

LIJEČNIČKE novine



RAZGOVOR > Prof. dr. sc. OZREN POLAŠEK

TEMA BROJA > KRIVI SU! - PRESUDE ZA PREKOVREMENI RAD

PBZ NENAMJENSKI KREDITI ZA LIJEČNIKE POSEBNA PONUDA OD 28.10. DO 16.11.2019.

Imate ideju, planove i želje koje želite ostvariti, ali nedostaje vam gotovine? To ne mora biti prepreka jer vam Privredna banka Zagreb daje podršku onda kad je najviše trebate. Iskoristite našu posebnu ponudu od 28.10. do 16.11.2019. realizirajte nenamjenski kredit u PBZ-u u kunama uz fiksnu kamatnu stopu od 3,50% na rok otplate do 5 godina i uz mogućnost odgode otplate od tri mjeseca.

Kredit kojim ćete ostvariti svoje želje možete podići do iznosa od 300.000 kuna uz fiksnu kamatnu stopu, a sami birate način i dan otplate kredita.

Dodatne informacije o ponudi PBZ-a za članove Hrvatske liječničke komore pronađite na internetskim stranicama www.hlk.hr ili kontaktirajte Magnifica tim.

IZNOS KREDITA

- od 15.000,00 do 300.000,00 HRK

OTKRIJTE PREDNOSTI PBZ NENAMJENSKIH KREDITA

- fiksna kamatna stopa
- rok otplate od 13 do 120 mjeseci
- bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva
- bez naknade za prijevremenu otplatu kredita
- sami birate dan u mjesecu kad plaćate kredit

REPREZENTATIVNI PRIMJER UKUPNIH TROŠKOVA NENAMJENSKI KREDITI U HRK

	FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (5 godina)		FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (7 godina)	
	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta
Status klijenta	HRK		HRK	
Valuta kredita	75.000,00 HRK		75.000,00 HRK	
Traženi iznos kredita	5 godina		7 godina	
Rok otplate	bez naknade		bez naknade	
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	3,80%	3,50%	3,98%	3,68%
Kamatna stopa	3,87%	3,56%	4,06%	3,74%
Efektivna kamatna stopa ¹	7.706,34 HRK	7.081,57 HRK	11.304,25 HRK	10.418,59 HRK
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	1.374,48 HRK	1.364,38 HRK	1.024,47 HRK	1.014,15 HRK
Mjesečni anuitet	82.706,34 HRK	82.081,57 HRK	86.304,25 HRK	85.418,59 HRK
Ukupan iznos za otplatu ²				

¹ EKS je izračunat na navedeni iznos kredita, bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva te uz navedeni rok otplate.

U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

² Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do kraja otplate kredita uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana.

POSEBNA PONUDA U RAZDOBLJU OD 28.10. DO 16.11.2019.

FIKSNA KAMATNA STOPA ZA KREDITE U KUNAMA uz status klijenta:

- od 13 do 60 mjeseci - od 3,50%¹ (EKS od 3,56%)²
- preko 60 do 120 mjeseci - od 3,68%¹ (EKS od 3,74%)²

Kamatne stope su iskazane kao godišnje kamatne stope.

¹ Visina fiksne kamatne ovisi o kreditnom riziku klijenta.

² EKS je izračunat na iznos kredita 75.000,00 HRK i rok otplate 5 ili 7 godina.

U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

SVIJET MOGUĆEG.



PRIVREDNA BANKA ZAGREB



www.pbz.hr

Bank of INTESA SANPAOLO

Ovaj oglas je informativnog karaktera i ne predstavlja obvezujuću ponudu za PBZ.

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. • Izv. prof. 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, Hrvojka i Antonio Dolić,
e-mail: hrvojka@restart.hr, tel. 091/3000 482

Tisak: Grafički zavod Hrvatske

Naklada: 19.000 primjeraka

Predano u tisak 7. listopada 2019.

