

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE GODINA XIX BR. 177 OŽUJAK 2019.

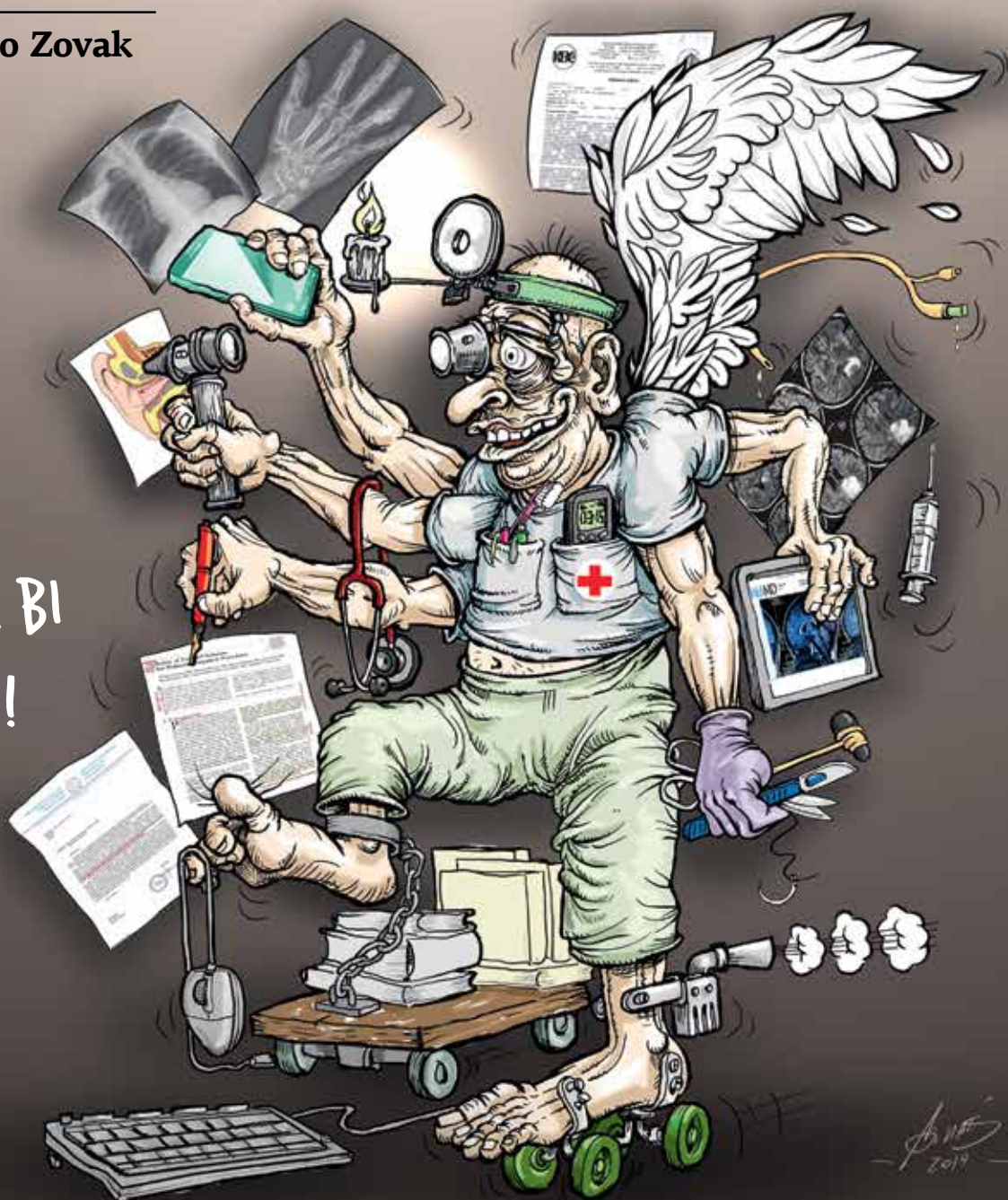
LIJEČNIČKE

novine

RAZGOVOR

prof. dr. sc. Mario Zovak

DA JE
LIJEČNIK BITI
LAKO, LIJEČNIK BI
BIO SVATKO!



> TEMA BROJA

Dječja i adolescentna psihijatrija kao nacionalni zdravstveni prioritet

Ford Focus Groove

za samo **1.491** kn/mj.*

BEZ učešća
BEZ troškova obrade



OVO JE TVOJ FOCUS

Odvezite novi Ford Focus Groove s dvozonskim klima uređajem, aluminijskim naplaticima, kamerom za parkiranje, tempomatom, 8" touch screen s multimedijalnim sustavom, EcoBoost motorom od 100 KS i 5 godina jamstva u posebnoj ponudi za samo 1.491 kn mjesečno.

HR ■ **auto 2019.** ■
■ Žiri hrvatskih
■ automobilskih novinara

auto
godine
2019

Potražite i Ford Focus Mood već od **126.990** kn!

ford.hr

*Financiranje putem operativnog leasinga u suradnji s OTP Leasingom d.d. na rok od 60 mjeseci uz 0% učešća i ugovoreni ostatak vrijednosti. Kamatna stopa korištena u izračunu naknade za leasing i ukupna naknada za leasing je nepromjenjiva za cijelo vrijeme trajanja leasinga. Mjesečni leasing obrok izražava se u EUR, a plaća u HRK koristeći prodajni tečaj OTP banke. Za ostatak vrijednosti i više informacija obratite se ovlaštenom Ford partneru. Emisija CO₂: 91 – 138 g/km, prosječna potrošnja: 3,5 – 6,2 l/100km. Slika je simbolična.



Go Further

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 Škrjak, 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

Doc. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med. • Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med. • Prim. Slavko Lovasić, dr. med. • Dr. sc. Adrian Lukenda, dr. med.
Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med. • Doc. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med.
Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med. • Izv. prof. dr. sc. Davor Plavec, dr. med.
Prim. Matija Prka, dr. med. • Doc. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Adriana Vince, dr. med.
Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med. • Ksenija Vućur, 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

Na temelju 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

Ilustracija naslovnice: Igor Berecki dr. med., KBC Osijek

Tisak: Grafički zavod Hrvatske

Naklada: 19.000 primjeraka

Predano u tisak 11. ožujka 2019.

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 1 28 24 645

4 UVODNICI

Reforma specijalističkog usavršavanja
Voljeli bismo...

8 RAZGOVOR

Dr. Mario Zovak

14 TEMA BROJA

Dječja i adolescentna psihijatrija

18 IZ DEMOGRAFSKOG ATLASA

Psihiatrija

22 IZ KOMORE

Središnje izborno povjerenstvo • Redovite tribine • Pravo u medicini • Slobodna mobilnost mladih • Liječnikova javna riječ
Novi članovi Uredništva LN-a

35 PRIMARCI

Otvoreno pismo

36 IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA

Preporuke AGK-a zdravstvenom sustavu • Dubrovačka bolnica OB Nova Gradiška ima dijalizu • Potrebna javna rasprava - novi Zakon o prekidu trudnoće • U KBC-u Osijeku okluder PFO-a na srcu • Simpozij laringektomiranih • Dan crvenih haljina
Nagrađen dr. Škegro • Liječnici u javnom zdravstvu • 25 godina KBC-a Split

53 RIJEČ MLADIH LIJEČNIKA

Sekcija specijalizanata HDARIM

54 LIJEČNICI PRIVATNICI**56 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE****66 MEDICINA 21. STOLJEĆA****70 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE****75 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE****78 INFORMIRANI PRISTANAK****80 LIJEČNICI - SVECI I BLAŽENICI****82 BIOETIKA****84 HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI****87 ESEJ****88 SATIRA****90 MEDICINA I UMJETNOST****92 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

Nužna je reforma našeg sustava specijalističkog usavršavanja doktora medicine



Dr. sc. KREŠIMIR LUETIĆ
prvi dopredsjednik / v.d. predsjednika
Hrvatske liječničke komore

Drage kolegice i kolege,

Vodstvo Hrvatske liječničke komore posljednjih je nekoliko tjedana u redovitom godišnjem obilasku županijskih povjerenstava, gdje sudjeluje na tribinama, tj. na sastancima s članovima Komore. Činimo to redovito već četiri godine jer smatramo da je to naša obveza. Obveza izabranih dužnosnika prema članovima, koji su nam dali povjerenje posredstvom svojih županijskih delegata u skupštini Hrvatske liječ-

ničke komore. Sastanci s članstvom prvenstveno služe kao platforma na kojoj svakom zainteresiranom članu možemo prikazati što je Komora radila proteklih godinu dana i koji su planovi za tekuće razdoblje te odgovoriti na sva pitanja i čuti što nam članovi imaju za reći, odnosno kakve nam prijedloge, ideje, kritike ili pohvale uputiti.

Karakteristika navedenih sastanka ove je godine prilično velik odaziv članova u gotovo svim sredinama u kojima smo do sada bili. Iznimno nas veseli tako velik odaziv jer to znači da su članovi svjesni značenja Komore kao krovne strukovne i staleške organizacije te da smatraju korisnom provesti sat-dva u konstruktivnoj dvosmjernoj razmjeni mišljenja, ideja i poruka. Ono što još više raduje jest da se na tim tribinama uglavnom povede vrlo otvorena, argumentirana i nadasve kolegijalna rasprava o problemima te izazovima s kojima se suočavamo u svakodnevnom radu. To su uglavnom pitanja iz staleške tematike, materijalnih prava, organizacijskih poteškoća, kadrovskog deficita te edukacije i stručnog usavršavanja. Ove smo godine na više mjesta, u više županija, imali vrlo zanimljive rasprave i kritička promišljanja o našem **sustavu specijalističkog usavršavanja doktora medicine**.

Taj sustav u Hrvatskoj nažalost ne prati suvremene standarde kakve možemo vidjeti u ostalim drža-

vama EU-a ili općenito u zapadnoj medicini. To se posebno odnosi na provedbeni dio specijalizacija, dok u onom „papirnatom“ dijelu poneki optimist može ustvrditi da je u našim mjerodavnim aktima (zakonima, pravilnicima, odlukama...) sve lijepo napisano. Liječničke specijalizacije zapravo su svojevrsna paradigma našeg izokrenutog sustava i provedbene prakse. Izokrenutog sustava kakvog možemo vidjeti u raznim poljima i različitim segmentima našeg društva i države. Naime, nerijetko u Hrvatskoj svjedočimo idealno sročnim propisima koji se, osim toga, teško ili gotovo nikako ne provode. Ako ćemo biti iskreni prema sebi samima, priznat ćemo da naši stažisti počesto rade ono što bi trebali raditi studenti, da naši specijalizanti nerijetko rade ono što bi priličilo stažistima, a da mladi specijalisti tek nakon formalnog polaganja specijalističkog ispita počinju postupno stjecati sve one praktične vještine i kompetencije koje su propisane programom specijalizacije. Prisutan je svojevrsan pomak u fazi, rekli bi fizičari.

Koliko je model specijalizacija u našoj zemlji zapravo nefunkcionalan i zastario, jasno nam govore podaci iz ankete koju smo nad gotovo 1500 mladih liječnika proveli još 2016. godine. Ovdje treba posebno naglasiti loš i nestimulativan mentorski sustav tijekom specijalističkog usavršava-

nja, lišen primjerenog nadzora te bez sustavne periodične provjere stečenih kompetencija samih specijalizanata. Svega je 8 % od ukupno 1500 anketiranih mladih liječnika bilo potpuno zadovoljno ulogom mentora. Na pitanje od koga su tijekom specijalističkog usavršavanja primili najviše znanja i stekli najviše vještina, samo je 7 % mladih liječnika odgovorilo: od mentora! Dakle, naši su specijalizanti, a to anketa jasno pokazuje, prepušteni sami sebi ili dobroj volji drugih starijih kolega. Još je poraznije da je samo 7 % anketiranih potpuno obavilo sve stavke programa specijalizacije. Dakle devetero od 10 specijalizanata nije obavilo sve što je propisano programom specijalizacije koju pohada! To nam zorno ukazuje da nije riječ samo o individualnim propustima ili sporadičnim slučajevima, nego o sustavnoj pogrešci. O pogrešno postavljenom i još lošije provedenom načinu specijaliziranja. Nadalje, da se o točnosti u specijalizantsku knjižicu upisanih znanja i vještina usvojenih tijekom specijalizacije potpuno ili djelomično slaže tek 20 % anketiranih. Naravno, treba napomenuti da se kod nas trenutno, 2019. Godine, još uvijek upotrebljavaju klasične papirnatu knjižice, umjesto u Europi već posve uobičajenih e-knjižica ili e-dnevnika.

O specijalističkom usavršavanju skoro svi imamo nešto za reći, iznijeti svoje viđenje, izreći svoje ideje ili prijedloge, više ili manje kritizirati sadašnji model. Bilo da se radi o stažistima, specijalizantima, mladim ili starijim specijalistima te samim mentorima. To se vidjelo i na ovogodišnjim Komorinim tribinama diljem Lijepe naše. Počelo je od samog planiranja specijalizacija te raspisivanja natječaja, na koje se javlja sve manje mladih kolega. Govorilo se o već više puta apostrofiranom financijskom

aspektu, o ugovornim obvezama i tzv. "robovlasničkim" ugovorima. U brojnim općim bolnicama problematizirana je duljina vremena koje specijalizanti trebaju provesti na klinikama, točnije, stav je većine kolega iz općih bolnica da bi mladi kolege trebali više vremena provesti u matičnim ustanovama, gdje ionako usvoje više praktičnih vještina. Mentorski sustav ovakav kakav sada imamo gotovo je jednoglasno proglašen neučinkovitim, promašenim i nestimulativnim.

Sustav specijalizacija sada se *de facto* svodi na vrijeme koje specijalizant treba provesti na određenom mjestu, skupljanje svih potrebnih potpisa i, još važnije, žigova te izlasku na specijalistički ispit. Istovremeno nije važno je li specijalizant stekao potrebne vještine i kompetencije propisane programom specijalizacije, točnije, specijalizant ili mentor nisu dužni dokumentirati kada i gdje je te u kolikom broju specijalizant odradio predviđene postupke. Napredovanje specijalizanata tijekom specijalističkog usavršavanja također je bez sustavnog nadzora te se, pojednostavljeno, svodi da to da liječnik nakon 4 godine i 11 mjeseci specijalizacije ne može i ne smije ništa samostalno uraditi, a onda protekom još jednog mjeseca, te položenog specijalističkog ispita, odjednom postaje potpuno samostalan i kompetentan da sam učini apsolutno sve. Nije li to ipak pomalo nelogično?

Već se tri godine u ladicama Ministarstva zdravstva nalazi **Prijedlog cjelovite reforme specijalističkog usavršavanja doktora medicine** koji je izradila te Ministarstvu dostavila i prezentirala naša Komora. Prijedlog reforme polazi od toga da specijalizacije trebaju biti centralno planirane, raspisivane, dodjeljivane, financirane i nadzirane. To znači da bi se plaće

specijalizantima trebale isplaćivati iz jednog fonda koji ne bi interferirao s bolničkim limitima ili budžetima zdravstvenih ustanova. Samim time postali bi "robovlasnički" ugovori između ustanova i liječnika bespredmetni. Glede sadržaja, u središte specijalističkog usavršavanja stavilo bi se stjecanje potrebnih kompetencija umjesto sadašnjeg pukog provođenja vremena. Dakle, sve dok specijalizant ne bi odradio sve što je propisano prema programu, ne bi stekao uvjete za završetak specijalizacije pa makar to potrajalo i duže od predviđenih pet godina. Za napredak specijalizanta tijekom specijalizacije odgovoran bi bio isključivo mentor, koji bi za to trebao biti i primjereno honoriran. Postojala bi obvezna godišnja provjera napredovanja, tj. pisani ispit koji bi se održavao isti dan za sve specijalizante u cijeloj Hrvatskoj. Ovakva periodična evaluacija bila bi i osnova za vrednovanje rada mentora te jedan od objektivnih kriterija za njihovo ocjenjivanje, uz povratno ocjenjivanje samih specijalizanata. Prema Komorinom prijedlogu najbolji mentori bili bi posebno nagrađeni, dok bi se oni najlošiji brisali s liste mentora na jedno vrijeme. Fokuseranje na kompetencije značilo bi i usmjeravanje specijalizanata prema manjih centrima, u kojima bi brže i dostupnije obavili potrebne postupke u traženom volumenu. Konkretno, specijalizant bi prije obavio 50 kolonoskopija ili deset apendektomija u jednoj općoj bolnici, gdje za iste postupke konkurira s jednim ili dvoje kolega, nego na velikoj klinici gdje istovremeno boravi 10-20 specijalizanata s istim potrebama. Samim time bi se postigla podjednaka disperzija specijalizanata u našem zdravstvenom sustavu, odnosno mladi kolege se ne bi koncentrirali samo u velikim klinikama. Napredovanje tijekom

specijalizacije, kao i učinjeni postupci bilježili bi se u e-knjižici s konkretnim podacima (datum, vrijeme, mjesto, podaci o bolesniku itd.) kako bi se otklonile moguće nepravilnosti.

Je li ovakva reforma doista moguća? Naravno da jest! Veći dio ovog reformskog prijedloga u međuvremenu je uveden u susjednoj Sloveniji, a već otprije slični su sustavi na snazi u više država Europske Unije. Zašto se u Hrvatskoj ne pomičemo

s mjesta ili se pomičemo vrlo, vrlo polako? Vjerujem da načelne i deklarativne volje za promjenom kod najodgovornijih ne nedostaje, ali držim da se jednostavno nitko od važnijih predstavnika zdravstvene administracije ne želi prihvatiti toga opsežnog i zahtjevnog posla, koji bi tijekom provedbe zasigurno nailazio na otpor iz nekih poznatih ili manje poznatih centara moći.

Hrvatska liječnika komora stoga nudi i stavlja na raspolaganje svoje intelektualne i administrativne kapacitete te želi biti od pomoći zdravstvenoj administraciji za provođenje ove vrlo važne reforme. Smatramo da bi s punom implementacijom ovako reformiranog sustava specijalističkog usavršavanja doktora medicine na dobitku zapravo bili svi. I mladi liječnici, i zdravstvene ustanove, i mentori, a u konačnici i naši pacijenti te zdravstveni sustav u cjelini.

Voljeli bismo...

Uvažene liječnice i liječnici!

Osluškujući nezadovoljstvo naših članova i svjedočeći nesukladnostima realnosti i ideala određujemo strategiju svojega zauzimanja za plemeniti nam cilj. Voljeli bismo blisku budućnost u kojoj će hrvatski liječnici, u Hrvatskoj, primati značajno veće plaće nego danas, u kojoj će se poštovati zakonski dozvoljeno radno vrijeme, a plaće propisno obračunavati, izraditi vremensko-kadrovski normativi prilagođeni prvenstveno stručnim kriterijima, a profesionalna mobilnost neće biti ograničena tzv. "robovlasničkim" ugovorima. Budućnost u kojoj će privatno i javno biti komplementarno i obiteljski će liječnici imati jednaku dostupnost izboru između privatnoga i javnoga. Budućnost u kojoj će se javno zdravstvo sustavno brinuti o povećanju zdravstvene pismenosti na način koji će vratiti povjerenje u liječnike i boljom suradnjom u liječenju, u kojoj će akademsko i stručno napredovanje biti pravedno i transparentno, u kojoj će liječnici s većim brojem djece biti oslobođeni plaćanja poreza na dohodak, a uz veće javne zdravstvene ustanove organizirat će se vrtići. Također bi bilo važno da možemo reći: "U Hrvatskoj je organizacija i razvoj zdravstva planski postupak, strategija je jasno razumljiva, utemeljena na dokazima i



dugoročno argumentirana, a voditelji su educirani i pripremljeni. Njihove pogreške se sankcioniraju." Voljela bih da se stvarnost primakne idealiziranom stanju u kojemu na stručne i kadrovske odluke neće utjecati one političke, u kojemu će hijerarhija ovisiti o dokazivoj stručnosti, a ne o dobi i elitističkoj pripadnosti. U takvoj budućnosti i u takvoj Hrvatskoj hrvatski liječnici će imati interesa da budu liječnici. I ne samo liječnici, nego i roditelji, kupci, turisti i graditelji. I oni koji sami pregovaraju o političkim odlukama koje se tiču rada liječnika. Nadam se da i vi želite slično! Drugo, uglavnom, već imamo.

S poštovanjem,

LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

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, zakazite 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

Bank of INTESA  SANPAOLO

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

Ravnatelj KBC-a Sestre milosrdnice

prof. dr. sc. Mario Zovak

Kirurgija mi je u krvi

Specijalist opće i abdominalne kirurgije, predsjednik Hrvatskog kirurškog društva, dragovoljac Domovinskog rata, koji je zbog, kako kaže, unutarnjeg osjećaja, na specijalizaciju iz kirurgije bio odlučan čekati ma koliko dugo trebalo, kojem se uz besparicu i odvajanje od obitelji nije bilo teško godinama educirati u prestižnim svjetskim kirurškim središtima, ocjenjuje kako je svaki trenutak proveden na kirurgiji dragocjen, te da je zajednička zadaća svih da se što prije otkloni nezadovoljstvo kao glavno obilježje današnjeg trenutka hrvatskog zdravstva zbog čega su nezadovoljni svi - i liječnici i pacijenti i mediji i političari.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Zašto kirurgija?

Već tijekom obveznog staža osjetio sam strast i ovisnost prema toj grani medicine. Naime, mišljenja sam kako je recept za zadovoljstvo pozivom ipak to nešto iracionalno što čovjek u sebi osjeti i tome nema alternative. Nakon višegodišnjeg volontiranja, premda sam tada već zasnova obitelj, nisam se odlučio za neku drugu specijalizaciju već sam čekao i tražio način kako postati kirurg. Domovinski rat sa sobom je donio manju zainteresi-

ranost liječnika za tada tu rizičnu karijeru, te sam 1992. dobio specijalizaciju. Prijatelji su me pitali – kako ti je raditi, a ja sam odgovarao – radim kirurgiju i još me plaćaju za to.

U 30-ak godina provedenih na kirurgiji ne mogu se sjetiti niti jednog dana kada mi je bilo teško doći na Kliniku. Dugo godina sam dežurao i nikada iza dežurstva nisam otišao doma odmarati se. Struka je toliko zahtjevana i atraktivna te je svaki trenutak proveden u kirurgiji dragocjen. Za to moram posebnu zahvalu uputiti supruzi koja me sve ove godine trpi i ispriku djeci koja su zaslužila i više i bolje od svoga oca, više vremena provedenoga zajedno, skijanja i drugih aktivnosti koje su njihovi vršnjaci imali. Za sve te prekovremene sate nisam niti tražio niti dobio finan-



Kao predsjednik Hrvatskog kirurškog društva cilj mi je postaviti standarde edukacije i objektivno praćenje rezultata liječenja i komplikacija na svim hrvatskim kirurškim klinikama, zavodima i odjelima

cijsku naknadu. Svaku subotu i nedjelju, svaki blagdan obvezno sam obišao Kliniku i pacijente. Mislim da je to kodeks liječničke i kirurške časti koji se, nažalost, pomalo gubi u ovom konzumer-skom modernom društvu.

Glad za edukacijom me vodila u Madrid, Ljubljanu, Pariz, London, Tel Aviv i u niz prekrasnih gradova i vrhunskih medicinskih središta. Sjećam se koliko sam sendviča pojeo budući da nije bilo sredstava za bolje, spavajući kod rodbine, prijatelja ili u vrlo skromnim pansionima. Sve je bilo vrijedno onoga što sam vidio i ugradio u svoju kiruršku filozofiju.

► I kakav je današnji status hrvatske medicine i kirurgije?

Svugdje u svijetu medicina je vrlo važna tema o kojoj razgovaraju sve vlade i svi se žale na isto – nedostatak financija. U tom kontekstu, kada znate da se u zdravstveni sustav u Hrvatskoj ulaže polovica od onog iznosa u Sloveniji ili 7 puta manje negoli u zemljama Skandinavije, jasno vam je kako živimo u osjetljivim

vremenima. Hrvatska se trudi i bori pratiti sve svjetske trendove, uvodi nove dijagnostičke i terapijske opcije i skupe lijekove koje kupujemo po istoj cijeni kao i najbogatije zemlje svijeta. Hrvatska ima decentralizirani sustav s mnogobrojnim bolnicama, više od 60, dok ih, usporedbe radi, država Izrael s osam milijuna stanovnika ima svega 30-ak. Naše bolnice kroz lokalnu samoupravu imaju veliku autonomiju u planiranju medicinskih programa, kao i u nabavi odgovarajuće opreme. Naš decentralizirani sustav nije uvijek učinkovit za pacijente. S obzirom na broj stanovnika Hrvatska bi morala racionalizirati postojeće kapacitete te pute procesa akreditacije i formiranja visokospecijaliziranih središta izvrsnosti, centralizirati velike, skupe i teške terapijske zahvate. Time bi se smanjio najopasniji i najskuplji segment u zdravstvu – komplikacije liječenja.

Prema mojoj ocjeni hrvatska kirurgija je dobar segment čitavog sustava, no morao bi biti bitno bolji. Kod nas, za razliku od kirurgije u organiziranim zemljama u svijetu, još uvijek ne

>>



Prof. dr. sc. Mario Zovak rođen je 1961. godine, diplomirao je 1987. na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu gdje je kasnije i doktorirao. U KB „Merkur“ volontirao je 2,5 godine. Specijalist je opće kirurgije, subspecijalist abdominalne kirurgije, subspecijalist kirurške onkologije. Ravnatelj je KBC-a Sestara milosrdnica, te Predstojnik je Klinike za kirurgiju. Stručno se usavršavao u Ljubljani, Madridu, Tel Avivu i Parizu. Organizirao je brojne međunarodne kongrese, bio je član Odbora za zdravstvo Sabora RH. Predsjednik je Hrvatskog kirurškog društva i član više međunarodnih kirurških asocijacija. Predavač je na MEF-u u Zagrebu, Zdravstvenom veleučilištu, te Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Dragovoljac je Domovinskog rata i nagrađen ordenom Danice hrvatske s likom Katarine Zrinske.

postoje objektivna mjerila i sustav praćenja kakvoće liječenja. Upravo je i to razlog što nas je neugodno iznenadilo izvješće o praćenju rezultata liječenja zloćudnih bolesti u svijetu (Concord II – Lancet 2016.) u kojem smo na samom dnu po uspješnosti liječenja pojedinih tumora.

Jedan od razloga zasigurno je stanje zdravstvene svijesti i odnos naših građana prema preventivnim pregledima što za posljedicu ima da nam velik broj pacijenata dolazi u uznapredovalim stadijima bolesti. No, zasigurno dio krivice leži i na nama. Upravo zbog tih činjenica kao predsjednik Hrvatskog kirurškog društva cilj mi je postaviti standarde edukacije i objektivno praćenje rezultata liječenja i komplikacija na svim hrvatskim kirurškim klinikama, zavodima i odjelima. Postavit ćemo standarde koji moraju biti u razini svjetskih. Kontrolirat ćemo

rad i rezultate i boriti se da kakvoća rada bude podjednaka u cijeloj Hrvatskoj. Uz to, cilj nam je da neki od najzahtjevnijih i najkomplikiranijih zahvata budu izvođeni samo u manjem broju specijaliziranih središta.

➤ Što pacijenti kažu na naš sustav?

Obilježje današnjeg trenutka hrvatskog zdravstva je – nezadovoljstvo. Nezadovoljni su pacijenti koji smatraju kako moraju dobiti najbolje, odmah i besplatno, dakle kakvoću svjetskih središta, bez lista čekanja i bez komplikacija. Nezadovoljni su i zdravstveni djelatnici u sustavu i to zbog uvjeta rada, preopterećenosti, malih plaća, teškog i sporog procesa edukacije, a zbog čega se sve češće odlučuju za odlazak izvan granica Hrvatske. Nezadovoljni su mediji koji osluškuju stavove obje strana i pri tomu prečesto značajno veći prostor daju lošim epizodama i tragedijama nego

uspjesima i zadovoljstvu izliječenih. Na koncu su nezadovoljni i političari koji ne vole loše vijesti i žele sretan i zdrav narod. Tko je zapravo zadovoljan? Nitko!

Mišljenja sam kako stavove moramo promijeniti. Svi, kao potencijalni pacijenti, a tu ubrajam i sebe, moramo značajno više povesti računa o svom zdravlju. Mi smo država pušača, uživatelja u alkoholu i dobroj spizi. Malo vježbamo, nabacujemo kilograme, što uzrokuje degenerativne promjene zglobova i kralješnice. Bez odgovornosti stalno očekujemo da je naše zdravlje briga države i, kada se dogodi bolest, tražimo krivca i promptno rješavanje. O neakvim preventivnim pregledima ne razmišljamo, a kada nas država pozove na kolonoskopiju zbog pojave krvi u stolici – odazove se svega 17 % građana.

I, poštovani i dragi pacijenti, molimo Vas za strpljenje i razumijevanje. Zdravlje je

najveća vrijednost, no odgovornost dijelimo: vi vodite brigu dok se bolest ne pojavi, a kada se pojavi, mi ćemo učiniti sve što možemo. Ne radimo u uvjetima kakve bismo mi htjeli, radimo u uglavnom skromnim prostorima, u uvjetima prekomjernih dijagnostičkih i terapijskih zahvata s opremom koju nam naša ekonomija može priuštiti. Velika većina nas daje sve od sebe i pruža maksimum kvalitete u našim uvjetima koji su daleko od idealnih. Osobito naglašavam požrtvorni rad naših medicinskih sestara za čiji rad osjećam duboko poštovanje jer su one stožer naše svakodnevne prakse.

► A što je s liječnicima, kako oni žive čitavu situaciju?

S druge strane mi liječnici na prvom mjestu, a potom i svi djelatnici u zdravstvu, moramo shvatiti da smo se malo odmakli od biti našeg poziva. Studenti medicine, liječnici i medicinske sestre su posebna kategorija ljudi koji su odlučili učiniti nešto za druge. To su ljudi koji se ne vode idejom velike zarade, skupih automobila i solarija. To su doista ljudi koji su zbog plemenitih nakana ušli u zdravstveni sustav. No, taj teški poziv ima i svoje žrtve. Ne ostaju svi dosljedni svojoj zakletvi. Ima među nama onih, naravno manji broj, koji ne ulažu dovoljno u svoju edukaciju, koji su vrlo često nezadovoljni statusom i to vrlo često pokazuju. Trebamo se sjetiti od kuda smo krenuli i ne smijemo zaboraviti da taj pacijent pred nama treba toplu riječ i sve ono što mu možemo pružiti, a ako ne možemo, uputiti ga dalje nekome tko to može. Naša žrtva je plemenita i to je bit našeg poziva. Sve je više grubosti i površnosti i među nama, istresanja frustracija prema onima koji su najmanje krivi i koji trebaju našu pomoć. Točno je kako nemamo plaće primjerene uloženoj u naš poziv, čak ni troškovima života kada se uspoređujemo sa sličnim profesionalnim karijerama izvan medicine. Ali to ne može biti opravdanje. Budimo liječnici i sestre u onom starinskom smislu kako su nas učili velikani naše povijesti. Nemojmo dozvoliti da oni koji su frustrirani svojim lošim izborom ocrne cijelu struku i mobi-

Ne razmišljam o odlasku iz Hrvatske. Ne, nisam zadovoljan sustavom, nisam zadovoljan statusom liječnika. No, to nitko ne može promijeniti osim nas. Moramo se angažirati!

» Bez odgovornosti stalno očekujemo da je naše zdravlje briga države i, kada se dogodi bolest, tražimo krivca i promptno rješavanje «

liziraju stalno nezadovoljstvo prema velikoj većini koja doista daje sve od sebe, žrtvujući sebe, a često obiteljski život i zdravlje.

► Što je budućnost?

Budućnost je priznavanje istine da nismo dovoljno dobri i da možemo biti puno bolji i pri tomu ne treba biti nesretan što smo, po brojevima mali narod i u tome tražiti razloge. Mali narodi imaju privilegiju učiti od velikih koji su svoje pogreške platili znatno prije. Preslikajmo ono što je dobro, izbacimo ono što ugrožava zdravstveni status našeg stanovništva.

Budućnost su naši mladi, koji, nažalost, u sadašnjoj fazi odlaze i dužni smo to zaustaviti. Odlaze i radi materijalnog statusa, no to zasigurno nije primarni motiv. Po meni je najvažnije sustav učiniti transparentnim i mjerljivim. Onaj tko je uložio više u edukacije i ima bolje rezultate – mora biti prepoznat i nagrađen.

Prošao je socijalizam, nadam se. Nismo svi isti.

Dajmo mladima šansu. Educirajmo ih i to na vrijeme. Kao predsjednik Hrvatskog kirurškog društva prije tri tjedna sam imao sastanak s kolegom iz izraelskog kirurškog društva i iz razgovora zaključio da je u našim državama ključna razlika u sustavu edukacije mladih liječnika. Njihov trening je intenzivniji, grublji, ne završi ga trećina, ali i daleko kvalitetniji. Kirurška specijalizacija traje 6 godina, subspecijalizacija 2 godine i to obvezno izvan granica Izraela, najčešće u SAD-u. Prosječno vrijeme izgradnje potpuno kompetentnog liječnika je do 35 godina starosti, dok je kod nas, bojim se, barem deset godina kasnije. U suradnji smo s Cleveland Clinic iz SAD-a i to preko zajednice uglednih hrvatskih liječnika koji će nam pomoći savjetom, ali i pružanjem mogućnosti edukacije za naše mlade.

► I kako to sve postići, da liječnici postanu zadovoljni i ne pomišljaju na odlazak?

Jasno nam je što moramo učiniti. Prvo precizno definirati edukaciju kroz sustav mentora, zatim standardizirati procese edukacije i provjere znanja bez milosti i ukloniti iz sustava one koje nisu dovoljno dobri. Po sadašnjem sustavu liječnici se za specijalizaciju biraju na temelju javnog natječaja i razgovora od 5 do 10 minuta. Izabrani kandidat dobije ugovor o stalnom radnom odnosu. Tako nema neizvjesnosti konkurencije i stalnog nastojanja da se bude bolji. Sve je prepušteno svijesti i savjesti.

Mladi su ključ kakvoće našeg sustava, no moramo im ga urediti kako ne bismo uskoro morali uvoziti liječnike iz nekih drugih zemalja koje nemaju ovak kvalitetno dodiplomsko i poslijediplomsko obrazovanje.

>>



» Je ste li Vi zadovoljni, razmišljate li o odlasku?

Ne razmišljam o odlasku iz Hrvatske. Ne, nisam zadovoljan sustavom, nisam zadovoljan statusom liječnika. No, to nitko ne može promijeniti osim nas. Moramo se angažirati!

» Vrsni ste kirurg koji je u operacijskoj dvorani svakodnevno, a ujedno i ravnatelj čitavog KBC-a. Kako se nosite sa sukobom pozicija?

Po definiciji su kirurzi osobe koje odluke donose radikalno i brzo. Kao ravnatelj KBC-a najveći sam trud uložio u formiranje kvalitetnog i funkcionalnog

Nezadovoljni su pacijenti koji smatraju kako moraju dobiti najbolje, odmah i besplatno, dakle kvalitetu svjetskih središta, bez lista čekanja i bez komplikacija. Nezadovoljni su i zdravstveni djelatnici u sustavu, i to zbog uvjeta rada, preopterećenosti, malih plaća, teškog i sporog procesa edukacije, a zbog čega se sve češće odlučuju za odlazak izvan granica Hrvatske. Nezadovoljni su mediji koji osluškuju stavove obiju strana i pri tomu prečesto značajno veći prostor daju lošim epizodama i tragedijama nego uspjesima i zadovoljstvu izliječenih. Na koncu su nezadovoljni i političari koji ne vole loše vijesti i žele sretan i zdrav narod.

» Prema sadašnjem sustavu liječnici se za specijalizaciju biraju na temelju javnog natječaja i razgovora od 5 do 10 minuta «

upravljačkoga tima. Vremena su teška i zahtjevnja, a u okvirima ograničenih sredstava na razini države konkurencija velika. Potrebno se boriti za pacijente i za ovu ustanovu koja je osnovana 1846. godine, a danas, još uvijek po opsegu učinjenoga (podaci HZZO-a) ima poziciju druge najveće bolničke ustanove u RH. Često sam u sukobu s politikom, premda je jasno kako je ministru danas vjerojatno najteže u sustavu, ali i sa svojim djelatnicima jer mislim kako mogu raditi i dati bolje i više za naše pacijente.

I dalje, naravno, operiram. Držim da je biti autoritet u medicinskoj struci, a što nam je osnovna djelatnost, glavni preduvjet za borbu za njezin boljitak u zdravstvenoj politici i organizaciji.

» Kao ravnatelj osnovali ste Ured za edukaciju, ima li rezultata?

Kao predstojniku Klinike obveza mi je pratiti sve svjetske kirurške trendove, a osobito inzistiram na edukaciji mladih. Prije nekoliko godina osnovao sam udrugu „Mentor Med“ koja je kroz prikupljene donacije financirala boravak više mladih specijalista kirurga u vrhunskim svjetskim središtima gdje su u uvjete tima svakodnevne prakse stjecali vrijedna znanja i vještine. Ured za edukaciju formirao sam kao ravnatelj. Kroz taj ured planiraju se i provode sve aktivnosti u vezi s edukacijom mladih liječnika „Vinogradske bolnice“ u inozemnim središtima, a u koordinaciji i suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom koja provodi hvaljevan projekt edukacije liječnika.

S ciljem da podignem kvalitetu kirurgije u KBC-u kojem sam na čelu, uspio sam u nekoliko „transfera“ dovesti vrhunske stručnjake među kojima su prof. dr. sc. Mate Majerović, prof. dr. sc. Leonardo Patrlj, a koji će značajno sudjelovati i u procesu edukacije mladih kirurga.

VALAMAR

HOTELS & RESORTS

★★★★

RIVIERA
HOTEL & RESIDENCE

JEDINSTVENI ODMOR U POVIJESNOJ JEZGRI POREČA



Valamar Riviera Hotel & Residence smješten na samoj rivi, idealan je za romantičare i one koji cijene fine stvari u životu. Odaberite otmjenu sobu ili suite u boutique hotelu Valamar Riviera, elegantnoj Valamar Villi Parentino ili Valamar Villi Julietta na živopisnoj starogradskoj rivi ili sobe i apartmane smještene u starom gradu.

Hotelski show-cooking restoran zadivit će vas bogatim izborom jela za vrijeme doručka i večere, a à la carte restoran Spinnaker s uslugom najboljih Valamarovih chefova i sommeliera priredit će vam gourmet doživljaje za pamćenje.

Uživajte u čarobnim prizorima buđenja starog grada, jutarnjoj kavi s pogledom na rivu ili gradski trg, posjetite neki od jedinstvenih povijesnih lokaliteta poput Eufrazijeve bazilike, a navečer se zabavite uz brojne festivale glazbe, plesa ili performansa.

T +385 52 465 000

E reservations@valamar.com

www.valamar.com

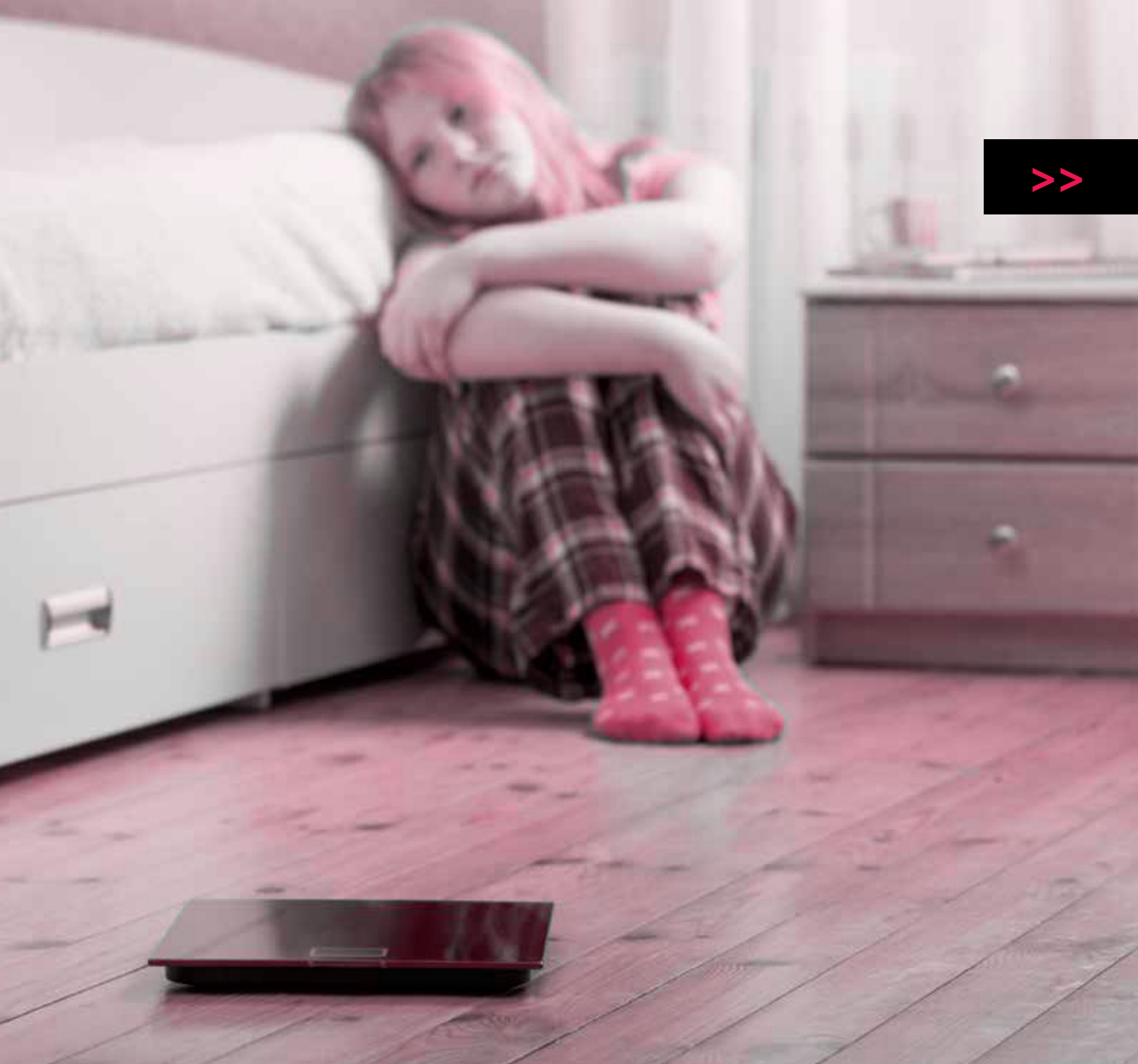


VALAMAR
All you can holiday

> ZAŠTO BI DJEČJA I ADOLESCENTNA PSIHIJARIJA TREBALA BITI NACIONALNI ZDRAVSTVENI PRIORITET



 Doc. prim.dr. sc. TOMISLAV FRANIĆ, dr. med.,
psihijatar, KBC Split, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu



SUOČITI SE S BOLESTI TEŠKO JE. SUOČITI SE S DUŠEVNOM BOLESTI KAO NEČIM TEŠKO DOKUČIVIM JOŠ JE TEŽE. SUOČITI SE, KAO RODITELJ, S BOLESTI SVOG DJETETA, PA JOŠ K TOME DUŠEVNOM, KATASTROFIČNO JE ISKUSTVO. TO JE ČESTO PRIJELOMNO STANJE ZA ČITAVU OBITELJ.

>>

Tablica. Epidemiologija psihičkih poremećaja, relativni rizik da se razvije neki poremećaj i dob njegove pojave (Kessler et al. 2005, SAD, WHO CIDI)

	RR tijekom života	Dob u kojoj se ostvaruje % RR		
		25%	50%	75%
Anksiozni poremećaji	31,5	6	11	21
Poremećaji kontrole impulsa	25,4	7	11	15
Zloupotreba/ovisnost o tvarima	16,3	18	20	27
Poremećaji raspoloženja	28,0	18	30	43
Psihički poremećaj, bilo koji	50,8	7	14	24

No jesu li to izolirani slučajevi, ružna lutrija koja dopadne samo rijetke i za koje sustav nije spreman? Jesu li to rijetke bolesti s ekstremno skupim lijekovima s kojima sustav ne može izaći na kraj?

Ovo je područje za neke kontroverzno. Dječja psihijatrija razmjerno je nova grana medicine. Kao takva još se nije dovoljno etablirala i oko nje i danas postoje dvojbe i sukobi mišljenja. Na jednoj strani vlada mišljenje kako je djetinjstvo razdoblje zaštite, bezbrižnosti i sreće. Struktura ličnosti u djeteta nije još ni formirana i fiksirana, i kao takva ne može biti ni podložna pojavi psihijatrijskih poremećaja (osim neurorazvojnih poput pervazivnih razvojnih poremećaja ili mentalne retardacije). Na drugom polu postoji jedan biologijski, tehnicistički, pristup koji kaže da su psihijatrijska stanja i poremećaji mogući, štoviše i česti, od najranije dobi pa uključujući i dojenačku. Kao oslikavanje drugog pristupa može poslužiti tumačenje da je izostanak napredovanja (eng. *Failure to thrive*, FTT), u

dojenačkoj dobi bez jasnog organskog uzroka, a praćeno temperamentalnom disregulacijom paralela depresivnom stanju ili poremećaju u starije djece ili odraslih.

Nažalost, za one koji možda misle da je djetinjstvo razdoblje sigurnosti i sreće, vrijeme je da se otrijezne. Aktualna psihijatrijska epidemiološka istraživanja (nažalost zapadna, jer svojih imamo jako malo ili ih uopće nemamo) ukazuju da je učestalost psihijatrijskih poremećaja u dječjoj i adolescentnoj dobi potpuno jednaka onoj u odrasloj dobi. Jedina je razlika u različitoj zastupljenosti različitih poremećaja u određenoj dobi, premda se svi poremećaji mogu pronaći u svakoj životnoj dobi (osim poremećaja ličnosti u dječjoj dobi). Učestalost duševnih poremećaja tijekom cijelog života ide i do 20 %. Uzmemo li medijan različitih istraživanja, govorimo o 18 %, od čega bi do 10 % trebalo psihijatrijsku skrb.

Ako optimistično procijenimo da nas još uvijek ima četiri milijuna, onda

nekih 20 % od tog broja čine mladi, što bi bilo oko 800 000. Konzervativna procjena od 10 % onih koji trebaju psihijatrijsku skrb je vrištećih 80 000. Brojevi se, nažalost, ne zaustavljaju. Stanje je dinamično i sveukupno možemo govoriti o povećanju brojeva, a to je ono što je mjerodavno za planiranje mjera javnozdravstvene strategije i politike. Sveobuhvatna epidemiološka analiza ne postoji. Neki parcijalni indikatori potvrđuju porast brojeva. Broj maloljetnih psihijatrijskih pacijenata u Hrvatskoj raste: u 2005. godini zabilježeno je u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 17.836 posjeta djece zbog psihijatrijske dijagnoze, u 2010. godini 28.010, a 2012. čak 37.543. Jedan od indikatora su i namjerne intoksikacije ili intoksikacije alkoholom. Prema Saragi i suradnicima, desetogodišnje retrospektivno praćenje je pokazalo da je udio djece hospitalizirane u KBC-u Split zbog trovanja alkoholom porastao od 0,3 % sve hospitalizirane djece u prvoj godini istraživanja na 1,7 % u zadnjoj godini istraživanja, a udio trovanja alkoholom u svim slučajevima trovanja porastao je od 16,7 % 1997./1998. na 66,3 % 2006./2007. godine. Ukupan broj ambulantnih pregleda u ugovorenim ambulantama za dječju i adolescentnu psihijatriju u SDŽ-u kretao se od 3361 u 2011. preko 4318 u 2012. do 5435 u 2015. godini.

Pitanje dječje i adolescentne psihijatrije nije pitanje samo aktualnog trenaja, već i budućnosti tih mladih ljudi. Priča od minimalnih 80 000 tisuća ne staje s osamnaestim rođendanom. Kod 50 % odraslih s duševnim bolestima one se očituju do dobi od 14, a 75 % do dobi od 24 godine, što se još uvijek smatra adolescencijom.

To je razdoblje u kojemu otkrivanje ili preventivne akcije daju najbolje učinke. Mi odrasli svjesni smo da suvremeni način života prebrzo i



prerano gura djecu i mlade u svijet odraslih, za čije zamke najčešće nisu dovoljno spremni, te to bitno utječe na njihovu životnu kakvoću. Zbog toga je promicanje zdravlja, osobito mentalnoga, iznimno važno započeti što prije, nužno je učiniti sve kako bi se preveniralo što više problema i poremećaja koji se u današnje vrijeme vrlo često javljaju u populaciji djece i mladih. Preventivno djelovanje ne smije biti samo mrtvo slovo na papiru, već doista osmišljena, kvalitetna aktivnost. Obitelji trebaju uložiti svu svoju energiju, ali trebaju i svaku pomoć nas koji ih okružujemo, uključujući i društvo.

No jesu li izneseni brojevi dovoljni da društvo ovdje prepozna nacionalni zdravstveni prioritet? Dokaza u prilog tome nemamo.

U argumentaciji ove tvrdnje može nam pomoći Demografski atlas hrvatskoga liječništva. Kao što je već kazano, potrebe su iste, stoga bi i brojevi vezani za dječju psihijatriju trebali biti manji pet puta i odnos bi trebao biti 4/1 u korist psihijatrije za odrasle.

Krenimo redom; ukupan odnos broja specijalista je 505/39 ili 13:1. Nedostaje minimalno 80 dječjih i adolescentnih psihijatar. Drugim riječima, uz iste potrebe imamo jednog psihijatra na 6 300 odraslih i jednog psihijatra na golem broj od 20 500 djece i adolescenata. Dodajmo tome i centralizaciju te činjenicu da npr. Dalmacija ima dva dječja psihijatra prema 27 u Zagrebu. Polovica kreveta, iako u mreži, nije u vlasništvu države već grada Zagreba.

