

# LIJEČNIČKE novine

**ZAJEDNO DALJE**

**Dr. sc. KREŠIMIR LUETIĆ  
i dr. VIKICA KROLO**

**TEMA BROJA**

**Vrhunski tim hrvatskih liječnika izveo čudo  
i razdvojio sijamske blizanke: čestitamo im!**

**Hyundai  
Tucson**

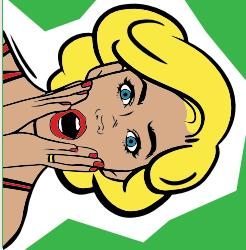
**FRESH**

**Edition**

**BEEP!  
BEEP!**

**Od**

**159.990 kn**



**wow!**



**wow!**

## **Budi cool, vozi Hyundai Tucson!**

Hyundai Tucson, najprodavaniji Hyundai SUV u Europi, ističe se svojim odvažnim dizajnom, obiljem moderne tehnologije te naprednim sustavima za potporu vozača. Tucson dolazi s tri vrhunska paketa opreme: Fresh, Fresh & Cool te Fresh & Tech. Za koji god se odlučite, nećete pogriješiti, jer će Tucsonova bogata oprema premašiti očekivanja i onih najzahtjevnijih. Budite cool, odvezite se u nove ljetne avanture s novim Tucsonom Fresh. Budite cool, odvezite se u nove ljetne avanture s novim Tucsonom Fresh.

[hyundai.hr](http://hyundai.hr)

# IMPRESSUM

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

## TAJNIK UREDNIŠTVA

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

## UREDNIČKI ODBOR

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 mjesечно (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 liječnika objavljene u ovom broju Liječničkih novina, cjelokupni odobreni sažetak svojstava liječnika te cjelokupna odobrena uputa sukladni su člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavješćivanja o liječnikima, homeopatskim i medicinskim proizvodima (NN br. 62/05).

## HRVATSKA LIJEĆNIČKA 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, Hrvjuka i Antonio Dolić,  
e-mail: hrvojka@restart.hr, tel. 091/3000 482

**Tisk:** Grafički zavod Hrvatske

**Naklada:** 19.000 primjeraka

Predano u tisk 14. svibnja 2019.

## LIJEĆNIČKE 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

# KAZALO

## 4 RIJEČ GLAVNE UREDNICE

Zašto smo zaslužili bolje i više

## 6 RAZGOVOR

Dr. Krešimir Luetić: Zajedno dalje!

## 10 TEMA BROJA

U Zagrebu razdvojeni sijamski blizanci

## 14 IZ KOMORE

Završeni izbori za tijela Komore • Financijski savjet  
Najbolja fotografija • Komorini stipendisti u Bostonu  
12 minuta protiv raka • „Aktivna Hrvatska“ u Vodicama  
Big Band HLK-a • Trajna izobrazba i Medix

## 22 IZ DEMOGRAFSKOG ATLASA

Dječja kirurgija

## 30 IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA

Novosti o cijepljenju • Zdravstveni turizam • 50 godina dijalize u Osijeku • OMI stipendije • Dani zdravstvenih karijera  
Prof. Đikić član Američke akademije

## 40 RIJEČ MLADIH LIJEĆNIKA

## 41 RIJETKE BOLESTI

## 42 JAVNO ZDRAVSTVO

## 44 LIJEĆNICI PRIVATNICI

## 45 PRIMARCI

## 51 REAGIRANJE

## 54 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

## 60 MEDICINA 21. STOLJEĆA

## 65 Igor Rudan: Zao zrak

## 68 HRVATSKI ZA LIJEĆNIKE

## 72 MEDICINA I PRAVO

## 74 LIJEĆNICI SVECI I BLAŽENICI

## 76 BIOETIKA

## 78 LIJEĆNICI POLITIČARI

## 80 ESEJ

## 82 OTOČNA MEDICINA

## 84 USPOMENE I SJEĆANJA

## 88 MEDICINA I UMJETNOST

## 89 PRIMJENA KANABISA U MEDICINI

## 94 ESEJ

## 96 SATIRIČKI KUTAK

## 96 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

# Zašto smo zaslužili bolje i više

„Kada sam odlučio postati liječnik bio sam spreman raditi puno za malo novca.“ „Sretna sam što, kao samohrana majka s kreditima, znam da mogu svakoga mjeseca računati na sigurnu plaću i da s dežurstvima mogu pristojno zaraditi. A to u ovoj državi nije baš često.“ Tako su govorili neki moji kolege prije nekoliko godina i ja sam se intimno s njima slagala. Prvo je izraz intrinsičnog bezuvjetnog entuzijazma, posvećenosti i požrtvovnosti, a drugo je pragmatični sociološki pristup kojega ne možemo zanemariti. Međutim, živimo u 21. stoljeću, vremenu digitalizacije, globalne razmjene informacija, planiranja, predviđanja i sprječavanja, normiranja i kategoriziranja svega, mjerjenja učinaka, demokracije i posljedične raspodjele zajedničkih sredstava, pa ovakvi hvalevrijedni humanistički kao i skromni oportunistički stavovi nisu reprezentativni za razvoj naše struke. Moramo inzistirati na uređenju sustava u kojem radimo, ne samo radi statusa i uvjeta rada liječnika, nego i stoga što je dobrobit krajnjeg korisnika našega rada dobra samo ako je i nama dobro. Taj krajnji korisnik je pacijent, građanin, ali i ekonomski napredak koji je ovisan o zdravlju načije. Trebaju nam vremensko-kadrovske normativi, smjernice i hodogrami, određenost kompetencija i odgovornosti, poštivanje prostornih i tehnoloških uzusa. To je standard koji umanjuje nesigurnosti, štiti od iscrpljenosti i pogrešaka, jamči bolje učinke našega rada. Prikladna cijena našega rada bila bi izraz pravednog vrijednosnog sustava, uz uvažavanje svih respektabilnih posebnosti koje nas izdvajaju od većine u neliječničkom ostatku svijeta: cjeloživotno (svakodnevno!) vrlo zahtjevno učenje, duljina formalnog obrazovanja, nesvakidašnja količina i širina znanja, trajanje radnoga dana, brojni prekovremeni



sati, veliki zahtjevi i rizici posla, odluke i odgovornosti od kojih ovise životi, odricanja (vlastita i onih oko nas, obitelji, supružnika, djece), neprospavanih noći, savjesti, brige i supatnje. Čini se da oni koji nas trebaju čuti i koji mogu donijeti odluke o promjenama ne mare, ne samo za svijet kojega ostavljamo našoj djeci i unucima, već ni za današnju dostupnost kvalitetne zdravstvene zaštite, barem ne više unutar hrvatskih državnih granica. Nažalost, naša je čaša ipak sve češće poluprazna.

LADA ZIBAR  
glavna urednica Liječničkih novina



**2018. bilo je  
4.514 provala.\***

**Ove godine #MozdaNece**



Osigurajte svoj dom od provalne krađe i 15 drugih rizika. **Ugovorite policu s više zaštite po povoljnijim cijenama.**

Akcija do  
**31.7.**

\* Prema podacima Statističkog pregleda temeljnih sigurnosnih pokazatelja rezultata rada u 2018. godini Ministarstva unutarnjih poslova.

[www.crosig.hr](http://www.crosig.hr)

CROATIA<sup>®</sup>  
OSIGURANJE

# Dr. sc. Krešimir Luetić

## ZAJEDNO DALJE!

**Dr. sc. Krešimir Luetić novoizabrani je predsjednik Hrvatske liječničke komore. Dr. Luetić sa zamjenicom dr. Vikicom Krolo pobijedio je pet protukandidata već u prvom krugu izbora osvojivši 55 % glasova**

 Razgovarala prof. dr. sc. LADA ZIBAR

■ **Uz čestitke na izboru za predsjednika HLK-a krećem s nizom pitanja, a to je zapravo ono što Vas čeka sljedećih pet godina: pitanje za pitanjem, a od Vas se očekuju odgovori. Kao primus inter pares jeste li spremni predvidjeti rješenja za nagomilane probleme liječništva?**

Zahvaljujem na čestitkama. Izbor na dužnost predsjednika Hrvatske liječničke komore, i to po prvi put izravnim glasovanjem članstva po metodi jedan čovjek – jedan glas, doživljavam kao veliku čast i priznanje, ali prije svega kao izuzetnu odgovornost. Odgovornost prema svim članovima Komore, i onima koji su glasali za mene, i onima koji su glasali za ostale kandidate, ali i onima koji uopće nisu glasali. Dužnost predsjednika želim doista obnašati kao *primus inter pares*, prvi među jednakima u timu koji će služiti članovima naše krovne strukovne i staleške organizacije.

■ **Prethodne četiri godine bile su godine stjecanja velikog iskustva. Kako zamišljate ovo "zrelo" doba upravljanja Komorom?**

Aktivan sam u Komori već osam godina. Od 2011. do 2015. godine bio sam, rekao bih, „oporbeni“ delegat skupštine. U tom razdoblju shvatio sam da Komora ima velik neiskorišteni potencijal i da ima značajan prostor za širenje svojeg djelovanja, prvenstveno na korist i dobrobit svojih članova. Stoga smo kroz udrugu HUBOL iznjedrili program reforme Komore koji je prije četiri godine dobio plebiscitarnu podršku hrvatskih liječnika. Tada sam i izabran za prvog dopredsjednika u mandatu

2015.-2019., a posljednjih godinu dana, obnašam i dužnost predsjednika. Upravo to višegodišnje iskustvo rada i obnašanja odgovornih dužnosti u Komori dalo mi je ono potrebno iskustvo, znanje i sposobnost koji su nužni za uspješno vođenje HLK-a. S obzirom na to da moj tim okuplja mnogo vrlo aktivnih suradnika, od koji se veći dio već dokazao radom i rezultatima u Komori, nadam se da će naš naredni mandat biti još uspješniji no prethodni. To neće biti lako jer smo sami sebi visoko podignuli letvicu, no držim da ćemo upornim i fokusiranim radom uspjeti ostvariti glavne ciljeve iz našeg izbornog programa nazvanog „Zajedno dalje“.

■ **Na koji način planirate "uvjeriti" nadležne da uvedu strukovni ugovor za liječnike? Pokazali ste da se znate hrabro i dosljedno boriti s preprekama i izboriti pobjedu. Osim optimizma, imate li spremnu strategiju za ostvarenje ovoga cilja?**

Hrvatski liječnici već gotovo 30 godina traže strukovni kolektivni ugovor, odnosno model koji bi im omogućio da samostalno pregovaraju s poslodavcem, tj. državom, o svojim materijalnim pravima. Već je suvišno ponavljati da je to standard u Europskoj Uniji, a da primjerice susjedna Slovenija strukovni ugovor za liječnike ima od 1994. g. Nažalost, brojni su naraštaji naših kolega već otišli u mirovinu i nisu dočekali taj strateški cilj našeg ceha. Naime, odgovor svih dosadašnjih hrvatskih vlada, kako desnih tako i lijevih, bio je – odlučno NE! Nas liječnike posebno vrijeda i čini nas iznimno frustriranim to što smo posljednjih nekoliko godina bili promjenom Zakona o reprezentativnosti potpuno isključeni iz kolektivnih pregovora za granski kolektivni ugovor u zdravstvu, kojim se uređuju prava za svih 72.000 zaposlenih u zdravstvenom sustavu. Dakle, njegovi nositelji, liječnici,

**Hrvatski liječnici već  
gotovo 30 godina traže  
strukovni kolektivni  
ugovor, odnosno model  
koji bi im omogućio  
da samostalno  
pregovaraju s  
poslodavcem, tj.  
državom, o svojim  
materijalnim pravima**

prema stavu zakonodavca ne trebaju niti sudjelovati u takvim pregovorima. Loše, degradirajuće, demoralizirajuće i svakako izrazito destimulativno za ostank u Hrvatskoj. Stoga smo, ako već 30 godina dobivamo odbijenice za strukovni ugovor, u svoj program uvrstili inzistiranje na donošenju posebnog Zakona o plaćama liječnika. Takav zakon, po uzoru na Zakon o plaćama sudaca i pravosudnih dužnosnika, bio bi zapravo alternativa željenom strukovnom ugovoru. Kako doći do toga cilja? Mislim da je na nama da u prvom redu uvjerimo resorne ministre u Vladi RH, prvenstveno ministre rada i zdravstva, da je i u interesu Vlade donošenje jednoga takvog zakona. Naime, u tom bi se slučaju sve specifičnosti liječničke djelatnosti mogle kvalitetno urediti kroz jedan takav poseban zakon, za razliku brojnih od brojnih disfunkcionalnosti, nedorečenosti i nepreciznosti kakvima svjedočimo u postojećem granskom kolektivnom ugovoru kada je riječ o reguliranja rada liječnika. Ako Vlada shvati svrhovitost i opravdanost donošenja takvoga novog zakonskog rješenja, onda bi se radilo o win-win situaciji. U svrhu postizanja zadanih ciljeva liječnicima stoje na raspolaganju i određene sindikalne akcije. Jedna od učinkovitijih bila bi svakako masovno povlačenje privole liječnika za rad dulji od 48 sati tjedno.



&gt;&gt;



**Svojim glasovima na proteklim izborima članovi su poslali jasnú poruku da žele samostalnu i neovisnu Hrvatsku liječničku komoru, Komoru svih liječnika i za svakog liječnika te Komoru bez politike**

► **Rješavanje specijalističkog usavršavanja na način formalnog i sadržajnog usklađivanja programa, osiguranja stvarnog stjecanja predviđenih kompetencija i vještina, sljedeći je izazov u predstojećem mandatu. Može li to biti bitan čimbenik u zadržavanju mladih liječnika u Hrvatskoj?**

Cjelovitu reformu sustava specijalističkog usavršavanja doktora medicine već smo i u ovom mandatu shvatili kao jedan od prioriteta Komorinih npora. Podsjetit ću da smo još 2016. g. Ministarstvu zdravstva predstavili naš prijedlog reforme specijalističkog usavršavanja, osnažen potpisima gotovo 3500 liječnika koji su potpisali peticiju podrške takvom prijedlogu. Vodstvo Ministarstva zdravstva, pa i sam aktualni ministar, pozitivno su se očitovali o

predloženom modelu reforme te najavili njegovu operacionalizaciju. No, evo tri godine kasnije sa žaljenjem možemo samo konstatirati da je naš prijedlog reforme očito završio u jednoj od ladica na Ksaveru gdje možda čeka neko bolje vrijeme. Reforma specijalizacija koju je predložila Komora nije tek kozmetička promjena postojećeg sustava, nego predstavlja doista velik zaokret u odnosu na sadašnje stanje. Ključno je da bi se specijalizacija bazirala na stjecanju kompetencija, a ne na provođenju vremena i skupljanju pečata. Nacionalno planiranje, dodjeljivanje, financiranje i nadzor specijalizacija ključna je odrednica našeg prijedloga, uz potpuno izmijenjen model mentorstva, e-knjižice i slobodan odabir akreditiranih ustanova u kojima specijalizant obavlja specijalizaciju. Promjena naravno uključuje i napuštanje tzv. „robovlasničkih“ ugovora za

specijalizante, odnosno potiče stimulacijski model planiranja ljudskih potencijala, a ne penalizacijski kakvom svjedočimo sve ove godine. Uvjeren sam da bi reforma specijalizacija zasigurno pridonijela poboljšanju ozračja za mlađe liječnika, otvaranju perspektive te smanjila njihov interes za odlazak iz Hrvatske.

► **Mladi su liječnici željni uređenih odnosa, uređene edukacije, a preziru nejasne odgovornosti koje im dopadnu u sadašnjem sustavu. Je li realno očekivati promjenu u ovom trenutku?**

Potpuno sam svjestan da svaka generacija, svaki naraštaj ima svoje posebnosti. Radeći svakodnevno s mladim kolegama, tzv. milenijcima, shvatio sam specifičnosti koje nosi ta generacija. Liječnici milenijske generacije

su mladi ljudi željni brzog stjecanja znanja, vještina i kompetencija, ali isto tako ljudi koji nešto drukčije gledaju na autoritete nego što je to bio slučaj s npr. sadašnjom srednjom generacijom. Naši mladi kolege su također prilično dobro informirani o svojim pravima i obvezama, pa im se tako čine suluđima priče koje slušaju od starijih koji su, primjerice, volontirali mjesecima čekajući specijalizaciju, koji su godinama ostajali raditi puno radno vrijeme nakon 24-satnog dežurstva znajući da im ono nikada neće biti plaćeno i slično. Svako vrijeme i svaka generacija nosi svoje karakteristike, a današnji naraštaj mlađih liječnika želi i inzistira na što uređenijem sustavu. Stoga niti ne čudi da su u anketi koju smo proveli među mlađim liječnicima o razlozima odlaska u inozemstvo stavili upravo (ne)uređenost sustava na drugo mjesto najvažnijih čimbenika kod odluke o odlasku, odmah iza radnih uvjeta.

**■ Politika bez politike pobijedila je politiku. Mogli bismo tako prokomentirati izborne događaje u Komori. Može li takav primjer poslužiti kao optimistična poruka mlađima da ima nade za društveno i profesionalno pozicioniranje mimo ustaljenih političkih podobnosti?**

Svojim glasovima na proteklim izborima članovi su poslali jasnú poruku da žele samostalnu i neovisnu Hrvatsku liječničku komoru, Komoru svih liječnika i za svakog liječnika te Komoru bez politike. Novo vodstvo Komore i ja na taj ćećemo način voditi našu zajedničku instituciju. Politika je, kako je to i inače uobičajeno u Hrvatskoj, pokušala utjecati i na ove naše izbore. Aktivno se uključila te je putem visokih dužnosnika u zdravstvenoj administraciji, kao i nekih ravnatelja zdravstvenih ustanova, lobirala za njima „poželnog“ kandidata/kandidatkinju. Rezultati izbora jasno su pokazali što članovi Komore misle o tome. Mislim da su liječnici na ovaj način ne samo odgovorili na aktualan pokušaj političkog utjecaja na Komoru,

nego su poslali i dugoročnu poruku političkim strankama neka se drže dalje od Komore. Znakovito je da su i liječnici koji su članovi političkih stranaka, većinom mišljenja da stranačka politika nema što raditi u Komori. Ishod izbora u Komori možemo promatrati i sa širega društvenog gledišta, kao dokaz da je moguće uspješno parirati stranačkim mašinerijama i nadvladati model podobnosti modelom sposobnosti.

**Cjelovitu reformu sustava specijalističkog usavršavanja doktora medicine već smo i u ovom mandatu koji je na izmaku shvatili kao jedan od prioriteta. Komorinih napora Podsjetit će da smo još 2016. g. Ministarstvu zdravstva predstavili naš prijedlog reforme specijalističkog usavršavanja, osnažen potpisima gotovo 3500 liječnika koji su potpisali peticiju podrške takvom prijedlogu**

**■ Obilazili ste sve županije u Hrvatskoj, poslali ste poruku liječnicima da je ovome vodstvu stalo do svakog liječnika bez obzira na udaljenost od metropole. Što se može učiniti za hrvatske liječnike na istoku i na jugu, u Lici i na otocima?**

Da, točno. Obišli smo više puta sve hrvatske županije. Gotovo da nema veće zdravstvene ustanove koju nisam posjetio zajedno sa suradnicima protekle četiri godine. Razgovarao sam s više stotina, pa i više tisuća kolega, sa željom da se upravo osobnim izravnim kontaktom upoznamo s njihovim problemima, promišljanjima, idejama i prijedlozima,

ali i da ih informiramo što Komora čini da se poboljša status hrvatskih liječnika te da im pokažemo da nam je stalo i da su oni smisao postojanja naše zajedničke institucije. Stoga bih se usudio reći da imam prilično dobar uvid u trenutačno stanje na terenu. Nedostatak liječnika i preopterećenost postojećih nisu više rezervirani samo za manje atraktivne sredine, primjerice za Slavoniju, Liku... Nedostatak liječnika sada je već prisutan i u najvećim središtima u Zagrebu, Splitu... Komora je već nebrojeno puta ponavljala, apelirala, predlagala da je nužna žurna reakcija odgovornih, prvenstveno u vrhu zdravstvene i državne administracije, ali i lokalne samouprave. Nažalost, značajnijih pozitivnih pomaka još nema. Glede privlačenja i zadržavanja liječnika u manje privlačnim sredinama trebalo bi posegnuti za mjerama kao što su porezno rasterećenja plaća, veća glavarina u PZZ-u, stambeno zbrinjavanje, plaćena edukacija itd.

**■ Tko je Krešimir Luetić? Imoćanin, Osječanin, Varaždinac, Zagrepčanin, što još?**

Hahaha! Sve od navedenoga. Ponosan sam na svoje imotske i bosansko-hercegovačke korijene. Na maleno selo Župu Biokovsku u Imotskoj krajini te na moje pretke i rođake koji su još prije stotinu godina krenuli put medicine i liječništva te utrli put nama koji smo ga nastavili. Moj rodni grad je Osijek koji mi je izrazito prirastao srcu, u kojem sam proveo rano djetinjstvo i gotovo sve školske praznike, grad u kojem živi mnogo meni dragih ljudi. Osnovnu i srednju školu završio sam u Varaždinskim Toplicama, odnosno Varaždinu, stoga posebnu emociju imam prema tom kraju, ljudima i kajkavskom narječju. Od 1991. godine živim u Zagrebu te ga doživljavam svojim gradom, u kojem sam završio fakultet, zaposlio se, zasnovao obitelj, u kojem mi se rodilo troje djece, pa na pitanje odakle sam najjednostavnije odgovaram – iz Zagreba. Iako, niti Imotski, Osijek ili Varaždin ne bi bili netočni odgovori.

# > VRHUNSKI TIM HRVATSKIH LIJEČNIKA IZVEO ČUDO I RAZDVOJIO SIJAMSKE BLIZANKE: ČESTITAMO IM!

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

*Planiranje, planiranje, planiranje, dobra organizacija od mjesec i pol dana koliko smo imali, rezultiralo je time da je 25 ljudi toga dana u operacijskoj dvorani vrhunski obavilo posao, rekao je voditelj operacijskog tima, pročelnik Zavoda za dječju kirurgiju u KBC-u Zagreb prof. dr. sc. Tomislav Luetić, specijalist opće kirurgije i subspecijalist dječje kirurgije*





Liječnici iz KBC-a Zagreb, koji su u tim pozvali i kolegu iz KB-a Merkur, s brojnim medicinskim sestrama i drugim medicinskim osobljem izveli su prije četiri mjeseca pravo čudo i uspješno razdvojili sijamske blizanke Valentinu i Kristinu, spojene donjim dijelom prsnog koša te zajedničkim jetrom i crijevima. U operaciji je sudjelovao 21 liječnik.

U prvom dijelu zahvata operacija je trajala 15 sati, no nakon toga su uslijedile još neke. Njihovo razdvajanje bilo je jedan od naj složenijih medicinskih zahvata, drugi je takav poznat u povijesti, a prvi po tome što su obje blizanke preživjele. U samo dva mjeseca nakon operacije djevojčice su udvostručile tjelesnu masu i sjajno napreduju. Tim su povodom naši heroji liječnici 15. svibnja u KBC-u Zagreb održali konferenciju za novinare, na kojoj zbog obveza nisu mogli sudjelovati svi iz tima. Imena svih liječnika koji su sudjelovali u tom povjesnom pothvatu prve donose Liječničke novine u ovom članku.

Iza mene je 12 tisuća operacija, ali nikada nisam imao takvu tremu kao taj dan kad je ekipa razdvajala blizanke. Za tu djecu smo saznali dok još nisu bila ni rođena. Bilo je i kolega koji su mislili da tu operaciju treba napraviti u nekoj drugoj zemlji i rekli mi „Ma Ante, pošalji ih u inozemstvo“. No, znao sam da ni u inozemstvu baš nema kliniku u kojima bi se to moglo izvesti bolje nego tu kod nas. Nakon razgovora i sastanaka odlučili smo da taj složen zahvat obavimo ovdje. Radilo se o djeci koja su težila tek 1600 grama. Organizirali smo se savršeno i vodili računa o svim pojedinostima, kazao je



Prim. dr. sc. Vesna Benjak



Dorotea Ninković, dr. med.



Dr. sc. Andrea Dasović

ravnatelj KBC-a Zagreb Ante Čorušić, ne skrivači ponos na svoje ljude i čestitavši svima koji su sudjelovali. Do sada je u svijetu razdvojeno oko 300 sijamskih blizanaca.

Hrvatske blizanke su rođene u KB-u Merkur, i to prije vremena, što je bio dodatan problem. Miješao im se krvotok, a imale su i ozbiljnih problema sa srcem i mokrenjem te su zato prebačene na Rebro. Prim. Milivoj Novak pohvalio je sve koji su sudjelovali, medicinske sestre, kolege u laboratoriju, mikrobiologe, radiologe i druge, a bez kojih, kako je rekao, „ovi naši liječnici frontmeni ne bi mogli učiniti ovo čudo koje su učinili“.

Planiranje, planiranje, planiranje, dobro organiziranje od mjesec i pol dana koliko smo imali, rezultiralo je time da je 25 ljudi toga dana u operacijskoj dvorani vrhunski obavilo posao, rekao je voditelj operacijskog tima prof. dr. Tomislav Luetić, kojega su kolege na konferenciji za novinare proglašile svojim Zlatkom Dalićem, aludirajući na dobru uigranost i uspjeh hrvatskih nogometaša na svjetskom prvenstvu u Moskvi.

Prof. Luetić podsjetio je na iznimjan rad medicinskih sestara koje su, naveo je, odradile više od 2000 sati. Da nije bilo njih i da nisu skrbile o djevojčicama koje su do operacije bile priključene na mnoštvo uređaja i žica, a na što je danonoćno trebalo paziti, mi do operacijske dvorane ne bismo ni stigli. Zbog svega toga, a ponajprije zbog timskog rada, uspjeli smo i zadovoljni smo zbog svega, a posebno time što su djeca dobro, rekao je.

Ovo je uspjeh svih nas i ponosni smo na sve kolege koji su tome pridonijeli, a zaista su brojni. Znala sam da čemo uspjeti, vrlo smo uvježban tim, poručila je predstojnica Zavoda za neonatologiju i neonatalnu intenzivnu medicinu doc. Ruža Grizelj.

Prof. Slobodan Mihaljević, koji je vodio anesteziju prilikom operacije, kaže kako se to događa jednom u životu. "Ovo je najizazovnija anestezija ikad napravljena u Hrvatskoj, a na njoj je radilo sedam anesteziologa", rekao je. Anesteziologinja prim. Sanja Konosić istaknula je kako je ponosna što je bila dio tima. "Bili smo dobro opremljeni i spremljeni, pročitali smo svu dostupnu literaturu. Iako je zahvat bio zahtjevan u svim etapama - uspješno je priveden kraju zahvaljujući komunikaciji među timovima, dodala je. Srca su bila jako blizu pa su pozvali i mene u tim. Ja sam kardijalni kirurg, rekao je prof. Anko Antabak, ističući kako se nada da će se sada pričati i o ovom medicinskom uspjehu kao što se priča o onome naše nogometne reprezentacije i drugim sportašima. U operaciji je sudjelovalo sedam kirurga, od kojih su šest dječji kirurzi. Razina struke govori o tome da su naši dječji kirurzi u europskom vrhu po broju i izvedbi operacija u posljednjih desetak godina.

Prof. Krešimir Bulić, plastični kirurg, istaknuo je kako mu je bila iznimna čast raditi u vrhunskom timu, a kardijalni kirurg prof. Dražen Belina kaže da je u ekipu pozvan zato što su dva mala prekrasna srca bila vrlo blizu jedno drugome i da ih je trebalo razdvojiti. Zahvalio je kolegama Luetiću i Čoroviću te istaknuo ponos što je bio dio ovakve reprezentacije. Sila nas je



Dr. sc. Stanko Ćavar

Doc. prim. dr. sc.  
Dubravka Bartolek Hamp

Tomislav Ćaleta, dr. med.



Karolina Režek, dr. med.

natjerala da se okupimo i rezultat je tu, rekao je.

Prisjećajući se priprema za operaciju i pitanja može li se ta uopće izvesti, zahvalio je kolegama radiolozima koji su procijenili da su srca beba ipak razdvojena i time mu ulili sigurnost. Prsne kosti bile su im spojene, ali srca su bila odvojena tri milimetra. Sama operacija razdvajanja srca trajala je petnaestak minuta, a zatim je uslijedilo razdvajanje jetre, ispričao je prof. Belina.

Liječnik koji je razdvajao jetru, dječji kirurg „posuđen“ iz KB-a Merkur, dr. Danko Mikulić, rekao je da je ponosan što je pozvan u tim i bio dio povijesti. Veseli me i što se Merkurova „škola jetre“ pokazala vrhunskom. Hrvatska medicina zna da je vrhunska, a kad se pristupi multidisciplinarno i multiinstitucijski, sve se može i nema granica, poručio je, izrazivši zadovoljstvo što su bebe dobro.



Prof. Boris Filipović Grčić



Dr. sc. Dino Papeš



Ivana Božić, dr. med.

#### U čitavom operacijskom pothvatu izmijenilo se šest timova

Tijekom 15 sati operacije izmjenjivalo se šest vrhunskih timova koji su, složni su svi, disali kao jedan i tu je ključ uspjeha. Djevojčice, rekla je doc. Grizelj, čeka još jedna lakša operacija zatvaranja potrbušnice. Pričekali smo da bebe malo narastu kako bi ta operacija bila lakša. Nakon toga roditelji će ih moći odvesti doma, objasnila je doc. Grizelj.

Uz navedene liječnike, u ovom su zahvatu sudjelovali anesteziolozi: dr. Karolina Režek Tomašić koja ističe da joj je čest što je bila dio tima i da zahvalnost izražava svom šefu prof. Mihaljeviću na pruženoj prilici i ukazanom povjerenju.

Doc. Dubravka Bartolek Hamp kaže kako se tijekom mnogih



Ivana Hanžek, dr. med.



Prim. Sanja Konosić, prof. Slobodan Mihaljević, dr. Dražen Belina, prof. Tomislav Luetić, prof. Ante Čorušić, prim. Milivoj Novak, doc. Ruža Grizelj, dr. Danko Mikulić, prof. Anko Antabak, doc. Krešimir Bulić

koncentriranih sati rada osjetila nevjerljivost, preciznost i koordinacija svih članova tima, na razini dostoјnoj bilo koje klinike u svijetu. Trenutak odvajanja djevojčica bio je doista veličanstven doživljaj, koji je iz usklađenog timskog rada anesteziologa i kirurga došao tako sponzorno, navela je. Ivana Božić navodi kako su kolege kirurzi svojim impresivnim sposobnostima očarali sve prisutne. Pomoći djevojčicama Kristini i Valentinu ukazala nam je put kojim suvremena medicina treba težiti, a to je: umrežiti i ujediniti vještine i znanje. I mlade liječnice Ivona Hanžek i Sandra Alavuk Kundović navode da im je čast bila sudjelovati u toj zahtjevnoj operaciji. Usprkos ograničenoj literaturi, koja se temelji na nekoliko sličnih kliničkih slučajeva, bili smo iznimno dobro pripremljeni i to je razlog uspjeha, ocijenila je Alavuk Kundović.

Uz profesora Mihaljevića, drugi je liječnik među kolegama specijalistima anestezijologije, reanimatologije i intenzivne medicine bio Robert Bojčić, koji ocjenjuje da je ova operacija pokazala da se u Hrvatskoj mogu napraviti i najsloženiji zahvati.

U timu specijalista neonatologa s dugogodišnjim iskustvom bila je i prim. Vesna Benjak, koja



Robert Bojčić, dr. med.



Sandra Alavuk Kundović, dr. med.

ističe kako joj je osobito draga što je vidjela ekipu liječnika, mlađih ljudi željnih promicati svjetsku medicinu u Hrvatskoj. Neonatologinja Dorotea Ninković u timu je koja od rođenja skrbi za djevojčice, a Andrea Dasović Buljević ističe kako je u svakom aspektu liječenja odlika bila minucioznost. U timu je bio i specijalizant Klinike za pedijatriju s užim interesom za neonatologiju i neonatalnu intenzivnu medicinu Tomislav Čaleta.

Istaknuto je da je ovaj pothvat rezultat svakodnevnoga predanog rada vidljivih, ali i brojnih nevidljivih zdravstvenih djelatnika. Golema većina ljudi u hrvatskom zdravstvu upravo je takva i zaslužuje duboko poštovanje. Provedba vrlo zahtjevnog liječenja djevojčica bila je moguća samo u KBC-u Zagreb, koji je time pokazao da je vodeća hrvatska bolnica, ocijenio je član neonatološkoga tima Boris Filipović-Grčić.

U kirurškom timu bili su i Stanko Čavar, koji ističe da ovako obavljena složena operacija motivira liječnike na još veći angažman i stručno usavršavanje, a upravo je to cilj i mlađom članu kirurškog tima, specijalistu dječje kirurgije na dodatnoj specijalizaciji iz vaskularne kirurgije Dinu Papeši.

# Završeni izbori za tijela Hrvatske liječničke komore

## Konstituirajuća sjednica Skupštine bit će 29. lipnja

Nakon provedenih izbora za tijela Hrvatske liječničke komore koji su održani od 20. do 26. svibnja 2019., Središnje izborni povjerenstvo (SIP) je na sjednici održanoj 28. svibnja utvrdilo rezultate glasovanja po kojima su za predsjednika i zamjenicu predsjednika HLK-a s 54,75 posto ili 2.642 glasa izabrani dr. sc. Krešimir Luetić i Vikica Krolo, dr. med.

SIP je utvrdio i rezultate provedenih izbora za zastupnike u Skupštini HLK-a, odnosno za članove županijskih povjerenstava HLK-a, Povjerenstva Grada Zagreba i Povjerenstava MORH-a i HZZO-a.

Konstituirajuća sjednica Skupštine HLK-a sazvana je za 29. lipnja, a na njoj će, između ostaloga, biti izabran predsjednik Skupštine, njegov zamjenik te ostala tijela Skupštine.

Izbori su provedeni po Pravilniku o izboru tijela HLK-a iz veljače ove godine.

U izborima za predsjednika i zamjenika predsjednika HLK-a natjecalo se po šest kandidata na način da je čitava Hrvatska bila jedna izborna jedinica, dok su kandidati za ostala tijela HLK-a birani u 23 izborne jedinice.

Izbori su provedeni elektronički putem liječničke iskaznice ili dopisnim glasovanjem.

U Popisu birača na dan 26. travnja 2019. evidentirano je bilo ukupno 19.196 članova od kojih je 16.949 imalo elektroničke iskaznice, dok je SIP do utvrđenog roka, to jest do 19. travnja, zaprimio 2.249 zahtjeva za dopisno glasovanje.

Za predsjednika i zamjenika predsjednika HLK-a glasovala su 4.852 člana ili

25,28 posto, od čega je važećih dopisnih glasova bilo 1.319, dok ih je elektroničkim putem glasovalo 3.507.

Za tijela HLK-a elektroničkim putem glasovao je 3.451 član, a dopisno 1.365 članova, od čega je 1.345 bilo valjanih glasova.

Elektroničko glasovanje bilo je moguće obaviti putem bilo kojeg računala s instaliranim potrebnim programima. Članovima je bilo osigurana informacička i tehnička pomoć putem koordinatora za izdavanje PIN-a i aktivaciju liječničkih iskaznica te davanjem na korištenje tehničke opreme koja je potrebna za tu vrstu glasovanja (računalo s instaliranim potrebnim programima i čitačem kartice).

SIP je svim članovima omogućio nadzor pri prebrojavanju glasova.

PUB QUIZ

Dodite na

**PRVI PUB KVIZ HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE**

**Pitanja su iz raznih područja (najmanje iz medicine),  
povedite sa sobom prijatelje**

**Utorak 2. srpnja 2019. u 20 h, Klub književnika, Trg bana J. Jelačića 7/1, Zagreb**

**Financijski savjet**

# GODIŠNJI OBRAČUN I POVRAT DOPRINOSA ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

Zakonom o doprinosima, NN 106/18, utvrđen je iznos najviše godišnje osnovice do kojega postoji obveza uplate doprinosa za mirovinsko osiguranje na temelju generacijske solidarnosti (1. stup). Ovaj doprinos obračunava i uplaćuje poslodavac (plaća za nesamostalan rad) ili isplatitelj drugog dohotka (honorari, drugi dohodak). Obveznik doprinosa može najkasnije u roku od pet godina od isteka godine u kojoj je obračunat i uplaćen doprinos za 1. stup prema osnovici koja je viša od najviše godišnje osnovice podnijeti nadležnoj ispostavi Porezne uprave zahtjev za godišnji obračun i povrat doprinos. Uz zahtjev obveznik doprinosa treba obvezno priložiti obrazac GOD-DOP (od «godišnji doprinos»), koji mu na vlastiti zahtjev izdaju svi poslodavci i svi isplatitelji drugog dohotka.

Porezna uprava pravo na povrat doprinos, obračunatoga i plaćenoga prema osnovici, iz svih osnova, koja je viša od najviše godišnje osnovice, utvrđuje rješenjem.

Prema gore navedenome trebao bi obveznik doprinosa, koji ima namjeru zahtijevati povrat više uplaćenog doprinos, provjeriti u svojim ukupnim godišnjim primicima na koje je obračunat i uplaćen doprinos, je li njegov ukupni uplaćeni godišnji doprinos premašio iznos najvišeg godišnjeg uplaćenog doprinos. Ukupan godišnji primitak obveznik doprinosa može provjeriti iz obrazaca IP i Potvrda o isplaćenom drugom dohotku, koje su mu za svaku godinu bili dužni ispostaviti poslodavci i isplatitelji drugog dohotka, a onda iz njega ukupan godišnji uplaćen doprinos za 1. stup.

**MATEA VRŠČAK, mag.rer. soc. oec.**

Najviša godišnja osnovica		Uplaćen doprinos za 1. stup	
		15%	20%
2014	571.752,00 kn	85.762,80	114.350,40
2015	571.896,00 kn	85.784,40	114.379,20
2016	578.664,00 kn	86.799,60	115.732,80
2017	557.208,00 kn	83.581,20	111.441,60
2018	577.440,00 kn	86.616,00	115.488,00

Ako obveznik doprinosa utvrdi da mu je godišnji uplaćeni doprinos iz svih osnova viši od gore navedenih, ima osnovu za predaju zahtjeva za godišnji obračun doprinos nadležnoj ispostavi Porezne uprave.

## ZDRAVI HUMOR



Ilustrirala Tisija Kljaković Braić

# Najbolja fotografija koja prikazuje prizor iz vlastite radne sredine



Autor IRENA ROJNIĆ PALAVRA, dr. med., specijalist psihijatrije, Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan



**Pozivamo lječnike** da nam za sljedeći broj Liječničkih novina (do konca lipnja) pošalju tematsku fotografiju čiji su oni autori, a koja prikazuje prizor vezan uz vlastiti hobi. Najbolju fotografiju (prema izboru uredništva) nagradit ćemo objavom u Liječničkim novinama.  
Svoje fotografije možete poslati na info@restart.hr

# KOMORINI STIPENDISTI

## Pohod nefrološkoj školi u Bostonu



Na slici: Dajana Katičić, spec. nefrologije, KBC Sestre milosrdnice i Ksenija Vučur, specijalizantica nefrologije, KB Merkur

Zahvaljujući stipendiji Hrvatske liječničke komore za mlade liječnike, imala sam ovoga proljeća priliku pohađati jednu od najprestižnijih nefroloških škola – Harvard Nephrology School, koja se održava svakog proljeća u Bostonu. U njoj se obrađuju teme iz različitih nefroloških područja, od hipertenzije, poremećaja elektrolita i acidobazne ravnoteže, te preko transplantacijske nefrologije do najnovijih pristupa liječenju glomerularnih bolesti.

Edukacija je trajala šest dana, a obuhvaćala je više od 50 predavanja predavača s najpoznatijim sveučilišta i bolničkih centara u SAD-u, većinom s Harvarda. Kako bi nastava bilo što korisnija i sveobuhvatnija, predavači su bili, osim nefrologa, i kolege drugih specijalnosti koji se susreću s nefrološkom problematikom, od nefropatologa i urologa, do endokrinologa, radiologa i dermatolo-

ga. Svi su se trudili učiniti predavanja interaktivnima i zanimljivima, fokusirajući se na konkretnе primjere iz prakse, a posebno moram spomenuti poštivanje vremenskih okvira prilikom održavanja predavanja. Svaki dan je u pauzi za ručak bilo moguće razgovarati s profesorima, gdje bi netko od polaznika predstavio konkretan slučaj bolesnika, o kojem bi se onda diskutiralo. Među polaznicima bilo je i mlađih kolega, a iznenadio me i priličan broj starijih specijalista. Neki od njih su mi rekli kako svakih nekoliko godina ponovno pohađaju edukaciju s ciljem obnavljanja znanja, što pokazuje koliko je cijeloživotno obrazovanje bitno. Ukupno je bilo oko 200 polaznika od kojih je petero bilo iz Hrvatske. Zanimljiva je i činjenica da je oko 40 % polaznika bilo iz Europske Unije, što su organizatori zadovoljno istaknuli, naglasivši kvalitetu nastave

koja je prepoznata i izvan SAD-a. Slušajući o načinu liječenja pojedenih glomerularnih bolesti te gledajuće podatke o ishodima transplantiranih bolesnika, zapravo sam bila vrlo zadovoljna načinom na koji se prakticira nefrologija u mojoj ustanovi u Zagrebu. Štoviše, naši podaci o ishodima transplantiranih bubrega, tako i bolesnika, mnogo su bolji od američkih.

Iako je tempo edukacije bio prilično naporan (program predavanja počinjeao je svaki dan u 7 sati ujutro, a završavao oko 17:30), ostalo je dovoljno vremena da se istraži Boston, grad koji se smatra kolijevkom američke civilizacije. Iz Boston-a je krenuo američki rat za nezavisnost i u njemu su se rodile i djelovale mnoge poznate osobe, poput Benjamina Franklina i Johna Adamsa. Danas se u Bostonu povijest i moderna arhitektura isprepleću na svakom koraku. Posebno me se dojmila Trinity Church, sagrađena 1877. i remek-djelo Richardsonian Romanesque stila, a danas okružena poslovnim neboderima i hotelima. Osim toga, Boston je poznat i kao sveučilišni grad s više od 130 000 studenata godišnje, a u njemu se nalaze i dva od najpoznatijih sveučilišta na svijetu: Harvard i MIT.

Pohađanje ove edukacije omogućilo mi je uvid u način rada vodećih svjetskih stručnjaka i širi pogled na nefrologiju. Smatram da je iznimno važno što većem broju liječnika omogućiti ovakav oblik edukacije, kako bi stečeno znanje mogli primijeniti na svoj svakodnevni rad i time povećati kvalitetu zdravstvene zaštite u Hrvatskoj. Zbog toga se nadam se da će ovakvih i sličnih projekata u budućnosti biti još više.

**Ksenija Vučur, dr.med.**  
E-mail: [ksenija\\_vucur@hotmail.com](mailto:ksenija_vucur@hotmail.com)

# JAVNOZDRAVSTVENA AKCIJA

## „12 minuta kretanja protiv raka“

Više od stotinu Zagrepčana odazvalo se 18. svibnja pozivu javnozdravstvene akcije „12 minuta kretanja protiv raka“. Pod vodstvom stručnjaka s Kineziološkog fakulteta Sveučilišta iz Zagreba i televizijske voditeljice Antonije Stupar Jurkin te u društvu brojnih uzvanika, zajedničkom tjelovježbom poslali su iznimno važnu poruku koja nekome od nas sutra može promijeniti ili spasiti život. Nakon zagrijavanja pod vodstvom tima sportsko-edukativnog projekta Aktivna Hrvatska, sudionici su podijeljene u tri skupine: za trčanje, brzo hodanje i polagano kretanje. Simbolično su se kretale 12 minuta pješačkom stazom uz Veliko jezero Jarun. Uz tjelesnu aktivnost građani su ukazali i na iznimno važno poštivanje Europskog kodeksa protiv raka koji upravo kroz 12 životno važnih preporuka naglašava kako smanjiti mogućnost pojave ove opake bolesti.

"Ovom javnozdravstvenom edukativnom kampanjom, koju Hrvatska liga protiv



Predsjednik Organizacijskog odbora doc. dr. Tomislav Madžar, prof. dr. Lada Zibar u ime HLK i predsjednik Hrvatske lige protiv raka prof. dr. Damir Eljuga na akciji „12 minuta kretanja protiv raka“

raka provodi u suradnji s Društvom europskih liga protiv raka (ECL), želimo naglasiti važnost kretanja u prevenciji zločudnih bolesti, a isto tako istaknuti važnost pridržavanja

12 preporuka Europskog kodeksa protiv raka.“ – izjavio je prof. dr. Damir Eljuga, ginekolog-onkolog i predsjednik Hrvatske lige protiv raka.





