

LIJEČNIČKE novine

> Biraj mudro...

Izbori u HLK

20. - 26. svibnja 2019.

NAŠI LIJEČNICI U INOZEMSTVU

Dr. sc. ZVONIMIR VRSELJA

RAZGOVOR

Prof. dr. sc. DRAGAN PRIMORAC

TEMA BROJA

Pravo liječnika u
postupanju prema
pacijentu koji se svjesno
ponaša nedolično,
uvredljivo ili prijeteci



Groove >>>

Ford EcoSport **GROOVE**
za samo **1.377** kn/mj*



Ford Fiesta **GROOVE**
za samo **1.067** kn/mj*



Ford Focus **GROOVE**
za samo **1.487** kn/mj*



**BEZ učešća
BEZ troškova
obrade**

5 Godina
JAMSTVA

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 leasingje 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, Ecosport - emisija CO₂: 111-140 g/km, prosječna potrošnja: 4,2-6,2 l/100km, Focus - emisija CO₂: 91-138 g/km, prosječna potrošnja: 3,5-6,2 l/100km, Fiesta - emisija CO₂: 101-125 g/km, prosječna potrošnja: 3,4-5,6 l/100km. Slike su simbolične.



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

TAJNIK UREDNIŠTVA

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

UREDNIČKI ODBOR

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 Vučur, dr. med.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

OGLAŠAVANJE

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: lijecnicke.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 15. travnja 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 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Privilegij je biti liječnik
- 6 RAZGOVOR**
Prof. dr. Dragan Primorac
- 12 TEMA BROJA**
Pravo liječnika u postupanju prema pacijentu
- 20 IZ KOMORE**
Predstavljanje kandidata za predsjednika i njegovog zamjenika
Središnji državni ured promiče digitalnu tehnologiju u izborima
Stav Komore o liječničkoj ordinaciji u Obrovcu • Izvješća
Komorinih povjerenstava • Predstavljen program ISABS-a
Croatian Student Summit 15
- 30 IZ DEMOGRAFSKOG ATLASA**
Opća kirurgija
- 36 IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA**
Dugovanje zdravstva • KoHOM o opstruiranju zakona
Sporazum o Dječjoj bolnici u Zagrebu • Hrvatski znanstvenici s
Yalea 'oživjeli' mozak svinje • Obiteljsko nasilje u Pagu
Operacija srca bez otvaranja prsnog koša • Nova metoda
operacije oka • Priziv savjesti u SAD-u
- 57 REAGIRANJE**
- 58 PRIMARCI**
- 60 RIJEČ MLADIH LIJEČNIKA**
- 62 LIJEČNICI PRIVATNICI**
- 63 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
- 66 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 72 NAŠI LIJEČNICI U INOZEMSTVU**
- 74 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 76 PRAVO I MEDICINA**
- 77 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
- 82 LIJEČNICI SVECI I BLAŽENICI**
- 84 USAVRŠAVANJE U INOZEMSTVU**
- 86 BIOETIKA**
- 88 HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI**
- 90 ESEJ**
- 92 PUTOPIS**
- 94 KRATKA LIJEČNIČKA PRIČA**
- 96 MEDICINA I UMJETNOST**
- 98 MALI JEZIČNO-ETIČKI SAVJET**
- 99 STUPIDARIUM CROATICUM**
- 100 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

Privilegij je biti liječnik

Znate li u čemu se razlikuju odvjetnička i liječnička tajna? Razlikuju se u početnoj i u konačnoj namjeri koja tu tajnu krije i čuva, a koja je na različit način usmjerena na subjekta – vlasnika tajne.

Pretpostavimo da bi početna namjera svih dionika pravosuđa bila pravda. Odvjetniku je posao i cilj prikazati kao istinu ono što njegova stranka želi, a taj je sadržaj moguće potpuno drukčiji od prave istine, koja odvjetniku može biti poznata kao tajna. Ta tajna može biti vrlo štetna za treću osobu ili za društvo, no nije na odvjetniku da o tome sudi. Njegovo je da nađe način kako obraniti željenu možda fiktivnu „istinu“ svoje stranke radi strankine željene koristi i subjektivno procijenjene dobrobiti. Odvjetnik je pri tomu profesionalac vođen profesionalnom dužnosti, bez obveza prema osobnoj savjesti i općemu dobru. Pa čak i prema konačnoj dobrobiti svoje stranke, ako se traženjem prave pravde svatko smjesti na pravo mjesto i tamo dobije odgovarajuću pomoć.

Liječnička tajna je tajna za komunikaciju prema trećim osobama, no ona ne mijenja liječnikovu početnu namjeru. Početna je namjera jednaka konačnoj – liječnik će uvijek stremiti činjenju najboljega za zdravlje svoga pacijenta. Čak i kada to pacijent ne želi. Nepristanak pacijenta na za njega najbolji postupak liječnika će ražalostiti, ali ga neće skrenuti s pravoga puta niti s osnovne namjere. Samo će ga spriječiti u činjenju najboljega, no on nikada neće pomoći pacijentu ostvarivati zamisli koje jasno pogoršavaju njegovo zdravlje.

Postoji li definicija općega dobra? Ili je ono iminentno ljudskome razumu, prilagođeno civilizacijskom i kulturološkom mjestu i trenutku? Medicina utemeljena na dokazima aktualan je hodogram koji umanjuje relativnost ovih dvojbi i govori nam što je najbolje činiti. Liječnička etika nam propisuje kako to provesti.

Biti liječnik je privilegij činjenja samo dobroga. Biti liječnik je privilegij posjedovanja kapaciteta dugotrajnog učenja, stjecanja složenih znanja, požrtvovnog rada i primjena posebnih vještina. Biti liječnik je privilegij do-



nošenja važnih i teških odluka. Biti liječnik je privilegij razumijevanja ljudskih slabosti, ublažavanja boli, pomaganja nemoćnima, oprosta besprizornima. Biti liječnik je privilegij trajnog osjećanja najuzvišenijih ljudskih doživljaja – tolerancije, suosjećanja, straha, savjesti i sreće.

Liječnik je ljubazni div kojemu hrle potrebiti da ih zaštiti, a na koncu i ponizni smrtnik koji dijeli istu ljudsku sudbinu kao i njegovi pacijenti.

Privilegij pripadanja liječništvu daje nam izvanjski ugled i unutarnje dostojanstvo. Čuvajmo ih!

LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

#MozdaNece

Osigurala
CROATIA

UTEMELJ. 1884.

 Imovina

**2018. bilo je
3476* požara.
Ove godine
#MozdaNece**

**Akcija
traje do
31. 7.**

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. srpnja.**

* Prema podacima Hrvatske vatrogasne zajednice, u 2018. godini u Republici Hrvatskoj
bilo je 3476 požara **na nekretninama.**

www.crosig.hr

 **CROATIA®
OSIGURANJE**

Prof. dr. sc. Dragan Primorac, dr. med.

Vizionar iznimne energije i začetnik uvođenja personalizirane medicine u kliničku praksu

Liječnik pedijatar, znanstvenik, genetičar, forenzičar. Jedan je od utemeljitelja forenzične analize DNK, profesor je na dva američka, jednom kineskom i četiri hrvatska sveučilišta. Objavio je više od sto znanstvenih radova, 20-tak knjiga i jedan je od najcitiranijih hrvatskih kliničara u svijetu. Njegovi radovi su objavljeni u vodećim časopisima uključujući Science i Nature, a posebno zanimanje i veliki doprinos su mu u području regenerativne medicine i stanične terapije. Predsjedava jednom od najznačajnijih svjetskih organizacija (ISABS) u čijem znanstvenom odboru radi četvero dobitnika Nobelove nagrade. U suradnji s tvrtkom u vlasništvu čuvene američke Mayo Clinic po prvi put pokreće sustavno uvođenje farmakogenomike (multigenetski sustav) u kliničku praksu. Punih šest godina je bio, kako kažu, najuspješniji hrvatski ministar znanosti, obrazovanja i sporta.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

➤ Obično se razgovori sa znanstvenicima o njihovu radu završavaju s očekivanjima u budućnosti, no mi bismo s njom počeli. Koliko je daleka budućnost personalizirane medicine?

Nitko više ne dvojiti: personalizirana ili precizna medicina u cijelosti će promijeniti koncept medicine kakav prakticiramo danas. Personalizirana medicina se temelji na poznavanju i razumijevanju procesa na molekularnoj razini, što je istodobno ključno, kako u razumijevanju mehanizma nastanka bolesti, tako i u dizajniranju najučinkovitijeg terapijskog postupka. Jednostavnim rječnikom govoreći, analizom genoma dobivaju se podaci ključni za prevenciju nastanka bolesti, ranu dijagnostiku, odabir optimalnog liječenja, ali i za praćenje terapijske učinkovitosti. "Prava terapija za pravog pacijenta u pravo vrijeme" ključna je sintagma personalizirane medicine, a posebno je značajna kad je riječ o far-

makogenomici. U posljednje vrijeme sastavni dio personalizirane medicine postaju stanična i genska terapija, imunoterapija, regenerativna medicina i analiza glikana. Za personaliziranu medicinu vrijedi pravilo „budućnost je danas“, a u Specijalnoj bolnici Sv. Katarina, personaliziranu medicinu živimo svaki dan.

➤ Farmakogenomika ulazi na velika vrata u medicinu?

Podaci koje je prije niz godina objavio vodeći američki medicinski časopis JAMA uznemirili su javnost, jer navode da godišnje samo u SAD-u više od dva milijuna hospitaliziranih bolesnika nakon uzimanja lijekova imaju ozbiljne štetne i neželjene učinke lijekova, a 128.000 ih zbog toga i umre. Zdravstveni sustav SAD-a zbog toga izdvaja 136 milijardi dolara godišnje kako bi se sanirali štetni učinci lijekova. Propisivanje lijekova sukladno genskom profilu pojedinca znatno smanjuje vjerojatnost pojave štetnih i neželjenih učinaka, istodobno smanjujući i vjerojatnost predoziranja u odnosu na tipičnu današnju praksu da se lijek propisuje sukladno bolesnikovoj tjelesnoj masi i dobi. Farmakogenomika

Moji suradnici
i ja želimo
Hrvatsku strateški
pozicionirati
kad je riječ o
personaliziranoj
medicini, slično kao
kad smo ranih
90-ih Hrvatsku
učinili velesilom
iz područja
forenzične genetike,
tada nažalost
zbog potrebe za
identificiranjem
žrtava Domovinskog
rata



>>



U veljači ove godine, odlukom Predsjedništva Američke Akademije za forenzične znanosti, jedna od najprestižnijih nagrada Akademije "Mary E. Cowan Outstanding Service Award" dodijeljena je prof. dr. DRAGANU PRIMORCU. U svom obrazloženju Odbor za dodjelu nagrade Akademije ističe da se ovogodišnja nagrada dodjeljuje prof. dr. Primorcu za izvrsnost, međunarodnu prepoznatljivost i golemi doprinos razvoju forenzičnih znanosti u svijetu. Nagradu mu je uručila predsjednica Akademije gđa SUSAN BALLOU

postaje nezamjenjiva u izboru najboljega mogućeg lijeka kao i njegove doze, istodobno umanjujući rizik popratnih pojava, predoziranja i nepovoljnih posljedica interakcije lijekova. Poznato je da smo prošle godine u suradnji s američkim korporacijom OneOme, koja je u suvlasništvu Mayo Clinic, u kliničku praksu uveli do sada najsveobuhvatniji farmakogenomički test koji istodobno analizira 27 gena i 111 pripadajućih polimorfizama odgovornih za metabolizam 350 lijekova. Učinilo me neizmjereno sretnim što je ovaj, do sada najmoderniji, sustav farmakogenomičkog testiranja u isto vrijeme uveden u Mayo Clinic i u našoj instituciji Sv. Katarina. Uz golem učinak na zdravlje pacijenata, ovakav dijagnostički postupak ključan je za postizanje velikih ušteda u zdravstvenom sustavu, što je izravno povezano s propisivanjem lijekova kao i posljedičnim

liječenjem komplikacija izazvanih neželjenim učincima lijekova.

➤ **Jedna ste od ključnih osoba glede uvođenja personalizirane medicine u Europu. Član ste Izvršnog odbora tijela Europske komisije International Consortium for Personalised Medicine, a u Hrvatskoj ste predsjednik Hrvatskog klastera konkurentnosti personalizirane medicine i Hrvatskog društva za preciznu (personaliziranu) medicinu. Očito želite Hrvatsku pozicionirati kao lidera u ovom području?**

O važnosti personalizirane medicine najbolje govori podatak da je Europska komisija osnovala International Consortium of Personalized Medicine (ICPerMed),

kao strateško tijelo u promicanju personalizirane medicine u Europi, kako u ovom području Europa ne bi kaskala za SAD-om. Istodobno smo s istim ciljem u Hrvatskoj osnovali Hrvatski klaster konkurentnosti personalizirane medicine i Hrvatsko društvo za personaliziranu (preciznu) medicinu u Hrvatskom liječničkom zboru. Ova će tijela, u simbiozi s Hrvatskim društvom za humanu genetiku (HDHG), imati ključnu ulogu u razvoju i integraciji novih spoznaja molekularne medicine u kliničku praksu u Hrvatskoj. Što se tiče pozicioniranja Hrvatske, u pravu ste, moji suradnici i ja Hrvatsku želimo strateški pozicionirati kad je riječ o personaliziranoj medicini, slično kao kad smo ranih 90-ih Hrvatsku učinili velesilom iz područja forenzične genetike, tada nažalost zbog potrebe za identificiranjem žrtava Domovinskog rata.

► **Koliko ste američkog iskustava uspjeli prenijeti u svoj posao u Hrvatskoj?**

Konceptualno zapravo sve, od strukturiranja i organiziranja posla u bolnici, interdisciplinarnosti u svakodnevnom radu s pacijentima, uvođenju modela translacijske medicine u kliničkoj praksi, inovativnom pristupu u svakodnevnom radu, stalnom publiciranju i edukaciji studenata, odnosu prema pacijentima itd. Osim toga, u suradnji s američkim institucijama godišnje organiziramo nekoliko međunarodnih skupova, a kao svjetski „brand“ zasigurno je najprepoznatljiviji kongres koji organiziramo u suradnji s Mayo Clinic, Međunarodnim društvom primijenjenih bioloških znanosti (ISABS), a u čijem radu sudjeluju dobitnici Nobelove nagrade. Sve to snažno pozicionira Hrvatsku na svjetskim znanstvenim mapama.

► **Kako vidite sinergiju privatnoga i javnoga u hrvatskom zdravstvu?**

Ponajbolji zdravstveni sustavi na svijetu nisu ni potpuno liberalizirani, niti potpuno državni - najčešće su to sustavi koji su dobro kombinirali javno i privatno. Dakle, održiv zdravstveni sustav je sinergija javnog i privatnog zdravstvenog sustava. Zdravstvena industrija vodeća je industrija novih tehnologija i postupaka u svijetu, a ulaganje u zdravlje treba bezuvjetno biti temeljna investicijska strategija svakog pojedinca i svakog društva. Optimalna zdravstvena zaštita temeljno je i neotuđivo pravo svakog pojedinca, a uloga države je da to pravo osigura. Nažalost, nema države koja može svim stanovnicima osigurati dostupnost svih blagodati što ih suvremena medicina pruža. Iskustva najrazvijenijih zemalja već desetljećima pokazuju da je transparentna suradnja s privatnim zdravstvenim sustavom ključan način na koji država može bez dodatnih izdataka povećati kakvoću zdravstvenih usluga na korist svojih građana, a istodobno postići i značajne uštede. Zbog toga privatno ulaganje u zdravstvo svugdje strateški podržava država kao značajan čimbenik visokotehnološkog, gospodarskog, ali i socijalnog razvoja. U konačnici, pacijentu je potpuno nevažno liječi li se u javnoj ili pri-

Iskustva najrazvijenijih zemalja već desetljećima pokazuju da je transparentna suradnja s privatnim zdravstvenim sustavom ključan način na koji država može bez dodatnih izdataka povećati kakvoću zdravstvenih usluga na korist svojih građana, a istodobno postići i značajne uštede

vatnoj bolnici ako su mu troškovi liječenja pokriveni zdravstvenim osiguranjem za koje cijeli život izdvaja od svoje plaće, i jedino što mu je važno da zdravstvena institucija u kojoj se liječi bude akreditirana i da radi sukladno načelima najbolje medicinske prakse. Zbog niza destimulirajućih uvjeta za ulaganje u hrvatski zdravstveni sustav, zanimanje za inozemna ulaganja gotovo da i ne postoji. S druge strane, cijena rada je u Hrvatskoj preopterećena visokim davanjima državi, a istodobno su cijene zdravstvenih usluga niske, što je posebice slučaj s cijenama koje određuje HZZO.

► **Mislite li da je zdravstveni turizam važan gospodarski čimbenik u budućnosti Hrvatske? Što bi u tom pogledu trebalo ključno poduzeti?**

Globalni rast industrije zdravstvenog i medicinskog turizma procjenjuje se na 15 do 20 % godišnje, te bi prema procjenama Acumen Research and Consultinga do 2026. trebao iznositi više od 162 milijardi dolara. Hrvatska se u pogledu medicinskog i zdravstvenog turizma nalazi na samome početku, no ima velik potencijal, jer prije svega imamo medicinsku izvrsnost, sjajne liječnike, neke i s međunarodnom reputacijom, te sigurnost destinacije, što je ključno. No naša država mora poduzeti niz mjera kako bi mogla konkurirati recimo Mađarskoj, koja kroz državna financiranja stimulira zdravstveni turizam, ili Poljskoj, koja je za tu svrhu osigurala niskobudžetne letove, ili pak Turskoj koja ne samo da ulaže goleme financijska sredstva u promociju i marketing, nego je uvela i takozvane „medicinske vize“ te posebne niskobudžetne letove za Tursku. Dobro je što su Ministarstvo turizma i Ministarstvo zdravstva počeli raditi u sinergiji kako bi se započelo strateški razmišljati o budućnosti hrvatskoga zdravstvenog turizma.

► **Mislite li da vodstvu hrvatskih zdravstvenih ustanova nedostaje profesionalizma neovisnoga o političkim pripadnostima?**

Hrvatskoj u svemu, a ne samo u vodstvu zdravstvenih ustanova nedostaje profesionalizma neovisnog o političkim pripadnostima.

>>



► **Kako ocjenjujete položaj liječnika u Hrvatskoj? Što je ključno, za što se u cehovskom smislu trebaju izboriti? Kako ocjenjujete aktivnosti HLK-a za poboljšanje položaja liječnika?**

Sve dok se liječnicima ne osiguraju motivirajući uvjeti rada, mogućnosti napredovanja i trajnog usavršavanja (od stručnih, specijalističkih i subspecijalističkih usavršavanja kao i upisa na doktorske studije) te dok sustav ne omogući nagrađivanja najizvrsnijih i onih koji najviše doprinose, imat ćemo sustav koji destimulira izvrsnost i sve će biti temeljeno na entuzijazmu pojedinaca. Istodobno je važno ne uništiti entuzijazam mladim liječnicima koji svakodnevno svjedoče pesimizam i nezadovoljstvo te im omogućiti da ostvare profesionalnu karijeru u Hrvatskoj. Pozdravljam nastojanja Komore koja je pokrenula niz mjera kako na nacionalnoj tako i na lokalnoj razini kako bi se sustavno krenulo u poboljšavanje postojećeg stanja. Na lokalnoj razini važne su mjere koje uvode gradovi i županije, a uključuju osiguranje smještaja u gradske stanove, subvencioniranje stambenih kredita, sufinanciranje troš-

kova specijalizacije posebnim dodatcima, stručno usavršavanje, smanjenje cijena dječjih vrtića, stipendiranje studenata medicine itd. Ako danas ne riješimo posebno dramatično stanje što se liječnika tiče u Slavoniji i Baranji, središnjoj Hrvatskoj te u posljednje vrijeme u Dubrovniku, šteta koja će nastati bit će teško popravljiva. Dobro je da se Komorin glas stalno čuje jer je očito da se neće ništa dogoditi ako se sami liječnici kroz strukovne udruge ne izbore za svoj status. Raduje me da se Komora izborila za jačanje pravne sigurnosti liječnika, da je nizom projekata omogućila stručno usavršavanje liječnika, u suradnji s bankama omogućila povoljnije stambeno kreditiranje itd. Očito je da je vodstvo Komore prepoznalo važnost investiranja u najizvrsnije i bila mi je velika radost kad sam se prije nekoliko dana zajedno se s dr. sc. Luetićem susreo s najboljim studentima medicinskih fakulteta koji će uz Komorinu potporu sudjelovati u radu jednog od najznačajnijih svjetskih znanstvenih događaja ove godine što ga organiziraju ISABS, Mayo Clinic i Specijalna bolnica Sv. Katarina, a u čijem radu sudjeluje i četvero dobitnika Nobelove nagrade.

► **Što mislite o aktualnoj kvaliteti obrazovanja na medicinskim fakultetima u Hrvatskoj? Poznat je i Vaš model suradnje s Bavarskom, prema kojem se njemački studenti sustavno školuju u Hrvatskoj.**

Puno je napravljeno posljednjih 20-ak godina, a posebno me raduje podizanje međunarodne prepoznatljivosti i konkurentnosti naših medicinskih fakulteta. To se ponajviše dogodilo otvaranjem studija medicine na engleskom jeziku pri medicinskim fakultetima u Zagrebu, Splitu i Rijeci, ili studiju medicine na njemačkom jeziku, koji će uskoro započeti s radom pri Medicinskom fakultetu u Osijeku. Trajno unapređivanje kvalitete obrazovnih procesa, vanjsko vrjednovanje, mjerenje ishoda obrazovanja te promicanje visokih standarda profesionalnog i stručnog razvoja studenata i svih nastavnika, mora biti nit vodilja svima odgovornima na medicinskim fakultetima. Što se tiče suradnje s Bavarskom, model suradnje Sveučilišta u Splitu s Regiomed Klinikom predstavlja iznimno važan i jedinstven koncept integriranih studija na europskoj razini, u cijelosti je inovativan, a na

razini EU demonstrira snagu i sposobnost hrvatskih obrazovnih institucija. Riječ o jedinstvenom primjeru međunarodne suradnje, gdje jedna hrvatska visokoškolska institucija sustavno obrazuje njemačke studente, a time se istodobno značajno povećava mobilnost studenata i nastavnika te omogućuje suradnja hrvatskih i njemačkih liječnika u kliničkoj praksi i znanosti.

➤ Je li trebalo ostaviti pripravnčki staž?

Kakvoća medicinske edukacije tijekom studija i nakon njega temeljno je pitanje te je stoga opravdano otvoreno pitanje pripravnčkog staža. Svjestan činjenice da je ukidanje staža dovelo do brojnih nezadovoljstava, zakonodavac je novim pravilnikom predvidio postupke kroz koje treba proći mladi liječnik prije dobivanja licence. Istodobno su u pravilniku definirane opće i specifične vještine koje liječnik mora imati prije početka samostalnog rada, ali i nadzor nad radom doktora medicine koji obavlja mentor i koji traje u pravilu prvih šest mjeseci. U tom razdoblju mentor savjetuje i daje stručnu podršku i pruža pomoć u donošenju kliničkih odluka, provodi interaktivne konzultacije s doktorom medicine vezane uz dijagnostiku i liječenje pacijenta, provodi demonstracije vezane uz dijagnostiku i liječenje specifičnih pacijenata ili rijetkih bolesti te supotpisuje liječnički nalaz doktora medicine. Na kraju svega mentor daje mišljenje o kompetencijama liječnika kao i preporuke. Tim se pravilnikom nastoji postići kompromis vezan uz ukidanje staža, vrijeme će pokazati koliko se u tome uspjelo.

➤ Što biste, da možete, promijenili u političkoj prošlosti u Hrvatskoj nakon Domovinskog rata?

Učinio bih sve da se ne dogode podjele hrvatskog društva kojima danas svjedočimo. Učinio bih sve da moral, poštenje, istina i znanje budu temelji na kojima će se

graditi suvremena Hrvatska. Naša Domovina je nastala na golemoj žrtvi, koja je razmjerno brzo zaboravljena. Hrvatska se nikada nije smjela odreći svoje dijas-pore koja joj je bila najveća snaga i koja je trebala vlastitim novcem i znanjem sudjelovati u izgradnji suvremene Hrvatske. Način na koji se privatizacija događala, najvećim dijelom bez uključenja dijas-pore koja je imala i novac i znanje, srušila je povjerenje u temelje države. Naši brani-

Hrvatskoj u svemu, a ne samo u vodstvu zdravstvenih ustanova, nedostaje profesionalizma neovisnog o političkim pripadnostima

telji, koji su bili u punoj snazi, masovno su umirovljeni, a npr. u Izraelu, takvi ljudi su najznačajnija poluga za razvoj gospodarstva. Procesi privatizacije i pretvorbe isprepleteni s političkim kriminalom i netransparentnošću su, pored znatne financijske štete, izazvali duboko nepovjerenje građana, koje traje i danas. Osim toga, zbog svega navedenoga Hrvatska je dugo ostala u predsoblju Europe. Birokratizacija je otjerala investicije, a sustavno uništavanje privatnog sektora, koji je inače ključan za pokretanje gospodarstva,

onemogućio je inozemne investicije i rast gospodarstva. Osim u jednom razdoblju svoje nedavne povijesti, znanje, inovacije, obrazovanje i znanost nikad nisu bili strateška odrednica hrvatske države.

➤ I za kraj, pitanje svih pitanja: kako zadržati liječnike u Hrvatskoj?

Hrvatski liječnici su, nažalost, najbolji hrvatski izvozni proizvod i zaustavljanje odljeva liječnika predstavlja vitalni nacionalni interes u kojem država ima golemu odgovornost. Dakle, sustav treba urediti jer neuređeni sustav može odgovarati samo korumpiranim, nekvalitetnim i politički podobnim ljudima. Nesigurnost, neizvjesnost, netransparentnost, neprimjereni uvjeti rada, neodgovarajuća primanja te problemi u napredovanju i ostvarenju profesionalnih ambicija ključni su razlozi zbog kojih liječnici odlaze u inozemstvo. Što se tiče mladih liječnika, žurno treba uspostaviti dugoročan plan specijalizacija i ukloniti svaku netransparentnost tijekom dodjela specijalizacija, posebice one koje su vezane uz subjektivni dojam u konačnom bodovanju kandidata. Ako se ovakav trend nastavi, a obično odlaze najbolji, opadati će kvaliteta zdravstvenog sustava u Hrvatskoj jer ćemo morati uvesti liječnike "iz zemalja gdje je razina medicinskog obrazovanja slabija nego u nas".

➤ Što biste poručili hrvatskim liječnicima?

Zahvalio bih im što su ponajviše zahvaljujući vlastitom entuzijazmu i golemom naporu zadržali razinu zdravstvene zaštite koju danas imamo u Hrvatskoj. Mladim liječnicima poručio bih da usprkos svemu nikada ne posumnjaju u svoju budućnost, jer budućnost pripada onima koji vjeruju u ljepotu svojih snova. Usprkos svemu, njihova budućnost će najvećim dijelom ovisiti o njihovom životnom odabiru, a želim im da odaberu izvrsnost u svemu što rade i da na tom putu ustraju bez obzira na cijenu. Tada će, nema nikakve dvojbe, rezultati i njihov profesionalni uspjeh postati njihova realnost.

> PRAVO LIJEČNIKA U POSTUPANJU PREMA PACIJENTU KOJI SE SVJESNO PONAŠA NEDOLIČNO, UVREDLJIVO ILI PRIJETEĆI

✍ Pripremile: SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ, RUŽICA ERAKOVIĆ mag. iur.

Kodeks medicinske etike i deontologije HLK-a propisuje - ako se pacijent, koji je dobro upoznat sa svojim stanjem i sposoban samostalno odlučivati, ne ponaša sukladno preporukama liječnika glede prevencije i liječenja bolesti, liječniku je iznimno dopušteno takvoj osobi odbiti daljnju skrb, pod uvjetom da ga prethodno uputi na drugog liječnika ili zdravstvenu ustanovu. Jednako tako može liječnik postupiti prema pacijentu koji se svjesno ponaša nedolično, uvredljivo ili prijeteci.

Danas prevladava mišljenje kako je zdravlje osobna stvar, da pacijent ima pravo odlučiti o svom tijelu i zdravlju te da bi njegova volja trebala predstavljati vrhovni zakon. Ako se tome pribroji internetska dostupnost informacija o bolestima, dijagnozama, pogotovo o lijekovima i liječenju, nisu začudne situacije u kojima pacijenti, pozivajući se na svoja prava, žele od liječnika dobiti upravo ono što osobno smatraju najboljim i, naravno, pri tome ne uvažavajući liječnikovo mišljenje. Takvih slučajeva ima sve više, a po svjedočenju liječnika često su po

njih vrlo stresni i neugodni. Dakle, u ovom slučaju nije riječ o situacijama u kojima im se verbalno ili fizički prijeti, ili ih se napada, što je konačno sankcionirano Kaznenim zakonom, već o svojevrsnoj ugrozi liječnikovog prava na rad, omalovažavanja stručnosti i, na koncu, nepoštivanja povjerenja s kojim su pristupili liječenju pacijenta. Mnogi u takvim slučajevima 'pokleknu' pred upornošću koja se očituje u neprestanom pacijentovu dolaženju i zvanju, postavljanu novih (ne)ute meljenih zahtjeva, ali ima liječnika koji na to ne pristaju, koji se drže svojih profesionalnih načela i struke.

Takav pristup nekima se na koncu, narodski rečeno, „obije o glavu“ jer ih pacijenti prijave za neetičnost i nestručnost, a nije rijedak slučaj da osvanu u medijima ili na društvenim mrežama. Sve to, naravno, nije ugodno jer prozvanim liječnicima stvara stres i neugodu pred drugim pacijentima, kolegama, pretpostavljenima, čitavom društvu.

Mnogi od njih šutke prelaze preko toga, često ne znajući da ipak uz više od dvije tisuće godina staroga Hipokrata kojemu su prisegli, imaju mogućnosti zaštititi se od takvog pacijenta s kojim ne mogu uspostaviti uzajamno povjerenje ili su izgubili.

> IAKO POJEDINAC MOŽE BITI VLADAR SVOGA TIJELA I UMA, SVATKO MORA POŠTOVATI ČINJENICU DA SVAKI DRUGI POJEDINAC, U OVOM SLUČAJU LIJEČNIK, UŽIVA SVOJA LJUDSKA I STRUČNA PRAVA.

Gdje je granica između posvećivanja života pacijentu po Hipokratovoj prisegi i zaštite liječnika od pacijenta nedoličnog ponašanja?

U odnosu zdravstveni radnik – pacijent isprepliću se i pravo i etika, obveza i humanost, potreba i dužnost. Iako bi povjerenje trebalo biti ono što predstavlja osnovu odnosa liječnik – pacijent, danas je takav odnos i zbog opisanih situacija sve češće narušen. Iako se čini da su pacijentova prava veća od liječničkih, odbijanje pružanja liječničke

usluge određenom pacijentu propisano je u nekoliko pravnih akata i u hrvatskom zakonodavstvu. U njima stoji da liječnik može odbiti pružanje liječničke pomoći osobi koja mu prijeti ili je prema njemu, odnosno drugim zdravstvenim radnicima, fizički agresivna, osim u hitnim stanjima.

Kodeks medicinske etike i deontologije HLK-a u članku 2. točki 13. propisuje - ako se pacijent, koji je dobro upoznat sa svojim stanjem i sposoban samostalno odlučivati ne ponaša sukladno liječnikovim preporukama glede prevencije i liječenja bolesti, liječniku je iznimno dopušteno takvoj osobi

odbiti daljnju skrb, pod uvjetom da ga prethodno uputi drugom liječniku ili zdravstvenoj ustanovi. Jednako tako liječnik može postupiti prema pacijentu koji se svjesno ponaša nedolično, uvredljivo ili prijeteći.

Jedan takav slučaj koji se može podvesti pod tu sankciju ispričala je liječnica iz zagrebačke bolnice gdje je liječnički tim pacijentu propisao određeni antibiotik, a on je na svoju ruku uzimao drugi i nakon nekoliko dana, priznavši to, vrlo uporno i drsko od liječnika zahtijevao da promijene svoju odluku i prepisu mu antibiotik

Ta je materija uređena **Pravilnikom o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora primarne zdravstvene zaštite** koje je Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje donijelo u studenome 2014. Prema tom Pravilniku izabrani doktor obiteljske medicine ima pravo odbiti izbor osigurane osobe te zatražiti da se više ne vodi kao njegova opredijeljena osigurana osoba u slučaju ako je među njima poremećen međusobni odnos i ako je osiguranoj osobi izrečena mjera zabrane približavanja

stručno dokazanim metodama koje odgovaraju suvremenom standardu struke. Radi svojih etičkih, vjerskih ili moralnih nazora i uvjerenja, liječnik se ima pravo pozvati na priziv savjesti te odbiti provođenje dijagnostike, liječenja i rehabilitacije pacijenta, ako se to ne kosi s pravilima struke te ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje ili ne ugrozi život pacijenta.

Međunarodni dokumenti i doktrine

Ni u Europskoj konvenciji za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda

koji je sam odabrao. U bolničkoj sredini, gdje liječnici rade timski, lakše je suprotstaviti se takvoj neutemeljenoj upornosti, samovolji i nedoličnom ponašanju negoli što je to slučaj u ordinacijama obiteljske medicine, gdje su liječnici uglavnom sami uz medicinsku sestru ili tehničara. No, ipak takvi događaji remete uhodani rad i liječnike odvrćaju od temeljnog fokusa, od skrbi za pacijente.

I obiteljski liječnici imaju zakonsku mogućnost odbiti pacijenta ako među njima poremećen međusobni odnos

izabranom doktoru. Razlog odbijanja izabrani doktor obavezno upisuje u za to predviđenu rubriku u obrascu Izjava, a o osnovanosti razloga odlučuje posebno povjerenstvo koje imenuje voditelj područnog ureda ili područne službe zavoda nadležnog prema sjedištu zdravstvene ustanove ili ordinacije izabranog doktora.

Prema Zakonu o liječništvu liječnik ima pravo na neovisno i profesionalno djelovanje te očuvanje i promicanje slobode i ugleda liječničkog zvanja. **Liječnik može odbiti pružanje liječničke pomoći osobi koja mu prijeti ili je prema njemu ili drugim zdravstvenim radnicima fizički agresivna, osim u hitnim stanjima.** U postupku donošenja odluka i izbora dijagnostike i odgovarajućeg liječenja liječnik je samostalan u postupanju, sukladno znanstvenim saznanjima i

iz 2000., u kojoj je pobrojano 49 ljudskih prava uključivo i pravo na zdravlje, nema odgovora na pitanje što je važnije, pravo i volja pacijenta ili koncept zaštite ljudskog života.

Primjerice, čak ni pobornici liberalnih doktrina ne prihvaćaju do kraja stav da pojedinci imaju neograničeno pravo na slobodu. Ako je sloboda neograničena, može postati „dozvolom“, pravom, na ugrožavanje drugih. Mnogi zastupaju tezu da je potrebno prihvatiti ograničenja slobode pojedinca radi sprječavanja „nanošenja boli drugima“. Iako pojedinac može biti vladar svoga tijela i uma, svatko mora poštovati činjenicu da svaki drugi pojedinac, u ovom slučaju liječnik, uživa svoja ljudska i stručna prava.

Predstavljanje kandidata ZA PREDSJEDNIKA I ZAMJENIKA PREDSJEDNIKA HLK-a

Kandidatkinja za predsjednicu Komore



ADA BARIĆ GRJUREVIĆ

Rođena 1981. u Zagrebu, diplomirala 2005. na MEF Sveučilišta u Zagrebu. Od 2011. specijalist anesteziologije, reanimacije i intenzivne medicine, od 2017. intenzivist. Zaposlena u KB Dubrava na Klinici za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje. Predsjednica HUBOL-a i potpredsjednica Hrvatskog društva za intenzivnu medicinu pri Hrvatskom liječničkom zboru.

Kandidat za zamjenika predsjednice Komore



JAKOV IVKOVIĆ

Rođen 1985. godine u Zagrebu, diplomirao 2009. na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Od 2016. godine specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije, zaposlen u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Naftalan u Ivanić-Gradu.

Predsjednik Hrvatskog društva mladih liječnika Hrvatskog liječničkog zbora.

> PRAVO VRIJEME

Iza moje kandidature stoji snažan tim koji je u mogućnosti dati konkretna rješenja i odgovore na probleme liječništva u Republici Hrvatskoj. Spoj smo iskustva i mladosti, entuzijazma i mudrosti, ali prije svega otvoreni za dijalog sa svim zainteresiranim stranama.

Kandidatura za Predsjednicu Hrvatske liječničke komore predstavlja nastavak mog višegodišnjeg rada i zalaganja na području poboljšanja statusa liječnika u društvu, angažmanu i dijalogu sa svim dionicima u sustavu zdravstva Republike Hrvatske. Okupila sam snažan tim koji se može suočiti sa izazovima i problemima liječništva u RH te dati konkretna rješenja i odgovore na iste kroz deset točaka programa. Naš tim je spoj iskustva i mladosti, entuzijazma i mudrosti, ali prije svega otvoren za dijalog na opću dobrobit svih liječnika u RH. Komora mora postati krovna platforma i mjesto događanja

za ono što i sama traži od svojih članova, a to je kontinuirana edukacija, poticanje istraživačkog rada te maksimalno ulaganje vlastitih resursa u razvoj liječništva RH.

Prije svega, borit ćemo se za ostvarivanje boljih uvjeta rada liječnika na svim razinama te donijeti u suradnji sa svim relevantnim institucijama prijedlog Zakona o plaćama liječnika po uzoru na Zakon o plaćama sudaca. Zakon bi, osim financijskog dijela, definirao i vremensko-kadrovске normative kao temelj za uvođenje reda u svakodnevni liječnički posao te samim time doveo do višeg stupnja

organizacije zdravstvenog sustava u cjelini. Također ćemo aktivirati Fond uzajamne pomoći za liječnike.

Da bi liječnik mogao učinkovito raditi svoj posao, osim uvjeta rada, nužna je briga o mentalnom zdravlju kako bi izbjegao sve prisutniji sindrom izgaranja. Posao liječnika nosi veliku količinu stresa te smatramo kako je dužnost Komore kao krovne liječničke institucije pružiti podršku svojim članovima kroz tribine, edukacije i individualnu pomoć.

Unatoč najavama, u praksi se nisu dogodili značajni iskoraci operativne suradnje liječnika. Projektom „Primarni, privatni i bolnički liječnik – partneri u liječenju“ pod okriljem i financijskom podrškom Komore bismo unaprijedili komunikaciju i suradnju liječnika na svim razinama sustava, a samim time donijeli korist onima zbog kojih i postojimo, a to su naši bolesnici.

Problem specijalističkog usavršavanja nije adekvatno riješen jer ne postoji rješenje na nacionalnoj razini koje bi prvenstveno štitilo specijalizante, ali i ustanovama omogućilo dugoročno planiranje ljudskih resursa. Zalažemo se za uvođenje uniformnih ugovora o specijalizacijama na nacionalnoj razini, reformu mentorskog sustava uz ocjenjivanje mentora po uzoru na dobre prakse EU. Također, smatramo kako je potrebno u Nacionalni plan specijalizacija unijeti odredbe koje bi specijalizantima, ali i mladim specijalistima omogućile transfer iz jedne ustanove u drugu bez financijske penalizacije ukoliko liječnik ostaje unutar javnog sustava.

Povećanje mjesečne članarine na 125 kuna je otvorilo raspravu među liječnicima te ćemo mladim članovima do kraja specijalističkog usavršavanja, članovima koji su roditelji troje ili više djece te umirovljenicima članarinu smanjiti na 70 kn mjesečno.

Časni sud HLK ne smije biti mjesto okršaja pojedinaca već sud čiji je rad žurno potrebno uskladiti s najboljim primjerima europske i svjetske prakse. Komora mora



Okupljeni smo oko 10 točaka u kojima se zalažemo za usklađivanje s praksama EU, izradom prijedloga Zakona o plaćama liječnika te stavljamo naglasak na važnost sufinanciranja stručnih i znanstvenih aktivnosti od strane HLK kako bi kolegama osigurali sredstva za napredak.

pružati pravnu zaštitu svojim članovima pojedinačno, ali i u cjelini, kako bi liječnici mogli obavljati svoj poziv uz najviše standarde zaštite u praksi.

S obzirom da Komora propisuje i zahtijeva od svojih članova stručnost i izvrsnost, smatramo da je nužno osnivanje Povjerenstva za mjerenje ishoda liječenja, praćenje kvalitete i sigurnost pacijenata. Rad Povjerenstva u suradnji s institucijama bi omogućio podizanje, praćenje i mjerenje kvalitete usluga koje liječnici pružaju. Analizom rezultata mogli bismo brzo reagirati i u suradnji s institucijama intervenirati u sve loše pojave u sustavu čime bi se podigla sigurnost pacijenata te povećalo povjerenje u liječnike i zdravstveni sustav.

Mnoge zdravstvene institucije koriste usluge radno aktivnih umirovljenika. Svjesni takve činjenice smatramo kako je potrebno osnovati stalno Povjerenstvo za umirovljenike kako bi im se omogućio aktivni angažman u radu Komore te brže locirala problematika koja prati ovu dobnu skupinu liječnika. Također, smatramo i stalno Povjerenstvo za mlade liječnike nužnim u idućem mandatu da bi aktivno radili na rješenjima koja bi ohrabrila mlade kolege na ostanak u RH.

Kolege ne odlaze isključivo iz financijskih i osobnih razloga u inozemstvo, nego i radi nedostupnosti istraživačkog rada koji često zahtijeva financijske izdatke. Pojedinaac ih često ne može sam iznijeti te Komora mora kroz sustave stipendiranja poticati istraživački rad kod svojih članova. Zalažemo se za osnivanje Fonda za istraživački rad kojim bi se omogućila sredstva svim članovima koji ostvaruju napredak na znanstvenom polju.

Posljednju, ali vrlo važnu točku predstavljaju izbori za tijela Komore. Smatramo da se u budućnosti svi izbori moraju organizirati na demokratskim načelima jednake dostupnosti za sve članove kako u procesu kandidiranja, tako i u procesu ostvarivanja biračkog prava.

Predstavljanje kandidata ZA PREDSJEDNIKA I ZAMJENIKA PREDSJEDNIKA HLK-a

Kandidat za predsjednika Komore



Dr. MIRAN CVITKOVIĆ

pedijatar intenzivist u KBC Zagreb. Radio u primarnoj i bolničkoj medicini, javnom i privatnom sektoru, farma industriji, obrazuje se u medicinskom pravu. Sudski vještak, član IO HLK, UO HPD, SEP-a, predsjednik Hrvatske udruge za medicinsko pravo.

Kandidatkinja za zamjenika predsjednika Komore



Dr. MERI MARGREITNER

specijalist obiteljske medicine u DZ Zagreb Istok, mentor i predavač. Član HLZ, KoHOM, HDOD. Dopredsjednica Povjerenstva za PZZ i savjetnica Predsjednika 2015-2018., član uredničkog odbora LN. Bavi se organizacijom zdravstvenog sustava, posebno PZZ.

> PROGRAM

Komoru činimo svi mi – i primarci i hitnjaci i bolnički i liječnici javnog zdravstva i privatnici i svi drugi. Komoru čine i mladi liječnici i iskusni stručnjaci i naše kolege umirovljenici.

**KOMORA TO SMO SVI MI!
NEKA SE ČUJE NAŠ GLAS!**

Poštovane kolegice i kolege,

Hrvatska liječnička komora naša je cehovska organizacija koja nas sve okuplja i koja je, ili bi trebala biti, svima nama na ponos i čast. Radeći u mnogim područjima liječničke djelatnosti, pažljivo sam promatrao i proučavao ne samo svoju struku već i okolnosti u kojima se razvija. Uvidjevši kako u ovim turbulentnim vremenima uz svoj rad mogu doprinijeti radu i razvoju naše profesije, s kolegicama i kolegama iz HUBOL-a kandidirao sam se i bio dijelom vodstva Komore u proteklom mandatu. Priznajem kako sam tek tada uspio sagledati svu širinu

otvorenih pitanja koja tište liječnike i našu struku te sam svoje djelovanje usmjerio u do tada potpuno nepoznato medicinsko pravo i pravnu zaštitu liječnika i našeg rada. Koliko sam u tome uspio, znaju oni koji su na žalost kao liječnici svoju zaštitu morali tražiti u pravnom sustavu. Predlagao sam i druga rješenja otvorenih pitanja za što nisam našao razumijevanja kolega koje danas čini vodstvo Komore. Nekima sam se i zamjerio, ali ja nisam populist već držim da sam time pokazao osobnu odgovornost. Nitko nema pravo koristiti Komoru za populizam i staviti sebe ispred interesa svih nas. Donio

sam stoga odluku kandidirati se i tražiti Vašu podršku za predsjednika Komore.

Program za koji od Vas tražim podršku ostvariv je u potpunosti i zadovoljava potrebe struke i liječnika, a nakon primjene liječnik će postati središte rada i aktivnosti Komore. Promjene koje mislim provesti traže široko uključivanje svih nas, jer svatko je od nas vrijedan i može dati svoj doprinos razvoju struke. Komora ne smije biti elitno središte vodstva i nekolikine oko njih.

Bolnički sam specijalist i kao takav predstavljam jedan dio struke. Zato sam zamolio za svog prvog suradnika i zamjenika kolegicu Meri Margreitner, specijalicu obiteljske medicine, da mi u tom pomogne, a koja je kroz svoj rad u obiteljskoj medicini i hitnoj službi iskusila sve radosti i poteškoće s kojima se susreću liječnici primarne zdravstvene zaštite i koja se već dulje vrijeme aktivno zalaže za boljitak struke. U našem timu sudjeluju i liječnici javnog zdravstva, hitne medicine, privatni liječnici te kolege koji svoj radni vijek provode izvan sustava i mnogi drugi. Naše zajedništvo ukazuje na svu širinu promjena koje mislimo provesti.