Osim ove šokantne kadrovske disproporcije i brojeva koji potiču pitanje je li dječja i adolescentna psihijatrija zaslužila status zdravstvenog prioriteta, čak i sama zdravstvena administracija na papiru neizravno govori što bi trebalo. U nacionalnoj strategiji zdravstva do 2020. se kao posebno ranjive skupine odvojeno spominju djeca i osobe s duševnim smetnjama, ali ne i djeca s duševnim smetnjama kao očito ranjiva skupina prema oba kriterija. Ne čudi stoga da još nije prihvaćena Nacionalna strategija dječje i adoles-

centne psihijatrije, iako ju je posebno formirano povjerenstvo donijelo. Slično je i stanje s kadrovskim i prostornim normativima, koji su svugdje u svijetu posebni i različiti od normativa u odrasloj psihijatriji, jer je riječ o populaciji koja zahtijeva više osoblja (kojega ionako ima tri put manje) i dulje vremenske normative za terapijske postupke. I oni leže u nekoj ladici. Sama specijalizacija, kao i niti jedan krevet, nisu prepoznati u posljednjem master planu hrvatskih bolnica.

S druge strane, nevjerojatna je činjenica da bolji tretman od naše djece imaju kokoši nesilice. EU Direktiva 1999/74/E o držanju kokoši nesilica kaže da u takvu sustavu držanja svaka jedinka mora imati na raspolaganju: najmanje 550 cm² površine, mjereno u vodoravnoj ravnini, svaki prostor mora imati hranilicu od najmanje 10 cm dužine po jednoj jedinci, pojilicu u obliku žlijeba od 10 cm dužine ili najmanje dvije kapljične pojilice („nipple“) ili šalice za napajanje u svakom prostoru, prostori moraju biti visoki najmanje 40 cm na najmanje 65 % površine i ne niži od 35 cm na svakoj točki, podovi moraju biti oblikovani na način da podupiru prema naprijed okrenute prste na obje noge, nagib poda ne smije biti veći od 14 % ili 8° potreban je odgovarajući materijal za trošenje pandži (Zakon NN 135/06, Pravilnik o minimalnim uvjetima NN 77/10, Pravilnik o registraciji NN 113/10).

No nije sve na zdravstvenom sustavu. Jednostavno se upitajmo kada smo čuli da se organizira humanitarna akcija za djecu na dječjoj psihijatriji.

Ključnu ulogu u rehabilitaciji, rehabilitaciji i liječenju djeteta nemamo samo mi profesionalci, već sve neizmjereno ovisi o volji i brizi roditelja da se uključe i sudjeluju 24 sata dnevno, sedam dana tjedno i 365 dana godišnje u tom postupku. Mi kao društvo trebamo ih u tome podržati. Moramo to prepoznati kao zdravstveni i društveni prioritet. Ta podrška je odraz jesmo li ili nismo društveno bogata zemlja, te kojem i kakvom civilizacijskom krugu pripadamo ako nam dječja psihijatrija nije nacionalni zdravstveni prioritet.

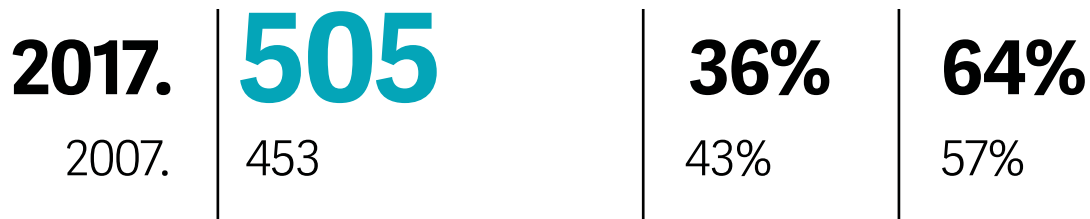
PSIHIJARIJA

**trajanje
specijalizacije**
60 mjeseci
(5 godina)

**Program od
11 različitih
cjelina bitnih
za psihijatre**
55 mjeseci

**godišnji
odmor**
5 mjeseci

Psihijatar je liječnik specijalist koji dijagnosticira i liječi mentalne, ovisničke i emocionalne poremećaje kao što su shizofrenija i drugi psihotični poremećaji, poremećaji raspoloženja, anksiozni poremećaji, zlouporaba psihoaktivnih droga, poremećaji seksualnog i rodnog identiteta te poremećaji prilagodbe. U sklopu ove specijalizacije zajedno su obrađeni i neuropsihijatri.

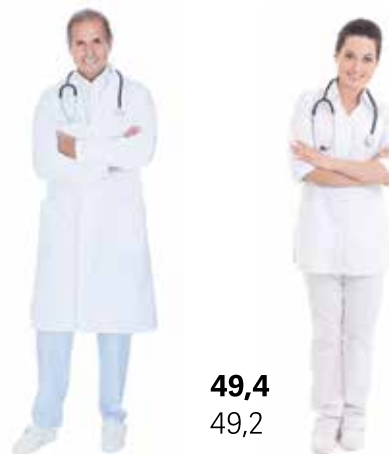


prosječna
starost

2017.
2007.

51,5
51,4

49,4
49,2



Početak 2017. (stanje 1. 1. 2017.) u hrvatskom zdravstvenom sustavu (javnom i privatnom) bilo je zaposleno 505 specijalista psihijatrije, što je činilo 5,2 % svih liječnika specijalista zaposlenih u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj. U odnosu na broj stanovnika, bilo je 12,2 specijalista ove specijalnosti na 100.000 stanovnika.

U ovoj medicinskoj specijalnosti značajno je više žena nego muškaraca, a udio žena se u posljednjih 10 godina povećao.

Prosječna starost specijalista psihijatrije iznosi 50,1 godinu (51,5 M i 49,4 Ž) i nije se promijenila otprije 10 godina (50,2 godine). Liječnici u struci su za 2 godine stariji od liječnica, dok prosječno najstarije psihijatere ima južna regija.

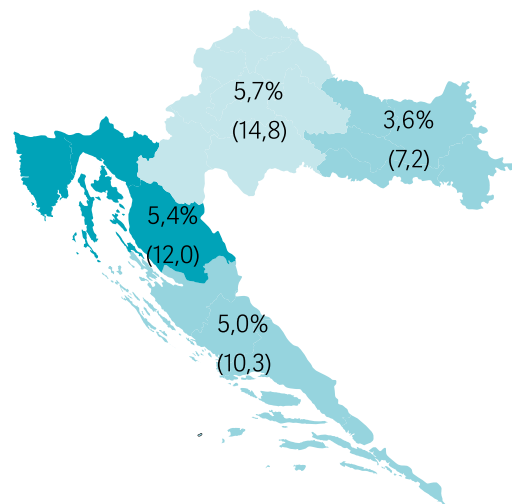
10,3 % psihijatara radi u privatnom sektoru, što je oko prosjeka u odnosu na sve medicinske specijalnosti zajedno.

24 % psihijatara zaposleno je u kliničkim bolničkim centrima i njihovim dislociranim odjelima, 22 % u specijalnim bolnicama, 19 % u općim bolnicama i njihovim dislociranim odjelima, a 11 % ih radi u klinikama.

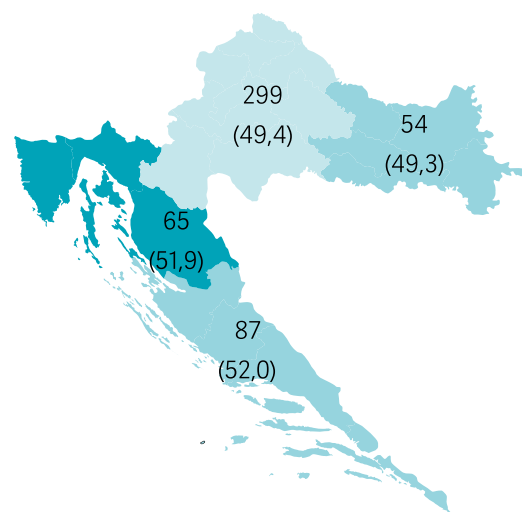
21 % liječnika ove specijalnosti radi u drugoj županiji u odnosu na županiju prebivališta, 52 % rođeno je u drugoj županiji u odnosu na županiju rada ili je doselilo iz inozemstva. 13 % specijalista ove grane specijalizacije rođeno je u inozemstvu.

Osnovne demografske informacije

udio u ukupnom broju liječnika prema zdravstvenim regijama (broj na 100.000 stanovnika) u 2017.



ukupan broj liječnika prema zdravstvenim regijama (prosječna starost liječnika) u 2017.

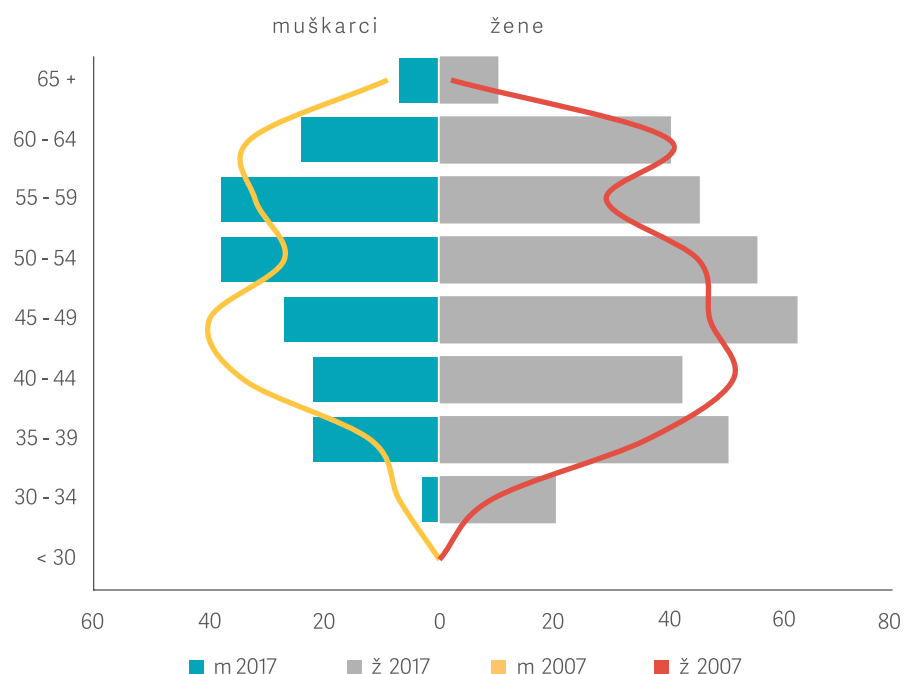


Prije 10 godina, 2007., bilo je 10,5 psihijatara na 100.000 stanovnika.

Dobno-polna struktura

**PROMJENE
PO ZDRAVSTVENIM REGIJAMA,
2007. U ODNOSU NA 2017.**
SJEVERNA I SREDIŠNJA 272 - 299
JUŽNA 75 - 87
ISTOČNA 45 - 54
ZAPADNA 61 - 65

Broj liječnika specijalista psihijatrije od 2007. do 2017. povećao se s 453 na 505. Iz dobno-polne piramide (slika dolje) vidljiv je pad broja muškaraca u 2017. u odnosu na 2007. u dobi od 40 do 49 godina, ali i porast broja žena u većini dobni skupina.



Tablica u nastavku pokazuje da se broj specijalista psihijatrije u promatranom desetogodišnjem razdoblju umjereno povećao kod sve tri velike dobne skupine.

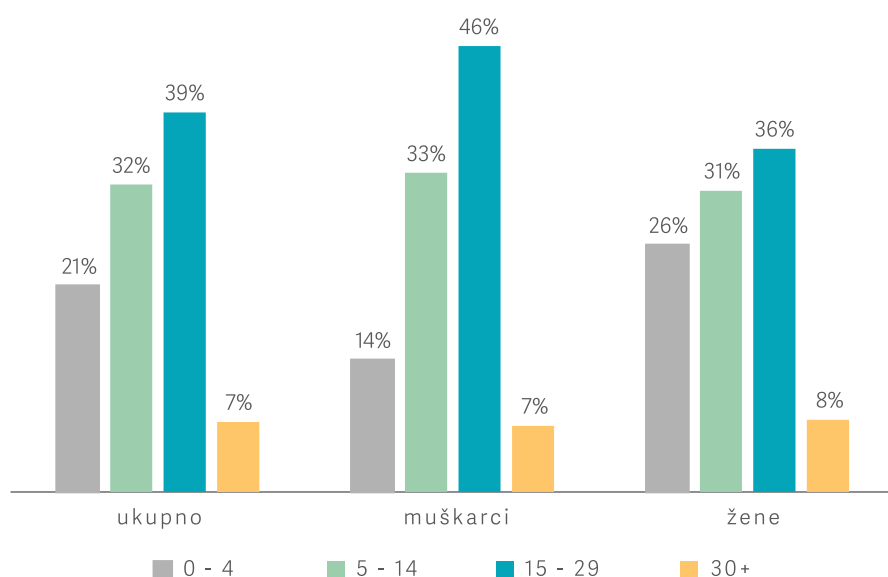
**PROMJENA U BROJU
SPECIJALISTA PO DOBI,
2007. U ODNOSU NA 2017.**

	2007.	2017.	% promjena
<35	16	23	+44 %
35-54	292	318	+9 %
55+	145	164	+13 %

Radno iskustvo

Najviše psihijatara ima od 15 do 29 godina rada u struci. Psihijatri muškarci imaju nešto više iskustva od svojih kolegica.

Prosječna dob pri diplomiranju specijalista psihijatrije iznosila je 26,0 godina (26,5 M i 25,8 Ž). Prosječna dob pri stjecanju specijalizacije bila je 35,5 godina (35,4 M i 35,5 Ž).



prosječna
dob pri
diplomiranju

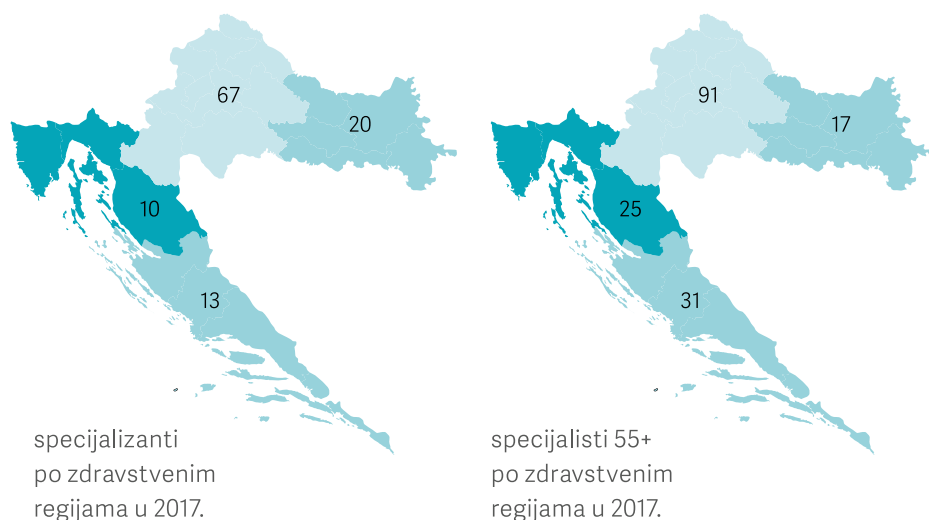
26,0

prosječna
dob pri
stjecanju
specijalizacije

35,5

Što se tiče pomlatka odnosno specijalizanata, 1. 1. 2017. u Hrvatskoj je specijalizaciju iz psihijatrije pohađalo 110 specijalizanata, od toga 28 muškaraca i 82 žene. Istovremeno je u dobi od 55 i više godina aktivno radilo 164 psihi-jatara, 69 muškaraca i 95 žena. U sustavu je radilo 17 specijalista starijih od 65 godina, od toga 9 u javnom zdravstvu.

Specijalizanti i stariji specijalisti



Prema podacima Hrvatske liječničke komore (HLK), u razdoblju od ulaska u Europsku uniju 2013. do kraja 2016., 29 specijalista psihijatrije otišlo je u inozemstvo, 9 muškaraca i 20 žena, prosječne starosti 41 godinu.

Emigracija i umirovljenje

Prema dostupnim podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO), u posljednjih 10 godina najmanje 129 psihi-jatara se umirovilo i nije nastavilo aktivno raditi.

OBAVIJEST SREDIŠNJEG IZBORNOG POVJERENSTVA HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

Poštovane kolegice i kolege,

obavještavam Vas da je Vijeće Hrvatske liječničke komore 19. veljače 2019. donijelo Odluku o izboru Središnjeg izbornog povjerenstva.

Za predsjednika SIP-a izabran je prim. Zdravko Dorosulić, dr.med.

Za članove SIP-a izabrani su: prim.mr.sc. Tomislav Hafner, dr.med., dr.sc. Danko Mikulić, dr.med., prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr.med i Vesna Potočki-Rukavina, dr.med. Za njihove zamjenike izabrani su prim.mr.sc. Maja Batinica, dr.med., Zrinka Juroš, dr.med., mr.sc. Iva Smiljanić, dr.med. i Luka Vrbanić, dr.med.

Glavna zadaća SIP-a je provođenje izbora. U okviru te zadaće SIP brine za pravilnu pripremu i provođenje izbora, određuje izborna mjesta i izdaje obvezatne upute, izrađuje popis birača po izbornim jedinicama, propisuje obrasce u postupku pripreme i provođenja izbora, dostavlja glasačke listiće članovima HLK-a u slučaju zahtjeva za glasovanjem dopisnim putem, utvrđuje i objavljuje rezultate izbora, propisuje način nadzora izbornog postupka od strane članova Komore, kao i druge poslove određene Pravilnikom o izboru tijela HLK-a.

SIP je 20. veljače 2019. na konstituirajućoj sjednici razmotrilo načelni hodogram izbornih procesa za predstojeće izbore za tijela Hrvatske liječničke komore – izbore za zastupnike u Skupštinu HLK-a odnosno za članove županijskih povjerenstava HLK-a, Povjerenstva Grada Zagreba i povjerenstava MORH-a i HZZO-a te za predsjednika i zamjenika predsjednika Hrvatske liječničke komore.

Novost je da će se po prvi puta izbori za zastupnike u Skupštinu HLK-a, odnosno za članove županijskih povjerenstava, povjerenstva Grada Zagreba, MORH-a i HZZO-a te za predsjednika i zamjenika predsjednika HLK-a provoditi elektroničkim putem, uz primjenu liječničke iskaznice. Podsjećamo kako liječnička iskaznica u sebi sadrži kvalificirane certifikate usklađene s eIDAS uredbom EU o elektroničkoj identifikaciji i usluga povjerenja, koji jamče sigurnost i anonimnost tijekom glasovanja. Ulaz i korištenje programa za glasovanje osigurani su prema suvremenim standardima informatičke sigurnosti. Ovom prilikom podsjećamo članove da je za korištenje liječničke iskaznice potrebna njena aktivacija i čitač pametnih kartica i instaliran program eID KID Middleware.

Upute o izradi i aktivaciji liječničke iskaznice dostupne su na:

www.hlk.hr/lijecnicka-iskaznica-preduput-za-prve-elektronicke-izbore-u-hlk-u.aspx

Primjenom ovakve najnovije tehnologije u procesu izbora u HLK postavljeni su novi demokratski standardi u izbornom procesu. Iskoristite svoje pravo glasa elektroničkim putem i postanite dio povijesti u takvom, po prvi puta provedenom, glasovanju u HLK-u, ali i u Hrvatskoj.

Članovi koji nisu u mogućnosti ili nisu skloni glasovati elektroničkim putem svoje biračko pravo moći će ostvariti dopisnim glasovanjem. Prema Obvezatnoj uputi broj I, SIP je propisao da zahtjev za dopisno glasovanje mora sadržavati:

- ime i prezime
- osobni identifikacijski broj (OIB)
- adresu za dostavu glasačkih materijala (ulica, kućni broj, mjesto, poštanski broj)
- potpis.



Član svoj zahtjev za dopisno glasovanje može dostaviti neposredno ili putem pošte Središnjem izbornom povjerenstvu na adresu Središnjeg ureda Hrvatske liječničke komore, Ulica Grge Tuškana 37, 10 000 Zagreb, s naznakom: „Za Središnje izorno povjerenstvo – ne otvarati“.

O svim novostima i informacijama vezanim uz predstojeće izbore SIP će članove pravovremeno obavještavati putem Liječničkih novina, internetske stranice i društvenih mreža HLK-a te putem nove mobilne aplikacije za članove HLK-a.

Izbori imaju veliko značenje u demokratskim procesima HLK-a i vrlo su važni za izbor vodstva koje će djelovati u službi liječnika i liječništva. Stoga pozivamo sve članove Komore da u što većem broju izađu na izbore i za naše predstavnike odaberu kolegice i kolege za koje misle da će najbolje doprinijeti razvoju liječništva i kroz rad Hrvatske liječničke komore promicati interese hrvatskih liječnika kako bi znanstveno utemeljeno, profesionalno, etično, slobodno i neometano obnašali humanu i časnu liječničku službu.

S poštovanjem,
**Središnje izorno povjerenstvo
 Hrvatske liječničke komore**
Predsjednik:
 prim. Zdravko Dorosulić, dr.med.
članovi:
 prim.mr.sc. Tomislav Hafner, dr.med.
 dr.sc. Danko Mikulić, dr.med.
 prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr.med.
 Vesna Rukavina, dr.med.
zamjenici članova:
 prim.mr.sc. Maja Batinica, dr.med.
 Zrinka Juroš, dr.med.
 mr.sc. Iva Smiljanić, dr.med.
 Luka Vrbanić, dr.med.

LIJEČNIČKA ISKAZNICA PREDUVJET ZA PRVE ELEKTRONIČKE IZBORE U HLK-u

U prvoj polovici ove godine održat će se prvi elektronički izbori za članove tijela Hrvatske liječničke komore, a glavni preduvjet za elektroničko glasovanje je aktivirana liječnička iskaznica.

Ukoliko još niste, liječničku iskaznicu:

- > **IZRADITE**
- > **PREUZMITE**
- > **AKTIVIRAJTE**

> UPUTE SU DOSTUPNE NA:

www.hlk.hr / Naslovnica / Članovi / Liječnička iskaznica

Sve upite o liječničkoj iskaznici dostavite na e-adresu: hlk@hlk.hr

Za izdavanje novog inicijalnog PIN-a možete se obratiti Središnjem uredu, regionalnim uredima u Splitu, Rijeci i Osijeku ili putem e-pošte hlk@hlk.hr

Cjelovite informacije o izbornom procesu koji će se prvi puta u Komori, a i u Hrvatskoj održati i elektroničkim putem, uskoro će biti objavljene na službenim mrežnim stranicama i u glasilu HLK-a.





REDOVITE TRIBINE HLK-A

Na izuzetno posjećenim tribinama prvi dopredsjednik/v.d. predsjednika Komore dr. sc. Krešimir Luetić izvijestio je kolege o programima Komore među kojima je i stipendiranje liječnika za inozemno stručno usavršavanje, a za što je natječaj otvoren do 18. ožujka.



U okviru redovitih tribina čelnici Hrvatske liječničke komore posjetili su kolege liječnike u općim bolnicama u Zadru, Šibeniku, Dubrovniku i Bjelovaru te Specijalnu bolnicu za ortopediju Biograd na Moru gdje su im predstavili programe i aktivnosti Komore usmjerene podizanju kvalitete liječničke struke i standarda hrvatskih liječnika.

Uz ostale pogodnosti vezane za plaćanja dopuskog zdravstvenog osiguranja, policu pravne zaštite u vezi s tužbama za pogrešno obračunane prekovremene sate, liječnici su zadovoljstvo u izravnim razgovorima izrazili i u vezi s novim ugovorom Komore i PBZ-a o još povoljnijoj kamatnoj stopi na stambene kredite od 2,18 posto te izuzetnim povoljnim nenamjenskim kreditima po kamati od 3,80 posto. Kamata na stambene kredite traje od početka ove godine, dok će nenamjenski krediti biti ostvarivi nekoliko puta tijekom ove godine. Prva akcija za ugovaranje tih nenamjenskih kredita trajala je od 25. veljače do 8. ožujka.





„PRAVO U MEDICINI – MODUL 1: OSNOVE PRAVA U MEDICINI“

Pravni fakultet u Rijeci u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom pokreće program cjeloživotnog učenja pod naslovom „Pravo u medicini – Modul 1: Osnove prava u medicini“. Programom se nastoji odgovoriti na uočenu potrebu za postojanjem posebnog programa cjeloživotnog učenja kojim će se zdravstvene djelatnike, ali i ostale profesionalno povezane osobe, upoznati s pravnim okvirom kojim je regulirano područje medicine, odnosno zdravstva.

Riječ je o povezivanju dviju disciplina koje se zajednički brinu o najvišim

ljudskim vrednotama. Dok zdravstveni djelatnici djeluju neposredno u području ljudskog zdravlja, pravni stručnjaci izučavaju i rješavaju pravne probleme s kojima se medicina i svi njezini dionici svakodnevno susreću. Neosporna je potreba pa i zadatak zdravstvenih djelatnika i drugih subjekata koji djeluju u sektoru zdravstva veće razumijevanje pravnih i zakonskih okvira koji se odnose na djelatnost kojom se bave i ovaj program predstavlja stručnu pomoć u tom smislu. Naime, posebno je važno razumjeti specifičnosti zdravstvenog sustava u formalno pravnom i sadr-

žajnom smislu, pravne medicinske prakse i visokih standarda i dostignuća u području medicine i prava, što posebno dolazi do izražaja u procjenjivanju odgovornosti zdravstvenih djelatnika, ali utječe i na cjelokupno organiziranje zdravstvene djelatnosti. U posljednje vrijeme uočena je sve intenzivnija pravna regulacija medicinskih djelatnosti, kao i drugih pitanja od značaja za pružatelje medicinskih usluga, korisnike tih usluga, ali i drugih dionika zdravstvenog sektora. Program objedinjuje različite teme i ukazuje na povezanost prava i medicine te ih obrađuje iz različitih aspekata, čime se polaznicima pružaju praktična i primjenjiva znanja i vještine potrebne u svakodnevnom životu i poslovanju. Multidisciplinarni tim predavača uključuje liječnike i pravnike s dugogodišnjim predavačkim i praktičnim iskustvom u odabranim područjima i temama.

Liječnici se u pravilu vrlo slabo snalaze i vrlo malo znaju o pravnim aspektima pružanja zdravstvene zaštite, što u konačnici rezultira pravnim posljedicama. Na žalost u dodiplomskom obrazovanju nemamo prigodu upoznati se s ovom tematikom, a pohađanje specijaliziranih poslijediplomskih studija medicinskog prava za većinu liječnika je preopširno i



vremenski prezahtjevno. Pretpostavka je da upoznavanjem s osnovama pravnog djelovanja možemo prevenirati i čak umanjiti broj tužbi. Program cjeloživotnog obrazovanja je jezgrovit način za upoznavanje s elementarnim postulatima pravne struke što liječniku praktičaru može biti korisno u svakodnevnom radu. Posebna je prednost što se bodovi ECTS stečeni ovim kolegijem mogu koristiti i na biomedicinskim poslijediplomskim programima.

Program „Pravo u medicini – modul 1: Osnove prava u medicini“ je prvenstveno namijenjen zaposlenima u zdravstvenom sektoru, ali i svima koji u svojem profesionalnom djelovanju dolaze u doticaj s problemima iz segmenta medicine i prava. Također, programom se nastoji omogućiti djelatnicima u zdravstvenom sektoru, ali i pravnicima koji sudjeluju u donošenju upravnih odluka ili zastupaju prava pacijenata stjecanje dodatnih kompetencija važnih za njihovi razvoj.

Program se izvodi u obliku predavanja i interaktivnih radionica u trajanju od ukupno 20 sati, uz mogućnost praćenja pojedinih predavanja putem video linka. Program je prilagođen specifičnim zahtjevima i potrebama struke, te obuhvaća sljedeće tematske cjeline:

- Uvod u pravo u medicini
- Europska i nacionalna regulacija medicinske djelatnosti
- Prava pacijenata
- Pravo na pristup informacijama
- Zaštita osobnih podataka
- Odgovornost za štetu od greške u radu medicinskih djelatnika.

Posebna vrijednost ovog programa je u tome što će polaznici po završetku programa i uspješno usvojenim ishodima učenja steći potvrdu Pravnog fakulteta u Rijeci o završenom programu s 4 boda ECTS. Pohađanje programa također se boduje u



skladu s pravilnikom Hrvatske liječničke komore (30 bodova kao tečaj prve kategorije).

Program će se izvoditi na Pravnom fakultetu u Rijeci, a početak izvođenja prvog ciklusa programa predviđen je krajem svibnja odnosno početkom lipnja 2019. godine. Nastava će se izvoditi u dva bloka: prvi blok 24. i 25. svibnja (petak od 17 do 21, subota od 9 do 15 sati), drugi blok 7.

i 8. lipnja 2019. godine (petak od 17 do 21, subota od 9 do 15 sati). Detaljnije informacije o programu bit će pravodobno objavljene na mrežnim stranicama Pravnog fakulteta u Rijeci (pravri.uniri.hr) te Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr).

✍ ANA POŠČIĆ I ADRIJANA MARTINOVIĆ,
GORAN HAUSER

ZDRAVI HUMOR



ILUSTRIRALA TISJA KLJAKOVIĆ BRAIĆ

> *European Junior Doctors Association*

SLOBODNA MOBILNOST MLADIH LIJEČNIKA I ZAŠTITA MLADIH LIJEČNIKA ZVIŽDAČA U EUROPSKOJ UNIJI

Europska organizacija mladih liječnika (EJD - *European Junior Doctors Association*) objavila je priopćenje kojima je dala značajnu podršku ostvarivanju prava na slobodnu mobilnost i zaštitu mladih liječnika zviždača.

• **Priopćenje o slobodnoj mobilnosti mladih liječnika u EU/EEA** (*Statement on Free Movement of Junior Doctors in EU/EEA*) EJD iskazuje podršku načelu slobodne mobilnosti i ističe važnost pripadajuće legislative, poput priznavanje profesionalnih kvalifikacija među zemljama članicama, što olakšava pravo mladih liječnika na rad diljem Europe. EJD izrazito smatra kako se **profesionalne migracije mladih liječnika ne bi trebale odvijati kao posljedica različitosti među zemljama članicama - poput plaće, specijalističkog usavršavanja, opte-**

rećenja poslom i raspodjelom radnog vremena te kako profesionalne migracije ne trebaju biti zabranjene nepravdnim ugovornim obvezama. EJD smatra kako europske institucije i zemlje članice trebaju poduzeti nužne korake kako bi izbjegle takve nejednakosti i unaprijedili standardi pružanja zdravstvene zaštite diljem Europe.

• **Priopćenje o prijedlogu Direktive Europskog Parlamenta i Vijeća Europe o zaštiti osoba koje ukazuju na kršenje zakona EU-a (zaštita „zviždača“)** (*Statement on the Proposal for a directive of the European Parliament and of the Council on the protection of persons reporting on breaches of Union law, „Whistle Blowing“*) kojim EJD podržava inicijativu unaprjeđenja sigurnosti pojedinaca zbog toga što ne postoje ili su nedostatne postojeće legislative u zemljama članicama

EU-a, poput Ugovora o funkcioniranju Europske unije (TFEU) koji ne obuhvaća ovu tematiku. EJD ističe kako su **mladi liječnici posebice ranjiva populacija u ovom kontekstu s obzirom na karakteristike specijalističkog usavršavanja, radno opterećenje i promjene lokacija rada ili rada izvan zemlje prebivališta.** Prema tome, EJD podržava donošenje Direktive kojom bi se jamčila zaštita radnika u slučajevima narušavanja njihovih prava te narušavanja zdravlja i sigurnosti, jer se tako značajno unaprjeđuju radni uvjeti mladih liječnika kao zaposlenika, a time se unaprjeđuje sigurnost pacijenata diljem Europe.

VESNA ŠTEFANČIĆ, dr. med.
Članica Glavnog odbora Europske organizacije mladih liječnika
Povjerenstvo za međunarodnu suradnju HLK-a

> **NAJAM ORDINACIJE**

Specijalistička ordinacija opće medicine Mr.sc. Ruža Frntić, dr.med. Travnjska 13, Zagreb. Radi odlaska u mirovinu 9.11.2019. dajem u najam kompletno uređenu i potpuno opremljenu ordinaciju od 85 m²: 2 sobe za ordinaciju, soba sestre, prebivalište, čekaonica, 2 wc-a. Mogućnost otvaranja poliklinike, rada u smjenama.

Molim zainteresirane da se jave za sve daljnje dogovore na telefon 091/353 3536



Za liječnike su etika i deontologija nerazdvojne

Liječnikova riječ u javnom nastupu

Kodeks medicinske etike i deontologije propisuje aktualne moralne norme (etika) čije poštivanje predstavlja liječnikovu dužnost (deontologija).

Čini nam se da u vrtlogu života, u kojemu smo i liječnici i građani, članovi obitelji, katkad i pacijenti, sportaši, umjetnici, a i samo obični ljudi, ponekad zaboravljamo na odredbe Kodeksa. Kodeks nam treba jamčiti ugled liječništva, no ne samo u tijeku obnašanja konkretnoga svakodnevnog liječničkog posla, već i 24/7/365, odnosno treba se odražavati na naš način ponašanja općenito. Ovakav pristup nije elitistički uzus, nego prepoznato stanje duha uzorite većine. A uzorita većina prakticira vrline u svim svojim funkcijama, liječnika praktičara, ali i liječnika građanina sa svim svojim raznolikim područjima života i interesa. Naše je zvanje ono koje je poziv i poslanje u pravom smislu te riječi i od njega se ne distanciramo duhovnim profilom izvan radnoga vremena. Zoon politikon je aristotelovska sintagma koja, što zbog svestranosti liječnika, što zbog nesretnih ekonomsko-političkih okolnosti naše cehovske i građanske sadašnjosti, može biti naziv kluba liječnika političara, rukovoditelja, ali i svih drugih koji svojim djelovanjem

Naše je zvanje ono koje je poziv i poslanje u pravom smislu te riječi i od njega se ne distanciramo duhovnim profilom izvan radnoga vremena

utječu na opće društveno i nacionalno profiliranje zajednice. U takvim se ulogama nerijetko susrećemo s javnim nastupima u kojima zaboravljamo da Kodeks ne pozna imunitet za liječnike na vodećim ili državnim funkcijama. Stoga apeliramo na odredbe Kodeksa koje propisuju vječne maksime. Prema njima je obveza liječnika svim svojim sposobnostima čuvati plemenitu tradiciju liječničkog poziva, svojim djelovanjem ČUVATI UGLED I DOSTOJANSTVO liječničkog staleža, a svoje znanje i umijeće UVIJEK odgovorno primjenjivati u skladu s načelima Kodeksa. Častan liječnik će se odnositi prema drugim liječnicima onako kako bi želio da se odnose prema njemu. Sve ono što je liječnik saznao obavljajući svoj posao, smatra se LIJEČNIČKOM TAJNOM, A LIJEČNIK JU JE OBVEZAN ČUVATI. ETIČKE OBVEZE LIJEČNIKA NE PRESTAJU PREUZIMANJEM DUŽNOSTI NA KOJOJ NIJE IZRAVNO UKLJUČEN U SKRB O PACIJENTIMA. To se odnosi i na naš logos u svakom smislu, i kao znanje i razum, a u kontekstu ovog osvrta

nadasve na riječ, osobito onu javnu, napisanu ili izgovorenu.

Nastojmo ne kršiti odredbe našega Kodeksa, osobito u javnom diskursu, kada auditorij važe svaku riječ i kada političko nadmetanje nije uvijek dovoljan argument za opravdanje izgovorenoga! U nastojanju liječnika da sudjeluju u kreiranju bolje stvarnosti i budućnosti, za liječnike i cijelo društvo, želimo biti iskrena podrška i nerado svojim Mišljenjima, usklađenima s Kodeksom, upozoravamo na način koji je potencijalno konzekventan. Zato objavljujemo i ovaj podsjetnik na naše dužnosti, uvijek i svugdje!

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a

Kodeks ne pozna imunitet za liječnike na vodećim ili državnim funkcijama

Sve ono što je liječnik saznao obavljajući svoj posao, smatra se LIJEČNIČKOM TAJNOM, A LIJEČNIK JU JE OBVEZAN ČUVATI

Izvršni odbor Hrvatske liječničke komore prihvatio je 16. siječnja
Odluku o usvajanju Godišnjeg plana redovitih stručnih nadzora za 2019.

PLAN GODIŠNJIH REDOVITIH STRUČNIH NADZORA ZA 2019.

1. Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“

Klinika za traumatologiju –
lokacija Draškovićeve

Zavod za anesteziologiju, intenzivnu
medicinu i liječenje boli –
lokacija Draškovićeve

2. Klinički bolnički centar Split

Klinika za neurologiju

Klinika za psihijatriju

4. Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež (Dječja psihijatrija), Zagreb

5. Opća bolnica Pula

Odjel za anesteziologiju
i intenzivno liječenje

Odjel za pedijatriju

Služba za kirurške bolesti

6. Opća bolnica „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica

Služba za internističke djelatnosti

Odjel za radiologiju

Odjel za traumatologiju

7. Opća bolnica Zadar

Odjel za pedijatriju

Odjel za radiologiju

Odjel za opću i dječju kirurgiju

8. Opća bolnica Bjelovar

Odjel anesteziologije, reanimatologije,
intenzivnog liječenja i Centralne
sterilizacije

Odjel za pedijatriju

Služba internističkih djelatnosti
(Odjel kardiologije i nefrologije,
Odjel gastroenterologije i endokrinologije
i dijabetologije)

9. Opća bolnica Dubrovnik

Odjel za abdominalnu
i torakalnu kirurgiju

Odjel otorinolaringologije

Odjel ginekologije i opstetricije

10. Opća bolnica Gospić

Odjel za anesteziologiju, reanimaciju i
intenzivno liječenje + anesteziološka
ambulantna

Odjel pedijatrije +
pedijatrijska ambulantna

Odjel za ginekologiju i porodništvo

Odjel za unutarnje bolesti

11. Opća i veteranska bolnica „Hrvatski ponos“ Knin

Jedinica intenzivnog liječenja

Odjel pedijatrije

Odjel ginekologije

12. Lječilište Veli Lošinj (pedijatrija, fizikalna medicina)

13. Zavod za hitnu medicinu Splitsko – dalmatinske županije

Ispostava Split

Ispostava Solin

Ispostava Kaštela

Ispostava Trogir

Ispostava Makarska,

Ispostava Omiš

Ispostava Šestanovac

14. Istarski domovi zdravlja

3 ordinacije opće/obiteljske medicine

NOVI ČLANOVI UREDNIČKOG ODBORA

Doc. dr. sc. **ANNA MRZLJAK**, dr. med., gastroenterolog je i hepatolog na Klinici za unutarnje bolesti KB-a Merkur i nastavnik na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Medicinu je završila u Zagrebu, gdje je i doktorirala iz područja transplantacijske medicine. Dobitnica je nacionalne nagrade za znanost pod pokroviteljstvom UNESCO-a i L'Oreal. Stručno usavršavanje nastavila je u zemlji i inozemstvu, stekavši titule Fellow of the European Board of Transplant Medicine i

Fellow of the European Board of Gastroenterology and Hepatology. Stručni rad usmjeren joj je u područje hepatologije i transplantacijske medicine. Sudjelovala je kao suistraživač na više od 20 internacionalnih studija, uglavnom iz područja virusnih hepatitisa, NASH-a i transplantacije jetre. Aktualno je voditelj/istraživač nekoliko projekata iz područja hepatologije. Ima afinitet i recen-tno iskustvo za publiciranje i u cehovskom području liječništva.





Doc. prim. dr. sc. **TOMISLAV FRANIĆ**, dr. med., rođen je 1972. u Splitu. Diplomirao je 1996. na MEF-u u Zagrebu, specijalizirao psihijatriju 2005., a potom „subspecijalizirao“ dječju i adolescentnu psihijatriju te forenzičku psihijatriju. Doktorirao je na MEF-u u Splitu 2012., a iste godine postaje i docent na katedri za psihijatriju, trenutačno u zvanju višega znanstvenog suradnika. Predaje na Medicinskom fakultetu, Umjetničkoj akademiji i Kineziološkom fakultetu Sveučilišta u Splitu. Radio je i s medicinom se upoznao od Tomislavgrada, preko Leuvena, Washingtona i Dublina do povratka u svoj KBC Split. Napisao je nekoliko desetaka znanstvenih radova (neki u vodećim

svjetskim časopisima). Recenzent je u nizu znanstvenih časopisa. Glavni je voditelj EU FP7 projekta MILESTONE za Hrvatsku. Područje znanstvenog zanimanja mu je suicidalnost u adolescenciji i općenito, kliničko-znanstveni jaz u psihijatriji razvijenih i nerazvijenih zemalja i tranzicijska psihijatrija. Stručni je suradnik EC-a na evaluaciji projekata H2020 i MSCA kao i HALMED-a. Član je Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a. Osim znanstvenoistraživačkog pisanja, rado piše i žurnalističkim stilom o temama iz područja liječništva, o čemu su čitatelji već mogli svjedočiti u prethodnim brojevima Liječničkih novina.



Prof. prim. dr. sc. **ADRIANA VINCE**, dr. med. rođena je u Zagrebu 1958., diplomirala je na MEF-u u Zagrebu 1982., stupanj magistra znanosti stekla 1991., a doktorat znanosti 1999. Od 1985. Zaposlena je u Klinici za

infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", gdje je završila specijalističko usavršavanje iz citologije i infektologije. Od 2013. je redoviti profesor MEF-a u Zagrebu, pročelnica je Katedre za infektologiju. Stručno se usavršavala u zemlji i inozemstvu (Institut Ruđer Bošković, MEF u Grazu, CDC, NIH, Dartmouth Medical School). Tijekom 2011. i 2012. predaje "Biomedical science" na Malta College of Art and Science u Valetti. Voditelj je i suradnik na domaćim i međunarodnim znanstvenim projektima. Objavila je 110 radova indeksiranih u međunarodnim bazama podataka (58 u Current Contents, 12 WoS Core collection, 18 PubMed te 22 u Scopus), uz 1300 neovisnih citata. Mentor je 6 doktorskih radova i autor knjige "120 godina Klinike za infektivne bolesti". Napisala je poglavlja u 7 udžbenika, urednik i autor u udžbeniku Klinička infektologija. Sudjelovala u organizaciji brojnih domaćih i međunarodnih kongresa i simpozija, te bila pozvani

predavač na međunarodnim skupovima (EASL, ECCMID, NIH/NIAID). Član je Hrvatskog društva za infektivne bolesti HLZ, od 2017. je glavna tajnica HLZ-a. Članica je znanstvenog odbora Europskog društva za kliničku mikrobiologiju i infektivne bolesti (ESCMID) i Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine. Godine 1995. osnovala je Laboratorij za molekularnu dijagnostiku u Klinici za infektivne bolesti, od 2002. je pročelnik Zavoda za virusni hepatitis, od 2013.-2016. sanacijski upravitelj Klinike za infektivne bolesti, trenutačno na funkciji pročelnice Zavoda za infekcije probavnog sustava. Od 2006. je voditeljica Referentnog centra za dijagnostiku i liječenje virusnih hepatitisa, voditelj je Radne skupine Ministarstva zdravstva za izradu Nacionalne strategije za prevenciju i kontrolu virusnih hepatitisa 2018. - 2030. Član je uredništva Acta Medica Croatica.

Izvršni odbor HLK-a na sjednici održanoj 7.3.2019. donio je Odluku o naknadama za izdavanje potvrda HLK kojom je utvrđen jedinstveni iznos naknade za izdavanje različitih potvrda. Po toj Odluci obveze plaćanja naknade oslobođeni su svi članovi HLK-a koji uredno plaćaju članarinu i podmiruju financijske obveze prema HLK-u. Odluka je na snazi od 16.3.2019. i objavljena je na mrežnoj stranici HLK-a.

Rezultati testiranja za broj 132 - supplement I (listopad 2018.)