## EUROPSKI KODEKS PROTIV RAKA U 12 TOČAKA NAGLAŠAVA:

1. **Nemojte pušiti**
2. **Nemojte pušiti u svojem domu i na radnom mjestu**
3. **Održavajte zdravu tjelesnu težinu**
4. **Budite tjelesno aktivni**
5. **Hranite se zdravo**
6. **Budite umjereni u konzumiranju alkohola**
7. **Izbjegavajte prekomjerno izlaganje suncu**
8. **Poštujte zdravstvene i sigurnosne upute na radnom mjestu**
9. **Poduzmite mјere za smanjenje visokih razina Radona u svojem domu**
10. **Dođite svoje dijete**
11. **Inključite svoju djecu u program cijepljenja (hepatitis B i HPV)**
12. **Sudjelujte u organiziranim programima za rano otkrivanje raka.**

Ova akcija, kao i svi ostali hvalevrijedni projekti Hrvatske lige protiv raka proteklih godina, sigurno su iznjedrili korisne posljedice. Pojavnost raka kao i smrtnost su u padu, a podizanje svijesti o važnosti preventije jedan je od najvažnijih čimbenika u postizanju sve boljih rezultata"- izjavio je predsjednik Organizacijskog odbora projekta doc. dr. Tomislav Madžar.

Projekt su podržali brojni partneri, pa tako izaslanica gradonačelnika Grada Zagreba dr. Željka Josipović Jelić i u ime Hrvatske liječničke komore dr. Lada Zibar, a pod pokroviteljstvom predsjednice RH Kolinda Grabar – Kitarović, Ministarstva zdravstva i gradonačelnik Grada Zagreba Milan Bandić.

**Neda Ferenčić Vrban, dr. med., glavna tajnica Hrvatske lige protiv raka**

# Moderna dermatologija

Naša koža nije samo zaštitni omotač, ona je organski sustav koji upravlja tjelesnom temperaturom, osjeća bolne i ugodne podražaje, sprječava tvari da uđu u tijelo i pruža zaštitu od štetnog djelovanja sunca. Sve što ošteće funkciju kože ili izgled može imati ozbiljne posljedice za zdravlje. Jednako kao i promjene na našoj koži, koje zahtijevaju redovite dermatološke pregledе. Najučestalije kožne bolesti izdvojio nam je dermatološki tim Poliklinike Bagatin, koja je ujedno proglašena najboljom dermatološkom klinikom u Europi prema GCR-u.

## ATOPIJSKI DERMATITIS

Za atopijski dermatitis može se reći da je upalna bolest kože 21. stoljeća, budući da joj se učestalost posljednjih godina povećala za 2 do 3 puta. Koža oboljele osobe gubi previše vlage iz epidermalnog sloja zbog čega postaje jako suha, a obrambena sposobnost je smanjena. Pojavljuje se karakteristično crvenilo i suhoča koža, uz prisutan svrbež te povremene rane i kraste na zahvaćenim mjestima često nastale uslijed intenzivnog češanja. Atopijski dermatitis može pogoditi kožu oko očiju, kapke, obrve i trepavice. Češanje i trljanje područja oko očiju može prouzrokovati promjenu izgleda kože. Neki ljudi s atopijskim dermatitismom razviju dodatni sloj kože koji se zove "atopijski nabor". Nadalje, kod nekih ljudi postoji hiperpigmentacija kapaka što znači da koža potamni od upale ili visoke temperature (alergijski sjaj).



Cilj liječenja je smanjiti i ukloniti simptome. Pritom se koriste kortikosteroidi i imunomodulatori u obliku krema te se izrazita pozornost obraća na edukaciju o njezi kože jer je očuvanje rada kože kao barijere najvažniji čimbenik u fazi održavanja, odnosno, sprečavanja ponavljanja pojave promjena na koži.

## PSORIJAZA

Psorijaza je kronična upalna bolest kod koje dolazi do povećanog zadebljavanja dijelova zahvaćene kože. Radi se o nizu upalnih procesa kože potaknutih reakcijom na vlastite stanice, za što postoji genetska predispozicija. Bolest se manifestira crvenim žarištima na koži prekrivenim srebrnim ljuškama, najčešće na laktovima, koljenima, vlasisti, genitalno i na trupu. Liječenje psorijaze može uključivati lokalne lijekove, na primjer kortikosteroide, analoge vitamina D ili retinoide, sistemske lijekove poput metotreksata, bioške lijekove, fototerapiju, redukciju stresa i sredstva za vlaženje kože.

## VITILIGO

Riječ "vitiligo" sve je učestalija u posljednje vrijeme. Predstavlja bolest kože i sluznice koju karakterizira nestanak pigmentacije na manjim ili većim područjima, uključujući i lice. Radi se o imunološkoj reakciji usmjerenoj prema stanici u koži koja proizvodi pigment, a ta reakcija završava njezinim uništenjem. Genetski faktor je jedan od čimbenika razvoja vitiliga. Bolest može uvelike utjecati na kvalitetu života, a pojavljuje se najčešće oko 20. godine života, s jednakom mogućnošću kodoba spola. Kao vrlo djelotvorna terapija pokazala se fototerapija. Nadalje, mogu se primjenjivati i lijekovi na bazi kortikosteroida te vitamin D. U Poliklinici Bagatin dobre rezultate repigmentacije, osobito u manjim žarištima, postižu s tretmanima mikrogljicama. Radi se o proizvodu koji prirodnim putem potiče kožu na obnavljanje. Koristi vrlo sitne kirurške iglice koje izazivaju vertikalne ubode na koži pod 90 stupnjeva, a to površinsko oštećenje kože potiče njenu obnovu. Potrebno je napraviti više tretmana koji se rade u razmaku od četiri tjedana između svakog.

## ROZACEJA

Rozaceja je stanje okarakterizirano povremenim ili stalnim crvenilom kože lica, pojavom kapilara na licu i/ili upalnim promjenama koje sliče aknama. Uz to, može biti praćena osjećajem pečenja kože, posebno kod nanošenja preparata na lice. Rozaceja uglavnom pogađa ljudi svjetle puti, a terapija je raznovrsna. Liječi se primjenom lokalnih antibiotika, retinoida, imunosupresiva, alfa agonista, a u najtežim slučajevima s kortikosteroidima. Laserski tretmani su temelj terapije rozaceje. U Poliklinici Bagatin koriste Quadro Star Yellow laser (tzv. žuti laser) čija laserska zraka određene valne duljine selektivno apsorbira crvena krvna zrnca što dovodi do zatvaranja vidljivih krvnih žila na licu, smanjenja crvenila i poboljšanja simptoma. Obavezna je i pravilna njega kože te zaštita od UV zračenja.

## POLIKLINIKA BAGATIN

Grada Vukovara 269a/10, Zagreb

01/46 10 225 | [info@poliklinikabagatin.hr](mailto:info@poliklinikabagatin.hr)

[www.poliklinikabagatin.hr](http://www.poliklinikabagatin.hr)



Estetska kirurgija



Dermatologija



Kozmetologija

# AKTIVNA HRVATSKA VEĆ ČETVRTU GODINU ZAREDOM U VODICAMA

*U ime Hrvatske liječničke komore vodičke vježbače pozdravila je njihova gradonačelnica, inače liječnica Nelka Tomić, koja je i ove godine vježbala u prvome redu*



Vježbanjem se postiže i lučenje hormona sreće, tako da su svi oni koji vježbaju sretni i zadovoljni sobom, pa su dobri sebi i svim drugim ljudima u okruženju, kazala je dr. Nelka Tomić. Kao liječnica znam koliko su fizičke aktivnosti i vježbanje bitni za zdravlje ljudi i za prevenciju kroničnih i psihotraumatskih, metaboličkih i hormonskih bolesti. Kao ginekologinja, preporučujem fizičke aktivnosti kon-

stantno, uz zdravu prehranu, da one kod građana postanu način života. To je prevencija steriliteta i neplovnosti u mladim ljudi, podjednako muških i ženskih.

U ime predsjednice RH Kolinde Grabar Kitarović, sudionicima treninga obratio se njezin izaslanik, hrvatski vaterpolistički reprezentativac, Antonije Petković. Kao što je dr. Nelka Tomić napomenula, treninzi i sportske ak-

tivnosti stvaraju hormon sreće i zato je na mom licu uvijek osmijeh od uha do uha. Kao profesionalni sportaš drag mi je da sam dio ovog značajnog projekta. Da potičemo ljude da vježbaju i da roditelji svoju djecu usmjeravaju sportu i zdravom životu.

Kroz ovaj sportsko-edukativni projekt koji je gostovao u brojnim gradovima diljem Hrvatske do sada je vježbalo blizu 30 tisuća ljudi.



# DJEČJA KIRURGIJA

trajanje  
specijalizacije  
60 mjeseci  
(5 godina)

zajedničko  
kirurško  
„deblo“  
22 mjeseca

dječja  
kirurgija  
33 mjeseca

godišnji  
odmor  
5 mjeseci



Dječji kirurg je stručnjak za dijagnosticiranje i liječenje nedonoščadi, novorođenčadi, djece i adolescenata. Njegov djelokrug obuhvaća dijagnozu i kirurško liječenje urođenih malformacija, liječenje ozljeda kod djece i adolescenata, liječenje pacijenata dječje dobi s karcinomom, kao i operacijsko liječenje stanja kao što su upala slijepog crijeva, hernija, GERB i opstrukcija crijeva.



prosječna  
starost

**2017.**  
2007.

**50,7**  
49,4

**42,5**  
45,5



## Osnovne demografske informacije

Početkom 2017. (stanje 1. 1. 2017.) u hrvatskom zdravstvenom sustavu (javnom i privatnom) bila su zaposlena 52 specijalista dječje kirurgije, što je činilo 0,5 % svih liječnika specijalista zaposlenih u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj. U odnosu na broj stanovnika, bila su 1,3 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 lagano smanjio (pad za 8 postotnih bodova).

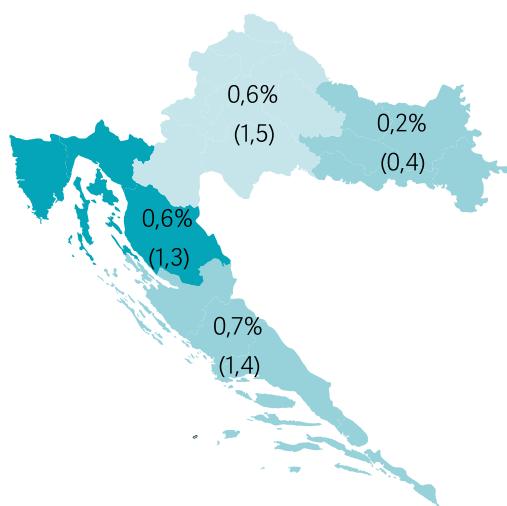
Prosječna starost specijalista dječje kirurgije iznosi 49,3 godine (50,7 M i 42,5 Ž). Prosječna dob specijalista dječje kirurgije ostala je nepromijenjena u odnosu na stanje prije 10 godina. Liječnici u struci su za 8 godina stariji od liječnica, a prosječno najstarije dječje kirurge nalazimo u južnoj regiji.

U sustavu nema dječjih kirurga koji u potpunosti rade u privatnom sektoru.

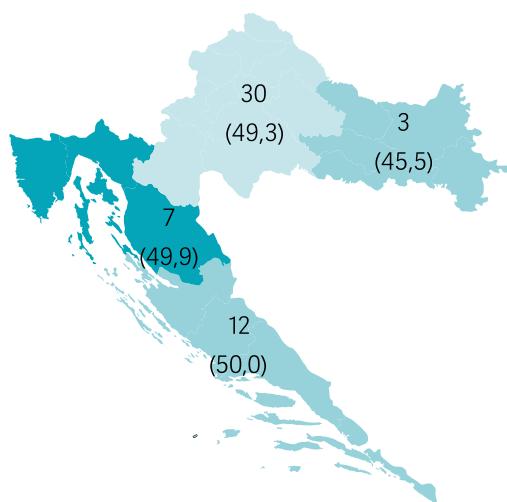
48 % dječjih kirurga zaposleno je u kliničkim bolničkim centrima i njihovim dislociranim odjelima, 33 % radi u klinikama, 17 % u općim, a 2 % u specijalnim bolnicama.

4 % liječnika ove specijalnosti radi u drugoj županiji u odnosu na županiju prebivališta. 38 % ovih specijalista rođeno je u drugoj županiji u odnosu na županiju rada ili je doselilo iz inozemstva. 19 % specijalista ove grane specijalizacije rođeno je u inozemstvu.

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.



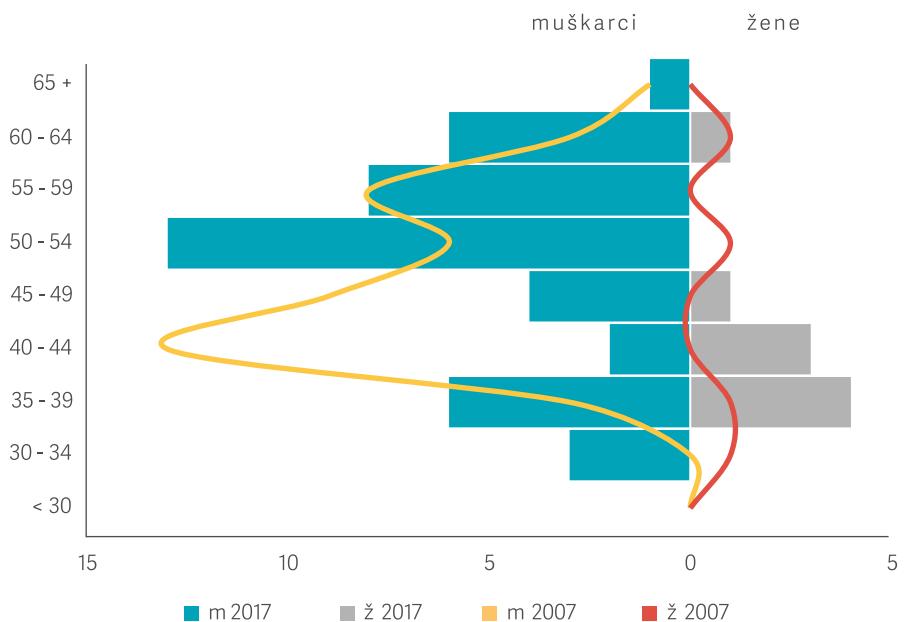
Prije 10 godina, 2007., bio je 1,1 dječji kirurg na 100.000 stanovnika.

## Dobno-spolna struktura

Broj liječnika specijalista dječje kirurgije od 2007. do 2017. povećao se s 47 na 52. Dobno-spolna piramida prikazuje veliki porast broja muških dječjih kirurga u ranim 50-ima te specijalistica u kasnim 30-ima i ranim 40-ima.

**PROMJENE  
PO ZDRAVSTVENIM REGIJAMA,  
2007. U ODNOSU NA 2017.**

SJEVERNA I SREDIŠNJA	26 - 30
JUŽNA	10 - 12
ISTOČNA	3 - 3
ZAPADNA	8 - 7



Broj specijalista dječje kirurgije u promatranom desetogodišnjem razdoblju povećao se u najmlađoj i najstarijoj dobnoj skupini, a ostao nepromijenjen u dobnoj skupini 35-54 godine.

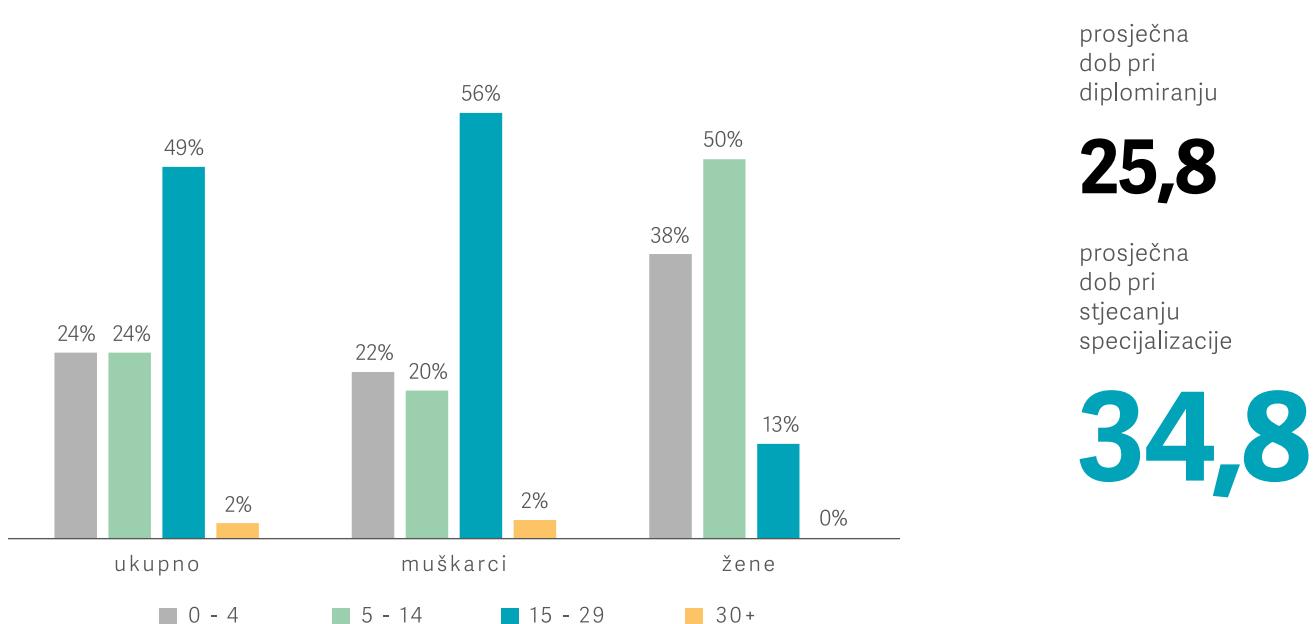
**PROMJENA U BROJU  
SPECIJALISTA PO DOBI,  
2007. U ODNOSU NA 2017.**

	2007.	2017.	% promjena
<35	1	3	+200 %
35-54	33	33	+0 %
55+	13	16	+23 %

## Radno iskustvo

Polovica specijalista dječje kirurgije ima od 15 do 29 godina rada u struci, dok su kod žena najbrojnije liječnice s 5 do 14 godina rada nakon specijalizacije.

Prosječna dob pri diplomiraju specijalista dječje kirurgije iznosila je 25,8 godina (26,0 M i 25,0 Ž). Prosječna dob pri stjecanju specijalizacije bila je 34,8 godina (34,9 M i 34,1 Ž).



Što se tiče pomlatka odnosno specijalizanata, 1. 1. 2017. u Hrvatskoj su specijalizaciju iz dječje kirurgije pohađala 24 specijalizanta, 16 muškarača i 8 žena. Istovremeno je u dobi od 55 i više godina aktivno radilo 16 dječjih kirurga, od toga 15 muških. U sustavu je radio i 1 specijalist stariji od 65 godina, i to u javnom zdravstvenom sustavu.

## Specijalizanti i stariji specijalisti



Prema podacima Hrvatske liječničke komore (HLK), u razdoblju od ulaska u Europsku uniju 2013. do kraja 2016., 1 specijalist dječje kirurgije otišao je u inozemstvo.

## Emigracija i umirovljenje

Prema dostupnim podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO), u posljednjih 10 godina najmanje 11 specijalista ove grane specijalizacije umirovljeno je i nije nastavilo aktivno raditi.

## > PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U SVIBNJU 2019.

<b>3. svibnja</b>	Konferencija za medije povodom predstavljanja 11. ISABS konferencije, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
<b>8. svibnja</b>	Dani zdravstvenih karijera u RH, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
<b>10. – 11. svibnja</b>	Sjednica Skupštine European junior doctors (EJD), Škotska (dr. V. Štefančić, dr.sc. L. Vučemilo)
<b>14. svibnja</b>	Obilježavanje 71. Dana neovisnosti Države Izrael, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
<b>15. svibnja</b>	Tribina HLZ-a „Priziv savjesti kao civilizacijska stećevina“, Zagreb (prof.prim.dr. L. Zibar)
<b>18. svibnja</b>	Javnozdravstvena akcija „12 minuta kretanja protiv raka“, Zagreb (prof.prim.dr. L. Zibar)
<b>18. svibnja</b>	Javnozdravstvena akcija „Hodanjem do zdravlja“, Gospic (dr. M. Vrkljan Radošević)
<b>23. svibnja</b>	Otvaranje 10. Kongresa KoHOM-a, Šibenik (dr.sc. K. Luetić)
<b>25. svibnja</b>	Sportsko-edukativni projekt Aktivna Hrvatska, Vodice
<b>27. svibnja</b>	Obilježavanje 10 godina rada Objedinjenog hitnog bolničkog prijema KB-a Sv. Duh, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)

## > SASTANCI TIJELA KOMORE U SVIBNJU 2019.

<b>2. svibnja</b>	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
<b>2. svibnja</b>	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
<b>3. svibnja</b>	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
<b>6. svibnja</b>	Sjednica Izvršnog odbora
<b>6. svibnja</b>	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
<b>7. svibnja</b>	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
<b>7. svibnja</b>	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
<b>8. svibnja</b>	Sjednica Vijeća
<b>10. svibnja</b>	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
<b>13. svibnja</b>	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
<b>15. svibnja</b>	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
<b>15. svibnja</b>	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost
<b>18. svibnja</b>	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
<b>21. svibnja</b>	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
<b>24. svibnja</b>	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
<b>30. svibnja</b>	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
<b>1. – 31. svibnja</b>	2 rasprave na Časnom sudu

### **Obavijest o proglašenju izgubljene licence nevažećom**

Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano Adisu Pašaliću, dr.med. dana 9.6.2017. godine za samostalno obavljanje poslova specijalista oftalmologije na vremensko razdoblje od 9.6.2017. do 22.2.2021., serijski broj: 0040596, proglašava se nevažećim.

# FANTASTIČNI GLAZBENICI BIG BANDA HLK-a

**oduševili publiku na prvom javnom nastupu u Jazz i Cabaret klubu Kontesa**



U prepunoj dvorani zagrebačkog Jazz i Cabaret kluba Kontesa u srijedu 5. lipnja Big band Hrvatske liječničke komore održao je svoj prvi javni nastup za koji su pobrali ovacije nazočnih, probranih ljubitelja te vrste glazbe, ali i svojih kolega liječnika koji su im došli izraziti podršku.

Star niti godinu dana Big band HLK-a, sudeći po atmosferi koju je stvorio, ali i po kritikama poznavatelja jazz scene „ugurao se“ u samu

glazbenu elitu. A kako i ne bi kada su njegovi članovi liječnici kojima je jazz godinama strast, koji su bili članovi raznih bandova, a kojima su se priključili i profesionalni glazbenici. Sve ih je u vrlo dobar tim „uštimao“ sadašnji voditelj, trubač, skladatelj, aranžer i bandleader Zvonimir Bajević, višegodišnji član Jazz orkestra HRT-a.

Sklonost liječnika prema jazz glazbi i big band zvuku u Hrvatskoj i

Zagrebu ima dugu tradiciju i svojevrsni je brand. Liječnici su svirali u mnogim uglednim orkestrima, ali službeni orkestar/ansambl pod okriljem krovne organizacije, Hrvatske liječničke komore, nisu imali. Ta hvale vrijedna inicijativa počela se ostvarivati sredinom prošle godine.

U Kontesi su na repertoaru bile dobro znane kompozicije iz swing ere, ali i nešto moderniji klasici. Svojim pjevanjem nazočne je oduševila solistica, studentica medicine Dorotea Orosi. Drugi vokal bio je mladi liječnik Borna Vrhovec. Iznimnoj atmosferi pridonijeli su na trubama Damir Homolak (inače glavni inicijator osnivanja Big banda HLK-a), Josip Grah, Kristijan Jurčić i Ozren Čorković, trombonisti Antun Ferenčić i Ivan Mučić, saksofonisti Borna Vrhovec, Marko Šimunić, Andrej Henigman, Vanja Ileković i Marko Gudelj, na klaviru Ante Reljić i Regis Kattie, gitari Anton Glasnović, bas gitari Pere Ištvančić te bubnjevima Luka Janković i Karlo Kukovačec.

SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

# Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske liječničke komore i časopisa MEDIX

Rezultati testiranja za broj 133-134 - supplement II (prosinac 2018.)

Sukladno najavi, objavljujemo popis svih imena liječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu „Migrena - nova klasifikacija i liječenje“ objavljenih u časopisu Medix broj 133-134, supplement II, u prosincu 2018. godine. Svi kandidati time su ostvarili 7 bodova, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrđnice neće biti dostavljene, nego će se kao potvrda koristiti popis objavljen u Liječničkim novinama za lipanj 2019. godine, uz upis bodova u elektroničkom obliku.

Preporučamo čitateljima i ostale testove znanja koje će MEDIX redovito objavljivati.

Uredništvo

## Test znanja – Migrena - nova klasifikacija i liječenje

Ispitanici sa riješenih 60% ili više



Red. br.	IME	PREZIME
<b>A</b>		
1	Jan	Aksentijević
2	Đuro	Ambrušić
3	Željka	Antonić
<b>B</b>		
4	Sanja	Babeli
5	Amil	Babić
6	Anita	Bačić
7	Dinko	Bačić
8	Vanda	Balković
9	Sandra	Balog
10	Karmen	Balja
11	Bogoljub	Bančić
12	Mirjana	Barac-Santini
13	Sunčica	Bardač-Zelić
14	Sanja	Barić Santro
15	Mirjana	Barišić
16	Vesna	Batagelj Matulja
17	Branka	Beatović-Macut
18	Mara	Bekavac
19	Anita	Belak Barišin
20	Anica	Belić
21	Krunoslav	Benčić
22	Silvija	Benković

23	Nevenka	Benović
24	Snježana	Berger-Richter
25	Katija	Beroš
26	Gabrijela	Bešlić
27	Ivica	Bilić
28	Tomislav	Bilić
29	Denis	Biondić
30	Katija	Biskupović
31	Marija	Biškup
32	Ana	Biškup
33	Silvana	Boban
34	Zvjezdana	Bodulović Mišić
35	Lovro	Bojić
36	Damir	Borčić
37	Diana	Borčić
38	Gordana	Borić
39	Livia	Briský
40	Tibor	Briský
41	Nedjeljka	Brkić
42	Lorena	Brnjac
43	Kristijan	Bučević
44	Melita	Buljan
45	Lidija	Burić
46	Josip	Buršić
47	Snježana	Buršić-Pavlović

<b>C</b>		
48	Deana	Cecić-Sule
49	Karmen	Ciglar
50	Silvija	Cikač
51	Dubravka	Cikač-Gal
52	Ivan	Cikoja
53	Olga	Cizler
54	Miranda	Copetti Modrčin
<b>Č</b>		
55	Marija	Čaklovic Božić
56	Ljiljana	Čičmak Smirnjak
57	Katarina	Črne Brozović
58	Marija	Črneli
59	Dubravka	Čučak
<b>Ć</b>		
60	Željko	Ćorić
61	Marica	Ćurković
<b>D</b>		
62	Nada	Dašić
63	Danijela	Daus-Šebđak
64	Milena	Dobrić-Šimundža
65	Nada	Dogan
66	Irena	Domić
67	Zlata	Domović
68	Ljiljana	Došen

69	Vesna	Dragoja
70	Spomenka	Drašinac-Kurtagić
71	Stjepan	Dujmov
72	Nada	Dumančić
73	Sanja	Džankić
<b>Đ</b>		
74	Velimir	Đuras
<b>F</b>		
75	Tea	Fabijanić
76	Melda	Fabrio
77	Nina	Ferenaz
<b>G</b>		
78	Slavica	Gabelica
79	Anton	Galić
80	Dolores	Glavan Radić
81	Mirjana	Glumac
82	Sara	Golubić
83	Biserka	Grbčić-Mikuličić
84	Marjana	Grbić
85	Tonći	Grgurinović
86	Jelena	Grmuša Drobnjak
87	Barbara	Grubišić
88	Mislav	Guščić
<b>H</b>		
89	Vladimir	Haluga

90	Nives	Hanzer
91	Valerija	Horvat-Marelja
92	Ljubica	Hunjadi
<b>I</b>		
93	Amila	Iličić
94	Dubravka	Ivić
<b>J</b>		
95	Vitomir	Jadrejčić
96	Elena	Jagarčec
97	Jelena	Jagetić
98	Issam	Janbay
99	Branko	Jašić
100	Dušanka	Javorina
101	Boris	Jerbic
102	Martina	Jerbic-Celcelja
103	Milena	Jović
104	Radovan	Jozic
105	Danijela	Juras
106	Iva	Juretić
107	Sanja	Jurić Banai
108	Lovorka	Jurić Bošković
109	Vesna	Jurišić
110	Vesna	Jurković-Krolo
111	Hrvoje	Jurlina
112	Damir	Jusufović
<b>K</b>		
113	Slobodan	Kačar
114	Ana	Kajganić
115	Violeta	Kajić
116	Sanja	Kalšan Brkić
117	Vladimira	Katičić
118	Kata	Kelava-Kukučka
119	Nenad	Kešin
120	Borivoj	Kezele
121	Ratko	Kezić
122	Oskar	Kirchbaum
123	Alena	Klašterkova
124	Nicol	Kolar
125	Božica	Kolundžić
126	Maša	Kontić
127	Željka	Korči-Lovaković
128	Sanja	Koričić
129	Aleksandar	Košeto
130	Vladna	Kovač
131	Zorko	Kovač
132	Brigita	Kovač-Retih
133	Lela	Kozić Đurović
134	Milena	Kraljević Gojun
135	Davorka	Kraljevski
136	Jasenka	Kranjčec-Jagić
137	Barbara	Krizman Vuhinec
138	Branka	Križan
139	Olga	Krot
140	Glorija	Krtalić
141	Tamara	Kukovec

142	Tatjana	Kunštek Kučanda
143	Ida	Kupek Pandurić
144	Leposava	Kuten
<b>L</b>		
145	Darko	Labura
146	Marija	Lajter Marenić
147	Matej	Lakošeljac
148	Veronika	Laušin
149	Martina	Leko
150	Jelena	Lemaić
151	Marija	Lipovac-Mrđen
152	Branka	Lokin
153	Dalibor	Lončar
154	Vjera	Lovrek
<b>M</b>		
155	Mladen	Madjarević
156	Darmina	Mahmutović
157	Lana	Mahovlić
158	Miljenko	Maltar
159	Anka	Mamić
160	Vera	Mareš-Bratko
161	Adriana	Maretić
162	Veljko	Marić
163	Iva	Markota
164	Sanda	Marković
165	Mandica	Markovinović-Kramar
166	Dolores	Martinović
167	Ivo	Martinović
168	Mirjana	Martinović
169	Senka	Mašković
170	Mirko	Matić
171	Mihaela	Matić Jelić
172	Vojko	Mavrinac
173	Zemira	Medved
174	Danijela	Meister-Babić
175	Josipa	Mičić
176	Zlatko	Mihaldinec
177	Pavica	Mijanović
178	Nenad	Mijić
179	Melita	Mijić
180	Ljubica	Mikulčić
181	Riva	Milić
182	Vesna	Milošević
183	Silvana	Milovac
184	Stjepan	Miše
185	Davorin	Mitar
186	Nikica	Mlačić-Bojić
187	Sandra	Mladinić Tadin
188	Loris	Močibob
189	Marina	Moharić-Pranjić
190	Biserka	Mrgan Tomičić
191	Iva	Mustapić
192	Tamara	Mužić
<b>N</b>		
193	Tin	Nadarević

194	Višnja	Nakić Tišljar
195	Vanja	Nedeljković
196	Sandra	Nesešek
197	Ružica	Nikolić
198	Dubravka	Nikšić
199	Nada	Ninčević
200	Dinko	Novaković
201	Ingrid	Novosel
202	Maja	Novoselec
203	Dragan	Novoselnik
204	Tamara	Nožica
<b>NJ</b>		
205	Radmila	Nježić
<b>O</b>		
206	Jasminka	Obrovac-Gudelj
207	Ljilja	Obšivač
208	Verica	Ojtović
209	Sonja	Orbanić
<b>P</b>		
210	Nataša	Paić
211	Slavica	Pančić
212	Tea	Pavić
213	Mirko	Pavošević
214	Maja	Peher
215	Slavica	Penezić
216	Milan	Pereža
217	Boris	Peršić
218	Marija	Petrak
219	Zdenka	Picukarić
220	Ana	Pivčić-Gombović
221	Roman	Poje
222	Vesna	Poljak Herljević
223	Luka	Popić
224	Ivana	Prgomet
225	Ivana	Pucović
226	Božena	Puljiz
227	Jadranka	Puvačić Solomun
<b>R</b>		
228	Petar	Radaković
229	Željka	Radaković
230	Mijo	Repušić
231	Rosanda	Rosandić-Piasevoli
232	Mira	Ručević
233	Davor	Ručević
234	Maja	Rudelić-Zadrović
<b>S</b>		
235	Sanja	Savin
236	Josip	Sekovanić
237	Mirella	Sharma
238	Radmila	Sikirić
239	Biserka	Srbelj-Dehlić
240	Danica	Sredanović
241	Kristina	Stanečić
242	Rikard	Stanić
243	Marta	Stanić

244	Karmen	Stanić Jurašin
245	Vojislav	Stanimirović
246	Karmen	Stipeč
247	Snježana	Stipković
248	Jadranka	Strugalo
249	Gordana	Sunko
<b>Š</b>		
250	Dubravka	Šalić Herjavec
251	Ivana	Šegvić
252	Katarina	Šestan
253	Nedeljka	Šindija
254	Tinka	Šipicki
255	Ivan	Širić
256	Martina	Škvarić
257	Jasminka	Šmider Knezović
258	Davorka	Špišić-Treursić
259	Ivana	Štanfel
260	Vesna	Štefanac Nadarević
261	Biserka	Šupraha
262	Belita	Šurjak
<b>T</b>		
263	Damir	Tabak
264	Marinka	Tičić
265	Natalija	Topolnjak
266	Biserka	Topolovec-Galic
267	Tomislav	Treščec
268	Marta	Trobonjača
269	Gabriele	Turk
270	Milica	Turković
<b>U</b>		
271	Tanja	Uzelac
<b>V</b>		
272	Heda	Vidović Šehović
273	Jadranka	Vojnić
274	Maja	Volf
275	Anka	Vujnović
276	Veljko	Vukić
277	Marija	Vukman
278	Martina	Vuknić
279	Tihana	Vukošić
280	Antonija	Vukšić
<b>Z</b>		
281	Slavica	Zemljak
282	Biljana	Zibar
283	Sanja	Zlački Račić
<b>Ž</b>		
284	Ivana	Žambok
285	Maja	Žarković
286	Sven	Želalić
287	Tanja	Žeželj Maleš
288	Kristina	Žgela
289	Sanja	Župan-Kovačić
290	Dražen	Žurić

# NOVOSTI O CIJEPLJENJU

*Svjetski i Europski tjedan cijepljenja, koji se obilježava već gotovo petnaest godina, održavao se od 24. do 30. travnja, s kampanjom koja je imala slogan Zaštićeni zajedno: cjepiva djeluju! Bila je prvenstveno posvećena „herojima cijepljenja“ – zdravstvenim djelatnicima koji provode cijepljenja, roditeljima koji cijepaju svoju djecu i svima koji šire pouzdane i znanstveno utemeljene informacije o cjepivima i cijepljenju.*

Povodom obilježavanja Svjetskog i Europskog tjedna cijepljenja i radi informiranja javnosti i zdravstvenih djelatnika o cijepljenju te teškoćama s kojima se susreću liječnici u provedbi Programa obveznog cijepljenja, 27. travnja održan je u Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu stručni skup o cijepljenju koji su organizirali HZJZ u suradnji s Hrvatskim epidemiološkim društvom, Hrvatskim pedijatrijskim društvom i Hrvatskim društvom za preventivnu i socijalnu pedijatriju.

## Novosti u Programu cijepljenja

Novosti u Programu cijepljenja za ovu godinu predstavio je prim. dr. sc. Bernard Kaić. Tijekom ove godine bit će dostupno i cjepivo DTPa-IPV-Hib (5u1) koje se primjenjuje umjesto druge ili treće doze DTPa-IPV-HepB-Hib (6u1) u prvoj godini

života kako bi se izbjegla nepotrebna četvrta doza cjepiva protiv hepatitisa B, te će djeca dobivati tri puta DTPa, IPV i Hib u prvoj godini života i jednom u drugoj te tri doze HepB. Povećan je broj ugovorenih doza cjepiva 6 u 1 (DTPa-IPV-HepB-Hib) za starije od 24 mjeseca, s obzirom na to da mnogo djece kasni općenito s cijepljenjem. Poboljšana je nabava DTP-a za drugu revakcinaciju i primjenu do 7. rođendana s kojim se može provoditi i docjepljivanje i primovakcinacija nakon trećeg rođendana (posljednjih nekoliko godina nije bilo dostupno DTP cjepivo za docjepljivanje ili kasniju primovakcinaciju djece između tri i četiri godine), a od ove godine bit će dostupno i kombinirano Td-IPV za docjepljivanje u osmom razredu osnovne škole. Novina je i dostupnost pokazatelja na bočici cjepiva

protiv tuberkuloze - BCG (eng. *Vaccine Vial Monitor*, VVM) koji pokazuje je li se smanjila učinkovitost cjepiva zbog izlaganja povišenim temperaturama, što omogućuje da se u slučaju kraćih izlaganja povišenim temperaturama zbog kvara hladnjaka ili slično, cjepiva ne moraju zbog sigurnosti baciti. Ove godine uvodi se novo, pneumokokno cjepivo za dojenčad (u dobi od 2, 4 te 12 mjeseci, a za nedonoščad rođenu u 27. i 36. tjednu u dobi od 2, 3, 4 i 12 mjeseci). Trenutačno je u postupku testiranja edukativno informativni letak o cjepivima MMR i 6u1 u nekoliko pedijatrijskih ordinacija u Zagrebu, a namjera je pripremiti letke za svako cjepivo iz Programa.

S obzirom na velik broj upita roditelja vezanih za testiranje preosjetljivosti na sastojke cjepiva prije primjene cjepiva, prikazane su smjernice pedijatrijskih društava, a u zaključku je rečeno da nije potrebno prije cijepljenja djecu rutinski alergološki testirati na sastojke cjepiva, osim ako se na temelju anamneze ili medicinske dokumentacije ne posumnja na preosjetljivost.

Dr. Spomenka Uremović prikazala je načine reguliranja i poboljšanja provedbe cijepljenja u europskim zemljama – kampanjama za podizanje svijesti (npr. Velika Britanija, Švedska), finansijskim poticajima za roditelje ili pružatelje zdravstvenih usluga (npr. Luksemburg), mješavinnom poticaja i sankcija za poboljšanje procjepljenosti te finansijskim sankcijama ili uskraćivanjem pohađanja škole ili vrtića onima koji odbijaju obvezna ili čak dobrovoljna cijepljenja (npr. Francuska, Grčka, Belgija).

## Istraživanja o stavovima o cijepljenju zdravstvenih djelatnika, roditelja i studenata medicine

Dr. sc. Morana Tomljenović prikazala je rezultate istraživanja o okljevanju prema cijepljenju među zdravstvenim djelatnicima primarne zdravstvene zaštite provedeno 2018. u Primorskoj-goranskoj županiji. Šestina ispitanika okljeva s cijepljenjem, a veća je vjerojatnost da okljevaju medicinske sestre nego liječnici. Zdravstveni djelatnici koji su nesigurni oko vlastitog cijepljenja vjerojatnije je da će biti nesigurni oko cijepljenja općenito. Stoga autori preporučuju edukaciju i informiranje zdravstvenih djelatnika iz područja imunizacije.

Istraživanje o stavovima roditelja prilikom upisa djece u osnovnu školu u Zagrebu., koje je prikazala dr. Zvjezdana Lovrić Makarić, pokazalo je kako je mnogo roditelja nesigurno ili se slaže s različitim zabluđama o cijepljenju, što je mjera percepcije

roditelja o potrebi cijepljenja. Također, istraživanje je pokazalo važnu ulogu liječnika pri odlučivanju o cijepljenju, jer su roditelji liječnike naveli kao najvažniji izvor informacija o cijepljenju i kao osobu od povjerenja za razgovar o cijepljenju.

Stavove o cijepljenju studenata MEF-a u Splitu prikazala je doc. Irena Bralić. Pregledom objavljene literaturem ustanovljeno je da su stavovi o cijepljenju splitskih studenata medicine u Splitu pozitivniji od stavova studenata u drugim državama.

### Alergijske bolesti, imunosupresija i cijepljenje

Prim. Mirjana Lana Kosanović Ličina u svom predavanju o povezanosti cijepljenja i razvoju alergijskih bolesti pokazala je rezultate istraživanja koji pokazuju kako nema dokaza da cijepljenje povećava prevalenciju alergijskih bolesti. Također, nema dokaza da odgađanje cijepljenja radi smanjenja i sprečavanja rizika specifične alergijske senzi-

bilizacije, razvitka alergijskih bolesti i neurodermitisa smanjuje učestalost razvitka alergijskih bolesti kasnije u životu.

U predavanju o cijepljenju i autoimunosnim bolestima prim. dr. sc. Jadranka Kelečić istaknula je kako je rizik autoimunosne bolesti uzrokovane cijepljenjem manji od rizika za autoimunosnu bolest uzrokovani infekcijom. Stoga cijepljenje protiv infekcija koje mogu uzrokovati autoimunosnu bolest zaštitno djeluje za razvoj autoimunosnih bolesti uzrokovanih tim infekcijama. Autoimunosna bolest nije kontraindikacija za cijepljenje, osim za primjenu živih cjepiva kod teške imunosupresije. Djecu s imunosupresijom može se cijepiti neživim cjepivima, a kontraindikacije za cijepljenje živim cjepivima ovise o tipu poremećaja imunosti, fazi liječenja i dozi imunosupresivne terapije.

**Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med.  
Zvjezdana Lovrić Makarić, dr. med.**

# 11. HRVATSKI KONGRES O UROGENITALNIM I SPOLNO PRENOSIVIM INFKECIJAMA – HDUGI2019

Održan je u Opatiji je od 10. do 12. svibnja s međunarodnim sudjelovanjem. U organiziranju sudjelovali su HLZ, Referentni centri MZ-a, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Stomatološki fakultet u Zagrebu i HZZJZ. Na kongresu su putem predavanja i rasprave prezentirane zanimljive i aktualne stručne i znanstvene spoznaje o kliničkim, epidemiološkim, mikrobiološkim i imunološkim aspektima urogenitalnih i spolno prenosivih infekcija s posebnim naglasakom na prevenciju i liječenje, programe probira i primjenu cjepiva. Tijekom kongresa održano je i

predstavljanje sveučilišnog udžbenika „Infektologija“ D. Lepur i suradnika.

Zatvaranje kongresa popraćeno je proglašenjem najboljih postera, za što su autori primili prigodne nagrade. Prvo mjesto osvojio je S. Andreykanich posterom „Ispitivanje bubrežne funkcije u bolesnica s rekurentnim uroinfekcijama“, drugo mjesto M. Lakić u ime skupine autora s posterom „Rad Centra za dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2005. – 2018.“, a treće poster „Uroinfekcije u bolesnica sa postantimikrobnim proljevom“ autora M. Radić.

# Bez uputnice u zagrebački CENTAR ZA ZDRAVLJE MLADIH

Suradnjom Grada Zagreba i Doma zdravlja Zagreb - Istok uspostavljen je Centar za zdravlje mladih Grada Zagreba koji je započeo s radom 2017. godine u sklopu Programa za mlade grada Zagreba. Nalazi se na mjestu koje je dostupno mladima i dobro povezano gradskim prijevozom. Misija Centra je povećati dostupnost zdravstvenih sadržaja vezanih za poboljšanje spolno odgovornog ponašanja, zaštitu reproduktivnog zdravlja, zaštitu mentalnog zdravlja te promociju zdravih stilova života mladih. Usluge se pružaju po principu „drop in centra“ bez uputnica i besplatno za korisnike.

„Program Centra novi je pristup unapređenju i očuvanju zdravlja mladih na području Grada Zagreba te osigurava bolju dostupnost zdrav-

stvenih sadržaja mladima. U njemu mogu mladi i školska djeca dobiti savjet i edukaciju iz područja promicanja zdravlja, zaštite mentalnog zdravlja, prevencije ovisnosti te zaštite reproduktivnog zdravlja“, naglasio dr. sc. Vjekoslav Jeleč, pročelnik Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba.

U okviru Centra djeluje savjetovalište za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, savjetovalište školske medicine, nutricionističko savjetovalište, savjetovalište o zdravstveno usmjerenoj tjelesnoj aktivnosti za mlade i savjetovalište za probleme učenja i prilagodbe. Danas su u sklopu otvorenih vrata Centra za zdravlje mladih predstavljeni i programi Grada Zagreba i Gradskog ureda za zdravstvo koji imaju za cilj unaprijediti zdravlje mladih, a to su projekti – „Nije cool biti bully – prevencija vršnjačkog nasilja“,

„Pogled u sebe“ i „Osjećam“, projekti koji se bave mentalnim zdravljem mladih i „Spolnozdravlje mladih.hr“

„Organiziran je i Dan otvorenih vrata kako bismo bolje upoznali stručne suradnike škola s radom Centra i mogućnostima suradnje na unapređenju zdravlja učenika s ciljem da oni dalje o tome informiraju roditelje i učinke svojih škola. Želja nam je informirati što veći broj djece i roditelja kako u Centar mogu doći bez uputnice, potpuno besplatno te iskoristiti sve usluge koje im mogu pomoći u što zdravijem i bezbjednijem odrastanju“, istaknula je dr. Ivana Portolan Pajić, zamjenica pročelnika Gradskog ureda za zdravstvo.

