu treba povesti brigu i o jednom i o drugom fenomenu, iako je u ovom članku naglasak stavljen ponajprije na važnost poznavanja hrvatskoga jezika,

i to na općoj, ali i na stručnoj razini, za strance koji dolaze raditi u našu zemlju.

Iznimno je bitno govoriti o važnosti visoke razine poznavanja opće i stručne razine hrvatskoga jezika za stručnjake iz različitih profesija, kao i povući paralelu s drugim europskim zemljama koje su pravno regulirale poznavanje svojih službenih jezika za stručnjake koje zapošljavaju iz stranih zemalja. Zato sam u ovom članku naglasak stavila upravo na iznimnu važnost visoke razine poznavanja hrvatskoga jezika i komunikacijsku kompetenciju u liječničkoj profesiji. Vjerujem da ima onih među vama koji su se već susreli s tim problemom kao i da znate navesti stručne termine koje liječnici koji dolaze s drugih jezičnih područja mogu bez problema zamijeniti jer su glasovno slični.

Svojim prijedlozima i pitanjima vezanima uz jezik struke i dalje se javljajte na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr. U svakom ćemo broju nastojati objasniti jezične pojave s kojima se susrećete u liječničkoj struci, ali i na one s kojima se susrećete u svakodnevnoj privatnoj komunikaciji.

PROVJERITE ZNANJE:

U svakoj skupini podcrtajte pravilnu rečenicu.

- A** Je li na naš pesimizam i optimizam utječu i vremenske promjene?; Utječu li na naš pesimizam i optimizam i vremenske promjene?; Da li na naš pesimizam i optimizam utječu i vremenske promjene?
- B** Je li itko može odgovoriti na to pitanje?; Da li itko može odgovoriti na to pitanje?; Može li itko odgovoriti na to pitanje?
- C** Nismo posve sigurni nalaze li se pravi ljudi na pravim mjestima?; Nismo posve sigurni da li se pravi ljudi nalaze na pravim mjestima?; Nismo posve sigurni je li se pravi ljudi nalaze na pravim mjestima?

Točni odgovori: A Utječu li na naš pesimizam i optimizam i vremenske promjene?; B Može li itko odgovoriti na to pitanje?; C Nismo posve sigurni nalaze li se pravi ljudi na pravim mjestima?

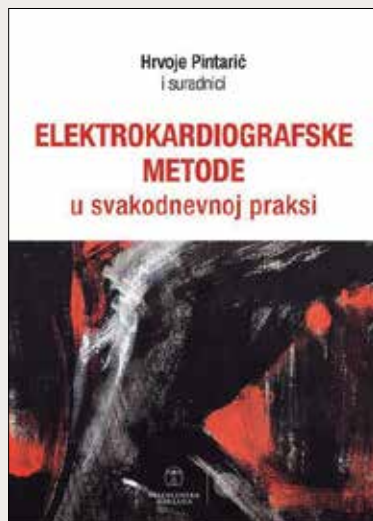
NOVO U MEDICINSKOJ NAKLADI

POPUST - 10%



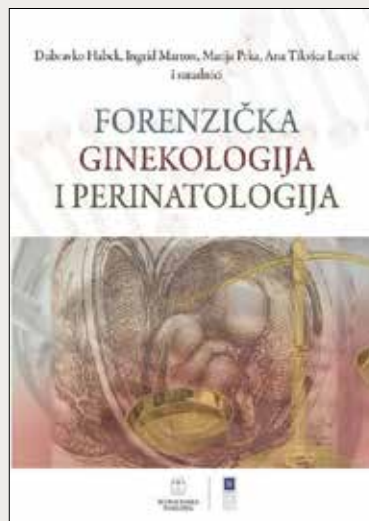
Opseg: 220 str.
Format: 17 x 24 cm
Uvez: tvrdi
Godina izdanja: 2018.

Puna cijena: 231,00 kn
Cijena s popustom: 200,00 kn



Opseg: 164 str.
Format: 17 x 24 cm
Uvez: tvrdi
Godina izdanja: 2018.

Puna cijena: 168,00 kn
Cijena s popustom: 150,00 kn



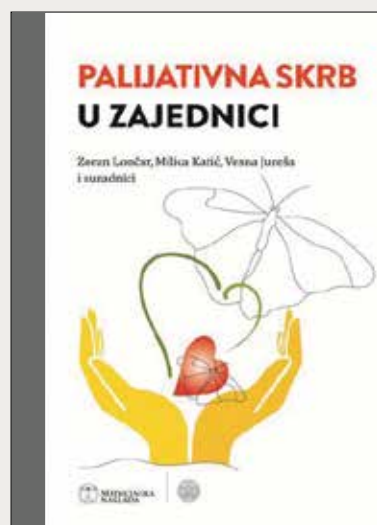
Opseg: 972 str.
Format: 21 x 27 cm
Uvez: tvrdi
Godina izdanja: 2018.

Puna cijena: 840,00 kn
Cijena s popustom: 756,00 kn



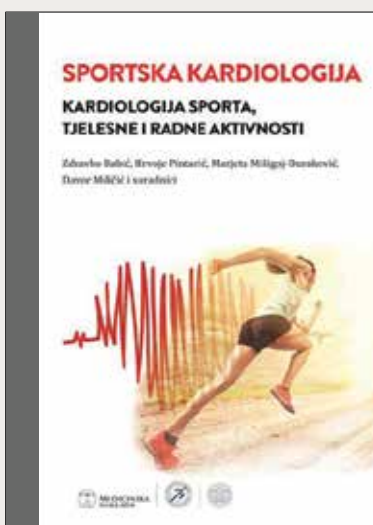
Opseg: 84 str.
Format: 17 x 24 cm
Uvez: meki
Godina izdanja: 2018.

Puna cijena: 147,00 kn
Cijena s popustom: 130,00 kn



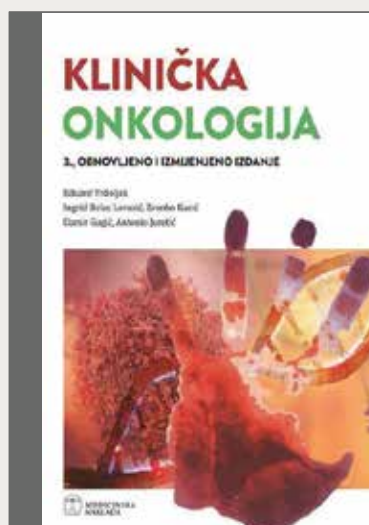
Opseg: 322 str.
Format: 17 x 24 cm
Uvez: tvrdi
Godina izdanja: 2018.

Puna cijena: 231,00 kn
Cijena s popustom: 200,00 kn



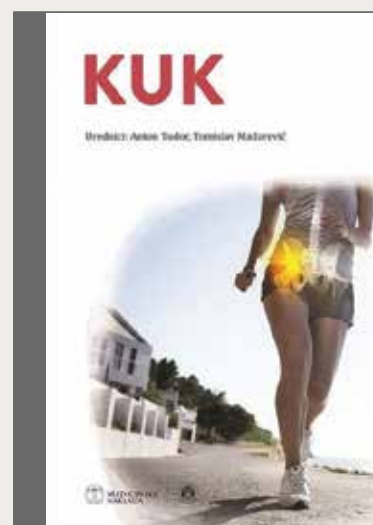
Opseg: 416 str.
Format: 17 x 24 cm
Uvez: tvrdi
Godina izdanja: 2018.

Puna cijena: 315,00 kn
Cijena s popustom: 280,00 kn



Opseg: 316 str.
Format: 21 x 27 cm
Uvez: tvrdi
Godina izdanja: 2018.

Puna cijena: 252,00 kn
Cijena s popustom: 225,00 kn



Opseg: 362 str.
Format: 17 x 24 cm
Uvez: tvrdi
Godina izdanja: 2018.

Puna cijena: 252,00 kn
Cijena s popustom: 225,00 kn

Veliki izbor stručne literature pogledajte na www.medicinskanaklada.hr.



**MEDICINSKA
NAKLADA**
Knjige s potpisom

Cankarova 13, Zagreb
tel. 01 3779 444
Vlaška 90, Zagreb
tel. 01 4640 647
Fakultet zdravstvenih studija
Ulica Viktora cara Emina 5, Rijeka
prodaja@medicinskanaklada.hr
www.medicinskanaklada.hr

Popuste možete ostvariti od 10. 9. do 9. 10. 2018. u knjižarama Medicinske naklade, narudžbom putem e-maila ili telefonom.
Poštanski troškovi nisu uključeni u cijenu.
Popusti se ne zbrajaju i akcije se međusobno isključuju.

OBVEZATNOST CIJEPLJENJA I NJEZINE PRAVNE POSljedICE (III.)

 dr. sc. TOMISLAV JONJIĆ

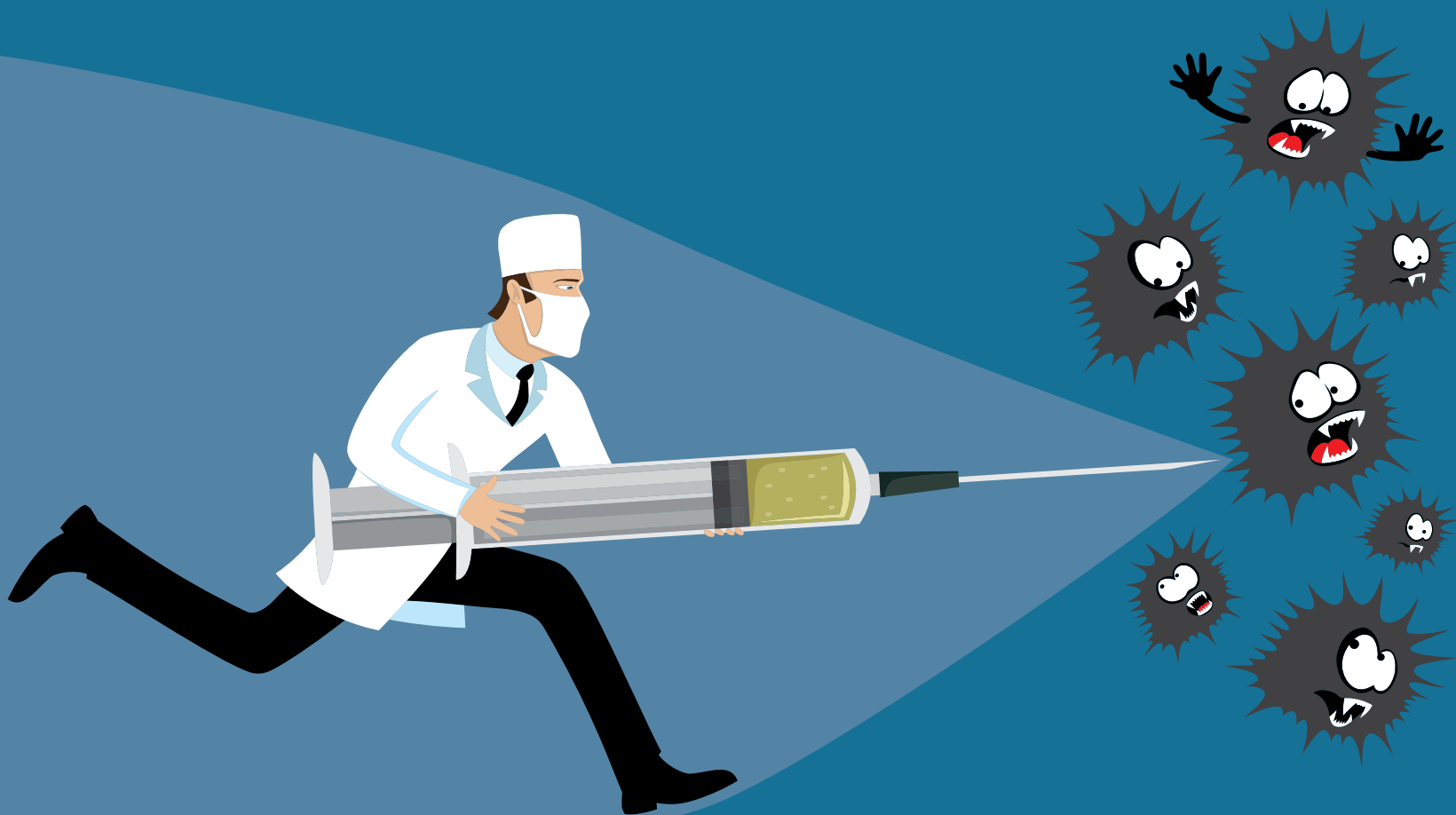
>>

Stajalište Vrhovnog suda, izraženo u revizijskoj odluci koja je u prethodnom broju navedena opširnije, podupire prijedlog da se razmotri prijedlog za osnutak odštetnog fonda za osobe pogođene ispravnim cjepivom koje je u ljudski organizam uneseno uz pristanak pojedinca i u skladu s pravilima struke. U takvim slučajevima nema krivnje Republike Hrvatske niti osobe za koju bi ona odgovarala, nego se njezina odgovornost zasniva na zakonom propisanoj obvezi cijepljenja, pa se ona te odgovornosti može osloboditi samo ako bi uspjela dokazati da je oštećenje zdravlja izazvano kojim drugim uzrokom za koji ona ne odgovara.

Da će domaća sudska praksa ići prema zaoštavanju pitanja odgovornosti države, jasno pokazuje europska jurisprudencija. U tom je smislu osobito važna odluka Suda Europske unije br. C-621/15 od 21. lipnja 2017. godine. Sjedište tog suda (često nazivanog Europskim sudom ili Europskim sudom pravde ili Sudom pravde Europske unije) nalazi se u Luxemburgu, a to sudište ne valja miješati s Europskim sudom za ljudska prava kojemu je sjedište u Strasburgu. Osnovan je 1952. godine i čine ga dva suda: Sud (*Court of Justice*) i Opći sud (*General Court*). Sud ima 28 sudaca, po jednog iz svake države članice EU, a njima u radu pomaže 11 neovisnih odvjetnika koji ne zastupaju neku od stranaka, nego sudu daju neovisna pravna mišljenja. Djelokrug Suda uređen je Ugovorom o Europskoj uniji, Ugovorom o funkcioniranju Europske unije, Statutom Suda te Poslovnikom, a odluke se donose u punome sastavu, u velikome vijeću, ili u vijećima od pet odnosno tri sudca.

