

LIJEČNIČKE novine

RAZGOVOR

**Akademik
IVAN ĐIKIĆ**

TEMA BROJA > Konstituirajuća sjednica Skupštine HLK-a

**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

LIJEČNIČKE NOVINE

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

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

IZVRŠNI UREDNIK

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

NOVINARKA

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

IZDAVAČKI SAVJET

Alen Babacanli, dr. med., • Prim. dr. Ines Balint, dr. med. • Ivan Lerotić, dr. med. • Dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med. • Dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. • Ivan Raguž, dr. med. • Marija Rogoznica, dr. med. • Prim. dr. Boris Ujević, dr. med. • Vesna Štefančić, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

TAJNIK UREDNIŠTVA

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

UREDNIČKI ODBOR

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

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

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

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

Tisak: Grafički zavod Hrvatske

Naklada: 19.000 primjeraka

Predano u tisak 8. srpnja 2019.

LIJEČNIČKE NOVINE

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

IZDAVAČ

Aorta d.o.o., Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia
e-mail: info@aorta.hr, mob + 385 1 28 24 645

- 4 UVODNIK**
Krešimir Luetić: Viribus unitis
Lada Zibar: Nismo isti, ali smo jednako vrijedni
- 6 RAZGOVOR**
Akademik Ivan Đikić
- 12 TEMA BROJA**
Konstituirajuća sjednica Skupštine HLK-a
- 20 IZ KOMORE**
Županije moraju provoditi ZOZZ • Sindrom izgaranja među liječnicima • Prvi Pub kviz Komore • Pregled aktivnosti u lipnju Na radionici u Londonu
- 28 IZ DEMOGRAFSKOG ATLASA**
Patologija i citologija
- 32 IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA**
U KBC-u Rijeka produžena čeljust • U Splitu 11. ISABS Pravilnik o radu bez specijalizacije • Kolposkopski atlas Tribina o raku kolona • HLZ dobio nagradu • Neurolozi u Dubrovniku • Ride4women kroz Zagreb • Dječja ortopedija Europski urolozi u Zagrebu • Neurolozi Slavonije • Medicinski Oskar • Pomorska medicina • Palijativna medicina • Etika rješavanja sukoba
- 57 JAVNO ZDRAVSTVO**
Ospice - sporadične ili epidemija?
Iskustva prim. Aleraja
- 62 LIJEČNICI POVRATNICI**
Dr. Zdenko Boras
- 64 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
Razgovor s predsjednicom slovenske liječničke komore
- 66 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 74 MEDICINA 21. STOLJEĆA**
Dva lica robota
- 78 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 82 MEDICINA I PRAVO**
- 84 NAŠI LIJEČNICI U INOZEMSTVU**
- 88 USAVRŠAVANJE U INOZEMSTVU**
- 91 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
- 94 BIOETIKA**
- 96 KNJIGOLIJEK**
- 98 HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI**
- 100 HRVATSKI LIJEČNICI U HAIKU POEZIJI**
- 103 SATIRIČKI KUTAK**
- 104 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

Viribus unitis



Dr. sc. KREŠIMIR LUETIĆ

predsjednik
Hrvatske liječničke komore

Dana 29. lipnja 2019. godine u Zagrebu je održana konstituirajuća sjednica skupštine Hrvatske liječničke komore za mandat 2019. - 2024. godinu. Na uvodnom svečanom dijelu sjednice sudjelovali su brojni visoki uzvanici koji su se prigodno obratili zastupnicima skupštine te predstavnicima medija.

Kolege koji zastupničku dužnost u skupštini Komore obnašaju već više mandata komentirali su da se ne sjećaju je li i jednoj dosadašnjoj konstituirajućoj sjednici skupštine Komore od obnove rada 1995. g. nazočio ovakav sastav uzvanika, gotovo bez iznimke čelnika svih najvažnijih institucija na državnoj razini u zdravstvu i liječništvu. I ovim putem im zahvaljujem na dolasku i prigodnom obraćanju zastupnicima skupštine. Svojom nazočnošću su iskazali poštova-

nje prema Komori kao instituciji, krovnoj i najbrojnijoj organizaciji liječnika u Republici Hrvatskoj. Organizaciji koja će tijekom ovog mandata obilježiti i stotu godišnjicu svojeg osnutka, još davne 1923. godine.

Očito je da smo Komoru uspjeli pozicionirati i učvrstiti kao važnog, utjecajnog te nezaobilaznog dionika sustava, a poruke koje su visoki gosti uputili s govornice skupštine govore da Komoru smatraju ključnim partnerom u rješavanju brojnih izazova koji stoje pred hrvatskim liječnicima.

Iza nas su izbori za tijela Komore. Ovi izbori imali su, uz izravan izbor čelnika Komore, još jednu specifičnost koja je imala širi društveni odjek. Ovo su bili prvi uspješno provedeni elektronički izbori u Republici Hrvatskoj te kao takvi predstavljaju istinsku avangardu u izbornim procesima u našem društvu. Liječnici, kao slobodnomisleći pojedinci i intelektualna perjanica društva, često su i inače kroz povijest sudjelovali u procesima koji su bili društveno ispred svoga vremena i time predvodnica promjena ustaljenih praksi. Upravo zbog toga ponosni smo što pripadamo naraštaju koji je uveo još jednu, rekao bih, prijeko potrebnu novinu u našu državu, približivši nas u tom segmentu razvijenim demokratskim društvima.

Želim još jednom zahvaliti svim članovima Komore koji su izašli na izbore i iskoristili svoje biračko pravo. Iznimno je važno stalno osnaživati svijest među našim kolegama da su izbori pravo, ali i obveza svih nas. Izbori su ponajviše prilika da artikuliramo svoj stav prema kandidatima i programima te odredimo smjer i način djelovanja naše zajedničke institucije. Čestitam svim izabranim zastupnicima i zastupnicima skupštine Komore! Kažu da je najiskrenija i najvjerodostojnija podrška koju dobijete u svojoj sredini, u svojoj bazi, u svojoj kući,

a to su izborom u skupštinu Komore dobili izabrani zastupnici. Dobili su podršku kolega u svojim sredinama, kao najbolju potvrdu svoga dosadašnjeg rada, svoje kolegijalne angažiranosti, ali i kao izraz poštovanja kolega prema njihovim stručnim i ljudskim kvalitetama. To je važno imati na umu tijekom cijelog obnašanja mandata zastupnika u najvišem tijelu Komore.

Zahvaljujem i svim ostalim kandidatima koji su sudjelovali u izbornoj utakmici za predsjednika i zamjenika predsjednika Komore, kao i za zastupnike Skupštine. Vjerujem da su i njihove namjere bile najbolje te da su dali sve od sebe da to prezentiraju kolegama. Nadam se da će, unatoč izbornom neuspjehu, nastaviti s radom na osnaživanju položaja liječnika u Hrvatskoj, na jačanju naših krovnih institucija i unaprjeđenju hrvatskoga zdravstvenog sustava.

Činjenica da moja zamjenica dr. Vikica Krolo i ja imamo izravan mandat od članstva ispunjava nas ponosom, predstavlja nam izuzetno veliku čast, ali i još veću odgovornost. Odgovornost da nastavimo s pozitivnim promjenama što smo ih pokrenuli u prethodnom razdoblju, ali i obvezu da oživotvorimo ciljeve koje smo predstavili u našem programu nazvanom „Zajedno dalje!“. Prioritetni ciljevi su nam Zakon o plaćama liječnika po uzoru na Zakon o plaćama sudaca, vremensko-kadrovski normativi kako bi se rad liječnika na svim razinama mogao organizirati i provoditi prema pravilima struke, cjelovita reforma specijalističkog usavršavanja te pripravničkog staža, kao i projekti stručnog usavršavanja u zemlji i inozemstvu dostupni svim članovima Komore.

Kolegice i kolege, hrvatski zdravstveni sustav ima svoje poznate financijske, infrastrukturne, organizacijske i kadrovske slabosti. Zdravstveni radnici, u prvom redu liječnici, najvažniji su dio tog sustava

te predstavljaju njegov najvredniji resurs. Upravo liječnici svojim prekovremenim radom, odricanjem i žrtvom održavaju njegovu dostupnost, funkcionalnost i kvalitetu. Komora već dulje vrijeme upozorava na stalno odlaženje liječnika iz Hrvatske, na trend da sve mlađi kolege napuštaju našu zemlju, na činjenicu da liječnici nisu zadovoljni i da nažalost ne vide perspektivu u ovakvom sustavu.

Konačno je vrijeme da svi, ali baš svi dionici sustava, prijeđu s riječi na djela.

Pri tome mislim na državnu i lokalnu administraciju, ministarstvo zdravstva, akademsku zajednicu te krovne liječničke asocijacije. Nema nas puno, imamo zajedničke interese. Imamo odgovornost prema svojim sugrađanima, prema pacijentima. Sjednimo za stol, iznedrimo najbolja rješenja, ali za razliku od dosadašnje prakse - i uvedimo ih i primijenimo! Nemojmo dopustiti da nas dnevna politika, lokalna politika ili različite interesne skupine spriječe u namjeri

da zadržimo naše liječnike u zemlji te da očuvamo funkcionalnost i kvalitetu hrvatskoga zdravstvenog sustava. Hrvatska liječnička komora jest i želi nadalje biti konstruktivan suradnik i iskren partner u tom pothvatu. Tu smo, imamo volju, energiju, znanje, ideje. Zbrajajmo pamet i resurse, djelujmo sinergistički! Odbacimo omraženo *divide et impera*, okupimo se oko krilatice „*viribus unitis!*“.

Idemo zajedno dalje!

Nismo isti, ali smo jednako vrijedni!

Neću upasti u zamku feminizma, no neću niti izbjeći istaknuti još jednu našu, liječničku, dobru stranu. Pogledajte izvješće o konstituirajućoj skupštini naše Komore! Jednako nas je u novom vodstvu Komore, liječnika i liječnica, i to je vrijedno poštovanja. Korak smo ispred naše sredine, a možda i ispred našega vremena. Opet smo to pokazali. Uvjerljivo vodimo u osiguravanju društvene jednakosti žena na vodećim položajima, barem među onima koji vode nas liječnike u ovoj strukovnoj udruzi i bore se za naše dobro. Pa samo nam još i to treba, podsvjesno pomislim i sjetim se kako smo preuzeli donedavno „mušku“ medicinu, bez da nas je itko oslobodio dotadašnjih cjelodnevnih i cjeloživotnih „ženskih“ obveza. Ono što je sigurno, uz prevladavanje žena u ovom teškom i iscrpljujućem poslu, ne odričemo se ženstvenosti pa ćemo se boriti i za specifična ženska prava u našim liječničkim životima. Već kad bismo se izborili za sklad između propisanoga i realiziranoga, poštivanje programa specijalizacija, transparentnost izbora na natječajima, pravednost pri imenovanju šefova, ukidanje ilegalnog prekovremenog rada, osiguranja humanih uvjeta rada i rada prema normativima i (za sada gotovo nepostojećim) certifi-

tima i akreditacijama, tada bi ženski dio liječništva posebno osjetio ružičastiju stranu plemenitog nam zvanja. Liječnici su hrvatski brend (nažalost često izvozni), a pri tom su liječnice brojčano dominantne. I ne samo brojčano, već i u brojnim drugim vrlinama.

„Burn-out“ nas pak prži bez rodničkih preferencija pa smo ga malo odlučili nadmudriti i organizirano se intelektualno zabaviti. Prvi pub kviz liječnika u organizaciji Komore pomirio je dokolicu s radom mogućih vijuga i oduševio nas bezbrižnim druženjem i sasvim rekreativnim i opuštajućim nadmetanjem, uglavnom u izvanmedicinskim znanjima, u kojemu zapravo nije bilo gubitnika. A mi ne volimo gubiti, jednostavno nismo navikli na to. Timski rad u pub kvizu zbližava nas osjećajem da smo zajedno i složno jači i pametniji. Ništa novo, ali je korisno katkad se podsjetiti.

Za nama je jedna vremenska cjelina, razdoblje obilježeno turbulentnim događajima, od kojih mnoge nismo očekivali ni željeli. Nije bilo lako, ali smo ostali čvrsti i nepokolebljivi. I nismo se na tom i takvom putu umorili. Želimo biti jamstvo očuvanja časti, ugleda i dostojanstva liječnika, a to je neodvojivo od liječništva. Držim da su



poštenje i savjest jedina mandatna politička ideologija našega zvanja i poslanja.

Pred nama je „novi život“ i nove godine odgovornosti, a Liječničke novine ostaju uporan svjedok vremena i stoje „na braniku“ struke i „na oltaru“ našega zajedništva. Sretno nam i sunčano ljeto!

LADA ZIBAR
glavna urednica Liječničkih novina

>>

A K A D E M I K

IVAN ĐIKIĆ

Moj glavni znanstveni izazov je razumijevanje životnih procesa u našem organizmu na molekularnoj razini kao i razumijevanje patoloških procesa različitih bolesti. Jedan od velikih izazova kojima se bavim je istraživanje tumora. Tumori su bolesti koje još danas imaju prizvuk zlokobnosti i smrtnosti i moja želja bi bila da svim tim znanjem i napretkom, zajedno s tisućama znanstvenika u svijetu, postignemo da tumorske bolesti postanu kronične bolesti koje su lječive i nadzirane. Tako da se uz tumorske bolest ne povezuje samo strah, nego osjećaj sigurnosti i kvalitete života na dulji rok.

 Razgovor vodile LADA ZIBAR i ANNA MRZLJAK

■ **Neposredan poticaj (iako ih je još mnogo) za ovaj razgovor bio je Vaš nedavni službeni ulazak u američku Akademiju znanosti i umjetnosti, na čemu Vam iskreno čestitamo. U njemačkoj Akademiji ste već devet godina. Jeste li je očekivali ili Vas je ipak iznenadila takva odluka?**

Bilo je to ipak iznenađenje. Nisam niti znao da su me kolege nominirale, a rijetko se događa da izbor u akademiju bude pozitivan u prvoj nominaciji. Dobio sam službeno pismo od Akademije u Frankfurt, no bio sam u San Francisku tako da ga nisam niti uspio pročitao. Tek kad sam počeo dobivati e-maile od drugih kolega koji su mi slali čestitke shvatio sam da sam izabran u Američku akademiju. To je poseban osjećaj ponosa, erupcija pozitivnih emocija i motivacije za daljnji rad. I taj osjećaj nije zbog toga što je tako nešto znanstveniku nužno, nego zato što nakon tog cjelokupnog životnog truda, napora, stremljenja i često negativnih rezultata,

kada vas netko prepozna na toj razini, a da ne očekujete, to stvarno u vama potakne pozitivne emocije. U isto vrijeme tako nešto poziva i na obveze da tako treba i dalje nastaviti. Bit ću sretan raditi s ostalim članovima Američke akademije na svim, ne samo znanstvenim, nego i društveno relevantnim temama, što je dio očekivanja od članova Akademije.

■ **Poznati ste u našoj javnosti kao jedan od naših najproduktivnijih znanstvenika – možete li nam opisati svoje znanstvene interese i svoje područje rada? Tko čini Vaš istraživački tim?**

Moj glavni znanstveni izazov je razumijevanje životnih procesa u našem organizmu na molekularnoj razini kao i razumijevanje patoloških procesa različitih bolesti. Jedan od velikih izazova kojima se bavim je istraživanje tumora. Tumori su bolesti koje još danas imaju prizvuk zlokobnosti i smrtnosti i moja želja bi bila da svim tim znanjem i napretkom, zajedno s tisućama znanstvenika u svijetu, postignemo da tumorske bolesti postanu kronične bolesti koje su lječive i nadzirane. Tako da se uz tumorske bolest ne povezuje samo strah, nego osjećaj sigurnosti i kvalitete života na dulji rok.

U mom znanstvenom timu su oduvijek bili znanstvenici iz različitih disciplina biologije, matematike, kemije i fizike, a sve više i više su to baš liječnici, školovani liječnici koji su završili ne samo medicinu nego i subspecijalizaciju. Na primjer, kod mene u laboratoriju je dr. Ines Tomašković koja je u Zagrebu završila medicinu i radila na hitnoj službi dvije godine. Sada radi doktorat i bavi se istraživanjem rane smrtnosti u djece s tumorima jetre. Bez njezinog znanja medicine mi sigurno taj projekt ne bismo mogli uspješno voditi. Posebno je važna bliska suradnja između bazičnih znanstvenika i liječnika da bismo unaprijedili uspjeh u liječenju bolesti. Upravo takav koncept sada pokušavamo uvesti u Frankfurt Cancer Institutu koji smo osnovali početkom ove godine, gdje smo uključili kliničare, genetičare i biokemičare. Radimo svi zajedno na par tumorskih bolesti uključujući tumore debelog crijeva, glioblastome i leukemije na svim mogućim razinama, od strukturalne biologije i moderne mikroskopije promatrajući nanometarske veličine pa sve do kliničkog rada do metarske veličine čovjeka. Bez tog integrativnog pristupa bazične znanosti i klinike ne možemo biti uspješni u liječenju tumorskih bolesti.

► **Mislite li da su bolji tzv. vertikalni ili horizontalni kurikuli medicinskog fakulteta?**

Mislim da trebaju postojati razni modaliteti kurikula koji bi trebali uključivati iskustva iz prošlosti ali i izazove budućnosti. Sve rezultate i uspješne metode obrazovanja koje smo postigli dosadašnjim radom ne treba zanemariti i odbaciti. Studenti danas često misle da npr. kemija i biokemija nisu važne, ali jesu važne za liječnika i zato to ne treba zanemarivati. Biokemija koja se studirala prije 30 godina nije više biokemija današnjice – danas je biokemija disciplina velikih brojeva, ogromnih podataka genomike, proteomike koji omogućavaju detaljno praćenje razvoja i liječenja bolesti. Moderna biokemija i dijagnostika danas zahtijeva i detaljni rad matematičara i bioinformatičara koji su neophodni za obradu takvih podataka. Meni se čini, što se kurikula tiče, da treba osigurati i različite modalitete, tako da medicinski fakulteti mogu imati različite kurikule, gdje studenti, budući liječnici, mogu birati za što se više žele školovati, više za praktične kliničare ili više za znanstvene pristupe u medicini (putem MD-PhD programa koji su vrlo popularni u SAD-u). Globalno postoji trend da su američka sveučilišta puno fleksibilnija i fokusirana na praktična iskustva i buduće izazove u radu u klinici, dok su u Europi fakulteti većinom fokusirani na teorijska znanje i akumulirana iskustva iz prošlosti.





► **Smatrate li da bi oni koji u Hrvatskoj upisuju medicinu trebali biti i dobri matematičari?**

Nužno je da liječnik bude dobro školovan i u matematici jer današnji liječnici moraju moći razumjeti golemu bazu podataka. Povijest bolesti više nije samo opis nalaza na papiru, nego se cijele baze podataka nalaze u kompjutorima. Primjerice genom pacijenta sa svim parametrima može se uspoređivati s milijunima drugih genoma, te će se moći uspoređivati predispozicija pacijenta na određene bolesti ili njihov odgovor na uporabu raznih lijekova. Želim također naglasiti da u generalnoj strukturi obrazovanja **bez matematike ne možemo biti uspješni ni u jednoj struci, a ne samo u medicini**. I zato je jako važno da se u školi od matematike ne pravi bauk, nego matematika mora postati obrazovna baza logičnog razmišljanja. Da bi to bilo moguće učenici moraju imati individualan pristup profesora jer ni sva djeca nisu talentirana za matematiku na isti način. Ali ako im škole učine matematiku dosadnom, nerazumljivom ili stra-

nom, onda će oni biti oštećeni za cijeli život, jer taj dio matematike koji su trebali naučiti na nižoj razini neće moći učinkovito primijeniti u svom profesionalnom radu. Logično razmišljanje će im tada nedostajati, čak i ako budu npr. arhitekti ili pravnici.

► **Surađujete li s drugim našim znanstvenicima u inozemstvu? Kako komentirate nedavni uspjeh naših znanstvenika s Yalea koji su „oživjeli“ moždane stanice svinje?**

U svijetu postoji mnogo vrlo uspješnih znanstvenika iz Hrvatske. Lijepo je vidjeti da smo osobno i profesionalno povezani, surađujemo kada možemo i uživamo u uspjehu jedni drugih. Kada promatram uspjehe npr. kolege Paška Rakića ili Nenada Šestana s Yalea ili Nenada Bana iz Züricha ponosan sam jer znam da je u to uloženo dvadesetak godina rada u inozemstvu, ali mi imamo i zajedničku bazu studiranja u Hrvatskoj. Zajedničko je da međunarodne uspjehe tih znanstvenika možemo prihvaćati i kao dio uspjeha naših sveučilišta u Hrvatskoj gdje su školovani. Nedavno su kolege Rakić

i Šestan bili u Frankfurtu na jednom znanstvenom skupu, otišli smo skupa na večeru i razgovarali o budućim znanstvenim projektima i izazovima. Mi podržavamo jedni druge, rekao bih da takvu vrstu podrške i iskrene suradnje znanstvenici, a osobito mi znanstvenici iz Hrvatske, negujemo u inozemstvu.

► **Pomažete li hrvatskim liječnicima? Koliko ste mladih liječnika iz Hrvatske „odgojili“ u svojim inozemnim kućama?**

Ne znam točan broj, ali u mom laboratoriju je do sada bilo više od desetak liječnika, dva posljednja primjera su Stefan Prgomet i Ines Tomašković. Stefan je završio medicinu u Zagrebu i želio je završiti specijalizaciju iz neurokirurgije u Njemačkoj. Kod mene je došao da bi studirao bazičnu neuroznost, te da bi mu to pružilo mogućnost da kroz svoju dodatnu edukaciju dobije specijalizaciju iz neurokirurgije, što u Njemačkoj nije lagano, ali on je u tome uspio. Ines je drugi primjer, osoba koja je završila medicinu u Zagrebu, radila je dvije godine u hitnoj službi i sada radi u Frankfurtu svoj doktorat. Nakon toga

planira završiti specijalizaciju i biti potpuno školovana liječnica, medicinski ali i znanstveno. Uživam u radu s takvim ljudima. Oni imaju svoju viziju i prije nego što dođu u moj laboratorij definiraju što žele ostvariti. Moja uloga mentora je omogućiti im obrazovanje i znanstveni rad, koji im daje šansu da ostvare ono što žele. I mene to čini izrazito sretnim, jer radim s ljudima koji su talentirani i motivirani, a ja im pomažem da dalje razvijaju svoje talente. To je recept za uspjeh par excellence.

► **Suradujete li s hrvatskim znanstvenim i medicinskim institucijama?**

Uvijek sam bio za pomoć Hrvatskoj, jer osjećam ljudsku potrebu da vratim ono što je uloženo u mene tijekom školovanja. Završio sam kompletno obrazovanje, uključujući medicinu, u Zagrebu, nakon čega sam otišao u inozemstvo. U posljednjih 20 godina opremio sam laboratorij na Institutu Ruđer Bošković, nakon toga laboratorij u MEDILS-u u Splitu, te posljednje što sam formirao bio je laboratorij za istraživanje tumora na Medicinskom fakultetu u Splitu. I danas u tom laboratoriju radi 11 ljudi koje smo zajednički obrazovali prof. Janoš Terzić i ja kao voditelj tog centra. Imali smo odlične suradnice kao što su Ivana Novak, Ivana Marinović i Jelena Korać, koje su sve danas docentice, imaju svoje projekte i vode svoje studente. I taj znanstveni centar je u biti danas na njima, one su sada znanstvene zvijezde koje ga dalje razvijaju. Osobno još uvijek financijski, ali i savjetima, podržavam njihov rad, ali sam prije dvije godine napustio poziciju profesora u Splitu, pa sam manje angažiran. No, nisam zabrinut jer su ti stručnjaci sada samostalni i sposobni voditi ga. Taj laboratorij za tumore je na Medicinskom fakultetu u Splitu objavio najviše radova i mnogo je kredita koje je Sveučilište steklo na temelju baš tih radova, objavljenih u časopisima Science, Nature i sličnima. Tako da smo posljednjih 15 godina bili važni promotori uspjeha u Splitu.

► **Nedavno ste primili počasni doktorat Sveučilišta u Splitu**

Da, i bilo je stvarno divno u prepunoj dvorani kazališta u Splitu. To mi je bio emocionalan dar za sve što sam napravio u posljednjih 15 godina za znanost u Splitu. Četvero vrhunskih znanstvenika primilo je počasni doktorat i, kao što sam rekao u zahvalnom govoru, drago mi je da je splitsko Sveučilište odlučilo birati izvrsnost iz raznih područja, iz povijesti, filozofije, medicine i prirodnih znanosti. Sva četiri dobitnika doktorata su uz znanost istovremeno napravili nešto više za društvo i imali su utjecaj na Split. Gradonačelnik Splita gospodin Andro Krstulović Opara rekao je da smo mi pridonijeli svjetskoj znanosti, no da je naš utjecaj na Split golem i da se i mi osjećamo kao Splićani.

» Uvijek sam bio za pomoć Hrvatskoj, jer osjećam ljudsku potrebu da vratim ono što je uloženo u mene tijekom školovanja. Završio sam kompletno obrazovanje, uključujući medicinu, u Zagrebu, nakon čega sam otišao u inozemstvo. «

Rođen sam u Zagrebu, završio sam fakultet u Zagrebu, moja obitelj je u Zagrebu, stalno dolazim u Zagreb i Zagreb jako volim, no tijekom vremena sam razvio veliku ljubav prema Splitu zbog ljudi s kojima sam tamo radio, upravo poput ljudi kao što je Janoš Terzić, koji su famozni znanstvenici, entuzijastični i vrlo poštteni. Kad čovjek s njima radi onda nema brigu o sredstvima koje ulaže iz inozemstva, nego ima jedino motivaciju da se fokusiramo na istraživanje tumora. **Hrvatska ima odličnih središta, odličnih laboratorija s kojima bih rado surađivao, ne samo ja, nego i mnogi ljudi iz inozemstva, upravo zbog tih talenata i kvalitete stručnjaka.**

► **Liječnici znanstvenici možda imaju drukčiji put od ostalih liječnika. Nekako je njihov odlazak u inozemstvo oduvijek bio opravdan trend s obzirom na domaće uvjete za znanost. Komora ipak i na taj dio svojih članova gleda kao na potencijal koji bi bilo lijepo imati u Hrvatskoj. Što bi država trebala poduzeti pa da baš u Hrvatskoj njeguje sve svoje znanstvene medicinske talente i njihov rad?**

Treba poštivati talente pojedinaca, ulagati u njih i držati sponu s njima. Važno je da mladi stručnjaci odlaze u inozemstvo, tamo uče nove tehnologije i metode rada, te da dobivaju iskustva u vodećim svjetskim središtima. No jednako je važno je da ih se motivira na dolaske u Hrvatsku, da ih se motivira na suradnju i da svakodnevno dobivaju informacije iz Hrvatske, o pozitivnim vijestima i o novim razvojem. Na taj način nećemo nikad izgubiti te stručnjake. Jer ako s njima zadržimo emocionalnu povezanost, tada će se oni sjećati i, naprimjer, kako im je bilo na faksu, jer je to najljepše vrijeme našeg života. Mi smo se tada radovali, zaljublivali, studirali, izlazili van skupa, uživali u kulturi, glazbi, sportu. I zato je nužno da postoji određena struktura u Hrvatskoj, od sveučili-

>>

šta preko Komore, koja će omogućiti da liječnici u inozemstvu budu kontinuirano informirani i pozivani na suradnju u Hrvatsku. I tad će se dogoditi ovo što se dogodilo sa mnom, da iako živim već 27 godina u inozemstvu, da nikad nisam izgubio kontakt s Hrvatskom, niti sam prekinuo raditi za Hrvatsku. Volonterski, profesionalno, ljudski, dolaskom na more s obitelji. Kad idem u Brela s obitelji, evo ove godine slavimo 20 godina ljetovanja u Brelima, svaki put posjetim Medicinski fakultet u Splitu. I na taj način čovjek ostvaruje osobnu suradnju, a preko osobne suradnje dolazi profesionalna. I na taj način stručnjaci s Yalea ili Harvarda, koji su jako zaposleni, koji tamo imaju svoje živote, neće zaboraviti gdje su odškolovali i odrasli. Hrvatska je jako lijepa zemlja, ima puno kvalitetnih studenata, i to bi trebala biti dodatna motivacija da se stručnjaci iz inozemstva vrate djelomično ili stalno. Imate brojnih primjera, ne samo znanstvenika, nego i liječnika, koji su se odškolovali u inozemstvu, ali su se vratili i ostvaruju velike uspjehe. Cijela naša hematologija, npr. na Rebru, odškolovala je u inozemstvu i o tim ljudima ne samo da se zna u Hrvatskoj, nego se zna i u svijetu.

➤ **Sad malo manje znanstveno i vezano za rad. Osim medicine i prirodnih znanosti, zaokuplja li Vas još što? Umjetnost, sport, nešto treće? Što Vas opušta?**

Po duhu sam vrlo znatiželjan čovjek i obožavam putovati. Volim sretati nove ljude, upoznavati nove kulture i njihove kulinarske raznolikosti. E, sad, osim putovanja i promjena, koje su u mom karakteru, uživam i u snowboardanju. Želio bih imati više vremena za sebe, no prilično sam okupiran djecom koja su izvor mojih hobija i aktivnosti. Ako želite živjeti sa svojom djecom, u

današnjem tempu, s obvezama koje imamo, naši hobiji postaju hobiji naše djece. Tako da se trenutačno bavim atletikom jer moja kći trči i nastupa na njemačkim natjecanjima pa onda i ja s njom trčim. Ujedno se bavim hokejom na travi jer ga moj sin već 12 – 13 godina igra, a sad ga igra i ozbiljnije, primjerice nastupao je na U16 Europskom prvenstvu kao član Hrvatske naci-

Dobio sam službeno pismo od Akademije u Frankfurt, no bio sam u San Francisku tako da ga nisam niti uspio pročitao. Tek kad sam počeo dobivati e-maile od drugih kolega koji su mi slali čestitke shvatio sam da sam izabran u Američku akademiju.

onalne momčadi. Tako da su to sve hobiji koji dolaze s djecom da bismo s njima proveli vrijeme. A sa suprugom preostaje glazba, knjige, kultura, i to obično nakon 10 sati navečer pa do jedan sat ujutro. Jer to je vrijeme kad smo slobodni i možemo uživati u zajedničkim stvarima. Upoznali smo se u Zagrebu, zajedno smo studirali na medicini, odlazili u klub Jabuku, i još nas uvijek ta glazba povezuje. Imamo puno uspomena iz Zagreba.

➤ **Je li neizostavno razvijati određenu „filozofiju“ uz ovako kvalitetnu svjetsku karijeru? Imate li neku određenu životnu filozofiju i opredjeljenje?**

Moja je glavna filozofija u životu činiti dobro, boriti se za svoje principe i biti zadovoljan. I to je ono što vjerojatno dolazi od obiteljskog odgoja, ali i iz životnog iskustva. Čovjek vidi puno kultura. Vidi koliko su ljudi posvećeni

poslu, vidi koliko su negdje posvećeni religiji, ideologijama, politikama, novcu. I dok sam u svom životu sve to gledao, shvatio sam da ništa ne osigurava zadovoljstvo i sreću kao unutarnji osjećaj da ste ostvarili ono što ste htjeli. E, sad, ako je to nekomu novac, možda je taj čovjek zadovoljan s tim. Meni, naprimjer, novac nikad nije bio motivacija, inače bih se u životu bavio drugim stvarima. Ali, meni je bila motivacija da sam okružen mladim ljudima koji napreduju, kojima ja mogu pomoći da ostvare svoje talente, a da u isto vrijeme imamo iste izazove u znanosti i istražujemo nešto novo. Tako da se kroz cijeli život ja također formiram. Formirao sam se kao osoba i čini mi se da je činiti dobro i biti u isto vrijeme zadovoljan i ispunjen čovjek nešto što me relaksira, a u isto vrijeme me čini zadovoljnim na dugi rok. Kao osoba sam energičan, imam puno ideja i mnogi će reći da se ja nikad ne odmaram, no kroz takav rad ja pronalazim

svoje opuštanje. Osim toga dosta sam učinkovit posebno dok putujem, tako da iskoristim svaki trenutak za komunikaciju s obitelji i svojim suradnicima. Uspješna komunikacija povezuje me sa znanostu, s obitelji, s prijateljima. I kad na kraju završim dan, onda vam taj dan nije bio „ovo moram završiti zbog posla“, nego zbog toga što sam time zadovoljan. I onda se sutradan probudim i imam novi dan koji počinje s pozitivnom energijom.

➤ **Spomenuli ste Ameriku, Frankfurt, Split, Zagreb. Gdje ste još živjeli? Odakle potječu Vaši korijeni? Gdje Vam je dom?**

Da, da, da. To su sve relevantna pitanja. Pogotovo kad odrastate u mnogim kulturama i imate obitelj s djecom i onda se uvijek postavlja pitanje gdje je naš dom. Za sad je dom i nama i našoj djeci Hrvatska, tu smo odrasli supruzi i ja, odatle kulturno potječemo. Cijela

obitelj ima hrvatsko državljanstvo. **Mi nismo nikada uzeli državljanstvo druge zemlje.** Rođen sam u Zagrebu. Nakon Zagreba živio sam gotovo deset godina u Bugojnu, nakon toga smo prešli u Mariju Bistricu, otkud je moja mama rodom. Tamo sam odrastao u prekrasnom prirodnom okruženju bez stresa, s talentima, kulturom, glazbom, nogometom. I onda smo se vratili u Zagreb, gdje sam završio srednju školu i fakultet, i nakon toga se selim u New York, iz New Yorka u Upsallu, u Švedsku. U Švedskoj smo uistinu puno naučili, jer je Švedska bila jako različita od New Yorka, gdje smo živjeli. I nakon Švedske, i iskustva socijalnog društva, gdje muškarac i žena imaju potpuno jednaku ravnopravnost, prešli smo u Njemačku, gdje smo stekli povjerenje u društveni sustav u kojem možete imati puno slobode za vlastiti razvoj. U Njemačkoj obitelj uživa, iako bismo htjeli normalno i neke promjene. Zato smo otišli u Ameriku, na godinu dana na poziciju gostujućeg profesora na sveučilištu Stanford. To je omogućilo da djeca mogu vidjeti drugu kulturu i drugu vrstu školovanja. Nakon pozitivnog iskustva te prve godine zadržao sam i profesionalni angažman u kompaniji Genentech. Tri mjeseca radim u Genentechu, a deset mjeseci sam u Frankfurtu, gdje je moje stalno zaposlenje i moja pozicija. Čovjek i u pedesetim godini može i treba još uvijek puno naučiti. Kao što vidite, sve te nove sredine utjele su ne samo za mene osobno, nego i na obitelj, i na djecu koja uče živjeti u izazovu različitih kultura. I u kulturama se mijenjati. Takvi ljudi danas postaju motori multikulturalnosti, razlike među ljudima, napretka u društvu. Mislim da je to trend budućnosti i da će nove generacije to doživljavati puno češće ne samo zbog interneta, nego i zbog osobnih i profesionalnih potreba.

» **I evo, za kraj, da se vratimo nekako na početak. Kakav ishod borbe protiv zloćudnih bolesti predviđate? Kada, kako i zašto?**



Siguran sam da će tumorske bolesti u sljedećih 5 - 10 godina biti prihvaćene kao kronične bolesti, što znači da će tumor biti pod nadzorom, uz relativno dobru kvalitetu života. Sve više tumorskih bolesti bit će potpuno izlječivo, ako se otkriju na vrijeme ili ako se otkriju u trenutku kada za njih imamo terapiju. Evo, jučer sam dobio, budući da sam u Genentechu, poruku o vrhunskim uspjesima samo u ovoj godini, o devet njihovih lijekova koji su odobreni od FDA. Posljednji lijek je bio ubrzano odobren, za jedan od najagresivnijih difuznih B staničnih limfoma, koji ima vrlo lošu prognozu. Pogledajte statističke podatke, od tumora dojke preko tumora debelog crijeva i mnogih drugih tumora, imamo sve veću stopu izlječenja. Nažalost, treba također biti iskren i reći da za neke druge tumore, kao što su tumori pluća i gušterače, imamo jako slabe terapijske rezultate, iako su ulaganja prilično velika. Za te ćemo morati pronaći drugi terapijski pristup. Važno je da će tumorske bolesti s razvojem tehnologije, s većim brojem ljudi koji se bave njihovim istraživanjem, prestati

biti smrtonosne dijagnoze obilježene strahom, nego će postati bolesti za koje će oboljeli imati nadu i realne izgleda za ozdravljenje.

Važno je da pošaljem pozitivne ali i realne poruke javnosti. Ljudi često percipiraju otkrića kao male fragmente koji se senzacionalistički prezentiraju u medijima. Ali na njih treba gledati kao na kontinuitet i globalni pomak. A globalni je pomak u mnogim sferama znanosti, uključujući tumore, ali i neurodegenerativne i infektivne bolesti očigledan. Svugdje napredujemo, ali su očekivanja javnosti prečesto crno-bijela, jer mediji izvješćuju senzacionalistički „imamo jedinstveni lijek za tumore“, ali to nije istina, jer nema nijednog lijeka koji je tako famozan da liječi sve tumore. Međutim, svi lijekovi imaju određen pomak, i to bi se trebalo balansirano prezentirati javnosti. I to je vjerojatno i vaša uloga u ovim vijestima za liječnike, jer ako oni budu tako postupali, tada će biti bolje i pacijentima.

Hvala na razgovoru, bila nam je čast.

> KONSTITUIRAJUĆA SJEDNICA SKUPŠTINE HLK-a:

na dužnost predsjednika HLK-a stupio
dr. sc. KREŠIMIR LUETIĆ

za predsjednika Skupštine izabran
doc. dr. sc. KREŠIMIR DOLIĆ

 SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Nakon izbora za tijela Hrvatske liječničke komore koji su provedeni od 20. do 26. svibnja 2019., u subotu 29. lipnja održana je konstituirajuća sjednica Skupštine HLK-a u mandatu 2019. - 2024. na kojoj su i službeno na dužnost stupili za predsjednika HLK-a dr. sc. Krešimir Luetić i za zamjenicu predsjednika HLK-a Vikica Krolo, dr. med.



Uzvanici na konstituirajućoj sjednici skupštine HLK-a

Prije radnog dijela sjednice, na kojem su izabrani i predsjednik Skupštine HLK-a doc. dr. sc. Krešimir Dolić, a za njegova zamjenika Nino Brajković, dr. med., rizničar Komore te članovi Nadzornog i Izvršnog odbora, održan je svečani dio sjednice na kojem su nazočili visoki uzvanici - izaslanik Predsjednice RH doc. dr. sc. Tomislav Madžar, ministar zdravstva prof. dr. sc. Milan Kujundžić, dekani četiriju hrvatskih medicinskih fakulteta prof. dr. sc. Zoran Đogaš, prof. dr. sc. Jure Mirat, prof. dr. sc. Tomislav Rukavina i u ime dekana zagrebačkog MEF-a Marijana Klarice prof. dr. sc. Mirjana Kujundžić Tiljak, ravnateljica Škole narodnog zdravlja „A. Štampar“ te predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora prof. dr. sc. Željko Krznarić i predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata mr. sc. Renata Čulinović Čaić.

Ministar Kujundžić: imperativ je zajednički nastupati pred hrvatskim vladama koje će dolaziti i odlaziti

Uz hrvatske sportaše naši su liječnici druga kategorija koja se ravnopravno može natjecati s najboljima u svijetu i upravo zbog te kvalitete nikada neću dozvoliti da se na liječnike i njihov rad štošta nabacuje, rekao je ministar Kujundžić, poručivši da se svi problemi trebaju rješavati u razgovoru za stolom, što i osobno uvijek čini. Osvrćući se na činjenicu da hrvatski liječnici već šest godina nemaju niti strukovni kolektivni ugovor, da im se ne isplaćuju prekovremeni sati, naveo je kako se u hrvatskoj Vladi itekako zauzima za vraćanje zakonske odredbe reprezentativnosti liječnika u pregovorima o kolektivnom ugovoru te kako ima obećanja ministra rada i mirovinskog sustava Marka Pavića da će to pitanje biti riješeno za najdulje mjesec dana. Smatra da je krivnja što je 2014. potpisan KU nepravedan u pogledu prekovremenog rada za liječnike dijelom i na liječnicima samima. „Sigurno će u novome, koji će biti do kraja srpnja, to biti ispravljeno“, poručio je ministar. Čestitao je novoizabranom čelništvu

HLK-a, predsjedniku Krešimiru Luetiću i zamjenici Vikici Krolo, te pozvao na suradnju i zajedništvo. „Ako smo zajedno, ako razgovaramo, ako iznosimo argumente, i kada su dijametralno suprotni, uvijek ćemo napraviti pozitivan pomak. Vjerujem da u dijalogu, neovisno kojoj udruzi pripadamo i iz kojega tijela dolazimo, kada sjednemo za stol, možemo se dogovoriti, zajedno nastupiti, i prema hrvatskim vladama koje će dolaziti i odlaziti, i prema hrvatskoj javnosti, i izboriti se da hrvatski liječnici ostanu u Hrvatskoj i tu budu primjereno plaćeni za svoj rad i imaju primjerene uvjete“, rekao je Kujundžić.

U ime hrvatske Predsjednice novom vodstvu Komore i svim izabranim zastupnicima u Skupštini čestitao je dr. **Tomislav Madžar**, poručivši da će u hrvatskoj Predsjednici uvijek imati sugovornika i podupiratelja za sva pitanja i rješavanje problema. Istaknuo je kako ga posebno veseli što se u ovom sazivu vodstva i Skupštini Komore zrcali zajedništvo bolničkih i liječnika iz primarne zdravstvene zaštite.

Problemi su brojni, od manjka liječnika, odlaska u mirovine, odrađivanja ogromnih prekovremenih sati izvan zakonom dozvoljenih normativa koji nam onda nisu ni plaćeni te do toga što nismo reprezentativni da o svojim pravima možemo ravnopravno pregovarati, pobrojila je predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata mr. sc. **Renata Čulinović-Čaić**. Smatra da je suradnja svih liječničkih udruga ključna u ostvarivanju prava liječnika. „Sinergija djelovanja naših udruga temelj je na kojemu moramo graditi planove i programe za bolju poziciju liječnika, za naše plaće, naše radne uvjete“, rekla je Čulinović-Čaić.

Predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora prof. dr. sc. **Željko Krznarić** ocijenio je kako liječnički stalež nije ugrožen, ali mogao bi biti. Na čelu s Komorom siguran sam da i HLS i Zbor mogu pomoći da djelujemo na tragu skrbi o ljudima, djelatnicima i imperativu izvrsnosti hrvatskog zdravstva. HLZ ima čvrstu poveznicu s HLK-om još od osnutka Komore davne 1923. te nakon 1995. kada su Zbor i Medicinski fakultet u Zagrebu ponovo inicirali osnivanje HLK-a. U nedavnim izborima za tijela HLK-a bilo je i disonantnih tonova, no sretni smo što su rezultati takvi da su izabrani ljudi koji imaju iskustva iz proteklih mandata rada Komore. Dobio sam uvjerenja da ćemo svi zajedno raditi na boljitku čitavog liječničkog staleža, rekao je prof. Krznarić. U ime dekana MEF-a u Zagrebu Marijana Klarice, novom čelništvu HLK-a čestitala je ravnateljica Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ prof. dr. sc. **Mirjana Kujundžić Tiljak**. Vjerujem da ćete Komoru u mandatu koji Vam je povjeren uspješno voditi u smjeru visokog razvoja profesionalizma i etičnosti liječničke struke i unaprjeđenja zdravstvenog sustava RH, a na dobrobit svih naših pacijenata. U tome ćete uvijek imati



S lijeva na desno: Marija Rogoznica dr. med., doc. dr. sc. Krešimir Dolić dr. med., i Ivan Lerotić dr. med.

potporu u ŠNZ-u „Andrija Štampar“ i MEF-u u Zagrebu, poručila je. Uspješan i plodonosan rad novom vodstvu Komore i svim izabranim zastupnicima poželio je i dekan MEF-a u Osijeku prof. dr. sc. **Jure Mirat**. Prof. dr. sc. **Tomislav Rukavina**, dekan MEF-a u Rijeci, izrazio je nadu da će sve liječničke institucije i udruge početi raditi zajedno na uređivanju okvira u kojem će liječništvo biti perjanica društva. To nam je zadaća zbog nas samih i posebno mladih koji trebaju tu ostati. Ocijenio je kako današnji svečani dio sjednice HLK-a

predstavlja svojevrsnu simboliku budućnosti te da će rješenja doći ako se svi liječnici skupa „uhvate za štap“, aludirajući na štap uz koji je omotana zmija koji simbolizira liječništvo. „Kad mladi čovjek pred diplomom još uvijek nije siguran što ga čeka ove godine, a kamoli u onima koje dolaze, to je onda zaista problem nas svih. Sad je prekretnica, razmislimo malo svi zajedno, sjednimo za stol, pronađimo zajedničko rješenje, sad je odlično vrijeme rekao je prof. dr. sc. **Zoran Đogaš** dekan MEF-a u Splitu.

Luetić: Prioritet je zakonsko definiranje plaća liječnika po uzoru na plaće sudaca

U svoje i u ime zamjenice Vikice Krolo, predsjednik HLK-a Krešimir Luetić zahvalio je svim uzvanicima na čestitkama, svim članovima Komore koji su izašli na izbore, a posebno onima koji su u timu „Zajedno dalje“ prepoznali kvalitetne kandidate i ponajbolji izborni program. „Činjenica da imamo izravan mandat od članstva ispunjava nas ponosom, predstavlja nam izuzetnu čast, ali i ponajveću odgovornost da nastavimo s pozitivnim promjenama koje smo pokrenuli u prethodnom razdoblju, ali i obvezu da oživotvorimo ciljeve koje smo predstavili u našem programu“, rekao je Luetić. Kao prioritetne ciljeve naveo je zakon-



Predsjednik Komore dr. sc. Krešimir Luetić



Članovi izvršnog odbora Hrvatske liječničke komore s lijeva na desno: Marija Rogoznica dr. med., Vesna Štefančić dr. med., Alen Babacanli dr. med., prim. dr. Boris Ujević dr. med., prim. dr. Ines Balint, dr. med., Ivan Raguž dr. med., Vikica Kroro dr. med., dr. sc. Krešimir Luetić dr. med., dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić dr. med., prim. Mario Malović, dr. med., prof. dr. sc. Lada Zibar dr. med., prof. dr. sc. Davor Vagić dr. med., Ivan Lerotić dr. med.

sko definiranje plaće liječnika po uzoru na Zakon o plaćama sudaca, vremensko-kadrovske normative kako bi se rad liječnika mogao organizirati i provoditi prema pravilima struke na svim razinama zdravstvene zaštite, cjelovitu reformu specijalističkog usavršavanja i pripravničkog staža te projekte stručnog usavršavanja u zemlji i inozemstvu dostupne svim članovima Komore. "Hrvatski zdravstveni sustav ima svoje poznate financijske, infrastrukturne i organizacijske slabosti. Upravo liječnici svojim prekovremenim radom, odricanjem i žrtvom održavaju dostupnost, funkcionalnost i kvalitetu sustava ovakvog kakvoga ga poznajemo. Upravo zbog toga krajnji je trenutak da se s riječi prijeđe na djela, kako bi se nastavkom rada na osnaživanju položaja liječnika u Hrvatskoj, jačanju njihovih krovnih institucija i unaprjeđenju zdravstvenog sustava umanjio osjećaj nezadovoljstva i besperspektivnosti među liječnicima. Sjednimo za stol, iznjedrimo najbolja rješenja i primijenimo ih. Nemojmo dopustiti da nas dnevna ili lokalna politika ili različite interesne skupine ometu u namjeri da zadržimo liječnike u našoj zemlji i očuvamo funkcionalnost i

kvalitetu hrvatskog zdravstvenog sustava, poručio je novi predsjednik HLK-a dr. sc. Krešimir Luetić. Predsjedniku HLZ-a Željku Krznariću čestitao je na Hrvatskoj državnoj nagradi koju je HLZ-u za postignuća u 145 godina postojanja uručila hrvatska Predsjednica.