**Dorotea Kolić**

dorotea@sareniartikl.com

## Zbog tihog štrajka splitskih domskih ginekologa župan Boban povukao odluke o utvrđivanju broja ordinacija i o kriterijima za zakup

Više od deset ginekologa splitskog Doma zdravlja zbog preopterećenosti odlučilo se za tih štrajk, što je njihove pacijentice dovelo u nezavidan položaj, a župana splitsko-dalmatinskoga Blaženka Bobana natjerala da s dnevnog reda sjednice županijske skupštine povuče "Prijeđlog odluke o utvrđivanju postotka ordinacija koje će obavljati zdravstvenu djelatnost unutar Doma zdravlja SDŽ" i "Prijeđlog odluke o kriterijima za određivanje zakupnine i davanja u zakup poslovnih prostora Doma zdravlja SDŽ".

Liječnici Doma zdravlja imaju višestruko manja primanja od koncesionara, a

obavljaju isti posao u istim ordinacijama, pa sam na njihovo traženje oformio radni tim koji će izraditi obvezujući dokument kako bi se pokrila cijela mreža pružanja zdravstvene usluge i ako "domski" liječnici pređu u koncesionare. Kada sve dogovorimo, onda ima smisla raspravljati o postotku ordinacija koje bi ostale pod okriljem Doma zdravlja, objasnio je župan Boban županijskim vijećnicima koji su taj prijeđlog jednoglasno podržali.

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti 25 % domskih liječnika mora ostati u sklopu Doma zdravlja. Njihova je glavna zamjerka da su, unatoč istim radnim

uvjetima, znatno manje plaćeni od svojih koncesionarskih kolega.

Konkretno, splitski domski ginekolozi uz redovan rad "popunjavaju i rupe" u Zagori i na otocima, gdje ginekologa kronično nedostaje.

Ostaje vidjeti hoće li namjeru župana Bobana slijediti njegove kolege župani diljem Hrvatske i konačno riješiti problem, na koji liječnici obiteljske medicine ukazuju od početka izrade važećega Zakona o zdravstvenoj zaštiti. (Škugor-Hrnčević)

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

# Novo o liječenju bolesti rožnice



Prof. Farhad sa suprugom Nikki na tečaju

Krajem ožujka u Zagrebu je održan tečaj Sekcije za kontaktne leće Hrvatskog oftalmološkog i optometrijskog društva. Gost predavač bio je **profesor Farhad Hafezi** sa Sveučilišta u Ženevi i Sveučilišta Južna Kalifornija u Los Angelesu, jedan od vodećih stručnjaka u području liječenja bolesti rožnice oka crosslinking postupkom. Ovaj jednostavni i učinkoviti postupak već se duže od desetljeća koristi za očvršćivanje slabih rožnica kod bolesti poput keratokonusa i jatrogenih ektazija rožnice. Posljednjih godina svjedočimo značajnom porastu broja istra-

živanja i proširenju mogućih indikacija za crosslinking u medicini.

Iako je riječ o razmjerno uskom području u oftalmologiji, na tečaju se okupilo više od 100 oftalmologa iz Hrvatske i susjednih zemalja. U prvom dijelu tečaja prof. Hafezi je prikazao osnovne principe i tehnike crosslinkinga te iskustva s radom zaklade "Light for Sight". Zakladu je osnovao prije 8 godina zajedno sa svojom suprugom **Nikki Hafezi** s ciljem pravovremenog prepoznavanja i sprečavanja gubitka vida uzrokovanih keratokonusom kod starije djece i adolescenata, što je još uvijek značajan problem u Hrvatskoj i

u svijetu. U drugom dijelu tečaja upoznao je polaznike s rezultatima najnovijih istraživanja. Tako su prikazani ohrabrujući rezultati kliničkih istraživanja liječenja teških infekcijskih upala rožnice crosslinkingom, koji je danas poznatiji pod kraticom PACK-CXL. Osim već poznatog utjecaja hormonskih promjena u trudnoći na rožnicu i vid, polaznicima su bili zanimljivi i novi dokazi o mogućem utjecaju spolnih hormona i disfunkcije štitne žlijede na slabljenje rožnice potkrijepljeni primjerima iz kliničke prakse.

Adrian Lukenda

## UPOZNAJ SVOJ PARKINSON-GEN!

Svjetski dan Parkinsonove bolesti obilježen je 11. travnja na zagrebačkom Cvjetnom trgu pod sloganom "Upoznaj svoj Parkinson" kako bi se javnosti skrenula pozornost na važnost genetičkog istraživanja ove progresivne neurodegenerativne bolesti u Hrvatskoj.

Projekt genetičkog istraživanja Parkinsonove bolesti u Hrvatskoj - koji podržavaju Sveučilište u Rijeci te stručnjaci iz KBC-a Zagreb i UKC-a Ljubljana – svakako će pridonijeti rasvjetljavanju etiopatogeneze Parkinsonove bolesti.

"Do sada u Hrvatskoj nije obavljena epidemiološka studija Parkinsonove bolesti, iako neke susjedne države, a posebno zapadnoeuropske zemlje već dugo imaju takve podatke. Genetičko istraživanje značajno je kako bismo u populaciji identificirali prisutne genomske čimbenike koji dovode do bolesti i kako bismo sukladno tome prilagodili individualno vođenje bolesnika", kaže dr. Vladimira Vuletić, predsjednica Udruge Parkinson i predstojnica Klinike za neurologiju KBC-a Rijeka.

Očekuje se kako će se u nekim oblicima bolesti supstitucijskom terapijom enzima ili proteina pridonijeti boljem liječenju. "Zahvaljujući farmakogenetici moguća je personalizirana medi-

cina koja je, nadamo se, budućnost liječenja Parkinsonove bolesti", istaknula je dr. Vladimira Vuletić. Na ovom projektu od nacionalnog značenja aktivno sudjeluje i prof. dr. Fran Borovečki, voditelj Odjela za poremećaje pokreta i kretanja Klinike za neurologiju KBC-a Zagreb, ujedno i v.d. pročelnika Centra za translacijska i klinička istraživanja MEF-a u Zagrebu i KBC-a Zagreb.

"Očekujemo da će se takvim istraživanjima u budućnosti moći odrediti novi ciljni mehanizmi za razvoj dijagnostičkih postupaka i inovativnih lijekova, koji bi trebali donijeti značajan boljšak našim pacijentima", rekao je dr. Borovečki.

Obilježavanje Svjetskog dana Parkinsonove bolesti organizirala je udruga "Parkinson i mi" uz pokroviteljstva Ureda predsjednice RH, Ministarstva zdravstva i Grada Zagreba. Uz tradicionalnu podjelu tulipana, na manifestaciji su promovirane i aktivnosti koje pridonose boljem mentalno-motoričkom stanju oboljelih, kao što su igranje stolnog tenisa, plesanje i kiparska radionica.

[vladimira.vuletic@gmail.com](mailto:vladimira.vuletic@gmail.com)

# ZDRAVSTVENI TURIZAM JE PUN POTENCIJALA

nužna je prilagodba viznog, poreznog i zakonodavnog sustava

Iako turizam u Hrvatskoj raste iz godine u godinu, nikako da obuhvati zdravstveni turizam za koji mnogi liječnici, osobito oni iz privatnog sektora, kažu da je pun potencijala, no da je za njegov razvoj nužna prilagodba viznog, poreznog i zakonodavnog sustava, poticanje akreditiranja zdravstvenih djelatnika i ustanova, strateško povlačenje novca iz fondova Europejske Unije te omogućavanje boljeg korištenja poticaja.

Sve to čulo se u raspravi o zdravstvenom i *wellness* turizmu na konferenciji „Iseljenički turizam“ održanoj u svibnju u Splitu.

Vlasnik Poliklinike Svetlost Nikica Gabrić ocijenio je da Hrvatska ne zna iskoristiti porast dolaska stranih turista za razvoj zdravstvenog turizma.

„Dvadesetak milijuna ljudi u Hrvatsku dođe na ljetovanje, a ne znaju da u njoj mogu dobiti neke zdravstvene usluge. Svjetu smo mala, razmjerno nepoznata zemlja, pogotovo u području zdravstva. Zato u prepoznatljivost moramo ulagati, a hrvatsko iseljeništvo može nam biti most prema strancima“, rekao je Gabrić, koji smatra kako se za medicinski turizam kod ljudi mora izgraditi povjerenje.

„Stranci se ovdje odlučuju za stoma-

tološke usluge, no za operacije oka ili srca moraju imati mnogo veći stupanj povjerenja“, smatra Gabrić.

Njegovo mišljenje dijeli i Ognjen Bagatin, ravnatelj Poliklinike Bagatin. Istaknuo je kako iseljenici mogu biti najbolji ambasadori kvalitete hrvatskog zdravstva.

„S iseljenicima se trebamo povezivati radi razmjene znanja, promocije i investicija u zdravstveni turizam. U inozemstvu nam je nužna sustavna promocija poliklinika, klinika i bolnica, no i stvaranje povjerenja i osjećaja sigurnosti kod inozemnih pacijenata. U sklopu toga potrebno je isticanje vrhunskog rada hrvatskih liječnika“, kaže Bagatin, te je nadležne institucije pozvalo na blisku suradnju s hrvatskim liječnicima koji rade u vodećim svjetskim klinikama. Kako bi vidio njihove prakse, Bagatin je, kaže, obišao svijet i zagovara primjenu najboljih stranih rješenja u hrvatski zdravstveni sustav.

Alfred Franković, voditelj klastera zdravstvenog turizma Kvarnera, objasnio je da u zdravstvenom turizmu Primorja uspješno surađuju javni i privatni sektor. Klaster je osnovan 2014. s ciljem stvaranja prepoznatljivog i konkurentnog zdravstveno-turističkog proizvoda na lokalnoj i međunarodnoj razini, a usmjeren je k osnaživanju i razvoju Kvarnera kao destinacije zdravlja. Dvije godine

poslije dobio je nagradu International Medical Travel Journal (IMJT), vodećega svjetskog online časopisa za zdravstveni turizam.

Zahvaljujući tom klasteru Hrvatska je u pružanju dentalnih usluga jača od Mađarske. Samo iz Italije godišnje stigne 80.000 ljudi.

## Privatnici u zdravstvu godišnje investiraju 300 milijuna kuna

Privatni poduzetnici u zdravstvu specifična su kategorija poslodavaca koja u svojem poslovanju velikim dijelom ovisi o državnom sustavu i organizaciji zdravstva. Investiraju značajna sredstva u obrazovanje svojih zaposlenika, u vrhunsku, suvremenu opremu i prostor. Stoga se iz njihovih redova često može čuti da bi mogli dati i veći doprinos ako im država omogući stvaranje primjereno okvira za poslovanje i - što je osobito važno – za investicije.

Privatnim zdravstvenim ustanovama stalno raste prihod, od 1,8 mld kuna u 2013. do 5 mld. kuna koliko se očekivalo za 2018. godinu. Ukupno je u 2017. bilo 1239 privatnih zdravstvenih ustanova, u kojima je bilo 7548 zaposlenih. U posljedne tri godine zabilježen je i značajan porast investicija u privatnom sektoru – sa 100 na 300 milijuna kuna. Taj sektor multiplikativno utječe na sve grane gospodar-

stva time što privlače značajan broj turista, a također ove ustanove zapošljavaju i mnogo visokoplaćenih profesionalaca i zadržavaju te visokoobrazovane i stručne kadrove u Hrvatskoj.

U novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti navedene su odredbe o zdravstvenom turizmu. Od zdravstvene administracije može se čuti da u Hrvatskoj ima mjesta za privatni zdravstveni sustav, no, s druge strane, kako već godinama upozoravaju privatnici u zdravstvu, za brži razvoj nužno je izmijeniti i neke zakone, kao npr. Zakon o javnim ustanovama po kojem privatnici u zdravstvu dobit ne mogu upotrijebiti za daljnji razvoj svoje institucije. Isto tako upozoravaju da javnim ustanovama, a u što su razvrstane i privatne zdravstvene ustanove, treba dozvoliti pristup EU fondovima i svim drugim poticajima koji su im sada nedostupni.

Zbog tih ograničenja smatraju da su tretirani kao građani drugog reda te pitaju zašto primjerice ne mogu kupiti uređaj kao što to mogu poduzetnici u poljoprivredi. Nadaju se da će se to pitanje uskoro riješiti kako bi se privatne zdravstvene ustanove i u sektor turizma mogle potpuno uključiti.

#### **Ukratko - privatnici u zdravstvu traže da se:**

- uskladi zakonodavni okvir – trenutno postoji kolizija Zakona o ustanovama sa Zakonom o trgovačkim društvima koja privatne zdravstvene ustanove stavlja u neravnopravan položaj
- ustanove privatnih osnivača uključe u Strategije i Nacionalne planove - Ministarstva zdravstva, Ministarstva znanosti i obrazovanja, Ministarstva gospodarstva, poduzetništva i obrta, Ministarstva regionalnoga razvoja i fondova Europske unije, Ministarstva turizma
- omogući korištenje finansijskih sredstava iz EU fondova alociranih za zdravstvo i gospodarstvo
- omogući poslovanje zdravstvenih ustanova po tržišnim načelima pod jednakim uvjetima, bez obzira na vlasničku strukturu
- osiguraju uvjeti da zdravstvo, uz druge gospodarske subjekte, postane poželjno područje investiranja koje ravnopravno koristi poticaje za ulaganja
- smanje porezna i druga opterećenja gospodarstvu kako bi i u tom sektoru rasle plaće i kako bi se zadržali mladi i visokoobrazovani kadrovi u zemlji, posebno medicinske struke. SŠH

# **50 GODINA DIJALIZE U OSIJEKU**

U Osijeku su od 17. do 19 svibnja 2019. održani 6. osječki nefrološki dani posvećeni 50. godišnjici prve hemodialize izvedene davne 1969. godine na tadašnjem Odjelu za urologiju pod vodstvom prim. Ignaca Stipanića. Danas jedno od najvećih dijaliznih središta u Hrvatskoj pripada Zavodu za nefrologiju Klinike za unutarnje bolesti. Zavod je važan dio tima za bubrežno presađivanje jer je Osijek danas i transplantacijsko središte za bubreg (od 2007. godine).

Tijekom simpozija prikazane su teme iz nefrologije i nadomjestnog bubrežnog liječenja, s posebnim osvrtom na izazove krvožilnog pristupa za hemodializu i bubrežne transplantacije. Tijekom tri dana 150 sudionika imalo je prigodu sudjelovati u raspravi i razmjenjivati iskustva s eminentnim predavačima iz Hrvatske i inozemstva. Odabrane teme iz nefrologije prikazali su u posebnoj sekciji i mladi specijalizanti nefrologije i studenti medicine (na slici).

Mr. sc. GORAN SAMARDŽIJA, dr. med.



Na mladima svijet ostaje

# Uspješan travanj za KBC Rijeka

## Ugovor vrijedan 50 milijuna eura i novi MR uređaj

Hrvatska banka za obnovu i razvitak (HBOR) i Europska investicijska banka (EIB) potpisali su koncem travnja dva ugovora ukupne vrijednosti gotovo 340 milijuna eura, jedan za potporu srednje velikim poduzećima i javnim poduzećima, a drugi za ulaganje u KBC Rijeka. Ugovor potpisani s KBC-om Rijeka vrijednosti je 50 milijuna eura. Glavna mu je vrijednost podizanje kvalitete života približno 600 tisuća građana koji gravitiraju tom središtu, kao i turista koji posjećuju okolno područje. Njime će se financirati druga faza projekta izgradnje nove bolnice riječkog KBC-a, i to Klinika za ginekologiju i porodništvo.

Inače, u travnju je u KBC-u Rijeka svečano pokrenut u rad novonabavljeni MR. Riječ je o suvremenom uređaju snage 1.5T koji omogućuje izvođenje svih magnetskih tehnika koje pokrivaju potrebe bolnice. Novi MR smješten je u novouređenom bolničkom prostoru Kliničkog zavoda za radiologiju, a značajno će pridonijeti učinkovitosti dijagnostičkih postupaka i kvaliteti skrbi o pacijentima. Sredstva za nabavku uređaja u vrijednosti od 7,15 milijuna kuna osiguralo je Ministarstvo zdravstva iz projekata EU fondova.

Bolnička MR dijagnostika je posljednjih 7 mjeseci, nakon rashoda dotraja-

log uređaja staroga 20 godina, ovisila o jednom uređaju na Sušaku. Ležeće pacijente moralo se prevoziti na drugi lokalitet, što je povećavalo troškove i dodatno opterećivalo zaposlenike. Povećanim radom na novoj opremi očekuje se i povećanje broja pretraga za 30 posto, a time i smanjenje lista čekanja na pretrage. Također je, u cilju što boljeg iskoristenja uređaja i brže obrade pacijenata, planiran smjenski rad vikendom.

Stručnjaci Zavoda svakodnevno ulažu napore za dobru radiološku dijagnostiku u KBC-u Rijeka, a novi MR visokog operativnog kapaciteta osigurat će bolje uvjete za redovan rad i edukaciju specijalizanata. (ssh)

# EUROMELANOM 2019.

## Brigom za zdravlje kože možemo smanjiti rizik od melanoma

Melanom postaje sve izraženiji javnozdravstveni problem diljem svijeta. To je zločudni tumor s najbržim rastom incidencije među svim zločudnim tumorima. Unatoč visokoj stopi izlječivosti kod pravovremenog otkrivanja, diljem svijeta svakih 9 minuta od melanoma umre jedna osoba, upozorili su stručnjaci na konferenciji za medije u povodu akcije „Euromelanoma 2019.“, javnozdravstvene kampanje u borbi protiv raka kože u kojoj Hrvatska sudjeluje već 12. godinu zaredom.

Ovogodišnja kampanja provodi se pod sloganom **„Borba protiv raka kože počinje brigom za zdravlje kože“**, a predstavile su je akademkinja Mirna Šitum, voditeljica

Referentnog centra za melanom Ministarstva zdravstva i prof. dr. sc. Branka Marinović, predsjednica Hrvatskog dermatovenerološkog društva HLZ-a.

U Hrvatskoj se već niz godina bilježi stalni porast novooboljelih od melanoma te je, prema posljednjim podacima Registra za rak RH, u 2016. godini broj novooboljelih porastao na 800 osoba, što je čak 23 posto više nego godinu dana prije. To znači da se svakog dana s dijagnozom melanoma susreće više od dvoje ljudi u Hrvatskoj. Melanom se nešto češće dijagnosticira u muškaraca te je ovaj tumor zauzeo 8. mjesto najčešćih sijela raka u muškoj populaciji, dok se u žena ubraja među 10 najčešćih sijela zločudnih tumora.

”U borbi protiv melanoma ključni su prevencija, prvenstveno rizika izlaganja suncu i drugim umjetnim izvorima UV zraka, te rano otkrivanje sumnjičivih promjena na koži. U oba slučaja važna je edukacija ljudi i na tome ćemo morati sve više raditi. U Hrvatskoj iznimno raste broj novootkrivenih melanoma, a ljudi se obraćaju liječnicima sa zakašnjenjem, kada je bolest često već u uznapredovalom stadiju, što značajno smanjuje vjerojatnost izlječenja. U svijetu 132 tisuće ljudi boluje od melanoma, a tri milijuna ima dijagnosticiran neki od ostalih oblika zločudnih tumora kože. Vjerujemo da se više od 50 posto smrti uzrokovanih upravo rakom kože može spriječiti“, izjavila je akademkinja Šitum. (ssh)

# Stipendije OMI za liječnike iz tranzicijskih zemalja



Američko-austrijska zaklada (*the American Austrian Foundation*; AAF) osnovala je 1993. godine *the Open Medical Institute* (OMI), instituciju koja liječnicima iz tranzicijskih zemalja omogućuje da upoznaju zapadnu medicinu i tehnološka dostignuća kroz višestruke kratkoročne edukacijske programe. Od osnutka je dodijeljeno 21.225 stipendija za prisustvovanje seminarima, pri čemu je 2.154 sudionika dobilo stipendiju za nastavak edukacije u obliku tromjesečne posjete austrijskoj ili američkoj bolnici.

Edukacija OMI sastoji se od tri razine, pri čemu se liječnike ne odvaja od matične države na dulje od mjesec dana. Prvu razinu edukacije čine seminari, koji se održavaju u Salzburgu u trajanju od 7 dana, a teme su podijeljene prema specijalnostima. Završeni seminar uvjet je za drugu razinu edukacije. Voditelji i predavači na seminarima dolaze iz američkih središta: *NewYork-Presbyterian Hospital, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, the Hospital for Special Surgery, Methodist Hospital Houston, College of Physicians and Surgeons of Columbia University, The Children's Hospital of Philadelphia, Cleveland Clinic, Duke University Medical Center and the Medical University of Vienna*. Svi se seminari održavaju na engleskom jeziku. Na seminare se mogu prijaviti liječnici do 45 godina života, specijalizanti ili specijalisti iz područja seminarske teme. Svaki seminar ima oko 30 sudionika, iz svake države po jedan do dva predstavnika. Prijavljuje se isključivo *on-line*, pri čemu je potrebno priložiti životopis, diplomu, licencu za rad, osobnu sliku i listu publikacija. Liječnicima iz Hrvatske koji su prihvaćeni za sudjelovanje na seminaru stipendirano je sve osim prijevoza.

Svi seminari su interaktivni, a sudionici su obvezni pripremiti prikaz slučaja, pri čemu najbolji biva nagrađen i ima prednost pri prijavi za posjet austrijskoj bolnici.

Nakon završenog seminara sudionici se mogu prijaviti za tro-mjesečnu posjetu jednoj od austrijskih bolnica (Beč, Salzburg, Grac). Za prijavu je potrebno ispuniti prijavnji obrazac, priložiti životopis, motivacijsko pismo i licencu za rad, a obavezno je znanje engleskog jezika (za neke specijalnosti i njemačkog jezika). Lista čekanja za posjet željenoj ustanovi iznosi između jedne do tri godine. AFF pokriva troškove smještaja te osigura "džeparac" za vrijeme boravka u Austriji.

Treća razina edukacije omogućuje polaznicima (prvog i drugog stupnja) da organiziraju međunarodne satelitski simpozij u vlastitoj državi s ciljem prijenosa znanja široj publici liječnika i medicinskog osoblja. Satelitski simpozij obično uključuje šest predavanja, posjet medicinskoj ustanovi i raspravu u obliku okruglog stola s lokalnim i inozemnim predavačima. Osim edukacije kroz sve tri razine OMI istovremeno omogućuje stjecanje poznanstava i otvara mogućnost suradnje u istraživačkim projektima. Iscrpni podaci o AFF i OMI mogu se dobiti na mrežnoj stranici: <https://www.aaf-online.org/index.php/open-medical-institute.html>, a teme seminara za 2020. godinu: <https://www.aaf-online.org/index.php/dates-topics-2020.html>

**Ana Ostojić**

**ostojicana.zg@gmail.com**

# DANI ZDRAVSTVENIH KARIJERA

## Na nacrt Pravilnika o načinu provođenja rada pod nadzorom doktora medicine bez specijalizacije mnoštvo primjedaba

Centar za planiranje zanimanja u biomedicini i zdravstvu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu organizirao je četvrtu godinu za redom konferenciju "Dani zdravstvenih karijera u RH" koja je održana 8. i 9. svibnja, a na kojoj su kroz aktualne teme predstavnici ministarstava, fakulteta i drugih institucija iz područja medicine i tržišta rada informirali studente i mlade zdravstvene djelatnike o svim mogućnostima i aspektima razvoja karijere u zdravstvenom sustavu.

Prva tribina bila je posvećena ukidanju pripravničkog staža i prijedlogu „Pravilnika o načinu provođenja rada pod nadzorom doktora medicine bez specijalizacije“ koji je izradila radna skupina Ministarstva zdravstva i koji je sada već prošao javnu raspravu u kojoj je iznesen niz primjedaba i prijedloga. Naime, ove godine u Hrvatskoj će petstotinjak studenata završiti studij medicine. Bit će to prva generacija koja će netom poslije diplome ući u ordinacije obiteljske medicine ili hitnog prijma i to bez pripravničkog staža koji je ukinut 2013. prilikom pregovora o ulasku Hrvatske u EU.

Predloženi Pravilnik koji opisuje kao zamjenski institut rada uz mentorstvo, a koji bi studentima pružio praktična znanja i vještine koje se stječu izravnim susretom s pacijentima, obrazložio je pomoćnik ministra zdravstva prof. dr. sc. Vili Beroš. Mladi liječnici bez specijalizacije ili dok je čekaju, mogli bi pod nadzorom mentora raditi šest mjeseci, a najduže do dvije godine, dok ne dobiju specijalizaciju. Takav rad predviđen je u obiteljskoj, u izvanbolničkoj

hitnoj i u hitnim bolničkim prijemima. Svaki mladi liječnik pod nadzorom radio bi uz jednog mentora, a listu mogućih mentora donosio bi ravnatelj ustanove. **Mentor ne bi bio plaćen za taj rad.** Plaća mladom liječniku koji radi pod nadzorom bila bi oko 7.500 kuna neto.

U Pravilniku je naveden i popis vještina koje bi mladi liječnik trebao svladati za vrijeme rada pod nadzorom. Nasuprot prijedlogu Ministarstva zdravstva, studenti završnih godina medicine istaknuli su na tribini koja je održavana na MEF-u u Zagrebu da predloženi Pravilnik ima niz manjkavosti te da predlagatelj, tj. Ministarstvo zdravstva, nije prihvatio njihove primjedbe i prijedloge. Zamjerili su mehanizam izbora mentora, smatrajući da mora biti jasniji, a mentori plaćeni. Naime, kako su istaknuli, može se dogoditi da će mnogi mentori tih „u pravilu šest mjeseci“ značajno skratiti, samo kako bi se što prije „rijesili“ dodatne i nametnute obvezе. Po njima je potrebno utvrditi i sustav ocjenjivanja mentora od strane doktora medicine. Također nije reguliran način prekida rada pod mentorstvom ni njegov nastavak, istaknuli su.

Hrvatska liječnička komora nije zadovoljna predloženim odredbama Pravilnika i u njih je uputila niz primjedbi, zbog čega ga ne može podržati u predloženom obliku.

### Hrvatska liječnička komora smatra da Pravilnik u predloženom obliku nije prihvatljiv

Hrvatska liječnička komora u svojim višegodišnjim nastojanjima za unaprjeđenjem pripravničkog staža doktora medicine stalno upozorava kako model ukidanja pripravničkog staža, prihvaćen u Pravilniku o pripravničkom stažu doktora medicine,

a potom i u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, ne predstavlja održiv model jer ne nudi odgovarajuću zamjenu niti kompenzaciju mjeru, kako u razdoblju šestogodišnjeg studija tako ni u sklopu kasnijeg specijalističkog usavršavanja. U okviru sudjelovanja u radnoj skupini Ministarstva zdravstva zaduženoj za izradu pravilnika koji će uređivati područje rada pod nadzorom predstavnici Komore isticali su nužnost pripreme zakonskih promjena kako bi se obvezni pripravnički staž ponovno uveo u obliku i trajanju kako je inicijalno predlagan. U prijelaznom razdoblju smatrano je potrebnim uvesti rad pod nadzorom koji bi imao obvezni dio trajanja i strukturu predloženog pripravničkog staža. Nažalost, gotovo svi prijedlozi Komore izneseni u okviru radne skupine odbijeni su te je u savjetovanje upućen Nacrt pravilnika koji je u svom sadržaju nedovoljno definiran, koji ne predviđa nikakvu strukturu rada pod nadzorom i u pogledu kojega smatramo da se planirani kurikul znanja i vještina ne može usvojiti u cijelosti na predviđenim radnim mjestima. U Nacrtu pravilnika su sustav mentorstva i nadzor provedbe samo naznačeni, pri čemu njegov provedbeni dio ostaje nedovoljno normiran. Pravilnikom nisu uređeni način raspisivanja natječaja, način plaćanja rada pod nadzorom, visina naknade mentora kao ni mogućnost promjene mjesta mentora/mjesta rada pod nadzorom. Smatramo stoga da se dostavljenim dokumentom rad pod nadzorom ne definira na zadovoljavajući način te da pravilnik u ovakvom obliku nije prihvatljiv, stoji u primjedbama koje je Komora uputila putem e-savjetovanja.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

# Prof. dr. IVAN ĐIKIĆ izabran za člana Američke akademije znanosti i umjetnosti

Američka akademija znanosti i umjetnosti objavila je 25. travnja popis novoizabranih članova u 2019. godini među kojima je i prof. dr. sc. Ivan Đikić, hrvatski znanstvenik koji radi na Goetheovom Sveučilištu u Frankfurtu, Genentechu u San Francisku te na Max Planck Institutu. Izabran je za jednoga od 23 inozemna počasna člana u području bioloških znanosti, i to upravo za svoj rad u dešifriranju uloge ubikvitinacije i autofagije kao načina staničnog nadzora.

S 273 objavljenih znanstvenih rada, koja su citirana više od 27.000 puta, prof. Đikić je jedan od najcitanijih ljudi na svijetu, te je svrstan u *Highly Cited Researchers* (H index 82). Održao je i velik broj predavanja na najprestižnijim svjetskim sveučilištima, te organizirao 30-ak znanstvenih konferencija, od čega većinu u Hrvatskoj.

Prof. Đikić u razgovoru za Slobodnu Dalmaciju nije krio zadovoljstvo još jednim priznanjem za svoj dugogodišnji uspješan znanstveni rad. "Presretan sam izborom u Američku akademiju. Posebno sam ponosan da sam izabran u sekciju akademije prirodnih znanosti kao interdisciplinarni član koji je pridonio u nekoliko podsekcija, poput biokemije, stanične biologije i medicine. Ovaj izbor nije posljedica samo moga znanstvenog rada nego i mog angažmana u popularizaciji znanosti i ulaganju u obrazovanje mladih. Američka akademija bira ljude koji svojim djelovanjem mijenjaju granice u svojim profesijama i zato sam izrazito ponosan i sretan. Također, izabran sam u relativno ranoj profesionalnoj karijeri, što govori o utjecaju koji sam do sada ostvario, ali mi sve to daje i novi poticaj za daljnji rad u znanosti i s mladima", kazao je prof. Đikić zahvalivši svim prošlim i sadašnjim članovima svog laboratorija, mentorima, kolegama na Sveučilištu Goethe i svojoj obitelji na trajnoj podršci i prijateljstvu.

Ivan Đikić bio je izvrstan student završivši MEF u Zagrebu 1991. prije roka s ocjenom 5,0. Član je 14 vrlo uglednih stručnih udruženja poput EMBO, AACR, World Academy i dobitnik više od dvadeset vrlo uglednih nagrada, počevši od rektorove nagrade za najboljeg studenta Sveučilišta u Zagrebu pa do najprestižnije njemačke znanstvene nagrade Gottfried Wilhelm Leibniz. Prije nekoliko godina



nije dobio dovoljno glasova da bi postao dopisni član u Razredu medicinskih znanosti u HAZU-u. U međuvremenu je postao član Njemačke akademije.

Ove godine za prestižno članstvo u Američkoj akademiji znanosti i umjetnosti bilo je 1300 nominacija. Akademija je imenovala 200 novih članova iz znanosti, umjetnosti, biznisa, vlasti i javnih poslova. Svečana ceremonija ulaska u Akademiju bit će održana u listopadu u Cambridgeu.

Od 1780. godine Akademija redovito bira nove članove kako bi prepoznala izvanredna postignuća u akademskoj zajednici, umjetnosti, gospodarstvu, filantropiji i javnim poslovima, u skladu s vizijom osnivača "njegovati svaku umjetnost i znanost koja bi mogla unaprijediti interes, čast, dostoјanstvo i sreću slobodnih, neovisnih i kreativnih ljudi". Među članovima te akademije je više od 250 dobitnika Nobelove i Pulitzerove nagrade.

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

# EUROPEAN JUNIOR DOCTORS SPRING MEETING 2019 – EDINBURGH, ŠKOTSKA

Vesna Štefančić, dr. med., Povjerenstvo za međunarodnu suradnju  
dr. sc. Luka Vučemilo, dr. med., Povjerenstvo za mlade liječnike

Nakon što su Hrvatska liječnička komora i Povjerenstvo za mlade liječnike organizirali u Zagrebu prošlogodišnji sastanak Europskog društva mladih liječnika (European Junior Doctors, EJD), ove godine predstavnici mladih liječnika iz 23 europske zemlje sastali su se 10. i 11. svibnja u Edinburghu u Škotskoj. U organizaciji British Medical Association sastali su se predstavnici Austrije, Češke, Danske (pristupila EJD-u na ovogodišnjem sastanku), Estonije, Finske, Francuske, Njemačke, Grčke, Mađarske, Irske, Italije, Latvije, Litve, Nizozemske, Norveške, Malte, Portugala, Slove-

nije, Španjolske, Švedske, Turske, Ujedinjenog kraljevstva i Hrvatske. Kao hrvatski predstavnici sudjelovali su Vesna Štefančić, kao članica izvršnog odbora EJD-a, i Luka Vučemilo kao delegat. Tema o kojoj se raspravljalo na ovogodišnjem sastanku bila je utjecaj Brexit-a na mobilnost liječnika. Naime, trenutačno na studijima medicine u Ujedinjenom Kraljevstvu studira više od 2000 stranih studenata iz ostalih EU zemalja. U slučaju Brexit-a „bez dogovora“ upitno je pod kojim uvjetima će se ti studenti nakon završetka fakulteta moći vratiti u svoje domovine jer će studij medicine završiti izvan EU-a. U skladu s tim skupština EJD-a

donijela je preporuku da se europske vlade uključe u rješavanje mogućeg problema za sve one studente koji su prije Brexit-a upisali studije medicine u Ujedinjenom Kraljevstvu. Drugi je zaključak skupštine da se podupre više od 55 000 kolega liječnika u Njemačkoj, među njima i brojnih mladih liječnika, u nastojanjima za poboljšanje uvjeta rada, regulaciju dežurstava i pripravnosti. Zbog tih se pitanja oko 5000 liječnika okupilo 10. travnja na ulicama Frankfurta (više o tome na internetskim stranicama: <https://www.marburger-bund.de/bundesverband/tarifpolitik/vka-tariffrunde-2019>).

Na sastanku je održano i nekoliko radionica, među njima prof. David Gordon radionicu o unaprjeđenju programa specijalističkog usavršavanja, dok je Claudia Pagliari sa Sveučilišta u Edinburghu održala predavanje o digitalizaciji u zdravstvu. Dodatno se raspravljalo o usklađenosti trajanja programa istih specijalizacija između različitih država, nasilju nad liječnicima, kako odgovoriti na akcije protiv cijepljenja, o održivosti zdravstva u budućnosti kao i o povezanosti zdravstva i okoliša.

Sljedeći sastanak EJD-a, Autumn Meeting, zakazan je za studeni 2019. u Berlinu, kada će se održati i izbori na novi izvršni odbor EJD-a.



# POMPEOVA BOLEST U HRVATSKOJ

Pompeova bolest je rijetka i teška nasljedna neuromišićna bolest koja spada u skupinu lizosomskih bolesti nakupljanja. U većini tjelesnih organa dolazi do prekomjernog nakupljanja glikogena, osobito u mišićima i srcu, što izaziva njihovo oštećenje i zatajenje. Pogađa jednog pojedinaca na 40 000 stanovnika. Procjenjuje se da je u svijetu između 5 000 i 10 000 osoba s ovom bolešću. U Hrvatskoj je trenutačno evidentirano samo pet osoba s Pompeovom bolesti, a prema svjetskim statistikama postoji velika vjerojatnost da čak 120 osoba u Hrvatskoj ima ovu dijagnozu.

Simptomi Pompeove bolesti obuhvaćaju slabost mišića ramenog i zdjeličnog pojasa kao i mišića natkoljenica te mišića duž kralježnice. Može biti zahvaćen i srčani mišić, kao i mišići koji sudjeluju kod disanja. Zbog gomilanja glikogena u stanicama nekih organa one se povećavaju pa se tako nalazi kod infantilnog oblika bolesti: uvećano srce, jetra, slezna, te jezik uz tešku hipotoniju mišića i teškoće disanja. Ako se klinička slika infantilnog oblika ne prepozna i dijete ne dobije nadomjesnu enzimsku terapiju, nastupa smrt u prvoj godini života. Juvenilni i adultni oblik rjeđe prate i slabljenje srčanog mišića i smetnje disanja, već kliničkom slikom prevladava slabost mišića ramenog i zdjeličnog pojasa, natkoljenica i duž kralježnice, što rezultira invalidnošću (gegov hod, uporaba invalidskih kolica) ili preranom smrću uslijed respiratornog zatajenja. I tu važi pravilo: što ranije postavljena dijagnoza i što ranije uvođenje redovite zamjenske enzimske terapije to je zdravstveno stanje bolesnika bolje. Kod sumnje na Pompeovu bolest dijagnoza se potvrđuje ili isključuje jednostavnim testom iz suhe kapi krv, čime se određuje aktivnost enzima alfa 1,4-glukozidaze (GAA), koji je odgovoran za metabolizam glikogena.



Moderator TAMARA KVAS, HSRB, panelisti prof. dr. ERVINA BILIĆ (lijevo), IVANA POŽGAJ bacc. med. teh. (sredina), doc. dr. IVAN PEĆIN (desno)

Optimalno liječenje Pompeove bolesti zahtijeva multidisciplinarni tim koji treba uključivati kardiologa (pedijatrijskog), pulmologa, neurologa s iskustvom u liječenju neuromuskularnih bolesti, ortopeda, otorinolaringologa, genetičara, fizijatra, defektologa/logopeda, radnog i fizikalnog terapeuta. Trenutno postoji i opcija enzimskog nadomjesnog liječenja humanom rekombinantnom  $\alpha$ -glukozidazom koja se primjenjuje infuzijom svaka dva tjedna, da bi se osigurala odgovarajuća količina enzima potrebna za razgradnju glikogena.

Diljem svijeta 15. travnja obilježava se međunarodni dan Pompeove bolesti radi širenja svijesti o simptomima ove rijetke bolesti i postavljanja prave dijagnoze što većem broju oboljelih. Informacije o pojedinim rijetkim bolestima često su i dalje teško dostupne, pa Hrvatski savez za rijetke bolesti u suradnji s Hrvatskim društvom za rijetke bolesti HLZ-a radi na širenju znanja ne samo u oboljelih i njihovih obitelji, nego i među stručnjacima. Jedan je od prioriteta u području rijetkih bolesti u Hrvatskoj svakako unapređenje

dostupnosti informacija o njima i o mogućnostima zdravstvene zaštite pacijenta, zdravstvenih radnika svih profila kao i drugih stručnjaka uključenih u zbrinjavanje pacijenata s rijetkim bolestima i njihovih obitelji. To je složen zadatak, jer je znanje o dijagnozi, liječenju, mogućnostima prevencije i službama koje stoje na raspolaganju djelomično i raspršeno. Povodom ovogodišnjeg obilježavanja dana Pompeove bolesti održali su u Galeriji specijalne policije u Zagrebu predavanja stručnjaci sa Zavoda za bolesti metabolizma i Zavoda za neurologiju KBC-a Zagreb. Bila je ovo prilika da podsjetete na važnost ranog dijagnosticiranja infantilnog, juvenilnog i adultnog oblika Pompeove bolesti. Simpozij je otvorio akademik Željko Reiner, pročelnik Zavoda za bolesti metabolizma. Prof. dr. Ivo Barić održao je predavanje o Pompeovoj bolesti u djece, doc. dr. Ivan Pećin i prof. dr. Ervina Bilić održali su predavanja o kasnom obliku Pompeove bolesti, a bacc. med. teh. Ivana Požgaj o ulozi medicinske sestre u takvih bolesnika. ured@rijetke-bolesti.hr

# EPIDEMIJA INFLUENCE 2018./2019.

## Osvrt sa stajališta intenzivne medicine

Epidemija influence je godišnja pojava, ali nas povijest te bolesti uči da nije svaka epidemija ista. U 21. stoljeću doživjeli smo paradigmatsku promjenu pogleda na influencu s dolaskom pandemijskog H1N1 soja 2009. godine. Promjena paradigme se sastoji u tome da je pandemijski soj svojom predilekcijom za plućni parenhim od razmjerno benigne bolesti za mladu i zdravu populaciju, od influence učinio potencijalno tešku bolest za cijelokupnu populaciju. Srećom je pandemija bila razmjerno blaga po broju oboljelih, ali je jasno pokazala kako neka buduća pandemija može vrlo lako premašiti kapacitete postojećeg broja kreveta u intenzivnim jedinicama globalno gledano, tako do bi u takvoj hipotetskoj situaciji bolesnici ponovno mogli umirati bez mogućnosti liječenja u intenzivnoj jedinici (JIL).

Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ uvijek je epidemija gripe u fokusu jer kao referentni centar Ministarstva zdravstva RH za infektivne bolesti zbrinjava najveći broj oboljelih od gripe. Kako smo 2009. zbog pandemije počeli raditi i izvan-tjelesnu oksigenaciju (VV-ECMO) u akutnom respiratornom zatajenju te postali i referentni centar za tu djelatnost, u naš se JIL primaju samo bolesnici koji u tijeku gripe imaju najteži stupanj akutnog respiratornog zatajenja. S dolaskom pandemijskog soja gripe 2009. imali smo u JIL-u vrlo tešku situaciju i mislili smo da ne može biti gore, no ovogodišnja epidemija gripe nam je pokazala kako uvijek može biti gore. Broj primljenih bolesnika s teškim ARDS-om u tijeku ovogodišnje epidemije gripe bio je ne samo velik, nego se i dogodio u vrlo kratkom vremenskom roku, stoga ovu

priliku koristim i da zahvalim kolegama iz drugih JIL-a u Zagrebu i Hrvatskoj koji su preuzimali bolesnike kada je zaključeno da sasvim sigurno neće trebati VV ECMO.

Nakon te epidemije treba kritički rezimirati kako se naš zdravstveni sustav pokazao u ovoj krizi koja je bila na rubu da izmakne kontroli. Svaka ovakva retrospektiva treba poslužiti tako da sustav za sljedeće slično događanje bude spremniji.

### ŠTO JE BILO DOBRO

#### 1. ORGANIZACIJSKI

Uvijek volim početi s onim što je dobro jer je u konačnici to najvažnije. Za početak istaknimo da smo vrlo rano prepoznali kako će ova epidemija gripe biti intenzivnija. Odmah smo tražili pomoć kolega iz drugih JIL-ova, koji su nam izašli u susret i preuzeли sve bolesnike koje je u oporavku zatekla epidemija u našem JIL-u. Na taj smo način najbrže povećali kapacitete. Tada, a i za cijelog trajanja epidemije bila je ključan čimbenik požrtvovnost svih djelatnika našeg JIL-a, na što sam i dandanas ponosan.

Vrlo brzo je zbog razmjera epidemije i broja teško oboljelih bolesnika problem nadrastao samo JIL te je svih 18 postelja brzo bilo u pogonu i sve su bili bolesnici s influencu pneumonijom i teškim ARDS-om. Tada se na poticaj uprave Klinike i ravnateljice prof. Alemke Markotić vrlo brzo formirao uži operativni tim ljudi koji je trebao organizirati rad Klinike u izvanrednom stanju i to se pokazalo ključno za daljnje donošenje odluka. Na taj je način vrlo brzo odlučeno privremeno proširenje JIL-a za još 6 kreveta na susjednom odjelu gdje su bili smješteni bolesnici kojima je trebala

„samo“ mehanička ventilacija. Uveden je dodatan dežurni liječnik u JIL kako bi se mogli svi bolesnici primjereno zbrinuti, a glavna sestra JIL-a Andra Novokmet je s istim ciljem besprijekorno organizirala sestrinski dio posla. Medicinske sestre su još jednom dokazale da su ključan stup u zbrinjavanju bolesnika koji zahtijevaju liječenje u JIL-u. Također je tim koji je postavila uprava Klinike vrlo brzo uspostavio vezu s Ministarstvom zdravstva RH i Gradskim uredom za zdravstvo, koji su bili vrlo suradljivi i spremni pomoći. Tada je uz pomoć Ministarstva posuđeno 8 respiratora i dva ECMO uređaja iz drugih bolnica. Bez te pomoći moglo se stanje u Klinici vrlo lako izmaksnuti kontroli. Koristim priliku da se i ovdje zahvalim se Ministarstvu i Gradu Zagrebu za svu ukazanu pomoći. Pokazali su da se stvari mogu uspješno riješiti ako se to želi, a sve za dobrobit naših bolesnika. Također se od srca zahvaljujem djelatnicima zagrebačke Hitne pomoći koji su postali sastavni dio našega mobilnog ECMO tima. Divni ljudi!