Multipla skleroza kao posljedica cijepljenja

Spomenutu odluku od 21. lipnja 2017. donijelo je peteročlano drugo vijeće, u povodu tzv. zahtjeva za prethodnu odluku koji je uputio francuski Kasacijski (Cour de cassation) svojom odlukom od 12. studenoga 2015., koju je Sud EU zaprimio 23. studenoga 2015. Taj zahtjev za prethodnu odluku odnosi se na tumačenje članka 4. Smjernice (Direktive) Vijeća 85/374/EEZ od 25. srpnja 1985. o približavanju zakona i drugih propisa država članica u svezi s odgovornošću za neispravne proizvode, a u sklopu spora koji pred francuskim sudom vode tri osobe (koje nastupaju dijelom u svoje ime, a dijelom kao nasljednici pok. J. W., te ćemo ih u daljnjem tekstu označavati kao „W. i dr.“) protiv farmaceutske kompanije Sanofi Pasteur MSD SNC, osiguravajućeg društva Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine te samostalnog fonda



Carpimko za mirovinsko osiguranje i osiguranje za slučaj starosti u vezi s eventualnom izvanugovornom odgovornošću Sanofi Pasteura za navodno neispravno cjepivo koje proizvodi (nadalje: Sanofi i dr.).

Činjenično stanje se ne čini osobito složenim: sad pok. J. W. je radi cijepljenja protiv hepatitisa B primio tri injekcije cjepiva koje je proizvelo trgovačko društvo Sanofi Pasteur. Bilo je to 26. prosinca 1998., 29. siječnja 1999. i 8. srpnja 1999. U kolovozu 1999. je počeo osjećati različite tegobe, zbog kojih mu je u studenome 2000. dijagnosticirana multipla skleroza. Prema nalazu i mišljenju sudskih vještaka, datiranom 1. ožujka 2005., zbog te bolesti J. W. od 20. siječnja 2001. više nije mogao obavljati svoju profesionalnu djelatnost. Nakon toga mu se stanje progresivno pogoršavalo, dok

nije doseglo 90-postotni funkcionalni invaliditet, zbog čega je uza nj, do smrti 30. listopada 2011., stalno morala biti treća osoba.

Osloncem na odredbe francuskoga Građanskog zakonika (*Code civil*), troje članova njegove obitelji („W. i dr.“) pokrenuli su 2006., dakle, još za njegova života, parnicu koju su nastavili i kao njegovi nasljednici. U tužbi zahtijevaju utvrđenje odgovornosti kompanije Sanofi Pasteur te naknadu štete koja im je navodno nastala zbog cijepljenja J. W.-a cjepivom koje je ta kompanija proizvela. Obrazlažući svoj zahtjev, istaknuli su da kratko razdoblje od cijepljenja do nastanka multiple skleroze, kao i nepostojanje prethodnih naznaka te bolesti u osobnoj anamnezi J. W.-a i članova njegove obitelji navodi na neupitan, precizan i ozbiljan zaključak da je cjepivo bilo neispravno te da između

njegova unošenja u organizam i kasnijeg nastanka navedene bolesti postoji uzročno-posljedična veza.

Svoju su tužbu tužitelji potkrijepili i stajalištem francuske sudske prakse, prema kojemu sudac koji donosi meritornu odluku, budući da dokaze ocjenjuje po slobodnoj ocjeni (dakle, nevezan za formalna dokazna pravila, jednako kao u Hrvatskoj!), iz elemenata koje tužitelji spominju; dakle, iz kratkoga vremenskog razmaka između cijepljenja i nastanka bolesti te iz nepostojanja prethodnih naznaka bolesti u osobnoj anamnezi pacijenta i članova njegove obitelji, ipak zaključiti da ta uzročno-posljedična veza između cijepljenja i bolesti postoji, bez obzira na to što se ona medicinskim istraživanjem i vještačenjem ne može utvrditi.

Postupak se je ipak dugo povlačio među francuskim sudovima koji su

u različitim stupnjevima zauzimali različita gledišta. Usprkos prostornim ograničenjima, korisno je ukratko opisati na koji su način, prema obrazloženju presude, francuski sudovi na različitim instancama ocjenjivali isto činjenično stanje i ista medicinska vještačenja.

Okružni je sud u Nanterreu (Tribunal de grande instance de Nanterre) u rujnu 2009. usvojio tužbu W. i dr., ali ju je Žalbeni sud u Versaillesu (Cour d'appel de Versailles) ukinuo u veljači 2011., nalazeći da su elementi na koje su se tužitelji pozivali mogli dovesti do ozbiljnih, preciznih i dosljednih pretpostavki o uzročno-posljedičnoj vezi između ubrizgavanja dotičnog cjepiva i nastanka bolesti, ali da nisu mogli dovesti do zaključka o neispravnosti samoga cjepiva. Međutim, Kasacijski sud (Cour de cassation) je u povodu žalbe u rujnu 2012. ukinuo tu odluku. Prema njegovu mišljenju, Žalbeni sud u Versaillesu nije naveo pravnu podlogu za svoju odluku, iako je i sam priznao da se iz ranijega izvrsnoga zdravstvenog stanja pok. J. W.-a, te nepostojanja ranijih naznaka te bolesti u osobnoj i obiteljskoj anamnezi, kao i iz činjenice da je između cijepljenja i pojave bolesti prošlo malo vremena, može osnovano i s dovoljnim stupnjem vjerojatnosti zaključiti da postoji uzročno-posljedična veza između bolesti i primanja cjepiva, ali i dalje nema dovoljnog uporišta za zaključak da je cjepivo bilo neispravno.

Može li se smatrati dovoljno dokazanim ono za što nema znanstvene potvrde?

Kad je spis u povodu žalbe došao pred nj, Apelacijski (Žalbeni) sud u Parizu (Cour d'appel de Paris), odlukom iz ožujka 2014. Ukinuo je presudu Okružnoga suda u Nanterreu) te odbio zahtjev W. i dr. Taj sud je zauzeo stano- vište da, prvo, ne postoji znanstveni konsenzus o tome da između cjepiva protiv hepatitisa B i nastanka multiple skleroze postoji uzročno-posljedična veza i da su sva nacionalna i međunarodna zdravstvena tijela odbila vezati vjerojatnost pojave središnje ili periferne demijelinizirajuće bolesti (koja obilježava multiplu sklerozu) uz takvo cjepivo. Kao drugo, ocijenio je da iz više medicinskih studija proizlazi kako je etiologija multiple skleroze trenutačno nepoznata. Kao treće, naveo je da je u nedavno objavljenome stručnome medicinskom radu zaključeno kako fiziopatološki proces vjerojatno počinje nekoliko mjeseci, odnosno nekoliko

godina, prije pojave prvih simptoma multiple skleroze. Na koncu, kao četvrto, navedeni je sud utvrdio da su epidemiološke studije pokazale da 92 do 95 posto osoba oboljelih od multiple skleroze nije imalo nikakvih prethodnih naznaka te vrste u anamnezi svoje obitelji. S obzirom na te različite elemente, Žalbeni je sud zaključio da kriteriji vremenske povezanosti između cijepljenja i prvih simptoma te nepostojanje prethodnih naznaka te bolesti u osobnoj ili obiteljskoj anamnezi koje su naveli W. i dr., ne mogu, ni zajedno niti odvojeno, biti ozbiljne, precizne i dosljedne pretpostavke koje mogu dokazati uzročno-posljedičnu vezu između cijepljenja i te bolesti.

Nakon toga su W. i dr., koristeći mogućnosti francuskoga pravnog poredka, podnijeli novu kasacijsku žalbu, u povodu koje je Kasacijski sud odlučio prekinuti postupak i Sudu Europske unije postaviti sljedeća prethodna pitanja:

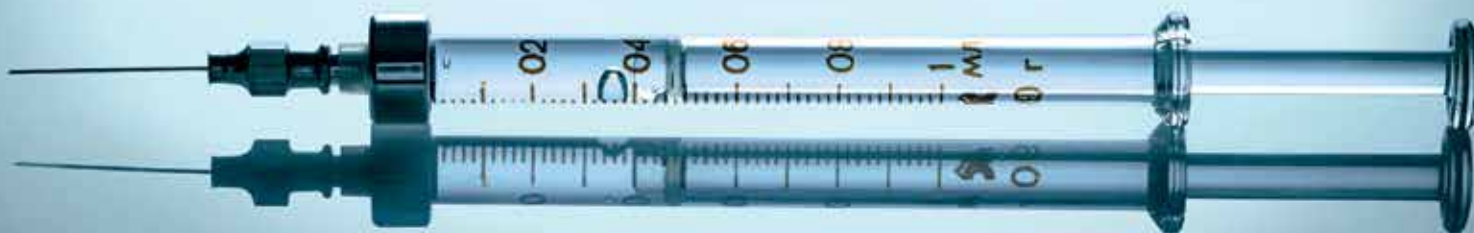
„1. Je li, u području odgovornosti farmaceutskih laboratorija zbog cjepiva koja oni proizvode, u suprotnosti s člankom 4. Direktive [85/374] način dokazivanja, prema kojem sudac koji odlučuje o meritumu u izvršavanju svoga suverenog prava na slobodnu ocjenu dokaza, te može smatrati da činjenice na koje se poziva tužitelj predstavljaju ozbiljne, precizne i dosljedne pretpostavke koje mogu dokazati neispravnost cjepiva i postojanje uzročne veze između cjepiva i bolesti, bez obzira na to što medicinsko istraživanje nije dokazalo vezu između cjepiva i nastanka bolesti?

2. U slučaju niječnog odgovora na prvo pitanje, je li članku 4. Direktive [85/374] protivan sustav presumpcija prema kojem se postojanje uzročne veze između neispravnosti koja se pripisuje cjepivu i štete koju je pretrpio oštećenik uvijek smatra dokazanim ako postoje određene indicije uzročnosti?

3. U slučaju potvrdnog odgovora na prvo pitanje, treba li članak 4. Direktive [85/374] tumačiti u smislu da se teret dokazivanja, koji pada na oštećenika, o postojanju uzročne veze između neispravnosti koja se pripisuje cjepivu i štete koju je on pretrpio, može smatrati ispunjenim samo onda ako je ta veza znanstveno dokazana?”

Jasno je da je ovakvo postavljenim pitanjima i za pravnike i za liječnike otvorena svojevrsna Pandorina kutija, pa je iznimno važno proučiti stajalište Suda Europske unije.

(Nastavit će se)



VRHUNSKA INFORMATIČKA OPREMA ZA VAŠU ORDINACIJU!



HP ProBook 650 G3



Lexmark CS317DN



HP ProOne 400 G3



Microsoft Office 365
Business Premium

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

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

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

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

Uz rođendansku čestitku Gjuri Armenu Bagliviju

✍ IVICA VUČAK



U razornom potresu 6. travnja 1667. godine, praćenom tsunamijem i kasnije požarima koji su trajali dulje od mjesec dana, uništen je gotovo čitav Dubrovnik (izdržale su tek gradske zidine i utvrde i nekoliko crkvenih zgrada). Oko tri tisuće ljudi (u samom gradu oko dvije tisuće) što je po procjeni bilo gotovo polovina njegovih stanovnika, poginulo je uključujući i kneza Simona Getaldića koji je s obitelji stradao u Kneževoj palači. Potres i ono što je slijedilo nekoliko desetljeća u Dubrovniku primjer su krhkosti ljudskog života, ali i dokaz da nema prirodne ili druge katastrofe koju sačuvani ljudski život ne može nadrastiti.

Među preživjelim u dubrovačkom potresu bio je trgovac Vlaho Armeno, sin trgovca Gjura Armena podrijetlom iz istočne Armenije. Usprkos teškim uvjetima ostao je živjeti u gradu koji se postupno obnavljao. Oženio se 11. rujna 1667. Anicom rođ. Vuković (Lupi), kćerkom pokojnog krojača Jakova Vukovića.

U njihovoj obitelji je 8. rujna 1668., dakle prije punih 350 godina, rođen sin kojem su pri krštenju 16. rujna 1668. nadjenuli ime Gjuro, po djedu. Krstio ga je župnik prvostolnice dubrovačke katedrale Nikola Melei, a kumovi su mu bili baka Franjica Vuković i majčin stric Andrija Vuković, kanonik zavoda sv. Jeronima u Rimu i pouzdanik dubrovačkog Senata. Majka mu je umrla kratko nakon što je je 24. veljače 1670. rodila drugoga sina, a već u listopadu 1670. dječaci su ostali i bez oca (najvjerojatnije je umro od tuberkuloze). Pred samu Vlahovu smrt ponijela je dvorkinja Anica Mihova Gjuru i Jakova Armeno u stan svećenika Andrije Vukovića. Od 18. listopada 1670. skrbio se o dvojici dječaka stric Jakov Armeno „našavši im dojkiju i starajući im se za hranu, odijelo, školovanje i ostalo“. Nakon stričeve smrti 1679. skrb o uzdržavanju i školovanju Gjura i Jakova preuzeli su isusovci. U razdoblju od 1679. do 1683. bio je Gjuro Armeno među boljim učenicima u „Collegiumu Ragusinum“. Isticao se posebice svojim poznavanjem latinskog jezika te zanimanjem za klasičnu literaturu i arheologiju.

U jednom pismu Gjuro je napisao *«Doista sam još kao dječak zavolio staru grčku medicinu, a u 15. godini života, kad sam dovršio studij peripatetičke filozofije, predao sam se tom umijeću»* (možda zbog velikog broja umrlih oko njega i prerane smrti roditelja koje jedva mogao pamtiti). Učitelji su za Gjuru, kojega su *«smatrali veoma nadarenim»*, tražili pomoć i izvan Dubrovnika. Otac Miho Mondegai, Dubrovčanin koji je ranije bio profesor u Dubrovniku, a tada je poučavao filozofiju u isusovačkom kolegiju u gradu Lecceu u Italiji, obavijestio ih je o pripravnosti liječnika dr. Pietra Angela Baglivija, nećaka prefekta tamošnjeg isusovačkog kolegija, i supruge mu Margarite d'Amato, da preuzmu skrb o mladiću *«dobre naravi i nadarenom»* jer sami nisu imali djece. Premda nije zaboravljao svoje korijene na istočnoj obali Jadrana, Gjuro Armeno bio je svjestan značenja koje je za njegov život imalo preseljenje u *«znameniti i plemeniti grad Lecce, u pokrajini Salentino. Ona me je od mojih dječaćkih dana primila u svoje krilo, u njoj sam odrastao i njoj zahvaljujem sve što sam postao»*.