LIJEČNIČKE NOVINE

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

IZDAVAČ

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

- 4 UVODNICI**
Riječ predsjednika: Vlada stavila liječnike na „ignore“
Riječ glavne urednice: Rapsodija u bijelom
- 8 RAZGOVOR**
Prof. dr. Ozren Polašek
- 14 TEMA BROJA**
Krivi su jer su odradili previše prekovremenih
- 18 IN MEDIAS RES**
Da sam ja ministar...
- 20 IZ KOMORE**
Rujanska izjava • Tečaj medicinskog prava • Aktivna Hrvatska
Treći pub kviz • Pregled aktivnosti
- 31 IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA**
Potpisan dodatak GKU-u • U Varaždinu postupak HeRO
Dan Dojki • Istaknuti svjetski znanstvenik prof. J. Schlessinger
održao predavanje u HAZU-u • Hemodinamičko monitoriranje
Šesti futur Z • Dugovječnost i starenje • Odgovornost liječnika
za vozače • Pedijatrijsko društvo • Financiranje zdravstvenih
ustanova • Trg prof. Langa • Demencija
- 46 MLADI LIJEČNICI**
- 49 PRIMARCI**
- 54 MEDICINSKA STATISTIKA**
- 56 LIJEČNIKOVANJE**
- 60 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 64 TEHNOMEDICINA**
- 68 MEDICINA 21. STOLJEĆA**
- 71 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
- 74 USPOMENE I SJEĆANJA**
- 79 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 82 MEDICINA I PRAVO**
- 84 BIOETIKA**
- 86 LIJEČNICI SVECI I BLAŽENICI**
- 89 LIJEČNICI GENERALI**
- 92 LIJEČNICI SPORTAŠI**
- 94 LIJEČNICI UMJETNICI**
- 96 ESEJ**
- 98 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
- 102 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

VLADA STAVILA LIJEČNIKE NA „IGNORE“



Dr. sc. KREŠIMIR LUETIĆ
predsjednik
Hrvatske liječničke komore

Kada bi u uređenim državama krovne liječničke institucije zatražile prijem kod predsjednika Vlade, a da im pri tome kojim slučajem nitko uopće ništa ne odgovori dvadeset dana, bilo bi to skandalozno samo po sebi. Kod nas u Hrvatskoj, naprotiv, čini se kako se to smatra primjere-

nom razinom komunikacije, štoviše poželjnim načinom dijaloga Vlade s liječničkom strukom koja je, nota bene, temeljni nositelj zdravstvenog sustava. Naime, HLK, HLS i HLZ još su 17. rujna dopisom premijeru Andreju Plenkoviću zatražile **žurni sastanak** u Vladi RH s prijedlogom teme dnevnog reda: **formiranje mješovite radne skupine za izradu prijedloga Nacrta zakona o plaćama liječnika**. No, gotovo tri tjedna iz Vlade, točnije iz Ureda predsjednika Vlade, nema odgovora. Ne samo što nema termina traženoga žurnog sastanka, nego nema uopće nikakvog odgovora! Vlada je, dakle, liječnike jezikom mlađih generacija, stavila na - *ignore*.

Treba podsjetiti da su tri krovne liječničke organizacije **Rujanskom izjavom**, 10. rujna 2019. u Zagrebu pozvale Vladu da, u dijalogu s predstavnicima liječničke struke, žurno krene s rješavanjem problema hrvatskog liječništva. Čelništva ovih asocijacija, koje okupljaju sve hrvatske liječnike, traže Zakon o plaćama liječnika i njegovo žurno donošenje još za mandata ove Vlade jer je rješavanje problema liječništva usko povezano s

nastavkom pružanja kvalitetne i ujednačeno dostupne zdravstvene skrbi pučanstvu. Trenutna situacija, uzimajući u obzir naš zdravstveni sustav i položaj hrvatskih liječnika u njemu, neodrživa je i nužne su konkretne promjene, naglašeno je u izjavi. Sadašnja situacija neprihvatljiva je kako za liječnike i druge zaposlene u zdravstvu, tako i za one zbog kojih postoji zdravstveni sustav - pacijente. Hrvatski liječnici i njihovo čelništvo u Rujanskoj izjavi upozorili su Vladu da je vrijeme nečinjenja isteklo.

Međutim, unatoč jasnom i glasnom upozorenju struke, vladajući ustrajavaju na politici ignoriranja, odugovlačenja i nečinjenja, barem kada je riječ o problemima liječništva i zdravstvenog sustava. Poruku ignoriranja primamo sa žaljenjem, ali liječnici barem sada znaju gdje im je mjesto na listi prioriteta ove Vlade. Hrvatski zdravstveni sustav je u financijskoj, kadrovskoj, infrastrukturnoj i organizacijskoj krizi, s tendencijom produbljivanja, a Vlada se odlučuje za opciju: *IGNORE*. Neshvatljivo i neodgovorno prema zdravstvenim radnicima, a još važnije, i prema pacijentima!