Nakon svečanog dijela, konstituirajuća sjednica Skupštine počela je s radnim dijelom i izborom za tijela Komore

Nakon provedenog propisanog postupka, za predsjednika Skupštine HLK-a jednoglasno je izabran prof. dr. sc. Krešimir Dolić koji je u dosadašnjem sazivu obnašao dužnost predsjednika Vijeća HLK-a. Na mjesto zamjenika predsjednika Skupštine izabran je Nino Brajković, dr.med., dok je prim. Mario Malović, dr.med., ponovo izabran za rizničara HLK-a.

Skupština je izabrala i Izvršni i Nadzorni odbor Komore. Za članove Nadzornog odbora HLK-a imenovani su dosadašnji članovi, prim. Ante Gojević i dr. Ivica Mamić te doc. prim. Sanda Stojanović Stipić. Za članove Izvršnog odbora izabrani su: dr.sc. Jadranka Pavičić Šarić (Povje-

renstvo za stručna pitanja i stručni nadzor), prof. Davor Vagić (Povjerenstvo za bolničku djelatnost), dr. Ivan Lerotić (Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika), dr. Ivan Raguž (Povjerenstvo za međunarodnu suradnju), prof. Lada Zibar (Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju), dr. Boris Ujević (Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost), dr. Ines Balint (Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu), dr. Alen Babacanli (Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti), dr. Marija Rogoznica (Povjerenstvo za mlade liječnike) i dr. Vesna Štefančić (Povjerenstvo za javnozdravstvenu djelatnost).

Osim članova Izvršnog odbora, tj. predsjednika stalnih povjerenstava, koje imenuje Skupština, Izvršni odbor čine i predsjednik Komore i zamjenica predsjednika te dopredsjednica HLK-a Ivana Šmit, dr.med., koja je na tu dužnost izabrana na sjednici novoizabranog Izvršnog odbora održanoj odmah po završetku sjednice Skupštine. Na konstituirajućoj sjednici, nazočno je bilo 115 od ukupno 136 skupštinskih zastupnika.

Dr. Luetić predstavio ciljeve iz programa „Zajedno dalje“

Na kraju radnog dijela sjednice prisutnima se obratio predsjednik HLK-a dr. Luetić, koji će tu dužnost obnašati u petogodišnjem mandatu, i predstavio ciljeve koje je sa zamjenicom dr. Krolo definirao u izbornom programu Zajedno dalje.

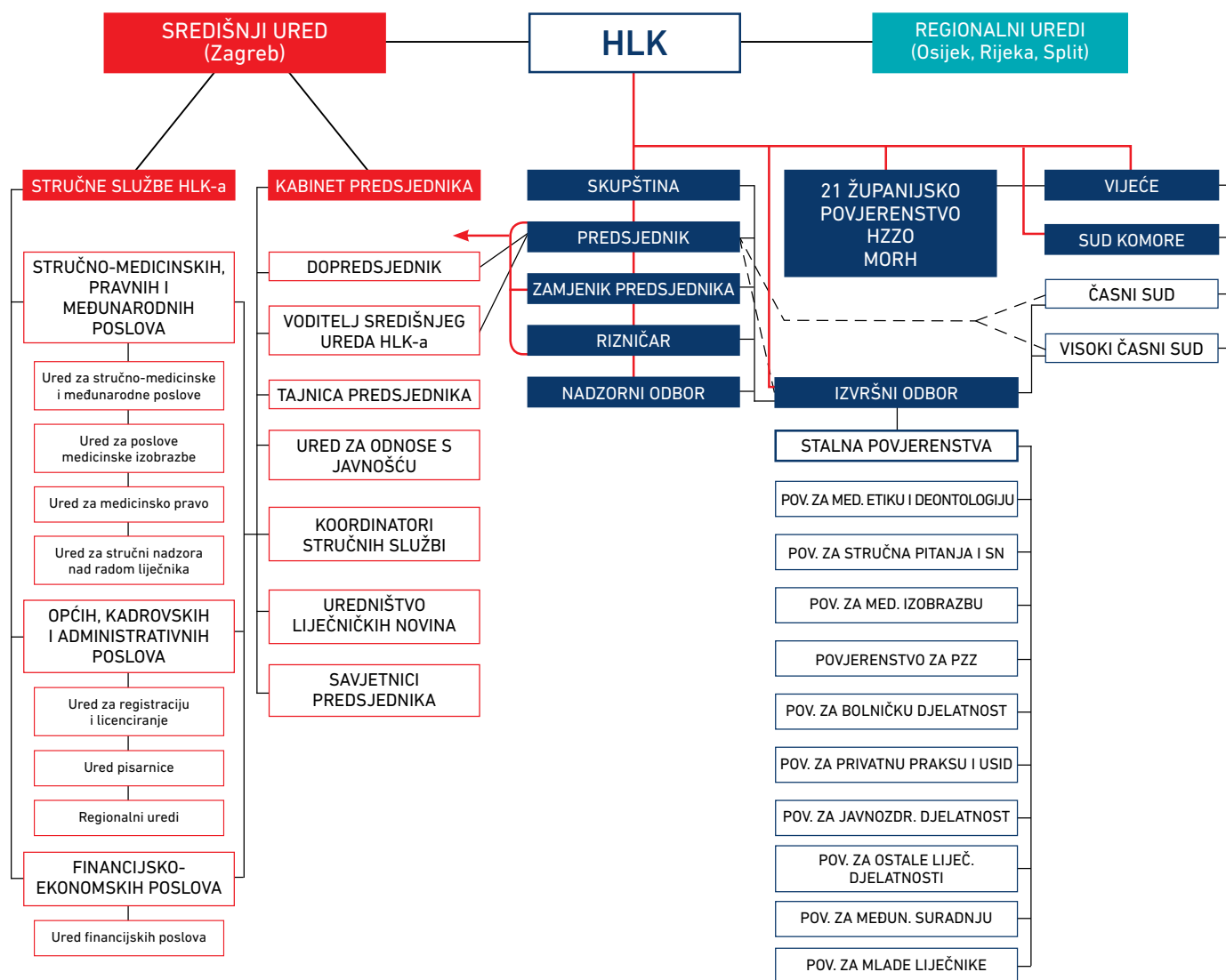
„Prioritetni ciljevi su nam Zakon o plaćama liječnika po uzoru na Zakon

o plaćama sudaca, vremensko-kadrovski normativi kako bi se rad liječnika na svim razinama mogao organizirati i provoditi prema pravilima struke, cjelovita reforma specijalističkog usavršavanja i pripravničkog staža, kao i vrhunski projekti stručnog usavršavanja u zemlji i inozemstvu dostupni svim članovima Komore. Ciljeve koje smo definirali u programu bit će moguće ostvariti samo timski i samo s Komorom koja je neovisna i samostalna organizacija“, poručio

je dr. Luetić te iskoristio priliku da još jednom zahvali svim članovima HLK-a koji su izašli na izbore i iskoristili svoje biračko pravo.

Dr. Luetić i njegova zamjenica dr. Krolo izabrani su s 54 posto glasova. Bili su to prvi izbori po modelu jedan član jedan glas. Takvim modelom, kao i primjenom najnovije tehnologije, postavljeni su u procesu izbora u Hrvatskoj liječničkoj komori novi demokratski i tehnološki standardi.

Organizacijski ustroj HLK-a



Izabrani čelnici HLK-a:



Predsjednik dr. sc. Krešimir Luetić, specijalist internist, subspecijalist gastroenterolog na Zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju Klinike za unutarnje bolesti KB-u Sveti Duh.



Zamjenica predsjednika Vikica Krolo dr. med, liječnica u privatnoj ordinaciji opće medicine u Splitu. Ugovoreni liječnik s HZZO-om. Predsjednica KoHOM-a.



Dopredsjednica HLK-a Ivana Šmit dr. med., specijalistica interne medicine u OB-u "Dr. Ivo Pedišić" u Sisku, na Odjelu kardiologije.



Predsjednik Skupštine doc. dr. sc. Krešimir Dolić dr. med., specijalist radiologije, predstojnik Kliničkog zavoda za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju, zamjenik ravnatelja KBC-a Split.



Zamjenik predsjednika Skupštine Nino Brajković dr. med., specijalist opće kirurgije, subspecijalist plastične kirurgije. Zaposlen u OB-u Šibenik.



Rizničar prim. Mario Malović dr. med., specijalist opće kirurgije, ortopedije i traumatologije, uže specijalnosti traumatologije i plastično rekonstruktivne kirurgije u Klinici za traumatologiju KBC-a Sestre milosrdnice.

Nadzorni odbor HLK-a:



Prim. Ivica Mamić dr. med., specijalist ginekologije i opstetricije i uže specijalizacije ginekološke onkologije, zaposlen u KBC-u Sestre milosrdnice



Doc. prim. Sanda Stojanović Stipić dr. med., specijalistica anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja u KBC-u Split



Dr. sc. Ante Gojević dr. med., specijalist opće kirurgije u KBC-u Zagreb

Izvršni odbor HLK:



Prof. prim. dr. sc. Lada Ziba, dr. med. specijalistica interne medicine i subspecijalistica nefrologije u KB-u Merkur. Prof. na Katedri za patofiziologiju MEF-u u Osijeku. (predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju)



Dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. specijalistica anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja. Voditeljica Odjela za anesteziju, reanimatologiju i intenzivno liječenje u KB-u Merkur. (predsjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor)



Ivan Lerotić, dr. med. specijalist interne medicine u Zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju KBC-a Sestre milosrdnice (predsjednik Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika)



Prim. Ines Balint, dr. med. specijalistica opće medicine. Zaposlena u specijalističkoj ordinaciji obiteljske medicine u Strmcu Samoborskom (predsjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu)



Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med., specijalist otorinolaringologije i subspecijalist plastične kirurgije glave i vrata. Pročelnik poliklinike u KBC-a Sestre milosrdnice, predstojnik Katedre za otorinolaringologiju na Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (predsjednik Povjerenstva za bolničku djelatnost)



Prim. Boris Ujević, dr. med., specijalist ginekologije i porodništva u KB-u Sveti duh (predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost)



Vesna Štefančić, dr. med., specijalistica javnozdravstvene medicine u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Članica je izvršnog odbora Europske organizacije mladih liječnika (EJD) te članica Europske organizacije javnog zdravstva (EPHA) (predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost)



Alen Babacanli, dr. med., specijalist hitne medicine u Centru za hitni prijem KBC-a Sestre milosrdnice (predsjednik Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti)



Ivan Raguž, dr. med., specijalist otorinolaringolog i subspecijalist plastične kirurgije glave i vrata. Odjelni liječnik na Zavodu za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata KB-a Sveti Duh (predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju)

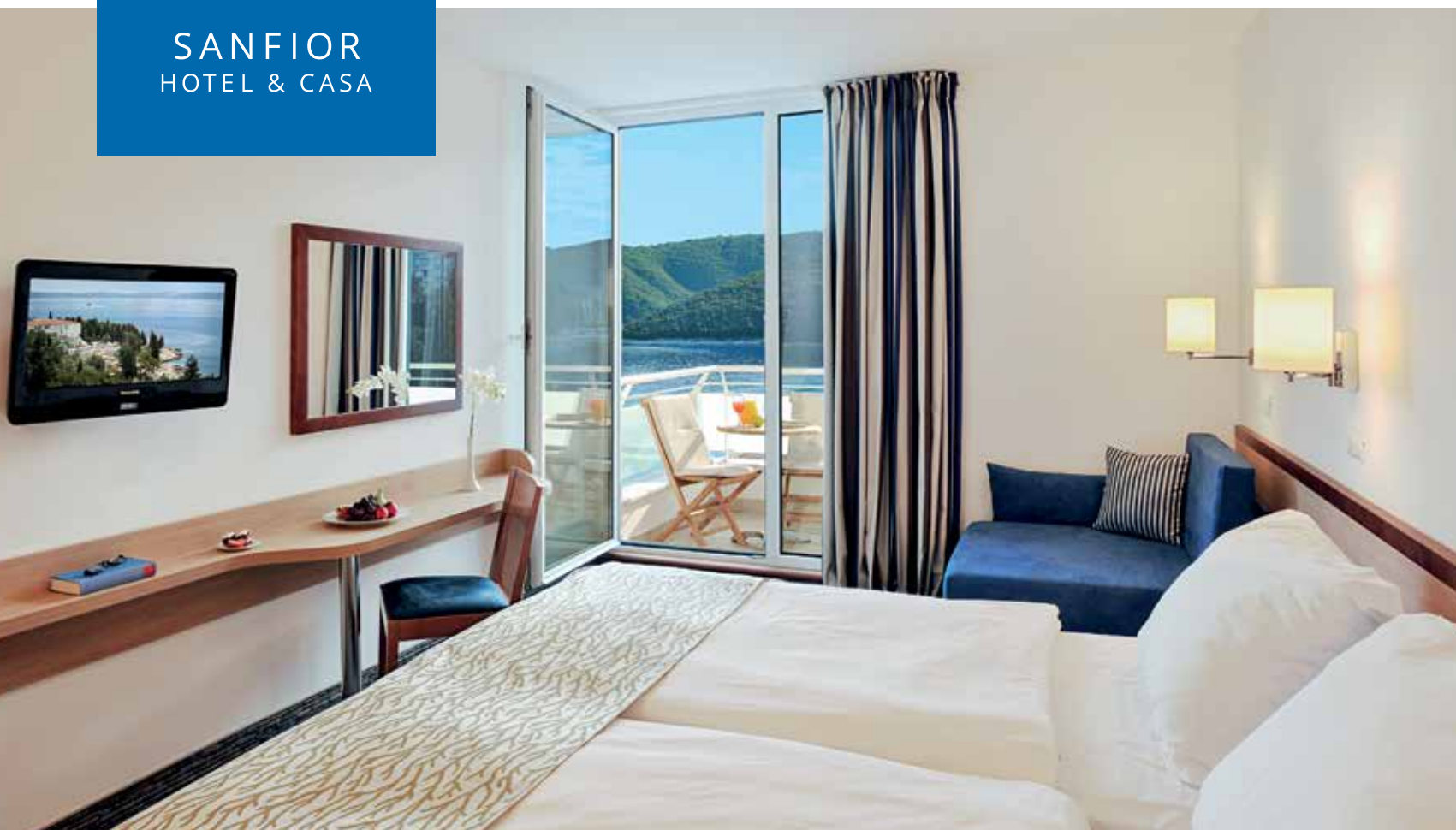


Marija Rogoznica, dr. med. U lipnju 2016. započinje sa specijalizacijom iz reumatologije. Završila poslijediplomski specijalistički studij "Reumatologija" na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (predsjednica Povjerenstva za mlade liječnike)

VALAMAR
HOTELS & RESORTS

★ ★ ★ ★

SANFIOR
HOTEL & CASA



ODMOR U ZNAKU OPUŠTANJA I ZABAVE

Zahvaljujući suvremenom šarmu i zapanjujućem položaju na samoj obali mora u Rapcu, Valamar Sanfior Hotel & Casa uistinu je vrhunski odabir za odmor.

Hotel sa svojim sobama s pogledom na more, uređenom plažom, bazenom i wellnessom idealan je za parove koji traže opuštajući odmor i romantiku, dok Casa nudi udoban smještaj i zabavne Maro obiteljske programe i sadržaje za nezaboravan obiteljski odmor.

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

 VALAMAR
All you can holiday

KoHOM i HLK traže da se županije primoraju na provedbu Zakona o zdravstvenoj zaštiti

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) i Hrvatska liječnička komora (HLK) održale su 3. srpnja zajedničku konferenciju za novinare s koje su poručili da je većina županija ignorirala ili donešenim odlukama otežala provedbu novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti te su od premijera Andreja Plenkovića i ministra zdravstva Milana Kujundžića zatražili da ih žurno primoraju na poštivanje zakona. Na konferenciji su o toj temi govorile predsjednica KoHOM-a i zamjenica predsjednika Hrvatske liječničke komore dr. Vikica Krolo, članica Izvršnog odbora KoHOM-a i predsjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu HLK-a prim. Ines Balint, spec. obiteljske medicine, i članica Izvršnog odbora KoHOM-a spec. obiteljske medicine dr. Nataša Ban Toskić. Na konferenciji su kao podrška bili i liječnici obiteljske medicine iz svih hrvatskih županija.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti stupio je na snagu 1. siječnja, a županijske skupštine trebale su do 30. lipnja donijeti odluke kako bi se počeo provoditi na lokalnoj razini. Trebale su, primjerice, potvrditi odredbu po kojoj pri domovima zdravlja može ostati 25 posto liječnika i donijeti kriterije za prelazak liječnika u privatnu praksu te iznose naknada za to.

Dr. Vikica Krolo istaknula je kako su s primjenom Zakona počele županije koje su i dosad dobro radile sa svojim liječnicima. Od Plenkovića i Kujundžića je zatražila da primoraju župane iz vladajuće koalicije da poštuju zakon, jer ga oni najviše opstruiraju.

Dr. Nataša Ban Toskić podsjetila je kako je ministar Kujundžić uvjeravao liječnike da ne se brinu jer će sve biti obavljeno na vrijeme, no kako se to nije dogodilo KoHOM će zatražiti od Ministarstva zdravstva upravni i zdravstveno-inspekcijski nadzor nad radom županija.



"Naša struka se urušava sa svih aspekata, što je rezultat lošeg upravljanja i nesnalaženja državne i lokalne administracije u novim okolnostima nakon ulaska Hrvatske u EU. Naši liječnici odlaze iz Hrvatske u Europu ili bolnice, a mladi ne dolaze. Zašto bi i dolazili kada je rad u primarnoj zaštiti težak, posebno u ruralnim i izoliranim ambulantama, a liječnici u primarnoj zaštiti su najslabije plaćena skupina", istaknula je Ban Toskić.

U Karlovačkoj županiji odlučeno je da se najam ordinacije plaća po tržišnoj cijeni, koja iznosi 70 kuna po četvornom metru, zbog čega će cijene biti i trostruko veće nego dosad. KoHOM smatra da se time žele pokriti plaće šest ravnatelja, zamjenika ravnatelja i ostalog nezdravstvenog kadra u šest domova zdravlja na tom području.

U Zagrebačkoj županiji, navela je prim. Ines Balint, dosad se za najam prostora plaćalo oko 1600 kuna, no odsad će se plaćati tržišna cijena od 37 kuna po kvadratu. U KoHOM-u ocjenjuju kako će liječnici na taj način biti diskriminirani po teritorijalnom načelu jer će, ako rade u Koprivnici ili Puli, moći funkcionirati kao i dosad, a rade li u Karlovcu ili Zaprešiću, doći će na rub opstanka.

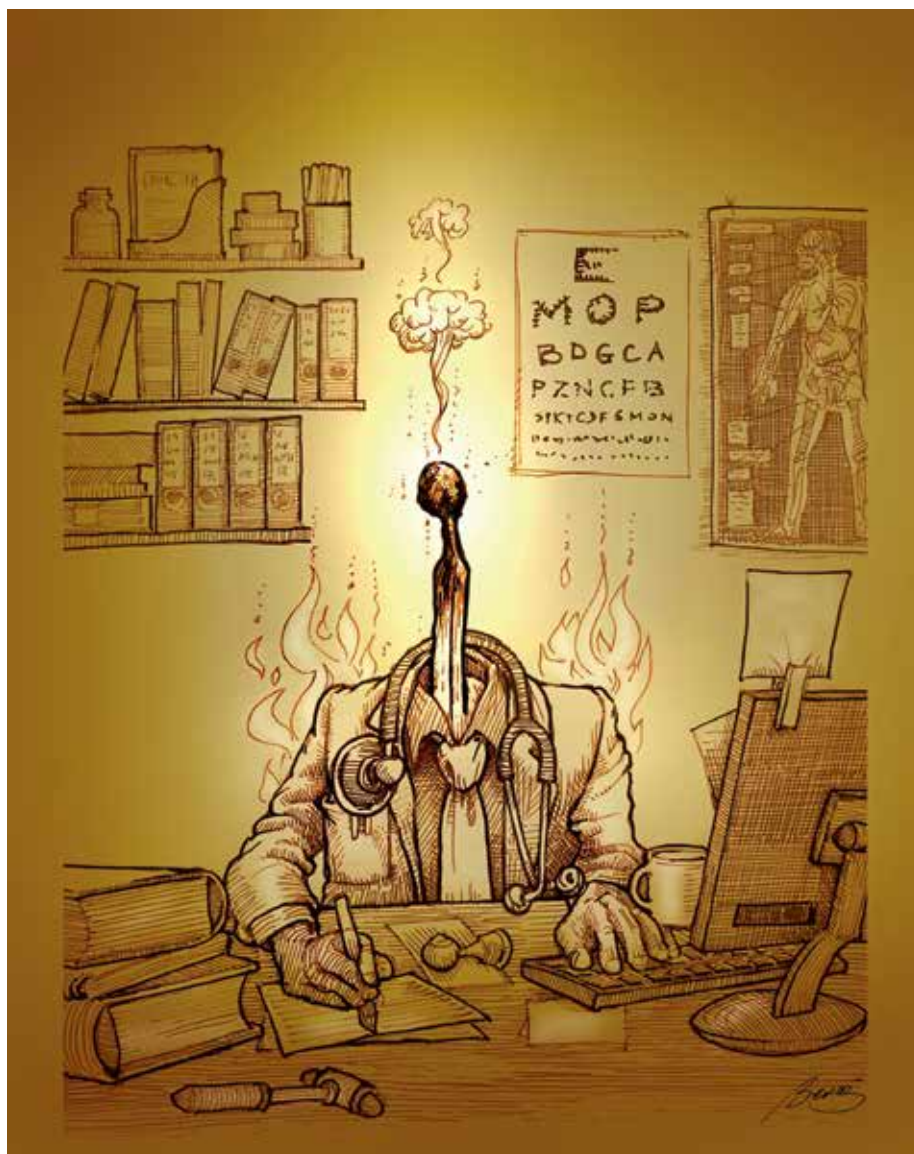
Uz iznimku nekoliko županija, većina ih je ignorirala zakonske odredbe

Dakle, s iznimkom nekoliko županija, većina je potpuno ignorirala odredbe o zdravstvenoj zaštiti koje su u njihovoj nadležnosti, a što su trebale učiniti do 30. lipnja ove godine. Kakvu time poruku šalju narodu? Da se ne moraju pridržavati zakona? Da su zakoni nebitni? Da radi svatko što hoće i kako mu odgovara, upitale su predstavnice KoHOM-a?

Također su navele da mladi liječnici ne dolaze u primarnu zdravstvenu zaštitu jer nemaju zašto – nemaju osigurane specijalizacije, napredovanje, a prihod im je najmanji među liječnicima. Stvoreno je okruženje u kojem ih se ne cijeni – niti su plaćeni niti imaju edukaciju. Istovremeno se očekuje da obavljaju sve veći opseg administracije, da dežuraju vikendom, noću, blagdanom, da krpaju rupe hitne medicinske pomoći, zbrinjavaju sve turiste, izbjeglice, da rade istodobno u dvije, tri ili četiri ambulante, u izoliranim ordinacijama, seoskim, otočkim, bez specijalizacije, sada čak i bez pripravničkog staža. Zašto bi pristali? Ne žele, jednostavno ne dolaze, a preostali liječnici se osipaju – poručile su.

S. Škugor-Hrnčević

SINDROM IZGARANJA MEĐU LIJEČNICIMA U HRVATSKOJ: PRESJEČNO ISTRAŽIVANJE



Hrvatska liječnička komora provela je u listopadu 2017. godine istraživanje proširenosti i stupnja sindroma izgaranja na cjelokupnoj populaciji liječnika u Republici Hrvatskoj. Istraživanje je provedeno u obliku online ankete teme-

ljene na Maslach Burnout Inventory, najraširenijem alatu za procjenu burnouta, a obuhvatilo je liječnike svih specijalnosti, specijalizante te liječnike bez specijalizacije. Istraživane su tri ključne dimenzije sindroma izgaranja - emoci-

onalna iscrpljenost, depersonalizacija i osjećaj smanjenog osobnog ostvarenja.

Rezultati istraživanja: Od 14 427 ispitanika kojima je upućen poziv za sudjelovanjem u istraživanju, njih 2557 je ispunilo anketu. Prosječna dob ispitanika bila je 41 godinu (raspon 25 - 80), a 68 % ispitanika su bile žene. Od ukupnog broja ispitanika, njih 63 % je zadovoljilo kriterije za sindrom izgaranja. Visoka razina emocionalne iscrpljenosti nađena je u 58 % ispitanika, depersonalizacija u 29 %, a osjećaj smanjenog osobnog ostvarenja u 52 %. Čak je 16 % ispitanika ispunilo kriterije u sve tri dimenzije za sindrom izgaranja. Multivarijatna logistička regresijska analiza je pokazala da specijalizanti i liječnici zaposleni u tercijarnoj ili primarnoj ustanovi imaju povišen rizik za sindrom izgaranja. Za razliku od njih, liječnici zaposleni u institutima su imali snižen rizik za sindrom izgaranja.

Zaključak: Aktivne nacionalne mjere su potrebne s ciljem smanjenja razine sindroma izgaranja s obzirom na njegovu veliku prevalenciju među liječnicima u Republici Hrvatskoj. Sindrom izgaranja ne utječe samo na same liječnike kao osobe, već utječe na njihovu produktivnost i kvalitetu rada te time i na zdravstveni sustav u cjelini.

Upravo objavljeno:

Pintarić Japac V, Vučemilo L, Kust D, Babacanli A, Dodig D, Štefančić V, Vučur K, Brechelmacher A, Katavić M, Luetić K, Kopjar T. Burnout among Croatian physicians: a cross sectional national survey. *Croat Med J.* 2019 Jun 13;60(3):255-264.

NA PRVOM PUB KVIZU HLK-a SNAGE ODMJERILO OSAM EKIPA



Inicijatorica pub kviza prof. Lada Zibar i voditelji Ksenija Vučur, dr. med. i dr. sc. Davor Kust, dr. med.

Početkom srpnja osam ekipa odmjerilo je snage u prvom pub kvizu Hrvatske liječničke komore. U ekipama je bilo po tri do pet članova različite dobi i profesija, no ipak s dominacijom liječnika, što i ne čudi jer je inicijatorica toga nadasve lijepog i prijateljskog druženja liječnica Lada Zibar. Iako su pitanja bila općenita i, kako je pisalo u najavi, „najmanje iz medicine“, ipak je prepoznat medicinarski rukopis sastavljačice pa su tako odgovori na pitanja iz književnosti, o filmu, zemljopisu ili iz kemije nekako često bili povezani s liječnicima i liječničkom strukom.



Pobjednici prvog pub kviza "Hipokratova kletva"

Po uzusima pub kvizova održane su tri runde natjecanja, a na koncu je pobjednik "Hipokratova kletva" izišao iz pripetavanja s ekipom "Mustang" s kojom su djelili isti broj bodova. Pobjednik je osvojio Demografski atlas hrvatskog liječništva. I druga nagrada - Eucerinini proizvodi, bila je u znaku skrbi za zdravlje, odnosno podsjetnik na važnost zaštite kože od sunca.

Sve u svemu bilo je to jedno lijepo i ugodno druženje liječnika i njihovih prijatelja, kojemu je poseban ugođaj dao i izniman prostor Kluba hrvatskih književnika na zagrebačkom središnjem trgu. Sljedeći Pub kviz HLK-a održat će se 3. rujna. Svi su dobrodošli. (sšh)



Drugonagrađena ekipa "Mustang" i u pozadini "Nemaštoviti amateri"



Ekipe "Edelweiss" i u pozadini "Pobjednici"



Ekipe "Tratinčica", "Hipokratova kletva" i "3D"



Ekipa "Outsideri"



Obavijest o izgubljenim licencama

Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano **Božidaru Vašareviću**, dr. med. dana 20.12.2014. godine za samostalno obavljanje poslova specijalista oftalmologije na vremensko razdoblje od 20.12.2014. do 20.12.2020., serijski broj: 0024926, proglašava se nevažećim.

Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano **Ani Hinić**, dr. med. dana 3.5.2016. godine za samostalno obavljanje poslova liječnika opće medicine na vremensko razdoblje od 3.5.2016. do 3.5.2022., serijski broj: 0028070, proglašava se nevažećim.

Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano **Nikolini Turčić**, dr. med. dana 3.5.2016. godine za samostalno obavljanje poslova liječnika opće medicine na vremensko razdoblje od 3.5.2016. do 3.5.2022., serijski broj: 027851, proglašava se nevažećim.

Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano prof. dr. sc. **Biserki Rešić**, dr. med. dana 20.12.2014. godine za samostalno obavljanje poslova specijalista pedijatrije i uže specijalnosti iz pedijatrijske neurologije na vremensko razdoblje od 20.12.2014. do 20.12.2020., serijski broj: 0029650, proglašava se nevažećim.

Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano dr. sc. **Mati Petričeviću**, dr. med. dana 28.12.2018. godine za samostalno obavljanje poslova specijalista opće kirurgije i uže specijalnosti iz kardijalne kirurgije na vremensko razdoblje od 17.12.2018. do 19.2.2020., serijski broj: 0052328, proglašava se nevažećim.

Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano **Frani Martinisu**, dr. med. dana 14.4.2016. godine za samostalno obavljanje poslova liječnika opće medicine na vremensko razdoblje od 14.4.2016. do 14.4.2022., serijski broj: 0034184, proglašava se nevažećim.

> ISPRIKA I ISPRAVAK NETOČNOG NAVODA

U broju 181 Liječničkih novina (prošli broj) u članku "Vrhunski tim hrvatskih liječnika izveo čudo i razdvojio sijamske blizanke: čestitamo im!" netočno je navedeno da su blizanke rođene u KB-u Merkur. Rođene su u KB-u Sveti Duh. Ispričavamo se liječnicima i osoblju KB-a Sveti Duh zbog netočnog navoda.

Uredništvo LN-a

Najbolja fotografija koja prikazuje prizor vezan uz vlastiti hobi



Autor prof. dr. sc. ŽELJKO POLJAK



Pozivamo liječnike da nam za sljedeći broj Liječničkih novina (do konca kolovoza) pošalju tematsku fotografiju čiji su oni autori, a koja prikazuje PRIZOR VEZAN UZ LJETO. Najbolju fotografiju (prema izboru uredništva) nagradit ćemo objavom u Liječničkim novinama.

Svoje fotografije možete poslati na info@restart.hr

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U LIPNJU 2019.

6. lipnja	2. hrvatska konferencija o shizofreniji s međunarodnim sudjelovanjem „Shizofrenija 360°“, Zagreb (prof.dr. D. Vagić)
7. lipnja	Stručni sastanak „Etički izazovi pri transplantaciji organa“, Slovenija (prof.dr. L. Zibar)
10. lipnja	Dan poduzetnika Hrvatske udruge poslodavaca, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
14. lipnja	Stručni sastanak „Multidisciplinarni pristup u unaprjeđenju oralnog zdravlja“, Pula (dr. M. Derossi)
17. lipnja	Svečano otvaranje 11. ISABS konferencije, Split (dr.sc. K. Luetić)
19. lipnja	Sastanak u Ministarstvu zdravstva vezano uz problematiku provedbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti u sustavu primarne zdravstvene zaštite, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
25. lipnja	Svečano primanje u Uredu Predsjednice RH prigodom Dana državnosti RH, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
28. lipnja	Sastanak Klastera zdravstvenog turizma Zagreba (prim.dr. B. Ujević)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U LIPNJU 2019.

4. lipnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
10. lipnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
11. lipnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
11. lipnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
11. lipnja	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
13. lipnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
17. lipnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
18. lipnja	Sjednica Izvršnog odbora
19. lipnja	Sjednica Nadzornog odbora
27. lipnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
28. lipnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
29. lipnja	Konstituirajuća sjednica Skupštine
29. lipnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
29. lipnja	Sjednica Izvršnog odbora
1. – 30. lipnja	4 rasprave na Časnom sudu

Traži se specijalist radioterapeut onkolog

Poliklinika za dijagnostiku i liječenje karcinoma Radiochirurgia Zagreb traži specijalista radioterapije i onkologije. Uvjet je položen ispit iz radioterapije i onkologije. Zaposlenje je na neodređeno vrijeme.

Natječaj traje do 31. kolovoza. Ponude sa životopisom slati e-mailom: bozica.kovacic@radiochirurgia.hr

NA RADIONICI O RUPTURI MEĐICE U LONDONU

Autori: Katja Vince (KB Merkur), Nives Đurić Orsag (KBC Sestre milosrdnice)

Zahvaljujući stipendiji za stručno usavršavanje mladih liječnika Hrvatske liječničke komore te uz potporu matičnih ustanova prisustvovala smo ginekološko-opstetričkoj radionici pod nazivom "Rupture međice trećeg i četvrtog stupnja i epiziotomija" koja je održana u Londonu krajem ožujka. Vodio ju je Mr. Abdul H Sultan, MD FRCOG, liječnik koji je velik dio svoje znanstvene i stručne karijere posvetio dijagnostici i liječenju ozljeda dna zdjelice nastale tijekom porođaja. Mr. Sultan je 1999. zajedno sa suradnicima osmislio klasifikaciju ozljeda međice na 4 stupnja (dotad su se klasificirala u 3 stupnja), koja se danas opisuje i koristi u brojnim knjigama i većini smjernica internacionalnih gineko-

loško-opstetričkih stručnih društava. Radionicu je pohađalo četrdesetak sudionika, većinom liječnici iz Ujedinjenog Kraljevstva, no bilo je i kolega iz Nizozemske, Belgije i drugih europskih zemalja. Nakon interaktivnog seminara s osvrtom na dijagnostiku i liječenje opstetričkih ozljeda analnog sfinktera (eng. *Obstetric anal sphincter injuries* OASIS) i zbrinjavanje epiziotomija, priređene su vježbe zbrinjavanja navedenih ozljeda na svinjskim modelima te vježbe vakuum ekstrakcije i čuvanja međice na lutkama. Glavne usvojene vještine bile su prepoznavanje i zbrinjavanje ozljeda dna zdjelice te upute o izvedbi endoanalnog ultrazvuka za primjerno dijagnosticiranje i praćenje žena

s navedenim ozljedama. Endoanalni ultrazvuk u postpartalnom razdoblju s visokom osjetljivošću i specifičnošću prepoznaje ozljede analnog sfinktera te njegova rutinska primjena pokazuje kako brojne ozljede nastale tijekom porođaja ostaju neprepoznate.

Glavna je poruka radionice da se svakoj ozljedi međice treba pristupiti kao da je ruptura trećeg ili četvrtog stupnja dok se ne dokaže suprotno. To se čini detaljnim pregledom nakon porođaja sa ili bez endoanalnog ultrazvuka, prema potrebi. Zvuči pomalo radikalno, no očekivano s obzirom da dolazi od čovjeka koji liječi žene kojima nije adekvatno prepoznata ili zbrinuta ozljeda dna zdjelice tijekom porođaja.

Iako smo obje tek na početku putovanja u ovoj struci, preporučamo radionicu svim kolegicama i kolegama koji rade u rađaonici (primalje i liječnici), kako bi upotpunili svoje znanje o ovoj teškoj i ozbiljnoj komplikaciji vaginalnog porođaja.

katjavince@gmail.com



PATOLOGIJA I CITOLOGIJA

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

**opća
specijalizacija**
44 mjeseca

**usmjerena
specijalizacija**
11 mjeseci

**godišnji
odmor**
5 mjeseci

Specijalist patologije i citologije bavi se uzrocima i obilježjima bolesti te sudjeluje u njihovom dijagnosticiranju, prognoziranju i posredno u liječenju. On može postaviti dijagnozu, isključiti postojanje ili pratiti tijek bolesti koristeći informacije do kojih se došlo temeljem mikroskopskog pregleda uzoraka tkiva, stanica i tjelesnih tekućina, ali i laboratorijskom dijagnostikom tjelesnih tekućina i izlučevina.

Treba spomenuti kako su u ovu specijalističku kategoriju uključeni specijalisti patologije, kliničke citologije i patološke anatomije.



prosječna
starost

2017.
2007.

53,3
48,1

49,0
45,6



Osnovne demografske informacije

Početkom 2017. (stanje 1. 1. 2017.) u hrvatskom zdravstvenom sustavu (javnom i privatnom) bilo je zaposleno 245 specijalista patologije i citologije, što je činilo 2,5 % svih liječnika specijalista zaposlenih u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj. U odnosu na broj stanovnika, bilo je 5,9 specijalista patologije i citologije na 100.000 stanovnika.

Ova medicinska specijalnost dominantno je ženska, a udio žena u posljednjih 10 godina narastao je za 6 postotnih bodova (sa 77 % na 83 %).

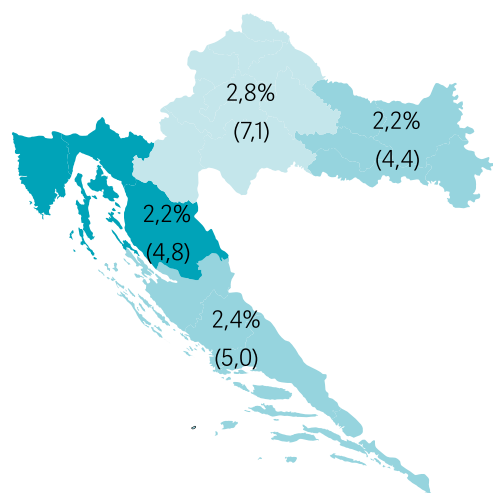
Prosječna starost specijalista patologije i citologije iznosi 49,7 godina (53,3 M i 49 Ž), što je povećanje za 3,5 godina u odnosu na stanje prije 10 godina. Liječnici u struci su stariji od liječnica za oko 4 godine, a prosječno najstarije specijaliste patologije i citologije nalazimo u istočnoj regiji.

3,7 % specijalista patologije i citologije radi u privatnom sektoru, što je znatno ispod prosjeka za sve specijalizacije.

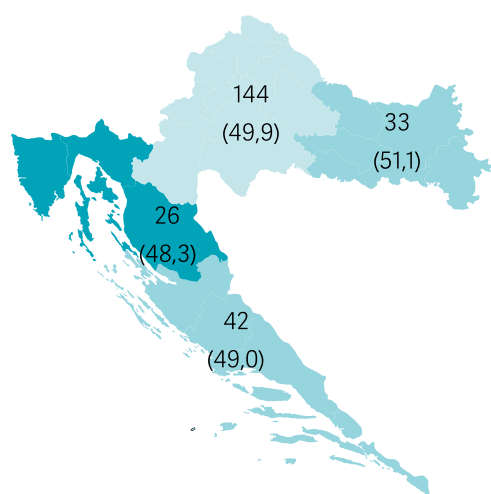
49 % ovih specijalista zaposleno je u kliničkim bolničkim centrima i njihovim dislociranim jedinicama, 29 % u općim bolnicama i njihovim dislociranim jedinicama, a 14 % u kliničkim bolnicama.

14 % liječnika ove specijalnosti radi u drugoj županiji u odnosu na županiju prebivališta. 44 % ovih specijalista rođeno je u drugoj županiji u odnosu na županiju rada ili je doselilo iz inozemstva. 13 % 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.

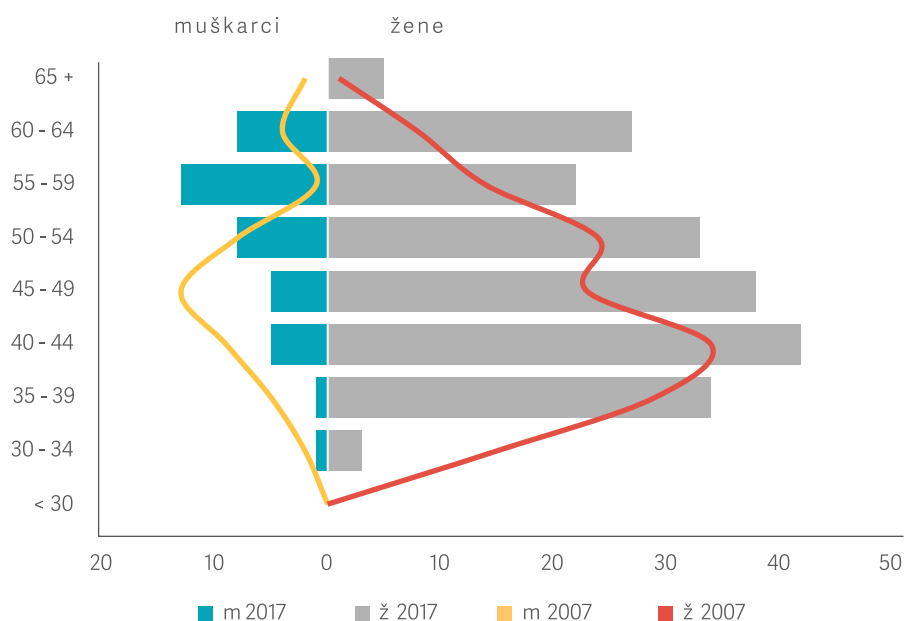


Prije 10 godina, 2007., bilo je 4,5 specijalista patologije i citologije na 100.000 stanovnika.

Dobno-spolna struktura

Broj liječnika specijalista patologije i citologije od 2007. do 2017. povećao se sa 192 na 245. Dobno-spolna piramida pokazuje kako se broj žena povećao u svim dobnim skupinama iznad 35 godina, a kod muškaraca je broj liječnika porastao u dobnim skupinama 55+.

**PROMJENE
PO ZDRAVSTVENIM REGIJAMA,
2007. U ODNOSU NA 2017.**
SJEVERNA I SREDIŠNJA 121 - 144
JUŽNA 32 - 42
ISTOČNA 26 - 33
ZAPADNA 13 - 26



Broj specijalista patologije i citologije u promatranom desetogodišnjem razdoblju značajno se smanjio u dobnj skupini <35, blago porastao kod onih u dobi 35-54 godine, a u dobnj skupini 55+ broj specijalista je povećan za 2,5 puta.

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

	2007.	2017.	% promjena
<35	17	4	-76 %
35-54	145	166	+14 %
55+	30	75	+150 %

Radno iskustvo

Podjednaki broj specijalista i specijalistica patologije i citologije ima od 5 do 14 te od 15 do 29 godina rada u struci. Svaka šesta žena u ovoj specijalizaciji ima manje od 5 godina radnog iskustva u struci.

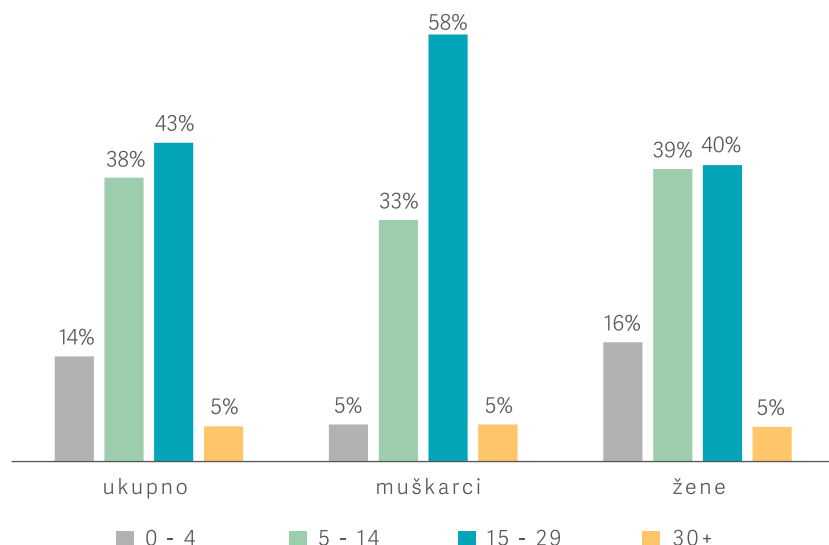
Prosječna dob pri diplomiranju specijalista patologije i citologije iznosila je 25,7 godina (26,3 M i 25,6 Ž). Prosječna dob pri stjecanju specijalizacije bila je 34,7 godina (35,0 M i 34,6 Ž).

prosječna
dob pri
diplomiranju

25,7

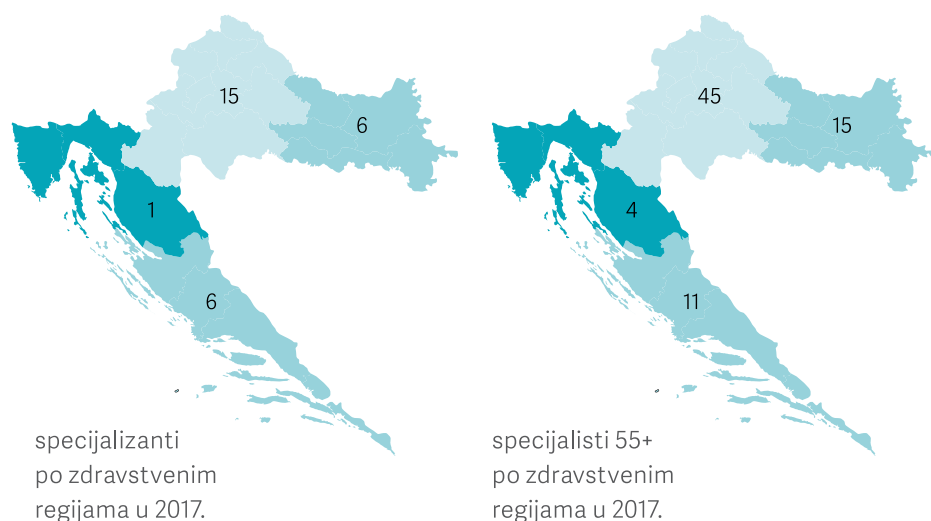
prosječna
dob pri
stjecanju
specijalizacije

34,7



Što se tiče pomlatka odnosno specijalizanata, 1. 1. 2017. u Hrvatskoj je specijalizaciju iz patologije i citologije pohađalo 28 specijalizanata, 7 muškaraca i 21 žena. Istovremeno je u dobi od 55 i više godina aktivno radilo 75 specijalista patologije i citologije, 21 liječnik i 54 liječnice. U sustavu je radilo i 5 specijalista starijih od 65 godina, od toga 4 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., 6 specijalista patologije i citologije otišlo je u inozemstvo, 2 muškarca i 4 žene prosječne dobi 42 godine.