Reorganizaciju rada Komore u cilju približavanja specifičnostima područja Hrvatske namjeravam ostvariti kroz postupnu decentralizaciju ovlasti, osiguravajući veliki stupanj samostalnosti naših područnih ureda. Neće to samo uključiti veći broj kolega u rad i organizaciju same Komore već će Komoru učiniti dostupnijom u rješavanju svih problema liječnika. Usporedno s decentralizacijom upravljanja, u programu naglašavam i decentralizaciju stručnih aktivnosti kroz pet stupova liječništva: bolničkih liječnika, liječnika primarne zdravstvene zaštite, javnog zdravstva, hitne medicine i liječnika koji svoj rad ostvaruju na tržištu. Jačanjem tih stupova i ostalih segmenata naše profesije kroz decentralizirani pristup, osigurat ćemo neovisnost svih specifičnosti struke. Namjera nam je stvoriti zajedništvo u različitosti i tako osigurati jednakost svih.

**Komora mora
osigurati
budućnost
struke i zaštitu
liječnika.**

**Birajte
najbolje među
nama.**

**VAŠ GLAS ZA
SVE NAS!**

[www.
mirancvitkovic.com](http://www.mirancvitkovic.com)

[https://www.
facebook.com/
drmirancvitkovic/](https://www.facebook.com/drmirancvitkovic/)

Svi zadaci koje smo si u programu zacrtali jednako su važni i svaki zaslužuje jednaku pozornost. Međutim, moramo istaknuti posebnosti određenih skupina liječnika među nama. Prvenstveno tu mislimo na mlade kolegice i kolege kao i sve buduće, sada studente i apsolvente, prema kojima postoji velika odgovornost u omogućavanju pristupa struci i savladavanju prepreka koje se pred njih postavljaju. Mi, iskusniji, imamo odgovornost osigurati im nesmetan pristup radu, specijalizacijama, napredovanjima u struci i životu, i na tome ćemo aktivno raditi. Neće više biti izbačeni na vjetrometinu kako bi sami vodili i izvojevali bitke za napredak, niti prepušteni na milost i nemilost sadašnjosti. Naša je zadaća njihove potrebe i želje, stručne i životne, čuti, razumjeti te potom i osigurati. I zato će mladi liječnici imati poseban status u Komori te sami oblikovati put. Mladi su naša snaga!

Spomenuo bih i naše starije kolege, naše učitelje, kojima je nakon cjeloživotnog i požrtvornog rada sadašnjica polako okrenula leđa. Komora mora postati zadnji bastion njihovog dostojanstva i mi ćemo se boriti za njih.

Kolegice i kolege, parafrazirat ću poznatu tezu koja se odnosi i na sve nas. Sadašnjost smo naslijedili od starijih, a posuđujemo je od naših mladih kolega, a Komora, ona mora biti za sve nas.

Pozivamo Vas stoga da pogledate program na našim web stranicama te vidite jesu li u našem programu i Vaša razmišljanja i stremljenja i nadamo se da ćete raspoznati kako je danas Vaš glas, glas za sve nas.

Molimo Vas, pristupite glasovanju i dignite svoj glas, glas za struku, za sve nas. Zajednički interesi bit će iznad osobnih, različitih interesnih grupacija i politike. A ja, ja vjerujem u ljude, vjerujem u liječnike, vjerujem u Hrvatsku i znam da možemo bolje!

www.mirancvitkovic.com

<https://www.facebook.com/drmirancvitkovic/>

Predstavljanje kandidata ZA PREDSJEDNIKA I ZAMJENIKA PREDSJEDNIKA HLK-a

Kandidat za predsjednika Komore



**Doc.dr.sc. TRPIMIR GOLUŽA,
dr. med.**

Specijalist ginekologije i porodništva, subspecijalist fetalne medicine i opstetricije u Klinici za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb i Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Osnivač i prvi predsjednik HUBOL-a. Predsjednik HLK-a od 2015. do 2018.g.

Kandidat za zamjenika predsjednika Komore



**Doc.dr.sc. ANTE ČIZMIĆ,
dr. med.**

Specijalist dječje kirurgije u Klinici za kirurgiju Klinike za dječje bolesti Zagreb. Naslovni docent na Medicinskom fakultetu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Dragovoljac Domovinskog rata od 1991.godine. Osnivač HUBOL-a. U više mandata delegat u Skupštini HLK-a.

> KOMORA ZA I ZBOG LIJEČNIKA

Naš program petogodišnjeg vođenja Hrvatske liječničke komore temelji se na stavu da su liječnici neupitna vrijednost hrvatskog društva te da kao takvi zaslužujemo primjereno mjesto u društvu, jednako onome koje liječnici baštine u najrazvijenijim europskim državama. U tom nastojanju sve resurse HLK-a: intelektualne, organizacijske, društvene i financijske staviti ćemo u službu članova.

Naredni petogodišnji mandat shvaćamo kao nastavak našeg trogodišnjeg uspješnog vođenja Hrvatske liječničke komore, od 2015.-2018.g. U tom periodu Komoru smo preobrazili iz neefikasne visoko birokratizirane, liječnicima otuđene ustanove u dobro organiziranu i učinkovitu instituciju koja je počela služiti liječnicima. Uveli smo red i odgovornost u administrativni rad i rad stručnih službi Komore. Hrvatskim liječnicima, o trošku Komore, osigurali smo mogućnost korištenja usluga i proizvoda u vrijednosti od 50 milijuna kuna godišnje. U novom mandatu nastaviti ćemo s tada započetim i od članstva odlično prihvaćenim projektima.

Hrvatsku liječničku komoru vidimo kao isključivo strukovnu, politički i financijski potpuno neovisnu, nacionalno osvještenu instituciju otvorenu svijetu. Organizaciju u čijem je primarnom fokusu interesa član – hrvatski liječnik i koja će svojim djelovanjem pravovremeno štiti prava i zastupati interese liječnika, unaprjeđivati liječničku djelatnost te se beskompromisno brinuti o ugledu liječnika i liječničkog zvanja.

Hrvatska liječnička komora može i treba biti predvodnik pozitivnih promjena kako u zdravstvenom sustavu, tako i u hrvatskom društvu u cjelini.

> KOMORA KAO PODRŠKA LIJEČNICIMA U STRUČNOM USAVRŠAVANJU:

- Pokretanje EU projekta „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće i obiteljske medicine“; projekt odobren u prethodnom mandatu;
- Prijavljivanje projekta „Kontinuirano stručno usavršavanje bolničkih liječnika“ na natječaj za dobivanje EU sredstava;
- Stipendiranje stručnog usavršavanja liječnika u inozemstvu – nastavak suradnje s prestižnim svjetskim klinikama;
- Izrada „Leksikona hrvatskih liječnika u inozemstvu“ – platforma za stručnu suradnju i usavršavanje članova;
- Promicanje stažističkog usavršavanja liječnika po završenom medicinskom fakultetu – projekt dovršen u prethodnom mandatu i predan MiZ-u;
- Promicanje projekta „Nacionalnog dodijeljivanja i provođenja specijalističkog usavršavanja doktora medicine“ – projekt dovršen u prethodnom mandatu i predan MiZ-u;
- Dovršavanje projekta „HeMED – Hrvatska elektronička medicinska edukacija“ i puštanje u punu funkciju; projekt započet u prethodnom mandatu;

- Organiziranje besplatnih stručnih predavanja na mjesečnoj bazi u svim županijskim povjerenstvima HLK-a; besplatno stjecanje bodova potrebnih za relicenciranje

> KOMORA KAO AKTIVNI KREATOR STATUSA LIJEČNIKA U DRUŠTVU:

- Zalaganje za strukovni kolektivni ugovor liječnika;
- Zalaganje za dekriminalizaciju liječničkog zvanja u Kaznenom zakonu RH;
- Zalaganje za bezuvjetno davanje prava svim liječnicima na dvojni rad - rad kod drugog poslodavca;
- Zalaganje za bezuvjetno omogućavanje dobivanja koncesije svim liječnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji to žele;
- Zalaganje za omogućavanje privatnoj liječničkoj praksi ravnopravnog sudjelovanja u tržišnoj utakmici s HZZO-om;
- Zalaganje za povezivanje i suradnju svih struka na području promicanja zdravlja i prevencije bolesti;
- Zalaganje za beneficirani radni staž liječnika hitne medicinske službe;

- Omogućavanje povoljnijeg kreditiranja članova; projekt započet u prethodnom mandatu;
- Suradnja s jedinicama lokalne uprave i samouprave u stambenom zbrinjavanju članova; projekt "Partnerstvo za zdravlje" započet u prethodnom mandatu;

> KOMORA KAO JAMAC SIGURNOSTI LIJEČNIKA:

- Ugovaranje police osiguranja pravne zaštite za sve članove; nastavak projekta iz prošlog mandata;
- Ugovaranje police dopunskog zdravstvenog osiguranja za sve članove koji to žele; nastavak projekta iz prošlog mandata;
- Inzistiranje na očuvanju instituta priziva savjesti liječnika;
- Osnivanje zatvorenog mirovinskog fonda za liječnike uz sudjelovanje Komore;
- Povećanje jednokratne novčane pomoći za novorođeno i novousvojeno dijete člana; nastavak projekta iz prošlog mandata;
- Stipendiranje maloljetne djece preminulih članova do njihove punoljetnosti; nastavak projekta iz prošlog mandata;
- Osnivanje Fonda solidarnosti za obitelji liječnika u nevolji;

2015.

2016.

2017.

2018.

ponovo POKRENIMO KOMORU
nastavimo gdje smo stali 2018.

2019.

2020.

2021.

2022.

2023.

pokrenimoKomoru2019.hr

facebook.com/pokrenimoKomoru2019

Predstavljanje kandidata ZA PREDSJEDNIKA I ZAMJENIKA PREDSJEDNIKA HLK-a

Kandidat za predsjednika Komore



Dr. sc. KREŠIMIR LUETIĆ

radi kao internist-gastroenterolog u KB Sveti Duh. Od 2015. prvi je dopredsjednik HLK-a, a od 2018. v.d. predsjednika Komore. Jedan je od osnivača HUBOL-a. Naslovni je poslijedoktorand na Katedri za internu medicinu Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

Kandidatkinja za zamjenika predsjednika Komore



Dr. med. VIKICA KROLO

liječnica je opće medicine s privatnom ordinacijom u Splitu, koja skrbi o 2000 pacijenata. Deset godina bila je liječnica u Domu zdravlja Split. Od 2016. je predsjednica KoHOM-a. Članica je Skupštine Komore i savjetnica v.d. predsjednika za PZZ.

> ZAJEDNO DALJE!

Naša krovna strukovna organizacija treba nastaviti čvrsto zastupati prava i interese liječnika te odlučno artikulirati stavove struke. Istovremeno, Hrvatska liječnička komora mora biti samostalna u odnosu na zdravstvenu administraciju. Naša Komora treba biti organizacija neovisna od bilo koje politike, kako stranačke tako i politike interesnih skupina.

> UNAPREĐENJE POLOŽAJA LIJEČNIKA I ZDRAVSTVA

Snažno zagovaramo donošenje **Zakona o plaćama liječnika** koji će, po uzoru na Zakon o plaćama sudaca, osnovnu plaću liječnika specijalista propisati na razini plaće županijskog suca. Naši pravni stručnjaci pripremaju prijedlog zakona.

Prioritet će nam biti **Izrada vremen-sko-kadrovskih normativa i standarda**, kao preduvjeta za adekvatnu organizaciju rada svih liječnika u skladu s pravilima struke.

Sustavno ćemo i aktivno javno zagovarati da liječnici Primarne

zdravstvene zaštite mogu **slobodno odabrati između zaposlenja u domovima zdravlja ili statusa privatnika**. Naši zahtjevi prema zdravstvenoj administraciji bit će **smanjenje broja pacijenata po liječničkom timu u PZZ-u s 2.000 na 1.500 pacijenata**.

U suradnji sa županijama i gradovima razvijamo **Model zadržavanja i privlačenja liječnika**. Model sadržava mjere poput sufinanciranja kamata na stambene kredite ili podstanarskog smještaja, sufinanciranja stručne edukacije ili stipendija studentima medicine.

U predstojećem petogodišnjem mandatu promicat ćemo prijedlog

stupnjevito poreznog rasterećenja liječnika u sredinama gdje ih manjka (do maksimalno *bruto plaća* = *neto plaća*) te priznavanje troškova stručne edukacije kao porezne olakšice liječnicima. **Pravna regulativa EU ne poznaje kazneno djelo nesavjesnog liječenja i naš je cilj njegovo potpuno ukidanje** i to kroz aktivnu inicijativu Komore prema svim relevantnim dionicima čiju podršku za ukidanje tog kaznenog djela želimo pridobiti.

Ne zaboravljamo mlade liječnike. Intenzivno ćemo zagovarati **Cjelovitu reformu sustava specijalističkog usavršavanja**, s centralnim planiranjem, raspisivanjem, dodjeljivanjem, financiranjem i nadzorom specijalizacija, reformom mentorstva s dvosmjernim ocjenjivanjem te uvođenjem e-dnevnika.

> POGODNOSTI ZA ČLANOVE I ČLANICE

Rješavanje stambenog pitanja presudno je za mlade liječnike i njihove obitelji. Stoga ćemo osigurati još povoljnije kamate na kredite za liječnike, **kamate od 2 % na stambeni ili nekretninski kredit te 3,5 % na nenamjenski**. Članovi će i nadalje o trošku Komore moći koristiti pogodnosti **dopunskog zdravstvenog osiguranja, a sada i pokrivanje troškova B liste lijekova za sve zainteresirane**. Novost je da ćemo zainteresiranim članovima ponuditi najpovoljnije uvjete za **treći mirovinski stup, uz subvenciju Komore**. U novom mandatu planiramo i osnivanje **Doma za umirovljene liječnike** ili zakup kapaciteta u postojećim domovima za starije.

> EDUKACIJA

Pripremamo **novi EU projekt za sustavnu edukaciju bolničkih liječnika u vrijednosti 50 mil. kuna**. Nakon uspješnog završetka složene administrativne procedure prve, pripre-

ZAJEDNO DALJE!

Komora nije jedan čovjek, Komora smo svi mi. Gradimo dalje, odgovorno i zakonito, još jaču Komoru, na načelima zajedništva među liječnicima. Komoru svih nas i svakog od nas.

Program temeljimo na četiri skupine ciljeva na čijoj realizaciji ćemo raditi s timom odličnih suradnika: unaprjeđenje položaja liječnika i zdravstva, pogodnosti za članice i članove, stručna edukacija i daljnja izgradnja HLK-a kao suvremenog servisa članovima.

Glavni naglasci našeg programa su pred vama, a cijeli program možete pročitati na

www.kresimirluetic.com.hr.

mne faze EU projekta za liječnike opće i obiteljske medicine, ukupne vrijednosti 30 mil. kuna, ove jeseni u svim hrvatskim regijama **pokrećemo drugu fazu projekta s ciklusom od 160 radionica s brojnim stručnim temama**. Edukatori na radionicama bit će liječnici različitih specijalnosti, uključujući veći broj specijalista obiteljske medicine.

Program za **stipendiranje inozemnog stručnog usavršavanja članova** u narednim godinama povećat ćemo na dva mil. kuna godišnje. Nova vremena traže i nove vještine. Osnovat ćemo **Akademiju upravljačkih, organizacijskih i mekih vještina za liječnike**, na kojoj će sudjelovati domaći stručnjaci i ugledni hrvatski liječnici iz inozemstva.

> HLK – SUVREMEN SERVIS ČLANOVIMA

Liječnička komora treba biti brz, jednostavan i dostupan servis svojim članovima. **Provest ćemo financijsku decentralizaciju HLK-a**, koja će županijskim povjerenstvima omogućiti samostalno raspolaganje dijelom financijskih sredstava iz proračuna Komore.

U idućem mandatu planiramo pripremiti digitalni demografski atlas **Hrvatsko liječništvo u brojevima**, koji će mjesečno, na interaktivnoj karti, ažurirati grafički strukturirane podatke o liječnicima u Hrvatskoj. Liječnička komora postat će referentna točka za sve podatke o liječnicima u Hrvatskoj, a uvođenjem **E-natječaja** i središnji izvor informacija o ponudi i potražnji radnih mjesta za liječnike.

Mi, hrvatski liječnici, imati ćemo onoliko dostojnu budućnost koliko se budemo imali snage i hrabrosti boriti za nju!

Predstavljanje kandidata ZA PREDSJEDNIKA I ZAMJENIKA PREDSJEDNIKA HLK-a

Kandidat za predsjednika Komore



MATIJA MAJIĆ, dr.med.

Specijalist anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine Zavoda za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu pri Odjelu za liječenje otorinolaringoloških bolesnika KBC-a Zagreb od kraja 2018.

Član sam ESATC odbora (European Society of Anesthesiology Trainees Committee-a) od 2017. te član ESA (European Society of Anesthesiology) Education and Training odbora od 2018. Bivši predsjednik specijalizantske sekcije HDARIM-a(SSHDARIM) te član glavnog odbora SSHDARIM-a.

Kandidat za zamjenika predsjednika Komore



TOMISLAV KUKIN, dr.med.

Specijalist anesteziologije i reanimatologije i intenzivnog liječenja u KBC-a Zagreb. Stalno zaposlen u KBC Zagreb od 1987. i od tada radi kao anesteziolog za neurokirurške operacije, kao intenzivist za neurokirurške pacijente i specijalist za liječenje kroničnih bolnih stanja (poliklinika). Izvan klinike već desetljećima radi kao sportski liječnik ranije u atletici i plivanju, a zadnjih 10 godina je doktor Hrvatske rukometne reprezentacije. Radeći kao doktor u atletici, plivanju i rukometu sudjelovao je četiri puta na olimpijskim igrama. Glavna sadašnja preokupacija je razvoj multimodalnog liječenja kroničnih bolnih stanja.

> IZBORNI PROGRAM

Hrvatska liječnička komora odigrava izrazito bitnu ulogu u ostvarivanju prava i stimuliranju razvoja liječničkog društva u RH te stoga planiramo unaprijediti 3 razine komunikacije.

1. razinu definiramo kao komunikaciju s hrvatskim liječničkim društvom na izvanbolničkoj i bolničkoj razini. Smatramo da je reanaliza postojećih protokola po pitanju organizacije ali i trijaže obvezna i obvezujuća za HLK.

Iako je načelno organizacijski ustroj HLK zamišljen da omogući decentralizaciju sustava smatramo da to još nije provedeno u praksi na zadovoljavajući način te nam je cilj implementirati tu razinu decentralizacije.

2. razinu definiramo kao komunikaciju s organizacijama u RH, tj. s Ministarstvom Zdravstva u cilju definiranja strateških ciljeva hrvatske medicine kao i poboljšanja uvjeta specijaliziranja u RH. Osim toga smatramo bitnom komunikaciju s HLZ-om te ostalim edukacijskim društvima u cilju promocije daljnjeg usavršavanja i definiranja protokola za potrebe licenciranja i relenciranja.

3. razinu definiramo kao komunikaciju HLK i Europskog parlamenta, drugih europskih komora i društava sličnih aktivnosti.

Takva komunikacija i analiza može dovesti do potencijalnog usvajanja

**Promjene
planiramo
izvršiti
unaprjeđenjem 3 razine
komunikacije.**

**Planiramo
napraviti
strateški
probir
budućih
projekata
i analizu
iskorištenosti
postojećih
resursa.
Želimo
zdravu
zastupljenost
iskustva i
mladost u
organizaciji
HLK uz bolje
uvjete i
vraćanje vjere
u hrvatsko
zdravstvo.**

uspješnih protokola drugih zemalja te nam nameće sustavne promjene u cilju poboljšanja uvjeta hrvatskih liječnika.

Nakon implementacije 3 razine komunikacije cilj je napraviti stratešku analizu budućih projekata te definiranje dugoročnih i kratkoročnih ciljeva na temelju već postojećih projekata te prioritizaciju istih.

Isto tako je potrebno analizirati razinu iskorištenosti već postojećih resursa u cilju adekvatnijeg stimuliranja razvoja liječničke pozicije u RH. Moramo naglasiti da smatramo da u budućnosti definitivno moramo uključiti više mladih ljudi jer se vođe ne rađaju nego stvaraju te u tom procesu smatramo da trebamo imati zdravu zastupljenost iskustva i mladosti.

S obzirom da velik broj liječnika odlazi iz naše zemlje i to primarno radi manjka liječničkih prava i adekvatne perspektive želimo ljudima omogućiti bolje uvjete, vratiti vjeru u hrvatsko zdravstvo te bez velike pompe vratiti status liječničkog društva u poziciju u kojoj bi trebao biti.

Smatramo da su napravljeni ogromni koraci u prethodnim mandatima vodstva HLK-a što se poboljšanja liječničkih prava tiče te je naš cilj nastaviti istim korakom, a ljude koji su voljni nam se pridružiti u budućem radu za boljitak hrvatskog liječničkog društva prihvaćamo otvorenih ruku.

Predstavljanje kandidata ZA PREDsjedNIKA I ZAMJENIKA PREDsjedNIKA HLK-a

Kandidat za predsjednika Komore

HRVOJE TOMASOVIĆ, dr.med.

Kandidat za zamjenika predsjednika Komore

HERMAN VUKUŠIĆ, dr.med.

> BEZ OBMANA I LAŽI - PRAVEDNO I ZAKONITO!

U svjetlu činjenica koje su se dogodile u posljednjih šest mjeseci, a koje su znatno utjecale na percepciju HLK u široj hrvatskoj javnosti, naš Program prilagođen je novonastaloj situaciji i može se sažeti u nekoliko osnovnih točaka:

- onemogućit ćemo daljnja proizvoljna tumačenja odredbi Statuta i drugih općih akata Komore a koja, po nedavnom mišljenju Ministarstva zdravstva kao nadzornog tijela državne uprave, u Komori stvaraju pravnu nesigurnost i razlog su pogrešnog postupanja tijela Komore po općim aktima Komore;
- uspostaviti ćemo jasan i učinkovit protokol za djelovanje u slučaju medijskog progona kolegica i kolega te ćemo strogo sankcionirati svaki pokušaj bilo kojeg dužnosnika Komore da medije i javnost koristi u svrhu osobne koristi i promidžbe za vrijeme obnašanja svoje funkcije u HLK;
- nećemo dozvoliti prijevremen sud javnosti u slučaju eventualne liječničke pogreške nekoga od članica i članova HLK, kao što ćemo i konačna mišljenja tijela Komore u tim slučajevima donositi tek nakon pravorijeka nadležnih pravnih institucija u RH;
- uvest ćemo strogu i transparentnu kontrolu trošenja financijskih sredstava HLK, te zapošljavanja djelatnika HLK, bilo na neodređeno vrijeme, ili na ugovor o djelu;
- kontaktirat ćemo sve članice i članove HLK po pitanju jasne i konkretne privole za korištenje njihovih osobnih podataka u svrhu funkcioniranja Komore, sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka;
- konačno, vratit ćemo Hrvatsku liječničku komoru u službu hrvatskog liječništva!

Središnji državni ured za razvoj digitalnog društva promiče uporabu digitalnih tehnologija u izborima

Središnji državni ured za razvoj digitalnog društva promiče uporabu digitalnih tehnologija u izborima i ocjenjuje da su potpuno ravnopravni, dapače sigurniji od onih koji se provode klasičnim putem, stoji u dopisu koji je Središnji državni ured dostavio Hrvatskoj liječničkoj komori (HLK).

U dopisu uz ostalo stoji da je cilj svakog postupka glasovanja stvoriti povjerenje između glasača i sustava kroz koji se provodi glasovanje pri čemu je osobito važno ostvariti vjerodostojnost i anonimnost svakoga glasača. Digitalne tehnologije danas pružaju visok stupanj zaštite i kriptiranja koji može u potpunosti zadovoljiti te kriterije, navodi se u dopisu iz Središnjeg državnog ureda za razvoj digitalnog društva.

Ured je upoznat s činjenicom da je liječničku iskaznicu kao certificirani pouzdani uređaj na EU razini kojim se jamči potpuno tajni postupak glasovanja izradila Agencija za komercijalnu djelatnost (AKD) koja inače izrađuje i osobne iskaznice i putovnice hrvatskih građana. Valja napomenuti da je AKD kao pravna osoba jedina ovlaštena za obavljanje poslova izdavanja kvalificiranih

certifikata građanima RH na elektroničkoj osobnoj iskaznici.

Liječnička iskaznica je također kartica s čipom koji je certificirani pouzdani uređaj na EU razini i sadrži kvalificirani potpisni certifikat izdan od strane EU kvalificiranog izdatelja. Upravo je taj identifikacijski certifikat na liječničkoj iskaznici sredstvo kojim se postiže najviša razina pouzdanosti – NIAS vjerodajnica najviše (4.) razine. „e-Vote“ sustav za elektroničko glasovanje osigurava najveći stupanj privatnosti glasača i glasačkog odabira. Korištenjem vjerodajnice najvišeg stupnja pouzdanosti i osobnog kvalificiranog certifikata ostvaruje se najveći stupanj sigurnosti i transparentnosti procesa glasovanja, ističu u AKD-u.

Izborni e-Vote sustav prati logiku klasičnog izbornog procesa. Glaslač dolazi na biralište gdje se identi-

ficira, čime se bilježi tko je došao glasovati. Nakon toga mu se uručuje glasački listić. Po završetku glasač ubacuje glasački listić u kutiju. Time se postiže anonimnost – zna se tko je došao glasovati, ali ne i za koga je glasovao.

Po istom principu funkcionira sustav e-Vote. Član komore se predstavlja sustavu putem liječničke iskaznice (autentifikacijski certifikat) te mu sustav „daje“ glasački listić. Član odabire kandidate na glasačkom listiću i svoj odabir kriptira potpisnim certifikatom. U tom trenutku za člana završava proces, a sustav bilježi tko je glasovao, ali ne i za koga. Po završetku izbornog procesa članovi Središnjeg izbornog povjerenstva, kako bi došli do rezultata izbora, svojim kvalificiranim potpisima u sustavu pokreću anonimizaciju glasovanja. U tom trenutku e-Vote sustav nepovratno uništava vezu između glasača i njegova odabira na glasačkom listiću. Time se dobiva informacija za kojega se kandidata glasovalo, ali ne i tko je za njega glasovao.

Po opisanim mehanizmima razvidno je da je sigurnost cjelokupnog procesa glasovanja apsolutno zajamčena jer se osigurava kriptografskim algoritmima. Izborne glasove je moguće dešifrirati samo tajnim ključem izbora koji mogu zajednički aktivirati članovi Središnjeg izbornog povjerenstva HLK-a.

Slijedi osvrt na rad stalnih povjerenstava Komore u proteklom četverogodišnjem mandatu 2015. - 2019.



Na samom početku mandata Povjerenstvo je donijelo **Strategiju za unaprjeđenje trajne medicinske izobrazbe liječnika 2016. - 2019.** koju je usvojio Izvršni odbor HLK. To je krovni dokument koji utvrđuje kontekst, viziju, prioritete, ciljeve i ključne mjere te usmjerava unaprjeđenje trajne medicinske izobrazbe u razdoblju do 2019. godine. Misija HLK-a je svim liječnicima u RH ponuditi i osigurati stručno usavršavanje koje omogućuje pružanje suvremene zdravstvene skrbi u uvjetima stalno mijenjajućeg i napredujućeg medicinskog znanja. Sukladno zadanim ciljevima, strategijom je bilo definirano nekoliko područja strateškog djelovanja:

1. unaprjeđenje sustava edukacije tijekom pripravničkog staža,
2. unaprjeđenje sustava edukacije tijekom specijalističkog usavršavanja,
3. unaprjeđenje sustava trajne medicinske izobrazbe liječnika primarne zdravstvene zaštite,
4. unaprjeđenje sustava trajne medicinske izobrazbe specijalista na sekundarnoj/tercijarnoj razini zdravstvene zaštite,
5. razvoj projekta e-edukacije.

POVJERENSTVO ZA MEDICINSKU IZOBRAZBU LIJEČNIKA

Povjerenstvo je još 2016. Ministarstvu zdravstva uputilo **Prijedlog HLK-a za unaprjeđenje pripravničkog staža doktora medicine** u kojem smo upozorili na negativne posljedice ukidanja pripravničkog staža jer ne postoji odgovarajuća kompenzacija u razdoblju šestogodišnjeg studija kao ni u sklopu kasnijeg specijalističkog usavršavanja. Predložili smo produljenje pripravničkog staža na 12 mjeseci uz potpunu reviziju sadržaja. Pripravnički staž bi morao biti koncipiran na način da se mladi liječnik pripremi za samostalan rad u području opće i hitne medicine, tj. vještine i kompetencije koje mora usvojiti treba svesti na nužno potrebne za praksu hitne i opće medicine, ali s visokom razinom nadzora.

Iste godine Povjerenstvo je izradilo i Ministarstvu zdravstva uputilo prijedlog reforme specijalističkog usavršavanja - **Cjeloviti koncept HLK za unaprjeđenje specijalističkog usavršavanja doktora medicine**. Predložena reforma specijalističkog usavršavanja uključuje središnje planiranje, raspisivanje, dodjeljivanje i financiranje specijalizacija (uvođenje tzv. nacionalnih specijalizacija), reformu sustava mentorstva, kontrolu kvalitete provedbe specijalizacije, praćenje napredovanja specijalizanata i uvođenje e-dnevnika. Nažalost, zdravstvena administracija nije implementirala prijedloge HLK-a za unaprjeđenje pripravničkog staža i specijalističkog usavršavanja doktora medicine. Istovremeno su slična rješenja implementirana u susjednoj Sloveniji i pokazala su se izrazito dobrima.

Svjesni činjenice da je kvalitetna trajna medicinska izobrazba ograničeno dostupna liječnicima u RH jer ne postoji

stabilan sustav financiranja stručnog usavršavanja, Povjerenstvo je ogromne napore uložilo upravo u **osiguranje financijskih sredstava za stručno usavršavanje**. Nakon više od godinu dana rada na razvoju projekta, u proljeće 2017. godine potpisan je ugovor o dodjeli 30 milijuna kuna bespovratnih sredstava iz Europskog socijalnog fonda za Komorin **EU projekt „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine“**. Nakon uspješnog završetka vrlo složene administrativne procedure prve, pripremne, faze u listopadu u svim hrvatskim regijama pokrećemo drugu fazu projekta s ciklusom od 160 radionica s brojnim stručnim temama. Sadržaj radionica uključuje teme iz svih medicinskih specijalnosti, a teme su odabrane u suradnji s Društvom nastavnika opće i obiteljske medicine, Koordinacijom hrvatske obiteljske medicine i Hrvatskim društvom obiteljskih doktora. Edukatori će biti liječnici različitih specijalnosti, uključujući veći broj specijalista obiteljske medicine. Povjerenstvo je pripremio i **EU projekt** vrijednosti 50 milijuna kuna za sustavnu edukaciju bolničkih liječnika **„Unaprjeđenje bolničke zdravstvene zaštite u RH kroz stručno usavršavanje liječnika“** koji ćemo aplicirati za EU sredstva u sljedećem projektnom razdoblju.

Posebno smo ponosni što smo kroz **Program poticanja stručnog usavršavanja** po prvi put članovima Komore osigurali sredstva za **stipendije za stručno usavršavanje**, poglavito za inozemno stručno usavršavanje. U 2018. i 2019. godini više od 250 naših kolega je dobilo stipendiju HLK-a do najvećeg iznosa od 20 000 kuna, a za tu svrhu je u

navedenom razdoblju osigurano oko 3 milijuna kuna. Navedena sredstva osiguralo je ovo Povjerenstvo svojim radom na evaluaciji stručnih skupova, a dio se odnosi na namjenske donacije Komori za edukaciju liječnika. Cilj nam je povećati iznos sredstava za stipendije na oko 4 milijuna kuna godišnje.

U proteklom mandatu HLK je zajedno sa svojim partnerima Inovativnom farmaceutskom inicijativom i tvrtkom Placebo pokrenula **projekt HeMED** (Hrvatska elektronička medicinska edukacija) - e-platfomu za besplatnu medicinsku edukaciju liječnika i pacijenata. Radi se o digitalnom alatu koji će omogućiti liječnicima i pacijentima besplatnu trajnu edukaciju te im pružati ažurirane informacije iz svjetski priznatih renomiranih medicinskih udžbenika i ostalih stručnih izdanja. Na taj se način želi doprinijeti podizanju kvalitete liječenja, poboljšanju zdravstvenih ishoda te sigurnosti bolesnika, kao i zdravstvenom prosvjećivanju pučanstva. Projekt je u završnoj fazi realizacije.

U proteklom razdoblju nastavljena je i **suradnja s UEMS-om** (Europskim udruženjem medicinskih specijalista) u području međunarodne akreditacije stručnih edukativnih sadržaja. Naši

članovi redovno su sudjelovali na godišnjim sastancima UEMS-e. Povjerenstvo je izradilo i novi **Pravilnik o trajnoj medicinskoj izobrazbi** koji donosi novi sustav bodovanja stručne edukacije, a koji je usklađen s međunarodnim UEMS-inim kriterijima. Implementacija bi trebala početi u jesen 2019.

Nadalje, Povjerenstvo je u protekle 4 godine održalo 48 sjednica na kojima je **analiziralo i bodovalo oko 15 000 prijavljenih stručnih skupova i osobnih zahtjeva za bodovanjem** za potrebe obnove licence za rad.

Kao predsjednik Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika iznimno sam zadovoljan što smo Strategiju za unaprjeđenje trajne medicinske izobrazbe liječnika 2016. - 2019. najvećim dijelom realizirali i postavili čvrst temelj za daljnji rad na poticanju stručnog usavršavanja liječnika. Pri tome je ključan bio entuzijazam i predani rad članova Povjerenstva.

Predsjednik Povjerenstva

IVAN LEROTIĆ, dr. med.

ivan.lerotic@hlk.hr

POVJERENSTVO ZA MEDICINSKU ETIKU I DEONTOLOGIJU

Povjerenstvo je tijekom četverogodišnjeg mandata rješavalo oko tisuću pritužbi na liječnike, od čega se oko petine odnosilo na prethodne postupke za disciplinsku odgovornost pred Časnim sudom HLK-a. Većina pritužbi nije bila dovoljno argumentirana za nastavak postupka. Drugim riječima, etičnost liječnika uglavnom je procijenjena sukladno onome kako ga propisuje Kodeks medicinske etike i deontologije. Moja poruka liječnicima, utemeljena na ovome iskustvu, usmjerena je na nekoliko važnih područja: 1. komunikacija; 2. znanstvena čestitost i 3. poznavanje propisa. To su područja u kojima najčešće griješimo. Povjerenstvo je stoga organiziralo i niz tematskih tribina te sudjelovalo u medicinsko-pravnim aktivnostima Komore. Bili smo čvrsti i nepokolebljivi u nalaženju najkorektnijih odluka i pri tome usmjereni na dva osnovna cilja: 1. zaštitu naših članova i 2. čuvanje ugleda liječništva.

Za budućnost bih, uz nastavak rada prema na zadacima koji su formalnim propisima zadani Povjerenstvu, te osim rada na poboljšanju već navedenoga, prepoznala sljedeće izazove: 1. bolje zakonsko formaliziranje prava liječnika, osobito u odnosu pacijent – liječnik (upravo u takvom smjeru zaštite liječnika, jer je odnos liječnika prema pacijentu, s ciljem zaštite pacijenta, već nerazmjerno dobro predviđen zakonima), i to ne samo u kontekstu kaznenog prava; 2. borba za promjenu kaznenog zakona u poglavlju o nesavjesnom liječenju kao posebnom kaznenom djelu (s ciljem ukidanja toga poglavlja). Nadamo se nastavku rada ovog Povjerenstva s jednakim entuzijazmom kako smo uspjeli održati tijekom protekle četiri godine. Ovo Povjerenstvo mora jamčiti najobjektivniju legalistički utemeljenu zaštitu dostojanstva liječništva, pri čemu su etička načela ukras zakonskim odredbama i osiguravaju onu



finu ljudsku dodatnu notu primjeni našega plemenitog zvanja.

Predsjednica Povjerenstva

Prof. prim. dr. sc. LADA ZIBAR, dr. med.

ladazibar@gmail.com

POVJERENSTVO ZA STRUČNA PITANJA I STRUČNI NADZOR

Povjerenstvo je jedno od devet stalnih povjerenstava Komore. Ono vodi brigu i nadzor o opsegu i kakvoće stručnog djelovanja liječnika, te o drugim stručnim pitanjima. Pri tome, kada se od njega zatraži, sudjeluje pri utvrđivanju standarda i normativa zdravstvenih usluga, daje stručna mišljenja kod pripreme propisa koji utječu na razvoj zdravstvene struke, razmatra, daje mišljenje i utvrđuje stajalište i o drugim stručnim pitanjima, vodi brigu i nadzor o opsegu i kvaliteti stručnog djelovanja liječnika, pruža zaštitu građanima u ostvarivanju prava s obzirom na kakvoću, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja im se pruža, vodi brigu o unapređivanju vrsnoće stručnog djelovanja, opreme i organizacije zdravstvene zaštite, surađuje sa zdravstvenom inspekcijom u provedbi zdravstveno-inspekcijskog nadzora te promiče znanstvene postupke dijagnostike i liječenja, a suzbija nadriliječništvo. U slučaju sumnje na nestručno obavljanje liječničke profesije, Povjerenstvo može pokrenuti disciplinski postupak pred Časnim sudom.

U mandatu sadašnjeg saziva Povjerenstva od lipnja 2015. održano je 36 sjednica. Pri tome je na većini sjednica Povjerenstvo odlučivalo u punom sastavu. Na sjednicama je obrađeno otprilike 2200 predmeta, dakle 60-ak po sjednici. Članovi Povjerenstva su pri tome dali velik doprinos da se u izradi stručnih mišljenja uvažavaju sve okolnosti lije-

čenja te da se mišljenja donesu u primjerenom roku. Većina predmeta bile su predstavke fizičkih osoba te predmeti proslijeđeni iz Ministarstva zdravstva i od drugih pravnih osoba. Tijekom ovog mandatnog razdoblja utvrđen je u manje od 10 % predmeta stručni propust liječnika u postupku medicinskog zbrinjavanja pacijenta. U svom radu i donošenju mišljenja, Povjerenstvo je povremeno angažiralo kolege liječnike, ugledne stručnjake u svom području rada, koji su svojom ekspertizom pomagali Povjerenstvu u donošenju stručnog mišljenja. Prigovor na izdano stručno mišljenje Povjerenstva podnijelo je manje od 5 % onih po čijem zahtjevu je Povjerenstvo i postupalo.

Dio predmeta bili su prethodni postupci u kojima Povjerenstvo izdaje pozitivno ili negativno mišljenje o opravdanosti provođenja disciplinskog postupka pred Časnim sudom HLK-a.

Osim navedenog, u sklopu svojih javnih ovlasti, Komora je putem posebno imenovanih komisija obavila 40-ak redovnih nadzora te 5 izvanrednih nadzora nad radom liječnika u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne ili tercijarne razine. Nadzirano je ukupno 80-ak različitih klinika/odjela/zavoda, odnosno djelatnosti u zdravstvenim ustanovama po cijeloj Hrvatskoj. U većini provedenih redovnih nadzora Komisija nije imala zamjerki na stručni rad liječnika, ali su uočeni neki nedostatci



i/ili nepravilnosti, najvećim dijelom kadrovske naravi u smislu nedovoljnog broja liječnika te zastarjele ili nedostatne opreme za obavljanje liječničke djelatnosti. Nepravilnosti su se uglavnom odnosile na organizaciju rada, neprikladne prostorne uvjete i vođenje medicinske dokumentacije. Zdravstvena ustanova nad kojom je učinjen stručni nadzor dužna je, prema Pravilniku o stručnom nadzoru, u roku od tri mjeseca izvijestiti ovo Povjerenstvo o provedenim mjerama za otklanjanje uočenih nedostataka/nepravilnosti, što su do sada nadzirane zdravstvene ustanove većinom i učinile.

Nadamo se da će i u nadolazećem mandatnom razdoblju ovo Povjerenstvo nastaviti s brigom o održanju visoke stručnosti liječnika te da će i dalje ukazivati na nedostatke ili propuste ako se negdje pojave. Samo zajedničkim naporom i stalnih stremljenjem prema boljem možemo izgraditi sustav na zadovoljstvo nas liječnika i naših pacijenata.

Predsjednica povjerenstva

Dr. sc. JADRANKA PAVIČIĆ ŠARIĆ, dr. med.
jpavicic58@gmail.com



PREGLED RADA POVJERENSTVA ZA PRIMARNU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu u mandatu 2015. - 2019. bilo je prvenstveno usmjereno na rješavanje tri osnovna problema: problem rada liječnika nespecijalista u općoj medicini i obvezno specijalističko usavršavanje svih novih liječnika koji ulaze u sustav, problem neravnopravnog položaja liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u odnosu na druge liječnike u zdravstvenom sustavu te posebice neravnopravan položaj zaposlenika domova zdravlja u odnosu na položaj liječnika koncesionara te problem nedostatka vizije razvoja primarne zdravstvene zaštite u RH.

Naglasak rada Povjerenstva bio je i na administrativnom rasterećenju liječnika u pogledu brojnih potvrda čiji izdavanje je obuhvaćeno popisom usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja. U tom pogledu ishodena je izmjena podzakonskog propisa te je ukinuta obveza pribavljanja liječničkih potvrda u svrhu opravdanja svakog izostanka učenika s nastave. U cilju smanjenja broja administrativnih obveza u svakodnevnom radu tražena je promjena trenutačnog načina izdavanja i ovjere putnih naloga u svrhu korištenja zdravstvene zaštite.

Povjerenstvo se kontinuirano bavilo i problemom obveze izvještavanja nadležnih tijela o promjenama zdravstvenog stanja vozača i vlasnika oružja od strane izabranih liječnika te je tražilo izmjenu

pravilnika koji utvrđuju zdravstvena stanja koja se smatraju zaprekama za sigurno upravljanje vozilom, odnosno držanje i nošenje oružja.

Aktivno su praćene aktivnosti županija vezane uz postupak dodjele koncesija te je osnovom uočenih nedostataka ukazivano na potrebu jasnijih i kvalitetnijih kriterije za dodjelu koncesija. Povjerenstvo je aktivno sudjelovalo u izradi primjedaba Komore na novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji je napokon donio toliko željeno ukiđanje koncesija u zdravstvu. Povjerenstvo i HLK su dali snažnu potporu stručnim udrugama liječnika obiteljske medicine i po prvi put ih ujedinili u zajedničkim stavovima prema Ministarstvu zdravstva vezano uz nužnost specijalističke izobrazbe, slobodnog izbora rada liječnika, pravične naknade za rad u dežurstvu i bolju opremljenost dežurnih ambulanata kao i mogućnost prijenosa ordinacije na zaposlenog liječnika. Nažalost u Ministarstvu nije bilo razumijevanja za prijedloge struke.

Povjerenstvo je bilo aktivno i u podršci liječnika PZZ-a kod jednostranih izmjena osnova ugovaranja od strane HZZO-a pri čemu je HZZO odustao od dijela svojih prijedloga.

U suradnji sa županijskim povjerenstvima Komore izrađena je analiza nedostatka kadrova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti s projekcijom stanja u idućih 5-10 godina koja je iskorištena za izradu plana specijalizacija za pojedine djelatnosti primarne zdravstvene zaštite i strategije njenog razvoja.

U fokusu interesa Povjerenstva bila su i pitanja produljenja rada u mreži nakon 65. godine života, definiranje nužnih uvjeta sudjelovanja liječnika u posebnim dežurstvima, problem nadzora bolovanja u ordinacijama obiteljske medicine, izrada modela poticanja liječnika za rad u slabije razvijenim područjima, izrada učinkovi-

tih modela nagrađivanja radnika domova zdravlja, proširenju propisa usluga koje se mogu pružiti u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite, redefiniranje plana i programa mjera iz obveznog zdravstvenog osiguranja, uvođenje uređaja POCT u ordinacije, moderniziranje načina vođenja knjige narkotika, izradu postupnika vezano uz roditelje koji odbijaju obvezno cijepljenje djeteta i brojne druge.

Posebno treba istaknuti doprinos uspjehu projekta osiguranja bespovratnih sredstava iz EU fondova u iznosu od 30 milijuna kuna za projekt Komore „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine“ koji će se odvijati kroz četiri regije. Cilj projekta je kroz nekoliko edukacijskih modula obnoviti znanja liječnika obiteljske medicine o najčešćim problemima iz prakse. Iako je projekt prvenstveno namijenjen liječnicima bez specijalizacije bit će otvoren za sve liječnike koji rade u sustavu obiteljske medicine. Sam projekt je unatoč ogromnim administrativnim zaprekama i ograničenjima od strane Ministarstva uprave došao u svoju završnu fazu pripreme i u lipnju se očekuje raspisivanje javnog natječaja za liječnike koji žele sudjelovati u edukaciji. Kroz projekt je planirano pokrivanje svih troškova, tako da je edukacija za liječnike besplatna, a tijekom četiri operativne godine svim liječnicima bit će omogućeno da se prijave na svaki od edukativnih modula.

Povjerenstvo je dalo svoj doprinos i u pokretanju projekta „Pravne zaštite liječnika“ od strane HLK-a kojim su liječnicima koncesionarima u PZZ-u značajno smanjeni troškovi poslovanja ordinacija vezano uz ugovaranje police osiguranja pravne zaštite.