#### 2. STRUČNO

U onome što je bilo dobro u stručnom smislu izdvojio bih nekoliko stvari. Uspjeli smo napraviti malo čudo te se primjereno skrbiti u isto vrijeme za 22 bolesnika na mehaničkoj ventilaciji, od čega ih je čak 8 trebalo i VV ECMO. Za naše kadrovske i infrastrukturne uvjete to je stvarno bilo jednak čudu. Osim toga je naš mobilni ECMO tim išao po više bolesnika, u drugoj ustanovi postavio bi bolesnika na VV ECMO i transportirao bi ga na ECMO potpori u našu Kliniku. Možemo s ponosom reći da samo zbog svog entuzijazma te uz pomoć zagrebačke Hitne pomoći, danas RH ima mobilni ECMO tim koji je sposoban da bolesniku

koji zahtijeva VV ECMO pomogne u svakom dijelu naše domovine. Međutim, isto tako treba reći da je bolje bolesnika poslati na vrijeme u našu Kliniku dok je još respirator dovoljan za primjerenu izmjenu plinova u krvi, jer je transport na ECMO potpori znatno rizičniji. Valja napomenuti da još uvijek brojni kolege misle da će respirator uвijek biti dovoljan kako bi se ventilirao bolesnik s ARDS-om. Oni koji su to doživjeli, a mi svakako jesmo, itekako znaju da postoje bolesnici kod kojih ste i s najsvremenijim respiratorom potpuno nemoćni. Zato ne treba oklijevati i čim imate bolesnika s teškim ARDS-om po Berlinскоj definiciji treba kontaktirati naš respiratorni ECMO centar kako bi se odlučilo o dalnjem postupanju s bolesnikom.

Da nevolja nikad ne dolazi sama pokazalo se kad su nas kolege iz Klinike za traumatologiju u Zagrebu, i to s odjela za opeklime, ove godine uslijed epidemije gripe kontaktirali da preuzmememo njihova dva bolesnika zbog potrebe za VV ECMO potporom, jednog s teškom inhalacijskom ozljedom pluća i jednu bolesnicu s opeklinama i teškim ARDS-om. Oba su bolesnika preživjela i vratila se kući. To je prvi put da smo VV ECMO potporom liječili takvu patologiju, što za nas svakako predstavlja stručni iskorak. Dosada smo liječili ukupno 170 bolesnika s VV ECMO potporom, uz smrtnost od 48 %.

Na kraju treba istaknuti da smo mi kao JIL u ovoj epidemiji uvježbali i mlađe liječnike koji su nadmašili sva naša očekivanja, ne samo kao liječnici već i kao ljudi. Stoga kao JIL možemo s kadrovske strane mirno dočekati vrlo brzu budućnost kada će ti, danas mlađi ljudi, biti stupovi našeg JIL-a.

Nakon epidemije dobio je naš JIL pet novih respiratora, a Klinika novi MSCT. To je velik dobitak, ali zapravo tek dio potreba koje ima Klinika.

## ŠTO JE MOŽDA MOGLO BITI BOLJE

### 1. ORGANIZACIJSKI

Organizacijski bilo je nekoliko problema. Prvo, zbog višegodišnjeg neulaganja u Kliniku, barem u nekom sistematičnom smislu, dočekali smo epidemiju aparaturno i infrastrukturno zapušteni. Stoga trebamo sve poduzeti kako se takav nedostatak već u sljedećoj epidemiji ne bi ponovio.

Naša je Klinika strateška ustanova za RH i kao takva treba biti u skladu sa 21. stoljećem. Zašto je strateška? Zato što je vodeći centar za sve infektivne bolesti djece i odraslih, HIV infekciju, hepatitise, infekcije središnjeg živčanog sustava, izvantelesnu oksigenaciju za akutno respiratorno ugrožene bolesnike itd. Također, uz globalne migracije, privremene i trajne, trebamo biti spremni i za prihvatanje visoko kontagioznih karantskih bolesti, a infrastrukturno bolnica se urušava dugi niz godina. Uz suvremene mogućnosti putovanja takve bolesti nisu više tako daleko kao prije. Popis takvih uzročnika i bolesti nije malen: MERS, SARS, ebola, Kongo Kirmska hemoragijska groznica, pa bioterizam itd. Ako se, ne daj Bože, bolesnik s nekom od tih bolesti pojavi kod nas, postoji opasnost od širenja bolesti na opću populaciju, pogotovo ako kao zdravstveni sustav na to nismo potpuno spremni. Za stručan rad potrebni su infrastruktura i oprema, bez njih struka jednostavno nije dovoljna, a poznato je da su u importiranim epidemijama spomenutih bolesti zdravstveni djelatnici najugroženija populacija, mnogi su i podlegli tim bolestima. Stoga uvjeti moraju biti izvrsni kako bi se mi kao struka uspjeli nositi u takvim teškim prilikama, a jedan pogled na našu Kliniku jasno daje do znanja da uvjeti nisu primjereni i bilo bi loše da nas takva neprilika zatekne nespremne. Da se to ne bi dogodilo treba djelovati pravovremeno – jučer! Ova epidemija je upozorenje kako se brzo događaju nepričike kad epidemija kreće i kako je malo nedostajalo da stanje izmakne kontroli. Srećom, za gripu imamo cjepivo i lijek, ali

za neke druge bolesti ne postoji ni jedno ni drugo.

Bez ozbiljnog ulaganja Klinika će se naći u ozbiljnim teškoćama. Apeliramo na RH da odluči je li naša Klinika strateška ustanova ili nije; ako jest, onda se prema njoj treba i tako postupati. Također, bez obzira na nedavno ulaganja u aparaturu samog JIL-a i Klinike još uвijek nam nedostaje aparata, uključujući respiratore.

### 2. STRUČNO

Sa strane struke isto tako nije sve bilo idealno. U svom JIL-u morali smo znatno postrožiti mjere za kontrolu bolničkih infekcija zbog nekoliko nozokomijalnih bakterijemija u kratko vrijeme. U suradnji s našim timom za bolničke infekcije te nakon intervencije, uspjeli smo moguće širenje bolničkih infekcija staviti pod kontrolu. I u pojavi bolničkih infekcija važnu ulogu ima neprimjerena infrastruktura.

Rezultati liječenja naših bolesnika VV ECMO potporom bili su vrlo dobri, ali težimo tome da budu i bolji, s manjom smrtnosti. Prosječna smrtnost u najvećoj bazi podataka za VV ECMO potporu koju vodi ELSO (Extracorporeal life support organization) je 42 %-tina, a naša je bila 48 %-tina. Međutim, za poboljšanje je nužno kao prvo da bolesnici ranije stignu u naš ECMO centar. Brojni bolesnici koje liječimo VV ECMO potporom bili su u matičnim ustanovama predugo hipoksemični uz posljedičnu multiorgansku insuficijenciju ili disfunkciju. Ne postoji permisivna hipoksemija, dakako osim kratkotrajne, to je izmišljen pojam! Barem ne sa saturacijom hemoglobina kisikom ispod 90 %. Neki bolesnici za koje su nas zvali bili i su 24 sata ventilirani uz maksimalnu saturaciju između 50-60 %! Kod takvih su bolesnika vjerojatno već svi organi irreverzibilno oštećeni, uključujući i mozak. U intenzivnoj medicini ključna je pravovremena intervencija, pa tako i intervencija s VV ECMO potporom. Osim toga, smanje-

nje incidencije bolničkih infekcija drugi je uvjet za manji mortalitet, a to ovisi i o prvom uvjetu. Primjerice, hipoksemija intestinalne sluznice omogućava translokaciju bakterija i pojavu bolničke infekcije. Da se često kasni i da je hipoksemija prije ECMO potpore pogubna govori i podatak da smo s ECMO potpore uspješno skinuli oko 70 % bolesnika, a da ih na koncu preživi 52 %, Dakle, 18 % ih je oporavilo plućnu funkciju, ali su trebali daljnje intenzivno liječenje zbog disfunkcije drugih organa te su u tom razdoblju uslijed različitih komplikacija preminuli.

#### ZAKLJUČAK

Na kraju možemo zaključiti da je ovo bila najteža epidemija gripe u

Hrvatskoj, barem s gledišta intenzivne medicine, što potvrđuje i najveći broj umrlih od gripe u povijesti naše domovine. Pokazala je da moramo preporučiti sezonsko cijepljenje protiv gripe cijeloj populaciji, jer kad će opet u nekoj od dolazećih godina dominirati pandemski soj H1N1, opet će stanje biti slično, ako procijepljeno ne bude veća.

Osim toga pokazali smo da se uz dobru suradnju s nadležnim ustanovama može puno toga organizacijski uspješno riješiti u kratkom roku. Nažalost, epidemija je pokazala i da nam treba moderna Klinika za infektivne bolesti koja će biti u skladu, potpuno, a ne samo u nekim aspektima, s potrebama 21. stoljeća. Kako se od nas opravdano očekuje da primjerice liječimo bolesnika koji ima MERS, čime se mi kao zdravstveni radnici stavljamo u stvarnu

pogibelj, onda imamo pravo očekivati i da nam država kao vlasnik Klinike za to omogući idealne uvjete, i to ne samo zato da zaštитimo sebe, nego i da spriječimo širenje epidemije.

Kako su naši građani često pesimisti glede budućnosti, najviše zbog opravданog razočaranja u političke elite, završit će s izvrsnim citatom G. K. Chestertona koji nas možda potakne da promislimo „naš“ pesimizam. Chesterton kaže: „Optimist smatra sve dobrim osim pesimista, a pesimist smatra sve lošim osim samoga sebe“. Stoga budimo svi skupa ipak bar malo optimisti.

**Marko Kutleša**

Marko.kutlescha@gmail.com

#### LIJEĆNICI PRIVATNICI

# U OSIJEKU OTVORENA PRIVATNA POLIKLINIKA

## u kojoj će biti angažirano devet liječnika tamošnjega KBC-a

Koncem svibnja u Osijeku je počela raditi još jedna privatna zdravstvena ustanova - Poliklinika Osijek, registrirana za oftalmologiju, kardiologiju i neurologiju. Naravno da se odmah postavilo pitanje tko će raditi u njoj, na što je njezin vlasnik i direktor Matej Majetić, izjavio da će raditi i devet liječnika koji su inače zaposlenici KBC-a Osijek. U KBC-u Osijek kažu kako angažman njihovih liječnika izvan matične ustanove nije problem ako odrade puno radno vrijeme u matičnoj bolnici. Potpisujemo dozvole za rad izvan naše bolnice, ali samo ako liječnici odrade 100-postotno radno vrijeme i ako dokažu da u privatnim poliklinikama nisu odradili više od 180 sati godišnje. U suprotnome, mogu biti previše iscrpljeni i ne davati maksimalni učinak na svome radnom mjestu u osječkoj bolnici. To je i zakon-

ski propis i mi im to zbrajamo i vodimo računa o tome, izjavio je ravnatelj KBC-a Osijek doc. dr. sc. Željko Zubčić. Dozvolu za dopunski rad ravnatelj odobrava liječniku na rok od godinu dana ako on ispunjava radne obveze, redovito se educira i nije osuđen u pitanju profesionalnog djelovanja.

Jedan od prvih liječnika, koji je uz svoj posao u osječkoj bolnici odlučio otvoriti i vlastitu ustanovu je specijalist otorinolaringologije dr. Dario Šoš, koji je 2008. otvorio privatnu polikliniku za estetsku kirurgiju i otorinolaringologiju. Privatnu polikliniku otvorio je i kirurg s osječke traumatologije, dr. Marko Ivanović. Liječnik KBC-a Osijek, ortoped doc. dr. sc. Saša Rapan, svoju je polikliniku za fizikalnu terapiju i rehabilitaciju otvorio u Belišću.

(Škugor-Hrnčević)

## 10. Kongres KoHOM-a

# Bez specijalizacije obiteljske medicine nema razvoja struke!

Poboljšanje uvjeta rada, uvođenje sustava poticanja i nagrađivanja, omogućavanje prelazaka u privatnu praksu za one koji to žele, uvođenje stimulativnih mjera za ostanak obiteljskih liječnika u Hrvatskoj, od razine lokalne samouprave do državne razine, skidanje tereta nemedicinskih poslova s obiteljskih liječnika koji su pretvoreni u „administratora-kontrolora zdravstvenog sustava“, omogućavanje da svaki liječnik u sustavu piše ono što i indicira, dio su zaključaka 10. Kongresa KoHOM-a koji je od 23. do 26. svibnja ove godine održan u Šibeniku. Kongres je okupio više od 700 liječnika obiteljske medicine iz Hrvatske te ugledne inozemne goste, a održan je pod visokim pokroviteljstvom Predsjednice RH Kolinde Grabar Kitarović, Ministarstva zdravstva RH i Hrvatske liječničke komore.

Za razvoj i priznanje obiteljske medicine kao struke potrebna je specijalizacija jer je obiteljska medicina zasebna struka sa svojim specifičnostima, kao i druge grane medicine. Sama diploma medicinskog fakulteta nije dovoljna za kvalitetan rad u području obiteljske medicine, pogotovo u ruralnim i izoliranim

područjima. Potrebno je hitno donijeti zakon, tj. uskladiti ga s direktivom EU-a, kojim će se propisati da u obiteljskoj medicini mogu raditi samo specijalisti obiteljske medicine.

Jedna od tema skupa bilo je i mentorstvo mladim liječnicima koji se odluče za specijalizaciju iz obiteljske medicine. Prema iskustvima sudionika iz europskih zemalja, liječnici obiteljske medicine nakon završenog studija ne mogu samostalno raditi u ordinacijama obiteljske medicine bez podrške i nadzora mentora, jer nemaju dovoljno praktičnih i medicinskih znanja.

Predloženim Pravilnikom o načinu provođenja rada pod nadzorom doktora medicine bez specijalizacije, čije se stupanje na snagu očekuje, rad pod nadzorom mentora nije obvezan. Stoga će nedostatak mlađih liječnika obiteljske medicine kao i mentora rezultirati radom mlađih liječnika bez pomoći i nadzora starijih mentora. Mentoriranje i pomaganje mlađim liječnicima da se razviju u kvalitetne, motivirane i zadovoljne liječnike prvenstveno je pitanje sigurnosti pacijenata i kvalitete zdravstvene zaštite jedne zemlje, a tek onda kadrovsко i stručno pitanje.

Tema ovogodišnjeg Kongresa je „Dijete u skrbi obiteljskog doktora“. Kongres KoHOM-a se godinama održava u Šibeniku, no ove godine je i samoj mjestu održavanja kongresa nosilo posebnu simboliku jer je Šibenik Grad prijatelj djece.

Posebno je značajno što se pozivu na ovaj jubilarni 10. Kongres odazvala Anna Stavdal, specijalistica obiteljske medicine iz Norveške, izabrana predsjednica Svjetskog udruženja obiteljskih liječnika (WONCA). Pozivu vodstva KoHOM-a, domaćina i organizatora Kongresa, odazvali su brojni inozemni obiteljski liječnici.

**Krajnje je vrijeme da obiteljske liječnike praktičare i njihovo znanje, iskušto i predložena rješenja za mnoge probleme u sustavu počne uvažavati zdravstvena administracija jer obiteljski liječnici uvijek i prvenstveno govore o zdravstvenim ishodima i kvaliteti zdravstvene zaštite koja se pruža pacijentima, a ne o vlastitim interesima, poručeno je s Kongresa KoHOM-a. (pp)**

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

# DOAK S ANTIDOTOM – KOMPLETNA KLINIČKA SIGURNOST IZ NEUROLOŠKOG KUTA

 Dr JOSIP LJEVAK,  
Klinika za neurologiju, KBC Zagreb

Najčešća indikacija za propisivanje direktnih oralnih antikoagulantnih lijekova (DOAK) u neurologiji je sekundarna prevencija ishemijskog moždanog (IMU) udara kod bolesnika s nevalvularnom fibrilacijom atrija (NVFA). Važnost navedene indikacije se prvenstveno ogleda u percepciji vlastitog stanja kod tih bolesnika – ono što neurolog klinički smatra uspjehom i bolesnikovim preživljjenjem teškog moždanog udara dio bolesnika smatra ishodom gorim od smrti (1). Iz objavljenih kliničkih ispitivanja je od ranije poznato da bolesnici s kardioembolijskim IMU poslijedičnim FA imaju veću smrtnost i teži stupanj invalidnosti u odnosu na bolesnike bez FA (2,3).

Slijedom navedenog, ključno je kod ovakvih bolesnika spriječiti ponovnu pojavu iste bolesti, odnosno započeti adekvatnu antikoagulantnu terapiju koja će dramatično smanjiti izglede recidiva kardioembolijskog IMU, a uz prihvatljiv rizik nuspojava, prvenstveno misleći na hemoranske komplikacije takve terapije.

Ako govorimo o DOAKima kao o grupi lijekova, meta-analize su pokazale statistički značajnu redukciju ishemijskih događaja (bilo koji MU/

sistemska embolija) u odnosu na dobro kontroliranu terapiju varfarinom (4). Povoljan sigurnosni profil ove grupe lijekova prvenstveno je posljedica reducirane pojavnosti intrakranijskih krvarenja, kao i snažnim trendom prema redukciji velikih krvarenja. Suzimo li ishode na isključivo neurološke bolesti, objavljeni "klinički dokazi iz stvarnog svijeta" govore o superiornosti DOAK-a u odnosu na varfarin u reduciranju incidencije IMU, kompozitnog ishoda IMU/sistemski embolija/smrtnost, kao i intracerebralnog krvarenja (5).

Kako je osnovni cilj ove terapije prevencija ishemijskog moždanog udara, kod odabira DOAK-a za pojedinog bolesnika od naročite je važnosti individualni pristup. Međutim, u nedostatku direktnе usporedbe u randomiziranoj studiji vrijedi napomenuti podatak da je od sva tri u Hrvatskoj dostupna DOAK-a u registracijskoj studiji jedino dabigatran u dozi od 2x150 mg dosegnuo statističku superiornost u odnosu na dobro kontrolirani varfarin u zaštiti od ishemijskog moždanog udara (6) – osnovnoj ulozi ove terapije.

U vremenskom razdoblju nakon uvođenja terapije DOAK-om u kliničkoj su praksi dvije grupe događaja koje ponavljaju više brinu i bolesnika i neurologa kliničara – recidiv IMU i intracerebralno krvarenje.

Govorimo li o recidivu IMU uz adekvatnu antikoagulantnu terapiju važno je sjetiti se da IMU ima brojne različite

patofiziološke mehanizme nastanka, te da za dio njih antikoagulantna terapija nije (optimalna) prevencija. Ipak, zajedničko svim takvim bolesnicima je potreba za hitnom, tj. reperfuzijskom terapijom. Po do sada dostupnim podacima endovaskularno liječenje moždanog udara je sigurno i kod adekvatno antikoaguliranog pacijenta (7), međutim bolesnika koji zadovoljavaju kriterije za ovu vrstu liječenja je u oko 35% (8). Za sve ostale bolesnike s akutnim IMU po svim relevantnim smjernicama je sustavno trombolitičko liječenje primjenom alteplaze (9).

Uspjeh liječenja izražen kao funkcionalni ishod bolesnika nakon ovog postupka izrazito je ovisan o vremenu proteklom od početka liječenja, i kontraindiciran je u slučaju bilo kojeg oblika relevantne antikoagulantne terapije (9).

S registracijom i prvim kliničkim iskustvima primjene idarucizumaba kao specifičnog antidota, prepoznata je mogućnost brze reverzije djelovanja dabigatrana kao prvog koraka prije trombolitičkog liječenja ovakvih bolesnika (10). Navedena mogućnost ima sve više objavljenih kliničkih iskustava (11). Inicijalni povoljni ishodi liječenja blažih IMU hitnom primjenom idarucizumaba u cilju reverzije učinka dabigatrana, a neposredno potom i alteplaze, potvrđeni su i s više slučajeva kod klinički težih oblika IMU (12). Ovaj je postupak (hitna reverzija koju neposredno slijedi sustavno trombolitičko

liječenje) sada jedinstvena karakteristika kombinacije dabigatran-idarucizumab.

Kad je riječ o intracerebralnom krvarenju, ponovno vrijedi naglasiti značajnu redukciju incidencije navedenog kod terapije DOAKima u odnosu na varfarin. Kako je riječ o hitnom stanju odnosno životno ugrožavajućem krvarenju, važnost specifičnog antidota je time veća. ICH kod antikoaguliranih bolesnika tradicionalno nosi visoku smrtnost (60%) (13). U svjetlu toga, objavljeni ishodi liječenja bolesnika s ICH tijekom terapije dabigatranom uz primjenu idarucizumaba su ohrabrujući – uz jasno ograničenje u vidu malog broja bolesnika, što je po svemu i rezultat sigurnosti lijeka,

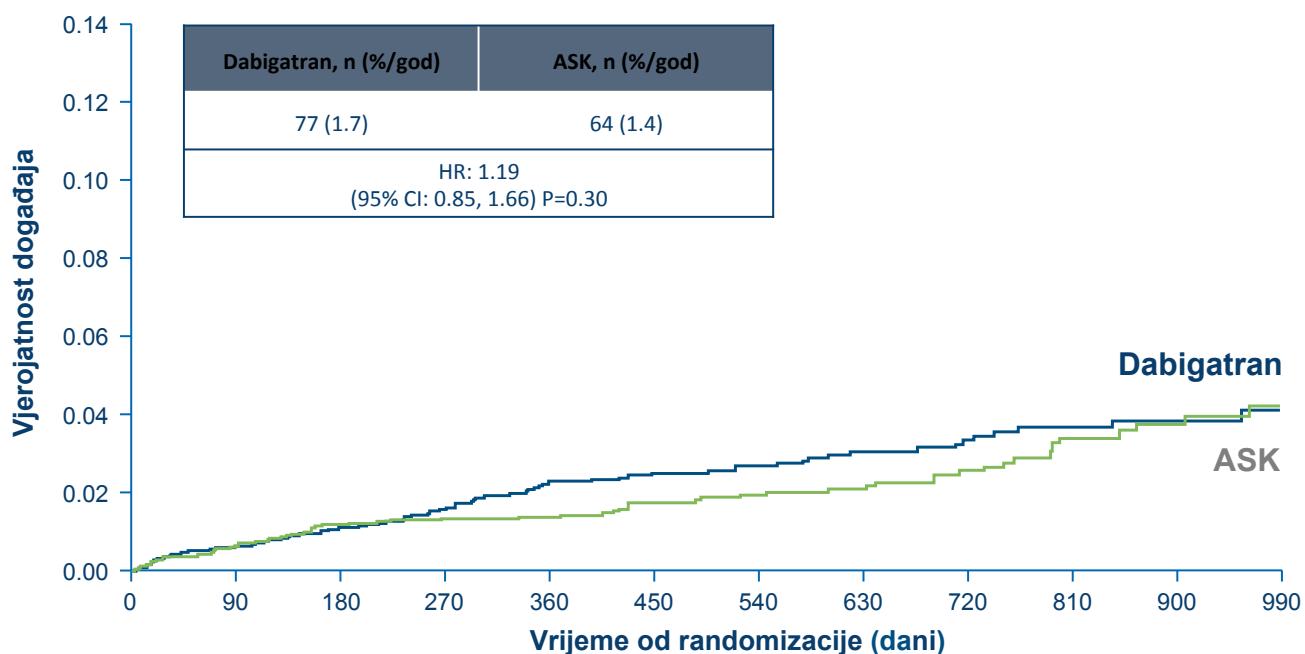
podaci govore o izrazito smanjenom mortalitetu u odnosu na ranije procjene, kao i povoljnog funkcionalnom ishodu (medijan poboljšanja u NIHSS >5 bodova, mRS 0-3 u dvije trećine bolesnika) (14).

Kako za sada specifični antidot za inhibitore faktora Xa (odobren i registriran u SAD) nije šire dostupan, zabrinutost izaziva negativan signal iz najveće do sada objavljene studije o ICH uz terapiju DOAKima – koncentrat protrombinskog kompleksa (PCC) kao najčešće preporučeno hemostatsko liječenje (15) neovisno o vremenu primjene i primjenjenoj dozi nije imao značajnog učinka na porast ICH, mortalitet niti nepovoljan funkcionalan ishod (16).

Ispitivanje DOAKa u novoj neurološ-

koj indikaciji ESUS (Emolic Stroke of Undetermined Source) za sada ima negativne rezultate. Studija RESPECT ESUS nije dokazala statički značajnu superiornost dabigatrana u uobičajenim dozama u odnosu na acetilsalicilnu kiselinu (17). Unatoč tome, vrijedi napomenuti da je na razmjerno velikom broju uključenih bolesnika (N=5390) nije bilo razlike u pojavnosti velikih krvarenja. Kako ni druga studija (NAVIGATE ESUS) (18) nije dokazala superiornost rivaroksabana u dozi od 15 mg u odnosu na isti komparator (studija prekinuta prije planiranog kraja zbog izostanka razlike u učinkovitosti uz povećan rizik krvarenja u grupi bolesnika na terapiji rivaroksabanom), ostaje otvoreno pitanje potrebe za boljim definiranjem navedene dijagnoze.

## Vrijeme do prvog velikog krvarenja



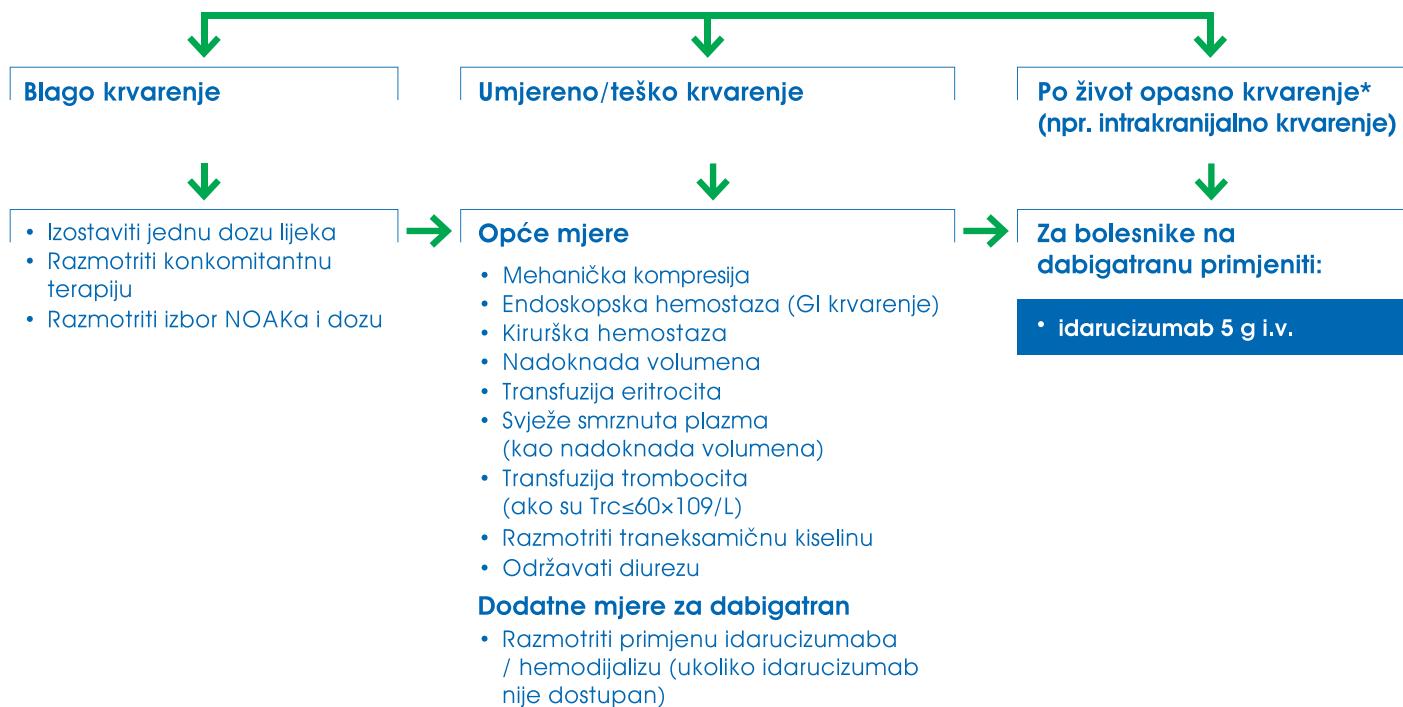
### Bolesnici pod rizikom

Dabigatran	2695	2667	2631	2355	2095	1807	1514	1239	983	736	518	322
ASK	2695	2662	2618	2376	2120	1815	1526	1232	984	739	515	318

ASK – acetilsalicilatna kiselina

Diener HC et al. N Engl J Med 2019;380:1906-17.

## Zbrinjavanje krvarenja kod bolesnika koji uzima dabigatran<sup>1</sup>



1. Prilagođeno iz Steffel J, et al. European Heart Journal (2018) 00, 1–64.

\* U slučaju intrakranijalnog krvarenja postupiti prema kriteriju: Po život opasno krvarenje

Za grupu DOAK se može reći da međusobno imaju više sličnosti nego razlika. Ipak, u kliničkoj praksi razlike koje postoje između kombinacije dabigatran-idarucizumab i ostalih DOAKa mogu donijeti veliku razliku u ishodu liječenja neuroloških bolesnika.

1. Sprigg et al. Stroke. 2013;44:3458–3462
2. Benjamin EJ et al. Circulation. 1998;98:946–952
3. Marini C et al., Stroke 2005; 36: 1115–19.
4. Ntiaos G et al. Int J Stroke 2017. Aug;12 (6): 589–596

5. Coleman CI et al. J Mark Access Health Policy. 2019 Feb 4;7(1):1574541
6. Connolly SJ et al. N Engl J Med 2009; 361:1139–1151
7. Rebello LC et al. Stroke 2015;46:3536–3539
8. Lakomkin N et al. J Neurointerv Surg. 2019 Mar;11(3):241–245.
9. Powers WJ et al. Stroke. 2018;49:e46–e99
10. Diener HC et al. Int J Stroke. 2017 Jan;12(1):9–12
11. Pikija S et al. CNS Drugs. 2017 Sep;31(9):747–757
12. Giannandrea D et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2019 May;90(5):619–623
13. Wiedermann CJ et al. Thromb Res. 2008;122 Suppl 2:S13–8.
14. Kermer et al. Int J Stroke 2017;12:383–391
15. Steffel J et al. Eur Heart J. 2018 Apr 21;39(16):1330–1393.
16. Gerner ST et al. Ann Neurol. 2018 Jan;83(1):186–196.
17. Diener HC et al. N Engl J Med. 2019 May 16;380(20):1906–1917
18. Hart RG et al. N Engl J Med. 2018 Jun 7;378(23):2191–2201.

SC-HR-00094







✉ Doc. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med.,  
tomislav.franic@mefst.hr

S obzirom na to da je za svaki tekst odgovoran autor i da čitatelji tekst procjenjuju prema uvodnom dijelu, prelazim odmah na stvar. Da, marihuana definitivno ima rekreativnu vrijednost. Izlazak na otvorenou, zrak i sunce, briga o biljkama, sijanje, sađenje zalijevanje i okopavanje svakako su rekreatacija, no ta se može postići i obradom i uzgojem krumpira. Također smatram da o određenim temama treba razgovarati poosobljeno, stoga pokušajte zamisliti kako biste reagirali ako saznate da je vaše dijete pozitivno na THC (tetrahidrokanabinol). Ja baš ne bih bio sretan da se moj 17-godišnjak rekreira na taj način.

Neću ovdje govoriti o nikotinu ili alkoholu – najopasnijoj psihoaktivnoj tvari u povijesti čovječanstva. Ali da, slažem se da smo ih beskrajno licemjerno odobrili, no to nije tema ovog teksta. Ipak kupovinom i konzumacijom alkohola ili nikotina znamo da smo u tijelo unijeli točno određenu koncentraciju određene tvari, dok konzumacijom slobodno uzgojene marijuane nemamo pojma što i koliko se konzumira. Paradoks je da je potpuna deregulacija uzgoja i uporabe marijuane agenda ne samo društvenih subgrupa, nego i važan dio programa nekih političkih stranaka. Paradoks je također da se iste grupacije snažno protive proizvodima GMO, a u posljednjim desetljećima upravo genetskim modifikacijama sadržaj glavnje psihoaktivne tvari u marijuani  $\Delta 9$ -tetrahidrokanabinola ili THC postupno je narastao od 3 % u 1980-ima do preko 12 % posljednjih godina. O aditivima i sintetičkim kanabinoidima, „začinu“ ili Spice, da se napisati poseban članak.

Neobično je da nikome ne pada na pamet

# Marijuana, medicinska i rekreativna uporaba – trava ili krumpir?

zagovarati uzgajanje naprstka ili pustikare, biljke sa zvonolikim bijelim, ružičastim ili ljubičastim cvjetovima. Koristi se u medicini za proizvodnju lijekova za srce. Pojedete li bilo koji od dijelova ove biljke koja je zbog svog izgleda čest ukras u vrtovima, dobit ćete u blažim slučajevima mučninu, nesvjesticu, proljev i grčeve, a kod težih slučajeva trovanja otkazivanje krvožilnog sustava i srčani udar. I nitko pametan ne traži slobodan uzgoj te biljke za liječenje srca.

Marijuana je jedna od najčešće korištenih psihoaktivnih tvari, uz procjenu da ju je 3,8 % svjetske populacije upotrijebilo u posljednjih godinu dana. Od 1961. godine i nakon donošenja Konvencije o opojnim drogama kanabis je ilegalan u većini svjetskih zemalja, no svjedoci smo promjena tog stava. Utemeljen je tek na parcijalnim i ne baš osobito snažnim dokazima da neke tvari iz marijuane mogu imati blag pozitivan učinak, što je dovelo do legalizacije na recept i u Hrvatskoj (multipla skleroza - spazmi, karcinomi - mučnina i povraćanje kao druga linija, epilepsija i AIDS - poboljšanje teka). Sve ovo u obliku lijeka na recept s točno određenom koncentracijom aktivne tvari.

Drugi su mogući argumenti za legalizaciju rekreativne uporabe smanjivanje kriminaliteta povezanoga uz marijuanu, načelo tzv. harm-reduction (smanjenje štete), snižavanje cijene, bolja kontrola „tržišta“, tvrdnja da zabrane nemaju učinka i slično.

Kao i obično, ta odluka, kao ni buduće, čini se da nisu utemeljene na cjelokupnom sagledavanju problema, a na slušanju struke ponajmanje, što i nije neka novost u prostoru kreiranja naših javnozdravstvenih politika. Glavna je opasnost i nepoznаница: kakav signal liberalizacija uzgoja i posjedovanja šalje mladima. Mladi ljudi, i sociološki i neuroznanstveno, predstavljaju najranjiviju skupinu za porast uporabe. Oni su osobito osjetljivi na negativne učinke kanabisa u smislu oštećenja mozga i negativnog učinka na akademске društvene i

zdravstvene posljedice. To ovu skupinu čini osobito ovisnom o učinku političkih odluka na području regulacije marijuane.

Kod liberalizacije i dekriminalizacije vrlo izvjesno moramo očekivati kao posljedicu i učinke prelijevanja, koji se mogu javiti na raznim područjima.

Jedan je od učinaka prelijevanja da će se iz povećanog bazena konzumenata marijuane regрутirati veći broj konzumenata i drugih psihoaktivnih tvari.

Na drugi učinak prelijevanja ukazuju brojni stručni radvovi koji nedvojbeno povezuju THC s teškim duševnim poremećajima poput shizofrenije ili bipolarnog afektivnog poremećaja. U Belgiji sam sudjelovao u jednom takvom istraživanju gdje smo dokazali da se u konzumenata THC-a u usporedbi s nekonzumentima s prvom psihotičnom epizodom ranije javljaju simptomi psihotičnosti te da su ti simptomi intenzivniji. To nije dokaz da THC uzrokuje te bolesti, ali očito predstavlja rizik. Stoga se učinkom prelijevanja povećanjem bazena konzumenata povećava i broj mlađih ljudi koji će oboljeti od shizofrenije ili bipolarnog afektivnog poremećaja. Prva studija u općoj populaciji 11 EU-zemalja pokazala je da „teški“ konzumenti marijuane imaju do pet puta (500 %) veći rizik da dožive prvu psihotičnu epizodu nego nekonzumenti. To je najizraženije u gradovima s većom dostupnošću marijuane. Konzumacija kanabisa povezuje se s polovicom prvih psihotičnih epizoda u Amsterdamu i trećinom u Londonu.

Ne vjerujete li u znanost, dodite na neki od naših psihijatrijskih odjela bilo gdje u Hrvatskoj i uvjerite se da medalja ima vrlo ružnu stranu.

Za svaki podatak iz ovog teksta slobodno me kontaktirajte za referenci, no nadam se da ćemo kao zemlja ostati u domeni u kojoj je rekreativna aktivnost uzgoj krumpira, a slobodan uzgoj marijuane rezultirat će „guljenjem krumpira za opće dobro“.



Ljubljanska avenija 4, Jankomir - Zagreb

e-mail : [info@mooveon.hr](mailto:info@mooveon.hr)

[www.mooveon.hr](http://www.mooveon.hr)

**G**rand Automotive grupa je gotovo već dvije godine partner Hrvatske liječničke komore. U sklopu grupacije na hrvatskom tržištu posljuj Hyundai Hrvatska kao uvoznik za Hyundai, Grand Dalewest kao uvoznik za Ford, Grand Auto kao ovlaštena mreža prodajno servisnih centara raspoređenih po cijeloj Hrvatskoj – u Zagrebu (dvije lokacije: Jankomir i Sesvete), Splitu, Puli i Osijeku, te kao zastupnik japanske premium marke Infiniti. Dio grupacije su također Grand Automotive zastupanje u osiguranju (GAZO) i Autoto za trgovinu rabljenim vozilima. Od ove godine s njima je i Moove On Mobility Solutions kao najmlađa tvrtka u grupaciji. Moove On nudi kompletну uslugu najma vozila pa smo iskoristili priliku da razgovaramo s predsjednikom Uprave, Nenadom Pletešom.

#### L: Što je Moove On?

**N:** Moove On je tvrtka koja se bavi svim oblicima mobilnosti. Za korisnike to znači da sve usluge dobivaju s fiksnim troškovima za vrijeme cijelog korištenja Moove On usluge. Radi se o općem trendu koji je i kod nas prisutan već duže

vrijeme, a odnosi se na dugoročni najam vozila uz mogućnost odabira svih usluga vezanih za njegovo korištenje. Općenito, to znači da korisnik Moove On usluge nema nikakvih briga kao ni rizika troškova vlasništva, što je još važnije. Mi preuzimamo i taj rizik i troškove korištenja, što opet znači da nema skrivenih troškova za korisnika. Nudimo prvakasnus uslugu Moove On korisnicima, a naše je poslovanje potpuno transparentno. Prosjecnom korisniku ovaj tip usluge najlakše je opisati kao *prepaid* koncept primijenjen na automobile.



## L: Zašto Moove On?

N: Dio smo jedne od vodećih automobilskih grupacija u Hrvatskoj i regiji pa vjerujemo da za naše korisnike možemo osigurati najbolje uvjete nabave, održavanja, financiranja i osiguranja vozila. Naši resursi, kao i resursi naših partnera, konstantno su na raspolaganju Moove On korisnicima, a time jamčimo kvalitetnu i pravovremenu uslugu. Iskustvo koje imamo u autoindustriji, od prodaje preko servisa do održavanja flota, ugradili smo u Moove On usluge pa tako pokrivamo sve: od samog najma vozila do osnovnog i proširenog održavanja; dakle, i sancija izvanrednih kvarova naša je briga. Imamo finansijsku snagu, iskustvo i razvijene odnose s partnerima diljem Hrvatske, i sve to može biti na korist našim korisnicima.

**L: Velikim tvrtkama je korištenje takvih usluga postala već uobičajena praksa. Jesu li Moove On usluge onda orijentirane samo prema tvrtkama?**

N: Nisu, a upravo to želimo i naglasiti. Moove On je sa svojim jednostavnim, inovativnim i sigurnim uslugama mobilnosti orijentiran i prema pojedin-



cima, i prema malim tvrtkama, kao i privatnim kupcima. U Europi, kao i kod nas, trend je da i privatne osobe žele imati jednostavan način korištenja vozila, bez rizika vlasništva. I tu onda nastupa Moove On. Korištenje Moove On usluga je prije svega jednostavno i bezbržno. Fiksni trošak koji je isti od prvog do zadnjeg dana korištenja usluge korisniku je točno poznat.

**L: Kako postati Moove On korisnikom?**

N: Najjednostavnija i najbrža opcija je putem odabira akcijskih automobila na našoj web stranici [www.mooveon.hr](http://www.mooveon.hr) ili pozivom na broj: +38599 371 0602.

U prvoj godini Moove On nudi vrlo dobro opremljene modele Ford i Infiniti

s all inclusive uslugom u cijeni mjesecnog najma koja uključuje:

- redovno održavanje
- prošireno održavanje
- set zimskih guma
- sva davanja vezana uz registraciju i osiguranje.

**L: Kako zainteresirani članovi Hrvatske lječničke komore mogu saznati više informacija o Moove On-u?**

N: Partneri smo Hrvatske lječničke komore već dvije godine i s ponosom podržavamo njezin rad. U čitavoj našoj grupaciji, u svim segmentima poslovanja, osiguravamo posebne uvjete za sve članove komore, a to se odnosi i na Moove On Mobility Solutions. Za početak, sve informacije mogu pronaći na našoj web stranici [www.mooveon.hr](http://www.mooveon.hr), a sve zainteresirane svakako pozivamo da nas posjete u Grandautomotive auto parku na zagrebačkom Jankomiru ili da nam upute e-mail na [info@mooveon.hr](mailto:info@mooveon.hr). Moove On tim im stoji na raspolaganju.

**L: Postoje li posebne pogodnosti za članove Hrvatske lječničke komore?**

N: Za sve članove Hrvatske lječničke komore osigurali smo popust od 100 kuna za mjesecnu ratu najma. Drugim riječima, članovi HLK štede 1.200 kuna u svakoj godini korištenja. Navedeni uvjeti do maksimalno 5 godina i 6.000 kn (uključen PDV) vrijede za sve članove HLK.



# Od kurkumina nema koristi kod rekonstrukcije aneurizme abdominalne aorte

### PORUKA ČLANKA

*Od perioperativnog oralnog kurkumina nema korisnih protu-upalnih učinaka niti manje perioperativnih komplikacija, a može oštetiti bubrežnu funkciju bolesnicima kod elektivne rekonstrukcije aneurizme abdominalne aorte.*

Ni kurkumin ni placebo nisu značajno promijenili niti jedan od četiriju biomarkera ozljede i upale. Osim toga, kurkumin nije smanjio stopu perioperativnih komplikacija niti duljinu hospitalizacije, uz moguć veći rizik oštećenja bubrege, rezultati su randomizirane kontrolirane studije. Pokazalo se da kurkumin, popularan biljni dodatak iz začina kurkume s antioksidativnim i protu-upalnim učinkom, smanjuje rizik od ishemiske reperfuzijske ozljede i ozljede bubrege izazvane toksinom u brojnim studijama na životnjama, uključujući okluziju abdominalne aorte i oštećenja bubrege kontrastom. Oralni kurkumin je u randomiziranoj kontroliranoj studiji jednog centra kod 121 bolesnika podvrgnutog operaciji aorto-koronarnog premoštenja na Tajlandu

smanjio rizik postoperativnog infarkta miokarda kao i koncentracije serumskih biomarkera upale, oksidacije i ozljede, u usporedbi s placebom. Garg i sur. (Western University i Lawson Health Research Institute, London, Ontario, Kanada) istraživali su mijenja li perioperativni oralni kurkumin biomarkere ozljede i upale ili rizik od komplikacija nakon elektivne rekonstrukcije aneurizme abdominalne aorte, stanja u kojem je ozljeda bubrege česta. Uključili su 606 bolesnika (srednja dob 76 godina) podvrgnutih kirurškom zahvatu u 10 kanadskih bolница. Bolesnici su nasumce podijeljeni: 304 za perioperativne visoke doze peroralnog kurkumina i 302 za placebo. Kurkumin je doziran po 2000 mg 2. i 1. dan prije operacije, ujutro na dan operacije, kod poziva u operacijsku dvoranu, 6 sati nakon operacije i sljedećeg jutra. Obje skupine bile su dobro uravnotežene po svim osnovnim i proceduralnim značajkama. Primarni rezultati bili su medijan koncentracije u satima i danima nakon operacije četiri biomarkera ozljede i upale tkiva: interleukin (IL-18), perioperativni porast kreatinina u serumu, N-terminalni pro-B-tip natriuretskog peptida u plazmi (NT-pro-BNP) i C-reaktivni protein visoke osjetljivosti u plazmi (hsCRP). Za dvije skupine u kombinaciji porasla je do 202 % srednja perioperativna koncentracija NT-pro-BNP-a i 1846 % srednja perioperativna koncentracija hsCRP-a. U usporedbi

s placebom, kurkumin nije značajno promijenio koncentracije biomarkera. U sekundarnim analizama povećan je rizik od poslijeposetijske akutne ozljede bubrege kurkuminom u usporedbi s placebom (17 % prema 10 %;  $P = 0.01$ ). Autori nemaju dobro biološko objašnjenje ovih rezultata, ali sugeriraju da bi ih se trebalo razmotriti u budućim studijama. Nije bilo razlike u srednjem trajanju hospitalizacije ili riziku za kombinaciju kliničkih događaja kao što su smrt, infarkt miokarda i moždani udar, ili sigurnosnih ishoda kao što su promjena hemoglobina, klinički značajno krvarenje, peptički ulkus, hipoglikemija, proljev ili mučnina. U uredničkom uvodniku, Kirsten Patrick i Matthew Stanbrook (zamjenici glavnog urednika Canadian Medical Association Journala), kažu da rezultati ovog istraživanja nisu šokantni, jer se ponekad pokaže da obećavajući spoj nije ništa bolji od placeboa. Potrebno je mnogo više istraživanja poput ovog kako bi se utvrdila korist ili moguća šteta mnogih preparata koji su već neosnovano proglašeni korisnima. Istraživanje su financirali Canadian Institutes of Health Research. Autori i pisci uvodnika nisu imali finansijskih odnosa.