Prema dostupnim podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO), u posljednjih 10 godina najmanje 27 specijalista ove grane specijalizacije Umirovljeno je i nije nastavilo aktivno raditi.

Emigracija i **umirovljenje**

Liječnici u KBC-u Rijeka **jedinstvenim kirurškim zahvatom mladiću produžili čeljust**

Multidisciplinarni tim stručnjaka KBC-a Rijeka koji su vodili predstojnik Klinike za maksilofacijalnu kirurgiju prof. dr. Robert Cerović i ortodontica doc. dr. Barbara Mady Maričić, nedavno je 17-godišnjem pacijentu obostranom osteogenetičkom distrakcijom produžio donju čeljust za punih sedam milimetara. Taj jedinstveni zahvat obavljen je pomoću individualiziranih distraktora, točnije, naprava koje se montiraju na mjestu kirurškog reza te služe postupnom širenju čeljusti i dobivanju novog prostora koji na taj način okoštava.

U tom multidisciplinarnom poslu sudjelovali su i specijalist radiolog Siniša Knežević i specijalizant maksilofacijalne kirurgije David Harmicar te medicinski tehničari, instrumentari i ostalo osoblje Klinike.

Osteogenetička distrakcija je operacija koja se na čeljusnim kostima u Hrvatskoj radi vrlo rijetko. Do sada je učinjeno svega nekoliko takvih zahvata na Klinici za maksilofacijalnu kirurgiju u Rijeci i na Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta u KBC-u Zagreb. Zahvat koji sada navodimo drugačiji je od ostalih jer su se koristili individualizirani distrak-

tori koji su pripremljeni baš za dotični slučaj, navodi prof. Cerović i dodaje da su se distraktori i potreban alat kojim se postavljaju pripremili stručnjaci iz njemačke tvrtke KLS Martin.

Pacijent kojem je učinjen zahvat je 17-godišnjak s čeljusnom deformacijom čije je obilježje vrlo malena i straga položena mandibula, a što za posljedicu ima neusklađen izgled pacijenta, otežan govor i žvakanje hrane.

Osteogenetička distrakcija je složena terapija u kojoj je kirurški zahvat samo jedna od faza. U ovom slučaju, navodi prof. Cerović, operaciji je prethodilo vrlo detaljno ortodontsko-kirurško planiranje, zatim MSCT rekonstrukcija koju je učinio radiolog. Na osnovi MSCT snimaka je u posebnom softveru isplaniran zahvat, isprintan je 3D model, te vodilice, odnosno šablone koje su se koristile u operaciji. U završnom softverskom planiranju zahvata surađivali su stručnjaci iz KLS-a Martin, a kod njih je izrađena i oprema potrebna za ovakvu operaciju. Na 3D modelu formirani su individualni distraktori koji su se nakon osteotomije donje čeljusti ugra-

dili pacijentu. Proces distrakcije trajao je dva tjedna, uz stalnu kontrolu kirurga i ortodonta. Nakon završene distrakcije trajalo je još dva mjeseca tzv. retencijsko razdoblje u kojem je formirana novonastala kost u produženoj donjoj čeljusti, a nakon toga uslijedila je još jedna operacija - vađenje distraktora. Na taj je način donja čeljust obostrano produžena za oko 7 mm.

Terapija kod tog pacijenta nije još završena i trenutno je u ortodonskoj terapiji jer nov zagriz još nije potpuno uspostavljen, ali terapija ide očekivanim tijekom. Završni zahvat, kirurška korekcija brade, bit će izveden za nekoliko mjeseci.

Od 2008. novi pristup obrade pacijenata

Klinika za maksilofacijalnu kirurgiju KBC-a Rijeka 2008. godine započela je s novim pristupom obrade pacijenata s većim deformacijama lica i kosti, a to je prvenstveno multidisciplinarna suradnja ortodonta i maksilofacijal-





nog kirurga. Ortodont pomiče zube u pravilan zubni luk i u skladu s kosti u kojoj se zubi nalaze, kako bi se kirurškim zahvatom postigla maksimalna korekcija zagriža. Predviđeni pomaci određuju se na bazi temeljitog planiranja i simulacija.

Ispravljanja položaja gornje i donje čeljusti obavlja se u sve tri ravnine, čime se postiže sklad kosti, zuba i mišića te harmonija kontura lica u svim projekcijama. Pacijenti su najčešće motivirani da započnu s ortognatskom terapijom zbog lošeg zagriža koji se izravno odražava na funkciju žvakanja i probave, govora i disanja. Kako su sve strukture, počevši od kostiju i zuba, prekrivene mekim čestima, promjenom njihovog položaja vidljiv je značajan boljitak izgleda, što doprinosi općenitom poboljšanju kvalitete života i porastu samopouzdanja u takvih pacijenata.

Do sada obrađeni pacijenti bili su u dobi od 14 do 64 godine života, čime se pokazuje da godine nisu ograničavajući čimbenik.

Osim pacijenata sa zubima i krivim zagrizom, istim je postupkom obrađeno i nekoliko pacijenata koji nisu imali dovoljan broj zuba ili su bili potpuno

bezubi. Kod takvog odnosa u čeljusti glavni motivirajući čimbenik bio je nemogućnost izrade kvalitetnog i funkcionalnog protetičkog rješenja, pa se uz pomake kostiju dodavala izgubljena kost, što je pacijentima omogućavalo fiksna protetička rješenja kroz implantoprotetičku rehabilitaciju.

Prije dvije godine na Klinici je uspostavljena i ambulanta za ortognatsku kirurgiju koju vode prof. dr. Robert Cerović i doc. dr. Barbara Mady Maričić. U njoj se kontroliraju pacijenti operirani zbog čeljusnih deformacija te se primaju novi na prve preglede.

Od 2008. broj pacijenata s čeljusnim deformacijama raste, te se danas na Klinici operira pedesetak pacijenata godišnje. (Škugor-Hrnčević)

Tribina u povodu četvrtog ciklusa Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva

U Hrvatskoj svakog dana bilježimo 10 novooboljelih od raka debelog crijeva, a istodobno umru tri osobe, no te crne brojeve moguće je smanjiti testiranjem koje omogućuje rano otkrivanje raka, rečeno je na tribini organiziranoj koncem travnja u povodu početka četvrtog ciklusa pozivanja hrvatskih građana na testiranje.

Rak debelog crijeva u Hrvatskoj je drugi po učestalosti zloćudnih bolesti, a odaziv na preventivne preglede je nezadovoljavajući, pa stručnjaci žele motivirati građane da se testiraju. Testiranje i rano otkrivanje raka omogućilo bi da broj od 3575 novooboljelih iz 2018. bude puno manji, istaknuo je predsjednik Hrvatskog gastroenterološkog društva i Nacionalnog programa za provedbu programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva prof. dr. sc. Neven Ljubičić. "Ovaj naš

glas trebao bi doprijeti do svake osobe koja je starija od 50 godina", rekao je Ljubičić, dodavši kako broj novih slučajeva u 2018. znači da svaki dan imamo 10 novooboljelih. "Zamislite da nam svaki dan netko javi da imamo 10 nesreća na nekoj cestovnoj ruti, svi bi se digli na noge. Ne želim plašiti, ali bolest se ne događa nekom drugom, događa se nama, zato se odazovite na testiranje jer ono spašava život", poručio je prof. Ljubičić. Poziv građanima na testiranje uputio je i ministar zdravstva prof. Milan Kujundžić.

"Kao gastroenterolog mogu reći da je kod karcinoma debelog crijeva moguća stopotna prevencija, odnosno da je bolest moguće otkloniti prije nego se razvije. Zbog dugih lista čekanja na kolonoskopiju Ministarstvo zdravstva osiguralo je novac za kupnju 12 kolonoskopa koji su podijeljeni bolnicama, a liječnici obitelj-

ske medicine mogu naručiti pacijente na kolonoskopiju i putem prioritetne liste, gdje će doći na red u roku od dva tjedna", izjavio je ministar Kujundžić. Na testiranje se svake dvije godine pozivaju građani između 50 i 74 godine, koji na kućnu adresu dobiju poziv. Test obavljaju kod kuće i šalju u HZJZ, a u slučaju da je nalaz pozitivan pozivaju se na kolonoskopski pregled.

Vlada Republike Hrvatske je 2007. godine usvojila Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva. Prvi pozivni ciklus počeo je 2008., a do sada su obavljena tri. Prvi ciklus je zbog mnogobrojnih provedbenih problema trajao znatno dulje (pet godina). Procjena odaziva prethodnog, 3. ciklusa, je 25 - 46 % ovisno o županiji i godištu. (sšh)

U SPLITU ODRŽANA „The 11th ISABS Conference on Forensic and Anthropologic Genetics and Mayo Clinic Lectures in Individualized Medicine“



Nobelovci prof.dr. Avram Hershko, prof.dr. Ada Yonath, prof.dr. Paul Modrich, prof.dr. Robert Huber s prof.dr. Draganom Primorcem

Slijedeći tradiciju staru 22 godine, u Splitu je od 17. do 22. lipnja 2019. godine održana „The 11th ISABS Conference on Forensic and Anthropologic Genetics and Mayo Clinic Lectures in Individualized Medicine“ na kojoj je su sudjelovalo i četvero dobitnika Nobelove nagrade.

Kao uvertira u nadolezeći veliki znanstveni skup dan prije je održan tečaj „Mayo Clinic Short Course on Epigenomics“, tečaj pod vodstvom prof.dr. Tamas Ordoga i prof. dr. Keith Robertso- na vodećih stručnjaka za to područje.

Stručnjaci s Mayo Clinic prikazali su najnovije mogućnosti korištenja epigenomskih istraživanja kao i poveznicu epigenomike s kliničkom praksom.

ISABS (Međunarodno društvo primijenjenih bioloških znanosti) konferenciji prethodio je i Sedmi hrvatski kongres humane genetike Hrvatskog društva za humanu genetiku (HDHG) s rekordnih 15 iznimno zanimljivih izlaganja. Skup je obilježen značajnim iskorakom koji se dogodio na inicijativu HDHG-a i prof. dr. Dragana Primorca, a riječ je o

uvršćavanju specijalizacije iz medicinske genetike u Pravilnik o specijalističkom usavršavanju liječnika, što predstavlja izuzetno važnu formalnu pretpostavku za intenzivniji razvoj struke. Prikazane su i nove dijagnostičke metode poput sekvencioniranja genoma te novine iz farmakogenomike, forenzičke genetike, prenatalne i kliničke genetike pa do stanične i genske terapije.

Otvarajući 11. ISABS konferenciju prof. Primorac je najavio potrebu za potpuno novim konceptom personalizirane (precizne) medicine, koji će objединiti molekularnu dijagnostiku, farmakogenomiku, mikrobiom, epigenomiku, bioinformatiku, biomarkere, staničnu i gensku terapiju, imunoterapiju itd. Kad je riječ o farmakogenomici posebno je istaknuta intenzivna suradnja Specijalne bolnice Sv. Katarina s tvrtkom OneOme čiji je osnivač Mayo Clinic, a što je dovelo do razvoja „multi panel DNA“ testa kojim se istodobno utvrđuje individualna reakcija pacijenta na više od 300 različitih lijekova. U nastavku je prof. Primorac prikazao najnovije rezultate liječenja osteoartritisa aplikacijom mikrofragmentiranog masnog tkiva koje sadrži tzv. stromalnu vaskularnu frakciju (SVF) te je prezentirao rezultate upravo objavljene jednogodišnje studije nakon aplikacije mikrofragmentiranog masnog tkiva u koljena pacijenata s osteoartritisom 3. i 4. stupnja, a koja je utvrdila značajno smanjenje osjeta boli i vraćanje funkcija zahvaćenome zglobu. Istodobno je prikazao i rezultate stanične stratifikacije SVF koristeći metodu protočne citometrije, a koji su upravo objavljeni u časopisu Genes i to rezultat

višegodišnje suradnje stručnjaka Specijalne bolnice Sv. Katarina i Dječje bolnice Srebrnjak.

Nazočne je pozdravio i predsjednik Hrvatske liječničke dr. sc. Krešimir Luetić istaknuvši izniman značaj konferencije u globalnom pozicioniranju Hrvatske i u ime Hrvatske liječničke komore dao punu potporu predsjedniku ISABS-a prof. Primorcu u njegovim nastojanjima u strateškom pozicioniranju Hrvatske glede područja personalizirane medicine.

Prof. dr. **Keith Stewart**, s Mayo Clinic koji je istodobno i direktor najvećeg središta za individualiziranu (personaliziranu) medicinu u SAD-u, prikazao je testiranja kojima je moguće detektirati pojavu velikog broja bolesti poput raka i niza kroničnih bolesti, prije pojave prvih simptoma. Prvi dan skupa svoje izlaganje imao je i prof. dr. **Arnold I. Caplan**, s američkog sveučilišta Case Western Reserve, kojega u literaturi često nazivaju „ocem mezenhimskih matičnih stanica“. Prof. dr. **Raul Urrutia** s američkog sveučilišta Wisconsin prikazao je epigenomske promjene na modelu karcinoma pankreasa. Kao satelitski događaji vezano uz ISABS 2019 važno je spomenuti i sekciju posvećenu projektu ljudskog glikoma koju je organizirao prof. dr. **Gordan Lauc**.

SREDIŠNJI DOGAĐAJ - IZLAGANJA ČETVERO DOBITNIKA NOBELOVE NAGRADE

Središnji događaj konferencije ISABS je bio dan posvećen izlaganjima četvero dobitnika Nobelove nagrade: prof.dr. **Avram Hershko**, s Instituta Technion, dobitnik Nobelove nagrade za kemiju 2004., prof. dr. **Robert Huber** s Instituta Max-Planck, dobitnik Nobelove nagrade za kemiju 1988., prof. dr. **Paul Modrich**, sa Sveučilišta Duke, dobitnik Nobelove nagrade za kemiju 2015. i prof. dr. **Ada Yonath** s Instituta Weizmann, dobitnica Nobelove nagrade za kemiju 2009.

Prof. Yonath naglasila je bakterijsku re-



Nagrađeni učenici i studenti s dobitnicima Nobelove nagrade

zistenciju na antibiotike kao jedan od vodećih problema moderne medicine. Prof. Modrich je opisao svoje otkriće kemijskih mehanizama popravaka oštećenja DNA dok je prof. Huber prezentirao rezultate iz područja kristalografije bjelančevina za koje je nagrađen Nobelom. Nadovezujući se na to izlaganje prof. Hershko prikazao je mehanizam označavanja oštećenih bjelančevina u stanici i njihove degradacije. Upravo za rasvjetljavanje tih mehanizama dobio je Nobelovu nagradu.

U nastavku znanstvenog programa, prof. dr. **Joshua Akey**, sa Sveučilišta Princeton, prikazao je rezultate korištenja novih naprednih metoda u analizi „miješanja“ DNA neandertalca i anatomski modernog čovjeka. Time je dokazao da je udio nasljednog materijala neandertalca kod afričkih populacija značajno veći nego se prvotno smatralo, što ima važan utjecaj na rasvjetljavanje evolucijske povijesti hominina i povratka europskih predaka u Afriku.

Značajan dio kongresa bio je posvećen i forenzičkoj genetici, a programski direktor prof. dr. **Manfred Kayser** je u strukturiranju predavanja posebni na-

glasak dao na primjeni novih tehnologija u rasvjetljavanju identiteta počinitelja kaznenih djela. dr.sc. **Jodi Irwin**, iz američkog FBI-a, prezentirala je na primjeru SAD-a uvođenje u rutinsku primjenu tzv. masivnog paralelnog sekvencioniranja (MPS). Korištenje metode MPS dovelo je u pitanje točnosti dosadašnjih načina identifikacije, a ujedno se otvorila mogućnost povezivanja srodnika o čemu je govorio prof.dr. **Mitchell M. Holland**, s američkog sveučilišta Penn State i bivši voditelj DNA laboratorija Američke vojske.

Na skupu je prikazana i mogućnost korištenja DNA izdvojenoj iz komaraca u identifikaciji počinitelja kaznenih djela, primjerice ubojstva, budući da se krv osobe zadržava u probavnom sustavu komarca nakon uboda.

Za vrijeme konferencije održan je i bogat društveni program koji je omogućio međusobno upoznavanje znanstvenika i stručnjaka iz raznih dijelova svijeta. Bila je to prilika za interdisciplinarnu suradnju kao i dodjelu nagrada za najbolja izlaganja mladim znanstvenicima i učenicima srednjih škola.

Priredila: S. Škugor-Hrnčević

Na snagu stupio Pravilnik o načinu provođenja rada pod nadzorom doktora medicine bez specijalizacije

Na temelju Zakona o zdravstvenoj zaštiti ministar zdravstva donio je Pravilnik o načinu provođenja rada pod nadzorom doktora medicine bez specijalizacije koji je 28. lipnja objavljen u Narodnim novinama, a na snagu stupio osam dana nakon te objave. Pravilnik je svojevrsna kompenzacija za ukidanje petomjesečnoga pripravničkog staža za diplomirane doktore medicine, a što je odlučeno još 2013. kao rezultat pregovora o ulasku Hrvatske u Europsku uniju. Po tom Pravilniku rad pod nadzorom nije obavezan, a oni koji se za nj odluče radit će pod nadzorom mentora u pravilu prvih šest mjeseci rada.

Dakle, te 2013. godine upisana je prva generacija studenata medicine kojima staž nije obavezan, a koji će za petnaestak dana dobiti diplome medicinskih fakulteta s kojima se upisuju u članstvo Hrvatske liječničke komore i dobivaju odobrenje (licencu) za samostalno obavljanje liječničke djelatnosti. U posljednjih šest godina većina studenata medicine nije bila zadovoljna ukidanjem pripravničkog staža, smatrajući da im je nužan za stjecanje praktičnih znanja i vještina koje na fakultetu, kako su isticali, nisu stekli u dovoljnoj mjeri. Za pripravnički staž u trajanju od najmanje šest mjeseci zauzimala se i Hrvatska liječnička komora.

Dr. Luetić: Staž je bilo dobro tranzicijsko razdoblje između studija i statusa doktora medicine

U svojim prijedlozima, koje je uputila u javno savjetovanje na Pravilnik, HLK je

upozorila kako ukidanje pripravničkog staža ne predstavlja održiv model jer ne nudi odgovarajuću zamjenu niti kompenzacijsku mjeru, kako u razdoblju šestogodišnjeg studija tako ni u sklopu kasnijeg specijalističkog usavršavanja. Predsjednik HLK-a dr. sc. Krešimir Luetić podsjetio je da je Komora još 2016. Ministarstvu zdravstva uputila prijedlog da se staž vrati, odnosno da Hrvatska u notifikacijskom procesu sa svim članicama EU-a ugovori ponovno uvođenje staža. Staž je dobro tranzicijsko razdoblje između studija i statusa doktora medicine. Predlagali smo da se vrati na deset do 12 mjeseci, ali i da se njegov sadržaj promijeni kako bi u tom razdoblju mladog liječnika pripremili na ono što ga potencijalno čeka i da nakon završenog pripravničkog staža može samostalno raditi ako i nije započeo specijalizaciju gdje će biti pod nadzorom svog mentora. Kada se Hrvatska obvezala da će ukinuti staž, ujedno se obvezala da će u šestu godinu studija medicine uvesti stjecanje praktičnih znanja i vještina. Te predradnje nismo uspjeli napraviti u dovoljnoj mjeri, a o tome svjedoče i rezultati ankete studenata MEF-a u Zagrebu koji su se s 90 %-tno izjasnili da su protiv ukidanja pripravničkog staža. Mjesta na kojima bi takvi liječnici sa završenim pripravničkim stažem mogli raditi dok čekaju specijalizaciju jesu ambulate obiteljske medicine, u hitnoj medicini i u turističkim ambulantomama. Osvrćući se na odredbu Pravilnika po kojemu rad pod nadzorom mentora nije obavezan, dr. Luetić upozorava da je liječništvo visoko regulirana profesija

te da odluka hoće li se ili neće odlučiti za rad pod mentorstvom, ne bi smjela biti ostavljena na razini osjećaja mladog liječnika koji je tek diplomirao i njegove odluke je li spreman ili nije za samostalan rad. Rad liječnika reguliran je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o liječništvu, u konačnici i Kaznenim zakonom, koji za razliku od europskih država (osim u Sloveniji) prepoznaje kaznenu odgovornost za nesavjesno liječenje, a to mladim kolegama izaziva strah kod ulaska u rad u zdravstveni sustav. Zbog svega navedenoga predlagali smo i zauzimali smo se za obavezan pripravnički staž od minimalno šest mjeseci koji bi bio strukturiran na način da bi se po dva mjeseca odradivao u bolničkom sustavu, sustavu obiteljske i u hitnoj medicini. Po završetku bi mladi liječnici, dok čekaju specijalizaciju, mogli raditi po izboru na radilištima gdje postoji potreba i na onima koja ih zanimaju za dalje usavršavanje. To, na primjer, znači ako netko želi biti sekundarac na kardiokirurgiji neka to bude, kako specijalizaciju ne bi čekao kod kuće. Sav taj rad bi im se na koncu uvrstio u specijalizaciju, kako ne bi gubili vrijeme. Takav je model životan i logičan, ocijenio je predsjednik Komore dr. Luetić.

Na prihvaćeni Pravilnik je u javnom savjetovanju pristiglo 189 prijedloga i primjedaba, no predlagatelj je prihvatio tek nekoliko koje bitno nisu utjecale na predloženi sadržaj, a koji je konačno i usvojen.

S. Škugor-Hrnčević

PRAVILNIK O NAČINU PROVOĐENJA RADA POD NADZOROM DOKTORA MEDICINE BEZ SPECIJALIZACIJE

Članak 1.

Ovim Pravilnikom utvrđuje se način provođenja rada doktora medicine bez specijalizacije s izdanim odobrenjem za samostalan rad (u daljnjem tekstu: doktor medicine) u radnom odnosu pod nadzorom te standardi i normativi koje mora ispunjavati zdravstvena ustanova, trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili privatni zdravstveni radnik za provođenje toga rada.

Članak 2.

Izrazi koji se koriste u ovom Pravilniku, a imaju rodno značenje, odnose se jednako na muški i ženski rod.

Članak 3.

(1) Doktor medicine može raditi pod nadzorom u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, u djelatnosti hitne medicine koju obavlja zavod za hitnu medicinu jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba te u djelatnosti hitne medicine koju obavlja bolnička zdravstvena ustanova.

(2) Rad pod nadzorom doktora medicine nije obavezan.

Članak 4.

Standardi i normativi za provođenje rada pod nadzorom doktora medicine koje moraju ispunjavati zdravstvena ustanova, trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost odnosno privatni zdravstveni radnik utvrđuju se propisima o standardima i normativima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti i ovim Pravilnikom.

Članak 5.

(1) Zdravstvena ustanova, trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili privatni zdravstveni radnik koji ispunjava standarde i normative iz članka 4. ovoga Pravilnika sklapa ugovor o radu s doktorom medicine bez radnog iskustva.

(2) Trajanje rada pod nadzorom doktora medicine, u slučaju korištenja roditeljskog, roditeljskog, posvojiteljskog dopusta te privremene nesposobnosti za rad u trajanju duljem od 30 dana u kontinuitetu ili 45 dana s prekidima, produžuje se za onoliko vremena koliko je doktor medicine bio odsutan.

Članak 6.

Nadzor nad radom doktora medicine obavlja mentor u pravilu prvih šest mjeseci rada.

Članak 7.

Mentor iz članka 6. ovoga Pravilnika je:

– u djelatnosti obiteljske (opće) medicine doktor medicine specijalist obiteljske (opće) medicine ili doktor opće medicine sa stečenim pravom iz članka 26. stavka 2. Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija (»Narodne novine«, broj 82/15)

– u djelatnosti hitne medicine koju obavlja zavod za hitnu medicinu jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba, doktor medicine specijalist hitne

medicine ili doktor medicine s najmanje dvije godine radnog iskustva u hitnoj medicini i

– u djelatnosti hitne medicine koju obavlja bolnička zdravstvena ustanova doktor medicine specijalist hitne medicine, specijalist opće kirurgije, specijalist interne medicine/opće interne medicine ili specijalist anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja/anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine.

Članak 8.

Ravnatelj zdravstvene ustanove, odnosno osoba ovlaštena za vođenje poslova trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost te privatni zdravstveni radnik iz članka 5. ovoga Pravilnika donosi Listu mentora i odlukom određuje mentora.

Članak 9.

(1) Mentor savjetuje i daje stručnu podršku i pomoć doktoru medicine vezano uz donošenje kliničkih odluka, provodi interaktivne konzultacije s doktorom medicine vezano uz dijagnostiku i liječenje pacijenta, provodi demonstracije vezano uz dijagnostiku i liječenje specifičnih pacijenata ili rijetkih bolesti, te supotpisuje liječnički nalaz doktora medicine i to do donošenja mišljenja o radu doktora medicine (u daljnjem tekstu: mišljenje), a najdulje do isteka prvih šest mjeseci rada pod nadzorom.

(2) U slučaju odsutnosti, mentor ili ravnatelj obavezan je osigurati pružanje savjetovanja i davanja stručne podrške i pomoći doktoru medicine vezano uz donošenje kliničkih odluka, provođenje interaktivne konzultacije s doktorom medicine vezano uz dijagnostiku i liječenje pacijenta, provođenje demonstracije vezano uz dijagnostiku i liječenje specifičnih pacijenata ili rijetkih bolesti, te supotpisivanje liječničkog nalaza doktora medicine, i to do donošenja mišljenja, a najdulje do isteka prvih šest mjeseci rada pod nadzorom.

(3) Mentor daje mišljenje na obrascu koji se nalazi u Prilogu I. ovoga Pravilnika i čini njegov sastavni dio.

Članak 10.

(1) Mentor u zdravstvenoj ustanovi iz članka 5. ovoga Pravilnika dostavlja mišljenje ravnatelju i doktoru medicine.

(2) Mentor u trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost iz članka 5. ovoga Pravilnika dostavlja mišljenje osobi ovlaštenoj za vođenje poslova trgovačkog društva i doktoru medicine.

(3) Mentor zaposlen kod privatnog zdravstvenog radnika, odnosno privatni zdravstveni radnik iz članka 5. ovoga Pravilnika – mentor dostavlja mišljenje doktoru medicine.

(4) Evidenciju o mišljenjima vodi zdravstvena ustanova, trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatni zdravstveni radnik iz stavka 1., 2. odnosno 3. ovoga članka.

Članak 11.

Nakon davanja mišljenja koordinaciju rada doktora medicine obavlja neposredno nadređena osoba.

Članak 12.

(1) Za provođenje rada doktora medicine pod nadzorom:

– privatni zdravstveni radnik može zaposliti jednog doktora medicine u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, najviše u omjeru jedan mentor : jedan doktor medicine

– dom zdravlja može zaposliti doktora medicine u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, najviše u omjeru jedan mentor : jedan doktor medicine

– trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost, a koje ima zaposlenog doktora medicine specijalista obiteljske (opće) medicine ili doktora opće medicine sa stečenim pravom iz članka 26. stavka 2. Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija (»Narodne novine«, broj 82/15) na puno radno vrijeme, može zaposliti doktora medicine u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, najviše u omjeru jedan mentor : jedan doktor medicine

– zavod za hitnu medicinu jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba, može zaposliti doktora medicine razmjerno broju doktora medicine specijalista hitne medicine ili broju doktora medicine s najmanje dvije godine radnog staža u hitnoj medicini, najviše u omjeru jedan mentor : jedan doktor medicine

– bolnička zdravstvena ustanova može zaposliti doktore medicine razmjerno broju doktora medicine specijalista hitne medicine, specijalista opće kirurgije, specijalista interne medicine/opće interne medicine ili specijalista anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja/specijalista anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine u djelatnosti hitne medicine, najviše u omjeru jedan mentor : jedan doktor medicine.

Članak 13.

Tijekom rada pod nadzorom doktoru medicine omogućuje se primjena općih i specifičnih vještina koje su tiskane u Prilogu II. ovoga Pravilnika i čine njegov sastavni dio.

Članak 14.

Doktor medicine koji radi pod nadzorom obavezan je do donošenja mišljenja iz članka 9. stavka 3. ovoga Pravilnika završiti edukacijske programe u izvanbolničkoj hitnoj medicini koje provode zavodi za hitnu medicinu jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba, a na koje ga upućuje zdravstvena ustanova, trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno privatni zdravstveni radnik iz članka 5. ovoga Pravilnika.

Članak 15.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 011-02/19-02/27

Urbroj: 534-02-1-1/5-19-20

Zagreb, 18. lipnja 2019.

Predstavljen KOLPOSKOPSKI ATLAS



Na 8. Hrvatskom kongresu ginekologa i opstetričara održanoga u Vodicama, 17. svibnja predstavljen je Kolposkopski atlas kojeg su uredili prof. dr. sc. Goran Grubišić, specijalist ginekologije i porodništva, dr. sc. Vesna Harni specijalistica iz ginekologije i opstetričije i prof. dr. sc. Damir Babić specijalist patolog.

„Kao iskusni kolposkopičari ginekolozi u suradnji sa specijalistima ginekološke citodijagnostike i ginekološke patohistologije i uz pomoć relevantnih specijalista komplementarnih subspecijalnosti, prihvatili smo izazov i za sve zainteresirane koji žele dublje proniknuti u kolposkopsku problematiku i naučiti ispravno kolposkopirati, pripremili smo atlas kao izvorno, korporativno djelo hrvatskih stručnjaka“, istaknuli su autori na prigodnom predstavljanju knjige u kojoj su saželi svoje spoznaje i iskustva tijekom proteklih 20 godina rada.

Podsjećaju: „Još uvijek smo daleko i od stvarnih odgovora na pitanja

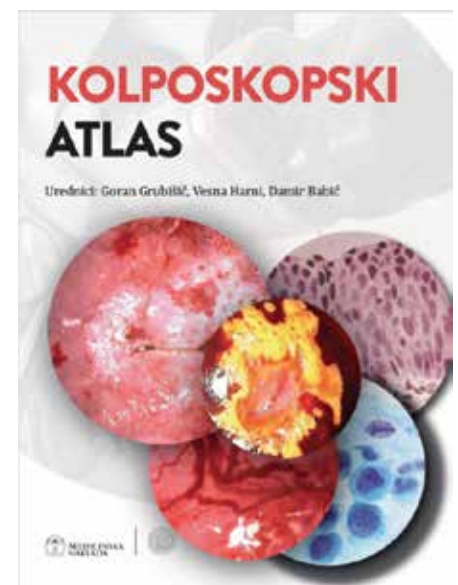
koliko kolposkopa, koliko kolposkopira i tko sve treba znati kolposkopirati? Kako organizirati kolposkopske jedinice, u okviru ginekološke ambulante i primarne zdravstvene zaštite, u okviru polikliničke sekundarne zdravstvene zaštite ili u okviru rada bolničkih i kliničkih odjela na razini tercijarne zdravstvene zaštite. Potreba za izučenim kolposkopičarima izvire iz ranijih, dobro dokumentiranih istraživanja koja ukazuju da bismo u hrvatskoj populaciji žena, u slučaju potpune pokrivenosti citološkim probirrom i očekivanih 7 % abnormalnih citoloških rezultata, morali izvršiti približno 13,580 kolposkopija godišnje, što predstavlja veliku obvezu za nešto više od 600 ginekologa u Hrvatskoj. S druge strane, ispravno kolposkopiranje postiže se nakon strpljivog učenja uz iskusne kolposkopičare, te trajno usavršavanje.

Tek u suradnji, ne samo ginekološke struke i uvođenja programa izobrazbe u osnovnim i srednjim školama prilagođenih mladoj populaciji, već i interdisciplinarnog rada s drugim, relevantnim specijalnostima kao što su venerolozi i urolozi, mogu se tijekom izvjesnog vremena očekivati i početni zadovoljavajući rezultati. Treba imati na umu nuliparitet, tek predstojeće generiranje, očuvanje normalnog seksualnog života i unijeti spoznaje o samoodgovornosti, ističu autori u predgovoru.“

Ističu: „Kolposkopija je slika. Tko god je pronicao ili počinje pronicati u kolposkopiju, shvaća važnost kvalitetnog slikovnog prikaza, bilo na binokularnom sustavu klasičnih kolposkopija, bilo na sadašnjim suvremenim uređajima.“

Kao iskusni kolposkopičari i uz pomoć drugih stručnjaka urednici su pripremili ovaj atlas s više od 700 slika odabranih iz vlastite bogate fotodokumentacije.

Kolposkopski atlas namijenjen je sistematskoj izobrazbi novih generacija kolposkopičara, ali i kontinuiranom ponavljanju i usvajanju slikovnih zapisa, te njihovoj usporedbi s kolposkopskim slikama koje vidamo u svakodnevnom radu. Pored temeljnih kolposkopskih slika predstavljene su i suvremene spoznaje kako iz kolposkopije, tako i iz svih graničnih područja u sveukupno 15 poglavlja. U zadnjem poglavlju autori su detaljno opisali S3 stručne smjernice za cervikalne intraepitelne lezije, usvojene od pet stručnih društava i jedne sekcije Hrvatskoga liječničkog zbora. (Škugor-Hrnčević)



HRVATSKOM LIJEČNIČKOM ZBORU DODIJELJENA HRVATSKA DRŽAVNA NAGRADA



U povodu Dana državnosti predsjednica Republike Hrvatske Kolinda Grabar Kitarović dodijelila je 27. lipnja 2019. Hrvatskom liječničkom zboru (HLZ) Hrvatsku državnu nagradu za iznimne zasluge i postignuća u promicanju znanstvenog i stručnog rada, medicinske etike te općih moralnih i humanih načela. Ta je nagrada je HLZ-u dodijeljena u prigodi 145. obljetnice osnivanja, a u ime Zbora primio ju je predsjednik te najstarije hrvatske liječničke udruge prof. dr. Željko Krznarić.

„Iznimna mi je čast bila u ime HLZ-a primiti Hrvatsku državnu nagradu od predsjednice Republike Hrvatske, gospođe Grabar Kitarović. Ovo je priznanje brojnim generacijama vrijed-

nih, požrtvovnih i savjesnih hrvatskih liječnika, koji su godine svojeg rada posvetile brizi o zdravlju naših sugrađana. Već gotovo stoljeće i pol, kao najstarija nevladina, neovisna strukovna udruga liječnika i stomatologa, predano radimo na razvoju medicinskih znanosti i stručnih znanja, s ciljem unaprjeđenja hrvatskog zdravstvenog sustava i skrbi za naše pacijente i Hrvatska državna nagrada obvezuje nas i dodatno“, izjavio je primajući odličje prof. Krznarić.

Od 2002. godine i ustanovljavanja Hrvatske državne nagrade, HLZ je tek deveti koji je njome odlikovan. Prije Zbora, laureati su bili Matica Hrvatska, akademik Hrvoje Požar (posthumno),

HAZU, Zagrebačka filharmonija, Hrvatski crveni križ, maestro Milan Horvat (posthumno), Hrvatska vatrogasna zajednica i Medicinski fakultet u Zagrebu.

Hrvatska državna nagrada dodjeljuje se jednom godišnje, za Dan državnosti, hrvatskim državljanima i pravnim osobama za zasluge i postignuća u promicanju znanosti, gospodarstva, kulture, umjetnosti, športa i drugih područja društvenog života. Dodjeljuje ju Predsjednik Republike Hrvatske na vlastiti poticaj ili na prijedlog Državnog povjereništva za odlikovanja i priznanja Republike Hrvatske. (SŠH)

Međunarodni kongres neuroloških bolesti i neurorestauracije u Dubrovniku

Kongres je održan u Dubrovniku od 9. do 13. svibnja uz visoko sudjelovanje Europskog vijeća za mozak (European Brain Council, EBC) te Europskog programa za liječenje neurodegenerativnih bolesti (EU Joint Programme - Neurodegenerative Disease Research, JPND), pod pokroviteljstvom predsjednice Republike Hrvatske Kolinde Grabar Kitarović Organizirao ga je MEF u Zagrebu, a kao suorganizatori nastupile sve klinike za neurologiju zagrebačkih kliničkih i bolničkih centara (KBC Zagreb, KBC Sestre milosrdnice, KB Dubrava, KB Sv. Duh), te svi klinički bolnički centri Hrvatske (Zagreb, Osijek, Rijeka, Split). Na kongresu, koji je imao oko 170 sudionika iz 26 zemalja s tri kontinenta, mnoga izlaganja su održali predavači koji dolaze iz vrhunskih svjetskih središta, npr. predstojnici klinika za neurologiju Harvard, London, Ashkelon, Padova, predstojnici velikih istraživačkih centara Cleveland, Singapur, Rutgers, Lund i Pariz.

Uvod u glavni dio Kongresa je bio dvodnevni skup EBC i JPND, koje su predstavljali predsjednici prof. Di Luca i prof. Amouyel, te su, uz njih, sudjelovali predstavnici 24 europske zemlje. Sastanak je imao iznimno veliku važnost, koja se ne očituje samo u četiri tiskana strateška dokumenta, već i u deklaraciji koja će biti korištena u pregovorima s Europskom komisijom oko određivanja budžeta za istraživanje i liječenje bolesti mozga u EU-u u razdoblju 2020. - 2025. Teme glavnog dijela kongresa bile su tako zamišljene da je niz bolesti, npr. MS, ALS moždani udar bio predstavljen pretkliničkim istraživačima koji su pokazali rezultate na životinjskim modelima, a na koje su se nastavljali imunolozi, biolozi te, naravno, neurolozi, psihijatri i neurokirurzi s temama iz kliničke prakse. Upravo je ta kombinacija različitih pristupa dovela do dugotrajnih rasprava i do niza zanimljivih zaključaka.

Iako je teško izdvojiti najzapaženije, očaralo je predavanje prof. Trappa, direktora Centra za neuroznanost, Cleveland Clinic, koji je iznio posve nov pogled na multiplu sklerozu: pokazao je kako se u nekim pacijentima odumiranje aksona javlja kao preteča, odnosno uzrok demijelinizacije, što pomiče neke varijante ove bolesti u kategoriju neurodegenerativnih zbivanja, gdje je demijelinizacija sekundarna pojava. Prof. Nižetić (Sveučilište Nanyang, Singapur te Queens Marry, London) pokazao je posve novu skupinu protektivnih mehanizama u Alzheimerovoj bolesti, temeljenu na genima na 21 kromosomu, s velikim potencijalom translacije u terapijske svrhe. Prof. Cudkowicz (predstojnica Klinike za neurologiju Harvard) dala je nadahnut pregled trenutnih dometa u otkrivanju novih lijekova za bolesti mozga, a vrlo konkretan novi koncept u borbi protiv demijelinizacije pokazala je i prof. Dreyfus (predstojnica Odsjeka za neuroznanost Rutgers). Najdulju raspravu izazvalo je predavanje dr. Papermastera, koji je danas jedan od najutjecajnijih istraživača u području novih biomedicinskih tehnologija, a svijet ga poznaje kao glavnog savjetnika Bijele kuće i bivšeg predsjednika SAD-a G. W. Busha u području medicine.

U skladu s osnovnom zamisli kongresa i s ciljem približavanja neuroznanstvenih i kliničkih neuroloških pogleda, predstavnici hrvatskih neuroloških i neurokirurških klinika i pridruženih istraživačkih jedinica prikazali su svoje rezultate u kliničkom neurološkom radu i istraživanjima, pri čemu su bile obuhvaćene brojne stečene i nasljedne neurološke bolesti i postupci u neurologiji, pa tako genomski testiranja u neurologiji,



duboka mozgovna stimulacija u liječenju neuroloških bolesti, epilepsije i vagusna stimulacija u neurologiji, cerebrovaskularne bolesti, ekstrapiramidne bolesti, multipla skleroza, poremećaji autonomnog živčanog sustava, lizosomske bolesti, neuropatija kao komplikacija šećerne bolesti, spinalna mišićna atrofija i amiotrofična lateralna skleroza. U okviru izlaganja iz područja kliničkog rada poseban je naglasak bio na novim postupcima liječenja i njihovoj dobrobiti, ali i na rizicima.

Posebnost Kongresa bio je i svečani gala koncert u Kazalištu Marina Držića, na kojem su nastupili atraktivni domaći i inozemni izvođači: večer je otvorio g. Zijah Sokolović svojim monodramatskim odsječcima, nakon čega su nastupili solisti Eunjoo Park, sopran, Ivan

Šimatović, bariton i Matej Predojević, tenor, uz Filharmonijski orkestar grada Dubrovnika, pojačani prof. pijanistom Ivanom Pernickim te violinisticom Mirabai Weismehl Rosenfeld. Koncert je priredila prof. Cynthia Hansell Bakić, a dirigent je bio maestro Tomislav Fačini.

Citat iz objavljenog video razgovora s dr. Papermasterom: „Dubrovnik je na par dana postao svjetsko središte prezentacije najnovijih dostignuća bazičnih i translacijskih neuroznanosti te neurologije, psihijatrije i neurokirurgije. Ovakva impozantna koncentracija bazičnih i kliničkih znanstvenika te lidera na svjetskoj razini već dugo nije okupljena.“

Iako organizatori skupa ne žele davati preuranjene komentare ni odgovore na brojne upite hoće li se i kada kongres

ovakvog tipa ponoviti u bliskoj budućnosti, primarno smo ponosni i sretni sa stajališta kako smo ovakvim originalnim konceptom pridonijeli promociji naših institucija, države i medicine okupili mnoga međunarodno poznata imena te dali svoj doprinos borbi protiv bolesti mozga, koje i dalje predstavljaju najveći medicinski problem suvremenog čovječanstva.

Prof. dr. sc. ERVINA BILIĆ, prim. dr. med.

specijalist neurolog, predstojnica
Klinike za neurologiju
KBC-a Zagreb, i MEF u Zagrebu

Prof. dr. sc. DINKO MITREČIĆ, dr. med.,

voditelj Laboratorija za matične stanice,
Hrvatski institut za istraživanje mozga
MEF-a u Zagrebu

SUDIONICI BIKIKLIJADE RIDE4WOMEN PROŠLI KROZ ZAGREB

Hrvatska liga protiv raka je vruću ljetnu nedjelju 16. lipnja je na zagrebačkom Trgu bana Josipa Jelačića obilježila znakom zajedništva, humanosti i jedinstvene sportske avanture. Sudionici najveće europske edukativne biciklijade **Ride4Women** stigli su iz Atene u Zagreb kako bi naše sugrađane educirali o tome kako spriječiti, pravovremeno prepoznati i liječiti rak vrata maternice. Tijekom sedme europske stanice na zagrebačkom glavnom trgu mogli su brojni zainteresirani prolaznici iz prve ruke saznati stručne savjete najuglednijih zdravstvenih stručnjaka iz Austrije, Grčke, Engleske, Litve, Poljske, Njemačke i Češke. „Naš cilj je motivirati žene na redovite odlaske na ginekološke preglede, te razviti svijest o važnosti cijepljenja djece protiv HPV-a” - izjavio je biciklist dr. Rene Laky, ginekolog i onkolog iz Au-



strije. Na 1537 kilometara dugačkom putu, koji uključuje devet europskih gradova, Zagreb je bio sedma stanica ove jedinstvene biciklističke avanture. Akcija Ride4Women započela je u Ateni, a finalni cilj Grac. „Od raka vrata maternice godišnje obolijeva oko tristo žena, od toga nažalost sto žena godišnje umre. To je jako velika smrt-

nost. Ako se uzima prosjek, Hrvatska se nalazi u sredini sustava vrijednosti statističkih podataka na razini Europske unije” - izjavio je glavni organizator doc. dr. Mario Puljiz, voditelj odjela za ginekološku onkologiju Klinike za tumore KBC-a Sestre milosrdnice.

NEDA FERENČIĆ VRBAN, dr. med.,

glavna tajnica Hrvatske lige protiv raka

OSVRT NA STANJE RAZVOJA dječje ortopedije u Europi i Hrvatskoj

Na osnovi iznimnog iskustva specijalista ortopedije dječje dobi te dugogodišnjeg članstva u Europskom društvu za dječju ortopediju (EPOS) u kojem kao predavač sudjeluje i u predavanjima na edukacijskim programima u mnogim svjetskim gradovima, prof. dr. sc. Darko Antičević ocjenjuje stanje dječje ortopedije u Hrvatskoj i nadležnima u zdravstvenoj administraciji poručuje kako se mali ortopedski bolesnici bespotrebno upućuju na liječenje u inozemstvo s obzirom na to da u Hrvatskoj postoje kvalitetne privatne ortopedske bolnice u kojima se mogu izvesti najsloženije operacije i isto tako provesti kvalitetno liječenje.

Od 1981. kada je osnovano Europsko društvo za dječju ortopediju (EPOS) u kojem je 521 član, među kojima i devet iz Hrvatske, do sada je održalo 38 godišnjih kongresa, među kojima 2010. i u Zagrebu.

Temeljna je misija EPOS-a edukacija i unaprjeđenje znanja temeljenog na medicini zasnovanoj na dokazima. Rezultat toga nastojanja su vrlo popularni edukacijski programi koji se održavaju u Beču i koji se sastoje od četiriju dijela (bazični 1 i 2, trauma i napredni). Završilo ih je šest dječjih ortopeda iz Hrvatske. U namjeri da edukaciju proširi i na zemlje u okruženju, gdje dječja ortopedija nije priznata kao zasebna subspecijalnost i gdje skrb za djecu s problemima sustava kretanja pružaju ortopedi općeg, tj. odraslog usmjerenja, EPOS je od 2013. godine organizirao devet regionalnih core curriculumuma, dvodnevni edukacijskih simpozija (Regi-



Predavači na RCC u Marakešu

onal Core Curriculum ili RCC). Nakon poziva tamošnjih ortopedskih društava održane su u 2013. edukacije na Kosovu, u Albaniji i Litvi. godinu poslije u Bosni i Hercegovini, i u Rumunjskoj, u Gruziji 2015., Srbiji 2016., a prošle godine u Azerbajdžanu. Ove godine edukacija je održana u Maroku.

Do sada je na edukacijama RCC bilo više od 700 polaznika.

U suradnji sa Sjeverno američkim društvom za dječju ortopediju (POSNA) održane su i dvije edukacije u Nepal (2016. i 2019.).