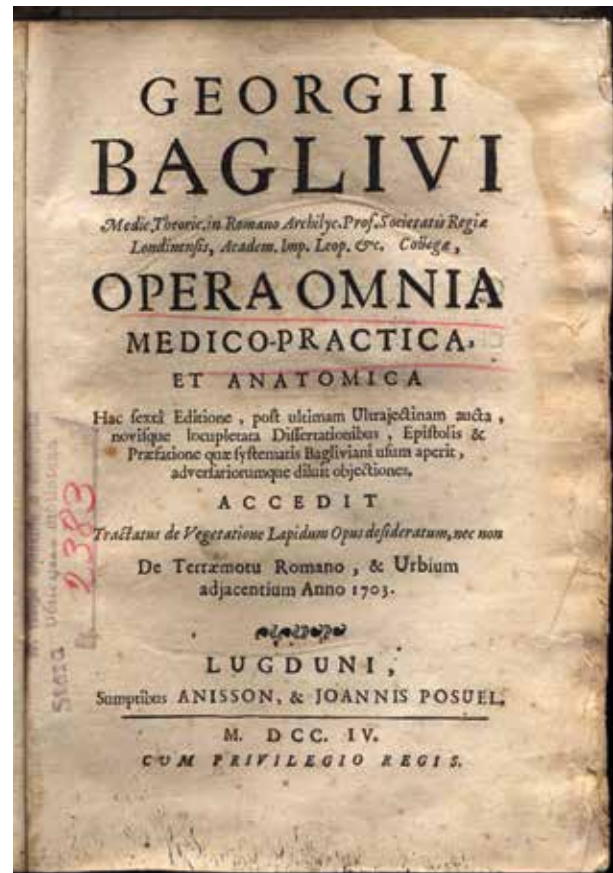
Školovanje kod isusovaca u Dubrovniku, *„kрасnom i plemenitom dalmatinskom gradu, bivšem starinskom Epidaurusu, slavnom po Eskulapovom hramu, sada glavi slobodne i ugledne republike“*, priznali su mu za propeđutički studij te se ujesen 1684., svega nekoliko mjeseci po dolasku u Italiju, upisao na Medicinski fakultet u Napulju. Već kao student seci-

rao je životinje te provodio pokuse uštrcavanja različitih tvari u jugularnu venu psa. Proučavao je život pauka i patološke pojave pripisivane njihovom ugrizu. Pri posjetima novoj obitelji u Lecceu pratio je dr. Baglivija pri njegovim posjetima bolesnicima i upoznao tajne odnosa liječnika i pacijenta. Umjesto punih sedam godina, koliko se u to doba moralo pohadati predavanja na medicinskom fakultetu u Napulju, studirao je samo četiri školske godine (do 1687/1688.). Među napuljskim profesorima najviše je na njega utjecao iskusan praktičar Luca Tozzi (1638. – 1917.) s kojim je ostao u prijateljskoj vezi do kraja života. U travnju 1687. godine, nakon završenog studija medicine, promijenio je prezime u Baglivi. U Napulju je 5. lipnja 1688. doživio razorni potres. Vjerojatno je zbog toga promoviran u Salerno 1688. godine.

Nakon promocije i kraćeg boravka uz posvojitelja u Lecceu, otputovao ujesen iz luke Brindisi preko Jadrana do Dubrovnika u kojem je proveo nekoliko mjeseci. Vraćao se u proljeće 1689. putujući kroz Dalmaciju prema Veneciji. Dulje je boravio u Padovi, Firenci, Paviji, Ferrari, Perudi, Pisi. Ponovno je potkraj 1690. otputovao brodom iz Venecije u Dalmaciju. „Ja sam sam kroz dugo vrijeme svoga putovanja obišao razne bolnice i sveučilišta u Italiji, Dalmaciji itd. da bih svoj duh izvježbao u fizičkim pokusima; mnoge sam knjige novijih i starijih liječnika marljivo čitao kako bih postigao što bolje dijagnostičko, prognostičko i terapijsko umijeće“. Po povratku je, od sredine 1691., boravio u Bolonji u krugu učenika i suradnika Marcela Malpighija (1628. – 1694.), začetnika sustavne mikroskopske anatomije. Svog učitelja u eksperimentalnim istraživanjima fizioloških procesa Baglivi je slijedio i od travnja 1692. živio u Rimu kao osobni tajnik Malpighijev koji

je postao liječnik pape Inocenta XII. «Odmah nakon dolaska u Rim godine 1692. uspostavio sam prisno prijateljstvo s gosp. Trionfettijem, našim kolegom, i s gosp. Pacchionijem kojemu su se, kako sam vidio iz mnogih razgovora, naše misli svidjele. Budući da je on bio sekundarni liječnik u Spedale della Consolazione, pružao mi je priliku za česta opažanja. Često smo skupa razgovarali o pokusima koje sam vršio i sve smo to provjeravali razudbom trupala, opažanjima bolesti i motrenjem različitih životinja». G. B. Trionfetti (1656.-1708.) bio je tada profesor botanike na rimskom sveučilištu i ravnatelj botaničkog vrta na Janikulu, Malpighijev sljedbenik u mikroskopskom proučavanju fine strukture biljnih i životinjskih tkiva, a Antonio Paccihioni (1665.-1726.) bio je anatom, zastupnik ideje o prevlasti solidarne fiziologije i patologije nad humoralnom.

Baglivi je profesorom anatomije na sveučilištu Sapienza u Rimu postao 1696. Kao cijenjeni sveučilišni predavač i medicinski pisac postao je član Leopoldinske akademije, Arkadije, Royal Society, te naslijedio Malpighija na dužnosti osobnog liječnika pape Inocenta XII, a i sljedeći papa Klement XI zadržao je Baglivija kao svoga drugog liječnika te ga imenovao 1701. profesorom teorijske medicine. „Santorijeva upotreba vage i Harveyev optok krvi dva su stožera koji nose pravu medicinu“. „Naše je stoljeće svjedok



nastanka i poleta prirodne i eksperimentalne filozofije; danas, kad je ona postala osnovom i osloncem medicinske teorije, liječnici se napokon laćaju toga da istražuju građu tijela i pojave organizma i pri tom primjenjuju načela mehaničke geometrije i vrše fizikalno-mehaničke i kemijske pokuse“.

Premda pristaša jatrofizičke škole, uviđao je praktičnu ograničenost i nedostatnost krutih medicinskih teorija. Ponovno je u kliničku praksu uveo Hipokratov ideal pomnog motrenja bolesnika. „Mladi liječnici, nastojeći oko vaše koristi, kojoj posvećujem svoje napore, ne bez razloga te stvari proglašujem: doista što god govorim, potvrđeno mi je u praksi. Otuda vas trajno potičem na proučavanje Hipokrata: naime, samo je on mogao pokazati što je znanje i što znači pohvalno se baviti liječenjem bolesnih. Naučite ga napamet, molim vas, prema daru što vam ga je udijelila božanska dobrota,



znajte njegove naputke provesti u djelo i u praksu, nadam se da vaša nada i mnijenje neće prevariti. Ako je on tako divne stvari napisao za liječenje bolesnika i za utemeljenje našega umijeća s obzirom na pravila motrenja u vezi s bolesnima, i to sve bez poznavanja novih pronalazaka, mnogo ćete više vi, koji ste se rodili toliko vremena poslije njega i koji imate takve povoljne okolnosti za studije kakve postoje u naše dane, napredovati prema novim ostvarenjima slijedeći njegove stope, bez pretjerane tjeskobe i bez prevelikog napora“.

Bio je uspješan i kao liječnik praktičar. Njegova ironična misao „Šepurenja na akademijama, mnoštvo stručnih knjiga koje se ne čitaju, članstva u učenim društvima i spominjanja u svim časopisima malo vrijede, ako ne pridonose ublaženju patnji bolesnika“ odnosila se na galenista Giovannija Argenterija (1513. – 1572.) koji je bio ne samo znameniti znanstvenik i izvrstan medicinski pisac nego ujedno i poslovični strah i trepet svojih sugrađana, jer su svi njegovi pacijenti umirali ili zapadali u neizlječivu kroničnu bolest.

Baglivijevo djelo „De praxi medica“ (Rim, 1696.) doživjelo je više izdanja. Prvi je utvrdio anatomske razlike

između glatkih i poprečno-prugastih mišića. U raspravama „De fibra motrice et morbosa; nec non de experimentis, ac morbis salivae, bilii et sanguinis“ (Peruđa, 1700.) i „Specimen quatuor librorum de fibra motrice et morbosa“ (Rim, 1702.) iznio je vrijedne podatke o građi i funkciji mišićnih vlakana koja su po njemu sjedište većine bolesti. Baglivijeva sabrana djela „Opera omnia medico-practica et anatomica“ pisana na latinskom tiskana su već za njegova života (Lyon, 1704.) i dopunjena ponovno u istom gradu 1710.. Doživjela su još dvadesetak izdanja, a prevedena su na engleski, njemački, talijanski i francuski.

Mjestom Baglivija u svjetskoj medicini najiscrpnije se u 20. stoljeću bavio Mirko Dražen Grmek (1924. – 2000.). Posvetio mu je više od pet desetljeća istraživanja, od članka u „Medicinaru“ 1946. do iscrpne biobibliografije u monografiji koja sadrži hrvatski prijevod Baglivijive

Za tiskanje prvog Baglivijevog djela na hrvatskom jeziku, postignuće od velikog znanstvenog, kulturološkog i patriotskog značenja, uvelike je zaslužan prof. dr. Niko Zurak, tadašnji dekan Medicinskog fakulteta (MEF-a) u Zagrebu.

Preoptimistička je bila želja iskazana na međunarodnom kolokviju u prigodi 300. obljetnice Baglivijeve smrti (tada smo dobili poštansku marku s njegovim likom) da se do sljedećeg njegovoga jubileja, tj. do 350. obljetnice rođenja velikog liječnika 8. rujna 2018. godine, na hrvatski prevede još koje Baglivijevo djelo. Bilo je pretjerano očekivati da će hrvatske turističke agencije u svoj program obilaska Rima uključiti i posjet crkvi sv. Marcela (Via del Corso) u kojoj je 27. svibnja 1995. „na lako uočljivom i razmjerno dobro osvijetljenom mjestu na lijevom nosivom stupu odmah nakon ulaza“ postavljena ploča s dvojezičnim, talijanskim i hrvatskim, natpisom posvećenim Bagliviju.

Ima ljudi koji poslije svoje smrti nestanu kao da nikada nisu ni bili. Zaboravljeni su čim su spuštene u raku i ne ostavljaju nikakva traga. Drugi, naprotiv, poslije svoje fizičke smrti samo dobivaju na veličini. Mi istom onda, kad su nestali, vidimo u punom svjetlu značenje koje su imali za života.

Ovih sam se riječi sjetio razmišljajući o značenju Grmekova djela za današnju i sutrašnju medicinu. Upravo te riječi izgovorio je 7. srpnja 1949. dr. **Juraj Körbler** (1901.-1989.) na komemorativnoj sjednici Sekcije za povijest medicine HLZ o prof. dr. **Luji Thalleru** (1891.-1949.).

knjige „De fibra motrice et morboza“ (Zagreb, 1997.) i stvorio solidan temelj daljnjim istraživanjima. Pronašao je i dotad nepoznatu Baglivijevu raspravu pisanu na talijanskom jeziku „O korisnom i rijetkom postupku liječenja rana hladom vodom“ neuvrštenu u „Opera omnia“ o liječenju duboke posjekotine kakvo su mu pokazali mornari na Lastovu tijekom prvog posjeta Dubrovniku 1688. i koje je poslije sam uspješno testirao.

Nije posve sigurno ni da bi izvjesnost uspješnijih istraživanja djela Gjura Armena Baglivija u 21. stoljeću bila veća kad bi na Medicinskom fakultetu u Zagrebu bila ustrojena katedra ili barem kabinet za povijest medicine koji bi nosio ime toga liječnika svjetskog ugleda, rođenog u Dubrovniku. No, to bi mogao biti korak u pravom smjeru na fakultetu koji je upravo stupio u drugo stoljeće svoga opstanka.

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!

> ULAGANJEM U RADIOTERAPIJU

utječemo na ishode liječenja tumorskih pacijenata



 Autor: prof. dr. sc. Eduard Vrdoljak, dr. med.

U liječenju raka radioterapija ima centralno mjesto, ali za razliku od drugih metoda – kemoterapije, hormonske terapije, imunoterapije ili terapije malim molekulama – radioterapija zahtijeva strateški pristup i planiranje jer podrazumijeva visoka ulaganja, planiranje prostora i zahtjevnju edukaciju osoblja. Za radioterapiju vrijedi da je jedna

od najpropulzivnijih medicinskih disciplina i vrlo je učinkovita u liječenju tumora. Europsko društvo za radioterapiju i onkologiju (ESTRO) zaključilo je kako je radioterapija visokovrijedan onkološki modalitet liječenja s relativno niskom cijenom.

Radijacijska onkologija, radioterapija, suočava se s posebnim izazovima u tom pogledu zbog nekoliko razloga: ona se naširoko smatra, pogrešno, kao vrlo skup modalitet onkološkog liječenja, ponajviše zbog visokih početnih troškova za nabavku opreme, gradnju bunkera i zgrada.