(CMAJ. 2018;190:E1273-E1280.)

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

# LIJEČENJE ASIMPTOMATSKE BAKTERIJURIJE PRIJE NE-UROLOŠKE OPERACIJE NE POBOLJŠAVA ISHODE

## PORUKA ČLANKA

*Prijeoperacijski probir i liječenje asimptomatske bakterijuriye nisu povezani sa smanjenjem stope infekcije kirurške rane niti s infekcijama mokraćnog sustava ne-uroloških operacija.*

Ovo veliko istraživanje pokazuje da rutinska urinokultura prije velikih kirurških zahvata ne pomaže bolesnicima koji nemaju simptome infekcije mokraćnog sustava, tvrde Gupta i sur. (VA Boston Healthcare System and Boston University School of Medicine, Boston, Massachusetts, SAD). Ovaj rezultat podupire prekidanje te uobičajene prakse, što će smanjiti nepotrebno testiranje i nepotrebno korištenje antibiotika. Autori su proučavali 68.265 bolesnika (96 % muškaraca; srednja dob 64,6 godina) u 109 američkih zdravstvenih ustanova za liječenje veterana. Oko 26 % ih je imalo rezultate urinokulture u 30 dana prije kardiokirurških, ortopedskih ili vaskularnih kirurških zahvata. Urinokulture su bile pozitivne u 4,3 % ispitanih bolesnika, a 81,7 % ih je bilo klasificirano kao asimptomatska bakterijurija (ASB). Nakon prilagodbe dobi, statusa Američkog društva anestezijologa (ASA), pušenja, rasne/etničke pripadnosti, spola i šećerne bolesti, bolesnici s ASB-om i bez njega imali su slične izgledе za infekciju na mjestu kirur-

škog zahvata (2,4 % u odnosu na 1,6 %; prilagođen omjer izgleda 1,58). Antimikrobna terapija s djelovanjem na ASB nije bila povezana sa smanjenim rizikom infekcije na operiranom mjestu. Slično tome, 3,3 % bolesnika s ASB-om i 1,5 % onih bez infekcije mokraćnog sustava i uz liječenje ili profilaksu uzročnika ASB-a nisu bili povezani sa smanjenim izgledima za poslijeooperacijsku infekciju. Glavno ograničenje dizajna istraživanja je mali broj uključenih žena, zbog prirode demografskih podataka zdravstvenih ustanova za liječenje veterana SAD-a, ističu autorи. Također su primijetili da istraživanje nije procijenilo i ne utječe na postojeće preporuke za dijagnozu i liječenje ASB-a u trudnica i bolesnika koji su podvrgnuti invazivnim urološkim postupcima. Dr. David Evans (Medical Director, Level 1 Trauma Center and Nutrition Support Service, Ohio State University, Wexner Medical Center, Columbus, Ohio, SAD) komentirajući istraživanje kaže da je poslijeooperacijska infekcija jedna od najčešćih komplikacija operaci-

je - osobito infekcije kirurške rane, koja produljuje cijeljenje, uzrokuje bol, povećava troškove zdravstvene skrbi i može zahvatiti implantate te ponekad uvjetovati uklanjanje tih implantata. Zbog toga kirurzi nastoje izbjegći elektivne operacije ako postoji bilo kakvi znakovi trenutne infekcije. Određena praksa, poput obriska nosa radi dokazivanja kolonizacije MRSA-om (meticilin-rezistentni Stafilocok aureus), postala je uobičajena pojava. Međutim, uzimanje urinokulture zbog prijeoperacijske infekcije dosad je bilo upitno. Mnogi bolesnici, osobito žene, imaju ASB. Do koje razine ASB ima kliničko značenje dosad nije bilo jasno, a ovo je istraživanje dobar korak u razumijevanju utjecaja ASB-a na kirurške ne-urološke operacije.

(JAMA Surg 2018., doi: 10.1001/jamasurg.2018.4759. [Epub ahead of print])

---

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

---

# Rano uvođenje biološke terapije za bolji ishod liječenja djece sa sistemskim artritisom

### PORUKA ČLANKA

*Rano započinjanje biološke terapije poboljšava ishod bolesti u djece sa sistemskim oblikom juvenilnog idiopatskog artritisa.*

Sistemski oblik juvenilnog idiopatskog artritisa (sJIA) upalna je bolest djece i odraslih koja osim muskuloskeletalnog može zahvatiti i druge tjelesne sustave, a u slučaju neodgovarajućeg liječenja može ostaviti vrlo teške posljedice. Trenutne preporuke za liječenje ove bolesti uključuju primjenu velikih doza glukokortikoida, a tek zatim i bioloških lijekova. No, nedavno provedena istraživanja pokazala su da interleukin-1 (IL-1), citokin osobito važan u razvoju bolesti, najveću aktivnost ima već pri pojavi prvih simptoma ove bolesti, ukazujući na potrebu za ranom primjenom bioloških lijekova koji djeluju na IL-1.

Nizozemski liječnici i znanstvenici sa Sveučilišnog medicinskog centra u Utrechtu stoga su prospективno istražili 42 bolesnika sa sJIA koji su liječe-

nje započeli Anakinrom, rekombinantnim antagonistom receptora IL-1 (rIL-RA). U slučaju neadekvatnog odgovora, početna doza Anakinre od 2mg/kg/dnevno bila je povećana na 4mg/kg/dnevno, a dodan je prednizolon ili je liječenje nastavljeno nekim drugim lijekom, dok je u slučaju postizanja neaktivne bolesti doza lijeka postupno smanjivana do potpunog prestanka liječenja nakon mjesec dana.

Rezultati su pokazali da je 76 % bolesnika liječenih tim postupkom nakon godinu dana imalo neaktivnu bolest, dok ih je 56 % imalo neaktivnu bolest bez terapije. Nadalje, nakon pet godina čak je 95 % bolesnika imalo neaktivnu bolest, od čega 72 % bez terapije. Dodatne analize otkrile su kako su visok broj neutrofila na po-

četku bolesti i kompletno povlačenje simptoma nakon mjesec dana liječenja Anakinrom bili snažno povezani s neaktivnom bolesti nakon godinu dana, nagovješćujući razvoj personaliziranog pristupa u liječenju ove bolesti. Oštećenje zglobova ili druga izvanzglobna oštećenja bila su prisutna u manje od 5 % tako liječenih bolesnika, dok ih je samo 33 % trebalo glukokortikoide.

Istraživači su zaključili da ovakav ciljni pristup liječenju sJIA-e u kojem se već na početku bolesti koristi samo biološka terapija, brzo uvodi bolesnika u dugotrajno stanje neaktivne bolesti, smanjuje korištenje glukokortikoida i sprečava razvoj dugoročnih oštećenja povezanih sa samom bolesti ili liječenjem.

(Arthritis Rheumatol. 2019 Mar 8. doi: 10.1002/art.40865.)

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

## Učinak transkateterske ugradnje aortnog zaliska na bubrežnu funkciju u bolesnika s kroničnom bubrežnom bolesti

### PORUKA ČLANKA

*U više od polovice bolesnika koji imaju kroničnu bubrežnu bolest zabilježeno je poboljšanje bubrežne funkcije nakon transkateterske ugradnje aortnog zaliska.*

Cilj ovog američkog istraživanja bio je utvrditi incidenciju poboljšanja bubrežne funkcije u bolesnika s kroničnom bubrežnom bolesti (KBB) kojima je transkateterski ugrađen aortni zalistak (TAVI - engl. transcatheter aortic valve implantation).

# ULTRAZVUČNI DOKAZI o predominantno akutnim ekstrakapsularnim i kroničnim intrasinovijskim promjenama u 100 bolesnika s daktilitisom ruku kao obilježjem psorijatičnog artritisa

## PORUKA ČLANAK

*Ultrazučni nalazi ukazuju na tijek daktilitisa u bolesnika sa psorijatičnim artritisom od ekstrakapsularnog zahvaćanja u ranoj do intraartikularnog u kroničnoj fazi.*

Daktilitis je često kliničko obilježje psorijatičnog artritisa (PsA) s učestalošću od 16 do 49 % u bolesnika sa PsA. S obzirom na svoju specifičnost, daktilitis je jedan od pet klasifikacijskih kriterija CASPAR (engl. *Classification criteria for Psoriatic ARthritis*) za PsA. Girolimetto i sur. htjeli su na većem uzorku bolesnika potvrditi je li trajanje daktilitisa u PsA povezano s različitostima u ekstrakapsularnom i

sinovijskom zahvaćanju na ultrazučnom prikazu.

Sto slučajeva daktilitisa ruku u 85 bolesnika sa PsA uzastopno je uključeno u multicentrično, presječno istraživanje i podijeljeno u dvije skupine s obzirom na trajanje simptoma daktilitisa (kraće ili dulje od medijana: 20 tjedana). Svi upalno promijenjeni prsti ispitani su visokofrekventnim ultrazvukom (UZV) korištenjem sive ljestvice (GS, engl. grey-scale) i osnaženog doplera (PD, engl. power doppler) kako bi se potvrdilo postojanje tenosinovitisa fleksora, edema mekog tkiva, potkožnog signala PD (PDS), zahvaćanje ekstenzornih tetiva i sinovitis.

Slučajevi daktilitisa kraćeg trajanja (< 20 tjedana) imali su statistički značajno veću prevalenciju tenosinovitisa fleksora GS stupnja  $\geq 2$  ( $P = 0,001$ ), PD-a tenosinovitisa fleksora

( $P < 0,001$ ), edema mekog tkiva ( $P < 0,05$ ) i potkožnog PDS-a ( $P = 0,001$ ). Prisutnost sinovitisa proksimalnog interfalangealnog (PIP) zglobo na GS i PD modu bila je češća u ispitanika s daktilitisom duljeg trajanja ( $p < 0,001$ ). Međutim, tenosinovitis fleksora bio je prisutan i u kroničnom stadiju, ali nižeg stupnja.

U velikoj kohorti bolesnika sa PsA daktilitisom ruku pronađene su pretežno ekstrakapsularne upalne promjene (tenosinovitis fleksora, edem mekih česti) u ranom stadiju i velika prevalencija intraartikularnih na razini PIP-ova u kasnijem stadiju. Potrebna su longitudinalna slikovna istraživanja kako bi se potpuno razjasnila predhodno navedena klinička očitovanja PsA.

(J Rheumatol. 2019 May 15. pii: jrheum.190046.)

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

Bolesnici s TAVI-jem s umjerenom smanjenom bubrežnom funkcijom (procijenjena stopa glomerulske filtracije, engl. glomerular filtration rate, GFR  $\leq 60 \text{ ml/min}/1,73 \text{ m}^2$ ) identificirani su u prospektivno prikupljanoj bazi podataka. Bolesnici su podijeljeni u tri skupine s obzirom na postotak promjene procijenjenog GFR-a nakon TAVI-ja: 1. poboljšanje bubrežne funkcije  $\geq 10\%$ , 2. bez promjene, 3. pogoršanje bubrežne funkcije  $\geq 10\%$ . Multivarijatnom lo-

gističkom regresijom identificirani su predikcijski čimbenici za pogoršanje i poboljšanje GFR-a nakon postupka.

Od ukupno 667 bolesnika 359 (53 %) ih je imalo  $\text{GFR} \leq 60 \text{ ml/min}/1,73 \text{ m}^2$ . Iz navedene skupine je 188 bolesnika (52 %) nakon TAVI-ja imalo poboljšanje  $\text{GFR} \geq 10\%$ , 125 (34 %) ih je bilo bez promjene, a u 48 bolesnika (14 %) zabilježen je pad  $\text{GFR}-a \geq 10\%$ . Skupine su bile usporedive po dobi i spolu bolesnika. Multivarijatnom ana-

lizom utvrđeni su neovisni prediktori pogoršanja GFR-a: ženski spol, niska ejekcijska frakcija lijevog ventrikula i jetrene bolesti.

Zaključno, u više od polovice bolesnika koji su imali KBB zabilježeno je poboljšanje bubrežne funkcije nakon TAVI-ja.

(Am J Cardiol. 2019 Apr 10. pii: S0002-9149(19)30405-9. doi: 10.1016/j.amjcard.2019.04.008.)

 PETRA RADIĆ, dr. med.

# LIJEĆENJE SENILNE MAKULARNE DEGENERACIJE MATIČNIM STANICAMA KORAK BLIŽE KLINIČKOJ FAZI ISTRAŽIVANJA

## PORUKA ČLANKA

Kako bi uzgojili kulture induciranih pluripotentnih matičnih stanica bez onkogenih mutacija znanstvenici su autologno presadili stanice iz periferne krvi životinja koje su reprogramirali u stanice pigmentnog epitela mrežnice oka.

Znanstvenici Nacionalnog instituta za oči u Bethesda, SAD, pod vodstvom Kapila Bhartija ostvarili su značajan pomak u istraživanju i mogućoj terapiji suhog oblika senilne makularne degeneracije (SMD). Degeneracija žute pjegi jedan je od vodećih uzroka sljepote u zapadnim zemljama. Dok danas postoje lijekovi koji mogu zaustaviti ili usporiti rast novostvorenih krvnih žila i posljedična oštećenja žute pjegi kod vlažnog oblika, još uvijek ne postoji učinkovita terapija koja bi spriječila propadanje stanica pigmentnog epitela mrežnice (RPE) kod suhog oblika ove bolesti. Iako je dio istraživanja mogućeg liječenja ove bolesti mikrokirurškom primjenom zakrpi RPE-a napravljenih od ljudskih embrijskih matičnih stanica u prvoj fazi kliničkih ispitivanja, problemi vezani uz pojavu onkogenih mutacija tijekom reprogramiranja ovih stanica, kao i

moguće etičke dvojbe, motivirale su znanstvenike u Bethesda da istraže mogućnost presađivanja autolognih zakrpi na mjesto oštećenog RPE-a.

Kako bi uzgojili kulture induciranih pluripotentnih matičnih stanica bez onkogenih mutacija, koristili su CD34 pozitivne stanice iz periferne krvi svinja i štakora s degeneracijom mrežnice koje su reprogramirali u stanice RPE-a. Uzgojili su ih u jednom sloju na biorazgradivoj podlozi kako bi ih lakše i učinkovitije presadili natrag u mrežnicu davatelja uz pomoć posebnog instrumenta. Analize 10 tjedana nakon presađivanja potvrđile su kako su se stanice integrirale u željeno područje u mrežnici te sazrele do željenog stupnja razvoja. Jednako tako su dodatni pokusi pokazali kako se u presađenim stanicama odvijala fagocitoza te su ispunjavale svoju funkciju održavanja

i čišćenja fotoreceptorskih stanica u mrežnici. Fotoreceptori u životinja s presađenim autolognim RPE-om imali su uredne električne odgovore, dok su fotoreceptori u kontrolnoj skupini propali.

Autori ističu kako su svi navedeni postupci uzgoja i primjene autolognih induciranih pluripotentnih matičnih stanica pigmentnog epitela mrežnice napravljeni u skladu s protokolima dobre proizvođačke prakse, što je važan preduvjet za dobivanje dozvole Američke agencije za hranu i lijekove (FDA) pa se s razlogom nadaju kako će uskoro započeti prva faza kliničkih ispitivanja sigurnosti ove terapije u ljudi.

(Sci Transl Med. 2019 Jan 16;11(475). doi: 10.1126/scitranslmed.aat5580.)

 Dr. sc. ADRIAN LUKENDA, dr. med., specijalist oftalmologije

# 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 rade objavljene u aktualnoj kalendarskoj godini uz potvrdu središnje medicinske knjižnice da su indeksirani u CC, SCI ili SSCI.

Rusic D<sup>1</sup>, Bozic J<sup>2</sup>, Bukic J<sup>1</sup>, Seselja Perisin A<sup>1</sup>, Leskuc D<sup>1</sup>, Modun D<sup>1</sup>, Tomic S<sup>1,3</sup>. Evaluation of accordance of antibiotics package size with recommended treatment duration of guidelines for sore throat and urinary tract infections. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2019 Feb 11;8:30. doi: 10.1186/s13756-019-0495-5. eCollection 2019.

<sup>1</sup>Department of Pharmacy, University of Split School of Medicine, Soltanska 2, Split, Croatia; <sup>2</sup>Department of Pathophysiology, University of Split School of Medicine, Soltanska 2, Split, Croatia; <sup>3</sup>Agency for Medicinal Products and Medical Devices, Ksaverska cesta 4, Zagreb, Croatia.

Knežović V<sup>1</sup>, Kasprian G<sup>2</sup>, Štajduhar A<sup>1</sup>, Schwartz E<sup>3</sup>, Weber M<sup>3</sup>, Gruber GM<sup>4</sup>, Brugger PC<sup>4</sup>, Prayer D<sup>3</sup>, Vukšić M<sup>1</sup>. Underdevelopment of the Human Hippocampus in Callosal Agenesis: An In Vivo Fetal MRI Study. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2019 Feb 21. doi: 10.3174/ajnr.A5986.

<sup>1</sup>Croatian Institute for Brain Research (V.K., A.Š., M.V.), School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>2</sup>Department of Biomedical Imaging and Image-Guided Therapy (G.K., E.S., M.W., D.P.); <sup>3</sup>Department of Biomedical Imaging and Image-Guided Therapy (G.K., E.S., M.W., D.P.); <sup>4</sup>Division of Anatomy (G.M.G., P.C.B.), Centre for Anatomy and Cell Biology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria.

Babić Božović I<sup>1</sup>, Stanković A<sup>2</sup>, Živković M<sup>2</sup>, Vraneković J<sup>1</sup>, Mahulja-Stamenković V<sup>3</sup>, Brajenović-Milić B<sup>1</sup>. Maternal LINE-1 DNA Methylation and Congenital Heart Defects in Down Syndrome. *Front Genet*. 2019 Feb 6;10:41. doi: 10.3389/fgene.2019.00041. eCollection 2019.

<sup>1</sup>Department of Medical Biology and Genetics, School of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia;

<sup>2</sup>Laboratory for Radiobiology and Molecular Genetics, Vinča Institute of Nuclear Sciences, University of Belgrade, Belgrade, Serbia; <sup>3</sup>Department of Gynaecology and Obstetrics, Clinical Hospital Centre Rijeka, University of Rijeka, Rijeka, Croatia.

Kafka A<sup>1,2</sup>, Bačić M<sup>3</sup>, Tomas D<sup>4,5</sup>, Žarković K<sup>4,6</sup>, Bukovac A<sup>1,2</sup>, Njirić N<sup>1,7</sup>, Mrak G<sup>7</sup>, Krsnik Ž<sup>8</sup>, Pećina Šlausa N<sup>1,2</sup>. Different behaviour of DVL1, DVL2, DVL3 in astrocytoma malignancy grades and their association to TCF1 and LEF1 upregulation. *J Cell Mol Med*. 2019 Jan; 23(1): 641–655.

<sup>1</sup>Laboratory of Neuro oncology, Croatian Institute for Brain Research, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>2</sup>Department of Biology, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>3</sup>Research Gate GmbH, Berlin, Germany; <sup>4</sup>Department of Pathology, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>5</sup>Department of Pathology, University Hospital Center "Sisters of Charity", Zagreb, Croatia; <sup>6</sup>Division of Pathology, University Hospital Center "Zagreb", Zagreb, Croatia. <sup>7</sup>Department of Neurosurgery, University Hospital Center "Zagreb", School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>8</sup>Department of Neuroscience, Croatian Institute for Brain Research, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Ecsedi M, Lengline É, Knol-Bout C, Bosman P, Eikema DJ, Afanasyev B, Maschan A, Dreger P, Halkes CJM, Drexler B, Cortelezzi A, Drénou B, Patriarca A, Bruno B, Onofrillo D, Lanino E, Pulanic D\*, Serventi-Seiwerth R\*, Garnier A, Ljungman P, Bonifazi F, Giamarco S, Tournilhac O, Piolletelli P, Rovó A, Risitano AM, de Latour RP, Dufour C, Passweg J; EBMT SAA Working Party. Use of

eltrombopag in aplastic anemia in Europe. *Ann Hematol*. 2019 Mar 26. doi: 10.1007/s00277-019-03652-8. [Epub ahead of print]

\*Division of Hematology, Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb and School of Medicine University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Jeleč Ž<sup>1,2</sup>, Primorac D<sup>1,3,4,2,5</sup>, Antičević D<sup>1,6</sup>. Personalized surgery approach in severe form of osteogenesis imperfecta type III: point of view. *J Pediatr Orthop B*. 2019 Jan 31. doi: 10.1097/BPB.0000000000000598. [Epub ahead of print]

<sup>1</sup>St Catherine Specialty Hospital; <sup>2</sup>University of Osijek, School of Medicine, Osijek, Croatia; <sup>3</sup>Srebrnjak Children's Hospital; <sup>4</sup>University of Split, School of Medicine, Split; <sup>5</sup>Eberly College of Science, The Pennsylvania State University, University Park, State College, Pennsylvania, USA; <sup>6</sup>University of Zagreb, Children's Hospital Zagreb, Zagreb.

Eterović M<sup>1</sup>, Medved V<sup>2</sup>, Bilić V<sup>2</sup>, Kozarić-Kovačić D<sup>3</sup>, Žarković N<sup>4</sup>. Poor Agreement Between Two Commonly Used Measures of Shame- and Guilt-Proneness. *J Pers Assess*. 2019 Apr 23:1-9. doi: 10.1080/00223891.2019.1585361.

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Referral Centre for Stress Related Disorders of the Ministry of Health of the Republic of Croatia, University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia. <sup>2</sup>Department of Psychiatry, University of Zagreb Medical School University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia. <sup>3</sup>Department for Forensic Sciences, University of Split, Split, Croatia. <sup>4</sup>LabOs, Ruder Bošković Institute, Zagreb, Croatia, and University for Applied Sciences Baltazar, Zaprešić, Croatia.

# > Roboti za dezinfekciju u bolnicama



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

Infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi (Healthcare associated infections - HAI) ili kratko nazvane bolničke infekcije (BI), globalni su zdravstveni problem koji u svijetu uzrokuje stotine tisuća smrti svake godine, doživotnu invalidnost u nekim preživjelih i financijski opterećuju zdravstveni sustav. Radi se o infekcijama s rezistentnim patogenim mikroorganizmima (MDRO, od engl. *multidrug resistant organisms*) kao što su *Clostridium difficile*, meticilin rezistentni *Staphylococcus aureus* - MRSA, *vankomicin rezistentni enterokoki* - VRE, multirezistentni *Acinetobacter baumannii*, enterobakterije pozitivne na beta-laktamaze proširenog spektra (ESBL) ili *karbapenem rezistentne enterobakterije*. U posljednje vrijeme dolaze vijesti o opasnoj rezistentnoj glivičnoj infekciji *Candidom auris* koja se širi po bolnicama u Americi i Europi.

Ako se ispravno ne dezinficiraju, MDRO-i se mogu zadržati tjednima i mjesecima na površinama čestog dodira, što predstavlja stalni rizik prijenosa za mnoge buduće pacijente (Stibich M., 2016.). Koliko je to ozbiljna opasnost pokazuju i dostupni podaci iz raznih zemalja. Bolničke infekcije su četvrти vodeći uzrok smrti u Kanadi u kojoj od 9 pacijenata jedan dobiva infekciju, a od 220.000 zaraženih 8.500 do 12.000 svake godine umire. U

SAD-u se najmanje dva milijuna ljudi godišnje zarazi rezistentnim patogenim mikroorganizmima i oko 23.000 ih umire od tih infekcija. U "maloj" Danskoj svake godine oko 50.000 pacijenata dobije bolničku infekciju tijekom hospitalizacije, od kojih oko 3.000 umire od komplikacija povezanih s tom infekcijom. Procjenjuje se da se 5 do 10 % pacijenata zarazi bolničkim rezistentnim patogenim mikroorganizmima. Svaki takav pacijent bolnicu košta dodatnih 15000 USD, što s obzirom na broj pacijenata predstavlja veliko financijsko opterećenje zdravstvenog sustava. Bolničke infekcije su prije svega opasne za imunokompromitirane pacijente tako da se zdravo bolničko osoblje rijetko zarazi.

To je problem svih zdravstvenih sustava. Uza sve mjere dezinfekcije koje se poduzimaju posljednjih desetljeća, broj bolničkih infekcija nastavlja rasti.

Postojeći načini završne dekontaminacije prostora su sustavi koji koriste aerosolizirani vodikov peroksid, peroocetenu kiselinu, ozon ili pročistače zraka s elektromagnetskim nabojem. Za njihovu uporabu treba pripremiti prostoriju, a potom je, nakon dezinfekcije, potrebno određeno vrijeme za provjetravanje kako bi se kemikalije odstranile (Morsch M., 2018). U toj stalnoj borbi s bolničkim infekcijama uzrokovanim MDRO-om osim navedenih sredstava počinju se sve više koristi

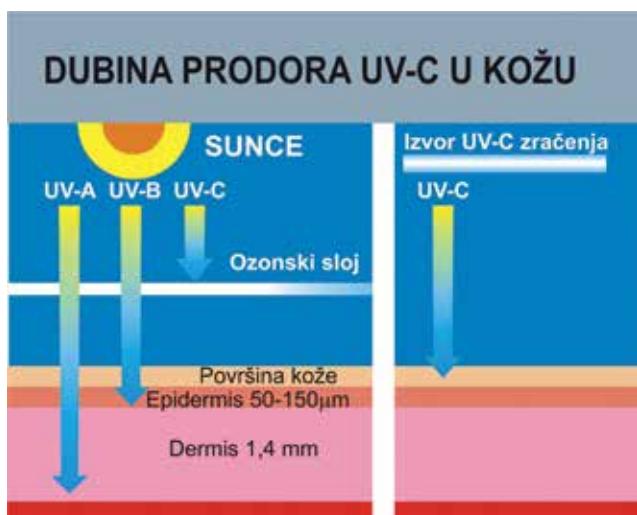
i roboti koji UV zrakama uništavaju sve mikroorganizme koji se nalaze u tretiranom prostoru. Postoje tri vrste ultraljubičastog svjetla:

1. UV-A u svjetlosnom rasponu od 320 do 400 nm, energije po fotonu 3,10–3,94 eV (elektronvolt), ali nije germicidno. To zračenje prodire u dublje slojeve kože uzrokujući oštećenja i može biti kancerogeno u kasnijoj životnoj dobi.

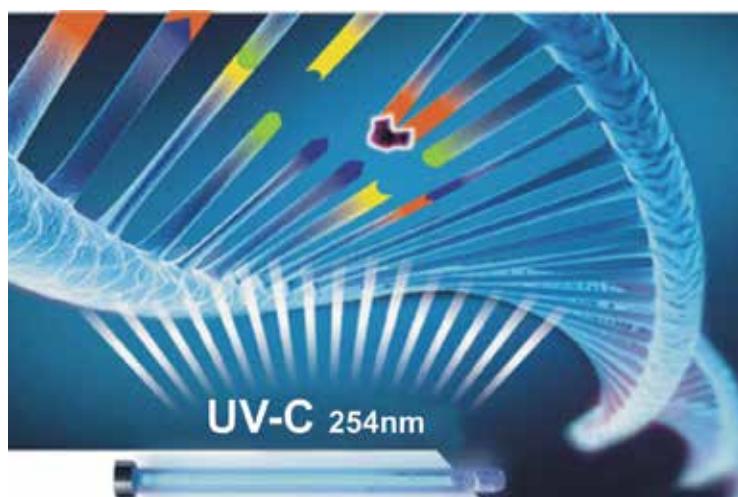
2. UV-B u rasponu od 280 do 320 nm, ima energiju po fotonu 3,94–4,43 eV. Preveliko izlaganje tom zračenju može izazvati akutno oštećenje kože (eritem – crvenilo) u obliku opeklina, što ima za posljedicu degeneraciju kože, njezino starenje, a moguć je i nastanak karcinoma.

3. UV-C u rasponu od 200 - 280 nm, energije po fotonu 4,43–12,4 eV, izrazito je germicidno tako da uništava bakterije, virusе i gljivice. To je jedino ultraljubičasto svjetlo koje ne dolazi do zemlje jer ga ne propušta ozonski pojed; slika 1. Najveću dezinfekcijsku učinkovitost imaju UV-C zrake valnih duljina između 240 i 280 nm, a maksimalni učinak je kod 260 nm.

Ultraljubičasti fotonii oštećuju DNA molekule živih organizama na razne načine. Najčešći oblik oštećenja je prekidanje veza različitim gradbenim jedinicama (A-adenin, T-timin, G-guanin i C-citozin). Baze timina vežu se međusobno stvarajući timidinski dimer koji onemogućuje daljnju reprodukciju DNA; slika 2. Što više



Slika 1. Prodor UV zračenja u kožu



Slika 2. Deaktivacija DNA (uništenje)

DNA apsorbira UV-C zračenje te je veće i njeno oštećenje, odnosno utjecaj na daljnji život stanice. Nedostatak enzima i blokade stvorene timidinskim dimerom blokiraju diobu stanice i ona umire. Maksimalni učinak UV-C zračenja za dezinfekciju postiže se valnom duljinom od 253,7 nm, a time i maksimalno uništenje DNA. Doza UV-C zračenja koja uništava 90 % organizama neke vrste naziva se LD<sub>90</sub> doza i različita je ovisno o vrsti mikroorganizama i njihovoj staničnoj složenosti. Kreće od 1,2 mJ/cm<sup>2</sup> za jednostavne bakterije do 120 mJ/cm<sup>2</sup> za određene spore gljivica.

Postoje dva načina generiranja UV-C svjetla pomoću električnog luka: u atmosferi živinih para i plina ksenona (xenon-Xe). Kod uređaja sa živinim parama emitira se UV-C stalno svjetlo, a s plinom ksenonom impulsi UV-C svjetla u milisekundama s ciklusima od 5 do 15 min (Morsch M., 2018).

Uređaji za UV sterilizaciju, obično se nazivaju UV robotima, iako neki ne odgovaraju uobičajenoj predodžbi o robotima. Po novoj definiciji robotom se smatra svaki uređaj koji računalni nalog pretvara u rad

mijenjajući sebe ili okolinu. Dio ovih uređaja po toj definiciji spadao bi u robe i tako ih u literaturi nazivaju.

Uređaj ili sredstvo za dezinfekciju treba dokazati svoju učinkovitost prije uporabu. Europska Uredba o biocidnim proizvodima (BPR) koristi francuski standard NF T 72-281 za ispitivanje sustava (ili sredstava) za dezinfekciju površine od najčešćih patogena u zdravstvenim ustanovama i koji omogućuju ravnomjerno djelovanje na svim tretiranim površinama u prostoru. Ne smiju djelovati štetno na medicinske uređaje i opremu, a trebaju biti jednostavnii za uporabu uz prihvatljive ukupne troškove nabavke, korištenja i održavanja.

#### Robot Tru-D Smart UVC tvrtke Lumalier

Najpoznatiji predstavnik uređaja sa živinim UV-C svjetlom je Robot Tru-D Smart UVC tvrtke Lumalier Corporation iz Memphisa (Tennessee); slika 3. Sadrži žarulje s niskim tlakom žive, koje emitiraju jak uzak pojas UV-C spektra. To je prijenosni UV sustav dezinfekcije koji rabi

tehnologiju „Sensor 360“. Ona izračunava potrebno vrijeme dezinfekcije prema veličini prostorije, njenoj geometriji, površinskoj refleksiji, broju i položaju opreme. Učinkovito emitira smrtonosnu dozu UV zračenja tijekom rada s jednog mesta u prostoriji. Taj navod o učinkovitosti samo s jednog mesta u prostoriji znači da je u stanju dezinficirati izravne i zasjenjene površine. Nakon završetka ciklusa, robot Tru-D obavještava operatera



Slika 3. Robot Tru-D SmartUVC tvrtke Lumalier

&gt;&gt;

tekstualno i/ili audio porukom da je ciklus završen i da je soba dezinficirana (Guyton K.).

Sve se više rabe roboti za sterilizaciju s pulsirajućim ksenonskim UV-C svjetlom, koji su znatno „ubojitiji“ od živinih uređaja i brže dezinficiraju.

Kod svih ovih uređaja potrebno je i dalje najprije ručno očistiti prostorije jer nijedan UV robot ne može ukloniti prašinu, mrlje od krvi, urin i razne tvrde mrlje na podu. Nitko ne smije biti u tom prostoru dok je UV robot uključen. Da se to ne bi dogodilo postavljaju se pokraj vrata višestruki senzori koji registriraju svaki pokret u prostoriji pa ako ga primijete automatski isključuju emitiranje svjetla.

Danas je u uporabi više tipova robota s ksenonskim UVC svjetlom za dezinfekciju, kao što su Xenen Germ Zapping, Skytron UV, THOR UVC i RoBi-X.

### Robot za dezinfekciju XENEN GERM-ZAPPING

Tvrta XENEX prva je na tržište zdravstvene opreme uvela 2010. inertni plin ksenon za stvaranje pulsirajućeg UV-C svjetla radi uništavanja patogenih mikroorganizama u bolničkim prostorima. To je sobni automatizirani uređaj Xenex Light Strike Germ-Zapping. U literaturi se navodi da vrlo učinkovito i efikasno uništava uzročnike Clostridium difficile, MRSA, norovirus, virus gripe kao i druge mikroorganizme.

Robot Light Strike Germ-Zapping je efikasan i može dezinficirati sobu pacijenta za 20 minuta, a tijekom dana od 30 do 60 raznih bolničkih prostora poput bolesničkih soba, operacijskih dvorana, ambulanta za hitni prijem i jedinica za intenzivno liječenje.

Robot nema svoj pogon za kretanje, već se poput kolica dovozi na mjesto rada; slika 4a. Tada se, uz uvjet da u sobi nema ljudi, daljinski uključuje;

slika 4b. Emitiranje ksenonskog pulsirajućeg UV-C svjetla traje pet minuta. Potrebna je vidna linija na površine koje se čiste te se mora postaviti s obje strane kreveta, kao i u kupatilnicu i WC. U samo dva ili tri ciklusa UVC svjetlo uništava prisutne virus, bakterije, plijesan, gljivice i spore.

Robot Xenex Light Strike Germ-Zapping rabi se u više od 250 bolnicama u SAD-u, kao i u mnogim bolničama i medicinskim laboratorijima diljem svijeta. Objavljeni su brojni klinički podaci o kvaliteti dezinfekcije. Studija objavljena u American Journal of Infection Control u kolovozu 2013. navodi da je bolnica Cooley Dickinson ostvarila 53 %-tно smanjenje stope bolničkih infekcija uzrokovane s Clostridium difficile nakon primjene sustava Xenex. Druga studija, objavljena u časopisu Journal of Infection Prevention, izvjestila je da je bolnica Cone Health ostvarila 56 %-tно smanjenje stope bolničke infekcije MRSA-om nakon primjene tog robota. Rezultati su impresivni i u drugim bolnicama. Stopa infekcije MRSA-om smanjila se u sustavu bolnica u Cause Hospitalu u prosjeku 57 %, a u jedinici intenzivne njegе odraslih 70 %. U Trinity Medical Centru sa sjedištem u Alabami postignuto je 100 %-tно smanjenje stope infekcije u ortopedskim operacijskim dvoranama. Druge studije navode slične podatke, poput bolnice Orlando Health South Seminole, koja navodi da je u jedinici intenzivne njegе smanjila za 61 % stopu infekcija s VRE, MRSA i Clostridium difficile.

### Robot Skytron UVC za dezinfekciju

Tvrca Skytron iz Grand Rapidsa (Michigan) razvila je Skytron UV dezinfekcijski ksenonski robot (slika 5.) kod kojeg su korištene patentirane tehnologije Smart Dosage UV, Field Balance i Power Boost UV. Ta



**Slika 4. Germ-Zapping robot tvrtke XENEX za dezinfekciju prostora:**  
a) ručno dovođenje robota na mjesto rada,  
b) robot obavlja dezinfekciju operacijske dvorane

tehnička rješenja omogućuju robotu da automatski izmjeri prostorne uvjete kao što su veličina sobe, temperatura i vlažnost, kako bi u stvarnom vremenu odredio potrebno vrijeme, broj i snagu žarulja potrebnih za potpunu dezinfekciju, do maksimalnog iznosa UVC energije germicidnog zračenja koja je dopuštena u SAD-u. Prema tvrdnjama proizvođača dezinficira se cijela prostorija, uključivo i zasjenjene površine. Prosječno vrijeme dezinfekcije sobe je 15 minuta u jednom ciklusu, bez repozicioniranja robota. Od tih UV dezinfekcijskih robotova najefikasniji je IPT 3200.

#### THOR UVC dezinfekcijski robot

Robot THOR UVC (Telescopic Highest Output Rapid UVC) razvila je 2012. tvrtka Finsen Technologies Limited iz Engleske. To je još jedan robot za dezinfekciju s ksenonskim UVC pulsirajućim svjetлом; slika 6.

Namijenjen je dezinfekciji bolesničkih soba, operacijskih dvorana i ostalih bolničkih prostorija, uključujući i najmanje prostore te prostor u automobilima hitne pomoći. Prilagodljive



Slika 6. THOR UVC dezinfekcijski robot u operacijskoj dvorani

je visine, tako da se može automatski prilagoditi prema visinama prostora od 1,1 m do 2,25 m. To mu omogućuje da više površina izravno obasja UVC zrakama. Mapira prostor, a operator na tabletu odabire najbolji položaj za dezinfekciju radi najboljeg učinka. Dovodi se poput kolica na mjesto rada, nakon prethodnog ručnog čišćenja površina.

#### Robot za dezinfekciju RoBi-X

Tvrтka Blue Ocean Robotics, s vodećom sveučilišnom bolnicom Odense u Danskoj i bolničkom udrugom Sygehuspartnerskabet, surađivala je od 2015. na razvoju robota RoBi-X za UV-dezinfekciju. To je mobilni robot koji se može autonomno kretati do unaprijed utvrđene točke za dezinfekciju u bilo kojoj bolničkoj prostoriji; slika 7a. Klinička ispitivanja su pokazala da vrijeme izlaganja UV-C zračenju od samo deset minuta eliminira do 99,9 % bakterija i virusa na ozra-

čenim površinama; slika 7b.

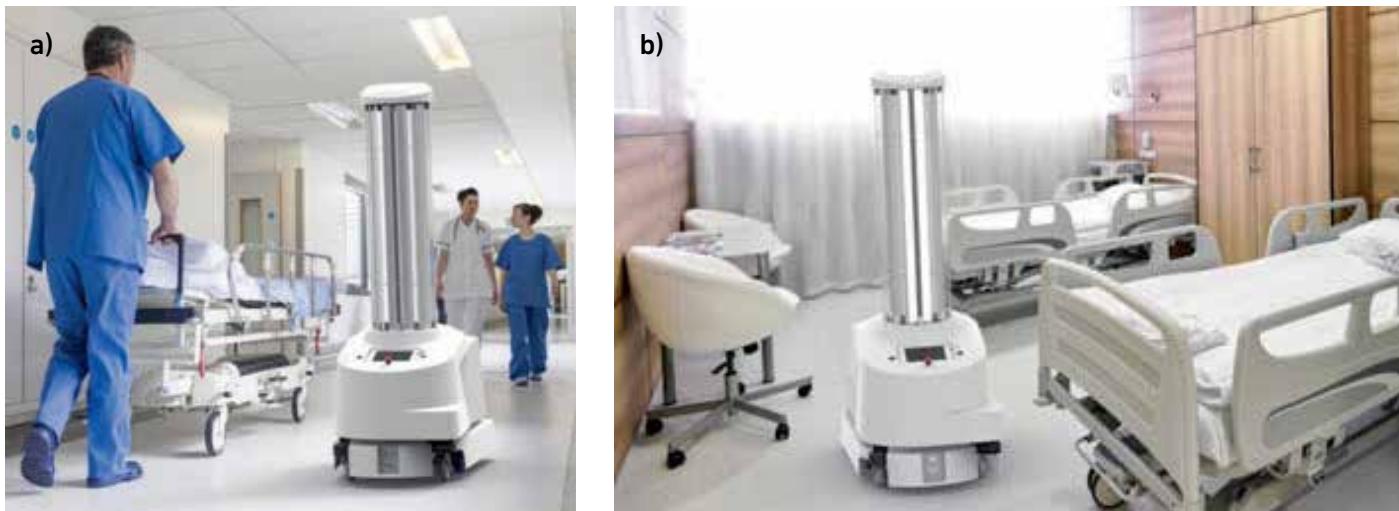
Brzina kretanja robota do mjesta dezinfekcije je 5,4 km/h. Vrijeme rada nakon punjenja je 2 do 2,5h, što odgovara dezinfekciji 9 do 10 soba. Valna duljina UV-C svjetla je 254 nm. Pokrivenost dezinfekcijom je 360°. Preko WiFi povezan je s upravljačkim centrom.

Ovaj robot za UV-dezinfekciju sastoji se od AMR platforme (AMR – Autonomous Mobile Robots) i sustava generiranja UV-C svjetla. Za samostalno kretanje po bolnici koristi već realiziranu platformu razvijenog sustava Aethon TUG (Robot za transport materijala u bolnicama), koja uključuje njegov softver i hardver. Stvoren je autonomni robot sposoban za lociranje, izbjegavanje prepreka i sigurno kretanje kroz bolničke prostore. Robot na poziv izlazi iz svoje stanice za punjenje i odlazi na mjesto rada. Po dolasku u sobu koju treba dezinficirati obavještava osoblje



Slika 5. Robot Skytron UVC za dezinfekciju

&gt;&gt;



Slika 7. Robot za dezinfekciju RoBi-X: a) samostalno odlazi u sobu koja mu je određena, b) obavlja dezinfekciju bolesničke sobe

da je spremam za početak obavljanja zadatka.

U rujnu 2016. bio je robot RoBi-X za UV-dezinfekciju tri tjedna na prvom kliničkom ispitivanju u Sveučilišnoj bolnici Odense, u jednom od najazhtjevnijih bolničkih odjela – dječjem odjelu za zarazne bolesti. Navode da su rezultati bili više nego zadovoljavajući. Robot za UV-dezinfekciju pokazao je da neutralizira 99,9 posto bakterija na izloženoj površini u 10 minuta i da se sigurno kreće po bolnici. Robot ne zahtijeva posebnu ljudsku interakciju i stoga minimalno remeti tijek rada

bolničkog osoblja. Osim toga, robot podržava dodatni modul (RCPD) koji može detektirati fluorescentnim svjetlom biološke tekućine, a služi i kao alat za obuku osoblja za čišćenje i prikupljanje podataka o bolničkoj higijeni.

Objavljena izvješća pokazuju da su kod primjene svakog od ovih prikazanih robota rezultati u sličnim granicama, samo je, ovisno u uređaju, vrijeme trajanja dezinfekcije bilo različito, kao i stupanj automatizacije, odnosno autonomnosti robota. Rezultati efikasnosti dezinfekcije

mogu se prihvati samo ako zadovoljavaju ispitivanja po propisanim normama (NF T 72-281). Postojeća navedena izvješća ne navode takva istraživanja te je zbog toga prisutna nevjericu kod dijela liječnika.

Cijene ovih robota kreću se prema dostupnim podacima od 90000 do 170000 USD te se procjenjuje da je prosječno vrijeme povrata uloženih sredstava za nabavu nekog od ovih robota do godine dana.

Ugodna mi je dužnost zahvaliti se prof. dr. Jasenki Škrlin na korisnim stručnim savjetima i dopunama.

## Privatna ginekološka ordinacija

Prodaje se potpuno Privatna ginekološka ordinacija u Šibeniku, Jerka Machieda 18, površine 85 m<sup>2</sup>, zbog odlaska u mirovinu.

Oprema ordinacije je vidljiva na internetskoj stranici: [www.ginekologija-kimer.hr](http://www.ginekologija-kimer.hr)

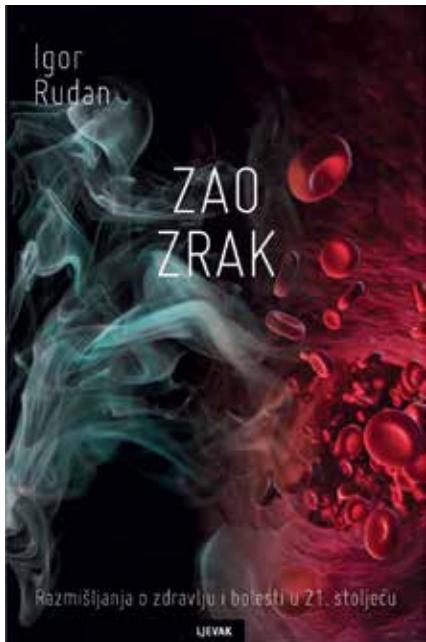
Privatna ginekološka ordinacija dr. Marija Kimer.