Valjda nam je sada svima, ili barem velikoj većini među nama, jasno da smo primorani konkretnim akcijama i potezima skrenuti pozornost vladajućih na neodrživ status, položaj i radne uvjete liječnika. Jesmo li spremni na to? Jesmo li spremni na sljedeći korak? Jesmo li odlučni poduzeti konkretne poteze? Svi bismo si morali postaviti isto pitanje i odgovoriti: jesam li spreman na osobni korak? Da ili ne? Do strateških strukovnih i staleških ciljeva možemo doći jedino i isključivo zajedničkim djelovanjem, ako smo solidarni, odlučni i ustrajni! Bez koordiniranoga zajedničkog djelovanja ne možemo očekivati uspjeh. Bez osobne hrabrosti i odlučnosti, pa i žrtve, nećemo postići cilj. To nam svima treba biti posve jasno!

Jedna je od najučinkovitijih mjera organizirano i koordinirano povlačenje suglasnosti za prekovremeni rad, odnosno rad više od 48h tjedno.

Zakonski maksimalnu satnicu prekovremenog rada od 180 sati godišnje, u ovom trenutku u listopadu tekuće godine, imaju već odrađenu gotovo svi hrvatski liječnici koji rade prekovremeno. U praksi bi to povlačenje suglasnosti značilo de facto raditi samo redovito radno vrijeme. Raditi „samo redovito radno vrijeme“ za liječnike očito predstavlja jednu posebnu, izvanrednu mjeru i nešto nesvakidašnje, dok je za većinu naših sugrađana, susjeda i prijatelja to potpuno uobičajeno i normalno. Shvaćate li koliko smo i sami, već zbog ovakvog

načina našeg rada i velike prekovremene satnice, pojam normalne radne satnice neprirodno preinačili i samostalno reinterpreterali?

No, vratimo se režimu rada „samo redovite radne satnice“, tj. „samo“ 40 sati tjedno. Kada bi bolnički liječnici prešli na takav način rada, moralo bi se dežurstva popodne i noću te rad vikendima uklopiti u redovitu satnicu. Treba ovdje još jednom napomenuti da je velika prekovremena satnica, kakvu sada većinom imaju bolnički liječnici, **protuzakonita** i da su zbog toga brojni kolege, voditelji ustrojenih jedinica, osuđeni na prekršajnim sudovima. **Stoga, ako država posebnim zakonom kojeg tražimo, zasad ne želi „ozakoniti“ naš prekovremeni rad, onda nam je dužnost i obveza uskladiti naš rad s važećim zakonodavnim okvirom i povući suglasnost za prekovremeni rad za više od 48 sati tjedno, odnosno 180 sati godišnje.**

Međutim, odgovornost za takav scenarij bila bi na Vladi RH. Naglašavam da se ne bi radilo ni o kakvom štrajku liječnika, nego jednostavno o radu hrvatskih liječnika u skladu s hrvatskim zakonima. Ako Vlada RH nije spremna dijalogom s liječničkom strukom krenuti u izradu posebnog zakona i u rješavanje problema liječništva i zdravstvenog sustava, onda će očito morati dati odgovore hrvatskoj javnosti zašto je došlo do smanjenja razine dostupnosti zdravstvene zaštite.

Kolegice i kolege, sve je u našim rukama. Isključivo našim! Ne u ministrovim, ne u premijerovim, ne

u Vladinim, nego u našim, liječničkim rukama! Ali onda svi trebamo promišljati širu sliku, gledati zajedničke interese, interese liječništva i zdravstvenog sustava. Trebamo potisnuti osobne, partikularne interese i djelovati kao jedna cjelina, jedan stalež, jedan skup. Bit će sigurno pritiska, pokušaja zastrašivanja, uskraćivanja određenih prava, podmetanja i pokušaja unosa razdora u naše redove. Imamo nažalost iskustva s tim i znamo kako djeluju oni koji žele razbiti jedinstvo liječnika. Sjetimo se da se, ne tako davno, nije prezalilo niti od hapšenja i zatvaranja čelnika liječničkih organizacija u presudnim trenucima sindikalnih akcija. Ali ako odustanemo kod prve zabrane odlaska na kongres, kod prvog uskraćenog parkirnog mjesta, kod jedne isplaćene umanjene plaće, kod prve glasine ili spina, onda nam mora biti jasno da dovodimo u pitanje rezultat cijele akcije i njezin konačan uspjeh.