> Relativno niska cijena liječenja

Ipak, radijacijska oprema, linearni akcelerator, koristi se kod velikog broja pacijenta (prosječno 450 bolesnika na godinu) i sukladno tome troškovi se amortiziraju tijekom razdoblja od 10-15 godina koliko je prosječno trajanje jednog linearnog akceleratora. Jasno, danas su u svim aspektima organizacije društva, uključivši zdravstvo, potrebni formalni podaci o ekonomičnosti, razrađeni poslovni modeli kako bi se donijele odluke zdravstvene politike

i planiralo ulaganje, u ovom slučaju u radioterapijsku opremu. Nažalost, relativno je malo istraživanja isplativosti inovativnih radioterapijskih metoda, poglavito u usporedbi s drugim onkološkim modalitetima.

Zaključak ESTRO-a je da je radioterapija visokovrijedan onkološki modalitet liječenja s relativno niskom cijenom. Globalno, jednokratno ulaganje u radioterapijsku opremu i prostor te stručno usavršavanje kadra je oko \$ 350 za svaku pojedinačnu dozu ili "frakciju" u zemljama niske ili srednje razine prihoda i \$ 800 po frakciji u zemljama s visokim dohotkom. Nakon toga su operativni troškovi (uključujući amortizaciju) u rasponu od samo \$ 60 - 86 po frakciji 3D-konformalne radioterapije u zemljama s nižim i srednjim dohotkom, u usporedbi s \$ 235 u zemljama s visokim dohotkom. U zaključku, ESTRO definira da su troškovi za radioterapiju u odnosu na učinak obično niži od onih citotoksičnih lijekova (posebno novih molekularno ciljanih lijekova). Međutim, izravne usporedbe isplativosti, uzimajući u obzir ishode liječenja, obično su nerealne zbog razlika u stadiju onkološke bolesti, lokalne u odnosu na sistemnu. Također, stručnjaci iz ESTRO-a naglašavaju da su nove

metode radioterapije (poput IMRT, IGRT, SBRT) uglavnom isplative u usporedbi s manje naprednim radioterapijskim tehnologijama, uz pripadajuće omjere isplativosti (ICER) obično ispod standardnih pragova isplativosti (tj. manje od 50.000 € po kvalitetnoj godini dobivenog života - QALY).

> Rast radioterapijskih indikacija

Potrošnja na radioterapiju trenutno je nerazmjerno niska u odnosu na njenu ključnu ulogu u optimalnom liječenju raka. Povrat na ulaganja u radioterapiju je po studiji GTFRC (The Global Task Force on Radiotherapy for Cancer Control) između 0.5% i 6 %, što je velika rijetkost u medicini.

GTFRC je zajedno s The Lancet Oncology Commission on Global Radiotherapy imao zadatak, na globalnom planu, pojasniti izazove i kvantificirati ulaganja potrebna za optimalni pristup radioterapiji do 2035.

Prvi rezultati komisije objavljeni su 2015. na Europskom onkološkom kongresu u Beču. Zaključci komisije su globalni, a ESTRO i IAEA (International Atomic Energy Agency) daju punu podršku zaključcima komisije te se zaključci mogu primijeniti na zemlje EU-a pa tako i na Hrvatsku.

Zaključci komisije su da će do 2035. godine porasti broj radioterapijskih indikacija sa 7 na 12 milijuna, što je povećanje za 70 %. Investiranjem se može postići 2,5 milijuna lokalnih kontrola bolesti (povećanje QALY-ja i održanje radne sposobnosti) i spasiti gotovo milijun života. Ukupan benefit se procjenjuje na 27 milijuna godina života bez bolesti ili s kontroliranom bolesti.

Procjene ESTRO-a govore da 52 % bolesnika s invazivnim tumorima ima potrebu za nekom formom radijacijskoga onkološkog liječenja. Još 12 % u tijeku kroničnog liječenja bolesti

ima potrebu za ponovnim liječenjem radioterapijom.

Prema analizi stanja radioterapijske opreme u Hrvatskoj, ukupan broj pacijenata podvrgnutih radioterapiji bio je u 2014. godini 7164, a prosječna opterećenost uređaja je 516 pacijenata po linearnom akceleratoru. Navedeni broj radioterapijskih bolesnika značajno je manji od onog procijenjenog na temelju ESTRO izračuna, koji je gotovo dvostruko veći (13000 - 14000). Vjerojatan razlog za takvo stanje, značajno manjeg broja ordiniranih radioterapija na 1000 novodijagnosticiranih bolesnika s rakom, leži u manjku

opreme, stručnjaka, njihove opterećenosti i vjerojatne superselekcije bolesnika za radioterapiju ("autocenzura").

> Nedostatak linearnih akceleratora

U Hrvatskoj se tek neznatni udio bolesnika liječi modernim radioterapijskim tehnikama. Većina tretmana obavlja se trodimenzijskom konformalnom radioterapijom, dok se u svijetu standardno upotrebljavaju suvremenije tehnike poput slikovno vođene radioterapije (IGRT), intenzitetno modulirane radioterapije (IMRT), lučne radioterapije (VMAT) i stereotaksijske radioterapije (SBRT).

U Hrvatskoj te tehnike izostaju prvenstveno zbog nedostatka modernih linearnih akceleratora i edukacije te nedovoljnog broja zaposlenih. Iako studije pokazuju kako su s obzirom na broj stanovnika u Hrvatskoj radioterapijske ustanove optimalno raspoređene, realnost je da su ispodprosječno opremljene. Naime, u Hrvatskoj imamo prosječno od 3,5 linearna akceleratora na milijun stanovnika, dok je europski prosjek 5,3 uređaja na milijun stanovnika. Brojčano, po svim analizama u Hrvatskoj nedostaje oko 15 linearnih akceleratora što uistinu predstavlja krucijalan, ponajvažniji onkološki problem u Hrvatskoj danas.

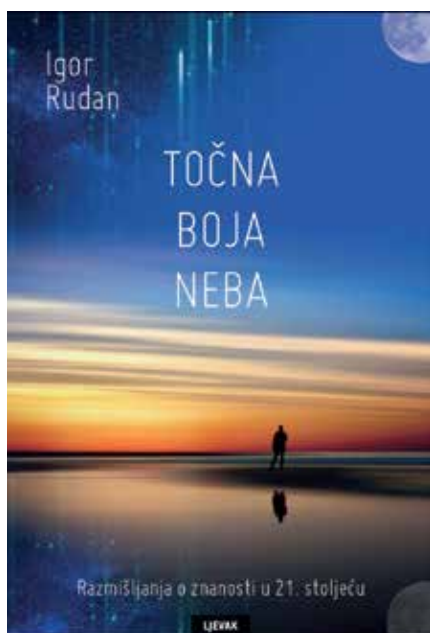
Osim nedostatka uređaja, u hrvatskim bolnicama je velik broj uređaja iznad preporučenog vijeka trajanja i čeka završavanje. Svaki linearni akcelerator stariji od pet godina već mora imati i plan zamjene novim, jer uređaji stariji od 10 godina ne mogu funkcionirati u normalnom terapijskom ritmu. Svaki kvar uređaja remeti tijek liječenja tumora pa ih je nužno izbjegavati te minimizirati pravovremenim servisima i brzim reakcijama u slučaju kvara.

Iskustva drugih država pokazuju kako je za najbolje rezultate radioterapije nužno donositi dugoročne planove na državnoj razini, integrirati ih u nacionalne planove borbe protiv raka i sustavno rješavati potencijalne probleme nedostupnosti usluga.

> Nužan Nacionalni plan

Stoga je ključno u Hrvatskoj donijeti Nacionalni plan borbe protiv raka, i to konsenzusom uključenih strana. Svi okupljeni u radnoj skupini za donošenje Nacionalnog plana borbe protiv raka do sada su obavili velik posao i zajedno očekujemo donošenje toga krovnog dokumenta do kraja godine. Jedini je cilj plana osnažiti borbu protiv raka i popraviti brojke koje nas u usporedbama s drugim zemljama EU-a bacaju na začelje.

U dijelu radioterapije, domaći stručnjaci okupljeni u radnu skupinu za izradu Nacionalnog plana zaključili su da je nužno znatno povećati ulaganja u modernu opremu. S obzirom na stanje postojećih linearnih akceleratora i na potrebu nabave dodatnih uređaja, procjena je da nam u narednih 10 godina treba 120 milijuna eura ulaganja u opremu. To je velik iznos, koji je moguće osigurati samo uz strateški pristup i jak angažman ne samo zdravstvene administracije nego i svih dionika zdravstvenog sustava.



U knjizi "Točna boja neba" sakupljeni su tekstovi što ih je autor, hrvatski znanstvenik sa Sveučilišta u Edinburghu i direktor tamošnjeg Centra za globalna zdravstvena istraživanja, akademik Igor Rudan, objavljivao između 2004. i 2016. godine u hrvatskim medijima. Njegovi tekstovi, navedeni u knjizi kronološkim slijedom u tridesetak poglavlja, počinju zapisima koje je još kao sasvim mladi liječnik pisao za strukovna glasila, uključujući i dva podulja teksta u "Liječničkim novinama". Knjigu završava intervjuima što ih je, po izboru u Kraljevsko društvo u Edinburghu 2016. godine, kao jedan od najmlađih britanskih akademika dao brojnim hrvatskim medijima. Okosnicu knjige čine njegovi popularno-znanstveni eseji temeljeni na osobnim iskustvima, poput: "Što čini znanost uspješnom?", "Što čini znanstvenika uspješnim?", "Nova era biomedicinskih istraživanja: Znanost slobodna od hipoteza", "Razlike između znanstvenika 20. i 21. stoljeća", "Vrijednost informacije u 21. stoljeću: primjeri iz biologije, medicine, politike i masovnih medija", te "Znanstveni uspjeh kao znanstveni problem". Oni su dopunjeni intervjuima, razmišljanjima i tekstovima o znanstvenom radu u biomedicini.

Igor Rudan:

"Točna boja neba"

Knjiga punog naslova "Točna boja neba: Razmišljanja o znanosti u 21. stoljeću", u izdanju Naklade Ljevak, na policama knjižara prvi se puta pojavila tijekom Interlibera u Zagrebu u studenom 2017. Predstavljena je publici kao mješavina popularno-znanstvene knjige koja objašnjava razlike u pristupu znanosti u prošlom i ovom stoljeću, te neke vrste samopomoćnog ("self-help") priručnika za znanstvenike svih dobi u izgradnji karijere. Od samog izlaska knjiga je zasjele na listu najprodavanijih publicističkih naslova u Hrvatskoj, gdje se još uvijek nalazi, što je čini rijetkim domaćim popularno-znanstvenim bestselerom. U manje od godine dana knjiga je već dva puta bila rasprodana, te je u ljeto 2018. doživjela i treće izdanje. Nakon izlaska, internetski portal "fashion.hr" izabrao je "Točnu boju neba" kao prvu preporuku među "književnim naslovima koji će nam uljepšati ostatak zime", T-portal uvrstio ju je među "najveće hitove Interlibera 2017.", tjednik "Globus" u svoj izbor "20 domaćih naslova za ljeto 2018.", portal za srednjoškolce "Teen385" među "10 cool knjiga za praznike, uz koje će tinejdžeri zaboraviti na dosadu", a posebno ju je preporučio i najposjećeniji studentski portal za "X-ica". Nakon izdavanja knjige, autor je nastavio popularizirati znanost pisanjem tjedne kolumne "21. stoljeće" u Večernjem listu, kao i dokumentarnom serijom o globalnom zdravlju "Survival: The Story of Global Health" na istoimenom YouTube kanalu.

Predgovor knjige "Točna boja neba" kazuje više o autorovim namjerama:

"Slijedeći svoj interes za nepoznatim još od najranije mladosti, u svojem sam djelovanju obišao svijet veći broj puta, te bio svjedokom vrlo velikog broja ljudskih sudbina. Time mi je postalo jasnije koliko je ljudski život čudna i sasvim nevjerovatna pojava u prirodi, ali i koliko je stoga paradoksalna njegova naizgledna besmislenost, prolaznost i ograničenost. Stotine pročitanih knjiga kojima se hranim još od najranije mladosti s nadom u bolje razumijevanje svijeta, a poglavito ljudi oko sebe i njihovih ideja i namjera, uspjele su mi samo dočarati nepostojanost svega što nazivamo ljudskim znanjem, nepreglednost onoga što nam ostaje nepoznato, kao i zastrašujuću ograničenost ljudskog uma i osjetila u razumijevanju svijeta u kojem smo se zatekli. No, umjesto obeshrabrujućeg učinka, te su spoznaje u meni pobudile još veću znatiželju. Što sam dalje napredovao na svojem putu, to sam više gubio interes za sve što je ljudima već bilo poznato. Samo ono nepoznato ostajalo bi zanimljivo i čisto, kao jedino sigurno utočište neokaljano nečasnim ljudskim djelovanjem. Svoj život sam, stoga, posvetio u najvećoj mjeri traženju i razumijevanju nepoznatog i povećavanju našeg kolektivnog znanja o sebi samima i o svijetu u kojem živimo, te dijeljenju tih spoznaja s drugima. Nadam se da će čitanjem ove zbirke tekstova, koji su namijenjeni prije svega mladim ljudima koji se spremaju donijeti svoje prve važne i samostalne odluke, najveći dio njih uvidjeti da za postizanje bilo kakvih rezultata treba biti prije svega uporan i strpljiv. No, ljudi nisu stvoreni da bi bili uporni i strpljivi. Za to im treba nepokolebljiva vjera - u vlastite sposobnosti, kao i u vrijednost ciljeva koje su si sami zadali, i ispravnost odluka koje će morati svakodnevno donositi na svojem životnom putu."

U intervjuu "Večernjem listu" povodom izdavanja knjige, autor je dodatno pojašnio motive iza "Točne boje neba":

"Svaki put kad se vratim u Hrvatsku, uz osjećaj putovanja kroz prostor prožme me i neobičan osjećaj putovanja kroz vrijeme. Učini mi se da su ljudi u Hrvatskoj kroz medije, obrazovni sustav i na razne druge načine djelomično ostali zarobljeni u 20. stoljeću, o kojem u većini drugih zemalja svijeta već odavno nitko ni ne razmišlja, a kamoli polemizira. Stalno recikliranje tema iz naše kolektivne prošlosti, koja je bila prožeta sukobima i podjelama, ne samo da nije konstruktivno ni korisno, već potpiruje najniže strasti čak i među obrazovanim slojevima društva. Time otežava kvalitetan dijalog o budućnosti i zajedničkim razvojnim ciljevima i onemogućuje ostvarivanje znatnih potencijala za napredak hrvatskog društva u ekonomskom, sociokulturnom i znanstveno-tehnološkom smislu. Žao mi je što mlađi naraštaji u Hrvatskoj, koji nisu krivi za takvo stanje, odrastaju s prilično ograničenim mogućnostima dubinskog razumijevanja aktualnoga globalnog trenutka, kao i tema kojima se bave njihovi vršnjaci u razvijenijim zemljama svijeta.