Kao predavač na pet programa RCC imao sam priliku upoznati stanje dječje ortopedije u tim zemljama. Ove godine je od 21. do 22. veljače održan RCC u Maroku, točnije u Marakešu, u kojem su predavači i moderatori

sekcija bili iz Španjolske, Turske, Izraela, Švicarske i Hrvatske. Prvi dan je bio namijenjen traumatološkim problemima i problemima kuka u dječjoj dobi. Predavanja u drugom danu bila su usmjerena na poremećaje stopala, kralježnice i tumorske bolesti, infekcije, koštane displazije i neuromuskularna stanja dječje dobi. Predavanja i rasprave su održani na engleskom i francuskom jeziku, što je vrlo dobro prihvatilo 63 polaznika, od kojih je 60 bilo dječjih kirurga (od toga 30 specijalizanata) i tri kirurga koji se bave odraslim ortopedskim bolesnicima.

Maroko ima 35 milijuna stanovnika, a zdravstvena služba je organizirana po francuskom modelu u kojoj se mnogi kirurzi bave ortopedijom dječje dobi. Kao i u mnogim tranzicijskim zemljama i u Maroku za liječenje

i skrb o cjeloživotnim i multisustavnim ortopedskim bolestima dječje dobi nema puno zainteresiranih jer je krivulja učenja krivudava, naporna i dugotrajna, a ekonomski učinci slabi u usporedbi s liječenjem odraslih. Mnogo je unosnije liječenje degenerativnih bolesti odraslih ugradnjom umjetnih zglobova te traumatoloških bolesnika.

Zašto je to značajno za Hrvatsku?

Prema svemu do sada spomenutom, kolege u Europi ne doživljavaju stanje dječje ortopedije u Hrvatskoj kao problematično. Međutim, zbog izostanka nabave suvremene opreme i implantata u posljednjih nekoliko godina sve se više djece s ortopedskim bolestima iz javnog zdravstvenog sustava upućuje na liječenje u inozemstvo. Rezultat te prakse je da liječnici koji su stekli znanje u inozemstvu to znanje ne mogu primijeniti na malim bolesnicima u Hrvatskoj. Naravno, to nije opće pravilo, ali blago rečeno opisane situacije su

potpuno nepotrebne, jer za cijenu liječenja jednog bolesnika u inozemstvu može se nabaviti potreban instrumentarij i implantati za liječenje djece u Hrvatskoj. Nažalost, u onih koji su za to nadležni nema sluha za ortopedske probleme djece. Izgleda

Edukacijski program EPOS-a završilo šest dječjih ortopeda iz Hrvatske.

da, za razliku od drugih specijalnosti, vrhunska dječja ortopedija neće biti zadržana u Hrvatskoj. Sličan se proces već događa u susjednim državama. Vjerujemo da još ima vremena da se u Hrvatskoj 'klizanje' struke dječje ortopedije u pogrešnom smjeru učinkovito spriječi. Svjedoci smo postupaka bez zdrave prosudbe. Naime, država, tj. HZZO, sve je češće spremna platiti skupo operacijsko liječenje djeteta ili

odrasle osobe s ortopedskom bolešću u inozemstvu, bez provjere postoji li mogućnost liječenja u nekoj od privatnih ortopedskih bolnica u Hrvatskoj. Tih bolnica ima i dovoljno su kvalitetne, ali se ipak događa da se mali pacijenti nepotrebno upućuju u inozemstvo. Pa zar nije u interesu hrvatskih državnih institucija da se hrvatski građani liječe u Hrvatskoj? Na potezu su odgovorni u HZZO-u. Valja nam cijeliti ono što imamo!

Prof. dr. sc. Darko Antičević je specijalist ortopedije, subspecijalist dječje ortopedije. U dugogodišnjoj karijeri educirao se iz ortopedske struke u Zagrebu, Bologni, Oxfordu, Baselu, New Yorku i brojnim drugim svjetskim medicinskim institucijama. Specijalistički ispit iz ortopedije položio 1979., a od 1984. bavi se isključivo ortopedijom dječje dobi. Bio je predsjednik EPOS-a u mandatu 2017./2018.

Smiljana Škugor-Hrnčević

Od 7. srpnja na snazi tri modela za početak rada diplomiranih doktora medicine

Od 7. srpnja 2019., kada je na snagu stupio Pravilnik o načinu provođenja rada pod nadzorom doktora medicine bez specijalizacije, diplomirani doktori medicine mogu radni angažman započeti po tri modela – oni koji su upisali fakultet nakon 2013. (od kada je ukinut pripravnički staž) mogu odabrati rad uz mentorstvo ili pak, ako dobiju specijalizaciju, odmah početi raditi, dok za one koji su studij medicine upisali prije 2013., a završili ga u ovoj ili će ga tek završiti, još uvijek vrijedi obavezan pripravnički staž u trajanju pet mjeseci i polaganje stručnog

ispita, nakon čega stječu licencu za samostalan rad.

Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje donijelo je 18. lipnja odluku o financiranju pripravničkog staža doktora medicine u općim bolnicama koje s HZZO-om imaju ugovor za provođenje zdravstvene zaštite. Inače, po objavljenom popisu, u ovoj je godini 107 ugovornih zdravstvenih ustanova HZZO-u najavilo potrebu organiziranja pripravničkog staža za gotovo 800 diplomiranih liječnika. (sšh)

EUROPSKI ODBOR ZA UROLOGIJU ZASJEDAO U ZAGREBU



Predsjednik EBU-a
prof. dr. A. FIGUEIREDO
i tajnik HUD-a doc. I. TOMAŠKOVIĆ

- Postavljanje obrazovnih standarda za ustanove koje provode izobrazbu urologa
- Utvrđivanje minimalnih zahtjeva za urološko osposobljavanje i objavljivanje Europskog kurikula.
- Definiranje pravila za akreditaciju obrazovnih aktivnosti

Već više od dva desetljeća EBU radi na postizanju tih ciljeva te su ove aktivnosti i programi međunarodno priznati kao znak izvrsnosti. U Europi je trenutačno više od 70 klinika koje imaju certifikat EBU-a, a jedna je od njih, i za sada jedina

u Hrvatskoj, Klinika za urologiju KBC-a Sestre milosrdnice u Zagrebu.

EBU provodi i pismeni i usmeni specijalistički ispit iz urologije, a ovaj je ispit postao sastavni dio nacionalnih specijalističkih ispita u Švicarskoj, Austriji, Nizozemskoj, Mađarskoj, Poljskoj i Turskoj. U našoj zemlji 8 urologa nosi naziv *Fellow of European Board of urology (FEBU)*. Od ove godine je naš doc. Igor Tomšković postao i ispitivač na europskom ispitu iz urologije.

Prof. dr. sc. BORIS RUŽIĆ

predsjednik Hrvatskog urološkog društva

U Zagrebu je od 23. do 25. svibnja, po prvi puta u našoj zemlji, održan sastanak Europskog odbora za urologiju (*European Board of Urology - EBU*). Domaćin skupa bio je tajnik Hrvatskog urološkog društva (HUD) doc. dr. sc. Igor Tomašković, FEBU, koji je ujedno i naš delegat u Europskom odboru.

EBU je podružnica Europske unije medicinskih specijalista (UEMS). Djeluje kao potpuno neovisna regulatorna organizacija. Ciljevi EBU-a su proučavanje i standardizacija urološke izobrazbe u Europi, a ostvaruje ih kroz nekoliko aktivnosti:



Delegati EBU-a na sastanku u Zagrebu

Održan Prvi stručni skup neurologa Slavonije i Baranje

U Vukovaru je 18. svibnja 2019. održan Prvi stručni skup neurologa Slavonije i Baranje na kojem se okupilo oko stotinjak liječnika neurologa iz sedam Općih županijskih bolnica iz Slavonije i Baranje iz Klinike za neurologiju KBC-a Osijek te Klinike za neurologiju KBC-a Zagreb. Nazočili su mu i liječnici suradnih struka, medicinske sestre, logopedi i neuropsiholozi.

Na skupu je sudjelovala predsjednica Hrvatskog neurološkog društva prof. Zdravka Poljaković, specijalist uže specijalizacije intenzivne neurologije

i održala predavanje na temu „Reperfuzijska terapija u liječenju akutnog moždanog udara“.

S ciljem međusobnog upoznavanja voditelji neuroloških odjela iz bolnica Virovitica, Nova Gradiška, Požega, Slavonski Brod, Našice, Klinike za neurologiju KBC-a Osijek te neuroloških odjela OŽB Vinkovci i OŽB Vukovar predstavili su svoje ustrojbene jedinice. Zaključeno je da su neurološki odjeli u Slavoniji i Baranji dosta udaljeni od središta izvrsnosti te da se mora učiniti više po pitanju lokalne organizacije zbrinjavanja

teških neuroloških bolesnika, osobito onih, koji zbog moždanog udara trebaju učinkovitu reperfuzijsku terapiju.

Na skupu su prikazani zanimljivi prikazi u liječenju neuroloških bolesnika, onih koji boluju od rijetkih tipova moždanog udara, do bolesnika s rijetkim demijelinizacijskim bolestima poput optičkog neuromijelitisa.

2. Stručni skup neurologa Slavonije i Baranje održat će se 2020. godine u Slavonskom Brodu. (sšh)

U KBC-u Zagreb predstavljen novi robotički sustav

U Nacionalnom centru za robotsku kirurgiju KBC-a Zagreb predstavljen je koncem svibnja najnoviji robotički sustav, dizajniran kako bi povećao preciznost, osjet i kontrolu kirurga tako da može operirati u malom operativnom polju. Njime je prvi put kirurgu omogućen nadzor očima kamere.

Robot je i prije samog predstavljanja već bio u pogonu dva tjedna, rekao je predstojnik Klinike za urologiju KBC-a Zagreb dr. sc. Željko Kaštelan. U svijetu je instalirano gotovo 4000 robotskih sustava i oni se primjenjuju u gotovo svim kirurškim strukama. Manja poslijeoperacijska bol, manji gubitak krvi, brži oporavak bolesnika i manji broj dana bolničkog liječenja prednost su robotske kirurgije. Priča je to koju su dobro prihvatili hrvatski pacijenti i oni se žele operirati robotom, rekao je prof. Kaštelan. Ravnatelj KBC-a Zagreb prof. Ante Ćorušić kaže da

su robotički sustav htjeli nabaviti i prije, "ali nije bilo političke volje". Sada su ga dobili u suglasju s Ministarstvom zdravstva za 15 milijuna kuna, što je nepovratan novac iz EU fondova. Kroz europske fondove i Ministarstvo regionalnog razvoja, a preko Ministarstva zdravstva, KBC Zagreb je do sada dobio kapitalne opreme u vrijednosti od 140 milijuna kuna, rekao je Ćorušić.

Danas se u svijetu uz pomoć robota najviše operiraju karcinomi prostate, ali i svi tumori u trbuhu i prsnoj koši, a rade se i ginekološke operacije. Na predstavljanju su bili predsjednik Vlade RH Andrej Plenković i ministar zdravstva Milan Kujundžić, koji su sa zdravstvenim radnicima obišli i jednu od operacijskih dvorana Klinike za urologiju. (Škugor-Hrnčević)

Hrvatski liječnici i farmaceuti NA MEDICINSKOM OSKARU

Otvorene prijave za nagradu iznimnih medicinskih postignuća u srednjoj i jugoistočnoj Europi International Medis Awards 2019.

Zagreb, 14. lipnja 2019. – Otvorene su prijave za jedinu regionalnu nagradu na području zdravstva „6. International Medis Awards“ za iznimna postignuća u medicini i farmaciji na području 9 zemalja – Austrije, Bosne i Hercegovine, Crne Gore, Hrvatske, Mađarske, Sjeverne Makedonije, Slovenije i Srbije te od ove godine i Bugarske. Natječaj je otvoren do 4. rujna 2019., a mogu se prijaviti liječnici i farmaceuti sa svojim znanstveno-istraživačkim radovima u sljedećim kategorijama – farmacija, gastroenterologija, ginekologija, intenzivna terapija i anesteziologija, neurologija, oftalmologija, pedijatrija, pulmologija i alergologija te reumatologija. Prijave su aktivne na službenoj mrežnoj stranici: www.medis-awards.com.

Hrvatska se može pohvaliti čak trima prošlogodišnjim pobjednicima – to su Ivan Škegro, dr. med., i doc. dr. Mario Ćuk, dr. med., iz Kliničkog bolničkog centra Zagreb te dr. Miro Šimun Alebić, dr. med., iz Rodilišta i poliklinike Podobnik u Zagrebu.

Ivan Škegro proglašen je pobjednikom u kategoriji oftalmologije. U svojem stručnom radu bavio se istraživanjem kako vratiti vid pacijentima s transplantacijom leđne moždine kod kojih se mogu pojaviti teški problemi s vidom. To stanje, koje se skraćeno naziva GVHD, riješio je presađivanjem amnijske ovojnice posteljice majki koje su rodile carskim rezom na oko pacijenata.

„Nagrada International Medis Awards svakako je poticaj da se nastavim baviti znanosti i definitivna potvrda da se rad i trud isplate. Sretan sam što je nagrada imala iznimno pozitivan odjek u javnosti, a posebno mi je zadovoljstvo činjenica da pobjednički radovi imaju i vrlo praktičnu primjenu u medicini. Za prijavu na natječaj potaknula me izvrsna suradnja s ekipom zaduženom za oftalmologiju iz Medisa. Ove godine namjeravam doći na dodjelu nagrada samo kao gost, ali već se iduće planiram ponovno prijaviti jer završavam doktorat na temu mrena. Svakako potičem kolege da se bave znanstvenim istraživanjem i da objavljuju radove te da ih prijave na Medis Awards“, istaknuo je Ivan Škegro.

Na terapijskome području ginekologije žiri je dodijelio priznanje ginekologu dr. Miri Šimunu Alebiću, dr. med., iz Rodilišta i poliklinike Podobnik u Zagrebu koji je proučavao neplodnost i istraživao kod kojih su pacijentica s neplodnošću do sada poznati markeri ovarijske rezerve nepouzdati i tako je stručnjacima za reprodukciju omogućio definiranje tih bolesnica i izbor najboljeg oblika liječenja.

„Obično se kaže da nagrada donosi osjećaj priznanja i poticaj za daljnje nastojanje. Na prijavu me trebalo dosta nagovarati jer na ovim prostora nije baš pravilo da se znanstveno i akademsko napredovanje i nagrađiva-

nje isključivo temelje na znanstvenom doprinosu. Stoga moram odati priznanje organizatoru nagrade koji je žiriju za dodjelu nagrade omogućio mir da temeljem transparentnih znanstvenih kriterija među prijavljenim kandidatima izabere najbolje. Takav pristup vidim i kao motivaciju za kolege pa im i osobno mogu preporučiti da se, ako imaju relevantnu znanstvenu publikaciju, slobodno jave na natječaj, a ja ću ove godine finaliste u Ljubljani bodriti iz publike“, naglasio je Miro Šimun Alebić.

U pedijatriji je prošlogodišnji pobjednik bio doc. dr. Mario Ćuk, dr. med., koji se u svojem stručnom članku posvetio anhidrotičnoj ektodermalnoj displaziji, rijetkoj bolesti s imunološkom deficijencijom. Tako je pridonio boljoj dijagnozi i liječenju te izuzetno rijetke bolesti i time spriječio smrt na koju bi inače bio osuđen dječak Ivan koji je zbog iste rijetke nasljedne bolesti već izgubio brata i sestru.

O pobjednicima natječaja odlučuje nezavisni žiri koji čine stručnjaci iz sedam zemalja. „Zahvaljujući Medisu pokrenuta je akcija koja ima sve veći odjek u medicinskim krugovima. Ne samo nagrade već i ulazak u uži krug znače značajno priznanje kolegama koji se najčešće nauštrb svojeg slobodnog vremena bave znanstvenim i stručnim radom. Zahvaljujući sustavu bodovanja subjektivnost je svedena na minimum, čime se izbjegavaju potencijalna neza-

dovoljstva. S druge strane, povjerenstvo koje procjenjuje radove sastavljeno je od znanstvenika i stručnjaka sa zavidnom međunarodnom reputacijom. Materijalna nagrada je dobrodošla, međutim, priznanje kad kolege uđu u najuži izbor puno je značajnije i donosi zadovoljstvo svima koji se bave istraživanjima, dodatno potiče okolinu, naročito kada se vidi da uporan rad donosi priznanje na međunarodnoj razini“, izjavio je prof. dr. sc. **Nenad Karanović**, prim., dr. med., specijalist anesteziologije i reanimatologije iz KBC-a Split, član žirija natječaja „International Medis Awards“.

Velik broj prijava liječnika i farmaceuta iz Hrvatske na „International Medis Awards“ potvrđuje još jednom kako struka itekako ulaže u vlastita znanja i znanstveni napredak.

Natječaj „International Medis Awards“ pokrenula je tvrtka Medis, koja ove godine slavi 30. godišnjicu djelovanja, kako bi isticala pozitivne primjere liječnika i farmaceuta koji se, uz redovitu kliničku praksu, bave i znanstveno-istraživačkim radom te doprinose unapređenju liječenja i dijagnostike, a samim time i dobiti pacijenata.

DODATNE INFORMACIJE O NATJEČAJU

Medis u 2019. godini poziva na sudjelovanje sve liječnike i farmaceute s područja farmacije, gastroenterologije, ginekologije, intenzivne terapije i anesteziologije, neurologije, oftalmologije, pedijatrije, pulmologije i alergologije te reumatologije. Na natječaju se može sudjelovati sa znanstveno-istraživačkim radovima koji su predstavljeni člankom objavljenim u afirmiranim znanstvenim publikacijama s faktorom utjecaja (Impact Factor) iznad 1,5. Svi zainteresirani mogu se prijaviti do 4. rujna 2019. na: www.medis-awards.com.

 **DOROTEA KOLIĆ KRIVIĆ**, PR Consultant
099/7368-591, dorotea@sareniartikl.com

MEĐUNARODNI SIMPOZIJ pomorske medicine

U organizaciji International Maritime Health Association (IMHA) u Hamburgu je od 12. do 15. lipnja održan 15. međunarodni simpozij pomorske medicine.

Ovakvi stručni susreti održavaju se više od trideset godina, a na njima sudjeluju oko četiri stotine liječnika i drugih struka iz cijelog svijeta koje se u svom radu bave pomorskom medicinom. Domaćin skupa je 2005. bila Rijeka, a glavni organizator Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Od tada, uz manje prekide, traje suradnja djelatnika Zavoda s IMHA.

Na simpoziju u Hamburgu dvoje hrvatskih specijalista epidemiologije, Mario Sušan i Dobrica Rončević u tematskoj su cjelini „Transformacija luka i zdravlje“ prezentirali rad „The development of the port of Rijeka as an indivisible part of the city throughout the centuries“. U njemu su prikazali burnu i vrlo složenu povijest grada koji je sa svojom lukom paralelno razvijao i rad javnozdravstvenih ustanova počevši od prvog lazareta 1722. pa do današnjeg Nastavnog zavoda. Spomenuto je da je Rijeka u svojoj povijesti bila jedna od najvećih europskih luka, da je u njoj izumljen i konstruiran prvi torpeda na svijetu, da su riječki pomorci s broda Carpatia spašavali unesrećene s Titanica, da je između dva svjetska rata grad bio podijeljen i razaran, no da je unatoč tomu održavana visoka

razina zdravstvene zaštite pomoraca i pomorskog prometa. Zahvaljujući organizaciji Adriatic Club International simpozij je bio prigoda da hrvatski liječnici svjetske stručnjake izvijeste i o tome da će 2020. Rijeka biti Europska prijestolnica kulture. Dio pomorske povijesti, transformacije luke i mentaliteta građana predstavili su kroz projekt „Rijeka – port of diversity“.

Na simpoziju koji je održan na pomorskom fakultetu u Hamburgu prezentirano je 116 predavanja, 22 postera i održano nekoliko okruglih stolova iz 26 tematskih cjelina. Sljedeći simpozij održat će se u Atini u lipnju 2021.

Zadaća je IMHA rad na poboljšanju zdravstvenog i medicinskog praćenja svih zaposlenika u pomorskoj industriji, poticanje znanstvenih istraživanja u pomorskom zdravstvu, pomoć pružanjem pomorske medicinske stručnosti za pripremu izvješća i smjernica u pomorskom području, promicanje razvoja kvalitetnih međunarodnih medicinskih usluga i sustava u pomorskom sektoru, pomoć u međunarodnoj koordinaciji pomorskih zdravstvenih inicijativa, smanjenje rizika od nesreća i bolesti na brodu, uključujući širenje infekcija te obrazovanje i osposobljavanje o pomorskom zdravlju.

MARIO SUŠANJ dr. med.
spec. epidemiologije

Palijativna skrb MOŽEMO LI BOLJE?



Pozdravni govor predsjednice LC Grič Ingrid Marton i ravnatelja SB-a za plućne bolesti Rockefellerova prim. dr. sc. Marinka Artukovića prije početka humanitarne glazbeno-scenske predstave „Sanjam u snu“ održane u Hrvatskom glazbenom zavodu 28. veljače, na kojem su sudjelovale Renata Pokupić, Tonja Čuić, Petra Kušan i Mia Zalukar.

Svaka se obitelj susreće s bolesti, izlječivom, a ponekad kroničnom ili neizlječivom. Pojedinci i obitelji sa svojim se problemom nose najbolje što mogu u danim okolnostima. Dok smo zdravi i funkcionalni, pa makar bili i medicinski djelatnici, obično ne promišljamo kako se s tom situacijom nose i koliko pate, kako pacijenti, tako i njihove obitelji. Sociološke i kulturološke mijene, migracije, produljenje očekivanog trajanja života, biotehnoški razvoj, sve su to čimbenici koji neposredno utječu na naše poimanje kronične i terminalne bolesti. Zaposlenici svih onih ustanova koje na ovaj ili onaj način provode program palijativne skrbi, kao i volonteri pri različitim udrugama, svjedoče o sve većoj potražnji za palijativnom posteljom i premalom kapacitetu malobrojnih ustanova koje se bave palijativom. Ministarstvo zdravstva objavilo je u listopadu 2017. „Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u RH

za razdoblje od 2017. do 2020. godine“. Procjenjuje se da usluge palijativne skrbi treba oko 40 000 ljudi, a na raspolaganju je ukupno 400 postelja. U nekim je dijelovima naše domovine uvođenje sustava palijativne skrbi započelo, dok u nekim nije ni zaživjelo.

U zdravstvenim ustanovama kojima je grad Zagreb osnivač, palijativna skrb je organizirana na tri razine: kao primarna (domovi zdravlja, ustanove za zdravstvenu njegu u kući), sekundarna (specijalne bolnice) i tercijarna (klinika, klinička bolnica). Razvijeno je nekoliko projekata kojima se zbrinjava ova skupina pacijenata, poput projekta „Bolnica u kući“ kojim se zbrinjavaju pacijenti otpušteni iz SB-a za plućne bolesti Rockefellerova, na način da su osigurane posjete medicinskih sestara dva ili više puta dnevno, dok se projektom „Dodatna palijativna skrb u kući“ osigurava sestrinska pomoć pacijentima u završnim fazama bolesti,

a projektom „Stomatolog u kući“ osiguravaju se stomatološke usluge u domu korisnika palijativne skrbi. Palijativna skrb sekundarne razine provodi se u SB-u za plućne bolesti, Rockefellerova 3, koja za sada raspolaže s 34 palijativne postelje, dok se na tercijarnoj u nekom obliku provodi u KB-u „Sveti Duh“ i u Klinici za psihijatriju „Vrapče“. Osim ustanova čiji je osnivač grad Zagreb, pomoć pružaju i udruge civilnog društva: Franjevački svjetovni red - mobilni palijativni tim, Hrvatska udruga prijatelja hospicija, Gradsko društvo Crvenog križa, Centar za palijativnu skrb i medicinu, Hrvatski centar za palijativnu skrb, Hrvatska udruga njegovatelja, udruga „Krijesnica“, udruga „Sve za nju“ i udruga „Krugovi“.

Kako je to u stvarnosti?

U trenucima kada tražimo pomoć da svoga najbližeg koji neizbježno pati i potpuno je onemoćao zbog teške i kronične bolesti, ili je u završnoj fazi maligne bolesti, smjestimo u odgovarajuću instituciju, spremni smo na sve i sva. U našem društvu koje funkcionira na principu *intervencije*, tražimo, sukladno našim preferencijama i mogućnostima najbolju osobu za intervenciju (čitaj: vezu). Takve su prilike tegobne i mučne. Trošimo osobne i financijske resurse da se domognemo palijativnog kreveta, s više ili manje uspjeha. Tema je morbidna i svi je društveni subjekti izbjegavaju, jer još uvijek nema dovoljno dobrog odgovora kako zbrinuti: teško bolesnu djecu na koju smo svi osjetljivi, mlade koji su životno onespособljeni i ne funkcioniraju u svakodnevici bez stalne pomoći, osobe umjetnoj ventilacije, bolesnike u završnoj fazi zloćudne bolesti itd. Naravno, jedna je od opcija da se član obitelji potpuno posveti pacijentu, odričući se



praktički poslovnog i privatnog života. Alternativa je osoba koja će to isto učiniti za financijsku naknadu.

Gdje smjestiti najmilije?

- **U hospicij:** jedini hospicij u našoj zemlji nalazi se u Rijeci, a vodi ga Caritas riječke nadbiskupije.
- **U zdravstvenu ustanovu:** gotovo nemoguće bez intervencije.
- **U ustanovu za njegu u kući:** nemoguće bez značajnih financijskih sredstava.

Što učiniti?

Osim zakonodavnih mjera i nužnih akata, treba oformiti dostatan broj palijativnih postelja i omogućiti da budu dostupnije. Na tome primjerice intenzivno radi SB za plućne bolesti Rockefellerova, ustanova čiji administrativni i medicinski kadar ustrajno radi kako bi što više poboljšao kako radne uvjete i kvalitetu zdravstvene usluge za korisnike palijativne skrbi. Edukacija, uvjeti rada, uvođenje novih tehnika i aparturna pomoć nisu mogući su bez financijskih sredstava.

U svrhu senzibilizacije javnosti i pomoći SB za plućne bolesti Rockefellerova organizirane su dvije humanitarne akcije: tradicionalni, odlično posjećen Christmas Bazaar u prosincu 2018. u organizaciji Međunarodnog kluba žena (IWC) i humanitarni koncert „Sanjam u snu“ u organizaciji ženskog Lions kluba Grič. Zanimljivo je napomenuti kako su članice IWC-a (većinom strankinje) bile neugodno iznenađene nedostatkom potrebnog broja postelja, institucija i profesionalaca, bez koji sustav palijativne skrbi praktički ne postoji.

Takve su akcije hvalevrijedne, ali ne mogu zamijeniti planiranje projekta, oformljivanje postelja i tako potrebno dostatno, trajno financiranje na državnoj razini.

Zato, nemojmo okretati glavu od palijative! Svatko od nas pijedinačno ili netko od naših najmilijih možda će već sutra trebati usluge palijativne skrbi.

- Tada ćemo se upitati:
„Ljudi, ma je li to moguće?“

 Doc. prim. dr. sc. Ingrid Marton, dr. med.

Poliklinika Bagatin u Splitu

Prepustite se sigurnim rukama naših stručnjaka

- Anti Age tretmani
- Laserska epilacija
- Tretmani lica
- Centar za oblikovanje tijela



DIOKLECijan HOTEL & RESIDENCE
Kranjčevićeva 45/1
21000 Split

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

GREEN GOLD TOWER
Grada Vukovara 269a/10
10000 Zagreb

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

Inovacije u neinvazivnom oblikovanju tijela

Promjenom trendova i užurbanim životnim stilom, javila se potreba za postupcima koji figuru oblikuju u jako kratkom vremenu bez šavova, ožiljaka i potrebe za oporavkom. Kojim se to tretmanima tijelo može stesati u 'pet do dvanaest' i koje kritične zone mogu postati regije koje ćete s ponosom isticati, odgovor smo pronašli u Centru za oblikovanje tijela Poliklinike Bagatin koji je svoju ponudu, ususret ljetu, obogatio s čak tri nova jedinstvena tretmana na ovim područjima. Ovisno o problematici, svaki od ovih hi-tech uređaja djeluje ciljano i zasebno, no mogu se i međusobno kombinirati za brže, bolje i učinkovitije rezultate i tijelo bez parela!



CoolSculpting za cool tijelo

CoolSculpting je tretman koji se naziva bezbolnom alternativom liposukciji, a djeluje na principu kriolipolize, točnije, jedinstvenom tehnologijom ciljano zamrzava i eliminira masne stanice. Vodeći je tretman u svijetu za neinvazivnu redukciju masnog tkiva, siguran i odobren od strane FDA (Američke agencije za lijekove). Do sada je napravljen preko sedam milijuna puta što dovoljno govori o njegovoj učinkovitosti.

Područja koja se mogu tretirati su trbuh, bokovi, gornji dio leđa, prsa, unutarnji i vanjski dio bedara, koljena, masno tkivo ispod stražnjice i podbradak. Prvi rezultati tretmana kriolipolize vide se unutar 1 mjeseca od tretmana, a finalni za 3 mjeseca, kada tijelo prirodno eliminira uništene stanice čime, kod većine klijenata, dolazi čak do 27% nepovratnog smanjenja broja masnih stanica u treći-

ranom području. Iza CoolSculpting uređaja i tehnike kriolipolize stoji znanost, stručan istraživački tim te sjajni rezultati koji proizlaze iz milijuna i milijuna odrađenih tretmana. Sama kriolipoliza je dokazano najučinkovitija metoda za ciljano uklanjanje masnih naslaga tijekom koje će tijelo prirodnim putem eliminirati uništene masne stanice bez ožiljaka, operacije, oporavka.

U Poliklinici Bagatin tretman rade medicinski kozmetolozi te opći ili plastični kirurzi.

CoolSculpting





WavePro protiv 'valova' na koži

Tretman koji je 2 u 1 - djeluje samostalno u borbi protiv celulita, ali i idealna je nadopuna drugim tretmanima za snažnije rezultate? Z WavePro je neinvazivan, bezbolan tretman koji nudi brojne pozitivne učinke. Savršeno se nadopunjuje sa CoolSculpting tretmanom jer poboljšava njegovu učinkovitost ubrzavanjem cirkulacije, ispiranjem toksina te mrtvih masnih stanica i, prvenstveno, poboljšava te ubrzava rezultat tretmana. Ovu kombinaciju tretmana imate prilike isprobati ekskluzivno samo u Poliklinici Bagatin budući da su jedina klinika u Hrvatskoj koja posjeduje ovako inovativnu, hi-tech aparaturu.

Kada se koristi kao samostalan tretman, fokus Z WavePro terapije je na poboljšanju strukture kože i vezivnog tkiva. Tipična područja primjene su prvenstveno celulit te područja sa slabim vezivnim tkivom (nadmastice, donji dio trbuha) i strije. Također, moguće je značajno poboljšati čvrstoću i elastičnost kože te potaknuti regeneraciju kolagena. Uređaj funkcionira na principu radijalnih udarnih valova koji izazivaju različite reakcije tkiva što pak vodi do veće redukcije masnih naslaga i celulita.

Primijetit ćete glatku kožu i vidljivo zatezanje već nakon 2 tjedna, a za što bolje rezultate Z WavePro tretmana, preporučuje se napraviti najmanje 6 - 10 tretmana tijekom 4 tjedna,



Z WavePro

ovisno o regiji koja se tretira. Tretirati se mogu područja abdomena, nadlaktica, nogu i stražnjice – upravo ona područja koja su u fokusu tijekom ljeta. Idealno, zar ne?

Poliklinika Bagatin 0 1 / 46 10 225

Green Gold Tower
Grada Vukovara 269a / 10, 10000 Zagreb

Dioklecijan Hotel @ Residence
Kranjčevićeva 45/1, 21000 Split

info@bagatin.hr
www.poliklinikabagatin.hr

Z Field za besprijeorne mišiće

Z Field je tretman koji potiče razvoj ciljanih mišića. U kombinaciji s postojećim tretmanima Centra za oblikovanje tijela Poliklinike Bagatin, poput CoolSculptinga, idealan je za poboljšanje i isticanje rezultata. Osim što potiče razvoj mišića, u ovakvoj kombinaciji je odlična podrška smanjenju masnih naslaga. Kada se masne naslage reduciraju, razvijeni mišići i dobivena figura još su izraženiji.

Budući da pomoću elektromagnetskih impulsa kontrahira mišiće, djeluje i kao samostalan tretman koji u svega nekoliko tretmana daje izvanredne rezultate – podignutu stražnjicu i ravan trbuh. Tretirati se mogu područja abdomena i stražnjice, a tijekom jednog tretmana postiže se oko 27.000 kontrakcija.

Ako ste mislili da najkritičnije regije na vašem tijelu nećete stići dovesti „u red“ do odlaska na plažu, Poliklinika Bagatin pra-

vo je mjesto za vaš 'last minute' makeover. Na raspolaganju su vam jedinstveni tretmani koji će dati sjajne rezultate, ali bez nelagode, nuspojava i vremena oporavka.

Cjelovitim i individualnim pristupom, inovativnim tehnologijama te uz stručno vodstvo liječnika, postat će vaš najbolji saveznik za nadolazeću sezonu kupaćih kostima!



Z Field

19. Proljetni simpozij medicinske etike Hrvatskoga liječničkog zbora na temu

ETIČKI ASPEKTI RJEŠAVANJA SUKOB U MEDICINI: MIRENJE/SUDOVANJE

Tradicionalno 19. godinu za redom, Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatskog liječničkog zbora prvog tjedna u lipnju organizira svoj Proljetni simpozij posvećen nekoj od brojnih etičkih tema.

Ovogodišnji simpozij održan 6. lipnja 2019., posvećen je rješavanju sukoba u medicini te treba li takve sukobe sudovati ili miriti. U želji za stvaranjem i postizanjem preduvjeta za mirenje naglasak izlaganja na simpoziju stavljen je na medijaciju (mirenje). Dolazi od latinske riječi *mediare* (posredovanje), metoda za konstruktivno, strukturirano i dobrovoljno rješavanje ili izbjegavanje sukoba ili spora. Stranke u mirenju – pod nazivom *medijanti* – žele uz pomoć treće nepristrane osobe (*medijatora*) postići prihvatljiv sporazum koji je u skladu s njihovim potrebama.

U ime Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLZ-a i u svoje osobno ime skup je pozdravila i vodila doc. dr. sc. Morana Brkljačić, dr.med., predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatskog liječničkog zbora.

Pozvani predavač na simpoziju bio je uvaženi prof. dr. sc. Slavko Kulić, sa Ekonomskog instituta Zagreb, stalni član Hrvatske Akademije ekonomskih znanosti, član Hrvatskog Vijeća Europskih pokreta (HVEP) te član Međunarodnih filozofa za mir u Sjedinjenim Američkim Državama, te član

Svjetskog parlamenta, SAD, Indija. Prof. Kulić je svojim izvanrednim predavanjem pod naslovom “Moral i etika u medicinskom poslovanju kao problem kulturne antropologije (medicine kao kulture), a ne mirenja i sudovanja o posljedicama deficita u kulturnoj dimenziji u medicini s jedne strane i mentalnog stanja pacijenata koji trazi pomoć” ukazao na nužnost sveopće prisutnosti etike kao moralne vertikale i jedine smjernice za opstojnost kako medicine tako i medicinskog poslovanja odnosno etike u medicini te etike o medicini kao doprinos kulturnoj antropologiji definirajući, u ovom slučaju, medicinu kao kulturu.

Dr. sc. Srđan Šimac, sudac Visokog trgovačkog suda u Republici Hrvatskoj te predsjednik Hrvatske udruge za mirenje, ukazao je u svom predavanju “Medijacija kao prevencija u upravljanju i rješavanju medicinskih sporova” na nužnost razgovora i mirenja uvijek, a posebice u zdravstvu te naglasio kako je u svom bogatom iskustvu rada kao medijator bio svjedokom brojnih mirenja i rješavanja sukoba u zdravstvu, naizgled nepomirljivih strana.

Na navedenu temu nadovezala se Jasnica Klara Matić, odvjetnica i međunarodni ekspert za mirno rješenje sporova i pravo okoliša koja je temom “Medijacija u medicini u Republici Hrvatskoj s posebnim osvrtom na europske propise i dobru praksu približila auditoriju razvoj i prisutnost medijacije u Republici Hrvatskoj te usporedila sa razvojem i stanjem istoga u Europi.

Četverac u sastavu Ruth Švarc, cand.med., Vesna Lecher - Švarc, specijalist psihijatar i Alen Greš, specijalizant psihijatrije te primarius Ljubomir Radovančević, specijalist neuropsihijatar koji je držao predavanje, izlagali su na temu “Re/solucija konflikata u medicini – bioetički pristup” ukazujući na brojne, velikim brojem etičke probleme u hrvatskom zdravstvu danas te da su mnogi od njih rezultat konflikata i loše komunikacije s pacijentom.

Prof. dr. sc. Jasenka Markeljević, dr.med. pročelnica Zavoda za kliničku imunologiju pulmologiju i reumatologiju KBC Sestre Milosrdnice Zagreb te 2. dopredsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLZ u svom izlaganju na temu “Komunikacija u zdravstvu” naglasila je koliko je neophodna kontinuirana komunikacija svih sastavnica u zdravstvu kao i nužnost kontinuirane edukacije iz komunikologije kako studenata tako i svih zdravstvenih djelatnika.

U plodonosnoj raspravi sudjelovali su primarius Željko Plazonić, državni tajnik u Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske, intervencijski kardiolog u Kliničkom bolničkom centru Rijeka te predsjednica Nacionalnog povjerenstva za djelatnost dentalne medicine Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske dr. sc. Anka Jurišić Kvesić, dr. med. dent. kao i brojni kolege liječnici.

Sudionici simpozija kao zaključak iznjeli su činjenicu da je mirenje, a ne sudovanje, najdjelotvorniji način rješavanja sukoba u zdravstvu.

Ospice – sporadični slučajevi ili epidemijska bolest?

U Hrvatskoj se povremeno pojavi grupiranje ili epidemija ospica manjih razmjera, a velik dio oboljelih čine kontakti osoba koje su se zarazile u inozemstvu. Ospice najčešće prolaze bez posljedica, no u rijetkim slučajevima mogu uzrokovati ozbiljne komplikacije kao posljedicu umnožavanja virusa ili sekundarne bakterijske infekcije, pa i smrt. Smrtnost od ospica je oko 0,1 % u razvijenim zemljama, može biti veća ako je među oboljelima velik udio pothranjenih osoba ili osoba s oštećenjem imunološkog sustava, a u zemljama u razvoju iznosi od 3 do 5 %, u nekim područjima čak i 10 do 30 %. Za naše stanovništvo je za prevenciju važno održati visoku stopu procijepljenosti protiv ove bolesti, kao i ostalih bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem.

Ove su godine u veljači, svibnju i lipnju zabilježena četiri pojedinačna importirana slučaja bez prijenosa bolesti na kontakte (oboljeli su se zarazili u Rusiji, Tajlandu, Bosni i Hercegovini, Ukrajini), te jedan domaći slučaj nepoznatog izvora zaražavanja koji je zarazio troje obiteljskim kontaktima i jedna liječnica koja ih je pregledavala (prema vremenu obolijevanja, vjerojatno se zarazila od nekog od članova oboljele obitelji).

Prema podacima registra zaraznih bolesti HZJZ-a posljednjih godina u Hrvatskoj imamo zabilježene prvenstveno unesene slučajeve ospica iz inozemstva, pri čemu su se oboljeli zarazili izvan granica Hrvatske, a zahvaljujući dobro provedenom cijepljenju stanovništva i protuepidemijskim mjerama koje se provode prilikom pojave oboljelih, samo su neki od importiranih slučajeva rezultirali daljnjim prijenosom bolesti među neimunim članovima obitelji ili

bliskim kontaktima. Također, imamo zabilježene i pojedinačne slučajeve s ili bez daljnjeg prijenosa bolesti na bliske kontakte, a za koje ne možemo utvrditi da su se zarazili u inozemstvu.

Ospice u Europi

Prema posljednjim dostupnim podacima Europskog središta za prevenciju i nadzor zaraznih bolesti (ECDC) u travnju 2019., prijavljeno je 1907 slučajeva iz 26 zemalja članica EU-a/EEA, dok u četiri zemlje nije zabilježen niti jedan slučaj ospica (Hrvatska, Estonija, Island, Portugal). Najveći broj oboljelih od ospica zabilježen je u Francuskoj, Italiji, Bugarskoj, Litvi i Poljskoj. Ukupno, broj prijavljenih slučajeva je u padu u usporedbi s prethodnim mjesecom. Trend pada pojavnosti zabilježen je u Poljskoj, Češkoj i Belgiji, a porast u Italiji, Bugarskoj i Slovačkoj.

U razdoblju od svibnja 2018. do travnja 2019. u zemljama članicama EU/EEA

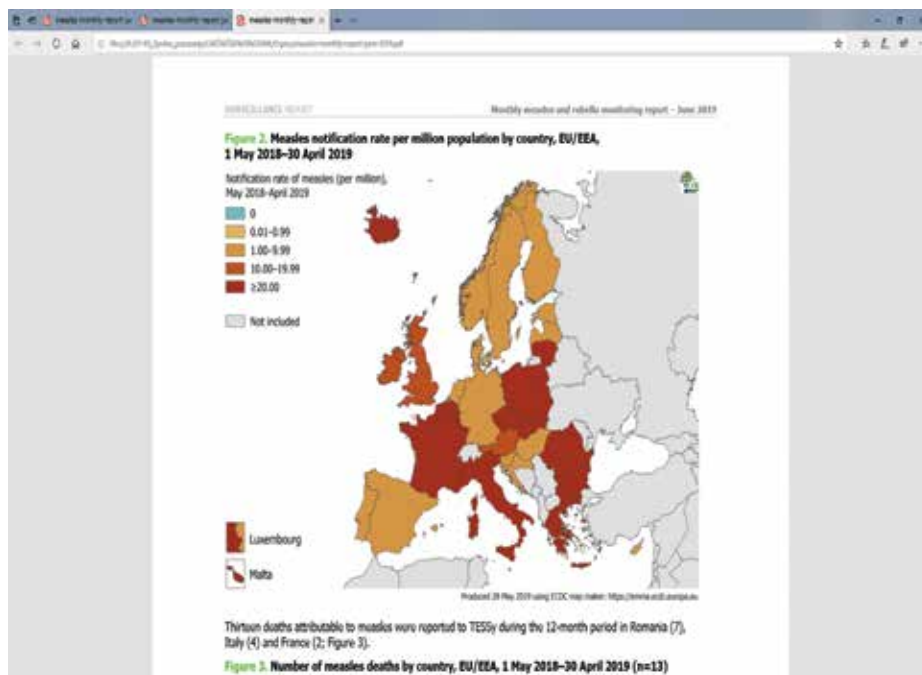
prijavljeno je ukupno 11 795 oboljelih od ospica (9 078 ili 77 % je bilo laboratorijski potvrđeno). Najveći broj slučajeva zabilježen je u Italiji (2 138 ili 18 %), Francuskoj (1 745 ili 15 %), Rumunjskoj (1 387 ili 12 %), Poljskoj (1 052 ili 9 %), Slovačkoj (816 ili 7 %), Ujedinjenom Kraljevstvu (778 ili 7 %) i Njemačkoj (707 ili 6 %). Stopa oboljelih na milijun stanovnika iznad prosjeka EU/EEA (22,8) zabilježena je u Litvi (206,5), Slovačkoj (149,9), Bugarskoj (74,3), Rumunjskoj (71), Češkoj (52,9), Grčkoj (49,3), Malti (44,1), Luksemburgu (41,5), Italiji (35,4), Poljskoj (27,7), Belgiji (27,1) i Francuskoj (26,1) (Slika 2). U tom istom razdoblju 13 osoba je umrlo od ospica – u Rumunjskoj (7), Italiji (4) i Francuskoj (2).

Dodatno, u susjednoj Bosni i Hercegovini, u Kantonu Sarajevo, prijavljeno je preko 800 slučajeva ospica u 2019. godini.

Simptomi bolesti: Ospice, jedna od najzaraznijih infektivnih bolesti, nakon inkubacije od oko 14 dana (7 - 21) počinju vrućicom, konjunktivitisom, kašljem s karakterističnim enantomom na bukalnoj sluznici. Osip izbija trećeg ili četvrtog dana, najčešće prvo iza ušiju, na čelu, pa po licu, ispod kose, vratu, prsima te nerijetko na dlanovima i stopalima, izbija tijekom dva dana i traje četiri do pet dana, nakon čega se koža peruta.

Prijave ospica u Hrvatskoj, 2005. - 2018., HZJZ

2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.
2	1	0	51	2	7	11	2	0	16	206	4	7	22



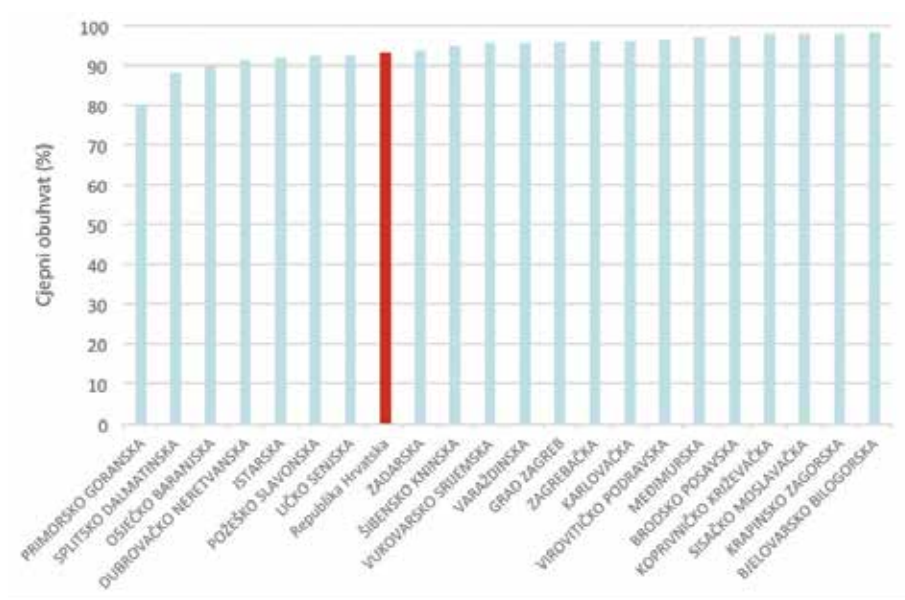
Slika 2. Stope prijava ospica na milijun stanovnika u EU/EEA, ECDC, 1. svibanj 2018. - 30. travanj 2019.

Rizik od unosa ospica u Hrvatsku

Unos virusa ospica u Hrvatsku stalno je moguć, jer se u Europi i drugdje u svijetu ospice javljaju sporadično ili u epidemij-skom obliku.