Drage kolege, imamo realan potencijal poduzeti generacijski iskorak za hrvatsko liječništvo, ostvariti ono čemu težimo već trideset godina. Imamo veliku šansu postići da konačno liječnici samostalno pregovaraju o svojem statusu, položaju i radnim uvjetima. Imamo priliku doći do posebnog zakona o plaćama liječnika. Iskoristimo je! Snaga je u isključivo u našem zajedništvu. I poštovanju zakonskog okvira. **Na taj ćemo način Vladi RH jasno i nedvosmisleno pokazati da su u vezi s liječnicima pritisljeni pogrešnu tipku - umjesto „IGNORE“ trebaju pritisnuti „ACCEPT“!**



RAPSODIJA U BIJELOM

radne skupine, a nisu ni pozvani sudjelovati. A baš bi bili zgodni kad bi kao npr. Vatrene reklamirali Hrvatsku u promidžbenim spotovima. Zamišljam si tu momčad. Pa još kad dodamo svjetski uspješne naše liječnike znanstvenike koji poput Vatrene poručuju „Visit Zagreb!“ ili „Visit Slavonia!“ pa „Visit Split!“... Kakva rapsodija u bijelom!

Educirani smo liječiti i zalažemo se za sustav koji će nam stvoriti što bolje uvjete za naš posao. U prošlom je broju Liječničkih novina prof. Garača iznio ekonomskom (matematičkom) kalkulacijom argumentiran dugoročno višestruko pozitivan učinak poteza koji se u prvi mah kratkovidnim pogledom učinio prvenstveno velikim troškom. Susrećemo se i s drugim izazovima s kojima bi se sustavno trebalo „obračunavati“ radi dobrobita građana, pacijenata i zajednice, ali i rasterećenja liječnika i omogućavanja boljih uspjeha liječenja, uz manje troškove i „oslobađanje“ sredstava koje bi se moglo preusmjeriti za prikladnije nagrađivanje liječničkoga rada. Pri tomu prepoznajem zdravstvenu (ne)pismenost stanovništva (pacijenata) kao ključan čimbenik nepovoljnih zdravstvenih rizika epidemijskih razmjera. Zdravstvena pismenost je tzv. umbrella term za sva znanja o zdravlju i bolesti, kao i rizičnim ponašanjima i životnom stilu koji su u kauzalnom ili barem epidemiološkom odnosu s razvojem i održavanjem bolesnih stanja. Nacionalna strategija povećanja zdravstvene pismenosti na svim razinama bila bi važan korak u tzv. saludogenezi, a, osim poboljšanja zdravlja kao osnovnog cilja, korist bi se mogla iskazati i u konkretnim značajnim financijskim benefitima. Zamislite samo posljedično smanjenje učestalosti pretilosti! Ili pušenja! Unosa soli, šećera... Pa

manje dijabetesa i hipertenzija. Posljedično manje srčanih i moždanih udara. Možda zloćudnih bolesti, nekih sigurno. Ne, nisam naivna, uvjerena sam da je moguće i da bi se uloženo u sustavnu zdravstvenu edukaciju sigurno vratilo. Konačno, mnoge stečene higijenske navike posljedica su saznanja o mogućim infekcijama i edukacije stanovništva, odnosno organiziranog pomaka u sustavnoj svijesti o znanstvenim spoznajama, što je iz današnje civilizacijske perspektive banalni dokaz prethodno navedenim pretpostavkama. Nije sve u penalizaciji.

Posljednjih nam se godina nameću dodatne zadaće upoznavanja etičke i pravne regulative koja prožima liječnički posao. Većini su liječnika to kapi koje prelijevaju čašu svih znanja, vještina, učenja i umijeća koje „njegujemo“ iscrpljujući se. Htjeli ne htjeli moramo se i na to navići, a o tomu u Komori uskoro planiramo educirati naše mlade kolege, prvenstveno iz tek „izašle“ prve generacije onih koji ne moraju polagati državni ispit, odnosno relevantne zakone. U tom sustavu etičkih i pravnih propisa zapravo prepoznajem liječnike kao spontano nastale uzore one radne etike za koju ne nalazim riječi u zakonskim tekstovima – marljivost, požrtvornost, fokusiranost, posvećenost postizanju cilja, izvrsnost, upornost, (samo)kritičnost, savjesnost, odgovornost, empatičnost, altruizam, odricanje...Sami nastavite! O tomu nećemo podučavati, izgleda da se to samo po sebi podrazumijeva, valja čitati između redaka.