Medix

Specializirani
medicinski
dopisivački
centar

1994-1998
1998-2000
2000-2002
2002-2004
2004-2006
2006-2008
2008-2010
2010-2012
2012-2014
2014-2016
2016-2018
2018-2020
2020-2022
2022-2024
2024-2026
2026-2028
2028-2030
2030-2032
2032-2034
2034-2036
2036-2038
2038-2040
2040-2042
2042-2044
2044-2046
2046-2048
2048-2050
2050-2052
2052-2054
2054-2056
2056-2058
2058-2060
2060-2062
2062-2064
2064-2066
2066-2068
2068-2070
2070-2072
2072-2074
2074-2076
2076-2078
2078-2080
2080-2082
2082-2084
2084-2086
2086-2088
2088-2090
2090-2092
2092-2094
2094-2096
2096-2098
2098-2100
2100-2102
2102-2104
2104-2106
2106-2108
2108-2110
2110-2112
2112-2114
2114-2116
2116-2118
2118-2120
2120-2122
2122-2124
2124-2126
2126-2128
2128-2130
2130-2132
2132-2134
2134-2136
2136-2138
2138-2140
2140-2142
2142-2144
2144-2146
2146-2148
2148-2150
2150-2152
2152-2154
2154-2156
2156-2158
2158-2160
2160-2162
2162-2164
2164-2166
2166-2168
2168-2170
2170-2172
2172-2174
2174-2176
2176-2178
2178-2180
2180-2182
2182-2184
2184-2186
2186-2188
2188-2190
2190-2192
2192-2194
2194-2196
2196-2198
2198-2200
2200-2202
2202-2204
2204-2206
2206-2208
2208-2210
2210-2212
2212-2214
2214-2216
2216-2218
2218-2220
2220-2222
2222-2224
2224-2226
2226-2228
2228-2230
2230-2232
2232-2234
2234-2236
2236-2238
2238-2240
2240-2242
2242-2244
2244-2246
2246-2248
2248-2250
2250-2252
2252-2254
2254-2256
2256-2258
2258-2260
2260-2262
2262-2264
2264-2266
2266-2268
2268-2270
2270-2272
2272-2274
2274-2276
2276-2278
2278-2280
2280-2282
2282-2284
2284-2286
2286-2288
2288-2290
2290-2292
2292-2294
2294-2296
2296-2298
2298-2300
2300-2302
2302-2304
2304-2306
2306-2308
2308-2310
2310-2312
2312-2314
2314-2316
2316-2318
2318-2320
2320-2322
2322-2324
2324-2326
2326-2328
2328-2330
2330-2332
2332-2334
2334-2336
2336-2338
2338-2340
2340-2342
2342-2344
2344-2346
2346-2348
2348-2350
2350-2352
2352-2354
2354-2356
2356-2358
2358-2360
2360-2362
2362-2364
2364-2366
2366-2368
2368-2370
2370-2372
2372-2374
2374-2376
2376-2378
2378-2380
2380-2382
2382-2384
2384-2386
2386-2388
2388-2390
2390-2392
2392-2394
2394-2396
2396-2398
2398-2400
2400-2402
2402-2404
2404-2406
2406-2408
2408-2410
2410-2412
2412-2414
2414-2416
2416-2418
2418-2420
2420-2422
2422-2424
2424-2426
2426-2428
2428-2430
2430-2432
2432-2434
2434-2436
2436-2438
2438-2440
2440-2442
2442-2444
2444-2446
2446-2448
2448-2450
2450-2452
2452-2454
2454-2456
2456-2458
2458-2460
2460-2462
2462-2464
2464-2466
2466-2468
2468-2470
2470-2472
2472-2474
2474-2476
2476-2478
2478-2480
2480-2482
2482-2484
2484-2486
2486-2488
2488-2490
2490-2492
2492-2494
2494-2496
2496-2498
2498-2500
2500-2502
2502-2504
2504-2506
2506-2508
2508-2510
2510-2512
2512-2514
2514-2516
2516-2518
2518-2520
2520-2522
2522-2524
2524-2526
2526-2528
2528-2530
2530-2532
2532-2534
2534-2536
2536-2538
2538-2540
2540-2542
2542-2544
2544-2546
2546-2548
2548-2550
2550-2552
2552-2554
2554-2556
2556-2558
2558-2560
2560-2562
2562-2564
2564-2566
2566-2568
2568-2570
2570-2572
2572-2574
2574-2576
2576-2578
2578-2580
2580-2582
2582-2584
2584-2586
2586-2588
2588-2590
2590-2592
2592-2594
2594-2596
2596-2598
2598-2600
2600-2602
2602-2604
2604-2606
2606-2608
2608-2610
2610-2612
2612-2614
2614-2616
2616-2618
2618-2620
2620-2622
2622-2624
2624-2626
2626-2628
2628-2630
2630-2632
2632-2634
2634-2636
2636-2638
2638-2640
2640-2642
2642-2644
2644-2646
2646-2648
2648-2650
2650-2652
2652-2654
2654-2656
2656-2658
2658-2660
2660-2662
2662-2664
2664-2666
2666-2668
2668-2670
2670-2672
2672-2674
2674-2676
2676-2678
2678-2680
2680-2682
2682-2684
2684-2686
2686-2688
2688-2690
2690-2692
2692-2694
2694-2696
2696-2698
2698-2700
2700-2702
2702-2704
2704-2706
2706-2708
2708-2710
2710-2712
2712-2714
2714-2716
2716-2718
271

Test znanja – Gastrointestinalne bolezni u trudnoći

Red. br.	IME	PREZIME
A		
1	Jan	Aksentijević
2	Izabela	Andrijašević Trivić
3	Željka	Antonić
B		
4	Amil	Babić
5	Dinko	Bačić
6	Anita	Bačić
7	Asip	Bajrami
8	Vanda	Balković
9	Sandra	Balog
10	Jadranka	Ban
11	Bogoljub	Bančić
12	Mirjana	Barac-Santini
13	Sunčica	Bardač-Zelić
14	Sanja	Barić Santro
15	Mirjana	Barišić
16	Vesna	Batagelj Matulja
17	Mara	Bekavac
18	Anita	Belak Barišin
19	Anica	Belić
20	Krunoslav	Benčić
21	Silvija	Benković
22	Nevenka	Benović
23	Snježana	Berger-Richter
24	Gabrijela	Bešlić
25	Tomislav	Bilić
26	Ivica	Bilić
27	Denis	Biondić
28	Katija	Biskupović
29	Marija	Biškup
30	Ivanka	Blažević
31	Silvana	Boban
32	Sandra	Bočkaj
33	Zvezdana	Bođulović Mišić
34	Paolo	Bonas
35	Igor	Brajković
36	Darija	Brečić
37	Tibor	Brisky
38	Livia	Brisky
39	Nedjeljka	Brkić
40	Martina	Brus Škrljac
41	Kristijan	Bučević
42	Nerina	Bulešić Lončarić
43	Melita	Buljan
44	Josip	Buršić
C		
45	Deana	Cecić-Sule
46	Snježana	Chamae
47	Karmen	Ciglar
48	Ivan	Cikoja
Č		
49	Marijana	Čaklović Božić
50	Ilija	Čelebić
51	Ljiljana	Čičmak Smirnjak
52	Katarina	Črne Brozović
53	Marija	Črneli
54	Eva	Čubrić
55	Dubravka	Čučak
56	Željka	Čulina
Ć		
57	Zvezdana	Ćatović
58	Željko	Ćorić
59	Marica	Ćurković
60	Tatjana	Ćutić
D		
61	Nada	Dašić
62	Danijela	Daus-Šebedak
63	Darko	Dobrić
64	Irena	Domić
65	Zlata	Domović
66	Ljiljana	Došen
67	Spomenka	Drašinac-Kurtagić
68	Stjepan	Dujmov
69	Nada	Dumančić
70	Sanja	Džankić
Đ		
71	Velimir	Đuras
F		
72	Melda	Fabrio
73	Nina	Ferenaz
74	Indira	Fistanić
75	Lidija	Forster
76	Ljiljana	Fujs
G		
77	Slavica	Gabelica
78	Anja	Gačina
79	Anton	Galić
80	Melita	Gašpartiћ
81	Zdravka	Gjergja
82	Slavka	Gospić

83	Maja	Grdić
84	Verica	Grkavec-Madarević
85	Jelena	Grmuša Drobnjak
H		
86	Marina	Hajdić
87	Vladimir	Haluga
88	Verica	Heđi Ferenčević
89	Ljiljana	Horvat-Diko
90	Valerija	Horvat-Marelja
I		
91	Amila	Ilić
92	Mateja	Ivančić Smrečak
93	Dubravka	Ivić
94	Milica	Ivić-Tariba
J		
95	Elena	Jagarčec
96	Jelena	Jagetić
97	Issam	Janbay
98	Vlatka	Janeš Poje
99	Branko	Jašić
100	Boris	Jerbić
101	Martina	Jerbić-Cecelja
102	Milena	Jović
103	Radovan	Jojić
104	Danijela	Juras
105	Darija	Juričić
106	Vesna	Jurišić
107	Vesna	Jurković-Krolo
108	Damir	Jusufović
K		
109	Slobodan	Kačar
110	Ana	Kajganić
111	Violeta	Kajić
112	Zvonko	Kajić
113	Nenad	Kešin
114	Borivoj	Kezele
115	Ratko	Kezić
116	Oskar	Kirchbaum
117	Ivo	Klarin
118	Alena	Klaštarkova
119	Božica	Kolundžić
120	Maša	Kontić
121	Željka	Korči-Lovaković
122	Sanja	Koričić
123	Aleksandar	Koseto
124	Zorko	Kovač
125	Brigita	Kovač-Retić
126	Lela	Kozić Đurović
127	Milena	Kraljević Gojun
128	Davorka	Kraljevski
129	Barbara	Krizman Vuhinec

130	Branka	Križan
131	Katarina	Krnjak Miljančić
132	Olga	Krot
133	Glorija	Krtalić
134	Tamara	Kukovec
135	Tatjana	Kunštek-Kučanda
136	Dunja	Kurbegović
137	Leposava	Kuten
L		
138	Darko	Labura
139	Ksenija	Ladavac
140	Marija	Lajter Marenic
141	Matej	Lakošeljac
142	Veronika	Laušin
143	Marija	Lipovac-Mrden
144	Branka	Lokin
145	Dalibor	Lončar
LJ		
146	Natalija	Ljubičić Škorić
M		
147	Darmina	Mahmutović
148	Lana	Mahovlić
149	Miljenko	Maltar
150	Vera	Mareš-Bratko
151	Adriana	Maretić
152	Iva	Marffy
153	Veljko	Marić
154	Sanda	Marković
155	Dolores	Martinović
156	Ivo	Martinović
157	Senka	Mašković
158	Zemira	Medved
159	Danijela	Meister-Babić
160	Josipa	Mičić
161	Zlatko	Mihaldinec
162	Pavica	Mijanović
163	Nenad	Mijić
164	Melita	Mijić
165	Ljubica	Mikulčić
166	Ada	Mikulić
167	Darko	Mikuš
168	Silvana	Milovac
169	Stjepan	Miše
170	Davorin	Mitar
171	Nikica	Mlačić-Bojić
172	Sandra	Mladinić Tadin
173	Mladen	Mladjarević
174	Loris	Močibob
175	Marina	Moharić Pranjic
176	Vjera	Munitić
177	Iva	Mustapić Ilić

178	Tamara	Mužić
N		
179	Tin	Nadarević
180	Sandra	Nesek
181	Ružica	Nikolić
182	Dubravka	Nikšić
183	Nada	Ninčević
184	Dinko	Novaković
185	Ingrid	Novosel
186	Maja	Novoselec
187	Dragan	Novoselnik
O		
188	Jasminka	Obrovac-Gudelj
189	Verica	Ojtović
190	Sonja	Orbanić
P		
191	Edita	Paić
192	Slavica	Pančić
193	Tea	Pavić
194	Maja	Pehar
195	Milan	Pereža
196	Vesna	Perić Matošević
197	Boris	Peršić
198	Zdenka	Picukarić
199	Ana	Pivčić-Gombović
200	Boris	Poljak
201	Vesna	Poljak Hertjević
202	Vlasta	Popić
203	Ivana	Prgomet
204	Ivan	Pucović
205	Božena	Puljiz
R		
206	Petar	Radaković
207	Goran	Radovniković
208	Rosanda	Rosandić-Piasevoli
209	Mira	Ručević
210	Maja	Rudelić-Zadrovic
S		
211	Anita	Sabolek
212	Božena	Sanković
213	Sanja	Savin
214	Jelena	Schwenner-Radovniković
215	Josipa	Skender
216	Marijana	Skender-Oreb
217	Igor	Skljarov
218	Mirjana	Stakor
219	Rikard	Stanić
220	Marta	Stanić
221	Karmen	Stanić Jurašin
222	Vojislav	Stanimirović
223	Karmen	Stipeč

224	Dejan	Strahija
225	Jadranka	Strugalo
226	Gordana	Sunko
Š		
227	Dubravka	Šalić Herjavec
228	Marijo	Šarić
229	Ivana	Šegvić
230	Katarina	Šestan
231	Sonja	Šikanić
232	Ivana	Šimunović
233	Tinka	Šipicki
234	Martina	Škvarić
235	Jasminka	Šmider-Knezović
236	Davorka	Špišić-Treursić
237	Ivanka	Štanfel
238	Vesna	Štefanac Nadarević
239	Neda	Šunjerga
240	Biserka	Šupraha
241	Belita	Šurjak
T		
242	Sonja	Tanfara
243	Marinka	Tičić
244	Zdenka	Tonković
245	Natalija	Topolnjak
246	Biserka	Topolovec-Galic
247	Tomislav	Treščec
248	Marta	Trobonjača
249	Milica	Turković
U		
250	Elida	Udovičić Tognon
251	Branko	Uhoda
252	Tanja	Uzelac
V		
253	Ira	Verbanac
254	Sanja	Vidmar Golub
255	Ljiljana	Vidošević
256	Heda	Vidović Šehović
257	Zdenka	Vodjerek-Matica
258	Miona	Vujević
259	Veljko	Vukić
260	Marija	Vukman
261	Martina	Vuknić
Ž		
262	Ivanka	Žambok
263	Branimir	Žarković
264	Maja	Žarković
265	Sven	Želavić
266	Tanja	Žeželj Maleš
267	Đurđa	Žigmundovac Klaić
268	Dražen	Žurić

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U VELJAČI 2019.

1. veljače	Svečano potpisivanje ugovora vezano uz potpore Bjelovarsko-bilogorske županije za zadržavanje i privlačenje novih liječnika za rad u zdravstvenim ustanovama na području županije, Bjelovar (dr. G. Povh)
4. veljače	Gostovanje u emisiji RTL danas, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
5. veljače	Konferencija Health Spot Croatia – Hrvatska mjesto za zdravlje, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
9. veljače	Hrvatska liga protiv raka-obilježavanje Svjetskog dana bolesnika, Zagreb (dr.sc. I. Milas)
13. veljače	Sastanak Koordinacije komora u zdravstvu, Zagreb
15. veljače	Svečana sjednica Stručnog vijeća povodom Dana KBC-a Split, Split (dr.sc. K. Luetić)
15. veljače	Svečano otvorenje laboratorija za genetske analize GenePlanet, Zagreb (dr. A. Barić Grgurević)
19. veljače	Tribina HLK, Karlovac
19. veljače	Predavanje studentima 6. godine studija medicine iz organizacije zdravstvene zaštite, Zagreb (dr. I. Bekavac)
19. veljače	Predstavljanje projekta nijeFRKA.hr-digitalno mjesto za informiranje onkoloških bolesnika o prehrani, Zagreb (dr. I. Lerotić)
20. veljače	Tribina HLK, Hrvatski zavod za javno zdravstvo
21. veljače	Sastanak u Ministarstvu zdravstva vezano za Zakon o sigurnosti prometa na cestama, Zagreb (dr. Lj. Jurković)
22.-23. veljače	Kongres Liječničke komore Srbije, Beograd (dr. S. Stojanović Stipić)
25. veljače	Sastanak u Agenciji za znanost i visoko obrazovanje vezano za Zakon o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija, Zagreb (dr. I. Bekavac)
26. veljače	Tribina HLK, Zadar
27. veljače	Tribina HLK, Specijalna bolnica za ortopediju, Biograd na moru
27. veljače	Tribina HLK, Šibenik

> SASTANCI TIJELA KOMORE U VELJAČI 2019.

4. veljače	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
4. veljače	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
5. veljače	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
18. veljače	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost
20. veljače	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
21. veljače	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
25. veljače	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
1. – 28. veljače	1 rasprava na Visokom časnom sudu

OBAVIJEST O IZGUBLJENOJ LICENCI

Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano **Filipu Štembalu**, dr. med. dana 17.5.2018. godine za samostalno obavljanje poslova liječnika opće medicine na vremensko razdoblje od 27.4.2018. do 27.4.2024., serijski broj: 0048807, proglašava se nevažećim.

OTVORENO PISMO ZA SPAS OBITELJSKE MEDICINE U HRVATSKOJ

GUBI LI SE SMISAO SPECIJALIZACIJE OBITELJSKE MEDICINE?

 VIKICA KROLO

Budući da se u javnosti sve češće govori o dežurstvima obiteljskih liječnika na hitnoj pomoći i uporno se nameće teza kojom se izjednačava obiteljska s hitnom medicinom, postavlja se pitanje čemu služi specijalizacija obiteljske medicine. Ako zdravstvena administracija potpunim nerazumijevanjem sustava instrumentalizira specijaliste obiteljske medicine za „krpanje rupa“, njima je jasno da većina stanovništva u Hrvatskoj, kao ni mjerodavni koji odlučuju o bitnim stvarima u zdravstvu, ne znaju osnovne pojmove o tome što jest obiteljska medicina i čime se mi obiteljski liječnici bavimo. Stoga se ovim apelom za spas obiteljske medicine u Hrvatskoj obraćamo javnosti u nadi da ćemo zajedničkim istupanjem poduzeti posljednje očajničke korake za spas naše struke.

Obiteljska i hitna medicina dva su potpuno različita područja s vrlo malo dodirnih točaka.

U većini razvijenih zemalja obiteljska medicina je grana medicine ravnopravna s ostalima, ali sa specifičnim metodama i posebnim načinom rada. U današnje vrijeme sve užih subspecijalizacija, u kojima su liječnici subspecijalisti zaduženi za bolesti pojedinih organskih sustava, potreba za specijalistima obiteljske medicine koji gledaju čovjeka kao cjelinu, sve je veća. Zadnjih su se desetljeća brojni entuzijasti u našim redovima borili za priznavanje i afirmiranje obiteljske medicine kao temelja zdravstvenog sustava. Cilj odgajanja generacija specijalista obiteljske medicine u posljednjim desetljećima bio je upravo vraćanje primarne zdravstvene zaštite (PZZ-a) na ključno mjesto koje joj pripada. PZZ na čelu s obiteljskom medicinom trebao bi rješavati 80 % bolesnika, a za to su nam nužni dobro educirani specijalisti sa „know how“ kompetencijama i primjerenom motivacijom za preuzimanje što veće odgovornosti.

Na reformu sustava hitne medicinske pomoći uložena su 2011. godine golema sredstva, s ciljem pružanja bolje hitne zdravstvene skrbi. Pitamo se u što je potrošen taj novac ako se sad vraćamo na zastarjeli i neuspješan sustav u kojem nas liječnike opće medicine iskorištavaju za „krpanje rupa“

i pretvaraju u skretničare i servis sekundarne zdravstvene zaštite. Podsjećamo i ovom prilikom da su nam trebala desetljeća truda da se edukacijom specijalista obiteljske medicine odmaknemo od takva načina (ne)rada.

Trenutno se u Hrvatskoj okuplja mlada generacija specijalizanata/specijalista entuzijasta i zaljubljenika u obiteljsku medicinu. S obzirom na to da se radi o samosvjesnim mladim ljudima sigurnih u svoje znanje i vještine, željima rada i preuzimanja odgovornosti, vjerujemo da bolja vremena za obiteljsku i PZZ tek dolaze. Uspijevamo uvesti red u organiziranje rada u ambulantama uvođenjem strukturiranog radnog vremena i sustavom naručivanja pacijenata kako bismo svima pružili njihovih 15 minuta za kvalitetan pregled i što više posla odradili u ambulantama. No, ako zdravstvenoj administraciji služimo samo za „popunjavanje rupa u hitnoj“, i njihov će entuzijizam brzo splasnuti. Da su htjeli raditi u hitnoj medicini onda bi se školovali za tu specijalizaciju, a ne bi bili specijalisti obiteljske medicine!

Nadalje, kontinuirana zdravstvena zaštita koju politika uporno nudi građanima u obiteljskoj medicini ne znači „kontinuirani rad kroz 24 sata“ jer za to nema ni potrebe niti dovoljno zdravstvenih djelatnika koji bi još i noću bili dostupni za sve zadaće iz djelokruga rada obiteljskog liječnika.

Svi poslovi obiteljskog liječnika mogu se i moraju odraditi u radno vrijeme obiteljske ordinacije, a hitna stanja moraju biti zbrinuta u domeni sustava hitne medicinske pomoći.

Činjenica jest da je zdravstveni sustav u Hrvatskoj u katastrofalnom stanju. No, je li rješenje rušenje obiteljske medicine kao temelja zdravstvenog sustava, jedinog dijela koji donekle zadovoljava juće radi i koji bi uz bolju administraciju i bez puno uloženi sredstava mogao raditi i puno bolje, odraditi 80 % pacijenata te tako rasteretiti sekundarnu zdravstvenu zaštitu koja je pred kolapsom.

Stoga KoHOM godinama predlaže educiranje i kvalitetnije komuniciranje zdravstvene politike prema građanima. Naši pacijenti ne znaju osnovnu razliku između hitnog stanja i stanja koje može čekati 48 sati dok izabrani liječnik PZZ-a bude

redovno radio. Osim toga, nisu niti stimulirani da čekaju svog liječnika (ili destimulirani za zloupotrebu dežurnih službi, npr. naplaćivanjem dolaska u hitnu službu zbog ne hitnoga stanja).

Zbog listi čekanja na mnoge preglede i pretrage koje su većinom i nastale zbog neograničene dostupnosti svih razina zdravstvene zaštite, građani tu dostupnost nerijetko zloupotrebljavaju. Zbog sve manjeg broja liječnika koji bi velik broj pacijenata opsluživao, a bit će ih još i manje ako se nered u sustavu hitno ne počne rješavati, pacijenti su stimulirani da zaobilaze svoje obiteljske liječnike i odlaze izravno u hitne prijeme bolnica.

Specijalisti obiteljske medicine rade sve zadatke iz svoje kompetencije specijalista obiteljske medicine, ali im to sve teže uspijeva jer ih se stalno gura da rade i sve drugo - od brojanja kilometara, besmislenih očitovanja HZZO-u, objašnjavanja pacijentima zašto nemaju pravo na putni nalog ili recept, do beskonačnog ispisivanja raznih potvrda i ispričnica. A sada nas pokušavaju opteretiti i time da dežuramo noću i blagdanima te da radimo posao hitne medicine?! Ili da radimo ono što nije posao ni hitne medicine, a što bi mogli raditi svi drugi liječnici koji imaju licencu Hrvatske liječničke komore!

Zemlje koje imaju dobar PZZ imaju i bolje zdravstvene pokazatelje, uz niže troškove i veću jednakost u zdravstvu. U Hrvatskoj političari deklarativno govore da im je važan jak PZZ, no to im je samo izgovor da ga stalno reformiraju kako bi pokazali da nešto rade, a izbjegli reformu sekundarne zdravstvene zaštite u kojoj je stanje kaotično i alarmantno. Pritom je potpuno jasno da zdravstvena administracija ne zna niti što je djelokrug rada pojedinih grana u PZZ-u.

Krajnje je vrijeme da to shvatimo, jer će se u protivnom nastaviti odlazak zdravstvenih stručnjaka obiteljske medicine u zemlje EU-a, u kojima su vrlo cijenjeni i više nego dobrodošli. Zbog toga će kod nas u Hrvatskoj, gdje vodeći političari ne poznaju zdravstveni sustav, najveći gubitnici biti upravo naši pacijenti.

vikica.krolo@gmail.com

PREPORUKE AMERIČKE GOSPODARSKE KOMORE U HRVATSKOJ ZA FINANCIRANJE HRVATSKOGA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

U studenome prošle godine Američka gospodarska komora u Hrvatskoj (AmCham) izdala je Preporuke za održivost financiranja hrvatskoga zdravstvenog sustava u kojima je navela najznačajnije podatke o broju osiguranika te o modelu financiranja zdravstvene skrbi, s paralelnim prikazom zdravstvenog sustava u Nizozemskoj i Češkoj, koje ocjenjuje visokokvalitetnima.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Premda u stalnom porastu, troškovi za zdravstvo po stanovniku u Hrvatskoj su među najnižima, a istovremeno udio troškova javnog zdravstva u ukupnim zdravstvenim troškovima među najvišima u zemljama Europske unije, dok je pokrivenost zdravstvenom zaštitom univerzalna, s iznimno velikim opsegom prava koja se pokrivaju iz sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja, navodi se u Preporukama.

Uz to se dodaje da je očekivani životni vijek pri rođenju za više od tri godine kraći od prosjeka u EU-u, a stopa smrtnosti od bolesti krvožilnog sustava i malignih bolesti među najvišima u EU-u. Sve to ukazuje ne samo na nedostatke u načinu pružanja zdravstvene zaštite već i na potrebu za dodatnim ulaganjima u očuvanje javnoga zdravlja. Mogućnost povećanja sredstava za

sustav zdravstva ograničena je postojećim zakonodavnim okvirom, tj. fiskalnim kontekstom i načinom na koji je regulirano prikupljanje sredstava u fondove osnovnog i dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja, misle stručnjaci AmCham-a.

Izvore financiranja HZZO-a za osnovno zdravstveno osiguranje (OZO) dominantno u visini od 86 % čine doprinosi za OZO, zatim prihodi iz državnog proračuna od 9 %, prihodi po posebnim propisima od 4 % te ostali prihodi u visini 1 %.

U 2017. je stopa doprinosa za OZO iznosila 15 % na bruto plaće, 0,50 % za ozljede na radu i profesionalne bolesti i 3 % na mirovine iznad 5.664 HRK.

Prema posljednjim objavljenim podacima Statističkog ureda Europske unije (Eurostat), Hrvatska izdvaja manji udio bruto domaćeg proizvoda na zdravstvo od prosjeka u EU-u (7,4 % u odnosu na 8,4 %), a troškovi za zdravstvo po stanovniku prilagođeni paritetu kupovne moći u Hrvatskoj značajno su niži od prosjeka na razini EU-a (1.245€ u odnosu na 2.431€).

U Preporukama se navodi da je opseg prava na zdravstvenu zaštitu koja se pokrivaju iz sredstava OZO-a širok, bez jasne definicije vrste i količina zdravstvenih usluga na koje osiguranici imaju zakonsko pravo.

Problem moralnog hazarda

Navodi se i problem moralnog hazarda, tj. situacije u kojoj osiguranici utječu na povećanje troškova zdravstvenih usluga nedovoljno se čuvajući rizika i koristeći usluge OZO-a u opsegu većem od realnih potreba. Do toga dolazi prvenstveno zato što je većina zdravstvenih usluga koje pokriva OZO, osobito u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, besplatna.

Uz to je Porezna uprava Ministarstva financija, nadležna za organiziranje, praćenje i nadzor naplate doprinosa, proteklih godina izvještavala o značajnim dugovima velikih poslodavaca za doprinose za OZO. Tu su i iznosi transfera sredstava iz državnog proračuna za određene kategorije osiguranika koji nisu usuglašeni između HZZO-a i Ministarstva financija. Primjerice, prema podacima i izračunu HZZO-a, transfer sredstava iz državnog proračuna HZZO-u za 2016. g. trebao je iznositi 4,2 milijarde HRK, dok je stvarni transfer sredstava iznosio 2,6 milijardi HRK.

Unatoč 6,5 milijardi kuna uložених tijekom 2013. i 2014. u sanaciju dugova zdravstvenih ustanova, planirani ciljevi nisu ostvareni te zdravstveni sustav i dalje generira dugovanja, stoji u Preporukama.

AmCham predlaže da se dodatna financijska sredstva i racionalizacija financiranja sustava OZO-a osiguraju na sljedeće načine:

- osiguranje učinkovitog nadzora uplate doprinosa uz postojanje prikladnih sankcija za poslodavce koji krše zakonom propisane obveze
- usuglasiti iznos sredstava iz državnog proračuna koji je Ministarstvo financija dužno uplatiti za određene kategorije osiguranika
- povećati sudjelovanje korisnika u troškovima OZO-a uvođenjem prethodno utvrđenog početnog iznosa troškova zdravstvene zaštite koji osiguranik plaća izravno u svakoj kalendarskoj godini, nakon čega daljnje troškove snosi osiguravatelj. Određene kategorije osiguranika, odnosno određena zdravstvena stanja se izuzimaju iz ovakvog načina sudjelovanja u troškovima OZO-a (primjerice zdravstvena zaštita djece do 18. godine života, zdravstvena zaštita žena u vezi s praćenjem trudnoće i poroda, zdravstvena zaštita u vezi sa zaraznim, psihijatrijskim ili zloćudnim bolestima, hemodijaliza)
- povećati sudjelovanje korisnika u troškovima OZO-a uvećanjem najvišeg iznosa sudjelovanja u troškovima bolničke zdravstvene zaštite (na iznos od najviše 120,26 % proračunske osnovice po jednom ispostavljenom računu umjesto dosadašnjeg iznosa od najviše 60,13 % proračunske osnovice)
- uvesti mogućnosti pokrivanja troškova zdravstvene zaštite putem darovnica, donacija i dobrotvornih priloga međunarodnih ili domaćih pravnih osoba
- uvesti najniži iznos mjesečne osnovice za obračun doprinosa za OZO prema uzoru na sustav mirovinskog osiguranja.

Uvesti plaćanje korisničke naknade za nedolazak na zakazani pregled i neodazivanje na preventivne preglede

Na taj bi se način, smatra AmCham, povećao broj osoba koje uplaćuju obavezan doprinos, a uz sve navedeno potrebno je i revidirati opseg prava na zdravstvenu zaštitu, tj. definirati „košaricu usluga“, odnosno obvezu osiguranika. To znači dolazak na zakazani liječnički pregled, pravovremeno otkazivanje zakazanog termina pregleda, odazivanje na preventivne zdravstvene preglede, odnosno plaćanje korisničke naknade kod neodgovornog ponašanja osiguranika – nedolazak na zakazani liječnički pregled bez otkazivanja, nepodizanja nalaza i neodazivanje na preventivne zdravstvene preglede.

To bi, stoji u Preporukama, zahtijevalo minimalne izmjene pravnog okvira financiranja zdravstvenog sustava.

Kao primjeri dobre prakse navode se Nizozemska i Češka

Prema posljednjim objavljenim podacima Eurostat-a, Nizozemska spada među 5 država EU-a koje izdvajaju najviši udio bruto domaćeg proizvoda na zdravstvo (10,6 %), a troškovi za zdravstvo po stanovniku pilagođeni paritetu kupovne moći značajno su veći od prosjeka na razini EU (3.857 € u odnosu na 2.431 €). Javnozdravstvena skrb osigurava se sustavima kura-

tivne i dugotrajne zdravstvene skrbi financirane prvenstveno iz premija koje plaćaju osiguranici, doprinosa koje za zaposlenike plaćaju poslodavci te iz državnog proračuna. Javnozdravstvena skrb je obvezna i osiguranik nema slobodu ni na koji način drugačije usmjeriti sredstva koja se u njegovo ime izdvajaju. Svi nizozemski građani pokriveni su obveznim zdravstvenim osiguranjem za standardni paket osnovnih usluga. Obvezno zdravstveno osiguranje pružaju privatne osiguravateljske kuće. Građani stariji od 18 godina dužni su kupiti policu obveznog zdravstvenog osiguranja izravno od osiguravatelja, i to po cijeni premije izračunate na temelju rizika zajednice (primjerice za 2015. g. prosječna godišnja premija iznosila je 1.211 €). Za mlađe od 18 godina pokriva se iznos premije iz državnog proračuna. Dodatno, poslodavci su dužni za svakog zaposlenika uplatiti doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje poreznoj upravi u iznosu ovisnom o visini bruto plaće. Tako prikupljena sredstva se potom dodjeljuju osiguravateljskim kućama.

Među državama središnje i istočne Europe češki model je najbolji

Prema posljednjim objavljenim podacima Eurostat-a, Češka pripada državama središnje i istočne Europe koje izdvajaju najviši udio bruto domaćeg proizvoda na zdravstvo (7,2 %). Javnozdravstvena skrb osigurava se sustavom obveznog zdravstvenog osiguranja financiranoga prvenstveno iz doprinosa na plaće i državnog proračuna. Doprinos na bruto plaću za obvezno zdravstveno osiguranje iznosi 13,5 %, od čega poslodavac plaća 9 % a zaposlenik 4,5 %. Za određene kategorije stanovnika, Ministarstvo financija plaća doprinose iz državnog proračuna. Doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje uplaćuju se osiguravateljskim kućama. Tako uplaćena sredstva distribuiraju se Općem fondu za zdravstveno osiguranje koji ih redistribuira osiguravateljima na temelju profila zdravstvenih rizika populacije koju pojedini osiguravatelj pokriva. Pokrivenost zdravstvenom zaštitom u Češkoj je univerzalna, s velikim opsegom prava na zdravstvenu zaštitu. Racionalizacija javne potrošnje provodi se prvenstveno putem ograničenja usluga koje se financiraju sredstvima obveznog zdravstvenog osiguranja, utvrđivanja lista lijekova i medicinskih proizvoda, godišnjim pregovaranjem uvjeta refundacije usluga između osiguravatelja i pružatelja usluga zdravstvene zaštite te sudjelovanjem osiguranika u troškovima zdravstvene zaštite. Troškovi javnozdravstvene skrbi čine oko 83 % u ukupnim zdravstvenim troškovima. Kao posljedica univerzalne pokrivenosti i širokog opsega prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, tržište dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja nije razvijeno i iznosi oko 1 %.

Ravnatelj OB-a Dubrovnik doc. dr. sc. Marijo Bekić

Jedina hrvatska „eksteritorijalna“ bolnica iz čega proizlazi niz specifičnosti koje generiraju visoke troškove

I dok je nedostatak zdravstvenih djelatnika zajedničko obilježje gotovo svim hrvatskim bolnica, taj problem i zbog niza drugih specifičnosti, od kojih je najizraženija „eksteritorijalnost“, još više pogađa Opću bolnicu Dubrovnik, koja je, da joj gostujući liječnici ne dolaze u ispomoć, već prije nekog vremena mogla zatvoriti pojedine odjele.

No, unatoč takvoj ne baš sjajnoj situaciji koju je zatekao prije nešto više od tri godine kada je postao ravnatelj, te problemima koji su uskrsnuli usput, mladi i dinamični specijalist opće kirurgije doc. dr. sc. Marijo Bekić nije se pokolebao već je za sada „pokrpao sve goruće kadrovske rupe“, a pokretanjem projekata koji se financiraju i iz EU i donacijama, bolnicu pretvorio u veliko gradilište iz kojega je već izniknuo objedinjeni bolnički hitni prijem čije se otvaranje očekuje koncem ovog ljeta i novouređena poliklinika za mentalno zdravlje djece, jedina takva u RH koja će raditi u dvije smjene i u kojoj će sva djeca na jednom mjestu moći dobiti potpunu dijagnostičku i terapijsku pomoć od logopeda dječjih psihologa i psihijatar, neuropedijatar, terapeuta i drugih specijalista.

Osvrćući se na početak ravnateljskog mandata doc. Bekić u razgovoru za Liječničke novine ističe da je situacija složenija s obzirom na mikro klimu u kojoj zdravstvo danas funk-

cionira. Sustav financiranja bolnica se promijenio, OB Dubrovnik je u međuvremenu izašla iz sanacije s dugom od 103 milijuna kuna koji nažalost i dalje raste najviše zbog specifičnosti bolnice koja je „eksteritorijalna“, a što uvelike povećava troškove. To će se događati sve do izgradnje Pelješkog mosta, kaže doc. Bekić i podsjeća da je bolnica do najbližeg KBC-a udaljena više od 200 kilometara. K tome treba dodati da joj gravitiraju i otoci pa su neki pacijenti od nje udaljeni i do 150 kilometara. U odnosu na bolnice u Splitu, Rijeci, Osijeku, Zagrebu i prstenu oko njih, mi u Dubrovniku imamo sasvim drugačiju situaciju koja je mene kao ravnatelja, kolege voditelje odjela i Upravno vijeće prisilila da održavamo i razvijamo djelatnosti koje nisu prioritet nekih drugih općih bolnica i da se snalazimo na način koji uključuje domišljatost i improvizacije. Moja je osnovna zadaća osigurati funkcioniranje zdravstvenog sustava na ovom teritoriju i jednaku dostupnost zdravstvene

zaštite žiteljima Dubrovačko-nere-tvanske županije. Stoga bez obzira na financijske i kadrovske probleme koji nisu tajna, doc. Bekić je kaže ponosan na visoku razinu pružanja zdravstvene usluge domaćem stanovništvu i brojnim stranim turistima. U prilog tomu navodi da je OB Dubrovnik za doprinos u medicini 2018. nagrađena poveljom HLZ-a, te nedavno priznanjem za kvalitetu rada od Agencije za kvalitetu i akreditacije u zdravstvu i socijalnoj skrbi koja ju je rangirala u prvih sedam bolnica u RH.

U OB-u Dubrovnik radi 911 djelatnika od čega je tek 24 % nemedicinskog osoblja. Ukupno je 112 specijalista i 56 specijalizanata s tim da je 88 zaposlenih s ugovorom na određeno vrijeme. Prema svojim potrebama bolnica bi trebala imati još oko 30-ak medicinskih sestara i 26 liječnika specijalista. Osim gorućeg problema nedostatka liječnika, problem su, navodi doc. Bekić, ustroj i sistematizacija koji su rađeni po zatečenom stanju od prije tri godine.

U jednom trenutku bolnica ostala bez četiri ginekologa

Govoreći o nedostatku liječnika ističe da je iz godine u godinu sve manji broj studenata medicine s područja Županije. U posljednje tri godine OB Dubrovnik je raspisala više specijalizacija nego desetljećima prije, ukupno 74, a realizirano ih je svega 34. To nam je pokazatelj da za popu-



njavanje ne možemo računati na naš bazen već ćemo se morati orijentirati na cijelu RH i eventualno ostatak svijeta. Već imamo kolege iz Argentine, Armenije, Makedonije, svi su iz kirurške branše. Imamo i 15 specijalizanata iz Split-sko-dalmatinske županije i Zagreba. Riječ je o kvalitetnim mladim ljudima koji nisu u mjestima stanovanja uspjeli dobiti specijalizacije.

Na pitanje boje li se da im ne odu nakon što završe specijalizaciju, doc. Bekić odgovara kako razumije da im Dubrovnik zbog skupoće nije atraktivan, ali da im je upravo OB dala šansu da nauče svoj posao i stručno se izgrade.

Svjesni smo da je u gradu problem smještaj, pronaći stanodavca koji će liječniku, specijalizantu iznajmljivati stan cijelu godinu, dakle i u sezoni. Sve to povećava trošak i zato smo u kontaktu s lokalnom zajednicom u vezi s mogućnošću sufinanciranja stanovanja. Već smo napravili planove o prenamjeni čestice u prostoru bolnice na kojoj bi izgradili 10-ak stanova za naše specijalizante i gostujuće liječnike, a

u tome nas podupiru i župan i gradonačelnik. Potrebno je stvoriti klimu da nam ljudi dolaze i ostaju živjeti u Dubrovniku, a ne da nam dolaze samo kao turisti. To se može i kroz

Specijalist opće kirurgije, ortopedije i traumatologije doc. Bekić je i pričuveni natporučnik OSRH. Kao prvi liječnik iz Hrvatske izlagao je na Međunarodnoj konferenciji urgentne i vojne medicine održanoj u Düsseldorfu u studenome 2017. Riječ je o međunarodnoj konferenciji urgentne i vojne medicine (International Conference on Disaster and Military Medicine – DiMiMED). Doc. Bekić je imao zapaženo stručno predavanje fokusirano na rad hrvatskih liječnika u Domovinskom ratu, odnosno o ratnim ozljedama na krškom području, koje je, kaže, izazvalo veliko zanimanje s obzirom da to da se ratovi najčešće vode u područjima u kojima prevlada pustinjski krajolik.

projekt poticajne stano-gradnje u koji je uključena i bolnica, projekt „Solitudo“ u kojem je mladim liječnicima obećano 20 stanova, te kroz projekt „Pobrežje“ u okolini Dubrovnika. Početak realizacije tih projekata očekuje se za nekoliko godina. Konačno su bolnica, grad i županija u simbiozi i puno je lakše rješavati probleme, kaže ravnatelj Bekić.

Navodi kako je u 2016. na odjelu ginekologije ostalo samo dvoje specijalista. Dvojica su otišla u miro-

vinu, a dvije specijalistice potražile su druga radna mjesta. To smo kao i za druge specijalizacije premostili na način da smo u ispomoć pozvali kolege iz KBC Rijeka i bolnica u Puli, Zadru i Zagrebu i to sve zahvaljujući privatnim kontaktima. Uspjeli smo i na pola radnog vremena zadržati dva naša liječnika umirovljenika, dobili smo i nekoliko specijali-

U OB-u Dubrovnik vrlo aktivna sindikalna Podružnica HLS-a na čijem je čelu dr. Davor Grilec

Svojim vrlo aktivnim radom u radno-pravnoj zaštiti liječnika u bolnici djeluje sindikalna Podružnica OB Dubrovnik osnovana 2017. na čijem je čelu Davor Grilec dr. med koji ističe vrlo dobru suradnju sa središnjicom Hrvatskog liječničkog sindikata u Zagrebu, posebno po pitanju zaštite radnih prava liječnika vezano za pogrešno obračunate odrađene prekovremene sate. Podružnica broji oko 70-ak članova, a u fokusu im je i rješavanje pitanja stanovanja liječnika koji su zaposleni u OB Dubrovnik te smještaja specijalizanata. Kao veliku poteškoću i dr. Grilec navodi udaljenost Dubrovnika od zdravstvenih središta u Hrvatskoj u kojima se održavaju mnogi stručni i edukacijski seminari na koje kaže, često ne mogu otići. Sindikat je vrlo aktivan i u zaštiti liječnika vezano za medijske napise koji su vrlo često bombastični i bez utemeljenja i koji, prema njegovoj ocjeni proizlaze iz nepoznavanja materije i poistovjećivanja nezadovoljstva bolesnika, neželjenog ishoda liječenja i liječničke greške.

Želimo pozitivnu suradnju s medijima jer imamo isti cilj, a to je poboljšanje zdravstvene skrbi i općenito zdravlja svih skupina stanovništva, ističe dr. Grilec.



zanata, a još će ih se nekoliko uskoro vratiti. Ukoliko bi svi ostali, tijekom dvije godine bi se situacija promijenila nabolje, kaže doc. Bekić i naglašava da o vanjskoj pomoći sada ovise ginekologija, pedijatrija, ortopedija, traumatologija, interventna kardiologija, cijela dermatologija, dakle cijeli niz djelatnosti. Sve su zdravstvene ustanove odbile s OB-om Dubrovnik potpisati sporazum o poslovno-tehničkoj suradnji što bi nam smanjilo izdvajanja za ugovore

o djelu. Što se njihovih specijalizanata tiče smatra da za vrijeme specijalizacija u drugim središtima neki promijene životne navike i ostanu u tim KBC-ovima. To je veći problem nego odlazak liječnika u inozemstvo, ocjenjuje doc. Bekić.

Iz decentraliziranih sredstava OB Dubrovnik dobije tek sedam milijuna kuna

OB Dubrovnik nije financijski samodostatna i to se može riješiti samo

na nacionalnoj razini, uvažavanjem specifičnosti. Primjerice od drugih bolnica u Hrvatskoj do najbližeg KBC-a je 1,5 sat vožnje po autoputu. Mi na tjednoj razini angažiramo vojne i policijske helikoptere za najhitnije pacijente s otoka do naše bolnice, ili od bolnice do Splita i Zagreba. To su vrlo specifični slučajevi, ili se radi o nedonoščadi, ugroženim trudnicama ili prijelomima kralježnice. Postoje situacije za koje angažiramo i Vladin zrakoplov, a za što postoji i pravilnik koji propisuje da ga možemo angažirati tek nakon što smo nazvali 15 drugih avio-prijevoznika koji su nas odbili.

Od decentraliziranih sredstava Dubrovačko-neretvanska županija dobiva tek 15 milijuna kuna, od čega bolnici pripadne sedam. Prema tim sred-

OB Dubrovnik je do najbližeg KBC-a udaljena više od 200 kilometara. K tome treba dodati da joj gravitiraju i otoci pa su neki pacijenti od nje udaljeni i do 150 kilometara.

stvima smo ispod hrvatskog prosjeka. Županija spada u treći stupanj razvijenosti. Po nekim županijama ta sredstva iznose 22, 23 pa i 24 milijuna kuna. Mi ovdje imamo i druge zdravstvene ustanove, rehabilitacijski centar „Kaloš“ na Korčuli, Zavod za hitnu medicinsku pomoć, Zavod za javno zdravstvo, domove zdravlja u Dubrovniku, dva na otocima, u Pločama i Metkoviću. Te su ustanove potrebne upravo zbog zemljopisnog položaja županije i zbog toga bolnici pripadne nerealni dio kolača. I to je jedan od razloga generiranja gubitka. Još uvijek nadležne na nacionalnoj razini nismo uspjeli zainteresirati za naše specifičnosti tako da se OB Dubrovnik i dalje promatra kao sve druge ustanove u RH, a što ona objektivno nije. Nikako se ne smije podcijeniti doprinos Dubrovnika međunarodnom priznanju RH kao i sada u miru njegov nemjerljiv doprinos gospodarstvu, ako se zna da je hrvatski i svjetski brend. Konceptija hrvatskog zdravstva oslanja se i na sigurnosti ljudi, a to uključuje i strane turiste kojih oko pet tisuća godišnje potražuje pomoć u bolnici, kaže doc. Bekić.

O situaciji u dolini Neretve

Govoreći o zdravstvenoj skrbi u Metkoviću navodi da su i tamošnji problemi rezultat specifičnosti županije. Stanovnici doline Neretve pripadaju ovoj bolnici, a razdvojeni su teritorijem druge države što im u putovanju predstavlja problem. To je donekle prihvatljivo u zimskim mjesecima, no ljeti je zbog gužvi to izuzetno teško te se zbog toga dio pacijenata njih oko 13 do 19 tisuća odljeva prema Splitu i drugim većim središtima. Sve to bolnici čini poteškoće u ispunjavanju ugovornih obveza prema HZZO-u, dostizanju limita, odnosno broja pacijenata i na koncu visini novca koji dobiva.

Ljudima iz doline Neretve se desetljećima obećava bolnica. Čak i mi ovdje u našoj bolnici imamo specijalizante za bolnicu u Metkoviću, kaže doc. Bekić i izražava zadovoljstvo što je projekt izgradnje dnevne bolnice u Metkoviću konačno otpočeo i što su uvažene potrebe tamošnjeg stanovništva. U tijeku su dogovori da liječnici iz Dubrovnika opet kao i do prije 7 godina počnu odlaziti u Metković, a sve kako bi se i žitelji počeli uhodavati na nove zdravstvene

Uspjeli smo na pola radnog vremena zadržati dva naša liječnika umirovljenika, dobili smo i nekoliko specijalizanata, a još će ih se nekoliko uskoro vratiti. Ukoliko bi svi ostali, kroz dvije godine bi se situacija promijenila nabolje.

Po svojim potrebama bolnica bi trebala imati još oko 30-ak medicinskih sestara i 26 liječnika specijalista

Bolnica nije financijski samodostatna i to se može riješiti samo na nacionalnoj razini, uvažavanjem specifičnosti

usluge. Privremeno ćemo biti u prostorijama tamošnjega Doma zdravlja, a od Ministarstva zdravstva zatražili smo odobrenje za zapošljavanje dvije medicinske sestre za podružnicu Opće bolnice Dubrovnik u Metkoviću, što je i službeni naziv te bolnice za čiju je gradnju i opremanje izdvojeno 50 milijuna kuna.

OB Dubrovnik je veliko gradilište

Prostor OB-a Dubrovnik, inače iznimno impresivnog objekta čija je gradnja počela 70-ih godina prošlog stoljeća danas je veliko gradilište. Nedavno je bila primopredaja završenih radova objedinjenog hitnog bolničkog prijema financiranog iz fondova EU u visini od 20 milijuna kuna. U tijeku je opremanje u kojem sudjeluju grad i županije, a otvaranje će biti koncem ljeta. Rekonstruira se i odjel dijalize i bazen na fizikalnoj terapiji. S milijun kuna iz donacije udruge „Blaga djela“ opremljen je suvremeni prostor za djecu s govornim smetnjama, odnosno psihomotornim poremećajima koji ima i senzorni park. U sklopu bolnice uređen je i dječji vrtić u koji idu i djeca bolničkih zaposlenika. Za nedovršene prostore 5. i 6. kata tražimo na tržištu zainteresirane partnere.

Bolnica ima 299 kreveta u tzv. akutnim stacionarima, 100 u dnevnoj bolnici. U 2018. pružila je više od 1,3 milijuna usluga. Hospitalizirano je 11.446 pacijenata, a kroz dnevnu bolnicu zbrinuto 26.137 pacijenata, navodi doc. Bekić koji je tijekom čitavog razgovora isticao ogromni entuzijizam kolega liječnika i svih zaposlenika bez kojeg bolnica ne bi mogla funkcionirati. Zato ga kaže smetaju medijske objave koje svako malo recikliraju jedan te isti događaj koji se zblio prije više godina ili pak neproverene i neutemeljene optužbe na kolege liječnike, tako da se neupućeni čitatelji mogu s pravom zapitati - što se to događa u OB-u Dubrovnik. Osobno sam kao ravnatelj intervenirao, angažirao odvjetnički ured, izvijestio Ministarstvo zdravstva, HLK, liječničke udruge. S takvim istrajnim stavom zaštitili smo liječnike od neutemeljenog linča. Prema nekim osobama smo morali angažirati i MUP, kaže doc. Bekić ističući da su liječnici postali pogodna meta za sve vrste napada.

PRIJE NOVOG ZAKONA O PREKIDU TRUDNOĆE

potreban je multidisciplinarni pristup i široka javna rasprava

Hrvatski sabor nije postupio po Rješenju Ustavnoga suda Republike Hrvatske od 21. veljače 2017. godine o donošenju novog Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, a o čemu je u dopisu početkom ožujka izvijestio predsjednik Hrvatskog sabora Gordan Jandroković.

'Uzimajući u obzir rezultate provedenih analiza te vodeći računa o činjenici da je prekid trudnoće kompleksno etičko, medicinsko, znanstveno, svjetonazorsko i pravno pitanje, donošenje novog Zakona nije bilo moguće u roku utvrđenom Rješenjem Ustavnog suda. Izrada i donošenje Zakona podrazumijeva multidisciplinarni pristup rješavanju pitanja vezanih uz prekid trudnoće te široku javnu raspravu u postupku donošenja novog zakona. U tom kontekstu, nastaviti će se s aktivnostima potrebnim za izradu novog Zakona radi donošenja kvalitetnog i cjelovitog rješenja', stoji u dopisu predsjednika Hrvatskog sabora Ustavnom sudu.

Tako će i dalje u Hrvatskoj biti na snazi Zakon o prekidu trudnoće iz 1978. te će do donošenja novoga u javnosti dvije suprotstavljene strane „*pro-life*“ i „*pro-choice*“, kao uostalom u čitavom svijetu, sučeljavati mišljenja i nastojati da upravo njihovi prijedlozi budu uvršteni u nove zakonske odredbe.

"*Pro-choice*" struja zalaže se za pravo svake žene na legalan i siguran poba-

čaj. Smatra da je to medicinski zahvat koji bi trebao biti besplatan i dostupan te da je potrebno promijeniti definiciju prava na priziv savjesti liječnika i medicinskog osoblja.

"*Pro-life*" struja, na temeljima katoličke vjere smatra da život počinje u trenutku oplodnje jajne stanice i time je svaki pobačaj ubojstvo te da je priziv savjesti zajamčen hrvatskim Ustavom. "*Pro-life*" promiču ateisti, agnostici i sve druge vjeroispovjesti.

Prof. Markeljević: Pravo na priziv savjesti subjektivno je, individualno i neotuđivo ljudsko pravo zajamčeno Ustavom

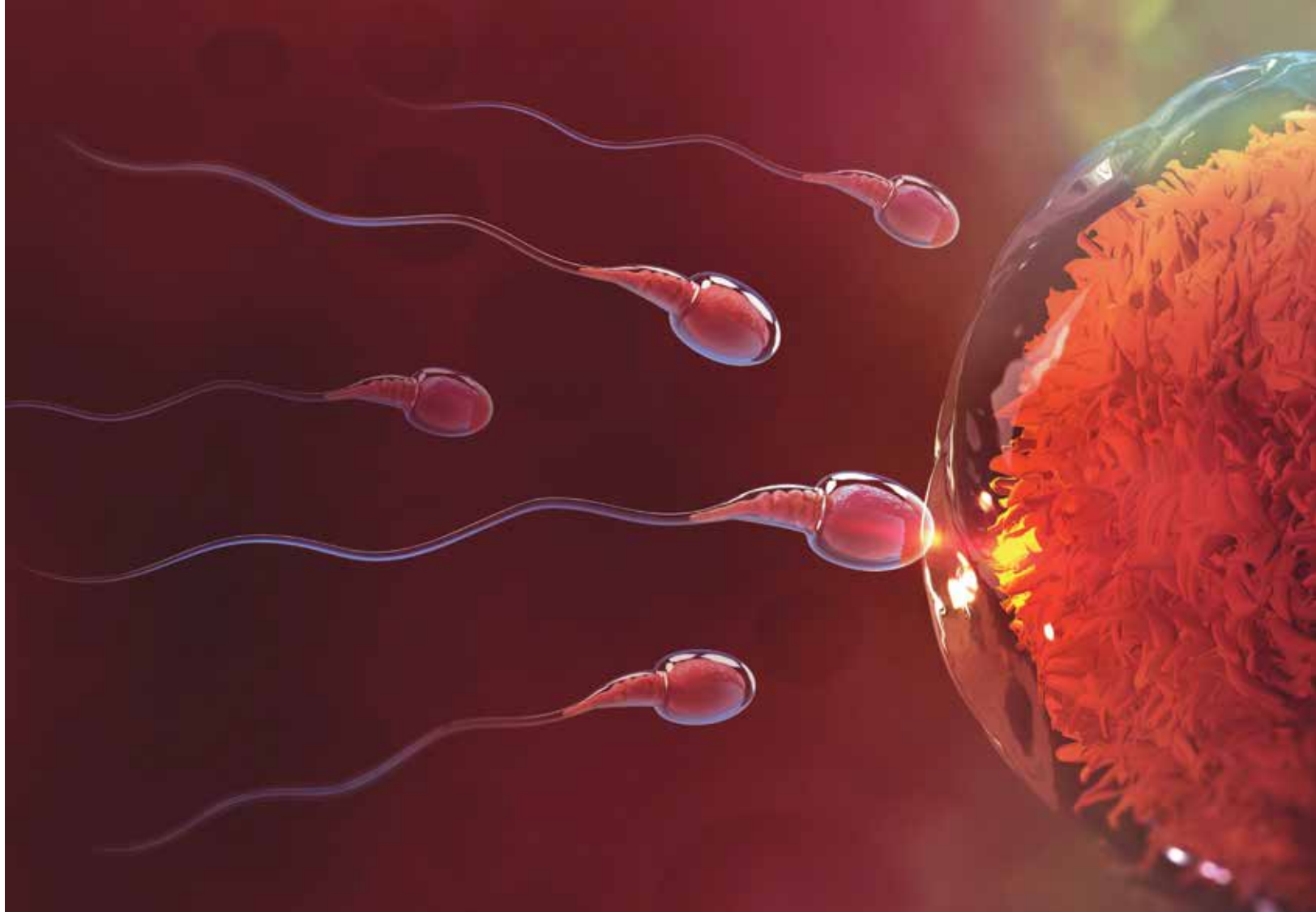
Prof. dr. sc. Jasenka Markeljević, pročelnica Zavoda za kliničku imunologiju, pulmologiju i reumatologiju KBC-a Sestre milosrdnice, članica Hrvatskog katoličkog liječničkog društva i Upravnog odbora Europskog i Svjetskog saveza liječnika katolika, smatra da je aktualni Zakon iz 1978. "zastario" prije svega zato što ne slijedi znanstvenu istinu prema kojoj život ljudskog bića počinje sa spajanjem ženske i muške spolne stanice. Odgovor na pitanje kada počinje ljudski život naveden je u presudi Suda pravde u Luxemburgu u predmetu *Brüstle protiv Greenpeace eV*. (Predmet C-34/10 od 18. listopada 2011.), navodi prof. Markeljević.