DRAGAN SOLDO, dr.med. predsjednik Povjerenstva za PZZ HLK

MIJO KARAULA, dipl.iur. tajnik Povjerenstva

POVJERENSTVO ZA BOLNIČKU DJELATNOST

Povjerenstvo je tijekom mandata održalo 20 sjednica. Izdano je 21 pozitivno mišljenje o zahtjevu za proširenje djelatnosti sukladno ovlastima Komore. Valja naglasiti odličnu suradnju sa županijskim povjerenstvima koja je omogućila žurno rješavanje svih pristiglih zahtjeva. Na početku mandata je na inicijativu Povjerenstva osnovana radna skupina za izradu preporuka prijeoperacijske pripreme bolesnika. Radna skupina je donijela preporuke i uskladila ih s hrvatskim anesteziološkim društvom i one su poslone u Ministarstvo zdravstva te čekaju službenu objavu. Povjerenstvo se više puta bavilo vremensko-kadrovskim normativima i sve je bilo spremno za izradu normativa u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo,

ali na zahtjev Ministarstva zdravstva taj posao je predan Hrvatskom liječničkom sindikatu. Jedna od tema o kojima je Povjerenstvo raspravljalo bilo je pogrešno obračun plaćanja prekovremenih sati. Nakon rasprave na Povjerenstvu o tome je raspravljao i Izvršni odbor Komore. Reakcija Komore kroz osiguranje pravne zaštite i pokrivanja tužbi za pogrešan obračun prekovremenih sati pokazao je odgovorno ponašanje cijelog vodstva Komore nakon što su pregovori bili dovedeni u pitanje. Povjerenstvo je održalo i sastanak s predstavnicima HZZO-a radi bolje suradnje. U donošenju primjedbi u savjetovanju o Zakonu o zdravstvenoj zaštiti članovi Povjerenstva aktivno su sudjelovali. Tijekom mandata rješavane su i 62 predstavke kolega i oni su na sve dobili žuran odgovor. Sve



ovo ne bi bilo moguće bez iskrenog i kolegijalnog rada svih članova Povjerenstva.

Predsjednik Povjerenstva
prof. dr. sc. DAVOR VAGIĆ, dr. med.
davorvagic1@gmail.com



POVJERENSTVO ZA PRIVATNU PRAKSU I UGOVORNU SPECIJALISTIČKU IZVANBOLNIČKU DJELATNOST

Tijekom protekle četiri godine nastojali smo senzibilizirati javnost, Ministarstvo zdravstva, HZZO na potencijal koji ima privatna praksa u ljudima, znanju, vještinama, opremi kao i mogućnostima sinergističkog djelovanja iste s javnim zdravstvenim sustavom na dobrobit naših paci-

jenata i cjelokupnog zdravstvenog sustava. U cilju toga pokrenuta je i akcija "10 dana bez čekanja" koja je naišla na velik odaziv i među pacijentima i sredstvima javnog informiranja. Kontinuirano smo radili na cjeniku zdravstvenih usluga, pokušali informatizaciju istoga, ali za vrijeme ovog

POVJERENSTVO ZA JAVNOZDRAVSTVENU DJELATNOST



U proteklom razdoblju Povjerenstvo se bavilo aktualnim izazovima, upitima i predmetima iz svog djelokruga rada, o čemu su kolege, članovi Komore, mogli čitati u Liječničkim novinama, na web stranici i facebooku Komore, a na njenim tribinama mogli su se dodatno informirati i postavljati pitanja. O radu Povjerenstva izvještavan je i Komorin Izvršni odbor.

Povjerenstvo će do kraja mandata održati 17 sjednica.

Predsjednica Povjerenstva, prim. dr. sc. Iva Pejnović Franelić, sudjelovala je u svojstvu predstavnice Komore u nizu aktivnosti, skupova i rasprava vezanih uz javnozdravstvene djelatnosti, kao i na javnozdravstvenim akcijama te događanjima u sklopu Komorine suradnje na projektu Aktivna Hrvatska.

U sklopu rješavanja predmeta koji su pristizali na Povjerenstvo u proteklom mandatu, istaknuli bismo dobru suradnju sa stručnim službama i tijelima Komore, kao i pružanje kontinuirane podrške članova ovog Povjerenstva dužnosnicima i stalnim povjerenstvima Komore kada je bila potrebna informacija, mišljenje ili stav vezan uz javnozdravstvene teme.

U proteklom razdoblju izdvojili bismo kao posebno značajnu raspravu o izazovima javnozdravstvene djelatnosti u Hrvatskoj, tematsku sjednicu Saborskog odbora za zdravstvo i socijalnu politiku, temu budućnosti javnoga zdravstva unutar novih zakonskih rješenja, raspravu o izazovu opstojnosti mreže zavoda za javno

zdravstvo, aktivnosti poput okruglog stola s potpisivanjem Deklaracije o cijepljenju, suradnju članova Povjerenstva vezanu uz izdavanje Demografskog atlasa hrvatskog liječništva i izrade Komorinog stava o pitanju kadrovskih politika liječništva.

Kao aktualne izazove pojedinih javnozdravstvenih djelatnosti, a koji posredno i neposredno utječu na okruženje i rad kolega ovih struka, mogli bismo zaključno navesti sljedeće:

- **zdravstvena zaštita studenata - odabir i nadležnost liječnika**
- **smjer i strategija razvoja javnozdravstvenih djelatnosti - strateški plan**
- **popunjavanje mreže zdravstvene ekologije**
- **kadrovski deficit**
- **financiranje specijalizacija.**

Predsjednica Povjerenstva
Prim. dr. sc. IVA PEJNOVIĆ
FRANELIĆ, dr.med.
iva.pfranelic@gmail.com

mandata u tome nismo uspjeli. Sudjelovali smo u izradi Pravilnika o specijalističkom usavršavanju, Pravilnika o dopunskom radu liječnika, Pravilnika o oglašavanju, tijekom svih godina radimo na izdavanju mišljenja o opravdanosti osnivanja privatnih praksi, zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava kao i davanje mišljenja o proširenju i promjeni djelatnosti kao isjedišta pruža-

telja zdravstvenih usluga - oko stotinjak na godišnjoj razini. Zalagali smo se za uvođenje uređaja POC /Point of care/, posebice u dislociranim ambulantama, kao i radili na tome da ugovori koje ima HZZO za specijalističku izvanbolničku zdravstvenu zaštitu budu definirani rokom od najmanje 3 godine.

Ono što mislim da i dalje treba raditi je kontinuirano naglašavati poten-

cijal privatnog zdravstva, informatizaciju cjenika, uključivanje Povjerenstva u pregovore s HZZO-om kad se radi o novim uslugama koji su priznate /EBM/, a ovog trenutka rade se samo u privatnim zdravstvenim ustanovama, o ugovornoj specijalističkoj izvanbolničkoj djelatnosti, /trajanje Ugovora, cijena, provedbe programa probira/, uključivanje privatnih zdravstvenih

djelatnika u znanstvene projekte, definirati uvjete priznavanja kompetencija unutar pojedinih struka stečenih dodatnom edukacijom po završetku specijalističkog i subspecijalističkog usavršavanja, kao i raditi na dignitetu i sigurnosti liječnika, bez obzira gdje rade.

Predsjednica Povjerenstva
EVA JENDRIŠ
ŠKRLJAK, dr.med.,
eva.jendris-skrjak@
agram-bolnica.hr

POVJERENSTVO ZA MEĐUNARODNU SURADNJU

Povjerenstvo je tijekom mandata sudjelovalo u izradi više dokumenata, spisa i radnih materijala.

Kao jedan od najvrjednijih završnih dokumenata istaknuli bismo izradu "Demografskog atlasa hrvatskog liječništva". Ovaj opširni dokument prvi je takav objavljen u Hrvatskoj, a nastao je u suradnji s francuskim predstavnicima i domaćim demografskim stručnjacima.

Predstavlja vrijednu literaturu o infrastrukturi hrvatskog liječništva i radna je osnova za sve koji upravljaju hrvatskim zdravstvenim sustavom.

Osim toga, kao konkretan statistički rezultat predstavlja bazu za sva buduća istraživanja i planiranje zdravstvene mreže javne zdravstvene službe.

Vezano za tzv. "robovlasničke specijalizantske ugovore" koji još uvijek u pojedinim zdravstvenim ustanovama financijski vežu mlade liječnike, predstavnici Povjerenstva su pred Skupštinom CPME-a (krovne liječničke organizacije EU) javno predstavili problem, te uz aktivnu raspravu ishodili Dokument - Pismo podrške CPME-a

"Open letter to the Ministry of Health in Croatia", koje je u suradnji s PR savjetnicima uspješno plasirano u medijski prostor.

Slijedom sve većeg broja nasilničkih događaja u zdravstvenim ustanovama, obavili smo studijski posjet u St. Thomas Hospitalu u Londonu, te u British Medical Association.

Tom smo prilikom baštinili određene spoznaje koje smo uvrstili u dokument "Politika nenasilja - preporuke Hrvatske liječničke komore". Dokument sadrži niz analiza prirode nasilničkog ponašanja u zdravstvenim ustanovama kao i konkretne preporuke za prevenciju nasilja u njima. Dokument je planiran za usuglašavanje i usvajanje kao Zajednički dokument svih komora u zdravstvu, nakon što je javno predstavljen na Kongresu komora u zdravstvu, u Rapcu, u ožujku 2019.

Predstavnici Povjerenstva aktivno su sudjelovali u radu međunarodnih organizacija CPME, EJD, AEMH, ZEVA i ENCA.

Prilikom posjeta međunarodnim sastancima ostvarili smo i održavamo dobre međunarodne diplomatske odnose s nizom zemalja članica EU-a, s kojima smo ostvarili i konkretnu zdravstveno-političku suradnju.

Tako smo tijekom proteklih godina proveli niz anketa na razini zemalja članica EU i pomogli u izradi niza dokumenata koje potpisuje Komora.

Tako je načinjena analiza modela kolektivnog pregovaranja za liječnike u zemljama EU, napravljena je analiza austrijskog zakona o radnom vremenu bolnica, povjerenstvo je aktivno radilo na istraživanju implementacije europske direktive o radnom vremenu European Working Time Directive (EWTD, 2003/88/EC) u zakonodavstvo zemalja EU, njezinom provođenju u praksi s obzirom na organiziranje



radnog vremena liječnika, postojanje „opt-out“ mogućnosti te o sudjelovanju nacionalnih liječničkih komora u primjeni te direktive.

Anketa o Organizaciji hitne medicinske zaštite u 15 zemalja članica EU donijela je niz rezultata koje smo prezentirali i na međunarodnom Europskom anesteziološkom kongresu u Kopenhagenu 2018.

Povjerenstvo je u Zagrebu svibnja 2018. sudjelovalo u organizaciji proljetnog sastanka EJD (European Junior Doctors Association), čime smo doprinijeli još većoj prezentnosti hrvatskog liječništva na međunarodnoj europskoj sceni.

Predsjednik Povjerenstva

IVAN RAGUŽ, dr. med.

ivan.raguz@hlk.hr

POVJERENSTVO ZA OSTALE LIJEČNIČKE DJELATNOSTI

Tijekom proteklog mandatnog razdoblja Povjerenstvo i njegovi članovi su:

- radili na otvorenim pitanjima vezanim uz organizaciju hitne helikopterske medicinske službe (HHMS) te položaj liječnika u toj službi kao i u HGSS-u, pri čemu su održani i sastanci s predstavnicima MORH-a i HGSS-a. Povjerenstvo je sudjelovalo u izradi mišljenja i stavova Komore vezane uz razvoj HHMS-a u Hrvatskoj, a mišljenja i stavovi prezentirani su i u Liječničkim novinama;

- redovito sudjelovali u izradi stavova Komore u procesima e-savjetovanja iz područja zdravstva i zdravstvenih zakona, posebno onih koji se odnose na liječničku djelatnost i profesiju;

- participirali u definiranju i očitovanju legitimnih stavova i reakcija Komore u situacijama neprimjerenog narušavanja, zadiranja i ugrožavanja liječničke djelatnosti i profesije (npr. kod namjere da se proširi ljekarnička djelatnost uvođenjem i plaćanjem dodatnih usluga u ljekarnama koje se odnose i vezane su uz liječničku djelatnost, čemu se Komora usprotivila i čime je zaštićen dignitet i djelokrug rada liječničke profesije);

- surađivali sa stručnim liječničkim društvima i HLZ-om u donošenju stručnih stavova, mišljenja i preporuka (npr. kod izdavanja Postupnika prijeanestezijske procjene i pripreme odraslog bolesnika za operaciju ili dijagnostičko/terapijski postupak, a koji je nastao u suradnji s Hrvatskim društvom za anesteziologiju i intenzivno liječenje);

- sudjelovali u radu niza radnih skupina i drugih povjerenstava, posebice Ministarstva zdravstva (primjer je rad u segmentu organiziranja palijativne skrbi i ulozi i kompetencijama liječnika, pri čemu su svi zaključci i komentari koje je ovo Povjerenstvo imalo u svezi prijedlogom Nacrta palijativne skrbi bili prihvaćeni);

- radili na razvijanju suradnje i zajedničkog rada s drugim komorama u zdravstvu na predmetima od skupnog interesa, što je u praksi rezultiralo pozitivnim promjenama u načinu rada (npr. Izmjene i dopune Pravilnika o obrazovanju potrebnom za rukovanje izvorima ionizirajućeg zračenja i primjenu mjera radiološke sigurnosti);

- radili na problemima organiziranja i regulative djelatnosti sportske medicine u Hrvatskoj kao i sudjelovanja, uloge i odgovornosti liječnika u organiziranju pružanja medicinske pomoći na sportskim natjecanjima, a u suradnji s Hrvatskim društvom za sportsku medicinu i Središnjim državnim uredom za šport. U vezi sa sudjelovanjem i radom liječnika na sportskim natjecanjima i nužnoj zakonskoj promjeni u cilju jačnijeg reguliranja obavljanja liječničke djelatnosti na sportskim natjecanjima, dogovorena je daljnja suradnja i rad na izmjenama Zakona o sportu koji uređuje predmetni segment;

- redovito sudjelovali u izradi mišljenja Komore vezanih uz zahtjeve HZZO-a koji se odnose na prijedloge izmjena i dopuna osnovne i dopunske liste lijekova;

- radili na rješavanju problema liječnika zaposlenih u zatvorskom sustavu,



posebice smjenskog rada i primjerenosti takve organizacije zdravstvene skrbi u zatvorima, s čime su upoznati i Ministarstvo pravosuđa i Uprava za zatvorski sustav, a raspravljalo se i s liječnicima zaposlenim u drugim segmentima i djelatnostima (HZZO, MORH, HV, farmaceutska industrija itd.) vezanima uz njihov status i položaj u sustavu;

- radili na segmentu medicinskog prava, osiguranja liječnika, zaštite liječnika od nasilja te u kaznenim i ostalim sudskim procesima. Neki su od rezultata kreiranja jedinstvenog sadržaja osiguranja pravne zaštite za liječnike i novog kaznenog djela prisile prema zdravstvenom radniku unesenog u Kazneni zakon RH u svrhu njegove bolje zaštite.

Predsjednik Povjerenstva
MIRAN CVITKOVIĆ, dr. med.
miran.cvitkovic@hlk.hr

U HLK-u predstavljen program konferencije ISABS koja će se u lipnju održati u Splitu



Hrvatska liječnička komora (HLK) i Međunarodno društvo primijenjenih bioloških znanosti (ISABS) u petak su na zajedničkoj konferenciji za novinare predstavili program ovogodišnje 11. konferencije ISABS koja će se održati u Splitu od 17. do 22. lipnja.

Najavu toga skupa vodećih svjetskih znanstvenika među kojima je četvero dobitnika Nobelove nagrade predstavili prvi dopredsjednik/v.d. predsjednika HLK-a dr. sc. Krešimir Luetić i predsjednik i osnivač ISABS-a prof. dr. Dragan Primorac. Na konferenciji su nazočili i studenti završnih godina studija medicine sa sva četiri hrvatska medicinska fakulteta, a koji su za sudjelovanje na ISABS-u odabrani po izvrsnosti, odnosno prosjeku ocjena i dosadašnjim postignućima.

HLK, istaknuo je dr. Luetić, podupire svako poticanje izvrsnosti budućih liječnika, a ova konferencija je najjači znanstveni skup u 2019. u Europi. Želimo omogućiti mladima nazočnost i neposredni kontakt s najjačim znanstvenim autoritetima u svijetu. Ti mladi ljudi bit će predstavnici HLK-a kojoj je medicinska izobrazba jedan od najjačih postulata, rekao je dr. sc. Luetić.

Na konferenciji ISABS očekuje se ukupno 96 predavača i oko 600 sudionika. Neke od glavnih tema bit će personalizirana i regenerativna medicina, farmakogenomika, molekularna dijagnostika, terapija matičnim stanicama, epigenetika, rekao je prof. Dragan Primorac

ISABS je osnovan 1996. u Washingtonu, i za to je vrijeme postao svjetski znanstveni brend, rekao je Primorac dodajući da nema organizacije u svijetu koja ima četiri Nobelovca. Okupio je više od 6.000 znanstvenika, a na njegovim konferencijama koje se održavaju svake druge godine sudjelovalo je 600-injak pozvanih predavača iz više od 70 država. Konferencije ISABS zajednički organiziraju Mayo Clinic i Specijalna bolnica Sv. Katarina, rekao je Primorac podsjetivši da klinika Mayo kao vodeća bolnica u SAD-u zapošljava oko 65.000 ljudi i raspolaže godišnjim budžetom od 10 milijardi dolara.

Moja je želja da ISABS traje dok traje Hrvatska i da njegovo održavanje ne izade izvan hrvatskih granica, a s time

se slažu i naši američki kolege. Moja je želja da se najmanje dva doktorata rade uz mentorstvo Nobelovaca rekao je Primorac, ističući da će na taj način misija ISABS-a biti ispunjena.

Zahvalio je dr. Luetiću i vodstvu Komore na potpori, a posebno na potpori koju su pružili studentima medicine, svojim budućim kolegama.

Glavne teme 11. konferencije ISABS su personalizirana i regenerativna medicina, farmakogenomika, molekularna dijagnostika, terapija matičnim stanicama, epigenetika, mikrobiom, genetika raka, imunoterapija forenzička i antropološka genetika, analize drevne DNK itd.

Procjene su da će farmakogenomika u SAD-u smanjiti trošak od 137 milijardi dolara koji se potroši za liječenje neželjenog učinka lijekova, zbog čega godišnje umre 125 tisuća ljudi. Država koja ne implementira pravovremeno genomiku nema izgleda biti konkurentna kao država znanja i mi zbog toga veliki dio konferencije fokusiramo upravo na tu temu, rekao je Primorac.

Tijekom i nakon ovogodišnje konferencije u Splitu javnost će biti upoznata



s novim smjerom razvoja biomedicinskih znanosti te konceptom „medicina 22. stoljeća“, koji će u cijelosti promijeniti medicinske znanosti koje poznajemo.

Posljednja, 10. konferencija ISABS označena kao znanstveni događaj godine održana je u lipnju 2017. u Dubrovniku.

U radu Znanstvenog odbora ISABS-a sudjeluje četvero dobitnika Nobelove nagrade: prof. dr. Ada Yonath (Weizmann Institute of Science), prof. dr. Aaron Ciechanover (Technion),

prof.dr. Robert Huber (Max Planck Institute of Biochemistry) i prof. dr. Richard J. Roberts, a svoje sudjelovanje i predavanja na ovogodišnjoj konferenciji potvrdilo je troje dobitnika Nobelove nagrade: prof. dr. Paul Modrich (Duke University), prof. dr. Avram Hershko (Technion) i prof.dr. Robert Huber (Max Planck Institute of Biochemistry).

Hrvatska liječnička komora partner je u organizaciji 11. konferencije ISABS.

STAV KOMORE O LIJEČNIČKOJ ORDINACIJI U OBROVCU

Komora smatra nužnim hitno poduzimanje svih potrebnih mjera kako bi se stanovnicima Obrovca i okolice osiguralo pružanje odgovarajuće zdravstvene zaštite. Takvim ovlastima za hitno rješavanje problema u Obrovcu raspolaže samo Ministarstvo zdravstva, uključujući i ovlast donošenja odluke o prestanku rada ordinacije.

Komora je sa svoje strane osigurala svom članu iz Obrovca i ponudila besplatnu pravnu i drugu pomoć te poduzima i druge nužne mjere za zaštitu njegova dostojanstva. Radi

zaštite prava na privatnost Komora ne može javno iznositi pojedinosti o postupku.

Komora poziva cjelokupnu hrvatsku javnost da se suzdrži od ishitrenog osuđivanja bilo koga, u ovom slučaju liječnika, dok nisu poznate sve okolnosti događanja. Isto tako moli za poštovanje privatnosti i osnovnih ljudskih prava.

U interesu zajednice potrebno je problem koji je nastao u ovom slučaju riješiti uz etičan i human pristup radi očuvanja dostojanstva svih koji su u nj uključeni.

LIJEČNIČKA ISKAZNICA PREDUVJET ZA PRVE ELEKTRONIČKE IZBORE U HLK-u

Pozivamo sve članove koji su obaviješteni o tome da je njihova iskaznica izrađena da istu preuzmu i aktiviraju.

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

Članovi koji su zaboravili PIN 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, su objavljene na službenim mrežnim stranicama i u glasilu HLK-a.

HLK nije donio odluku o podršci bilo kojem kandidatu za predsjednika HLK-a

Hrvatski liječnički sindikat (HSL) uputio je predsjednicima podružnica i svim članovima HLS-a dopis u kojem ih obavještava da „HLS nije donio nikakvu odluku o podršci bilo kojem kandidatu za mjesto predsjednika Komore“.

CROATIAN STUDENT SUMMIT 15 u Zagrebu najveći do sada

Croatian Student Summit - CROSS je međunarodni znanstveni kongres studenata i mladih znanstvenika biomedicinskog područja, koji je proteklih godina pronašao svoje mjesto kao jedan od vodećih studentskih kongresa u Hrvatskoj, ali i u ovom dijelu Europe.

Petnaesti po redu Croatian Student Summit održan je od 9. do 12. travnja na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te u Školi narodnog zdravlja Andrija Štampar. Tema je bila transplantacijska medicina.

S oko 500 prijavljenih sudionika, od čega oko 50 studenata iz inozemstva te nekolicinom mladih liječnika i znanstvenika, bio je najveći i najposjećeniji CROSS do sada. Petnaestu godinu zaredom pruža mogućnost studentima da se od najranijih studentskih dana upoznaju s važnošću znanosti i znanstvenog rada, no ove godine smo proširivši našu promociju te stvorivši veze i partnerstva s drugim studentskim kongresima biomedicinskog područja

iz Europe i svijeta pružili mogućnost sudionicima da dobiju uvid kako izgleda pravi međunarodni kongres kojemu nije cilj samo promovirati znanstveni rad već i upoznavanje kolega iz inozemstva. O značaju samog CROSS-a govore i ugledni gosti koji su svojim dolaskom i govorom uveličali svečano otvorenje kongresa.

Vrlo smo ponosni i na činjenicu da se knjiga sažetaka koja sadrži sve odobrene znanstvene radove prijavljene za kongres objavljuje kao suplement službenom glasilu Hrvatskog liječničkog zbora – „Liječnički vjesnik“.

Slušateljima je u četiri dana kongresa transplantacijska medicina približena s više aspekata – pravno-organizacijskog, medicinskog, etičkog te čak i sa stajališta pacijenta.

Doktorica Mirela Bušić, naša nacionalna transplantacijska koordinatorica, upoznala je sudionike s pojedinostima hrvatskog transplantacijskog sustava te objasnila zašto je Hrvatska u samom

svjetskom vrhu brojem transplantacija, a izv. prof. dr. sc. Alan Ivković predstavio je inovativne metode liječenja bolesti hrskavice. Doc. dr. sc. Anna Mrzljak izlagala je o tome kako izgleda život pacijenta nakon transplantacije jetre te kakve su mogućnosti poboljšanja, a doc. dr. sc. Igor Rudež usporedio je i objasnio prednosti i nedostatke transplantacije srca i ugradnje „umjetnog srca“.

Treći dan kongresa bio je posvećen i etičkim pitanjima koja se vežu uz transplantaciju, tema kojoj je uvod dala prof. dr. sc. Lada Zibar objasnivši osnovna etička načela u transplantaciji; nakon toga su slijedila dva vrlo intrigantna predavanja i rasprava. Doc. dr. sc. Emil Dediol govorio je o transplantaciji lica, a doktorica Katja Vince upoznala je prisutne s metodom i etičkim aspektima transplantacije maternice. Na samom kraju, doktorica Inga Mandac Rogulj educirala je sudionike o inovativnoj metodi liječenja hematoloških tumora CAR-T stanicama. Konačno nas je Ana Mrčić, profesorica psihologije te pacijentica s transplantiranom koštanom srži i svjetska veteranska prvakinja u troskoku, u svom dirljivom izlaganju upoznala sa svojim životom s mijelo-displastičnim sindromom, iznijevši iskustvo s bolešću i transplantacijom koštane srži. U raspravi je bilo govora i o načinu darivanja stanica koštane srži. Ovim završnim predavanjem savršeno je zaokružen cijeli kongres jer je sudionike upozorilo da kao liječnici nikada ne zaboravimo: ne liječimo dijagnoze niti bolesti, već ljude.

Za organizaciju CROSS-a
IGOR RADANOVIĆ, cand. med.

CROSS 15
CROATIAN STUDENT SUMMIT 15TH EDITION

University of Zagreb **School of Medicine**
cross.mef.hr/en

follow us on **f**

TRANSPANTATION
MEDICINE

April 9 - 12, 2019

OPĆA KIRURGIJA

trajanje specijalizacije	zajedničko kirurško „deblo“	opća kirurgija	godišnji odmor
60 mjeseci (5 godina)	22 mjeseca	33 mjeseca	5 mjeseci



Opći kirurg posjeduje stručno znanje za dijagnosticiranje i operacijsko liječenje bolesnika s bolestima probavnog trakta, dojke, kože i krvnih žila. Također je obučen za liječenje ozljeda i određenih vrsta tumora. U radu se često služi minimalno invazivnim i endoskopskim operacijskim tehnikama. Uobičajene bolesti koje liječe opći kirurzi uključuju kilu, žučni kamenac, upalu slijepog crijeva, tumore dojke, pankreatitis, opstrukcije crijeva, upalu debelog crijeva i rak debelog crijeva.

Prije su abdominalna, vaskularna i plastična kirurgija postojale samo kao uže specijalizacije opće kirurgije, dok su danas izdvojene i kao samostalne specijalizacije.



prosječna
starost

2017.
2007.

44,7
49,2

39,3
47,8



**U OVAJ PREGLED NISU UKLJUČENI
OPĆI KIRURZI SUBSPECIJALISTI ČIJE
SUBSPECIJALIZACIJE ODGOVARAJU TIM
NOVIM KIRURŠKIM SPECIJALIZACIJAMA.**

Početkom 2017. (stanje 1. 1. 2017.) u hrvatskom zdravstvenom sustavu (javnom i privatnom) bilo je zaposleno 265 specijalista opće kirurgije, što je činilo 2,7 % svih liječnika specijalista zaposlenih u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj. U odnosu na broj stanovnika, bilo je 6,4 specijalista ove specijalnosti na 100.000 stanovnika.

Ova medicinska specijalnost dominantno je muška, s više od 80 % muškaraca, čiji se udio u posljednjih 10 godina polako smanjuje.

Prosječna starost specijalista opće kirurgije iznosi 43,7 godina (44,7 M i 39,3 Ž), što je niže za oko 5,5 godina u odnosu na stanje prije 10 godina (49,1 godina).

Liječnici u struci su za oko 5,5 godina stariji od liječnica, a prosječno najstarije opće kirurge nalazimo u zapadnoj regiji.

6 % općih kirurga radi u privatnom sektoru, što je manje od prosjeka za sve medicinske specijalnosti zajedno.

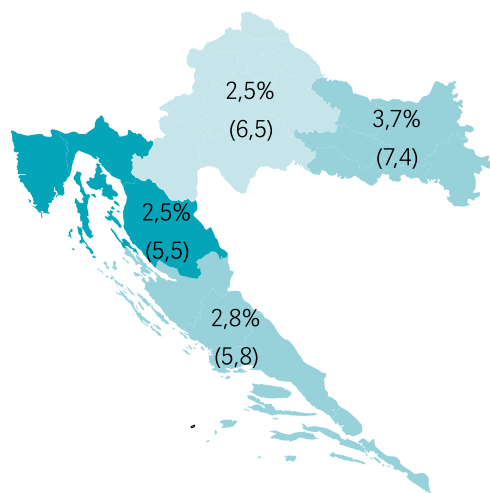
50 % kirurga zaposleno je u općim bolnicama i njihovim dislociranim odjelima,

30 % u kliničkim bolničkim centrima i njihovim dislociranim odjelima, a 12 % radi u kliničkim bolnicama.

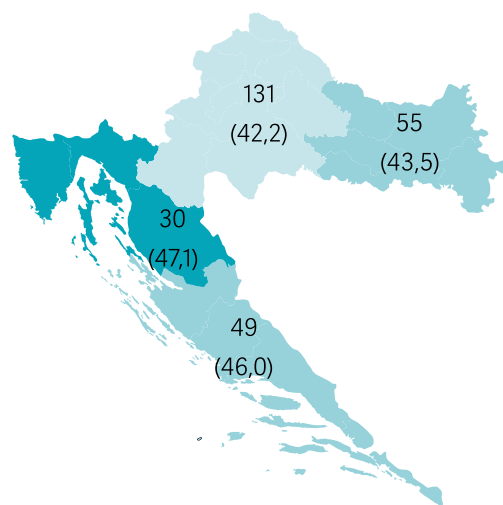
21 % liječnika ove specijalnosti radi u drugoj županiji u odnosu na županiju prebivališta. 51 % ovih specijalista rođeno je u drugoj županiji u odnosu na županiju rada ili je doselilo iz inozemstva. 16 % specijalista ove grane specijalizacije rođeno je u inozemstvu.

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.

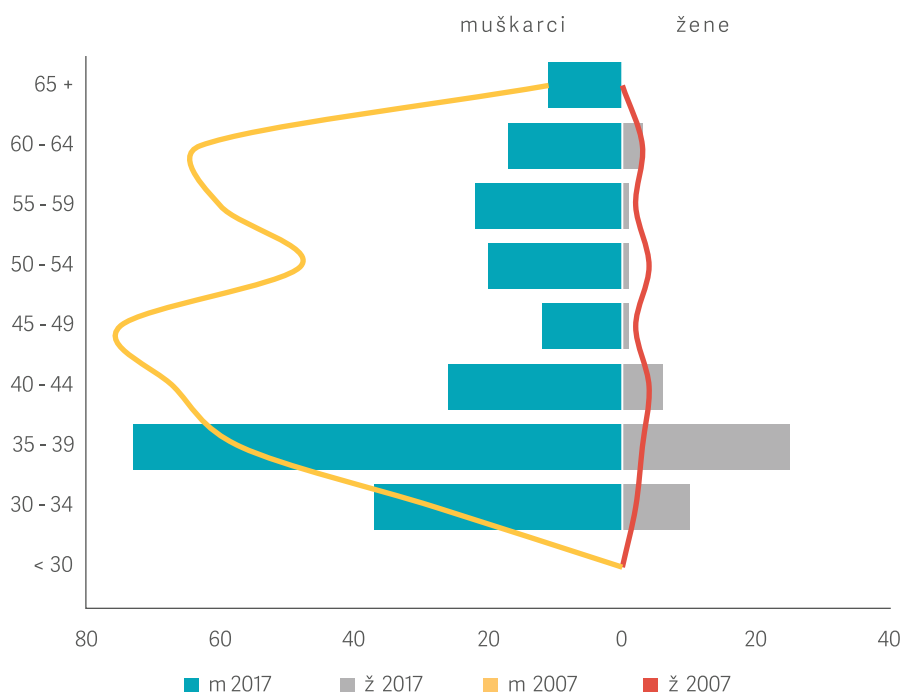


Prije 10 godina, 2007., bilo je 9,9
kirurga na 100.000 stanovnika.

Dobno-spolna struktura

**PROMJENE
PO ZDRAVSTVENIM REGIJAMA,
2007. U ODNOSU NA 2017.**
SJEVERNA I SREDIŠNJA 226 - 131
JUŽNA 73 - 49
ISTOČNA 86 - 55
ZAPADNA 44 - 30

Broj liječnika specijalista opće kirurgije od 2007. do 2017. smanjio se s 429 na 265. Dobno-spolna piramida (slika dolje) ima vrlo neobičan oblik s velikom odstupanjem kod muških specijalista opće kirurgije u 30-ima, kao i znatno manji broj specijalista starijih dobni skupina zbog prelaska kirurga u ostale kirurške specijalnosti.



Broj specijalista iz opće kirurgije u promatranom desetogodišnjem razdoblju smanjio kod dviju starijih dobni skupina, a povećao se kod mlađih od 35 godina.

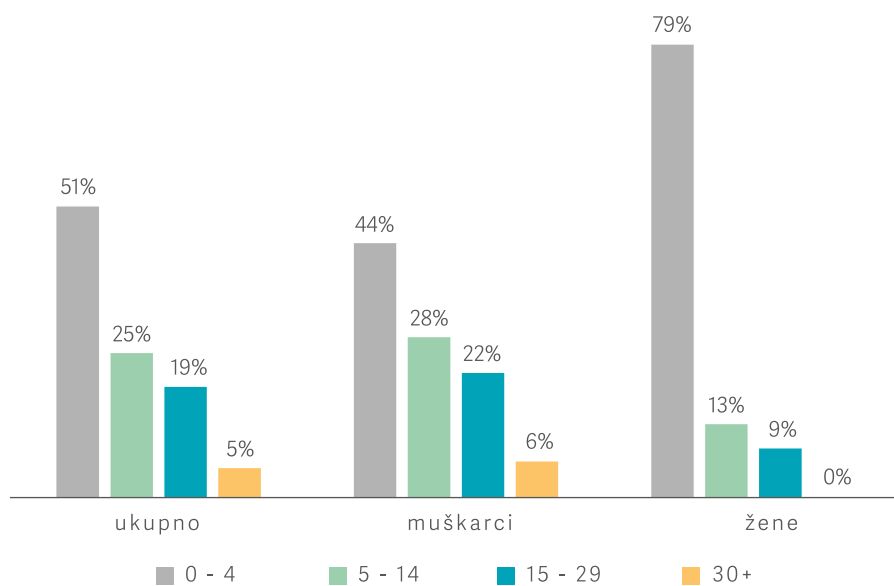
**PROMJENA U BROJU
SPECIJALISTA PO DOBI,
2007. U ODNOSU NA 2017.**

	2007.	2017.	% promjena
<35	30	47	+57 %
35-54	260	164	-37 %
55+	139	54	-61 %

Radno iskustvo

Polovica specijalista opće kirurgije ima manje od 5 godina rada u struci, dok je kod žena takvih čak 80 %.

Prosječna dob pri diplomiranju specijalista opće kirurgije iznosila je 25,9 godina (26,0 M i 25,7 Ž). Prosječna dob pri stjecanju specijalizacije bila je 33,9 godina (34,0 M i 33,7 Ž). Razlog tome je već spomenuto kategoriziranje specijalista opće kirurgije u druge kirurške specijalnosti.



prosječna
dob pri
diplomiranju

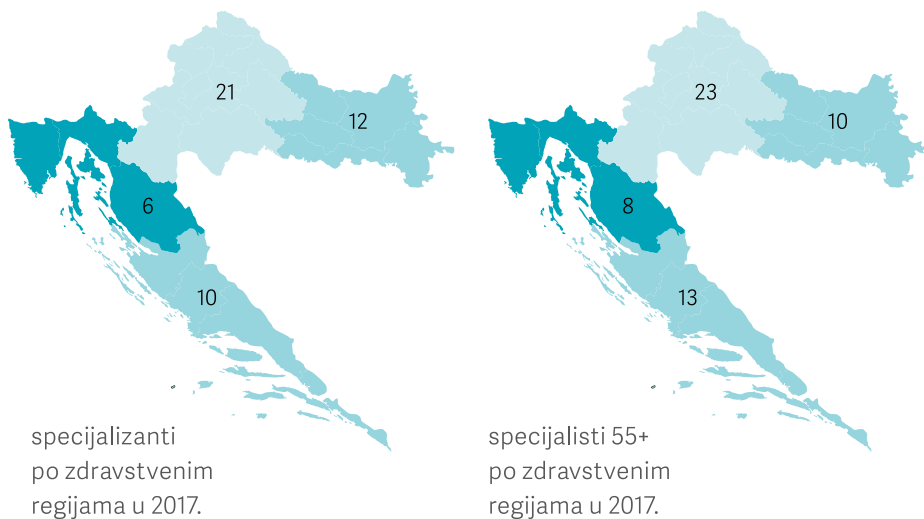
25,9

prosječna
dob pri
stjecanju
specijalizacije

33,9

Specijalizanti i stariji specijalisti

Što se tiče pomlatka odnosno specijalizanata, 1. 1. 2017. u Hrvatskoj je specijalizaciju iz opće kirurgije pohađalo 49 specijalizanata, 35 muškaraca i 14 žena. Istovremeno su u dobi od 55 i više godina aktivno radila 54 opća kirurga, 50 muških i 4 ženskih. U sustavu je radilo i 11 specijalista starijih od 65 godina, od toga 4 u javnom zdravstvenom sustavu.



Prema podacima Hrvatske liječničke komore (HLK), u razdoblju od ulaska u Europsku uniju 2013. do kraja 2016., 14 specijalista opće kirurgije otišlo je u inozemstvo, 11 muškaraca i 3 žene prosječne starosti 39 godina.

Prema dostupnim podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO), u posljednjih 10 godina najmanje 117 specijalista ove grane specijalizacije umirovljeno je i nije nastavilo aktivno raditi.

Emigracija i umirovljenje

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U TRAVNJU 2019.

2. travnja	Tribina HLK, Virovitica
2. travnja	Okrugli stol „Priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija u RH u biomedicinskim znanostima“, Zagreb (dr. I. Bekavac)
3. travnja	Tribina HLK, Gospić
3. travnja	Predstavljanje knjige Marina Mrčele i Igora Vuletića „Liječnik i kazneno pravo“, Zagreb (dr. D. Soldo)
8. travnja	Svečano otvaranje Hrvatske proljetne pedijatrijske škole, Split (doc.dr. J. Markić)
9. travnja	Tribina HLK, Rijeka
9. travnja	Svečano otvaranje Croatian Student Summit-a, Zagreb (dr.sc. D. Kust)
10. travnja	Tribina HLK, Osijek
11. travnja	Simpozij „Računalni modeli u personaliziranoj medicini“, Rijeka (prof.dr. G. Hauser)
15. travnja	Svečano predstavljanje projekta izgradnje Nacionalne dječje bolnice u Zagrebu, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
16. travnja	Tribina HLK, Požega
17. travnja	Tribina HLK, Nova Gradiška
17. travnja	Sportsko-edukativni projekt Aktivna Hrvatska, Rovinj
24. travnja	ELPAT konferencija u Krakovu u Poljskoj, predavač How to deal with unprovable suspicion of organ trade (prof.dr.sc. Lada Zibar)
25. travnja	Svečano otvaranje XXVI. Kongresa obiteljske medicine, Split (doc.dr. J. Markić)
27. travnja	Tradicionalni ples liječnika, Split (dr.sc. K. Luetić)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U TRAVNJU 2019.

1. travnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
2. travnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
11. travnja	Sjednica Izvršnog odbora
15. travnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
15. travnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
30. travnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
1. – 30. travnja	3 rasprave na Časnom sudu

U PBZ-u od 6. do 24. svibnja 2019. druga ograničena akcija za ugovaranje povoljnih nenamjenskih kredita za članove Komore

Komora obavještava članove **da će se od 6. do 24. svibnja 2019. u PBZ-u održati druga po redu ograničena akcija**, za vrijeme koje se mogu ugovoriti nenamjenski krediti u najvećem iznosu do 300.000 kuna ili u protuvrijednosti EUR-a po vrlo povoljnoj **fiksnoj kamati od 3,80 i 3,98 %**, ovisno ugovara li se kredit na pet ili 10 godina. Ponuđene pogodnosti članovi Komore **moći će ostvariti u poslovnicama PBZ-a kod osobnih bankara**. Podsjećamo da je Komora s PBZ-om od 1. siječnja 2019. ugovorila za svoje članove kamate na **stambene kredite od 2,18 %** fiksno na 7 godina, ovisno o omjeru iznosa kredita i procijenjenoj vrijednosti nekretnine.

Prvi javni nastup Big banda HLK-a u JAZZ I CABARET KLUBU KONTESA

Big band Hrvatske liječničke komore održat će 5. lipnja 2019. u zagrebačkom Jazz i Cabaret klubu Kontesa svoj prvi javni koncert.

Orkestar je osnovan u ljeto 2018. zajedničkom inicijativom dr. Damira Homolaka i nekolicine kolega liječnika glazbenika.

Sklonost liječnika prema jazz glazbi i big band zvuku u Hrvatskoj i Zagrebu ima dugu tradiciju i svojevrsni je brand među glazbenicima. Liječnici su svirali u mnogim uglednim orkestrima kao što su Big Band HRT-a, Big band HGZ-a ili različitim vokalnoinstrumentalnim sastavima, ali službeni orkestar/ansambl pod okriljem krovne organizacije, Hrvatske liječničke komore, nisu imali. Uglavnom ga čine liječnici, od koji su neki poput Ante Reljića, Josipa Graha, Antona Glasnovića i ugledni glazbenici koji surađuju s ponajboljim hrvat-



skim jazz ili pop glazbenicima. Jedan dio čine i profesionalni glazbenici, koji u ovoj kombinaciji orkestru daju pečat ozbiljne glazbene priče.

Vokalni solisti iz redova Big banda HLK-a bit će Dorotea Orosi i Borna Vrhovec. Inače u orkestru su na trubama Damir Homolak, Josip Grah, Kristijan Jurčić, Ozren Čorković, trombone sviraju Antun Ferencić, Ivan Mučić, saksofonisti su Borna Vrhovec, Marko Šimunić, Andrej Henigman, Vanja Ileković, Marko Gudelj, na klaviru Ante Reljić, Regis Kattie, gitari Anton Glasnović, bas gitara Pere Ištvančić, bubnjevci Luka Janković, Karlo Kukovačec, a vokali Dorotea Orosi i Borna Vrhovec. Umjetnički voditelj je Zvonimir Bajević.

Ovom prigodom Big band poziva kolege liječnike i njihove prijatelje da ih svojom nazočnošću podrže na prvom javnom koncertu kada će moći uživati u dobro znanim i popularnim izvedbama. (sšh)



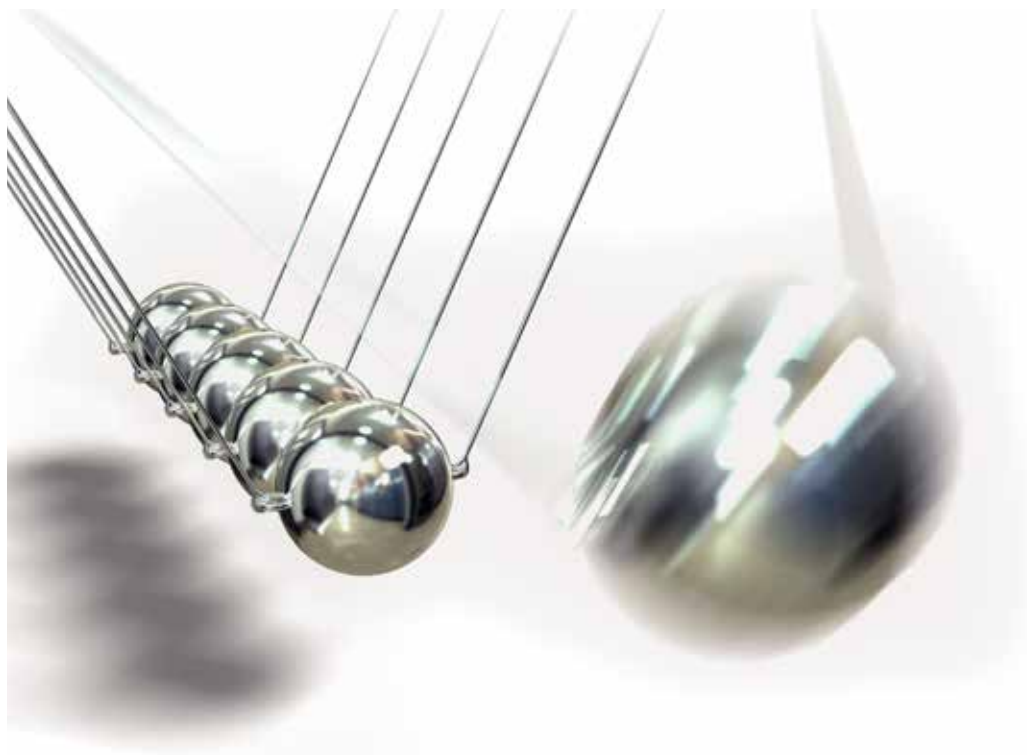
DUGOVANJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA KAO PERPETUUM MOBILE

Od 1994. do 2018. godine, država, odnosno porezni obveznici, na sanaciju zdravstvenog sustava potrošili su oko 17,7 milijardi kuna. Podaci govore da su krajem 2018. ukupna dugovanja zdravstvenog sustava bila na razini prosjeka posljednjih 20 godina, odnosno oko osam milijardi kuna, od čega se na bolnički sustav, na 59 bolnica, odnosilo 5,7 milijardi kuna. Od toga su dospjeli dugovi bolnica bili oko tri milijarde kuna.