Neka nam je sretan i darežljiv i ovaj listopad!

LADA ZIBAR
glavna urednica Liječničkih novina

Nacionalna radna skupina za brendiranje Hrvatske je propustila prepoznati hrvatske liječnike kao hrvatski brend. Takvo priznanje bi nam moglo pomoći u zadržavanju liječnika u Hrvatskoj i ostvarivanju liječničkih prava. Koliko je javnosti poznato da smo naprimjer vodeća zemlja u darivanju i transplantaciji organa, što o tome znaju domaći a koliko strani građani? Je li percepcija hrvatskog uspjeha samo onaj identitet kojega možemo unovčiti u konzumerističko – turističkom lancu? Ako želimo izbjeći masovni turizam, tada moramo ponuditi savršeno pa skupo. Analogno, hrvatska medicina u nekim segmentima zadovoljava prvi dio ovih uvjeta – perfektnu izvedbu zahtjevnih medicinskih tretmana, npr. transplantacije, pa se sve više ova kvaliteta prepoznaje izvan hrvatskih granica, no i prema sasvim pogrešnoj atrakciji – pristupačnoj cijeni (eufemizam za jeftino). I dok puno bogatije zemlje ove usluge naplaćuju vrtoglavih cijena, naši se liječnici već godinama bore s vjetrenjačama zahtijevajući barem pristojne plaće, ako ne već realno zaslužene, u skladu s vrijednosti pruženih usluga. Vratimo se na početak, hrvatski su liječnici iznimno kvalitetan hrvatski brend, vrijedno obilježje hrvatskog identiteta, samozatajni domoljubni ambasadori. Samo nemaju vremena za

Hyundai Vatrena Edicija

Uštedite do 20.000 kn



Hyundai i20

Uštedite
8.000 kn



Hyundai i30

Uštedite
10.000 kn



Hyundai Tucson

Uštedite
20.000 kn

Osjetite ponos – vozite Hyundai Vatrene Ediciju.

Hyundai donosi hattrick ponudu najbolje momčadi: **Hyundai i20, Hyundai i30 i Hyundai Tucson**, u neponovljivoj Vatrenoj Ediciji. Bez obzira jeste li ljubitelj nogometa ili ne, sigurno će osvojiti prvo vaša srca, a zatim i svaki teren. Hyundai i20 će kao pravi okretni gradski šarmer svaku vožnju pretvoriti u majstorsko driblanje, dok ćete vi uštedjeti **8.000 kn!** Ljubitelji sporta, ali i sportske vožnje, sigurno će navijati za Hyundai i30 i uštedu **10.000 kn.** Želite li još više prostora, Hyundai Tucson ne samo da ima mjesta za veću ekipu navijača, nego će i vaše srce ispuniti ponosom pri svakoj vožnji, a pritom ćete uštedjeti i nevjerovatnih **20.000 kuna!**

Više na hyundai.hr

Izv. prof. dr. sc. OZREN POLAŠEK

s Medicinskog fakulteta u Splitu

 Razgovarao
doc. prim. dr. sc. Tomislav Franić

► Razloga za razgovor s profesorom Ozrenom Polašekom ima čitav niz, ipak najzvučniji je da je nedavno proglašen za jednoga od najcitiranijih znanstvenika, prema Clarivate Analyticsu, vodećoj znanstvenoj instituciji u svijetu. Kako je došlo do toga?

To je rezultat više od 15 godina rada na projektu 10.001 Dalmatinac, koji je pokrenuo profesor Igor Rudan. Glavni cilj projekta je razumijevanje genetičke podloge kroničnih bolesti. Ovaj projekt mi je uvelike oblikovao posljednjih 15 godina života, i meni i mojoj obitelji, zbog njega smo se preselili u Split, na temelju njega donijeli mnoge profesionalne odluke, i on nas je oblikovao kako se razvijao. Međutim, ovo nije niti prvi puta da se na toj listi našao netko iz Hrvatske, tako da to nije baš toliko izniman rezultat na nacionalnoj razini, no prvi puta se to dogodilo nekome iz Splita. Gledajući nekoliko drugih kolega, mislim da bismo uskoro mogli imati još imena iz Splita na toj listi, i to me posebno čini sretnim i ponosnim.