Pred mladima je danas neugodan i težak izbor između iseljavanja u zemlje s konkurentnijim gospodarstvom, obrazovnim sustavom i infrastrukturuom, gdje im neće biti nimalo lako nositi se s konkurencijom, ili pak ostanka u Hrvatskoj s donekle ograničenim mogućnostima ostvarenja kvalitetne karijere i osobnog razvoja. Stoga mi se učinilo prikladnim prenijeti im što veći dio vlastitog iskustva koje sam stekao znanstvenim i savjetničkim radom u inozemstvu. Tako je nastala knjiga "Točna boja neba – razmišljanja o znanosti u 21. stoljeću". Knjiga nije namijenjena isključivo mladim znanstvenicima, već i onim ljudima koji primjećuju da se svijet u 21. stoljeću iznimno brzo mijenja, te žele bolje razumjeti pozadinu tih promjena i moguće smjerove daljnjeg razvoja znanosti i tehnologije. Također ljudima koje zanimaju predviđanja utje-

caja moderne znanosti i tehnologije na društva budućnosti, ali i najvažniji čimbenici koji će pritom predstavljati ograničenja i izazove. Vjerujem da bi neki dijelovi knjige mogli biti posebno korisni mladim ljudima koji tek trebaju donijeti svoje prve važne životne odluke, jer mnoga su opisana iskustva prilično

općenita i vrijede u mnogim disciplinama. Knjigu bih posebno preporučio našim mlađim znanstvenicima i stručnjacima jer im nastojim prenijeti 25 godina iskustva koje sam stekao radeći u sedam različitih područja znanosti te kao savjetnik većeg broja organizacija u Hrvatskoj i u inozemstvu."

Rudan i o Rudanu u Liječničkim novinama

„Medicina iznutra“ - Marušićev autoportret dirnuo osinje gnijezdo (br. 49, 2006., str. 74-83)

Usnule majke i anđeli čuvari (br. 51, 2006., str. 62-67)

Tko je Igor Rudan (Ž. Poljak, br. 51, 2006., str. 67)

Posljednji ručni sat (br. 67 LN-a, 2008., Književni dodatak, str. 24-25; s biografskom bilješkom)

Pokrajina za koju sam čuo (br. 73, 2008., str. 60-61)

Izazovi globalnog zdravlja (br. 116, 2013., str. 56-59)



Igor Rudan, znanstvenik, rođen je u Zagrebu 1971. godine. Autor je i koautor više od 450 znanstvenih radova citiranih oko 65.000 puta. Nalazi se među najcitiranijim znanstvenicima svijeta, a Thomson Reuters i američki Institut za znanstvene informacije svrstali su ga među "Vodeće znanstvene umove svijeta" u 2015., 2016. i 2017. godini. Nakon završenog studija medicine u Zagrebu pokrenuo je znanstveni projekt "10001 (nije li 1001?) Dalmatinac" u sklopu kojega je, u suradnji s ostalim biobankama visokorazvijenih zemalja,

pronađena biomedicinska uloga za više od 1000 ljudskih gena. Zatim karijeru usmjerava na smanjivanje smrtnosti djece u svijetu, jedan od "Milenijskih razvojnih ciljeva" Ujedinjenih naroda. Radeći kao savjetnik Svjetske zdravstvene organizacije, UNICEF-a i Svjetske banke, te Zaklade Billa i Melinde Gates, razvio je niz metoda kojima se određuju prioriteti za ulaganja u zdravstvene intervencije u zemljama u razvoju. Dijelom zahvaljujući širokoj primjeni tih metoda u praksi, smrtnost djece u svijetu smanjena je s oko 11 milijuna u 2000. godini na 6 milijuna u 2015. godini. Za svoj znanstveni i stručni rad dobio je dvadesetak nagrada, uključujući "International Research Development Award" i "Chancellor's Award". U 2012. godini primljen je među inozemne članove Kineske akademije znanosti, a u 2016. godini postao je i redovni član britanske akademije znanosti, tzv. "Kraljevskog društva" – The Royal Society u Edinburghu (na slici s kraljicom Elizabetom II.). Od tada se značajno posvetio popularizaciji znanosti. Uz potporu Wellcome Trusta i suradnju s BBC-em snimio je popularno-znanstvenu seriju "Survival: The Story of Global Health", izdao knjigu "Točna boja neba", te piše tjednu kolumnu "21. stoljeće" u Večernjem listu.

STUDENTICE & MAJKE

Demografija se pak planira loše, više se analizira, i to *post hoc*, tek kada nastupe teško popravljive neželjene bilance. Upozorenja prethode, ali se ne shvaćaju ozbiljno niti se nešto učinkovito poduzima. Statistika hladnokrvno ukazuje na pomak prema sve starijoj životnoj dobi prvorotkinja u Hrvatskoj, a osobito u žena sa završenim fakultetskim obrazovanjem.

i veze, brakovi i eventualno djeca. Životni uvjeti se uglavnom ne događaju, već se za njih bore, kreditima i drugim zaduženjima, tetama čuvalicama, bakama i jaslicama, tatama na porođiljnome.

Mnogi, nažalost, relativno lako potraže jednostavniji,

LADA ZIBAR - Majčinstvo se u suvremenom svijetu planira u skladu s drugim životnim ciljevima i uz tek nužno poštovanje prema humanoj spolnoj biologiji.

Medicina se studira zahtjevno, i sve zahtjevnije, sadržajno i vremenski. Život mladih liječnica je zapadnjački neurotičan, vođen imperativom uspjeha za koji su uložili nemilosrdni. I dok većina drugih struka ima skroman broj ishoda pojedinačnih faza uspjeha, mlade liječnice žive na nekoliko kolosijeka, serijski i paralelno dostižu diplomu, pa državni ispit, pa poslijediplomski, pa doktorat, pa specijalizaciju, pa specijalistički ispit, pa užu specijalizaciju, tečajeve... Uz to popunjavaju uvjete za poslijediplomski i doktorat, istražuju i pišu članke, teškom mukom objavljuju gdje se treba i mora. Dežuraju i ne spavaju dovoljno kako bi bile ukorak sa zahtjevima vremena. Preskaču podmetnute noge i nauče višestruki salto u konkurentskim igrama. Uz to se događaju ljubavi

a unosniji model, i odlaze u bogatije i sređenije inozemstvo. To tada više nije naša demografija, već eventualno dijaspora, upitno već za drugu generaciju, u svijetu globalizacije i izumirućih nacionalnih identiteta.

I dok ne znamo kako zaustaviti odlaske i kako uljepšati budućnost, nalazimo svijetle poticaje uspješnih neplaniranih majčinstava nekih prijeratnih generacija. S porukom da se može podizati djecu (i sebe) i neplanski, uz studij medicine i sav budući životni kaos liječničkih života. Bez uputa i bez recepata, ali uz podršku i dobru volju. U Hrvatskoj, bombonu ovog planeta, koji ne znamo od gorkoga učiniti slatkim ili bar slasnim.



Donosimo tematski osvrt na živote nekoliko prijeratnih studentica – majki hrvatskih medicinskih fakulteta, danas uspješnih liječnica. U prvom licu, o tome kada su postale majke, kako su usklađivale majčinstvo i studij, kako su se osjećale i kojom su se filozofijom rukovodile, koji su bili najveći problemi a koje najvažnije podrške. Kako njihova djeca gledaju na svoje djetinjstvo u tako specifičnim okolnostima te što danas o takvoj situaciji misle nekadašnje studentice – majke.

I medicinu mogu završiti uz majčinstvo

INES STRENJA LINIĆ – saborska zastupnica, predsjednica Saborskog odbora za zdravstvo, specijalistica neurologije, doktorica znanosti, dragovoljka Domovinskog rata, satnica Hrvatske vojske. Majka dva sina i usvojene djevojčice.

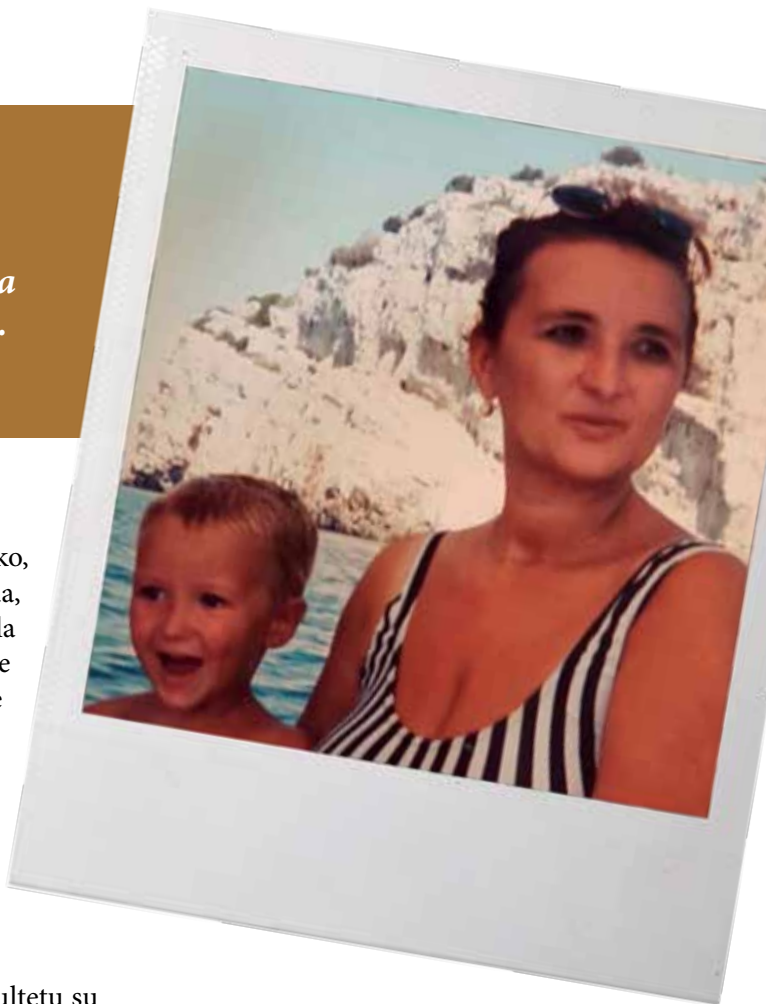
„Studirala sam u Rijeci. Upisala sam Medicinski fakultet već nakon trećeg razreda srednje škole, jer se tada tako moglo. Od djetinjstva sam željela biti liječnica i pomagati ljudima. Nakon prve godine studija dogodila mi se trudnoća i rodila sam pri kraju druge godine. Anatomiju sam položila u sedmom, a biokemiju u osmom mjesecu trudnoće. U lipnju sam imala završenu drugu godinu. Medicinu sam završila u roku. Naravno da mi je bilo teško jer sam morala voditi brigu i o malom djetetu. Mislim da sam zbog toga prebrzo odrasla i postala svjesna da moram biti baš na svakoj vježbi i izaći što prije na svaki ispit. Jer nemam pravo gubiti godine, trebam što prije završiti fakultet i zaposliti se. Odgovornost je bila ogromna. No, iza mene je stajala jedna sjajna žena, moja majka. Ona se našla u situaciji da je postala baka s četrdeset godina. Zaista mi je bila velika podrška, a imala sam je i u cijeloj obitelji.

Specijalizirala sam neurologiju i doktorirala iz područja cerebrovaskularnih bolesti. Radila sam u KBC-u Rijeka tijekom 20 godina, a sada sam saborska zastupnica MOST-a.

Imam osjećaj da se sve nekako, ipak, događalo usput i da tada, kao mlada majka, nisam imala dovoljno vremena posvetiti se sinu jer me studij medicine jako zaokupljao. Taj osjećaj da vam nešto promiče najveći je nedostatak za mlade majke studentice.

Moj sin u šali kaže da mu je bilo lako studirati medicinu jer je to sve već jednom prošao. Na fakultetu su ga dočekali i neki moji profesori. On danas ima 33 godine, završio je medicinu i trenutačno je na specijalizaciji. Malo je neobično što smo sada kolege i suradnici. Vrlo smo si bliski. Ponošna sam kad vidim kakva je osoba i liječnik postao.

Mislim da je tada bilo jednostavnije nego danas. **Fakulteti bi trebali imati više razumijevanja za mlade majke studentice jer, dok svi govore o demografskoj obnovi, zaboravljamo da najveći broj mladih studentica odgađa roditeljstvo do poslije studija. Ako se trudnoća i dogodi, velik dio njih odustaje od daljnjeg studiranja, a to je velika šteta.**



Kojom sam se filozofijom rukovodila? „Što te ne slomi, to te ojača!“ To je moja krilatica. Ipak, moram reći i da sam tijekom trudnoće i studija doživjela i puno nepravdi i nevjerice. **Svi su me pomalo sažaljivo gledali u smislu „Evo, trudi se, ali neće od nje biti ništa!“** I to mi je bio poticaj da dokažem da mogu, da vrijedim i da ću uspjeti. Da mogu postati dobra liječnica bez obzira na trudnoću i dijete o kome sam se morala brinuti, dok su drugi izlazili i na drugi način uživali u mladosti.“



LIDIJA PRLIĆ, specijalistica obiteljske medicine, magistrica znanosti, suradnica na Medicinskom fakultetu u Osijeku. Dragovoljka Domovinskog rata, majka dvoje djece.

„Studirala sam na studiju medicine zagrebačkog medicinskog fakulteta - dislocirani Studij medicine u Osijeku. Nakon druge godine studija udala sam se za kolegu koji je tada bio na prvoj godini istog fakulteta. Rodila sam na trećoj godini, a fakultet sam završila u roku.