Razliku od 5,7 do 8 milijardi kuna čine dugovi svih ostalih javnih zdravstvenih ustanova i HZZO-a. Pritom je 10 državnih bolnica dugovalo ukupno 3,2 milijarde kuna, a njihov dospjeli dug bio je 1,8 milijardi kuna. Od toga je pet kliničkih bolničkih centara imalo dospjeli dug od 1,5 milijardi kuna. To su podaci o prošlosti i sadašnjosti zdravstvenog sustava, čiji je budžet za ovu godinu, onaj HZZO-a, planiran na razini od 25,8 milijarde kuna. U prošloj je godini ostvareno više od planiranih 23,8 milijardi kuna.

Veledrogerije početkom travnja ozbiljno zaprijetile bolnicama zbog dugovanja

Zbog neplaćanja lijekova, a što sada kod nekih bolnica iznosi i više od 1000 dana, veleidrogerije su početkom travnja ozbiljno zaprijetile da će obustaviti isporuku lijekova i medicinskog materijala i da će prve na 'udaru' biti bolnice s najstarijim dugovima.



Otvoreno pismo uputile su i Vlada RH i čitavoj hrvatskoj javnosti, u kojem su objasnile da su iscrpile kreditne linije za nabavu lijekova bolnicama te da će biti prisiljene obustaviti isporuku lijekova ako s Vladom ne pronađu rješenje za sanaciju više od 2,2 milijarde kuna duga.

Ukupni dug bolnica prema četiri najveće veleidrogerije koncem 2018. iznosio je 2,2 milijarde kuna, od čega je 85 % dospjeli dug. Uz izniman rast bolničke potrošnje nastavljen je i negativni trend plaćanja dugova, pri čemu je pokrivenost naplatom ispod 50 %. Veleidrogerije su se, kako bi osi-

gurale redovitu opskrbu bolnica lijekovima, zadužile za dodatnih milijardu kuna, a svaki mjesec dug bolnica povećava se za dodatnih 150 milijuna kuna. Veleidrogerije su u siječnju ove godine obavijestile Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo financija, a u veljači i predsjednika Vlade RH o nužnosti hitne reakcije kako bi se osigurala daljnja opskrba lijekovima. Ministarstvo zdravstva javno je priopćilo kako su svjesni velikog i dugotrajnog naslijeđenog problema dugova bolnica za lijekove te da ga intenzivno rješavaju. Opskrba lijekovima koji su potrebni pacijentima nije upitna, poručili su iz Ministarstva zdravstva. (Škugor-Hrnčević)

Priopćenje KoHOM-a o opstruiranju zakona o zdravstvenoj zaštiti

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) najoštrije osuđuje sustavno opstruiranje Zakona o zdravstvenoj zaštiti u dijelu koji domove zdravlja obvezuje na to da mogu imati najviše 25 % ordinacija primarne zdravstvene zaštite, te da su sve ostale dužni dati u zakup.

Podsjećamo da je Zakon o zdravstvenoj zaštiti izglasan u lipnju 2018., a na snagu je stupio 1. siječnja 2019., pa je bilo sasvim dovoljno vremena da se domovi zdravlja u vlasništvu županija i Grada Zagreba – prilagode i pripreme za njegovu implementaciju.

Brojni liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, zaposleni pri domovima zdravlja, već 2. siječnja 2019., sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i prema propisanoj proceduri, zatražili su od upravnih odbora domova zdravlja da im se omogući zakup ordinacija. Nadležna upravna vijeća domova zdravlja ne samo da nisu odgovorila u zakonskom roku od 60 dana, nego to još uvijek nisu učinila. Naime, Upravna vijeća domova zdravlja pravdaju se time da nadležne im županijske skupštine na svojim sjednicama nisu donijele odluku o tome koji će postotak ordinacija dati u zakup, ni u kojem roku. Međutim, nigdje u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ne stoji da se u tom roku mora i sklopiti ugovor, odrediti cijena zakupa, sklopiti ugovor o posebnim dežurstvima, urediti i opremiti mjesta dežurstva, donijeti pravilnike o stimulativnom nagrađivanju uposlenika doma zdravlja, donijeti skupštinska suglasnost na odluku o zakupu ordi-

nacije... Istodobno, na županijskoj razini nije pokazan ni tračak dobre volje ni spremnosti za provođenje zakona, nego samo izlike i prebacivanje odgovornosti na nekoga drugog.

KoHOM takvu praksu, u najmanju ruku, drži neprimjerenom i sustavnim opstruiranjem Zakona o zdravstvenoj zaštiti kako bi i dalje bili zadovoljeni partikularni interesi ravnatelja domova zdravlja i lokalnih političara u županijama, a na štetu liječnika i pacijenata.

U međuvremenu, liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, pritisnuti lošim radnim uvjetima i sustavom koji ne funkcionira, u sve većem broju napuštaju Hrvatsku i odlaze u inozemstvo.

Liječnicima koji desecima godina rade u iznadstandardno velikim i opterećenim timovima, za gotovo dvostruko manju plaću nego što je imaju njihove kolege u privatnoj praksi, teško se mogu objasniti razlozi odugovlačenja primjene Zakona kojega je usvojio Hrvatski sabor.

Stoga, KoHOM od nadležnih institucija i Ministarstva zdravstva traži da osiguraju primjenu Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Nadalje KoHOM inzistira na tome da:

- upravna vijeća domova zdravlja žurno prouče pristigle zahtjeve svih liječnika koji su zatražili da im se odobri suglasnost za odobravanje zakupa ordinacija, te da sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti utvrde koji zahtjevi ispunjavaju zakonom regulirane uvjete;

- da se sastavi lista prioriteta sukladno pravilima koja su vrijedila kod davanja koncesije (specijalizacija, godine rada u tom Domu zdravlja, ukupni staž...) uz napomenu da će se konačna odluka o davanju ordinacija u zakup potpisati za broj timova koji odobri nadležna županijska skupština.

Još jednom upozoravamo da je Zakon o zdravstvenoj zaštiti jasan i da ne postoji zapreka poštenom i transparentnom postupanju. U konačnici, KoHOM podsjeća da se, unatoč prvotnoj namjeri i obećanju nadležnih kako će se hrvatski zdravstveni sustav primarne zdravstvene zaštite preoblikovati po uzoru na sustave PZZ-a u Austriji, Njemačkoj i drugim europskim državama, od toga odustalo kako bi županije i domovi zdravlja mogli „zadržati svoj dio financijskog kolača“. Sada, pak, svjedočimo tome da im se prešutno odobrava i kršenje Zakona o zdravstvu.

Ukoliko domovi zdravlja u vlasništvu županija i Grada Zagreba i nakon 1. lipnja nastave s opstruiranjem Zakona o zdravstvenoj zaštiti, KoHOM će podnijeti prijave nadležnim državnim tijelima. (pp)

Vlada RH i Grad Zagreb potpisali Okvirni sporazum o prvoj fazi projekta izgradnje Nacionalne dječje bolnice u Zagrebu

Potpisivanjem Okvirnog sporazuma o suradnji na pripremi projekta na svečanosti održanoj 15. travnja u Nacionalnoj i sveučilišnoj knjižnici označen je službeni početak suradnje Vlade Republike Hrvatske i Grada Zagreba u izgradnji Nacionalne dječje bolnice u Zagrebu. Potpisali su ga predsjednik Vlade RH Andrej Plenković i gradonačelnik Grada Zagreba Milan Bandić.

Unaprjeđenje zdravstvenoga sustava pitanje je za sve generacije i zbog toga je bitno da bude dostupan i održiv. Pritom briga o najmlađima, majkama, rođiljama i trudnicama mora biti na visokom mjestu prioriteta, rekao je premijer Andrej Plenković navodeći da je Vlada do sada potpisala 52 ugovora u području zdravstva ukupno vrijednih 2 milijarde kuna, od

čega je 1,7 milijarde kuna europskih sredstava. Radi se o ravnomjernom naporu jačanja zdravstvene zaštite, koji se odnosi i na primarnu i na hitnu zdravstvenu zaštitu, na dnevne bolnice, dnevne kirurgije te na nabavu brojnih medicinskih uređaja, i to praktično u svim županijama. Tako ćemo i nastaviti, jer smatramo da pravedna distribucija zdravstvenoga sustava treba biti, koliko je god moguće, najbliža našim građanima, istaknuo je tom prigodom premijer Plenković.

Danas smo potpisali jedan sporazum koji će se odvijati u dvije faze. Prva faza je nacionalna dječja bolnica. Studija izvodljivosti će sve odrediti: upravljanje i sadržaj bit će na državnoj razini, a gradnja u organizaciji Grada Zagreba. Ovo je primjer kako zajednički možemo puno toga napraviti te

očekujem da za godinu dana započnemo s radovima na gradilištu, izjavio je Milan Bandić.

Ministar zdravstva Milan Kujundžić naveo je da su učinjene sve pripreme i raspisan međunarodni natječaj. Ovo je veliki pomak ne samo u tehnološkom, već prvenstveno u medicinsko-znanstveno-sigurnosnom, ali i financijskom smislu, za svu djecu i pacijente u Hrvatskoj. Projekt koji predstavljamo ključan je preduvjet za apliciranje izgradnje Nacionalne dječje bolnice u Zagrebu za sufinanciranje iz EU fondova, naglasio je Kujundžić.

Novi bolnički kompleks sadržavao bi sadašnje kapacitete Klinike za dječje bolesti Zagreb i dijelove pedijatrijskih kapaciteta drugih zagrebačkih bolnica, te ginekologiju i porodništvo.

Ukupna vrijednost projekta „Priprema analiza, studija, projektno-tehničke i ostale potrebne dokumentacije za projekt izgradnje nacionalne dječje bolnice u Zagrebu“ iznosi 42,305.125,00 kuna, od čega je 85 % (35,959.356,25 kuna) financirano iz Europskog fonda za regionalni razvoj, Operativni program Konkurentnost i kohezija 2014. - 2020., dok je 15 % iznosa (6,345.768,75 kuna) osigurano u državnom proračunu Republike Hrvatske i proračunu Grada Zagreba.



PRIOPĆENJE VIJEĆA ZA ELEKTRONIČKE MEDIJE VEZANO UZ SLUČAJ OBITELJSKOG NASILJA NA PAGU

Vijeće za elektroničke medije ističe važnost zaštite maloljetnika u elektroničkim medijima, poziva nakladnike da uklone sporni sadržaj te najavljuje edukaciju medija o načinu izvještavanja kada su u pitanju maloljetnici.

Vijeće za elektroničke medije na sjednici održanoj 11. travnja 2019. donijelo je Odluku o **izricanju opomene nakladnicima** koji su u razdoblju od 28. veljače do 3. ožujka 2019. prilikom izvještavanja o slučaju obiteljskog nasilja na Pagu objavili pojedinosti iz obiteljskih odnosa i privatnog života djece koje bi mogle dovesti do prepoznavanja maloljetnika i/ili ugrožavanja njihove dobrobiti.

Opomena je izrečena sljedećim nakladnicima: RTL Hrvatska d.o.o. (kanal RTL Televizija – RTL Vijesti, RTL Danas i RTL Direkt), Hrvatska radiotelevizija (kanal HTV1), NOVA TV d.d. (kanal Nova TV – Dnevnik Nove TV i Vijesti u 17), 24sata d.o.o. (24sata.hr), Indeks promocija d.o.o. (indeks.hr), Antenna d.o.o. (antenazadar.hr), Večernji list d.o.o. (Vecernji.hr), TV NOVA d.o.o. (kanal TV Nova – Dnevnik u 18 N1 televizije) i VTV d.o.o. (kanal Plava Vinkovačka).

Prema čl. 12. st. 3. Zakona o elektroničkim medijima (NN broj 153/2009, 84/2011, 94/2013, 136/2013; dalje ZEM) nije dopušteno objavljivanje informacije kojom se otkriva identitet djeteta do 18 godine života uključenog u slučajeve bilo kojeg oblika nasilja, bez obzira je li svjedok, žrtva ili počinitelj ili je dijete pokušalo ili izvršilo samoubojstvo, a niti iznositi pojedinosti iz djetetovih obiteljskih odnosa i privatnog života.

Dalje, prema čl. 3. st. 2. Pravilnika o zaštiti maloljetnika u elektroničkim medijima (NN broj 28/2015) osobni podaci maloljetnika te pojedinosti iz

obiteljskih odnosa i njegova privatnog života ne smiju se objavljivati u slučajevima u kojima bi objavljivanje ovih informacija dovelo do ugrožavanja dobrobiti maloljetnika.

Vijeće za elektroničke medije smatra nespornim da medijska prezentacija djece žrtava nasilja nedvojbeno dovodi do njihove sekundarne viktimizacije. Stoga je sprečavanje otkrivanja njihovog identiteta u takvim slučajevima cilj i svrha gore citiranih zakonskih odredbi a ujedno i prvorazredni javni interes.

Vijeće je iz ukupnih okolnosti izvještavanja nakladnika u konkretnom slučaju utvrdilo da se djeca u medijskim priložima mogu prepoznati te da su time prekršeni čl. 12. st. 3. ZEM-a i

čl. 3. Pravilnika o zaštiti maloljetnika, a očitovanje nakladnika ocijenilo pretežito usmjerenim na izbjegavanje odgovornosti, a ne na utvrđivanje pravog stanja stvari u konkretnom slučaju.

Nadalje, Vijeće upozorava i poziva nakladnike da u slučaju medijskih priloga iz izreke ove Odluke iste ukloni i učini nedostupnima sa servisa koje ima pod nadzorom (npr. usluge na zahtjev, OTT usluge, elektroničke publikacije, usluge koje pruža putem interneta i drugo).

Zaključno, Vijeće za elektroničke medije donijelo je odluku o organiziranju radionica za nakladnike o načinu izvještavanja kada su u pitanju maloljetne osobe, s ciljem zaštite njihovih prava.

ZDRAVI HUMOR



ILUSTIRALA TISJA KLJAKOVIĆ BRAIĆ

Bez otvaranja prsnog koša ugrađen umjetni zalistak u srce 31-godišnjeg muškarca



Prof. dr. Maja Strozzi i prim. dr. sc. Kristina Marić, Zavod za kongenitalne srčane bolesti, Klinika za bolesti srca i krvnih žila, KBC Zagreb

U KBC-u Zagreb prvi je put obavljena ugradnja umjetnog zaliska u desni dio srca, odnosno plućnu arteriju bez kirurškog otvaranja prsnog koša, a taj revolucionarni zahvat predstavljen je početkom travnja na Klinici za bolesti srca i krvnih žila.

Intervencija je učinjena 4. travnja na bolesniku starom 31 godinu, rođenom s teškom prirođenom srčanom greškom, koji je do sada prošao tri velika kardio-kirurška zahvata, izvijestio je kardiološki tim KBC-a Zagreb na konferenciji za novinare.

Pacijent je dio nove populacije bolesnika rođene s teškim srčanim greškama, koji zahvaljujući razvoju medicine odrastaju uz trajnu medicinsku skrb i ponovljene kirurške i intervencijske zahvate, pa ih zbog toga očekuje dug i kvalitetan život. Intervencijski zahvati bitno smanjuju rizik liječenja tih mladih ljudi, objasnila je pročelnica Zavoda za prirođene bolesti srca Maja Strozzi.

Prema procjenama u Hrvatskoj danas živi oko 10.000 ljudi s urođenim srčanim greškama.

U intervenciji je stent velikih dimenzija na koji je sašiven zalistak biološkog podrijetla, u srce uveden preko vene u nozi i postavljen na mjesto prirodnog ili ranije ugrađenog umjetnog zaliska. Zahvat je znatno kraći i s manje komplikacija od klasičnog kardiokirurškog zahvata, i dozvoljava vrlo brzi oporavak i otpust iz bolnice.

Godišnje oko desetak takvih pacijenata ima indikacije za ugradnju umjetnog zaliska bez otvaranja prsnog koša. Takvi zahvati ubuduće će se raditi isključivo u KBC-u Zagreb. Riječ je o inicijalno skupoj proceduri, na koju je do sada u inozemstvo na račun HZZO-a upućeno mnogo djece i mladih odraslih osoba.

 **SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ**



Specijalizant oftamologije Benedict Rak u zagrebačkoj bolnici "Sveti Duh prvi je u svijetu osmislio novu metodu operacije oka, odnosno izumio širokokutnu 3D tehnologiju koja operaterima daje znatno veće mogućnosti prilikom zahvata. Na izumu je s timom radio oko godinu dana, intenzivno posljednjih mjeseci, otkrio je u HRT-ovoj emisiji "Dobro jutro, Hrvatska".

Izum mladog hrvatskog specijalizanta prikazan je na međunarodnom oft-

Specijalizant oftamologije iz KB-a Sveti Duh Benedict Rak prvi u svijetu osmislio novu metodu operacije oka

mološkom simpoziju Up-to-date Ophtalmology koji je održan 25. svibnja u Zagrebu na kojemu se okupilo oko 250 sudionika iz Europe i SAD-a.

Riječ je o širokokutnoj tehnologiji 3D. Sve ono što operater radi na mikroskopu sada se može vidjeti sa strane na velikom ekranu u tehnologiji 3D, koja je dostupna iz svih kutova operacijske dvorane. To znači da svi koji sudjeluju u operacijskoj dvorani, kako u operaciji, tako i oni koji su u njoj radi edukacije (mladi liječnici i drugi profili stručnjaka) mogu vidjeti što operater radi. Operater ima mogućnost da izabere između tehnologije 2D u samom operacijskom

mikroskopu i tehnologije 3D koja se nalazi nadohvat ruke, lijevo od njega, bočno, na zaslonu uređaja 3D.

Govoreći o svom izumu dr. Rak naglašava da je oduvijek bio fanatik za tehnologiju, biologiju, kemiju. Bio sam poprilično nesiguran što bih htio studirati, čime bih se htio baviti, pa sam upisao FER i medicinu. Negdje usred studija sam se ipak odlučio za medicinu, ispričao je dr. Rak.

I ova najnovija metoda svrstava Hrvatsku u vrhunsku svjetsku medicinu, a izuzetno je važno što je jedan dio suvremene tehnologije proizveden u Hrvatskoj. SŠH

Hrvatski znanstvenici s Yalea 'oživjeli' mozak svinje nekoliko sati nakon smrti

Ekipa znanstvenika s Yalea, među kojima i dvojica hrvatskih, prof. dr. sc. Nenad Šestan i dr. sc. Zvonimir Vrselja uspjela je obnoviti temeljnu staničnu aktivnost u svinjskom mozgu nekoliko sati nakon smrti životinje. Obnovili su staničnu aktivnost u mozgu svinje, ali naglašavaju da nisu bili niti blizu toga, a niti su htjeli vratiti joj svijest.

Njihov rad postavlja mnoga bioetička pitanja, uključujući definiciju moždane smrti i potencijalne posljedice po protokole povezane s darovanjem organa. Autori naglašavaju kako bi njihovo istraživanje jednog dana moglo biti iskorišteno za pomoć u liječenju srčanih i moždanih udara i otkrivanju tajni moždane traume. Kod mozga ljudi i velikih sisavaca stanice ključne za funkciju živaca počinju odumirati čim se prekine opskrba krvlju, što je proces za koji se smatralo da je nepovratan. No, rezultati njihova rada objavljeni u stručnom časopisu Nature i brojnim drugim prestižnim svjetskim stručnim i javnim medijima - BBC, Guardian, New York Times, Time i Wall Street Journal, pokazuju da svinjski mozak čak nekoliko sati nakon smrti može obnoviti protok krvi i staničnu funkciju.

Za istraživanje su koristili mozgove 32 svinje koje su usmrćene za ljudsku prehranu. U laboratoriju koji vodi Nenad Šestan, profesor neuroloških znanosti, komparativne medicine, genetike i psihijatrije,

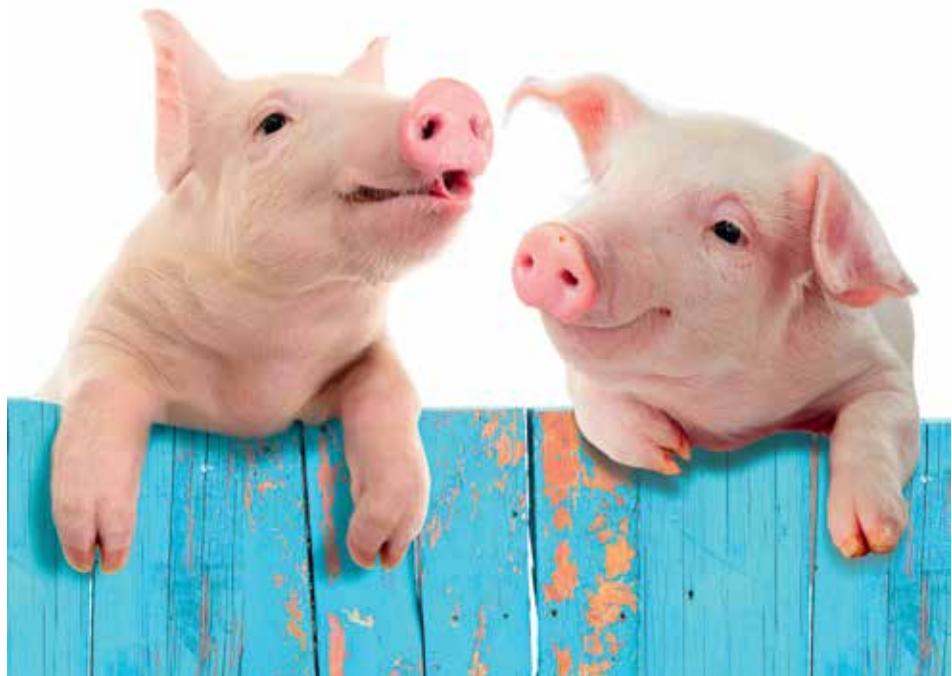
znanstvenici su razvili tzv. sustav BrainEx koji je korišten za ubrizgavanje umjetnih nutrijenata u krvotoknu mrežu svinjskog mozga.

Profesorica prava i filozofije na Sveučilištu Duke Nita Farahany kaže da su znanstvenici nehotice stvorili sivu zonu između života i smrti. Domi-

nic Wilkinson, profesor medicinske etike na Oxfordu, kazao je da istraživanja može imati važne posljedice na buduća istraživanja mozga.

Prof. Šestan je rođen u Zadru 1970. godine. 1995. godine diplomirao je na Sveučilištu u Zagrebu, a 1999. godine je doktorirao na Yaleu na kojemu je i danas redoviti profesor te vodi svoj laboratorij "Šestan Lab". Dr. sc. Zvonimir Vrselja diplomirao je medicinu na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, a ondje je i doktorirao. Radi na Yaleu pri njihovom Medicinskom fakultetu na Odjelu za neuroznanost. (Škugor-Hrnčević)

Razgovor s dr. sc. Zvonimirom Vrseljom pročitajte na stranici br. 72.



ODISSeA Organ Donation Innovative Strategies for South-East Asia



Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu u suradnji s Ministarstvom zdravstva Republike Hrvatske uključio se u Erasmus+ projekt ODISSeA (*Organ Donation Innovative Strategies for South-East Asia*) kojeg financira Europska komisija u sklopu programa „Erasmus+ Capacity Building in Higher Education“.

Glavni cilj projekta je stvoriti i implementirati akademski poslijediplomski program o donaciji organa na osam sveučilišta u zemljama jugoistočne Azije; Maleziji, Mianmaru, Filipinima i Tajlandu. Sveučilište u Barceloni i *Donation and Transplantation Institute (DTI)* su organizatori i voditelji projekta u suradnji sa Sveučilištem Bologna te Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu.

Kronične bolesti srca i bubrega neke su od vodećih uzroka smrti u svijetu. Za bolesnike koji boluju od terminalnog

zatajenja određenih organa transplantacija je modalitet liječenja. Nažalost broj pacijenata na listama čekanja sve se više povećava, a ponuda dostupnih organa za transplantaciju ne dostiže potrebe. Azija je najnaseljenija regija na svijetu, ali ima i najnižu stopu transplantacije organa i najveću stopu rasta bolesnika s kroničnim i terminalnim zatajenjem organa. 2016. stopa transplantacije u zemljama jugoistočne Azije je bila 3,8, dok je u Europi ta stopa bila 27,9, a u SAD 31,6 pmp (na milijun stanovnika).

Ovaj projekt je veliko priznanje Republici Hrvatskoj koja je ujedno jedna od vodećih zemalja po broju darivanja organa, ali i broju i uspjehu transplantacija. Hrvatska je zbog svojeg uspješnog programa i organizacijskog modela donacije već niz godina prepoznata i priznata u svijetu kao važan član svjetske transplantacijske zajednice.

Prof. Davor Ježek s Medicinskog fakulteta u Zagrebu voditelj je projekta uz stručne mentore prim. Marinka Vučića, prof. Dinka Tonkovića i prof. Arijanu Lovrenčić Huzjan. Provedbeni tim čine dr. Mirela Bušić, Nacionalni transplantacijski koordinator Ministarstva zdravstva, te bolnički transplantacijski koordinatori dr. Željka Gavranović iz KB Sestre milosrdnice, dr. Vlasta Merc iz KB Dubrava te prim. Jasna Stoić Brezak iz KBC Zagreb, uz pomoć stručnih suradnika akademika Davora Miličića, prof. Željka Kaštela i doc. Maju Čikeš, te administrativnog tima Branku Malnar Grubišić, Jasnu Turković i Pericu Nadramiju.

Projekt je službeno počeo 19. ožujka 2019. *kick-off* sastankom u gradu Davao City, na jugu filipinskog otoka Mindanao. Predstavnici svih sudionika predstavili su se kratkim prezentacijama. Dr. Mirela Bušić i dr. Vlasta Merc predstavile su hrvatski tim i institucije vezane uz ovaj projekt. Upoznati smo sa samim projektom uz pojašnjenje svih koraka razvoja, implementacije, evaluacije, praćenja kvalitete i diseminacije.

Ovaj program nastoji postaviti temelj mreže visokokvalificiranih stručnjaka koji mogu promijeniti politiku i praksu doniranja organa te podupirati uspostavu održivog i učinkovitog sustava doniranja organa u jugoistočnoj Aziji. Prvi dio projekta *Train the trainers* usmjeren je na 5 predstavnika svakog sveučilišta koji će u svojim zemljama biti nastavnici studentima tog sveučilišta u poslijediplomskom kolegiju o doniranju organa. *On-line*



tečajem te potom *face-to-face* dijelom u Barceloni završit će edukacija budućih nastavnika, nakon čega slijedi dizajn i razvoj akademskog programa o doniranju organa u azijskim zemljama sudionicama, u čemu će lokalnim nastavnicima pomoći europski stručnjaci.

Studenti će steći znanja, vještine i stavove potrebne za razvoj aktivnosti darivanja organa u svojim bolnicama. Steći će kompetencije i pobuditi

motivaciju da na odgovarajući način prenesu znanje unutar visokoškolskih ustanova i društva s krajnjim ciljem poboljšanja stope doniranja organa i povećanja broja transplantacija u svojim zajednicama.

Tijekom našeg boravka na Filipinima posjetili smo *Ateneo de Davao University Jacinto Campus*, na kojem je predstavljen projekt uz potporu i priznanje uvažanih filipinskih vladinih predstavnika te predstavnika medi-

cinske zajednice. Konferencijom za novinare lokalna zajednica informirana je o projektu ODISSeA i o cilju za unaprjeđenjem doniranja, a time i transplantacije u zemlji. Obilaskom vodeće bolnice u regiji *Southern Philippines Medical Center* upoznali smo se s radom i organizacijom medicinske službe koja je zaista impresivna po broju pacijenata koje dnevno obrađuju i liječe, što ne iznenađuje jer su Filipini zemlja sa 110 milijuna stanovnika. Zanimljivo je da zdravstveno osiguranje ne pokriva sve troškove liječenja, npr. ne nosite li kao motociklist kacigu a doživite prometnu nesreću, troškove liječenja snosite sami. Filipini se također bore s odlaskom medicinskog osoblja, posebno medicinskih sestara koje u 70 % slučajeva nakon završenog školovanja napuštaju zemlju.

Topli prijem i gostoljubivost filipinskih domaćina ostavili su snažan dojam te pojačali naš entuzijizam i volju u daljnjem razvoju akademskog programa o doniranju organa i u našoj zemlji.

 **Vlasta Merc**
vlasta.merc@gmail.com

SAD DONIJELE PROPIS KOJI ZDRAVSTVENIM RADNICIMA OMOGUĆUJE PRAVO NA PRIZIV SAVJESTI

Američko ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (HHS) donijelo je 2. svibnja propis kojim se liječnicima, medicinskim sestrama i drugim zdravstvenim djelatnicima dopušta izuzeće kada su posrijedi postupci poput pobačaja i sterilizacije koji su u suprotnosti s njihovim osobnim i vjerskim uvjerenjima.

Taj je propis predložen prije godinu dana, odobrio ga je Kongres, a u njemu

su sadržane odredbe 25 zakona koje štite priziv savjesti u zdravstvenoj skrbi.

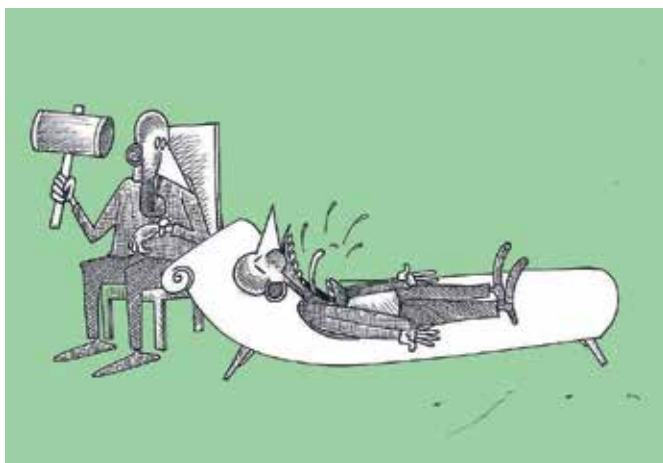
Ti zakoni dopuštaju izuzeće zdravstvenim djelatnicima pri obavljanju, sudjelovanju, plaćanju zdravstvenih usluga koje se kose s njihovim osobnim ili vjerskim uvjerenjima.

Propis će biti na snazi 60 dana nakon

konačnog objavljivanja, a provest će ga Ured za ljudska prava pri američkom ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi osnovalo je novi ured za slobodu savjesti i vjersku slobodu u sklopu ureda za ljudska prava prije više od godinu dana i ubrzo nakon toga predložilo propis o pravu na priziv savjesti. (sšh)

PACIJENTOVA PERSPEKTIVA



Midhat Ajanović, rođen u Sarajevu (1959.), studirao novinarstvo u Sarajevu i filmsku animaciju u Zagrebu, radi na švedskom University West u Trollhättanu kao profesor vizualnih komunikacija. Bavi se književnošću (romani "Salijevanje strave", "Jalijaš" i dr.) i karikaturom kao hobiem.



 Doc. prim.dr. sc. TOMISLAV FRANIĆ, dr. med.,
tomislav.franic@mefst.hr

Ima li liječnik pravo biti pacijent

„Moje kolege bit će mi braća!“

Sada je četiri minute poslije ponoći, a cijeli sam dan razmišljao treba li napisati ovo što sam napisao ili ne. Plešem li na rubu etike? Kako će to na me utjecati ako prozovem bogove s Olimpa? Prethodnih dva sata proveo sam dopisujući se sa skupinom meni dragih ljudi i kolega koji su mi i ispušni ventil i podrška. Privilegij je imati takve ljude i kolege jer i mi liječnici smo ljudi od krvi, mesa i duše. Iako imamo to troje, to se može i pokvariti. Zbilja, što je to s nama liječnicima: imamo li pravo biti bolesni, a kada smo bolesni, sumnja li se da to jesmo i imamo li ista prava kao i ostali pacijenti? Štite li prava pacijenata i doktore kada se nađu s druge strane?

Potaknut nedavnim medijski eksponiranim događanjima u Obrovcu pitam se kakvo smo mi to društvo. Što ako prijeđem onu tanku granicu između normalnoga i nenormalnog, između prihvatljivoga i neprihvatljivog? Što ako se zbog neke boli zaljuštirim i u cijeloj okolini vidim neprijatelje i krivce svojoj patnji pa postanem naizgled neosjetljiv, bezobrazan, dignem ruke od sebe i života kakav sam nekad živio? Što ako počnem piti? Što ako živim u malome mjestu na rubu svemira, ako me život išamarao raznim tragedijama? Dobivam li time pravo da se „iskaljujem“ na svojim pacijentima i okolini? Svakako da ne. Ali što ako to sam ne shvaćam, a svi oko mene kažu „Ma pusti, to je on, znaš da je malo na svoju ruku!“ i tako me puštaju da iz dana u dan budem sve više i više na svoju ruku, dok to ne postane opasno i za mene i za moje pacijente? Gdje je njihova krivnja u svemu tome? Vidjeli su me kako idem prema provaliji, ali su smatrali da to nije njihov posao. Nije u pravilniku, važne su fakture. Jednom je jedan *good guy* rekao: „Moje kolege bit će mi braća.“ Da, braća koja se sude zbog ostavštine. Pravo koje bi trebalo, u poziciji pacijenta, važiti i za mene sada više ne vrijedi. Kao da se primje-

njuje zakon prijekog suda, medijskog linča i izbacivanja na ulicu. Ako sam i digao ruke od svega, treba li me ostaviti bez kruha? A onda su se neki sjetili da sam nekad možda „digod“ i valjao pa je krenula „pozitivna kampanja“ i počeli su razvlačiti pojedinosti iz mog osobnog života ponovno po medijima. Dobri su to ljudi, no treba li secirati moje osobne i intimne stvari? Možda mi i nema pomoći, no oni koji imaju ovlasti nisu ni pokušali. Poslali su inspekciju koja je rekla da je sve u redu. Nije ta inspekcija došla vidjeti što je sa mnom i mojim pacijentima i može li se nešto popraviti. Oni su došli vidjeti usklađenost s pravilnicima. I gle čuda: sve je u redu. Ako je sve u redu, zašto raskidate ugovor sa mnom, ako pak nije u redu koga ste poslali da mi pomogne, savjetuje me, prodrma me i protrese i pokuša nešto u moju zaštitu. Došli su jedan četvrtak i cijeli moj život sagledali u jednom danu, a moj posao je i moj život kao i život mojih pacijenata.

Koliko smo još puta provjerili tiče li se to nas i odmahnuli rukom? Kada smo posljednji put izašli iz ograničenja pravilnika i pokušali učiniti nešto s ljudske i kolegijalne strane? Da, to nosi rizik dekomodiranja i izlaska iz zone komfora, pa čak i mogućnost da se i sami nađemo negdje prozvani. Nekad su liječnici bili pioniri i nositelji novih, neortodoksnih pa čak i radikalnih ideja, a sada smo kastrirani i ograničeni razno raznim pravilima i strahom od prozivki. Postajemo dio administrativnog aparata bez prava na kreaciju. A što je s našim pravom kada ga zatrebamo kao pacijenti?

Valjao si na Velebitu i u Bosni poviše Drvara i godinama u mještascu na kraju svemira. Da, možda si bio i osebujan. Pa što? Sada te je sustav prožvakao i planira da te ispljune.

Što se nas tiče, znaš da imaš svu našu pomoć - ljudsku, kolegijalnu, stručnu, pravnu i etičku. Ti i sve ostale kolege.

Oprosti u ime onih koji ti to nisu ponudili!

EUROPSKO UDRUŽENJE ZA KVALITETU I SIGURNOST U OBITELJSKOJ MEDICINI (EQUIP)

Europsko udruženje za kvalitetu i sigurnost u obiteljskoj medicini (*European Society for Quality and Safety in Family Practice, EQUIP*), osnovano je 1991. kao mrežna organizacija u Europskom udruženju liječnika obiteljske medicine (*WONCA Region Europe*). Udruga je osnovano s namjerom da razvija suradnju te razmjenu ekspertnosti i metodologije u području kvalitete skrbi i sigurnosti bolesnika u obiteljskoj medicini (QSFM), kao i pružanje podrške u provedbi nacionalnih i međunarodnih projekata iz područja kvalitete skrbi. Unaprjeđenje kvalitete QSFM-a predstavlja proces koji se temelji na kontinuiranoj procjeni učinkovitosti u pružanju te skrbi te definiranju jasno postavljenih ciljeva dobre kliničke prakse s ciljem unaprjeđenja skrbi za bolesnike. Članovi EQUIP-a smatraju kako inicijativa za unaprjeđenje QSFM-a treba dolaziti iz medicinske profesije te je krajnji cilj EQUIP-ovih aktivnosti doprinos u postizanju visokokvalitetnog QSFM-a u svim europskim zemljama.

Od svog osnutka do danas EQUIP je ostao dosljedan snažnoj povezanosti s akademskim središtima izvrsnosti iz područja QSFM-a te su njime predsjedali sveučilišni profesori Richard Grol (Nijmegen, Nizozemska) idejni začetnik EQUIP-a, Joachim Szecsenyi (Heidelberg, Njemačka), Martin Marshall (Manchester, Velika

Britanija), Tina Eriksson (Kopenhagen, Danska), Piet Vanden Bussche (Ghent, Belgija) te sadašnja predsjednica Zalka Klemenc Ketiš (Maribor, Slovenija). EQUIP trenutno okuplja članove iz 27 europskih zemalja. Svaka zemlja članica ima dva nacionalna predstavnika izabrana od strane uglednih institucija iz zemlje, akademskih ustanova i/ili stručnih društava koja aktivno doprinose unaprjeđenju QSFM-a, a udruženje je također otvoreno i za individualna i organizacijska članstva ostalih zainteresiranih za područje unaprjeđenja QSFM-a.

Sastanci EQUIP-a se održavaju dva puta godišnje: proljetna konferencija, na kojoj se prikazuju suvremena dostignuća iz područja QSFM-a, te jesenski, uži radni sastanci nacionalnih predstavnika zemalja članica EQUIP-a, na kojima se u radnim skupinama nastavlja rad na započetim projektima te se predstavljaju i razrađuju nove ideje. Zahvaljujući iznimnoj potpori Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ (ŠNZ) kao ustanovi domaćinu, od 2015. se jesenski radni sastanci redovito održavaju



Slika 1. Sastanak EQUIP-a u Zagrebu, studeni 2017.

ŠNZ-u te je **ovogodišnji sastanak planiran za 14. - 16. studenoga.**

Teme o kojima se dosad raspravljalo u radnim skupinama EQuIP-a obuhvaćaju metode procjene i unaprjeđenja kvalitete skrbi, podučavanje kvalitete skrbi, sigurnost bolesnika, zdravlje liječnika, pravičnost u ostvarivanju zdravstvene skrbi, skrb usmjerenu prema osobi, e-zdravlje, korištenje socijalnih medija i druge. Tijekom godina rada članovi EQuIP-a sudjelovali su u izradi instrumenata za procjenu kvalitete skrbi poput upitnika EUROPEP (*EUROPEAN Patients Evaluate Patient care*), međunarodnog standardiziranog instrumenta za procjenu QSFM-a od strane korisnika skrbi; upitnika IFPMM (*International Family Practice Maturity Matrix*) međunarodnog instrumenta za procjenu i unaprjeđenje organizacijskih aspekata skrbi u obiteljskoj medicini te instrumenta EPA (*European Practice Assessment*), razvijenoga u svrhu međusobne usporedbe praksi, kao i vanjskog vrednovanja u postupku akreditacije praksi u obiteljskoj medicini. EQuIP je također objavio niz dokumenata u kojima se iznosi mišljenje o suvremenim temama iz područja QSFM-a: pravičnost u ostvarivanju zdravstvene skrbi (*EQuIP Position Paper on Equity*), sigurnost bolesnika (*EQuIP – WONCA Europe 2017 Dublin Declaration*) te

vrednovanje kvalitete skrbi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (*EQuIP Position Paper on Measuring Quality in Primary Health Care*). Od ostalih aktivnosti svakako vrijedi spomenuti dokument koji definira edukativni okvir za postizanje temeljnih kompetencija iz područja kvalitete skrbi i sigurnosti bolesnika u specijalističkoj izobrazbi liječnika obiteljske medicine (*European Teaching Agenda on Quality and Safety in Family Medicine*). Konačno, svojim aktivnostima EQuIP redovito sudjeluje na europskim konferencijama obiteljske medicine pozvanim predavanjima, izlaganjima i radionicama s ciljem promocije ideje unaprjeđenja QSFM-a.

Od samog osnutka EQuIP-a u njegovu su radu aktivno sudjelovali predstavnici Hrvatske: Hrvoje Tiljak, Dragoimir Petric, Venija Cerovečki te sadašnji nacionalni predstavnici Dijana Ramić Severinac i Zlata Ožvačić Adžić. Koristimo prigodu da sve zainteresirane za unaprjeđenje QSFM-a **pozovemo na aktivno sudjelovanje u radu EQuIP-a** (equip.woncaeurope.org).

 doc.dr.sc. ZLATA OŽVAČIĆ ADŽIĆ

Nacionalni predstavnik i član izvršnog odbora EQuIP-a

DIJABETESNET

novi portal za prevenciju i liječenje šećerne bolesti

Kako bi potaknula edukaciju bolesnika, olakšala kontrolu tijeka bolesti i podigla svijest o mogućnosti prevencije, Udruga E-medikus s partnerima pokrenula je platformu Dijabetesnet, pouzdani edukativni kanal koji pruža mogućnost povezivanja glukometra s računalom i kreiranje elektronskog dnevnika samokontrole. Na taj se način osigurava i komunikacija liječnika s pacijentom „na daljinu“. Platforma je predstavljena u okviru

nedavno održanog 8. E-kongresa s kojega je prenošen kongres dijabetologa održan u povodu 60 godina Kliničkog zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma „Mladen Sekso“ u Zagrebu.

Platforma stručnjacima uključenima u prevenciju i liječenje dijabetesa, kao i oboljelima, omogućava edukaciju i podizanje svijesti o prevenciji komplikacija te o navikama koje mogu pomoći da se dijabetes stavi pod kontrolu, izja-

vio je predstojnik Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac, dijabetolog doc. dr. sc. Dario Rahelić. Uz njega su o projektu govorili i predstojnik Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma KBC-a Sestre milosrdnice prof. dr. sc. Milan Vrkljan i predsjednik udruge E-medikus Zoran Milas.

U Hrvatskoj je registrirano više od 300.000 oboljelih od dijabetesa, a pretpostavlja se da se stvarni broj kreće između 450.000 i 500.000, s obzirom

na to da mnogi oboljeli ne znaju da boluju od šećerne bolesti.

Iza Dijabetesneta stoje partneri: Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma HLZ-a, Hrvatsko endokrinološko društvo HLZ-a, KB Merkur, Sveučilišna klinika Vuk Vrhovac, KBC Sestre milosrdnice i E-medikus – Udruga za edukaciju u zdravstvu.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

E-SPECIJALIZANTSKA KNJIŽICA I Dnevnik rada kao idejni projekt

Obveza svakog doktora medicine na specijalizaciji je redovito vođenje specijalizantske knjižice i dnevnika rada. Mladi liječnici su tijekom svakoga dana specijalizacije dužni upisivati poslove koje su odradili te znanje i vještine koje su stekli, kako bi sa svojim mentorom mogli kontinuirano pratiti razvoj i usavršavanje tijekom specijalizacije. Međutim, ovakav model praćenja usavršavanja uključuje ručno ispisivanje stotina stranica te time zahtijeva značajnu količinu vremena. Većina specijalizanata, opterećena svakodnevnim obvezama na radnome mjestu (redovni posao, dežurstva, znanstveni rad, edukacija, dodatni zadaci), nema vremena niti energije voditi evidenciju svoga rada na postojeći način. Također, mentori kojima je stalo da njihovi specijalizanti nauče raditi u struci nemaju primjeren uvid u njihovo napredovanje tijekom vremena, jer je kontrola ispravnosti unesenih podataka zbog njihove količine i nedostupnosti u realnom vremenu teško moguća. Nadalje, jednom uneseni podaci ne mogu se ni na koji način dalje koristiti niti analizirati jer su ručno zapisani. Steče se dojam kako je trenutačni sustav praćenja specijalističkog usavršavanja postao u velikoj mjeri svrha samome sebi, puka formalnost „skupljanja pečata“ po odjelima koju treba odraditi kako bi se moglo pristupiti specijalističkom ispitu. Povjerenstvo za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore (HLK) je u skladu s time pripremila prijedlog projekta razvoja e-specijalizantske knjižice i dnevnika rada

s kojim bi i naši mladi liječnici ušli u 21. stoljeće. Naime, u većini razvijenih zemalja kompetencije liječnika tijekom specijalističkog usavršavanja bilježe se elektronički.

Projekt aplikacije e-specijalizantske knjižice i dnevnika rada imao bi tri glavne uloge, a to su: prikupljanje, analiza i dokumentiranje podataka u sklopu specijalističkog usavršavanja, a po mogućnosti i kasnije, tijekom čitave liječničke karijere. Glavne bi karakteristike aplikacije bile sveobuhvatnost, longitudinalnost, samoprocjena i, što je najvažnije, praćenje vlastitog napredovanja. Aplikaciji koja bi bila dostupna na internetu moglo bi se pristupiti s bilo kojeg računala pomoću jedinstvenog korisničkog imena i lozinke. S obzirom na to da svi članovi Komore već posjeduju korisničko ime i lozinku, isto bi se moglo iskoristiti i za pristup aplikaciji. Aplikacija bi uvelike pratila izgled sadašnje specijalizantske knjižice i dnevnika rada, s tim da bi unos podataka bio višestruko pojednostavljen, a podaci bi bili trajno i u svakom trenutku dostupni.