Iznoseći mišljenje o institutu priziva savjesti navodi da su u povijesnom, filozofskom, kulturološkom i znan-

stvenom kontekstu, postupna afirmacija ideje posthumanizma i transhumanizma nastale koncem 20. stoljeća, radikalizirala stajališta o dostojanstvu i koncepciji ljudskog bića, relativizirajući pravo na priziv savjesti i načela medicinske etike koja se temelje na Hipokratovoj prisezi formuliranoj prije više od dvije tisuće godina.

Slušajući glas savjesti ljudsko biće u interaktivnom odnosu s voljom svjesno opaža i analizira svoje misli, namjere i odluke, uočavajući razliku između dobra i zla. Prema interpretaciji Pape Benedikta XVI, otvorenost naše svijesti za spoznaju apsolutne istine, ontološke razine savjesti - „*anamnesis*“ (grč. spomen) u suglasju je sa spoznajom „*conscientia*“ (lat. savjest) koja prosuđuje i odlučuje, smatra prof. Markeljević.

S tim u vezi, ističe nadalje, postavlja se pitanje podliježe li dijalog svijesti i savjesti u zdravstvenih djelatnika utjecaju lingvističkih i socijalnih manipulacija na oblikovanje, izobličavanje ili utišavanje savjesti. Svjedočimo li prividu civilizacijskog pomaka eliminirajući prenatalnom i postnatalnom eutanazijom neželjena, hendikepirana, bolesna i nemoćna ljudska bića na početku, tijekom i na kraju života? Postoji li budućnost naše civilizacije ako individualno i neselektivno pravo na priziv savjesti pod zaštitom ideje demokracije i slobode izbora pojedina, postane kolektivno i selektivno?



Pravo na priziv savjesti subjektivno je, individualno i neotuđivo ljudsko pravo zajamčeno Ustavom (čl. 40. "Jamči se sloboda savjesti i vjeroispovijedi i slobodno javno očitovanje vjere ili drugog uvjerenja") i definirano je u međunarodnim konvencijama, deklaracijama i rezolucijama, od kojih je posljednja izglasana na Parlamentarnoj skupštini Vijeća Europe (Rezolucija br. 1763, "Pravo na prigovor savjesti u legalnoj medicinskoj skrbi", st.1.) i koja upućuje članice na implementaciju priziva savjesti u njihov pravni sustav, uvažavajući i Preporuke odbora ministara Vijeća Europe (1987. g).

Postoje tri kriterija ocjene valjanosti priziva savjesti

Prof. Markeljević navodi da postoje tri kriterija ocjene valjanosti priziva savjesti: „*lex fori*“ postojanje zakona

obvezuje nešto činiti ili ne činiti, „kauzalni neksus“ između vrijednosti koja se štiti i tog zakona (npr. dopušta prekid života, ubojstvo nerođenog djeteta) i „*lex moralis*“ koji je u sukobu s *lex fori* i obvezuje na zaštitu objektivne univerzalne vrijednosti (života, zdravlja i sl.) na kojoj se temelji pravni poredak. Tako priziv savjesti ne bi bio dopušten npr. u slučaju odbijanja provođenja transfuzije ako se time ugrožava tuđi život. Priziv savjesti ne može se ograničiti selektivnošću jer se on kao individualno pravo pojedinca ocjenjuje u svakom konkretnom slučaju. Napredak medicine i tehnološki napredak općenito priječe mogućnost taksativnog predviđanja slučajeva u kojima je moguć priziv savjesti. Također ga se ne smije ograničiti svođenjem na kolektivno pravo pri čemu bi se zdravstvene ustanove morale unaprijed odreći toga

prava u ime svojih djelatnika ili bi se zakonom, kao odrazom političke volje, to pravo ograničilo (primjerice onemogućavanjem specijalizacije određenih grana medicine ili zapošljavanja). To bi, smatra prof. Markeljević predstavljalo dokidanje osobnih sloboda i kršenje temeljnih ljudskih prava, a što je jasno onemogućeno hrvatskim Ustavom koji u čl. 17. st. 3. priječi ograničenje prava na slobodu misli i savjesti i u slučaju neposredne opasnosti za opstojnost države.

Priziv savjesti je *contra legem*, ali je na temelju odredbi hrvatskog Ustava (*secundum constitutionem*) nije unaprijed ograničen, a uvijek mora biti u skladu sa savješću (*secundum leges morales*), zaključuje prof. dr. sc. Jasenka Markeljević.

S. Škugor-Hrnčević

NOVI POZITIVNI VJETROVI U OB-U NOVA GRADIŠKA

otvorena jedinica za dijalizu

U OB-u Nova Gradiška otvorena je koncem prošle godine novouređena zdravstvena jedinica za dijalizu koja je dio Odjela opće interne medicine, na čijem čelu je mlada liječnica dr. Dijana Knežević Strinavić, specijalistica opće interne medicine koja je za potrebe ovoga posla „prošla” dodatne edukacije.

Zahvaljujući angažmanu čelništva i ravnatelja novogradiške bolnice dr. Josipa Kolodzieja te uz potporu Brodsko-posavske županije i Ministarstva zdravstva pacijenti više ne moraju na dijalizu u Slavonski Brod ili neku drugu bolnicu.

Odjel ima deset priključnih mjesta za dijalizu i još jedno, posebno, u izolaciji. Zasad bolnici gravitira 25 bolesnika s užeg i šireg novogradiškog područja, četiri do pet pacijenata koji se pripremaju za dijalizu i još četiri pacijenta u Slavonskom Brodu koji će u proljeće prihvatiti novogradiška bolnica.

U protekloj godini u bolnici je obnovljena dijagnostika, od rendgena do ultrazvuka, u što je uloženo gotovo šest milijuna kuna. Uskoro se očekuje otvorenje novoobnovljenog odjela pedijatrije, investicije vrijedne oko tri milijuna kuna. U bolnici je u prošloj godini rođeno 337 djece, što je petero više nego godinu dana prije.

Iza novogradiške su bolnice 170 godina rada, iskustvo rada na prvoj crti bojišnice, ali i status bolnice koja,

osim pacijentima s novogradiškog područja, svakodnevno znači život i onima iz Novske i Kutine. Nakon nekoliko poslovno „problematičnih” godina, a onda i spajanja sa slavonskobrodskom bolnicom „Dr. Josip Benčević, OB-u Nova Gradiška vraćena je tijekom prošle godine samostalnost i pravni subjektivitet, što je označilo i početak pozitivnog razdoblja u njenom poslovanju.

Uz odjel dijalize pacijenti će ubrzo moći obaviti i transrektalnu biopsiju prostate, pretragu za koju je nabavljena oprema. U tijeku je postupak

javne nabave za kupnju uređaja MSCT u vrijednosti od 4.750.000,00 kuna, za potrebe odjela za kliničku radiologiju. Potpisani su ugovori za energetsčku obnovu bolničkih zgrada u vrijednosti oko 40 milijuna kuna. Posljednjih su mjeseci za potrebe neurološke dnevne i psihijatrijske bolnice adaptirane internističke ambulate u starom dijelu zgrade, a raspisan je i natječaj za izradu projekta objedinjenog hitnog bolničkog prijema, čije ostvarenje samo što nije počelo. (SSH)

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ





U KBC-U OSIJEK PO PRVI PUT OBAVLJENA OPERACIJA TZV. “OKLUDEK PFO-A” NA SRCU

Prof. dr. sc. Neven Čače iz KBC-a Rijeka u veljači je, u suradnji s kolegama sa Zavoda za bolesti srca i krvnih žila KBC-a Osijek, u tamošnjoj bolnici po prvi puta u dvoje pacijenata obavio operaciju tzv. “okluder PFO-a” na srcu. PFO je akronim za patentni foramen ovale.

Dio mladih bolesnika doživljava moždane udare bez naizgled vidljivog uzroka. Riječ je o urođenim srčanim greškama u čak 25 % stanovništva koja na srcu ima neprepoznate patološke otvore, a takvi se vrlo teško otkrivaju i dijagnosticiraju standardnim pretragama. Ovakav se poremećaj bilježi jedanput u 800.000 do milijun stanovnika u Hrvatskoj, ali im neće pogoršati životnu kakvoću i rijetko koji doživi kriptogeni moždani udar. Takvi se otvori zatvaraju posebnim zahvatom – postavljanjem okludera PFO-a. Takav je okluder jedina uspješna terapijska mogućnost liječenja jer se lijekovima ne postiže dovoljno dobar uspjeh. Operacija traje oko sat vremena, pacijent se već idući dan pušta kući, a moždani se udar neće ponoviti. Zahvat košta od 27 do 30.000 kuna i ide na teret HZZO-a.

Riječ je o novoj operaciji koja će se obavljati i ubuduće te će unaprijediti kakvoću zdravstvene skrbi istočno od Zagreba. Pacijenti iz pet istočnih hrvatskih županija više neće morati na operacije u Zagreb ili Rijeku. Osječki KBC planira u budućnosti jedan do dva ovakva zahvata mjesečno.

Nikad više kardiologa

Inače u Zavodu za bolesti srca i krvnih žila KBC-a Osijek nedavno je otvorena i druga dvorana za kateterizaciju srca koja će, ističu u bolnici, biti najbolje opremljena operacijska dvorana tog tipa u Hrvatskoj. Rezultat je to ulaganja od osam milijuna kuna, koje je koncem 2017. na Vladi RH, i to baš za KBC Osijek, odobrio osobno premijer Andrej Plenković.

O tome što će za KBC Osijek značiti nova dvorana za kateterizaciju srca, govori i podatak da se u jedinjoj postojećoj godišnje obavi od 2500 do 3000 koronografija. Kod toga je bar trećina s postavljanjem stenta, a petina s akutnim infarktom miokarda.

Kako Kardiologija osječkog KBC-a ima ozbiljne namjere da postane jednim od najvećih kardioloških središta u Hrvatskoj,

uz onaj u KBC-u Zagreb, u tom smjeru kreće u intenzivno širenje programa, tima i specijalističkog usavršavanja, ističe voditelj Zavoda za bolesti srca i krvnih žila KBC-a Osijek, dr. sc. **Zorin Makarović**. U Zavodu radi 25 liječnika. Tom broju treba dodati dva specijalista te liječnike koji će biti u programu uže specijalizacije iz kardiologije. U ovoj godini u KBC-u Osijek planiraju tražiti još tri specijalizacije pa će, ako se to ostvari, biti 30 ili čak i više liječnika na kardiologiji osječke bolnice, a što bi bio rekordan broj.

Toliki broj liječnika posve je opravdan zbog broja pacijenata.

U Hrvatskoj, kao i u svijetu, oko 50 % ljudi umre od srčanožilnih bolesti.

Na osječkoj kardiologiji kažu kako se ne mogu ograničiti na ugradnju stentova te da im je cilj razvijati se i napredovati u novim tehnikama. Upravo stoga i uvode novitete u kardiologiju i šire suradnju s kolegama iz drugih hrvatskih KBC-ova, koji im uobičajeno dolaze jedanput mjesečno.

S. Škugor-Hrnčević

U povodu blagdana sv. Blaža u Čakovcu

29. Međunarodni simpozij laringektomiranih osoba

U povodu obilježavanja blagdana svetog Blaža, zaštitnika grla i oboljelih od bolesti grla, Hrvatska zajednica laringektomiranih osoba (HZLO) održala je početkom veljače u Čakovcu 29. Međunarodni simpozij laringektomiranih osoba. Simpozij je održan u suradnji sa Županijskom ligom protiv raka Čakovec, ZJZ-om Međimurske županije i ORL odjelom Županijske bolnice Čakovec. Predsjednik HZLO-a prim. **Miloš Manestar** podsjetio je da je još prije 45 godina osnovana udruga posvećena govornoj rehabilitaciji. Od tada je diljem Hrvatske osnovano 11 klubova koji su okupljeni u HLZO. Klub laringektomiranih Međimurske županije osnovan je 1998. kao prvi klub oboljelih nastao u okrilju Županijske lige protiv raka Čakovec. U dvadeset godina rada kroz Klub je prošlo stotinjak laringektomiranih osoba, kojima smo se trudili učiniti život što kvalitetnijim organizirajući govorne rehabilitacije, edukacije i druženja, istaknula je stručna suradnica Kluba dr. med. **Renata Kutnjak Kiš**. Simpozij je bio prigoda za podjelu priznanja koja su dodijeljena zaslužnim pojedincima i institucijama te za odavanje počasti nedavno preminulom predsjedniku Kluba **Dragutinu Kameniću**. Simpozij je započeo 2. veljače blagoslovom grla i svetom misom koju je predvodio varaždinski biskup mons. **Josip Mrzljak**. Zamjenica župana **Sandra Herman** izrazila je ponos i pohvalila liječnike, medicinske sestre i medicinsko osoblje, ali i volontere koji nesebično ulažu sebe



u rad Kluba i Županijske lige protiv raka. Na svečanosti su bili i pročelnik za društvene djelatnosti Grada Čakovca **David Vugrinec**, predsjednik Hrvatske lige protiv raka prof. dr. **Damir Eljuga** i predstavnik HLK-a prof. dr. sc. **Davor Vagić**.

U stručnom dijelu Simpozija održana su predavanja o dijagnostici, liječenju i

rehabilitaciji laringektomiranih osoba. Dopredsjednica Hrvatske zajednice laringektomiranih osoba mr. sc. **Tamara Živković Ivanović**, zaključila je kako su takva okupljanja važna jer podižu životnu kakvoću laringektomiranih te pomažu osvijestiti širu društvenu javnost o problemima i načinu života osoba bez grla. (sšh)

Privatna ginekološka ordinacija

Prodaje se potpuno Privatna ginekološka ordinacija u Šibeniku, Jerka Machieda 18, površine 85 m², zbog odlaska u mirovinu.

Oprema ordinacije je vidljiva na internetskoj stranici:

w.w.w.ginekologija-kimer.hr

Privatna ginekološka ordinacija dr. Marija Kimer.

Ordinacija uspješno radi više od 12 godina uz evidentan prikaz godišnjeg prometa i stalno rastući broj upisanih pacijenata.

Ordinaciju sam voljna prodati isključivo liječniku koji ima želju nastaviti već uhodani posao, a najam ili prodaja poslovnog prostora prema posebnom dogovoru.

Molim zaineteresirane da se jave na e mail adresu: **marija@ginekologija-kimer.hr**

Održan prvi hrvatski DAN CRVENIH HALJINA



U organizaciji Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatskog neurološkog društva i Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba 1. veljače održana je prva javnozdravstvena akcija „Dan crvenih haljina“ kojoj je cilj podići svijest o specifičnostima moždanog udara u žena, upozoriti na pogubne posljedice zanemarivanja simptoma i potrebu promjena načina života.

Takav dan provodit će se svake godine, prvog petka u veljači, a završnoj svečanosti, kao što je to bilo i sada, prethodit će tjedan javnih edukacija za građanstvo putem tribina, izravne komunikacije na gradskim trgovima i medijskim nastupima liječnika i drugih stručnjaka za tu vrstu dijagnoze.

Prvi hrvatski „Dan crvenih haljina“ završio je velikim svečanim okupljanjem u koncertnoj dvorani Vatroslava Lisinskog na kojem su glavne zvijezde večeri bile žene koje su preživjele moždani udar i koje su nosile reviju crvenih haljina hrvatskih dizajnera.

Svake godine moždani udar ubije

dvostruko više žena nego karcinom dojke, stoga je iznimno važno biti svjestan rizičnih čimbenika te poduzeti odgovarajuće mjere koje smanjuju izgleda za nastanak moždanog udara, poručila je idejna začetnica ove hvalevrijedne akcije i predsjednica organizacijskog odbora neurologinja prof. dr. sc. Arijana Lovrenčić-Huzjan, kojoj su se u pokretanju akcije pridružile kolegice neurologinje Zdravka Poljaković i Vesna Matijević te logopedkinja Dinah Vodanović.

Predsjednica Hrvatskog neurološkog društva i članica organizacijskog odbora „Dana crvenih haljina“ prof. Poljaković istaknula je važnost akcije zbog činjenica da moždani udar pogađa znatno češće žene nego muškarce i da je to jedan od vodećih uzročnika invalidnosti i smrti.

U borbi protiv moždanog udara u žena najvažnija je edukacija. Poznajemo li uzroke možemo promijeniti način života i smanjiti rizik od moždanog udara, a ako do njega ipak dođe, znanje o simptomima pomoći će nam da

pravovremeno reagiramo i na taj način pomognemo sebi ili drugima, poručila je Poljaković.

Moždani udar u žena tema je o kojoj se malo priča i o kojoj se malo zna. Žene koje su doživjele moždani udar bit će zanemarene u istraživanjima o toj bolesti, a moždani udar kada ga doživi žena, teže se i kasnije prepoznaje i liječi.

Akcija je održana pod visokim pokroviteljstvom predsjednice RH Kolinde Grabar Kitarović, gradonačelnika Grada Zagreba Milana Bandića i Ministarstva zdravstva.

Za tu prigodu je na društvenim mrežama kreiran hashtag **#NosiCrveno**.

Dan crvenih haljina obilježen je i u Osijeku (na slici gore desno), Rijeci i drugim Hrvatskim gradovima.

 **SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ**

DR. ŠKEGRO O STRUČNOM RADU ZA KOJI JE NAGRAĐEN

»MEDICINSKIM OSCAROM«

Koncem prošle godine dr. Ivan Škegro, oftalmolog iz KBC-a Zagreb, dobio je za svoj stručni rad s kolegama liječnicima nagradu International Medis Awards, svojevrsan „medicinski Oscar“, koji svake godine dodjeljuje stručni žiri istoimene međunarodne institucije za najbolja aplikativna medicinska dostignuća. Priznanja Medis Awardsa postala su tijekom pet godina sinonim za izvrsnost u zdravstvu jer prepoznaju i nagrađuju najbolje liječnike i farmaceute srednje i jugoistočne Europe. Škegro se u stručnom radu bavio istraživanjem kako vratiti vid pacijentima s transplantiranom koštanom srži u kojih se mogu pojaviti teške smetnje s vidom.

U razgovoru za Liječničke novine, dr. Škegro ističe da je tim stručnjaka u nagrađenom radu opisao nov način liječenja teške reakcije presatka protiv primatelja na očima pomoću amnijske membrane. Reakcija presatka protiv primatelja (eng. graft-versus-host disease ili GVHD) komplikacija je koja nastupa nakon transplantacije tkiva u genetski različitih osoba, najčešće nakon transplantacije koštane srži. Može oštetiti razne organe u tijelu kao što su jetra,

pluća, koža ili probavni sustav. Kada se očituje na očima, može biti kao blaga upala u obliku crvenila i osjećaja suhoće ili pijeska u očima, ali može i imati i teže komplikacije kao što su rožnični ulkusi te perforacije, koje mogu završiti gubitkom oka. Očne komplikacije nastupaju u 40 do 60 posto bolesnika s GVHD-om. Ozbiljniji oblici bolesti mogu biti vrlo teški za ljude, budući da im izrazito smanjuju životnu kakvoću. Bolesnici s teškim oblikom imaju rane na očima koje ne cijele te ne mogu držati oči otvorene zbog boli. Također imaju i izraženu fotofobiju pa većinom dane provode u zamračenim prostorijama s minimalnim izlaženjem iz kuće i otežanim vođenjem normalnog života. Dosadašnja terapija je uključivala razne lokalne i sustavne lijekove, uzevši u obzir kliničku sliku. Razne strategije uključuju obilno vlaženje oka umjetnim suzama bez konzervansa, kapanje autolognog seruma, postavljanje skleralnih kontaktnih leća, uzimanje sustavnih kortikosteroida ili ciklosporina. Unatoč dostupnoj terapiji, neki slučajevi napreduju do teških kornealnih ulceracija koje mogu završiti bespovratnim gubitkom vida, bilo zbog posljedične infekcije ili zbog perforacije rožnice, što

može završiti i vađenjem oka da bi se spriječilo daljnje širenje upale prema mozgu.

Amnijska membrana uzima se iz posteljica žena koje su rodile carskim rezom

Amnijska membrana je, pojašnjava dr. Škegro, avaskularna fetalna ovojnica koja se uzima iz posteljice žena koje su rodile carskim rezom. Carski rez je uvjet, jer te posteljice ne prođu kroz rodnici, nego su uzete u sterilnim uvjetima. Nakon probira na prijenosne infektivne bolesti, amnijska membrana je spremna za uporabu. Budući da nema HLA-A, HLA-B i HLA-DR antigene, univerzalno je podnošljiva i nema opasnosti od odbacivanja ni neželjenih reakcija. Amnijska membrana se inače koristi u liječenju opekline i rana na koži, a u oftalmologiji kod neurotrofičnih keratopatija, recidivirajućih erozija rožnice i manjih perforacija. Amnijske membrane nabavljamo iz Banke tkiva zagrebačke Klinike za traumatologiju, s kojom izvrsno surađujemo, kaže dr. Škegro.

Na pitanje koliko je bilo takvih pacijenata, kaže da su u nagrađenom radu opisali liječenje kod prva četiri uzastopna bolesnika u dobi između 22 i 32 godine, s teškim oblikom očnog GVHD-a. Svi su imali izraženu neinfektivnu upalu oka s razvojem rana na površini te prijetecom perforacijom rožnice, dok je u prvog bolesnika perforacija oka nastala nažalost prije namjeravanog postavljanja amnijske membrane.

Opisujući postupak kaže da se u

**AMNIJSKE MEMBRANE NABAVLJAMO IZ
BANKE TKIVA ZAGREBAČKE KLINIKE ZA
TRAUMATOLOGIJU, S KOJOM IZVRSNO
SURAĐUJEMO**



**SVAKO DOBIVENO PRIZNANJE POTICAJ JE
ZA DALJNI RAD, ALI NAJVEĆA JE NAGRADA
ZADOVOLJSTVO PACIJENTA NAKON
USPJEŠNOG ZAHVATA.**

operacijskoj dvorani pod mikroskopom zašije amnijska membrana na površinu oka s resorptivnim 8-0 šavovima te se sljedećih tjedan- dva otapa na oku. Budući da tretman nema nuspojava, može po potrebi i ponavljati više puta. Kod svih bolesnika rožnica je bila brzo reepitelizirana, simptomi bolesti su regredirali i vid se normalizirao. Nakon objave rada, takav je zahvat izveden na još trojici bolesnika s jednakim rezultima i bez nuspojava.

Za dobar ishod uvjet je suradnja kolega hematologa i oftamologa

Istraživanje je bilo interdisciplinarno, između hematologa i oftalmologa, i takvi su kontakti između kolega bili nužni. Dr. Zinaida Perić (hematolog iz KBC-a Zagreb), koja je najzasluž-

nija za ovo priznanje, u stalnoj je vezi s kolegama iz cijelog svijeta koji se bave istraživanjima i liječenjem te bolesti. Meni su kolege iz BiH najavili svoje oftalmološke bolesnike budući da oni još nemaju razvijene banke tkiva ni mogućnosti za transplantaciju amnijskih membrana, kaže dr. Škegro. ističući da je svako dobiveno priznanje poticaj za daljnji rad, ali da je najveća nagrada zadovoljstvo pacijenta nakon učinjenog zahvata.

Dr. Škegro, koji se najviše bavi patologijom prednjeg očnog segmenta, najčešće mrenom, ističe kako je za učenje kako operirati potrebno imati dobrog mentora i puno razumijevanja i strpljenja kolega u operaciji, kao i obitelji, što je, naglašava, imao u punoj mjeri. U početku moje karijere istraživački dio rada je kaskao,

budući da nam je oprema bila pomalo zastarjela ili je nismo ni imali, ali s ulaskom u EU te povlačenjem sredstava iz fondova EU i to se promijenilo na bolje. Mogućnosti za napredovanje svakako postoje, dijelom zbog preraspodjele posla, a dijelom zbog daljnjih investicija i ulaganjem u istraživački rad. Hrvatska oftalmologija je potpuno na svjetskim razinama, samo je nekolicina zahvata koji se još ne mogu obaviti u Hrvatskoj. Tu bih naravno izdvojio Kliniku za očne bolesti KBC-a Zagreb kao najveću oftalmološku Kliniku u Hrvatskoj koja, iako preopterećena, izvrsno radi. Iako su središta izvrsnosti u istraživačkoj i kliničkoj oftalmologiji donekle koncentrirani u Zagrebu (Rebro, Sv. Duh, Vinogradska pa i privatna Klinika Svjetlost), i u ostalim se središtima, u KBC-u Split i KBC-u Osijek oftalmologija radi na zavidnim razinama, zaključuje dr. Škegro, subspecijalist prednjeg segmenta oka Klinike za očne bolesti KBC-a Zagreb i suradnik na Katedri za oftalmologiju MEF-a u Zagrebu.

 **SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ**

ŠTO NAS MUČI?

> Liječnici u javnozdravstvenoj i preventivnoj zdravstvenoj zaštiti

Pojam „javno zdravstvo“ je složen i tumači se različito i među samim „medicinarima“. Označava specijalizaciju doktora medicine, djelatnost zdravstvene zaštite, državno zdravstvo i organizacijsku jedinicu u zavodima za javno zdravstvo (ZJZ). Prema skoro stogodišnjoj (1923.) Winslowljevoj definiciji, javno zdravstvo (JZ) uključuje: sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, kroničnih nezaraznih bolesti i bolesti ovisnosti, produljenje života, unaprjeđenje tjelesnog i duševnog zdravlja, organiziranje vlasti i društvene zajednice u sanitaciji okoliša, zdravstveni odgoj i organiziranje medicinske i sestrinske službe u prevenciji bolesti.

Ovako široke kompetencije iz javnozdravstvene djelatnosti i preventivne medicine imale su za posljedicu stvaranje više specijalizacija koje u Hrvatskoj čine epidemiologija, javnozdravstvena medicina (nekadašnja specijalizacija socijalne medicine s organizacijom zdravstvene zaštite), školska i adolescentska medicina te zdravstvena ekologija kao subspecijalizacija epidemiologije i javnozdravstvene medicine. Velika većina ovih liječnika zaposlena je u županijskim zavodima za javno zdravstvo, njihovim dislociranim jedinicama i Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ). Prema podacima Demografskog atlasa hrvatskog liječništva Hrvatske liječničke komore koji podatke temelji i na nacionalnom registru pružatelja zdravstvene zaštite HZJZ-a, u Hrvatskoj je u gore navedenim medicinskim specijalnostima 2017. godine bilo zaposleno ukupno 385 doktora medicine (195 školskih doktora, 63 specijalista

javnog zdravstva, 154 epidemiologa). U ZJZ-ima djeluju i službe za mikrobiologiju, no ti liječnici, osim u javnozdravstvenim, rade i u kliničkim laboratorijima. Također, u Službama za izvanbolničko liječenje ovisnosti sa zaštitom duševnog zdravlja rade liječnici specijalisti psihijatrije.

Problemi koji muče liječnike u preventivnoj medicini (tzv. zavodske liječnike), uvelike su slični problemima kolega u kliničkoj medicini (liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, bolnički liječnici), poput nedostatka liječničkog kadra, brojnih aktivnosti i zadataka uz premali broj izvršitelja i sl. Sve više se osjeća nedostatak mladih liječnika koji su zainteresirani za specijalizacije iz domene ZJZ-a, posebice u sredinama izvan velikih gradova.

Mrežom javne zdravstvene službe, ugovorima s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) i programom mjera zdravstvene zaštite određuje se potreban broj timova epidemiologije, javnog zdrav-

stva, školske medicine i izvanbolničkog liječenja ovisnosti sa zaštitom duševnog zdravlja u županijskim ZJZ-ima i HZJZ-u. Taj broj se određuje prema broju stanovnika/ učenika u školama, odnosno u skladu s Mrežom (Tablica 1.). Jedan epidemiološki tim se ugovara na 40.000 stanovnika. U postojećoj Mreži s HZZO-om je ugovoreno 103 epidemioloških timova, 37 javnozdravstvenih timova, 155 timova školske medicine, te 45 timova za prevenciju ovisnosti i duševnog zdravlja, koji djeluju u sklopu županijskih ZJZ-ima i HZJZ-a.

Zdravstvena zaštita iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na razini zdravstvenih zavoda, državnog i županijskih ZJZ-a provodi se na primarnoj (higijensko-epidemiološka zdravstvena zaštita, preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata), sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, te putem posebnih programa.

Već više od desetljeća se u stručnim krugovima i među kolegama povremeno vode

Tablica 1. Potrebe i ugovoreni timovi u Mreži javne zdravstvene službe u skladu sa standardima i normativima Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja

Vrsta zdravstvene djelatnosti	Broj timova - potrebno	Broj timova - ugovoreno
Preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata	188	155
Higijensko – epidemiološka	115	103
Javno zdravstvo	37	37
Zdravstvena zaštita duševnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti	48	45

neslužbene rasprave o reorganizaciji i objedinjavanju specijalizacija iz preventivne medicine, poput epidemiologije, zdravstvene ekologije i javnozdravstvene medicine, a možda i školske i adolescentske medicine, zbog nedostatka liječnika, promjena u opterećenju bolesti stanovništva i potrebe veće fleksibilnosti liječnika u ZJZ-ima. Posljednja takva rasprava održana je u okviru 83. stručnog skupa Hrvatskog epidemiološkog društva u studenome 2018., kada je održan okrugli stol o temi „Budućnost specijalizacije i specijalista epidemiologije“. Liječnici spomenutih specijalizacija i članovi pripadajućih stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora o ideji integracije imaju različite stavove, a vrijeme će pokazati hoće li se formirati jedinstven stav o ovom pitanju.

S ciljem zaštite interesa te poboljšanja i promicanja rada liječnika u JZ, prije dvije - tri godine bila je pokrenuta ideja organiziranog okupljanja liječnika koji rade u području javnog zdravstva i preventive. Prijedlozi za naziv udruge bili su HUZAL (Hrvatska udruga zavodskih liječnika) i HULP (Hrvatska udruga liječnika preventive). Za sada, nakon inicijative i početnih pokušaja, ova ideja nije još zaživjela, vjerojatno zbog nedostatka motivacije i entuzijazma.

Izazovi liječnika u javnozdravstvenoj i preventivnoj medicini

- dobivanje JZ podataka potrebnih za ocjenu zdravstvenog stanja i određivanje prioriteta i intervencija u zajednici usko je povezano s ispunjavanjem izvještaja iz PZZ-a, specijalističko-konzilijarne i bolničke zaštite (pravovremeno i potpuno izvještavanje je važno!) i informatizacijom zdravstvenog sustava; nedovršen proces informatizacije i neprepoznavanje važnosti informatičke tehnologije kod korištenja podataka iz PZZ-a i djelomično bolničke zdravstvene zaštite za potrebe ZJZ-a (papirnatost dostavljana izvješća iz ordinacija za JZ timove, sporost u dovršavanju informatizacije epidemiološkog informacijskog sustava praćenja zaraznih bolesti i cijepjenja, što sprječava napuštanje papirnatih obrazaca)

- razmjerno malo financijskih sredstava za prevenciju, nedostatak organiziranog i sustavnog financiranja edukativno-promidžbenih aktivnosti - prema podacima Nacionalne strategije razvoja zdravstva Republike Hrvatske 2012.-2020. Hrvatska izdvaja manji udio sredstava u zdravstvu za prevenciju od prosjeka EU (0,68 % u odnosu na 2,68 %)

- nedovoljno financiranje postojećih timova javnozdravstvene mreže i nefinanciranje timova zdravstvene ekologije iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u ZJZ-ima (otvorena mogućnost od 2020. donošenjem mreže timova zdravstvene ekologije)

- nespremnost informacijskih sustava za korištenje različitih izvora podataka za potrebe ZJZ-a - npr. podaci laboratorija u okviru praćenja zaraznih bolesti, podaci CEZIH-a i sl.

- izazovi u provedbi i praćenju nacionalnih preventivnih programa ranog otkrivanja raka

- ograničenja mikrobiologije i niske cijene usluga iz mikrobiološke djelatnosti

- utjecaj zdravstvene pismenosti i informiranosti stanovništva i aktivakcinalnih pokreta na smanjenje cjepnih obuhvata te nedovoljan odziv na nacionalne preventivne programe; dodatno na ovaj izazov utječe i nepovjerenje u institucije, pa tako i zdravstvene institucije, uz prevelik utjecaj neprovjerenih informacija s interneta i društvenih mreža

- spajanje državnih zdravstvenih zavoda (Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatski zavod za toksikologiju i antidoping i Ureda za suzbijanje zloporabe droga Vlade RH) s HZJZ-om u sklopu Vladinih mjera smanjenja broja agencija.

Prijedlozi za poboljšanje rada zavodskih liječnika i unaprjeđenje mreže ZJZ-a

Neka od mogućih rješenja jesu:

- dovršavanje procesa informatizacije, veća podrška informatizaciji, informatičko povezivanje ZJZ-a i PZZ-a, olakšavanje pristupa i korištenja te poboljšanje kvalitete podataka iz CEZIH-a; omogućavanje

uvjeta za prikupljanje točnih i kvalitetnih JZ podataka u području zdravstveno-statističke djelatnosti uključujući registre i baze podataka od javnozdravstvenog interesa a koje uključuje praćenje raznih segmenata u zdravstvu i pobola stanovništva, što je važno jer omogućuje praćenje cjelokupnog zdravstvenog sustava, određivanje problema u njemu te oblikovanje i predlaganje rješenja za te iste probleme

- veće financijsko ulaganje u prevenciju bolesti i unaprjeđenje zdravlja, organiziranje i sustavno financiranje edukativno-promidžbenih aktivnosti,

- povećanje cijene i glavarina timova u ZJZ-ima, omogućavanje plaćanja dodatka na plaću za uspješnost, multidisciplinarni timovi za aktivnosti zdravstvene edukacije i promicanje zdravlja sa suradnicima poput nutricionista, kineziologa, psihologa i sl.

- poboljšanje suradnje javnozdravstvene djelatnosti s drugim sustavima i stručnjacima, jačanje važnosti mreže ZJZ-a te njihove suradnje s HZJZ-om, uz značajniju podršku drugih dionika

- dodatna sredstva financiranja specijalizacija i za edukaciju i doedukaciju liječnika u JZ djelatnosti s obzirom na širinu područja u toj djelatnosti, uključujući edukacije izvan Hrvatske

- povećanje uloge i ulaganja jedinica lokalne i regionalne uprave i samouprave u nekim preventivnim aktivnostima sustava praćenja prisutnosti i borbe protiv vektora zaraznih bolesti poput komaraca i glodavaca

- veće uključivanje državne, područne i lokalne vlasti u stvaranje uvjeta i klime kako bi liječnici imali razloga da ostanu u Hrvatskoj.

Zahvaljujem kolegicama i kolegama na pomoći i doprinosu u pisanju članka: doc. prim.dr.sc. Krunoslav Capak, Mato Lakić, dr.med., izv. prof. dr. sc. Urelja Rodin, dr.med., Danijela Fuštin dr.med., Vedran Šćurić, dr.med., Ivan Cerovečki, dr.med., Željka Draušnik, dr.med., Vesna Štefančić, dr.med., mr., prim. mr.sc. Miroslav Venus, dr.med., Marija Mašanović, dr.med.

✉ prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.
tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr



KBC Split proslavio 25. rođendan

Prigodnom svečanošću, kojoj su nazočili brojni uzvanici 15. veljače, KBC Split je proslavio svoj dan i ujedno 25. rođendan. Spomen je to na veljaču 1993. kada su bivša Vojna bolnica na Križinama, Toplice i KBC Firule postali jedinstvena ustanova pod nazivom Klinički bolnički centar – Split.

Obraćajući se nazočnima, ravnatelj KBC-a prof. prim. dr. sc. Julije Meštrović istaknuo je kako je na velikom prostoru između Trsta i Patrasa te između Zagreba i Barija, KBC u Splitu najveća medicinska ustanova koja godišnje skrbi za milijun i pol ljudi, uz uvjerljivo najveći broj hitnih bolesnika u cijeloj Hrvatskoj. Danas KBC ima 3.700 zaposlenika, od čega ih je 130 sa znanstveno-nastavnim zvanjem, i još 48 doktora znanosti, što predstavlja silan znanstveni potencijal za Sveučilište, grad Split i širu zajednicu. Ove je godine raspisano 76 specijalizacija, a uz to se nabavlja

moderna oprema vrijedna 50-ak milijuna kuna, što će omogućiti smanjivanje lista čekanja. Zajedno sa Županijom dovršena je dnevna bolnica u Zagvozdu, prostor za traumatologiju, a u planu je izgradnja zajedničkog Objedinjenog hitnog medicinskog prijema i obnova prostora za pulmologiju. Lani se krenulo korak dalje, osnovan je Odjel za razvoj projekata kakav nema niti jedna ustanova u Hrvatskoj, a tu je i novi odjel za znanost i nove djelatnosti poput neuro-radiologije, elektrofiziologije, dentalne medicine, posebno za djecu s posebnim potrebama. U tri mjeseca napravili smo nešto oko čega su se drugi mučili tri godine, prijavili smo se na natječaj Ministarstva zdravstva na kojem ćemo dobiti oko 70,5 milijuna kuna. Unatoč svim teškoćama uspjeli smo rekonstruirati i dograditi dio Klinike za onkologiju, a danas ćemo otvoriti i nove prostore Zavoda za traumatologiju i ortopediju na prostoru bivše ginekologije, rekao je Meštrović.

Govoreći o planovima, naveo je uređenje Klinike za plućne bolesti, poboljšanje informatičkog sustava i izgradnju podzemne garaže. Liste čekanja bit će kraće s uvođenjem nove opreme, poručio je, i zahvalio županu splitsko-dalmatinskom Blaženku Bobanu za dodjelu medicinskih vozila.

Ovo je danas KBC cijele Južne Hrvatske, a u ratno je vrijeme to bila bolnica spasa brojnim iz Hrvatske i BiH, kazao je župan, dodavši da je KBC-u Županija bila i ostala

stup na koji se može osloniti, unatoč skromnom proračunu.

Podsjetio je da je Županija za različite potrebe KBC-a i edukaciju specijaliziranih lani izdvojila više od dva milijuna kuna.

Bez ambicioznosti nema iskoraka, a iznimna ambicioznost je ritam rada današnjega splitskog KBC-a i njegovog ravnatelja, rekao je gradonačelnik Splita Andro Krstulović Opara, ističući da je to putokaz kako ići dalje. Ovo je i potvrda da se Split pokrenuo. Ovakva važna manifestacija trenutak je kada treba reći da je splitski KBC, zajedno s Medicinskim fakultetom, perjanica razvoja znanja cijelog hrvatskog juga, kazao je, među ostalima, prvi čovjek Splita.

Nadbiskup splitsko-makarski, mons. Marin Barišić, istaknuo je da splitski KBC predstavlja hram za mnoge, bez obzira na vjeru, spol ili boju kože. Ovo je hram znanja, humanosti i ozdravljenja, ali i hram nade i uskrснуća, istaknuo je metropolit splitsko-makarski.

Svečanosti su prisustvovali predstavnici splitskog Sveučilišta, Medicinskog fakulteta, Akademije medicinskih znanosti i predstavnici brojnih drugih zdravstveno-medicinskih i drugih ustanova iz cijele Hrvatske. U ime Hrvatske liječničke komore KBC-u Split je u prigodnom obraćanju čestitao prvi dopredsjednik/v.d. predsjednika dr. sc. Krešimir Luetić.

 **SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ**



Prvi posao

Počeo sam, kao i većina nas golobradih doktora medicine u T1 hitne medicinske pomoći. Hitna ili obiteljska, bilo je pitanje, uvijek su te dvije naočigled dijametralno suprotne djelatnosti, ostavljene na izbor kao prvi posao mladim doktorima medicine. Mom nestrpljivom karakteru željnom stresa i akcije i nešto kraće konverzacije s pacijentima, hitna je ipak bila logičan izbor. Naravno, moja predodžba o hitnoj bila je jednako netočna koliko i moja predodžba o obiteljskoj medicini, no pustimo to. Svakako, kroničan nedostatak radnih mjesta u izvanbolničkoj hitnoj prouzročio je veliku ponudu slobodnih radnih mjesta vrlo brzo nakon položenog stručnog ispita. Niti jedno od njih, nažalost, nije pristupačno pješice ili biciklom od mjesta u kojem živim. Ipak, mlad sam, fleksibilan, željan izazova i upoznavanja Hrvatske te sam bio spreman raditi bilo gdje. Izabrao sam ono radno mjesto, i javio se na onaj natječaj, koji je prvi bio objavljen, također u skladu sa svojom nestrpljivošću. Što raniji datum intervjuja, to su veće šanse da što prije počnem raditi i zarađivati, razmišljao sam. Prošlo je dva mjeseca od posljednje stažističke plaće, a nezgodno je da dr. med. od roditelja traži novac. Intervju kratak i konkretan, eliminacijsko pitanje: "Imate li auto, kolega?" Od najavljenog usmenog/pismenog ispitivanja niti traga. Očajno želim što prije početi raditi, oni očajno trebaju doktore, 35 liječnika otišlo je iz Zavoda posljednjih godinu dana na specijalizaciju. I tada se događaji nižu ovim slijedom: petak intervju, ponedjeljak edukacija i saznanje da sam dobio posao, utorak odlazim kući, "kupujem" auto od tate za 52 kune, srijeda uhodavanje, četvrtak uhodavanje, petak uhodavanje, subota uhodavanje i ponedjeljak prvog svibnja 2018. noćna smjena, prvi radni dan na neradni dan, i to na Praznik rada! Uzbuden, koncentriran, nesamouvjeren, ali

spreman za spašavanje svijeta! Stvarnost: nula intervencija, nula ambulantni, spavao cijelu noć kao beba. Naravno, to se više nije ponavljalo, barem ne tako često. Borim se, trudim se, čitam, učim, kažem si da ću svaku nedoumicu dodatno istražiti, radit ću samo prema najnovijim smjernicama, prema radovima na PubMedu, Medscape-u, UpToDate-u, realnost: najkorišteniji lijek mi je Normabel.

Prilagodbe na rad noću, na rad vikendom, na 12-satno radno vrijeme, na putovanje autom na posao, na pacijente, na kolege, na samostalnost i na odgovornost! S vremenom, sa svakom intervencijom i svakim pacijentom samopouzdanje i znanje rastu, linearna ovisnost tih dviju svojstava bila bi idealna, ali često nije tako. Sa samopouzdanjem dolazi i autoritet, i odlučnost, ali često je teško imati autoritet i biti vođa tima u kojem si najmlađi, najneiskusniji, a u početku ponekad i onaj s najmanje znanja. Znati kada ne znaš i nepovrijeđen ego ako tražiš savjet nije lako, znati ispravan postupak i na njemu ustrajati i kada se tebi samom to ne čini nužno, također je teško. Umjetnost je balansiranje između uloge onoga koji sluša i uči te onoga koji vodi i odlučuje. Neću dramatizirati, očito smo to svi mi svladali, neki brže, neki sporije, neki na lakši, neki na teži način.

Rad s ljudima potpuno drugačijeg životnog puta i životnog iskustva ubrzo moje sazrijevanje i osjetljivost za određene probleme. Iz kontaktne izolacije studentskog života - knjižnica, menza i brucosijada - bačen si u svijet plaća, kredita, djece i građevinskih radova. Na poslu serazgovara o svemu, najmanje o medicini, o svemu o čemu ja ne znam ništa. Tako su me vozači naučili kako da promijenim stop svjetla i koje su gljive jestive, a tehničari koliko stoji kvadrat laminata i kako se peče junetina. Neprilagođen i pretjerano educiran o "nekorisnim" stvarima, a s velikim rupama u znanju o "praktičnim" stvarima i s općim nepoznavanjem briga i problema odrasla zaposlena



✉ EGON KRUEZI, dr.med.
egonkruezi@gmail.com

čovjeka, loš sam i nezanimljiv sugovornik. Za to mogu kriviti fakultet, odgoj, studentski život, vladu, ministre itd., ali od prebacivanja krivnje nikad ništa dobrog nije proizašlo. Zaključujem da posvetiti pažnju socijalnoj interakciji na radnom mjestu nikada nije na odmet.

I tada napokon pomalo naučim raditi, sretan i opušten dolazim na posao, radujem se novim izazovima i zajedničkom radu s dragim mi ljudima. Brže odlučujem, učinkovit sam, ulijevam povjerenje pacijentu i svome timu, naravno, i griješim, dosta griješim, ali nešto i naučim i srećom nitko se još nije na me potužio. Sretan sam i zadovoljan, Zavod je dobio razmjerno kompetentnog doktora medicine. U trenutku kada sam prestao biti frustriran sa sobom i svojim neznanjem te izašao iz egocentrične omalnice prvih radnih dana, počinjem uočavati probleme i nelogičnosti sustava. Ipak nisam dopustio da apatija i indiferentnost postanu moja svakodnevnica, što se opaža u starijih i iskusnijih kolega.

No kako govori sam naslov ovog teksta i redni broj u njemu, "moj posao" ubrzo će postati samo "prvi posao". Svjestan sam kako je rad u „hitnoj“ samo početak i temelj iz kojega radne navike, znanje i iskustva planiram ponijeti na svako sljedeće radno mjesto. Smatram također kako me rad u hitnoj dovoljno dobro pripremio na probleme i teškoće koji me ubuduće očekuju.

I PRIVATNI LIJEČNICI ŽELE BOLJITAK HRVATSKOM ZDRAVSTVU



 EVA JENDRIŠ-ŠKRLJAK

Bez reforme koja bi obuhvatila analizu cjelokupnog zdravstvenog sustava bez uvođenja konkurencije na tržište zdravstvenog osiguranja i uključivanja svih resursa kojima raspolaže zdravstveni sustav naše zemlje, nema ni oporavka zdravstva u cjelini.

U zemljama EU-a na koje se volimo pozivati i ugledati dvije trećine zdravstvenog sustava financira se iz javnih izvora, a u preostalom dijelu iz dodatnog osiguranja i "out of pocket". Ne mislimo da cjelokupni zdravstveni sustav treba biti u privatnim rukama, ali trebamo kao i druge zemlje EU-a iskoristiti potencijal koji i u ovom trenutku imamo.

Oko osam milijardi duga, duge liste čekanja, manjak liječnika i drugog zdravstvenog osoblja, nekonzistentna zdravstvena politika posljednjih dvadesetak godina, nezadovoljstvo kako korisnika tako i pružatelja zdravstvenih usluga te senzacionalistički natpisi u novinama o aferama u zdravstvu samo su neki od problema hrvatskog zdravstvenog sustava koji traju niz godina.

U Hrvatskoj je u privatnom zdravstvu zaposleno oko 11 000 zdravstvenih djelatnika, od čega oko 1000 liječnika, provede se oko tri milijuna postupaka, posjeduje 17 % ukupne dijagnostičke opreme, a 13 % ukupnog ulaganja u zdravstvu potječe iz privatnih izvora, dok je istovremeno svega 1,3 % zdravstvenog proračuna usmjereno u privatne ustanove. Pitamo se zašto naše Ministarstvo marginalizira privatno zdravstvo s obzirom na potencijal koji ima u kadrovima, opremi i prostoru. Pitamo se zašto se privatno zdravstvu često puta stavlja u negativan kontekst kad je već mnogo puta dokazano da imamo snage, znanja, mogućnosti i kvalitetu za pružanje prijeko potrebne dopune javnom zdravstvenom sustavu. Zašto privatnici trebaju i trebaju li uopće hrvatskom zdravstvu? Financijski rasterećujemo zdravstveni sustav ulaganjem u ljude, opremu, prostore, stavljamo pacijenta u ulogu modulatora kakvoće zdravstvene zaštite, postizemo sinergijski učinak s javnim zdravstvenim ustanovama u podizanju dostupnosti i kakvoće zdravstvene usluge.

Probleme u zdravstvu koji se tiču svih nas, među prvim je prepoznala i Komora, koja je i pokrenula kampanju

promoviranja uloge i važnosti privatne inicijative u hrvatskom zdravstvenom sustavu čiji je cilj bio promijeniti negativnu javnu percepciju o ulozi privatnog kapitala u stvaranju održivog ukupnog zdravstvenog sustava, izjednačiti položaj liječnika u privatnom zdravstvu sa svim ostalima kroz financiranje kontinuirane edukacije, ali i neka stručna društva koja su prepoznala važnost sinergije svih liječnika u podizanju kakvoće cjelokupnog sustava i aktivno nas uključili u svoj rad kao predavače i sukreatore napretka struke. Transparentan protok zdravstvenih djelatnika na relaciji javno-javno, javno-privatno, privatno-privatno rezultira zadržavanjem medicinskoga kadra, jača konkurenciju, omogućuje suradnju u znanstvenom dijelu, što sve u konačnici podiže kvalitetu cjelokupnoga zdravstvenog sustava.