Moje rano majčinstvo protrčalo je pored mene. Moja beba je živjela kao dio obitelji, s nama i mojim roditeljima i mojom bakom u susjednoj kući. Vraćajući ta rana sjećanja, dominira mi slika moje prekrasne nasmijane bebe, a s druge strane ja, koja prolazim intenzivnu postpartalnu depresiju, zbunjena, sretna, zabrinuta, zaljubljena u svoje dijete, zadubljena u učenje patologije, farmakologije... Željela sam postići svoj predviđan životni cilj – liječništvo. Prolazili su me valovi sreće zbog majčinstva, ali i valovi nezrelosti, želje za djevojaštvom kojeg sam se svjesno (ili nesvjesno?) odrekla. **Pokušala sam balansirati između majke i djevojčice u sebi.**

Tadašnji moj životni ritam uglavnom se razlikovao od većine ritmova mojih kolega. Učila sam uglavnom u ranim jutarnjim satima, kada je beba spavala, a moja koncentracija bila na vrhuncu. Bebu su čuvali doslovno svi ukućani.

Sada, kada vratim sjećanja, nije to sve bilo tako savršeno, ali mislim da je moja djevojčica bila sretno dijete. Danas je ona 32 godine, završila je medicinski fakultet, specijalizira radiologiju, ima dvije djevojčice i upravo očekuje jednoga malog dječaka.

Imam još jednu kćerku od 19 godina, i moje iskustvo majčinstva u nešto zrelijoj dobi potpuno je drukčije, u nekim dijelovima savršenije, ali u nekim dijelovima, puno složenije.

Zaključno, danas mislim da je bilo i jest lijepo biti majka mojoj studentskoj djevojčici, s kojom sam zajedno odrastala, a koja je danas moja najbolja prijateljica i uzajamna smo si bezuvjetna podrška. Prekrasno je biti i mlada baka. **Iako ... moglo je sve biti i nešto lakše.**“

JASNA STOIĆ-BREZAK, specijalistica anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja, bolnička koordinatorica za transplantaciju, primarijus, dobitnica Nagrade grada Zagreba za područje transplantacije bubrega 2007. , a 2015. za transplantacijsku medicinu, te 2013. Nagrade grada Podgorice (Crna Gora) za transplantacijsku medicinu.



Dugogodišnja predstavica Hrvatske u Savjetodavnom odboru za etiku Eurotransplanta. Dragovoljka Domovinskog rata i nositeljica spomenice Domovinske zahvalnosti. Autorica nagrade „Luka Ritz“. Majka dvoje djece. „Postala sam majka na trećoj godini studija, a udala sam se još dvije godine prije toga za studenta veterine. U Zagrebu sam studirala na Medicinskom fakultetu i završila poslijediplomski studij iz onkologije. Tijekom studija imala sam veliku pomoć moga tadašnjeg supruga i moje sada pokojne majke. Bila sam svjesna da imam drukčiji život od svojih kolegica, no bila sam sretna. Usporila sam sa studijem kako bih mogla biti najprije mama a tek onda studentica. Napravila sam pauzu tijekom studija jer moj sin Hrvoje nije mogao u jaslice, a moja majka nije još mogla u mirovinu. Na mojoj promociji bio je najvažniji gost tada petogodišnji Hrvoje.

Danas sam majka dvoje djece.

Svojoj kćerki ne bih savjetovala životni odabir poput moga. Ali, život piše romane, nepredvidiv je, i bez obzira na naše želje iznenađuje nas. **Nismo uvijek gospodari događaja i nismo, i ne bismo trebali biti, gospodari života i smrti.**

Profesionalno sam postigla i više nego što sam se nadala. Do sada sam sudjelovala u oko 1500 transplantacija i realizirala oko 150 donora organa. Držim da je privilegija biti kotačić u spašavanju ljudskih života.“

Autorica ovog članka prof. dr Lada Zibar i sama je nekadašnja majka studentica, sličnih iskustava kao i njezine sugovornice. Iako je majka postala na prvoj godini studij je završila u roku. Danas je specijalistica interne medicine i subspecijalistica nefrologije, profesorica na Medicinskom fakultetu u Osijeku. Studentsko dijete (sa sladoledom na slici) danas je pri kraju specijalizacije iz endokrinologije.

Izgleda da su majke-studentice medicine uspjele i u još jednome – biti uzori svojoj studentskoj djeci od kojih su mnoga završila medicinu.

Kako završiti članak? Kao „Može se!“ ili „Moglo je i lakše!“? U to se svatko mora sam uvjeriti.

(Molim sve liječnice koje su postale majke tijekom studija medicine da mi se jave na ladazibar@gmail.com radi istraživanja.)



Dr. Vesna Bajer — Domislović

Varaždinska srednjeprugaška rekorderka

U našoj rubrici nakon dužeg vremena predstavljamo jednu liječnicu koja je bila uspješna sportašica. Ovoga puta to je to Vesna Bajer - Domislović. Rođena je 25. ožujka 1963. u Varaždinu, a odrasla u Donjem Knegincu kod Varaždina. Njezin otac, po zanimanju radnik, bio je rodom iz tog mjesta, a majka Terezija, rođ. Mihalić bila je kućanica rodom iz Vrtlinovca kod Varaždinskih Toplica. Vesnin pradjed Anton Albert Bajer bio je iz okolice Linza u Austriji. U mladosti se zadržao privremeno kod jedne obitelji u Donjem Knegincu da se odmori prije nastavka puta u svoju domovinu. Usput im je pomogao na imanju. Pošto nisu imali djece, oni su ga na kraju posvojili i ostavili mu cjelokupno imanje. Oženio se mjesnom djevojkom i trajno se nastanio na tom području u sjeverozapadnoj Hrvatskoj.

Vesna je odrasla u Donjem Knegincu uz dvije godinu mlađu sestru Jadranku, udanu Kos, diplomiranu informa-

tičarku. Osnovnu školu je pohađala u Gornjem Knegincu, koji je središte istoimene općine u Varaždinskoj županiji. Potom je završila gimnaziju prirodoslovno-matematičkog smjera u Varaždinu. Diplomirala je na Medicinskom fakultetu u Zagrebu 1989. Krajem osnovne škole počela je nastupati na kros utrka, a kako se pokazala kao velik talent, pozvali su je u klub. Atletiku je službeno počela trenirati 1980. u AK-u Sloboda iz Varaždina. Tijekom natjecateljske karijere postigla je niz zapaženih rezultata. Imala je dva trenera, Marinka Šipoša koji ju je vodio od 1980. do 1981. i Ivana Domislovića od 1982. do 1989.

Sa 167 cm visine i 54 kg težine, specijalizirala se za discipline na srednjim prugama od 400 do 1500 m i u krosu. Iako je u atletiku ušla razmjerno kasno, sa 17 godina, preskočila je gotovo cijeli juniorski staž, nadoknađivši to urođenim talentom i dobrim treningom. Na pojedinačnom

Prvenstvu Jugoslavije za seniorke osvojila je 9 medalja: 1982. u Mari-boru (treća sa štafetom 4x400 m), 1983. u Beogradu (treća na 800 m), 1985. u Zagrebu (druga na 1500 m), 1986. u Beogradu (druga na 800 i treća na 1500 m), 1987. u Ljubljani (prva na 800 i druga na 1500 m) i 1988. u Sarajevu (druga na 800 i 1500 m). Bila je i višestruka prvakinja SR Hrvatske: u krosu 1983. i 1985., na 400 m 1987. te na 800 i 1500 m 1988. Pobjedila je i na tradicionalnom krosu Sportskih novo-



sti u Zagrebu 1981. i 1982. Najveće konkurentice u karijeri imala je u Slobodanki Čolović i Mireli Šket iz Osijeka te Snežani Pajkić iz Čuprije.

Za reprezentaciju Jugoslavije nastupila je 20 puta na 13 natjecanja od 1982. do 1989. Sudjelovala je na Balkanskim atletskim igrama 1985. u Staroj Zagori (peta na 1500 m) i 1986. u Ljubljani (četvrta na 800 m) te na Univerzijadi 1985. u Kobeu i 1987. u Zagrebu (sedma na 1500 m). Nastupila je i na međudržavnim dvobojima i trobojima protiv Bugarske, SR Njemačke, Italije, Španjolske, Grčke, Francuske, Austrije, DR Njemačke i Belgije.

Posebno je bila uspješna u natjecanjima Kupa europskih prvakinja. Iako njezin matični klub Sloboda nije bio ekipni prvak SFRJ-a, mogla je prema pravilima pojačati najbolji klub u državi. Tako je prvi puta nastupila u KEP-u 1986. u Amsterdamu za AK Slavoniju iz Osijeka i pobjedila na 1500 m, a ekipno su bile treće. Potom je dva puta zaredom pojačala AK Crvenu Zvezdu iz Beograda. Godine 1988. u Lisabonu

bila je prva na 800 m i ekipno treća te 1989. u Zürichu prva na 1500 m i ekipno druga. Posebno je zanimljivo da je tu svoju posljednju utrku u karijeri u Zürichu trčala u ranoj trudnoći i ostvarila pobjedu. Bila je u svojoj generaciji jedna od rijetkih atletičarki i sportašica koja je uspjela istovremeno baviti se vrhunskim sportom i postizati odlične rezultate te paralelno studirati i završiti vrlo zahtjevan medicinski fakultet.

Za postignute rezultate proglašena je za najbolju sportašicu Varaždina 1985. i 1987. Koliko je bila kvalitetna i brza atletičarka dovoljno govori podatak da su njezini osobni rekordi i nakon više od 30 godina među najboljima u Hrvatskoj. Na tablicama svih vremena Hrvatskog atletskog saveza iz travnja 2018. na 1500 m nalazi se na četvrtom mjestu s rezultatom 4:12,89 min iz 1987. a na 1500 m je peta sa rezultatom 2:02,46 min iz 1985.

Nakon što je diplomirala i specijalizirala obiteljsku medicinu na MEF-u u Zagrebu, zaposlila se 3. siječnja 1993. u Domu zdravlja u Varaždinskim



Toplicama. Već 25 godina predano radi kao liječnica obiteljske medicine na istom radnom mjestu sa željom da tu i ostane do odlaska u mirovinu.

U privatnom životu bila je u braku s Ivanom Domislovićem. Imaju tri sina: Filipa (rođ. 1990.), koji je završio studij računarstva, Viktora (rođ. 1991.), koji je završio MEF i zaposlen je u KBC-u Zagreb kao specijalizant iz gastroenterologije i Jakoba (rođ. 1999.), studenta prve godine Fakulteta elektrotehnike i računarstva.

Dr. Vesna Bajer - Domislović živi u Varaždinu s obitelji i u slobodno vrijeme bavi se aktivno planinarstvom. Poželimo joj na kraju uspješan nastavak liječničke karijere.

Izv.: Osobna izjava i dokumentacija dr. Vesne Bajer - Domislović iz Varaždina, dokumentacija Ivana Domislovića i AK Sloboda iz Varaždina

Lit.: I. Vukotić, *99 zvijezda sporta u Varaždinu, Varaždin, 1998.*; Lj. Gajić, *Seniorska prvenstva Jugoslavije*, Jagodina, 2007.; Lj. Gajić, *Zlatna knjiga Jugoslovenske atletike*, Jagodina, 2017.

 **EDUARD HEMAR**

IZVORI

TOTALITARIZMA



Hannah Arendt (1906. – 1975.) slika lijevo, prateći Eichmannovu obranu, bila je shvatila tzv. „banalnost zla“ i zbog toga je mnogi nisu shvatili pa su je i odbacili, čak i neki dobri prijatelji. U filmu „Hannah Arendt“ iz 2012. ona u završnici poručuje pragmatičnu i praktičnu pouku za budućnost utemeljenu na svome otkriću –

nikada ne prestati kritički misliti, nikada ne biti puki izvršitelj zadatka, unatoč hijerarhiji i subordinaciji. Samo ćemo tako jamčiti humanost svoga djelovanja i zaustaviti realizaciju velikoga zla. A o tome svjedočimo svakodnevno, propuštajući usprotiviti se i reagirati, žmireći i hineći da nije naše, da ništa ne možemo, da nismo odgovorni, da smo mali, nemoćni i da neki tamo drugi, veći i jači, ionako vuku sve konce. Ili nas se ne tiče zlo dok je nama dobro, čak i kada mu pridonosimo kao poslušna karika u lancu izvedbe i izvršenja. Hans Magnus Enzensberger u „Čitanci za više razrede“ govori o svakodnevnim malim izdajama kao prljavom spasu. Ne bismo smjeli činiti takve male izdaje ignorirajući svijest o tiraniji. Što je to Hannah Arendt zapravo shvatila? Da je zlo zločinca teško moguće realizirati bez logistike naoko (i zapravo) prosječnih ljudi koji u sustavu ne uključuju savjest i mozak i izvršavajući naredbe ne razmišljaju o posljedicama i ne doživljavaju odgovornost.

Kazneno pravo koje se primjenjuje i u medicini predviđa timski rad i pojedinačne odgovornosti. Pa propisuje neophodno povjerenje unutar hijerarhijski uređenog tima, ali i odgovornost svakog člana za djelo unutar njegove domene. Hijerarhija nije negacija demokracije, nije autokracija, a subordinacija počiva na određenim kompetencijama, a kompetencije na znanju i obrazovanju. Jesmo li toga svjesni kada smo npr. specijalizanti ili asistenti pri kirurškim zahvatima? Očigledno pogrešna uputa nije pravno obvezujuća zapovijed, kako se to u medicinskom životu čini.