Aplikacija je zamišljena na način da glavni dio čini sučelje u kojem bi bile prikazane sve vještine koje je potrebno steći, gdje bi se jednostavnim klikom miša mogla označiti stečena razina vještine, slično kako je to trenutno riješeno u papirnatom obliku. Također bi se nalazio i popis zahvata / postupaka koje je potrebno obaviti, gdje bi se također jednostavno mogao upisati broj obavljenih zahvata / postupaka tijekom dana, što bi se tijekom vremena onda ažuriralo. Time bi se na kraju specijalizacije mogao steći dobar pregled posla

što ga je obavio svaki pojedini specijalizant. S druge strane, svaki specijalizant / budući specijalist imao bi tzv. e-portfolio koji bi se mogao prikazati budućem poslodavcu kao svojevrsan pokazatelj njegova rada, čime bi se navedeni podaci i u praksi počeli koristiti, za razliku od trenutne situacije kada to nije moguće jer nema mogućnosti skupnog prikaza rezultata.

Mentor, odnosno komentor, imao bi pristup e-specijalizantskoj knjižici onih specijalizanata za koje je zadužen. Putem aplikacije izvršavao bi autorizaciju vještina i postupaka koje je specijalizant naveo kao stečene, odnosno učinjene. Na taj bi se način stvorila mogućnost praćenja i mentora, tj. komentora, jer bi osoba koja sa specijalizantom učini određen zahvat, tj. nauči vještinu, ujedno bila i osoba koja autorizira navedeni unos u e-specijalizantskoj knjižici. Bude li potrebno, i sam specijalizant mogao bi navesti specijalista s kojim je radio određeni postupak. Time se stvara i motivacija mentorima i komentorima, jer će se na ovaj način napokon početi bilježiti njihov konkretan učinak.

Drugi dio sučelja odgovarao bi sadašnjem dnevniku rada, gdje bi specijalizant ukratko opisao što je radio, a uz to bi se unosilo i mjesto obavljanja tog određenog programa specijalizacije. Na taj bi se način osiguralo da je svaki specijalizant proveo točno onoliko vremena na određenom odjelu / klinici / zavodu kako je propisano planom, jer bi ponovno na kraju određenog dijela (obilaska) boravak u nekom datumskom razdoblju ovjeravao odgovarajući mentor / komentor (voditelj te jedinice).

U ovom e-dnevniku rada omogućilo bi se i pretraživanje; primjerice: pretragom riječi npr. „bronhoskopijski“ lako bi se došlo do datuma kada ju je specijalizant prvi put učinio.

Treći dio sučelja služio bi za upis objavljenih znanstvenih radova i ostalih članaka tijekom specijalizacije (također uz ovjeru glavnog mentora).

Četvrti dio sučelja bio bi vezan uz polaganje kolokvija, a ispunjavao bi ga ispitivač (popis pitanja, ocjena). U ovaj dio također bi se moglo uvesti ocjenjivanje specijalizanta tijekom određenog razdoblja (primjerice tromjesečno), a s druge strane i specijalizanti bi mogli ocjenjivati mentore.

Peti dio sučelja bio bi namijenjen uputama za korištenje aplikacije, a na njemu bi mogli biti navedeni i neki važni linkovi (primjerice link na stranice fakulteta gdje se stavljaju obavijesti vezane za stručni postdiplomski studij; link na web ministarstva gdje se objavljuje plan i program specijalizacija i sl.).

Uvođenje e-specijalizantske knjižice i dnevnika rada u obliku jedinstvene aplikacije nedvojbeno bi specijalizantima omogućilo jednostavniji unos stečenog znanja i vještina, što bi se umjesto dugotrajnog pisanja moglo obaviti u par klikova mišem, kao i bolji uvid u praćenje vlastitog usavršavanja. Mentorima bi se omogućio jednostavniji nadzor nad specijalizantima, a Ministarstvu zdravlja poboljšanu kontrolu provođenja programa specijalističkog usavršavanja.

dr. sc. **DAVOR KUST**, dr. med.
KSENIJA VUČUR, dr. med.

Povjerenstvo za mlade liječnike,
Hrvatska liječnička komora
mail: mladi@hlk.hr



Budite doktor
nove generacije
koji će graditi
zdravstvo
budućnosti!

**Ekskluzivna
radionica
uspješne
komunikacije**

2 dana

14.-15.5.2019.

17.30 - 20.30

- Timski rad
- Efikasna komunikacija s kolegama
- Empatična komunikacija s pacijentima



Matej Sakoman

Magistar i profesor psihologije,
HR konzultant



**Kotizacija
970 kn + PDV**

Mjesto održavanja: Edukacijski
centar Bagatin Akademije,
Ulica grada Vukovara
269G/II kat



U Poliklinici Medikol otvoren centar kinesko-hrvatskog zdravstvenog turizma

U Poliklinici Medikol otvoren je 26. travnja Demo centar kinesko-hrvatskog zdravstvenog turizma, temeljen na iskustvima liječenja metodama tradicionalne kineske medicine, a radi se o projektu koji je dobio potporu i na nedavno održanom summitu u Dubrovniku u sklopu Inicijative 16 + 1.

Demo centar otvorio je kineski veleposlanik u Hrvatskoj Zhaoming Hu koji je rekao kako je otvorenje tog centra prvi događaj u hrvatsko-kineskoj suradnji koji je uslijedio nakon posjeta kineskog premijera Li Keqiang Hrvatskoj. Podsjetio je kako je tom prilikom potpisano 10 dokumenata o suradnji, među kojima i u turizmu, a u sklopu toga i povezivanje tradicionalne kineske medicine i hrvatskog turizma, zbog čega će, ocijenio je, Hrvatska biti još privlačnija kao turistička destinacija.

Predsjednik Uprave Medikol Grupe Ivan Rajković istaknuo je kako suradnja na području zdravstvenog turizma između Kine i Hrvatske ima značajni potencijal za povećanje dodane vrijednosti gospodarskoj suradnji između dviju država.



Prof. dr. Liping Hou osnivačica je Houling TCM Hospital Group, jedne od prvih privatnih bolnica u Kini, s više od 200 godina dugom tradicijom djelovanja.

Otvorenju su nazočili i dr. sc. Tomislav Madžar savjetnik za zdravstvo i mlade u Uredu predsjednice RH, pomoćnik ministra turizma Robert Pende, Mario Škunca iz Ureda predsjednika Vlade, predsjednica Odbora za zdravstvo Hrvatskog sabora dr. Ines Strenja.

U novootvorenom Centru pacijentima će biti osigurane usluge tretmana i liječenja metodama tradicionalne kineske medicine koje će zasada provoditi trojica kineskih liječnika različitih specijalizacija. Otvorena je mogućnost dolaska i drugih liječnika specijalista tradicionalne kineske medicine u skladu s potrebama pacijenata. Tradicionalna kineska medicina stara je više od 5000 godina, a danas se primjenjuje izvan granica Kine. (sšh)



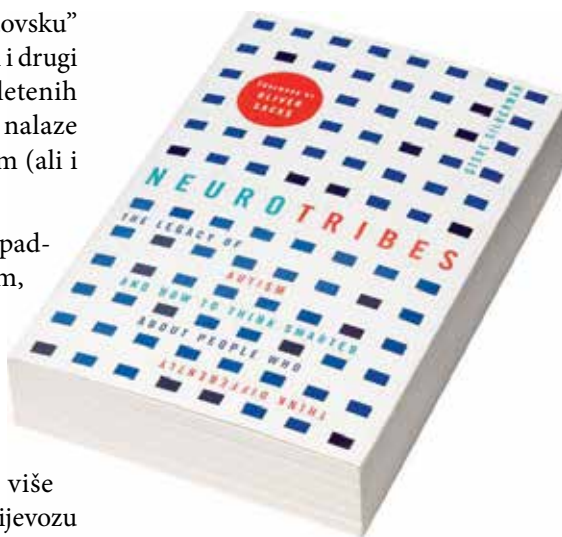
Pozivamo liječnike da nam za sljedeći broj Liječničkih novina (do konca svibnja) pošalju tematsku fotografiju čiji su oni autori, a koja prikazuje prizor iz vlastite radne sredine. Najbolju fotografiju (prema izboru uredništva) ćemo objaviti. **Svoje fotografije možete poslati na info@restart.hr**

0 povijesti autizma - odavno, čak prije E. Jennera

Preporučujem knjigu "Neurotribes", književnika, novinara i publicista Stevea Silbermana (napisanu uz pomoć psihijatra Olivera Sacksa), izvrstan publicistički zapis o povijesti autizma, od davno prije početaka cijepljenja do suvremenog razdoblja u kojemu je tek relativno nedavno poremećaj točnije utvrđen. Autor nas vodi kroz vrijeme i živote poznatih osoba poput npr. kemičara Henryja Cavendisha (koji je, između ostaloga, otkrio vodik) ili Nikole Tesle. Istodobno prikazuje razvoj sustavne skrbi za poremećaje iz autističnog spektra, dugo dugo humanistički nekorektne (eufemizam!), većinom svedene na različite oblike neprimjerene institucionalizacije. Optimistični su, ipak, aktualni medicinski i društveni naponi suvremene skrbi kao povijesni prikazi uspješnih socijalizacija pojedinaca. Pojedincima raznolikih intelektualnih sposobnosti, sve do genijalnih umova, događalo se da završe i kao profesori matematike. I ne samo djeca lordova, poput spomenutog engleskog znanstvenika, već i

sasvim "običan" svijet uz "lordovsku" skrb i trud. Aspergerov sindrom i drugi oblici u ovom spektru isprepletenih nijansi poremećaja, slažu se i nalaze svoja mjesta u sve definiranim (ali i sve brojnijim) kategorijama.

Američki bestseller, pisan je dopadljivim stilom, bogat erudicijom, nerijetko komičnih scena, poput "prepoznavanja" neuroloških posljedica epidemijskog encefalitisa u vidu ponavljanih pokreta mastikatorne muskulature u više američkih građana u javnom prijevozu (sa strane europskog liječnika prebjegloga tijekom Drugoga svjetskog rata kada se prvi put susreo s prizorom, zapravo, žvakanja zvakače gume). U vremenu potrebe za održanjem životno važne prakse cijepljenja protiv zaraznih bolesti, ovo bi štivo trebalo doprinijeti prosvjećivanju zavedenih opasnih pripadnika protucijepnih pokreta. S druge strane, organizirana skrb za pervazivne poremećaje prema svjet-



skim standardima kakva se, izgleda, rađa i u nas (npr. nedavno otvorenje Centra za autizam u Osijeku) od ove će povjesnice profitirati pozicioniranjem svojih aktivnosti i stanja u sadašnjosti u svjetlu razvojnih dometa. U nadi da će se prepoznati potreba prijevoda knjige na hrvatski jezik, za sada preporučujem engleski izvornik.

Lada Zibar

Natječaj AMZH-a za dodjelu znanstvenih nagrada

Nagrada "Ante Šercer" za najbolji znanstveni rad objavljen u 2018. godini - Nagrada "Borislav Nakić" autoru mlađem od 35 godina za najbolji znanstveni rad objavljen u 2018. godini. Kandidate mogu predlagati kolegiji AMZH-a, Glavni odbor AMZH-a, znanstveno-nastavna vijeća medicinskih fakulteta, Hrvatski liječnički zbor i njegova strukovna društva te podružnice AMZH-a. Prijedlozi trebaju sadržavati: životopis kandidata, publikaciju koja se predlaže za nagradu tiska-

nu u znanstvenim časopisima te iscrpno obrazloženje i prijedlog za jednu od navedenih nagrada. Prijedloge s kompletnom dokumentacijom poslati u tri primjerka i u elektronskom obliku snimljenom na CD-u ili USB stiku na adresu: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Odbor za nagrade i priznanja AMZH-a, Praška 2/III, 10 000 Zagreb, do 2. srpnja 2019. Sve obavijesti dostupne su u Tajništvu AMZH-a, tel. 01/ 4640 586 ili 4828 662; e-mail amzh@zg.t-com.hr; www.amzh.hr

Arterijske tromboembolije prethode dijagnozi raka u starijih bolesnika

PORUKA ČLANKA

Rizik od arterijskih tromboembolija povećava se pet mjeseci prije utvrđene dijagnoze raka u starijih bolesnika, a najveći je mjesec dana prije dijagnoze raka.

Povezanost neprovocirane venske tromboembolije (VTE) i okultnog raka poznata je pod nazivom Trousseauov sindrom, prema slavnim francuskom liječniku iz 19. stoljeća. Profesor doktor Armand Trousseau (1801. - 1867.) je 1860-ih godina opisao svoje bolesnike s venskim tromboflebitisom ili trombozom kojima je nakon toga dijagnosticiran rak. Nesretnom ironijom sudbine, profesor Trousseau je 1867. dobio tromboflebitis na ruci te odmah priopćio svojim studentima bojazan da će uskoro umrijeti od raka, što se i dogodilo poslije nekoliko mjeseci uslijed novodijagnosticiranog raka probavnog sustava. Tako je ušao u povijest medicine kao osoba koja je prva opisala a zatim i oboljela od Trousseauovog sindroma.

Nizom brojnih istraživanja koja su nakon toga uslijedila neupitno je potvrđena povezanost neprovocirane VTE i okultnog raka. Na primjer, sistematski pregledni rad opisao je prevalenciju

prethodno nedijagnosticiranog raka u bolesnika s neprovociranom VTE od 6,1 % pri dijagnozi VTE-a (95 % CI 5 % - 7,1 %) i 10 % (95 % CI 8,6 % - 11,3 %) u idućih 12 mjeseci. Međutim, hiperkoagulabilnost u raku može se očitovati i kao venska i kao arterijska tromboembolija. Doista, oboljeli od raka imaju povećan rizik i od arterijskih tromboembolija, no nije jasno kada taj povećan rizik počinje. Jesu li arterijske tromboembolije također povezane s okultnom zloćudnom bolesti?

Nastojeći odgovoriti na navedeno pitanje, nedavno je objavljeno izuzetno zanimljivo istraživanje u časopisu *Blood*. Istraživanje je evaluiralo rizik nastanka arterijskih tromboembolija godinu dana prije dijagnosticiranja raka. Koristeći baze podataka Surveillance Epidemiology and End Results, te Medicare istraživači su analizirali 374.331 bolesnika u dobi ≥ 67 godina s novom primarnom dijagnozom raka pluća, dojke, prostate, mokraćnog mjehura, maternice, gušterače, želuca, kolorektalnog raka i ne-Hodgkinovog limfoma od 2005. do 2013. godine. Bolesnici s rakom su uspoređeni s kontrolnim ispitanicima bez raka, sparenima prema demografskim obilježjima i pobolu. Arterijski tromboembolijski događaji definirani su kao srčani udar ili ishemijski moždani udar, što je imalo 1,75 % oboljelih od raka u godini prije dijagnoze raka, u

usporedbi s 1,05 % kontrolnih ispitanika (omjer izgleda 1,69; 95 % CI 1,63 - 1,76). Stopa arterijskih tromboembolijskih događaja nije se razlikovala između bolesnika kojima je kasnije dijagnosticiran rak i kontrolne skupine do 150 dana (oko 5 mjeseci) prije dijagnoze raka, da bi nakon toga stopa arterijskih tromboembolija počela progresivno rasti u osoba kojima je poslije dijagnosticiran rak, s najvećom učestalošću arterijskih tromboembolija mjesec dana prije dijagnoze raka. Ovi rezultati su konzistentni s prethodnim prikazima slučaja i s kohortnim istraživanjima, no ovo je istraživanje dobro dizajnirano, sveobuhvatno provedeno, s odlično sparenom kontrolnom kohortom.

U zaključku, povećan rizik za nastanak arterijskih tromboembolija započinje pet mjeseci prije utvrđene dijagnoze raka u starijih osoba, a najveći je mjesec dana prije dijagnoze raka.

Koje su implikacije ovog važnog istraživanja? Rezultati ukazuju da arterijske i venske tromboembolije nisu toliko različite kako se prije držalo. Nadalje, kliničari trebaju razmotriti mogućnost postojanja okultnog raka u starijih bolesnika s moždanim ili srčanim udarom, te provesti probir na rak sukladan njihovoj dobi.

(Blood. 2019;133(8):781-789.)

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

Rizik od anastomotskog (marginalnog) ulkusa nakon barijatrijskog premoštenja želuca raste s vremenom

PORUKA ČLANKA

Učestalost anastomotskog ulkusa nakon operacije želučanog premoštenja roux-en-Y veća je nego što se prije mislilo i povećava se tijekom vremena, osobito u pušača i osoba s bubrežnim zatajenjem.

Spaniolas i suradnici (Sveučilište Stony Brook, New York, New York, SAD) proučavali su 35.075 bolesnika (prosječne dobi 42,5 g.; 81 % žena) podvrgnutih želučanom premoštenju roux-en-Y (RYGB) u državi New York od 2005. do 2010. godine. Ukupna kumulativna incidencija anastomotskih ulkusa iznosila je 3,2, 4,7, 7,9 i 11,4 % nakon 1, 2, 5 i 8 godina. Prilagođeni omjeri rizičnih čimbenika u vrijeme operacije značajno povezani s anastomotskim ulkusom uključivali su muški spol (1,14), Medicaid/Medicare osiguranje (1,31) ili drugo nekomercijalno zdravstveno osiguranje (1,44), kroničnu opstruktivnu plućnu bolest (1,22), poremećaje tekućine i elektrolita (1,49), bubrežno zatajenje (1,87), psihozu (1,35), hipertenziju (1,10) i pušenje (1,56). Petogodišnja učestalost anastomotskih ulkusa kretala se od 5,2 % za bolesnike bez ili s jednim rizičnim čimbenikom, do 15,9 % za one s pet ili više rizičnih čimbenika. Pušenje je značajno povezano s većom kumulativnom učestalošću anastomotskih ulkusa u svim ispitivanim

vremenskim točkama. Osmogodišnja incidencija iznosi 11,4 % i povećava se na 17,8 % u pušača. Rezultati se mogu upotrijebiti za prilagodbu vrste postupka s bolesnicima izloženih pušenju. Tako, umjesto RYGB-a mogu se koristiti drugi barijatrijski postupci, odnosno može dulje trajati profilaksa ulkusa za pušače (kao i s drugim rizičnim čimbenicima) koji su podvrgnuti operaciji želučanog premoštenja. Osim toga, ovi rezultati pokazuju vrijednost pokušaja da se dugoročno prate barijatrijski bolesnik radi pokušaja da se identificiraju i agresivno liječe anastomotski ulkusi u ranoj fazi razvoja. Dr. Kelvin Higa, profesor kirurgije na Medicinskom obrazovnom programu UCSF-Fresno u Kaliforniji, SAD, izjavio je u pridruženom uvodniku da elektivna (nehitna) priroda barijatrijske/metaboličke kirurgije omogućuje puno prije operacije prestanak pušenja, koje je dokazan rizični čimbenik za većinu kirurških zahvata. Iako se mnogim čimbenicima određuje koji je postupak najprikladniji za pojedinog bolesnika, pušenje prije opera-

cije postavlja gastrektomiju „sleeve“ ili želučano premoštenje s jednom anastomozom bolji izbor. Može biti i drugih rizičnih čimbenika rizika, kao što su uporaba NSAID-a te veličina i orijentacija želučanog rezervoara, koji mogu imati jednaku ulogu u patogenezi ulkusa, rekao je. Također, ovo istraživanje vjerojatno potcjenjuje stvarnu učestalost anastomotskih ulkusa, budući da su ti podaci uključivali samo bolničke dijagnoze, a većina bolesnika može se uspješno pratiti i liječiti u izvanbolničkim uvjetima. Dr. Eric Sheu (Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts, SAD) izjavio je da je ovo jedno od najvećih i najbolje osmišljenih istraživanja za analizu čimbenika rizičnih za razvoj anastomotskih ulkusa u bolesnika nakon barijatrijskog želučanog premoštenja. Kao i dr. Higa, napomenuo je da je gastrektomija „sleeve“ visoko učinkovita operacija za gubitak tjelesne mase koja ne povećava rizik od razvoja ulkusa. S obzirom na rezultate ovog istraživanja, kaže da treba razmotriti gastrektomiju „sleeve“ kao barijatrijski kirurški izbor u sadašnjih, a možda i bivših korisnika duhana, kako bi se smanjio rizik od ulkusne bolesti.

(JAMA Surg. 2018;153:862-864.)

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

Incidencija, prediktori, liječenje i klinički značaj

NOVONASTALE FIBRILACIJE ATRIJA NAKON TRANSKATETERSKE IMPLANTACIJE AORTNOG ZALISKA

PORUKA ČLANKA

Razvoj novonastale fibrilacije atrijske je povezan sa značajno višim rizikom od tromboembolijskog događaja.

Postoje ograničeni podaci o incidenciji, liječenju i prognostičkom značaju novonastale fibrilacije atrijske (NOAF - engl. *new-onset atrial fibrillation*) nakon transkateterske implantacije aortnog zaliska (TAVI - engl. *transcatheter aortic valve implantation*) u bolesnika s teškom aortnom stenozom. U prospektivnom registru ASAN-TAVI, istraživači su evaluirali 347 uzastopnih bolesnika s postupkom TAVI u razdoblju od ožujka 2010. do kolovoza 2017. godine.

Primarni ishod praćenja bio je moždani udar ili sustavni embolijski događaj u prvih 12 mjeseci poslije postupka. Bolesnici su bili podijeljeni u tri skupine: otprije poznate fibrilacije atrijske (50 bolesnika), NOAF (31 bolesnik) i bolesnici bez fibrilacije atrijske (266 bolesnika).

Novonastala fibrilacija atrijske se razvila u 10,4 % bolesnika nakon postupka TAVI i u većini slučajeva radilo se o paroksizmalnoj FA (93,6 %). Elektrokardioverzija je primijenjena u 6 (19,4 %) bolesnika, a farmakološka kardioverzija u 13 (41,9 %) bolesnika. Uspješnost je elektrokardioverzije bila 33,3 %-tna, dok je za farmakološku kardioverziju iznosila 61,5 %.

Primarni ishod (moždani udar i sustavni embolijski događaj) zabilježeni su u 22,6 % bolesnika s novonastalom fibrilacijom atrijske. Transfemoralni pristup i tamponada srca bili su neovisni prediktori NOAF-a.

Bolesnici s NOAF-om, u usporedbi s bolesnicima s otprije poznatom FA i onima bez poremećaja srčanoga

ritma, imali su veću stopu tromboembolijskih događaja godinu dana nakon postupka TAVI (24 % vs 9,9 % vs 7,2 %; $P < 0,001$).

Multivarijatnom analizom dokazano je kako je NOAF neovisan prediktor tromboembolijskog događaja u prvoj godini nakon TAVI-ja (omjer rizika: 3,31; 95 % CI: 1,34 do 8,2; $P = 0,01$).

Zaključno, 10 % bolesnika s teškom aortnom stenozom nakon postupka TAVI razvit će se fibrilaciju atrijske. Jedan od 4 bolesnika s novonastalom fibrilacijom atrijske doživjet će moždani udar ili sustavni embolijski događaj. Razvoj novonastale fibrilacije atrijske je povezan sa značajno većim rizikom od tromboembolijskog događaja.

(Am J Cardiol. 2019 Apr 1;123(7):1127-1133. doi: 10.1016/j.amjcard.2018.12.041.)

 PETRA RADIĆ, dr. med.

Masaža međice i trening mišića dna zdjelice smanjuju ozljedu međice u trudnica starijih od 35 godina

PORUKA ČLANKA

Antenatalna digitalna masaža međice i trening mišića zdjelice dna, uz preventivni edukacijski program o disfunkciji zdjelice dna preporučuju se za smanjenje ozljede međice pri porođaju.

Cilj istraživanja bio je procijeniti učinkovitost masaže međice, treninga mišića zdjelice dna, te preventivnog edukacijskog programa o disfunkciji zdjelice dna u prevenciji razdora

KAPILAROSKOPSKI UZORCI KOD ANTISINTETAZA SINDROMA I MOGUĆE KLINIČKE POVEZANOSTI: rezultati multicentričnog međunarodnog ispitivanja

PORUKA ČLANKA

Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se razjasnila uloga mikroangiopatije u patogenezi antisintetaza sindroma te moguća povezanost s protutijelima i kliničkim očitovanjem bolesti.

Cilj je ovog istraživanja bio analizirati i opisati slikovne prikaze video-kapilaroskopije ležišta nokta (NVC) u bolesnika s antisintetaza sindromom i utvrde moguće povezanosti s kliničkim i serološkim pokazateljima osnovne bolesti.

Retrospektivno su analizirana 2550 kapilaroskopska slikovna prikaza u 190 bolesnika s antisintetaza sindromom [omjer žena / mušaka-

raca 3,63, srednja dob $49,7 \pm 12,8$ godina, medijan trajanja bolesti 53,7 mjeseca (interkvartilni raspon 82), 133 anti-Jo1 i 57 ne-anti-Jo1-pozitivnih bolesnika]. Analiziran je broj kapilara, divovskih kapilara, mikro-hemoragija, avaskularnih područja, razgranatih kapilara i prisutnost sklerodermiji (SSc) sličnog uzorka u svakog bolesnika. Također, uzorci NVC-a su korelirani s kliničkim i serološkim pokazateljima bolesnika s antisintetaza sindromom. Kao kontrolna skupina za NVC promjene korištena je povijesna kohorta od 75 bolesnika s primarnim *Raynaudovim* fenomenom (RP) i negativnim antinuklearnim protutijelima uz najmanje vrijeme praćenja od dvije godine (omjer žena / muškaraca 4,13 / 1, srednja dob $53,9 \pm 17,6$ godina) za parametre NVC-a.

Poremećaji NVC-a su uočeni u 62,1 % bolesnika s antisintetaza sindromom u usporedbi s 29,3 % u kontrolnoj skupini ($P < 0,001$). Uzorak

SSc-u sličan otkriven je u 67 bolesnika (35,3 %) i bio je povezan s protutijelima anti-Jo1 ($P = 0,002$) i s duljinom trajanja bolesti ($P = 0,004$). Zanimljivo je da nije bilo značajne povezanosti između prisutnosti SSc-u sličnog uzorka i RP-a, a samo 47 % bolesnika sa uzorkom sličnim SSc-u imalo je RP.

Poremećaji NVC-a su često opaženi u antisintetaza sindromu, neovisno o pojavljivanju RP-a. Prisutnost uzorka sličnog SSc-u mogla bi omogućiti definiranje mogućih podtipova antisintetaza sindroma, a prospektivna istraživanja mogla bi potvrditi povezanost s kliničkim i serološkim značajkama antisintetaza sindroma.

(J Rheumatol. 2019;46(3):279-84.)

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

medice i epiziotomije u trudnica starijih od 35 godina.

Amira S. Dieb i suradnici iz Department of Obstetrics and Gynecology, Kasr AlAini Hospital, Faculty of Medicine, Cairo University, ElSarayya Street, Manial, Cairo, Egipat, u randomizirano istraživanje uključili su dvije skupine trudnica iz trudničke ambulante, četiri tjedna prije termina porođaja. Prva skupina (n

$= 200$) bila je educirana kako činiti digitalnu masažu medice i trening mišića zdjeličnog dna, te je primila preventivski edukacijski program o disfunkciji zdjeličnog dna. Druga skupina ($n = 200$) samo je primila preventivski edukacijski program o disfunkciji zdjeličnog dna.

Bilo je statistički značajno manje razdora medice i epiziotomije u prvoj nego u drugoj istraživanoj skupini (P

$< 0,05$). Razdori medice bili su uglavnom I. i II. stupnja u prvoj istraživanoj skupini. Nađena je statistički značajno manja potreba za analgezijom tijekom boravka u bolnici u prvoj istraživanoj skupini ($P < 0,001$).

(Int Urogynecol J 2019 Apr 2, Epub ahead of print)

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

Šećerna bolest u trudnoći povećava rizik za šećernu bolest u djetinjstvu i adolescenciji

► PORUKA ČLANKA

Djeca i mladi čije su majke tijekom trudnoće razvile šećernu bolest dvostruko češće od svojih vršnjaka i sami razvijaju šećernu bolest.

Ranije provedena istraživanja pokazala su da postoji veza između šećerne bolesti u trudnoći i šećerne bolesti tipa 2 u majki s povećanim rizikom za razvoj šećerne bolesti u djece. Kako bi pobliže ispitali navedenu povezanost, kanadski liječnici prikupili su podatke o 39.650 žena dobi od 20 do 44 godine koje su rodile dijete u razdoblju od 1990. do 2002. godine te su tijekom trudnoće razvile šećernu bolest. Za usporedbu su koristili podatke prikupljene u sličnoj skupini žena koje u trudnoći nisu imale šećernu bolest.

Detaljna analiza prikupljenih podataka pokazala je kako je u skupini djece čije su majke u trudnoći imale šećernu bolest, ukupno 139 razvilo šećernu bolest prije 12 godine života, dok ih je još 95 bolest razvilo u dobi od 12 do 22 godine. U navedenoj skupini učestalost šećerne bolesti bila je 4,52 na 10.000 bolesnik-godina, dok je u skupini djece čije majke nisu imale šećernu bolest u trudnoći učestalost bila 2,4 na 10.000 bolesnik-godina.

Nakon prilagodbi za spol, trajanje trudnoće, porođajnu težinu, etničko podrijetlo, socio-ekonomski status, prethodne trudnoće te autoimune bolesti majke, pokazalo se da šećerna bolest tijekom trudnoće povećava rizik za šećernu bolest u djece 1,8 puta (prilagođeni omjer rizika bio je 1,77 uz 95% interval pouzdanosti od 1,41 do 2,22). Dodatne analize pokazale su da je rizik veći u adolescenata i mladih odraslih (prilagođeni omjer rizika bio je 2,53 uz interval pouzdanosti od 1,67 do 3,85) nego u djece mlađe od 12 godina (prilagođeni omjer rizika bio je

1,43 uz 95% interval pouzdanosti 1,09 do 1,89).

Kao glavno ograničenje istraživanja autori su naveli nemogućnost razlikovanja šećerne bolesti tipa 1 i 2 u djece koja su sudjelovala u istraživanju, no dodali su kako se usprkos tome može pretpostaviti da je većina imala šećernu bolest tip 1. Nadalje, zaključili su da postoji potreba za daljnjim istraživanjima kako bi se ustanovila dugoročna prognoza djece i mladih s šećerom bolesti čije su majke imale šećernu bolest u trudnoći, te kako bi se ispitalo da li postoje razlike u odnosu na druge bolesnike koji su razvili šećernu bolest u djetinjstvu ili adolescenciji u smislu težine i ishoda bolesti.

Autori su na kraju istakli kako rezultati ovog istraživanja trebaju potaknuti liječnike, roditelje, pa čak i djecu i mlade da pomno razmotre da li se možda radi o šećernoj bolesti ako djeca i mladi čije su majke u trudnoći imale šećernu bolest razviju znakove i simptome poput poliurije, polidipsije, gubitka težine te umora.

CMAJ April 15, 2019 191 (15) E410-E417; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.181001>

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



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.

Ribić R¹, Meštrović T², Neuberger M¹, Kozina G¹. Proposed dual antagonist approach for the prevention and treatment of urinary tract infections caused by uropathogenic *Escherichia coli*. *Med Hypotheses*. 2019 Mar;124:17-20. doi: 10.1016/j.mehy.2019.01.010. Epub 2019 Jan 11.

¹University Centre Varaždin, University North, 104. Brigade 3, 42 000 Varaždin, Croatia; ²Clinical Microbiology and Parasitology Unit, Polyclinic "Dr. Zora Profožić", Bosutska 19, 10 000 Zagreb, Croatia.

Stojanovic B, Milovanovic J, Arsenijevic A, Stojanovic B, Strazic Geljic I, Arsenijevic N, Jonjic S^{*}, Lukic ML, Milovanovic M. Galectin-3 Deficiency Facilitates TNF- α -Dependent Hepatocyte Death and Liver Inflammation in MCMV Infection. *Front Microbiol*. 2019 Feb 8;10:185. doi: 10.3389/fmicb.2019.00185. eCollection 2019.

^{*}Department for Histology and Embryology, Center for Proteomics, Faculty of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia.

Stojanovic B, Milovanovic J, Arsenijevic A, Stojanovic B, Strazic Geljic I, Arsenijevic N, Jonjic S^{*}, Lukic ML, Milovanovic M. Galectin-3 Deficiency Facilitates TNF- α -Dependent Hepatocyte Death and Liver Inflammation in MCMV Infection. *Front Microbiol*. 2019 Feb 8;10:185. doi: 10.3389/fmicb.2019.00185. eCollection 2019.

^{*}Department for Histology and Embryology, Center for Proteomics, Faculty of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia.

Vrdoljak J¹, Boban T², Petrić Miše B², Boraska Jelavić T², Bajić Ž³, Tomić S⁴, Vrdoljak E². Efficacy

and safety of TC dose-dense chemotherapy as first-line treatment of epithelial ovarian cancer: a single-institution retrospective cohort study. *Jpn J Clin Oncol*. 2019 Feb 23. pii: hyz011. doi: 10.1093/jjco/hyz011.

¹University of Split, Medical School, Šoltanska 2, Split, Croatia; ²Department of Oncology, Clinical Hospital Center Split, Spinčićeva 1, Split, Croatia; ³Scientific Unit, Psychiatric Hospital Sveti Ivan, Jankomir 11, Zagreb, Croatia; ⁴Department of Pathology, Forensic Medicine and Cytology, Clinical Hospital Split, Spinčićeva 1, Split, Croatia.

Pavičić Željko S¹, Kendel Jovanović G², Krešić G³. The association between the Mediterranean diet and high physical activity among the working population in Croatia. *Med Pr*. 2019 Feb 21. pii: 95029. doi: 10.13075/mp.5893.00773.

¹Teaching Institute of Public Health of Primorsko-Goranska County, Rijeka, Croatia, Department of Health Ecology; ²Teaching Institute of Public Health of Primorsko-Goranska County, Rijeka, Croatia Department of Health Ecology; ³University of Rijeka, Opatija, Croatia, Faculty of Tourism and Hospitality Management, Department of Food and Nutrition.

Radman M¹, Babic A², Runjic E³, Kadic AJ³, Jeric M⁴, Moja L^{5,6}, Puljak L⁷. Revisiting established medicines: an overview of systematic reviews about ibuprofen and paracetamol for treating pain in children. *Eur J Pain*. 2019 Feb 21. doi: 10.1002/ejp.1380

¹Split-Dalmatia County Pharmacy, Split, Croatia; ²Institute of Emergency Medicine in Split-Dalmatia County, Split, Croatia; ³Department of Pediatrics, University Hospital Split, Split, Croatia; ⁴Department of Dermatovenereology, General Hospital Zadar,

Zadar, Croatia; ⁵Unit of Clinical Epidemiology, IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi, Milan, Italy; ⁶Department of Biomedical Sciences for Public Health, Università degli Studi di Milano, Milan, Italy. ⁷Center for Evidence-Based Medicine and Health Care, Catholic University of Croatia, Zagreb, Croatia.

Inamoto Y, Petriček I^{*}, Burns L, Chhabra S, DeFilipp Z, Hematti P, Rovó A, Schears R, Shah A, Agrawal V, Ahmed A, Ahmed I, Ali A, Aljurf M, Alkhateeb H, Beitinjaneh A, Bhatt N, Buchbinder D, Byrne M, Callander N, Fahnehjelm K, Farhadfar N, Gale RP, Ganguly S, Hildebrandt GC, Horn E, Jakubowski A, Kamble RT, Law J, Lee C, Nathan S, Penack O, Pingali R, Prasad P, Pulanic D^{*}, Rotz S, Shreenivas A, Steinberg A, Tabbara K, Tichelli A, Wirk B, Yared J, Basak GW, Battiwalla M, Duarte R, Savani BN, Flowers ME, Shaw BE, Valdés-Sanz N. Non-GVHD ocular complications after hematopoietic cell transplantation: expert review from the Late Effects and Quality of Life Working Committee of the CIBMTR and Transplant Complications Working Party of the EBMT. *Biol Blood Marrow Transplant*. 2018 Dec 3. pii: S1083-8791(18)30798-5. doi: 10.1016/j.bbmt.2018.11.033. [Epub ahead of print]

^{*}University Hospital Center Zagreb and School of Medicine University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Augustin G, Kulis T, Kello N, Ivkovic V. Ruptured renal artery aneurysm in pregnancy and puerperium: literature review of 53 cases. *Arch Gynecol Obstet*. 2019;299:923-931.

University Hospital Center Zagreb and School of Medicine University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Nature. 2019;568(7752):336-343.

Restoration of brain circulation and cellular functions hours post-mortem.

Vrselja Z, Daniele SG, Silbereis J, Talpo F, Morozov YM, Sousa AMM, Tanaka BS, Skarica M, Pletikos M, Kaur N, Zhuang ZW, Liu Z, Alkawadri R, Sinusas AJ, Latham SR, Waxman SG, Sestan N

S dr. sc. Zvonimirom Vrseljom razgovarala prof. dr. Lada Zibar

Prvi moj osjećaj kada sam čula za ovo otkriće, tvoje i tvoga tima, bio je neopisiv ponos. Kao da si ovim uspjehom kompenzirao moguće nedostatke hrvatskog školstva i hrvatske medicine. Znam da, na sreću, nisi niti prvi niti jedini hrvatski liječnik koji postiže svjetski uspjeh, ali si aktualno posljednji u nizu ili najaktualniji, najmlađi ili među najmlađima, moj sugrađanin i "moj" student. Zato bih prvo pitanje usmjerila prema obrazovnom kurikulumu Zvonimira Vrselje. Možeš li ukratko opisati svoje formalno obrazovanje i možeš li artikulirati prednosti i nedostatke svoga obrazovanja u kontekstu obrazovanja svjetski uspješnih liječnika i znanstvenika?

Formalno obrazovanje stekao sam u Osijeku gdje sam završio III. gimnaziju (matematičku) te studij medicine i doktorat na Medicinskom fakultetu u Osijeku. Također, radio sam kao asistent na Katedri za anatomiju i neuroznanost te kao liječnik na Odjelu za radiologiju.

Jako mi je teško objektivno usporediti sustave obrazovanja. U smislu liječničkog obrazovanja tijekom studija, čini mi se da je hrvatski sustav teorijski opširan, što pomaže prilikom znanstvenog rada. U poslijediplomskom obrazovanju i znanosti velik su problem skromne mogućnosti u Hrvatskoj, što smeta razvoju liječničke struke i znanosti.

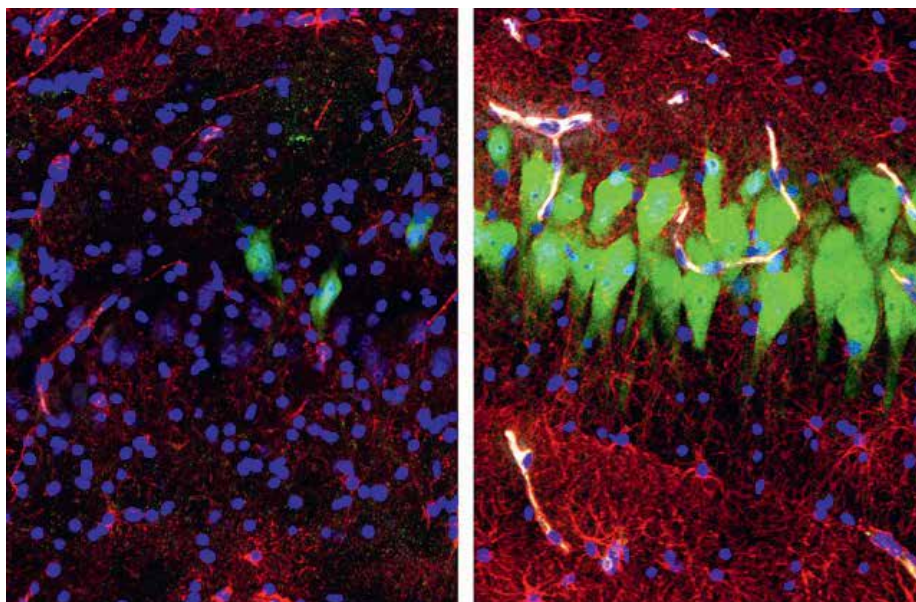
Koji je tvoj doprinos ovom otkriću, idejno, praktično i vremenski?

Prvi sam autor studije, zajedno s kolegom Stefanom G. Danieleom koji je doktorand medicine i znanosti na Yale sveučilištu; veliku većinu razvoja

tehnologije i istraživanja odradili smo nas dvojica, naravno, uz pomoć drugih kolega, i to sve pod vodstvom mentora, profesora Nenada Šestana.

Gotovo tri i pol godine proveo sam radeći isključivo na ovom projektu. Priključio sam se laboratoriju prof. Šestana u trenutku kada je načelno postojala ideja o projektu i kada je trebalo skupiti tim ljudi koji bi trebao osmisliti i razviti tehnologiju potrebnu za ovaj projekt. Od prvoga dana imali smo slobodne ruke i trebali smo razviti tri ključne tehnološke komponente: sintetički analog krvi, stroj za perfuziju mozga i postupak izolacije i priključivanja mozga.

Osmislili smo analog krvi, perfuzat koji je sintetička, acelularna, ehogena tekućina i koja u sebi ima slobodni konjugirani hemoglobin za prijenos plinova, citoprotektivne lijekove koji moduliraju brojne patofiziološke mehanizme te nutrijente. Dizajnirali smo i napravili stroj za perfuziju mozga koji u njemu omogućuje nisko-otporni, bifazični protok, regulira acidobazni status, plinove i elektrolite, temperaturu mozga i perfuzata, nadomješta metabolite te kontrolira koncentracije proteina. Zadnja komponenta koju smo razvili bio je kirurški postupak izolacije mozga i njegovo priključivanje na stroj za perfuziju.



Imunofluorescentna bojanja neurona (zeleno), astrocita (crveno), i staničnih jezgara (plavo) u CA3 regiji hipokampusa mozga 10 sati nakon smrti (lijevo) i mozga tretiranog s BrainEx tehnologijom (desno). Deset sati nakon smrti neuroni i astrociti su normalno uništeni, dok su nakon tretmana BrainEx sustavom ove stanice očuvane.

Autorska prava: Stefano G. Daniele i Zvonimir Vrselja; Sestan Laboratory; Yale School of Medicine

Kakav će biti nastavak istraživanja? Je li ovo otkriće patentirano?

Idući je cilj vidjeti koliko dugo možemo produžiti perfuzije mozga, odnosno istražiti koliko dugo možemo održati moždane stanice živima.

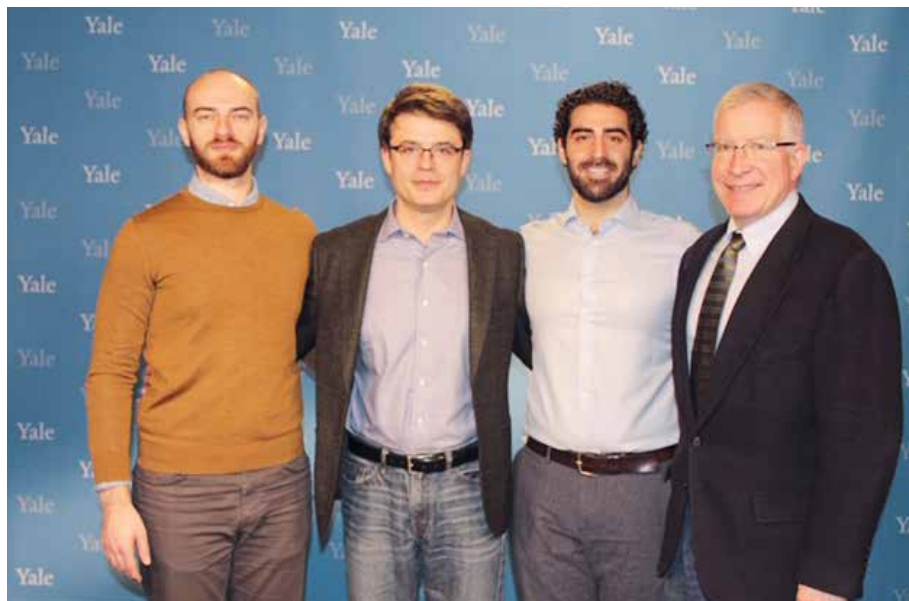
Standardna praksa Yale sveučilišta je da se patentira intelektualno vlasništvo nad svime što je razvijeno u njegovim laboratorijima pa je tako i s ovom tehnologijom. Važno je napomenuti da je tehnologija potpuno slobodna za neprofitne i istraživačke svrhe.

Kakva je budućnost ovoga otkrića u humanom tkivu? Može li to promijeniti skorašnju budućnost moždanih bolesti?

Ova je tehnologija tek na samome početku i trenutno se ne može primijeniti na ljudima. Povratak molekularnih i staničnih funkcija koje smo primijetili ne znači i povratak normalne moždane funkcije. Upravo suprotno: ni u jednom trenutku nismo uočili organiziranu globalnu električnu aktivnost povezanu sa svjesnošću, percepcijom i ostalim moždanim funkcijama. Stoga treba istaknuti vrlo važnu razliku: iako imamo dokaze o povratku staničnih funkcija i metabolizma u mozgu nakon smrti, trenutno nema dokaza o povratku normalnih neuroloških aktivnosti.

Primjenom ove tehnologije mogli bismo osmisliti nove terapije za moždani udar i druge bolesti u kojima stanice ljudskog mozga umiru. Međutim, trebamo biti vrlo oprezni u interpretaciji naše studije, jer mi još nismo blizu te moguće aplikacije. Da bi smo uopće došli do te spoznaje, mi i ostali znanstvenici trebamo puno više vremena i studija, uključujući nezavisne replikacije. Moram naglasiti i potrebu za temeljitom raspravom o tome treba li ovu tehnologiju primijeniti na ljudskom mozgu. Ako se možda jednog dana i primjeni na ljudskom mozgu, onda to treba učiniti pod strogim etičkim standardima i nadzorom.