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

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

Molim zainteresirane da se javite na e-mail adresu: [marija@ginekologija-kimer.hr](mailto:marija@ginekologija-kimer.hr)

# Igor Rudan ZAO ZRAK



Knjiga "Zao zrak" na vrlo popularan način donosi pregled napretka u medicini u 21. stoljeću, kao i veći broj zanimljivih priča u pozadini najznačajnijih otkrića u biomedicini tijekom 20. stoljeća. U prva dva dijela knjige, "Priče o zdravlju i bolesti", te "Preživljavanje: Priča o globalnom zdravlju", kroz priče o istraživačima i njihovim motivima objašnjena je, na jednostavan način, pozadina više od stotinu Nobelovih nagrada dodijeljenih za fiziologiju ili medicinu do danas. U trećem dijelu, "Popularizacija globalnog zdravlja", sakupljeni su intervjui koje je autor dao svjetskim i domaćim medijima. U tom se dijelu ističu njegova razmišljanja o vodećim prioritetima u globalnom zdravlju iznesena za Wall Street Journal, Reuters, USA Today, Agence France Presse, Scotsman, Futurity, i druge. U četvrtom dijelu, "Osobni doprinos globalnom zdravlju", autor ukratko opisuje i dijeli svoja vlastita iskustva koja je stjecao putem od studenta medicine na Sveučilištu u Zagrebu do

direktora Centra za globalna zdravstvena istraživanja na Sveučilištu u Edinburgu, te utemeljitelja tamošnjeg suradnog centra Svjetske zdravstvene organizacije i redovnog člana Kraljevskog društva u Edinburghu.

Knjiga punog naslova "Zao zrak: Razmišljanja o zdravlju i bolesti u 21. stoljeću", u izdanju Naklade Ljevak, napolicama knjižara prvi se puta pojavila u listopadu 2018. godine. Odmah po izlasku zauzela je vrh liste najprodavanijih publicističkih naslova u Hrvatskoj, te je već nekoliko mjeseci jedna od najpopularnijih knjiga na tržištu. Nakon podjednako uspješne knjige istog autora - "Točna boja neba" - to i ovu čini rijetkim domaćim popularno-znanstvenim bestselerom. Usporedno s izdavanjem knjige, prvi program Hrvatske radiotelevizije emitirao je krajem 2018. godine u jedanaest nastavaka dokumentarnu seriju akademika Rudana "Preživljavanje: Priča o globalnom zdravlju", temeljen na istoimenom poglavljju iz knjige "Zao zrak". Uz to, Večernji list je u svibnju 2019. započeo feljton u 28 nastavaka pod naslovom "Ljudski organizam", koji je također temeljen na poglavljju "Besmrtna meduza" iz knjige "Zao zrak".

Radi se o iznimnom popularno-znanstvenom djelu, koje kombinira vrlo zanimljivo, kreativno i popularno ispričane priče o pozadini više od stotinu otkrića nagrađenih Nobelovim nagradama za medicinu s popularno-znanstvenim tekstovima i intervjuiima u stranim i domaćim medijima. Knjiga je iznimno originalna, zanimljiva i korisna, ali i društveno angažirana, jer bi trebala djelovati kao protutežane utemeljenim sumnjama u vrijednost moderne medicine, kao i javno-zdravstvenih intervencija poput cijepljenja.

## O AUTORU

Igor Rudan, znanstvenik, rođen je u Zagrebu 1971. godine. Autor je i koautor više od 500 znanstvenih radova citiranih oko 90.000 puta. Nalazi se među najcitanijim znanstvenicima svijeta, a Thomson Reuters i američki Institut za znanstvene informacije svrstavaju ga među "Vodeće znanstvene umove svijeta" od 2015. do 2018. godine. Nakon završenog studija medicine u Zagrebu pokrenuo je znanstveni projekt "10001 Dalmatinac" u sklopu kojega je, u suradnji s ostalim biobankama visokorazvijenih zemalja, pronađena biomedicinska uloga za više od 2,000 ljudskih gena. Zatim karijeru usmjerava na problem smanjivanja smrtnosti djece u svijetu, jedan od "Milenijskih razvojnih ciljeva" Ujedinjenih naroda. Radeci kao savjetnik Svjetske zdravstvene organizacije, UNICEF-a i Svjetske banke, te Zaklade Billa i Melinde Gates, razvio je niz metoda kojima se određuju prioriteti za ulaganja u zdravstvene intervencije u zemljama u razvoju. Dijelom zahvaljujući širokoj primjeni tih metoda u praksi, smrtnost djece u svijetu smanjena je s oko 11 milijuna u 2000. godini na 6 milijuna u 2015. godini. Za svoj znanstveni i stručni rad dobio je dvadesetak nagrada, uključujući "International Research Development Award" i "Chancellor's Award". U 2012. godini primljene među međunarodne članove Kineske akademije znanosti, a u 2016. godini postao je i redovni član britanske akademije znanosti, tzv. "Kraljevskog društva" – The Royal Society u Edinburghu. Od tada se značajno posvetio popularizaciji znanosti. Uz potporu Wellcome Trusta i suradnju s BBC-em snimio je popularno-znanstvenu seriju "Survival: The Story of Global Health", koju je 2018. prikazala i Hrvatska radiotelevizija. Izdao je popularno-znanstvene knjige "Točna boja neba" i "Zao zrak". U 2019. godini je, zahvaljujući svojim aktivnostima u populariziranju znanosti, bio nominiran za "Komunikator godine".







*Dulce cum utili!*

# Ah, te slične riječi!

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



Često smo u *Liječničkim novinama* govorili o riječima koje imaju sličan izraz i često sličan sadržaj, pa u komunikaciji stvaraju nedoumice. Nekad nismo svjesni da te riječi, iako imaju sličan oblik, nemaju ista ili slična značenja, što više često im značenja znaju biti vrlo različita. Dakle, tema ovoga članka su *paronimi* – riječi sličnoga izraza i sličnoga ili potpuno drugačijega sadržaja koje u komunikaciji znamo nepravilno zamjenjivati.

## Paronimi – riječi sličnoga izraza i sličnoga ili potpuno drugačijega sadržaja

Paronimske parove čine riječi kojima mnogi ne razlikuju značenje, pa misle kako glagoli *crveniti* i *crvenjeti*, *zeleniti* i *zelenjeti*, *plaviti* i *plavjeti*, *ocrniti* i *ocrnjeti*, *oslabiti* i *oslabjeti*, *oživiti* i *oživjeti*, *stariti* i *starjeti*, *isticati* i *istjecati* imaju isto značenje.

Glagol *crveniti* i njemu slični glagoli iz primjera, *zeleniti*, *plaviti*, *ocrniti*, *oslabiti*, *oživiti*, *stariti*, *isticati*..., označuju da subjekt vrši radnju na predmetu radnje, npr. *crveniti* znači 'činiti crvenim', a *stariti* 'činiti starim'. Uz te glagole dolazi riječ u akuzativu, npr. *crveniti* zid, *oslabiti* protivnike i sl.

Glagol *crvenjeti* i njemu slični glagoli iz primjera *zelenjeti*, *plavjeti*, *ocrnjeti*, *oslabjeti*, *oživjeti*, *starjeti*, *istjecati*, označuju da se radnja vrši na subjektu, npr. *crvenjeti* znači 'postajati crven', a *starjeti* 'postajati star'. Uz te glagole dolazi riječ u nominativu.

Dakle, u upotrebi treba razlikovati značenje tih glagola, npr. Jagode su **crvenjeli**. (postajale crvene), Jagode su **se crvenjeli** na tržnici. (isticale se crvenom bojom), Dodatno su **crvenili** jagode umjetnom bojom. (činili su ih crvenima). Iz toga se primjera može vidjeti da paronimi koji uz sebe imaju povratnu zamjenicu se imaju različito značenje: *crvenjeti se* – biti crvene kože; *crveniti se* – mazati se crvenom bojom.

Razlika u značenju paronimskih glagola vidi se i u ovim primjerima:

Vjetar će **slabjeti** jer ga ništa izvana ne može **slabiti**; Oporbene stranke pokušavaju **oslabiti** vladajuće, ali oni nisu **oslabjeli**.

Pacijentica je **oživjela** jer ju je liječnik uspio **oživiti**. (*oživjeti* znači 'postati živim', a *oživiti* 'nekoga vratiti u život')

**Isticala** se svojim znanjem. Stalno **ističe** glavnu misao govora. (glagol *isticati* znači 'naglašavati')

**Istječe** rok za natječaj. **Istječu** rokovi za polaganje ispita. (glagol *istjecati* znači 'izlaziti kao tekućina ili završavati neko vremensko razdoblje')

Neke od paronima prikazat ćemo i objasniti u tablici koja slijedi. Neke smo od njih već i više puta objašnjavali.

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

NEPRAVILNO	PRAVILNO	OBJAŠNJENJE
Izišao je vani.	Izišao je van.	Vani 'označuje vanjski prostor': biti vani, a van 'označuje smjer kretanja': ići van.
Zahvalujem vam se na nagradi. (ako nagradu NE želimo primiti!)	Zahvalujem vam na nagradi.	Zahvaliti se 'odbiti što', a zahvaliti 'izraziti zahvalnost'.
letiti poskupiti visiti voliti	letjeti poskupjeti visjeti voljeti	Ako su glagoli tvoreni od iste osnove sufiksima -iti i -jeti istoznačni, treba upotrebljavati glagol na -jeti.
	Brojka za broj dva izgleda ovako: 2.	Brojka 'znak za broj', a broj 'osnovni matematički pojam'.
snažna bol u prsim duševni bolovi fizičke ili duševne boli	snažni bol u prsim duševne boli fizičkoga bola ili duševne boli	U imenici bol zapravo se kriju dvije imenice. Naime, imenica bol može biti i muškoga i ženskoga roda, i s obzirom na rod mijenja svoje značenje. U muškome je rodu upotrebljavamo u značenju osjeta tjelesne patnje i trpljenja (npr. osjećati bol u ledima, sa snažnim bolom u koljenu, grčiti se u bolu/bolovima...), a u ženskome rodu u značenju osjećaja duhovne patnje i trpljenja (teške boli; duševne boli, ljubavne boli...). Odstupanje od norme: U upotrebi se nerijetko u jednini oblici ženskoga roda upotrebljavaju za imenovanje tjelesnoga osjeta boli, pa se tako u praksi govor o menstruacijskoj boli, a ne o menstruacijskome bolu. To se događa zato što u praksi još nije potpuno zaživjelo ovo pravilo koje propisuje leksička norma.
Jelo ima dobar ukus.	Jelo ima dobar okus.	Ukus 'osjećaj i sposobnost razlikovanja lijepoga i ružnoga', a okus 'osjet koji hrana ili piće izaziva u ustima'.
Odlučili smo ovih dana odmarati od obveza i otići do mora.	Odlučili smo se ovih dana odmarati od obveza i otići do mora.	Bez povratne zamjenice se glagol odmarati upotrebljava se kada se uz njega nalazi dopuna koja označuje dio tijela, pa je tako ispravno reći: odmaram noge ili odmaram glavu od napornoga rada. Ako uz glagol odmarati nemamo dopunu koja označuje dio tijela, tada se taj glagol upotrebljava s povratnom zamjenicom se.
Slušalice su znale da prepisane rečenice trebaju poslati elektronskom poštom.	Slušateljice su znale da prepisane rečenice trebaju poslati elektroničkom poštom.	U tvorbi imenica muškoga roda koje označavaju vršitelja radnje pravilan je i nastavak -lac i nastavak -telj. Nastavak -lac javlja se npr. u imenicama žetelac, ličilac, palac, tkalac, spasilac, a nastavak -telj npr. u imenicama gledatelj, ravnatelj, graditelj, prodavatelj. Nastavak -lac prikladan je samo za tvorbu imenica muškoga roda jer su imenice s nastavkom -lica uglavnom iskorištene za imenovanje naprava. Slušalica je tako 'naprava kojom se sluša', a ne 'žena koja sluša'. Tako i ronilica, bušilica, vodilica itd. Zbog toga su za imenovanje i muškoga i ženskoga roda prikladnije imenice s nastavkom -telj, npr. voditelj – voditeljica, ravnatelj – ravnateljica, slušatelj – slušateljica.
Njegova je žena imala psiholoških problema.	Njegova je žena imala psihičkih problema.	Psihološki 'koji se odnosi na psihologiju i psihologe': psihološki pristup, a psihički 'koji se odnosi na psihu': psihički problemi.
Kupio sam zadnji broj Liječničkih novina koji se nalazio u zadnjem redu novina.	Kupio sam posljednji broj Liječničkih novina koji se nalazio u zadnjem redu novina.	Pridjev posljednji ima vremensko značenje, odnosno znači 'onaj koji dolazi poslije svih', značenje koje je suprotno od prvi u vremenskome smislu. Pridjev zadnji ima prostorno značenje, odnosno znači 'onaj koji je odzada, straga, stražnji', značenje koje je suprotno pridjevu prvi u prostoru.

1. Zaokružite naziv koji je **nepravilno** napisan.

ministar zdravstva Republike Hrvatske, Ustav Republike Hrvatske, Kodeks medicinske etike i deontologije, osiguravajuće društvo Croatia osiguranje, Matica hrvatska, aspirin, poslijediplomski specijalistički studij Medicinsko pravo

2. Zaokružite slovo ispred rečenice u kojoj **nema** pogrešaka.
- A** Dobro je da je bio upotrebljen prije nego što je bilo kasno.  
**B** Profesor povjesti označio je kraj pisanja i skupio testove.  
**C** Izlječenje je nastupilo vrlo brzo.  
**D** Njihova namijena još nije jasno objašnjena.  
**E** Poklon je poticao od njegova najboljega prijatelja.  
**F** Mladi se zatiču u društvu neizgrađene demokracije.  
**G** Rok za upis na tečaj ističe za deset dana.

Tocni odgovori: 1. aspirin > Aspirin; 2. C.

# LEKTORSKA JADIKOVKA

„Ono što je najbitnije, naše je zdravstvo to transparentnom procedurom implementiralo u Republici Hrvatskoj, odnosno u ovaj dio Europe.“ Ova jezično nezgrapna rečenica kompilirana je od nekoliko elemenata pribilježenih iz tekstova upućenih uredništvu Liječničkih novina. Svaki od njih bode u oči dobrog lektora. Ima još mnogo takvih „bisera“, ali ovaj put samo nekoliko najčešćih da se čitateljeva memorija previše ne optereti.

## O čemu je riječ? Idemo po redu!

1. Poštupalica „ono što“ kojom loši govornici počinju rečenicu da bi dobili vremena što će dalje smisliti, osobito je popularna kod naših „elitnih“ političara. Ne spada u usta liječnika jer oni su intelektualci koji znaju što žele reći i odmah idu *in medias res*. Ako to ne znaju, bolje je da šute.
2. Najbitnije, kao i bitnije, riječi su koje u dobrom hrvatskom jeziku uopće ne postoje jer je bitno već samo po sebi superlativ i prema tome ne može se stupnjevati. Jednako kao što se pojedini ne mogu kvantificirati. Ima lijepa hrvatska riječ kojom možete izbjegći ovu novu poštupalicu, a to je pridjev „važan“. Njime možete po volji gradirati: važno, važnije i najvažnije.
3. Pridjev transparentan uveli su u hrvatski govor, izgleda, političari koji žele imponirati stručnošću. Ili je oni barem najčešće rabe. Čim političar izreče tu riječ, odmah smijete pomisliti da se snobovski želi pravi pametnijim nego što jest. Transparentan na latinskom znači proziran. Snob iz saborskih klupa mislio je zapravo reći „jasan“, ali ako nema klasičnu naobrazbu neka se radije okani latinizama i europeizama. Osim toga, za razliku od transparentan, riječ jasan ima prednost što poštaje i ekonomičnost u govoru: dva umjesto četiri sloga. Sjetite se da je engleski osvojio zemaljsku kuglu i zato što u svom rječniku ima najviše jednosložnih riječi.
4. Za glagol implementirati vrijedi sve što je rečeno i za transparentan. Na hrvatskom imamo kao zamjenu za tu

glagolsku trakavicu od šest slogova čak nekoliko lijepih hrvatskih riječi, npr. uvesti, primjeniti, provesti, uvrstiti, izvršiti – pa birajte! To isto vrijedi i za pošast riječi „procedura“. U operacijskoj dvorani, kao i u Hrvatskom saboru, treba jednostavno reći postupak umjesto procedura. Upotrebom te strane riječi Sabor sam sebi skače u usta jer je Ustavom propisao hrvatski jezik kao službeni.

5. Umjesto „zdravstvo u Republici Hrvatskoj“ treba u kolovijalnom tekstu pisati „hrvatsko zdravstvo“. Prvo zato što hrvatski jezik „voli“ pridjeve uz imenicu, a drugo, ako za to ne postoji osobito važan razlog, besmisleno je isticati da Hrvatska sada nije više kraljevina što je bila tisuću godina. Ako netko inzistira na dodatku Republika, onda mora biti dosljedan i svaki put kad spomene Španjolsku ili Belgiju dodati Kraljevina, a uz Njemačku Savezna republika.
6. Shvaćam nepriliku govornika koji usred rečenice zapne ili pogriješi, pa da bi se snašao izvali prilog „odnosno“. No ako već ne želi priznati zabunu s „oprostite, ne, nego...“, bolje je da se iz neprilike pokuša izvući s „to jest“ ili „zapravo“. Inače slušatelj (ili čitatelj) mora razmišljati koje značenje ima riječ „odnosno“ u pojedinom slučaju: „ne nego“, „ili“, „zapravo“ ili „i“? Stručni i znanstveni tekstovi ne dopuštaju takve dileme i moraju biti savršeno jasni.
7. Mislim da su poštupalicu „u ovom dijelu Europe“ također izmislili političari kad u govoru ne mogu smisliti nešto pametnije. Normalan slušatelj odmah se pita a koji to dio Europe: Srednja Europa, Balkan, Hrvatska, Zagreb, Trešnjevka...? Oprostimo političaru što se u govoru poslužio tom besmislenom poštupalicom, ali ako je netko upotrijebi u tekstu za Liječničke novine, imate pravo posumnjati da je podcijenio vaš intelekt.

Prof. dr. Željko Poljak

**PBZ EDUCA KREDITI**

**USAVRŠITE SVOJE ZNANJE BEZ BRIGE O FINANCIJAMA.**

Financije ili nedostatak istih ne bi trebao stati između vas i daljnog, stručnog ili znanstvenog usavršavanja. Vi brinite o razvoju svoje karijere i znanja, a mi ćemo vam pomoći uz PBZ Educa kredite.

Namijenjeni su za plaćanje školarina, troškova studiranja, troškova stručnog ili znanstvenog usavršavanja, stručnih skupova, kongresa, konferencijske.

Znate li da PBZ Educa kredite možete koristiti ne samo za vašu, nego i za edukaciju vašeg djeteta?

Za članove Hrvatske liječničke komore kamatna stopa iznosi 3,47%<sup>1</sup> godišnje, promjenjivo (EKS od 3,53%)<sup>2</sup>.

**Bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva.**

**Bez naknade za prijevremenu otplatu kredita.**

<sup>1</sup> Kamatna stopa definira se kao zbroj fiksног dijela u visini 3,02 p.p. i 6M NRS1 za EUR. 6M NRS1 za EUR važeći na dan 31.12.2018. godine iznosi 0,45%. Prikazana kamatna stopa vrijedi do 30.06.2019.

<sup>2</sup> EKS je izračunat na iznos kredita od 10.000 EUR i rok otplate 10 godina. U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

Dodatne informacije o ponudi PBZ-a za članove Hrvatske liječničke komore, možete pronaći na web adresi [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) ili kontaktirajte Magnifica tim.

## **REPREZENTATIVNI PRIMJER UKUPNIH TROŠKOVA – KREDIT ZA OBRAZOVANJE U EUR**

	PROMJENJAVA KAMATNA STOPA ZA CIJEO RAZDOBLJE OTPLATE
Valuta kredita	Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za EUR
Traženi iznos kredita	EUR
Rok otplate	10.000,00 EUR
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	10 godina
Kamatna stopa <sup>1</sup>	bez naknade
Efektivna kamatna stopa <sup>2</sup>	3,47%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	3,53%
Mjesečni anuitet	1.878,29 EUR
Ukupan iznos za otplatu <sup>3</sup>	98,75 EUR
	11.878,29 EUR

<sup>1</sup> Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksног dijela u visini 3,02 p.p. i 6M NRS1 za EUR.

<sup>2</sup> EKS je izračunat na navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate. U izračun EKS uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

<sup>3</sup> Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospijeća uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koju bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, uz pretpostavku da je do kraja otplate kredita važeća navedena promjenjiva kamatna stopa.

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

## **OTKRIJTE PREDNOSTI PBZ EDUCA KREDITA ZA OBRAZOVANJE**

- rok otplate kredita do 10 godina
- mogućnost korištenja počeka do 12 mjeseci (uključen u rok otplate kredita)
- iznos kredita od 500 do 25.000 EUR
- za iznose kredita do 15.000 EUR nisu potrebni dodatni instrumenti osiguranja
- fleksibilnost pri korištenju i vraćanju kredita (mogućnost odabira načina i datuma otplate; glavnici kredita može se početi otplaćivati tek nakon završetka studija ako razdoblje trajanja studija odgovara razdoblju korištenja kredita)

**SVIJET MOGUĆEG.**



**PRIVREDNA BANKA ZAGREB**

# Odgovornost liječnika prema standardu pažnje dobrog stručnjaka



dr. sc. LIDIJA ŠIMUNOVIĆ, mag. iur.,  
Katedra trgovackog prava,  
Pravni fakultet Sveučilišta Josipa Jurja  
Strossmayera u Osijeku, predsjednica  
Međunarodnog instituta za pravne  
znanosti i praksu ([www.iilsj.com](http://www.iilsj.com))  
[lsimunov@pravos.hr](mailto:lsimunov@pravos.hr)

Pažnja dobrog stručnjaka pravni je standard prema kojem se procjenjuje postojanje liječnikove građanskopravne odgovornosti zbog povrede pravila struke i običaja. Opći propis (tzv. *lex generalis*) kojim je uređena spomenuta pažnja i građanskopravna odgovornost za štetu zbog povrede pravila struke i običaja je Zakon o obveznim odnosima (ZOO). S obzirom na posebnosti liječničke struke spomenute opće odredbe iz ZOO-a dopunjavaju se i dodatno razrađuju posebnim propisima (tzv. *lex specialis*) koji imaju prednost pred općim odredbama ZOO-a. Sukladno spomenutom normativnom okviru, liječnikova građanskopravna

odgovornost zbog povrede pažnje dobrog stručnjaka može biti subjektivna i objektivna. Subjektivna postoji ako se dokaže da postoji štetna radnja, šteta, uzročna veza (kauzalitet) između štetne radnje i štete, protupravnost liječnikove štetne radnje i liječnikova krivnja. Objektivna građanskopravna odgovornost postoji bez obzira na liječnikovu krivnju. Stoga je u postupku pred sudom potrebno dokazati sve pretpostavke kao i kod subjektivne odgovornosti, osim liječnikove krivnje.

Konačnu odluku o tome jesu li povrijeđena pravila liječničke struke i običaja donose sudovi u parnicama koje pokreću oštećenici (najčešće pacijenti i njihovi slijednici) protiv liječnika ili zdravstvene ustanove. Ako se utvrdi postojanje liječnikove odgovornosti zbog povrede pažnje dobrog stručnjaka, oštećenik ima pravo na naknadu štete.

Budući da suci nemaju potrebna medicinska i liječnička znanja na temelju kojih bi mogli utvrditi ima li određeno liječnikovo postupanje značenje štetne radnje, odluka o tome prepuštena je isključivo liječničkoj struci. Sudski vještaci stoga svojim stručnim znanjima pomažu sucima u tijeku sudskog postupka i daju tzv. nalaz i mišljenje vještaka.

Prilikom izrade nalaza i mišljenja, vještak je dužan uzeti u obzir sve okolnosti na temelju kojih je liječnik donio svoju stručnu odluku. Objektivni kriterij je općeprihvaćeni standard za ocjenu je li u određenom slučaju liječnik postupao prema pravilima struke i običajima, odnosno je li uložio očekivanu, uobičajenu i dostatnu pažnju prema pravilima liječničke struke i običajima. Subjektivni kriteriji, kao što su liječnikova osobna svojstva, uložena

pozornost, okolnost u kojoj se liječnik nalazio u trenutku nastupa štetne radnje i općenito pozornost s kojom liječnik postupa u drugim slučajevima, ne uzimaju se u obzir.

Glavni zadatak vještaka je prosuditi bi li drugi liječnik istog znanja i iskustva koji bi se našao u istoj usporednoj situaciji postupio isto kao i promatrani liječnik. Ne cijene se isto hitna i opasna stanja od onih koja nisu hitna i visoko rizična. Veća opasnost i rizičnost zahtijevaju veću stručnu pažnju liječnika, dok hitne intervencije i neophodnost zahtijevaju niži stupanj liječničke pažnje.

Odluka o protupravnosti isključivo je pravno pitanje i svodi se na ocjenu suda je li štetna radnja liječnika poduzeta u cilju liječenja suprotna dostignućima medicinske znanosti i struke. Naime, vještak na temelju svoga stručnog znanja daje nalaz i mišljenje, a onda sud ocjenjuje je li vještak uzeo u obzir sve bitne činjenice, jer nalaz i mišljenje vještaka može biti manjkavo. U hrvatskoj sudskoj praksi u tom smislu prevladava tzv. *teorija adekvatne uzročne veze*. Riječ je o shvaćanju da liječnikova odgovornost postoji kad je njegov postupak, prema općem životnom iskustvu, podoban da izazove nastalu štetu.

Uzročna veza postoji ako je riječ o uzrocima štete koji su u vrijeme medicinskog tretmana bili predvidivi, a potpuno neočekivana stanja koja su izvan medicinskog iskustva, ne uzimaju se u obzir. Prema tome, ako u liječenju izostane potrebna i uobičajena dijagnostika zbog čega s bolesnika pogrešno tretira i izostane liječenje koje mu je moglo spasiti život, smatra se da postoji uzročna veza s njegovom smrću. Ovakvo postavljeni koncepti uzročne veze

između pogreške u liječenju i nastale posljedice preklapaju se i tzv. *teorijom izgubljene šanse* koja je utemeljena na standardu izlječenja i standardu postupanja.

Posljednje shvaćanje temelji se na vjerovanju da ako su postojali i najmanji izgledi da pacijent preživi, a nisu pravovremeno poduzeti svi indicirani dijagnostički i terapijski postupci zbog čega nije došlo do liječenja, tada su oni u uzročnoj vezi sa smrću pacijenta, jer je nepoduzimanje oduzelo pacijentu šansu za preživljavanjem.

U sumnji postoji li uzročna veza, sud može temeljiti odluku o uzročnoj vezi čak i na dovoljno visokom stupnju vjerojatnosti njenog postojanja. Riječ je o slučajevima u kojima vještak ne bi isključio postojanje kauzaliteta i u kojima je utvrđeno da je liječnik pogriješio jer nisu na vrijeme uočeni simptomi bolesti, što je rezultiralo izostankom pravovremenog liječenja te pogoršanja stanja i pacijentove smrti.

Protupravnosti, u pravilu, nema ako je pacijent dao valjan pristanak, a zahvati su izvedeni u onom opsegu u kojem je pristanak dao. Primjerice, valjan je samo onaj pristanak na dijagnostički postupak koji je pacijent dao nakon što je obaviješten o mogućim rizicima tog postupka.

Međutim, tu je potrebno upozoriti da postojanje valjanog informiranog pristanka, suprotно uvriježenom stajalištu među liječnicima, ne osloboda u svim situacijama liječnike od građanskopravne odgovornosti. Pristanak znači da je pacijent pristao samo na to da se provede zahvat prema pravilima struke i običajima, odnosno da se postigne što bolji rezultat liječenja. Slijedom navedenoga, pacijentov pristanak da se, primjerice, podvrgne operaciji ne znači da će liječnik biti oslobođen od odgovornosti za propuste pri operaciji koji su suprotni pravilima struke i običajima.

Krvnja liječnika kao prepostavka kod subjektivne odgovornosti se presumira. Slijedom navedenoga, na liječniku je teret dokaza da nije kriv, odnosno da je u cijelosti postupao u skladu s pravilima struke i običajima. Prema tome, liječnik će biti oslobođen subjektivne odgovornosti ako uspije dokazati da nema uzročne veze ili da nije kriv za nastalu štetu jer je šteta nastala slučajno.

Slučaj (lat. *casus*) je prema pravnom tumaćenju događaj za čiji nastanak nitko nije kriv. U odnosu na liječnikovu subjektivnu odgovornost, slučaj znači da sukladno liječničkoj struci i običajima nije bilo liječnikove pogreške i da nema uzročne veze. Štetna posljedica nije se kod slučaja mogla sprječiti unatoč tome što je liječnik postupao s dužnom pažnjom. Nepovoljni stjecaj okolnosti i oštećenikova organizma smatraće se slučajem zbog kojeg se prema trenutnim dostignućima medicinske znanosti nisu mogle predvidjeti posljedice kao što je alergijska reakcija na određeni lijek.

Za razliku od liječnikove subjektivne odgovornosti, u hrvatskoj sudskoj praksi usamljeni su slučajevi u kojima je utvrđena liječnikova objektivna odgovornost. Riječ je o situacijama u kojima se u postupku mora dokazati da šteta potječe od nepredviđenoga vanjskog uzroka koji se nije mogao izbjegći, otkloniti niti sprječiti ili da je šteta nastala isključivo radnjom oštećenika ili treće osobe. Liječnik se pritom ne može oslobođiti odgovornosti čak ni ako dokaže da je šteta nastala slučajno, jer se kod objektivne odgovornosti odgovara i za slučaj. Jedino ako se utvrdi da je šteta nastala višom silom (lat. *vis maior*), radnjom oštećenika ili treće osobe, nema liječnikove objektivne odgovornosti. Budući da je takve situacije gotovo nemoguće dokazati, oštećenici se rijetko odlučuju za pokretanje parnica za naknadu štete zbog liječnikove objektivne odgovornosti.

Iako liječnici nisu strojevi, jer tko radi taj i grijesi (lat. *errare humanu est*), vrijedno je upozoriti na statistike koje pokazuju povećanje broja sudskih postupaka zbog povrede pažnje dobrog stručnjaka. Posebnost liječničke profesije, u kojoj pacijent prepusta liječniku brigu o svojem zdravlju pouzdajući se u njegovu stručnost i znanje, zahtijeva posebno visok stupanj liječničke stručne pažnje uvijek i svugdje bez obzira na okolnosti. Većina liječnika nije niti svjesna da pojedinim radnjama krši standarde pažnje dobrog stručnjaka, stoga je preporuka još više educirati liječnike o tom aspektu odgovornosti. Slijedom navedenoga, liječnici će pravnom edukacijom steći višestruke koristi jer će izbjegći potencijalne neugodnosti i postati svjesni koje se njihove radnje smatraju protupravnima.

<sup>1</sup> Osim građanskopravno, liječnik može odgovarati i kazneno, prekršajno i disciplinski.

<sup>2</sup> Zakon o obveznim odnosima (Narodne novine, br. 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18), u daljnjem tekstu: ZOO.

<sup>3</sup> U tom smislu vidi primjerice odredbu članka 2. Zakona o liječništvu (Narodne novine, br. 121/03, 117/08), kao i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, br. 100/18) u nastavku: ZZZ.

<sup>4</sup> P., Klarić, M., Vediš, Građansko pravo, Zagreb, 2014., str. 610. Osim liječnika, zbog liječnikove povrede pažnje dobrog stručnjaka može odgovarati i zdravstvena ustanova. U tom smislu vidi odredbe ZZZ-a.

<sup>5</sup> Ibid., str. 612-613.

<sup>6</sup> N., Mlinarić; Th., Terlecky, Odgovornost za štetu u medicini, Pravnik, vol. 51, 101/2017, str. 46.

<sup>7</sup> Općenito govoreći, od liječnika se zahtijeva da u postupku donošenja odluka i izbora dijagnostike i odgovarajućeg liječenja samostalno odlučuje o svoje postupanju sukladno znanstvenim saznanjima i stručno dokazanim metodama koje odgovaraju suvremenom standardu struke. To konkretno znači da je liječnik dužan u obavljanju svoje djelatnosti osobito: poštovati načela obavljanja liječničke djelatnosti te se suzdržavati od svake aktivnosti koja nije spojiva s ugledom, dostojarstvom i neovisnošću liječničkog zvanja (čl.4. ZL).

<sup>8</sup> V. Gorenc i dr., Komentar Zakona o obveznim odnosima, Zagreb, 2014., str. 22-23.

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> N., Mlinarić; Th., Terlecky, Odgovornost za štetu u medicini, Pravnik, vol. 51, 101/2017, str. 50.

<sup>11</sup> Odluka Ustavnog suda broj U-III-3002/2005 od 21. studenog 2007

<sup>12</sup> M., Golubić, Građanskopravni i kaznenopravni aspekti odgovornosti liječnika i zdravstvenih ustanova u obavljanju profesionalne djelatnosti, dostupno na službenim stranicama portala www.iusinfo.hr.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> VSRH Vrhovni sud RH, Rev-664/06 od 17.1.2006.

<sup>15</sup> M., Golubić, Građanskopravni i kaznenopravni aspekti odgovornosti liječnika i zdravstvenih ustanova u obavljanju profesionalne djelatnosti, dostupno na službenim stranicama portala www.iusinfo.hr.

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> Ibid. Odluka Županijskog suda u Karlovcu, Gž-1878/13 prema M., Golubić, Građanskopravni i kaznenopravni aspekti odgovornosti liječnika i zdravstvenih ustanova u obavljanju profesionalne djelatnosti, dostupno na službenim stranicama portala www.iusinfo.hr.

<sup>18</sup> Sukladno čl. 1054. ZOO-a.

<sup>19</sup> Odluka Ustavnog suda broj U-III-3002/2005 od 21. studenog 2007

<sup>20</sup> J. Nakić, L. Belanić, Sličnosti i razlike naknade štete nastale pacijentima u zdravstvenoj ustanovi u Republici Sloveniji i Republici Hrvatskoj (kroz dva sudska predmeta), Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, vol. 40, 1/2019, str. 446 ; odluka Vrhovnog suda RH, Rev-3374/93 od 11. svibnja 1995.

<sup>21</sup> Čl. 1045. st. 2. ZOO-a. Tako i: I., Crnić, Odgovornost liječnika za štetu, Zagreb, 2009., str. 84.

<sup>22</sup> Odluka Ustavnog suda U-III-3002/2005, od 21. studenog 2007; M., Golubić, Građanskopravni i kaznenopravni aspekti odgovornosti liječnika i zdravstvenih ustanova u obavljanju profesionalne djelatnosti, dostupno na službenim stranicama portala www.iusinfo.hr.

<sup>23</sup> Čl. 1045. ZOO-a.

<sup>24</sup> U tom smislu vidi: J., Barbić, Građanskopravna odgovornost u medicini, Zagreb, 2008., str. 49, 53-82.

<sup>25</sup> J., Barbić, Građanskopravna odgovornost u medicini, Zagreb, 2008., str. 50.

<sup>26</sup> Čl. 1067. ZOO-a.

<sup>27</sup> Čl. 1067. ZOO-a.

<sup>28</sup> I., Crnić, Odgovornost liječnika za štetu, Zagreb, 2009., str. 100.

# SVETA GIANNA BERETTA MOLLA

## talijanska pedijatrica (1922. - 1962.)

Gianna (Ivana) Beretta Molla rođena je 4. listopada 1922. u Magenti kraj Milana kao deseto od trinaestero djece u obitelji Alberta Berette (umro 1. rujna 1942.) i Marije De Micheli (c.1887.-1.V.1942.) koji su oboje bili članovi Trećeg reda sv. Franje i istinski svjedočili svoju rimokatoličku vjeru. Petero djece je umrlo u ranoj dobi. Troje, od preostale djece izabralo je duhovna zvanja. Brat Albert, kapucin i misionar, bio je u Brazilu i u gradu Grajaú izgradio bolnicu. Doživio je paralizu i vratio se u svoju obitelj. Brat Giuseppe (Josip), svećenik, radio je u župi, a zatim u Bergamskoj biskupiji u Ordinarijatu. Druga sestra je redovnica Virginija koja je isprva bila u Indiji, a zatim u Italiji u Aciliji i kao liječnica radila u dispanzeru. Sestra Zita (zvana Mariolina) bila je magistra farmacije i kao neudata brinula se za paraliziranog brata Alberta. Sestra Amelija (1910. -1937.) dosta rano, sa 16 godina, oboljela je na plućima i cijela se obitelj, zbog njezina liječenja, preselila u Bergamo, te je kao djevojka umrla od tuberkuloze. Brat Ferdinand (oženjen 1948.) umro je 1988. godine.

Gianna je krštena u bazilici San Martino 11.listopada 1922. Prvu sv. pričest primila je s pet i pol godina 1928. u Bergamu, kamo se obitelj u međuvremenu preselila. Sv. potvrdu primila je 9. lipnja 1930. u katedrali u Bergamu Sve to govori o neizbjegnom religioznom životu koji je postao gotovo svakodnevni, jer su svi u obitelji

tako živjeli. Gianna se nikad nije došadivala, učila je latinski i grčki kako bi mogla slijediti daljnje studije, voljela je lijepo stvari, glazbu, slikarstvo i izlete u planine.

U Quinto al Mare, u blizini Genove, obitelj se preselila zbog očeve bolesti. Radeći karitativno među starima i siromašnjima, i kasnije tijekom studija, Gianna se uključila u Katoličku akciju te se k tome priključila grupi sv. Vinka Paulskog. Išla je u klasičnu gimnaziju, završila ju je 1942. po hađala je od 16. do 18.ožujka 1938. i duhovne vježbe. Slijedile su joj životne kušnje. Na godinu dana morala je prekinuti studij zbog bolesti (1938/1939.), a upravo u maturalnoj godini, 29.travnja, umire joj majka, i 10. rujna, iste godine, i otac.

S braćom i sestrama seli se u Magentu i 1942. upisuje na studij medicine,

najprije u Milanu a potom u Paviji. Diplomirala 30. studenog 1949. u Paviji. Privatnu praksu je otvorila u Maseru, blizu svoga rodnoga grada 1950., kako bi mogla specijalizirati pedijatriju. Specijalizaciju je započela 1952. na Sveučilištu u Milanu. Brat Alberto, koji je još tada djelovao u Brazilu kao kapucin, misionar i liječnik, pozivao ju je tamo da radi kao liječnica sa ženama. Gianna se odlučila ostati i posvetiti se svome zvanju te shvatila da je njezin životni put brak.

U prosincu 1954. susreće inženjera Pietra Molla (?1912. - 3. travnja 2010.), pripadnika Katoličke akcije i angažiranog katolika u svojoj župi Maseru. Vjenčali su se 24. rujna 1955. u bazilici San Martino u Maseru. Bračni par je 25. rujna otišao na bračno putovanje u Rim na trg sv.Petra i na javnu audijenciju pape Pija XII. u





Castelgandolfu. Bračni par je poslije putovao u Nizozemsku, Dansku, Švedsku i Njemačku. Pietro Molla kao direktor industrijskog poduzeća, tvornice šibica i drvenih proizvoda, osim u Švedsku, duže je putovao u SAD. Preko ljeta je cijela obitelj s djecom išla u Courmayeur, Valle d'Aosta ispod Mont Blanca. Gianna pak je išla 1960. u Lurd, što u hodočašće, što u pratinji. Rodili su troje djece: Pierluigi (r. 19.studenoga 1956.), Mariolina (Marija-Zita) (11.prosinca 1957.), Laura (15.srpnja 1959).

U svojoj četrdesetoj godini Giovanna je bila u drugom mjesecu trudnoće. U bolnici San Gerardo u Monzi nađen joj je fibrom na maternici. Liječnici su predložili tri mogućnosti: pobačaj, histerektomija ili ekstiracija fibroma. Gianna je bila odlučna: „Doktore ako morati birati između moga ili djetetova života, ne oklijevajte, izaberite dijete, inzistiram. Spasite ga“. Suprug Pietro bio je cijelo vrijeme uz nju, tješio je i davao podršku. Ujutro 21. travnja 1962., na Veliku subotu, Gianna je primljena u bolnicu San Gerardo u Monzi gdje je rodila svoje četvrto dijete - Gianna Emanuela - carskim rezom. Poslije tjeđan dana teških bolova zbog upale

rane, septičnog peritonitisa i sepse, ujutro 28. travnja, Gianna je prema svojoj osobnoj želji prebačena u svoju kuću u Porte Nuovo, nekoliko sati prije smrti. U neizrecivim patnjama, nakon nekoliko usklika privrženih Spasitelju, Gianna je preminula u 8 sati ujutro, u subotu 28. travnja 1962.

Odmah se proširio glas o Gianninoj žrtvi iz ljubavi prema nerođenom djetetu i svetosti. Mnoštvo svijeta i mnogo svećenika ispratilo je Giannu u crkvu u Ponte Nuovo, gdje ne bila sahranjena na mjestu rezerviranom za preminule župljane, ispod oltara. Nakon tri godine sahranjena je u kapelici obitelji Molla na groblju Maseru, koju je sagradio njezin muž Pietro Molla.

Na njezin grob hodočastile su mnoge osobe i brojna su svjedočanstva drugih žena koje su u teškim trenucima poroda ili trudnoće zazivale Giannu Beretta da ih zagovara i teškoće su čudesno prolazile i stoga je pokrenut postupak za proglašenja blaženom, a zatim svetom.

Milanski kardinal Colombo, sa 16 drugih biskupa, započeo je 1977. postupak proglašenja svetom i o tome ispunio peticiju papi Pavlu VI. Proces

je otvoren 1980. i Giovanna je proglašena službenicom Božjom. Od 1980. do 1986. skupljeni su svi dokumenti i Kongregacija za kauze svetaca proglašila je Mollu časnom službenicom Božjom jer je papa Ivan Pavao II. potvrđio da je živjela kršćanski život herojskom vrlinom. Beatifikacija ovisi o čudu koje znanost i medicinska znanost ne mogu objasniti.

Gianna je proglašena blaženom 24. travnja 1994. tijekom marijanske Godine obitelji. U nazočnosti njezinog supruga i djece, sveti papa Ivan Pavao II. proglašio je Giannu svetom 16. svibnja 2004. u Vatikanu, na trgu sv. Petra. Tom prigodom opisao ju kao sveticu naše svakodnevnice, čije svjedočenje ima temeljito životno značenje za obitelj, prvu zajednicu ljubavi, vjere i čudoredne vrijednosti. U rimokatoličkoj crkvi svetkovina sv. Gianne (Ivanke) slavi se 28. travnja. Zaštitnica je Magente, majki, liječnika, rodilja, trudnica, babica i kod ženskih bolesti,

Djevojčica koju je sv. Gianna rodila dobila je ime Gianna Emanuela Molla i pošla majčinim stopama. Medicinu je studirala u Paviji, specijalizirala je gerijatriju na Institutu „Camilo Gugli“ u Abbiatarassu u okolici Milana. Godine 2003. ostavila je svoju profesuru da bi se brinula o svome ocu Pietru, u službi njegova zdravlja sve do smrti.

Nakon četvrt stoljeća mudrovanja oko kvalitetnog rješenja o pobačaju i očekivanja koje će se temeljiti na znanstvenim činjenicama o ljudskom životu i temeljnog pravu svakoga čovjeka na život, kod nas je nastao neki kompromis u podilaženju glasnoj i agresivnoj manjini i medijima koji upravljaju našim životima. U 20. vijeku, u Europi, bila je sveta Gianna Beretta Molla ta koja je svjesno darovala vlastiti život kako bi njen dijete preživjelo.