Pa te neznanje ili druga mana nadređenoga ne ekskulpira sasvim od odgovornosti za ev. štetnu posljedicu. To nije tako teško za shvatiti, ali najčešće u to nismo upućeni, a s tim se susretnemo tek, eventualno, u situaciji kada smo nekako pravno prozvani za sudjelovanje u postupku koji je imao neželjenu posljedicu, odnosno ishod. Za sličnosti na krupnijem planu često nemamo smisla i kolektivno smo nerijetko pogrešno odgojeni da ne prepoznavamo i ne priznajemo sudjelovanje u stvaranju i održavanju loših sustava, autokratskih ustroja i totalitarizama oko sebe. Uporno savjetujem studentima da ne prihvaćaju zatečena stanja kao nepromjenjiva, da negoduju i da inzistiraju na korekcijama, jer jedino se tako može bolje prema naprijed. Jedino se tako mogu neuronske vijugice neumorno održavati budnima, kako ne bismo postali dijelom mašinerije zla, nesvjesni svoje važne male uloge bez koje se cijela zamisao ruši kao kula od karata. Provincijске su sredine osobito zastrašujuće rigidne i pojedine javne funkcije su toliko vezane uz pojedince da ti se čini kako se u tvom jednom (a uvijek je samo jedan) jedinom životnom vijeku ništa neće i ne može promijeniti. „Čvrsta ruka“ je skoro dobrodošla, a podanici su nerijetko skloni „štokholmskom sindromu“. Tek se potihom zadovoljavaju sasvim bezazlenim kritikama uz zapravo strahopoštovanje prema tlačitelju.

No, da se ipak i takva kolotečina može prekinuti, dokazuju anegdotalne situacije. Voljela bih da se dostatno shvaćaju ti dobri učinci koji se ogledaju u zaustavljanju pojedinca i propasti potencijalnog ili postojećeg totalitarnog sustava. Samo, za to je potrebna svijest i građanska hrabrost. Unatoč riziku. Introvertan i tih asistent neočekivano je odbio potpisati laž na dokumentu kada mu je to „servirao“ nadređeni rukovoditelj, po ponašanju diktator, te je promptno poduzeo pravosudne korake. Vladajući je moćnik time zauvijek zbačen sa svoga prijestolja, uz nevjericu i strah pripadajućih poslušnika. Može se, dakle! Kao David protiv Golijata. Samo ne smijemo biti banalno poslušni, već odgovorno vigilni. Ako želimo spriječiti zlo koje se katkad šulja kroz svakodnevne rutine, kumulira i etablira. Jer tako kako jest NE mora biti, i ne smije. A na svakom je od nas važan dio odgovornosti.

 LADA ZIBAR

STUPIDARIUM — CROATICUM

„PLJUGERI“ i „CUGERI“ POD ZAŠTITOM DRŽAVE

(Izvor: Jutarnji list od 6. kolovoza)

Naša država samo za liječenje pušača troši oko dvije milijarde kuna na godinu.

Najnovija pomoć „pljugerima“: osnovana je prva dnevna bolnica za odvikavanje od pušenja koje traje tri tjedna. Plaća ti HZZO, a možeš dobiti i bolovanje. Važno:

- ▶ Nakon tri tjedna besplatnog bolničkog liječenja slobodno i dalje pušiš
- ▶ Radi pušenja možeš dobiti tri tjedna dodatnog „godišnjeg odmora“
- ▶ Ako oboliš od pušačkog raka ili KOPB-a liječiš se besplatno, solidarno ti moraju (!) plaćati nepušači.

Eto, tako je u Hrvatskoj!

Usporedba s SAD-om

Tko u SAD-u puši, plaća skuplje zdravstveno osiguranje, a tko kod ugovaranja zataji da je pušač kazneno odgovara za prevaru. U Hrvatskoj možeš pušiti do mile volje!

U SAD-u je postotak odraslih pušača pao s 24,7 posto u 1997. na 15,2 posto u 2015. U Hrvatskoj je ostao isti – 28,7 %.

Sapienter sat!

> PSIHOLOGIJA PUŠAČA

Nedavno preminula estradna ličnost umrla od plućnog karcinoma ostala je i u bolesti vjerna pušenju: „Ma znaš što, idu mi na živce ti pusti savjeti... Nije mi lako ispustiti cigaru iz ruku... Ma dajte, to su gluposti. Guštajte ljudi u svemu, jer ča je život vengo fantazija...“ (Večernji list, 29. srpnja)



HITNA MEDICINA KROZ HUMOR



Dr. DRAGAN MALOŠEVAC

koLEGA— —hitnjak

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



Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek

>> ZUBI

Stari deda posjekao prst na komad stakla.

- Deda, morat ću vam staviti jedan šav. Nema smisla da vam dajem lokalnu anesteziju. To su vam samo dva uboda.

- Aaaaaaaaaaaaa!

- Deda, stisnite zube! Brzo smo gotovi.

- Aaaaaaaaaaaaa!

- Pa, dajte, deda! Stisnite zube i izdrž...

- Cuo sam fas doktoje, ali ja nemam fube!



Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek

>> TRAVARICA

- Dobar dan!
 - Dobar dan, doktore!
 - Što je? Što vas muči?
 - Želudac. Od jutra me nešto šarafi u želucu. Jeo sam jučer nekakvu tešku hranu. Mislio sam trgnuti rakijicu, ali su me ipak

nagovorili da se vama javim.
 - Pametno, pametno! Dat ću vam tabletu i sve će se to smiriti.
 - Može, ali ako ta vaša tableta ne bude djelovala ja se vraćam pa ćemo onda trgnuti onu moju rakijicu. Vrhunska travarica!

Prva liga. Mrak!
 - Odlično!
 - Odlično!?
 - Da, da, odlična ideja.
 - !?
 - Dao sam vam tabletu koja sigurno neće djelovati.

>> ORKESTAR SE ODMARA

Starija gospođa, pušač, KOPB-ovac.
 Dugotrajno nabranje svega i svačega, svih mogućih simptoma, osjećaja, zvukova...
 - Gospođo, kako biste mi to što osjećate najbolje i najpreciznije opisali!?
 - Ajoj, ne znam ni sama.
 - Hajde, pokušajte!
 - Doktore, imam osjećaj kao da mi je veliki orkestar svirao u plućima cijelu noć!

- Cijelu noć?
 - Aha, cijelu noć!
 Pregled, auskultacija...
 - Znači, sad vam je bolje. Sad vam više ništa ne svira u plućima.
 - Da, da! Kako znate?
 - Jednostavno. Svirali su cijelu noć pa su se umorili. Sad se odmaraju...

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

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

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

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

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

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

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

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

RUJAN

Medicinska akupunktura

Učilište Lovran – ustanova za obrazovanje odraslih
Opatija, 13.-30.09.2018.
Irena Plantak, tel.: 051/293-851,
e-mail: info@wellness.hr
12.000,00kn

Poremećaji stanja svijesti

Hrvatski zavod za telemedicinu
Cres, M. Lošinj, Rab, Metković, Mljet, Lastovo, Supetar,
Rijeka, 20.09.2018.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086,
e-mail: pisarnica@ztm.hr

Neurorazvojni poremećaji – odstupanja u ponašanju: pristup i intervencije

Hrvatska udruga za dojenčaku, dječju i adolescentnu psihijatriju
Zagreb, 20.09.2018.
Ana Mihajlović, univ.spec.oec., tel.: 01/4862-501,
e-mail: ana.mihajlovic@djecja.psihijatrija.hr
300,00 kn pojedinačna, 200,00 kn za dvije osobe iz iste ustanove

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@kdb.hr
500,00 kn

Neuropedijatrija danas

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

International Symposium on Endometriosis

HD za endometriozu HLZ-a
Zadar, 21.09.2018.
Luka Matak, dr.med., mob.: 091/7624-185,
e-mail: lmatak.gin@gmail.com
Mindfulness za djecu i adolescente
Hrvatska udruga za dojenčaku, dječju i adolescentnu psihijatriju
Zagreb, 21.09.2018.
Ana Mihajlović, univ.spec.oec., tel.: 01/4862-501,
e-mail: ana.mihajlovic@djecja.psihijatrija.hr
300,00 kn pojedinačna, 200,00 kn za dvije osobe iz iste ustanove

5. Nacionalna konferencija i simpozij o rijetkim bolestima

HD za rijetke bolesti HLZ-a, Hrvatski savez za rijetke bolesti
Zagreb, 21.-22.09.2018.
Doc.dr.sc. Ivan Pećin, mob.: 091/5200-320,
e-mail: ivanpecin@yahoo.com
Tamara Kvas, mob.: 091/444-039,
e-mail: tamara.hsr@gmail.com

2018 ESPCG Educational Meeting – Liver Management Problems in Primary Care

KOHOM
Zagreb, 21.-22.09.2018.
Ehlimana Planinac, mob.: 091/5228-546,
e-mail: kohom.ured@gmail.com

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

Neurofibromatoza 1

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

Up to date in IBD

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 22.09.2018.
Piero Marin Žiković, dr.med., mob.: 091/1697-471,
e-mail: piero.zikovic@gmail.com
200,00 kn

Konstipacija u teoriji i praksi: Od obiteljskog liječnika i gastroenterologa do kirurga

Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zagreb, 22.09.2018.
Doc.dr.sc. Rosana Troskot Perić, mob.: 091/3213-993,
e-mail: rtroskot@gmail.com
500,00 kn

Pfizer dan – Najnovija klinička iskustva

Pfizer Croatia d.o.o.
Trakošćan, 22.09.2018.
Martina Cvetnić Vlahović, mob.: 091/2430-170,
e-mail: martina.cvetnic@pfizer.com

Kratko obiteljsko savjetovanje 3.1.4.

Salutogeneza – obrt za savjetovanje i druge usluge
Slavonski Brod, 22.09.2018.
Božidar Popović, dr.med., mob.: 092/1602-920,
e-mail: salutogeneza1@gmail.com
550,00 kn

Glavobolja – jedan simptom, više uzroka

Sandoz d.o.o.
Zagreb, 22.09.2018.
Matej Pribanic, tel.: 01/2353-111,
e-mail: matej.pribanic@sandoz.com

Zajedno za zdravlje

Krka-farma d.o.o. Zagreb
Umag, 22.-23.09.2018.
Jana Jadrejić, mob.: 099/2470-364,
e-mail: jana.jadrejcic@krka.biz

Pisanje i kritičko čitanje znanstvenog rada

Hrvatsko reumatološko društvo HLZ-a
Zagreb, 24.09.2018.
Prof.dr.sc. Simeon Grazio, mob.: 099/3787-020,
e-mail: simeon.grazio@zg.t-com.hr

Modularni tečaj „Brza intubacija u slijedu“

Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije
Karlovac, 24.09.2018.
Miljenko Gvoždak, mob.: 095/3344-666,
e-mail: nastavni-centar@zzhm-kz.hr
700,00 kn

Ultrazvuk u kliničkoj praksi „Ultrasonografska dijagnostika abdomena“

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 24.09.-21.12.2018.
Dr.sc. Lana Barać, tel.: 021/557-929, e-mail: uzz@mefst.hr
7.500,00 kn; za specijalizante KBC Split 5.000,00 kn

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

Izazovi u liječenju komorbiditeta kod ovisnika

Alkaloid d.o.o.
Varaždin, 25.09.2018.
Julija Todorova, tel.: 01/6311-920,
e-mail: julija.todorova@alkaloid.hr

Javnozdravstveni dani – „Teškoće sa spavanjem – primjena KBT tehnika“

ZJZ Brodsko-posavske županije
Slavonski Brod, 25.09.2018.
Irena Jurišić, dr.med., tel.: 035/411-319,
e-mail: irena.jurisc72@gmail.com

Edukacijska vježba za doktore medicine

Zavod za hitnu medicinu Varaždinske županije
Ludbreg, 25.-27.09.2018.
Anđela Simić, dr.med., mob.: 091/5101-854,
e-mail: andjela.simic.005@gmail.com

„Terapeut – grupa – postmoderna“

Hrvatsko društvo za alkoholizam i druge ovisnosti HLZ-a;
Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara
Zagreb, 26.-27.09.2018.
Dušica Cesarec, mob.: 098/1639-290,
e-mail: zoran.zoricic@kbcsm.hr
800,00 kn

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

Napredak u dijagnostici i terapiji hereditarnog angioedema

HD za alergologiju i kliničku imunologiju HLZ-a
Zagreb, 27.09.2018.
Karla Paušek, mob.: 098/9463-448,
e-mail: karla.pausek@medicentar.hr
150,00 kn

Poremećaji stanja svijesti

Hrvatski zavod za telemedicinu
Vela Luka, Korčula, Vrljika, Trilj, Vis, Hvar, 27.09.2018.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086,
e-mail: pisarnica@ztm.hr

28. znanstveni sastanak – Bolesti dojke

HAZU – Razred za medicinske znanosti, Odbor za tumore
Zagreb, 27.09.2018.
Snježana Ivčić, tel.: 01/4895-171, e-mail: sivic@hazu.hr
300,00 kn

Antimikrobna rezistencija i infekcije uzrokovane rezistentnim mikroorganizmima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u RH

HZJZ
Zabok, 27.09.2018.
Dr.sc. Blaženka Hunjak, prim.dr.med., mob.: 098/220-155,
e-mail: blazenka.hunjak@hzjz.hr

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Hrvatskog liječničkog zbora

5. Hrvatska transplantacijska škola
Hotel Lafodia, Lopud – Dubrovnik, Hrvatska
27.-29. 09. 2018.

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

ZZJ 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

Dijagnostička i intervencijska radiologija kod bolesti dojke

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 28.09.2018.
Dr. Vlatko Duspara, mob.: 098/1682-184,
e-mail: vduspara@hotmail.com
700,00 kn

Uvod u dermatoskopiju

KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za kožne i spolne bolesti
Zagreb, 28.09.2018.
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880,
e-mail: dermatecajevi@gmail.com
800,00 i 1.000,00 kn

Fargon Akademija – Personaliziran pristup dermatološkom bolesniku

Kemig d.o.o.
Zagreb, 28.09.2018.
Nina Kovačić, mob.: 099/2705-644,
e-mail: nina.kovacic@kemig.hr

Gerontološko-javnozdravstveni simpozij s međ.sud.