Na nedavnom kongresu ELPAT u Krakovu u Poljskoj (kongres o transplantacijskoj etici), na predavanju o moždanoj smrti prikazano je i ovo otkriće, tvoje i tvoga tima. Hoće li ono promijeniti



S lijeva na desno: Zvonimir Vrselja, Nenad Sestan, Stefano Daniele, Stephen Latham

koncept moždane smrti kakav se koristi u transplantaciji darovanih organa? Aktualno je moždana smrt za čovjeka nepovratna smrt i takvom se tretira u postupku darovanja organa za transplantaciju. Je li to u redu?

Ovo je jako važno pitanje. Za početak htio bih sažeti rezultate studije. Ono što trenutno vidimo je stanično i molekularno aktivan mozak s aktivnim globalnim metabolizmom te aktivnim pojedinačnim neuronima koji pokazuju znakove spontane sinaptičke aktivnosti jednom kad se izvadi komad moždanog tkiva nakon perfuzije i pripremi za elektrofiziološku studiju (tijekom pripreme se uklone svi spojevi kojima je mozak perfundiran i koji mogu blokirati neuronalnu aktivnost). Prilikom perfuzije mozga niti u jednom trenutku nismo uočili organiziranu globalnu električnu aktivnost povezanu sa svjesnošću, percepcijom i ostalim moždanim funkcijama. Stoga su kriteriji za moždanu smrt i dalje održani i možemo reći da je mozak tijekom našeg eksperimenta klinički bio mrtav.

Zajedno uz našu studiju, publicirana su dva popratna komentara o potrebi reguliranja ovog tipa istraživanja (Farahany, N.A. et al. *Nature* 568, 299-302 (2019)) i nužnog dijaloga o

tome kako bi ova tehnologija mogla jednoga dana utjecati na transplantacije (Younger, S. et al. *Nature*, 568, 302-304 (2019)). Uzimajući u obzir da nismo narušili kriterij moždane smrti, to jest da nismo zapazili znakove organizirane globalne električne aktivnosti, trenutno ne postoji utjecaj na proces transplantacije i donacije organa.

Glavni su zaključci studije da je u velikom mozgu sisavca moguć povratak cirkulacije, odnosno molekularnih i staničnih funkcija, nekoliko sati nakon smrti. Naši rezultati ukazuju da je smrt stanica i organa proces koji se odvija postupno kroz vrijeme, to jest da nije jedan, akutan događaj. Drugo, ovo je novi model za istraživanje i održavanje izoliranoga mozga, a možda i drugih organa nakon smrti.

Vraćaš li se u Hrvatsku? Zašto da ili zašto ne?

Trenutno ne razmišljam o tome. Naime, ono što sada stoji pred nama je pokazati do koje mjere možemo povratiti i održati moždane stanične funkcije. Ovo je velik i uzbudljiv zadatak i siguran sam da za njegovu izvedbu treba vremena. Također, s obzirom na veličinu projekta i potrebnu infrastrukturu, bilo bi jako teško raditi na ovom istraživanju izvan SAD-a.

Dulce cum utili!

Prilagodba stranih riječi hrvatskome jezičnom sustavu

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



Nacionalni identitet podrazumijeva specifičnosti određenoga naroda koje povezuju njegove pripadnike, po kojima se jedan narod razlikuje od drugog, i po kojima je prepoznatljiv u zajednici drugih naroda. Jezik nekoga naroda temeljna je osobina nacionalnog identiteta. On mu omogućuje uz sporazumijevanje s pripadnicima toga naroda u sadašnjosti i sporazumijevanje sa sunarodnjacima u prošlosti i u budućnosti.

Kako bi se prostor neke države komunikacijski objedinio, najčešće zbog gospodarskih, vjerskih, političkih, kulturnih i drugih razloga, nastaje potreba za oblikovanjem jedinstvenoga, zajedničkoga, standardnoga jezika. On je upravo zbog tih svojih osobina u odnosu na druge idiome najprošireniji i najneutralniji i kao takav sredstvo javne komunikacije u nekoj široj jezičnoj zajednici. Standardni jezik može izvršavati svoju funkciju jedino ako se strogo i funkcionalno normira. Norma osigurava stabilnost i kontinuitet standardnoga jezika, jer bi se pod utjecajem spontanoga jezičnog razvoja i lokalnih idioma stvorila raznolikost koja bi štetila komunikaciji u prostoru i vremenu na nekom području. Opću jezičnu normu čini skup pravila s pomoću kojih se izdvajaju (normiraju) jezične osobine koje se u određenoj zajednici smatraju poželjnim i uzornim, tj. određuje se koji se od jezičnih elemenata koji postoje u sustavu određenoga jezika smatraju pravilnima i, prema tome, potrebima jeziku kao standardu, a koji elementi ne smatraju. Normiranje se provodi svjesno i sustavno s pomoću normativnih (preskriptivnih) priručnika (gramatike, pravopisa, pravogovornoga priručnika i rječnika).

Morfološka (oblikotvorna) prilagodba riječi preuzetih iz stranih jezika

Iz drugih su jezika u hrvatski primljene mnoge riječi. Pritom su se mnoge prilagodile hrvatskome jeziku. Nerijetko se u komunikaciji pojavljuje dva ili čak i više oblika jedne riječi, pa je potrebno provjeriti koji je od tih oblika usklađen s normom hrvatskoga standardnog jezika. Imenice koje su u hrvatski došle iz latinskoga i grčkoga jezika prilagodile su se sustavu hrvatskoga jezika.

Promotrimo imenice *specijalist* i *okulist* u ovim rečenicama:

„Treba otići **specijalistu** opće medicine.“

„Treba otići **specijalisti** opće medicine.“

„**Okulist** mi je preporučio da nosim naočale.“

„**Okulista** je obavio detaljan pregled očiju.“

Usporedimo:

PRAVILNO: N specijalist G specijalista D specijalistu A specijalista V specijaliste L (o) specijalistu I (sa) specijalistom

NEPRAVILNO: N specijalista G specijaliste D specijalisti A specijalistu V specijalista L (o) specijalisti I (sa) specijalistom

PRAVILNO: N okulist G okulista D okulistu A okulista V okulistu L (o) okulistu I (s) okulistom

NEPRAVILNO: N okulista G okulistu D okulistu A okulistu V okulisto L (o) okulistu I (s) okulistom

Pravilno je da se imenice koje znače mušku osobu, a koje su u hrvatski došle iz latinskoga i grčkoga jezika, u hrvatskome upotrebljavaju bez nastavka *-a* i da se po padežima mijenjaju kao imenice muškoga roda (u pravilnoj sklonidbi možemo si pomoći tako da umjesto imenice *specijalist* ili *okulist* upotrijebimo neku drugu imenicu u muškome rodu poput imenice *muž*, *dječak*, *starac*, koje imaju istu sklonidbu u svim padežima osim u vokativu /V mužu, dječaće, starče/).

Značenjska prilagodba riječi preuzetih iz stranih jezika

Strane riječi, kad god je to moguće, treba zamijeniti hrvatskim riječima, pritom pazeći na njihovo značenje. Tako pojam *outcome* treba zamijeniti hrvatskom riječju *ishod* (npr. *ishod liječenja*). Statistički pojam *odds* (*izgledi*) kao i pojam *odds ratio* (*omjer izgleda*) nerijetko se pogrešno prevodi kao *vjerojatnost* (engl. *probability*), a to su dva odvojena pojma s obzirom na kontekst. Također se često prevodi i kao *prilika*/šansa (šansa – fr. *chance* > *prilika*) iako ima ponešto drugačije značenje. *Prilika* znači *povoljan trenutak, zgoda, prigoda, povod*. Statistički naziv *survival analysis* u praksi se prevodi dvojako – kao *analiza preživljenja* / *raščlamba preživljenja* ili kao *analiza doživljenja* / *raščlamba doživljenja*, pa se prema tome prevodi i naziv *survival curve* kao *krivulja preživljenja* ili *krivulja doživljenja*. Značenja tih pojmova su različita: *preživjeti* znači *ostati živ u situaciji kad je život ugrožen [preživjeti rat]*; *podnijeti, izdržati, pretrpjeti* [*preživjeti i to*], a *doživjeti* znači *živ dočekati kakav događaj [doživjeti let na Mjesec], živ dočekati neke godine, očuvati život do nekog vremena ili svoje dobi*. Ta grana statistike uključuje modeliranje podataka o vremenu do događaja, dakle na jednoj je strani početak, a na drugoj sam događaj (smrt, početak menstruacije i sl.). Raščlamba / analiza pokušava odgovoriti na pitanja kao što je pitanje: koliki je udio populacije koja će doživjeti određeno vrijeme? Dakle, za raščlambu/analizu je bitno doživjeti događaj, a ne ga preživjeti. Značenjska različitost se može uočiti i u ovim rečenicama: *Baka je doživjela stotu.* ili *Baka je preživjela stotu.*

Tvorbena prilagodba riječi preuzetih iz stranih jezika

Umjesto imeničkih složenica bez spojnika –o– pravilno je upotrijebiti pridjev i imenicu u odgovarajućem padežu. Npr. umjesto imeničkih složenica bez spojnika –o– *tenis-klub, internet-bankarstvo, vaterpolo-utakmica, test-vozilo* pravilno je naziv tvoriti kao spoj pridjeva i imenice, dakle pravilno je *teniski klub, internetsko bankarstvo, vaterpolska utakmica, testno vozilo*. Prema tome i *laser akupunkturu* treba tvoriti prema pravilima hrvatskoga standardnog jezika i sklanjati, pa pravilan oblik toga naziva glasi: *laserska akupunktura*. Isti je slučaj i s polusloženicom *balon-kateter* čiji standardni oblik glasi *balonski kateter* ili taj pojam možemo izreći opisno: *kateter s balonom*.

Radi preglednosti, svi se primjeri iz ovoga članka nalaze u ovoj tablici.

PRIMJER koji se objašnjava	PRAVILNO	NEPRAVILNO
<i>specijalista</i>	<i>N specijalist G specijalista D specijalistu A specijalista V specijaliste L (o) specijalistu I (sa) specijalistom</i>	N specijalista G specijaliste D specijalisti A specijalistu V specijalisto L (o) specijalisti I (sa) specijalistom
<i>okulista</i>	<i>N okulist G okulista D okulistu A okulista V okuliste L (o) okulistu I (s) okulistom</i>	N okulista G okuliste D okulisti A okulistu V okulisto L (o) okulisti I (s) okulistom
<i>outcome</i>	<i>ishod / ishod liječenja</i>	
<i>odds / odds ratio</i>	<i>izgledi / omjer izgleda</i>	vjerojatnost (engl. <i>probability</i>) prilika / šansa
<i>survival analysis</i>	<i>raščlamba/analiza doživljenja</i>	raščlamba/analiza preživljenja
<i>survival curve</i>	<i>krivulja doživljenja</i>	krivulja preživljenja
<i>tenis-klub, internet-bankarstvo, vaterpolo-utakmica, test-vozilo</i>	<i>teniski klub, internetsko bankarstvo, vaterpolska utakmica, testno vozilo</i>	
<i>laser akupunktura</i>	<i>laserska akupunktura</i>	
<i>balon-kateter</i>	<i>balonski kateter / kateter s balonom</i>	

Javite nam se svojim prijedlozima i pitanjima vezanima uz jezik struke na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr.

PROVJERITE ZNANJE:

- U svakoj rečenici zaokružite pravan oblik podcrtane riječi.
 - Biblijski psalmista vjeruje da njegove molitve neće biti odbačene. ž Biblijski psalmist vjeruje da njegove molitve neće biti odbačene.
 - Nije bilo scenarista pa nisu mogli početi s radom. Nije bilo scenariste pa nisu mogli početi s radom.
 - Priznanje je odano humanistu čiji se utjecaj osjeća i danas. Priznanje je odano humanisti čiji se utjecaj osjeća i danas.
 - Moram otići okulistu kako bih obavila specijalistički pregled očiju. Moram otići okulisti kako bih obavila specijalistički pregled očiju.
- Umjesto navedenih imeničkih složenica odgovarajući pridjev.
 - klima-uređaj _____
 - golf-igralište _____
 - ski-klub _____
 - radio-emisija _____

Točni odgovori: 1. psalmist, scenarista, humanistu, okulistu; 2. klimatizacijski uređaj, golfsko igralište ili igralište za golf, skijaški klub, radijska emisija.

Je li dopušteno što nije zabranjeno?

Često smo u situaciji neznanja i nepoznavanja zakona, a to nepoznavanje zakona je štetno, odnosno ne ekskulpira nas od odgovornosti (lat. *ignorantia iuris nocet*). No, katkad nas i najveći trud da upoznamo zakonske odredbe ostavlja “praznih ruku” jer zakonom nije baš sve uvijek propisano (što pravu, samome po sebi, nije niti cilj, s obzirom da se ne žele ograničiti građanske slobode u brojnim područjima života). Ostaje tada nejasno je li nam nešto dopušteno ili nije, kad već o tome u zakonu nema slova (tzv. pravna praznina).

U pravnoj literaturi o tome nailazim na sljedeća objašnjenja.

“Zacijelo najuočljivije opće obilježje srednjovjekovnog kaznenog prava u cijeloj Europi, pa i u nas, bio je izostanak načela zakonitosti, to jest načela *nullum crimen sine lege, nulla poena sine lege*, prema kojem kazneno djelo i kazna za nj moraju prethodno biti utvrđeni u pravu kao nužna pretpostavka da sud uopće može utvrditi je li neko izvršeno štetno djelo ujedno i kazneno djelo te može li se izreći kazna počinitelju.” (U: Dalibor Čepulo, Hrvat-

Za građane: sve što (zakonom) nije izrijekom zabranjeno, prešutno je (zakonom) dopušteno

Za upravu: sve što (zakonom) nije izrijekom ovlašteno, prešutno je (zakonom) zabranjeno

Precedentno pravo u Hrvatskoj nije obvezno, no ipak se primjenjuje

ska pravna povijest u europskom kontekstu, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2012.)

No, “U porecima liberalnog tipa, za građane, barem u pogledu kaznenog prava, vrijedi načelo slobode. To se načelo još naziva općom isključujućom normom. Sve što (zakonom) nije izrijekom zabranjeno, prešutno je (zakonom) dopušteno. Za upravu vrijedi suprotno načelo: “Sve što (zakonom) nije izrijekom ovlašteno, prešutno je (zakonom) zabranjeno.” Prema tomu, svaki akt uprave kojim se jednostrano utječe na ovo ili ono subjektivno pravo građana treba biti ne samo sukladan zakonu, nego za njega treba postojati i prethodna ovlast u zakonu.” (U: Ricardo Guastini, Sintaksa prava, Naklada Breza, Zagreb, 2016.)

Uz navedeno, upozoravajuće bih navela i rješavanje pravnih praznina tzv. precedentnim pravom (na način rješavanja prema već postojećim presudama u sličnim stvarima) koje u Hrvatskoj nije obvezno, no ipak se primjenjuje.

Pripremila Lada Zibar

JOSIP ŠTAJDUHAR

oftalmolog, publicist i urednik glasila slijepih

(Brod Moravice, 5.1.1893. - Karlovac, 12.10.1970.)



JOSIP ŠTAJDUHAR

Bio je prvo dijete u siromašnoj seljačkoj obitelji Ane rođ. Mihelić iz Blaževaca na Kupi i Josipa Štajduhara. Imao je tri godine kad se obitelj odselila iz Brod Moravica Komorskih. U početku u Malim Dragama nisu imali svoju kuću već su se roditelji i troje djece smjestili u jednoj koja se sastojala od sobe, a bila je ujedno i kuhinja. Brat Vladimir je umro 1902. Sestre Katica i Micika su u Karlovcu završile osnovnu i poslije tzv. građansku školu. Sestra Olga je krenula u gimnaziju, a u drugom je razredu umrla od sepse. Zemlje je bilo malo i usto je bila slaba pa je otac dodatno zaradivao „kućarenjem“ po Češkoj. U tome je bio vješt, jer je prvi put poveden još kao 16-godišnjak na Banovinu gdje je po selima oko Gline prodavao

repino sjeme, a od 23. godine odlazio u Češku.

Nakon pokusne prve godine krenuo je ujesen 1900. obligatno u prvi razred škole u Malim Dragama. Škola je bila četverorazredna, a pohađali su je zajedno djevojčice i dječaci iz raznih sela, iz velikih Draga i Razdrtega. U prva dva razreda od 1900/1901. i 1901/1902. promijenila su se tri učitelja (Dragutin Hajdinović privremeno, zatim Josip Rukavina koji je, zbog pića, otpušten iz službe, i namjesna učiteljica Katica Zmajlović).

Njegov je otac 1900. kupio u Malim Dragama kuću na kraju sela i dva rala zemlje pa je Josip pohađao treći i četvrti razred iz svoje kuće. Učitelj mu je bio Valentin Božičević, koji je u Male Drage došao 1. rujna 1902., neposredno nakon završene Učiteljske škole u Zagrebu. Za dvije godine naučio je Josipa toliko da ga je otac mogao upisati u gimnaziju. Upisan je 1. rujna 1904. i pohađao je svih 8 godina klasični razred realne gimnazije u Rakovcu pokraj Karlovca. Prva četiri razreda završio je stanujući kod mjernika Hodaka u Rakovcu, treća kuća od gimnazije, a kad je njegov otac 1908. u Rakovcu kupio kuću, na ostatak školovanja išao iz roditeljske kuće. Na ispitu zrelosti u ljetnom roku 1912. dobio je ocjenu „zreo većinom glasova“.

Studij medicine započeo je u Gracu u zimskom semestru 1912/1913. i studirao do ljetnog semestra 1914.

Od 1914. do 1918. bio je u austrougarskoj vojsci. Dopuste s fronta koristio je za nastavak studija u Beču, a od zimskog semestra 1916/1917. do zimskog semestra 1917/1918. bio je ponovno u Gracu.

Kao i mnogi hrvatski studenti nastavio je 1918. studij češkom sveučilištu u Pragu te je promoviran 14. lipnja 1919. Nekada prvi učenik škole u Malim Dragama sa završenom gimnazijom, postao je prvi (i jedini) iz te škole koji je završio sveučilišni studij medicine. Na stažu je bio u Pragu od 3. kolovoza 1919. do 1. rujna 1920. Još tijekom studija u Pragu oženio se Marijom Kašpar, a u Pragu su mu rođeni kćer Zora i sin Željko. U Pragu je razgovarao s doc. dr. Kurtom Hühnom, tada jednim od dvojice kandidata za profesora na budućoj klinici, o svojoj želji za povratkom u Zagreb i radom na Očnoj klinici.

Od 15. listopada 1920. bio je asistent prof. dr. Alberta Botterija (inauguralno predavanje 30. siječnja 1923.) na novoutemeljenoj Očnoj klinici u Zagrebu. No još je neko vrijeme tijekom 1921. radio na Očnoj klinici u Pragu i odatle je poslao prvi članak „Afekcija nervi trigemini kod tabesa“ objavljen u „Liječničkom vjesniku“ (1921., broj 1). Javio se i u rubrici „Referati iz literature“ prikazom članka objavljenog u uglednom „Zeitschrift für Augenheilkunde“ te objavio polemički osvrt na članak kolege dr. M. Bauera objavljen u „Liječničkom vjesniku“ (svibanj, 1920.).



Dio edukacije proveo je o svom trošku na očnim klinikama u Gracu, Beču i Frankfurtu. U Knjigu promoviranih doktora Sveučilišta u Zagrebu koji nisu završili studij na MEF-u u Zagrebu upisan je 29. travnja 1921. Još dok je bio na edukaciji u Beču marljivo je popunjavao rubriku „Referati iz oftalmološke klinike prof. dr. A. Botterija“ u LV-u koja je, zbog svoga naslova, ali i jezika, odnosno pisma kojim je pisana, izazvala žestoku raspravu na dvije uzastopne mjesečne skupštine Zbora. Bio je član Jugoslavenskog oto-neuro-oftalmološkog društva utemeljenog u Zagrebu. U vojsku nove države primljen je, odlukom od 10. lipnja 1921., u činu pričuvnog sanitetskog poručnika.

Na očnoj klinici radio je do 30. studenoga 1923., a po napuštanju Klinike zaposlio se 2. rujna 1924. kao specijalist za očne bolesti (naslov i status dobio je rješenjem Ministarstva narodnog zdravlja 1924.) u Socijalnom osiguranju u Zagrebu. Osnovao je Ambulantu za očne bolesti za osoblje državne željeznice. Posebno se bavio pitanjima

ocjene radne sposobnosti u oftalmologiji. Sudjelovao je na međunarodnim liječničkim kongresima u Pragu, Bratislavi i Heidelbergu. U dva članka objavljena u LV-u 1924. opisao je pacijente koje je pregledao u Pragu u travnju 1921.

Na mjesečnoj skupštini 30. prosinca 1926. objavljeno je o Štajduharovom istupu iz Zbora, a na mjesečnoj skupštini 27. veljače 1931. objavljeno je o njegovom ponovnom pristupu. U LV-u za veljaču 1928. posvećenome jubileju Očne klinike MEF-a u Zagrebu objavio je Štajduhar, bivši asistent-pri-
stav Klinike, članak

„Uzroci mladenačkih osljepljenja kod pitomaca sljepačkih zavoda u Jugoslaviji“, u kojem su podatci dobiveni pregledom 189 slijepih u zavodima u Zemunu, Kočevju i Moslavini. U popisu objavljenih članaka suradnika Klinike nabrojani su i Štajduharovi iz razdoblja dok je bio na Klinici. U glasilu Hrvatskog prirodoslovnog društva „Priroda“ objavljen je 1928. Štajduharov popularno pisani članak „Čovječe oko“.

U svibnju 1929. Štajduhar je, pored prof. Radoničića, prof. Čepulica i prof. Mayerhofera, gost na sastanku u Lipiku na kojem se okupilo 85 liječnika iz osječke oblasti.

U Zagrebu je 14. veljače 1930. na Glavnoj skupštini organizacije saobraćajnih lekara Jugoslavije u novoizabranom odboru Štajduhar bio potpredsjednik (predsjednik dr. Vladimir Vrabčević iz Zagreba, tajnik dr. Tomo Dodoja iz Zagreba).

Na 13. Međunarodnom oftalmološkom kongresu u rujnu 1929. u Amsterdamu

i Haagu osnovana je Međunarodna antitrahomska liga, a njen predsjednik prof. Emil von Grósz iz Budimpešte podnio je izvještaj o trahomu u raznim zemljama. U izradi predloška o trahomu u Jugoslaviji sudjelovao je, uz dr. Vinka Lušića-Matkovića, i dr. Štajduhar. O prvoj skupštini Međunarodne organizacije za suzbijanje trahoma održanoj 26. srpnja 1930. u dvorani Savjeta Društva naroda u Ženevi pisao je Štajduhar u LV-u temeljem izvještaja koji je dobio od njezina predsjednika Grósza.

Objavljivao je u nizu časopisa: „Radnička zaštita“, „Praktični liječnik“, „Dom i škola“, „Narodni napredak“, „Narodno kolo“ i „Lovačko-ribarski vjesnik“. Značajan je Štajduharov doprinos u prvoj „Narodnoj čitanci“ Škole narodnog zdravlja u Zagrebu koja je pod naslovom „Zdravlje i bolesti“ objavljena 1930. Na 224 stranice imala je 70 tekstova, 212 narodnih poslovice i 225 slika. Štajduhar je napisao dva članka i 22 stručna teksta (polovinu ukupnog broja tekstova).

U novoj upravi Mjesnog odbora br. 2 „Jadranske straže“ Zagreb izabranom 1. ožujka 1936. bio je i okulist Štajduhar. Na godišnjoj skupštini društva za podizanje krematorija u Zagrebu „Plamen“ (Jelačićev trg 10a) u nedjelju 5. travnja 1936. izabran je u upravu (predsjednik je bio prim. dr. Dušan Jurinac).

Suradivao u „Društvu Gorana“ u Zagrebu, koje je i novčano pomagao. Mnogim Goranima pomogao je oko zapošljavanja na željeznici. Često je odlazio u Gorski kotar. U selu Dragovićima sagradio je ladanjsku kuću te podno crnogorične šume zasadio brezik. Pri svojim čestim posjetima Malim Dragama družio se s daljnjim rođakom Rudolfom Štajduharom (1888. – 1943.), kojega su poslije ubili njemački vojnici. Pri osnivanju „Hrvatske čitaonice“ u Gornjim Kutima 1936. pomogao je Antunu Buriću te zatim u nabavci knjiga i pretplati novina za čitaonicu.

Zanimao se i za povijest svoje struke. Na sastanku Hrvatskog oftalmološkog društva održao je 20. veljače 1940. predavanje „Marat kao liječnik i okultista“.

Otpušten je 8. srpnja 1941. iz službe zbog svojih stavova. Popunitbeno zapovjedništvo Zagreb priznalo mu je 1943. čin pričuvnog nadsatnika liječnika u domobranstvu.

Od 6. lipnja 1945. do 31. ožujka 1947. ponovno je radio u Socijalnom osiguranju. Bio je (uz dr. K. Modrića i dr. Frana Janjića) u uredničkom odboru „Arhiva za medicinu rada“, glasila Središnjeg zavoda za socijalno osiguranje. Prvi broj izašao je u siječnju 1946. u Zagrebu a glavni urednik bio je dr. Ferdo Palmović.

Vratio se 1. travnja 1947. na Kliniku za očne bolesti u Zagrebu. Zajedno s ostalim asistentima Očne klinike organizirao je 1949. perlustraciju pučanstva na trahom u Međimurju i tako pridonio suzbijanju endemskog trahoma u tom kraju. Do 31. prosinca 1952. bio je šef Odjela i zamjenik šefa Klinike, a do umirovljenja 1953. ostao je asistent Očne klinike. Bio je predavač oftalmologije na Visokoj zubarskoj školi u Zagrebu te honorarni nastavnik s dva sata nastave tjedno u zimskom semestru studenata Odontološkog odsjeka MEF-a u Zagrebu.

Na glavnoj godišnjoj skupštini Zbora liječnika 23. veljače 1947. izabran je za člana Glavnog odbora. Oftalmološka sekcija Zbora liječnika Hrvatske organizirala je na Štajduharov prijedlog u Zagrebu od 20. do 24. listopada 1949. Prvi naučni sastanak oftalmologa FNRJ, kojem je prisustvovalo 60 oftalmologa (32 iz Hrvatske, 17 iz Srbije i Vojvodine, 4 iz Bosne i Hercegovine, po 3 iz Slovenije i Makedonije i 1 iz Crne Gore). Na sastanku Oftalmološke sekcije Zbora 3. ožujka 1950. predavao o vlastitim iskustvima

s diisopropylfluorophosphatom (DFP) kod glaukoma i poslije to objavio u LV-u.

Odlukom Prezidija Narodne skupštine FNRJ odlikovan je 1948. Ordenom zasluga za narod III reda.

Na Prvom sastanku stručnjaka za higijenu rada održanom u Zagrebu 5-8. srpnja 1950. Štajduhar je sudjelovao s izlaganjem pod naslovom „Prekvalifikacije i ocjene radne sposobnosti u okulistici“.

Bio je član Svjetskog, Češkog i Njemačkog oftalmološkog društva, a suradnju s kolegama oftalmolozima nastavio je i nakon umirovljenja.

S osobitom ljubavlju posvetio se pomaganju slijepih u Savezu slijepih. Bio je među pokretačima mjesečnika za društvena i kulturna pitanja slijepih te od prvog broja u listopadu 1954. do 1963. urednik glasila Saveza slijepih Hrvatske „Socijalna misao“. U njemu je objavio niz članaka o stručnim, organizacijskim i zakonodavnim pitanjima pomoći slijepima. Pisao je i o osobama, u Hrvatskoj i u inozemstvu, zaslužnima za pomoć slijepima i oboljelima od očnih bolesti te za afirmaciju slijepih koji usprkos svom nedostatku mogu biti i jesu vrijedni članovi društva. Od 1956. je časopis bio glasilo „Saveza slijepih Jugoslavije“, a razmjenjivan je za slične časopise objavljivane u Beču, Bonu, Budimpešti, Londonu, Parizu,



Knjižica uspomena dr. Štajduhara

Pragu, St. Galenu i Varšavi. Članci su imali sažetke na engleskom i ruskom jeziku.

Knjigu uspomena iz Malih Draga dovršio je u Zagrebu 28. kolovoza 1959. Pod starost je teško obolio, dugo bolovao te umro u Karlovcu 12. listopada 1970. Pokopan je na karlovačkom groblju, tamo gdje su mu pokopani roditelji i dvije sestre. Štajduharov odlazak popraćen je nekrologom u LV-u i „Socijalnoj misli“. Njegova kći Zora Štajduhar-Carić (1920. – 1995.) promovirana je na MEF-u u Zagrebu 31. srpnja 1949. Nakon staža u Higijenskom zavodu u Zagrebu specijalizirala je sudsku medicinu i kriminalistiku te bila profesorica na MEF-u u Zagrebu.



IVICA VUČAK,
ivica.vucak@gmail.com

Sveti Giuseppe Moscati

(1880. – 1927.) talijanski liječnik, znanstvenik i sveučilišni profesor

 Prof. dr. VJEKOSLAV DORN

Rođen je 25. srpnja 1880. u Beneventu (Kampanija, 50 km sjeveroistočno od Napulja) od oca Francesca Moscatija i majke Rose De Luca, kao sedmo od devetero djece ugledne činovničke obitelji. Dječak je kršten u župnoj crkvi sv. Marka 31. srpnja i dobio je imena Joseph, Mario, Charles i Alphonse. Otac Franjo je radio kao zamjenik suca i savjetnik prizivnog suda. Obitelj se 1881. prvo seli u Ankonu, a zatim 1884. u Napulj, gdje je bio predsjednik suda. Prvu sv. pričest Josip je imao 27. prosinca 1890. u crkvi Službenika Svetog srca u Napulju. Osnovnu i srednju školu završava sa 14 godina, a 1894. je završio višu srednju školu (gimnaziju) i licej, koji je nastavio također ozbiljno i marljivo. God. 1897. završava višu školu klasičnih studija također s najboljim ocjenama. Sada je trebalo donijeti odluku o izboru studija. Godine 1897. odlučio se za medicinu u kojoj je mogao raditi i stručno i karitativno, čovjekoljubljem te njegovom bolesnika i siromašnih. Tijekom prve godine studija, 19. prosinca, doživio je žalost u obitelji; za vrijeme boravka u crkvi ocu je naglo pozlilo i primivši posljednji sakrament, umro je za dva dana. Drugog ožujka 1900. Josip je bio ojačan svetom potvrdom

(firmom). Godine 1903., 14. kolovoza, s tezom prve klase, završio je medicinu i kirurgiju. U dobi od 23 godine s velikim žarom započeo je svoju liječničku službu u bolnici Santa Maria del Popolo, a kako je bio vrlo human liječnik i dubokog kršćanskog usmjerenja, tu je s osobitom brigom organizirao njegu bolesnika zaraženih bjesnoćom. Kada je vulkan Vezuv 4. travnja 1906. jače proradio, iako i sam u životnoj opasnosti odmah je otišao u ugroženo naselje Torre del Greco spašavati pacijente pod padom pepela, iz bolnice koja je pripadala ujedinjenim napuljskim bolnicama. Čim su i zadnjeg bolesnika iznijeli iz bolnice, pod težinom napadanog pepela srušio se krov. Ljubav prema bližnjemu i dobra djela Moscati je pokazao i za druge nevolje. Kada je 1911. izbila kolera, gdje se osobno žrtvovao liječeći bolesne sve dok kolera nije bila svladana. Iste 1911. godine došao je i do medicinskog i znanstvenog studija, kada je u lipnju te godine, položio vrlo težak ispit za medicinskog koadjutora u Ujedinjenim napuljskim bolnicama. Bio je izabran za pročelnika katedre kemijske fiziologije i započeo je predavanja o laboratorijskim istraživanjima primijenjenim na kliniku, o klinici primijenjene medicini i o kliničkoj medicini. Moscati je stalno čitao i učio iz stručnih časopisa iz različitih zemalja i o razvoju znanosti. Mnogo je godina živio u

znanstvenim ustanovama i bolničkim odjelima za neizlječive (Ospedale degl'Incurabili) i svi su se divili kako je jedan tako mlad čovjek, od samo 36 godina, u tako kratko vrijeme postao pročelnik gotovo cijelog medicinskog svijeta u južnoj Italiji. Poslije je bio nominiran i u sljedećim službama: pomoćni redovni profesor, direktor odjela i glavni liječnik Ujedinjenih bolnica, direktor odjela za tuberkulozu i pridruženi član Kraljevske akademije za kirurgiju u Napulju, a za vrijeme rata direktor vojnih bolnica. Iste 1911. godine u Beču se održavao Internacionalni kongres o fiziologiji na kojem je Moscati sudjelovao s napuljskim fiziologom Ernestom Quagliarielleom (1924. – 2004.), koji je poslije pisao kako je Moscati, iako mlad, aktivno sudjelovao u diskusiji sa starim i iskusnim profesorima i učiteljima te pobudio velik interes.

Godine 1914. započeo je Prvi svjetski rat i iste je godine, 25. studenoga, Moscatiju umrla majka i to mu je bio najteži događaj u životu. Italija je 1915. objavila rat Austriji i prof. Moscati se kao dobrovoljac javio u vojsku i u činu majora bio je određen za poglavara vojnog odjela i direktora ureda za ranjene i bolesne vojnike. Za sebe je odbio sav komfor i potpuno se posvetio vojnicima i ranjenicima pružajući im i duhovnu pomoć, a sam je prisustvovao misama i sakramentima. Tako je došla 1918. i kraj rata, i

1919. je prof. Moscati imenovan predstojnikom odjela za neizlječive. Osim što je odmah započeo s rekonstrukcijom i reorganizacijom, dao je, između ostalog, u prostoriji za autopsiju postaviti križ na zid, a također i u svoj prostor.

Osim spomenutog putovanja u Beč 1911. i Budimpeštu, 1923. je bio u Edinburgu, gdje se upoznao s najnovijom istraživanjima i terapijskim metodama te obilazio i posjećivao oboljele Talijane. Vraćajući se iz Edinburga posjetio je i Lourdes, što mu je donijelo veliku unutarnju utjehu. Brojni su primjeri iz osobnog života kako je prof. Moscati pomagao siromašnima i beskućnicima besplatno ih liječeći i darivajući novac za lijekove i drugo što su trebali, a kako je dobro poznao uličice i prolaze u starom Napulju, lako ih je nalazio. Među svojim studentima na Medicinskom fakultetu bio je omiljen i vrlo poštovan. Na fakultetu se kao znanstvenik, poznavajući fiziološku kemiju i biokemiju te laboratorijsku medicinu i kliničku patologiju, bavio studijom dijabetesa, bolestima taloženja, metabolizmom, toksikologijom, nefrologijom, profesionalnim bolestima i terapijskim postupcima. Objavio je brojne radove, 40 osobnih publikacija, mnoge u talijanskim časopisima *Atti della Real Accademia Med.-Chirurgica di Napoli*, *La Riforma Medica*, *Giornale Internazionale di Scienza Medica*, ali i u Europi i svijetu, ukupno 91 rad. Preko 50 ih je u stručnim knjigama i udžbenicima gdje je bio koautor članaka i poglavlja, a dio ih je zabilježen u *Index Medicus* i *Current Medical Literature JAMA*. Došao je na glas kao izvanredan dijagnostičar, a pripisivali su mu nadnaravne i čudesne sposobnosti ozdravljenja.

Moscati je 12. travnja 1927. kao i obično najprije bio u bolnici, zatim je prisustvovao svetoj misi u crkvi sv. Klare, obišao pacijente u bolnici i vrativši se kući započeo pregledati bolesnike koji su ga čekali.



Sv. Giuseppe Moscati -sveti liječnik

Oko tri popodne počeo se loše osjećati, vratio se u svoju sobu i pozvao slugu da mu da laudanum. Sjeo je na svoju stolicu, prekrizio svoje ruke te je bez agonije, savršeno miran, zaspao i predao dušu Bogu. Sprovod mu je bio veličanstven. Svi su govorili o „svetom napuljskom liječniku“. Tri godine poslije, 16. studenoga 1930., tijelo mu je preneseno u crkvu Gesu Nuovo u Napulju, gdje je i sada njegov grob i cilj pobožnih hodočasnika.

Kako je još za svjetovnog života svakodnevno prakticirao i svoj duhovni i vjerski život pun odanosti za druge i privodeći ih vjeri i pomirbi s Bogom (npr. slavnog tenora Enrica Carusa obratio je na kršćansku vjeru), dr. Moscati je stekao glas svetog liječnika i časnog sluge Božjeg (od 1950. do 1952. proglašene su herojske vrline, kreposti). Trebala su još i čuda da bi i službeno bio proglašen blaženim i svetim, i to se dogodilo. Dječak Rafael Perrotta iz provincije Caserta, koji je 7/8. veljače 1941. bolovao od cerebrosposalnog meningokoknog meningitisa, zagovorom dr. Moscatija čudesno je potpuno ozdravio od te teške bolesti. Drugo čudo, zagovorom sluge Božjeg dr. Moscatija, dogodilo se u kolovozu 1954. kada je narednik straže Constantino Nazzaro, star 51 godinu, iz mjesta Pozzuolija (pripada Napulju), odmah i trajno ozdravio od Addisonove bolesti (podmuklog, obično kroničnog zatajenja kore nadbubrežne žlijezde uz prateću simptomatologiju).

U Rimu je 16. studenog 1975. Papa Pavao VI. (1897. – 1978.) proglasio prof. Moscatija blaženim. Isto tako je u Rimu, na trgu sv. Petra, 25. listopada 1987. papa Ivan Pavao II. pred oko sto tisuća ljudi dr. Moscatija proglasio svetim. Spomendan se slavi 12. travnja.

NA FULBRIGHTOVOJ STIPENDIJI



Doc. dr. Mislav Radić, Split, mislavradić@gmail.com

Fulbrightov program najprestižniji je program međunarodne obrazovne razmjene između SAD-a i drugih država u svijetu. Vlada SAD-a pokrenula je ovaj globalni program nakon završetka Drugog svjetskog rata 1946. godine radi povećanja međusobnog razumijevanja između građana SAD-a i građana drugih zemalja svijeta. Program se trenutno provodi u više od 160 zemalja svijeta, a u Hrvatskoj se provodi od 1992. godine. Fulbrightov program dodjeljuje stipendije izvrsnim studentima, profesorima i znanstvenicima drugih zemalja za istraživanje i usavršavanje na visokim učilištima u SAD-u ili pak građanima SAD-a za usavršavanje na visokim učilištima u inozemstvu. Istaknuti pojedinci dobivaju mogućnost da promatraju obrazovne, političke, ekonomske i kulturne institucije u zemljama u kojima koriste

stipendiju, da razmjenjuju ideje te zajednički djeluju na unapređivanju dobrobiti stanovnika svijeta.

Od njegova osnutka do danas u Programu je sudjelovalo više od 370 000 osoba te se godišnje prosječno dodijeli oko 8000 stipendija. Na globalnoj listi alumnija Fulbrightova programa trenutno se nalaze 33 sadašnja ili bivša predsjednika i premijera, 54 dobitnika Nobelove nagrade, 82 dobitnika Pulitzerove nagrade te tisuće lidera u javnom, privatnom i nevladinom sektoru. U Hrvatskoj se dodjeljuju Fulbrightove stipendije za **prijedoktorsko i poslijedoktorsko** usavršavanje na visokim učilištima u SAD-u, koje u prosjeku godišnje koristi 10 - 15 profesora, studenata i znanstvenika. Također, putem te stipendije svake godine dolaze na hrvatska visoka učilišta prosječno 3 - 5 američkih profesora, studenata i znanstvenika. Fulbrightov program za Hrvatsku financiraju Vlada SAD-a i hrvatska Vlada.

Kandidati koji dobivaju Fulbrightovu stipendiju imaju visoku razinu akademskih uspjeha, inovativne projektne prijedloge ili razvojne ideje, dokazan leaderski potencijal te su fleksibilni, prilagodljivi i skloni interkulturalnoj suradnji. **Među alumnijima Fulbrightova programa u Hrvatskoj: Predsjednica RH Kolinda Grabar Kitarović, guverner Hrvatske narodne banke Boris Vujčić te bivši hrvatski ministri Ivan Šimonović, Milena Žic Fuchs i Vesna Pusić.**

Kako liječnik specijalist može postati dio Fulbrightova poslijedokorskog programa?

U mom slučaju je put prijave započeo prije desetak godine kada sam objavio prvi izvorni znanstveni rad iz područja reumatologije. Budući da je znanost u svim svojim područjima internacionalnog karaktera, tako je i u kliničkoj medicini, i zato je jedan od stvaralačkih uvjeta u klinici međunarodna razmjena iskustava i znanja. Nakon jednogodišnjeg boravka u Sveučilišnoj bolnici Charité u Berlinu, brojnih objavljenih znanstvenih radova (više od 60, od čega 48 u časopisima indeksiranim u *Current Content* bazi podataka), postizanja određene međunarodne prepoznatljivosti i suradnje s europskim središtima izvrsnosti, ostvareni su preduvjeti za Fulbrightov poslijedoktorski program.

Kako izgleda postupak prijave?

Potrebno je napisati klinički projekt koji je primjenjiv i izvodiv u američkoj sveučilišnoj bolnici. Projekt izvodi i njime rukovodi kandidat uz pomoć američkog mentora. Ako predloženi projekt zahtijeva rad s bolesnicima, kao što je u mojem slučaju, postupak se dodatno komplicira zato što hrvatski liječnici nemaju dozvolu za rad s bolesnicima u SAD-u. Rješenje sam našao u tzv. *Clinical research* programu kojim se omogućuje da uz odgovarajući informirani pristanak bolesnika mogu raditi određene dijagnostičke metode u sklopu ranije navedenog projekta. Američka medicinska doktrina u srediština izvrsnosti je: primjena znanstvenih rezultata u kliničkoj praksi u punom opsegu. U nastavku slijedi postupak moje prijave u trajanju od devet mjeseci:

- pisma preporuke europskih središta izvrsnosti (*University of Giessen/Kerckhoff-Klinik, University Hospital Zurich/University of Zurich i Royal Free Hospital/University College London*);
- projekt (Nove dijagnostičke metode i protokoli u praćenju promjena mikrožilja u bolesnika sa sustavnom sklerozom) i slanje projekta u američkom središtu izvrsnosti, uz pisma preporuke;
- pozivno pismo američkog središta *Scleroderma center, University Hospital Utah/University of Utah, Salt Lake City*, mentorica prof. dr. sc. Tracy Frech (voditeljica *Scleroderma Clinical Trials Consortium-a*);
- pismo podrške matične ustanove KBC Split;
- online prijava.

Napomena. Tri navedene referencije dobivaju automatiziranu elektroničku poštu o prijavi kandidata za stipendiju te šalju povjerljiva pisma preporuke. Kandidat je dužan osigurati da su preporuke dostavljene do zadanog roka.

U svibnju 2017. moja je prijava na natječaj za dodjelu stipendija Fulbrightova programa uvrštena u uži izbor te sam pozvan na razgovor s Povjerenstvom (bivši alumni Fulbrightova programa u Hrvatskoj i predstavnici Američkog veleposlanstva). U unaprijed zadanom vremenskom roku (deset minuta) obrazložio sam svoj projekt te sam tijekom narednih pola sata odgovarao na pitanja Povjerenstva, prvenstveno o izvodiivosti projekta i mogućnostima daljnje kliničke primjene. U svibnju 2018. zaprimam konačnu potvrdu o odlasku u SAD tijekom akademske godine 2018./19. u trajanju od dva semestra (9 mjeseci). Postoji mogućnost i posljedoktorske stipendije u trajanju od jednog semestra (5 mjeseci). U stipendiju je uključena: aviokarta, određeno osnovno zdravstveno osiguranje te mjesečni iznos koji ovisi o državi u koju odlazite. Iznos je namijenjen za pokrivanje mjesečnih troškova života. Smještaj ste dužni sami osigurati, što se

pokazalo kao najveći izazov. Naime bez SSN broja (*Social Security Number*), koji se dodjeljuje tek nakon dolaska u SAD, nije lako unajmiti stan jer vas najmodavac ne može financijski provjeriti, no uz ljubaznu preporuku mentore, uspješno sam riješio taj izazov.

Tijekom dosadašnjeg boravka jasno su vidljive osnovne odlike američke kliničke medicine, primjerice, pojam radnog vremena ne postoji. Rad u kliničkoj medicini ne samo da može imati znanstveni karakter, nego ga i mora imati. Treba istaknuti da se stručni rad u bilo kojoj američkoj bolnici sveučilišne razine ne može odvijati bez poznavanja najnovijih znanstvenih dostignuća dotične struke, pa prema tome suvremena struka mora pratiti ukorak znanost u kliničkoj medicini. Osnovna je postavka Sveučilišne bolnice Utah da struka i znanost u klinici moraju biti usko povezane, pri čemu je znanstveno, odnosno kliničko istraživanje, prioritetni zadatak. Svakodnevni klinički rad u koji sam uključen temelji se na interdisciplinarnom pristupu i opsežnoj dijagnostičkoj i laboratorijskoj obradi, u potpunosti poštujući postojeće postupnike proizašle iz postavki medicine utemeljene na dokazima. Klinički rad u području reumatologije sastoji se od polikliničke djelatnosti i dnevnih bolnica. Strukturirani organizacijski sustav, koji se temelji na snazi životopisa izvršitelja te stalnom dokazivanju, vidljiv je na svakom koraku. Svaki tjedan je ispunjen prikazima slučajeva, sastancima radnih skupina, predavanjima vanjskih predavača, stručnim natjecateljskim duhom i pristupom „*work, finish, publish*“. Velika se briga pridaje pravima bolesnika na obaviještenost o samoj bolesti, potrebnim medicinskim postupcima i mogućim oblicima liječenja. U tijeku je izrada projekta kojim će se nastaviti suradnja po mom povratku u Hrvatsku. Kako je naglašeno tijekom radnog ručka s američkim ambasadorom uoči odlaska, kojem je prisustvovalo devet stipendista za akademsku



*J. William Fulbright (1905. - 1995.), istaknuti američki državnik i najduži predsjedatelj Odbora za vanjske poslove Senata, poznat po viziji uzajamnog razumijevanja, oblikovao je izvanredan program stipendiranja razmjene u svim područjima nastojanja radi uzajamnog razumijevanja između ljudi iz SAD-a i naroda drugih zemalja.

godinu 2018./19., temelj je Fulbrightovog programa povezivanje hrvatske i američke akademske zajednice. O pojedinostima samog projekta u ovom trenutku ne mogu govoriti s obzirom na povjerljivost podataka.