Svake godine u Hrvatskoj se pojave pojedinačni slučajevi ospica importirani iz drugih zemalja. Ako necije-

pljena ili neimuna osoba na putovanju dođe u kontakt sa zaraznom osobom, velika je vjerojatnost da će se zaraziti i postoji mogućnost prijenosa infekcije po povratku u Hrvatsku. Zahvaljujući visokim cjepnim obuhvatima hrvatskog stanovništva, infekcija se većinom ne širi u stanovništvu.



Cjepni obuhvati za cjepivo protiv ospica (MMR), prva doza u 2018.

Rizik za epidemijsko širenje prvenstveno ovisi o tome u koju bi se populaciju unio virus ospica, tj. o procijepljenosti populacije u koju bi došao bolesnik.

U Hrvatskoj se cijepni obuhvati razlikuju među županijama i mjestima. Najmanji su u Primorsko-goranskoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji, a slijede Osječko-baranjska i Dubrovačko-nere-tvanska, županija; manji su u glavnim gradovima nego u drugim dijelovima tih županija.

Velikim cijepni obuhvati kombiniranim cjepivom protiv ospica, rubele i mumpsa veći su kod školske djece nego u djece od godinu dana, te je rizik za širenje ospica veći u predškolskim kolektivima.

Postoje i skupine stanovništva s nižim cijepnim obuhvatima od prosjeka, kao npr. migrirajući Romi.

Prevenција

Cijepljenje protiv ospica, rubele i zaušnjaka najuspješniji je način zaštite djeteta od ospica, a trajno održavanje visokih cijepnih obuhvata jedini je način da se spriječi epidemija ospica. Kolektivnim imunitetom sprečava se cirkulacija virusa ospica u stanovništvu, te se uz cijepljenu djecu, štite i oni sugrađane koji se zbog dobi i zdravstvenog stanja ne mogu cijepiti. Rizici smanjene procijepljenosti ogledaju se u epidemijama ospica u brojnim europskim zemljama. Za dugotrajnu zaštitu treba primiti dvije doze cjepiva u razmaku od najmanje 28 dana, no već i jedna doza cjepiva pruža dobru zaštitu u 95 % cijepljenih osoba.

Ozbiljne nuspojave cjepiva su rijetke. Najčešće se javljaju blage nuspojave kratkog trajanja koje prolaze bez posljedica, kao što su crvenilo i bol na mjestu uboda i povišena tjelesna temperatura. Često i manje često javljaju se infekcije dišnog sustava, upala uha, gubitak teka, dugotrajan plač, proljev, povraćanje i povećanje limfnih čvorova, koje također prolaze bez posljedica. Rijetko se javljaju alergijske reakcije na neki sastojak cjepiva i febrilne konvulzije. Nakon uvođenja cjepiva u promet zabilježene su i neke druge ozbiljnije nuspojave,



kao npr. meningitis, sindrom sličan ospicama, sindrom sličan parotitisu, trombocitopenija, artritis i encefalitis, od kojih su neke toliko rijetke da čak nije moguće sa sigurnošću reći da su nuspojava cjepiva. Za usporedbu i procjenu koristi i rizika cijepljenja, encefalitis se javlja u 1 na 10 milijuna cijepljenih osoba, dok je kod prirodne infekcije rizik neusporedivo veći (npr. 1 na 1000 - 2000 oboljelih od ospica, 2 - 4 na 1000 oboljelih od parotitisa i 1 na 6000 oboljelih od rubele), iz čega zaključujemo da je korist cijepljenja nemjerljivo veća u usporedbi s rizikom pojave težih nuspojava.

Brojni su znanstveni dokazi da primjena cjepiva nije povezana s navodnim nuspojavama kojima protivnici cijepljenja neopravdano zastrašuju stanovništvo, poput autizma, šećerne bolesti u djece, autoimunih bolesti, kroničnih alergijskih bolesti, te kronične upalne crijevne bolesti.

Najvažniji savjet za pacijente i liječnike koji pregledavaju pacijente u svrhu smanjenja rizika obolijevanja

od ospica je cijepljenje odnosno nadoknada propuštenog cijepljenja.

U cijepljenih osoba može s vremenom zaštita oslabiti, te ako su izložene velikoj infektivnoj dozi (kao na primjer ako su u bliskom kontaktu s oboljelim) mogu oboljeti od ospica u blažem obliku. Prednost prethodnog cijepljenja i u tih osoba je upravo u činjenici da će razviti blažu kliničku sliku i biti manje infektivni za osobe s kojima su u kontaktu nego što su infektivni necijepljeni bolesnici. Budući da cijepljeni koji obole od ospica imaju blaži oblik bolesti, koji nije tipičan, često se ne prepoznaju ospice. Zbog toga je važno da zdravstveni djelatnici u cijepljenih osoba koje su bile u kontaktu s bolesnikom posumnjaju na ospice i kod blagih nespecifičnih znakova bolesti.

prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ

MAJA ILIĆ, dr.med.

VESNA VIŠEKRUNA VUČINA, dr. med.

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

Prevenција: za sprečavanje nastanka infekcije važno je cijepljenje, a za sprečavanje širenja infekcije pravovremeno otkrivanje oboljelih, njihova izolacija te otkrivanje i obrada osoba koje su bile u kontaktu s oboljelima kako bi se osjetljivim osobama pružila postekspozicijska profilaksa (cjepivo je učinkovito ako se primijeni prva tri dana nakon kontakta sa zaraznim bolesnikom). U suzbijanju širenja bolesti i epidemije važno je da liječnik koji dijagnosticira ili postavi sumnju na ospice bolesnika prijavi nadležnoj epidemiološkoj službi. S obzirom na to da zahvaljujući velikim cijepnim obuhvatima većina liječnika godinama nije vidjela bolesnika s ospicama, dobro je podsjetiti da se u primarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti diferencijalno dijagnostički u obzir uzme i mogućnost ospica kad se pojavi pacijent s povišenom tjelesnom temperaturom, respiratornim simptomima i osipom.

ISKUSTVA JEDNOG EPIDEMIOLOGA

Zanimljiva iskustva iz svog profesionalnog života iz viđenja epidemiologa koji je prije pet godina otišao u mirovinu ispričao je prim. mr. sc. Borislav Aleraj na četvrtom po redu Hrvatskom epidemiološkom kongresu „Epidemiologija jučer, danas, sutra...” koji je obuhvaćao teme iz davnije i bliže prošlosti, sadašnjeg vremena, te osvrte na razvoj epidemiološke djelatnosti u budućnosti, na kojem su uz domaće, sudjelovali i strani stručnjaci iz Europskog centra za prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti (ECDC), te gosti iz Sjeverne Makedonije, Bosne i Hercegovine i Crne Gore.

Možda će netko od kolega naći sličnosti sa svojim iskustvima, a mlađim liječnicima mogla bi koristiti u njihovom radu. Dr. Aleraj je svoj epidemiološki radni vijek odradio u Službi za epidemiologiju zaraznih bolesti u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, tijekom kojega je, kako je rekao, uživao radeći sa svojim kolegama u poslovima sprječavanja i

suzbijanja bolesti i nije niti jedan dan bio na bolovanju. I sada u mirovini lijepo mu je, jedino mu se javlja poznat penzionerski problem - nedostatak vremena. S vremenom su mu dodiri s kolegama i strukom sve rjeđi, no s veseljem se odaziva na sastanke i skupove stručnog društva, kao i na ovaj kongres. Ističe kako je imao dobro dodiplomsko i specijalističko obrazovanje na

MEF-u u Zagrebu te da su mu željeni dobri rezultati u provedbi mjera zaštite zdravlja ljudi pružali veliko zadovoljstvo i učvršćenje samopouzdanja za buduće zadaće. Prisjetio se kako je tijekom desetak i više godina, u sedamdesetim i osamdesetim godinama prošlog stoljeća, istražujući endemsku nefropatiju i primjenjujući epidemiološke metode case-control i kohortne studije, obradio mnogo laboratorijskih, kliničkih i epidemioloških podataka, no kako unatoč tom velikom radu nije otkrio uzrok bolesti niti ništa drugo senzacionalno. Stoga, iako je sudjelovao u više znanstvenih istraživanja, prvenstveno se osjećao kao liječnik praktičar koji nastoji što bolje primijeniti naučenu medicinu, a manje kao kreator i otkrivač medicinskog znanja, odnosno znanstvenik. Ipak je tijekom svoga profesionalnog rada, koji je do nedavne mirovine potrajao gotovo 40 godina, stekao mnoga iskustva i uočio nekoliko činjenica i prirodnih zakonitosti iz medicine o kojima nismo učili na fakultetu, a također, naučio je i ponešto o ljudima. Evo ih nekoliko!

Prirodni tijek bolesti

- Opis prirodnog tijeka bolesti u udžbenicima u stvari je školski opis i ne mora uvijek biti takav i u stvarnom životu; neka bolest, ne mora se nužno razvijati i pogoršavati prema sve težem obliku u patofiziološkom uzročno posljedičnom lancu, sve do najtežeg oblika ili smrti, nego može biti stacionarna, pa i regredirati. Primjerice, tijekom praćenja bolesnika od nefropatije



Prim. BORISLAV ALERAJ, predavanje na Hrvatskom epidemiološkom kongresu s međunarodnim sudjelovanjem, od 16. do 18. svibnja, Opatija

u endemskim selima moglo se uočiti da su kod pojedinaca jasni znakovi oštećenja bubrega i znatno povišen serumski kreatinin perzistirali na istoj razini godinama bez kliničkih smetnji i bez progresije u uremiju. Zaključak: tijekom školovanja uči se u stvari teorijski model bolesti, u kojem su ugrađene, logičkim slijedom, sve faze prirodnog tijeka, no nije bilo (dovoljno) naglašeno da to ne mora uvijek biti baš prema tom fiktivnom modelu konstruiranom prvenstveno za učenje.

- Pitanje na koje za sada nema cijeli razrađeni odgovor je zašto bolest ne mora uvijek progredirati. Vjerojatno je razlog u postojanju mnogih vrlo složenih kompenzacijskih mehanizama u složenom čovječjem organizmu, uz moguće promjene u izloženosti štetnim/rizičnim čimbenicima. Na tom pitanju slijedi nepregledno polje rada za sadašnje i buduće liječnike, istraživače i znanstvenike.

Imunost i prirodni buster

- U slučaju cijepljenja protiv nekih bolesti stečena imunost se prirodnim dodirima s oboljelima ili uzročnikom (prirodni buster) neprimjetno obnavlja ili busterira, a bez razbolijevanja.

Ljudi moraju piti

- Ako se dogodi epidemija bolesti koja se prenosi vodom, tek kad se osigura druga zdravstveno ispravna voda može se iz uporabe isključiti neispravan izvor, npr. bunar. To je uočeno na primjeru suzbijanja epidemije trbušnog tifusa, kada su ljudi unatoč obavijesti s natpisom o zabrani vode za piće iz neispravnog izvora vode i dalje uzimali nesigurnu i za zdravlje opasnu vodu iz



Na slici (s lijeva): Morana Tomljenović, Mario Harapin, Vlasta Hrabak Žerjavić, Natalia Jadrijević, Vjekoslav Bakašun, Ira Gjenero Margan, Diana Nonković, Bernard Kaić, Renata Kutnjak Kiš i Gordan Sarajlić

bunara, čak i kad je postavljen poklopac s lokotom jer, kao što je poznato (ali mnogi toga nisu svjesni), ljudi moraju piti.

Ljudi imaju i drugog posla

- Ponekad, ako se neka javnozdravstvena preporuka za sprječavanje bolesti (npr. o nužnosti osiguranja zamjenske vode, prokuhavanja voda prije uporabe za jelo i piće...) daje odgovornim ljudima u nekom mjestu, gradu, ustanovi, i oni preuzmu tu zadaću te obećaju njeno izvršenje, nakon nekoliko dana, čak i telefonske izjave da je zadatak izvršen, često u stvarnosti i na licu mjesta ničega toga nema. To je vrlo čest i uobičajen način ljudskog ponašanja, bez nekih loših namjera, već jednostavno zbog drugih važnih životnih poslova i obaveza, inercije i slično. Rješenje je da se preporuka, nakon što je jasno predstavljena i ljudima koji trebaju sudjelovati u njejoj provedbi, provjeri je li i provedena, a ako nije provedena, da se strpljivo ponovi i nekoliko puta, ili da se u izvedbi sudjeluje zajedno s tim ljudima, a ponekad i da sve obavite sami, jer važno je da se preventivna mjera provede.

Okrugli stol pod nazivom „Epidemiologija jučer, danas, sutra...” moderirao je

Mario Harapin, a sudjelovali su epidemiolozi koji su u mirovini, neki koji su još uvijek aktivni, te specijalizanti. Od umirovljenih kolegica i kolega su nas prof. Ira Gjenero Margan, prim. Vlasta Hrabak Žerjavić i doc. Vjekoslav Bakašun podsjetili na rješavanje nekih kriznih stanja iz prošlosti, poput slučaja Baxter povezanoga s neispravnim dijalizatorima. Dr. Renata Kutnjak Kiš iz ZJZ-a Međimurske županije, mr. sc. Diana Nonković iz Nastavnog ZJZ-a Splitsko-dalmatinske županije i prim. dr. sc. Bernard Kaić HZJZ-a govorili su o aktualnim izazovima na svojim radnim mjestima, poput nedostatka vremena i ljudskih resursa zbog velikog i sve većeg opsega posla, pojave protucjepnih pokreta i informatizacije. Specijalizanti dr. sc. Morana Tomljenović iz MEF-a u Rijeci, Natalia Jadrijević i Gordan Sarajlić iz HZJZ-a iznijeli su svoje viđenje rada u epidemiološkoj djelatnosti te spremnost na izazove novijeg doba, posebice one povezane s novijim tehnologijama prikupljanja i obrade zdravstvenih i statističkih podataka.

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

Dr. sc. ZDENKO BORAS, dr. med.

Abdominalni kirurg iz Osijeka, aktualno zaposlen u Klinici Cleveland u Abu-Dhabiju u Ujedinjenim Arapskim Emiratima vraća se u Osijek – želi pokrenuti barijatrijski kirurški program

Razgovor vodila prof. LADA ZIBAR



Koji su bili osnovni motivi odlaska na rad u inozemstvo? Jesu li se pokazali opravdanima?

Da bi se gotov kirurg odlučio na odlazak u inozemstvo mora se posložiti nekoliko okolnosti. Kao prvo, oduvijek želim i osjećam potrebu za usavršavanjem i napredovanjem u kirurškoj struci, a drugo, kad sam nakon trodnevnih intervjuja dobio položaj u jednoj od najsuvremenijih i najboljih bolnica na svijetu, Klinici Cleveland u Abu Dhabiju, to sam shvatio kao znak i bez puno razmišljanja prihvatio životnu avanturu. Obiteljski odlazak u UAE, sada to mogu reći nakon skoro četiri godine, bio je najbolja životna i profesionalna odluka koju sam donio.

Koji su motivi povratka?

Kao i za odlazak, tako se i za povratak, stvari moraju posložiti na više razina. Naš odlazak nikada nije bio za "stalno". Naša obiteljska kuća u Osijeku nikad nije ni bila na prodaju, a djeca su paralelno uz školu IB kod kuće sa suprugom radili po programu svojih vršnjaka u Hrvatskoj. Ja sam isto tako cijelo vrijeme ostao u kontaktu s kolegama s kirurgije u Hrvatskoj, znajući da će povratak jednom biti aktualan. Glavni razlog je taj što sam ja svoj "fellowship" iz barijatrijske kirurgije završio i spreman sam započeti novi program i novu "priču" u Osijeku.

Jesi li osjećao neke konkretne nedostatke u svom dosadašnjem hrvatskom teorijskom i praktičnom obrazovanju "na tuđem terenu"?

Kada odlazite u nepoznato uvijek postoji strah da nisi dovoljno dobar. Međutim, pri samom prijemu nas četvero je odabrano od više od 1000 aplikanata, tako da su im moje mogućnosti bile potpuno poznate. Moje mišljenje i iskustvo je da hrvatska kirurgija praktično uopće ne zaostaje za svjetskom. Možda malo kaskamo u teorijskom znanju, gdje su američki školovani kirurzi ispred nas, a to je zbog sustava školovanja koji je u mnogočemu drukčiji od našega.

Što nam nedostaje? A što njima? Kako bi danas izgledala tablica za i protiv – Hrvatska ili inozemstvo za rad liječnika?

U biti neke velike razlike u svakodnevnom radu nema. Uvijek i svugdje je pacijent u središtu naše pažnje i pristupa. Naravno da se financijske prilike ne mogu uspoređivati jer u ovom privatnom sustavu, koji unutar jedne bolnice ima dva robotska sustava Da Vinci za svakodnevnu uporabu, kirurg ne razmišlja nedostaje li mu što. S druge strane, ono što hrvatski liječnici općenito, a i kirurzi,



Dr. sc. Zdenko Boras s kolegama iz Abu Dhabija

svakodnevno uspiju napraviti s limitiranim sredstvima je pravo malo čudo i možda vrijedi više nego "unlimited" opcija. Ujedinjeni Arapski Emirati su ekonomija za sebe i nema puno država u svijetu koje ih trenutačno mogu tehnološki i financijski pratiti.

Kakvi su planovi nakon povratka i koje su eventualne prepreke?

Planovi su veliki, možda i preoptimistični, ali ja čvrsto vjerujem u njih. Nakon što posljednje tri godine radim kao dio najboljeg i najproduktivnijeg barijatrijsko-metaboličkog tima u cijeloj regiji i imam završen program po kriterijima ASMBS-a (American Society of Metabolic and Bariatric Surgery) i IFSO-a (International Federation of Surgical Obesity), cilj mi je osnovati barijatrijski program u KBC-u Osijek, uz punu potporu sadašnje uprave i kirurškog kolegija. Moji mentori su spremni dati punu potporu u osnivanju programa, teorijsku i praktičnu. Koliko je meni poznato u

ovom trenutku ima mjesta za napredak na polju barijatrijske medicine u Hrvatskoj, a s obzirom na epidemiju debljine u svijetu i Europi, pacijenata kojima možemo pomoći sigurno neće nedostajati.

Prepreke i izazovi su sastavni dio prakse, ali uz dobre temelje u edukaciji, planiranju i organizaciji sve se može napraviti. Mislim da će najvažniji dio barijatrijsko-metaboličkog tima biti dijabetolozi-endokrinolozi, bez čije pomoći i aktivnog sudjelovanja moj kirurški dio "priče" sam po sebi nema smisla. Moderna barijatrija je danas multidisciplinarna i sastoji se od niza subspecijalista, a kirurg je samo dio tima. Ostatak "ekipe" čine dijabetolog, pulmolog, gastroenterolog, intervencijski radiolog, psiholog i nutricionist.

Što "donosiš sa sobom" novo Hrvatskoj?

Kao novine mogu navesti radno iskustvo u internacionalnom timu, čitavu

paletu barijatrijskih operacija, moderan pristup liječenju po svjetskim smjernicama, mogućnost rješavanja komplikacija te ono što je možda najvažnije - potpunu potporu Klinike Cleveland iz Abu Dhabija i moga ovdašnjeg tima u osnivanju jednoga vrlo zahtjevnog i kirurški sofisticiranog programa.

Je li shema "Otiđi, vidi što je bolje, nauči, vrati se i donesi to bolje!" realna i optimalna ideja?

Iz osobnog iskustva bih savjetovao svim mladim kolegama da se otisnu na koju godinu u inozemstvo. Slobodno, bez ikakva straha ili kompleksa manje vrijednosti. Da naprave ono što je najteže, a to je maknuti se iz svoje sigurne "comfort" zone i naučiti nešto novo o području medicine koje ih zanima. Neki će se snaći "vani" i neće naći motiva za povratak, ali i to je u današnjem migracijskom, tehnološki naprednom i inovativnom svijetu normalno.

Razgovor s predsjednicom SLOVENSKE LIJEČNIČKE KOMORE

Zdenka Čebašek-Travnik, dr. med., spec. psihijatrije



Razgovor vodila prof. Lada Zibar

Dijelimo slične brige, ponekad nam se čini da ste korak ispred nas. Ipak, pohvalili ste našu razinu informatizacije u Hrvatskoj liječničkoj komori. Kakvi su Vaši planovi u vezi s elektroničkim iskaznicama liječnika?

Slažem se da smo u Sloveniji u nekim područjima korak ispred vas, ali ima i

područja, gdje se mi ogledamo u vas. To je svakako elektronička iskaznica liječnika kojom ste obavili izbore za vodstvo vaše Komore. Zanimaju nas i drugi aspekti uporabe elektroničke iskaznice u praktičnom radu s pacijentima. Kod nas upotrebljavamo profesionalne kartice koje su vlasništvo Zavoda za zdravstveno osiguranje Slovenije (ZZZS). ZZZS može prema svojim propisima prekinuti povezivanje za one liječnike koji ne rade u javnom zdravstvenom sustavu (privatnici). Mislim da radni status liječnika ne bi smio ni u kojem slučaju ograničavati pristup bazi podataka o zdravstvenom stanju pacijenata.

Recite nam nešto o iskustvima nakon ukidanja pripravničkog staža liječnika, kakva su iskustva sa sekundarijatom?

Za sada su dobra. Sekundarijat se dijeli na obvezni dio, koji traje šest mjeseci i završava stručnim ispitom. Za taj ispit pripremili smo obveznu literaturu (kompendium, <https://www.zdravniskazbornica.si/karierni-razvoj/pripravnistvo/zdravnici>), tako da svaki kandidat od prvog dana sekundarijata zna što treba naučiti u tih pola godine. Drugi dio sekundarijata namijenjen je aktivnom „čekanju“ na javni raspis specijalizacija, koji se objavljuje dvaput godišnje. Od stručnog ispita do početka specijalizacije svaki kandidat

može obaviti i šest mjeseci sekundarijata, što znači da u tom razdoblju radi kao liječnik i dobiva plaću. Tako smo smanjili broj nezaposlenih liječnika i istovremeno povećali broj onih koji mogu raditi na područjima koja će tokom specijalizacije biti priznata.

Kada se liječnik nađe u sudskim postupcima, to je uvijek „glavna“ vijest u medijima i ponavlja se više puta.

Koliko su slovenski liječnici i Komora „na meti“ senzacionalističkog novinarstva? Kako se s tim nosite?

To je jedno od najtežih pitanja koje ste mi postavili. Dakako, i naši su liječnici na meti novinarstva, koje kao po narudžbi nekih struktura želi prikazati liječnike odgovornima za sve što u našem zdravstvenom sustavu ne valja. To je u medijima gotovo svaki dan. Kada se liječnik nađe u sudskim postupcima, to je uvijek „glavna“ vijest u medijima i ponavlja se više puta. Naša Komora prati takve slučajeve i pokušava smanjiti štetu pojedinim liječnicima, no

pri tome smo samo djelomično uspješni. Posljednja promjena našeg etičkog kodeksa daje nam nešto više slobode da objasnimo svoj stav i pri tome upotrijebimo i neke podatke iz zdravstvene dokumentacije pacijenata.

Koliko slovenskih liječnika napušta "deželu" i zašto? Koliko liječnika "uvozite" iz inozemstva, kakva su Vaša iskustva u tom području?

Zbog čuvanja osobnih podataka Komora ne raspolaže točnim brojevima, jer „znamo“ samo za one liječnike, koji traže ispit iz Komore radi selidbe u druge države. Takvih ima oko 50 godišnje i taj broj raste, ali mnogi odlaze i ostaju naši članovi. Broj onih koji dolaze u Sloveniju na neodređeno vrijeme nije velik, jer sada moraju prije zaposlenja obaviti ispit iz slovenskog jezika na razini C1. To je zakonski zahtjev i veoma visoka barijera, koju nije lako svladati. Na određeno vrijeme (povremeni ili privremeni rad) dolaze liječnici na osnovi drugih zakona, ovisno o tome jesu li građani država EU-a ili trećih zemalja. Njihov broj varira prema potrebama naših ustanova.

Kako je u Sloveniji regulirano ugovaranje posla i liječničkih plaća?

Kada se radi o ugovaranju posla u javnom zdravstvenom sustavu, to je regulirano sustavom plaća u javnom sektoru. To mi liječnici osporavamo. Želimo da se naše plaće izdvoje iz sustava, ali za sada politika nema puno razumijevanja za te prijedloge. Kod privatnika se ugovori sklapaju izvan tih okvira, što može za neke liječnike biti čak i manje povoljno.

Imate li vremensko-kadrovske normative?

Imamo standarde i normative, zapisane u Modroj knjizi (<http://www.sz.d.si/wp-content/uploads/2018/06/dokumenti-szd-modra-knjiga-standardov.pdf>) i ugovorom prihvaćene sa strane Ministarstva zdravstva, ali zasad većinom ostaju samo na papiru. Sindikat Fides upozorava da je zakonska obveza zdravstvenih ustanova uvesti ih u praksu, no to se dogodilo samo u nekoliko zavoda. Liječnička komora zahtjeve za uvođenje standarda i normativa svakako podupire. Naravno, prema uvođenju standarda i normativa postoje otpori sa strane ZZZS-a i nekih zdravstvenih ustanova, jer bi prema tim standardima trebali zaposliti znatno više liječnika, kojih nemamo, a ne postoje ni realni planovi za povećanje njihovog broja.

Kako funkcioniraju specijalistički program i mentorstvo? Stječu li specijalizanti realno vještine i kompetencije u skladu s planom specijalizacija?

Slažem se da smo u Sloveniji u nekim područjima korak ispred vas, ali ima i područja, gdje se mi ogledamo u vas. To je svakako elektronička iskaznica liječnika kojom ste obavili izbore za vodstvo vaše Komore.

U posljednje dvije godine možemo biti sve zadovoljniji s programima specijalizacija. Novim Pravilnikom o specijalizacijama uveli smo nekoliko noviteta i promijenili način izbora nacionalnih koordinatora specijalizacija. Specijalizacije se vode isključivo elektronički, specijalizanti i mentori imaju osiguran i siguran pristup. Od ove godine dalje postoji i m-list, koji omogućuje potvrđivanje pojedinih zadataka i preko mobilnih telefona. Dakle, nema više papira koji se gube i u kojima ste mogli naći svašta. U svakom trenutku točno se zna tko su neposredni i glavni mentori pojedinog specijalizanta. Djelomičan pogled u raspored specijalizanata imaju i zdravstveni zavodi, odnosno njihove službe za radne odnose. Sve je osigurano prema propisima GDPR-a, tako da neovlaštene osobe ne mogu ući u sustav. Taj se stalno nadograđuje a uključuje i mogućnost anonimne evaluacije mentora sa strane specijalizanata. Međutim, sve to još ne jamči da će svi specijalizanti steći sva potrebna znanja i zbog toga ozbiljno pratimo njihove primjedbe na rad mentora te interveniramo. U nekim specijalizacijama naši mladi kolege prakticiraju i istovremeni međunarodni ispit, gdje postižu izvrsne rezultate.

Jesmo li blizu ili daleko? Što prema Vašem mišljenju najviše razlikuje liječništvo u Hrvatskoj i Sloveniji?

Prema mom iskustvu još uvijek smo dosta blizu. Iako mladi kolege među sobom komuniciraju ponajviše na engleskom jeziku, zdravstveni sustavi još uvijek imaju više sličnosti nego razlika. Zbog toga i naši problemi ostaju slični. Zajedničko nam je i odlazanje liječnika u druge zemlje. Svakako postoji želja, da ubuduće ostvarimo jače sudjelovanje i drago mi je što ste me pozvali na ovaj razgovor.

(<https://www.zdravniskazbornica.si/>)

Velika smrtnost nakon laparotomije 'nadzora štete' u starih osoba

PORUKA ČLANKA

Više od 75 % starijih od 65 godina podvrgnutih laparotomiji "nadzora štete" ne doživi otpust iz bolnice. Jedina značajna razlika u kliničkim i laboratorijskim vrijednostima između preživjelih i umrlih je prisutnost koagulopatije u umrlih. Za poboljšanje preživljenja potrebno je rano i agresivno zaustavljanje krvarenja uz korekciju koagulopatije.

Laparotomija "nadzora štete" (eng. *damage control laparotomy* - DCL), koja ima za cilj kontrolu krvarenja i kontaminacije trbuha nakon traume trbuha, poboljšava ishode u mlađih bolesnika. Ali ostaje nejasno imaju li stariji bolesnici fiziološku pričuvinu za toleriranje koagulopatije, acidemije i hipotermije koja često prati tešku traumu. **Stephen** i suradnici (Alpert Medical School, Brown University, Providence, Rhode Island, SAD) retrospektivno su analizirali traumatološki registar i pregledali medicinske zapise svih 31 bolesnika starijih od 65 godina (prosječne dobi 75,2 godine) koji su podvrgnuti DCL-u u traumatološkom središtu 1. razine od 2010. do 2017. godine. Većina bolesnika (24/31, 77,4 %) je umrla, a svih 7 preživjelih

otpušteno je u rehabilitacijsko središte ili starački dom. Najčešći uzrok smrti bilo je višestruko organsko zatajenje (62,5 %), nakon čega slijedi srčani zastoj (20,5 %). Nije bilo značajnih razlika između preživjelih i umrlih u trajanju boravka u jedinici intenzivnog liječenja, ukupnom broju operacija ili bilo kojoj vrsti infekcije. Početni INR bio je značajno veći među umrlima. Međutim, skupine se nisu značajno razlikovale u koncentracijama laktata pri hospitalizaciji ili kod drugog vađenja laboratorijskih nalaza, niti su se razlikovale u promjeni koncentracije laktata. Autori ističu da utvrđeni vitalni znakovi i laboratorijska obilježja možda nisu korisni u starijih bolesnika za predviđanje smrtnosti. Dr. John A. Harvin (University of Texas Medical School, Houston, Texas, SAD), koji nije bio uključen u istraživanje, a koji proučava DCL, rekao je da je stopa smrtnosti od 77 % prilično iznenađujuća. Postoje neke pristranosti izbora koje mogu objasniti taj rezultat - tj. bolesnici kojima je potreban DCL imaju ozljede koje su teže od onih kojima DCL nije potreban - ali još uvijek velik postotak bolesnika koji su podvrgnuti DCL-u a na kraju umre. To je puno više od bilo koje druge prijavljene stope smrtnosti koju je dr. Harvin vidio. Smatra da bi dio istraživanja o nadzoru štete donekle mogao imati pogrešne zaključke. Kaže da su autori imali ozbiljno ozlijeđene stare bolesnike podvrgnute DCL-u te su prosječno dva puta odlazili u operacijsku dvoranu - prvu radi operacije DCL-a, a potom radi konačnog zatvaranja trbušne stijenke nakon određenih dodatnih postupaka u trbuhu. Prosječno 12 dana poslije bolesnici su umirali od

višeorganskog zatajenja. To može biti primjer kako ozljeda može izbaciti iz ravnoteže više organskih sustava u starih bolesnika, što završava smrtno. Za stare bolesnike kojima je potreban DCL dr. Harvin predlaže da se obavijesti njihovu obitelj kako je smrt izvjesno moguća. U većini istraživanja, bolesnici podvrgnuti kirurškom zahvatu umiru od iskrvarenja ili ozljede mozga. U ovom slučaju, uzrok smrti je uglavnom višeorgansko zatajenje, u prosjeku dva tjedna nakon operacije. Dakle, čak i ako prežive prvih nekoliko dana, razvit će odgođene komplikacije koje mogu smrtno završiti u tjednima nakon ozljede. Dr. Parker Hu (University of Alabama, Birmingham, Alabama, SAD), koji također nije bio uključen u ovo istraživanje, nedavno je procijenio utjecaj privremenog zatvaranja trbuha kod DCL-a. I on drži da ovo istraživanje naglašava iznenađujuće nisku stopu preživljenja bolesnika starijih od 65 godina podvrgnutih DCL-u. Od daljnjeg je interesa jedina značajna razlika u kliničkim ili laboratorijskim vrijednostima između preživjelih i umrlih bila prisutnost koagulopatije u umrlih. Ozljeda koja zahtijeva DCL u ovoj je populaciji povezana s povećanim rizikom od smrti i lošim funkcionalnim ishodima. Stoga kirurzi trebaju biti proaktivni i agresivni u ograničavanju kontinuiranog krvarenja uz korekciju koagulopatije.

(Am J Surg 2018. pii: S0002-9610(18)31043-2. doi: 10.1016/j.amjsurg.2018.10.054. [Epub ahead of print])

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

PREUSMJERAVANJE ŽIVACA NAKON AMPUTACIJA ZNAČAJNO SMANJUJE FANTOMSKU BOL

► PORUKA ČLANKA

Nova tehnika poznata kao ciljane reinervacija mišića kod koje se odrezani živci u amputiranom udju preusmjeravaju na druge mišićne skupine, pokazuje dojmljivo smanjenje fantomske boli i boli samog bataljka nakon potkoljeničnih amputacija.

Pioniri ove tehnike, dr. Ian Valerio, i Byers Bowen (Ohio State University, Wexner Medical Center, Columbus, Ohio, SAD) opisali su kako učiniti potkoljeničnu amputaciju te objavili početne rezultate. Objašnjavaju da gubitak udova uslijed traume, zloćudnog tumora ili slabe cirkulacije može rezultirati fantomskim bolima i bolima u samom bataljku u više od 75 % amputiranih osoba. Tijekom 3 godine kirurzi su obavili 22 ciljane reinervacije mišića (*eng. targeted muscle reinnervation - TMR*) tijekom potkoljeničnih amputacija. Postignuti su izvrsni rezultati ovom tehnikom, s mnogo boljim nadzorom boli, velikim smanjenjem uporabe lijekova protiv boli i lakšom protetikom. Tijekom amputacije prerezani živci povezuju se s drugim živcima oko njih tako da ponovno inerviraju druge mišiće. To omogućuje tijelu da ponovo uspostavi svoje neuronske sklopove. Ideja je da je prerezanom živcu omogućeno da dalje šalje svoje impulse, što se klinički očituje znatnim smanjenjem boli – bol u bataljku, fantomskoj boli kao i boli simptomatskih neuroma, gdje protetički pritisci na živce uzrokuju bol. Autori su se priklonili preusmjeravanju živaca tijekom operacije amputacije, tzv. primarni TMR, umjesto provedbe

druge operacije mjesecima ili godinama nakon što bolesnik prijavi jaku bol, tzv. sekundarni TMR. Operacija traje malo dulje, jer se moraju raščlaniti živci i preusmjeriti, ali autori ističu četverostruko smanjenje boli i manje uporabe narkotika, što je ogromna prednost u sadašnjoj situaciji krize opioida. Procjenjuju da je prosječno potrebno preusmjeriti 3 do 6 živaca. Zahvati se zasad izvode u nekoliko središta - Ohio State University, Walter Reed National Military Medical Center, Northwestern Memorial Hospital, i Massachusetts General Hospital. Dodatnih 15 do 20 središta planira uskoro započeti izvoditi ovu operaciju. Autori nude edukaciju i obuku kirurzima koji žele naučiti tehniku u državi Ohio, djelomično financiranu od strane Ministarstva obrane SAD-a. Napominju da je TMR prvi put razvijen kako bi amputiranima omogućio nadzor protetike gornjih udova. Tradicijski, operacija je obavljana mjesecima ili godinama nakon početne amputacije. Kasnije je otkriveno da je postupak također poboljšao određene uzroke boli i počeo se rabiti za liječenje simptomatskih neuroma i/ili fantomske boli nakon amputacije. U članku je prikazan detaljan opis kirurške tehnike primarnog TMR-a za potko-

ljeničnu amputaciju. Autori su učinili TMR na 22 amputirane osobe ispod koljena - 18 primarnih i četiri sekundarna postupka od 2015. godine. Dok je u više istraživanja zabilježena prevalencija simptomatskog neuroma od 2 do 25 %, niti jedan bolesnik u ovom istraživanju s potkoljeničnim TMR-om nije razvio poslijeoperacijske simptomatske neurome s prosječnim praćenjem 18 mjeseci. Osim toga, iako je 72 % bolesnika nakon primarnog TMR-a iskusilo fantomsku bol nakon mjesec dana, to se naglo smanjilo na 19 % nakon 3 mjeseca te na 13 % nakon 6 mjeseci, što odgovara vremenskom razdoblju reinervacije s povratkom voljnih trzaja mišića zabilježenih nakon 3 mjeseca. Autori pretpostavljaju da primarni TMR ima prednost očuvanja dužih perifernih živaca u odnosu na tradicijsku traktijsku neurektomiju, omogućujući brže urastanje živaca i reinervaciju ciljnog mišića, te potencijalno veću neuroplastičnost da bi se eventualno promijenili krugovi boli i središnja regulacija boli.

(Plast Reconstr Surg. 2019;143:309-312.)

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

Trendovi u ishodima srčanog udara povezanoga s trudnoćom

► PORUKA ČLANKA

Incidencija srčanog udara tijekom trudnoće povećana je u razdoblju od 2005. do 2014. godine, a istovremeno je smanjena smrtnost.

Srčani udar tijekom trudnoće rijetka je ali potencijalno fatalna komplikacija. Nisu poznati noviji podaci o incidenciji i ishodu srčanog udara povezanoga s trudnoćom. U ovom su istraživanju korišteni podaci iz registra pod nazivom The Nationwide Inpatient Sample iz SAD-a u razdoblju od 2005. do 2014. godine. Primijenjena je Međunarodna klasifikacija bolesti - 9. revizija (MKB 9 klasifikacija) kako bi se identificirali prijemi u bolnicu povezani s srčanim udarom i trudnoćom.

Primarni ishodi bili su incidencija srčanog udara u trudnoći, dok su sekundarni ishodi bili smrt, korištenje resursa u liječenju te prediktori srčanog udara u trudnoći. Logistička regresija korištena je kako bi se izra-

čunali prediktori za srčani udar tijekom trudnoće, dok su vrijednosti *P* generirane Cochrane-Armitage-ovim testom za kategorijske a linearnom regresijom za kontinuirane varijable.

Tijekom istraživanja zabilježena je 43 437 621 hospitalizacija povezana s trudnoćom, od čega ih je 3 786 bilo povezano i sa srčanim udarom (86 % prije i 14 % nakon porođaja). Incidencija srčanog udara iznosila je 8,7 na 100 000 trudnoća, s ukupnim povećanjem incidencije tijekom istraživanja (relativno povećanje za 18,9 %, $P < 0,001$). Zamijećeno je istodobno smanjenje smrtnosti (relativno smanjenje za 40,05 %, $P < 0,001$), cijene liječničke skrbi (relativno smanjenje za 8,7 %, $P < 0,001$)

i duljine boravka u bolnici (relativno smanjenje za 13,53 %, $P < 0,001$).

Značajni prediktori za srčani udar tijekom trudnoće bili su starija dob roditelja, crna rasa, hipertenzija, trombofilija, šećerna bolest, hiperlipidemija, srčano zatajenje, duboka venska tromboza, narkomanija, pušenje, transfuzija, elektrolitski poremećaji i postpartalne komplikacije kao što su krvarenje, infekcija i depresija.

Zaključno, povećana je incidencija srčanog udara tijekom trudnoće u razdoblju od 2005. do 2014. godine, dok je istodobno smrtnost smanjena. Identificirane su bolesnice pod povećanim rizikom pa se navedeni podaci mogu iskoristiti za daljnje poboljšanje ishoda liječenja.

(Am J Cardiol. 2019 Apr 15;123(8):1220-1227. doi: 10.1016/j.amjcard.2019.01.030.)

✍ PETRA RADIĆ, dr. med.

Nomogram za predviđanje individualnog preživljenja nakon recidiva uznapredovalog karcinoma jajnika

► PORUKA ČLANKA

U bolesnica s uznapredovalim karcinomom jajnika koje su razvile recidiv nakon standardne prve linije liječenja procijenjeno preživljenje je povezano s vremenom proteklom do recidiva nakon kemoterapije.

Kako bi istražili kliničke prognostičke čimbenike za preživljenje nakon recidiva uznapredovalog karcinoma jajnika-potrbušnice-jajovoda i razvili nomogram iz naslova, **Peter G. Rose** i suradnici iz Cleveland Clinic Foundation and Case Western Reserve University, Cleveland,

KONVENCIONALNA TERAPIJA MOŽE IZLIJEČITI VEĆINU DJECE S JUVENILNIM IDIOPATSKIM ARTRITISOM

PORUKA ČLANKA

Nesteroidni protuupalni lijekovi, injekcije glukokortikoida i metotreksat mogu izliječiti većinu djece s juvenilnim idiopatskim artritisom.

Juvenilni idiopatski artritis jedna je od najčešćih kroničnih bolesti u djece koja se najčešće liječi nesteroidnim protuupalnim lijekovima (NSAIL), injekcijama glukokortikoida u upalom zahvaćene zglobove te metotreksatom, a u proteklih petnaestak godina i tzv. biološkim lijekovima koji djeluju na specifične citokine s ulogom u upalnom procesu. S obzirom na sve veći broj bioloških lijekova dostupnih za liječenje ove bolesti, većina istraživanja usmjerena je na ispitivanje njihove učinkovitosti, dok se podaci o ostalim lijekovima uglavnom dobivaju iz manjih kliničkih ispitivanja i opservacijskih istraživanja koja su sklona pogreškama.

Stoga su kanadski liječnici predvođeni

pedijatrijskim reumatolozima iz Dječje bolnice Britanska Kolumbija u Vancouveru istraživali učinkovitost nebioloških lijekova u juvenilnom idiopatskom artritisu. Uporabili su podatke prikupljene za mnogo djece s tek postavljenom dijagnozom juvenilnog idiopatskog artritisa, koja su bila uključena u prospektivno istraživanje ishoda liječenja djece s artritisom u Kanadi, poznatoga pod nazivom ReACCh-Out. Sva djeca uključena u navedeno istraživanje liječena su u skladu s preporukama Američkog reumatološkog društva (ACR) za liječenje juvenilnog idiopatskog artritisa iz 2011. godine. Svako započinjanje liječenja i/ili promjena doze lijeka definirano je kao jedna epizoda liječenja, koja se smatrala uspješnom ako je klinički inaktivirala bolest.

U razdoblju od pet godina od postavljanja dijagnoze u 1.352 djeteta, koliko ih je sudjelovalo u istraživanju, ukupno je bilo 4.429 epizoda liječenja. NSAIL-ovi kao jedina terapija iskušani su 697 puta, i to uglavnom u bolesnika u kojih je bolest započela s manje od pet zahvaćenih zglobova, sa stopom uspješnosti od 54,5 %.

Injekcije glukokortikoida u kombinaciji s NSAIL-om povećale su stopu uspješnosti na 64,7 %, dok je dodavanje metotreksata NSAIL-om ili injekcijama glukokortikoida iskušano 566 puta i imalo je stopu uspješnosti od 60,5 %. Stopa uspješnosti prilikom ukidanja pojedinih lijekova bila je oko 75 %.

Prilagođena analiza pokazala je da svaki dodatni zglob zahvaćen bolešću smanjuje vjerojatnost da će liječenje pojedinim lijekom biti uspješno, dok svaka godina koja je prošla od postavljanja dijagnoze smanjuje vjerojatnost uspješnosti liječenja metotreksatom u kombinaciji s drugim lijekovima.

Autori zaključuju kako dobiveni rezultati pokazuju da je konvencionalna terapija nebiološkim lijekovima učinkovita u većine djece s juvenilnim idiopatskim artritisom i da unatoč sve većoj primjeni bioloških lijekova ostaje razuman odabir za početak liječenja.

(Arthritis Rheumatol. 2019 May 10. doi: 10.1002/art.23922.)

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

Ohio, SAD, retrospektivno su analizirali bolesnice liječene u multicentričnom Gynecologic Oncology Group protokolu za stadije III i IV karcinoma jajnika-potrbušnice-jajovoda koje su bile podvrgnute primarnom citoreduktivnom kirurškom zahvatu, kemoterapiji paklitakselom i platinom, te su potom imale recidiv zloćudne bolesti.

U analizu je uključeno 4739 bolesnica, od kojih je 84 % imalo stadij III i 16 % stadij IV karcinoma jajnika. Pri

prosječnom praćenju od 88,8 mjeseci (95% CI 86,2 - 92 mjeseci) većina bolesnica je umrla (89,4 %). Prosječno preživljenje nakon recidiva bilo je 21,4 mjeseca (95% CI 20,5 - 21,9 mjeseci). Vrijeme proteklo do recidiva nakon inicijalne kemoterapije, *clear cell* ili mucinozni histološki tip, opće tjelesno stanje, stadij IV bolesti i životna dob bile su značajne varijable u razvoju nomograma za predviđanje preživljenja nakon recidiva. Vrijeme proteklo

do recidiva nakon inicijalne kemoterapije kao izolirani čimbenik nosilo je 85 % prognostičkih informacija. Slični rezultati nađeni su u bolesnica koje su bile podvrgnute laparotomiji *second look* i koje su imale potpuni patološki odgovor, ili su primile intraperitonejsku kemoterapiju.

(Obstet Gynecol 2019 Feb;133(2):245-54.)

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

PREŽIVLJENJE NAKON ENDOVASKULARNOG STENTA BOLJE JE NEGO NAKON OTVORENE OPERACIJE ZA LIJEČENJE ANEURIZME SILAZNE TORAKALNE AORTE

► PORUKA ČLANKA

Bolji ishod nakon endovaskularno postavljenog stenta u usporedbi s otvorenim kirurškim zahvatom u liječenju aneurizme silazne torakalne aorte upućuje da bi to trebao biti postupak izbora, za sada samo u središtima s velikim brojem operacija i u bolesnika s malim rizikom perioperacijske smrtnosti.

Endovaskularna rekonstrukcija silazne torakalne aorte (TEVAR) ima bolju stopu preživljenja u odnosu na otvoreni kirurški zahvat aneurizme torakalne aorte, tvrde **Chiu** i sur. (Department of Cardiothoracic Surgery and Department of Health and Research, Stanford University School of Medicine, California, SAD). Autori su koristili bazu podataka Medicare za provođenje retrospektivnog istraživanja između 1999. i 2010. godine, a praćenje je nastavljeno do 2014. godine. Isključeni su bolesnici s više istodobnih postupaka ili s disekcijom aorte, rupturiranom aneurizmom torakalne aorte, traumom ili aortoenteričnom fistulom. Bolesnici podvrgnuti kirurškom zahvatu operirani su otvorenim kirurškim postupkom, dok je 94,4 % podvrgnuto TEVAR-u nakon što je postao dostupan. Primarni cilj bila je smrtnost svih uzroka, a sekundarni reintervencija (otvorena ili

endovaskularna) na silaznoj torakalnoj aorti. Nakon isključenja onih koji ne zadovoljavaju kriterije, kohorta se sastojala od 1235 otvorenih kirurških rekonstrukcija i 4580 zahvata TEVAR. TEVAR bolesnici su bili stariji i imali su teže kronične bolesti. Također bila je manja vjerojatnost liječenja otvorenim kirurškim postupkom u središtu s velikim brojem operacija. Prosječno praćenje iznosilo je 5,6 godina za otvoreni kirurški postupak i 4,7 godina za TEVAR. Smrtnost je bila značajno manja kod TEVAR-a nego kod otvorenih kirurških zahvata. Razlika u srednjem vremenu preživljavanja bila je -209,2 dana ($P < 0,001$), odnosno utvrđeno je značajno manje preživljenje nakon otvorenog zahvata u razdoblju od 9 godina nakon zahvata. Utvrđeno je da je od 293 prvih reintervencija silazne torakalne aorte 90,7 % izvedeno endovaskularno. Bolesnici koji su prvo bili podvrgnuti otvorenoj kirurškoj

rekonstrukciji i traženoj reintervenciji imali su veću 180-dnevnu smrtnost od onih koji su prvotno liječeni TEVAR-om (23,5 vs 19,3 %). Nasuprot tome, bolesnici s otvorenim kirurškim popravcima imali su značajno manju vjerojatnost reintervencije nakon 9 godina od TEVAR bolesnika (5,3 vs 10,1 %). Autori smatraju da je odabir bolnice značajno utjecao na perioperacijski ishod i zapravo je bio jedna od glavnih pokretačkih sila za razliku između TEVAR-a i otvorenog kirurškog popravka. Upućivanje u središta s velikim brojem zahvata na aorti može dodatno poboljšati vjerojatnost prikladnog odabira liječenja nakon procjene rizika i koristi svakog pristupa.