Prava građana na izbor liječnika, osiguravajućeg društva i prava pacijenata top tema su u nizu europskih država. Tendencija svih zdravstvenih reformi u svijetu vodi obuzdavanju troškova a temelje se upravo na različitom modelu sufinanciranja, natjecanju između državnih i privatnih fondova te nadzoru farmaceutskih troškova. Tvrdimo da se sinergijom

javnog i privatnog zdravstva može istim sredstvima dobiti kvalitetnija i dostupnija zdravstvena usluga. U konačnici, pacijentu nije bitan vlasnik ustanove, bitno je da sustav funkcionira, bitna je dostupnost, obuhvatnost, kakvoća.

Vjerujem da je to bitno i svim liječnicima bez obzira gdje rade. Vjerujem da bi to trebalo biti bitno i kreatorima zdravstvene politike naše zemlje bez obzira na političku opciju kojoj pripadaju.

Naše Ministarstvo trebalo bi biti inicijator cjelokupne reforme u zdravstvu, pokretač jačanja suradnje javnoga i privatnoga, kako u redovitim radnim procesima tako i u poticanju znanstveno-istraživačke aktivnosti te istovremeno nadzirati kakvoću zdravstvene usluge i učinkovitost ustanove bez obzira na to tko je vlasnik, te na temelju toga provesti kategorizaciju zdravstvenih ustanova.

Na kraju, ne mogu ne dotaknuti se komentara našega kolege i naslova u dnevnim novinama "Zašto Predsjednica ne vjeruje javnom zdravstvenom sustavu, nego ide u privatne poliklinike?" Poštovani profesore i kolega, podsjetila bih Vas da su liječnici koji rade u privatnim zdravstvenim ustanovama također državljani ove zemlje, mi također odvajamo za naš zdravstveni sustav i podmirujemo sve obveze koje se od nas očekuju. Prvenstveno kao građani koji želimo prosperitet zemlji u kojoj smo ostali i koju želimo učiniti boljom i perspektivnom, ulažemo svoje znanje i novac u ljude, edukaciju, opremu i prostore te ne vidim razloga da bilo tko u našoj zemlji ne bi povjerio svoje zdravlje liječniku kojem vjeruje a koji živi i radi u Hrvatskoj. Konačno to je zajamčeno i Zakonom o zaštiti prava pacijenata, zar ne?

Poliklinika Bagatin u Splitu

U gradu podno Marjana, prekrasnom Splitu, svoja vrata otvorila je renomirana zagrebačka Poliklinika Bagatin koja, uz postojeće dvije Poliklinike u metropoli, sada živi i u Dalmaciji.

Kao destinacija za ljepotu, poseban naglasak stavljaju na brigu o licu i tijelu. Njegujući cjelovit i individualan pristup, na odjelu kozmetologije pružit će vam jedinstveno iskustvo u borbi protiv znakova starenja te u oblikovanju tijela. Analiza kože lica Visia uređajem i ovdje će biti osnova svakog tretmana na putu do zdravog i svježeg tena, a bogatom paletom neinvazivnih tretmana te jedinstvenog Reviderm koncepta, vratit će licu sjaj. Za željeno tijelo i bezbrižan osjećaj pobrinut će se njihove medicinske kozmetologice i najjače oružje Med Contour Multipower, najbolji uređaj na svijetu za redukciju omraženog celulita te jedinstveni na tržištu - Zerona hladni laser za redukciju masnih naslaga.



Najnovija tehnologija za oblikovanje tijela

Problematiche na koži lica i tijela rješavaju pomoću brojnih lasera te bogatom ponudom anti-age tretmana, s naglaskom na dermalne filere i Vistabel. Odjel estetske dermatologije, uz nadzor doktora Zlatka Kljaića, stručnjaka u različitim metodama pomlađivanja lica, pobrinut će se za brisanje svih tragova starenja i neželjenih pojava na koži.

U stomatologiji se posljednjih godina odvija digitalna revolucija koja omogućava novu razinu liječenja. Najnovija dostignuća i inovacije odnose se na korištenje lasera u liječenju, digitalne rendgenske

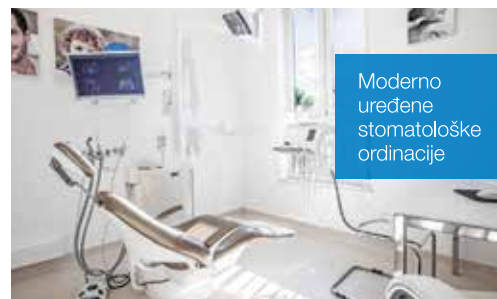


U novootvorenoj trećoj lokaciji u Splitu, u sklopu Splitske kuće zdravlja integrirane u Dioklecijan Hotel&Residence, nude svoje vrhunske usluge od pet zvjezdica praćene najnovijim tehnologijama.

Dugogodišnju tradiciju poslovanja, kulturu, znanje, vještine i inovacije, na splitskoj su adresi implementirali u odjele stomatologije, kozmetologije te estetske dermatologije.

snimke, izradu nadomjestaka u svega nekoliko minuta, vrhunske materijale i tehnologije. Sve to očekuje vas u novim ordinacijama uz vrhunske stručnjake za estetska i funkcijska rješenja u protetici.

Na odjelu estetske kirurgije, u prvoj fazi, predviđeno je obavljanje manjih kirurških zahvata i konzultacije po dogovoru s dr.med. Dinkom Bagatinom, specijalistom opće, sub. plastične i rekonstruktivne kirurgije te s dr.med. Tomicom Bagatinom, specijalistom maksilofacijalne kirurgije, sub. plastične kirurgije glave i vrata. Tijekom godine u planu je i proširenje broja zahvata.



Moderno uređene stomatološke ordinacije

Nakon svega navedenog doista se može reći da ste kod njih 'u najboljim rukama' jer, zahvaljujući konstantnim i kontinuiranim edukacijama, stručnom obrazovanju, ulaganju u vlastiti rast i razvoj njihovih doktora i medicinskog osoblja, sigurnost, rezultati i zadovoljstvo su garantirani.

DIOKLECIJAN HOTEL & RESIDENCE
Kranjčevićeva 45/1
21000 Split

GREEN GOLD TOWER
Grada Vukovara 269a/10
10000 Zagreb

DONJI GRAD - CENTAR
Frana Folnegovića 1c/1
10000 Zagreb

+385 1 46 10 225
www.poliklinikabagatin.hr
info@bagatin.hr



PRIMJENA INZULINA ZATVORENOM PETLJOM U SUBOPTIMALNO NADZIRANOJ ŠEĆERNOJ BOLESTI TIP 1 - REZULTATI MULTICENTRIČNOG RANDOMIZIRANOG ISTRAŽIVANJA

PORUKA ČLANKA

Primjena inzulina hibridnom zatvorenom petljom znatno poboljšava nadzor glikemije i smanjuje rizik hipoglikemije u širokoj dobnoj populaciji bolesnika sa suboptimalno nadziranom šećernom bolesti tipa 1.

 GLORIA LEKŠIĆ, dr. med.

Postizanje optimalnog nadzora glikemije izazov je u liječenju bolesnika sa šećernom bolesti tipa 1. Napretkom u tehnologiji usavršene su inzulinske crpke i razvijen je sustav hibridnih zatvorenih petlji za primjenu inzulina (eng. „*hybrid closed-loop insulin delivery*“).

U ovom istraživanju uspoređivana je učinkovitost primjene inzulina hibridnom zatvorenom petljom (eng. „*closed-loop*“) i senzorom potpomognute terapije inzulinskom crpkom (eng. „*sensor-augmented pump therapy*“, SAP) u bolesnika sa suboptimalnim nadzorom šećerne bolesti tipa 1 koji su stariji od 6 godina.

U ovom multicentričnom, multinacionalnom, paralelnom, randomiziranom i kontroliranom istraživanju, bolesnici sa šećernom bolesti tipa 1 stariji od 6 godina,

liječeni inzulinskom crpkom i sa suboptimalno reguliranom glikemijom (glikozilirani hemoglobin [HbA_{1c}] 7,5 - 10 %) nasumično su podijeljeni u dvije skupine; u jednoj je inzulin primijenjen hibridnom zatvorenom petljom („*closed loop*“), a u drugoj inzulinskom crpkom koja je potpomognuta senzorom („SAP“), oboje u trajanju od 12 tjedana. „Ulazno razdoblje“ istraživanja trajalo je četiri tjedna, tijekom kojega su ispitanici podučavani o sustavima koje su dobili. Randomizacija je stratificirana na nizak (< 8,5 %) i visok (≥ 8,5 %) HbA_{1c}. Primarni cilj istraživanja bio je odrediti udio vremena u ciljnom rasponu serumske koncentracije glukoze (3,9 - 10 mmol/l) 12 tjedana nakon provedene randomizacije.

U razdoblju od godinu dana izabrano je 114 pojedinaca, od kojih je 86 podvrgnuto randomizaciji te podijeljeno u skupinu „*closed-loop*“ (n = 46) i skupinu „SAP“ (n = 40), koja je ujedno bila i kontrolna. Vrijeme u kojem je koncentracija glukoze bila u ciljnom rasponu bilo je značajno dulje u skupini „*closed-loop*“ (65 %, SD 8) u usporedbi s kontrolnom skupinom (54 %, SD 9); srednja vrijednost razlike u promjeni bila 10,8 %, a 95 %-tni interval pouzdanosti (eng. „*confidence interval*“, CI) bio je od 8,2 do 13,5 (P < 0,0001). U skupini „*closed-loop*“ HbA_{1c} se smanjio s 8,3 % u vrijeme probira, na 8 % nakon 4 tjedna „ulaznog razdoblja“ te je naposljetku pao na 7,4 % nakon 12 tjedana. U kontrolnoj skupini HbA_{1c} bio je 8,2 % u vrijeme probira, 7,8 % nakon mjesec dana ulaznog razdoblja istraživanja, te 7,7 % nakon 12 tjedana. Smanjenje HbA_{1c} bilo je znatno veće

u skupini „*closed-loop*“, u usporedbi s kontrolnom skupinom (srednja vrijednost razlike u promjeni 0,36 %, 95 % CI 0,19 - 0,53; P < 0,0001). Udio vremena s glikemijom ispod 3,9 mmol/l (srednja vrijednost razlike u promjeni -0,83 %, od -1,4 do -0,16; P = 0,0013) i iznad 10 mmol/l (srednja vrijednost razlike u promjeni -10,3 %, od -13,2 do -7,5; P < 0,0001) bio je kraći u skupini „*closed-loop*“ nego u kontrolnoj skupini. Koeficijent varijacije koncentracije glukoze nije se razlikovao između dviju skupina (srednja vrijednost razlike u promjeni -0,4 %, 95 % CI od -1,4 do 0,7 %; P = 0,5). Slično, nije bilo razlike u ukupnoj dnevnoj dozi inzulina (srednja vrijednost razlike u promjeni 0,031 jedinica/kg/dan, 95 % CI od -0,005 do 0,067; P = 0,09), niti u tjelesnoj masi između dviju skupina (srednja vrijednost razlike u promjeni 0,68 kg, 95 % CI od -0,34 do 1,69; P = 0,19). Teške hipoglikemije nisu zabilježene. Jedna dijabetička ketoacidoza zabilježena je u skupini „*closed-loop*“ zbog pogreške u sustavu infuzije inzulina. Dvoje sudionika u obje skupine imalo je značajnu hiperglikemiju. Ukupno je bilo još 13 neželjenih događaja u skupini „*closed-loop*“ i 3 neželjena događaja u kontrolnoj skupini.

Zaključno, primjena inzulina hibridnom zatvorenom petljom (eng. „*closed-loop*“) znatno poboljšava kontrolu glikemije i smanjuje rizik hipoglikemije u širokoj dobnoj populaciji bolesnika sa suboptimalno nadziranom šećernom bolesti tipa 1.

(Lancet. 2018;13;392(10155):1321-1329.)

Preživljenje nakon opekline

je značajno napredovalo u posljednja tri desetljeća

PORUKA ČLANKA

Unatoč značajnom napretku u preživljenju nakon opekline smrtnost raste s dobi, ukupnom opečenom površinom tijela, dubinom opekline i prisutnošću inhalacijske ozljede.

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

Napretkom u liječenju opekline smrtnost se smanjivala za 2 % godišnje u posljednja tri desetljeća. U ovom istraživanju stariji su bolesnici imali bolje ishode od prethodno očekivanih, a rezultati također pokazuju da djeca imaju izgled da prežive na izgled katastrofalne ozljede, navode **Capek** i sur. (University of Texas Medical Branch, Shriners Hospitals for Children-Galveston, Galveston, Texas, SAD). Provođenje standardiziranih protokola u 1980-ima vjerojatno je doprinijelo smanjenju smrtnosti od opekline. Autori su proveli retrospektivno istraživanje s pregledom baze podataka kako bi razvili regresijski model smrtnosti u više od 10.300 bolesnika koji su primljeni u tercijarno središte od 1989. do 2017. godine. Svi oni liječeni su prema standardiziranim protokolima skrbi, uključujući protokole za inhalacijske ozljede, prehranu, strategiju reanimacije, ranu eksciziju dubokih opekline i presađivanje kožnih presađaka. Model predviđanja je s 97 %-tnom točnošću po-

kazao smanjenje vjerojatnosti smrtnosti za 2,12 % godišnje ($P = 0,03$), objavili su autori u časopisu *American College of Surgeons*. Vjerojatnost smrti rasla je s dobi, ukupnom opečenom površinom tijela (eng. *total body surface area*, TBSA), dubinom TBSA, duljinom hospitalizacije i prisutnošću inhalacijske ozljede. Smrtnost u muškaraca bila je za 60 % manja nego u žena. U zasebnom modelu predviđanja duljine hospitalizacije povezan je svaki postotak porasta TBSA s 3,03 % duljim boravkom, što predstavlja prosječan porast od 0,36 dana po postotku opekline mjerene TBSA-om. Čimbenici preživljenja (dob, TBSA, puna debljina TBSA i inhalacijska ozljeda) mogu se definirati pri upisu u bolnicu, pa se vjerojatnost preživljenja može procijeniti u to vrijeme, navode autori. Autori će u buduću smjer rada uključiti dodatne odrednice kao što su otopine za resuscitaciju, tjelesnu masu i indeks tjelesne mase, pridružene bolesti pri primitku i učinak infekcija kao što je upala pluća i sepsa

tijekom bolničkoga liječenja. Također, stratifikacija inhalacijske ozljede, a ne samo određivanje je li prisutna ili nije, točnije će opisati ulogu inhalacijske ozljede u smrtnosti. Na kraju, spolno određen dimorfični odgovor na opekline u ovom velikom skupu podataka potiče daljnja istraživanja koja bi mogla poboljšati preživljenje, osobito u žena. Dr. Anthony G. Charles (University of North Carolina School of Medicine, Chapel Hill, Sjeverna Karolina, SAD) rekao je da je u proteklih 30 godina naše znanje o liječenju opekline, osobito uvođenjem rane ekscizije izgorjelog tkiva i ranog prijenosa kožnih presađaka, uz napredak u kritičnoj njezi, uvjetovalo razliku u preživljenju. Nadalje, pomogao je razvoj boljih lokalnih i sustavnih antibiotika. Dodatno je naglasio da je još uvijek dalek put do izvrsnih rezultata u starijih od 65 godina, a inhalacijska ozljeda i dalje je glavni pokretač smrtnosti.

(J Am Coll Surg. 2018;226:453-463.)



Sekvencioniranje genoma u novorođenačkoj dobi omogućuje ranije otkrivanje mnogih bolesti i stanja

► PORUKA ČLANKA

Sekvencioniranje genoma novorođenčadi može upozoriti na rizik od niza bolesti i stanja koja se ne mogu otkriti trenutačno dostupnim novorođenačkim probirom niti predvidjeti na temelju kliničke slike ili obiteljske anamneze.

Unatoč tomu što sekvencioniranje genoma nedvojbeno otvara niz novih mogućnosti u liječenju novorođenčadi, postoje brojni izazovi koji još uvijek onemogućuju učinkovitu primjenu ove tehnologije. Prije svega, to su analiziranje, interpretacija i dobivanje važnih podataka za zdravstveno stanje.

Američki su liječnici stoga započeli veliko istraživanje naziva „BabySeq“, koje putem Nacionalnog instituta za zdravlje financira američka vlada. Cilj je ovog istraživanja ispitati medicinske i ekonomske aspekte sekvencioniranja genoma novorođenčadi kao i mogući utjecaj nalaza na liječnike i roditelje. U istraživanje je bilo uključeno 159 novorođenčadi, od kojih su neka bila dobrog

općeg stanja i bez vidljivih znakova bolesti, dok su se druga liječila u jedinicama za intenzivno liječenje novorođenčadi.

Svima je sekvencioniran čitav egzom ili dio genoma u kojem se nalaze upute za izgradnju bjelančevina. Sekvencioniranje je pokazalo da u 9,4 % novorođenčadi postoji rizik za neku od bolesti s nastupom u djetinjstvu, unatoč tomu što niti klinička slika niti obiteljska anamneza nisu upućivali na bilo kakvu naznaku bolesti. Nadalje, u 3 od 85 (3,5 %) novorođenčadi čiji su roditelji željeli saznati rezultate sekvencioniranja, otkriven je rizik od bolesti s nastupom u odrasloj dobi za koje postoje postupci ranog otkrivanja, programi

prevencije i različite mogućnosti liječenja. Uz to se pokazalo da je 88 % novorođenčadi imalo status nositelja za neku od recesivnih bolesti, dok ih je 5 % imalo varijante gena bitne za predviđanje djelovanja nekog lijeka, odnosno u farmakogenomici.

Autori zaključuju kako rano otkrivanja rizika može poboljšati ishod mnogih bolesti, no kako pri donošenju odluke o najboljem načinu primjene sekvencioniranja genoma u novorođenačkoj dobi treba uzeti u obzir i moguć trošak za zdravstveni sustav te psihičke učinke koje informacije dobivene ovom pretragom mogu izazvati. Nadaju se kako će daljnje praćenje sudionika ovog istraživanja omogućiti procjenu svih pozitivnih i negativnih strana ovog postupka na početku života.

(Am J Hum Genet. 2019;104(1):76-93.)

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

Carski rez na zahtjev - nove preporuke Američkog udruženja ginekologa i opstetričara

► PORUKA ČLANKA

Sažeto su navedene nove preporuke Američkog udruženja ginekologa i opstetričara (American College of Obstetricians and Gynecologists - ACOG) o carskom rezu na zahtjev.

Carski rez na zahtjev (eng. *cesarean delivery on maternal request*) termin je kojim se označava porođaj carskim rezom na želju rodilje, pri čemu nema medicinskih indikacija za carski rez, maternalnih ni fetalnih.

Učestalost carskog reza na zahtjev i njegov doprinos ukupnom porastu stope carskog reza nisu do kraja poznati, ali se procjenjuje kako 2,5 % svih porođaja u SAD-u spada u ovu kategoriju.

Meta-analiza uloge kangrelora u bolesnika kojima predstoji perkutana koronarna intervencija

▼ PORUKA ČLANKA

U usporedbi s klopidogrelom kangrelor značajno smanjuje stopu smrtnog ishoda od srčanog udara, revaskularizacije uzrokovane ishemijom ili tromboze stenta u prvih 48 sati i nakon 30 dana.

Inhibicija receptora P2Y12 oralnim inhibitorom P2Y12 uz inhibiciju ciklooksigenaze-1 aspirinom smatra se prvom linijom liječenja u bolesnika s akutnim koronarnim sindromom i u bolesnika kojima predstoji perkutana koronarna intervencija (*eng.* percutaneous coronary intervention, PCI).

Ograničenja povezana s oralnim inhibitorom receptora P2Y12 uključuju konverziju *in vivo* (tienopiridini), odgođen početak djelovanja, suboptimalnu inhibiciju, ireverzibilnu inhibiciju (tienopiridini) i odgođen pomak.

U akutnom stanju poželjna je terapija jakim inhibitorom trombocita koji brzo postiže učinak, kako bi se ublažile trombotičke komplikacije. Kangrelor, intravenski lijek, analog je adenzin trifosfata koji selektivno i eksplicitno blokira aktivaciju trombocita posredovanu receptorom P2Y12. Kangrelor je istraživao u nizu CHAMPION istraživanja. Meta-analiza svih triju istraživanja u fazi III (24.910 bolesnika) pokazala je da kangrelor značajno smanjuje stopu smrtnog ishoda, srčanog udara, revaskularizacije uzrokovane ishemijom ili tromboze stenta u prvih 48 sati i nakon 30

dana, u usporedbi s klopidogrelom, bez značajnog povećanja velikih krvarenja. Odobren je za kliničku primjenu u bolesnika podvrgnutima PCI-ju kako bi se smanjio rizik od srčanog udara, ponovljene revaskularizacije i tromboze stenta u bolesnika koji nisu liječeni inhibitorom trombocita P2Y12 i nisu primili inhibitor GP IIb/IIIa.

Zaključak je da su potencijalni kandidati za kangrelor bolesnici koji ne mogu uzimati lijekove oralno i koji su podvrgnuti hitno PCI-ju, zatim oni koji su nedavno imali PCI sa stentom koji otpušta lijek te bolesnici koji trebaju hitnu kardiokiruršku operaciju.

(Am J Cardiol. 2019 Jan 5; pii: S0002-9149(19)30042-6. doi: 10.1016/j.amjcard.2018.12.039)

 PETRA RADIĆ, dr. med.

Kada trudnica zahtijeva carski rez, pružatelj zdravstvenih usluga treba uzeti u obzir specifične rizične čimbenike kao što su životna dob, indeks tjelesne mase, pouzdanost procijenjene gestacijske dobi, reproduktivni planovi, osobne vrijednosti i kulturološki kontekst.

ACOG-ove nove preporuke o carskom rezu na zahtjev:

- ako je glavni motiv za izbor carskog reza strah od porođajne boli, opstetričar i drugi pružatelji opstetričke skrbi trebaju o tome raspraviti s trudnicom

i ponuditi joj prikladnu analgeziju, kao i prenatalnu edukaciju i emocionalnu potporu tijekom rađanja;

- ako nema maternalnih ili fetalnih indikacija za carski rez, planiranje vaginalnog porođaja je prikladno i sigurno pa treba biti preporučeno trudnici. Ako nakon uvida u razloge zahtjeva i rasprave o rizicima i dobrobitima trudnoce ona i dalje zahtijeva carski rez, preporučuje se sljedeće:

1. ako nema drugih indikacija za raniji porođaj, carski rez na zahtjev ne bi

trebalo učiniti prije gestacijske dobi 39^{0/7} tjedana.

2. Trudnica treba biti informirana o povišenim rizicima abnormalnog sijela posteljice (*placenta previa*), invazivne malplacentacije (*placenta accreta/increta/percreta*) te peripartalne histerektomije sa svakim sljedećim carskim rezom.

(Obstet Gynecol 2019 Jan;133(1):e73-e77.)

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

KRONIČNI HEPATITIS B I POVEZANOST S NON-HODGKINOVIM LIMFOMOM I MULTIPLIM MIJELOMOM

PORUKA ČLANKA

Kronični hepatitis B povećava rizik razvoja limfoma (posebno B-velikostaničnog non-Hodgkinovog limfoma) i multiplog mijeloma.

Dosadašnja znanstvena istraživanja su proturječna glede povezanosti kroničnog hepatitisa B i limfoma. Su TH. (Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, National Taiwan University Hospital, Taipei, Tajvan) sa suradnicima iz Tajvana proveo je nacionalno kohortno istraživanje kako bi ispitao povezanost kroničnog hepatitisa B i limfoma. Podaci su prikupljeni iz Tajvanske nacionalne zdravstvene i istraživačke baze podataka od 2004. do 2007. godine. Ispitivanu skupinu su sačinjavali bolesnici kojima je

dijagnosticiran kronični hepatitis B, a kontrolnu skupinu ispitanici bez njega, te su longitudinalno praćeni do 2012. godine s ciljem dijagnosticiranja novo razvijenog limfoma. U istraživanje je uključen 203 031 ispitanik u svakoj skupini s prosječnim razdobljem praćenja od 7 do 9 godina. Rezultati istraživanja su pokazali statistički značajno veću stopu incidencije limfoma u ispitivanoj skupini koja je bolovala od kroničnog hepatitisa B u usporedbi s kontrolnom skupinom ispitanika (29,4 vs 15,9 za 100 000 bolesničkih godina, $P < 0,0001$). Nakon statističkog usklađivanja komorbiditeta, utvrđeno je kako je infekcija virusom hepatitisa B (HBV) nezavisan rizični čimbenik povezan s razvojem limfoma (omjer rizika 2,07) i non-Hodgkinovog limfoma (omjer rizika 2,18). Posebno je uočena veća pojavnost difuznog velikostaničnog B-limfoma, također i drugih podtipova B-staničnog limfoma te povećan rizik nastanka multiplog mijeloma. Povezanost kroničnog hepatitisa B

s navedenim zloćudnim bolestima bila je uočena čak i nakon isključenja razvoja limfoma unutar prve godine (omjer rizika 2,08, $P < 0,0001$).

Autori zaključuju kako kronični hepatitis B dvostruko povećava rizik razvoja limfoma, posebno B-staničnog non-Hodgkinovog limfoma, a također povećava i rizik razvoja multiplog mijeloma. Moguće objašnjenje je izravna infekcija limfocita HBV-om te integracija nukleinske kiseline HBV-a u genom domaćina dovodeći do prekomjernog izražaja onkogenih ili supresije tumor supresorskih gena. Drugo moguće objašnjenje je kronična antigenska stimulacija koja povećava proizvodnju i otpuštanje krvotvornih tumorskih čimbenika rasta koji uzrokuju limfocitnu proliferaciju.

(Aliment Pharmacol Ther. 2019 Mar;49(5):589-598.)

 IVANA JUKIĆ, dr. med., specijalist interne medicine, uži specijalist gastroenterologije

Otkrivene promjene u imunosnom odgovoru djece s ponavljajućim upalama krajnika koje bi mogle poslužiti za razvoj cjepiva

PORUKA ČLANKA

Promjene u specifičnom imunosnom odgovoru djece koje pogoduju razvoju ponavljajućih upala krajnika uzrokovanih s BHS-A mogle bi poslužiti za razvoj zaštitnog cjepiva.

Angina uzrokovana beta hemolitičkim streptokokom grupe A (BHS-A) jedna je od najčešćih infektivnih bolesti. Unatoč tomu što antibiotici tu bolest trenutačno izliječe i sprječavaju razvoj komplikacija poput reumatske vrućice i reumatske bolesti srca, u neke se djece ponavlja infekcija uzrokovana ovom bakterijom.

Budući da čimbenici koji pogoduju razvoju ponavljajućih infekcija do danas nisu poznati, američki liječnici su usporedili

imunosna obilježja uzoraka krajnika prikupljenih nakon planiranog odstranjenja u 26 djece s ponavljajućim upalama uzrokovanim s BHS-A te u 39 djece koja nisu imala ponavljajuće upale.

Rezultati istraživanja pokazali su da djeca s ponavljajućim upalama imaju manja zametna središta u krajnicima, s manje folikularnih pomoćničkih limfocita T te limfocita B. Osim toga, djeca s ponavljajućim upalama imala su i manju koncentraciju

Karfilzomib ili bortezomib

u liječenju bolesnika s relapsnim/refraktornim multiplim mijelomom i bubrežnim zatajenjem

PORUKA ČLANKA

Terapija karfilzomibom s deksametazonom pokazuje bolje preživljenje bez napredovanja bolesti i bolje sveukupno preživljenje u odnosu na terapiju bortezomibom i deksametazonom u liječenju bolesnika s relapsnim/refraktornim multiplim mijelomom neovisno o njihovoj početnoj bubrežnoj funkciji.

U ENDEAVOR studiji terapija karfilzomibom (56 mg/m²) i deksametazonom (KD56 protokol) pokazala je bolje preživljenje bez napredovanja bolesti (eng. *progression-free survival*, PFS) u odnosu na terapiju bortezomibom i deksa-

metazonom (VD protokol) u liječenju bolesnika s relapsnim/refraktornim multiplim mijelomom (RRMM). Prof. Dimopoulos i suradnici su evaluirali ta dva protokola liječenja (KD56 vs VD) s obzirom na početnu bubrežnu funkciju u *post hoc* eksploratornoj analizi podskupina. Uključeno je 929 bolesnika (terapija KD56 vs VD) podijeljenih prema bubrežnoj funkciji određenoj kreatininskim klirensom [eng. *creatinine clearance*, ClCr]: ClCr od ≥ 15 do <50 ml/min, n = 85 i n = 99; ClCr od 50 do <80 ml/min, n = 186 i n = 177; te ClCr ≥ 80 ml/min, n = 193 i n = 189). Uspoređujući te podskupine, medijan PFS-a bio je 14,9 vs 6,5 mjeseci, 18,6 vs 9,4 mjeseca, te nedostignuti vs 12,2 mjeseca u onih liječenih s KD56 vs VD; medijan ukupnog preživljenja (eng. *overall survival*, OS) bio je 42,1 vs 23,7 mjeseci, 42,5 vs 32,8 mjeseci, te nedostignuti vs 42,3 mjeseca. Stopa potpunog bubrežnog odgovora (poboljšanje

ClCr na ≥ 60 ml/min u bilo koje 2 uzastopne vizite ako je početni ClCr < 50 ml/min) bila je 15,3 % (95 % CI 8,4 - 24,7) te 14,1 % (95 % CI 8 - 22,6) u onih koji su primali KD56 u odnosu na VD. U kombiniranoj analizi KD56 i VD-a, bolesnici s potpunim bubrežnim odgovorom imali su dulji medijan PFS-a (14,1 vs 9,4 mjeseca; HR 0,805; 95 % CI 0,438 - 1,481) i OS (35,3 vs 29,7 mjeseci; HR 0,91; 95 % CI 0,524 - 1,577) u odnosu na bolesnike bez bubrežnog odgovora. Stopa neželjenih događaja - stadija ≥ 3 u tim podskupinama bila je 87,1 % vs 79,4 %, 84,4 % vs 71,8 %, te 77,1 % vs 65,9 % u onih koji su primali KD56 u odnosu na VD. Autori ovog istraživanja zaključuju da je protokol KD56 pokazao bolji PFS i OS u odnosu na protokol VD u bolesnika s RRMM-om neovisno o njihovoj početnoj bubrežnoj funkciji.

(Blood 2019 133:147-155; doi: <https://doi.org/10.1182/blood-2018-06-860015>)

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

ciju protutijela na streptokokni pirogeni egzotoksin A (SepA), važan čimbenik virulencije BHS-A.

Nadalje, djeca s ponavljajućim upalama krajnika imala su 12 puta više epizoda upale, što je trebalo uzrokovati značajno više BHS-A specifičnih pomoćničkih limfocita T. Umjesto toga, takva su djeca imala manji omjer BHS-A specifičnih folikularnih pomoćničkih limfocita T u odnosu na ukupan broj BHS-A specifičnih pomoćničkih limfocita T, što upućuje na manjkav odgovor specifičnih folikularnih pomoćničkih limfocita T za BHS-A u zametnim središtima u

djece s ponavljajućim upalama. K tome, pokazalo se da SpeA potiče proizvodnju granzima B u folikularnim pomoćničkim limfocitima T djece s ponavljajućim upalama krajnika, što pak ima citotoksičan učinak na limfocite B.

Naposlijetku, takva su djeca rjeđe imala antigen HLA DQB1*06:02, odnosno antigen koji štiti od ponavljajućih upala krajnika uzrokovanih s BHS-A-om, dok su češće imala antigene HLA DRB1*01:01 i DRB1*07:01 koji su povezani s povećanim rizikom za reumatsku bolest srca.

Autori misle kako je njihovo istraži-

vanje pokazalo da postoje promjene u specifičnom imunosnom odgovoru koje pogoduju razvoju ponavljajućih upala krajnika uzrokovanih s BHS-A-om. Dobiveni rezultati mogli bi poslužiti za razvoj cjepiva protiv SpeA koje bi štitilo od ponavljajućih upala krajnika i streptokokne angine općenito.

(Sci Transl Med. 2019 Feb 6;11(478). pii: eaau3776. doi: 10.1126/scitranslmed.aau3776.)

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

INDEKS TJELESNE MASE U RANOJ TRUDNOĆI I RIZIK ZA BOLESTI JETRE

PORUKA ČLANKA

Povećan indeks tjelesne mase u žena u ranijim životnim razdobljima povećava rizik za kasniji razvoj ciroze jetre, dekompenzirane ciroze jetre i hepatocelularnog karcinoma.

U mladih muškaraca povećan indeks tjelesne mase (ITM) povezan je s bolestima jetre u kasnijim životnim razdobljima.

Hagström H. sa suradnicima publicirao je istraživanje s ciljem utvrđivanja povezanosti između ITM-a u ranijem životnom razdoblju žena i kasnijeg razvoja jetrenih bolesti. U razdoblju između 1992. i 2015. godine iz švedskog nacionalnog registra prikupljeni su podaci o ITM-u u 1 139 458 osoba ženskog spola koje su bile u ranom stadiju trudnoće. Potom je praćena pojavnost jetrenih bolesti poput ciroze jetre, dekompenzirane ciroze jetre

(hepatocelularni karcinom, varikozi-teti jednjaka, hepatorenalni sindrom ili hepatična encefalopatija) ili jetrenog zatajenja. Tijekom prosječnog razdoblja praćenja od 13,8 godina, 774 ispitanice su oboljele od ozbiljne jetrene bolesti. Uspoređujući ispitanu skupinu s kontrolnom koju su sačinjavale osobe ženskog spola s urednim ITM-om (18,5 - 22,4 kg/m²), značajno povećan rizik za obolijevanje od ozbiljnih jetrenih bolesti uočen je u ispitanica čiji je ITM bio između 22,5 i 24,9 kg/m² (omjer rizika 1,25), potom u ispitanica s ITM-om od 25 do 29,9 kg/m² (omjer rizika 1,27) te

u ispitanica s ITM-om ≥ 30 kg/m² (omjer rizika 1,77).

Statističkom analizom je utvrđeno da omjer rizika raste za 4 % po kg/m². Također je šećerna bolest bila povezana s povećanim rizikom za ozbiljne jetrene bolesti neovisno o ITM-u.

Autori istraživanja zaključuju kako povećan ITM u ranijim razdobljima života u osoba ženskog spola povećava rizik od težih jetrenih bolesti u budućnosti, a rizik razvoja jetrenih bolesti raste proporcionalno ITM-u.

(Aliment Pharmacol Ther. 2019 Feb 3. [Epub ahead of print])

 **IVANA JUKIĆ, dr. med., specijalist interne medicine, uži specijalist gastroenterologije**

Burzektomija ne poboljšava preživljenje resektabilnog želučanog karcinoma

PORUKA ČLANKA

Burzektomija ne daje bolje preživljenje od manje radikalne omentektomije za resektabilni rak želuca. Ovi rezultati ubrzat će trend prema manje invazivnoj kirurgiji želučanog karcinoma.

Kurokawa i sur. (Osaka University Graduate School of Medicine, Osaka, Japan) kažu da treba napustiti tradicijski (rutinski izveden) postupak u kirurgiji želučanog karcinoma. Zaključuju da je vrijeme proširenih invazivnih operacija završeno čak i kod liječenja raka želuca. Burzektomija, koja uključuje izrezivanje potrbušnice koja prekriva prednju stranu gušterače i prednju ravninu poprečnog mezokolona, bila je standardni postupak za

PRODULJENA POSLIJEPOROĐAJNA RETENCIJA MOKRAĆE - PRIVREMENO STANJE ILI DUGOROČNI PROBLEM?

 Doc. prim. dr. sc. INGRID MARTON, dr. med., specijalist ginekologije i opstetricije

Produljena poslijeporođajna retencija mokraće razmjerno je rijetka komplikacija, u kojoj retencija mokraće traje dulje od tri poslijeporođajna dana. Poslijeporođajna se retencija najčešće riješi bilo spontano, bilo uz spazmolitike ili kateterizaciju u prva tri poslijeporođajna dana. Dugoročne komplikacije ovog stanja rijetko se prijavljuju, ali ostaje pitanje kakav je njezin utjecaj na dno male zdjelice.

U respektabilnom časopisu *International Journal of Urogynecology* objavljen je zanimljiv rad Mevorach Zussmanove i suradnika u kojem je analizirana medicinska dokumentacija svih žena kojima je dijagnosticirana produljena poslijeporođajna retencija mokraće od 2005. do 2016.

godine. Kontrolna skupina sastavljena je od žena koje su istodobno rodile, znači iste dobi i pariteta, istog indeksa tjelesne mase i porođajne mase ploda, istog načina porođaja i istog načina analgezije; u odnosu 1:2. Godinu dana nakon porođaja ispitanice su telefonski odgovorile na validirane upitnike za oštećenja male zdjelice (PFDI-20) kojima se analiziraju i evaluiraju dugoročni simptomi poput inkontinencije mokraće i stolice i simptome vezane uz prolaps genitalnih organa.

Tijekom ispitivanog razdoblja dijagnosticirano je 27 slučajeva produljene poslijeporođajne retencije mokraće na ukupan broj od 52 662 porođaja (0,051 %). Temeljitom analizom nije

nađena statistički značajna razlika između analizirane skupine (n = 27) i kontrolne skupine (n = 54) u dobi, indeksu tjelesne mase, paritetu, porođajnoj masi ploda, načinu porođaja i eventualnoj primjeni epiziotomije. Većina roditelja u obje skupine rodila je uz pomoć epiduralne analgezije. Također nije zamijećeno produljeno drugo porođajno doba. PFDI-20 se nije značajno razlikovao između dviju skupina.

Autori zaključuju kako je produljena poslijeporođajna retencija mokraće neugodna, ali rijetka komplikacija, s neznatnim učinkom na dugoročne poremećaje dna male zdjelice, što je značajan podatak kako za roditelje tako i za sve zdravstvene radnike.

(Int Urogynecol J. 2019. In print)

resektabilni rak želuca u Japanu više desetljeća. Međutim, ostaje nejasno produljuje li preživljenje burzektomija, kao dodatak omentektomiji. Autori su usporedili sigurnost i djelotvornost burzektomije s omentektomijom u randomiziranom otvorenom istraživanju faze 3, uključujući 1204 bolesnika. Sveukupno je 35 % bolesnika podvrgnuto totalnoj gastrektomiji, a resekcija R0 (rubovi bez zahvaćenosti tumorom) postignuta je u 93 %. Medi-jan trajanja operacije bio je značajno dulji s burzektomijom (254 minute) nego bez nje (222 minute), i bio je

veći srednji intraoperacijski gubitak krvi s burzektomijom (330 ml prema 230 ml). Ukupna stopa trogodišnjeg preživljenja nije se značajno razlikovala u skupini bez burzektomije (85,9 %) i u skupini s burzektomijom (83,1 %). Stopa preživljenja bez relapsa bila je također slična u obje skupine (77,3 prema 73,8 %). Također, i preživljenje bez povratka bolesti nakon pet godina nije se razlikovalo. Burzektomija je pružila značajno bolje petogodišnje preživljenje skupini bolesnika s patološkim stadijem II tumora. Uočena je tendencija prema boljem preživljenju

skupine s učinjenom burzektomijom u bolesnika bez adjuvantne kemoterapije i suprotnog trenda prema boljem preživljenju u skupini bez burzektomije u bolesnika koji su podvrgnuti adjuvantnoj kemoterapiji. Ovi rezultati ubrzat će trend prema manje invazivnoj kirurgiji širom svijeta, zaključuju autori.

(Lancet Gastroenterol Hepatol 2018;3:460-468.)

 Doc. prim. dr. sc. Goran Augustin, dr. med.
Specijalist opće, subspecijalist abdominalne
i onkološke kirurgije

RIZIK NEŽELJENOG ISHODA TRUDNOĆE

u bolesnica s aksijalnim spondiloartritisom i reumatoidnim artritisom ovisi o aktivnosti tih bolesti

PORUKA ČLANKA

Poruka članka: Bolesnice s aksijalnim spondiloartritisom i reumatoidnim artritisom imaju veći rizik neželjenih ishoda trudnoće, a aktivnost tih bolesti prediktor je prijevremenog poroda.

Cilj istraživanja Zbindena i suradnika bio je analizirati ishod trudnoće i način poroda u bolesnica s aksijalnim spondiloartritisom (axSpA) i reumatoidnim artritisom (RA) u odnosu na aktivnost bolesti i biološke lijekove koji mijenjaju tijekom upalne reumatske bolesti. Bolesnice s axSpA i RA uspoređene su s kontrolnom skupinom (KS) s obzirom na ishod trudnoće i način poroda. Aktivnost bolesti pro-

cijenjena je jedanput u svakom tromjesečju DAS28-om (eng. *Disease Activity Score*), ASDAS-om (eng. *Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score*) i CRP-om (C reaktivni protein) te je zabilježena uporaba lijekova. Omjer izgleda (eng. *odds ratio*, OR) s 95 %-tnim intervalom pouzdanosti (eng. *confidence interval*, CI) izračunat je pomoću univarijantnih i multivarijantnih regresijskih modela.

Analizirane su 244 trudnoće, od čega 96 u bolesnica s RA-om, 78 s axSpA-om i 70 u KS-u. Prilagođena analiza pokazala je da su trudnice s RA-om i axSpA-om imale veći rizik od komplikacija u trudnoći (gestacijska šećerna bolest, preeklampsija, infekcija, prijevremeno prsnuće vodenjaka), niže gestacijske dobi dojenčadi i prijevremenog poroda (sve $P < 0,05$). Aktivna bolest bila je predznak prijevremenog poroda u bolesnica s

RA-om (OR 3,9; 95 % CI 1,25 - 12,15) i axSpA-om (OR 13,8; 95 % CI 1,33 - 143,4). Većina trudnoća je završena vaginalnim porodom. Međutim, pokazalo se da je u bolesnica s RA-om povećan rizik poroda carskim rezom u usporedbi s KS-om ($P < 0,05$), za razliku od bolesnica s axSpA-om u kojih taj rizik nije potvrđen. Liječenje inhibitorima čimbenika tumorske nekroze α (eng. *tumor necrosis alpha*, TNF- α) tijekom trudnoće bilo je češće u trudnica s axSpA-om nego RA-om. Univarijatna regresijska analiza pokazala je da su bolesnice s axSpA-om liječene inhibitorima TNF- α u bilo koje vrijeme tijekom trudnoće imale veću vjerojatnost komplikacija trudnoće nego bolesnice bez terapije inhibitorima TNF- α (OR 3,4; 95 % CI 1,03 - 11,51). Multivarijatna analiza prilagođena za dob i trudnoću nije potvrdila povezanost primjene inhibitora TNF- α u bolesnica s axSpA-om niti komplikacijama u trudnoći (OR 3,5; 95 % CI 1 - 12,12).

Kako rezultati istraživanja pokazuju da aktivnost bolesti axSpA i RA tijekom trudnoće utječe na njezin ishod, cilj liječenja trudnica svakako bi trebao biti postizanje neaktivnosti bolesti kako bi se omogućila uspješna trudnoća.

(Rheumatology (Oxford). 2018 Mar 30. doi: 10.1093/rheumatology/key053.)



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

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.

Kljajic Z¹, Roje Z², Becic K³, Capkun V⁴. **Obstructive sleep apnea in children: How it affects parental psychological status?** *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2018 Nov 30;117:157-162. doi: 10.1016/j.ijporl.2018.11.032.

¹University Department of ENT, Head and Neck Surgery, University Hospital Center Split, Croatia; ²Private ENT Practice dr. Željka Roje, Split, Croatia; ³School of Medicine, University of Split, Croatia; ⁴Department of Nuclear Medicine, University Hospital Center Split, Croatia.

Petrovic A¹, Veeraraghavan P², Olivieri D³, Nistri A², Jurcic N², Mladinic M³. **Loss of inhibitory synapses causes locomotor network dysfunction of the rat spinal cord during prolonged maintenance in vitro.** *Brain Res.* 2018 Dec 19. pii: S0006-8993(18)30647-4. doi: 10.1016/j.brainres.2018.12.029.

¹Neuroscience Department, International School for Advanced Studies (SISSA), Trieste, Italy; Department of Biotechnology, University of Rijeka, Rijeka, Croatia; ²Neuroscience Department, International School for Advanced Studies (SISSA), Trieste, Italy; ³Neuroscience Department, International School for Advanced Studies (SISSA), Trieste, Italy; Department of Biotechnology, University of Rijeka, Rijeka, Croatia.

Degoricija V¹, Potočnjak I², Gastrager M³, Pregartner G⁴, Berghold A⁴, Scharnagl H⁵, Stojakovic T⁵, Tiran B⁵, Marsche G⁶, Frank S⁷. **HDL subclasses and mortality in acute heart failure patients.** *Clin Chim Acta.* 2018 Dec 19. pii: S0009-8981(18)30650-8

¹University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia; University Hospital Centre Sisters of Charity, Department of Medicine, Zagreb, Croatia; ²University Hospital Centre Sisters of Charity, Department of Medicine, Zagreb, Croatia; ³Gottfried Schatz Research Center for Cell Signaling, Metabolism and Aging, Molecular Biology and Biochemistry, Medical University of Graz, Graz, Austria; ⁴Institute for Medical Informatics, Statistics and Documentation, Medical University of Graz, Graz, Austria; ⁵Clinical Institute of Medical and

Chemical Laboratory Diagnostics, Medical University of Graz, Graz, Austria; ⁶Otto Loewi Research Center, Medical University of Graz, Austria; ⁷BioTechMed-Graz, Graz, Austria; ⁸Gottfried Schatz Research Center for Cell Signaling, Metabolism and Aging, Molecular Biology and Biochemistry, Medical University of Graz, Graz, Austria; ⁹BioTechMed-Graz, Graz, Austria.

Hojsak I^{1,2,3}. **Probiotics in Functional Gastrointestinal Disorders.** *Adv Exp Med Biol.* 2018 Dec 22.

¹Referral Center for Pediatric Gastroenterology and Nutrition, Children's Hospital Zagreb, Zagreb, Croatia; ²School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ³School of Medicine Osijek, University J.J. Strossmayer, Osijek.

Čelić T¹, Omrčen H², Španjol J³, Bobinac D¹. **Mechanisms of Bone Morphogenetic Protein-7 Protective Effects Against Cold Ischemia-Induced Renal Injury in Rats.** *Transplant Proc.* 2018 Dec;50(10):3822-3830. doi: 10.1016/j.transproceed.2018.08.035.

¹Department of Anatomy, Faculty of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia; ²Department of Anatomy, Faculty of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia; ³Clinic of Urology, University Hospital Rijeka, Rijeka, Croatia.

Begovac J^{1,2}, Krznarić J¹, Bogdanić N¹, Močibob L¹, Zekan Š^{1,2}. **Successful treatment of genotype 3 hepatitis C infection in a noncirrhotic HIV infected patient on chronic dialysis with the combination of sofosbuvir and velpatasvir: A case report.** *Medicine (Baltimore).* 2018 Dec;97(51):e13671. doi: 10.1097/MD.00000000000013671.

¹University Hospital for Infectious Diseases "Dr. Fran Mihaljević"; ²University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia.

Kavazović I¹, Polić B¹, Wensveen FM^{1,2}. **Cheating the Hunger Games; Mechanisms Controlling Clonal Diversity of CD8 Effector and Memory Populations.** *Front Immunol.* 2018 Nov 29;9:2831. doi: 10.3389/fimmu.2018.02831

¹Department of Histology & Embryology University of Rijeka, Rijeka, Croatia; ²Department of Experimental Immunology, Amsterdam University Medical Center University of Amsterdam, Amsterdam, Netherlands.

Kostović I^{1,2}, Išasegi IŽ^{1,2}, Krsnik Ž^{1,2}. **Sublaminar organization of the human subplate: developmental changes in the distribution of neurons, glia, growing axons and extracellular matrix.** *J Anat.* 2018 Dec 13. doi: 10.1111/joa.12920

¹Croatian Institute for Brain Research, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ²Centre of Excellence for Basic, Clinical and Translational Neuroscience, Zagreb, Croatia.

Maslovara S^{1,2}, Butkovic-Soldo S^{3,4}, Pajic-Matic I², Sestak A¹. **Vestibular atelectasis: Decoding pressure and sound-induced nystagmus with bilateral vestibulopathy.** *Laryngoscope.* 2018 Dec 13. doi: 10.1002/lary.27724.

¹Department of Otorhinolaryngology, County General and Veterans Hospital Vukovar, Vukovar, Croatia; ²Department of Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery, Department of Neurology, Medical Faculty, University of Osijek, Osijek, Croatia; ³Department of Neurology, Medical Faculty, University of Osijek, Osijek, Croatia; ⁴Department of Neurology Clinical Hospital Center Osijek, Osijek, Croatia.

Raos M¹, Zunec R¹, Mocibob M², Gojceta K¹, Lukic M¹, Golubic Cepulic B¹. **Susceptible and protective HLA-DR and HLA-DQ alleles for Fya alloimmunization in the Croatian population.** *Transfusion.* 2018 Dec 12. doi: 10.1111/trf.15087.