Referentni centar MZRH za zaštitu zdravlja starijih osoba
– Služba za javnozdravstvenu gerontologiju ŠNZ „Dr. Andrija Štampar“
Trakošćan, 28.09.2018.
Dipl.med.techn. Marica Lukić, tel.: 01/4696-164,
e-mail: marica.lukic@stampar.hr

Pravilna prehrana djece u bolnici

Savez društava „Naša djeca“ Hrvatske
Zagreb, 28.09.2018.
Ana Kolobarić i Lana Kassi, tel.: 01/4922-959,
e-mail: anna@savez-dnd.hr

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-HDZDP/EAMS 1.125,00/1.875,00 kn;
ostali specijalisti 1.875,00/2.625,00 kn,
specijalizanti HLZ-HDZDP/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 Meštrović, mob.: 098/432-590,
e-mail: julije.mestrovic@gmail.com
2.400,00 kn

10. Hrvatski internistički kongres – Nove uloge i mjesto interne medicine

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

Međunarodni memorijalni simpozij „Profesor Miljenko Marinković“

HD za hipertenziju HLZ-a
Vis, 28.-30.09.2018.
Ana Jelaković, mob.: 091/3399-669,
e-mail: anajelakovic9@gmail.com
Agencija Spektar, Ana Hadjić, tel.: 01/4862-600,
e-mail: congress@spektar-holidays.hr

Bagatin Akademija – razvoj mekih vještina u zdravstvenom sektoru

Poliklinika Bagatin
Zagreb, 29.09.2018.
Sara Bukić, tel.: 01/6061-379,
e-mail: sara.bukic@poliklinikabagatin.hr

Napredni tečaj dermatoskopije

KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za kožne i spolne bolesti
Zagreb, 29.09.2018.
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880,
e-mail: dermatecajevi@gmail.com
800,00 i 1.000,00 kn

Klinička individualizirana fitoterapija i mikronutricija u liječničkoj i ljekarničkoj praksi – Jetra u svakodnevnoj praksi

Ro.Ra. Natura d.o.o.
Zagreb, 29.09.2018.
Sonja Glumbić, mob.: 098/403-952,
e-mail: sonja@roranatura.hr

Višestruko otporne bakterije – javnozdravstveni problem i kako ga kontrolirati u domovima za starije i nemoćne osobe

ZZJ Međimurske županije u suradnji s HDKM, Ref. Centar za praćenje rezistencije bakterija na antibiotike MZ, KIB Čakovec, 29.09.2018.
Maja Stojko, mob.: 099/7312-336,
e-mail: maja.stojko@zzjz-ck.hr

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

HLZ, HD za akupunkтуру
Zagreb, 29.09.2018.-15.09.2019.
Dr. Maja Mustač, mob.: 091/4748-492,
e-mail: blaise676@gmail.com
18.500,00 kn

LISTOPAD

Refleksoterapija – komplementarni tretman šake i stopala

Udruga Medikus
Zagreb, 01.10.2018.
Dr. Vesna Vučičević, mob.: 091/5044-766,
e-mail: info@medikus.hr

Koliko skrbimo o starijima

NZJZ Splitsko-dalmatinske županije
Split, 01.10.2018.
Dr.sc.Ivana Marasović Šušnjara, tel.: 021/480-373,
e-mail: ivana.marasovic.susnjara@nzjz-split.hr

6. hrvatski kongres „Dileme u neurologiji“ s međ.sud. i 4. hrvatski kongres „Intenzivna neurologija“ s međ.sud.

KBC Zagreb, Klinika za neurologiju Medicinskog fakulteta
Poreč, 02.-06.10.2018.
Ana Topolovac, mag.polit., tel.: 01/2388-310,
e-mail: predstojnik.nrl@kbc-zagreb.hr
2.800,00 kn, 3.500,00 kn na kongresu

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;

Novosti u liječenju osteoartritisa koljena

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 04.10.2018.
Ana Štimac, tel.: 01/290-3898, 290-3240, 290-3243,
e-mail: ana.stimac.zg@gmail.com
Specijalisti 250,00 kn, specijalizanti 100,00 kn

Olumiant (baricitinib) – godinu dana u Hrvatskoj

Eli Lilly Suisse S.A. Predstavništvo u RH
Zagreb, 04.10.2018.
Anto Barišić, tel.: 01/2350-999,
e-mail: barisic_anto@lilly.com

4. Međunarodni kongres hepatobilijarne i pankreatične kirurgije

Udruga za promicanje kirurgije jetre, žučnih putova i gušterače – HPB
Medulin, 04.-06.10.2018.
Mario Kopjar, mob.: 091/5827-446,
e-mail: kopjar@yahoo.com
300,00 EUR

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

Suvremena dijagnostika i liječenje retinalnih bolesti u kliničkoj praksi

KBC Osijek, Zavod za oftalmologiju, MEF Sveučilišta u Osijeku, Katedra za oftalmologiju, retinološka sekcija
HOD-a, HD za bolesti glave i vrata Slavonije i Baranje
Osijek, 05.-06.10.2018.
Dr.sc. Maja Vinković, dr.med., mob.: 091/5125-772,
e-mail: maja.vinkovic77@gmail.com
500,00 kn specijalisti, 350,00 kn specijalizanti

3. hrvatski skup dječjih anesteziologa s međ.sud.

HLZ, HDAIL, Sekcija pedijatrijske anestezije
Vodice, 05.-06.10.2018.
Prim. Diana Butković, dr.med., mob.: 091/4600-160,
e-mail: diana.butkovic1@gmail.com
Filida – Putnička agencija d.o.o., Tatjana Mrzljak,
tel.: 01/4616-520, e-mail: info@filidatravel.hr
Specijalisti 1.000,00 kn, specijalizanti 500,00 kn,
medicinske sestre i tehničari ne plaćaju kotizaciju

The first Mediterranean Symposium of Comprehensive Joint Care

Međunarodno društvo primijenjenih bioloških znanosti (ISABS)/Specijalna bolnica Sveta Katarina
Split, 05.-07.10.2018.
Severina Subotić, tel.: 01/2867-451-
e-mail: severina.subotic@svkatarina.com
1.875,00 kn

Održavanje dišnog puta i mehanička ventilacija u hitnoj medicini

HLZ, HD za hitnu medicinu
Donja Stubica, 05.-07.10.2018.
Ana Stipetić, mob.: 099/2585-892,
e-mail: edukacija.hms@gmail.com
1.000,00/1.300,00 kn

Precizna ili personalizirana medicina i reumatoidni artritis

Desetljeće kostiju i zglobova 2010-2020., HLZ
Split, 11.10.2018.
Prof.dr.sc. Jadranka Morović-Vergles, tel.:
01/2903-551, e-mail: mbelanci@kdbd.hr

Ultrazvuk (TTE) u Jedinici intenzivnog liječenja

Udruga „TOMISLAV HALAPIR“ za kontinuiranu edukaciju,
profesionalni razvoj i usavršavanje na području
anesteziologije, reanimatologije, intenzivnog liječenja i
liječenja boli u Republici Hrvatskoj
Zagreb, 11.-12.10.2018.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428,
e-mail: jobrst@gmail.com
2.000,00 kn

16. kongres HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja HLZ-a

HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja HLZ-a
Rabac, 11.-13.10.2018.
Dr. Vlasta Zajic Stojanović, mob.: 099/8070-303,
e-mail: vlasta.zajic.stojanovic@gmail.com
Dr. Srebrenka Mesić, mob.: 099/8070-359,
e-mail: srebrenka.mesic@hzzo.hr
Agencija Makstravel d.o.o., mob.: 099/2005-225,
e-mail: kristijan@makstravel.hr
1.100,00 kn, 750,00 kn za članove društva i zaposlenike
HZZO-a

7. hrvatski simpozij o nadomještanju bubrežne funkcije s međ.sud. – Dia Transplant 2018.

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju, KBC
Rijeka, MEF Sveučilišta u Rijeci, Hrv. Udruga medicinskih
sestara – Društvo nefrologije, dijalize i transplantacije
Opatija, 11.-14.10.2018.
Prof.dr.sc. Sanjin Rački, dr.med., tel.: 051/407-487,
e-mail: sanjin.racki@me.com
2.500,00 kn

13. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva HLZ-a s međ.sud. i 12. Kongres Pedijatrijskog društva Hrvatske udruge medicinskih sestara

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo, HUMS – Hrvatska
udruga medicinskih sestara
Šibenik, 11.-14.10.2018.
Conventus credo d.o.o., tel.: +385 1 4854 697;
mail: info@conventuscredo.hr
1.350,00 kn

Treća Dubrovačka škola lipidologije

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

HEVI 2018 – multidisciplinarni sastanak endovaskularne medicine

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

Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre/tehničare

Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije
Karlovac, 12.-14.10.2018.
Miljenko Gvoždak, mob.: 095/3344-666,
e-mail: nastavni-centar@zzhm-kz.hr
1.600,00 kn

XVII. tečaj I. ktg. Mehanička respiracijska potpora, s inozemnim predavačima

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje
Dubrovnik, 12.-15.10.2018.
Jadranka Radnić Salijevski, mob.: 091/5097-154,
e-mail: jradnic@kbc-zagreb.hr
1.200,00 kn

Konzervativno liječenje skolioza

Poliklinika OTOS-Vita, zdravstvena ustanova
Osijek, 13.10.2018.
Anamaria Milković, mob.: 099/3554-353,
e-mail: anamaria.milkovic@otos.hr

Edukacijska vježba za dispečere medicinske prijavnodojavne jedinice

Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije
Osijek, 13.-14.10.2018.
Miroslava Kralj, mob.: 091/5677-048,
e-mail: miroslavakralj816@gmail.com

Standardni i dinamički elektrokardiogram (EKG i Holter) u praksi liječnika obiteljske medicine

Hrvatska udruga koncesionara primarne zdravstvene zaštite
Zadar, 13. i 27.10.2018.
Josip Šarić, dr.med., mob.: 091/5002-793,
e-mail: josip.saric.two@gmail.com

Akutni aortalni sindrom – dijagnostika u hitnoj službi

KBC Split, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Split, 15.10.2018.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243,
e-mail: kdolic@bnac.net

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za traumatologiju
Zagreb, 15.-19.10.2018.
Dr. Dina Miklič, dr. Vera Rakić-Eršek,
mob.: 098/235-713, e-mail: dmiklic@hotmail.com
Spektar putovanja d.o.o., Petra Miškulin Štefek,
mob.: 099/4768-943, e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00 kn

XXII. Kongres Hrvatske udruge djelatnika hitne medicinske pomoći „Učimo na iskustvima“

Hrvatska udruga djelatnika hitne medicinske pomoći
Vinkovci, 18.-21.10.2018.
Jasminka Perić, mob.: 099/8847-466,
e-mail: hudhmp@gmail.com
Liječnici 700,00 kn, med. Sestre/tehničari 500,00 kn

Treći kongres palijativne skrbi Hrvatske: „Palijativna skrb i primarna zdravstvena zaštita“

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora, Sekcija za bol u palijativnoj medicini HLZ-a, DNOOM, HCPS
Zagreb, 19. - 20.10.2018.
Aleksandra Polak, mob.: 091/1947-449,
e-mail: info@lipid-grupa.hr
1.200,00 kn; 1.800,00 kn (nakon 30.09.2018.)

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

121. Kongres poslodavaca u zdravstvu Hrvatske

Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske
Šibenik, 25.-26.10.2018.
Ivan-Kristijan Baričević, mob.: 099/6086-956,
e-mail: ivan.kristijan.baricevic@upuz.hr
1.550,00 kn

6. Međunarodni kongres nutricionista

Hrvatski Savez Nutricionista
Zagreb, 26.-28.10.2018.
Univ.bacc.nutr. Matea Cigić, mob.: 091/5589-015,
e-mail: pokrovitelj@kongresnutricionista.com
Extra rana - 359,00 kn;
rana - 579,00 kn;
regularna - 679,00 kn;
kasna - 779,00 kn;
prilikom registracije - 850,00 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

3. kongres Hrvatskog društva za oralnu medicinu i patologiju HLZ s međ.sud.

HD za oralnu medicinu i patologiju HLZ-a
Zagreb, 16.-17.11.2018.
Dr.sc. Ivana Škrinjar, tel.: 01/4802-174,
e-mail: skrinjar.ivana@gmail.com

3. hrvatski kongres menopauzalne medicine s međ.sud.

HD za menopauzu HLZ-a, conTres projekti d.o.o.
Zagreb, 16.-17.11.2018.
Maja Orsag, tel.: 01/4821-193,
e-mail: maja@contres.hr
www.contres.hr
Za specijaliste do 30.09.2018. - 800,00 kn,
poslije 30.09.2018. - 1.000,00 kn;
za specijalizante do 30.09.2018. - 300,00 kn,
poslije 30.09.2018. - 400,00 kn

1. hrvatski kongres o prevenciji i ranom otkrivanju kroničnih bolesti u žena u obiteljskoj medicini

Međunarodna interdisciplinarna udruga za prevenciju kroničnih bolesti
Zagreb, 30.11.-01.12.2018.
Marija Vrca Botica, mob.: 098/281-444,
e-mail: udrugakronicnebolesti@gmail.com
1.000,00 kn

CROATIA



Ne štedite na budućnosti. Štedite za budućnost.

Štednja s državnim poticajima.

 Mirovina

Zaposleni ste, imate obitelj ili je planirate osnovati? Mislite na blisku budućnost. Sigurno ne razmišljate o danima koji su daleko ili kako će vaš život izgledati kada ostarite.

Osigurajte se na vrijeme! Štednjom u CROATIA OSIGURANJE dobrovoljnim mirovinskim fondovima ostvarit ćete dodatna primanja uz mirovinu uz brojne pogodnosti, od kojih izdvajamo:

- država potiče vašu mirovinsku štednju – poticaji iznose 15% na sve uplate do 5000 kuna godišnje.
- porezna olakšica za uplate poslodavca – uplate do 500 kn mjesečno odnosno 6.000 kn godišnje ne smatraju se plaćom i porezno su priznati izdatak, tj. rashod.
- vi birate visinu, trajanje i dinamiku uplata ovisno o vlastitim mogućnostima.
- sredstva su u potpunosti nasljedna i tijekom primanja mirovine te raspoloživa već od 50. godine života.

Prilikom isplate korisnik mirovine plaća porez na dohodak od osiguranja od 12% na onaj dio uplate poslodavca do maksimalnog propisanog iznosa. Na prinose, državna poticajna sredstva, osobne uplate i eventualne uplate poslodavca iznad 6.000 kn godišnje ne plaća se porez prilikom isplate.

 0800 1884

www.crosig.hr | www.crosig-trecistup.hr

 **CROATIA®**
mirovinski fondovi
Dobrovoljni