(J Am Coll Cardiol. 2019;73:643-51; 652-65.)

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

RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

OBJAVLJENI U INOZEMNIM ČASOPISIMA INDEKSIRANIMA U CC, SCI ILI SSCI

U suradnji s časopisom *Croatian Medical Journal* donosimo popis recentnih publikacija hrvatskih autora objavljenih u uglednim inozemnim znanstvenim i stručnim medicinskim časopisima indeksiranim u CC, SCI ili SSCI. Zainteresirani kolege mogu poslati svoje radove objavljene u aktualnoj kalendarskoj godini uz potvrdu središnje medicinske knjižnice da su indeksirani u CC, SCI ili SSCI.

Rosic Despalatovic B¹, Bratanic A², Puljiz Z², Bozickovic J¹. Esophageal Stenosis in a Patient with Lichen Planus. *Case Rep Gastroenterol*. 2019 Mar 7;13(1):134-139. doi: 10.1159/000498907. eCollection 2019 Jan-Apr.

¹ J&J MEDICI" Polyclinic for Internal Medicine, Split, Croatia. ²Department of Gastroenterology and Hepatology, Split, Croatia.

Meštović T¹, Wilson J², Ljubin-Sternak S³, Sviben M⁴, Bedenić B⁵, Barać A⁶, Neuberg M⁷, Drenjančević D⁸, Ribić R⁷, Kozina G⁷. A 'pathogenic needle' in a 'commensal haystack': Genetic virulence signatures of *Corynebacterium glucuronolyticum* that may drive its infectious propensity for the male urogenital system. *Med Hypotheses*. 2019 May;126:38-41. doi: 10.1016/j.mehy.2019.03.011. Epub 2019 Mar 22.

¹Clinical Microbiology and Parasitology Unit, Polyclinic "Dr. Zora Profozić", Zagreb, Croatia; University Centre Varaždin, University North, Varaždin, Croatia. ²Sint Maarten Medical Center, Cay Hill, Sint Maarten (Dutch Part). ³University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia; Clinical Microbiology Department, Teaching Institute of Public Health "Dr Andrija Štampar", Zagreb, Croatia. ⁴University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia; Microbiology Service, Croatian National Institute of Public Health, Zagreb, Croatia. ⁵University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia; Department of Clinical and Molecular Microbiology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia. ⁶Clinic for Infectious and Tropical Diseases, Clinical Centre of Serbia, Belgrade, Serbia; Faculty of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia. ⁷University Centre Varaždin, University North, Varaždin,

Croatia. ⁸Faculty of Medicine, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Osijek, Croatia; University Hospital Centre, Osijek, Croatia.

Kopjar N¹, Fuchs N², Žunec S¹, Mikolić A¹, Micek V¹, Kozina G³, Lucić Vrdoljak A¹, Brčić Karačonji I¹. DNA Damaging Effects, Oxidative Stress Responses and Cholinesterase Activity in Blood and Brain of Wistar Rats Exposed to Δ9-Tetrahydrocannabinol. *Molecules*. 2019 Apr 19;24(8). pii: E1560. doi: 10.3390/molecules24081560.

¹Institute for Medical Research and Occupational Health, Zagreb HR-10001, Croatia. ²University Hospital Centre Zagreb, Zagreb HR-10000 Croatia. ³University Centre Varaždin, University North, Varaždin HR-42000, Croatia.

Saric F¹, Barcot O², Puljak L³. Risk of bias assessments for selective reporting were inadequate in the majority of Cochrane reviews. *J Clin Epidemiol*. 2019 Apr 19. pii: S0895-4356(18)31135-1. doi: 10.1016/j.jclinepi.2019.04.007.

¹Department of Radiology, University Hospital Split, Split, Croatia. ²Department of Surgery, University Hospital Split, Split, Croatia. ³Center for Evidence-Based Medicine and Health Care, Catholic University of Croatia, Zagreb, Croatia.

Skokauskas N¹, Fung D², Flaherty LT³, von Klitzing K⁴, Pūras D⁵, Servili C⁶, Dua T⁷, Falissard B⁸, Vostanis P⁹, Moyano MB¹⁰, Feldman I¹¹, Clark C¹², Boričević V¹³, Patton G¹⁴, Leventhal B¹⁵, Guerrero A¹⁶. Shaping the future of child and adolescent psychiatry. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2019 Apr 11;13:19. doi: 10.1186/s13034-019-0279-y. eCollection 2019.

¹World Psychiatric Association, Child and Adolescent Psychiatry Section and Norwegian University of Science and Technology,

Trondheim, Norway. ²The International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions and Institute of Mental Health, Singapore, Singapore. ³International Society for Adolescent Psychiatry and Psychology and Harvard University, Cambridge, USA. ⁴World Association for Infant Mental Health and University Hospital Leipzig, Leipzig, Germany. ⁵Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable, Standard of Health, United Nations and University of Vilnius, Vilnius, Lithuania. ⁶WHO Focal Point for Child and Adolescent Mental Health, Department of Mental Health and Substance Abuse, WHO, Geneva, Switzerland. ⁷Department of Mental Health and Substance Abuse, WHO, Geneva, Switzerland. ⁸Université Paris-sub, Paris, France. ⁹University of Leicester, Leicester, UK. ¹⁰Hospital Francés de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. ¹¹Uppsala University, Uppsala, Sweden. ¹²Health Service Executive, Dublin, Ireland. ¹³Psychiatric Hospital for Children and Youth, Zagreb, Croatia. ¹⁴University of Melbourne, Melbourne, Australia. ¹⁵Department of Psychiatry, University of California San Francisco, San Francisco, USA. ¹⁶University of Hawaii, Honolulu, USA

Pintarić Japac V, Vučemilo L, Kust D, Babacanli A, Dodig D, Štefančić V, Vučur K, Brechelmacher A, Katavić M, Luetić K, Kopjar T. Burnout among Croatian physicians: a cross sectional national survey. *Croat Med J*. 2019 Jun 13;60(3):255-264.

> Dva lica robota

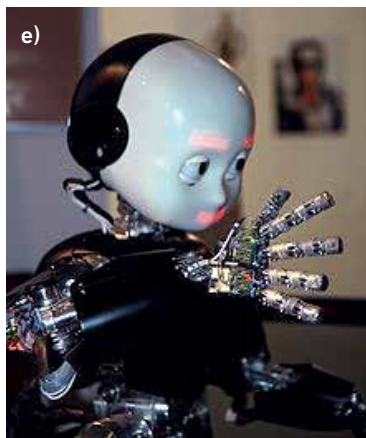
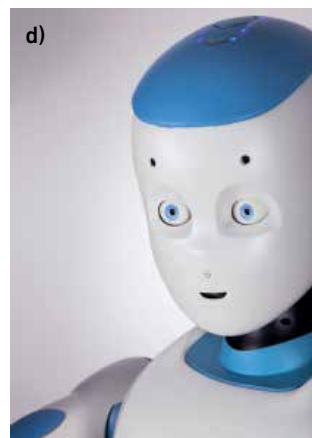
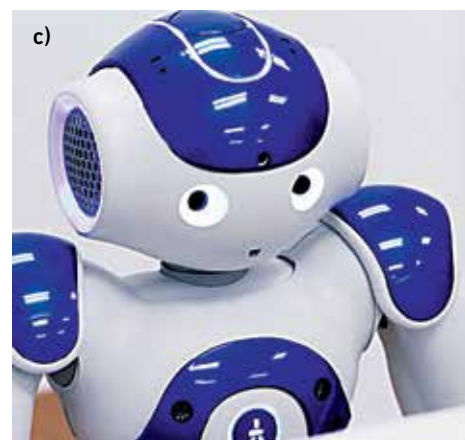
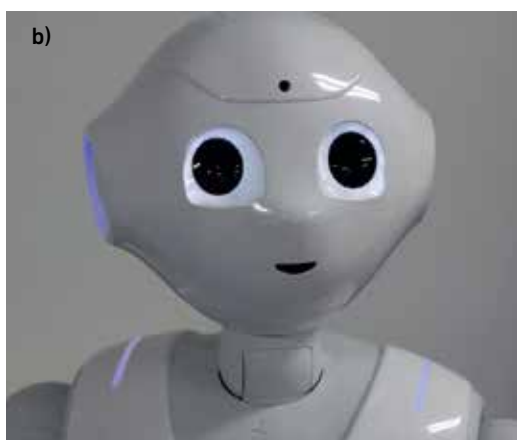
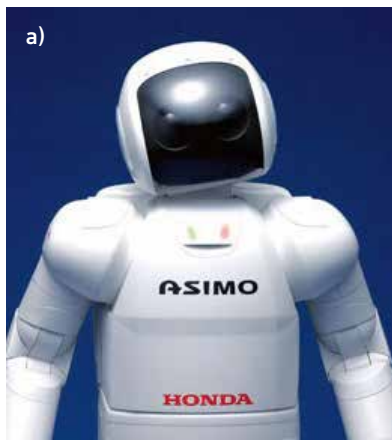
Prof. dr. sc. GOJKO NIKOLIĆ, dipl. ing. strojarstva

Iako postoje veliki problemi u konstrukciji kretanja i upravljanja robotom, veliku polemiku među znanstvenicima izaziva izgled lica robota. Taj vanjski izgled robota ima veze i s njegovom sve više rastućom „in-

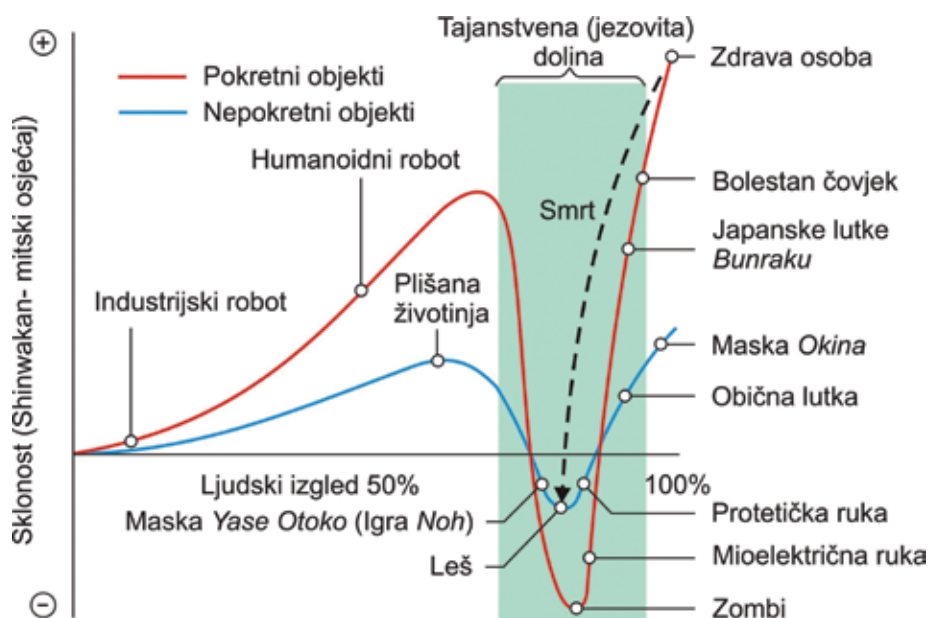
teligencijom“ (UI) i prilagođavanja ponašanja ljudima.

Roboti su se do sada radili s jednostavnim oblikom glave, s prepoznatljivim „robotskim“ izgledom, slika 1. Noviji pristupi nastoje robotsko lice približiti ljudskom s mogućnošću izražavanja „emocionalnog stanja“. Da li će roboti i dalje zadržati taj „robot-

ski“ izgled, ili će se ono transformirati u potpuno ljudsko, tema je rasprave među znanstvenicima koja traje već dulje vrijeme. Pri tome se koriste razni argumenti za objašnjenje suprotstavljenih stavova. Iako oni nisu tehničke struke, već isključivo psihološke, najglasniji su ipak robotičari.



Slika 1.
Razna izvedena rješenja glave robota:
a) Asimo, tvrtke Honda
b) Pepper tvrtke Aldebaran Robotics
c) NAO tvrtke Aldebaran Robotics
d) Romeo Aldebaran Robotics tvrtke,
e) dijete iCub izrađeno u Italian Institute of Technology,
f) novije zamisli rješenja glave robota



Slika 2.
Dijagram osjećaja ljudi prema različitim osobama ili objektima nalik na ljude ili živa bića

Značajni broj znanstvenika smatra da roboti ne trebaju poprimiti izgled čovjeka. Smatraju da vidljivi dijelovi tijela robota poput lica, ruke (šake) i noge ne trebaju biti poput čovjekovih. Ističu da postoji loše psihološko djelovanje takvih robota na ljude. Pozivaju se na istraživanja japanskog robotičara profesora Masahiro Moria s Tokijskog tehnološkog instituta. On je još 1970. godine proučavao reakcije ljudi na osobe ili objekte nalik na ljude ili živa bića i napisao esej o njihovim reakcijama.

Njegovo istraživanje bilo je usmjereno na reakcije ljudi na nežive kao i žive entitete u slučajevima njihovog mirovanja i kretanja. Rezultate istraživanja, odnosno odgovore ispitanika, prikazao je dijagramom s dvije krivulje, jedna se odnosi na mirujuće objekte a druga na one koji se kreću, slika 2. Najpoznatiji dio krivulje je onaj kada su ispitanici došli u doticaj s entitetima koji skoro izgledaju kao čovjek, ali ipak je vidljivo da to nisu ljudi.

Zbog zbunjenosti ili nagle promjene raspoloženja ispitanika, krivulja poprimi duboku udolinu, koju je Mori nazvao *The Uncanny Valley* (Tajanstvena dolina), slika 2. [Shannon M., 2012.] Sam prijevod riječi *uncanny* označava ne samo tajanstvenost, već i neugodnost, a katkada i jezu. Možda bi bio adekvatniji naziv *neugodna* ili *jezovita dolina*.

Mori ukazuje da se odnos ljudi prema robotima mijenja kada oni poprime izgled ljudi, da imaju osjećaj

nelagode čak i jeze. Taj odnos i emocionalno raspoloženje prema njima se mijenja ako su zbog posla ili drugih razloga oni stalno u njihovoj blizini i naviknu se na njih.

Percepcija jezovitosti varira od osobe do osobe. Ovisna je od mnogo čimbenika poput godina starosti, obrazovanja i zainteresiranosti. Isto tako taj osjećaj može se pojaviti kada se objekt kreće iz jedne kategorije u drugu, u ovom slučaju iz nehumane i ljudsku.

Posebno neugodan (ili grozan) osjećaj izaziva pokušaj robota s ljudskim licem da se nasmješi ili licem želi izraziti simpatičnost.

Isti osjećaj jeze ili nelagode izaziva kod ljudi dodir hladne i neprirodne proteze za koju su mislili da je prava ruka. Vizualno i po funkciji današnje proteze izgledaju potpuno jednako ljudskim rukama (boja, vene, otisci prstiju i sl.), nema razlike do prvog trenutka dodira. Taj nastali osjećaj na dijagramu nalazi se na krivulji prema dolje.

Masahiro Mori je za istraživanje i reakcije ljudi osim robota (toga doba) koristio i poznate japanske lutke s ljudskim likom Bunraku (ili *Ningyō jōruri*) ili maske Okina i Yase Otoko koje nose glumci ili lutke u tradicionalnim japanskim igrokazima, slika 3. Ljudi ih



Slika 3.
Japanske lutke i maske, a) Bunraku (ili *Ningyō jōruri*), b) maska Yase Otoko, c) maska Okina

>>

ne doživljavaju s neugodom svjesni da su na predstavi u kazalištu. Sjede na određenoj udaljenosti od pozornice te osjećaju visoku razinu sklonosti prema tim lutkama ili maskama.

Da bi izbjegli da robotsko lice djeluje bezosjećajno i hladno, krenulo se prema iskazivanju „emocionalnog stanja“ robota mimikom lica. Lice čovjeka je „ogledalo“ duše, s njim čovjek izražava svoje osjećaje, pojačavajući efekt izrečenog, vrlo često s malo riječi i obilnom mimikom. Da li to isto mogao napraviti i robot?

Najpoznatiji robotičar prof Hiroshi Ishiguro (1963.), ravnatelj Laboratorija za inteligentnu robotiku, Odjela za inovacije sustava na Sveučilišta u Osaki u Japanu prvi je počeo izraditi robote s izražajnim ljudskim licem. Kopirao je lica točno određenih ljudi. Započeo je (2001.) s robotom prema svojoj četverogodišnjoj kćeri i nazvao je Repliee R1, a kasnije je razvio nešto izmjenjenu Repliee Q2. To su roboti kod kojih je bio bitan izražaj lica. U licu je ugrađivan veliki broj pneumatskih aktuatora (vjerojatno zračnih komora) kako bi se osigurala odgovarajuća prirodna mimika. [Guzzo E., 2010.]

Humanoidni roboti nazivani su androdoidima što prema grčkom *andr* označava „čovjeka, muškarca, muža“ a nastavak *eides* ima značenje „vrsta“ („iz vrste, sličan“). Androidi bi dakle bili muški humanoidni roboti, dok bi se robotice, ženski humanoidni roboti, prema prijedlogu profesora dr. Igora Čatića nazivali ginoldama. Kod opisivivanja izrađenih robota s ljudskim likom često se pojavljuju nazivi *Kodomoroid* – što dolazi od japanske riječi *kodomo* (dijete) te *Otonaroid* – čije ime dolazi od japanske riječi *otona* (odrasla osoba).

Najpoznatiji Ishigurov android je



a)



b)

Slika 4. Roboti s ljudskim licem

a) Hiroshi Ishiguro i njegov dvojnjak Geminoid HI-4, b) Sophia

Geminoid HI (latinski *geminæ* = blizanac), kojeg je izradio prema svom liku, slika 4a. Za ostvarivanje pokreta lica i gornjih dijelova tijela koristio je 50 pneumatskih aktuatora, s bogatom elektronikom. Geminoid ne može hodati, a zadatak mu je oponašati osobu. S njim Ishiguro upravlja daljinski preko svog računala, koristeći mikrofona kako bi prenio svoj glas, te kameru kako bi Geminoid HI pratio njegovo kretanje lica i glave. Može prikazati više od 60 izraza lica. Kada Ishiguro govori, android reproducira intonacije, a kada Ishiguro nagne glavu, android slijedi taj pokret.

Geminoid HI prema zamisli Ishiguroa trebao je dati odgovor na pitanje "što znači nazočnost čovjeka?" ili "može li se nazočnost osobe prenijeti na udaljeno mjesto pomoću robota blizanca".

Jedna od značajnijih Ishigurovih kreacija je ginolda ERICA, 23-godišnja žena. Tehnički je vrlo napredna s mnogim suvremenim tehničkim rješenjima kao što su algoritmi za generiranje govora prepoznavanje glasa i lica, infracrvenim senzorima za praćenje lica sugovornika i sl. Zbog velikog broja aktuatora u licu može

ostvariti različite izraze. Još ne može pomicati ruke. Erica govori sintetiziranim glasom i može samostalno odgovarati na upite. Jedna od namjera Ishiguroa je da ERICA postane prvi voditelj televizijskih vijesti u Japanu. [Spektor B., 2018.]

Među zadnjim Ishigurovim ginoldama je Geminoid F koja se također upravlja daljinski. Zahvaljujući njenim mogućnostima i cijeni, tvorci se nadaju da će Geminoid F postati uobičajeni komunikacijski objekt za svakodnevni život.

Ishiguro je objasnio svoj pristup izradi ljudskog lica robotu riječima: „Spoznao sam da je naš mozak dizajniran za prepoznavanje ljudskih lica i oblika, a ne za manipulaciju tipkovnicama. To je bila motivacija da se počnem baviti androidima. Slično li određenom čovjeku, robot na nas ostavlja snažan osjećaj prisutnosti te osobe“.

Namjera Ishiguroa je da pomoću robota s ljudskim izgledom istraži ljudsku prirodu, inteligenciju i ponašanje. Smatra kada će roboti u budućnosti biti sastavni do ljudskog života i po-

magati mu u mnogim zadacima, od kućanskih poslova, skrbiti za starije, asistirati u fizikalnoj terapiji, pratiti bolesnike u bolnicama, podučavati đake, posluživat jelo ili kavu u restoranima i kafićima. Tada će, po njegovom mišljenju, roboti morati izgledati poput ljudi. Ishiguro istražuje osjećaje i način razmišljanja ljudi kada se susretnu sa strojem koji izgleda kao čovjek. Želi doznati što ljudi očekuju od robota i kakav odnos će zauzeti prema njima? On izradom robota blizanaca nameće još jednu mogućnost zamjene fizičke prisutnosti osobe tj. „nazočnost osobe“ na više mjesta u isto vrijeme. On je to radio sa svojom humanoidnom verzijom koja je u inozemstvu umjesto njega držala predavanja. [Guizzo E., 2010.]

Osim Hiroshia Ishiguroa i drugi su radili na razvoju robota s licem čovjeka. Prema profesoru Henriku Scharfeu sa Sveučilišta Aalborg u Copenhagenu izrađen je android nazvan Gemino-id DK. Kinezi su također razvili humanoidnog robota, ginolda Jia Jia. Ostvaruje realnu mimiku lica, ima „mozak“ na razini djeteta.

Istraživači Kurt Gray i Daniel Wegner otkrili su da roboti uznemiruju ljude samo kada su mislili da su oni sposobniji i inteligentniji od njih, a ako roboti to nisu, oni im nisu bili zastrašujući. [Lay S., 2015.]

Sophia, ginolda tvrtke Hanson Robotics (2016.), proglašena je 2017. najvažnijom inovacijom od strane Programa za razvoj UN, slika 4b. Senzacija je bila kada je 2017. dobila državljanstvo Saudijske Arabije. David Hanson, osnivač Hanson Roboticsa opisao je Sophiu riječima: „... ona može predstavljati brojna emocionalna stanja, a također može vidjeti i emocionalne izraze na ljudskom licu“. Sophia ima 62 različita aktuatora za stvaranje odgovarajućih prirodnih izraza lica koji joj omogućuju da iskazuje radost, tugu, znatiželju, zbunjenost, frustraciju kao i druge osjećaje. Koristi softver za prepoznavanje osobe, kao i izraz lica. Sophija koristi programe za strojno učenje temeljem kojih sama zaključuje i formira rečenice i odgovore. [Chung S., 2018.]

Odgovor na budući izgled robota dao je Hiroshi Ishiguro: *"Prije sam razvio mnogo robota, ali ubrzo sam shvatio važnost njegovog izgleda. Ljudski izgled daje robotu snažan osjećaj prisutnosti može stupiti u interakciju s ljudima, može odgovoriti na ljude koji ga dodiruju."*

Opravedana je zabrinutost ljudi da će roboti i umjetna inteligencija postajati sve sofisticiraniji i biti prisutni svugdje te značajno utjecati na život ljudi i na socijalne odnose. To se ne može izbjeći i zato će biti najvažnije pripremiti se na vrijeme za te promjene.

Zbog te suradnje s ljudima i njihove osjetljivosti na neprirodno, osim fizičkog izgleda buduće robote trebati će razviti i „emocionalno“. Roboti će biti i pametniji od ljudi ali važno im je razvijati „osjećaj empatije“ za ljudsku zajednicu, obitelj i društvo. Da li je to moguće? Vjerojatno, a konačni odgovor je u budućnosti.

Privatna ginekološka ordinacija

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

Oprema ordinacije je vidljiva na internetskoj stranici: www.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 dogovoru.

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

Dulce cum utili!

Ah, te riječi stranoga podrijetla!

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



U nazivljima raznih djelatnosti, struka i znanstvenih disciplina često se upotrebljavaju riječi stranoga podrijetla. Jezične se jedinice iz drugih jezika posuđuju zbog unutarjezičnih i izvanjezičnih razloga. Unutarjezični razlozi nastaju kada hrvatski jezik nema vlastite riječi kojima bi imenovao pojedine pojmove ili kada značenje najbližih hrvatskih riječi ne odgovara značenju riječi posuđenih iz stranih jezika, a izvanjezični kada postoji znanstvena, tehnička, politička, kulturna ili gospodarska veza između govornika različitih jezika ili zemljopisni dodir dvaju jezičnih područja.

U medicinskom nazivlju postoji cijelo mnoštvo riječi i izraza latinskoga i grčkoga podrijetla, o čemu smo već više puta pisali, zato ćemo se u ovom broju *Liječničkih novina* osvrnuti na nekoliko riječi stranoga podrijetla koje se upotrebljavaju u medicini i srodnim područjima, a u kojima se u upotrebi griješi ili za koje postoji hrvatska riječ koja potpuno značenjski može zamijeniti stranu riječ, a nerijetko se to u upotrebi ne događa, nego se i dalje koristi strana riječ. Neke od njih ste i vi predložili i zamolili da ih objasnim, pa vam na tome zahvaljujem i potičem vas da se i dalje javljate svojim upitima i savjetima na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr.

Prilagodba riječi preuzetih iz stranih jezika

Poznavanje hrvatskoga jezika dokazuje se pravilnim govorenjem i pravilnim pisanjem riječi hrvatskoga jezika kojima pripadaju i riječi stranoga podrijetla. One su se sustavu hrvatskoga jezika prilagodile u različitim stupnjevima. Tako **usvojenicama** nazivamo riječi podrijetlom iz stranih jezika koje su se hrvatskome sustavu prilagodile fonološki, morfološki, značenjski te ih govornici hrvatskoga jezika više ne doživljavaju kao strane riječi. Takve su riječi npr. boja, čarapa, breskva, čaj, šunka i sl. Riječi koje se ni

nakon prilagodbe nekom od svojih značajki ne uklapaju u hrvatski standardni jezik zovu se **posuđenice**, npr. *sako, kakao* i sl., a riječi koje se nisu ni na jednoj jezičnoj razini prilagodile hrvatskome jeziku i zato i dalje ostaju tuđe govornicima hrvatskoga jezika nazivamo **tudicama**. Njih zbog njihove neprilagođenosti sustavu hrvatskoga jezika pišemo kosim slovima, npr. *attachment, café, catering, wellness...*

Zašto se griješi u govorenju i pisanju riječi iz stranih jezika?

Izostavljanje glasova

Pogreške u govorenju i pisanju, osobito podrijetlom stranih riječi, možda nastaju najviše zbog nepoznavanja pravilnog oblika riječi, ali pogreške se mogu javiti i zbog brzine u govoru uslijed koje dolazi do nenamjernog ispuštanja glasova. Naravno, pogreške u govorenju posredno utječu i na pogreške u pisanju jer pogrešno izgovorena riječ kod onih koji je slušaju utječe i na to da pomisle da se ta riječ tako i piše. Tako se zna dogoditi da se u govoru ispušti koji samoglasnik u riječi, pa umjesto pravilnoga oblika riječi poput riječi *organizacija, apoteka, orijentacija*, u govoru možemo čuti nepravilne oblike riječi u kojima je ispušten neki samoglasnik – *organzacija, apteka, orjentacija*. Ispuštanje samoglasnika prilikom izgovaranja nekih riječi obilježje je štokavskih govora, pa se takve pogreške javljaju i zato što govornik nije osvijestio činjenicu da se izgovor riječi razlikuje u standardnome jeziku od njegova mjesnoga govora. Nekada dolazi do ispuštanja suglasnika, pa umjesto *ekscelencija, delinkvent* možemo čuti ili pročitati *ekselencija, delikvent*.

Riječju *injekcija* (od latinskog *inicare*: uvesti unutra, staviti u) u medicini se ponajprije imenuje ubrizgavanje tekućine u tijelo s pomoću posebne štrcaljke i šuplje igle, a ista riječ označuje i pojačan dotok krvi s proširenjem malih krvnih žila kod nekih oblika

upale, napose upale spojnice oka (*konjunktivalna injekcija*). U govoru se pojavljuju tri načina izgovora te riječi – [in-jekcija], [injekcija] i [inekcija]. Budući da je riječ o dvama različitim latinskim morfemima od kojih se tvori ta riječ: *in* (*n*) i *icio*, tj. *icere* (*j*), tu bi riječ najbolje bilo izgovarati kao spoj dvaju morfema: [in-jekcija]. Dakle, nije riječ o jednom dvoslovu *nj*, nego o dva slova/glasa *n* i *j*. Na isti način *n* i *j* u riječi (iako je ovdje riječ o izvorno hrvatskim morfemima) *izvanjezični* nećemo čitati kao glas *nj* ili glasove *d* i *ž* u riječi *nadživjeti* nećemo u izgovoru spajati u dvoglas *dž*. Do takva različita načina izgovora riječi u kojima se javlja spoj dvaju glasova dvaju morfema (prefiksa i riječi) koji bi mogli tvoriti jedan glas (dvoslov) dolazi i zato što norma hrvatskoga jezika nije određena u tome dijelu. Hrvatskome standardnom jeziku još uvijek nedostaje sustavan pravogovorni priručnik koji je sastavni dio svake jezične norme, tako da se govornici hrvatskoga jezika u tome dijelu služe priručnicima poput rječnika i gramatike u kojima mogu pronaći naglašene riječi i njihove oblike, ali to nije sustavan opis pravogovorne norme hrvatskoga standardnoga jezika! Zato se u upotrebi pojavljuje dvojak izgovor takvih riječi – u nekim riječima se ta dva glasa izgovaraju kao jedan, na primjer uz izgovor [injekcija] u komunikaciji možemo čuti [konjunktivitis], [konjugacija], ali i kao dva glasa u riječima: [in-junktiv], [kon-jekcija], [kon-jugata]. Na isti je način tvorena i riječ *infuzija* (lat. *infusio*: ulijevanje), kao spoj dvaju latinskih morfema *in* i *fusionem*, kojom se u medicini imenuje unošenje velike količine tekućine (fiziološke otopine, otopine glukoze i dr.) u bolesnikov organizam, ali u njezinu izgovoru ne dolazi do različitih realizacija zato što spoj *n* i *f* u hrvatskome ne tvori jedan glas/dvoslov *nf*.

Nepravilna tvorba hrvatske inačice riječi

Od latinske riječi *bacillum* (štapčić) gubljenjem latinskoga nastavka *-um* nastao je hrvatski oblik *bacil* kojim se imenuje jednostanično živo biće, ravna ili lagano savijena bakterija štapčasta ili cilindrična oblika s ravnim, zaobljenim ili šiljastim krajevima. Od riječi *bacil* stvoreni su

pridjevi *bacilni* i *bacilaran*. Vjerojatno dovođenjem u vezu riječi *bacil*, u kojoj glasa *k* nema, s riječju *bakterija* u kojoj se glas *k* javlja, nastao je kombiniran nepravilan oblik *bakcil*. Oblik *bakcil* nije, dakle, pravilan jer izvorna latinska riječ glasi *bacillum*, a ne *baccillum*. Znači, pravilan je samo oblik *bacil*.

Ako već posuđujemo riječ iz stranoga

jezika, treba posuditi samo osnovnu stranu riječ, a ne cijelu njezinu porodicu. Ostale se riječi iz nje izvode (npr. *bakterija* – *bakterijski*, a ne *bakterijalan*), osim ako je došlo do značenjskoga razilaženja, npr. *fizički* „tjelesni“, *fizikalni* „koji se odnosi na fiziku“, *strukturni* „koji se odnosi na strukturu“, *strukturni* „koji se temelji na načelima strukturalizma“.

NEPRAVILNO	PRAVILNO
organizacija, apteka, orijentacija	organizacija, apoteka, orijentacija
ekselencija, delikvent	ekselencija, delinkvent
bakcil, bakcilni i bakcilaran	bacil, bacilni i bacilaran
Redovita fizikalna aktivnost važan je čimbenik u prevenciji bolesti. fizička medicina i rehabilitacija	Redovita fizička (tjelesna) aktivnost važan je čimbenik u prevenciji bolesti. fizikalna medicina i rehabilitacija <i>fizički</i> „tjelesni“, <i>fizikalni</i> „koji se odnosi na fiziku“
strukturni izomer strukturni fondovi strukturni funkcionalizam strukturna lingvistika	strukturni izomer strukturni fondovi strukturni funkcionalizam strukturna lingvistika <i>strukturni</i> „koji se odnosi na strukturu“, <i>strukturni</i> „koji se temelji na načelima strukturalizma“
injekcija [injekcija], [inekcija]	[in-jekcija]
konjunktivalna injekcija [konjunktivna injekcija]	konjunktivalna injekcija [kon-junktivna injekcija]
[kon-junktivitis]	[konjunktivitis]
[kon-jugacija]	[konjugacija]
izvanjezični [izvanjezični]	[izvan-jezični]
nadživjeti [nadživjeti]	[nad-živjeti]
injunktiv [injunktiv]	[in-junktiv]
konjekcija [konjekcija]	[kon-jekcija]
konjugata [konjugata]	[kon-jugata]
obol „veliki doprinos“	obol „mali doprinos“
alternativa „druga alternativa“	alternativa „druga mogućnost“
cirka oko	oko/približno
posthuman	postuman, posmrtn
Najminimalniji, najmaksimalniji, najoptimalniji	Minimalan, maksimalan, optimalan > najmanji, najveći i najbolji/najpovoljniji

Strane riječi koje hrvatskome jeziku nisu potrebne, pa ni u prilagođenom obliku, jer imamo hrvatske riječi za iste sadržaje, trebamo upotrebljavati što rjeđe i tek kad smo sigurni da znamo njihov pravi oblik i njihovo značenje, kako se ne bi dogodilo da želimo reći jedno, a kažemo nešto posve drugo. Najbolje je upotrijebiti hrvatsku riječ gdje god je to moguće, a prilikom upotrebe stranih riječi treba osobito paziti na njihovo značenje. Prema tome, treba paziti na to da riječ *obol* znači „malen doprinos“, da riječ *alternativa* znači „druga mogućnost“, pa nije pravilno reći „druga alternativa“, da pleonazam *cirka oko* treba zamijeniti hrvatskom riječju *približno* ili *oko*, da umjesto nepravilnoga oblika *posthuman* treba upotrijebiti stranu riječ u pravilnu obliku *postuman*, a još ju je bolje zamijeniti hrvatskom riječju *posmrtn*, a da za *minimalan*, *maksimalan* i *optimalan* imamo izvrsne hrvatske zamjene *najmanji*, *najveći* i *najbolji/najpovoljniji*.

PROVJERITE ZNANJE:

1. Zaokružite slovo ispred rečenica u kojima se javlja pogreška.

- A** Moram ići na pregled kod specijaliste interne medicine.
- B** Dobila sam stručno mišljenje od internista kod kojega sam jučer bila.
- C** Thomson Reuters je u svojoj bazi podataka *Journal Citation Reports* objavio čimbenike odjeka.
- D** Bilo je riječi o aktuelnim pitanjima genske terapije i imunoterapiji.

2. U kojem se retku nalazi pogreška?

- A** fuzija, egzaktan
- B** konzultacija, primarijus
- C** konzervans, insulin
- D** kazeta, dioptriya

Točni odgovori: 1. A specijalista (imenica muskoga roda poput imenica: *internist, okulist, violinist, biciklist* i sl.; sklanja se: *specijalist, specijalistu, specijalistice, specijalistima, specijalistima*), D aktualnim; 2. C inzulin (ako je suglasnički skup *us* u latinskim riječima u sredini riječi između dvaju samoglasnika, u hrvatskome se mijenja u *nz*, npr. *konzerva, konzervans, konzervacija, cenzor, inzulin*...).

INTERNATIONAL
MEDIS
AWARDS
FOR MEDICAL
RESEARCH

PRIJAVITE SE NA MEĐUNARODNI NATJEČAJ

JEDINE NAGRADE ZA ZDRAVSTVENA DOSTIGNUĆA U SREDNJOJ I JUGOISTOČNOJ EUROPI

9 nagrada International Medis Awards za 9 područja:

FARMACIJA
GASTROENTEROLOGIJA
GINEKOLOGIJA
INTENZIVNA TERAPIJA
(i ANESTEZIOLOGIJA)
NEUROLOGIJA
OFTALMOLOGIJA
PEDIJARIJA
PULMOLOGIJA
(i ALERGOLOGIJA)
REUMATOLOGIJA

Države

- Austrija
- Bosna i Hercegovina
- Bugarska
- Crna Gora
- Hrvatska
- Mađarska
- Sjeverna Makedonija
- Slovenija
- Srbija

Tko se može prijaviti?

Na natječaju možete sudjelovati svojim **člankom** objavljenim u afirmiranoj znanstvenoj publikaciji s **faktorom utjecaja (IF) iznad 1,5**.

Istraživački rad mora biti prihvaćen, predstavljen ili objavljen između **1. rujna 2018. i 31. kolovoza 2019.**

Nagrade

Pobjednici natječaja dobit će:

- brončanu skulpturu *Budućnost*
- financijski poticaj u iznosu od **2.500 eura** bruto

Finalisti natječaja dobit će

- priznanje International Medis Awards
- financijski poticaj u iznosu od **500 eura** bruto

**Zadnji rok za prijavu:
4. rujna 2019.**

Prijave na www.medis-awards.com

PBZ DIGITALNO BANKARSTVO

KLIKNITE SA SVOJOM BANKOM.



#withCASH - podižite gotovinu na bankomatima bez kartice

#withPAY - plaćajte kontaktima iz mobilnog uređaja

#withSAVE - štedite manje iznose kada god poželite

Google Pay™ – plaćajte beskontaktno svojim Android mobilnim uređajem

JEDNOSTAVNIJE BANKARSTVO.

 PRIVREDNA BANKA ZAGREB



www.pbz.hr

Bank of INTESA  SANPAOLO

*Korisnici PBZ digitalnog bankarstva mogu koristiti uslugu Google Pay za plaćanje na prodajnim mjestima označenim simbolima za prihvatanje beskontaktnog plaćanja i/ili simbolom Google Pay. Mobilni telefon treba podržavati NFC tehnologiju i imati operativni sustav Android 5.0 Lollipop ili viši. Google Pay je zaštitni znak Google LLC. Ovaj oglas informativnog je karaktera i nije obavezujući za PBZ.

PRAVNI OKVIR UZIMANJA, DARIVANJA I PRESAĐIVANJA LJUDSKIH ORGANA - IZVORI PRAVA



 **TOMISLAV NEDIĆ, mag. iur.**
doktorand Pravnog fakulteta Sveučilišta
Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Područje uzimanja, darivanja i presađivanja ljudskih organa multidisciplinarno i interdisciplinarno je područje s mnogobrojnim zanimljivim, ali i izazovnim pitanjima te odgovorima. Interferiranje društvenih i humanističkih znanosti u navedeno područje predstavlja nužnost kako bi svakodnevne aktivnosti liječnika i pacijenata u tom pogledu tekle nesmetano i pravovaljano, ali i kako bi došlo do napredovanja u daljnjim znanstvenim istraživanjima u istom području. Tako je osim (bio)etičkog aspekta, onaj pravni jedan od ključnih opruga u valjanom funkcioniranju sustava uzimanja, darivanja

i presađivanja organa. Ljepota interferiranja prava u ovom području ogleda se u punoj šarolikosti pravne znanosti i prakse jer je potrebno primijeniti sva saznanja iz gotovo svih pravnih grana (pravnoteorijskih i pravno pozitivnih). Tako u pravnom pogledu, mogućnosti liječnika više se ne ogledaju u samim mogućnostima po sebi, nego su determinirane onime što se smije učiniti, odnosno pravnim okvirom uzimanja, darivanja i presađivanja organa koji je utvrđen vlastitim pravnim izvorima.

Pravni sustav uzimanja, darivanja i presađivanja ljudskih organa utvrđen je formalnim pravnim izvorima kao onom pravnom materijom koja regulira cjelokupno navedeno područje. Tako se u nastavku teksta navode, redom po uzoru na hijerarhiju pravnih normi, glavni izvori prava kojima se regulira cijelo područje uzimanja, darivanja i presađivanja ljudskih organa. Cilj je ovoga članka prikazivanje navedenih pravnih izvora kako bi sam članak poslužio kao svojevrsan vodič/priručnik liječnicima i pravnicima koje je pravne akte i u kojem dijelu potrebno primijeniti kod onih pitanja koja se tiču uzimanja, darivanja i presađivanja organa. Bitno je spomenuti kako jedino dalje u tekstu navedeni izvori Europske unije, Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja te Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini sa svojim Dodatnim protokolom reguliraju navedenu materiju neposredno i eksplicitno, dok ostali izvori posredno daju temeljni okvir za regulaciju istoga.

Temeljne postavke cijelog društvenog i pravnog sustava regulirane su Ustavom Republike Hrvatske koji predstavlja temeljni pravni akt i akt najviše pravne snage. Polazište ustavne regulacije ovog područja nalazi se u najvišim vrednotama ustavnog poretka Republike Hrvatske te člancima 23. o zabrani liječničkih i znanstvenih pokusa (prva generacija ljudskih prava), 59. o pravu na zdravstvenu zaštitu (druga generacija ljudskih prava) i 70. o pravu na zdrav život i zdrav okoliš (treća generacija ljudskih prava). Od posrednih izvora prava itekako je bitno spomenuti i presudu Ustavnog suda Republike Hrvatske koji čl. 23. Ustava dovodi izravno u korelaciju s pitanjem uzimanja i darivanja ljudskih organa.

Europskopravni izvori ogledaju se u dvije direktive, a koje su itekako bitne jer su morale biti implementirane u hrvatsko zakonodavstvo. Radi se o Direktivi 2010/53/EZ Europskog parlamenta i Vijeća, od 7. srpnja 2010., o standardima kvalitete i sigurnosti ljudskih organa namijenjenih presađivanju te Provedbenoj Direktivi Komisije 2012/25/EU, od 9. listopada 2012., o načinu izvješćivanja o razmjeni ljudskih organa namijenjenih presađivanju između država članica.

Od međunarodnopravnih izvora potrebno je spomenuti sve najvažnije pravne izvore Ujedinjenih naroda, a naročito Vijeća Europe. Pa tako, od izvora Ujedinjenih naroda potrebno je spomenuti one glavne izvore koji

reguliraju pravo na život, slobodu i osobnu sigurnost, zabranu nečovječnih postupanja i liječničkih te znanstvenih pokusa bez privole i pravo na zdravlje (zdrav život i životni standard): Povelju Ujedinjenih naroda, Opću deklaraciju o ljudskim pravima, Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima te Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima. Što se tiče Vijeća Europe, prvotno je potrebno spomenuti (Europsku) Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda iz 1950., Europsku socijalnu povelju iz 1961. sa svim Dodatnim protokolima, dok najvažniji pravni izvor zasigurno jest Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini iz 1997., sa svojim Dodatnim protokolom u pogledu primjene biologije i medicine, u vezi presađivanja organa i tkiva ljudskog podrijetla iz 2002. Kao međunarodni ugovori, svi navedeni izvori imaju jaču pravnu snagu od samog zakona, što je posebno bitno spomenuti kod Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini s Dodatnim protokolom jer eksplicitno regulira ovo područje te je po pravnoj snazi i primjeni jača od samog Zakona o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja, kao i ostalih zakona. Od posrednih izvora prava svakako je potrebno spomenuti i dvije presude Europskog suda za ljudska prava koje se odnose na pitanje obiteljskog pristanka kod uzimanja i darivanja ljudskih organa i tkiva: *Petrova v. Latvija* i *Elberte v. Latvija*.

U međunarodnim razmjerima, svakako je potrebno spomenuti i Istanbulsku deklaraciju o kupoprodaji organa i transplantacijskom turizmu koja nije pravno obvezujuća i ne predstavlja izvor prava, ali čije odredbe predstavljaju itekako bitne smjernice u daljnjem postupanju liječnika, pravnika i ostalih struka kod pitanja uzimanja, darivanja, presađivanja i trgovine organima.

Zakonske izvore možemo podijeliti u tri glavna aspekta: medicinskopravni, kaznenopravni te građanskopravni.

Medicinskopravni aspekt odnosi se na Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja koji uz Zakon o

primjeni ljudskih tkiva i stanica predstavlja sljednika Zakona o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja koji nije više na snazi. Zakon o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja neposredno i eksplicitno regulira (lat. *lex specialis*) područje uzimanja, darivanja i presađivanja organa te je zasigurno glavni pravni izvor ovog područja u nas. Nomotehnički, Zakon se sastoji od ukupno deset poglavlja i

**Navedeni izvori
Europske unije,
Zakon o presađivanju
ljudskih organa u svrhu
liječenja te Konvencija
o ljudskim pravima
i biomedicini sa
svojim Dodatnim
protokolom reguliraju
navedenu materiju
neposredno i
eksplicitno, dok ostali
izvori posredno daju
temeljni okvir za
regulaciju istoga**

četrdeset članaka, što ga svrstava u red sažetijih i konciznijih zakona. Svakako, u obzir dolazi i primjena ostalih posebnih medicinskih zakona: Zakona o liječništvu, Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o zaštiti prava pacijenata itd.

U kaznenopravnom smislu potrebno je spomenuti dva članka Kaznenog zakona: čl. 107. o trgovanju dijelovima ljudskog tijela i ljudskim zamecima iz glave kaznenih djela protiv čovječnosti i ljudskog dostojanstva (Glava IX.) i čl. 182. o nedozvoljenom uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela iz glave kaznenih djela protiv zdravlja ljudi (Glava XIX.)

Građanskopravni aspekt predstavlja jedan od zanimljivijih, izazovnijih, ali i ne previše istraženih pravnih dijelova ovog područja, pogotovo u pitanjima

liječničke odgovornosti i krivnje (subjektivna ili objektivna odgovornost) te pitanja samog vlasništva nad organima. U tom smislu potrebno je uputiti na Zakon o obveznim odnosima i odredbe o subjektivnoj i objektivnoj odgovornosti, imovinskoj (materijalnoj) i neimovinskoj (nematerijalnoj) šteti i odredbe o popravljaju štete te Zakon o vlasništvu i drugim stvarnim pravima.