¹Clinical Department of Transfusion Medicine and Transplantation Biology, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; ²Department of Chemistry, Faculty of Science, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

> Roboti za skrb o starijim i nemoćnim osobama

Prof.dr.sc. GOJKO NIKOLIĆ, dipl. ing. strojarstva

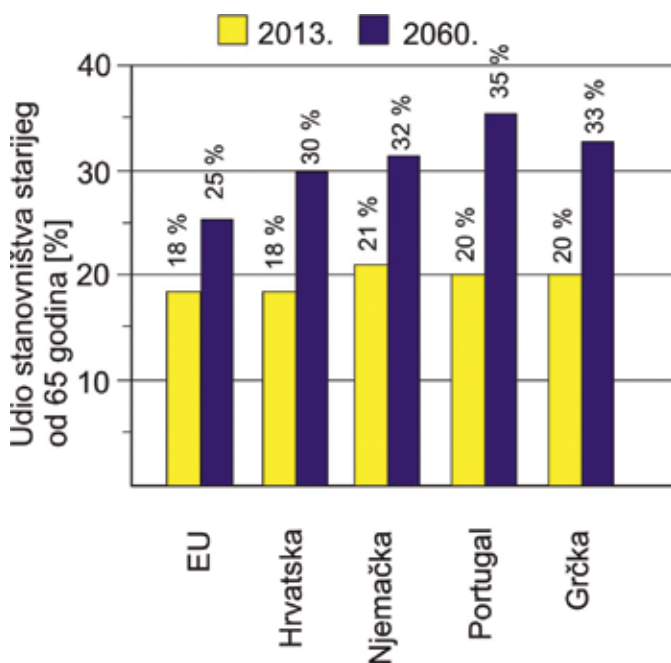
Ljudi živi mnogo dulje od prethodnih generacija. Danas se umire na drugačiji i češće sporiji način, od demencije, srčanožilnih bolesti i raka. To je ujedno faza života koja je obično povezana s usamljenošću. Roboti imaju potencijal da revolucioniraju skrb za starije osobe pred kraj života, pomažući im da dulje ostanu neovisni, smanjujući potrebu za hospitalizacijom,

skrbnicima i domovima za njegu. Ugradnja umjetne inteligencije u humanoidne robote omogućuje im da mogu razgovorati s ljudima koji osim aktiviranja uma rješavaju i druge probleme usamljenosti i izolacije. Razumiju govor, prate popise za kupovinu, podsjećaju na uzimanje lijekova, mogu nazvati prijatelje ili rodbinu. Oni prate zdravstvena obilježja pacijenta, mogu prema licu prepoznati raspoloženje korisnika, povezivati se putem videokonferencije s pružateljima zdravstvenih

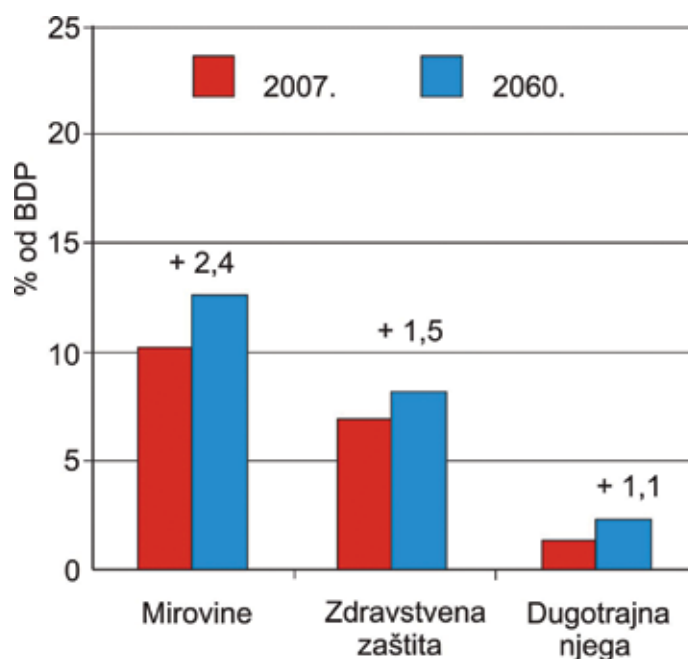
usluga s prijateljima ili rodbinom a imaju još drugih mogućnosti.

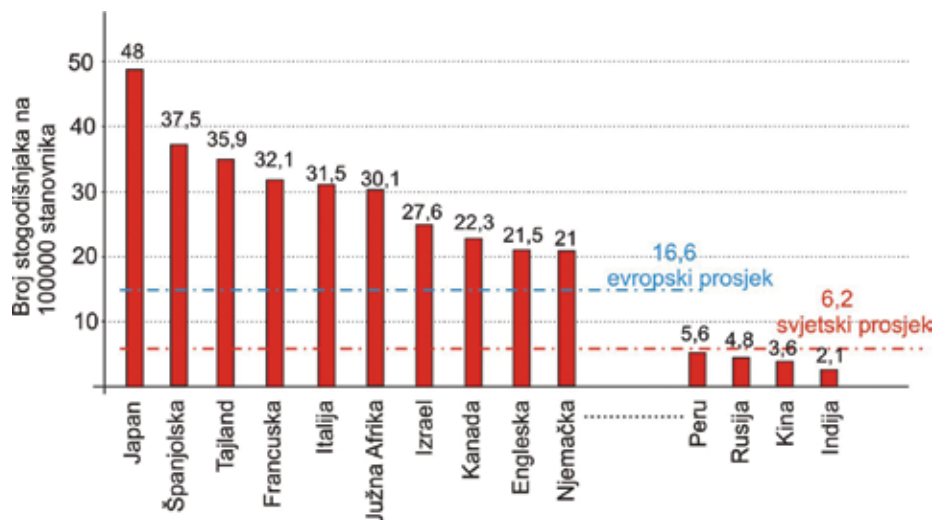
Dulji životni vijek prije svega u razvijenim zemljama, rezultat je rasta životnog standarda i kvalitetnije zdravstvene zaštite i značajno utječe na mnoge funkcije u društvu i državi. Prema podacima Ujedinjenih naroda, svaka deseta osoba u svijetu starija je od 60 godina, a za 50 godina to će biti svaka peta osoba. Rast stanovništva starijega od 65 godina u sljedećih trideset godina prikazan je slikom 1.

Slika 1. Udio stanovništva starijega od 65 godina i predviđeni porast u nekim zemljama



Slika 2. Troškovi za starije stanovništvo u postotku BDP-a u EU 2007. i njihova procjena u 2060.





Slika 3. Broj stogodišnjaka na 100000 stanovnika u svijetu

Indikator porasta starijih osoba je i povećanje broja stogodišnjaka u svijetu, slika 3. Predviđa se da će se broj stogodišnjaka sa 450.000 koji su živjeli 2015. godine povećati osam puta do 2050. godine, na oko 3,6 milijuna.

Starenje stanovništva Japana koji imaju skoro 68000 stogodišnjaka (67824 izvor: The Asahi Shimbun/2017.) moglo bi dovesti do ozbiljnog opterećenja njihovog zdravstvenog sustava i gospodarskog usporavanja. Razlog tome je i pad nataliteta pa radno sposobno stanovništvo koje se smanjuje treba pokrivati sve veće troškove nastale zbog starenja stanovništva. Takva budućnost postaje teret za mlade. Zato Japan najviše ulaže u robote koji bi se brinuli o starim i nemoćnim osobama, razgovarali s njima i što dulje ih zadržali kod kuće prije odlaska u domove za stare i nemoćne.

Starost najčešće sa sobom donosi i bolest kao posljedicu slabljenja organizma i imunološkog sustava. To su dugotrajne, kronične bolesti čija je prevalencija u osoba starijih od 65 godina, uz psihičke poremećaje, i do 30 %. U osoba starijih

od 75 godina povećana je potreba za zdravstvenom skrbi zbog porasta invalidnosti i gubitka sposobnosti samostalnog življenja. To stvara velike probleme sustavima socijalne skrbi, naročito mirovinskom, zdravstvenom i sustavu socijalne pomoći. Ta je starija populacija s gledišta izdataka za liječenje skupa jer traži značajan broj zdravstve-

nih usluga, slika 2. Kronične bolesti najviše opterećuju zdravstveni sustav čak do 80% [TV emisija 7.4.2018.]. Zdravstveni sustav je sve skuplji, zbog novih skupljih medicinskih uređaja i lijekova, zdravstvenih pomagala i drugih financijskih opterećenja. Traže se različita rješenja kako ublažiti opterećenje zdravstva. Neka od rješenja koja se intenzivno razvijaju su inteligentna bolesnička odjeća, inteligentne kuće i kućni roboti. Očekuje se da će ta rješenja svesti opterećenje zdravstvenog sustava kroničnim bolestima na oko 15%.

Razvijeno je jako mnogo robota za skrb i brigu o starijim ljudima. Mnogi su isprobani i nalaze se već u domovima za starije i nemoćne. Jedan od takvih je i robot *Care-O-Bot 4*, slika 4, razvijen u Njemačkoj u Institutu Fraunhofer. Proizvođač *Care-O-bot 4* naglašava da je on uspješna simbioza dizajna, inženjeringa i funkcionalnosti te ima dobru interakciju s korisnikom. Iako robot podsjeća na čovjeka, konstruktori ipak nisu željeli da on potpuno sliči čovjeku. Smatraju da



Slika 4. Robot *Care-O-Bot 4* za kućanstvo i domove umirovljenika

>>



Slika 5. *Kompai* robot u kući razgovara s korisnikom njegovih usluga

sličnost s čovjekom pobuđuje pogrešna očekivanja. Njegove „ljudske“ osobine, ono je što povezuje korisnika s robotom. On uvijek pokazuje poštovanje, iskazuje što je razumio i što namjerava učiniti, a istovremeno je u stanju napraviti jednostavne geste i izraziti „emocije“. Uljudan je i ima prijateljski nastup. Svojim klijentima donosi hranu i piće, podsjeća ih da je vrijeme za uzimanje lijekova, upozorava ih na omiljene emisije na televiziji. U slučaju bilo kakve opasnosti ili problema odmah obavještava hitnu pomoć. Robot se izvrsno kreće u prostoru predviđenom za ljudski boravak (ali bez stuba). Upravljanje s njima je glasovno, a sposoban je naučiti i nove glasovne komande.

Humanoidni robot, *Kompai* francuske tvrtke Robosoft, namijenjen je pružanju pomoći starijima kao i hendikepiranim osobama, pa čak i pacijentima s autizmom. *Kompai* robot odgovara na glasovne naredbe, kreće se kroz stan i pomaže osobi u izradi popisa za kupovinu u obliku zvučnog zapisa. Ugrađena web-kamera omogućuje video vezu između klijenta i obitelji, prijatelja i medicinskog osoblja. Tablični zaslon na prsima *Kompaia* osjetljiv na dodir, koristi se za upravljanje robotom kod naprednijih zadataka ili kada tehnologija prepoznavanja govora zahtijeva dodatni ulaz. *Kompai* se može kretati samostalno. Pri tome mu pomažu infracrveni i ultrazvučni senzori koji drže *Kompai* podalje od prepreka i opasnosti, kao što su stepenice. Programirana je mapa prostora te *Kompai* može locirati svoj položaj u prostoru u kojem se kreće. Također može samostalno otići do stanice za punjenje baterija, slika 5. U cilju zdravstvene zaštite, *Kompai* može zabilježiti aktivnosti i vitalne zdravstvene podatke za liječnike ili članove obitelji, kao i pomoći u svakodnevnim zadacima. Cjena *Kompai* robota kreće se od 10.000 do 15.000 eura, što odgovara cijeni prosječnog auta.



Slika 6. Robot *Robear* nosi pacijenticu do kreveta

Provedena je i anketa o prihvatljivosti robota poput *Kompai* prema kojoj je preko 90% anketiranih odgovorilo da *Kompai* može pomoći osobama koje su ovisne o pomoći u kući, kao i biti dobar skrbnik starijim i nemoćnim osobama. Na pitanje bi li se uporabom takvih humanoidnih robota mogli smanjiti troškove zdravstvene zaštite kod kuće, 76 % je odgovorilo potvrdno.

Robot naziva *Robear* je nastavak razvoja prethodnih sličnih robota naziva *RIBA* i *RIBA II* (2009.-2011. Cinar Riken-SRK, Nagoy), slika 6. Namijenjen je podizanju i spuštanju pacijenta u krevet odnosno invalidska kolica. Time se olakšava rad osoblja jer je podizanje pacijenta mnogo puta dnevno iz kreveta je naporno. *Robear*

ima vrlo niske stupnjeve prijenosa koji čine njegove pokrete dovoljno brzim i osjetljivim. Ima povratnu spregu koja ostvaruju mekše pokrete. Posjeduje senzore zaokretnog momenta i pametne gumene taktilne senzore za lagani prihvat i podizanje pacijenta.

Seriya robota francuske tvrtke Aldebaran Robotics (sada SoftBank Robotics), započinje s vrlo uspješnim humanoidnim robotom *NAO*. To je relativno mali robot 58 cm visine i mase 5,5 kg s 25 stupnjeva slobode



Slika 7. Robot *NAO*

kretanja, slika 7. Istakao se u dvije posebne mislije: rad s autističnom djecom, gdje autizam može prepoznati ranije od doktora i druga je u sklopu projekta EU projekta L2TOR („el-tutor“ projekt od 2016. do 2018.) razvijan zajedničkim radom više instituta i tvrtki raznih zemalja EU (Engleske, Njemačke, Turske, Francuske i Belgije), s namijenom podučavanja azilantata jezikom zemlje u kojoj su se nastanili.

Sljedeći robot iz iste tvrtke je *Pepper* visine 120 cm i mase 28 kg koji ima 10,1-inčni zaslon osjetljiv na dodir i dvije ruke, a nema noge, već se kotačima kreće po ravnoj površini. Dizajniran je da može razgovarati i čitati emocije. Samo u Europi ih je već prodano 12.000, a isto toliko u Japanu. U Engleskoj se koristi kao recepcioner i može identificirati posjetitelje prepoznavanjem lica, slati po potrebi informacije organizatorima sastanaka. U Japanu se koristi u bankama i medicinskim ustanovama, te u restoranima i robnim kućama. *Pepper* je namijenjen za poboljšanje života ljudi,



Slika 8. Robot *Pepper* razgovara sa štićenikom staračkog doma

razgovore s ljudima i povezivanje ljudi s vanjskim svijetom, slika 8.

Neki od korisnika robota za rad kod kuće su izjavili da je korisno imati tu pomoć, ali da ona ne zamjenjuje u potpunosti potrebu za ljudskim društvom.

Najnoviji robot koji još nije doživio primjenu je *Romeo* (iste tvrtke Aldebaran Robotics), slika 9a. Visok je 140 cm i mase 36 kg, sposoban prepoznati lica, hodati i hvatati predmete. Težnja je da *Romeo* postane savršeni robot za pratnju, osobito za osobe sa smanjenom autonomijom kretanja i brige o sebi. On je sljedeći korak i nastavak razvoja robota *NAO*. Opremljen je s dvije kamere koje mu omogućuju mjerenje udaljenosti. Ima četiri procesora koji upravljaju vidom, sluhom, pokretima udova. Posjeduje umjetnu inteligenciju. *Romeo* uključuje mnoštvo inovacija potrebnih za njegovu ulogu osobnog asistenta.

Prikazan je samo jedan dio robota za skrb o starijim i nemoćnim osobama kod kuće. Među robote koji djeluju i rade u sustavu medicinske skrbi su i roboti za nadzor pacijenata. Preko njih se ostvaruje kontakt s liječnicima na udaljenim mjestima (Tele-Presence), slika 9b. U skupinu robota koji pomažu pacijentima spadaju i roboti za fizikalnu i druge vrste terapija, roboti koji nadomještaju izgubljene udove kao i one sa smanjenom funkcijom, egzoskeleti i dr.



Slika 9. a) Robot *Romeo* pomaže starijoj osobi.



Slika 9. b) Robot *Rod* za medicinski nadzor i komunikaciju,

Dulce cum utili!

Pravopisni znakovi u službi statistike

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



U ovom ćemo broju *Liječničkih novina* u našoj rubrici *Hrvatski za liječnike* spojiti dva vrlo ovisna i povezana područja – hrvatski standardni jezik i statistiku. Kao i sve druge dimenzije ljudskoga života, tako i statistika ovisi o komunikaciji koja se ostvaruje jezikom. Statistiku, pak, kao granu primijenjene matematike, koja se bavi prikupljanjem, uređivanjem, analizom i tumačenjem podataka i donošenjem zaključaka o pojavama i procesima koje ti podatci predložuju u svojim istraživanjima primjenjuju gotovo sve znanstvene i stručne djelatnosti: medicina, biologija, fizika, lingvistika, psihologija, ekonomija, demografija, geografija i dr. Početci statistike (njemački *Statistik*, prema latinskom *status*: stanje) sežu još u vrijeme prije Krista kada se statistika pojavila u babilonskoj, kineskoj i egipatskoj civilizaciji te u Rimskom Carstvu kao jednostavna metoda prikupljanja i popisivanja poljoprivrednih prinosa, stanovništva i materijalnoga bogatstva. Za razvoj statistike kao analitičke metode značajni su B. Pascal, F. Galton, C. F. Gauss, A. N. Kolmogorov, P. S. de Laplace, R. A. Fisher i J. Neyman. U 19. su se stoljeću, uz englesku (koja je zaslužna za razvoj teorije procjenjivanja i testiranja hipoteza), razvile njemačka (koja se bavi teorijom stabilnosti statističkih redova) i ruska (koja je pridonijela razvoju teorije vjerojatnosti i teorije stohastičkih procesa) statistička škola. (usp. *Hrvatsku enciklopediju*; <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=57896>)

U ovom ćemo se članku upoznati s konkretnom pravopisnom normom u onim dijelovima u kojima se ona tiče zapisivanja matematičkih operacija i pojmova koji su vezani i uz statistiku kao granu primijenjene matematike. Normativna pravila vezana uz zapisivanje pravopisnih znakova mogu se detaljnije proučiti u *Hrvatskom pravopisu* Instituta za hrvatski jezik i jezikoslovlje koji je 2013. dobio preporuku Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta Republike Hrvatske za uporabu u školama. Spomenuti normativni pravopis, kao što sam već više puta napomenula, možete pronaći i na mrežnoj stranici: <http://pravopis.hr/>.

Decimalni zarez ili decimalna točka

Početak ćemo od pisanja decimalnih brojeva zato što se praksa pisanja u matematici i statistici najviše razlikuje u pisanju decimalnoga zaraza ili decimalne točke. Tome pridonosi i činjenica da su mnogi statistički programi napravljeni na engleskome jeziku, pa će u skladu s pravilima pisanja decimalnih brojeva u engleskome jeziku upotrebljavati decimalnu točku. Za razliku od toga hrvatski se standardni jezik prilikom zapisivanja decimalnih brojeva služi zarezom. Ta razlika nerijetko stvara probleme prilikom zapisivanja rezultata statističke obrade, kao i prilikom unošenja podataka u neke baze podataka. Na primjer u sustavu *Merlin* Sveučilišnoga računskog centra *Srce*, koji je uspostavljen kao platforma za projekte primje-

ne e-učenja, odnosno izvođenje kolegija sveučilišnih studija uz primjenu tehnologija e-učenja, treba prilikom sastavljanja brojčanih pitanja voditi računa o tome da se kao odgovor očekuje isključivo brojčani odgovor, a koji može biti i decimalni broj. Sustav pritom prepoznaje samo zadani tip pisanja, dakle ne prepoznaje decimalni broj pisan na oba načina, nego isključivo broj pisan decimalnom

točkom. *Hrvatski pravopis* propisuje da se decimalni brojevi u hrvatskome jeziku pišu isključivo zarezom. To se pravilo ponavlja i u poglavlju vezanom uz pisanje točke te se navodi primjer pisanja decimalnoga broja vezanoga uz temperaturu: *Normalna je temperatura ljudskoga tijela 36,6 °C*. Prema tome između cijeloga broja i desetinke broja piše se decimalni zarez i taj se zarez pravilno čita 'cijelo,

cijela, cijelih', npr. 36,6 (*trideset i šest cijelih šest*, a ne *trideset i šest cijela šest*), 1,2 (*jedno cijelo dva*, a ne *jedno cijela dva*), 2,3 (*dva cijela tri*, a ne *dva cijelo tri*), 5,4 (*pet cijelih četiri*, a ne *pet cijela četiri*).

Sažet prikaz pravila pisanja matematičkih operacija i pojmova vezanih uz statistiku možete vidjeti u tablici koja slijedi.

Pravilno	Nepravilno	Objašnjenje
20-ak, 30-ak... 90-ih, 1980-ih...	20-tak, 30-tak... 90-tih, 1980-tih...	Kad se brojevnice imenice i brojevni pridjevi pišu brojka, između brojke i nastavka dodaje se spojica. Npr. dvadesetak (20-ak), tridesetak (30-ak). Takvim se brojevima označava približna vrijednost.
dvadesetak, tridesetak... oko 20, oko 30... oko dvadeset, oko trideset...	oko dvadesetak, oko tridesetak... oko 20-ak, oko 30-ak... circa dvadesetak, circa četrdesetak...	Uz brojeve iz prethodnoga primjera nije pravilno upotrebljavati prijedlog <i>oko</i> ili <i>circa</i> . Dakle, nije pravilno oko dvadesetak, oko tridesetak, circa dvadesetak, circa tridesetak. Pravilno je dvadesetak, tridesetak jer se tim brojevima označava približna vrijednost.
dva-tri, četvero-petero, kao i dan-dva, riječ-dvije...	dva tri, četvero petero, dan dva, riječ dvije...	Kada brojevi označavaju približne ili neodređene vrijednosti, pišu se sa spojnicom.
brojevi veći od 10 000: 10 000, 859 343 286... ili u financijskom poslovanju: 10.000, 859.343.286... u matematici: 9 999, 5 331..		Bjelina se piše između mjesta stotice i tisućice (kad je broj 10 000 ili veći), stotisućice i milijuna itd.: 10 000, 859 343 286. U financijskome poslovanju može se na mjestu bjeline pisati i točka: 10.000, 859.343.286. U matematici je dopušteno pisanje bjeline između stotica i tisućica u brojevima manjim od 10 000: 9 999, 5 331.
5 + 2 = 7 10 : 5 = 2 100 - 99 = 1 3 > 1 230 cm × 180 cm × 60 cm	5+2=7 10:5=2 100-99=1 3>1 230 cm×180 cm×60 cm	Bjelina se piše ispred i iza matematičkih znakova: 5 + 2 = 7 10 : 5 = 2 100 - 99 = 1 3 > 1 230 cm × 180 cm × 60 cm
fenotipski omjer 9 : 3 : 3 : 1 mjerilo 1 : 25 000	fenotipski omjer 9:3:3:1 mjerilo 1:25 000	Bjelina se piše ispred i iza znaka za omjer: fenotipski omjer 9 : 3 : 3 : 1 mjerilo 1 : 25 000
50 % potomstva 0,5 ‰	50% potomstva 0,5‰	Bjelina se piše između broja i znaka za postotak i promil: 50 %, 0,5 ‰
50 m/s, 2 kg/m ²	50 m / s, 2 kg / m ²	Bjelina se ne piše ispred i iza kose crte u složenim mjernim jedinicama: 50 m/s, 2 kg/m ²

>>

U tablicu sam sažela najčešća pravila vezana uz pisanje u matematici i statistici. Pravila vezanih uz pisanje ima puno više, a o njima ćemo svakako još govoriti. Bitno je na kraju još napomenuti kako treba razlikovati imenicu brojka i broj. Naime, imenica brojka označuje znak (znamenku) kojim se broj (redni ili glavni) piše. Prema tome broj se može napisati brojkama, arapskim, npr. 100 i rimskim, npr. C, i slovima – sto, stotinu, jedna stotina...

Točni odgovori: 1. petnaest cijelih dva, 80-ak, dva cijela četiri, 90-ilih; 2. A 15,34 kune i C 231 domorodačkog jezika; 3. A pedeset i tri godine, B tisuću tristo pedeset i sedam, tri deset i osam stupnjeva, D dvadeset i tri minute.

PROVJERITE ZNANJE:

1. Napišite slovima/brojkama ove brojeve:

- A** 15,2 _____
- B** osamdesetak _____
- C** 2,4 _____
- D** devedesetih _____

2. U kojim se rečenicama javlja pogreška?

- A** Dobit iznosi 15,34 kuna po dionici.
- B** Sklopljen je posao u iznosu od 26,5 milijuna kuna.
- C** U Australiji su ugroženi svi od 231 domorodačka jezika.
- D** U najmanjoj općini u Hrvatskoj živi samo 429 stanovnika.

3. Brojeve napisane brojkama napišite slovima i stavite u odgovarajući padež.

- A** Nakon (53) _____ (godina) _____ Muzej doživljava procvat.
- B** Račun je iznosio (1357) _____ kuna.
- C** Temperatura je skočila na (38) _____ (stupanj) _____.
- D** Pregled traje samo (23) _____ (minuta) _____.



HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR
HRVATSKO SENOLOŠKO DRUŠTVO

CROATIAN MEDICAL ASSOCIATION
CROATIAN SENOLOGIC SOCIETY



> TRAJNA EDUKACIJA LIJEČNIKA 2019.

Tečaj trajnog usavršavanja liječnika pod temom:

UZV DOJKE

Vrijeme održavanja predavanja: 28.03. - 30.03.2019.

Praktični dio: 28.03 - 30.05.2019.

Vrijeme održavanja predavanja: 21.11. - 23.11.2019.

Praktični dio: 21.11.2019. - 21.01.2020.

UZV ŠTITNJACE I POVRŠINSKIH

STRUKTURA GLAVE I VRATA

Vrijeme održavanja predavanja:

19.09. - 20.09.2019.

Praktični dio: 19.09. - 15.11.2019.

UZV ABDOMENA

Vrijeme održavanja predavanja: 16.05. - 18.05.2019.

Praktični dio: 16.05. - 29.07.2019.

MR DOJKE

Vrijeme održavanja predavanja:

13.09. - 15.09.2019.

Za prijave i informacije možete nam se obratiti putem e-mail adrese edukacija@drinkovic.hr i na broj telefona 099-4672922.

Gizela Luković

(Sarajevo, 12.9.1924. – Zagreb, 21.12.2008.)

i nastava statistike na MEF-u u Zagrebu



GIZELA LUKOVIĆ

Uvod

Od samoga početka nastavnici Medicinskog fakulteta (MEF-a) zagrebačkog sveučilišta nastojali su držati korak sa srednjoeuropskim medicinskim školama iz kojih su i sami dolazili. To se odnosilo na nastavne programe, režim studiranja i opremu. U prva tri desetljeća rada nastava na MEF-u nije uključivala statistiku jer toga nije bilo ni na drugim medicinskim fakultetima. U zaborav je pao primjer broskog liječnika britanske kraljevske mornarice Škota Jamesa Linda (1716. – 1794.) koji je 1747. proveo prvo kliničko istraživanje nastojeći razriješiti ulogu prehrane u nastanku skorbuta u mornara na dugotrajnim plovidbama. Dvanaestorici mornara sa znakovima skorbuta na svome brodu odredio je šest razli-

čitih režima prehrane. Od dvojice koji su, uz ostalu hranu, dobivali dnevno dva limuna i jednu naranču, jedan se već nakon šest dana toliko oporavio da se mogao vratiti normalnim aktivnostima, a drugi je bio u znatno poboljšanom stanju. U preostalih deset (po dvojica u skupini) nije bilo poboljšanja. Zaključak o postojanju čimbenika (poslije definiranog vitamina C) u limunu i naranči koji uspješno liječi i sprječava nastanak skorbuta, naveo je do spremanja zaliha toga voća na brodovima kraljevske mornarice (u jednom razdoblju držano državnom tajnom).

Nepuna dva stoljeća poslije, u razdoblju od siječnja do travnja 1937., objavljeno je u časopisu "Lancet" 17 članaka dr. Austina Bradford Hilla (1897. – 1991.) o primjeni statističkih postupaka u medicini. Pobudili su zanimanje medicinske javnosti pa ih je već u lipnju te godine objavio u zasebnoj knjizi pod naslovom "Načela medicinske statistike" (1937.). U sljedećim godinama i desetljećima ponovljena su izdanja te prijevodi na španjolski, ruski, korejski i poljski jezik. U članku objavljenom 1947. u "British Medical Journalu" (BMJ) dr. Hill se založio za uvođenje statistike u nastavu na medicinskim fakultetima. Organizirao je i nadgledao provedbu prvoga randomiziranoga kliničkoga pokusa (1947. – 1948.) i pokazao nadmoć primjene streptomcina nad do tada standardnim liječenjem tuberkuloze (BMJ, 1948.). O povezanosti pušačke navike i karcinoma bronha pisao je prvi put 1950. godine. Njegov

članak "Umiranje liječnika s obzirom na njihove navike u pušenju" (BMJ, 1954.) komentiran je u "Liječničkom vjesniku" 1955. godine. Hill je nastavio pratiti tu populaciju i nakon 20 godina objavio studiju "Mortality in relation to smoking: 20 years, observation on the male British doctors (BMJ, 1976.).

Tradicija poučavanja medicinske statistike na MEF-u u Zagrebu dulja je od 70 godina. Zavod za higijenu i socijalnu medicinu Škole narodnog zdravlja (ŠNZ; poslije ŠNZ „Andrija Štampar“) još je od 1947. obuhvaćao i područje biostatistike. U okviru predmeta "Higijena i socijalna medicina" sadržaje iz zdravstvene statistike prvi je predavao Velimir Vouk (1919. – 1984.). Od 1947. su medicinsku statistiku slušali na predavanjima i polaznici poslijediplomskih tečajeva iz javnoga zdravstva, a od 1949. u okviru poslijediplomskih studija. Od 1952. je kao zaseban predmet predavana "Statistika u medicini" (1 sat tjedno) uz "Vježbe iz statistike" (1 sat tjedno) studentima medicine i studentima Stomatološkog odjela MEF-a. Vouk je 1956., u nakladi ŠNZ-a u Zagrebu, tiskao priručnik "Statistika u medicini: bilješke uz predavanja". Prof. dr. Branko Kesić (1910. – 1988.) tiskao je, nakon "Higijene rada: kratki prikaz" 1954., knjigu "Vitalna statistika: kratki prikaz", prvi udžbenik sa statističkom tematikom na MEF-u u Zagrebu. Savez studenata MEF-a u Zagrebu tiskao je 1958. "Statističke metode u medicini: bilješke uz predavanja" (Velimir Vouk i suradnici), što je bilo ponovljeno i prošireno izdanje priručnika iz 1956.



Djelatnici ŠNZ-a; prof. LUKOVIĆ treća zdesna

Nakon Vouka nastavili su nastavno i znanstveno izgrađivanje predmeta "Statistika u medicini" na zagrebačkom MEF-u stručnjaci različitih profila (ekonomisti, psiholozi, medicinari i matematičari). To su bili Gizela Luković, Boris Petz (1919. – 2005.), Bojan Pirc (1901. – 1991.), Aleksandar Meniga (1928. – 1984.), Silvije Vuletić i Davor Ivanković.

Gisela Luković

Rođena je u Sarajevu 12. rujna 1924. u obitelji umirovljenoga vladinog tajnika Franje Lukovića (1877. – 1954.) i Gizele Luković rođ. Stenczel (1897. – 1970.). Krstio ju je župnik Johan Ludvig Schäfer 24. rujna 1924. u evangeličkoj župi u Sarajevu, a kumovi su bili inženjer Aleksander Wundsam i njegova supruga Olja rođ. Katičić. Obitelj Luković je, zbog očeve reaktivacije, preselila u Cetinje pa je Gizela u Cetinju završila s odličnim uspjehom četverorazrednu pučku školu (1930/1931. – 1933/1934.) i pet razreda realne gimnazije (1934/1935. – 1938/1939.). Nastavila je školovanje 1939/1940 u realnoj gimnaziji u Zagrebu, a maturirala je 1942. ocjenom "vrlo dobar".

Prije upisa na Sveučilište morala je, prema tadašnjim propisima, jednu godinu raditi. Stupila je 1. prosinca 1942. u svojstvu umnog nadničara u Odjel za gospodarstvo Glavnog ravnateljstva za obrt, veleobrt i trgovinu Ministarstva narodnog gospodarstva u Zagrebu. I kad je 1943. upisala Ekonomski fakultet u Zagrebu ostala je u službi, jer joj je, u međuvremenu, otac umirovljen. Od svibnja 1945. bila je namještenica Ministarstva industrije (preuzeta od bivšeg ministarstva NDH) do 31. siječnja 1946. kad je dala ostavku na službu radi studija. Diploma o svršetku ekonomskih nauka (24. rujna 1948.) izdana joj je 19. listopada 1948. i time priznat naslov ekonomiste. Služila se njemačkim, francuskim i djelomično engleskim jezikom. Od 10. rujna 1948. radila je u Komisiji za kinematografiju vlade NR Hrvatske u svojstvu pripravnika za zvanje mlađeg planera – ekonomista. Zbog rasformiranja Komisije prestala je raditi 31. listopada 1950., a već od 11. studenoga 1950. primljena je u službu u Filijali Zagreb Narodne banke FNRJ, na mjesto pomoćnog financijskog referenta. Već 1. ožujka 1951. podni-

jela je otkaz na službu jer joj je uslijed 9-satnog rada u knjigovodstvu u mračnoj prostoriji slabio vid. Služba je prestala 31. ožujka 1951. istekom otkaznog roka od mjesec dana.

Medicinski fakultet

Na prijedlog Savjeta za narodno zdravlje i socijalnu politiku Zagreba od 25. siječnja 1952. dobila je mjesto kod Savjeta za narodno zdravlje i socijalnu politiku grada Zagreba. Rješenjem dekana MEF-a primljena je u svojstvu pripravnika za zvanje mlađi statistik-ekonomist, struka statistika, kod Antropološkog zavoda MEF-a (od 29. veljače 1952.) uz obvezu polaganja državnoga stručnoga ispita za to zvanje. U pripravički staž uračunano joj je 18 mjeseci pripravičke službe. Od 1. ožujka 1952. radila je na Morfološko-biološkom zavodu koji je vodio prof. dr. Zdravko Lorković (1900. – 1998.). Prema njegovoj ocjeni (1. srpnja 1955.) Gizela Luković je "vrlo sposobna, savjesna i točna radnica sa mnogo volje i razumijevanja za rad. Sve povjerene poslove radi samostalno. Primjereno je disciplinirana. Njezino vladanje u službi i van nje u moralnom i političkom pogledu je odlično".

Škola narodnog zdravlja

Rješenjem dekana prof. dr. Andrije Štampara, a prema zaključku Vijeća MEF-a i u sporazumu s Predstojništvom Zavoda za biologiju MEF-a, premještena je 4. prosinca 1956. u ŠNZ u istom zvanju i struci te s istom plaćom. Od studenoga 1957. bila je asistent u Zavodu za higijenu i socijalnu medicinu ŠNZ-a. U nastavnoj godini 1958/1959. upisala i položila kolegij "Uvod u višu analizu" na Matematičkom odsjeku Prirodoslovno-matematičkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Odobren joj je 21. srpnja 1961. odlazak, kao stipendistici SZO-a, u "Školu za higijenu i tropsku medicinu" u Londonu radi poslijediplomskoga studija "Primjena statističkih metoda u medicini i epidemiologiji".

Na MEF-u u Zagrebu obranila 4. studenoga 1963. doktorsku disertaciju pod naslovom "Mortalitet dojenčadi u SR Hrvatskoj". U povjerenstvu su bili prof. dr. Branko Kesić, direktor ŠNZ-a, dr. Vladimir Serdar (1912. – 2002.), rektor sveučilišta,



Prof. LUKOVIĆ s prof. dr. SILVIJEM VULETIĆEM (lijevo) i prof. dr. IVANKOVIĆEM



Prof. LUKOVIĆ i prof. dr. ĐURO DEŽELIĆ

i dr. Bojan Pirc (1901. – 1991.), docent iz statistike u ŠNZ-u. Prve rečenice disertacije bile su "Vjerojatnost da će dojenče u Hrvatskoj preživjeti prvu godinu života jednaka je šansi koju ima čovjek od 80 godina da uđe u 81. godinu života. Ta činjenica očito dokazuje da je smrtnost dojenčadi naš primarni zdravstveni problem. U Švedskoj i Engleskoj je u 1953. godini vjerojatnost da će dojenče preživjeti prvu godinu života bila jednaka izgledu 65-godišnjaka da uđe u sljedeću sljedeću godinu života". Pokazala je povezanost mortaliteta dojenčadi s gospodarskom razvijenosti, kulturnim prilikama i razinom zdravstvene zaštite. Svečano je promovirana 20. studenoga 1963.

Katedra za statistiku i informatiku Stomatološkog fakulteta zagrebačkog sveučilišta utemeljena je 1964. godine, a prvi pročelnik bila je doc. dr. Gizela Luković, koja je tu dužnost obnašala do umirovljenja 1991. Predavanjem "Mortalitet u Jugoslaviji" habilitirala je na MEF-u 1965. za predmet "Higijena i socijalna medicina", uže područje "Zdravstvena statistika", a 1966. postala je docentica. Na prijedlog ŠNZ-a postala je 17. veljače 1966. suispitivač iz predmeta "Zdravstvena statistika" za slušače opće medicine na MEF-u u nastavnoj godini 1965/1966.

Napisala je i u nakladi ŠNZ-a 1970. objavila priručnik "Statistika: praktikum za vježbe". U suradnji s dr. Silvijem Vuletićem objavila je na engleskom jeziku "*Fundamentals of practical statistical work in Medicine*" (ŠNZ, Zagreb, 1972.). Iste je godine objavljen (također u suradnji s Vuletićem) priručnik "Statistika: praktikum za medicinare" (ŠNZ, Zagreb, 1972).

U razdoblju 1972. – 1978. bila je glavni istraživač u metodološkom istraživanju "Razvoj metode dobivanja podataka o uzroku smrti za umrle za koje ne postoje liječnički izvještaji", projektu koji je financirao PL-480 Health Resources Administration, USA. Zaključci toga istraživanja pokazali su se primjenjivi i u vitalno statističkim analizama i drugih ekonomski nerazvijenih zemalja. Stipendija SZO-a za tromjesečno usavršavanje na Sveučilištu Sjeverna Karolina Chapel Hill za studij istraživanja u zdravstvenom planiranju i evaluaciji odobren joj je 1. prosinca 1972. Obuhvaćao je plaćenu povratnu avionsku kartu u ekonomskoj klasi te 2550 američkih dolara u putnim čekovima koje je imala dobiti prije napuštanja zemlje. Rješenjem dekana MEF-a prof. dr. Antona Zimola (1912. – 1911.) od 30. ožujka 1973. odobren joj je tromjesečni plaćeni dopust (za to vrijeme imala je pravo na polovicu osobnog dohotka), a po povratku je bila dužna dostaviti pismeno izvješće o svome boravku i radu u inozemstvu.

Od 1975. bila je izvanredna profesorica statistike na MEF-u u Zagrebu. Skripta "Osnove statistike: skripta za medicinare" (80 stranica) objavila je, zajedno s Vuletićem, 1976. Sudjelovala je na dvotjednome seminaru u organizaciji SZO-a za nastavnike Zdravstvene statistike o nastavnim tehnikama u Velikoj Britaniji (Cardiff, 1977.) i na seminaru o metodama predavanja statistike medicinarima u Pakistanu (Karachi, 1978.).

Unaprijeđena je u redovitu profesoricu 1979. U razdoblju od 1980. do 1991. bila je voditeljica Odjela za statistiku Zavoda za statistiku, epidemiologiju i informatiku ŠNZ-a u Zagrebu. Od

lipnja 1985. Predstojnica je Zavoda za statistiku, epidemiologiju i informatiku MEF-a u Zagrebu. Vrlo aktivna bila je u svim strukovnim centrima ŠNZ-a. Sa suradnicima (D. Ivanković, Jadranka Božikov, Josipa Kern i B. Kopjar) napisala je udžbenik "Osnove statističke analize za medicinare" (370 stranica, MEF, Zagreb, 1988).

Bila je članica Hrvatskog statističkog društva te Međunarodnoga epidemiološkog društva. Godine 1989. je među utemeljiteljima Biometrijskog društva Hrvatske, koje je službeno registrirano 20. travnja 1990., a od 1992. djeluje pod promijenjenim imenom Hrvatsko biometrijsko društvo (HBMD). Aktivno je sudjelovala na pet svjetskih te više domaćih kongresa.

Dugogodišnja nastavnica MEF-a u Zagrebu, jedna od osnivača kolegija "Statistika", zaslužna za uvođenje niza nastavnih programa iz statistike u diplomskoj i postdiplomskoj nastavi na MEF-u, otišla je u mirovinu 29. listopada 1991. Imala je 45 godina, 4 mjeseca i 9 dana radnog staža. Umrula je u Zagrebu 21. prosinca 2008. u 84. godini i pokopana na zagrebačkom groblju "Mirogoj", pokraj svojih roditelja.

Niz generacija studenata medicine i stomatologije, kao i polaznici poslijediplomskih tečajeva na MEF-u i ŠNZ-u usvajali su uz prof. Luković na predavanjima, seminarima, vježbama i konzultacijama drugačiji, kvantitativan pogled na medicinu i rad liječnika. Statističkom raščlambom rezultata niza laboratorijskih, epidemioloških i kliničkih istraživanja bila je prof. Luković važan koautor brojnih stručnih i znanstvenih članaka objavljenih od 1956. godine u domaćim i inozemnim časopisima. Širenjem potpunijeg razumijevanja zapletenih medicinskih problema i ispravnijeg vrednovanja postupaka u otkrivanju, liječenju i prevenciji bolesti među liječnicima i u organizaciji zdravstva značajno je pridonijela otklanjanju grešaka i unapređenju medicine i zdravlja u Hrvatskoj.

IVICA VUČAK

SUĐENJE NACISTIČKIM LIJEČNICIMA U NÜRNBERGU - „LIJEČNIČKO SUĐENJE“



Izv. prof. dr. sc. IVANA TUCAK
Predsjednica Katedre pravno-teorijskih znanosti
Pravni fakultet Sveučilišta Josipa Jurja
Strossmayera u Osijeku
Glavna urednica „Pravnog vjesnika“, časopisa za
pravne i društvene znanosti Pravnog fakulteta
Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

U povijesti 20. stoljeća njemački grad Nürnberg ostat će zabilježen kao grad u kojemu su se nakon završetka Drugog svjetskog rata održala suđenja protiv istaknutih pripadnika nacističkog režima optuženih za gruba kršenja ljudskih prava. Naglasak u ovom članku bit će na jednom od nürnberških suđenja, jednom od njih dvanaest, koja su uslijedila nakon suđenja visokopozicioniranim nacističkim dužnosnicima pred Međunarodnim vojnim sudom 1946. (20. studenog 1945. do

1. listopada 1946.), suđenju poznatom pod nazivom „Liječničko suđenje“ (*the Doctors' Trial* ili *the Medical Case*).¹ Međunarodni vojni sud sastavljen od sudaca iz SAD-a, Ujedinjene Kraljevine, Francuske i Sovjetskog Saveza potvrdio je postojanje „ratnih zločina i zločina protiv čovječnosti“ za koje se pojedinci mogu kazneno teretiti bez mogućnosti obrane na temelju argumentacije o „izvršavanju naredaba“ (tzv. Nürnberška načela).² Preostala suđenja, pa tako i Liječničko suđenje, slijedila su ovaj presedan, s tom razlikom da je Liječničko suđenje bilo u nadležnosti američkog vojnog suda.³ Od prosinca 1946. do kolovoza 1947. godine odlučivalo se o sudbini dvadeset i tri pojedinca optužena ponajprije za zločine počinjene tijekom medicinskih istraživanja u njemačkim koncentracijskim logorima bez pristanka zatvorenika.⁴ Šesnaestoro njih proglašeno je krivim, od kojih su sedmorica osuđena na smrtnu kaznu.⁵

Na suđenje su kao vještaci bilo pozvani američki i njemački liječnici, koji su trebali iznijeti svoj stručni stav o važećoj liječničkoj etici kad je posrijedi istraživanje nad ljudima '30-ih i '40-ih godina 20. stoljeća.⁶ Naime, okrivljenici su se branili tvrdnjom da u spomenutom razdoblju nisu postojala izričita pravila u vezi s tim te da se njemačka praksa nije u bitnom razlikovala od prakse u zemljama pobjednicama.⁷ Branitelji okrivljenika pozivali su se na etički dvojbenu praksu istraživanja nad ljudima provođenu u američkim

zatvorima.⁸ No, zanimljivo je spomenuti da novija istraživanja informiranog pristanka u Njemačkoj pokazuju da je Njemačka bila predvodnica u etičkoj i pravnoj regulaciji istraživanja nad ljudima na Zapadu: tako je 1900. godine pruski ministar za vjerska, obrazovna i medicinska pitanja svojom direktivom prvi detaljnije uredio istraživanja nad ljudima.⁹

> ULOGA NJEMAČKIH LIJEČNIKA U DRUGOM SVJETSKOM RATU

Glavni tužitelj u tome procesu, Telford Taylor, u svojem je govoru istaknuo da je ovo suđenje imalo i dodatnu svrhu; naime, cilj je bio detektirati „ideje i motive koji su potaknuli okrivljenike da se s ljudima ophode lošije nego sa životinjama.“¹⁰ Uloga njemačkih liječnika u osmišljavanju i provedbi jednog od najstrašnijih genocida u ljudskoj povijesti i danas je predmet brojnih znanstvenih istraživanja. U vrijeme Weimarske Republike liječnici su dijelili sudbinu brojnih sunarodnjaka kad je posrijedi visoka stopa nezaposlenosti i gubitak socijalnog ugleda.¹¹ Godine 1929. osnovan je *Nationalsozialistischer Deutscher Ärztebund*. Prema objavljenim istraživanjima, do siječnja 1933. već je više od polovice njemačkih liječnika bilo učlanjeno u Nationalsocijalističku stranku, a u 1942. godine njihov broj iznosio je 38.000. Dio njemačkih liječnika „pomagao“ je nacističkom režimu, '30-ih godina „znanstvenim“ opravdanjem rasne politike, provode-

njem programa eugenike i eutanazije nad njemačkim stanovništvom, a zatim, nakon izbijanja Drugog svjetskog rata, i provođenjem znanstvenih istraživanja nad zatvorenicima u koncentracijskim logorima bez njihova pristanka koja su često rezultirala smrtnim ishodom.¹²

U Njemačkoj je 1933. donesen Zakon o sprječavanju genetski bolesnog potomstva kojim je za određene kategorije osoba bila predviđena obvezna sterilizacija.¹³ U razdoblju od 1933. do 1939. njemački liječnici sterilizirali su, pozivajući se na taj Zakon, između 360.000 i 375.000 osoba. Program eutanazije bio je dio „negativne eugenike“ („rasne higijene“), „pročišćavanja arijske njemačke rase“ od nepodobnih.¹⁴ Provođenjem toga programa živote je izgubilo između 200.000 i 300.000 osoba. No, na samom Liječničkom suđenju ti su zločini nad njemačkim stanovništvom u odnosu na zločine počinjenje nad zatvorenicima u koncentracijskim logorima, bili u drugom planu.¹⁵

> NÜRNBERŠKI KODEKS

Bitna tekovina ovog suđenja svakako je donošenje Nürnberškog kodeksa, jednog od najvažnijih dokumenata o zaštiti ljudskih prava nastalih u razdoblju nakon Drugog svjetskog rata.¹⁶ Američki suci u ovom postupku uvidjeli su nužnost osnaženja zaštite subjekata medicinskih

istraživanja te su zbog toga oblikovali deset načela u čijem se središtu ne nalaze liječnici, nego sami subjekti istraživanja.¹⁷ Ideja dobrovoljnog pristanka kao apsolutne pretpostavke bilo kakvog sudjelovanja pojedinca u istraživanju nalazi se u 1. načelu,¹⁸ koje je ujedno i najrazrađenije načelo ovog Kodeksa; sva druga načela sastoje se samo od jedne rečenice.¹⁹ Definicija dobrovoljnog pristanka sadrži niz elemenata: informirani pristanak može dati samo pojedinac koji ima pravnu sposobnost davanja pristanka, koji može slobodno odlučivati bez ometanja njegove slobode ili postojanja elementa prisile, prijevare i drugog ograničenja te koji ima dostatno znanje i razumijevanje o istraživanju.²⁰ Dobrovoljni pristanak je određen kao „apsolutno nužan“, što znači da u sukobu zahtjeva znanosti i važnih društvenih interesa prevagu odnosi autonomija pojedinca. Nürnberški kodeks ne govori ništa o obliku davanja pristanka, no danas su prisutne glasne optužbe da je informirani pristanak samo formalnost kojom se žele zaštititi institucije, a ne autonomija subjekta istraživanja.²¹ Neki autori idu tako daleko da u pokušaju reformiranja procesa informiranog pristanka predlažu umjesto pisanog oblika audio i videosnimke konverzacije između subjekta istraživanja i istraživača.²² Premda Ujedinjeni narodi nikada nisu formalno

usvojili Kodeks, sadržaj njegovih odredaba o zabrani provođenja istraživanja bez informiranog pristanka te o zabrani mučenja postao je dio niza međunarodnih dokumenata o zaštiti ljudskih prava i nacionalnih ustava.²³ Kodeks su za liječnike i znanstvenike uredili suci, no on je postao uzor za sve daljnje etičke i pravne regulacije istraživanja nad ljudima.²⁴ Svjetsko liječničko udruženje, primjerice, usvojilo je 1964. godine svoj vlastiti kodeks – Helsinšku deklaraciju – koju su napisali sami liječnici i koja se u određenju informiranog pristanka oslanja na Nürnberški kodeks.²⁵ Poruke Liječničkog suđenja za liječnike i znanstvenike i danas su aktualne, zaštita dostojanstva i autonomije pojedinca temelj je na kojem se zasnivaju odnosi između istraživača i subjekta istraživanja, odnosno liječnika i pacijenta. Proces informiranog pristanka treba i dalje unaprjeđivati,²⁶ kako to ističe George J. Annas, a neposredna komunikacija između svih sudionika mehanizam je koji može spriječiti ono što dogodilo liječnicima osuđenima za zločine protiv čovječnosti – da pojedinca promatraju apstraktno, kao puki objekt istraživanja, a ne kao jedinstveno ljudsko biće.

ivana.tucak@gmail.com

- George J. Annas, Michael A. Grodin, „Reflections on the 70th Anniversary of the Nuremberg Doctors' Trial“, *Am J Public Health*. 2018 Jan; 108(1):10-12;
- George J. Annas, Michael A. Grodin, (1999) „Medical Ethics and Human Rights: Legacies of Nuremberg“, *Hofstra Law & Policy Symposium: Vol. 3*, Article 11.
- George J. Annas, Michael A. Grodin (2018).
- George J. Annas, Michael A. Grodin, (1999).
- Evelyn Shuster, „The Nuremberg Code: Hippocratic ethics and human rights“, *Lancet*. 1998 Mar 28; 351(9107): 974-977.
- George J. Annas, Michael A. Grodin (2018).
- George J. Annas, Michael A. Grodin (2018).