Sve navedeno nije samo moj uspjeh, već i svih mojih dosadašnjih učitelja, mentora, Centra izvrsnosti za sustavnu sklerozu Republike Hrvatske, matične ustanove (KBC Split) te cjelokupnog hrvatskog zdravstva. Naime, dobivanje Fulbrightove stipendije u području kliničke medicine potvrđena je visoka kvaliteta i konkurentnost hrvatske kliničke medicine.

U tijeku je natječaj za akademsku godinu 2020./21. koji je otvoren 4. ožujka, a rok za prijavu je 10. svibnja 2019. Pojedinosti su dostupne na internet stranici Veleposlanstva SAD-a u Hrvatskoj (<https://hr.usembassy.gov/education-culture/u-s-government-scholarships/fulbright-program/>)

Notre-Dâme – kršćansko svetište, kulturno blago ili Macronova igračka?



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

Ovogodišnji početak najvažnijeg kršćanskog tjedna koji kulminira proslavom Isusova uskrsnuća obilježila je apokaliptična vatra koja je zahvatila najposjećeniju građevinu u Europi – čuvenu parišku katedralu Notre Dâme.

Noć u kojoj je Notre Dâme gorjela ostavila je snažan dojam na inače uspavanu i sobom zaokupljenu zajednicu. Parižani su izašli na ulice i skamenjeno promatrali kako se u pepeo pretvara jedan od simbola njihovog grada. Osta-

tak svijeta urušavanje Notre Dâme pratio je prikovan za ekrane, ošamućen mješavinom straha i fascinacije iskonskim ljudskim neprijateljem, ali i najvećim dobročiniteljem – vatrom. Očekivano, prvo pitanje koje se postavilo čim je požar izbio bilo je – „Tko je kriv?“. U tom smislu moderni pokušaj traženja uzročnika nesreće razotkriva nam ključnu prosvjetiteljsku inovaciju – premještanje odgovornosti za zlo u svijetu na čovjeka. Naime, jedna od najvećih katastrofa 18. stoljeća, lisabonski potres praćen tsunamijem i požarom koji su grad uništili do neprepoznatljivosti, kao glavnog krivca iznjedrilo je – Boga, zbog čega su kritičari religije poput Voltairea slavodobitno zaključili da on ionako ne postoji, a svo je prirodno zlo postalo moralno, dakle ljudska krivnja. Posljedica toga je da se za potres koji se dogodio 2009. godine u talijanskom srednjovjekovnom gradu L' Aquili sudilo seizmolozima pod optužbom da nisu dobro predviđali nadolazeću opasnost što je dovelo ne samo do devastacije grada, nego i do velikog broja ljudskih žrtava. Tako znanstvenici danas više nisu samo (ne) uspješni prognostičari, nego i ovlaštene tumači prirodnih zakona po čijim će se planovima odviti budućnost svijeta.

U slučaju Notre Dâme, službena istraga zasad nije iznjedrila krivca. Nakon prvotnog šoka u kojem se većina, makar privremeno, podsjetila koliko su krhke ljudske tvorevine, pesimistični kritičari postmoderne, jednako kao i vjernici nezadovoljni procesom sekularizacije, zaključili su kako je Notre Dâme ionako odavno urušena iznutra jer je njezina funkcija bliža turističkoj

atrakciji, nego katedrali duha, i ponudili interpretaciju kako je riječ o božjoj kazni, ili opomeni, kojom se čovjeka upozorava da je skrenuo s pravog puta. Oni pak koji Notre Dâme prvenstveno vide kao vrhunac gotičke arhitekture usmjerili su se na njezinu (izvanjsku) obnovu. Na stratište su odmah pohrlili i prigodničarski filantropi koji su ovu katastrofu vidjeli kao sjajnu priliku da demonstriraju vlastito bogatstvo, francuštinu, moć, ali i rafinirani duh pa je priča o požaru u jednom trenutku počela nalikovati samopromotivnoj aukciji u kojoj se milijarderi nadmeću među sobom tko će ponuditi veći iznos za njezinu obnovu. No, koji god njihovi stvarni motivi bili, brzo je postalo jasno kako novaca neće nedostajati te je u prvi plan došlo pitanje rokova, ali i, možda neočekivano, novog izgleda katedrale jer urušavanje nečega nije samo mogućnost njegove ponovne izgradnje u smislu rekonstrukcije, nego i više ili manje suptilnog zahvata u kostur kojem će se ponovo udahnuti život.

U tom smislu važno je znati da u Francuskoj država upravlja crkvenim dobrima, što znači da je aktualni premijer Emmanuel Macron trenutno glavna i odgovorna osoba za pitanja koja se tiču Notre Dâme čija se obnova pokazala kao prilika koja se ne propušta. Naime, budući da si ipak za života ne može izgraditi spomenik, svaki „vladar“ dobro zna da izgradnja grada može nadomjestiti njegov lik u mramoru. Štoviše, upravo bi ga ona u budućnosti trebala iskamčiti. A mogućnost da se sebe upiše u vječnost intervencijom u jedno od najvećih svjetskih kulturnih blaga – kultnu Notre Dâme – ravna



je zgoditku na lotu. Stoga se Macron dosjetio da je toranj koji je nestao u vatrenoj stihiji, čija je fotografija obišla svijet i postala simbol urušavanja Notre Dâme, ujedno i prilika da intervenira u njegov novi izgled i time ga učini „Macronovim tornjem“. Na tom tragu, Macron je prvo dao znakovitu izjavu kako će biti ponovo izgrađena još ljepša katedrala. Zatim je premijer Edouard Philippe objavio međunarodni arhitektonski natječaj za novi toranj, nakon čega je uslijedila izjava iz Elizejske palače kako toranj ionako nije bio dio originalne katedrale zbog čega se predsjednik nada da bi novi toranj mogao u sebi uključivati i suvremenu refleksiju.

Ako stavimo po strani činjenicu da je riječ o Macronovom pokušaju da od sebe učini znamenitu povijesnu ličnost, njegov postupak, koji je naišao na zgražanje brojnih Francuza koji, kao što istraživanja pokazuju, velikom većinom ne žele da se išta na katedrali mijenja, dovodi nas do zanimljivog pitanja: što je uopće ispravan društveni odgovor na takav tip katastrofa. Premda je zbog mogućnosti urušavanja nekadašnjeg arhitektonskog sklada jasno zašto Macronova intervencija može biti problematična, ni druge dvije opcije

koje nam preostaju: ostavljanje stvari takvima kakve jesu ili njihovo vraćanje u stanje koje je prethodilo požaru, nisu nedvojbeno rješenje. Ako bismo, što je doduše nimalo vjerojatna mogućnost, ostavili katedralu nakon požara netaknutom, mogli bismo reći da je takav postupak pošten jer priznaje mogućnost da se stvari promijene, pa čak i propadnu. No, većina bi ipak zaključila da je riječ o nepotrebnoj sekundarnoj traumatizaciji Parižana jer bi to bio vječni podsjetnik na ovu tragediju. Druga varijanta, koju većina zaziva i koja je stoga najvjerojatnija, da se katedrala potpuno rekonstruira, pruža nam iluziju da se ništa nije dogodilo, zbog čega je ona poništenje iskustva, pa i očita laž jer će „patina“ koja će imitirati starinu biti produkt našeg desetljeća. Ona ujedno ukazuje i na unutarnje proturječje suvremenog budućnosno orijentiranog čovjeka koji s jedne strane forsira tehnološku revoluciju, trči za promjenama i želi preoblikovati cijelu prirodu u svoje djelo zbog čega mu ništa staro ne valja, a tradiciju smatra prevladanom, dok se, s druge strane, u strahu od gubitka kontrole, grčevito drži originalnog nacrtu građevine koja je izgrađena za vrijeme „mračnog“ srednjeg vijeka.

Imajući sve navedeno u vidu, što je onda ispravno rješenje? Usmjeravanje odgovora na ovo pitanje zahtijeva i razmatranje toga što je Pariz danas. Grad koji je bio teroristička meta na petak 13. 2015. godine, čime su se teroristi otvoreno narugali i „zapadnjačkom“ praznovjerju, daleko je od nekadašnjeg mitskog grada umjetnosti i slobode, a bliži je sigurnosnoj utvrdi u kojoj život polako počinje nalikovati prvotnim ljudskim zajednicama u kojima je zbog stalne ugroze bila ograničena sloboda kretanja. Stoga, u optimističnoj interpretaciji, plamen koji je osakatio katedralu postaje korisna lekcija koja će poslužiti za obnovu zajednice i promišljanje smjera njezinog budućeg razvoja. Znakovito i utješno može biti to što je upravo Feniks koji se ponovo rađa iz pepela u ranome kršćanstvu postao simbolom uskrsnuća. U tom smislu, prolaznost materijalnih građevina na koju nas je podsjetila ova vatrena stihija tu je da olabavi našu grčevitu ljubav prema materijalnim dobrima te da nas natjera da se zapitamo vodi li nas fetišizacija starina, pa makar bila u pitanju i najljepša „božanska“ zdanja“, bliže ili dalje od susreta s onim zbog čega su ona uopće i nastala.

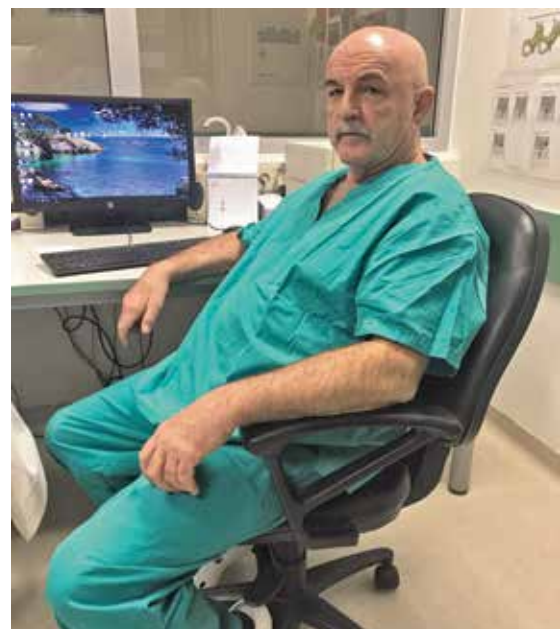
DR. MAKS ŠENJUG**USPJEŠAN KIRURG I VRHUNSKI KARATE TRENER IZ VIROVITICE**

U ovoj rubrici po prvi puta predstavljamo jednog liječnika koji je postao vrhunski sportski trener. Riječ je o dr. Maksu Šenjugu. Rođen je 30. prosinca 1951. u Labinu. Njegov otac Makso bio je rodom iz Bedekovčine, a majka Amalija, rođ. Devčić iz Zagreba. Otac je bio iz imućne i mnogobrojne obitelji koja je u središtu Bedekovčine držala mesnicu i gostionicu. U Zagrebu je završio klasičnu gimnaziju u sjemeništu i diplomirao na Poljoprivrednom fakultetu. Majka je odrasla u mnogobrojnoj obitelji na Trešnjevci i završila Trgovačku školu. Radila je kao trgovačka pomoćnica u poznatoj knjižari Kugli kod Hrvatskog narodnog kazališta. U novoj su se Jugoslaviji, zbog očevo posla agronoma na poljoprivrednom imanju, preselili u Istru. Od 1952. obitelj Šenjug živi u Virovitici. U novoj sredini otac se zaposlio u PIK-u Virovitica i potom u Poljoprivrednoj stanici, a majka nije mogla dobiti posao. U Virovitici se rodio mlađi sin Žarko Šenjug (19. veljače 1954.), koji je stekao zvanje diplomiranog ing. elektrotehnike.

Maks je u Virovitici završio gimnaziju 1969. i potom diplomirao na MEF-u u Zagrebu 1975. Na istom fakultetu je završio jednu godinu poslijediplomskog studija iz opće kirurgije. Po završenom stažu u OB-u Virovitica godinu dana je radio kao "sekundarac" na kirurgiji i položio stručni ispit. Nakon odsluženja vojnog roka specijalizirao je opću kirurgiju na Rebru u Zagrebu kod prof. Bakrana. Cijeli radni vijek proveo je u OB-u Virovitica. Radio je na kirurškim odjelima,

a većinu vremena proveo je na traumatologiji. Stručno se usavršavao iz endoskopske kirurgije i endoskopskih operacija. Stručno je uvodio AO metodu operativnog zbrinjavanja prijeloma uz često pohađanje AO tečajeva. U OB-u Virovitica bio je voditelj odjela traumatologije i ortopedije od 1994. i centralnog operacijskog bloka sa centralnom sterilizacijom od 2014., a kraće je vrijeme 2013. bio v. d. službe kirurških djelatnosti. Kao kirurg djelovao je i za vrijeme Domovinskog rata RH u ratnoj bolnici Daruvar i zatim u ratnoj bolnici Žepče u BiH. Koncem 2016. stekao je uvjete za odlazak u redovnu starosnu mirovinu, no i dalje radi prema ugovoru na određeno vrijeme očekujući priznavanje subspecijalizacije traumatologije. U Virovitici je kao ugledan liječnik bio niz godina aktivan u podružnici Hrvatskog liječničkog zbora te je obnašao dužnost tajnika od 1991. do 2001. U braku je s Dubravkom, rođ. Barić, dipl. ekonomisticom i poduzetnicom rodom iz Virovitice. Imaju troje djece: Dunju (r. 1981.), ekonomskog tehničara, Mirnu (r. 1983.), dipl. ekonomisticu, i Maksa Luku (r. 1997.), studenta četvrte godine MEF-a u Zagrebu.

Dr. Šenjug se počeo baviti karateom tijekom studija zajedno s bratom Žarkom u Karate sekciji Društva za tjelesni odgoj *Partizan* Virovitica (osnovanoj 1969.). Bio je jedan od osnivača Karate kluba *Partizan* 1977. koji danas djeluje pod nazivom



Dr. Maks Šenjug na radnom mjestu

KK *Virovitica*. Posvetio se karateu ne samo kao sportu nego i životnoj filozofiji. Prvi učitelj bio mu je Ivan Crnogaj. Usprkos obvezama na MEF-u i specijalizaciji, nije odustajao od redovitog treniranja. Njegov brat Žarko postigao je više uspjeha kao natjecatelj te došao do zvanja majstora karatea 5. Dan. Ispit za trenera karatea dr. Šenjug je položio na Fakultetu za fizičku kulturu u Zagrebu 1985. Trenerski se usavršavao kod velikog majstora Takeji Ogawe na seminarima u Hrvatskoj i Berislava Jandrića u KK-u *Lika* iz Zagreba. Potom postaje jedan od trenera svoga matičnog kluba. Prve uspjehe njegovi učenici postigli su u karate borbama, a s vremenom se specijalizirao za disciplinu kate, tj. u borbi sa zami-

šljenim protivnikom. U mladim kategorijama uspješni su bili u borbama Branko Magdić i Ivan Škrablin. U prvom razredu osnovne škole 1990. karate je počela trenirati Šenjugova mlađa kći Mirna. Brzo je napredovala u borbama i katama, ali joj je majka zabranila trenirati borbe zbog čestih ozljeda. U Virovitici se pod vodstvom trenera Šenjuga formirala kata ekipa u sastavu Mirna Šenjug, Lidija Lukšec i Anita Grdić koja je postala nepobjediva u juniorskoj i seniorskoj konkurenciji na državnoj razini. Kada je preuzeo i mjesto izbornika reprezentacije Hrvatske, ta je ekipa počela ostvarivati i međunarodne uspjehe. Godine 2001. osvojile su dvije brončane medalje na juniorskom Svjetskom i Europskom prvenstvu, a potom 2002. i na seniorskom EP-u u Tallinu. Od 2003. u klubu i reprezentaciji nastupale su uz Mirnu Valerija Vujčić i Maja Bendelja; 2006. umjesto Bendelje ulazi Đulijana Popović i 2008. umjesto Popović Nikolina Vujčić. Ta je kata ekipa Hrvatske od 2004. do 2011. osvojila četiri brončane medalje na EP-u. Mirna Šenjug

je prema ostvarenim rezultatima postala najuspješnija natjecateljica u katama na državnoj razini i desetak godina bila nepobjediva u Hrvatskoj. Pod vodstvom svog oca kao trenera u klubu, ali i u reprezentaciji, postigla je velike uspjehe. Na europskim i svjetskim prvenstvima u juniorskoj i seniorskoj konkurenciji osvojila je od 2001. do 2011. ukupno 22 medalje. Postala je trostruka pojedinačna prvakinja Europe 2007. u Bratislavi, 2008. u Tallinu i 2010. u Ateni. Na SP-u je najveći uspjeh ostvarila osvajanjem brončane medalje 2010. u Beogradu. Zadnju broncu na EP-u osvojila je 2011. u Zürichu i to joj je bila šesta uzastopna medalja u tom rangju natjecanja. Stekla je zvanje majstora karatea 3. Dan. Danas je uspješna poslovna žena. Njezin suprug Kristijan Novak bio je međunarodno priznati karatist u katama s brojnim osvojenim medaljama a danas je jedan od vodećih hrvatskih književnika mlađe generacije nakon objavljenih romana "Črna mati zemla" i "Ciganin, ali najljepši".

Dr. Šenjug je i nakon povlačenja kćerke i svoje generacije nastavio ostvarivati razne uspjehe sa svojim natjecateljima u matičnom klubu. U mlađem dobnom uzrastu Matija Relić i Sara Malčec u katama su osvajali državne naslove. Istaknuo se i Šenjugov sin Maks Luka, koji je postao dvostruki studentski prvak države u katama te je više puta biran za najboljeg sportaša grada. O rezultatima Šenjugovih natjecatelja u KK-u Virovitica moglo bi se još puno toga napisati. Za postignute trenerske uspjehe dobio je razna priznanja, među ostalim mu je Hrvatski karate savez dodijelio Priznanje za izuzetan trenerski doprinos kao izborniku ženske reprezentacije u katama 2004. i 2010., a za postignuća zvanje majstora karatea 7. Dan 2003. Nositelj je trenerske licence Svjetske karate federacije (WKF) 2011. Proglašavan je za najboljeg trenera Grada Virovitice a za ukupan doprinos na raznim područjima je 2007. dobitnik Zlatnog grba - nagrade za životno djelo Virovitičko-podravsko županije. U karateu je ukupno proveo pola stoljeća i postao jednim od najuspješnijih hrvatskih trenera svih vremena te legenda virovitičkog sporta, a njegova obitelj može poslužiti kao uzor. Uza sve to godinama se bavi golubarstvom. Nakon osamostaljenja Republike Hrvatske 1992. izabran je za prvog predsjednika Hrvatskog saveza klubova uzgajivača goluba listonoša. Kao iznimno svestrana osoba, dr. Maks Šenjug se dokazao svugdje gdje je djelovao.

Izv.: Osobna izjava i dokumentacija dr. Maksa Šenjuga iz Virovitice.

Lit.: *Povijest športa u Virovitici*, Virovitica, 1997.; *Vodeći hrvatski liječnici*, Zagreb, 2004.; *Hrvatski športski almanah*, Zagreb (godišta od 2000. do 2011.).



Izbornik Maks Šenjug, Mirna Šenjug i predsjednik HKS-a Stjepan Čelan na EP-u 2011. u Švicarskoj

DAROVANJE ORGANA NAKON CIRKULACIJSKE SMRTI

 LADA ZIBAR

Presadivanje organa jedno je od najvećih medicinskih ili, kako netko reče, civilizacijskih dostignuća. Gdje su granice ljudskih mogućnosti!? Vjerojatno puno dalje nego se do dolaska „tehnološkog svemira“ uopće dalo naslutiti. U traženju mjere onoga što nam je dopušteno među, izgleda, bezgraničnim mogućnostima, etika je područje u kojemu humanističkim mišljenjem tražimo i određujemo granice postupanja. U tim suvremenim područjima medicine susrećemo se s medicinskim stanjima koje nekakva "prirodna" fiziologija, kao ni patofiziologija, nisu baš predviđjele. Sociološki okvir koji prati ove događaje počiva na promjenjivoj filozofiji i tromim zakonima. Ljudske reakcije na nove situacije rađaju maštovite probleme, a uglavnom su liječnici oni koji nose teret i medicinskih i etičkih odluka.

Sedamdesetih godina prošlog stoljeća u Rijeci su počele prve bubrežne transplantacije u Hrvatskoj. Godinama su bubrezi bili eksplantirani cirkulacijski umrlim darovateljima i transplantirani. Ti su donori mahom bili hospitalizirani bolesnici koji su tijekom boravka u bolnici prepoznati kao oni u kojih se očekuje nastup cirkulacijske smrti. Danas takve darovatelje nazivamo darovateljima nakon cirkulacijske smrti ili tzv. donorima DCD (od engl. *donation after circulatory death*). Takvi

se donori razlikuju od onih umrlih moždanom smrću, odnosno DBD (od engl. *donation after brain death*). Cirkulacijska smrt je ujedno i srčana (engl. *cardiac*) smrt kada više ne postoji mogućnost održavanja cirkulacije farmakološkim postupcima, a stanje je nepovratno. Moždana smrt je također „prava“, nepovratna i konačna smrt, jer je moždana cirkulacija nepovratno prestala, no srčani rad i izvanmoždana cirkulacija mogu se još neko vrijeme održavati farmakološki, uz strojnu ventilaciju pluća (takva je umrla osoba na respiratoru ako je riječ o potencijalnom donoru organa). U našoj je državi na snazi pravilnik koji predstavlja legislativni okvir koji dopušta DBD. DCD nije izrijeком zabranjen, no u pravilniku koji propisuje postupke vezane za darovanje organa od umrlog donora jasno je navedeno da se postupci izvode nakon moždane smrti. Sedamdesetih godina prošloga stoljeća nije bilo propisa koji bi dopuštali ili branili doniranje organa, niti DBD niti DCD. Danas se u svijetu primjenjuje i DBD i DCD. U Hrvatskoj postoji zamisao za stvaranje uvjeta (i zakonskih) za DCD. Tako bismo u praksu vratili nešto što smo već davno prije imali, no tada ne tako imenovano i nekategorizirano. DCD su se prije nazivali donori s nekucajućim srcem. U Maastrichtu su 1995. godine kategorizirali DCD donore, a ta je klasifikacija do danas doživjela nekoliko modifikacija. Prve dvije kategorije DCD donora su tzv. nekontrolirane i nisu predvidive. To

je kategorija I – smrt već pri dolasku u bolnicu i kategorija II – smrt nakon neuspješne reanimacije. Kategorija III (očekivanje srčane smrti) i kategorija IV (srčani zastoj u moždano umrloga) su kontrolirane, a smrt se može predvidivo očekivati. Prema modifikaciji kriterija iz Maastrichta od 2012. g. DCD ima i posebnu kategoriju V – donori nakon eutanazije. Zašto bismo i mi htjeli imati mogućnost DCD-a? Zato što povećava *pool* donora i jer i takva transplantacija ima dobre ishode. Bubregu od DCD donora treba nakon transplantacije nešto češće više vremena da „proradi“, ali je u konačnici ishod komparabilan ishodu transplantacije od donora DBD. Jetra presađena od DCD donora ima tek malo slabije izgleda za dobar ishod nego jetra od DBD-a. Dobar je ishod čak i presađenih pluća od DCD donora (otkako je na raspolaganju ECMO). Postoje zamisli i izgledi da bi bilo moguće od DCD donora uzeti i srce za transplantaciju. U Europskoj Uniji je desetak država u kojima se primjenjuje DCD, a u Europi je u tome vodeća Velika Britanija. U svijetu u trećine svih zemalja postoji neki oblik transplantacija, a u više od trećine takvih zemalja to je DCD. Svaka deseta transplantacija u SAD-u je od DCD donora.

Gdje smo mi i što imamo? U svjetskom smo vrhu prema statistici darovanja i transplantacije solidnih organa. Imamo zakon koji „voli“ doniranje i transplantaciju (tzv. *opt-out* zakon, odnosno zakon o

presumtivnom pristanku na darovanje organa, DBD, ako se pokojnik nije zaživotno tomu deklarativno i napismeno protivio). Imamo i sustav bolničkih koordinatora koji prepoznaju moguće darovatelje organa, odnosno prepoznaju moždanu smrt. Na njima su velik teret i zasluge našega uspjeha. A što nemamo? Nemamo još pravni okvir za DCD pa ni DCD. Istraživanje u Osijeku 2014. godine (Hrkač H, Milić J, Zibar L) dalo je naslutiti da time propuštamo značajan *pool* mogućih donora. Od svih 1615 umrlih u jednoj (2012.) godini koji su „prošli“ Kliniku za patologiju u KBC-u Osijek, 215 (13 %) je načelno zadovoljavalo kriterije za DCD iz Maastrichta. U literaturi se navodi da se mnogo potencijalnih DCD donora ne realizira (čak 65 %). No, još uvijek puno propuštamo...! Osim prikladnih propisa, što bismo još trebali imati? Organizaciju educiranih stručnjaka i brzu logistiku. Educirano građanstvo i jasne hodograme. Kant je rekao da je zakon etički neutralan pa nam uvijek treba i etička potpora. A etika se uvijek odnosi na potencijalan nedostatak etike. U slučaju DCD-a prepoznavamo etičke probleme koje već unaprijed trebamo predvidjeti i riješiti. Svi postupci vezani za DCD donora moraju biti prvenstveno u njegovom najboljem interesu. To znači da liječenje i postupci oživljavanja trebaju biti usmjereni na njegovo preživljenje i zdravlje, a ne primateljevo. To svakako ograničava kakvoću organa za transplantaciju, no ovakav pristup nema etičnu alternativu. Nažalost, u svijetu postoje „struje“ koje zagovaraju drukčije stavove pa čak i one kojima nije sveto načelo „*Ne ubij!*“. Nikako se ne smije ubrzavati izvjesna smrt, a svakako se mora ublažavati bol u najvećoj mogućoj mjeri. Postoji pravilo poznato kao *dead donor rule* koje nalaže da prođe određeno „*no touch*“ vrijeme u kojemu između



završetka neuspješnog oživljavanja i početka postupaka oko umrloga radi DCD-a nije dozvoljena nikakva intervencija (poput npr. hepariniziranja cirkulacije). To je stoga što postoje izvješća (svakako anegdotalna, ali opet realna) o tzv. auto-resuscitaciji, odnosno oživljavanju nakon završene reanimacije, shvaćene kao neuspješne. Istodobno se tijekom same reanimacije i tijekom toga „*no touch*“ razdoblja produljuje vrijeme tzv. tople ishemije organa, a ta ishemija je štetna, i to štetnija što dulje traje. Etički problem je i u riziku prijenosa hepatitisa B, C ili HIV-a s presađenim organom, ili nekih drugih bolesti. Brza obrada donora radi isključenja takvih stanja i bolesti je obvezna, no svi znamo da takva brza dijagnostika nosi veći rizik propusta. Postoji i problem vezan za volju donora, koja je *conditio sine qua non* i u DCD-u. No, to je slično kao i za DBD. Bilo bi ipak uputno imati razvijen sustav odlučivanja o kraju života, tj. raspolaganja pacijenta, odnosno anticipiranih naredbi. Tako bi se mogla riješiti dostupnost želje potencijalnog donora, što bi moglo skratiti vrijeme od prestanka cirkulacije do transplantacije, npr.

u slučaju postojanja odluke protiv postupka reanimacije, a za darovanje nakon smrti (kojegod, DBD, DCD ili obje). Ovakav pristup nije isto što i eutanazija i o tome moramo biti bolje informirani. U pripremanju eventualnoga DCD-a potrebno je sve precizno predvidjeti: zakonske propise, etičke odredbe, a osobito uloge pojedinaca i timova. Nužno je izbjeći sukob interesa pa su potrebna barem tri tima za transplantaciju s DCD donora: jedan za donorski program, drugi za eksplantacijski, a treći za transplantaciju ili implantaciju organa u primatelja.

I za kraj, uvijek isto: komunikacija! Ovaj put s obitelji umrloga. Liječnici za takav posao moraju imati specifične kompetencije, prepoznati pravo vrijeme za razgovor s obitelji (a nema ga puno) i pravi način, uz uvažavanje religijskih i kulturoloških razlika. U mnogim je državama, uključujući i našu, nužan pristanak obitelji za uzimanje organa umrloga radi transplantacije, unatoč presumpciji darovateljevog pristanka. Takva je praksa etički propisana i slikovit je primjer potrebe za etikom pored zakona.

Indija - LADAKH

zemlja izgubljena u vremenu

✍ DENIS GUŠTIN

Da bi se došlo do doline rijeke Zanskar treba najprije doći do Leha. To je glavni grad Ladakha, regije u indijskoj državi Jammuu i Kašmiru na granici Pakistana i Tibeta. Let Delhi – Leh malo podsjeća na let Kathmandu – Lukla, i to po varijabilnosti u letovima, spektakularnim vidicima i čudnoj sletnoj pisti ni usred čega. U zimskim mjesecima magla – bilo u Delhiju bilo u Lehu – može odgoditi ili onemogućiti let pa pri planiranju putovanja treba računati na dodatne dane.

Imate li sreće da je sunčan dan, tada treba obvezno u avionu tražiti sjedalo s lijeve strane jer ćete biti nagrađeni fantastičnim prizorima snježnih vrhova 6000-tisućnjaka koji pripadaju himalajskom i zanscarskom lancu. Netom prije slijetanja u daljini se može vidjeti još jedan kralj visina – K2 u Pakistanu.

Aerodrom i glavni grad Leh (3500 m) nalaze se u širokoj i plodnoj dolini rijeke Inda, koja lijeno vijuga sjeverozapadno prema granici s Pakistanom. Ind je jedna od moćnih, velikih rijeka koje izvire na Tibetu podno mitske planine Kailasha. Iako je respektabilne dužine od 3200 km i usprkos činjenici da je po njenom sanskrtskom nazivu Sindhu ime dobila cijela država, Ind nekako prolazi u sjeni druge moćne rijeke – Gangesa. Ganges u Indiji ima status božanstva, najvažnija je žila kucavica zemlje, a zovu je i Majka Ganges. Većim dijelom svojeg toka od 2500 km prolazi sjevernim dijelom Indije, a zatim ulazi u Bangladeš

i spojena s drugom velikom himalajskom rijekom Brahmaputrom predaje svoje vode Indijskom oceanu u obliku goleme delte. Ind teče Ladakhom u dužini od samo 560 km. Na svojem se putu probija kroz planinske lance Himalaje i Karakoruma tvoreći spektakularne doline. Rijeka Zanskar najveća je i najvažnija pritoka Inda u državi Jammuu i Kašmiru. Probija se sjeveroistočno kroz planinski lanac Zanskar formirajući usku dolinu s mjestimično vrlo dubokim kanjonima. Administrativno je središte doline grad Padum, koji je i jedini grad u dolini, s 1000 stanovnika, dok ih cijeli Zanskar ima oko 14.000.

Zanskar i Ladakh kratko su vrijeme bili dio kraljevstva Guge u zapadnom Tibetu, zbog čega oko 97 % stanovništva pripada tibetanskim budistima, dok su ostatak Suni, muslimani koji su se naselili u okolici Paduma u 19. stoljeću. Budizam se ogleda u svakom dijelu te regije. Od mnogobrojnih manastira, stupa, mani zidova do šarenih zastavica čije molitve vjetrovi šalju u nebo. Dok se Leh nalazi u širokoj i plodnoj dolini Inda i dobro je cestovno povezan s gradovima u okolici, Padum sa Srinagaramom u Ladakhu povezuje samo jedna državna cesta. Ona prelazi preko visokoga prijevoja Pensi La na 4400 m i neprohodna je veći dio godine, osim u kasno proljeće i ljeto. Ta činjenica svrstava dolinu rijeke Zanskar među najizoliranije himalajske doline, gdje se kultura i način življenja nisu mijenjali godinama pa je neki nazivaju i Shangri La ili mističnim, izgubljenim rajem na Zemlji.

Zimi, kada visoki snjegovi zametu sve visinske prijevoje i izoliraju Zanskar od ostalog dijela zemlje, zaleđena rijeka ostaje jedina poveznica, kao i u davnim vremenima kada je bila trgovački put i ulazna vrata u Zanskar. Tko želi iskusiti čari Chadar treka, treba biti spreman i opremljen za vrlo niske temperature. Prosječna dnevna temperatura kreće se oko -10°C , a noću se može spustiti i do poštovanja vrijednih -25°C . Stoga se na put onamo ne ide bez dobre pernate jakne, pernate vreće, toplih vunjenih čarapa i ostale tople odjeće. Na put treba ići u dobroj psihofizičkoj kondiciji i opremljen velikom dozom optimizma jer izolacija zapravo znači da je u slučaju nesreće brza evakuacija i medicinska pomoć nemoguća.

Osim primitka uobičajenih obavijesti, u agenciji smo morali potpisati i posebno formulirane izjave da smo upoznati s osobitostima i rizicima putovanja. Thomas, vlasnik agencije i vodič, ispričao mi je anegdotu o jednom zapadnjaku koji je izjavio da se ne brine jer ima GPS pa će moći biti lociran i spašen u slučaju nesreće. Lokacija bi se možda i mogla odrediti, no nikakvo helikoptersko spašavanje nije moguće, preostaje jedino evakuacija zaleđenom rijekom. Općenita je ocjena da Chadar nije za osobe tankih živaca, ali to se odnosi na većinu težih, pustolovnih trekking tura.

Nažalost, ovogodišnji je Chadar trek bio od sredine siječnja zatvoren zbog velikog odrona zemlje s bočnih litica planine. Odron je stvorio branu i veliko jezero, uz opasnost da dođe do proboja, pri čemu bi stradali hodači

koji bi se zatekli na rijeci. Iako smo bili malo zatečeni novonastalom situacijom, vrlo smo brzo prihvatili Thomasov alternativni plan koji je uključivao posjete gradovima i samostanima, te kraće, ali ništa manje zanimljive trekove, hodanje po zaleđenim potocima (»Baby Chadar«, kako bi rekao Thomas), ali i izravne kontakte s mjesnim stanovništvom. Teško je izdvojiti samostan ili naselje koje me se najviše dojmilo, ali ipak bih istaknula dva čarobna dana u mjestu Lamayuru, koji je bio i važna točka na nekadašnjem Putu svile.

Mjestom dominira manastir sagrađen na litici, za koji se smatra da je osnovan još u 11. stoljeću. Lamayuru je jedan od najvećih manastira i pruža dom za više od 150 lama. Lutajući između dobro održanih zgrada i stupa, uz obvezno pokretanje molitvenih mlinova, nije se teško vratiti u prošlost i zamisliti nekadašnji život. Odozgo puca prekrasan vidik na usku dolinu, rastrkane kućice i visoke snježne vrhove. Dramatičnosti pejzaža najviše pridonosi dio doline koju domaće stanovništvo naziva Mjesečevom dolinom. Ondje se priroda poigrala i formirala čudne, nadnaravne oblike narančasto-žućkaste boje. Kada ne bi bilo snježnih vrhova i budističkog samostana, čovjek bi pomislio da se nalazi u nekoj zemlji na Arapskom poluotoku. Na dijelu puta ušla sam u uzak kanjon koji me je podsjetio na manju verziju Petre u Jordanu.

Život zimi u Ladakhu sve je samo ne jednostavan. Zbog izrazito niskih temperatura nema tekuće vode na slavinama, već se koristi voda iz bačava koje se dostavljaju kamionima cisternama.

Doduše, na oglasnoj ploči našeg hotela Shanti (tj. »gostinske kuće« ili guest house, kako u tom dijelu Azije obično nazivaju takve hotele) nudi se tuširanje toplom vodom, ali to je vjerojatno ostavljeno za ljetne dane.



Topla se voda dostavljala u termosici za osnovnu higijenu. S druge strane, imala sam sobu s radijatorom koji je radio dok je bilo struje, od šest do deset navečer. Tada se ledenih osam podizalo na prihvatljivih petnaest stupnjeva.

Voda je velik problem u Ladakhu jer u prosjeku padne samo oko 100 mm kiše godišnje. I ponuda hrane oskudnija je nego u drugoj planinarskoj meki, Nepal. Uglavnom se radi o vegeterijanskoj prehrani temeljenoj na riži, leći i gustim juhama, uz tu i tamo nešto piletine. Naravno, ispijaju se litre čaja. Međutim, ako niste velik ljubitelj toga napitka, trebate ga ispijati vrlo polagano jer popijete li ga prebrzo, ljubazni će vam ga domaćini odmah u šalicu nadoliti još, i tako u nedogled.

Vremenska je razlika između Hrvatske i Ladakha četiri i pol sata, ali osjećat ćete se kao da ste se vratili u prošlost, u vrijeme kada puno toga nismo imali, no zato smo više razgovarali i družili se. Putovanje u Ladakh odlazak je u vrijeme kada nismo razmišljali o elektroničkoj pošti ili društvenim mrežama.

Doći zimi u Ladakh znači boriti se s mnoštvom poteškoća. Hladno je, visoko je, nema tekuće vode, a na mnogim mjestima nema ni WC-a. Surovije uvjete života Ladačani nadomještaju iskrenom ljubaznošću. Vrlo su otvoreni i vole komunicirati. Naravno da se pritom vrlo brzo zapne, no tu je zato širok osmijeh koji nadomješta sve. Čudesno je kako se usprkos jezičnoj barijeri u vas uvlači neko razumijevanje i smirenost. Jednako kao što u toj prirodi bez zvukova suvremene civilizacije osjećaš istinsku sreću i zadovoljstvo postojanja. Jednostavno osjećaš da ti tijelo pulsira u ritmu prirode i da je to jedini ispravan ritam.

Kao u izreci poznate irske putnice i autorice brojnih putopisnih romana Dervle Murphy, savršenstvo tišine milost je koju planine usađuju u našu dušu.

Ladakh je jedno od onih putovanja s kojeg se vraćate ispunjene duše. Najljepše je što taj osjećaj ostaje i traje.

denis.gustin@zg.t-com.hr

UGLEDA OD IZGLEDA – NEMA!

GRADILIŠTE

Svilenkaste riječi u paučinstoj naravi traju upravo koliko i propuh koji kroz njih prolazi. Ugleda od izgleda – nema! O tomu mislim dok čekam na parkiralištu da se jedan automobil smjesti pa mi se tako makne s puta. Ne žuri mi se, rano je jutro, pažljivo pratim spretnost vozača vozila o kojem ovisim. Iz njega izlazi mlađa žena, polagano se kreće, ima zavijeno koljeno i jednu kratku, podlaktičnu štaku, ide prema ulazu u zgradu. Kad smo se uočile, pozdravljamo se, ja ju hvalim kako je vrijedna, kruh i ostalo već je kupila za jutarnje zajedništvo. Govori mi da nije to što mislim nego se ona vraća iz noćne smjene tako je kupovanje obavila usput. Čudim se. Koje noćne smjene? Nisam znala ni da radi a posebno ne gdje radi, zbog teške bolesti i njezine borbe za život kojoj sam svjedočila. Prošlo je nekoliko godina od toga, djeca su joj u pubertetu, u kategoriji kad se na sve načine od malih poteškoća prave velike. Vidim joj snenost i umor u očima, napola su otvorene, prepoznam nijanse koje su specijalitet noćnih smjena. Ona se smije, baš od srca a ne gorkasto, i opisuje mi svoje radno mjesto. Čuva jedno gradilište, samo noću. Začudena sam do te mjere da ju pitam jedino o strahu. Ma, kakav strah, odgovara, nema tu straha jer se ona ne pokaže ako se i pojavi netko nepozvan. Kako onda čuva što joj je dato na čuvanje? Tehničke moguć-

nosti su joj posebna, glavna pomoć. Uoči li nešto neplanirano ili neobično, toga trena ona uključi nekoliko jakih reflektora i tako, velikim osvjetljenjem daje na znanje da je viđeno što je mislilo ostati skrito. A ako se došljaci oglušaju o ovo upozorenje? U tom slučaju svjetla se još jednom upale i ugase, zatim ostaju ugašena a ona obavještava policiju i vlasnika gradilišta. Do sada se još nitko nije zadržao nakon što je okupan svjetlom. Pokušavam ne pretjerivati i diviti joj se zbog izdržljivosti i odvažnosti, iako osjećam kolika je napetost biti tamo. Pitam ju po što ljudi dolaze, što žele ukrasti? Odgovara mi jednostavno, ne može jednostavnije, ljudi krađu sve. Ako grade kuću najnormalnije dolaze po ono što im treba: cement, pijesak, ljepilo za pločice, željezo. Znađu ulaze, prolaze, skladišta, imaju plan. Budu li zaustavljeni, idu iznova, po istom poslu, promijene mjesto krađe. Kuća koju grade raste, oni se ruše. Ovo prvo svi vide, ovo drugo u početku vidi glavni krojač i izvođač, a poslije niti on. Javno zaključuje da je takav život, bez snalaženja nema ništa. Ali, ima tu jedna mala kukica za koju svatko zapne. Srce! Nema šale kad je ono u pitanju. Srce izgubi mir. I mjeru. Uvijek je svega malo, trpao ne trpao, zjapeću rupu nezadovoljstva ne možeš zatrpati. Jer nismo isplanirani takvim trikovima zavoditi istinu.

Pozdravljamo se. Krećem s parkirališta. Idem u Zadar. U GRADU ZADRU ŽIVI DRUKČIJE GRADILIŠTE: mladi liječnici su od malog segmenta u kardiologiji izgradili čudo. Znanje i prihvata bolesnika, koji u strahu čekaju njihovo mišljenje, umotali su u topli, obzirni, ljudski oblik. Čekaonica i sve do nje je skromno, daleko od obnove, ali to nikomu nije bitno. Uvijek je tako kad ugroza traži stručnu pouzdanost, vrijednost vjerne riječi.

Na zidu čekaonice zalijepljen je plakat. Čitam potresan tekst: „Pomireni sa zemljom što ih rodi. Počivaju u miru. Samci u zemlji Hrvatskoj, nedodirljivi, neranjivi, vječni. Na straži doma stoje i Aga, Janko, Miro, Jole, Medo, Neno, Denis, Bono, Toni...Mrtvi koji vide, sjene koje čuju. Prijatelji što savjetuju. Opominju. S nama su. S Hrvatskom. Sa Zadrom. S domom našim. Jer oni jesu dom. Ognjište. Njima ga dugujemo. Budite i vi s nama, s našom braćom što umriješe da bi mi mogli živjeti. Mrtvom Gardom Hrvatskom. S nama su.“

Otvore se vrata ordinacije i mlad čovjek, liječnik za srce, prvi u svomu važnom timu, izgovara moje prezime. To mi prevrće misli. Idemo vidjeti što je od srca ostalo.

Dr Zdenka Čorkalo

VALAMAR
COLLECTION

★★★★ / ★★★★★

ISABELLA
ISLAND

Resort



JEDAN OTOK, MNOGO MOGUĆNOSTI ZA ODMOR

Otkrijte ekskluzivni resort na otoku Sveti Nikola nasuprot Poreča, na kojem nema prometa, i provedite odmor za pamćenje. Odaberite vrhunski smještaj u hotelu, vili, dvorcu ili luksuznim apartmanima. Otok se može pohvaliti uređenim plažama, atraktivnim bazenima, bogatom ponudom restorana i barova, raznim zabavnim aktivnostima i uslugom i sadržajima za sve uzraste, uz spektakularan pogled na more.

T +385 52 465 000
E reservations@valamar.com
www.valamar.com

 **VALAMAR**
All you can holiday

VOKALNO-INSTRUMENTALNI SASTAV U RIJECI ASKLEPIJU I ORFEJU U ČAST

 NEVEN FRANJIĆ

Niz pojedinaca, glazbenih entuzijasta studenata medicine, odlučio je 2007. formalizirati spoj medicine i glazbe, *ars medicae* i *ars musicae*. U čast grčkom bogu liječništva i grčkom bogu glazbe nastao je vokalno-instrumentalni sastav „Asklepiju i Orfeju u čast“. Iako 2007. godina predstavlja formalan početak, korijeni sastava sežu nekoliko godina ranije, s prvim glazbenim točkama koje su uklopljene u sastanke Hrvatskoga znanstvenog društva za povijest zdravstvene kultu-

re, a uz svesrdnu podršku i neumorni entuzijizam prof. dr. Ante Škrobonje, pod čijim se budnim okom sastav i oblikovao. Kako i sam prof. Škrobonja opisuje, prva misao o obogaćivanju sastanaka Društva pala je na pamet kao slučajnost, kada je tijekom jednog od organiziranih izleta, tada student medicine, Neven Franjić sjeo za klavir i počeo svirati. Tijekom sljedećih godina prof. Škrobonja je počeo okupljati medicinare sličnih aspiracija, te su se nastupima pridružile Barbara i Bernarda Ravnić. Pridruživanjem Tina Nadarevića postignuta je kritična masa, te je sastav i formalno počeo svoje djelovanje, ishodišno u sklopu

Hrvatskog društva za povijest zdravstvene kulture u Rijeci.