Svakako da je potrebno uputiti i na mnogobrojne podzakonske akte koji su izlistani u samom Zakonu o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja, a naročito na Kodeks medicinske etike i deontologije i čl. 5. o presađivanju tkiva i organa. Kodeks ne predstavlja pravni akt i izvor prava, no njegova je primjena bitna radi očuvanja glavnih etičkih principa unutar liječničke struke. Upravo po uzoru na latinsku pravnu maksimu klasičnog rimskog pravnika Paula „*Non omne quod licet honestum est*“ (hrv. „nije sve što je dopušteno i pošteno/moralno“), trebalo bi nastojati da pravni akti i norme budu usklađeni s etičkim standardima i obrnuto. Kako je odnos etike i prava (kao i morala i prava) oduvijek bio jedan od ključnih, ali i najzanimljivijih te najizazovnijih odnosa unutar pravne teorije i pravne filozofije, tako je i valjani te harmonizirani odnos Kodeksa medicinske etike i deontologije te Zakona o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja, ali i ostalih pravnih izvora, jedan od ključnih parametara u valjanom odvijanju složenog sustava uzimanja, darivanja i presađivanja ljudskih organa.

U tom pogledu, primjenom medicinskog znanja, valjanom pravnom primjenom i tumačenjem navedenih pravnih izvora, primjenom etičkih standarda i pravila struke, te solidarnošću kao itekako ključnim elementom, sustav uzimanja, darivanja i presađivanja ljudskih organa uzdiže se na najvišu razinu, upravo onu razinu gdje se u svjetskim razmjerima nalazi naša zemlja već godinama.



OMANSKA ISKUSTVA HRVATSKOG INFEKTOLOGA

 Prim. dr. sc. **NENAD PANDAK**, dr. med.

Prije nekoliko godina nenadano sam dobio ponudu za posao iz Kraljevske bolnice u Muskatu. Kako sam prije toga dva puta turistički posjetio Oman, imao sam vrlo dobru predodžbu o samom gradu, zemlji pa i bolnici u kojoj bih trebao raditi. U to vrijeme već sam bio napunio 60 godina života, a mogao bih reći da sam bio zadovoljan svojom dotadašnjom karijerom. Radio sam u Slavonskom Brodu u vrlo dobroj bolnici, na svom matičnom odjelu bio sam okružen iznimno dobrim osobljem, a uz osobno veliko zadovoljstvo radio sam s domaćim i stranim studentima na fakultetima u Splitu i Osijeku. Istovremeno sam surađivao s brojnim znanstvenicima iz cijele Hrvatske, a unatoč spomenutim životnoj dobi imao sam bezbroj planova i želja što bih još htio napraviti. Sve ovo je bilo razlogom da dobivenu ponudu odmah i odbijem, obrazlažući ovakvu odluku zadovoljstvom aktualnim poslom, aktivnostima i planovima. Moja tadašnja komunikacija s predstavnikom bolnice u Omanu završila njegovim prijedlogom da se ponovo čujemo nakon nekog vremena i da će nakon tog razgovora on prihvatiti moju odluku kao konačnu.

Ovakav završetak našeg razgovora smatrao sam vrlo uljudnim s njegove strane, a kako sam bio potpuno siguran u svoju odluku nisam se nadao nekom budućem kontaktu premda sam narednih dana vrlo intenzivno razmišljao o našem razgovoru i njihovoj ponudi. Sve me više privlačila pomisao o novoj sredini, novim ljudima i novim iskustvima, ali sam svejedno smatrao da sam donio pravu odluku i da ostajem na svom poslu i u svojoj sredini. Nekoliko mjeseci nakon prve komunikacije dobio sam, na svoje veliko iznenađenje, najavljeni ponovljeni upit o mojoj odluci. Pročitao sam poruku, duboko udahnuo nekoliko puta i zamislio se. Ne sjećam se točno koliko je trajalo razmišljanje i analiziranje svih “za i protiv” razloga, ali sam na kraju shvatio da me privlači ova avantura pa sam im poslao poruku da prihvaćam ponudu. Administrativni postupak trajao je beskrajno dugo, a nakon toga sam dobio poziv da dođem na intervju. Ovaj sam razgovor smatrao formalnošću, ali kad sam došao na razgovor u njihovo Ministarstvo zdravstva, uveden sam u salu gdje su me posjeli na čelo golemog konferencijskog stola za kojim je već sjedilo osmoro ljudi, a svi su pred sobom imali tiskane materijale za koje sam tijekom razgovora shvatio da su dokumenti koje sam predao tijekom administrativnog dijela zapošljavanja. Svatko od prisutnih postavio je barem dva ili tri pitanja o poslu, iskustvu, planovima i željama, tako da je cijeli razgovor potrajao oko četiri

sata. Nakon razgovora i kratke rasprave bez moje prisutnosti, priopćili su mi da su vrlo zadovoljni što se priključujem timu infektologa u Kraljevskoj bolnici u Muskatu. Nakon svega je proteklo još nekoliko mjeseci administrativnih postupaka i na kraju su mi javili da me očekuju na poslu čim prije pa sam spakirao kofer i došao u Oman.

Vjerujem da nam svima ime zemlje Oman zvuči vrlo poznato, ali jednako tako vjerujem da većina nas ne zna gdje smjestiti ovu zemlju niti po čemu je poznata, osim što je to jedina država u svijetu čije ime počinje slovom O. Sultanat Oman je arapska zemlja koja zauzima jugoistočni dio Arabijskog poluotoka. Na kopnu graniči s Jemenom, Saudijskom Arabijom i Ujedinjenim Arapskim Emiratima, dok s Iranom ima morsku granicu. Oman je površinom oko 5,5 puta veći od Hrvatske, a brojem stanovnika je gotovo jednak Hrvatskoj. Od ukupnog broja stanovnika otprilike polovica su Omanci, dok drugu polovicu čine stranci koji su, poput mene, došli raditi. Uglavnom su to radnici iz Indije, Pakistana, Filipina, Bangladeša, Šri Lanke, malo manje iz Tanzanije, Ugande, Egipta, Turske i nekih bliskoistočnih arapskih zemalja. Naravno, značajan je udio stranaca iz brojnih europskih zemalja, a donekle iznenađuje što je ovdje i mnogo ljudi iz zemalja Južne Amerike. Do sad sam imao priliku upoznati ljude iz Kolumbije, Bolivije, Brazila, Čilea i Meksika.

Gotovo cijeli Arabijski poluotok ima suhu ili polusuhu pustinjsku klimu, što znači da i sjeverni dio Omana ima polusuhu klimu s vrlo visokim ljetnim temperaturama koje u unutrašnjosti mogu doseći i vrijednosti oko 50°C. Dio Arabijskog poluotoka koji obuhvaća Jemen i južni Oman tijekom srpnja i kolovoza zahvaća monsun koji donosi vlagu i kišu. Tada se cijela ova regija zazeleni, procvjeta i buja pa je to vrhunac turističke sezone u južnom Omanu, kamo turisti, uglavnom iz Emirata i Saudijske Arabije, dolaze uživati u oblacima, izmaglici, magli i zelenom krajoliku.



Velika većina Omanaca su muslimani, ali su to uglavnom ibaditi, dok značajno manji udio imaju šijiti i suniti. Ibadizam je brojčano manja grana islama u odnosu na sunite i šijite i pretpostavljam da je ta činjenica bitno utjecala na ugradnju tolerancije u njihove stavove, razmišljanja i odnose. Ne samo zbog ovog, naravno, Oman danas slovi za jednu od najsigurnijih i najmirnijih zemalja na svijetu, s iznimno niskom stopom kriminala.

Muskat je glavni grad sultanata, smješten na obalama Omanskog zaljeva. Veličinom je dvostruko veći od Zagreba. To je tipičan predstavnik modernih i užurbanih gradova koji se brzo širi na sve strane. Prepun je velikih zgrada, širokih avenija, trgovačkih centara i hotela, ali se ipak razlikuje od drugih velegrada. Nema niti jednog nebodera, a sve zgrade moraju izgledom biti u skladu s lokalnom arapskom arhitektonskom tradicijom. Osim najstarijeg dijela grada u kojem se nalazi Muttrah souq, jedno od najstarijih trgovišta u arapskom svijetu koje je i dalje aktivno i prepuno turista, noviji dijelovi grada nisu nažalost baš predviđeni za pješake pa je život bez osobnog auta ovdje gotovo nezamisliv.

Kraljevska bolnica, bolnica u kojoj radim, tercijarna je zdravstvena ustanova i najveća bolnica u Omanu, s oko tisuću kreveta. Prema svom položaju u lokalnom zdravstvenom sustavu mogli bismo je usporediti s KBC-om Zagreb. U njenom se sklopu nalazi i nekoliko zavoda: Zavod za dijabetes i endokrinologiju, Zavod za genetiku i Zavod za kardiologiju. Ova tri zavoda jasno ukazuju na glavne javnozdravstvene probleme u zemlji gdje gotovo 40 % stanovništva ima dijabetes, značajan udio stanovništva ima autoimunske bolesti, a zbog navedenih rizičnih čimbenika, kojima se priključuju i svi ostali rizični čimbenici, kardiovaskularne bolesti su i ovdje velik problem. U sklopu stacionarnog dijela bolnice su uobičajeni odjeli, osim neurologije, neurokirurgije, ortopedije, traumatologije, ORL i psihijatrije, koji su u sklopu drugih bolnica u gradu. Većina odjela u mojoj bolnici vrlo je dobra, ali mislim da postoje i vrhunski odjeli, od kojih bih posebno izdvojio Odjel za radiologiju u sklopu koje je i interventna radiologija. Ekipa ovog odjela odraduje fantastičan posao. Uz najsuvremeniju dijagnostiku plasiraju sve moguće intravaskularne katetere, obavljaju sve moguće biopsije i perkutane drenaže, a sve se dogovori i odradi u roku dan dva.

Infektološki odjel organizacijski je u sklopu najvećega bolničkog odjela, Interne medicine, ali funkcionira potpuno samostalno. Pokušat ću objasniti hijerarhijsku ljestvicu liječnika koja je organizirana prema britansko-američkom sustavu i donekle se ne poklapa sa sustavom u Hrvatskoj (za koji sam čvrsto uvjeren da ga treba mijenjati čim prije). Prva je i bitna činjenica da su specijalizacije iznimka, a ne pravilo kao kod nas. Fakultet traje 7 godina, a nakon diplomiranja se odrađuje staž u sklopu kojeg se radi i na Infektologiji najmanje mjesec dana. Kažem najmanje jer se na kraju obilaska pojedinog odjela donosi ocjena stažista pa ako nije zadovoljavajuća, nakon određenog vremena on nanovo dolazi na isti odjel. Onog trena kad se stažisti priključe nekom timu postaju njegovi punopravni "junior" (mlađi) liječnici i samostalno obavljaju posao za koji su kvalificirani diplomom medicinskog fakulteta: anamneza, pregled bolesnika i uvid u bolesnikovu prijašnju terapiju. O svom nalazu stažist izvještava neposredno nadređenoga, a to su *engl. resident, medical officer, specialist* ili *consultant*. Rezident je nešto poput specijalizanta. Edukacija rezidenta traje oko četiri godine jer se može produljiti ako rezident negdje dobije nezadovoljavajuće (pr) ocjene pa će ponavljati dio proveden na odjelu gdje nije zadovoljio. Nakon edukacije se polaže ispit pred povjerenstvom i ako ga uspješno riješi može biti imenovan za medicinskog časnika (*engl. medical officer*) na nekom od odjela. Ako liječnik nakon ovoga završi dodatnu edukaciju, obično negdje u inozemstvu, tada može dobiti status specijalista, a tek nakon određenog broja godina rada može dobiti status savjetnika (*engl. consultant*). Sad se vraćam na nastavak priče o Infektološkom odjelu u Kraljevskoj bolnici. Trenutno na njemu rade dva starija savjetnika (*engl. senior consultant*), a ja sam jedan od tih, potom jedan savjetnik, dva medicinska časnika i dva rezidenta (jedan za internu medicinu, drugi za mikro-

biologiju). Jednostavnije rečeno, tercijarnu bolnicu s tisuću kreveta pokrivaju tri infektologa, dva specijalista opće interne medicine i varijabilni broj mlađih liječnika (stažisti i specijalizanti). U poslu infektologa i Odjela za infektivne bolesti tri su glavne aktivnosti: ležeći bolesnici koji su pod neposrednim nadzorom infektologa, konzilijarni pregledi i nadzor upotrebe antibiotika. Četvrta je, i ne manje bitna aktivnost, rad u specijalističkoj ambulanti koja radi tri dana u tjednu. Sada ukratko o organizaciji pojedinih odjela. Za razliku od Hrvatske, gdje su svi odjeli zasebne cjeline sa svojim liječnicima, sestrama i ostalim zdravstvenim i nezdravstvenim kadrom, šefovima, pročelnicima i rukovoditeljima pa potom sa svojim krevetima, sobama, opremom i svim ostalim što je nužno da jedan odjel funkcionira, ovdje su stvari malo drukčije organizirane. Odjel čini tim liječnika i manji broj medicinskih sestara/tehničara, a sve drugo što uključuje medicinsko osoblje koje je direktno zaduženo za njegu i terapiju bolesnika, sve drugo nemedicinsko osoblje i cjelokupna logistika su pod nadzorom bolničkih struktura namijenjenih za to. Drugim riječima, Odjel interne medicine ima određeni broj kreveta (nekoliko stotina) koji su raspoređeni u nekoliko muških i ženskih odjela. To znači da svaki odjel u sklopu Odjela interne medicine ima određenu kvotu kreveta, ali gdje će točno biti primljen neki bolesnik određuje educirana osoba koja po prijemu upisuje bolesnika u bazu podataka navodeći lokaciju nekog od ženskih/muških odjela, broj sobe i broj kreveta. Moj odjel ima kvotu od osam kreveta pa je zbog ovoga na razini bolnice dogovoreno da su pod neposrednim nadzorom infektologa bolesnici s retrovirusnom infekcijom, težim kliničkim prezentacijama klasičnih infektivnih bolesti (npr. malarija, bruceloza i sl.), bolesnici s kompliciranom stafilokoknom bakterijemijom, bolesnici s infektivnim endokarditisom gdje nije potrebna kardiokirurška intervencija i bolesnici kod kojih se planira intravenska





antibiotska terapija duže od deset dana. Svi ostali bolesnici su pod neposrednim nadzorom drugih timova, ali uz aktivnu ulogu infektologa. To je jedan od razloga zbog čega se dnevno 20 do 30 konzilijarnih pregleda. Kad dobijemo zahtjev za konzilijarnim pregledom, bolesnika prvo pregleda mlađi liječnik, svoj nalaz prodiskutira s neposredno nadređenim liječnikom pa zajedno donose plan pretraga i antibiotskog liječenja, potom taj plan prezentiraju savjetniku. Ako je savjetnik suglasan, plan se unosi u bolesnikovu bazu podataka, ali ako ga valja korigirati, tada se kreće ispočetka, ali sad bolesnika zajednički pogledaju svi uključeni liječnici i nakon toga se plan unosi u bazu. Infektološki tim mora dalje pratiti tog bolesnika do njegova konačnog otpusta iz bolnice, tako da je broj ležećih bolesnika koje infektolozi neposredno liječe ili prate vrlo velik. Ovakav način praćenja bolesnika od strane infektologa odnosi se na cijelu bolnicu, što uključuje sve kirurške odjele, sve jedinice intenzivnog liječenja i sve zasebne odjele poput Nefrologije, Hematologije, Onkologije i Ginekologije. U sklopu bolnice postoji i Pedijatrija koja ima svoje pedijatrijske infektologe i oni su potpuno odvojeni od adultne infektologije. Treća je vrlo bitna infektološka aktivnost jest nadzor upotrebe antibiotika, koji je ovdje organiziran tako da taj tim ima tjedne

sastanke s liječnicima drugih odjela, gdje u neposrednom kontaktu diskutiramo o svakom pojedinom bolesniku i nastojimo racionalizirati antibiotsku terapiju. Dnevno tim ima 4 – 6 sastanka o kojima se vodi i zapisnik, a nakon sastanka se zaključci upisuju u bolesnikovu bazu podataka. Ovaj dio posla je iznimno zahtjevan jer, npr. sastanak s timovima intenzivne medicine, traje po dva – tri sata. Diskutira se o svakom bolesniku, ne samo o onom koji prima antibiotike, zajedno se donosi plan liječenja i pretraga, a posebno ohrabruje što se ovi timovi iznimno oslanjaju na naše sugestije, pa smo u svakodnevnom kontaktu i mnogo dilema rješavamo zajednički.

Nakon dvije godine života i rada u Omanu mogu reći da sam bio posve zadovoljan svojom odlukom o takvom nastavku karijere. Iznimno mnogo sam naučio jer mi je svakodnevni posao bio rad s imunokompromitiranim bolesnicima, bilo da se radi o retrovirusnim infekcijama ili bolesnicima imunosuprimiranim zbog transplantacije ili različitih bolesti vezivnog tkiva. Kad tjedno vidate 5 – 6 novih bolesnika s febrilnim neutropenijama i kad se borite s njihovim infekcijama, a timovi hematologa i onkologa se u toj borbi potpuno oslanjaju na vas, tada shvatite da ste ušli u svijet suvremene infektologije. Uz

ovakve pacijente imate priliku raditi i s bolesnicima s klasičnim infektološkim bolestima poput malarije, tuberkuloze i bruceloze, što mi iznova budi moju zanesenost infektologijom.

Nakon susreta s novom sredinom s drukčijim zdravstvenim sustavom shvatio sam da bi se u hrvatskom zdravstvenom sustavu neke stvari trebale mijenjati. Trenutna koncepcija infektologije u Hrvatskoj nije najbolja je osuvremeniti. Odnos hrvatskog zdravstvenog sustava prema infektologiji je rezultat našeg zastoja u tranziciji iz klasične u suvremenu infektologiju. Tamo gdje je infektolog neposredno i svakodnevno uključen u timove koji rješavaju infekcije, njegov se položaj automatski mijenja iz gotovo nepotrebnog smetala u vrlo poželjnog suradnika.

Što na kraju reći? Mislim da mi je bio iznimno koristan dolazak u drugi dio svijeta. Upoznavanje nove kulture i običaja svakom proširuje vidike i oplemenjuje te kao osobu. S druge strane, profesionalno uplovljavanje u nove izazove i njihovo uspješno savlađivanje daje ti dodatan osjećaj zadovoljstva, a istovremeno ti ovo iskustvo daje objektivniji uvid u vlastita dosadašnja razmišljanja. Najjednostavnije rečeno, mislim da sam ovom avanturom puno dobio.

CLINICAL FELLOWSHIP

u Sveučilišnoj dječjoj bolnici u Zürichu



Posljednji radni dan u „Kispiju“ s docentom SCHIESTLOM, šefom Odjela za plastično-rekonstruktivnu kirurgiju i doktoricom KATHRIN NEUHAUS, njegovom zamjenicom

Kako se moj specijalizantski staž na Klinici za dječju kirurgiju približavao svome kraju, bilo je sve više očito da ću, na moje zadovoljstvo, moći dobiti mjesto na Odjelu za plastično-rekonstruktivnu kirurgiju i opeklina. Ta me činjenicomotivirala da 2013. godine posjetim europski kongres iz kirurgije opeklina (EBA Congress) koji se održavao u Beču. Moj osnovni cilj pri posjeti tom kongresu bio je da vidim tko od plastičnih kirurga s dubinskim razumijevanjem govori o kirurgiji opeklina kod djece. Kada sam poslušao predavanje docenta Clemensa Schiestla iz „Kispija“ (Universitätskinderhospital) u Zürichu, shvatio sam da je moja misija ispunjena. Nedugo nakon

Klinika za dječju kirurgiju Klinike za dječje bolesti Zagreb ima vrlo lijepu povijest suradnje s inozemnim središtima izvrsnosti u kojima su se educirali naši kirurzi. Kolege iz moje „kirurške generacije“ doktori Jurić, Gliha, Mesić i Štampalija su tako svaki po tri mjeseca proveli u Cincinnatiju, na jednoj od najpoznatijih dječjih bolnica u svijetu. Suradnja postoji i s dječjom bolnicom u Buffalu, kao i dječjom bolnicom u Omahi. Moja je edukacija svojevrstan nastavak ove lijepe i plodonosne priče. No, vratimo se na početak...

toga uspio sam dogovoriti da 2014. godine dođem u Zürich na „observership“ u trajanju od mjesec dana. Prvi boravak u Zürichu 2014. bio je uistinu kao jednomjesečni posjet „kirurškom Disneylandu“. Osim sjajnog uvida u ciriški pristup opeklinama i drugoj plastično-kirurškoj patologiji, imao sam prilike susreti i prof. Daniela Webera, jednog od vodećih europskih autoriteta na području kirurgije dječje šake. U Zagreb sam se vratio pun entuzijazma s mnoštvom ideja i ambicija, ipak znajući da mi za značajniji iskorak treba dulji boravak u jednom takvom središtu.

Kako je došao poziv za „Kispi“

Po povratku u Zagreb redovito sam održavao kontakte s docentom Schiestlom, što je rezultiralo i njegovim predavanjem na 7. Hrvatskom kongresu dječje kirurgije 2015. u Osijeku. Godinu poslije toga obilježile su intenzivna korespondencija s kolegama iz Züricha i konzultacije o pojedinim pacijentima.

Jednom takvom prilikom, krajem 2016. godine, javio mi je doc. Schiestl da će u 2017. godini zaposlitina 18 mjeseci još jednog specijalista na mjesto „fellowa“. Naime, projekt sintetičkog preparata kože „DeNovoskin“ koji se u Zürichu razvija od 2000. godine ušao je u zadnju fazu kliničkog ispitivanja te je tim plastične kirurgije dio sredstava s projekta odlučio namijeniti zapošljavanju dječjeg ili plastičnog kirurga s iskustvom u opeklinskoj i plastičnoj kirurgiji dječje dobi, koji će biti u stanju dio svakodnevnog kliničkog posla preuzeti od doc. Schiestla i njegovog užeg tima. Jednostavno sam imao tu sreću da je njihov izbor u tom trenutku pao na mene. Tadašnji ravnatelj naše Klinike za dječje bolesti, prim. Zoran Bahtijarević, učinio je sve što je bilo u njegovoj moći da mi se ova prilika ostvari. Isto sam tako imao i veliku potporu u prim. Zoranu Barčotu, svom mentoru na odjelu, koji ni u jednom trenutku nije pružao ništa



U operacijskoj sali s doktoricom KATHRIN NEUHAUS, zamjenicom voditelja odjela

drugo osim podrške, iako je znao da time velik teret rada na odjelu pada na njegova leđa.

Rad u "Kispiju"

Središte za opekline i plastično rekonstruktivnu kirurgiju Sveučilišne dječje bolnice u Zürichu ima "fellowship" program od rujna 2008. Do sada je to mjesto okupiralo deset dječjih kirurga i jedan plastični kirurg. S obzirom na to da su dotadašnji fellowi dolazili iz Njemačke, Austrije ili Švicarske, ja sam bio prvi koji nije iz njemačkoga govornog područja.

Sveučilišna dječja bolnica u Zürichu me po dolasku očarala na više načina. U svijetu dječje kirurgije ova je bolnica prepoznata po svojim središtima izvrsnosti kao što su središta Moya-moya koji vodi prof. Nadia Khan, Središte za fetalnu kirurgiju koji vodi prof. Martin Meuli, Središte za bolesti srca koji vodi prof. Rene Pretre, ali i Središte za opekline i plastično-rekonstruktivnu kirurgiju koji već 17 godina vodi doc. Schiestl. Ulazak u veliku predavaoni-

cu na kojoj su izložene slike velikana dječje medicine kao što su Guido Fanconi, Andrea Prader, Peter Paul Rickham ili Max Grobdaje vam osjećaj da se nalazite na uistinu posebnome mjestu. Krilatica Sveučilišne bolnice u Zürichu "... drugi čitaju o povijesti medicine, mi je pišemo..." odjednom dobiva i svoje objašnjenje.

Na Klinici za dječju kirurgiju u „Kispiju“ radi 29 specijalista (19 dječjih kirurga, 5 ortopeda, 3 kardiokirurga i 2 neurokirurga) te oko 13 specijalizanata. Ipak, samo oko trećine zaposlenih ima ugovore na neodređeno vrijeme, dok su preostali specijalisti ili u statusu oberarza koji radi na određeno (do dvije godine) ili fellowa (12 do 18 mjeseci). Osim mene, još je jedan fellow bio zaposlen na odjelu za plastičnu kirurgiju te još dvojica na odjelu za urologiju.

Posao fellowa usmjeren je isključivo na odgovarajući odjel. Za razliku od drugih specijalista na Klinici, fellow ne

dežura, već za to ograničeno vrijeme fellowshipa radi samo na odjelu te je preko tjedna stalno u pripravnosti za odjel te u prosjeku dva vikenda mjesečno ima pripravnost za odjel. Fellow ima priliku za velik broj operacija, uz superviziju oberarcta ili šefa odjela te asistira pri svim većim zahvatima. Tako sam u razdoblju od 18 mjeseci "skupio" 212 zahvata kao operater te 450 asistencija. Kao fellow sam isto tako više puta tjednom imao ambulantu. Osim svoje ambulante svakog ponedjeljka, imao sam i superviziju u ambulanti od specijalizanta te sam jednom tjedno pomagao u ambulanti svoga šefa doc. Schiestla ili u ambulanti od njegove zamjenice dr. Kathrin Neuhaus.

Kako su moji osnovni profesionalni interesi plastično-rekonstruktivna kirurgija dječje dobi i kirurgija šake, iskoristio sam vrijeme u Zürichu kako bih što više radio s prof. Danielom Weberom, jednim od najzvučnijih imena u kirurgiji dječje šake. Ta je suradnja



U Zürichu sam u operacijskoj dvorani proveo puno vremena s prof. DANIELOM WEBEROM, jednim od najzvučnijih imena u kirurgiji dječje šake. Ta će se suradnja nastaviti i simpozijem o kirurgiji dječje šake u Zagrebu sljedećeg listopada



Uz prof. WEBERA, s još jednim velikanom europske kirurgije dječje šake, dr. ROLFOM HABENICHTOM

imala za posljedicu ne samomnogo zajedničkih operacija već i pripremu zajedničkog simpozija iz kirurgije dječje šake koji planiramo za listopad ove godine u Klinici za dječje bolesti u Zagrebu.

Radno vrijeme na „Kispiju“ započinje u 7,15, kada je svaki zaposlenik obavezan provjeriti stanje pacijenata na odjelu kako bi bio spreman za vizitu, a završava nakon popodnevne vizite u 18 sati. Vrijedi istaknuti da veliki dio radnog vremena čine interdisciplinarni sastanci i različite vrste predavanja. Svakog je ponedjeljka bila velika vizita na kojoj se iscrpno raspravlja svaki ležeci pacijent na odjelu, dok su na svakodnevnom indikacijskom sastanku specijalizanti ili fellowi prikazivali pacijente za idući dan. Nakon prikaza pacijenta u pravilu slijede pitanja iz auditorija te, moram priznati, kako sam se povremeno znao osjećati kao u sudnici u kojoj se borim da mom odjelu ne skinu indikaciju za idući dan.

Jednom tjedno održavao se sastanak za šaku, na kojem se u društvu radiologa raspravljalo o svakom pojedinom pacijentu, kako o najtrivijalnijim traumama prsta, tako i o najkompleksnijim prirođenim malformacijama. Centar za opekline imao je jednom tjedno interdisciplinarni sastanak na kojem su svi uključeni u liječenje (fizioterapeut i ergoterapeut, psiholog, socijalni radnik, nutricionist, učitelj, medicinski tim) raspravljali o pojedinim pacijentima. Jednom tjedno se održavalo veliko predavanje o nekoj temi iz dječje medicine, a jednom mjesečno se interdisciplinarni tim (interventni radiolozi, dermatolozi, kirurzi) sastajao na „Rundi vaskularnih anomalija“. Sastanak kirurga s onkolozima se također održavao jednom tjedno.

„Kispi“ vrlo dobro ispunjava svoju ulogu „teaching hospitala“ tako da su specijalizanti svakodnevno poticani na učenje kroz raznovrsna predavanja, prezentacije ili prikaze pacijenata na indikacijskim sastancima. Kako je „Kispi“ na vrlo dobrom glasu kao dječja zdravstvena ustanova, šefovi odjela na dječjoj kirurgiji imaju privilegij da za svoje odjele biraju najbolje među mnogim vrlo dobrim specijalizantima koji se tamo rotiraju na godišnjoj bazi. U „Kispiju“ su kultura rada i edukacija na zavidnoj razini, no ja bih u svakom trenutku mogao nabrojati na desetine svojih kolega iz Klaićeve koji bi bez ikakvih problema mogli raditi u „Kispiju“.

Život u Švicarskoj

O osnovna je prednost života u Švicarskoj što se svaki vid života može dobro planirati, zato što su institucije dobro organizirane i javni servisi vrlo pouzdani. Istaknuo bih i činjenicu da su ljudi općenito zadovoljniji okolinom u kojoj žive te vjeruju institucijama vlasti, što kod nas nažalost nije slučaj. I nitko, baš nitko na radnom mjestu ne raspravlja o politici, što smatram velikom prednošću.

Švicarska je komadić zemaljske kugle s kojim se netko poigrao te na jednom mjestu pomiješao planinske masive s vebnim pašnjacima i planinskim jezerima te tako stvorio predivne pejzaže. Kako su svi oblici transporta u Švicarskoj dobro organizirani, vrlo su dostupni i najzabačeniji kutci planinskih masiva.

Iako prilikom odlaska moj cilj ni u jednom trenutku nije bio ostati u Švicarskoj, razložnost i logičnost u svemu što tamo čine, jasna pravila, međusobno poštivanje i povjerenje, kultura u prometu i ophođenju te želja za očuvanjem prirode i unapređenjem svoje zemlje u kojoj maksimalno uživaju u svakom slobodnom trenutku, zaista je nešto što bi trebali usvojiti i primijeniti u Hrvatskoj.

Povratak u domovinu

Od predivnih osamnaest mjeseci provedenih u Švicarskoj ipak mi je najljepši trenutak bio povratak u Zagreb. U Švicarskoj sam bio kotačić dobro podmazanog sustava koji danas funkcionira jednako dobro kao što je funkcionirao i prije mog dolaska. Potpuno svjestan svih nedostataka života u Hrvatskoj, moj je entuzijazam za rad u Klinici za dječje bolesti Zagreb neiscrpan. Tome svakako pridonosi i činjenica da je ta Klinika mjesto gdje se mladi ljudi s ambicijom mogu vrlo dobro razvijati i u pravilu nailaze na potporu i razumijevanje starijih kolega.

I, konačno, uistinu volim svoju domovinu i pravo da s ponosom govorim o zemlji u kojoj sam rođen, odrastao i živim ne bih mijenjao ni za što...

ROK KRALJ, dr. med.

Klinika za dječju kirurgiju
Klinika za dječje bolesti Zagreb
rok_kraljzg@yahoo.com

OBNOVA RADA PRIMALJSKE ŠKOLE U ZADRU 1948. GODINE

Dr. RADOSLAV AKERMAN

(Bjelovar, 1.8.1907. – Zadar, 3.5.1987.)

**Prim. dr. RADOSLAV AKERMAN**

Potrebu otvaranja primaljske škole u Dalmaciji obrazložio je središnjim vlastima u Beču 14. veljače 1818. proto-medik Dalmacije dr. Andrija Mosettig (Mozetič) postojanjem samo jedne školovane primalje u čitavoj Dalmaciji koja je radila u Kotoru. Odluku o osnutku primaljske škole u Zadru, glavnom gradu pokrajine Dalmacije, potpisao je car Franjo Prvi 31. listopada 1820. Ravnatelj je, po službenoj dužnosti, bio protomedik dalmatinski, a prvi predavač u njoj (do 1827.) bio je dr. Josip Dell'Oro koji je 1810. predavao primaljstvo, anatomiju i kirurgiju na Liceju ranga medicinskog fakulteta u Zadru. Do 1863. ta je škola Dalmaciji dala 504 školovane primalje, a do 1918. još oko 1100. Talijanske okupacijske vlasti su 1918. primaljsku školu zatvorile, što je postalo definitivno poslije ugovora u Rapallu 1920. kojim je Zadar odrezan od svoga prirod-

noga zaleđa i pripojen Italiji. Sve do kraja Drugog svjetskog rata nije bilo edukacije primalja u Dalmaciji. Prekid dug tri desetljeća prouzročio je veliki manjak školovanog primaljskog kadra. Stoga se već u siječnju 1945., kratko po oslobođenju Splita, započelo s tečajevima za babice u splitskom rodilištu, no to nije bilo dostatno. U ponovnom otvaranju babičke škole u Zadru važnu ulogu imao je dr. Radoslav Akerman (u dokumentima prije 1941. svugdje je pisano Ackermann).

Djetinjstvo i školovanje

Hermína rođ. Kohn (Klarić) i Mavro Ackermann, trgovac u Bjelovaru, imali su troje djece Jelku (1905.), Radoslava (1907.) i Đuru (1911.). Nakon pučke škole upisan je Radoslav u školskoj godini 1917/1918. u prvi razred realne gimnazije u Bjelovaru. Te je godine njegov otac bio među prinosnicima Društvu za potporu siromašnih učenika bjelovarske gimnazije, sa statusom utemeljitelja. Radoslav je 1917. dao 2 krune za časopis „Prirodu“, glasilo Hrvatskog prirodoslovnog društva u Zagrebu (ukupno je među učenicima prikupljeno 129 kruna 34 filira. Više razrede gimnazije nastavio je u realnoj gimnaziji u Sušaku. Temeljem svjedodžbe zrelosti od 15. lipnja 1925. upisan je u jesen 1925. kao redovni student na Medicinskom fakultetu (MEF-u) Sveučilišta u Zagrebu. Odslušavši šest semestara nastavio je dva semestra u Beču i potom se vratio te u Zagrebu odslušao IX i X semestar. U Zagrebu je promoviran je 30. lipnja 1931.

Poslije obveznoga liječničkoga staža u Zagrebu bio je liječnik volonter na Kirurškom odjelu prim. dr. Kornela Tauszka u Bolnici milosrdnih sestara u Zagrebu. Zatim je bio liječnik asistent na Ginekološkoj klinici u Pragu, a nastavio na Ginekološkoj klinici u Zagrebu kao liječnik volonter. Specijalistički ispit položio je 14. studenoga 1936. u Zagrebu ocjenom „odličan“. Od 4. siječnja 1937. radio je u svojoj ordinaciji na zagrebačkom trgu N (današnji Trg žrtava fašizma) kao privatni liječnik specijalist za ginekologiju i opstetriciju, a bio je i liječnik Središnjeg ureda za osiguranje radnika (SUZOR) u Zagrebu.

Akerman vjenčao se 1938. s Brankom Hercog (1918. – 2009.), profesoricom engleskog i njemačkog te prevoditeljicom. Mlada obitelj imala je stan, a dr. Akerman i ordinaciju, u ulici Preobraženskoj. U Zagrebu im se 1940. rodila kći Dina. Otac njegove supruge David Hercog završio je Trgovačku akademiju u Zagrebu, bio vlasnik trgovine kolonijalnom robom, osnivač i vlasnik pržionice kave, direktor „Konzuma“ d.d., odbornik Trgovačko-industrijske komore i Trgovačkog doma, član kuratorija Doma zaklade „Lavoslav Schwarz“ i Hevre Kadiše u Zagrebu, a zalagao se za izgradnju Židovske bolnice u Zagrebu. Majka njegove supruge Olga rođ. Zierer utemeljila je i vodila Društvo židovskih naučnica za židovske djevojke iz Bitole, a u godinama uoči rata skrbila je za židovsku djecu izbjeglu iz Hitlerove Njemačke. Pozvan na vojnu vježbu „na neodre-

>>



Dr. AKERMAN u njemačkom zarobljeničkom logoru (desno)

deno vrijeme“, naredbom ministra vojske i mornarice od 29. ožujka 1941., Akerman se kao rezervni poručnik prijavio 2. travnja 1941. u Banja Luku. Nakon kratkotrajnog ratovanja i kapitulacije Jugoslavije bio je zarobljen. Od 15. travnja 1941. do 30. lipnja 1945. bio je u zarobljeničkom logoru u u Nürnbergu u Njemačkoj te u okupiranoj dijelu Poljske. Bilo mu je dopušteno raditi kao kirurgu pa je bio u prigodi pomoći zarobljenicima, ali i stanovništvu oko logora. Ordinacija u Kukovićevoj 9 oduzeta mu je i, prema zapisniku potpisanom 21. svibnja 1942., dana Ministarstvu zdravstva na upotrebu, a stvari u ordinaciji (namještaj, ginekološki stol, instrumenti) su popisani i pohranjeni u skladištu tog Ministarstva.

Poslije svibnja 1945.

Po završetku rata i oslobođenju iz logora vratio se u Zagreb. Imenovan je 28. kolovoza 1945. voditeljem odjela za ginekologiju i porodiljstvo Opće bolnice u Zadru. U razrušenom gradu u koji je doputovao 8. rujna 1945. zate-

kao je zapuštena i devastirana bolnica. Rodilište je, poslije oslobođenja grada 31. listopada 1944., vraćeno iz crkvene kuće u Bokanjcu u kojoj se nalazilo od prestanka rada bolnice 9. siječnja 1944. Smješteno je bilo u dvjema sobicama Kirurškog odjela, a u ožujku 1945. premješteno na prvi kat Upravne zgrade (6 postelja). U rađaonski zapisnik vođen od 21. ožujka 1945. do kraja te godine upisano je 127 porođaja (ukupno su u općini Zadar bila 5762 porođaja).

Od dana nastupa u bolnici 8. rujna 1945. do lipnja 1946. uspio je Akerman postupno povećati broj postelja na 18 i proširiti rodilište na čitav prvi kat. Istodobno je na prvom katu Kirurškoga paviljona organiziran ginekološki odjel (jedna soba s 20 postelja uz nusprostorije). Akerman bio je jedini liječnik; radio je izjutra na Odjelu, a poslijepodne u Dispanzeru i bio na raspolaganju u svome stanu nedaleko od bolnice. Babice su radile u u 24-satnim smjenama, po jedna na svakom odjelu. Prvi porođaj carskim rezom na Odjelu učinjen je 4. rujna 1946. Tek je 1947. Akermanu počeo pomagati dr. Ivan Tičinović koji je na staž u Zadar stigao nakon promocije u Zagrebu početkom 1947. Iste je godine u bolnici, poslije završene dvogodišnje primaljske škole u Splitu, započela raditi Stoša Šarić (r. 1905. u Zemunik). Popularna „mamica“ stanovala je u jednoj sobi u prizemlju paviljona i bila stalno na raspolaganju. Osposobljena za inhalacijsku narkozu u hitnim slučajevima bila je od 1952. do umirovljenja, odgovorna sestra Ginekološko-porođajnog odjela.

U Zadru je 1946. rođena druga kćer dr. Akermana kojoj su nadjenuli ime Darja.

Uz potporu ravnatelja Primaljskog učilišta u Zagrebu doc. dr. Srečka Zanele Akerman je utemeljio 1. svibnja 1948. dvogodišnju Babičku škole u Zadru i od otvorenja 31. svibnja 1948. bio joj ravnatelj. Gradske su vlasti Školi dodijelile dva kata (II i III)

u stambenoj zgradi u Bolničkoj ulici br. 4 (danas Ulica dr. Bože Peričića) u neposrednoj blizini bolnice. To su bili ispražnjeni stanovi koje je trebalo preurediti za potrebe škole i doma u kojem će učenice stanovati. Prvih 36 učenica, većinom iz Zagreba i Slavonije, pristigle su uputom Ministarstva narodnog zdravlja NR Hrvatske u Zadar 1. lipnja 1948. i sudjelovale u uređivanju škole i doma. Čitavo prvo polugodište predavanja su održavana u tzv. Velikoj spavaonici, a učenice su nastavu slušale sjedeći na krevetima. Pored Akermana u školi su predavali i drugi zadarski liječnici (Ante Dreščik, Ivo Mariani, Vicko Bačelić, Šandor Lovrić, Rade Miletić, Slavko Perović i Martin Vabušek).

Akerman je od 7. veljače 1948. član zadarske podružnice Zbora liječnika Hrvatske. Predavao je 25. rujna 1948. u predavaonici Ginekološke klinike u Zagrebu o ublaživanju bolova kod porođaja. Tekst predavanja, objavljen u „Liječničkom vjesniku“, bio je prvi Akermanov članak. Nastavio je dolaziti u Zagreb i sudjelovati predavanjima i raspravama na sjednicama Ginekološke sekcije ZLH-a. Zvanje primariusa dodijeljeno mu je 30. studenoga 1948. te ponovno 28. prosinca 1955. Odobrenje za obavljanje privatne liječničke prakse na području grada Zadra dobio je 13. srpnja 1949. Na Prvom naučnom sastanku ginekologa FNRIJ u Zagrebu 1951. održao je predavanje „Prilog poznavanju ehinokokusa ženskih genitala“.

Veliki naponi koje je Akerman ulagao uložili su plodom u Zadru koji se sporo oporavljao od posljedica ratnoga razaranja i u kojem je, skupa s pripojenim mu selima, 1951. živjelo ukupno 21.700 stanovnika (povećanje za 46,1% prema stanju 1. lipnja 1945.). Obnovljeni Ginekološko-porođajni odjel zadarske bolnice otvoren je 3. i 4. studenoga 1951. To je bio početak svečanog obilježavanja 130. obljetnice osnutka Babičke škole u Zadru. Nastavljeno je „Izložbom medicinske knjige i štampe na hrvatskom jeziku“

u čitaonici Naučne biblioteke u Zadru koju je u četiri dana trajanja, 3.-7. studenoga, posjetilo oko 1500 zadarskih građana i gostiju. Za tu je prigodu Akerman uredio "Spomenicu prigodom stogodišnjice rada Babičke škole u Zadru". Proučio je sačuvani dokument o natječaju za mjesto profesora primaljske škole u Zadru 1832. godine i o pismenom ispitu Ante Kuzmanića (1807. – 1879.) i priredio ga za Spomenicu. Ostali su prilozi bili "Primaljska škola u Zadru - historijski pregled" (prim. dr. M. Škarica), "Oko zadarske babičke škole" (doc. dr. S. Zanella) i "Suvremeni odgoj učenica babičke škole" (A. Artić). Spomenica je ocijenjena "nesumnjivo vrlo vrijednom i uspjelom publikacijom koja, iako skromno opremljena, predstavlja značajnu kulturnu manifestaciju i važan prilog našoj povijesno-medicinskoj literaturi". Posebice je istaknuta važnost pronalaska „Oglasa Dalmatinske vlade u Zadru“ od 9. siječnja 1821. s natječajem za mjesto profesora u Babičkoj školi prema kojem je u njoj nastavni jezik od samoga početka bio hrvatski. Na zamolbu dr. Akermana, predsjednika podružnice ZLH-a u Zadru od 1952. do 1955., održao je dr. Mirko Dražen Grmek 20. svibnja 1952. u auli rodilišta predavanje o zdravstvenim prilikama i medicini u antiknom Zadru. U tome boravku, od 1. travnja do 28. lipnja 1952., nastavio je povijesno-medicinska istraživanja započeta 21. studenoga 1951. dolaskom na staž u Zadar. Tijekom prijedopneva Grmek je radio na odjelu uz dr. Akermana, a ostatak dana provodio je u Naučnoj biblioteci (otvorenoj 14. listopada 1945. pod imenom Narodne biblioteke) te u Državnom arhivu (od rujna 1948. smještenom u reprezentativnoj palači nekadašnjeg austrijskog zapovjednika vojne oblasti na krajnjem zapadnom dijelu Poluotoka, kojoj su posljednji stanari bili Mussolinijevi guverneri Bastiani i Giunta). Dr. Zlata Grubišić je nakon MEF-a u Zagrebu završenoga 1946. i specijalističkog ispita iz ginekologije i porodiljstva položenoga 27. studenoga 1952. u Zagrebu došla u Zadar te, uz dr.



AKERMAN s kolegama na kongresu ginekologa, u prvom planu prof. dr. STJEPAN VIDAKOVIĆ

Akermana, bila drugi specijalist ginekologije u Zadru.

Na Međunarodnom kongresu za talasoterapiju u Opatiji 8. do 13. svibnja 1954. Akerman je održao referat „Traitement des affections gynecologiques per l'eau de mer“. Pored članaka u domaćim i inozemnim časopisima objavljeni su Akermanovi prilozi u oba izdanja Medicinske enciklopedije Leksikografskog zavoda u Zagrebu. Bio je član redakcijskog kolegija časopisa „Medica Jadertina“, glasila podružnice ZLH-a u Zadru. Rukopis „Udžbenika porodništva“ za drugi razred Primaljske škole koji je dr. Akerman napisao između 1955. i 1960. ostao je neobjavljen. Zadnja generacija učenica koja se školovala po dvogodišnjem planu i programu diplomirala je 1958. jer je škola postala trogodišnja, a od 1964/1965. bila je četverogodišnja.

Skupom Udruge hrvatskih primalja u Zadru 1971. obilježena je 150. obljetnica početka rada škole. Iste je godine u Zadru, 5. i 6. studenoga, održan prvi interseksijski sastanak Ginekološko-opstetrickijskog društva ZLH-a i Ginekološko-akušerske sekcije SLD-a s temom „Anomalije uterusa“.

Tijekom radnog vijeka Akerman je

dobio više odlikovanja te Nagradu grada Zadra. Umirovljen u srpnju 1972., ostavio je iza sebe suvremeni odjel (90 postelja) u kojem je, uz velik broj sestara primalja, 13 liječnika obavljalo 2000 porođaja godišnje. Dr. Akerman umro je 3. svibnja 1987. u Zadru. Supruga ga je nadživjela 22 godine i umrla je 20. svibnja 2009. Od 25. svibnja 2009. oboje počivaju na zagrebačkom groblju Mirogoj.

Prije dva stoljeća iščekivao je dr. Mose tić odgovor iz Beča na svoj dopis napisan u Zadru 14. veljače 1818. Zanimljivo bi bilo doznati zbog čega je proteklo dvije i pol godine do kraljeva konačnog pozitivnog odgovora. Kad budemo 2020/2021. obilježavali 200. obljetnicu osnutka Primaljske škole u Zadru, sjetit ćemo se obnove njezina rada 1948. godine i dr. Radoslava Akermana, njezina ravnatelja s najdužim stažom (Ante Kuzmanić je u školi bio nastavnik teorijskog i praktičnog primaljstva od 1834. do 1854. godine).

 IVICA VUČAK

ivica.vucak@gmail.com

TKO (NE) ŽELI DARIVATI ORGANE U HRVATSKOJ?