► Čime se sada bavite u znanstvenom smislu?

Ovo je vrlo kratko pitanje, na koje je teško odgovoriti. Trenutačno me zanima nekoliko znanstvenih tema, od razumijevanja genetičke podloge zdravlja i bolesti, starenja, učinaka mikrobioma na zdravlje, prehrane, no najviše me zaokuplja stvaranje biobanaka u zemljama u razvoju. U posljednje tri godine sam proveo puno vremena kao savjetnik Svjetske zdravstvene organizacije i drugih institucija, kako bih pomogao kolegama pokrenuti vrhunska znanstvena istraživanja. Ovo se događalo u Tanzaniji, Keniji, Bangladešu, Indiji, Mozambiku i Gambiji, s najvećim naglaskom na razumijevanje zdravlja i zdravstvenih rizika majki i novorođenčadi. Suradnja s njima stvarala je divna, a ponekad i zastrašujuća iskustva, posebice kada shvatite u kakvim sve uvjetima ljudi pokušavaju živjeti i donositi djecu na svijet. Svijet je ponekad stvarno grubo mjesto. No, od zanimljivih iskustava svakako bih izdvojio plaćanje kazne za nošenje male plastične vrećice u Keniji. Unatoč kazni, bio sam sretan što netko brine o smanjenju količine otpada. To bi svakako trebalo uvesti i u Hrvatskoj.

Zanimljivo je gledati kako se usporedno s razvojem društva razvija i zdravstveni sustav, ali potpuno drugačijim putevima nego prije. Sada je dostupnost interneta i računala gotovo potpuna, čak i u zabačenim dijelovima svijeta, i pronalazak informacije više nije usko grlo. Vodeći problem brzog razvoja postala je logistika i (ne)dostupnost lijekova i medicinskih pomagala. Zanimljivo mi je vidjeti da se za zemlje u razvoju stvaraju potpuno drukčija rješenja, koja su obično stabilnija i jednostavnija u primjeni, jer ne postoji temeljna infrastruktura na koju se mi u Hrvatskoj možemo osloniti. I samo da nadodam, gledajući kolege, ali i bolesnike u tim zemljama, znao sam se uhvatiti u razmišljanjima da sam jako sretan što sam se rodio baš u Hrvatskoj.

► I onda, hoćemo li genima moći objasniti zdravlje i bolest?

Nažalost, ne u potpunosti, ili barem ne još. U posljednje dvije godine se raniji eksplozivni razvoj genetike dosta usporio, jer smo shvatili kako je naše dosadašnje razumijevanje ovog područja bilo prejednostavno. Bili smo preoptimistični. Nedavno je objavljeno par znanstvenih radova koji su prikazali ljude koji su imali jako štetne muta-



cije, za koje smo do sada smatrali da su nespojive sa životom, jer ih u pravilu nalazimo prilikom analize spontanih pobačaja. Nezgoda je da su ti ljudi prikazani u istraživanju bili potpuno zdravi, često imali i naizgled zdravu djecu. Čini se da postoje razni mehanizmi koji neke od nas, ili možda i sve nas, mogu zaštititi u povoljnom okolišu, čak i u slučaju tako važnih mutacija. Neki od mojih kolega se šale na ovu temu i kažu kako se čini da su stripovi ipak bili u pravu te da X-men, ljudi koji zbog mutacija imaju posebne moći, ipak postoje. Sada nam predstoji razumijevanje ovakvih zaštitnih mehanizama, jer bi oni mogli dati nove ideje i smjernice o tome kako bolje kontrolirati zdravlje i spriječiti ili umanjiti učinke raznih bolesti.

► **Zašto ste prešli iz Zagreba u Split kad veliki broj naših znanstvenika odlazi van ili su vani čak i stvorili znanstveno ime?**

Uvijek u životu pokušavate maksimizirati ono što imate. Ja sam imao sreće pa sam se našao i snašao u povoljnoj situaciji razvoja ovog projekta i cijele istraživačke skupine u Splitu. Split je istovremeno i dovoljno velik, tako da u njemu može postojati više snažnih istraživačkih skupina, a istovremeno i dovoljno mali, da bi se mogao brzo prilagođavati i mijenjati. I to je ono što je najvažnije u vrhunskoj znano-

sti – mogućnost prilagodbe i promjene. Više ne možete posvetiti par godina razvoju metode i stjecanju vještina, to se sve mora dogoditi puno brže, jer u tom dugotrajnom razvoju gubite konkurentnost. Cijeli koncept mentorstva mora postati brži, ne u smislu šegrtskog ponavljanja onoga što vaš mentor može, nego brzog razvoja dopunjujućih znanja i vještina. A svijet je pun drugih ljudi koji žele isto što i vi, napredak i objavljivanje rezultata, i zato morate biti jako brzi i učinkoviti.