U sljedećem razdoblju, koje sad već broji 12 godina, sastav je imao brojne nastupe u vidu glazbenih večeri u Rijeci, Puli, Labinu, Karlovcu, Krku, Rabu, Novom Vinodolskom, gdje su povijesno-medicinske teme isprepletene i dopunjene glazbenim točkama zaokruživale i poticale zadovoljstvo u brojnih slušača. Osim u Hrvatskoj, u spoju ugodnog s korisnim, sastav je posjetio i koncertirao u Ljubljani, Izoli, Beču, Budimpešti i Salzburgu.

Kruna povezivanja glazbe i medicine ostvarena je neumornim radom Tina Nadarevića, koji je bio *spiritus movens* u zamisli i izvedbi Koncerta hrvatskih studenata medicine u humanitarne svrhe, prvi puta 2009. godine, po prvi put u Hrvatskoj. Kako te, 2009., tako i sljedećih godina, glazbeni izvođači su bili studenti medicine i mladi liječnici, kako iz Medicinskog fakulteta Rijeka, tako i gosti iz Medicinskih fakulteta u Zagrebu, Osijeku, Splitu i Ljubljani. Osim glazbenog druženja, koncert je imao i humanitarnu notu, budući da su se tijekom godina skupila materijalna sredstva za različite udruge (Udruga osoba sa cerebralnom i dječjom paralizom Rijeka, Udruga za pomoć osobama s mentalnom retardacijom Klub Srce Rijeka, Centar za rehabilitaciju Slava Raškaj te Udruga za skrb autističnih osoba Rijeka). Premda je od toga prošlo desetak godina, plamen humanitar-





nosti prenesen je na mlađe generacije, te je humanitarni koncert godine 2018. proslavio svoju desetogodišnjicu, pod vodstvom Alena Mančića i novih generacija studenata medicine.

Drugi značajan projekt, no na višoj, europskoj razini, ostvaren je 2012. godine. Tada je Rijeka bila domaćin Europskog medicinskog studentskog orkestra i zbora (EMSOC, engl. *European medical students' orchestra and choir*), ponovno pod vodstvom članova sastava „Asklepiju i Orfeju u čast“

i zamisli Tina Nadarevića. U suradnji s Medicinskim fakultetom, Sveučilištem te uz veliku potporu studentskih udruga na fakultetu i sveučilištu, studenti su uspješno organizirali ovaj projekt ljeti 2012. u Rijeci i Rabu. Radi se o projektu godišnjeg okupljanja europskih studenata medicine i mladih liječnika sa širim glazbenim obrazovanjem, koji međusobno dijele strast i talent prema izvođenju djela klasično-popularne glazbe.

Iako su ishodišni studenti danas svi završili fakultet, kohezija sastava nije poništena, ni prostornom udaljenošću, niti specijalizacijama. Zanimljivost je da je danas svaki član sastava usmjeren u drugu specijalizaciju. Barbara Ravnić, gitaristica i vokalist, sada je specijalist fizikalne medicine za Psihijatrijsku bolnicu Rab i odnedavno novopečena majka. Bernarda Ravnić, gitaristica i vokalist, specijalist je psihijatrije, također za Psihijatrijsku bolnicu Rab. Bernarda Mrak, vokalist, liječnik je dentalne medicine, aktualno u procesu dobivanja specijalizacije. Dolores Marinić, vokalistica, liječnik je hitne medicinske službe. Tin Nadarević, klavirist i harmonikaš, specijalizant je radiologije u KBC-u Rijeka. Neven Franjić, klavirist, specijalist je interne medicine, također u KBC-u Rijeka. Od članova koji više nisu s nama treba napomenuti Ivu Akmadžu, koja je studij medicine odlučila nastaviti na Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

Premda ciljevi sastava nisu opisani, mislim da ih je moguće iščitati iz dosadašnjeg teksta i prikazanog djelovanja – humanitarnost, kulturno i glazbeno uzdizanje – ideali su kojima bi se, vjerujem, i Hipokrat dičio.



HEJ, KOLEGA!

Kolega je osoba istoga zvanja ili zanimanja kao i vi.

Etimološki potječe od latinskoga co - prefiks koji označava s/sa ili zajedno s nekim, i lego, legere - čitati, skupljati - onaj s kojim se čita (uči). U konačnici označava suradnika u istom poslu s kojim ste istoga zanimanja i na istom položaju. Za liječnike je kolega onaj tko je također liječnik. No u oslovljavanju ili spominjanju ovaj izraz nije uvijek pristojan izbor.

Bonton nalaže da pri oslovljavanju ili spominjanju takve osobe poštujemo da ponekad nije pristojan reciprocitet u oslovljavanju ili spominjanju.

Tako će samo vršnjak vršnjaka i stariji mlađe osloviti s "Kolega!" ili s "Kolegice!" Mlađi starije nikada ne bi trebali osloviti s "Kolegice!" ili s "Kolega!", niti bi u spominjanju starijih trebali koristiti takav izraz, žele li zadržati pristojnu izravnu i posrednu komunikaciju. Kao pravilne primjere navest ću sljedeće.

Profesor studentu: "Kolega, lijepo ste naučili!"

Student profesoru: "Hvala, profesore!"

Profesor profesorici iste dobi: "Kolegice, jeste li završili seminar?" Ona mu odgovara: "Nisam, kolega, imam još pola sata."

Specijalizantica starijoj specijalistici: "Doktorice, uzet ću anamnezu gospodinu u sobi 1." Specijalistica joj odgovara: "Kolegice, obratite pozornost na epidemiološku anamnezu!"

Specijalist srednje dobi o davno umirovljenom starom specijalistu: "Sjećate li se susjeda s trećega kata? I on je bio liječnik. Taj doktor je sada u domu umirovljenika." A stariji doktor za mlađega: "Taj mladi čovjek je naš kolega, radiolog."

Specijalistica pedesetih godina o svojoj mentorici, sada u sedamdesetima: "Uvijek je doktorica bila korektna, i prema pacijentima i prema kolegama."

Nikada ne bi trebalo govoriti kao u sljedećim primjerima:

Specijalizant započinje predavanje pred stručnim društvom: "Poštovani kolegice i kolege..."

Mlađi specijalist specijalistu pred mirovinu: "Ne brinite se, kolega, ja ću Vam pomoći!"

Ili specijalistica srednje dobi za novoprimljenu pacijenticu u osamdesetima: "O, pa nisam znala da ste kolegica! Čujem da ste bili ginekolog."

Student specijalizantu: "Kolega, kad mogu doći na vizitu?"

Specijalizantica o starijoj specijalistici: "Ta kolegica je prezahtjevna prema specijalizantima."

I, konačno, "kolega" nije zamjenska riječ za oslovljavanje ili spominjanje osobe na javnom skupu na koju se referiramo ili joj se obraćamo, a koja nije nikakav kolega. Npr. kada liječnik za pravnicu na kongresu medicinskog prava u javnom istupu kaže kolegica. To je sasvim neprimjereno. A da ne govorim o tome kada se na političkom skupu osoba sa završenom srednjom školom obraća sveučilišnom profesoru, liječniku, s "Kolega!". Nedopustivo!

Gdje su se izgubila ova pravila lijepog ponašanja, i kada?! Sve češće svjedočim neugodnoj komunikaciji u kontekstu prethodnih preporuka pa mi se činilo da bi ovakav podsjetnik bio dobro došao.

Lada Zibar

STUPIDARIUM — CROATICUM

Desetak pabiraka* iz HMP-a i bolničkoga hitnog prijema

- > Da, krpelj, pa neću ga valjda ja vaditi kad imam zdravstveno.
- > Zašto na Hitnu? Nisam tako glup da kod svog doktora čekam na red.
- > Prije tjedan dana sam pao, dajte mi malo pregledajte rebra.



- > Već mjesec dana kašljem. Da, pušim, ali što se to vas tiče?
- > Jako me svrbi piercing na pupku pa sam evo došla k vama.
- > Čujte, već je prošla ponoć, a nikako da zaspim.
- > Zaglavio mi se prsten. Da, bila sam kod zlatara, ali je jako skup.
- > Zbog šefa na poslu dobit ću živčani slom, pravi sadist.
- > Znaite, danas ću na put pa da me prije, onako usput, malo pogledate.
- > Joj, nemam za taksi, neka me hitna vozi kući! (taksi 50 kn, hitna 1000 kn, u SAD-u 1000 \$).

MALO STATISTIKE

Osiijek: od 52 000 pacijenata 80 % nisu bili hitni.

Iz Sv. Duha: danas je od 25 pacijenata bilo samo dvoje hitnih.

Iz HZJZ-a: Jedne je godine Hitna pet puta pozvana na teren zbog razrokosti.

Iste je jedne godine išla prosječno jedanput tjedno zbog kifoze.

Samo je za sanitetski prijevoz 2014. g. potrošen **661 milijun** kuna.

Osiguranička psihologija: Pa zašto ne bih kad to ništa ne košta!

Ma gdje toga ima - osim u Hrvatskoj?

*Pabirci, sitnice pobrane s raznih strana

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“.

SVIBANJ

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za traumatologiju
Zagreb, 13.-17.05.2019.
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

Znanost o laboratorijskim životinjama

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 13.-18.05.2019.
Tihana Repić, tel.: 021/557-810,
e-mail: repic.tihana@gmail.com
4.000,00 kn

Osnovni tečaj iz zrakoplovne medicine

Zavod za zrakoplovnu medicinu VZS-a (HR AeMC 01) i HD zrakoplovne medicine HLZ-a
Zagreb, 13.-19.05.2019.
Ljiljana Belošević, dr.med., mob.: 098/620-486,
e-mail: zzm@morh.hr
7.500,00 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;

XXIII. Simpozij Sekcije za neonatologiju i neonatalnu intenzivnu medicinu

HLZ, HD za perinatalnu medicinu, Sekcija za neonatologiju i neonatalnu intenzivnu medicinu
Zagreb, 16.05.2019.
Prof.dr.sc. Boris Filipović-Grčić,
mob.: 098/1759-087,
e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com

Bolesnik s karcinomom prostate

Stada d.d.
Zagreb, 16.05.2019.
Snježana Kitić, dipl.oec., tel.: 01/3764-111,
e-mail: snjezana.kitic@stada.com

Liječenje hiperglikemije u dijabetesu tip 2 prema novim ADA/EASD smjernicama
Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Darugar, 16.05.2019.
Aleksandra Ivošević, tel.: 01/6611-308,
e-mail: aleksandra_ivoševic@merck.com

Reumatološka škola Mylan

Mylan Hrvatska d.o.o.
Split, 16.-17.05.2019.
Contres projekti d.o.o., Maja Orsag,
mob.: 091/3330-734,
e-mail: maja@contres.hr

Neonatologija 2019.

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 16.-17.05.2019.
Prof.dr.sc. Boris Filipović-Grčić,
mob.: 098/1759-087, e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com
1.500,00, 700,00 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: daniijela@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

12. hrvatski kongres o aterosklerozi s međ.sud.

HLZ, HD za aterosklerozu
Crikvenica, 16.-18.05.2019.
Dr. Ivan Pećin, tel.: 01/2388-772, e-mail: 2019aterokongres@gmail.com;
Simultana d.o.o., Željko Pokasić,
mob.: 098/279-266,
e-mail: simultana@simultana.com
500,00 kn

8. hrvatski kongres ginekologa i opstetričara s međ.sud.

HD za ginekologiju i opstetriciju HLZ-a
Vodice, 16.-19.05.2019.
Btravel d.o.o., Iva Šimunić, mob.: 091/3330-733,
e-mail: iva.simunic@btravel.pro
1.280,00 kn

Ultrazvuk abdominalnih organa

HLZ, Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 16.05.-29.07.2019.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154,
e-mail: info@senologija.com,
edukacija@drinkovic.hr
9.500,00 kn

Boli ju/ga glava, što ću? Mala škola glavobolje kroz prikaze slučajeva

Klinika i katedra za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb
Zagreb, 17.05.2019.
Prof.dr.sc. Darija Mahović Lakušić, mob.: 098/9044-369, e-mail: darija.mahovic@mef.hr
650,00 kn

XLI svibanjski zdravstveni dani

HLZ, Podružnica Karlovac
Karlovac, 17.05.2019.
Emilija Erdeljac, dr.med., mob.: 091/5820-757,
e-mail: hlz@bolnica-karlovac.hr

Mentalno zdravlje mladih u 21. stoljeću

NZJZ Splitsko-dalmatinske županije
Split, 17.05.2019.
Dr.sc. Ivana Marasović Šušnjara,
mob.: 091/4512-036,
e-mail: ivana.marasovic.susnjara@nzjz-split.hr

Ultrazvučna dijagnostika sustava za kretanje u djece i adolescenata

HD za dječju ortopediju HLZ-a
Zagreb, 17.-18.05.2019.
Dr.sc. Igor Šmigovec, dr.med.,
mob.: 095/9043-165, ortopedija@yahoo.com,
dr. Krešimir Crnogača, mob.: 091/7617-717,
e-mail: kcrnogac@gmail.com
3.000,00 kn

1. simpozij Hrvatskog društva morfologa

HD morfologa
Split, 17.-18.05.2019.
Prof. Ivica Grković, mob.: 098/9798-315,
e-mail: ivica.grkovic@mefst.hr
200,00 kn

6. Osječki nefrološki dani

HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
HLZ-a
Osijek, 17.-19.05.2019.
Conventus Credo d.o.o., Anja Aleksić,
mob.: 099/4406-728,
e-mail: anja@conventuscredo.hr
1.500,00 kn

Liječenje Oia i Krvi

HLZ, HD za akupunkturu
Zagreb, 18.05.2019.
Maja Mustač, dr.med., mob.: 091/4748-492,
e-mail: info@akupunktura.hr

Hitna kardiološka stanja u ordinaciji obiteljske medicine: praktični individualni tečaj na simulatorima

Hrvatsko kardiološko društvo – Radna skupina
za aritmije i elektrostimulaciju srca
Zagreb, 18.05.2019.
Maja Šegota, mob.: 091/3866-300,
e-mail: maja@fargo.hr

Split live endoscopy 2019

Hrvatsko gastroenterološko društvo, MEF
Sveučilišta u Splitu
Split, 18.05.2019.
Jasenska Duvnjak, tel.: 01/2442-398,
e-mail: jduvnjak@hgd.hr
Antonio Meštrović, mob.: 098/9123-462,
e-mail: antonio.mestrovic1@gmail.com

Bagatin Akademija – Razvoj mekih vještina u zdravstvenom sektoru

Poliklinika Bagatin
Zagreb, 18.05.2019.
Sara Bukić, tel.: 01/6061-379,
e-mail: sara.bukic@bagatin.hr

Važnost optimalne tehnike snimanja i adekvatne uporabe BIRADS klasifikacija u Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka dojke

HZJZ, MZ RH
Zagreb, 18.05.2019.
Andrea Šupe Parun, tel.: 01/4863-221,
e-mail: andrea.supe.parun@hzjz.hr
Conventus Adria, Alan Račić,
mob.: 098/9482-616,
e-mail: alan@conventusadria.com

Novosti u liječenju ovisnosti o opioidima – „Prikaz slučajeva iz prakse – primjena i dileme“

Medis Adria d.o.o.
Zagreb, 21.05.2019.
Barbara Vitić Drevenšek, mob.: 099/4871-717,
e-mail: barbara.vitic@medisadria.hr

18. Lošinjski dani bioetike

Hrvatsko filozofsko društvo
Mali Lošinj, 19.-22.05.2019.
Hrvoje Jurić, tel.: 01/6111-808,
e-mail: hjuric@yahoo.com
1.600,00 kn

MR rektuma

HLZ, HD radiologa
Split, 20.05.2019.
Dr. Ana Marinović, tel.: 021/556-243,
e-mail: marinovicana27@gmail.com

Liječenje KVB u ordinaciji LOM

Servier pharma d.o.o.
Vukovar, 20.05.2019.
Ksenija Kovač Petrinović,
mob.: 091/6551-557,
e-mail: ksenija.kovac-petrinovic@servier.com

Prva medicinska pomoć u ronjenju za liječnike i medicinske sestre/tehničare u Oružanim snagama RH

Zavod za pomorsku medicinu
Split, 20.-24.05.2019.
Mario Dadić, dr.med.,
mob.: 091/5963-430,
e-mail: mario.dadic@yahoo.com

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera (kraći naziv: DDD Trajna edukacija)

Korunić d.o.o. Zagreb
Zagreb, 20.05.-20.06.2019.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341,
mob.: 098/261-432,
e-mail: info@korunic.hr
560,00 kn

Reumatološka škola Mylan

Mylan Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 21.05.2019.
Contres projekti d.o.o., Maja Orsag,
mob.: 091/3330-734,
e-mail: maja@contres.hr

Seminari iz gastrointestinalne endoskopije – dio 7: Upalne bolesti crijeva

Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zagreb, 21.05.2019.
Jasenska Duvnjak, tel.: 01/2442-398,
e-mail: jduvnjak@hgd.hr

Važnost KMAT-a u ordinaciji obiteljske medicine

Sandoz d.o.o.
Zagreb, 22.05.2019.
Milena Zavadlav, tel.: 01/2353-111,
e-mail: milena.zavadlav@sandoz.com

Kako objaviti originalan znanstveni rad u vodećem biomedicinskom časopisu (How to publish a research paper in a major biomedical journal)

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 22.-24.05.2019.
Dr. Kristina Fišter, mob.: 098/800-663,
e-mail: kfister@snz.hr
3.700,00 kn

Biostatika za nestatičare: Osnove epidemioloških i statističkih metoda – modul III (osnove statističkih tekstova)

HZJZ
Zagreb, 23.05.2019.
Jelena Dimnjaković, dr.med.,
mob.: 098/1671-454,
e-mail: jelena.dimnjakovic@hzjz.hr

prePOROD 2019 – Edukacija trudnica u Europi

Udruga Roda – Roditelji u akciji
Zagreb, 23.05.2019.
Daniela Drandić, mob.: 098/9621-799,
e-mail: daniela@roda.hr

Multidisciplinarni pristup u ranom otkrivanju i uspješnom liječenju raka dojke

HZJZ, MZ RH
Osijek, 23.05.2019.
Andrea Šupe Parun, tel.: 01/4863-221,
e-mail: andrea.supe.parun@hzjz.hr
Conventus Adria, Alan Račić,
mob.: 098/9482-616,
e-mail: alan@conventusadria.com

Zaštita zdravlja radnika u riziku od izloženosti citostaticima

KBC Zagreb
Zagreb, 23.05.2019.
Bojana Knežević, tel.: 01/2388-496,
e-mail: osiguranje.kvalitete@kbc-zagreb.hr
400,00 kn

Klinički izazovi opstetičke analgezije i anestezije

Udruga „Tomislav Halapir“ za kontinuiranu edukaciju, profesionalni razvoj i usavršavanje na području anestezijologije, reanimatologije, intenzivnog liječenja i liječenja boli u Republici Hrvatskoj
Zagreb, 23.-24.05.2019.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428,
e-mail: jobrst@gmail.com
1.800,00 kn

Manifestacije imunskih bolesti u respiracijskom sustavu: Dijagnostika i liječenje

HLZ, HD za pedijatrijsku pulmologiju, Hrvatsko pulmološko društvo, MEF Sveučilišta u Splitu
Komiža, 23.-25.05.2019.
Prof.dr.sc. Neven Pavlov,
tel.: 21/556-303,
fax.: 021/556-590,
e-mail: pavlov.neven@gmail.com
1.250,00 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;

10. kongres Koordinacije hrvatske obiteljske medicine

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine
Šibenik, 23.-26.05.2019.
Conventus Credo d.o.o., Anja Aleksić,
tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580,
mob.: 099/4406-728;
e-mail: anja@conventuscredo.hr
Kasna kotizacija za članove KOHOM-a 1.900,00 kn;
Kasna kotizacija za ne članove KOHOM-a 2.100,00 kn;
Kasna kotizacija za specijalizante članove KOHOM-a 600,00 kn;
Kasna kotizacija za specijalizante ne članove KOHOM-a 700,00 kn;
Kasna kotizacija za medicinske sestre 700,00 kn;
Kasna kotizacija za fizioterapeute i radne terapeute 500,00 kn;
Kasna kotizacija za studente 400,00 kn

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Infekcije krvi: uzročnici, patogeneza, dijagnostika i terapija

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 24.05.2019.
Dr. Branka Bedenić, mob.: 098/588-620,
e-mail: branka.bedenic@kbc-zagreb.hr
600,00 kn za liječnike, 400,00 kn za
specijalizante, inženjere laboratorijske
dijagnostike i medicinske sestre

IX. Balneološki skup „Dr. Ivan Šreter“

Spec. bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik
Lipik, 24.05.2019.
Prim.dr.sc. Senka Rendulić Slivar,
mob.: 099/5296-800,
e-mail: senka.rendulic@bolnica-lipik.hr

Procjena rizika na mjestima rada – Uloga Zavoda za javno zdravstvo u Hrvatskoj / Workplace Risk Assessment – The Supporting Role of the Public Health Institute in Croatia

NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 24.05.2019.
Dr.sc. Matijana Jergović, dr.med.,
tel.: 01/4696-277,
e-mail: matijana.jergovic@stampar.hr

Kronično srčano zatajivanje

Sandoz d.o.o.
Poreč, 24.05.2019.
Milena Zavadlav, tel.: 01/2353-111, e-mail:
milena.zavadlav@sandoz.com

XIV skup psihijatarata Slavonije i Baranje

Klinika za psihijatriju KBC Osijek
Vukovar, 24.05.2019.
Prof.dr.sc. Ivan Požgaj, dr.med.,
tel.: 031/511-790, mob.: 091/4600-509,
e-mail: pozgaj.ivan@kbo.hr

2. Znanstveno stručni simpozij „Prevenција zloćudnih tumora kože – Grad Zagreb, primjer dobre prakse“

Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo
Zagreb, 24.05.2019.
Contres, Ivana Turalija, tel.: 01/4603-434,
e-mail: ivana@contres.hr

2. simpozij gastroenterološka endoskopija i analgesedacija

Hrvatsko gastroenterološko društvo, Zavod za
gastroenterologiju i hepatologiju KB Sveti Duh
Zagreb, 24.05.2019.
Jasenska Duvnjak, tel.: 01/2442-398,
e-mail: jduvnjak@hgd.hr
500,00 kn

Od sustavnih preglednih radova do Cochrane kliničkih sažetaka u fizikalnoj i rehabilitacijskoj medicini

HD za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu,
HLZ-a
Zagreb, 24.05.2019.
Conventus Credo d.o.o., Anja Aleksić,
mob.: 099/4406-728, e-mail: anja@
conventuscredo.hr
750,00 kn

92. Tagung der Arbeitsgemeinschaft Knochenentumoren

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za patologiju
Zagreb, 24.-25.05.2019.
Marija Milković Periša, mob.: 091/5110-264,
e-mail: mmperisa@gmail.com

Ultrazvukom vođena regionalna anestezija

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 24.-26.05.2019.
Dr. Toni Kljaković-Gašpić, mob.: 098/440-117,
e-mail: tkgaspic@gmail.com

Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre-tehničare izvanbolničke HMS

Zavod za hitnu medicinu Brodsko-posavske
županije
Nova Gradiška, 24.-26.05.2019.
Dr. Branka Bardak, mob.: 095/3850-001,
e-mail: bardakb18@gmail.com

Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre i tehničare

Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije
Karlovac, 24.-26.05.2019.
Miljenko Gvoždak, mob.: 095/3344-666,
e-mail: nastavni-centar@zzhm-kz.hr

Pravo u medicini – modul 1: osnove prava u medicini

Pravni fakultet u Rijeci
Rijeka, 24.05.-08.06.2019.
Izv.prof.dr.sc. Ana Pošćić, doc.dr.sc. Adrijana
Martinović, tel.: 051/359-524,
e-mail: medicina@pravri.hr
3.750,00 kn

Pedijatrijska aritmologija

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za pedijatriju
Zagreb, 25.05.2019.
Dr. Nikola Krmek, mob.: 091/5476-346,
e-mail: knikola@yahoo.com

Mišićno koštani poremećaji vezani uz rad

HLZ, HD za medicinu rada
Zagreb, 25.05.2019.
Dr. Dijana Poplašen, mob.: 098/9236-499,
e-mail: dijanapoplasen@gmail.com

Akutna stanja u kardiologiji

Radna skupina za akutni koronarni sindrom
Hrvatskog kardiološkog društva
Zagreb, 25.-26.05.2019.
Andrea Turković, tel.: 01/3787-111,
e-mail: andrea.turkovic@kbcsm.hr
Novacon d.o.o., Javor Vučić,
mob.: 091/5075-134,
e-mail: javor.vucic@novacon.hr
300,00 kn

Prevenција bolesti koje prenose komarci

ZJZ Osječko-baranjske županije
Osijek, 27.05.2019.
Magdalena Sikora, prof.biologije i kemije,
mob.: 098/339-226, e-mail: magdalena.
sikora9@gmail.com

ADHD – Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti

Udruga Medikus
Zagreb, 27.05.2019.
Dr. Vesna Vučićević, mob.: 091/5044-766,
e-mail: info@medikus.hr

Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojnog poremećaja kuka

Kuća zdravlja
Zagreb, 27.-31.05.2019.
Sunčica Bulat Wuerschling, mob.: 091/4600-108,
e-mail: bulat@kuca-zdravlja.com
5.000,00 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@inantro.hr
Conventus Credo, Adrian Kozonić,
tel.: 01/4854-696,
e-mail: adrian@conventuscredo.hr
450,00 EUR

Dijabetološki bolesnik

Sandoz d.o.o.
Donji Miholjac, 28.05.2019.
Milena Zavadlav, tel.: 01/2353-111,
e-mail: milena.zavadlav@sandoz.com

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

Novartis Hrvatska d.o.o.
Split, 28.05.2019.
Josipa Kudić, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kudic@novartis.com

Novosti u liječenju ovisnosti o opioidima; Prikaz slučajeva iz prakse – primjena i dileme

Medis Adria d.o.o.
Zagreb, 28.05.2019.
Barbara Vitić Drevnšek, mob.: 099/4871-717,
e-mail: barbara.vitic@medisadria.hr

Proaktivnom komunikacijom i suradnjom do bolje skrbi za pacijenta

Sandoz d.o.o.
Pula, 28.05.2019.
Milena Zavadlav, tel.: 01/2353-111,
e-mail: milena.zavadlav@sandoz.com

Anksioznost i anksiozni poremećaji

AMZH
Zagreb, 28.05.2019.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662,
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Novosti u liječenju kronične venske bolesti i hemoroidalne bolesti

Servier Pharma d.o.o.
Sisak, 29.05.2019.
Veronika Šana Vincetić, mob.: 091/6551-526,
e-mail: veronika-sana.vincetic@servier.com

Adherencija u bolničkim pacijenata

Sandoz d.o.o.
Našice, 29.05.2019.
Milena Zavadlav, tel.: 01/2353-111,
e-mail: milena.zavadlav@sandoz.com

Zagreb School of Endovascular and Microvascular Neurosurgery: 4th regional Course of Diagnostics and Treatment of Spontaneous intracranial Bleeding

HD za cerebrovaskularnu i endovaskularnu
kirurgiju
Zagreb, 29.-30.05.2019.
Dr. Filip Vrban, mob.: 099/3787-438,
e-mail: vrban.filip@gmail.com
500,00 kn za specijaliste, 100,00 kn za
specijalizante, za studente besplatno

Izazov za djecu koja hodaju

Akademija za razvojnu rehabilitaciju
Zagreb, 30.05.2019.
Silvija Philipps Reichherzer,
mob.: 091/6677-643,
e-mail: sreicherherzer@gmail.com
1.200,00 kn

Pristup liječenju pacijenta u hitnom prijemu

Sandoz d.o.o.
Virovitica, 30.05.2019.
Marin Kokeza, tel.: 01/2353-111,
e-mail: marin.kokeza@sandoz.com

Zaštita zdravlja na radu – opasne tvari, opasni poslovi

Hrvatska udruga za zdravo radno mjesto
Zagreb, 30.05.2019.
Gorana Lipnjak, mob.: 095/9860-722,
e-mail: glipnjak@gmail.com
700,00 kn

Model donorskog programa KBC Sestre milosrdnice

Udruga „Tomislav Halapir“ za kontinuiranu
edukaciju, profesionalni razvoj i usavršavanje
na području anestezije, reanimatologije,
intenzivnog liječenja i liječenja boli u Republici
Hrvatskoj
Zagreb, 30.-31.05.2019.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428,
e-mail: jobrst@gmail.com
2.000,00 kn

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

Epileptički status

HD za EEG i kliničku neurofiziologiju HLZ-a
Krapina, 31.05.2019.
Dr.sc. Tereza Gabelić, mob.: 098/9247-651,
e-mail: terezagabelic@gmail.com
600,00 kn

Mala škola celijakije – multidisciplinarni pristup

Poliklinika za dječje bolesti Helena
Zagreb, 31.05.2019.
Dubravka Matovinović,
mob.: 099/7203-646,
e-mail: voditelj.ureda@poliklinika-helena.hr

Križbolja – dijagnostika, patofiziologija i liječenje

HD za liječenje boli – HLZ
Osijek, 31.05.–01.06.2019.
Andrea Mršo, tel.: 031/511-502;
fax.: 031/512-205,
e-mail: mrsoandrea385@gmail.com
3.500,00 kn

27th Ljudevit Jurak International Symposium on Comparative Pathology with One Health Session

KBC Sestre milosrdnice, Zavod za patologiju
Ljudevit Jurak
Zagreb, 31.05.–01.06.2019.
Tanja Leniček/Marina Martinić Lovrec,
tel.: 01/4821-193,
e-mail: marina@contres.hr
300,00 kn

3. kongres HDZPKZZ HLZ-a – Kvaliteta zdravstvene zaštite i sigurnosti pacijenta

HD za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite
HLZ-a
Biograd na moru, 31.05.–01.06.2019.
Branka Tomljanović, mob.: 098/781-036,
e-mail: branka.tomljanovic@hzhm.hr
1.000,00 kn

CSP International Conference on Pelvic Health

HD za pelviperrineologiju – HDP / Croatian Society for Pelviperrineology – 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**Neuroradiologija gliomskih tumora mozga**

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 01.06.2019.
Doc.dr.sc. Martina Špero, tel.: 01/2903-291,
e-mail: mspero@kdb.hr
Specijalisti 600,00 kn, specijalizanti 300,00 kn

Prvi kongres mladih kardiologa Hrvatske – CRO COT's CardioStart

Hrvatsko kardiološko društvo
Makarska, 01.–02.06.2019.
Moment events d.o.o., Veronika Jurić,
mob.: 098/594-281,
e-mail: veronika.juric@moment.hr

Medicinski i kaznenopravni aspekti liječnike pogreške

Narodne novine d.d.
Zagreb, 03.06.2019.
Zvonimir Jukić, tel.: 01/6652-877,
e-mail: zjukic@nn.hr
720,00 kn + PDV

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za traumatologiju
Zagreb, 03.–07.06.2019.
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

30th summer stroke school Healthy lifestyle and prevention of stroke and other brain impairments

Međunarodni institut za zdravlje mozga
Dubrovnik, 03.–07.06.2019.
Dr. Hrvoje Budinčević,
mob.: 091/3712-310, e-mail: summer.stroke.school@gmail.com
Anhu d.o.o., Zorica Lukačin,
mob.: 091/6191-378,
e-mail: summer.stroke.school@gmail.com
750,00 kn

Medical Information Conference Croatia (MICC)

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Središnja medicinska knjižnica
Zagreb, 04.06.2019.
Marijan Šember, tel.: 01/4566-743,
e-mail: sember@mef.hr

Zdravlje žene

Alkaloid d.o.o.
Zagreb, 04.06.2019.
Mihovil Lusser, tel.: 01/6311-920,
e-mail: mihovil.lusser@alkaloid.hr

Zdravlje žene

Alkaloid d.o.o.
Zagreb, 05.06.2019.
Mihovil Lusser, tel.: 01/6311-920,
e-mail: mihovil.lusser@alkaloid.hr

3rd Andrology Symposium

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 06.06.2019.
Jasna Turković, mag., tel.: 01/4566-903,
e-mail: jasna.turkovic@mef.hr

Fiziologija i farmakologija lijekova s djelovanjem na središnji živčani sustav

KBC Rijeka, Klinika za anesteziologiju i intenzivno liječenje
Rijeka, 06.06.2019.
Janja Kuharić, mob.: 091/5705-331,
e-mail: janja.kuharic@medri.uniri.hr

Nevidljiva multipla skleroza – ne moraš vidjeti moje MS simptome da bi im vjerovao

Hrvatska udruga za neurorehabilitaciju i restauracijsku neurologiju (HUNRN)
Lipik, 06.06.2019.
Prof.prim.dr.sc. Silva Butković Soldo, dr.med.,
tel.: 031/512-384,
e-mail: sbutkovicssoldo@gmail.com

Uzimanje uzoraka i obrada materijala kod mikoloških infekcija

ZJZ Istarske županije
Pula, 07.06.2019.
Nada Barišić, mob.: 098/1634-677,
e-mail: nada.barisic@zjz.hr

Dijagnostika i praćenje West Nile virusnih infekcija u kontekstu „Jednog zdravlja“

HJZJ uz potporu WHO
Zagreb, 07.06.2019.
Doc.dr.sc. Tatjana Vilibić-Čavlek,
tel.: 01/4863-238, mob.: 098/9641-935,
e-mail: tatjana.vilibic-cavlek@hzjz.hr

Personalizirani pristup dermatološkom pacijentu

Fargon Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 07.06.2019.
Vesna Marijanović Jukić, mob.: 091/6595-779,
e-mail: vesna.marijanovic.jukic@fargon.hr

GSK Akademija cjepiva – majstorska klasa

GlaxoSmithKline d.o.o.
Zagreb, 07.06.2019.
Dubravka Pavlović, mob.: 091/6171-076,
e-mail: dubravka.x.pavlovic@gsk.com

Tečaj naprednog održavanja života – ALS

HD za reanimatologiju
Zagreb, 07.–09.06.2019.
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

XII Međunarodna ljetna škola o alkoholizmu

KLA „Bonaca“
Veli Lošinj, 07.–09.06.2019.
Branko Lakner, mob.: 099/6000-161,
e-mail: branko.lakner2@ri.t-com.hr
300,00 kn

JGL u praksi s vama

JGL d.d.
Novi Vinodolski, 07.–09.06.2019.
Lejla Porobić Maletić, mob.: 099/2188-054,
e-mail: lejla.porobic-maletic@jgl.hr

Novosti u liječenju kronične venske bolesti i hemoroidalne bolesti

Servier Pharma d.o.o.
Sisak, 12.06.2019.
Veronika Šana Vincetić,
mob.: 091/6551-526, e-mail: veronika-sana.vincetic@servier.com

3. ljetna škola CSI 2019.

MEF Sveučilišta u Rijeci, Zavod za sudsku medicinu i kriminalistiku
Rijeka, 13.–14.06.2019.
Silvia Arbanas, tel.: 051/213-853,
e-mail: silvia.arbanas@medri.uniri.hr

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

Svjetlosno onečišćenje – Prvi znanstveno stručni kongres Rab 2019

NZJZ Primorsko-goranske županije
Rab, 14.–16.06.2019.
Mr.sc. Albert Cattunar,
mob.: 091/2030-731,
e-mail: a.cattunar@yahoo.com
300,00 kn

Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja
Fužine, 14.–16.06.2019.
Žarka Rogić, dr.med.,
mob.: 099/3115-843,
e-mail: itls.prijave@gmail.com
3.000,00 kn

Kako integrirati neurofeedback u liječničku praksu?

HLZ, HD za akupunkturu
Zagreb, 15.06.2019.
Maja Mustač, dr.med.,
mob.: 091/4748-492,
e-mail: info@akupunktura.hr

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: pprojić@genosdna.hr
Spektar putovanja d.o.o., Marina Štefanec,
tel.: 01/4862-600,
e-mail: marina.stefanec@spektar-holidays.hr
80,00/400,00 EUR

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

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
600,00 kn

RUJAN

12. hrvatski kongres o ginekološkoj endokrinologiji, humano reprodukciji i menopauzi

HD za ginekološku endokrinologiju i humanu
reprodukciju
Opatija, 05.–08.09.2019.
Contres projekti d.o.o., Maja Orsag,
mob.: 091/3330-734,
e-mail: maja@contres.hr
Rana kotizacija 1.280,00 kn;
Kasna kotizacija 1.520,00 kn

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: ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr,
www.nuspojavepsihofarmaka2019.com
BTravel d.o.o. Zagreb, Goran Grbić,
mob.: 099/4926-279,
e-mail: goran.grbic@btravel.pro
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

STUDENI

1. Konferencija: Različita lica Dravet sindroma

Udruga Dravet sindrom Hrvatska
Split, 07.–09.11.2019.
Irena Bibić, mob.: 095/9080-428,
e-mail: dravetsindrom.hr@mail.inet.hr
Rana 1.600,00 kn + PDV,
Kasna 2.000,00 kn + PDV,
na licu mjesta 2.400,00 kn + PDV

PROSINAC

Hrvatski kongres jednodnevne kirurgije s međ.sud.

HD za jednodnevnu kirurgiju HLZ-a
Zagreb, 06.12.2019.
Ana Bosak Vešić, mob.: 098/536-246,
e-mail: anabosak@yahoo.com
1.000,00; 1.300,00; 1.500,00 kn

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: www.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 zainteresirane da se jave na e mail adresu: marija@ginekologija-kimer.hr

PBZ NENAMJENSKI KREDITI ZA LIJEČNIKE POSEBNA PONUDA OD 6.5. DO 24.5.2019.!



Imate ideju, planove i želje koje želite ostvariti, ali nedostaje vam gotovine? To ne mora biti prepreka jer vam Privredna banka Zagreb daje podršku onda kad je najviše trebate. Iskristite našu posebnu ponudu od 6.5.2019. do 24.5.2019. i realizirajte nenamjenski kredit u PBZ-u u kunama uz fiksnu kamatnu stopu od 3,80% na rok otplate do 5 godina i uz mogućnost odgode otplate od tri mjeseca.

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

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

IZNOS KREDITA

- od 15.000,00 do 300.000,00 HRK

OTKRIJTE PREDNOSTI PBZ NENAMJENSKIH KREDITA

- fiksna kamatna stopa
- rok otplate od 13 do 120 mjeseci
- bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva
- bez naknade za prijevremenu otplatu kredita
- sami birate dan u mjesecu kad plaćate kredit

REPREZENTATIVNI PRIMJER UKUPNIH TROŠKOVA - NENAMJENSKI KREDITI U HRK

	FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (5 godina)		FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (7 godina)	
	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta
Status klijenta	HRK		HRK	
Valuta kredita	75.000,00 HRK		75.000,00 HRK	
Traženi iznos kredita	5 godina		7 godina	
Rok otplate	bez naknade		bez naknade	
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	4,10%	3,80%	4,28%	3,98%
Kamatna stopa	4,18%	3,87%	4,37%	4,06%
Efektivna kamatna stopa ¹	8.333,77 HRK	7.706,34 HRK	12.195,29 HRK	11.304,25 HRK
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	1.384,63 HRK	1.374,48 HRK	1.034,86 HRK	1.024,47 HRK
Mjesečni anuitet	83.333,77 HRK	82.706,34 HRK	87.195,29 HRK	86.304,25 HRK
Ukupan iznos za otplatu ²				

¹EKS je izračunat na navedeni iznos kredita, bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva te uz navedeni rok otplate.

U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

²Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do kraja otplate kredita uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana.

POSEBNA PONUDA U RAZDOBLJU OD 6.5. DO 24.5.2019.!

FIKSNA KAMATNA STOPA ZA KREDITE U KUNAMA uz status klijenta:

- od 13 do 60 mjeseci - od 3,80%¹ (EKS od 3,87%)²
- preko 60 do 120 mjeseci - od 3,98%¹ (EKS od 4,06%)²

Kamatne stope su iskazane kao godišnje kamatne stope.

¹ Visina fiksne kamatne ovisi o kreditnom riziku klijenta.

² EKS je izračunat na iznos kredita 75.000,00 HRK i rok otplate 5 ili 7 godina.

U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

SVIJET MOGUĆEG.



PRIVREDNA BANKA ZAGREB



www.pbz.hr

Bank of INTESA SANPAOLO

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

ROSIX-AM

rosuvastatin / amlodipin



rosuvastatin/amlodipin

10 mg/5 mg

20 mg/5 mg

10 mg/10 mg

20 mg/10 mg

NA OSNOVNOJ LISTI HZZO



- zamjenska terapija za pacijente kod kojih rosuvastatin i amlodipin imaju adekvatan učinak i koje uzimaju istodobno u istim dozama kao u kombinaciji
- **liječenje povišenog tlaka** u odraslih pacijenata za koje je procijenjeno da imaju visok rizik za nastanak prvog kardiovaskularnog događaja (za prevenciju ozbiljnih kardiovaskularnih događaja) kao dodatak korekciji ostalih čimbenika rizika ili uz jedno od sljedećih stanja s kojima **koincidira**

primarnu hiperkolesterolemiju (tip IIa uključujući heterozigotnu obiteljsku hiperkolesterolemiju) ili **miješanu dislipidemiju** (tip IIb)

homozigotnu obiteljsku hiperkolesterolemiju, kao dodatak dijeti i drugim postupcima snižavanja lipida (npr. afereza LDL kolesterola) ili u slučajevima kad ti postupci nisu primjereni.

Rosix-Am 10 mg/5 mg tvrde kapsule / Rosix-Am 10 mg/10 mg tvrde kapsule / Rosix-Am 20 mg/5 mg tvrde kapsule / Rosix-Am 20 mg/10 mg tvrde kapsule

Sastav Svaka tvrda kapsula sadrži 10 mg rosuvastatina (u obliku rosuvastatinkalcija) i 5 mg ili 10 mg amlodipina (u obliku amlodipinbesilata). Svaka tvrda kapsula sadrži 20 mg rosuvastatina (u obliku rosuvastatinkalcija) i 5 mg ili 10 mg amlodipina (u obliku amlodipinbesilata). **Kontraindikacije** Povezane s komponentom rosuvastatina: aktivna bolest jetre, uključujući neobjašnjeno, trajno povećanje vrijednosti serumskih transaminaza i bilo koje povećanje vrijednosti serumskih transaminaza koje je više od 3 puta iznad gornje granice normalnih vrijednosti, teško oštećena funkcija bubrega (klirens kreatinina <30 ml/min), miopatija, istodobno uzimanje ciklosporina, trudnoća i dojenje te u žena fertile dobi koje ne koriste odgovarajuće kontraceptivne mjere, preosjetljivost na rosuvastatin. Povezane s komponentom amlodipina: teška hipotenzija, šok (uključujući kardiogeni šok), opstrukcija izlaznog trakta lijeve klijetke (npr. teška aortna stenoza), hemodinamski nestabilno zatajivanje srca nakon akutnog infarkta miokarda preosjetljivost na amlodipin i derivate dihidropiridina. Povezane s Rosix-Am: preosjetljivost na neku od pomoćnih tvari. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi** Rosix-Am, kao i druge inhibitore HMG-CoA reduktaze, treba propisivati s oprezom bolesnicima s predisponirajućim čimbenicima za miopatiju/rabdomiolizu zbog komponente rosuvastatina. Tijekom liječenja bolesnike treba zamoliti da odmah prijave neobjašnjive mišićne bolove, slabost ili grčeve, osobito ako su povezani s malaksalošću ili povišenom tjelesnom temperaturom. Rosix-Am ne smije se primjenjivati sa sustavnom formulacijom fusidatne kiseline ili prije nego što istekne 7 nakon liječenja fusidatnom kiselinom. **Nuspojave** Često povezane s komponentom rosuvastatina: šećerna bolest, omaglica, glavobolja, bol u trbuhu, mučnina, zatvor, mijalgija, astenija. Često povezane s komponentom amlodipina: omaglica, glavobolja, somnolencija, poremećaj vida (uključujući diplopiju), palpitacije, crvenilo uz osjećaj vrućine, promjena navika pražnjenja crijeva, bol u trbuhu, mučnina, dispepsija, oticanje zglobova, grčevi u mišićima, astenija, umor, edem. **Doziranje i način uporabe** Preporučena doza Rosix-Am je jedna kapsula dnevno. Fiksna kombinacija doza nije prikladna za početak liječenja. Prije prelaska na Rosix-Am bolesnike treba kontrolirati na stabilnim dozama istodobno uzimanih monokomponenti. Dozu Rosix-Am treba odrediti prema dozama individualnih komponenti kombinacije u vremenu prelaska na novi lijek. **Ime i adresa nositelja odobrenja** BELUPO lijekovi i kozmetika, d.d., Ulica Danica 5, 48000 Koprivnica, Hrvatska. **Ime, broj i datum odobrenja za stavljanje lijeka u promet** Rosix-Am 10 mg/5 mg tvrde kapsule: HR-H-275391137 Rosix-Am 10 mg/10 mg tvrde kapsule: HR-H-463840961 Rosix-Am 20 mg/5 mg tvrde kapsule: HR-H-977231010 Rosix-Am 20 mg/10 mg tvrde kapsule: HR-H-542074590; 22.05.2018. **Datum revizije teksta** Prosinac, 2018. **Način izdavanja** Na recept.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE. Ovaj promotivni materijal sadrži bitne podatke o lijeku koji su u skladu s navodima iz zadnjeg odobrenog sažetka opisa svojstava lijeka i upute o lijeku u Republici Hrvatskoj prema članku 15. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima („Narodne novine“ broj 43/2015). Prije propisivanja, molimo proučite zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku koje možete pronaći na internetskoj stranici Agencije za lijekove i medicinske proizvode www.halmed.hr, na Belupovim internetskim stranicama – www.belupo.hr ili ih zatražiti od stručnog suradnika Belupa. Tiskano u Hrvatskoj 2019. (C 02 11).