- Jochen Wollmann, Rolf Winau, „Informed Consent in human experimentation before the Nuremberg Code“, *BMJ* 1996; 313:1445-7.
- Wilson, Robin Fretwell, The Promise of Informed Consent (February 8, 2017). The Oxford Handbook of U.S. Healthcare Law Edited by I. Glenn Cohen, Allison K. Hoffman, and William M. Sage, Oxford University Press, 2016; University of Illinois College of Law Legal Studies Research Paper No. 17-13. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2913863>.
- Jochen Wollmann, Rolf Winau (1996).
- „Telford Taylor's Opening Statement to Trial“ navedeno prema George J. Annas, Michael A. Grodin, (1999).

- Podaci koji slijede u tekstu o ulozi njemačkih liječnika u programima eutanazija i eugenike preuzeti su iz članka: Michael A. Grodin, Erin L. Miller, Johnathan I. Kelly, „The Nazi Physicians as Leaders in Eugenics and "Euthanasia": Lessons for Today“, *Am J Public Health*. 2018 Jan; 108(1):53-57.
- George J. Annas, Michael A. Grodin, (1999).
- Podaci koji slijede u tekstu temelje se na članku: Michael A. Grodin, Erin L. Miller, Johnathan I. Kelly (2018).
- Michael A. Grodin, Erin L. Miller, Johnathan I. Kelly (2018).
- Michael A. Grodin, Erin L. Miller, Johnathan I. Kelly (2018).
- George J. Annas, Michael A. Grodin, (1999).
- Evelyn Shuster (1998).

- Violeta Beširović, „Basic Norms of Bioethics: Informed Consent in Unesco Bioethics Declarations“ *Annals – Belgrade Law Review* 3/2008, 257-265.
- George J. Annas (2018).
- „Trials of War Criminals Before the Nuremberg Military Tribunals Under Control Council Law No. 10“, Vol. 2, Nuremberg, October 1946 - April 1949. (Washington, DC: US Government Printing Office, 1949). pp 181-182. <https://history.nih.gov/research/downloads/nuremberg.pdf>
- George J. Annas (2018).
- George J. Annas (2018).
- George J. Annas, Michael A. Grodin, (1999).
- George J. Annas (2018).

Blaženi Niels Stensen, biskup i profesor anatomije

 Prof. dr. VJEKOSLAV DORN

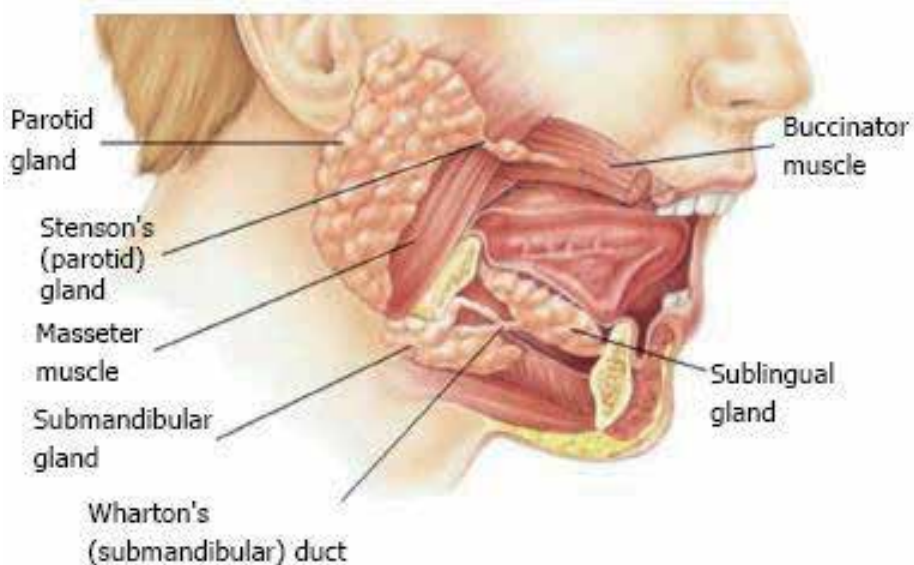
U počecima crkve zajednica vjernika je iskazivala kultno štovanje nekom mučeniku iz svoje sredine. Prvo su štovani mučenici kao svjedoci vjere, zatim su bili ispovjednici (priznavaoci, konfesori). Bitni elementi su: Svetost pokazana mučeništvom ili herojskim vršenjem krjeposti potvrđena milosrđem ili nadnaravnim znakovima. Slijedi službeno priznanje od zakonite crkvene vlasti te službeno priznanje svetosti od crkvenog učiteljstva. Za proglašenje blaženim potrebno je dokazati jedno čudo (ozdravljenje, spašavanje od životne opasnosti). Nakon beatifikacije ide kanonizacija a to znači, neko novo čudo po zagovoru blaženika koji se mora štovati. Proglašeni blaženik se štuje u lokalnoj crkvi, a svetac se štuje u cijeloj tj. čitavoj crkvi.

Kako bi Sv. Stolica nekoga proglasila blaženim ili svetim potrebno je provesti temeljitu istragu i u njoj dokazati da je taj kandidat živio krjeposnim životom i da se na njegov zagovor dogodilo čudo. Ta se istraga za proglašenje blaženim naziva beatifikacija a za proglašenje svetim kanonizacija.

...

Niels Stensen (latinizirano Nicolaus Steno ili Nicolaus Stenonis) rođen je u Kopenhagenu u ulici Klareboderne Lane 1. siječnja 1638.g. u luteranskoj obitelji oca Steena Pedersen, zlatara i draguljara, i majke Ane Nielsdatter. Dječak je bio kršten u luteranskoj crkvi sv. Nikole. Otac je stalno radio kod danskog kralja Christijana IV. Kada je Niels bio dijete od 3 godine obolio je od nepoznate bolesti i tijekom života odrastao je u izolaciji. Kada je 1644.g. njegov otac umro, majka se udala za drugog zlatara. Godine 1654-56. izbila

je u Kopenhagenu kuga od koje je umro svaki treći stanovnik a i oko 200 djece. U dobi od 19. godina Steno je nastavio tri godine studij medicine na univerzitetu u Kopenhagenu. Kako bi nastavio studij putovao je po Europi. Prvo je bio u Rostocku (kod Thomasa Bartholina 1616-1680) i posebno se bavio limfatičkim sistemom, zatim u Amsterdamu (kod Gerharda Bläesa 1626-1682), zatim u Leydenu 1661.g. (kod Franciska Sylviusa 1614-1672) gdje mu je 4. prosinca 1664.g. dodijeljen doktorat. U Amsterdamu, još prije odlaska u Leyden Stensen je otkrio sekretorni kanal parotidne žlijezde koji je po njemu nazvan ductus parotidicus Stenonis. To je i opisao u svom prvom većem djelu "Observationes anatomicae" izdano u Leydenu 1662.g. U Leydenu se Sreo s Rene Descartesom (1596-1650) filozofom i matematičarem, i suprostavio se Descartesovom stavu da suze nastaju u mozgu. Vrativši se u Kopenhagen izdao je 1664.g. svoje djelo "De musculis et glandulis observationem specimen" u kojem je prvi otkrio građu srca i krvnih žila već spomenuti izvodni kanal parotidne žlijezde. Dokazao je da životinje koje rađaju žive mlade imaju u spolnim žlijezdama jajašca. Prema Stenonu (Stenonov eksperiment) zove se i pokus prekida krvne opskrbe lumbalne ragije od korde spinalis u životinja, kompresijom abdominalne arterije, uzrokuje paralizu stražnjih dijelova tijela. U prednjem koštanom dijelu gornjeg nepca nalazi se canalis i foramen incisivus nazvani prema Stenonu. Danski kralj je 1672.g. pozvao Stenona da bude kraljevski anatom i sveučilišni profesor u Kopenhagenu, ali zbog konfesionalnih razlika vratio se je u Italiju preko Pariza. U Parizu, slušajući jednog znameniti-



Sl. 2. Ductus Stenonius, Anatomski atlas

tog propovjednika, odlučio se je prijeći na katolicizam. Stensen je mnogo razmišljao i analizirao, kako prirodne tako i religiozne stvari, pa tako i Sveto pismo na grčkom i latinskom jeziku, i sve više ga je to vodilo na prijelaz u katolicizam. To se je i zbilo na dan Svih Svetih 1667. g. u Italiji. Došavši u Italiju prvo je postao profesor anatomije u Padovi a zatim u Firenci kao osobni liječnik velikog toskanskog vojvode Ferdinanda II. Medici s kojim se Stenon sreo u Pizi. U Firenci je Niels Stensen živio u Palazzo Vecchio a radio je i u bolnici Santa Maria Nuovas. Niels Stensen je putovao u Rimu gdje je sreo papu Innocenta XI. (1611. - 1680.) i Marcella Malpighija (1628. - 1694.), liječnika, i arhijatra na papinskom dvoru. Stensen je postao član Akademije del Cimento, a još putujući Francuskom sreo se sa Williamom Crooneom (1633. - 1684.), engleskim liječnikom i uglednim članom engleskog Royal Society, koji je uveo Stenonov rad u to društvo. Nielsa Stenoniusa je za svećenika zareadio 13. travnja 1675. g. a za naslovnog biskupa Titio-polisa (stare biskupije još od 6. stoljeća), 19. rujna 1677. g. prema odredbi pape Innocenta XI., posvetio kardinal sv. Greorgio Barbarigo (1625. - 1697.).

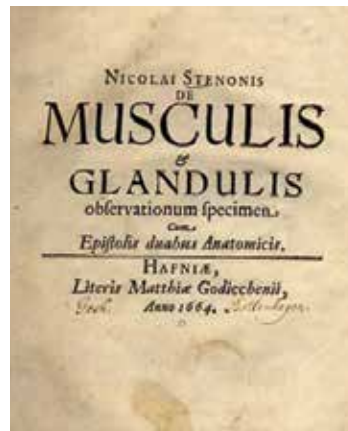
Limfatički sustav, mišićni sustav, srce i mozak bili su glavni predmeti Stensenovih studija. Stensen je prvi pretražio krvožilni sustav korioideje i prvi spoznao da vene vortikoze imaju karakter vena. Dao je temeljit prikaz suznog aparata. Što se mišića tiče, važni su mu radovi o građi i funkciji mišića. Na temelju mikroskopskih studija našao je da se mišić sastoji od niza paralelno poslaganih vlakana koja se kontrahiraju ali tetive ostaju nepromijenjene. Mišićna snaga je zbroj snage svakog pojedinog mišićnog vlakna. Kontrakcija mišića postoji nakon prekida živaca i žila.

Zanimala ga je i geologija. Godine 1669. Stenon je definirao 4 načela: zakon superpozicije, načelo horizontalne originalnosti, načelo lateralnog kontinuiteta i odnos prekidanja slojeva međusobno ("*De solido intra solidum naturaliter contento*" 1669. Firenza).

U mineralogiji je formirao zakon, nazvan Stenonov zakon konstantnih kutova



Portret Niels Stensena kao biskupa.



Knjiga „*De musculis et glandulis obervationem specimen*“, Kopenhagen, 1664.



Knjiga „*De solido intra solidum naturaliter contento*“, Firenza, 1668.

između korespondirajućih ploha kristala koji je kod istog minerala uvijek isti.

Kao katolički svećenik i teolog bio je aktivan u protureformaciji. Hanoveranski vojvoda Johann Friedrich zamolio je papu Innocenta XI da pošalje Stenoniusa u Hannover kako bi ujedinio rasute ostatke katoličkih općina u sjevernoj Njemačkoj 1677. g. poslao Nielsa Stenoniusa. Kardinal Gregorio Barbarigo je stoga 1677. g. poslao Stenoniusa kao apostolskog vikara Sjevera i Skandinavije u Hannover. Knez biskup iz Paderborna poslao je 1680. g. Stenoniusa kao pomoćnog biskup i dušobrižnika u Münster, zatim je 1683. g. Stenon išao u Hamburg, da bi 1685. bio poslan u Schwerin. Odjeven kao siromašni čovjek u stari ogrtač, u otvorenoj kočiji po snijegu i kiši je stigao je u Schwerin, ali četiri dana živeći na kruhu i pivu bio je potpuno iscrpljen.

Kada je ispunio svoju misiju u tih nekoliko godina ispunjavajući svoju zadaću, poželio je vratiti se u Italiju. Prije povratka teško je obolio, trbuh mu je iz dana u dan sve više otjecao i trpio je jake bubrežne kolike. 25. studenoga 1686. blaženi Niels Stenonius je u dobi od 48 godina preminuo u Schwerinu. Sahanjen je u grobnoj kapeli bazilike San Lorenzo u Firenci, u blizini obitelji Medici. Djela Nielsa Stenoniusa objavljena su na više stranih jezika.

U Kopenhagenu postoji ulica i crkva koja nosi ime Nielsa Stensena. Visoka brončana statua stoji pred ulazom u Sveučilišnu knjižnicu. Odjel za prirodne znanosti, jedna bolnica i jedna u Kopenhagenu isto su nazvane. Muzej za prirodne znanosti u Arhusu zove se Steno-Museum. Danska pošta obilježila je njegov lik prigodnim izdanjima poštanskih maraka.

Stenonis se već poslije smrti časti kao svetac u biskupiji Hildesheim, a proces za proglašenje svetim počeo je još 1938. godine u Osnabrücku. Tri stotine godina kasnije je, na temelju primjerene istrage biskupa Heinricha Theissinga, papa Ivan Pavao II. u Rimu 2. listopada 1988. godine, na trgu sv. Petra, proglasio Nielsa Stensena blaženim. Spomendan blaženog Nielsa Stensena slavi se 25. studenoga.

DOSTOJANSTVO MRTVIH I NJEGOVA ZAŠTITA



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

Izgrađivanje kulture kojim se čovjek uzdignuo iznad statusa životinje, odnosno postao civilizirano biće, pratila je praksa skrbi i za naše tjelesne „ostatke“. Ona je bila rezultat osvještavanja važnosti higijene za zdravlje, jer su leševi često bili izvor zaraze, ali nas je i upućivala na to da je čovjek, kao obredno biće, oduvijek imao potrebu transcendirati postojeće biološke granice i osigurati si vječni dom.

Da naša briga što će biti s nama nadi-
lazi naš život vidimo u tome što
mnogi uplaćuju posmrtnu pripo-
moć čime si osiguravaju „mjesto“ u
svijetu i nakon što umru. Cinicima
ta ideja zvuči pomalo bizarno jer nas
tjera da štedimo za svoju smrt, dok
pomisao na nju, odnosno strah koji
izaziva, ljude najčešće goni da se
ponašaju rasipno i troše „kao da sutra
ne postoji“. Oni nemarniji oslanjaju
se na svoje bližnje za koje znaju da
ih neće moći naganjati oko troškova
sprovoda jednom kad ih ne bude jer
iznos koji treba odvojiti za tu svrhu
nije nimalo bezazlen. Cijena „ozbilj-
nijeg“ grobnog mjesta u glavnom
gradu kreće se od 30 000 kuna naviše,
ako ga se na malo „boljim“ lokaci-
jama uopće i može kupiti.

Osim pokapanja i kremiranja mrtvih,
koji su najčešći i većini najprihvat-
ljiviji način odlaska s ovoga svijeta,
postoje i neke druge solucije koje
malo tko uzima u obzir. Jedna je od
njih doniranje tijela znanosti. Za one
koji se pitaju je li uporaba nečijeg
trupla u edukacijske svrhe pomalo
zastarjela, dolazi otrežnjujući odgo-
vor da napredak tehnike i dalje nije
omogućio da umjetno tijelo zamijeni
prirodno, čak ni za sužene potrebe
obrazovanja budućih liječnika. Kako
situacija po pitanju broja tijela s
kojima raspolazu nije baš idealna,
Medicinski fakultet u Zagrebu pokre-
nuo je program njihovog darivanja
vođen parolom „vaš dar za bolje
sutra“. Donatori koji svoje truplo
ostave na raspolaganje Fakultetu
naknadno mogu biti pokopani u
grobnici koju je Zavod izgradio na
Mirogoju ili u obiteljskim grobni-

cama, ako im je ta opcija prihvatljivija.
Važno je i napomenuti da se prema
tijelima mrtvih postupaju još pažljivije
nego prema živima, da im se obraća
punim imenom i prezimenom i pazi
da se ničim ne naruši njihovo dosto-
janstvo. No to nije svugdje slučaj.

Dok se neki zgražaju nad time da
njihovo tijelo bude secirano, a drugi
smatraju da je njegovo doniranje
važan i nesebičan čin koji omogućuje
razvoj znanosti, manje je poznato da
u „naprednim“ zemljama, koje dikti-
raju trendove koji sa zakašnjenjem
stižu i u naše krajeve, postoji veliko
i neregulirano tržište truplima na
kojem se dobro zarađuje i koje na
površinu iznosi brojne etičke dileme.

Istraživanje Reutersovih novinara
Briana Growa i Johna Shifmana iz
2017. godine pokazalo je razmjere
zanemarenog problema naličja trgo-
vine truplima u Sjedinjenim Američ-
kim Državama.

Naime, kako donirana tijela igraju
važnu ulogu u medicinskoj eduka-
ciji, za njima postoji velika potreba,
što su različite tvrtke prepoznale
kao unosan biznis. On funkcionira
tako da se detektiraju obitelji slabog
imovinskog stanja kojima se nudi
besplatna kremacija ako doniraju
tijelo. Naravno da će očajni bolesnik
ili njegova obitelj pristati na takve
uvjete jer, osim što nemaju izbora,
nudi im se i etičko opravdanje njiho-
vog postupka pa nagovor uključuje
i objašnjenje kako time čine veliku
stvar za razvoj znanosti. Nakon
„bajke“ o pomaganju znanosti i prak-
tičnog dijela u kojem im se nudi preu-
zimanje troškova sprovoda, donator

ili najbliža rodbina daju svoj pisani pristanak. Zatim kupac provjerava medicinsku povijest pacijenta. Sljedeća je odluka o zadržavanju cijelog trupla ili njegovom odvajanju na dijelove, najčešće u njih šest, glavu, torzo, po dvije ruke i noge. Ukoliko je to obitelj tražila, dio tijela se kremira, a „ostatak“ ide na tržište na kojem, primjerice, kompanija koja se bavi medicinskim uređajima, može naručiti dio koji joj je potreban, kao što je ruka za kirurški seminar koji organizira. On joj se, po prikladnoj cijeni, prodaje ili iznajmljuje te se, sukladno odluci klijenta, naknadno ili vraća ili kremira. Reuters je izračunao da su od 2011. do 2015. godine privatnici diljem SAD-a primili najmanje 50 000 tijela i distribuirali više od 182 000 dijelova tijela, a cijene su se kretale od oko 3000 do 5000 dolara za cijelo tijelo, 3575 dolara za torzo s nogama, 500 dolara za glavu, a za stopalo 350 dolara.

Osim zbunjenosti i opravdane nelagode koju izaziva fiksiranje cijene na ono što je nekad bila osoba, osnovni je problem tržišta truplima što legislativa na tom području gotovo ne postoji, zbog čega nitko ne odgovara za loš tretman doniranih tijela. Ona se često drže u nehigijenskim uvjetima u kojima se raspadaju i naknadno odbacuju kao dio medicinskog otpada umjesto da se propisno kremiraju. Također, nacionalni registar trgovaca truplima ne postoji, jednako kao ni ograničenja oko toga tko truplo smije kupiti. Naravno da je na tom tragu pitanje bi li itko uopće pristao na donaciju tijela da je znao da će time biti pretvoren u robu prema kojoj se nehumano odnosi i koju se preprodaje sukladno potrebama zainteresiranih kupaca. No, kako mrtvi ne dižu tako lako tužbe za prevaru, a živi često bježe od svega što ima veze sa smrću, problem njihovog dostojanstva nastavlja bujati ispod površine.



Navedena prodaja trupla tek je početak priče o zaradi koja može proizaći iz nečije smrti. Suvremeni napredak znanosti i tehnike omogućio je da naše tijelo sve manje nagrizi zub vremena jer svi mi polako postajemo „kiborzi“. Netko tako ima umjetni kuk, netko protezu, a netko zub, što znači da u sebi sadržimo vrijedne materijale koji će nas nadživjeti i koje bi bila šteta ne iskoristiti. Stoga se u Ujedinjenom Kraljevstvu metalni dijelovi tijela koji ostaju nakon kremiranja prodaju uz pristanak obitelji, a kasnije recikliraju u različite uporabne predmete. Dok je čovjek bio dio prirode i zakopavao se u zemlju iz pokojnika je moglo niknuti drvo, ili cvijet, a danas, sukladno vrlo novom svijetu koji je stvorio, on se reinkarnira u metalnim predmetima. Nizozemska kompanija *OrthoMetals* tvrdi da je polovica britanskih krematorija pristala na tu praksu, pa nije nemoguće da se u znaku STOP koji vas zaustavlja na cesti nalazi i proteza vašeg susjeda

ili da letite zrakoplovom čiji motor u sebi sadrži umjetne zube vašeg djeda. Novac se navodno donira u dobrovoljne svrhe, no u to je teško povjerovati kada je ozbiljni kapital u igri.

Ako ste nakon ovih zabrinjavajućih primjera odustali od vašeg zemaljskog počivališta i odlučili radije se fokusirati na virtualni život vječni, trebate znati da i on ima svoju cijenu. Naime, budući da je trend virtualnih groblja u porastu, pojavile su se razne stranice poput *Mydeathspace.com* koje, uz cijenu koja je, kao i uvijek, prava sitnica nude prikladno njegovanje uspomene na vas. U tom smislu, kako bismo zaustavili trend komodifikacije čovjeka koji će nas, uz usavršene i samo prividno civilizirane metode, supstancijalno vratiti natrag u barbarstvo bezakonje u kojem su se bez imalo milosti pljačkali grobovi mrtvih, ali i oduzimali nevini životi, potrebno je osvijestiti da je briga za dostojanstvo preminulih jednako važna kao i poštivanje živih.

Doc. dr. sc. DAMIR KOVAČIĆ

Legenda osječkog sporta i medicine

U ožujku 2019. navršava se dvije godine od odlaska istaknutog sportaša i liječnika Damira Kovačića. Povodom te obljetnice predstavljamo njegov bogati životopis. Rođen je u Osijeku, 17. lipnja 1941. u obitelji Branka i Štefice, rođ. Fett. Imao je dvije godine starijeg brata Branimira Kovačića (1939. – 2001.), profesora na Elektrotehničkom fakultetu u Osijeku. Damir je u rodnom gradu završio srednju školu 1960. i potom diplomirao na MEF-u u Zagrebu 1967. U sportskoj i profesionalnoj liječničkoj karijeri postigao je iznimne uspjehe.

Sportsku karijeru započeo je kao srednjoškolac u sportskoj gimnastici kojom se bavio od 1956. do 1959. Potom se prebacio na dizanje utega. Prvi klub za koji je nastupao bio je *Herkules* iz Bača u susjednoj Vojvodini. Odmah se pokazao kao velik talent i 1960. u Pančevu postao juniorski viceprvak Jugoslavije u srednjoj kategoriji. Kad je 1961. osnovan Teškoatletski klub *Osijek*, nastavio se baviti dizanjem utega u rodnom gradu. U srpnju 1962. bio je jedan od suosnivača Kluba dizača utega Teškoatletskog kluba *Slavonija* (ranijeg TAK *Osijek*) koji je ušao u Sportsko društvo *Slavonija* (od 1965. Dizački klub *Slavonija*). Uz Eduarda Bakarca (ratnog zapovjednika obrane Osijeka 1991.) i Marijana Kraljevića - Kinga (policijskog inspektora i diplomata SFRJ) postao je najuspješniji natjecatelj KDU-a *Slavonije* tijekom narednih desetak godina. Dok je studirao u Zagrebu nije mijenjao klupske boje i dao je velik doprinos tada najuspješnijoj ekipi u državi.

U dizanju utega osvojio je niz trofeja u pojedinačnoj i ekipnoj konkurenciji te bio državni reprezentativac. Natjecao se u olimpijskom triatlonu (discipline: potisak, trzaj, izbačaj) do 1970.



Trofejna ekipa Slavonije 1966. Na fotografiji su prepoznati s lijeva: prvi Marijan Kraljević, drugi Damir Kovačić, treći Eduard Bakarec, peti Zlatko Kovačić i sedmi Stjepan Jelenić.

Pojedinačni prvak Jugoslavije postao je pet puta: u srednjeteškoj kat. (do 90 kg) 1965. u Rijeci (402,5), 1966. u Srijemskoj Mitrovici (382,5), 1967. u Pančevu (405), 1970. u Sarajevu (395) i u teškoj kat. (do 110 kg) 1968. u Novom Sadu (400). Postavio je 14 puta državni rekord. Na listi apsolutnih rekorda Jugoslavije u olimpijskom triatlonu zaključno s 31. prosincem 1972., kada je triatlon ukinut i zamijenjen biatlonom, nalazio se na 8. mjestu sa 415 kg. Još veće uspjehe ostvario je s KDU-om *Slavonija* na ekipnim državnim prvenstvima. Od 1963. do 1969. sedam puta uzastopno osvajali su prvenstvo Jugoslavije na finalnim turnirima ispred tada najboljih klubova u državi ŽTAK-a *Ljubljana*, *Bosne* iz Sarajeva, *Herkulesa* iz Bača i *Novog Sada*. Uz to su osvojili pet puta i Kup Jugoslavije. U toj iznimnoj generaciji osječkih dizača utega

nastupali su uz Damira Kovačića i već spomenutih Eduarda Bakarca i Marijana Kraljevića također kvalitetni natjecatelji: Stjepan Jelenić, Antun Dominović, Ivan Barbir, Zlatko Kovačić (brat brata Kovačić), Zdravko Drap, Branimir Kovačić, Božidar Vučković, Ranko Šikanja, Stjepan Mitermajer i dr. Kuriozitet je da su u toj trofejnoj generaciji nastupala tri Kovačića iz iste obitelji, što je velika rijetkost u sportu. Za postignute rezultate dizači *Slavonije* izabrani su za najbolji sportski kolektiv Slavonije i Baranje u izboru "Glasa Slavonije" iz Osijeka 1968.

Brojni uspjesi na natjecanjima doveli su Damira Kovačića do republičke i državne reprezentacije. Kao član reprezentacije SR Hrvatske osvojio je Kup republičkih reprezentacija 1964. u Sarajevu. Za Jugoslaviju nastupio je na Europskom prvenstvu 1968. u Lenjin-



Dr. Kovačić i Mirela Skoko na manifestaciji Glasa Slavonije "Sportaš '92"

gradu te na Dunavskom kupu 1966. u Beču, 1967. u Bratislavi i 1968. u Donaueschingenu. Povukao se iz aktivnog bavljenja sportom u 30. godini života, ali je ostao vezan uz dizanje utega cijeli život.

Nastavio je aktivnosti kao sportski liječnik, trener i sportski djelatnik. Bio je član Odbora za zdravstvo Saveza za dizanje tegova Jugoslavije, a od 1991. predsjednik Odbora za zdravstvo Hrvatskog dizačkog saveza i liječnik hrvatske reprezentacije u dizanju utega. Uz to bio je član Zdravstvene komisije Hrvatskog olimpijskog odbora. U svome rodnom gradu bio je vrlo aktivan u Zajednici športskih udruga Grada Osijeka kao dopredsjednik u tri mandata i predsjednik Zdravstvene komisije. U Dizačkom klubu *Slavonija* bio je dugogodišnji trener i predsjednik sve do smrti. Odgojio je brojne nove generacije osječkih dizača utega od kojih su mnogi postali državni prvaci i reprezentativci. Nije mu se jedino ostvarila velika želja za izdavanjem klupske monografije, zbog nedostatka financijskih sredstava. Ukupno je u sportu proveo više od pola stoljeća i ostavio neizbrisiv trag u osječkom i hrvatskom dizanju utega.

Dobitnik je niza nagrada i priznanja za djelovanje u sportu. Između ostaloga

proglašen je za najboljeg trenera Osijeka 1993. Dodijeljena mu je Nagrada Osječko-baranjske županije za životno djelo u području tjelesne kulture i sporta 1998. i Nagrada HOO-a "Matija Ljubek" 2005. Njegov brat Branimir Kovačić bio je, uz dizanje utega, uspješan i u streljaštvu, a kao sportski djelatnik obnašao je dužnost predsjednika Saveza za fizičku kulturu Osijeka.

Kovačićeva liječnička karijera bila je jednako uspješna kao i sportska, ali s aspekta spašavanja ljudskih života mnogo važnija. Nakon završenog MEF-a u Zagrebu obavio je pripravnički liječnički staž u Općoj bolnici Osijek 1967. - 1968. Od 1969. bio je zaposlen u Odjelu za kirurgiju Oće bolnice Osijek. Godine 1976. položio je specijalistički ispit iz opće kirurgije u Zagrebu (u današnjem KB-u "Sestre Milosrdnice"). Imenovan je 1993. rukovoditeljom Odjela za abdominalnu kirurgiju i zamjenikom predstojnika Klinike za kirurgiju KB-a Osijek. Poslijediplomski studij iz gastroenterologije i hepatologije završio je na MEF-u u Zagrebu 1994. Potom mu je 1995. priznat naslov primarijusa. Obranio je 1996. na MEF-u u Zagrebu magistarski rad "Ispitivanje motiliteta želuca prije i poslije proksimalne selektivne vagotomije". Na istom je fakultetu 2002. obranio doktorsku disertaciju "Tijek i ishod liječenja perforacijskih ozljeda debelog crijeva zavisno o značajkama ozljede i primijenjenom kirurškom zahvatu". Godine 2003. izabran je u znanstveno nastavno zvanje docenta na Katedri za kirurgiju MEF-a u Osijeku za znanstveno područje biomedicine i zdravstva, znanstveno polje kliničke medicinske znanosti, grana Kirurgija. Imenovan je predstojnikom Klinike za kirurgiju KB-a Osijek i pročelnikom Katedre za kirurgiju MEF-a u Osijeku. Priznat mu je status uže specijalnosti iz digestivne kirurgije. Od 2006. do odlaska u mirovinu krajem 2007. bio je v.d. predstojnika Klinike za kirurgiju KB-a Osijek. Kao autor i koautor objavio je 144 stručna i znanstvena rada. Stručno se usavršavao u zemlji i inozemstvu. Predavao je na stručnim i znanstvenim

skupovima. Bio je član mnogih liječničkih organizacija.

Iz tih biografskih podataka ne može se iščitati liječnička veličina doc. Kovačića, koji je kao vrhunski kirurg često puta svojim stručnim znanjem u hitnim stanjima spašavao ljudske živote na operacijskom stolu. Manje je poznato da je u siječnju 1991. uspješno operirao proslavljenog sportaša Matiju Ljubeka nakon teške prometne nesreće u Kostajnici kada mu je život visio o koncu. Sudbina je htjela da Kovačić nadživi Ljubeka, koji je devet godina poslije nesretno stradao, i dobije najveće priznanje HOO-a nazvano upravo po njemu.

Kao vrlo skromna i samozatajna osoba preporučio je autoru u travnju 2016. tijekom telefonskog razgovora da se u rubrici hrvatski liječnici sportaši predstavi jedan njegov kolega, iako je već tada trebala biti objavljena priča o njemu. To najbolje govori kakav je bio čovjek.

Za svoj liječnički rad dobitnik je Povelje HLZ-a 1996., Priznanja HLK-a 2000. te Grba grada Osijeka i Zlatne plakete 2004. Legendarni sportaš i liječnik Damir Kovačić preminuo je u 76. godini života, 16. ožujka 2017. u Osijeku, i pokopan na gradskom groblju Sveta Ana. Imao je dva sina, Bornu i Relju. U liječničkom zvanju naslijedio ga je stariji sin dr. sc. Borna Kovačić (r. 1971.), koji je danas voditelj Zavoda za abdominalnu kirurgiju u KBC-u Osijek.

Izv.: Razgovor autora s doc. dr. Damirom Kovačićem u travnju 2016., izjava Nerimane Kovačić (supruge pokojnog brata Branimira Kovačića), autorova arhiva.

Lit.: *Dokumentacija fizičke kulture 1960.*, Beograd, 1961.; *Almanah jugoslovenskog sporta 1964. - 1968.*, Beograd, 1970.; *Ibid 1969. - 1972.*, Beograd 1974.; *Enciklopedija fizičke kulture 2 P-Ž*, Zagreb, 1977.; *Vodeći hrvatski liječnici*, Zagreb, 2004.; Alan Kerže / Dragutin Kerže, *Pola stoljeća "Sportaša godine"*, Osijek, 2008.; A. Kerže / D. Kerže, *Od SOFK-e do Zajednice 1961. - 2011.*, Osijek, 2011.

#MozdaNece

Osigurala
CROATIA

UTEMELJ. 1884.

 Imovina

**2017. bilo je
3581* požara.
Ove godine
#MozdaNece**

**Akcija
traje do
31. 3.**

Zato osigurajte svoj dom od požara i 15 drugih rizika. Ugovorite policu Croatia Imovine sa širim pokrićima za cijenu police s užim pokrićima **po akcijskim uvjetima do 31. ožujka.**

* Prema podacima Hrvatske vatrogasne zajednice, u 2017. godini u Republici Hrvatskoj bilo je 3581 požara **na nekretninama.**

www.crosig.hr

 **CROATIA®
OSIGURANJE**

PRESAĐIVANJE MATERNICE ETIČKE DVOJBE

✍ LADA ZIBAR, KATJA VINCE

Na nedavno održanom svjetskom kongresu medicinske etike u Jeruzalemu tema je presađivanja (transplantacije) maternice bila ravnopravan dio transplantacijske sesije. Pa kako i ne bi, kad se uspješno vrši proteklih nekoliko godina, u broju koji se još može sračunati prstima (doduše, možda dvije ruke nisu više dovoljne), ali od Švedske pa do Brazila, a projekti se vode i u Velikoj Britaniji, Sjedinjenim Američkim Državama pa i negdje u Aziji. Koliko mi, u državi koja je na transplantacijskom tronu, ili nadohvat istomu, o tome znamo, tko o tome što zna, što o tome mislimo i kanimo li se uključiti?

U ne tako davno nagrađivanom filmu Dankinja pratimo sudbinu transrodnog glavnog lika, a radi se zapravo o stvarnoj osobi kojoj je 1931. godine navodno učinjena prva transplantacija maternice ikad, neuspješno, s fatalnim ishodom. Kronološki se može reći da se slična ideja o ovakvim postupcima javila i šezdesetih godina prošloga stoljeća, no nije se razvijala zbog razvoja potpomognute oplodnje. U literaturi se službeno navodi da je tek 2000. godine učinjena prva transplantacija maternice u Saudijskoj Arabiji (opet neuspješno), a sljedeća tek 2012. u Turskoj, da bi se zdravo dijete iz presađene maternice po prvi put rodilo tek 2014. u Švedskoj. Koncem prošle je godine u Brazilu rođeno prvo dijete iz presađene maternice koja je eksplantirana prethodno umrla darovateljici.

Medicinski aspekt postupanja je tehnički riješen, a ostaju neriješena etička i organizacijska pitanja koja ipak uključuju i medicinske neizvjesnosti. Darovateljica može biti živa ili umrla, kao i kod presađivanja nekih drugih organa, npr. bubrega ili jetre. Potrebna je određena tkivna podu-

darnost i kompatibilnost krvnih skupina, kao i poslijetransplantacijska imunosupresivna terapija radi sprječavanja odbacivanja presatka. Prethodno je nužna uspješna umjetna oplodnja. Darovateljica može biti i starija od generativne dobi.

Britanci procjenjuju da je jedna od 500 žena kandidat za ovakvo liječenje neplodnosti, a radi se o ženama koje imaju urođeni nedostatak maternice ili su ju morale odstraniti iz medicinskih razloga. Uz to, moraju biti hormonski kompetentne. Montrealski kriteriji pokušavaju normirati kandidate za ovaj postupak, za primateljice kao i za darovateljice. Većina država nema niti zakonski okvir za ovu vrstu transplantacije, niti za medicinsku izvedbu a niti za proces darovanja. U državama s razvijenim i uređenim sustavom darovanja organa, potencijalni darovatelji (osobito u zemljama presumptivnog pristanka, kao što je i naša) niti ne znaju za mogućnost da im se nakon smrti, pored „poznatih“ organa – bubrezi, jetra, srce, pluća, gušterača, crijeva, i tkiva (rožnica, kosti, zalisci itd.) uzima i maternica radi transplantacije.

Po čemu je transplantacija ovoga organa etički posebna u odnosu na transplantaciju drugih organa? Zato što nije postupak spašavanja života (cilj je rađanje biološki vlastitog zdravog djeteta, dakle, poboljšanje životne kakvoće), ali nije ni transplantacija lica, ruke ili penisa, zahvati koji se također izvode. Nadalje, presađeni organ je samo privremeno potreban, koristi ga više osoba (primateljica, dijete, ali i otac djeteta radi vlastite reprodukcije), primatelj i darovatelj organa je isključivo ženskoga spola, primateljica se izlaže anesteziološkim i kirurškim zahvatima barem tri puta (implantacija maternice, carski rez radi porođaja i ektomija presatka, odnosno histerektomija) sa svim specifičnim i nespecifičnim rizicima tih postupaka. Dijete je izloženo imunosno iatrogeno

promijenjenom okolišu nepoznatih ev. dugoročnih posljedica i uvijek se planski rađa prije navršenih 40 tjedana trudnoće što nosi određene rizike, primateljica je izložena imunosupresivnim lijekovima (sa svim pratećim rizicima infekcija i tumora), anesteziološkom, kirurškom i mutilirajućem zahvatu je izložena i darovateljica (ako je živa), postoji alternativni način dobivanja djeteta (posvajanje ili surogatne majke), i vjerojatno još koješta, meni aktualno nedokučivo ili samo naslutivo, npr. hoće li se možda ovakav postupak (opet) pokušati primijeniti i na osobe koje su promijenile spol ili hoće li i ovakva vrsta transplantacije postati razlog za transplantacijski turizam, često nelegalan i uz potencijalnu zlouporabu siromašnih darovateljica. Mogu se naslutiti i etički problemi financiranja ovakvih zahvata (pa i nejednakosti u dostupnosti različitim društveno-ekonomskim klasama) i već naslućeno nepoznavanje ovakve mogućnosti za moguće darovateljice u okviru presumptivnih pristanaka za darovanje organa nakon moždane smrti.

Što nas očekuje u budućnosti u ovom području? Švedski tim koji je vodeći u svijetu u ovom području istodobno vodi i projekt kreiranja umjetne maternice bioinženjeringom. U kirurške izvedbe i ovih zahvata se već uključuju i roboti. U kojem će se trenutku naša zemlja priključiti ovakvoj medicini? Ili će nas etičke dvojbe za sada nerješivo zadržati izvan ovog područja? Struka trenutačno malo govori o ovoj temi, no kako se piramida gradi od temelja možda baš struka treba započeti raspravu o brojnim aspektima ove eksperimentalne medicinske metode u razvoju. Također, struka najbolje zna postoji li uopće potreba i interes za ovakvim liječenjem u našoj zemlji ili regiji. Mislim da nas rasprave o svemu ovome tek očekuju, a osim etike potrebna je i pozitivna legislativa.

STRANAC

"Kad se Gregor Samsa jednoga jutra probudio iz nemirnih snova, nađe se u svom krevetu preobražen u golema kukca." ... Postoji nešto proročansko u toj epohalnoj rečenici kojom Kafka započinje svoju poznatu pripovijetku. Teško je proniknuti u piščevu filozofiju i tijekom njegovih misli u trenucima stvaranja nezaobilaznog remek-djela 20. stoljeća, ali mračna silueta njegove ideje neodoljivo miriši na tešku kliničku depresiju - otuđenost, izopačenost, apatija, neutješnost i beznađe; nezaustavljiva spirala pesimizma. Fascinantno je zapravo koliko stvaralačku moć ima toliko izrazito negativnih osjećaja i razmišljanja, koliko vrijednost isti mogu proizvesti. Uostalom, što bi bila glazba bez motiva nesretne ljubavi - tijelo bez duše (lat. *motivus* - koji pokreće).

Scenarij u kojem se netko malaksao ili unakažen probudi kao lav ili kao labud, u kojem poviješću premorenom narodu sviče sunčan i mirisan, bezbrižan dan, scenarij u kojem mrak i studen rađaju zemlju u kojoj teče med i mlijeko, očito je predobar da bi mogao biti istinit.

Ne mogu se oteti dojmu, čak sam čvrsto uvjeren, da je krucijalan kontingent liječnika u Hrvatskoj uhvaćen u tu spiralu pesimizma, da je svjesno gurnut zapravo, snagom oholosti, sebičnosti i cinizma stotina svojih kolega liječnika, u tu crnu rupu beznađa, eufemizmom zvanu hrvatsko zdravstvo. Većina je pak pasivna - zatvara oči i pokriva uši, nemuštim jezikom odriče se dužnosti da djeluje, i time kao da podmeću nogu svima ostalima. Uzalud im članstva u glasovitim stručnim društvima i strukovnim udrugama, pozicije u

Vijećima, Odborima i Povjerenstvima, zlatom ispisane sveučilišne titule - njihova politička anemičnost je upravo kriminalna - povijest nas uči, zapravo, da izdaju uvijek poklanjaju oni za koje mislimo da su nam najbliži i da nam čuvaju leđa neslomljivom odanosti. Taj krucijalni kontingent liječnika izrazito je heterogena skupina, zbog velikih međusobnih razlika u godinama,



mentalitetu, svjetonazorima, profesionalnom ostvarenju, stečenoj imovini, porijeklu i obiteljskom statusu, uređenosti privatnog života, interesima uopće, ali svima je zajednički jedan kohezivni faktor koji ih homogenizira, a to je entuzijazam[L1]. Entuzijazam za bolju medicinu, za bolje zdravstvo, za bolje sutra - u biti, za bolju Hrvatsku. Naravno, uvijek ima onih koje, bez obzira na godine, položaj i stupanj ostvarenja u struci, kao da ništa ne

tangira, a možda i zaista ne tangira, jer nemaju očekivanja niti ambicije, jer nisu ulagali u ideale, otkidali od sebe kako bi stvorili kvalitativnu promjenu, jer je sve jednostavno, očigledno i nevažno, i može se riješiti, ako ne parenteralnom injekcijom diazepama, onda jednim kvalitetnim salonskim razgovorom i šalicom vrhunske kave, a nakon toga teretana, šoping, golf, flert i život je lijep - zadojeni perverznom etikom kulta individualizma eutanazirali su vlastite savjesti, a razumu oduzeli slobodu govora da ne postavlja pitanja, po dobro poznatoj komunističkoj maksimi "ne talasaj!". Njima život u ovakvom zvjerinjaku od sustava i mentalitet društva koji ga hrani, ne stvara mučninu, pa se neće nikada protiv njega pobuniti, dapače, podržavat će ga aktivno ili pasivno, svejedno je.

U razgovoru s kolegama, bilo prijateljima ili poznanicima, iz različitih segmenata zdravstvene djelatnosti, kao glavne teme perpetuiraju se frustracije proizašle iz našeg rada - broj pregleda i razlozi dolazaka liječniku, prava i "prava" pacijenata, nedostupne i nesvrhovite pretrage, apsurdne uputnice, loša opremljenost ambulanti, bolovanja, bijesne potvrde, kategorije osiguranja, doznake, klauzule i dampinške cijene rada u obliku DTP-a, nedostatak kvalitetnih, primjenjivih stručnih smjernica i slično. Ako ne duhovno, onda duševno dominiraju elementi teške depresije - sniženo raspoloženje, tjeskobna nesvrhovita razmišljanja, psihomotorička agitacija, nesanica, poremećaji pažnje i pamćenja, gubitak libida... Surogat za suicidalnost u ovom slučaju je želja za bijegom izvan granica ovog zdravstvenog sustava,

izvan dosega bezakonja Balkana - želja za bijegom u Obećanu zemlju Zapada, želja koja pristaje na svaki kompromis, svjesna da utopija ne postoji, svjesna vlastitih iluzija i deluzija, svjesna da možda kopa jamu samoj sebi, da će možda tamnicu kojoj se kaže "laku noć" zamijeniti tamnicom kojoj će se reći "good night" ili "gute Nacht", ali ona će svejedno ustrajati, zbog nepopustljivosti instinkta za životom, kada god postoji makar šansa da se život nastavi ili, možda bolje rečeno, da uopće počne. Ako postoji šansa da toliko puta reinkarnirani distimični uzdah, koji spušta glavu i skreće pogled, čija mimika blijedi do neprepoznatljivosti, a ton kolabira do neugodne tišine, a sve u pokušaju da pobjegne od stvarnosti, da izbjegne suočavanje s pitanjem "kako si?" ili "kako je na poslu?" zamijeni uzdah koji je sve suprotno - prepoznatljiv po podizanju glave i širokom otvaranju očiju, bogat mimikom, s toplim, euforičnim osmijehom, postojat će i želja za emigracijom.

Glavni uzrok emigracije liječnika je besperspektivnost rada i života u Hrvatskoj. To možda nije izraz borbe za goli život, ali je izraz borbe protiv nepromjenjivosti očajnog stanja medicine i zdravstva u Hrvatskoj, znak protesta prema načinu na koji visoka politika i društvo vrednuju naše specifično zanimanje i nezavidno zvanje, revolt zbog gnušanja nad stanjem u struci i nad diskursom koji prevladava u kolektivima. Liječnici žele živjeti i raditi tamo gdje će biti cijenjeni, gdje će se njihove specifične sposobnosti, znanja i vještine iskoristiti na pravi način, gdje će im se dati prilika da napreduju u struci kako i koliko žele, gdje će njihove komparativne prednosti biti prepoznate i vrednovane, gdje će njihovo mišljenje biti važno jer će ga potkrijepiti pisanim dokazima, a ne godinama staža, titulom i prezimenom, kilažom visceralne masti i opsegom struka ili karatima zlata na rukama i blještavilom šminke oko očiju. Liječ-

nici žele biti plaćeni razmjerno kvaliteti i kvantiteti svojeg znanja i svojih vještina i raditi u pristojnim uvjetima, a ne osjećati se kao podjarmljeni volovi, bikovi obrijanih rogova, poniženi orhidetomijom; žele se baviti medicinom, a ne administracijom, kao dresirane čimpanze, zbog koje iz dana u dan sve više zaboravljaju da su doktori medicine, zaboravljaju da se znaju služiti stetoskopom i prstima za nešto drugo osim za mjerenja tlaka i tipkanja - ne žele trunuti u hrvatskom zdravstvu, ne žele se i dalje buditi u roditeljskim domovima i ujutro pozdravljati bezizražajna lica u zrcalima koja ih podsjećaju da, kako vrijeme prolazi, znaju sve manje o medicini uopće. Ne žele sudjelovati u sveopćoj dekadenciji, ne žele biti u žrvnju ovog mentaliteta koji ih samo želi iskoristiti, koji će im se licemjerno osmjehivati i teatralno im pljeskati, bez pravog uvažavanja, bez istinskog vrednovanja, a u prvoj prilici će ih prevariti i poniziti, krvočno se obrušiti na njih jer ne razlučuje profesionalno od privatnoga, jer razum robuje psihodeliji ega i emocija. I da, točno je, liječnici ne žele služiti mentalitetu koji im okreće leđa jer ne poznaje dijalog, koji je psihopatski nesuradljiv, koji ih gazi i po njima piša, iako su, kako kaže jedan akademik, svoje obrazovanje "dobili besplatno", pri čemu zaslijepljen vlastitom oholosti previđa činjenicu da ništa ne dolazi samo po sebi, i da je cijena onoga što su mnogi sami uložili daleko veća od tog "besplatnog" koje su zauzvrat dobili. Vrlo licemjerno, iz pozicije akademika, sveučilišnog profesora i predstojnika odjela u KBC-u, izgovoriti tu za povijesno razdoblje patognomoničnu parolu, implicirajući valjda da bi liječnici trebali i raditi besplatno, kad su već sve "besplatno dobili". Frivolno.

Emigracija liječnika samo je specifičan simptom bolesti društva uopće, samo još jedan zabrinjavajući pokazatelj ireverzibilnosti negativnih društvenih procesa koji nagrizaaju sve koji su

u to društvo uronjeni, a paradoks je u tome što vlast uživa sigurnost izolirane niše pa ne vidi posljedice tih procesa, a onima koje njihova toksičnost korodira ne vjeruje - ne može nas spasiti domoljublje onih koji se u toj močvari utapaju, već potencijalno domoljublje onih koji posjeduju pojaseve za spašavanje i tehnologiju za melioraciju. Možda je ipak istina da apsolutna moć apsolutno kvari pa će stav prema tom mastodontskom problemu i dalje biti ekspektativan, dok god on ne hipertrofira, ili, bolje rečeno metastazira, do te mjere da će jedino biti moguće proglašiti vrijeme smrti njegova domaćina.