# DRUŠTVO „LAKIH“ GRAĐANA



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

*Legalizacija marihuane jedna je od onih tema koje se uvijek zavrte u predizbornu vrijeme u svrhu buđenja ciljanog biračkog tijela. Premda je učestalija u američkom medijskom prostoru, slično kao i rasprava o kreacionizmu, globalizacija koja je dovela do preljevanja društvenih obrazaca učinila ju je pomodnim pitanjem i u našim krajevima.*

Priča o toj „lakoj drogi“ uživa veliku popularnost jer, za razliku od „teških“ pitanja poput prava na pobačaj, zauzimanje stava o njezinoj legalizaciji mnogo je manje kontroverzno dok, istodobno, predstavlja jasan signal vlastite konzervativnosti ili liberalnosti. Stoga su i u Hrvatskoj, osim maha-nja opijatskom permisivnošću, neke stranke poduzele i konkretne akcije kako bi zakonski okvir učinile otvorenijim za benefite koje, prema njima, omoguće konzumacija marihuane. Tako je 2017. klub zastupnika SDP-a u saborsku proceduru uputio *Prijedlog zakona o izmjenama i dopunama zakona o suzbijanju zlouporabe droga te Prijedlog zakon o kvaliteti i logistici u zdravstvu*, a prošli mjesec, uz potporu većinskog HDZ-a, stupile su na snagu izmjene *Zakona o suzbijanju zlouporabe droga* koje su otvorile prostor za legalizaciju marihuane u medicinske svrhe. Budući da je u većini „zapadnih“ zemalja afirmiranje zdravstvene koristi marihuane bilo tek prvi korak prema njezinoj legalizaciji u rekreativne svrhe, bit će zanimljivo promatrati koliko će Hrvatskoj trebati da se povede za navedenim trendom.

Potencijalni ulazak marihuane u naša kućanstva otvorio je brojne nedoumice zdravstvene, pravno-političke, ali i etičke naravi. Naime, poznato je da marihuana može imati pozitivne zdravstvene efekte koji se prvenstveno odnose na ublažavanje simptoma nekih bolesti, primjerice multiple skleroze. No marihuana ne liječi kao što se često slavodobitno, ali pogrešno i površno interpretira u medijima, nego olakšava simptome bolesti. Premda to bolesnicima predstavlja važnu stavku u mogu-

ćavanju normalnijeg svakodnevnog funkciranja, a ponekad i jedinu utjehu, možemo se zapitati hoće li nas eliminacija simptoma u nekim slučajevima učiniti pasivnijima u pogledu rada na prevenciji i eliminaciji uzročnika patnje. Na tom tragu dr. Saksman upozorava kako se legalizacijom marihuane otvara prostor za njezinu uporabu i u svrhu liječenja depresije koja je na putu da postane jedna od najraširenijih bolesti na svijetu. U krajnjoj liniji, budući da definicija zdravlja uključuje i psihičko blagostanje, može li se uopće opravdati njezino ograničavanje samo na one koji su „fizički“ bolesni? Nadalje, sagledavanje zdravstvene koristi uključuje i govor o negativnim nuspojavama. Hoće li nas stručnjaci upozoriti na umjerene znanstvene dokaze koji govore o tome da marihuana može oslabiti kognitivne funkcije, osobito kod mladih? Problem koji zanima širu javnost odnosi se i na razliku i povezanost „slabih“ i „jakih“ droga, odnosno na to dovodi li konzumacija marihuane postepeno do prijelaza na „teže“ droge poput heroina. Premda dr. Torre ističe paradoksalnost takvog povezivanja jer bi to značilo da je dovoljno da se fokusiramo na eliminaciju marihuane kako bismo riješili problem i s ostalim drogama, problem moguće ovisnosti ostaje osnovni i opravdani strah koji se veže uz korištenje bilo kakvih droga.

Druga, pravno-politička grupa pitanja odnosi se na problem regulacije uzgoja konoplje u medicinske svrhe u Hrvatskoj i njezine korelacije s uvozom pripravaka od konoplje iz inozemstva. Pitanje legislative traži i promišljanje o tome treba li uživa-



telje marijuane tretirati kao ovisnike ili kao kriminalce, odnosno zahtijevaju li oni liječenje ili kaznu te na koji način treba nadzirati uzgoj konoplje u privatnoj sferi doma. Također, ako se zaista bude išlo prema legalizaciji marijuane, korisno bi bilo napraviti i projekcije toga u kojoj mjeri Hrvatska može svoj gospodarski razvoj temeljiti na proizvodnji i preradi konoplje. Jedno od polja o kojima treba razmisiliti je i uloga farmaceutske industrije u (ne)prihvaćanju pojedinih pripravaka na bazi konoplje te mogućnostima koje država ima na raspolaganju kako bi ograničila potencijalno štetne interesne monopole u svrhu zaštite zdravlja i dobrobiti svojih građana. Time ovaj aktualni „slučaj marijuana“ još jednom u prvi plan vraća odnos države i pojedinca, a do koje mjere država smije intervenirati u naš život, makar i pod egidom njegove zaštite,

ostaje pitanje nad kojim se lome kopljia. Slično kao i kod prostitucije, i kod tzv. lakih droga stavljeni smo pred dilemu bismo li njezinom legalizacijom proširili problem jer bismo je učinili javno dostupnom ili samo stavili postojeće stanje koje se neće izmijeniti u zakonske okvire čime bismo, na radost državne blagajne, omogućili oporezivanje još jedne djelatnosti koja trenutno operira u sivoj zoni.

U tom smislu važno je razlučiti je li konzumacija marijuane u prvom redu političko ili medicinsko pitanje. Na tom tragu već nas način na koji je imenujemo upozorava na moguće manipulacije u oba smjera pa tako oni koji žele istaknuti njezine medicinske prednosti govore o „kanabisu“, a kada policija presretne nekog dilera s većom količinom iste supstance onda je riječ o „marijuani“. Za to vrijeme

omladina koja nezainteresirano lebdi između takvih podjela najčešće puši „travu“. Prevaga na političku ili medicinsku stranu nije tek olakšavanje načelnog rezoniranja, nego nas dovodi do odgovora na to čija bi riječ i argumenti trebali biti presudni u odlučivanju o njezinoj legalizaciji.

Posljednja, etička grupa pitanja dovodi nas do preispitivanja društvenog, ali i vlastitog licemjerja. Je li dvolično braniti marijuanu, a dozvoljavati, štovati reklamirati, alkohol, cigarete ili šećer? Tko uopće odlučuje o tome što je za nas najštetnije, znanstvena istraživanja ili snažni lobiji? Da bismo barem donekle mogli predviđjeti posljedice potpune legalizacije marijuane, koja je već sada prisutna u nekim državama poput Colorada, trebali bismo proniknuti u tajnu njezine popularnosti. Krije li se dio uživanja u njezinom konzumiranju i u tome što je zabranjena i bi li onda „dizanje brane“ dovelo do gubitka interesa za nju ili bi tržište eksplodiralo? Je li, možda, kao što kaže dr. Sakoman, „cilj političkih elita da legalizacijom marijuane udovolje građanima koji će biti zadovoljni jer je mogu konzumirati i da smanje troškove represivne politike“? Budući da konzumacija marijuane većinom smanjuje agresivni potencijal osobe koja ju je konzumirala, to jest služi kao svojevrsni poboljšavač raspoloženja, možemo zamisliti kako bi izgledalo društvo stalno „napuštenih“ građana i koliko bi ono kao takvo uopće bilo politički aktivno. Na tom tragu prijeteće i pomalo neočekivano krajnje pitanje koje se tiče po mnogima benigne legalizacije marijuane jest: „Možemo li u tom smislu govoriti o novim načinima društvene kontrole i inženjeringu koji će pod parolom povećanja naših sloboda zapravo uspješno pasivizirati svaki oblik, ako ne i samu mogućnost, našeg otpora?“.

Biljana Borzan, dr. med.

# Ponovo izabrana u EU parlament

 Razgovor vodila prof. LADA ZIBAR

- **Liječnica u politici, žena u politici, hrvatskoj i europskoj, izaziva niz asocijacija i još više očekivanja. Koliko su tvoji ciljevi ulaska u politiku imali vezu s liječničkim zvanjem?**

Da mi je netko za vrijeme studija rekao da će biti političarka, vjerojatno bih se nasmijala i odmahnula rukom. I kada sam se politički aktivirala, nije mi bila ambicija biti „političarka u punom radnom vremenu“, već sam htjela dati svoj stručni doprinos. No, nekako je ispalo da su mi se u politici otvarala neka vrata na koja nisam ni pokušala, pojavljivala se jedna prilika za drugom i došla sam od osječkog Gradskog vijeća preko Sabora do Europskog parlamenta.

- **Koliko ti je liječničko zvanje pomoglo u politici koju si vodila u EU parlamentu?**

Mogu reći da je moja struka došla do pravog izražaja tek u Europskom parlamentu. U Saboru sam bila predsjednica Odbora za zdravstvo i moglo bi se pretpostaviti da je mogućnost stručnog doprinosa tu velika, no saborski zastupnik zapravo nema stvarnu mogućnost kreirati zakone. Zakoni uđu u saborsku proceduru onakvi kakve je predložila Vlada i praktički neizmijenjeni se usvajaju u Saboru. U žiži javnosti nisu stručni zastupnici, nego oni koji su skloni estradizaciji politike. U Europskom parlamentu stvari su bitno drugačije. Tu se jedino cijene stručni zastupnici koji svojim doprinosom donose pozitivne promjene. Oni su ti koje prate mediji, a ne one koji bi ispričali vic ili pribjegavali doskočicama. Također, važno je reći da europarlamentarci svojim amandma-



nima imaju mogućnost znatno izmijeniti početni prijedlog zakona. To je velika moć, ali i odgovornost.

- **Što je najveći uspjeh tvojeg rada kao zastupnice Hrvatske u EU parlamentu u Bruxellesu?**

Hrvatski građani me najviše prepoznaju po mojoj borbi protiv plasmana robe lošije kvalitete na naše tržište u odnosu na zapadnoeuropsko. Otpor industrije i dijela država članica da se to promijeni bio je jak, ali uporan rad je doveo do toga da smo predzadnji dan u mandatu zakonom zabranili praksu u kojoj su nas multinacionalne kompanije tretirale kao građane drugog reda i na to sam svakako iznimno ponosna. Vjerojatno mi je najljepši trenutak u mandatu bio kada sam primila nagradu za zastupnicu godine u kategoriji ravnopravnosti spolova, tzv. EU Oskara. Najveći dokument za koji sam bila zadužena i koji mi stručno najviše znači je Regulativa o *in vitro* medicinskim uređajima.



**Tvoj učinak tijekom rada u Bruxellesu čini se vrlo konkretnim, možda "najopipljivijim" u dnevnom životu hrvatskih građana. Koliko bi to moglo utjecati na zdravlje hrvatskih građana? Postoje li nekakve prediktivne procjene? U čemu se konkretno ogleda bolja kvaliteta hrane za kakvu si se izborila i za hrvatsko tržište u kontekstu zdravlja? Radi li se o razlici u aditivima, vrsti, količini, drugim konzervansima, GMO-u, koncentraciji šećera, soli...?**

Na početku mandata su me u Europskoj komisiji uvjeravali da problem ne postoji jer su proizvodi sigurni za konzumaciju, odnosno upotrebu. To bi valjda značilo da smo trebali reći „hvala što nas ne trujete“. Upravo zato sam shvatila da moram napraviti znanstveno istraživanje koje će pokazati pravu sliku. Rezultati su pokazali da se konzumacijom prehrambenih proizvoda koji se kod nas plasiraju zasigurno nećemo momentalno otrovati, ali dugoročno stvari ne izgledaju nimalo blistavo. Na primjer, na zapadno tržište se plasiraju hrenovke koje imaju preko 60% purećeg mesa i pileće masti, a na naše tržište su te

hrenovke bez mesa, odnosno dobivamo ono što ostane uz kost kad se meso odstrani, što po zakonima EU ne spada u meso. U voćnom jogurtu imamo manje voća, ali imamo više šećera. U čokoladi imamo aditiv koji je zamjena za kakao. Najdraži primjer je što smo otkrili da je dječja kašica sadržavala manje vitamina i omega 3 masnih kiselina te se nakon objave rezultata proizvođač odlučio promjeniti tu praksu ne čekajući izmjenu zakona.

**▶ Što je ostalo neispunjeno od planova tvog proteklog mandata u EU parlamentu?**

Voljela bih da je ministar zdravstva prihvatio moju inicijativu da se djeci do 18 godina zabrani prodaja energetskih pića, no još uvijek nije kasno. Takva praksa se već primjenjuje u nekim državama. Energetska pića su sve popularnija, a brojna istraživanja pokazuju da negativno utječu na zdravlje. Također, Hrvatska spada među prvih pet zemalja u Europi po pretilosti djece i naša je dužnost činiti sve kako bismo taj trend promijenili. Čak i istraživanja među djecom i mladima pokazuju da ih preko 70 % smatra da bi ovakva zabrana bila dobra.

**▶ Što si prepoznala kao važno u budućem poslu hrvatskih predstavnika u EU parlamentu?**

Svakako je najvažnije uhvatiti se rada u odborima koji su im bliski, bilo po struci, bilo po svojim interesima ili iskustvima. Sve bitno u Europskom parlamentu se odvija u odborima i tamo rad svakog zastupnika dolazi do punog izražaja. Nadalje, smatram važnim da se fokusiraju na nekoliko tema koje smatraju važnima i gurati do kraja da se one pretvore u zakonska rješenja jer nema smisla ići od teme do teme, hvatajući se svega po malo, a ničeg zapravo do srži, jer tada nema stvarnog rezultata za građane.

**▶ Ima li potencijalnih rješenja usmjerenih na ostanak liječnika u Hrvatskoj? Zašto ostati? Ima li prednosti biti liječnik u Hrvatskoj u odnosu na zapadnoeuropejske zemlje?**

Razgovaram s mnogim kolegama, pratim trend iseljavanja i razloge odlaska. Kada je znatnije iseljavanje krenulo, tvrdila sam da ljudi odlaze u prvom redu zbog nepravde i korupcije. Istraživanja su pokazala da je to točno, ekonomski razlozi su na drugome mjestu. Kolege mi govore da ne odlaze zbog plaće, nego zbog toga što su stvari kod nas naprosto naopako postavljene, na rukovodećim mjestima su prečesto ljudi bez kapaciteta za vođenje i smisla za organizaciju, ne nagrađuje se izvrsnost, niti postoje jasni kriteriji u poslu. Sustav zdravstva je u isključivoj nadležnosti država članica i tu nam EU ne može puno pomoći, to moramo riješiti sami. Ne bih išla tako daleko tvrdeći da su liječnici koji su otišli raditi u neku drugu zemlju tamo nesretni, ali sigurno bi većina njih bila sretnija da su se imali priliku afirmirati u našoj zemlji.

&gt;&gt;

# OPASNOSTI POVEZIVANJA EUTANAZIJE I DAROVANJA ORGANA

## Pogled iz Slovenije



JADRANKA BUTUROVIĆ PONIKVAR<sup>1,2</sup>

Univerzitetni klinički Centar  
Ljubljana<sup>1</sup>, Medicinski fakultet  
Univerziteta u Ljubljani<sup>2</sup>

E-mail: [jadranka.buturovic@kclj.si](mailto:jadranka.buturovic@kclj.si);  
[jadranka.buturovic@mf.uni-lj.si](mailto:jadranka.buturovic@mf.uni-lj.si)

Etički izazovi i neprihvatljive prakse u presađivanju organa posljedica su nedostatka organa. U području bubrežne transplantacije, ranije je procijenjeno da broj transplantacija na svijetu zadovoljava samo 10 % potreba (1). Transplantacijska zajed-

nica i međunarodna javnost jednoglasno su osudili trgovinu organima i transplantaciju organa dobivenih od zatvorenika osuđenih na smrt (što se je bila praksa u Kini) (2, 3). Posljednjih godina, u vezi s legalizacijom i širenjem eutanazije pojatile su se inicijative i prakse još jednog kontroverznog izvora organa. To su organi osoba usmrćenih eutanazijom (4).

Eurotransplant je prihvatio upotrebu organa dobivenih od darovatelja usmrćenih eutanazijom 2005. godine. Praktični priručnik postupka objavljen je 2016. godine u najutjecajnijem časopisu za transplantaciju Am J Transplant (5). U Eurotransplantu (u Nizozemskoj) kandidati za eutanaziju i darovanje organa primaju se u bolnicu u pravilu na dan "intervencije". Istoga dana su usmrćeni, službeno se proglaši srčana/cirkulacijska smrt i u najkratčem vremenu (5 minuta "bez dodira") se počinje s postupkom kirurškog vađenje organa. Eutanazija se izvodi u neposrednoj blizini operacijske dvorane. Neki rođaci se žele uvjeriti da je njihov usmrćeni član obitelji zaista mrtav prije nego ga odvedu u operacijsku dvoranu (5).

Intitut za praktičnu etiku s Oxforda predložio je 2012. korak dalje u usporedbi s postupkom Eurotransplanta: umjesto da bi prvo usmrtili kandidata za eutanaziju, službeno proglašili smrt i zatim počeli odstranjavati organe, predlaže se da se kandidat za eutanaziju (i darovanje organa) uvede u opću anesteziju, da se organi počnu odtstranjivati dok je još živ i srce kuca. Srce se uzima kao zadnji organ i time odstranjivanje srca istovremeno postane i izvedbeni čin eutanazije. (6). Prednosti ovog pristupa uključuju bolju kvalitetu organa, navodi se manje patnje pacijenta (opća anestezija, a ne duboka sedacija kao u konvencionalnoj eutanaziji), te poštivanje autonomije pacijenta, koje se, navodno, sam odlučuje za takav postupak.

Da bi se omogućilo odstranjanje vitalnih organa kod živog darovatelja – kandidata za eutanaziju, potrebno je napustiti jedan od temeljnih postulata transplantacije - "pravilo mrtvog darovatelja". Pravilo zahtijeva da je darovatelj uistinu i službeno mrtav prije uklanjanja vitalnog organa (mrtav prema kriteriju moždane odnosno srčane ili cirkulacijske smrti).

Inicijative za odustajanje od "mrtvih pravila donacije" postoje već mnogo godina (7, 8, 9). Novi poticaj postignut je legalizacijom eutanazije u Kanadi 2016. (10). Uvodnik u časopisu New England Journal of Medicine, od 6. rujna 2018. godine, ističe argumente u prilog ovim promjenama - broj i kvaliteta organa bi se maksimizirali ako bi se odstranjivanje organa (uključujući vitalne organe) počelo dok je kandidat za eutanaziju i donaciju organa još živ (11.). Na neki način, članak implicira (barem je takva moja osobna percepcija) da suicidalne misli, u smjeru biti više vrijedan mrtav nego živ, treba ohrabriti prije nego liječiti. Važno je imati u vidu da ni transplantacijski liječnici niti primatelji organa neće željeti organe starih i bolesnih kandidata za eutanaziju.

Kriteriji za eutanaziju postaju sve opušteniji i široki. Iako je u početku eutanazija promovirana samo na najbolesnije od bolesnih, sada je dostupna osobama sa psihičkim smetnjama (12) i djeci. Pokazano je da se značajan dio postupaka eutanazije provodi bez potpisanih informiranih pristanka (13). Eutanazija postaje polako (možda i ne tako sporo) postupak kojim se može riješiti bespomoćnih, zbunjenih i socijalno ugroženih osoba. S druge strane, transplantacijska zajednica može mnogo dobiti putem nastavaka i ubrzanja tog procesa. Čekanje na transplantaciju može još više ovisiti o obećanju novog izvora kvalitetnih ljudskih organa. Alternative presađivanju, kao što su regenerativna medicina, umjetni i bio-umjetni organi, ksenotransplantacija, prevencija i liječenje kroničnog (i konačnog) zatajenja organa, mogu se vratiti u pozadinu.

Slovenija je članica Eurotransplanta od 1. siječnja 2000. Neobjavljena načela presađivanja slovenskih organa (kao što ih vidim tijekom 30-godišnjeg rada na području transplantacije bubrega u UKCL-u) su: 1) Moramo biti samodo-

statni - dobiti dovoljno organa darovatelja umrlih moždanom smrću kako bi zadovoljili potrebe naših bolesnika s prihvatljivim vremenom čekanja na transplantaciju; 2) Prioriteti u transplantaciji su kvaliteta i dugoročno djelovanje transplantiranih organa; 3) "Bolje nikakva transplantacija nego loša transplantacija." 4) U Sloveniji ne presađujemo organe kontroverznih darivatelja. Dugoročno preživljavanje presađenih bubrega u Sloveniji je bolje od prosjeka Eurotransplanta, čekanje na bubrežnu transplantaciju je približno godinu dana.

Medicinsko etičko povjerenstvo Republike Slovenije izjasnilo se protiv upotrebe eutaniziranih organa darivatelja. Akademik prof. dr. Jože Trontelj, dr. med. (pismo od 27. prosinca 2012.): "**It would be both ethically and legally inadmissible to use organs retrieved from patients killed by euthanasia for transplantation medicine in Slovenia, even if such organs are harvested in countries where euthanasia is legal.**" Pismo je poslijedeno Eurotransplantu.

Dobivanje organa od osoba usmrćenih eutanazijom i ukidanje "pravila mrtvog darivatelja" neće riješiti globalni problem nedostatka organa. S druge strane, povezivanje eutanazije i darivanja organa može ugroziti povjerenje pacijenata i javnosti u transplantaciju, liječnike i medicinu općenito. Pridobivanje organa može postati skriveni čimbenik u podupiranju eutanazije (14). Slovenski i hrvatski model presađivanja organa živi su dokaz da je, uz dobru organizaciju i visoku kvalitetu transplantacije, moguće osigurati dovoljno organa umrlih darivatelja s prihvatljivim vremenom čekanja na transplantaciju i bez upotrebe etički kontroverznih darivatelja. Medicinsko etičko povjerenstvo Republike Slovenije proti se upotrebi organa darovatelja usmrćenih eutanazijom za primatelje organa u Sloveniji.

## Literatura

- 1) Garcia Garcia G, Harden P, Champan JR. The global role of kidney transplantation. Nature Rev Nephrol 2012; 8: 138-140.
- 2) The Declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism. Clin J Am Soc Nephrol 2008; 3: 1227-1231
- 3) Diflo T. Use of organs from executed Chinese prisoners. Lancet 2004; 364: 30-31
- Buturović Ponikvar J. Etične dileme pri transplantaciji ledvic. V: Grosek Š, Lopuh M, eds. 3. seminar etike u intenzivni medicini, maj 2016. Ljubljana: Univerzitetni klinični center. 2016, str. 55-60. [COBISS.SI-ID 3432620]
- 4) Bollen J et al. Organ donation after euthanasia: a Dutch practical manual. Am J Transplant 2016; 16: 1967-1972
- 5) Wilkinson D, Savulescu J. Should we allow organ donation euthanasia? Alternatives for maximizing the number and quality of organs for transplantation. Bioethics 26; 1: 32-48
- 6) Truog RD, Miller FG, Halpern SD. Dead-donor rule and future of organ donation. N Engl J Med 2013; 369: 1287-1289
- 7) Nair-Collins M, Green SR, Sutin AR. Abandoning dead-donor rule? A national survey of public views on death and organ donation. J Med Ethics 2015; 41: 297-302
- 8) Bollen JAM, Shaw D, de Wert G, ten Hoopen E, Ysebaert D, van Heurn E, van Mook W. Euthanasia through living organ donation: Ethical, legal and medical challenges. J Heart Lung Transplant 2019; 38: 111-113
- 9) Ball IM, Sibbald R, Truog RD. Voluntary euthanasia – implications for organ donation. N Engl J Med 2018; 379: 909-911
- 10) Achille M. Using Canadian code of ethics for psychologists to determine acceptability of organ donation following medical assistance to die. In: Massey et al, eds. Ethical, legal and psychosocial aspects of transplantation. Global challenges. Pabst Science Publishers, Lengerics 2017; 113-122
- 11) Thienport L, Verhofstadt M, Van Loon T, Distelmans W, Audenaert K, De Deyz PP. Euthanasia request, procedures and outcomes for 100 Belgian patients suffering from psychiatric disorders: a retrospective, descriptive study. BMJ Open 2015; 5: e007454, doi: 10.1136/bmjopen-2014-007454
- 12) Smets T, Bilsen J, Cohen J, Rurup ML, Mortier F, Deliens L. Reporting euthanasia in medical practice in Flanders, Belgium: cross sectional analysis of reported and unreported cases. BMJ 2010; 341: c5174, doi: 10.1136/bmj.c5174
- Buturović Ponikvar J, Ponikvar R, Buturović Bradić Ž. Organ donation: a hidden factor in support for euthanasia. V: UNESCO Chair in Bioethics 13<sup>th</sup> World Conference: Bioethics, Medical Ethics and Health Law. Jerusalem, November 27-29, 2018. Program and book of abstracts. Jerusalem: [s.l.], 2018, str. 104. [COBISS.SI-ID 5479596]

# ŠTO AKO MOJ PRVI POSAO BUDE U AMBULANTI NA OTOKU?

**Doc. dr. Tina Dušek, voditeljica  
Ljetne škole otočne medicine,  
Hrvatsko društvo za endokrinologiju  
i dijabetologiju HLZ-a, Zavod za  
endokrinologiju i dijabetes Klinike za  
unutarnje bolesti KBC-a Zagreb**

Nakon šestogodišnjeg studiranja mladi se liječnici često susreću s osjećajem nesigurnosti i straha od početka samostalnog rada u struci. Prva radna mjesta na kojima se zapošljavaju često su timovi hitne medicinske pomoći i ambulante opće medicine koje su ponekad udaljene od gradskih središta i bolničkih centara. Rad na takvom geografskom području zahtijeva odlično poznavanje praktičnih medicinskih vještina te racionalizaciju dijagnostičkog pristupa.

Projekt Ljetne škole otočne medicine koja će se u rujnu ove godine po drugi put održati u mjestu Stomorska na otoku Šolti pokrenulo je nekoliko mlađih nastavnika Medicinskog fakulteta u Zagrebu, uz podršku Hrvatskog

društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a.

Cilj Ljetne škole je praktična edukacija budućih liječnika o racionalnom rješavanju medicinskih problema, razvijajnje sposobnosti samostalnog donošenja odluka, definiranja prioriteta u skrbi za bolesnike kao i upoznavanje s načinom funkciranja zdravstvene službe na geografski izoliranom području.

**Otok** simbolizira područje s ograničenom dostupnosti većih dijagnostičkih centara, gdje je na liječniku primarne zdravstvene zaštite težak zadatak da s minimumom dostupne dijagnostike postavi ispravnu dijagnozu i odabere najbolji način liječenja.

S jedne strane dostupnost sofisticiranih dijagnostičkih metoda u suvremeno je doba značajno unaprijedila rezultate liječenja pojedinih bolesti, ali svi dobro znamo da u pojedinim slučajevima indiciranje opsežne dijagnostičke obrade, koja je u gradskim središtima lako dostupna, na neki način predstavlja

obranu i odmicanje od stvarnog rješavanja problema. Učenje medicine na modelu otoka znači izgraditi liječnika koji ima vještinu kliničkog razmišljanja i djelovanja, koji je orijentiran na pacijenta, sveobuhvatan, spretan i siguran u sebe. Takav liječnik potreban je i na otoku i na klinici.

Škola je namijenjena studentima završnih godina medicinskog fakulteta te mladim liječnicima koji su diplomirali posljednjih godinu dana. Nastava je isključivo u obliku problemskog i timskog učenja (engl. problem-based i team-based learning). Prikazima kliničkih slučajeva obrađuju se dijagnostički i terapijski pristupi najčešćim stanjima s kojima se susreće liječnik na otoku, od hitnih stanja vezanih za boravak u prirodi (npr. ubodi i ugrizi životinja, utapanje, ozljede) do zbrinjavanja kroničnih bolesti. Studenti intenzivno rade s nastavnicima u manjim skupinama, dobivaju stručne zadatke usmjerene na racionalno rješavanje medicinskih problema i učenje manualnih vještina.

Petodnevni program ljetne škole ispunjen je stručnim, ali i društvenim sadržajima čiji je cilj međusobno upoznavanje i povezivanje polaznika te stvaranje pozitivnog i ugodnog ugodžaja koji pridonosi boljem usvajanju novih spoznaja. Dan na ljetnoj školi počinje zajedničkom pripremom doručka u prostoru renovirane stare mjesne škole koji danas služi aktivnostima raznih neprofitnih udruga. Svakodnevne radionice u malim skupinama odvijaju se dijelom u staroj školi, a dijelom i na otvorenom prostoru s prekrasnim vizurama





kakvih u Stomorskoj ne nedostaje. Tematska se večernja druženja odvijaju uz prigodne goste poput lokalnog liječnika koji svojim dojmljivim pričama o humanosti i o tome kako je biti liječnik na otoku pokuša inspirirati studente da barem dio svoje medicinske karijere provedu na nekom geografski izoliranom području.

Projekti ovakve vrste povećavaju kasniji interes mladih liječnika za profesionalnim angažmanom u teže pristupačnim područjima, što na njima povećava kvalitetu života i zdravstvene skrbi. Općina Šolta podržava navedeni projekt ustupanjem prostorija stare škole na korištenje studentima kao i finansijskom potporom. U vrijeme

trajanja škole turistička je sezona već na izmaku pa su mladi budući liječnici prava atrakcija i osvježenje u malom ribarskom mjestu koje izvan sezone broji svega oko 250 stanovnika.

Ljetnih škola za studente medicine u Hrvatskoj je malo. Stoga ne čudi da je ovaj projekt izazva veliko zanimanje među studentima svih generacija. Polaznici su prošlogodišnju ljetnu školu ocijenili najvišim ocjenama. To nam pokazuje u kojem bi smjeru stručna društva i visokoobrazovne institucije trebale krenuti. Sredstva potrebna za organiziranje ovakvih projekata neusporedivo su manja od brojnih skupova na kojima liječnici tijekom svoje kasnije profesionalne karijere sudjeluju. Mjesna je zajednica uglavnom spremna pružiti potporu te je stoga jedino važno okupiti dobar tim entuzijasta koji su svoje znanje, iskustvo i humanost spremni u prirodnom okruženju širiti na nove naraštaje liječnika.

[tdusek@mef.hr](mailto:tdusek@mef.hr)



# O LIJEPOM I RUŽNOM u moja „dva“ života.

 ANICA JUŠIĆ, umirovljena profesorica neurologije i „Champion palijativne skrbi“

Kad me je izvršni urednik Liječničkih novina pozvao na ponovnu suradnju, prepustio mi je izabrati temu. Odlučila sam se za mozaik citata događaja iz autobiografije, postignuća i priznanja i neke od principa autoterapije koje sam kroz mjesecce i godine bila primorana razvijati. Posebno ću se zaustaviti na metodi koja je u svijetu izazvala veliko zanimanje, pa čak i ponudu da izdam knjigu o njihovu trošku, samo neka im pošaljem tekst...

Imala sam dva života/dvije karijere, ako tako hoćete. Prva je završila mojim umirovljenjem 1991. Prekinula sam kontakte s ustanovom u kojoj sam stvorila jedinstven Centar/Zavod za neuromuskularne bolesti i elektromioneurografiju i definirala neurološku subspecializaciju. Bilo je to u razdoblju vrhunskih svjetskih priznanja, zbog mojih publikacija i organiziranja međunarodnih sastanaka, u

prvom redu Electromyographic school (Slika 1). Uključena sam predavanjem u ekskluzivni sastanak 50 izabralih u Harrimanu, sjeverno od New Yorka. O sastanku je izvjestio vjesnik WFN-a, World neurology (Slika 2). John Walton, predsjednik Neuromuskularne istraživačke grupe Svjetske neurološke federacije (WFN), uključuje me u svoju jedinicu kojoj predsjedava. James Tool, tadašnji predsjednik WFN-a, nudi mi članstvo u Royal society of medicine, London. Jun Kimura mi se već u vrijeme moje mirovine obraća, nudeći se za ponovno sudjelovanje na Third Electromyographic School, ako je ipak kanim organizirati. Kratko poslije toga izabran je za predsjednika WFN-a. Godinama smo se redovito dopisivali, no bilo pa prošlo...

Počeo je domovinski rat i domovina je bila u pretekšem iskušenju. Pomagala sam aktivno izbjeglicama. Uz to sam radila na problemu koji sam definirala još 1990. i krenula putem njegova rješavanja uspostavljanjem sve prisnijeg kontakta sa Cicely Saunders, pokretači-

com modernoga hospicijskog pokreta u St. Christopher Hospiciju u Londonu. Kontakti su iz mentorstva prerasli u pravo prijateljstvo, koje je trajalo sve do 2003., dvije godine prije njezine smrti.

Borila sam se kao inovator s velikim nerazumijevanjem svoje neposredne okoline, a počeo mi se javljati i meni tada neprotumačiv fenomen: učestalo padanje po tipu „olovnog vojnika“, bez ikakvih obrambenih refleksa, bez hvatanja rukama za neposredan okoliš, širenja nogu. To se opetovalo i rezultati su bili počevši od ogrebotina i distorzija, do frakture kuka, ruke, velikih hematomata. Ali onda još nisam ni mislila da bolujem od parkinsonizma jer simptomi sitnih koračića uz povlačenje nogu po podu, uz pomanjkanje sukretnjih rukama, nisu bili izraženi, samo određena usporenost i kočenje. Unatoč svemu, 2002. uspjela sam i službeno otvoriti Regionalni hospicijski centar, Zagreb, Hirčeva 1. Vrpcu je prezala predstavnica Ministarstva zdravstva Dunja Skoko Poljak (Slika 3). Bio je to prvi hospicijsko / palijativni službeno priznati centar u RH, s prvom posudionicom ortopedskih pomagala i sa sve većom praktičnom aktivnosti.

Godine 2000. pojavio se nov značajan suradnik u nastavi palijativne skrbi, David Oliver, s razvijanjem najprije poslijediplomske (Slika 4), a onda i dodiplomske nastave.

Moje teškoće pri hospicijskim kućnim posjetima bile su velike, a dobrovoljačka ekipa mala i zaposlena na drugom radnom mjestu, stalno s punim radnim vremenom. A pozivi su bili sve češći. Samo u prvom tromješću 2004. imali smo 170 prihvaćenih



Slika 1. Sudionici „First Electromyographic school“ na engleskom jeziku, u Rovinju, s brojnim stranim gostima

# World Neurology

THE NEWSLETTER OF THE WORLD FEDERATION OF NEUROLOGY

## Conference Highlights Diversity of Charcot-Marie-Tooth Disorders

by Richard L. Masland, MD

At a conference held from June 28 to July 1, 1987, sponsored by the Neurological Institute, Columbia University and the National Foundation for Peripheral Neuropathy (NFPNA), over 50 papers reviewed research on the Charcot-Marie-Tooth (CMT) group of disorders, now more properly spoken of as the hereditary motor and sensory neuropathies (HMSN). These disorders vary widely in their age of onset, severity, and rate of progression. They include autosomal dominant, autosomal recessive, and sex-linked forms.

HMSN cases may be divided into four groups on clinical criteria. HMSN I is characterized by delayed conduction velocity (less than 38 m/sec), diffuse myelin degeneration, possibly reflecting a primary Schwann cell disorder, and relative preservation of axons (P. K. Thomas, London, U.K.; and P. J. Dyck, Rochester, MN, U.S.A.).

In HMSN II, conduction velocity is normal but neuronal degeneration occurs. Sensory nerve myelination and fasciculation preponderant. Sural nerve biopsy will reveal axonal sensory fiber degeneration and serve to differentiate it from pure motor neurone disease.



Internationally recognized clinical neurologists were represented at the Second International Conference on Charcot-Marie-Tooth Disorders, including (from top row, left to right) Jack Penasian, MD, PhD (U.S.A.), J. S. Charnet, MD, PhD, and Richard L. Masland, MD (U.S.A.) at Harriman, New York, NY (Yugoslavia). (Photo by Lawrence Williams.)

## 1st European Congress of Neurology

The 1st European Congress of Neurology, organized by the Czechoslovak Medical Society J. E. Parkinje, will be held in Prague, C.S.S.R., Apr. 18-22, 1988. The congress will be organized under the auspices of the WFN, The Danish Symposium on Neurological Sciences, and The Research Groups on Neuroimaging, Neuropathology, and Child Neurology of the WFN.

Like the Asian-Oceanian and the Pan American Congresses, the European Congresses will be held every four years, during the intervals between World Congresses of the WFN.

Because it is especially difficult for scientists from Eastern Europe to visit other countries, the first congress is being organized and held in that part of the world to facilitate participation of neurologists from both East and West and thus to establish a pattern of closer communication among neurologists from all areas of Europe.

The main themes of the congress will be:

1. Acute Neurology-experimental and clinical aspects:  
Cerebrovascular diseases, brain injury, acute metabolic disorders  
Surgical treatment and intensive

## Third World Medical Research Foundation Makes Grant

—

Slika 2. Izvještaj o ekskluzivnom sastanku u Harriman-u, objavljen u World Neurology, vjesniku Svjetske neurološke federacije (WFN) u kojem se govori o vodećim neurolozima svijeta

vremenu kad još nije bilo renalne dijalize. Zamolim prijatelje u inozemstvu i oni mi nabave Decca-Durabolin 50 mg, koji sam primala jednom tjedno, pet tjedana. Ubrzo su nestali i plavetnilo i bolovi. Kontrolni nalaz oscilometrije bio je toliko bolji da je kolega, osupnut, ustvrdio da su nalazi zamijenjeni.

Tražeći sredstva za poboljšanje kondicije posegnula sam i za štapovima Nordicwalkinga. U toku kratkog tečaja upotrebe, a bila sam najgori đak, nikako nisam mogla usvojiti hod dugačkim koracima uz izrazito mahanje ruku po pravilu „desna ruka lijeva nogu, lijeva ruka desna nogu“. Kretala bih se tako nekoliko minuta dok je trajala svjesna kontrola. Kad bih popustila automatskim pokretima, opet je bilo po starom - kraći koraci, s oskudnim mahanjem ruku, manje uspravno držanje itd.

Nakon Drugoga hrvatskog kongresa palijativne skrbi 2008. počinjem se povlačiti jer su mi simptomi parkinsonizma postajali jači, sve dok se jednoga dana, nakon duljeg sjedenja uz kompjutor, nisu maksimalno razvili: „prilijepile“ su mi se noge uz podlogu, mogla sam se pokrenuti samo sitnim koracima vukući stopala po podlozi, znatno jače zgrbljena nego prije. Uvela sam u terapiju Madopar i bilo je bolje.

Onda sam počela suzbijati simptome na svoj način, polazeći od njihove analize kao jasne suprotnosti onome što sam vidjela na propagandnom letku za Nordicwalking štapove. Pretvarala

kandidata skore smrti, a kod nekih je trebalo i sate proboraviti, i to niz dana zaredom.

Negde u kasnom proljeću pojavio mi se nov patološki simptom, fenomen vrlo bolnih plavih palčeva. Na oscilometriji nađena su ozbiljna začepljenja arterija u nogama. Znala sam da ovakva stanja završavaju kod kirurga i da nema sigurne medikamentne terapije. Sjetila sam se, onako očajna, praktičnih opažanja iz šezdesetih godina prošlog stoljeća; starci su se tada odlično oporavljali na Geriplex koji se sastojao od vitamina i Dianabola. Otac mi je 1971., s 85 godina, nekoliko puta imao ishemijski moždani udar i konačno je počeo razvijati plave palčeve sa strašnim bolovima. Prije nego pozovem kolegu vaskularnog kirurga pokušala sam s nekoliko tableta Geriplexa odjednom i - za nekoliko su dana i plavetnilo i bolovi nestali. Isto se dogodilo 1982. kod mlađe očeve sestre u njezinoj 87. godini. Tada sam bila u inozemstvu pa su njezini zvali zbog bolova hitnu pomoć i po više puta dnevno. Čim sam se vratila uvela sam Geriplex s istim uspjehom. U međuvremenu su testosteronski preparati proglašeni škodljivima i Geriplex je zabranjen, a pogotovo injekcije, makar su produljavale život u



Slika 3. Svečano otvaranje Regionalnog hospicijskog centra 2002: „vrpu reže“ predstavnica Ministarstva zdravstva Dunja Skoko-Poljak. Uz nju ravnateljica Centra, Anica Jušić

sam automatizme u voljno kontrolirane pokrete, koji bi onda trebali prijeći u nove, zdrave automatizme. Trajniji efekt vježbi počeo se javljati nakon nekih 11 mjeseci uporne, iako diskontinuirane vježbe, pretežno u Botaničkom vrtu, koji je u ono vrijeme bio vrlo pust. Postigla sam da se nov način kretanja počeo javljati već na samo prihvaćanje čak i jednog štapa, a padanje je potpuno prestalo. I to iskustvo sam objavila u inozemstvu. Objava je odmah nagrađena, ponuđeno mi je izdavanje knjige o trošku izdavača. Morala sam ih uvjeravati da se na osnovi jednog slučaja ne može objaviti knjiga. Još da sam barem vodila dnevnik, taj bi mogao biti vrlo zanimljiv. Mislim da je jasno kroz kakve sam psihološke borbe prolazila, od očaja i prkosa do traženja izlaza na način koji ima neurološku logiku!

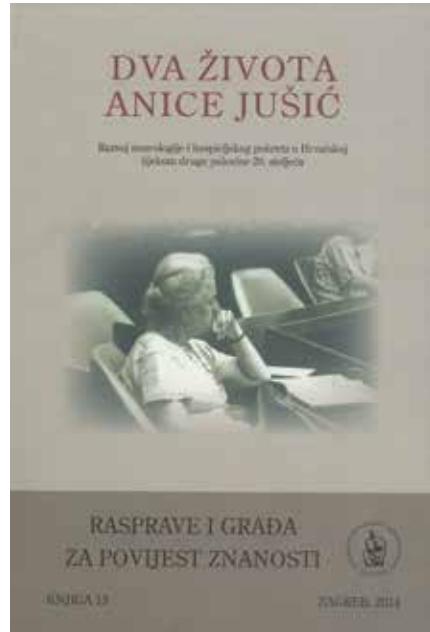
Toliko sam se oporavila da sam se usudila s lakoćom popeti ljestvama i dizati knjige sve do treće etaže - i pala sam nauznak! Ostala sam živa, samo s jakim bolovima u donjem dijelu leđa. Bila sam tri tjedna nepokretna u krevetu. I stari simptomi su se opet javili. No kad su bolovi prestali, opet sam počela sa starim vježbama; poboljšanje je sada puno brže nastupilo. Opetovano idem i na kilometarske udaljenosti i preko sto Alexandrovih

stuba na početku Tuškanca pa sve do paviljona, isključivo uz upotrebu Nordicwalking štapova. Bez njih mi i jedan kilometar Gundulićeve ulice postaje problem.

Posebno poglavje u mojoj kardiološkoj terapiji predstavlja primjena preparata CoQ-10. Djelovanje nije ograničeno samo na kardiološke funkcije već i na mišićno kočenje, na intelektualno funkcioniranje itd.

I nastavljam s publikacijama. Od 2012. objavila sam osam članaka u inozemnim časopisima i jednu knjigu u izdanju HAZU-a (Slika 5).

Počela sam opet intenzivnije pratiti ono što se oko mene događa u području palijativne medicine. Vidjela sam masovnu palilaliju umjesto paliakcije, daleko od onoga što je zastupala Cicely Saunders. I sve se to događa u vrijeme kad su donekle prihvacieni europski zakoni u vezi pravnih normi i financiranja na Ministarstvu zdravstva. Odlučila sam se jače aktivirati na „samoubilačkom“ koncipiranju i organiziranju Trećeg kongresa palijativne skrbi. U srpnju (kongres se trebao održavati u listopadu) zahvaljujući oponentima reformi, nismo još znali hoće li se kongres uopće održati. Uz pomoć prodekanice Vesne Jureša i Medicinskog fakulteta/Škole narodnog



**Slika 5.** Naslovica knjige, Dva života Anice Jušić, u izdanju HAZU, 2014. Knjiga je posvećena: „Mojem dalekom suncu, mojem ocu Pavliću!“

zdravlja“ Andrija Štampar“, on se ipak održao, ali s promijenjenom lokacijom.

Zastupale smo ideju organiziranja hospicija u kući kao najpoželjnijeg, najjeftinijeg i najmasovnijeg oblika, naravno, uz uvjet radikalne reorganizacije primarne zdravstvene zaštite, u prvom redu učestalosti kućnih posjeta. Kongres je ipak privukao, makar u trajanju od samo dva dana, iznimno mnogo domaćih i stranih predavača. Prvi dan je organizirana čak i izložba - izbor iz moga bogatog fundusa hospicijsko/palijativne literature. Kongres smo Vesna Jureša i ja opisale u Mef. hr-u i Medixu. Izvrsna fotoreporterka Medixa napravila je čak i sedamdesetak fotografija. Vrhunac kongresa bila je Deklaracija s kritikom kvalitete postojeće palijativne skrbi. Istaknut je i moj izbor sa strane WHPCA (Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance) za Championa palijativne skrbi, 2018. u starijoj dobnoj skupini.

Za nekoliko mjeseci imat ću 93 godine i treba mi još desetak godina da dovršim sve što sam zamislila...



**Slika 4.** Svečani završetak prvog interdisciplinarnog postdiplomskog tečaja palijativne skrbi realiziranog od Davida Olivera i njegove grupe, 2001 godine, u HLD-u

**VALAMAR**  
HOTELS & RESORTS

★★★★★

**CRYSTAL**  
HOTEL



## VRHUNSKI HOTEL PO MJERI OBITELJI

Zaštićen gustom sjenom borova, Valamar Crystal Hotel sa sjajnim izborom obiteljskih soba, aktivnostima, igralištima i inovativnim zabavnim programima predstavlja idealan izbor za nezaboravan obiteljski odmor.