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

U kreiranju vlastitog identiteta veliku ulogu ima uspoređivanje s drugima. Da bismo otkrili tko smo, skloni smo odmjeravanju snaga, od dječjih naguravanja pa sve do Olimpijskih igara koje su kompetitivnu stranu ljudske prirode dovele do kultiviranog vrhunca. Isti se obrazac koristi i prilikom formiranja imidža cijele države koji, potom, utječe i na našu autopercepciju.

U tom smislu, ako pogledamo kako stojimo u odnosu na europske susjede, slika je, barem prema onome što o sebi slušamo, dosta loša. Iako je otvoreno pitanje stvara li se takva klima namjerno, odnosno izvlači li se selektivno negativna statistika ili smo zaista zadnji „luzeri“, u medijima, često možemo čuti kako se najsporiše izvlačimo iz recesije, kako smo najnesposobniji u povlačenju sredstava iz EU fondova, kako smo po smrtnosti od zloćudnih bolesti u vrhu, a prevencija nam je nikakva, kako u obrazovanju kaskamo stoljećima, a ni karakterno baš ne blistamo te prednjačimo i u nezadovoljstvu samima sobom. No, unatoč toj podužoj listi, statistika kaže da barem u jednoj stvari drugima možemo biti uzor. Naime, po broju doniranih organa malo tko se može mjeriti s nama zbog čega Nacionalni transplantacijski program s ponosom ističe kako je „Hrvatska jedna od vodećih zemalja u svijetu u području darivanja i presađivanja organa.“ Ako našu solidarnost želimo pretvoriti u brojke, one govore da je Hrvatska u 2016. godini bila najuspješnija Eurotransplantova država i, uz Španjolsku, najuspješnija u Europi, odnosno da je imala 34,8 donora na milijun stanovnika i više od 80 transplantacijskih zahvata na milijun stanovnika, što su „razmjerno najbolji svjetski rezultati za područje bubrega i jetre“. Premda ova statistika s pravom ispunjava naša srca divljenjem i optimizmom te mnogo govori i o stručnosti naših liječničkih timova, opravdano je pitanje kako smo uspjeli razviti tako zavidnu svijest po ovom pitanju, ako zbog ničega drugoga,

onda zato da pokušamo taj, očito iznimno uspješni model, primijeniti i na ostala goruća pitanja.

Biti karakteriziran dobročiniteljem u etičkoj praksi, ali i u zdravorazumskom rezoniranju većine ljudi, pretpostavlja promišljeno pristajanje na neki čin. Primjerice, ako netko usred ciče zime pokloni svoju jaknu beskućniku, njegov potez zaslužit će divljenje zajednice. Ako pak ta ista osoba izgubi jaknu koja poslije nastavi grijati promrzlog skitnicu koji ju je pronašao, premda je učinak isti, teško da će itko reći vlasniku jakne: „Ljudino, svaka ti čast što si se žrtvovao za svoga bližnjega!“. No, kada je u pitanju darivanje organa, pomalo neobična institucija „pretpostavljenog pristanka“ bliža je ovome drugome slučaju. Naime, ono s čime je većina medicinskih djelatnika upoznata, ali obični građani baš i nisu, a što piše na stranicama središnjeg državnog portala o darivanju organa je da se „darivateljem organa smatra svaka preminula osoba koja se za života tome nije izričito protivila“, dok „osobe koje se protive darivanju dijelova tijela poslije smrti trebaju kod liječnika primarne zdravstvene zaštite potpisati *Izjavu o nedarivanju organa*.“ Jednostavno rečeno, napor je potrebno uložiti jedino ako ne želite biti darivatelj jer ste u protivnome „osuđeni“ na „dobročinstvo“. Premda ova zakonska mjera ima neupitno humanu motivaciju i pozitivne posljedice u smislu spašavanja brojnih ljudskih života, netko tko je sklon preciznijem definiranju pojmova može se zapitati zašto se ona naziva „darivanjem organa“. Zašto



nije umjesto toga rečeno da država preuzima vlasništvo nad našim organima i može s njima slobodno raspolagati nakon naše moždane smrti? Ako bismo stvari zaista tako postavili, što je neupitno transparentnije i bliže istini, bi li onda nastala prava pobuna? Jedan smjer rasprave koju bi ovakvo formuliranje iznjedrilo mogao bi ići prema tome da se ovaj etički princip pokuša primijeniti i načelnije. Zašto država ne bi mogla odlučivati umjesto nas i u svim ostalim aspektima koji se tiču „narodnog“ zdravlja, od toga što jedemo i pijemo, gdje i koliko trčimo, pa sve do toga kada i kakvu djecu rađamo? Zbog očitog totalitarnog predznaka, slika ovakve stvarnosti sasvim sigurno izaziva jezu, no, iako pretjerana, govori nam nešto i o etički upitnim mehanizmima na koje smo skloni ponekad zažmiriti vođeni idejom većeg dobra. Stoga možemo reći da je odnos zakonodavstva prema doniranju organa značajan jer otvara klasičnu konzervativno-liberalnu dilemu oko odricanja dijela svoje

slobode u korist sigurnosti zajednice, odnosno postavlja pitanje do koje mjere država smije upravljati našim životima. A da odgovor na njega nije jednoznačan, pokazuje neujednačenost legislative u europskim državama. Tako, premda mnoge zemlje imaju zakon koji je sličan hrvatskom, u Njemačkoj se organi mogu uzimati samo od osoba koje su dale izričiti pristanak u svojoj donorskoj kartici. Na sličnom tragu, budući da državna svojevolja po pitanju doniranja organa može izazvati negodovanje, i u Hrvatskoj se često ističe kako praksa ipak uključuje i pristanak obitelji premisljene osobe. No, kao što opravdano ukazuje Tomislav Nedić, u tom bi slučaju taj uvjet trebao biti reguliran zakonom, jednako kao što je potrebno definirati koga ta „obitelj“ uključuje, jer u sadašnjoj situaciji, umjesto da se time problem rješava, produbljuje se siva zona, ali i stavlja neplanirani teret na preživjele članove.

U tom smislu, druga je dimenzija ove etički dvojbene situacije je li nam

uopće važno što se s nama događa nakon naše smrti. Ateisti ili agnostici, odnosno svi oni epikurejci koji ne vjeruju da ima života poslije smrti, često će lakonski odgovoriti da ih nije briga. Za vjernike situacija bi trebala biti malo kompliciranija, premda je stav Katoličke crkve, kojoj pripada većina našeg stanovništva, da doniranje organa spada među „djela dobrote i suosjećanja koja podupiru autentičnu kulturu života“, dok neke druge zajednice, poput romske, zbog vjerovanja u nastavak tjelesnog života nakon smrti ne prihvaćaju donaciju organa. No, bez obzira na to jeste li vjernici, Romi ili nešto treće, kada bismo vas pitali što mislite o tome da se vaše tijelo ili tijelo vaših bližnjih nakon smrti raskomada i ponudi na tržištu, vjerojatno bi vam ipak prestalo biti svejedno. To nam otkriva da je, bez obzira na naše međusobne razlike, čovjek supstancijalno budućnosno orijentirano biće koje transcendiraju svoju zemaljsku egzistenciju i koje je sposobno djelovati i na temelju predodžbe onoga što će biti, a koja uvelike utječe na ono smo mi sada, štoviše, može to i formirati. Stoga su ovdje navedena pitanja tek vrh ledenog brijega praktičnih i etičkih problema s kojima se susrećemo prilikom transplantacije organa, od lista čekanja, borbe s nelegalnim izvorima dobivanja organa pa sve do tehno-znanstvenih eksperimenata koji uključuju po mnogima dvojbenu mogućnost ksenotransplantacije. I upravo zato treba potaknuti širu javnu raspravu u kojoj će ravnopravno sudjelovati sve zainteresirane strane, od laika do stručnjaka, a u kojoj će se, suprotno onome što se navodi na stranicama Hrvatske donorske mreže, uvažiti činjenica da je utvrđivanje trenutka smrti i filozofsko i teološko pitanje te gdje etička prosudba neće tek „slijediti dostignuća znanosti“, već će utabati ispravan smjer njezinoga daljnjeg napretka.

Vlado Jukić UČIT ĆU ZA MATKA

Jukić V., ur. „Dr. Matko Jukić – Čovjek za sva vremena”,
ALFA d.d., Zavičajno društvo Posušje u Zagrebu, Zagreb 2007.

IV

Ipak, moja prva sjećanja na Matka vezana su uz moj odgovor na pitanje što ću ja biti kad odrastem, što ću (za što ću) ja učiti, studirati, a koji je glasio: „**ja ću učiti za Matka**“. Ne znam točno kako sam došao do tog odgovora, no znam da sam ga kao malo, predškolsko dijete, često ponavljao. No jasno je da sam govorio „ja ću učiti za Matka“ gledajući, poznajući i živeći pored Matka. Je li razlog takvu mom odgovoru, pa i dječjem stavu i opredjeljenju – znam da sam oduvijek znao da ću studirati medicinu! bila priča o Matku kao doktoru („Matko je završio „za doktura“!) koji liječi bolesne i nesretne ljude i „ne da da djeca umru“ (liječio je on djecu mog strica Frane i strine Pave kojima je do Matkova dolaska u Posušje umrlo šest sinova rođenih od 1947. do 1954. – drugorođenom Mladenu, 1948. Matko je bio kum – tek sedmi, moj stričević Veselko rođen 1956., preživio je upravo zahvaljujući Matku. – Pava je rodila trinaestero djece od kojih je devetero umrlo, a, usput budi rečeno, moja mama Jaga rodila nas je desetero od kojih je petero umrlo kao dojenčad – „Pava ima deset, a Jaga pet anđela na nebu...“ pa sam se ja s njim takvim, želeći i sam liječiti ljude i djecu, još kao dijete identificirao. Ili moje viđenje da se Matka poštuje, cijeni i uvažava; da on u Busare dolazi s *lemuzinom*, da je gospodin (koji ne mora kopati niti raditi druge teške fizičke poslove). Ili me je, možda, na takav odgovor uputio Matkov brat Filip (Pilip, kako ga se zvalo, kao i svakog Filipa u Posušju) koji me je posebno volio i stalno mi, gotovo kao i moj otac ili stric Frano koji su ipak bili nešto suzdržaniji, govorio kako ja moram dobro učiti i „izučiti za doktura, kao Matko“. Ili je na to utjecala moja majka koja mi je često šaptala, a odgajajući me pod motom da je najvažnije imati i sačuvati svoju vjeru

i svoj odnos s Bogom, da jedino Matko, kao *doktur*, od školovanih ljudi „*smi* ići u crkvu“. Njezina implicitna sugestija bila je jasna: završi medicinu („uči za Matka“) pa nećeš bila je jasna: imati problema s bezbožnim vlastima; moći ćeš slobodno ići u crkvu!

No, nije ni važno kako sam konkretno došao do toga da ću „učiti za Matka“, nego je važno da sam ja s tim živio (takav stav se protekao i tijekom kasnijeg školovanja, mada ga više nisam formulirao onako dječji naivno). A za tako prolongiran stav potrebno je nešto dublje od konkretnog povoda! Očito je to bila Matkova kompletna ličnost kojom je plijenio i kojom je zadobivao poštovanje svih, pa i moje. Ništa što ne bi moglo biti opće-prihvaćeno, ništa što bi imalo natruhe egoizma i zloporabe nije moglo proći kroz filter njegove ličnosti. Filtrirajući i odbacujući sve ono što i samo asocira na zlo, zračio je ljudskošću i dobrotom. Kao da je i onima koji su se s njim samo susreli ili našli na istom mjestu i poslu, postajao stup sigurnosti: kad je Matko tu, onda je to sigurno dobro; ako Matko to radi, onda mogu slobodno to raditi i ja; ako Matko može biti spreman na žrtvu, onda mogu i ja; ako se Matku ništa ružno ne događa (jer ide u crkvu!), onda to mogu činiti i ja – neće mi se ništa dogoditi... A Matko sve to radi tako blago, tako prirodno, nenametljivo, jedva primjetno, ali ustrajno. Kad čini dobro ili kada je, mada toga mora biti svjestan, u poziciji da ohrabruje i daje drugima mogućnost da se s njim identificiraju ili kada ispravnim potvrđuje ideje i stavove u koje pojedinci postaju nesigurni, jer se „sudaraju s okrutnošću realiteta“, Matko je sasvim miran, prirodan, bez natruhe patetike; njemu je sve to „normalno“, jer on s tim živi – njegov životni credo je činiti dobro i pomagati drugima u stjecanju sigurno-

sti da je dobro činiti dobro i da je dobro biti dobar. Sve to najčešće čini bez velikih riječi. On svjedoči životom, a ne riječima. Zna da se prekobrojnim riječima druge samo zbunjuje.

Ovdje se ne smije zaboraviti „liječnička dimenzija“ mog odgovora. Jer, ne znam ja, jesam li govorio „ja ću učiti za Matka“ zato što želim biti čovjek poput Matka, ili što želim biti doktor. Iako je najvjerojatnije oboje sadržano u tim mojim dječjim stremljenjima (kojih se ni danas ne odričem, mada ne znam jesam li ih uopće dotaknuo?), uočimo da je u ovom dječjem odgovoru ime Matko (ili Matko kao čovjek, kao takav) bilo sinonim za „liječnik“, „doktor“... Taj su sinonim svi oko mene razumjeli i prihvaćali kao nešto normalno. Dakle, Matko je već u drugoj polovici šezdesetih godina prošloga stoljeća, svega nekoliko godina nakon što je počeo raditi, postao sinonim za liječnika. I to kakav sinonim!? U tom sinonimu nije nikada bilo ni natruha onoga što ne bi smjelo resiti liječnika. Iako naš priprosti narod nikada nije pročitao Hipokratovu zakletvu, jako dobro znade što ona u sebi sadržava – sadržava sve ono čega je Matko kao doktor bio paradigma: skrb za svakog svog pacijenta bez obzira na njegovo socijalno, vjersko, etničko, rasno i bilo koje drugo podrijetlo; jednak odnos prema svima bez obzira na bogatstvo ili političku poziciju (koliko je samo puta posuška sirotinja ostale zatečena i bez riječi susrevši se s Matkom koji joj je pristupao kao sebi, u ljudskom pogledu, jednakima), bolesnik i pomoć bolesniku ispred svega, spremnost odazvati se bolesniku bez obzira na radno vrijeme, vremenske neprilike, privatne obveze, poštivanje liječničke tajne, briga i o najtežim, umirućim bolesnicima kojima na odgovarajući način sugerira da se, ako su vjernici, pripreme za susret s Bogom...

Eto, govorio sam da ću „učiti za Matka“. Ne znam jesam li izučio?! A ako i nisam, jer ga je teško doseći, a ako su moja stremljenja još okrenuta njemu prema onomu što on predstavlja, zadovoljan sam. Jer, kako netko reče: „jedan je Matko“.

VI

Još jedna sličica: U jesen 1970. godine upisao sam medicinu u Zagrebu. Iako je moja ljubav i prema Zagrebu i prema medicini bila neupitna, i iako su u to vrijeme studenti živjeli punim plućima (Vrijeme je Hrvatskog proljeća), bilo mi je, što zbog nostalgije (prvi put sam otišao od kuće!), što zbog sudara sa za mene teškim fakultetom (izgleda da u posuškoj gimnaziji, mada sam bio odlikaš, nisam bio naučio što znači „studirati“!), izuzetno teško. Bio sam u strahu da neću uspjeti dati godinu. O svojim strahovima i nelagodi u kojoj se nalazim, uz niz reminiscencija, pisao sam pisma mom stricu fra Kreši Jukiću kojega sam doživljavao kao duhovnog oca. On je tada bio u samostanu u Mostaru. Prethodno je bio župnik u Gorancima (prije toga u Grudama i Kočerinu), a u samostan se vratio nakon što je obolio. Ja nisam znao koliko je njegova bolest (karcinom jetre) ozbiljna – nitko mi nije rekao, a ja na osnovi malo podataka to nisam mogao dokučiti – pa sam se na njega ljutio što na moja opširna pisma odgovara vrlo kratko. Činilo mi se da ponavlja parole kojima me ohrabruje, umjesto da analizira moju situaciju pa da iz te analize uslijedi ohrabrenje. U takvom mom duševnom stanju, početkom ožujka 1972., mislim da je to bilo 6. ožujka, u moju studentsku sobu „Cvjetno naselje“, dolazi Matko i saopćava mi da je fra Krešo umro! To je za mene bio šok! Potpuno nepripremljen na njegovu smrt, a u situaciji kada sam na njega „ljut“ (jer me ne razumije – da me razumije valda bi mi opširnije odgovarao na moja pisma, pisao bi onako kako smo uvijek znali naširoko razgovarati...), u meni se javila mješavina osjećaja kojima nisam mogao vladati: istodobno sam bio i duboko žalostan, i ostavljen, i izdan, i bespomoćan, i, što me posebno mučilo, s osjećajem krivnje što sam se na njega ljutio zbog šturih pisama, mada nisam znao da je s krajnjim, predsmrtnim naporom, jedva uspijevao svojom rukom napi-

sati i ono nekoliko redaka... No, Matko mi je, opet svojim „normalnim“ pristupom, pomogao da prevladam tu emocionalno tešku okolnost. Isto se postavio, sjećam se, kada mi je u siječnju 1964. umro otac. Nema u takvim situacijama smisla puno govoriti – sama situacija smrti sve govori – treba pokazati odnos, i to odnos u vidu duboke sućuti prema onima koji ostaju i pijeteta prema umrlom, koji uz žalovanje ohrabruje, ne negirajući realitet. A Matko je to znao tada, zna to uvijek. Kolikima li je, kao i meni, svojim duboko ljudskim odnosom, bez patetike i s pravom sućuti, pomogao u situacijama kada su odlazili njihovi najmiliji!?!

VII

Još jedna priča u kojoj se Matko ne spominje, a glavni je lik. Nakon moje promocije na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, bio sam razdragan, zadovoljan, veseo... I svi oni koji su mi došli čestitati bili su preplavljeni sličnim emocijama. Moja majka nije pokazivala nikakvu razdraganost. Bila je suzdržana. Ništa nije govorila. No, nije bilo teško uočiti da je bila duboko ganuta. U očima su joj se iskriale suze koje su istodobno bile i suze radosnice i suze sjete, gotovo tuge. Gledajući je, shvatio sam da je sjeta zato što tu nema moga oca koji bi se radovao mojoj promociji. Ali on je umro 12 godina prije nego što sam ja „postao svoj čovjek“. A koliko li je puta moja mama pomislila hoće li sama, bez muža, „izvesti djecu na pravi put“. Ona čak, i sada kada sam završio medicinu i kada sam „na pravom putu i svoj čovjek“, strijepi! Još se može svašta dogoditi! Nije sigurna ni u sebe (zna samo da sam ja, dok se ona svega odricala i svakodnevno za mene molila krunicu, završio fakultet), ni u mene! Zato me, umjesto oduševljenja i velikih riječi, upozorava: „Moj sinko, nemoj da iko zbog tebe zaplače!“. I pri tom su joj se oči još jače navlažile suzama koje su potekle niz lice. Nije dalje objašnjavala i nije dodala „budi kao Matko“, no ja sam, znajući je dobro i njezin način mišljenja, shvatio da je upravo to htjela reći. Zna da zbog Matka kao doktora nitko nije zaplakao, no, zbog nekih drugih doktora jest... Koja je korist od te tvoje medicine i od svega toga, ako netko zbog tvog ponašanja, tvog odnosa prema njemu, tvoje

bahatosti, tvojih laži i tvoje slatkorječnosti iza koje nema djela, tvog očekivanja materijalne zahvale, ili još gore, traženja mita, zaplače! Koja je korist od svega ako nisi kao Matko?! Ili, onda, nemoj biti doktor...

Eto, to je konačno, i jedna „pokuda“ Matku! On postaje opterećenje! Tko to može slijediti!? Biti dobar kao Matko? Kako?

VIII

Sljedeće se ne temelji ni na jednoj konkretnoj sličici, a priča koja bi se mogla smatrati osnovom ovog razmatranja nema ni početka, ni kraja, ali ni konkretnog sadržaja, pa je se ne može ni ispričati.

Matka, ili njegovu obitelj, a to je Matko, pohodila je nevolja u vidu bolesti. Kako se on snalazio u toj nevolji, odnosno kakav je njegov odnos prema toj nevolji? Promatrajući sa strane tu situaciju, a ostajući pripravan kao liječnik i pripravan pomoći koliko je to u mojoj moći (no pomoć nikada nije tražio!), stalno sam ostajao zadivljen Matkovim pristupom i odnosom prema toj nevolji. On u toj situaciji mijenja uloge: glave obitelji, liječnika, čovjeka, vjernika... Tu praktično, na najkonkretnijim primjerima, svjedoči kako se ne samo mora nego i jobovski prihvaća bolest i nevolja s kojom treba živjeti. On kao liječnik prihvaća mogućnosti medicine i, unatoč činjenici da medicina često nije svemoćna, primjenjuje sve što ona nudi. Ne kuka i ne proklinje u situacijama kada medicinski pristup nije kadar dosegnuti i razriješiti sve sfere problema s kojim živi. Zato tu nevolju i prihvaća. Prihvaća je, gledano sa strane, ne kao neumitnu datost, nego kao datost u kojoj se realiziraju svi oni njegovi potencijali dobrote, požrtvovnosti, strpljivosti... Ne žali se i ne kuka. No, i onda kada djeluje suzdržano (nikada njegovi zahtjevi na medicinu nisu išli ni do maksimalnih granica, a kamoli preko granica njezinih mogućnosti), on je u potpunosti angažiran. Daje se sav na raspolaganje! A nikada ne traži, kao ni u drugim situacijama, da njegov teret preuzme netko drugi. Svoj križ nosi sam i samo uz pomoć svog Šimuna Cirenca, svog Boga.

Prof. dr. sc. Ljubomir - Miro Kraljević

VELIKAN SPLITSKE MEDICINE I KORMILAR ZLATNOG GUSAROVOG OSMERCA



Prof. dr. sc. LJUBOMIR - MIRO KRALJEVIĆ

U povijesti splitske medicine i sporta vrlo zapaženu ulogu imao je Ljubomir - Miro Kraljević. Rođen je 24. rujna 1915. u Pakracu, gdje mu je otac radio kao liječnik. Potekao je iz ugledne obitelji Alearda Königa i Natalije, rođ. Scarpa. Njegov otac bio je po nacionalnosti Židov, a rođen je u Splitu 1891. Obitelj König je promijenila izvorno prezime u Kraljević.

Ljubomir, poznat po nadimku Miro, završio je Klasičnu gimnaziju u Splitu i diplomirao na MEF-u u Zagrebu 1940. Sportsku karijeru započeo je pod očevim utjecajem koji je bio jedan od inicijatora osnivanja Hrvatskog veslačkog kluba *Gusar* u Splitu prije I. svjetskog rata i poslije veslački dužnosnik. Za vrijeme gimnazijskih dana bio je član nakon promjene naziva Jugoslavenskog veslačkog kluba *Gusar*. Natjecao se u kraljevskoj disciplini osmerac

kao kormilar. Već s 12 godina išao je na regate izvan Splita. Kada je odrastao morao je paziti na kilažu jer kormilar nije smio imati više od 50 kg. Zlatne godine u njegovoj razmjerno kratkoj sportskoj karijeri bile su početkom 1930-ih. S posadom osmerca *Gusara* postao je prvak Kraljevine Jugoslavije 1931. i 1932. u Beogradu. Tih su godina splitski veslači dominirali u tadašnjoj državi. Svoj prvi značajniji međunarodni nastup imao je 1931. na Europskom prvenstvu u Parizu. Natjecanje je održano na rijeci Seini. Osmerac *Gusara* bio je u grupi s najjačim mogućim protivnicima iz Francuske i Italije te ispao u prednatjecanju.

Vrhunac njegove karijere i predratnoga veslačkog sporta zbio se 4. rujna 1932. na Adi Ciganliji u Beogradu gdje je održano Europsko prvenstvo. Bilo je to prvi put da je Jugoslavija organizirala jedno tako značajno međunarodno natjecanje u veslanju. Čast da otvori prvenstvo imao je Ljubomirov otac Aleard. Od pet domaćih posada Miro je s veslačima *Gusara* nastupio u čak tri discipline. Četverac s kormilarnom (P. Kukoč, B. Marasović, L. Marasović, J. Tironi i kormilar Lj. Kraljević) ispao je u finalu, a dvojac s kormilarnom (P. Raić, D. Glavinović i kormilar Lj. Kraljević) ispao je u prednatjecanju. I dvije preostale reprezentativne posade nisu ostvarile značajniji rezultat. Čast je spasio osmerac *Gusara* koji je pomalo senzacionalno osvojio zlatnu medalju. U silovitom tempu sa snažnim zaveslajima pobjedili su za čitave dvije dužine čamca ispred osmerca budimpeštanske *Hungarie*,

odnosno reprezentacije Mađarske. Bilo je to prvo zlato za hrvatski sport između dva svjetska rata na jednom značajnom međunarodnom natjecanju kao i prvo zlato za veslanje u Jugoslaviji. Taj povijesni uspjeh za splitski i hrvatski sport ostvarili su: Vjekoslav Raffaelli, Ivo Fabris, Elko Mrduljaš, Jure Mrduljaš, Petar Kukoč, Jakov Tironi, Luka Marasović, Bruno Marasović i Ljubomir Kraljević. Doček novih prvaka Europe u Splitu bio je veličanstven. Godine 1933. *Gusarov* osmerac u gotovo istom sastavu sudjeluje na velikoj međunarodnoj regati u Parizu i Berlinu. Bili su to posljednji Kraljevićevi nastupi jer odlazi na studij u Zagreb i završava svoju kratku i uspješnu veslačku karijeru.

Po završenom MEF-u od 1941. do 1943. specijalizirao je kirurgiju u splitskoj bolnici. Nakon vojnog sloma Italije 1943. odlazi u partizane i postaje sudionikom NOB-a. Bio je na raznim dužnostima u partizanskom sanitetu. Prilikom operacija u ratu asistirao mu je kao anesteziolog splitski mesar Krste Pilić (otac slavnog tenisača i trenera Nikole Pilića). Nakon rata u Ljubljani obavlja dužnost pomoćnika načelnika saniteta IV. armije za medicinsku evakuaciju. Godine 1947. u Vojnoj bolnici u Ljubljani nastavlja prekinutu specijalizaciju te 1952. polaže specijalistički ispit u Vojnomedicinskoj akademiji u Beogradu. Ondje ostaje raditi na grudnom odjelu te kao načelnik Odsjeka za eksperimentalnu kirurgiju. Godine 1958. postavljen je za glavnog kirurga Ratne mornarice Jugoslavenske armije i načelnika Kirurškog odjela

Vojno-mornaričke bolnice u Splitu, gdje je u činu pukovnika umirovljen krajem 1980.

Na Vojnomedicinskoj akademiji izabran je za docenta 1960., za izvanrednog profesora kirurgije 1966., te za redovnog profesora 1976. Iste je godine na MEF-u u Zagrebu izabran za naslovnog redovnog profesora. Godine 1962. postao je honorarni profesor Više stomatološke škole u Splitu. Bio je nastavnik na više poslijediplomskih studija MEF- u Splitu. Postigavši 1974. doktorat znanosti, deset godina poslije potvrđeno mu je zvanje znanstvenog savjetnika. Usavršavao se u SAD-u i Velikoj Britaniji. Posebno se bavio eksperimentalnom kirurgijom, napose transplantacijskom, te balistikom strijelnih rana i implantacijom aloplastičnih kirurških mrežica. Vodio je neprestanu borbu za socijalna i ekonomska prava kirurga, a veliku je pozornost posvećivao zanemarenoj medicinskoj etici. Prema vlastitoj izjavi objavljenoj u listu *Slobodna Dalmacija*, tijekom duge liječničke karijere obavio je čak 38.000 operacija. Dao je znatan doprinos znanstvenoistraživačkom, stručnokliničkom i organizacijskom radu kirurgije u nas te pedagoškom

radu sa studentima. Zaslužan je za osnivanje MEF-a u Splitu. Objavio je oko 280 znanstvenih i stručnih radova te drugih priloga (od kojih je jedna četvrtina povijesnomedicinskog značenja), kao i više knjiga. Za njegove neosporne zasluge Sveučilište u Splitu mu je 2001. dodijelilo počasno zvanje i titulu professor emeritus.

Djelovao je aktivno u brojnim liječničkim organizacijama. Bio je dopredsjednik Zbora liječnika Hrvatske, predsjednik podružnice Zbora u Splitu, predsjednik Županijske lige protiv raka u Splitu te voditelj Odbora za očuvanje i unaprjeđenje medicinske tradicije Akademije medicinskih znanosti Hrvatske. Bio je začasni član Hrvatskoga liječničkog zbora (od 1974.) i Akademije medicinskih znanosti Hrvatske (od 1988.). te član Njujorške akademije znanosti.

Još kao aktivan kirurg počeo se baviti i poviješću medicine te je napisao ili uredio nekoliko povijesno-medicinskih knjiga kao što su *Doprinosi povijesti vojno-pomorskog saniteta u Splitu*, *Razvoj medicinskog studija u Dalmaciji*, *Stoljeća zdravstva u Splitu*, *Liga*

za borbu protiv raka u Splitu. Organizirao je tri simpozija o zaslužnim splitskim liječnicima (tiskana su prva dva zbornika 1995. i 1999., a za treći se svojski, ali nažalost uzaludno trudio da se objavi) te znanstvene skupove Povijest zdravstva u Dalmaciji 1987., Povijest liječničkih udruženja u Dalmaciji 1987. i Značenje i uloga Trećeg sveslavenskog kongresa u Splitu 1930. god. 1990., kao i simpozije o životu i djelu Andrije Štampara 1988. i Bože Peričića 1989. Zajedno s prof. Mirom Juretićem postavio je nekoliko povijesno-medicinskih izložaba. Bio je član savjeta časopisa *Acta medico-historica Adriatica* i suradnik *Liječničkih novina*.

Dobitnik je Nagrade grada Splita za zdravstvo 1966., grada Splita za životno djelo 1977., povelje Human Rights in Medicine 1984., nagrade za životno djelo "Dr. Marija Schlesinger" 1985., a 1998. Udruženje kirurga Hrvatske dodijelilo mu je nagradu "Zlatni skalpel". Ostavio je izniman trag u povijesti splitske i hrvatske medicine, a posebno kirurgije.

Doživio je visoke godine i ostao posljednji živući član legendarnog osmerca *Gusara* iz 1932. Od HVK-a *Gusar* 2003. dobio je Priznanje kao jedna od legendi tog kluba. Preminuo je u Splitu, 5. veljače 2008. u 93. godini života i pokopan je na gradskom groblju Lovrinac.

Izv.: Internet stranica radne verzije Židovskog biografskog leksikona <http://zbl.lzmk.hr/?p=853>

Lit.: Mario Garber, "Prvo zlato hrvatskog sporta izveslano 1932. u Beogradu!", *Slobodna Dalmacija*, Split, 2004.; Duško Marović, Mihovil Radja, *Povijest športa u Splitu - Knjiga druga 1918. – 1941.*, Split, 2006.; Vladimir Dugački, "Prof. Dr. Sc. Ljubomir Kraljević (1915. – 2008.)", *Acta medico-historica Adriatica* br. 1, Rijeka, 2008.



Zlatna posada Gusara na Europskom prvenstvu 1932. u Beogradu.

S lijeva: kormilar Lj. Kraljević, B. Marasović, L. Marasović, J. Tironi, P. Kukoč, J. Mrduljaš, E. Mrduljaš, I. Fabris i V. Raffaelli.

 EDUARD HEMAR

NAŠI LIJEČNICI HAJĐINI

U antologiji hrvatskog haiku pjesništva „Nepokošeno nebo 2008 – 2018“ (An anthology of Croatian Haiku Poetry – An Unknown Sky 2008 -2018), Udruga „Tri rijeke“ HPOL, Ivanić Grad 2018., str. 583, format 36 cm., uvršteno je devet liječnika haiku pjesnika. Neki su od njih višestruki subspecijalisti, tri stalna sudska vještaka, dvije su žene, neki pisci i drugih literarnih oblika (klasičnih pjesama, putopisa, eseja – dvojica o likovnosti), osam ih je umirovljenika, dva su primarijusi i mr. sc., jedan dr. sc. i forenzički mentor Hrvatske liječničke komore.

U međunarodnim razmjerima u nas je razmjerno dosta liječnika koji publiciraju kratke japanske poetske oblike – haiku, wake (tanke), haibune, hajge, kioke, a budući da je Hrvatska „internacionalna haiku sila“ (Vladimir Devidé), ni ona ne zaostaje, pogotovo s obzirom na našu malu populaciju. Tako je od 470 autora 198 pisalo haiku u Hrvatskoj između 2008. do 2018., a urednica Đurđa Vukelić–Rožić je za ovu antologiju među najrazličitijim profesijama izabrala i našu devetoricu doktora medicine, kako slijedi, abecednim redom, s po dva haikua za svakoga i popisom tiskanih zbirki.



Janko Dimnjaković (Zagreb, 1947.), internist kardiolog.

Pod mojim nogama
dok se kupam na terasi nebodera
cijeli grad.

Opet sam
ni mjeseca ni zvijezda
samo krijesnice.



Nada Jačmenica (Sveti Križ Začretje, 1953.), fizijatrica.

Zraka sunca
na putu u tamu
krzno krtice.

Stari čempres
čuva nemirno more
djed s unukom.



Vesna Lecher-Švarc (Zagreb, 1962.) psihijatrica, stalni sudski vještak za medicinu – psihijatriju.

Na grani bukve
nježnošću obuzete
dvije grlice.

Rupica u zrnu graha
u njoj žiškovi
cijeli život.



Ljubomir Radovančević (Osijek 1941.), neurolog, psihijatar, stalni sudski vještak, primarijus, magistar, doktor znanosti. Zbirke:

Na stratištu rata, Tiskara Rihtarić, Koprivnica 2010.;

Čuvari kristala, Medicinska naklada, 2016.;

Ptica o staklo, Oksimoron, Zagreb, 2016., str. 358-361.

Dvije starice
hvale mali oblak
ispod sunca.

Sumrak u dvorištu
jedino svjetlo dolazi od
trešnje u cvatu.



Tomislav Maretić (Zagreb, 1951.), infektolog. Zbirke:

Čamac u šašu, 1990, Požega, bibliofilsko izdanje; Renge: Vladimir Devidé, Zvonko Petrović, Tomislav Maretić, Sipar, Zagreb, 1995.;

Leptir nad pučinom /Butterfly over the Open Sea, haiku, Hrvatsko katoličko liječničko društvo, Zagreb, 2011.;

Šešir pun uspomena, Biblioteka „Posebna izdanja“, knjiga 11, Naklada Đuretić, Zagreb, 2012.;

Podne u postaji
dječak čuči u sjeni
majke trudnice.

Trešnje u cvatu
šetnja na mjesecini
produljuje se.

Duško Matas (Kaštel Stari, 1933.- ?), psihijatar, stalni sudski vještak. Zbirke:

Vodene trave, Zagreb 1991.

Vrh planine /Mountain Top/, Zagreb, 1998.;

Ljubavna priča, Zagreb, 1999.;

Sedam puteva /Seven Ways/, zbirka haikua sa šest koautora, Zagreb, 2000?.;

Sedam novih putova /Seven New Ways/, ibidem, 2003.;

Olovka i kist /Svinčnik in čopič/ Pencil and Paintbrush zbirka haikua / hajgi sa šest koautora Zagreb/ Sevnica, 2003.



Drago Štambuk (Selca, otok Brač, 1950.), internist, gastroenterolog, hepatolog, diplomat i pjesnik. Zbirke: Uklesano u planinama, Matica Hrvatska, Zagreb, 1999.

Mirula, Jutro poezije, Zagreb, 2005.

Pognuta riža, Društvo hrvatskih književnika, Zagreb, 2009.

Niotkud /From Nowhere, Ribun Publishing, Tokyo, 2011.

Nebo u bunaru, Croatia rediviva, Zagreb, 2011. Što rade zmajevi, Matica hrvatska, Zagreb, 2013. str. 421-424.

Otok
spaljen vatrom
okružen morskom vodom.

Na vrhu stupa
crna vrana
čini ga višim.



Boris Vrga (Mrzljani kod Karlovca, 1953.),
pulmolog, književnik, urednik. Zbirke:

Zagovornik ljeta, haiku, 1991

Limeni pijetao, tanke, 2017

Mala antologija hrvatske tanke, književni
časopis Kupa, br. 7/8, 2017., str. 458.

Laku poput srne
jedva te sustigoh, draga
u noćasnjem snu.

Brijeg u snijegu
sve manji razmaci
između stopa.

Dubravko Marijanović (rođen 1955.), ORL, urednik časopisa Haiku (Sipar d.o.o. Zagreb).
Pohvala, Vancouver Cherry Blossom, 2008., Zbornik samoborskih haiku susreta, 2007.

Lahor nabori
zavjesa love prvu
laticu trešnje.

Mala su sunca
i zrele bobice imele
u mjesečini.



ZDRAVI HUMOR



Ilustrirala Tisja Kljaković Braić

STUPIDARIUM — CROATICUM

Bolnica u Blatu? Nomen est omen!

Nagradno pitanje našim čitateljima od jedan milijun: ima li neka državna i gradska vladajuća struktura koja dosad nije uoči izbora obećavala nastavak izgradnje Sveučilišne bolnice u Blatu, a da nakon izbora nije „oboljela“ od neizlječive afazije ili alchajmerovske zaboravljivosti?

Ako je točna narodna poslovice „Obećanje ludom radovanje“, onda valja zaključiti da su Zagrepčani, koji su 1982. svojim samodoprinosom započeli gradnju, stvarno lud narod jer vjeruje obećanjima političara.

Iznimka je ministar zdravstva Kujundžić: on prije izbora ne obećava nastavak izgradnje Blata nego – kako je najavio u Jutarnjem listu od 17. svibnja – najprije će se potrošiti još 40 milijuna kuna samo za studiju o isplativosti izgradnje te bolnice koja već četvrt stoljeća zjapi kao strašilo. No govorka se da su se ljudi Zagrepčani ovaj put uzjogunili pa će o tih 40 milijuna predložiti referendum.



I jednom i drugom prijedlogu vrlo stručno se protivi gatar Barica Jambrek: „Referendum košta sto milijuna, a ja mogu iz svoje magične kugle dati Zagrepčanima odgovor o budućno-

sti bolnice u Blatu za samo sto kunića (plus PDV). Umjesto skupe studije o isplativosti od 40 milijuna, radije naručite moju studiju o isplativosti tako skupe - studije o isplativosti!“

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

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

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

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

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

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

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

SRPANJ

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom
Zagreb, 11.07.2019.
Dubravka Molnar, tel.: 01/6458-658,
e-mail: dmolnar@zosi.hr

Nova dostignuća u dijagnostici i terapiji ishemijskih bolesti mozga

Pharmacol d.o.o.
Bračak, 11.07.2019.
Dr. Tatjana Šiljeg, mob.: 099/2021-322,
e-mail: tatjana-sales@pharmacol.hr

Ljetna škola Gasi

C.P.S. Rijeka
Rijeka, 24.07.2019.
Dr. Sanja Janović, mob.: 091/5316-975,
e-mail: centarzapomocustresu@yahoo.com
100,00 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

Blago neuromotorno odstupanje(neurološki pregledi po Hempelovoj i Touwen)

Akademija za razvojnu rehabilitaciju
Zadar, 29.-30.08.2019.
Silvija Philipps Reichherzer,
mob.: 091/6677-643,
e-mail: 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

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: gmliticic55@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 đir

Udruga za prevenciju bolesti srca i krvnih žila
Splitski kardiološki đir
Split, 13.-14.09.2019.
Spektar putovanja d.o.o., Stjepan Zovko,
mob.: 098/9829-961,
e-mail: stjepan.zovko@spektar-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 psihosomatske medicine i psihoterapije s međ.sud.

Zagrebački institut za kulturu zdravlja (ZIKZ)
Karlovac, 19.-21.09.2019.
Prof.dr.sc. Marijana Braš, dr.med.,
e-mail: info@zikz.hr,
www.psihosomatika2019.com
Btravel d.o.o., Goran Grbić,
goran.grbic@btravel.pro
Rana kotizacija za doktore medicine, specijaliste 1.700,00 kn, za specijalizante 1.000,00 kn,

KOLOVOZ

Procjena kvalitete spontanog pokreta

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

RUJAN

Nobel Days: Skup dobitnika Nobelove nagrade

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 03.-04.09.2019.
Alen Juginović, mob.: 099/1904-488,
e-mail: alen@neurosplit.org

za ostale zdravstvene djelatnike i sudionike u zdravstvu (psiholozi, socijalni radnici, radni terapeuti, medicinske sestre/tehničari) 800,00 kn
Kasna kotizacija za doktore medicine, specijaliste 1.900,00 kn, za specijalizante 1.200,00 kn, za ostale zdravstvene djelatnike i sudionike u zdravstvu (psiholozi, socijalni radnici, radni terapeuti, medicinske sestre/tehničari) 1.000,00 kn

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

Rani simptomi, dijagnostika i liječenje Alzheimerove bolesti

Hrvatska udruga ugovornih ordinacija (HUUGO)
Pula, 24.09.2019.
Sanja Klajić Grotić, dr. med.
e-mail: sanja.klajicgrotic@gmail.com

Šest godina Multidisciplinarnog tima za kroničnu bolest presatka protiv primatelja u KBC Zagreb

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
Zagreb, 25.09.2019.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662,
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

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, pratnja 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.pin.hr.org/

Mjere prisile - različiti aspekti

KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju
Rijeka, 27.09.2019.
Tina Šubat Laznica, 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 Meštović, mob.: 098/432-590,
e-mail: julije.mestovic@gmail.com
2.400,00 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

Konferencija o palijativnoj skrbi: Izvršnost u palijativnoj skrbi; Exellent in paliative care

Istarski domovi zdravlja Pula
Poreč, 04.-06.10.2019.
Anamarija Kvasnica Percan, mob.: 098/213-737,
e-mail: daniel.fertin@idz.hr
1.300,00 kn

Potkrovnjaci - vrijednosti - umjetnost i znanost liječenja

Hrvatska udruga za rane
Trogir, 10.-11.10.2019.
Dunja Hudoletnjak, mob.: 095/3777-175,
e-mail: dhudolet@kbsd.hr
1.000,00; 1.100,00 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

XXXIII perinatalni dani „Ante Dražančić“ HD za perinatalnu medicinu HLZ

Osijek, 11.-13.10.2019.
Doc.dr.sc. A. Müller, dr.med., tel.: 031/512-302,
e-mail: siladjev-ozuska.renata@kbco.hr;
Spektar putovanja d.o.o., PCO agency, Marina Štefanac, tel.: 01/4862-611,
e-mail: marina.stefanac@spektar-holidays.hr
Članovi HDPM 1.300,00 kn; ostali 1.400,00 kn;
specijalizanti 700,00 kn; med.sestre/tehničari 700,00 kn

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

Dječja šaka od A do Ž - evaluacija, terapija i rehabilitacija prirodnih anomalija i traumatskih ozljeda dječje šake

HD za dječju kirurgiju HLZ-a i Klinika za dječju kirurgiju Klinike za dječje bolesti Zagreb
Zagreb, 17.10.2019.
Dr. Rok Kralj, mob.: 099/6216-446,
e-mail: rok_kraljzg@yahoo.com

11. kongres Hrvatskog društva za internističku onkologiju HLZ-a i 13. radni sastanak Sekcije za onkološko ljekarništvo Hrvatskog farmaceutskog društva

HD za internističku onkologiju HLZ-a, Sekcija za onkološko ljekarništvo Hrvatskog farmaceutskog društva, European Society of Oncology Pharmacy (ESOP)
Šibenik, 24.-27.10.2019.
Prof.dr.sc. Stjepko Plešina, dr.med., doc.dr.sc. Natalija Dedić Plavetić, prim.dr.med.:
e-mail: hdio@internistickaonkologija.hr;
Penta d.o.o., Ksenija Žunić, tel.: 01/4553-290,
mob.: 091/2015-928,
e-mail: ksenija.zunic@penta-zagreb.hr
http://penta-pco.com/hdio/
Za uplate do 30.06.2019.: liječnici specijalisti i magistri farmacije - 1.500,00 kn; specijalizanti i medicinske sestre - 1.000,00 kn; dnevna - 800,00 kn; osobe u pratnji - 1.000,00 kn; predkongresne radionice - 600,00 kn
Za uplate od 01.07.2019.: liječnici specijalisti i magistri farmacije - 2.000,00 kn; specijalizanti i medicinske sestre - 1.200,00 kn; dnevna - 1.000,00 kn; osobe u pratnji - 1.200,00 kn; predkongresne radionice - 600,00 kn

STUDENI

1. Konferencija: Različita lica Dravet sindroma

Udruga Dravet sindrom Hrvatska
Split, 07.-09.11.2019.
Irena Bibić, mob.: 095/9080-428,
e-mail: dravetsindrom.hr@mail.inet.hr
Rana 1.600,00 kn + PDV, Kasna 2.000,00 kn + PDV, na licu mjesta 2.400,00 kn + PDV

17. kongres - Kronične nezarazne bolesti s naglaskom na bolesti i stanja iz psihijatrijskog kruga

HLZ, HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja, Direkcija HZZO-a
Osijek, 14.-16.11.2019.
Maks Travel, Kristijan Čovčić,
mob.: 099/2005-225,
e-mail: kristijan@makstravel.hr
Web: www.hdmvzo.com
1.100,00kn; za članove društva i zaposlenike Zavoda 750,00 kn

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

2020.

OŽUJAK

Novi izazovi u pedijatriji: Racionalna dijagnostika i liječenje II

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo
Vodice, 06.-08.03.2020.
Doc.dr.sc. Irena Bralić, tel.: 021/881-688,
mob.: 091/5285-108,
e-mail: irena.bralic@si.t-com.hr
Rana 1.300,00 kn (do 31.12.2019.);
Kasna 1.600,00 kn (od 01.01.2020.);
Specijalizanti 850,00 kn; Sponzorsko osoblje 1.200,00 kn; Osobe u pratnji 600,00 kn

SVIBANJ

4. hrvatski gerontološki i gerijatrijski kongres s međ.sud.

HD za gerontologiju i gerijatriju HLZ-a, Ref. centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju HZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Opatija, 06.-09.05.2020.
Stela Mravak, Dalma Sajko, Manuela Maltarić,
Ante Nakić, tel.: 01/4696-153, 4696-164,
e-mail: stela.mravak; dalma.sajko;
manuela.maltarić;
ante.nakic@javnozdravstvena.gerontologija@stampar.hr
www.stampar.hr/gerontologija
Btravel d.o.o., Goran Grbić,
mob.: 099/4926-679, tel.: 01/6661-151,
e-mail: goran.grbic@btravel.pro,
www.btravel.pro