No, priroda i povijest nas uče da sve što ima početak, ima i svršetak, pa tako i dobro i loše. Novi početak će sigurno biti težak - treptaj oka dovoljan je da se bilo što na svijetu uništi, otruje ili pokvari, ali ni tisuću treptaja nije dovoljno da nastane nešto dobro, zdravo i čvrsto - početak će obilježiti porođajni bolovi, i tek tada ćemo spoznati vrijednost analgezije i anestezije, specifičnog znanja, iskustva i vještina koje neće imati tko pružiti, a uslijedit će dječje bolesti i, vrlo brzo, taman nakon privremene stabilizacije, pubertet sa svim svojim nezamislivim turbulencijama. Velika je enigma što će naš roditeljski pristup i odgojne metode na kraju stvoriti; hoćemo li uopće uspjeti na vrijeme prepoznati neki dublji smisao u svemu lošem što nam se događa, i što se tolikima prije nas, kao Gregoru Samsi, dogodilo, kako bismo izvukli poruku i postali bolji i pametniji iskoristili drugu priliku i uspjeli.

U ovoj satiri, koja se postupno, ali sigurno, bliži svome kraju, od junaka još uvijek ni traga ni glasa - nositelji radnje, koja nas je podmuklo sve premrežila, su antijunaci i stranci. Čije boje ti nosiš?

Alen Brinc dr.baltazar47@gmail.com

Alen Piralić, 27. siječnja 2019

„SPLITSKI LIJEČNICI PJEVAČI“ SLAVE 30. ROĐENDAN

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Pod sloganom „Neka ljubav veže nas“ 17. ožujka ove godine humanitarnim koncertom u splitskom HNK-svoj 30. rođendan proslavit će muški pjevački zbor „Splitski liječnici pjevači“ koji je godinama neizostavan dio proslava svoga Grada, ali i svečanosti diljem Hrvatske i inozemstva.

Osnovan je na poticaj 13 liječnika, entuzijasta i nadarenih pjevača, 20. rujna, 1988. u Splitu, a uvjet za

prijem u članstvo bila je diploma liječnika, dobar sluh te želja za pjevanjem i druženjem. Uz to, u šali se, kažu, moglo čuti „i da te žena pusti“. Za prvog predsjednika izabran je dr. Josip Žarkov, a za tajnika dr. Ivo Dužević-Gira. Njegov sadašnji predsjednik je doc. dr. sc. Krešimir Dolić. Zbor već 10 godina vodi maestro Blaženko Juračić.

Prvi cjelovečernji koncert Zbor je održao 1992. u Starom Gradu na Hvaru u dominikanskoj Crkvi sv. Petra. Nisu marili za strah tijekom

Domovinskog rata, bili su svugdje gdje su držali da treba dati podršku i pomoć. Pjevali su u UNHCR-ovoj bolnici u Segetu, u Vukovaru, Vinkovcima, Slavonskom Brodu, Senju, Mostaru, Zadru i Šibeniku, u Livnu za vrijeme granatiranja grada, u Dubrovniku u samostanu Male braće za vrijeme policijskog sata i uzbuna. Pjevali su na otvaranju spomenika junaku Domovinskog rata, heroju legendarne 4. Gardijske brigade Goranu Kliškiću. U povodu 1700. obljetnice grada Splita u organizaciji splitske Matice Hrvatske održali su koncert na Hrvatskoj biskupskoj konferenciji.

Posebno su ponosni na nastupe uoči Božića i za Uskrsni ponedjeljak u crkvi Gospe od zdravlja koji su tradicionalni i izuzetno popularni i posjećeni. Do sada su održali više od 500 koncerata.

U 30 godina postojanja kroz Zbor, koji njeguje četveroglasno pjevanje prošlo je oko 120 pjevača.

Bez obzira na liječničke i znanstvene titule, sve ih veže ljubav prema pjevanju, zavidna kolegijalnost i plemenitost naspram potrebitima, što je razlog da im se pridružuje sve više mladih kolega.





Osnovan je na poticaj 13 liječnika, entuzijasta i nadarenih pjevača, 20. rujna, 1988. u Splitu, a uvjet za prijem u članstvo bila je diploma liječnika, dobar sluh te želja za pjevanjem i druženjem. Uz to, u šali se, kažu, moglo čuti „i da te žena pusti“.



Bili su ambasadori liječničke struke i Grada Splita u svijetu i domovini, čuvali kulturnu baštinu i tradiciju muškoga zbor-skog pjevanja. Razvijali su glazbenu kulturu u akademskoj zajednici i postali neizostavni sudionici brojnih kulturnih manifestacija. Najaktivnija su sekcija Hrvatskog liječničkog zbora podružnice Split, i ona ih je predložila za Skupnu nagradu Grada Splita za 2018. godinu.

Novac od ulaznica za svečani humanitarni koncert namijenjen je za kupnju klizno-podizne rampe za osobe s poteškoćama u kretanju upravo za HNK.

Neka im je sretan rođendan!

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo
HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora
HLZ, genitiv HLZ-a Hrvatski liječnički zbor
HZJZ 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
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“.

OŽUJAK

Probiotici u prevenciji i terapiji 2019.

Vitality International Products d.o.o.
Zagreb, 14.03.2019.
Iva Krnjak, mob.: 092/1191-575,
e-mail: iva.krnjak@vitality-international.hr

Terapijske opcije liječenja KOPB-a

Berlin-Chemie Menarini
Zagreb, 14.03.2019.
Sanjin Novak, mob.: 095/3774-212,
e-mail: htomic@berlin-chemie.com

Terapijske opcije liječenja KOPB-a

Berlin-Chemie Menarini
Varaždin, 14.03.2019.
Ana Begović, mob.: 099/7342-156,
e-mail: htomic@berlin-chemie.com

Pružanje obuke za zdravstvene djelatnike, policijske službenike i druge organizacije koji rade s migrantima i izbjeglicama na lokalnoj razini – TRAIN4M&H

Međunarodna organizacija za migracije
Karlovac, 14.-15.03.2019.
Denis Novosel, mob.: 097/6725-331,
e-mail: dnovosel@iom.int

2. kongres kirurške onkologije

KBC Sestre milosrdnice i Klinika za tumore
Vodice, 14.-16.03.2019.
Filida putnička agencija, Ana Krizmanić,
mob.: 098/9105-778, e-mail: ana@filidatravel.hr
1.800,00 kn

Edukacijska vježba za dispečere medicinske prijavno-dojavne jedinice

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Stubičke Toplice, 14.-17.03.2019.
Marija Štivičić, mob.: 099/3394-859,
e-mail: administrator@hzhm.hr

Prevenција i kontrola infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 14.03.-04.10.2019.
Prof.dr.sc. Ana Budimir, mob.: 098/392-994,
e-mail: abudimir@kbc-zagreb.hr
6.000,00 kn

Simpozij Kolegija kirurških znanosti Akademije medicinskih znanosti Hrvatske

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
Zagreb, 15.03.2019.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662,
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Terapijske opcije liječenja KOPB-a

Berlin-Chemie Menarini
Zagreb, 15.03.2019.
Sanjin Novak, mob.: 095/3774-212,
e-mail: htomic@berlin-chemie.com

Rana identifikacija te probir djece s poteškoćama iz spektra autizma – Jednodnevna edukacija za liječnike, medicinske sestre, edukacijske rehabilitatore, logopede, radne terapeute, fizioterapeute (i sve zainteresirane)

Angerona – edukacijsko rehabilitacijska privatna praksa
Primošten, 15.03.2019.
Nataša Dolović, mob.: 091/6226-749,
e-mail: dolovic.nat@gmail.com
1.300,00 kn

Novosti u nefrologiji, simpozij povodom

Svjetskog dana bubrega
HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju HLZ-a
Zagreb, 15.-16.03.2019.
Contres projekti d.o.o., Maja Orsag,
mob.: 091/3330-734,
e-mail: maja@contres.hr
500,00 kn

XXIII. Stručni sastanak Instituta za grupnu analizu

Institut za grupnu analizu
Zagreb, 15.-16.03.2019.
Jasenska Fureš, mob.: 099/3020-500,
e-mail: jasenska.fures@gmail.com
1.200,00; 1.000,00; 600,00 kn

3. ginekološki simpozij Gedeon Richtera

„Suvremeni pristup liječenju vaginalnih infekcija, liječenju mioma, kontracepciji i hormonskom nadomjesnom liječenju s ciljem očuvanja kvalitete života žena“
HLZ, HD za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju
Pula, 15.-17.03.2019.
Dr. Dinka Pavičić Baldani, mob.: 098/242-422
Contres projekti d.o.o., Josipa Čale,
mob.: 091/3330-732, e-mail: jospa@contres.hr

Tečaj naprednog održavanja života – ALS

HD za reanimatologiju
Pula, 15.-17.03.2019.
Mirna Šehović, mob.: 091/5787-300,
e-mail: mirna.sehovic@gmail.com
3.000,00 kn liječnici, 2.500,00 kn stažisti,
med. sestre/tehničari, studenti

JGL u praksi s vama

Jadran-Galenski laboratorij d.d.
Tuheljske Toplice, 15.-17.03.2019.
Fargo Putnička agencija d.o.o., Maja Šegota,
mob.: 091/3866-300, e-mail: maja@fargo.hr
Osnove palijativne medicine
MEF Sveučilišta u Zagrebu, CEPAMET
Zagreb, 15.-24.03.2019.
Barbara Kalenić, mob.: 099/4520-222,
e-mail: barbara@zikz.hr
2.000,00/3.000,00 kn

3. simpozij najčešći infektivni sindromi u ordinaciji primarne zdravstvene zaštite

Sekcija mladih HD za infektivne bolesti HLZ-a
Zagreb, 16.03.2019.
Jasminka Blaha, mail: jblaha@bfm.hr
300,00 kn specijalisti, 200,00 kn specijalizanti

3. simpozij – Najčešći infektivni sindromi u ordinaciji primarne zdravstvene zaštite

HD za infektivne bolesti HLZ-a; HD za putničku, tropsku i migracijsku medicinu HLZ-a
Zagreb, 16.03.2019.
Jasminka Blaha, mob.: 091/1871-952,
e-mail: jblaha@bfm.hr

Jetra u TCM: dijagnostika i liječenje neuroloških, ginekoloških i oftalmoloških bolesti

HLZ, HD za akupunkturu
Zagreb, 16.03.2019.
Maja Mustač, dr.med., mob.: 091/4748-492,
e-mail: blaise676@gmail.com

Hitna medicina za otočke medicinske timove u 7 koraka

DZ Novalja
Novalja, 16.03.2019.
Prof.dr.sc. Vesna Degoricija, dr.med.,
mob.: 091/4596-872,
e-mail: vesna.degoricija@gmail.com

4. međunarodni simpozij o glaukomu

Glaucoma codes
Referentni centar za glaukom Ministarstva
zdravstva RH
Zagreb, 16.03.2019.
Dr. Mia Zorić Geber, mob.: 098/827-399
BTM Global d.o.o., Nataša Basta,
mob.: 091/5792-686, e-mail: info@btmmedia.hr

Kratko obiteljsko savjetovanje 3.2.2.

Salutogeneza – obrt za savjetovanje i druge usluge
Zagreb, 16.03.2019.
Božidar Popović, dr.med.,
mob.: 092/1602-920,
e-mail: salutogeneza1@gmail.com
550,00 kn

Primjena bilastina kod simptomatskog liječenja alergijskog rinokonjuktivitisa i urtikarije/ Terapijske opcije liječenja KOPB-a

Berlin-Chemie Menarini
Zagreb, 16.03.2019.
Jelena Mandarić, mob.: 099/3968-597,
e-mail: htmic@berlin-chemie.com

Xarelto® na špici

Bayer d.o.o.
Zagreb, 16.03.2019.
Lana Kuzik Ileš, tel.: 01/6599-900,
e-mail: lana.kuzik@bayer.com

Edukacijske vježbe obnove znanja za liječnike izvanbolničke hitne

Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije
Velika Gorica, 16.-17.03.2019.
Marina Golub, dipl.med.teh.spec.,
mob.: 099/6042-284,
e-mail: marina.golub@hitna-zgz.hr

Endovaskularno liječenje akutnih simptomatskih infrarenalnih aneurizmi abdominalne aorte – naša iskustva

HLZ, HD radiologa
Split, 18.03.2019.
Dr. Ana Marinović, tel.: 021/556-243,
e-mail: marinovicana27@gmail.com

Rijetki tumori testisa, limfomi želudca

KBC Split, Zavod za patologiju, sudsku medicinu
i citologiju
Split, 18.03.2019.
Prim.mr.sc. Joško Bezić, dr.med.,
mob.: 091/8839-768, e-mail: jbezic@mefst.hr

Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojno poremećaja kuka

Kuća zdravlja
Zagreb, 18.-22.03.2019.
Sunčica Bulat Wuerschling, mob.: 091/4600-108,
e-mail: bulat@kuca-zdravlja.com
5.000,00 kn

TALTZ (Iksekizumab) u liječenju psorijatičnog artritisa

Eli Lilly Suisse S.A. Predstavništvo u RH
Rijeka, 19.03.2019.
Anto Barišić, tel.: 01/2350-999,
e-mail: barisic_anto@lilly.com

Primjena bilastina kod simptomatskog liječenja alergijskog rinokonjuktivitisa i urtikarije

Berlin-Chemie Menarini
Zagreb, 19.03.2019.
Adrijana Abramović, mob.: 099/2725-271,
e-mail: htmic@berlin-chemie.com

Panel rasprava – izazovi liječenja dijabetološkog pacijenta u ordinaciji obiteljske medicine

Sandoz d.o.o.
Slavonski Brod, 19.03.2019.
Marin Kokeza, tel.: 01/2353-111,
e-mail: marin.kokeza@sandoz.com

TALTZ (Iksekizumab) u liječenju psorijatičnog artritisa

Eli Lilly Suisse S.A. Predstavništvo u RH
Split, 20.03.2019.
Anto Barišić, tel.: 01/2350-999,
e-mail: barisic_anto@lilly.com

Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem – Titracijom do cilja

Novartis Hrvatska d.o.o.
Vinkovci, 20.03.2019.
Josipa Kодиć, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kodic@novartis.com

Inovativna terapijska rješenja u liječenju hipertenzije; kada je potrebno tri

Servier Pharma d.o.o.
Zagreb, 20.03.2019.
Veronika Šana Vincetić, mob.: 091/6551-526,
e-mail: veronika-sana.vincetic@servier.com

ART of START – radionica Stahlova praktična psihofarmakologija

Janssen
Zagreb, 20.03.2019.
Iva Tonković, mob.: 091/6143-267,
e-mail: itonkovi@its.jnj.com

Terapijske opcije liječenja KOPB-a

Berlin-Chemie Menarini
Slunj, 20.03.2019.
Adam Crnković, mob.: 099/7342-155,
e-mail: htmic@berlin-chemie.com

Treći mini simpozij HD za hitnu medicinu HLZ „Metoksifluran – analgezija budućnosti“

HD za hitnu medicinu HLZ
Varaždin, 20.03.2019.
Izv.prof.prim.dr.sc. Višnja Nesek Adam, dr.med.,
tel.: 01/3712-359, e-mail: anesteziija@kbsd.hr

Edukacija u hitnoj medicini – Novi izazovi i perspektive 21. stoljeća

Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije
Karlovac, 21.03.2019.
Miljenko Gvoždak, mob.: 099/2665-670,
e-mail: nastavni-centar@zzhm-kz.hr
600,00 kn

Primjena novih preporuka GOLD-a 2019 u kliničkoj praksi

Novartis Hrvatska d.o.o.
Bjelovar, 21.03.2019.
Josipa Kодиć, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kodic@novartis.com

Primjena novih preporuka GOLD-a 2019 u kliničkoj praksi

Novartis Hrvatska d.o.o.
Koprivnica, 21.03.2019.
Josipa Kодиć, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kodic@novartis.com

Pravovremeno otkrivanje astme

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Zagreb, Supetar, Lastovo, Mijet, Metković, Rab, Mali
Lošinj, Cres – 21.03.2019.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086,
tajništvo@hzhm.hr
Utjecaj CompoSIT-R studije na liječenje bolesnika s DM tip 2
Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Sveti Križ Začretje, 21.03.2019.
Aleksandra Ivošević, mob.: 091/6611-308,
e-mail: aleksandra_ivoševic@merck.com

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

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Vodice, 21.-24.03.2019.
Marija Stivić, tel.: 01/5496-080,
e-mail: marija.stivic@hzhm.hr

Epidemiologija, klinička slika, dijagnostika, terapija i prevencija infekcija probavnog sustava

HD za kliničku mikrobiologiju HLZ-a
Zagreb, 22.03.2019.
Doc.dr.sc. Mario Sviben, mob.: 091/2986-545,
e-mail: mario.sviben@hzzj.hr
750,00 kn

Farmakogenomika u personaliziranoj medicini

MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb
Zagreb, 22.03.2019.
Livija Šimičević, mob.: 091/1020-263,
e-mail: lsimicev@kbc-zagreb.hr
200,00 kn za pripravnike, specijalizante,
znanstvene novake i polaznike poslijediplomskih
studija;
600,00 kn za specijaliste, farmaceute i ostale

9. Croatian Esthetic Medicine Symposium

HD za estetsku medicinu HLZ
Opatija, 22.-23.03.2019.
Dr. Rotim Željko, mob.: 098/227-468,
e-mail: zezarotim@gmail.com
Ban tours, Ana Vugrinović, mob.: 091/2271-188,
e-mail: ana.vugrinovic@bantours.hr
1.500,00 kn

Trodimenzijski tretman skolioza

Udruga za prevenciju bolesti srca i krvnih žila
Splitski kardiološki đir
Split, 22.-23.03.2019.
Sveučilište u Zagrebu, Stjepan Zovko,
mob.: 098/9829-961,
e-mail: stjepan.zovko@sveuciliste.hr
1.200,00 kn

Edukacijske vježbe obnove znanja i vještina za doktore medicine i medicinske sestre-tehničare IHMS

Zavod za hitnu medicinu Sisačko-moslavačke
županije
Sisak, 22.-23.03.2019.
Sandro Zurać, dr.med., mob.: 091/2807-091,
e-mail: edukacija@zhm-smz.hr

Kvalitetna komunikacija

OB Zadar
Zadar, 22.-23.03.2019.
Kristina Bačkov, mob.: 095/8047-335,
e-mail: kristina.backov@bolnica-zadar.hr

1. Kongres KOKOZ-a i 3. hrvatski kongres medicinskog prava s med.sud.

Hrvatska liječnička komora, Pravni fakultet
Sveučilišta u Splitu
Rabac, 22.-24.03.2019.
Aorta d.o.o., Maja Žigman, tel.: 01/2824-645,
e-mail: kongres@aorta.hr
900,00 kn

Najnovije terapijske i dijagnostičke smjernice u pedijatriji „Smjernice u pedijatrijskoj pulmologiji, alergologiji, imunologiji i reumatologiji – hitna stanja“

Klinika za dječje bolesti Zagreb
Zagreb, 23.03.2019.
Dr.sc. Ivan Pavić, dr.med., tel.: 01/4600-237,
e-mail: ipavic01@gmail.com

Bagatin Akademija – Razvoj mekih vještina u zdravstvenom sektoru

Poliklinika Bagatin
Zagreb, 23.03.2019.
Sara Bukić, tel.: 01/6061-379,
e-mail: sara.bukic@bagatin.hr

Reperfuzijska terapija u zbrinjavanju akutnog moždanog udara – uspostava mreže neurointervencija u Republici Hrvatskoj

KBC Rijeka, Klinika za neurologiju
Rijeka, 23.03.2019.
Kristina Vučinić, tel.: 051/658-311,
e-mail: neurologija@kbc-rijeka.hr

Gastroenterologija u obiteljskoj medicini

Hrvatsko gastroenterološko društvo
Pula, 23.-24.03.2019.
Jasenska Duvnjak, tel.: 01/2442-398,
e-mail: jdvnjak@hgd.hr

Priziv savjesti – drama ili blagoslov?

Hrvatsko katoličko liječničko društvo
Vukovar, 24.03.2019.
Anamarija Čondor, dr.med., tel.: 031/511-511,
e-mail: anamarijacondor@gmail.com

Hemofilija – nekad fatalna, danas izlječiva bolest

Udruga Medikus
Zagreb, 25.03.2019.
Dr. Vesna Vučičević, mob.: 091/5044-766,
e-mail: info@medikus.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem – Titracijom do cilja
Novartis Hrvatska d.o.o.
Sinj, 25.03.2019.
Josipa Kодиć, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kodic@novartis.com

Ultrazvuk u primarnoj, hitnoj i intenzivnoj medicini, USCMC – BL 1 (Basic Level 1) provider
WIN FOCUS organizacija, HLZ, Hrvatsko internističko društvo, Zavod za intenzivnu medicinu KBC Zagreb
Zagreb, 25.-26.03.2019.
Prof.dr. Radovan Radonić, tel. 01/2367-477,
e-mail: rradonic@gmail.com
1.000,00 kn

3. zagrebačka škola endokrinološke onkologije
Udruga „Endokrinološka onkologija i metabolizam“
Zagreb, 25.-27.03.2019.
Dr. Čačić Miroslav, mob.: 099/6796-107,
e-mail: mefmir@gmail.com

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka
KBC Sestre milosrdnice, Klinika za traumatologiju
Zagreb, 25.-29.03.2019.
Dr. Dina Miklič, dr. Vera Rakić-Eršek,
mob.: 098/235-713, 098/235-718,
e-mail: dmiklic@hotmail.com
Spektar putovanja, Petra Miškulin Štefek,
mob.: 099/4768-934,
e-mail: petra@holidays.hr
3.500,00 kn

Naša iskustva s dermalnim supstitutima
Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
Zagreb, 26.03.2019.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662,
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Primjena bilastina kod simptomatskog liječenja alergijskog rinokonjunktivitisa i urtikarije
Berlin-Chemie Menarini
Zagreb, 26.03.2019.
Jelena Mandarić, mob.: 099/3968-597,
e-mail: htoomic@berlin-chemie.com

Multidisciplinarni pristup kardiološkom pacijentu
Sandoz d.o.o.
Zabok, 26.03.2019.
Milena Zavadlav, tel.: 01/2353-111,
e-mail: milena.zavadlav@sandoz.com

Normalni razvoj i smetnje u razvoju od rođenja do školske dobi
Poliklinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
prof.dr.sc. Milena Stojčević Polovina
Vodice, 26.-27.03.2019.
Danijela Višak, mob.: 091/5773-686,
e-mail: danijelavisak@gmail.com
300,00 kn

31. znanstveno-stručno-edukativni seminar za med.sud. „DDD i ZUPP '19 – otpad – ekološka niša“
Korunić d.o.o. Zagreb
Novigrad, 26.-29.03.2019.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341,
mob.: 098/261-432, e-mail: info@korunic.hr
800,00 kn

TALTZ (Ikskizumab) u liječenju psorijatičnog artritisa
Eli Lilly Suisse S.A. Predstavništvo u RH
Osijek, 27.03.2019.
Anto Barišić, tel.: 01/2350-999,
e-mail: barisic_anto@lilly.com

Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem – Titracijom do cilja
Novartis Hrvatska d.o.o.
Šibenik, 27.03.2019.
Josipa Kодиć, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kodic@novartis.com

One Roche Oncology
Roche d.o.o.
Split, 27.-29.03.2019.
Ivona Sokolić, mob.: 091/2188-203,
e-mail: ivona.sokolic@roche.com

Neuropatologija djece dobi
Hrvatsko neuroradiološko društvo HLZ-a
Zagreb, 28.03.2019.
Mia Smoljan, dr.med., mob.: 099/3787-403,
e-mail: msmoljan@sfgz.hr

Kašalj – čest razlog posjeta liječniku
Sandoz d.o.o.
Pula, 28.03.2019.
Milena Zavadlav, tel.: 01/2353-111,
e-mail: milena.zavadlav@sandoz.com

Pravovremeno otkrivanje astme
Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Hvar, Vis, Trlj, Vrljka, Korčula, Vela Luka –
28.03.2019.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086,
tajnistvo@hzhm.hr
Low flow i minimal flow anestezija i ventilacija u anesteziji
Udruga „Tomislav Halapir“
Zagreb, 28.-29.03.2019.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428,
e-mail: jobrst@gmail.com
2.000,00 kn

Kirurške tehnike u formiranju kardiovaskularnih anastomoza
KB Osijek, Klinika za kirurgiju
Osijek, 28.-29.03.2019.
Vedran Ivković, dr.med., mob.: 098/9279-956,
e-mail: vedivk@gmail.com
1.000,00 kn specijalisti, 700,00 kn specijalizanti

7. konferencija digitalne medicine „Budućnost je sada“
HIT konferencija d.o.o.
Zagreb, 29.03.2019.
Andrea Staničić, mob.: 095/8782-328,
e-mail: andrea.stanicic@hit-konferencija.hr
750,00 kn

Konferencija Mentalno zdravlje djece i mladih – multidisciplinarni pristup u promociji, prevenciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji
Hrvatska udruga za dojenačku, dječju i adolescentnu psihijatriju
Zagreb, 29.03.2019.
Moment events d.o.o., Veronika Jurić,
mob.: 098/594-281,
e-mail: veronika.juric@moment.hr
650,00/975,00 kn

Hrvatska akademija cjelovitog pristupa liječenju ovisnosti
HD za alkoholizam i druge ovisnosti HLZ-a
Zadar, 28.-30.03.2019.
Btravel, Iva Šimunić, mob.: 091/3330-733,
e-mail: iva.simunic@btravel.pro

1. NEUROche sastanak
Roche d.o.o.
Trakošćan, 29.-30.03.2019.
Zvonimir Hršak, mob.: 099/6096-891,
e-mail: zvonimir.hrskak@roche.com

Klinička nutricija u intenzivnoj i perioperacijskoj medicini
OB „Dr. Josip Benčević“
Slavonski Brod, 29.-30.03.2019.
Dr. Matija Jurjević, mob.: 095/5170-555,
e-mail: mtjurjevic@yahoo.com
1.200,00 kn

17. Euroazijski kongres hepatogastroenterologije i kirurgije
Hrvatsko gastroenterološko društvo
Split, 29.-30.03.2019.
Jasenska Duvnjak, tel.: 01/4651-214,
e-mail: jduvnjak@hgd.hr
750,00 kn

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

Napredni ITLS tečaj
Hrvatska gorska služba spašavanja
Fužine, 29.-31.03.2019.
Žarka Rogić, dr.med., mob.: 099/3115-843,
e-mail: itls.prijave@gmail.com
3.000,00 kn

Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre-tehničare izvanbolničke HMS
Zavod za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije
Slavonski Brod, 29.-31.03.2019.
Dr. Branka Bardak, mob.: 095/3850-001,
e-mail: bardakb18@gmail.com

Biološki lijekovi u 2019.: Jesmo li konačno nadvladali upalne bolesti crijeva?
Johnson & Johnson S.E.
Motovun, 29.-31.03.2019.
Iva Tonković, mob.: 091/6143-267,
e-mail: itonkovi@its.jnj.com

Liječenje bolesti rožnice crosslinking-om / Treating Corneal Diseases with Corneal Cross-Linking (CXL)
Sekcija za kontaktologiju Hrvatskog oftalmološkog i optometrijskog društva
Zagreb, 30.03.2019.
Dr.sc. Adrian Lukenda, tel.: 01/4686-544,
fax.: 01/4614-144,
e-mail: prijavatecaj@gmail.com

Kratko obiteljsko savjetovanje 2.3.2.
Salutogeneza – obrt za savjetovanje i druge usluge
Zagreb, 30.03.2019.
Božidar Popović, dr.med., mob.: 092/1602-920,
e-mail: salutogeneza1@gmail.com
550,00 kn

Radionica „Hitna stanja“
Hrvatska udruga za dojenačku, dječju i adolescentnu psihijatriju
Zagreb, 30.03.2019.
Moment events d.o.o., Veronika Jurić,
mob.: 098/594-281,
e-mail: veronika.juric@moment.hr
400,00/500,00 kn

TRAVANJ

Prevenција ateroskleroze – lipoprotein a [Lp(a)] kao čimbenik rizika
HAZU, Razred za medicinske znanosti – Odbor za ateroskleroze i HD za ateroskleroze
Zagreb, 01.04.2019.
Doc.dr.sc. Ivan Pećin, tel.: 01/2388-772,
e-mail: ivanpecin@yahoo.com

Prehrana kod bolesnika s kroničnom upalnom bolesti crijeva
Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Vukovar, Pakrac, Požega, Karlovac, Bjelovar, Vinkovci, Sisak, Koprivnica, Čakovac, Knin, Ogulin, Našice, Virovitica, Zagreb, 02.04.2019.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086,
e-mail: pisarnica@ztm.hr

Zdravlje žene
Alkaloid d.o.o.
Osijek, 02.04.2019.
Mihovil Lusser, tel.: 01/6311-920,
e-mail: mihovil.lusser@alkaloid.hr

Personalizirani pristup u liječenju psorijaze i psorijatičnog artritisa
Eli Lilly Suisse S.A. Predstavništvo u RH
Ivančić Grad, 02.04.2018.
Mario Dvorski, tel.: 01/2350-999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

Hospital Days 2019 u sklopu WinDays 19 Business konferencije
IN2 d.o.o.
Šibenik, 02.-03.04.2019.
Denis Jašarević, mob.: 099/2940-199,
e-mail: denis.jasarevic@in2.eu
2.249,00 kn + PDV

Uloga primarnog ginekologa u dijagnostici i liječenju neplodnosti
EBORpharma j.d.o.o.
Zagreb, 03.04.2019.
Veselko Počuca, mob.: 099/2507-971,
e-mail: veselko.pocuca@eborpharma.hr

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

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Stubičke Toplice, 03.-06.04.2019.
Marija Štivić, tel.: 01/5496-080,
e-mail: marija.stivic@hzhm.hr

Kirurške tehnike u formiranju gastrointestinalnih anastomoza

KB Osijek, Klinika za kirurgiju, Odjel dječje kirurgije
Osijek, 04.-05.04.2019.
Doc.dr.sc. Dalibor Divković, dr.med.,
tel.: 031/511-369,
e-mail: divkovicdalibor1369@gmail.com
1.400,00 kn specijalisti,
1.200,00 kn specijalizanti

Pružanje obuke za zdravstvene djelatnike, policijske službenike i druge organizacije koji rade s migrantima i izbjeglicama na lokalnoj razini – TRAIN4M&H

Međunarodna organizacija za migracije
Gospić, 04.-05.04.2019.
Denis Novosel, mob.: 097/6725-331,
e-mail: dnovosel@iom.int

Peti hrvatski simpozij o ranoj intervenciji u djetinjstvu: Rano otkrivanje, dijagnostika i podrška kod poremećaja iz spektra autizma

Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu – HURID
Split, 04.-06.04.2019.
Marina Šimanović, mob.: 095/9111-487,
e-mail: hurid@hurid.hr
Dnevna, 700,00 kn;
rana (do 14.02.2019.) – 1.400,00 kn (1.500,00 kn);
kasna 1.700,00 kn (1.800,00 kn)

Praktična znanja za studente (Practical Knowledge for Students)

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 04.-07.04.2019.
Alen Juginović, mob.: 099/1904-488,
e-mail: alen@neurosplit.org
50,00/160,00 kn

12. Hrvatski onkološki kongres

Hrvatsko onkološko društvo HLZ-a
Poreč, 04.-07.04.2019.
Prof.dr.sc. Eduard Vrdoljak, tel.: 021/556-129,
mob.: 0098/448-431,
e-mail: tonka.boban@gmail.com
Penta d.o.o., tel.: 01/4628-609,
mob.: 091/2015-951,
e-mail: tajana.zunec@penta-zagreb.hr
1.900,00 kn

14. Kongres osoba sa šećerom bolesti

Hrvatski savez dijabetičkih udruga
Tučepi, 04.-07.04.2019.
Sandra Kerim, mob.: 091/3131-020,
e-mail: sandra@dijabetes.hr
500,00 kn

Chlamydia trachomatis – laboratorijska dijagnostika, kliničke i epidemiološke karakteristike bolesti

ZJZ Istarske županije
Pula, 05.04.2019.
Dr. Nada Barišić, mob.: 098/1634-677,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Škola atopije – uloga primarne zdravstvene zaštite u liječenju atopijskog dermatitisa

Klinika za kožne i spolne bolesti, Klinika za pedijatriju, KBC Sestre milosrdnice, Udruga medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za dermatovenerologiju
Zagreb, 05.04.2019.
Iva Dediol, mob.: 099/3787-039,
e-mail: ivablajic@hotmail.com
Sestre i specijalizanti 200,00 kn,
specijalisti 300,00 kn,
umirovljenici i studenti gratis

Starenje – izazovi za zdravstvo i zdravlje

Udruga Karika
Karlovac, 05.04.2019.
Valerija Žapčić, mob.: 092/165-905,
e-mail: udruga.karika@gmail.com

Simpozij „Dr. Kajetan Blečić“: Povezivanjem do bolje zdravstvene zaštite

NZJZ Primorsko-goranske županije
Rijeka, 05.04.2019.
Izv.prof.dr.sc. Iva Sorta-Bilajac Turina, dr.med.,
mob.: 091/4712-837,
e-mail: sorta.iva@gmail.com

Postgraduate Training Course „Clinical Endocrinology“

HD za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a
Zagreb, 05.-06.04.2019.
Sunčana Zgaga, tel.: 01/2376-581,
e-mail: suncana.zgaga@kbc-zagreb.hr

Tečaj naprednog održavanja života – ALS

HD za reanimatologiju
Zagreb, 05.-07.04.2019.
Mirna Šehović, mob.: 091/5787-300,
e-mail: mirna.sehovic@gmail.com
3.000,00 kn liječnici, 2.500,00 kn stažisti,
med. sestre/tehničari, studenti

4. simpozij Funkcionalni poremećaji u neurokirurškoj kliničkoj praksi – spona između neurologije i psihijatrije

Kl. za neurologiju, KB „Sveti Duh“, Katedra za neurologiju MEF Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Zagreb, 06.04.2019.
Sanja Tomasović, mob.: 091/3713-433,
e-mail: neurologija.klinika.kbsd@gmail.com
Žuti mačak d.o.o., Sandra Šutić,
mob.: 099/2572-470,
e-mail: agencija@zutimacak.hr

Smjernice u pedijatrijskoj neurologiji

Klinika za dječje bolesti Zagreb
Zagreb, 06.04.2019.
Jadranka Sekelj Fureš, dr.med., tel.: 01/4600-134,
e-mail: neuro.sestre@kdb.hr

Servier LOM Masterclass

Servier Pharma d.o.o.
Lovran, 06.-07.04.2019.
Andrej Sušić, mob.: 091/6551-524,
e-mail: andrej.susic@servier.com

36. hrvatska proljetna pedijatrijska škola

KBC Split, Klinika za dječje bolesti, Hrvatsko pedijatrijsko društvo, HD za školsku i sveučilišnu medicinu
Split, 08.-12.04.2019.
Prof.dr.sc. Vjekoslav Krželj,
mob.: 091/1525-112, e-mail: krzelj@kbsplit.hr
Omnivia – mob.: 098/813-680, 099/3146-220,
tel./fax: 021/861-238, e-mail: info@omnivia.hr
Rana 1.000,00 kn + PDV, kasna 1.200,00 kn + PDV

Okrugli stol odbora za dijagnostiku i terapiju bez ožljaka

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
Zagreb, 10.04.2019.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662,
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Dvanaesti simpozij HD za zaštitu od zračenja s međ.sud.

HD za zaštitu od zračenja
Varaždin, 10.-12.04.2019.
Ivana Coha, tel.: 01/4560-932,
e-mail: ivana.coha@irb.hr
1.800,00/750,00 kn

Edukacija s predavanjima i radionicama o kroničnim ranama

Hrvatska udruga za rane
Požega, 11.04.2019.
Dunja Hudoletnjak, mob.: 095/3777-175,
e-mail: dhudolet@kbsd.hr
100,00 kn

Reumatološka škola Mylan

Mylan Hrvatska d.o.o.
Slavonski Brod, 11.04.2019.
Contres projekti d.o.o., Ivana Turalija,
tel.: 01/4821-193, e-mail: ivana@contres.hr

2. međunarodni simpozij interdisciplinarne pedijatrije: Dijete s neutropenijom

Društvo za perikulturu
Opatija, 11.-12.04.2019.
O-tours PCO d.o.o., Tatjana Koprtla,
mob.: 098/9805-716,
e-mail: tatjana.koprtla@otours.hr
1.125,00 kn

Pružanje obuke za zdravstvene djelatnike, policijske službenike i druge organizacije koji rade s migrantima i izbjeglicama na lokalnoj razini – TRAIN4M&H

Međunarodna organizacija za migracije
Delnice, 11.-12.04.2019.
Denis Novosel, mob.: 097/6725-331,
e-mail: dnovosel@iom.int

Prvi hrvatski kongres o neurodegenerativnim bolestima

HD za neurovaskularne poremećaje
Zagreb, 11.-12.04.2019.
Prof.dr.sc. Zlatko Trkanjec, tel.: 01/3787-740,
e-mail: iva.barbir@kbsm.hr

Hitnosti u kliničkoj medicini

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 11.-13.04.2019.
Helena Sever, mob.: 091/4922-362
1.500,00 kn

Dijagnostika i liječenje bolesti motoričkih neurona

HD za neuromuskularne bolesti i kliničku elektromiografiju HLZ-a, MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 12.04.2019.
Milica Jug, bacc.phys, tel.: 01/2376-408,
e-mail: predbiljezbe.emg.nrl@kbc-zagreb.hr,
ervina.bitic@mef.hr
600,00 kn za specijaliste i 300,00 kn za specijalizante, umirovljeni liječnici su oslobođeni plaćanje kotizacije

2. simpozij: Multidisciplinarni pristup distociji fetalnih ramena i parezi pleksusa brahijalisa

HLZ
Šibenik, 12.-13.04.2019.
Dr. Ivan Zmijanović, mob.: 091/2096-372,
e-mail: izmijan@gmail.com
700,00 kn specijalisti, 500,00 kn specijalizanti,
400,00 kn primalje i fizioterapeuti

Sistemska složenost i stvaranje konteksta za psihoterapiju

Udruga za kibernetiku psihoterapije i organizacije (UKPO)
Rijeka, 12.-14.04.2019.
Ilika Serdarević, dr.med., psihoterapeut ECP,
mob.: 091/3687-355,
e-mail: ilinkaserdarevic@gmail.com
700,00 kn

Gdje prestaje konzervativno a započinje operacijsko liječenje u koštano-zglobnoj kirurgiji? Osteoartritis – degenerativna bolest današnjice

Specijalna bolnica Akromion
Zagreb, 13.04.2019.
Elvira Gospočić Pavetić, mob.: 095/2587-489,
e-mail: elvira.gospocic@akromion.hr

Dijagnoza, patofiziologija i liječenje neuropatske boli

HD za liječenje boli HLZ-a
Zagreb, 13.04.2019.
Andrea Mršo, tel.: 031/511-502,
e-mail: mrsoandrea385@gmail.com
1.250,00 kn

Radiološka dijagnostika hitnih stanja glave i vrata

HLZ, HD radiologa
Split, 15.04.2019.
Dr. Ana Marinović, tel.: 021/556-243,
e-mail: marinovicana27@gmail.com

Europski dan za prava pacijenata

Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata
Zagreb, 15.04.2019.
Mr.sc. Jasna Karačić, mob.: 091/5027-861,
e-mail: pravapacijenata.hr@gmail.com

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

XXVI. Kongres obiteljske medicine

Hrvatska udruga obiteljske medicine
Split, 25.-27.04.2019.

Dr. Marion Tomić, mob.: 091/5429-293,

e-mail: marion.tomic@gmail.com

Rana kotizacija 2.000,00 kn;

Kasna kotizacija 2.300,00 kn;

Kotizacija od 01.04. 2.500,00 kn;

Studenti, umirovljenici, dodatne akreditacije, osobe
u pratnji 50% trenutne cijene u trenutku plaćanja

SVIBANJ

11. kongres Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata

HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata
Mali Lošinj, 09.-11.05.2019.

Dr.sc. Lana Kovač Bilić, mob.: 099/2262-355,

tel.: 01/2376-371, e-mail: lana.k.bilic@gmail.com

Filida – Putnička agencija d.o.o., Ivan Kaselj,

tel.: 01/4616-522, 4616-520, 4616-521,

e-mail: ana.filidatravel.hr

Rana – specijalisti 1.500,00-2.000,00 kn,

specijalizanti 1.000,00-1.500,00 kn;

Kasna – specijalisti 1.800,00-2.300,00 kn,

specijalizanti 1.300,00-1.800,00 kn

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

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije

HLZ-a

Opatija, 10.-12.05.2019.

Spektar putovanja d.o.o., Jelena Krmić,

tel.: 01/4862-607,

e-mail: jelena@spektar-holidays.hr

2.150,00/1.000,00 kn

Proletna konferencija Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske

Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske

Opatija, 14.-15.05.2019.

Ivan-Kristijan Baričević,

mob.: 095/8552-878,

e-mail: ivan.kristijan.baricevic@upuz.hr

1.550,00 kn

13. kongres HD za digestivnu kirurgiju s međ. sud. i 2. kongres Društva medicinskih sestara/ tehničara digestivne kirurgije

HD za digestivnu kirurgiju HLZ-a i Društvo
medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije

Opatija, 15.-18.05.2019.

Prof.dr.sc. Marko Zelić, dr.med.,

e-mail: hddk.kongres@gmail.com

Btravel d.o.o., Goran Grbić,

mob.: 099/4926-679,

e-mail: goran.grbic@btravel.pro,

www.digestive-surgery2019.com

Rana kotizacija – za doktore medicine,

specijaliste – 2.500,00 kn;

specijalizanti oslobođeni plaćanja kotizacije;

za medicinske sestre-tehničare – 900,00 kn;

Kasna kotizacija – za doktore medicine,

specijaliste – 2.800,00 kn;

specijalizanti oslobođeni plaćanja kotizacije;

za medicinske sestre-tehničare – 1.100,00 kn;

4. hrvatski epidemiološki kongres s međ.sud.

HLZ, Hrvatsko epidemiološko društvo

Opatija, 16.-18.05.2019.

Prim.mr.sc. Miroslav Venus, dr.med.,

tel.: 033/727-031, e-mail: ravnatelj@zzjzvpz.hr

Conventus Credo d.o.o., Danijela Glamuzina,

e-mail: danijela@conventuscredo.hr

1.700,00 kn; specijalizanti 1.200,00 kn

7. hrvatski parodontološki dani 2019. s međ.sud.

Hrvatsko parodontološko društvo HLZ-a

Pula, 16.-18.05.2019.

Izv.prof.dr.sc. Darko Božić, tel.: 01/4802-111,

e-mail: bozic@sfz.hr

Conventus Credo d.o.o., Petra Barto, mob.: 095/8824-382,

e-mail: petra@conventuscredo.hr

Kotizacija za članove HPD-a – predavanja

– 1.500,00 kn

Kotizacija za članove HPD-a – predavanja +

radionice – 2.000,00 kn

Kotizacija za ne članove HPD-a – predavanja –

1.900,00 kn

Kotizacija za ne članove HPD-a – predavanja +

radionice – 2.400,00 kn

Kotizacija za studente 350,00 kn

Godišnji kongres Hrvatskog društva za vaskularnu kirurgiju HLZ-a s međ.sud. i Kongres Hrvatskog društva medicinskih sestara i tehničara vaskularne kirurgije

HD za vaskularnu kirurgiju HLZ-a i HD medicinskih
sestara i tehničara vaskularne kirurgije

Opatija, 23.-25.05.2019.

Prof.dr.sc. Miljenko Kovačević, dr.med.,

e-mail: crosocvasc@gmail.com

Btravel d.o.o., Goran Grbić,

mob.: 099/4926-679,

e-mail: goran.grbic@btravel.pro,

www.vascular-surgery2019.com

Rana kotizacija – za doktore medicine, specijaliste

– 2.200,00 kn;

za specijalizante – 1.100,00 kn;

za medicinske sestre-tehničare – 900,00 kn;

Rana kotizacija – za doktore medicine, specijaliste

– 2.500,00 kn;

za specijalizante – 1.250,00 kn;

za medicinske sestre-tehničare – 1.100,00 kn;

XVth International Congress of Auxology Growth and health-a life course perspective

Institut za antropologiju

Šibenik, 27.-31.05.2020.

Dr.sc. Luka Bočkor, tel.: 01/5535-118,

e-mail: lbockor@inanthro.hr

Conventus Credo, Adrian Kozonić,

tel.: 01/4854-696,

e-mail: adrian@conventuscredo.hr

450,00 EUR

Mind & Brain 59th International

Neuropsychiatric Congress

Međunarodni institut za zdravlje mozga

Pula, 30.05.-02.06.2019.

Hrvoje Budinčević, mob.: 091/3712-310,

e-mail: mind.and.brain.congress@gmail.com

750,00 kn; 1.125,00 kn; 2.175,00 kn

CSP International Conference on Pelvic Health

HD za pelvipereineologiju – HDP / Croatian Society

for Pelvipereineology – CSP

Primošten, 31.05.-02.06.2019.

Dr.sc. Damir Hodžić, prim.dr.med.,

mob.: 091/5121-335,

e-mail: dhodzic2003@gmail.com

Specijalisti 1.250,00 kn,

specijalizanti 750,00 kn

LIPANJ

7. hrvatski kongres regionalne anestezije i analgezije s međ.sud.

HD za regionalnu anesteziju i analgeziju HLZ-a,

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 14.-15.06.2019.

Prof.dr.sc. Kata Šakić,

tel.: 01/4648-120, mob.: 097/318-317,

e-mail: ksakic@mef.hr

1.500,00 kn, specijalizanti 1.000,00 kn

Drugi kongres estetske medicine sa međ.sud.

Hrvatska udruga estetske medicine i unione

internationale de medicine esthetique

Opatija, 15.-16.06.2019.

Dr. Elma Bunar, mob.: 092/1707-322,

e-mail: drbunar@gmail.com

2.500,00 kn

11th ISABS Conference on Forensic and Anthropologic Genetics and Mayo Clinic Lectures in Individualized Medicine

Međunarodno društvo primijenjenih bioloških

znanosti (ISABS)

Split, 17.-22.06.2019.

Doc.dr.sc. Petar Projić, tel.: 01/2352-663, e-mail:

pprojic@genosdna.hr

Spektar putovanja d.o.o., Marina Štefanec, tel.:

01/4862-600, e-mail: marina.stefanac@spektar-

holidays.hr

80,00/400,00 EUR

KOLOVOZ

Lječilišni turizam i prirodni ljekoviti činitelji –

Drugi znanstveno stručni kongres Rab 2019

NZJZ Primorsko-goranske županije

Rab, 30.08.-01.09.2019.

Mr.sc. Albert Cattunar, mob.: 091/2030-731,

e-mail: a.cattunar@yahoo.com

RUJAN

2. hrvatski kongres psihosomatske medicine i psihoterapije s međ.sud.

Zagrebački institut za kulturu zdravlja (ZIKZ)

Karlovac, 19.-21.09.2019.

Prof.dr.sc. Marijana Braš, dr.med.,

e-mail: info@zikz.hr,

www.psihosomatika2019.com

Btravel d.o.o., Goran Grbić,

goran.grbic@btravel.pro

Rana kotizacija za doktore medicine, specijaliste

1.700,00 kn, za specijalizante 1.000,00 kn, za

ostale zdravstvene djelatnike i sudionike u

zdravstvu (psiholozi, socijalni radnici, radni

terapeuti, medicinske sestre/tehničari) 800,00 kn

Kasna kotizacija za doktore medicine, specijaliste

1.900,00 kn, za specijalizante 1.200,00 kn, za

ostale zdravstvene djelatnike i sudionike u

zdravstvu (psiholozi, socijalni radnici, radni

terapeuti, medicinske sestre/tehničari) 1.000,00 kn

LISTOPAD

Međunarodni kongres estetske medicine (The Aesthetic Medicine Congress, TAMC 2019)

Poliklinika Milojević i British College of Aesthetic

Medicine

Dubrovnik, 11.-13.10.2019.

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

e-mail: info@milojevic.hr

Conventus Credo d.o.o., Danijela Glamuzina, tel.:

01/4854-697, e-mail: danijela@conventuscredo.hr

VIP PASS – 4 radionice – 7.000,00 kn

Sudionik – 2 radionice – 5.000,00 kn

Specijalizant VIP PASS – 5.600,00 kn

Specijalizant – 2 radionice – 4.000,00 kn

Studenti gratis

5. hrvatski kongres o nuspojavama

psihofarmaka s međ.sud.

HD za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije

životne dobi, HLZ

Vinkovci, 16.-19.10.2019.

Prof.dr.sc. Ninoslav Mimica, dr.med., e-mail:

minoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr, www.

nuspojavepsihofarmaka2019.com

Rana kotizacija za doktore medicine, specijaliste

1.100,00 kn, za specijalizante, psihologe, socijalne

radnike, socijalne pedagoge, farmaceute,

neuroznanstvenike 900,00 kn, za medicinske

sestre i tehničare 700,00 kn

Kasna kotizacija za doktore medicine, specijaliste

1.300,00 kn, za specijalizante, psihologe, socijalne

radnike, socijalne pedagoge, farmaceute,

neuroznanstvenike 1.100,00 kn, za medicinske

sestre i tehničare 800,00 kn



1. KONGRES KOKOZ-a I

3. HRVATSKI KONGRES MEDICINSKOG PRAVA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Rabac, 22. — 24. ožujka 2019. godine
Hotel TUI Family Life Bellevue Resort 4*

Za prijavu na Kongres molimo koristite prijavni obrazac na www.aorta.hr ili e-mail: kongres@aorta.hr



**HRVATSKA
LIJEČNIČKA
KOMORA**

U službi hrvatskog liječništva



KoKoZ
koordinacija komora
u zdravstvu