Krenite pješke ili turističkim vlakićem do centra Poreča i otkrijte njegovu bogatu baštinu. Opustite se na bazenu ili na obližnjoj plaži dok vaša djeca uživaju u atrakcijama u zabavnom programu Maro Cluba. Priuštite sebi jedinstven gastronomski doživljaj u našem show-cooking bife restoranu, a u obližnjem Valamar Diamant Hotelu čekaju vas mnogrobojni sportski sadržaji i prvaklasni wellness centar u kojem možete provesti kvalitetno vrijeme za sebe.

T +385 52 465 000  
E [reservations@valamar.com](mailto:reservations@valamar.com)  
[www.valamar.com](http://www.valamar.com)

 **VALAMAR**  
All you can holiday

# ZAGREBAČKI LIJEĆNICI PJEVAČI VUKOVARU

 Dr. DUBRAVKA PEZELJ DULIBA

U nedjelju 5. svibnja, o Danu Grada Vukovara koji je proslavljen 3. svibnja (blagdan svetih Filipa i Jakova), mješoviti zbor Zagrebački liječnici pjevači pod predsjedanjem prof. dr. Mije Bergovca, a na poziv ravnateljice Opće bolnice Vukovar dr. Vesne Bosanac, nastupio je u župnoj crkvi svetog Filipa i Jakova u Vukovaru i na taj način dao i svoj doprinos proslavi Dana Grada.

Zagrebački liječnici pjevači su dosad tri puta nastupali u Vukovaru koji ima posebno mjesto u njihovoј svijesti i srcima. Stoga su svi članovi i ovaj put uskladili svoje obveze, kako obiteljske tako i poslovne liječničke, da bi ustali

prije pet ujutro i stigli na autobus za Vukovar. Jedino što im nije išlo na ruku bili su vremenski uvjeti, jer je kiša padala cijeli dan.

Stigavši na vrijeme kako bi svojim pjevanjem sudjelovali na misi u župnoj crkvi, ujedno su ostvarili riječi svetog Augustina: „Tko pjeva, dva put moli.“ Pod ravnateljem maestre Ive Juras izveli su, uz Hrvatsku misu Rudolfa Matza, prigodno rasporedu pjevanja na misi, djela W. A. Mozarta (Jubilate Deo), L. Beethovena (O Salutaris Hostia) te Moja domovina i Siyahamba (tradicionalna Zulu pjesma).

Misa, koju je vodio župnik fra Ivica Jagodić, bila je posebna i po tome što je tijekom nje kršteno čak četvero djece (jedan dječak i tri djevojčice) i što pruža nadu u bolju budućnost na istoku naše domovine. Glasovi djece koji su se čuli

pod misom i za vrijeme pjevanja upotpunjavali su svečanost i osnaživali nadu života u Vukovaru.

Nakon mise i kratke okrijepe u samostanskim prostorima, liječnicima pjevačima je dr. Vesna Bosanac je organizirala ručak na brodu koji je plovio Dunavom uz taktove valcera i starogradskih pjesama. Tijekom toga kratkog putovanja bila je i vodič kroz noviju povijest herojskoga Vukovara. „Duh Vukovaraca je na Dunavu“, rekla je. I zaista, pogled na tu moćnu i veličanstvenu rijeku i po tako oblačnom i kišnom vremenu, oduzima dah.

Na kraju je kolegica Bosanac pjevače povela na Mjesto sjećanja u Vukovarsku bolnicu 1991. - gdje je vjerno obnovljen život ranjenika i bolničkog osoblja tijekom opsade grada i multimedijiški prikazano zbivanje u ratnoj bolnici tijekom jeseni 1991. „Da se ne zaboravi“, kako kaže geslo toga kratkog dokumentarnog filma, nakon kojeg u grudima ostaje osjećaj tjeskobe. Prečesto se u svakodnevici zaboravlja da se ne tako davno i ne tako daleko dogodio tako strašan zločin nad nevinim žrtvama za koji dosad nije nitko primjereno odgovarao.

Ipak, nakon svega što su toga dana doživjeli, Zagrebački liječnici pjevači su uvjereni u jedno – doći će ponovno da bi još snažnije upili nesalomiv duh Vukovaraca s moćnog A Dunava.



# PRIMJENA KANABISA I KANABINOIDA U MEDICINSKE SVRHE

## KAKVE DOKAZE IMAMO O NJIHOVOJ PRIMJENI?



Doc. dr. Suzana Mimica Matanović, dr. med., specijalistica kliničke farmakologije s toksikologijom, KBC OSIJEK, MF OSIJEK

Pitanje primjene indijske konoplje (kanabisa) u svrhu liječenja različitih tegoba u ljudi intrigantna je i sveprisutna tema. Tijekom posljednjeg desetljeća raste primjena kanabisa u medicinske svrhe unatoč činjenici da su podaci o djelotvornosti i sigurnosti i dalje poprično oskudni. Mediji o medicinskoj primjeni kanabisa najčešće izvještavaju vrlo afirmativno. Pacijenti, ali i javnost općenito, često su stava kako je riječ o „lijekovima“ koji su prirodni i stoga bez značajnih štetnih učinaka u odnosu na konvencionalne lijekove koje nudi suvremena zapadna medicina. Također, često se tvrdi kako kanabinoidi potencijalno pružaju neograničene terapijske učinke za niz bolesti i stanja, gotovo poput suvremene panaceje. Sve češće se i zagovara potpuna legalizacija kanabisa u medicinske svrhe, na način da osobe oboljele od raznih bolesti mogu same uzgajati ovu biljku za osobnu uporabu,

što je u nekim državama i dopušteno.

Mogućnost primjene ovih preparata u liječenju raznih bolesti i stanja postala je ne samo stručno, već i važno političko pitanje o kojem se raspravlja čak i u Europskom Parlamentu. Dr. Mellar Davis iz SAD-a, koji se bavi palijativnom medicinom, s pravom je zaključio na netom završenom Američkom onkološkom kongresu kako trenutno kanabis ima status „sociopolitičkog lijeka“. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je ukazala je kako je korist od kanabisa potvrđena u kontroliranim ispitivanjima za liječenje astme, glaukoma, depresije, postizanje antiemetiskog, antikonvulzivnog i antispazmodičkog učinka. SZO potiče bazična i klinička istraživanja kako bi se dalje rasvijetlila uloga ovih pripravaka i njihovi mogući korisni učinci. Ovdje odmah treba naglasiti da je prethodno navedeni široki popis bolesti i stanja za koje SZO navodi





moguće korisne učinke zapravo u raskoraku s rezultatima niza sustavnih pregleda i meta-analiza koji takav učinak ne potvrđuju za većinu ovih stanja.

Europski parlament je 13. veljače usvojio rezoluciju o upotrebi kanabisa u medicinske svrhe. Ovim dokumentom zastupnici su zatražili razlikovanje medicinske od drugih vrsta upotrebe kanabisa, poticanje inovacija i istraživanja u pogledu medicinskog kanabisa, kao i to da djelotvorni lijekovi na bazi kanabisa budu pokriveni zdravstvenim osiguranjem.

Kakva je situacija u nas? Odlukom tadašnjeg ministra zdravstva 2014. godine imenovano je Povjerenstvo za analizu i preporuke primjene indijske konoplje/kanabinoida u medicinske svrhe. Nakon evaluacije znanstvenih dokaza, Povjerenstvo je 2015. godine dalo zeleno svjetlo za primjenu kanabisa samo za sljedeće indikacije: simptomatsko liječenje spastičnosti kod obojljelih od multiple skleroze kod kojih se ovi simptomi ne mogu primjereno kontrolirati konvencionalnom terapijom, liječenje umjerene do srednje teške boli u bolesnika s uznapredovalom malignom bolešću, ublažavanje mučnine i povraćanja u bolesnika s malignim bolestima koji primaju emetogenu terapiju i liječenje kaheksije i anoreksije u bolesnika s AIDS-om (dodatno, i liječenje Dravetovog sindroma ako se na tržištu EU-a registrira lijek koji sadrži samo kanabidiol). Povjerenstvo je dalo i preporuke o doziranju THC-a i CBD-a. Pri tome je jasno navedeno kako je riječ samo o tzv. *add-on* terapiji, istodobno uz lijekove dokazanog učinka koje pacijent uzima. Također je jasno naglašeno kako nema dokaza da bi kanabis sprječavao progresiju malignih bolesti ili multiple skleroze. U javnosti je unatoč tome odluka Povjerenstva često percipirana kao dokaz

da se kanabisom, prije svega njegovim uljem, može kauzalno liječiti rak ili multipla skleroza.

Ulje kanabisa uvezeno je iz Kanade u lipnju 2016. u dvije jačine: 2,5/2,5 mg i 5/5 mg aktivnih tvari THC-a i CDB-a. U ožujku 2018. su postojeće zaliha ulja kanabisa povučene s tržišta zbog isteka roka trajanja i od tada se ulje kanabisa više ne može legalno nabaviti u Hrvatskoj. Činjenica da se ulje kanabisa uvozilo značila je i vrlo visoku cijenu mjesečne terapije koju su u punom iznosu plaćali pacijenti. Većina korisnika kanabisa stoga ga je i dalje nastavljala nabavljati na ilegalnom tržištu. Vrlo je malo pacijenata iskoristilo mogućnost da na temelju promijjenjenog zakonodavnog okvira kanabis za medicinske indikacije dobije legalno putem recepta.

Kako bi se smanjenjem cijene povećala dostupnost legalnih preparata kanabisa, Vlada RH je krajem ožujka ove godine prihvatile amandman Povjerenstva za analizu i preporuke primjene indijske konoplje/kanabinoida u medicinske svrhe na Zakon o suzbijanju zlouporabe droga. Promjenom ovog zakona omogućeni su uzgoj i proizvodnja konoplje u medicinske svrhe, ali ne fizičkim, nego isključivo pravnim osobama koja imaju proizvodnu dozvolu Agencije za lijekove i medicinske proizvode za proizvodnju lijeka ili djelatne tvari. Imunološki zavod je 31. svibnja objavio kako je stigla nova pošiljka ulja kanabisa istog proizvođača iz Kanade, ovaj put s većom koncentracijom THC-a i CBD-a (10/10 mg u ml ulja). Kao i do sada, izdavat će se na liječnički recept, a distribucija pripravka u ljekarne obavlјat će se putem veledrogerija. O ovim novim saznanjima nisu obaviještene bolnice ni bolnički specijalisti, ali i u prethodnom razdoblju, od 2015. godine do sada, bolnički su liječnici dobivali

vrlo malo ažuriranih obavijesti o dostupnosti kanabisa. Nužno je redovitije i primjerenje informirati sve liječnike uključene u propisivanje i preporuke za primjenu kanabisa.

### Koji se pripravci kanabisa i kanabinoida primjenjuju u medicinske svrhe?

Terminom „kanabis“ obuhvaćeni su pripravci dobiveni iz biljke indijska konoplja (*Cannabis sativa L.*). Sadrže preko 500 komponenti, od čega 104 kanabinoida. Kanabinoidima nazivamo tvari koje se vežu na kanabinoidne receptore u ljudskom tijelu, a osim fitokanabinoida postoje endogeni i sintetski kanabinoidi. U farmakološkom smislu najvažniji kanabinoidi Δ9-tetrahidrokanabinol (Δ9-THC) kanabidiol (CBD). Primarni je psihoaktivni kanabinoid Δ9-THC, koji je odgovoran i za većinu neželjениh štetnih učinaka, a prema sadržaju Δ9-THC-a definira se potentnost određenog pripravka kanabisa. S druge strane, CBD nema psihoaktivnan učinak, može antagonizirati neke štetne učinke THC-a, a posjeduje i određene specifične učinke poput antiinflamatornog i antikonvulzivnog. Općenito je endokanabinoidni sustav vrlo kompleksan i kanabinoidni receptori posreduju učinke na nizu organskih sustava.

Za primjenu u medicinske svrhe koriste se pripravci koji sadrže THC i/ili CBD u točno određenoj dozi, poput ulja ili mekih kapsula. U SAD-u je Uprava za hranu i lijekove 2018. godine registrirala Epidiolex®, biljni ekstrakt koji sadrži isključivo kanabidiol (CBD) za liječenje Lennox-Gastautovog (LGS) i Dravetovog sindroma (DS) kod djece u dobi iznad dvije godine. U Europskoj Uniji Epidiolex® još nije registriran, u tijeku je postupak evaluacije u Europskoj agenciji za lijekove (EMA) za stavljanje lijeka u promet.

Nabiksimols (Sativex®), oromukozalni sprej, registriran je kao lijek nacionalnim postupkom u 18 država EU-a, a sadrži 2,7 mg Δ9-THC-a i 2,5 mg CBD-a. Indikacija za koju se lijek propisuje je

simptomatsko liječenja spazma uzrokovanih multiplom sklerozom kod odraslih osoba koje nisu imale odgovor na druge konvencionalne lijekove.

Dronabinol (Marinol®) je sintetski oblik Δ<sup>9</sup>-THC-a. Registriran je u SAD-u za liječenje anoreksije povezane s gubitkom težine u bolesnika s AIDS-om te za liječenje mučnine i povraćanja uzrokovanih kemoterapijom (kad se ne postiže odgovor konvencionalnim antiemeti-cima). Nabilon (Cesamet®) je sintetski analog Δ<sup>9</sup>-THC-a, a u SAD-u i Kanadi registriran samo za liječenje mučnine i povraćanja uzrokovanih kemoterapijom.

### Kakve dokaze imamo?

Unatoč tome što u medicinskoj literaturi stalno raste broj članaka o kanabisu i kanabinoidima, vrlo je malo randomiziranih kontroliranih kliničkih pokusa i meta-analiza. Većina dokaza je slabe kvalitete, u raznim istraživanjima korišteni su različiti pripravci kanabisa i kanabinoida, s različitim načinom primjene i u različitim dozama. S ovako heterogenim podacima teško je donijeti jasne i nedvojbene zaključke, što je zaključak i mnogih sustavnih pregleda.

Osim brojnih sustavnih pregleda, uključujući i one iz Cochrane library, Europski centar za praćenje droga i ovisnosti o drogama (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions - EMCDDA) također je na svojim web stranicama objavio popis stanja za koja postoje dokazi da kanabinoidi posjeduju određenu djelotvornost, što je ukratko opisano u nastavku teksta.

Za neka druga stanja, poput depresije, anksioznosti, poremećaja spavanja ili upalnih bolesti crijeva ne postoje klinička ispitivanja koja bi pokazala djelotvornost.

### Primjena kanabisa i kanabinoida kod malignih bolesti

Do sada nisu evidentirani znanstveni dokazi da bi ijedan pripravak koji djeluje na kanabinoidne receptore utjecao na progresiju maligne bolesti.

Neki pripravci kanabisa mogu ublažiti neke od simptoma malignih bolesti, poput boli ili mučnine i povraćanja uzrokovanih kemoterapijom. Postoji jedna pilot studija faze I na 9 ispitanika s rekurentnim glioblastomom multiforme (objavljena 2006. u British Journal of Cancer). Ispitanicima je Δ9-THC injiciran izravno u tumor, što je smanjilo proliferaciju tumorskih stanica. Unatoč mnogim medijskim napisima da je američki institut za rak (NCI - National Cancer Institute) zapravo priznao kako postoje dokazi da kanabis može izlječiti rak, činjenica je kako NCI navodi samo određene eksperimentalne i nekliničke dokaze o učinku na stanice raka. Znamo, međutim, kako je dugачak put od laboratorijskih pokazatelja određenog učinka do nedvojbenih i vjerodostojnih dokaza o djelotvornosti i neškodljivosti u kliničkim ispitivanjima, odnosno do registracije lijeka. Potrebna su znanstveno utemeljena i vjerodostojna klinička ispitivanja.

PDQ® Integrative, Alternative, and Complementary Therapies Editorial Board redovito za NCI ažurira sve laboratorijske, nekliničke i kliničke podatke o potencijalnim učincima kanabisa i kanabinoida na rak. U jednoj studiji kod miševa i štakora pokazan je moguć učinak kanabinoida na sprječavanje nastanka nekih vrsta tumora, poput adenoma jetre i hepatocelularnog karcinoma (životinje su različite doze THC-a dobivale hranom). U drugoj su studiji delta-9-THC, delta-8-THC i kanabinol inhibirali rast stanica adenokarcinoma pluća *in vitro* i *in vivo*. I kod nekih drugih tumora vidjelo se da kanabinoidi mogu inhibirati njihov rast. Ovi *in vitro* antitumorski učinci posredovani su apoptozom, inhibicijom staničnog rasta i inhibicijom angiogeneze.

U zaključcima PDQ® navodi kako u onkologiji postoje neki dokazi da kanabinoidi ublažavaju određene simptome kod malignih bolesti, poput mučnine i povraćanja (naglašava se i da su u tom smislu jači dokazi za dronabilon

i nabinol jer postoje kontrolirana klinička ispitivanja i meta-analiza), dok za primjenu inhaliranog kanabisa nema jasnih dokaza da bi mogao ublažavati neke simptome raka ili nuspojave liječenja raka; preporučuju se u tom smislu daljnja ispitivanja.

U vezi s učinkom na mučninu i povraćanje zaključeno je u preglednom radu Whiting i suradnika iz 2015. kako je kod većine od ukupno 28 evaluiranih kliničkih studija pokazan bolji učinak kanabinoida na aktivni komparator ili na placebo, iako to nije u svim studijama bilo statistički signifikantno. Limitiranost ovih dokaza predstavlja i činjenica da je današnja kemoterapija manje emetogena nego u vrijeme provođenja većine tih studija. Problem predstavljaju i komparatori jer je kod većine studija to bio danas rijetko primjenjivani proklorperazin (koji primarno spada u skupinu tipičnih antipsihotika), dok su današnji antiemetici učinkovitiji u liječenju i prevenciji mučnine i povraćanja nego prethodno navedeni lijek. Zbog svega navedenoga zaključak je i Cochrane pregleda iz 2015. kako je kvaliteta dokaza u ovoj indikaciji niska.

U sustavni pregled Muckea i suradnika iz 2018. o kanabinoidima u palijativnoj medicini kod oboljelih od raka, uključeno je 9 kliničkih studija. U usporedbi s placeboom nije bilo statistički značajnog učinka u pogledu unosa kalorija, mučnine ili povraćanja, boli i spavanja. Nije bilo niti dokaza da kanabinoidi utječu na kaheksiju kod oboljelih od raka. Zaključeno je kako su za evaluaciju učinka u palijativnoj medicini potrebna bolje dizajnirana klinička ispitivanja, s većim brojem uključenih ispitanika. Za sada postoji malo kvalitetnih studija, s malim brojem uključenih ispitanika, zbog čega je teško donijeti jasne zaključke o djelotvornosti.

#### Liječenje kaheksije kod oboljelih od AIDS-a.

Sintetski THC dronabinol u ovoj je indikaciji registriran u SAD-u na temelju nekoliko studija malo ispitanika i stoga je jačina dokaza za ovu indikaciju

niska (što je zaključeno u više sustavnih pregleda). U razvijenim zemljama je zahvaljujući primjeni visoko aktivnih antiretroviralnih lijekova manja vjerojatnost od razvoja kaheksije kod bolesnika s AIDS-om.

#### Liječenje spastičnosti uzrokovane multiplom sklerozom

Većina sustavnih pregleda kvalitetu dokaza u ovoj indikaciji definira kao umjerenu. Najviše je kliničkih ispitivanja u ovoj indikaciji s nabiksimsom, standardiziranim ekstraktom kanabisa (provjeriti logiku ovog ispravka) s približno jednakim količinama THC-a i CBD-a. U randomiziranim ispitivanjima s nabiksimsom, ali i dronabilonom, pacijenti su imali statistički značajno manju spastičnost mišića, iako je objektivna evaluacija kliničara o smanjenju spastičnosti bila manje uvjerljiva.

Ne postoje dokazi da bi kanabis utjecao na progresiju multiple skleroze.

#### Liječenje kronične boli koja nije uzrokovana malignom bolešcu

U Cochrane preglednom članku iz 2018. godine Muckea i suradnika analiziran je učinak fito- i sintetskih kanabinoida na liječenje kronične neuropatske boli. Uz kanabinoide je postotak pacijenata koji su imali 50 %-tno smanjenje boli iznosio 21 %, a uz placebo 17 %. Zbog dvostrukog češćeg napuštanja studije kod bolesnika s kanabinoidima od onih s placeboom (10 nasuprot 5 %), autori zaključuju kako nuspojave kanabisa vjerojatno nadavljavaju njihov pozitivan učinak. Većina ovih studija nije dovoljno kvalitetna jer je obuhvaća pre malo ispitanika, a nisu uključeni ispitanici sa značajnim komorbiditetima.

Slični su rezultati zabilježeni i u drugom sustavnom pregledu (Stockings et al.). Zaključeno je kako je postotak ispitanika koji su imali 30 %-tno smanjenje boli bio statistički značajan uz kanabis, ali su se i nuspojave javljale češće. Autori zaključuju kako su dokazi o učinku kanabinoida kod kronične ne-karcinomske boli ograničeni.

#### Teški oblici epilepsije

Sustavni pregled kliničkih ispitivanja pokazao je da dodavanje kanabidiola (CBD) konvencionalnim antiepilepticima značajno smanjuje učestalost napadaja kod djece s Dravetovim i Lennox-Gastautovim sindromom. Kao što je prethodno navedeno, Američka uprava za hranu i lijekove (FDA) odobrila je za ovu indikaciju pripravak koji sadrži samo CBD (Epidiolex®).

#### Štetni učinci kanabisa

Učinci kratkotrajnog uzimanja kanabisa su oštećenje kratkoročnog pamćenja (poteškoće s učenjem i zadržavanjem informacija), oštećenje motoričke koordinacije (koje utječe na sposobnost upravljanja vozilima i rizike od ozljeda), izmijenjena sposobnost rasuđivanja, a u visokim dozama paranoja i psihoza. Učinci su dugoročnog uzimanja kanabisa ovisnost (9 % ukupno, 17 % kod onih koji počinju s primjenom u adolescenciji, 25 – 50 % kod onih koji je svakodnevno koriste), promjene razvoja mozga (prije svega kod onih koji započinju s primjenom u ranoj adolescenciji), lošiji uspjeh u školi ili na fakultetu, kognitivno oštećenje (niži IQ kod onih koji su kanabis često uzimali tijekom rane adolescencije), simptomi kroničnog bronhitisa, veći rizik od razvoja kronične psihoze, uključujući i shizofreniju kod onih s predispozicijom.

Neka istraživanja pokazuju i porast korištenja kanabisa u rekreacijske svrhe u područjima gdje je legalizirana prodaja.

Više je istraživanja dokazalo povezanost između korištenja kanabisa i razvoja psihoze. Recentna multicentrična *case-control* studija koja je obuhvatila pacijente s prvom epizodom psihoze u 11 istraživačkih centara (jedan centar u Brazilu, ostali u Europi) pokazala je kako svakodnevno konzumiranje kanabisa povećava rizik od psihoze u usporedbi s s ispitanicima koji kanabis nikad nisu uzimali (adjusted odds ratio [OR] 3.2, 95 % CI 2.2-4.1), a povećava se još više kod onih koji svakodnevno uzimaju visoko-



potentni kanabis sa sadržajem THC-a > 10 % (OR 4.8, 2.5-6.3).

U vezi s potencijalnim štetnim učincima kanabisa i interakcijama s drugim lijekovima, početkom godine je skupina autora iz Izraela objavila rezultate retrospektivne studije na 140 ispitanika koji su primali imunoterapiju nivolumabom (indikacije su bile uznapredovali melanom, karcinom bubrega svjetlih stanica i karcinom pluća ne-malih stanica). Od ovih 140 ispitanika 89 ih je primalo samo nivolumab, a 51 nivolumab i kanabis. U skupini koja je primala i kanabis zajedno s imunoterapijom, zabilježen je značajno smanjen tumorski odgovor („response rate“) (37,5 naspram 15,9 %). Nije bilo statistički značajnog učinka kanabisa na preživljjenje bez progresije bolesti ili na ukupno preživljjenje. Ovi rezultati pokazuju kako su potrebna dodatna istraživanja mogućih interakcija imunoterapije i kanabisa/kanabinoida. Poznato je kako kanabidiol posredstvom kanabinoidnih receptora ima (još nedovoljno poznate) učinke na imunološki sustav, tako da možda postoji i patofiziološka podloga ovih interakcija.

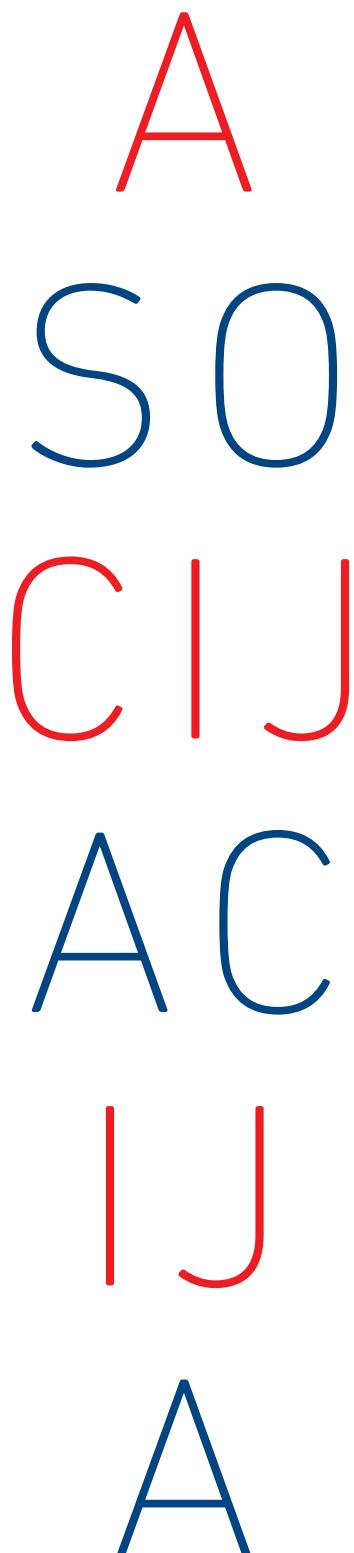
### Zaključak

Primjena kanabisa i kanabinoida u medicinske svrhe u fokusu je interesa kako javnosti, tako i političkih tijela. Kod donošenja odluka nužno je respektirati mišljenje struke te inzistirati na načelima medicine utemeljene na dokazima. Isto je tako važno promatrati moguće povoljne učinke u odnosu na potencijalne štetne učinke kanabisa. Potrebna su i istraživanja koja će rasvjetliti moguće interakcije kanabisa s novim lijekovima, ali i usporedba djelotvornosti kanabisa s novijim aktivnim komparatorima u simptomatskom liječenju bolesti i stanja za koja postoje određeni dokazi o djelotvornosti. Dokazi koje danas imamo na raspolaganju za većinu indikacija nisu dovoljno kvalitetni, a sadrže vrlo heterogene podatke koje je teško sintetizirati i preoblikovati u jasne zaključke.

U vezi s medicinskom primjenom kanabisa u nas, važno je kod donošenja svih relevantnih odluka respektirati mišljenje stručnih društava liječnika, a sve liječnike uključene u propisivanje medicinskog kanabisa redovito informirati o svim novostima i promjenama vezanima za opskrbu kanabisom (kako bismo s pacijentom razmotrili koje su nam terapijske opcije na raspolaganju).

### Literatura:

- Freeman TP, Hindocha C, Green SF, Bloomfield MAP. Medicinal use of cannabis based products and cannabinoids. *BMJ*. 2019 Apr 4;365:l1141.
- Schrot RJ, Hubbard JR. Cannabinoids: Medical implications. *Ann Med*. 2016;48(3):128-41. Epub 2016 Feb 25.
- PDQ® Integrative, Alternative, and Complementary Therapies Editorial Board. PDQ Cannabis and Cannabinoids. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Updated 06/06/2019. Available at: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/hp/cannabis-pdq>. Accessed 08/06/Y2019
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions . A summary of reviews of evidence on the efficacy and safety of medical use of cannabis and cannabinoids. Available at: [http://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/summary-reviews-evidence-efficacy-and-safety-medical-use-cannabis-and-cannabinoids\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/summary-reviews-evidence-efficacy-and-safety-medical-use-cannabis-and-cannabinoids_en). Accessed 08/06/2019
- Bar-Lev Schleider, L., Mechoulam, R., Lederman, V., Hilou, M., Lencovsky, O., Betzalel, O., et al. Prospective analysis of safety and efficacy of medical cannabis in large unselected population of patients with cancer. *European Journal of Internal Medicine* 2018; 49: 37-43.
- Devinsky, O., Marsh, E., Friedman, D., Thiele, E., Laux, L., Sullivan, J., et al. . Cannabidiol in patients with treatment-resistant epilepsy: an open-label interventional trial. *Lancet* 2016. *Neurology* 2016; 15: 270-278
- Zuckermann AME, Battista K, de Groh M, Jiang Y, Leatherdale ST. Prelegalisation patterns and trends of cannabis use among Canadian youth: results from the COMPASS prospective cohort study. *BMJ Open*. 2019 Mar 20;9(3):e026515.
- Cranswick N, Martin JH. Care and concern with cannabinoids used therapeutically. *Br J Clin Pharmacol*. 2018 Nov;84(11):2455-2457.
- Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss SR. Adverse health effects of marijuana use. *N Engl J Med*. 2014 Jun 5;370(23):2219-27.
- Di Forti M, Quattrone D, Freeman TP, Tripoli G, Gayer-Anderson C, Quigley H et al. The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study. *Lancet Psychiatry*. 2019 May;6(5):427-436. Epub 2019 Mar 19.
- Taha T, Meiri D, Talhamy S, Wollner M, Peer A, Bar-Sela G. Cannabis Impacts Tumor Response Rate to Nivolumab in Patients with Advanced Malignancies. *Oncologist*. 2019 Apr;24(4):549-554. Epub 2019 Jan 22.
- Mücke M, Carter C, Cuhls H, Prüß M, Radbruch L6, Häuser W. Cannabinoids in palliative care: Systematic review and meta-analysis of efficacy, tolerability and safety. *Schmerz*. 2016 Feb;30(1):25-36.
- Mücke M, Phillips T, Radbruch L, Petzke F, Häuser W. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Mar 7;3:CD012182
- Volkow ND, Baler RD, Compton WM, Weiss S. Adverse Health Effects of Marijuana Use. *N Engl J Med* 2014;370:2219-27.
- Stout SM, Cimino NM. Exogenous cannabinoids as substrates, inhibitors, and inducers of human drug metabolizing enzymes: a systematic review. *Drug Metab Rev*. 2014 Feb;46(1):86-95.
- Lucas CJ, Galetti P, Schneider J. The pharmacokinetics and the pharmacodynamics of cannabinoids. *Br J Clin Pharmacol* (2018) 84 2477–2482
- Bar-Lev Schleider L, Abusáira R, Novack V. Medical cannabis: aligning use to evidence-based medicine approach. *Br J Clin Pharmacol*. 2018 Nov;84(11):2458-2462.
- Stockings, E., Campbell, G., Hall, W. D., Nielsen, S., Zagic, D., Rahman, R., et al. Cannabis and cannabinoids for the treatment of people with chronic non-cancer pain conditions: a systematic review and meta-analysis of controlled and observational studies 2018. *Pain*; 159: 1932-1954.
- Stockings, E., Zagic, D., Campbell, G., Weier, M., Hall, W. D., Nielsen, S., et al. Evidence for cannabis and cannabinoids for epilepsy: a systematic review of controlled and observational evidence. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 2018; 89:741-753.
- US FDA (US Food and Drug Administration)(2018), 'FDA news release: FDA approves first drug comprised of an active ingredient derived from marijuana to treat rare, severe forms of epilepsy', US Food and Drug Administration, Silver Spring, MD, <https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm611046.htm>.



**Lada Zibar**

Čitam ovih dana na Facebooku kako si je I. T., prva supruga g. T.-a, dala „skidati“ dioptriju u privatnoj klinici prof. G.-a. Namjerno sam upotrijebila ovu njemačku predikatnu konstrukciju („etwas sich machen lassen“), jer se oko nje vrti priča. Što god mislili o T.-u, za ovu je priču relevantno sljedeće: on je aktualni a. predsjednik i bogataš. Njegova žena (prva, druga ili treća, svejedno) ima puno novca i utjecaja. Znači, može birati. Pa ako i ne zna sama odabrat, savjetovat će joj. A izbor je, dakle, pao na hrvatske liječnike! I opet, može svatko o tome misliti što hoće, ali je neupitno ovime ukazano najveće povjerenje u hrvatske liječnike. Pod „misliti što hoće“ prvo mislim na značenje spomenute gospode izvan okvira bogatstva i moći. Na način i prema kriterijima prema kojima bi akademski obrazovani građani trebali davati na važnosti pojedinim osobama. No, to nije sukus ove priče. A drugo je stvar kriterija konkurentnosti u konkretnoj struci, o čemu nije moje da sudim, jer mi je oftalmologija, nažalost, poprilično strana, i od onog tako lijepog predmeta kojega sam rado naučila za ispit (a nerado gledala oko na vježbama, malo mije to bilo gadljivo), jedva se sjećam i stručnih termina (katkad ih obnovim, iz čistog stida zbog neznanja). I da sad završim ovaj uvodni dio na način kako bi me jedan poznanik prekinuo sasvim drukčijom percepcijom ove situacije: „Ma, škrtica je! Zato je ovamo i došla. Pa zato i jest bogata!“ Iskreno, duhovito, no, ipak, mislim da nije u pravu i da je moja percepcija točnija.

No, oni koji su pisali komentare na Facebooku ispod objave o važnoj pacijentici niti su objavu shvatili u svojoj važnosti na moj niti na način moga poznanika. U komentarima je mnoštvo izvrsnih vlastitih iskustava i pohvala profesoru G., u stilu „I ja sam se tamo operirala.“ „Najbolji je.“ i sl. Ni traga željenom ugledu od „ugledne“ pacijentice. Ovo nije priča o obitelji T. niti o klinici profesora G., nego o ljudima iz komentara ispod objave na Facebooku. Da ne bude zabune!

Prije 25 godina naš je ugledni liječnik i književnik, profesor M. gostovao u osnovnoj školi moje kćeri kao dječji književnik. Pa je predstavio svoju predivnu knjigu, a tada službenu školsku lektiru, „Snijeg u S.-u“. Ljubazne učiteljice moderirale su susret učenika i književnika. Govorio je o motivima da napiše knjigu, pri čemu je spominjao svoga starijeg sina kojemu je pisao pisma u tuđinu. Iz tih se pisama „rodila“ spomenuta knjiga. Ispričao je i kako je taj njegov sin sada (tada) na doktoratu na Sveučilištu Harvard. Nekako mu se činilo da ga nisu baš razumjeli pa je isto ponovio. A učiteljice su samo ljubazno prokomentirale: „Ah, svakom je svoje dijete najdraže.“ Valjda im je Harvard bio nešto sasvim nepoznato i nevažno. Ah!

Nalazite li poveznicu između ove dvije priče? I sad, zašto je teško biti dobar i pošten političar? Jer treba svima ugoditi. I onima koji ne vide dalje od svoga špjiza i onima na Harvardu. U odnosu na postizanje stanja dobrog i poštenog političara, skoro da je lakše stići do Harvara. Ili barem biti I. T.

## Pripravnički staž na „naš način“

# STUPIDARIUM — CROATICUM

### Lakrdija u tri čina

#### PRVI ČIN

Mjesto i vrijeme: sjednica fakultetskog vijeća jednog fakulteta 1982. godine.

Dekan: Slijedi izvještaj prof. Poljaka, predsjednika Povjerenstva za nostrifikaciju inozemnih diploma. Samo nemojte i vi na široko i u crnim bojama.

Prof. Poljak: Naprotiv! Drugovi i drugarice (bilo je to po tadašnjem bontonu), ja imam najlakši posao na svijetu jer svi stranci imaju šestgodišnji studij s uključenim pripravničkim stažem pa se moram sramiti zbog našega petogodišnjega.

Vijeće (jednoglasno): Hajdmo i mi produljiti studij na šest godina!

Dekan: Molim pripremite svoje prijedloge za sljedeću školsku godinu.

#### DRUGI ČIN

Isto mjesto godinu dana poslije.

Dekan: Da čujemo što predlažete za šestu godinu.

Graja: Ja bih to ... A ja bih to... Mi bismo pak to....

Dekan: Ali to su većinom temeljne znanosti i paramedicina, a ne praksa uz bolesnički krevet.

Zaključak: Pa što, neka se za staž poslije diplome pobrine ministarstvo zdravstva!

#### TREĆI ČIN

Isto mjesto u naše doba.

Dekan: EU je ukinula staž poslije diplome jer da ga sadrži šesta godina studija, a naši mladi doktori ne znaju raditi. Jao, kaj sad?

Vijeće (svi u jedan glas): A što se to nas tiče? Neka mlade doktore uvedu u praksu medicinske sestre, čistačice i šoferi HMP-a!



# 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](http://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, gdje 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](mailto: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](mailto: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](http://www.hlk.hr) - „Raspored stručnih skupova“.**

## LIPANJ

### Field and relational perspective on panic disorders in gestalt therapy

Centar IGW Zagreb d.o.o.  
Zagreb, 22.-23.06.2019.  
Fiora Stanić, mob.: 091/5665-626,  
e-mail: [center.igw.zg@gmail.com](mailto:center.igw.zg@gmail.com)  
1.486,00 kn

### 26. simpozij intenzivne medicine sa međ.sud.

HLZ, HD za hitnu i internističku intenzivnu medicinu  
Brijuni, 22.-25.06.2019.  
O-tours PCO, Tajana Hranić,  
mob.: 099/2110-982,  
e-mail: [tajana.hranić@otours.hr](mailto:tajana.hranić@otours.hr)  
1.200,00 kn

### Hitni medicinski prijevoz helikopterom: indikacije, siguran pristup i priprema pacijenta

Hrvatski zavod za hitnu medicinu  
Zagreb, Supetar, Lastovo, Mljet, Metković,  
Rab, Mali Lošinj, Cres - 26.06.2019.  
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086,  
e-mail: [jagoda.madunic@hzhm.hr](mailto:jagoda.madunic@hzhm.hr)

### Hitni medicinski prijevoz helikopterom: indikacije, siguran pristup i priprema pacijenta

Hrvatski zavod za hitnu medicinu  
Hvar, Vis, Trilj, Vrlika, Korčula, Vela Luka,  
Slunj, Vojnić, 27.06.2019.  
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086,  
e-mail: [jagoda.madunic@hzhm.hr](mailto:jagoda.madunic@hzhm.hr)

### Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre-tehniciare izvanbolničke HMS

Zavod za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije  
Slavonski Brod, 28.-30.06.2019.  
Dr. Branka Bardak, mob.: 095/3850-001

### ALS

HLZ, HD za reanimatologiju  
Rijeka, 28.-30.06.2019.  
Petra Volf Žiković, mob.: 091/5139-755,  
e-mail: [kabinet.vjestina@gmail.com](mailto:kabinet.vjestina@gmail.com)  
3.000,00 kn

## SRPANJ

### Fiksne antihipertenzivne kombinacije

Sandoz d.o.o.  
Osijek, 04.07.2019.  
Vladimir Čandrić, tel.: 01/2353-111,  
e-mail: [vladimir.candrlic@sandoz.com](mailto:vladimir.candrlic@sandoz.com)

## KOLOVOZ

### Procjena kvalitete spontanih pokreta

Akademija za razvojnu rehabilitaciju  
Zadar, 26.-27.08.2019.  
Silvija Philipps Reichherzer,  
mob.: 091/6677-643,  
e-mail: [sreichherzer@gmail.com](mailto:sreichherzer@gmail.com)  
2.000,00 kn

### Europska klasifikacija cerebralne paralize /Surveillance Cerebral Palsy Europe (SCPE)

Akademija za razvojnu rehabilitaciju  
Zadar, 28.08.2019.  
Silvija Philipps Reichherzer,  
mob.: 091/6677-643,  
e-mail: [sreichherzer@gmail.com](mailto:sreichherzer@gmail.com)

### Blago neuromotorne odstupanje(neurološki pregledi po Hempelovoj i Touwenu)

Akademija za razvojnu rehabilitaciju  
Zadar, 29.-30.08.2019.  
Silvija Philipps Reichherzer,  
mob.: 091/6677-643,  
e-mail: [sreichherzer@gmail.com](mailto:sreichherzer@gmail.com)  
2.000,00 kn

**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, humanoj 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

**Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojnog poremećaja kuka**

Kuća zdravlja Zagreb, 09.-13.09.2019. Gordana Miličić, prim.dr.sc., mob.: 091/4600-108, e-mail: gmlilicic55@gmail.com 5.000,00 kn

**Obstructive Sleep Apnea**

KB Sveti Duh Zagreb, 13.09.2019. Boris Filipović, mob.: 091/4707-701, e-mail: boris.filipovic@hotmail.com 1.500,00 kn

**Četvrti splitski kardiološki dir**

Udruga za prevenciju bolesti srca i krvnih žila Splitski kardiološki dir Split, 13.-14.09.2019. Spektar putovanja d.o.o., Stjepan Zovko, mob.: 098/9829-961, e-mail: stjepan.zovko@spekatar-holidays.hr 600,00 kn

**Radiološki prikaz infektivnih bolesti kralježnice**

HLZ, HD radiologa Split, 16.09.2019. Dr. Ana Marinović, tel.: 021/556-243, e-mail: marinovicana27@gmail.com

**Cerebralno oštećenje vida (CVI) Identifikacija, procjena i strategije intervencije kod djece s cerebralnim oštećenjem vida**

Dnevni centar za rehabilitaciju „Mali dom – Zagreb“ Zagreb, 16.-17.09.2019.

Darja Roberta Mić, tel.: 01/3746-500, e-mail: roberta@malidom.hr Do 1. svibnja 2019. – 1.500,00 kn, do 1. srpnja 2019. – 1.700,00 kn

**UZV štitnjače**

Zavod za endokrinologiju i dijabetes, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb Zagreb, 16.09.-14.10.2019. Sunčana Zgaga, tel.: 01/2376-581, e-mail: suncana.zgaga@kbc-zagreb.hr 8.000,00 kn

**2. hrvatski kongres psihosomske 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@zickz.hr, www.psихosomatika2019.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/tehniciari) 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/tehniciari) 1.000,00 kn

**Ultrazvuk štitnjače i površinskih struktura glave i vrata**

HLZ, Hrvatsko senološko društvo Zagreb, 19.09.-15.11.2019. Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, e-mail: info@senologija.com, edukacija@drinkovic.hr 6.500,00 kn

**9. hrvatski kongres farmakologije s međ.sud.**

HD farmakologa (HDF), MEF Sveučilišta u Zagrebu, Agencija za lijekove i medicinske proizvode RH Zagreb, 25.-28.09.2019. Doc.dr.sc. Dubravka Švob Štrac, viša znans. suradnica, mob.: 091/5392-637, e-mail: dsvob@irb.hr HDF - rana 1.100,00 kn; kasna 1.300,00 kn; Ostali – rana – 1.400,00 kn; kasna 1.600,00 kn; studenti – 400,00 kn; jednodnevna – 600,00 kn; jednodnevna – studenti 200,00 kn, pratična rana 450,00 kn; kasna 500,00 kn

**PIN 2019 (Psihijatrija, Interna, Neurologija za liječnike obiteljske medicine 2019)**

Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan, KB Dubrava, Neuronet – udruga za istraživanje neuroloških bolesti i pomoći neurološkim bolesnicima, Udruga PIN Šibenik, 26.-29.09.2019. Btravel d.o.o., Iva Šimunić, tel.: 01/6666-855, mob.: 091/3330-733, fax.: 01/666-851, e-mail: iva.simunic@btravel.pro, web: http://www.pinhr.org/

**Mjere prisile – različiti aspekti**

KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju Rijeka, 27.09.2019. Tina Šubat Lazić, tel.: 051/333-323, e-mail: psihijatrija@kbc-rijeka.hr 500,00 kn

**Advanced Paediatric Life Support**

Hrvatsko pedijatrijsko društvo, HLZ Split, 27.-29.09.2019. Prof. Julije Meštrović, mob.: 098/432-590, e-mail: julije.mestrovic@gmail.com 2.400,00 kn

**Medicina ronjenja za liječnike**

HD za pomorsku, podvodnu i hiperbaričnu medicinu Split, 27.-29.09.2019. Dr. Pavle Jovović, mob.: 091/8989-087, e-mail: pepejovovic51@gmail.com 2.500,00 kn

**1. Neuroonkološki međunarodni tečaj**

Hrvatsko neurološko društvo, HLZ Dubrovnik, 29.09.-01.10.2019. Dinah Vodanović, mob.: 091/2520-458, e-mail: dinahvodanovic@gmail.com 350,00/450,00 EUR (ovisno o kategoriji)

## LISTOPAD

**Kongres dječjeg zdravlja s međ.sud.**

HD za preventivnu i socijalnu pedijatriju HLZ Plitvice, 04.-06.10.2019. Dr. Đurđa Španović, mob.: 091/7910-224, e-mail: djurdja.spanovic@gmail.com www.pedijatrija.org 1.200,00 kn

**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. Koferencija: 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 mjest 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