► **Može li se stvarati vrhunska znanost u biomedicini u Hrvatskoj i iz Hrvatske. Može li se vrhunska znanost uopće ukorijeniti u hrvatskoj biomedicini? Kao kliničar s iskustvom koketiranja s EU projektima osobno doživljavam taj proces poput transplantacije. Cijelo vrijeme se boriš s „host versus graft“ reakcijom, a uzgojeni presađak u vidu mladih, novih pa i boljih generacija istraživača naše znanstveno tkivo često odbacuje?**

Da, uglavnom da. Trebate *samo* nekoliko sastojaka. Prvi je usmjerenost na prava istraživačka pitanja, što je kritično. Odaberete li pogrešne probleme s kojima ćete se boriti, nikada nećete moći dosegnuti sam vrh. Drugi važan 'sasto-

>>



jak' je da se povežete s kolegama u inozemstvu. Nemoguće je biti na vrhu i ne gledati što drugi rade, bilo da se radi o ljudima koji vas podupiru i s kojima surađujete, ili se radi o konkurenciji koja vas pokušava prestići. Treća važna stvar, i to tek na trećem mjestu, je da vam je potrebno novca. A na kraju vam treba i nešto sreće i dosta upornosti. Gledajući druge kolege i druge države, sada mi je jasno da u Hrvatskoj patimo od dva velika problema. Prvi je da smo usmjereni na male stvari. Umjesto da se bavimo vodećim problemima u znanosti, mi se često zadovoljavamo sitnicama ili jedni druge uvjeravamo da je nešto zanimljivo jer postoji samo kod nas. Drugi veliki problem je da ignoriramo mlade kolege. Ovo je možda još i veći problem, jer ne smijemo više odgajati vojnike iz istog odljeva, moramo od samih početaka obrazovanja stvarati ljude koji žele i mogu stvarati napredak na razne načine. Entuzijizam mladih

generacija je glavna sila potiska u razvijenim zemljama, i to je nešto čemu se moramo posvetiti i u nas.

► Kakva je znanstvena budućnost Splita?

Predviđanje budućnosti je opasan posao, no mogu reći da se dosta trudimo stvarati nove prilike. Upravo smo u do sada neviđeno dobroj situaciji suradnje KBC-a Split i Medicinskog fakulteta te Sveučilišta započeli stvaranje Istraživačkog medicinskog centra, kojim planiramo okrupniti i aktivirati sve istraživačke potencijale pod jednim krovom. Ovakva integracija nam je jako potrebna, jer nam se često događa fragmentirani rad, u kojem dvije ili više istraživačkih skupina kupuju istu opremu koja nije u potpunosti iskorištena. Na taj način oprema gubi vrijednost, postajemo manje konkurentni i gubimo resurse. Veliki naglasak smo stavili i

na mlade kolege, za koje moramo stvarati prilike kako bi se oni mogli probijati dalje i gledati preko i iza horizonta, jer gledanje do horizonta ne vodi dalje od onoga što znate. Samo ako si dajete priliku da gledate dalje, imate izgleda napraviti nešto iznimno. U planu nam je nabavka vrlo širokog raspona istraživačke opreme, stvaranje većeg broja istraživačkih laboratorija, a posebice me raduje plan stvaranja staklenika na krovu nove zgrade, u kojem ćemo istraživati zdravstvena obilježja urbane hrane, uzgajane na krovovima. Ovo je jedna od vodećih smjernica razvoja u cijeloj Europi, na temelju *ESFRI Roadmap*, koja smješta vezu hrane i zdravlja u istu prioritetnu os (*Food and Health*). Osim toga, imamo i niz novih ideja kojima ćemo se posvetiti, i nadam se opravdati ulaganje u stvaranje ovakve ustanove.

► Nadam se da će ovaj naš zajednički projekt uspjeti, a kako je glavni nositelj KBC Split uz potporu Medicinskog fakulteta to nas vodi i do slijedećeg pitanja a ono glasi: što misliš kakva je veza znanosti i kliničkog rada u nas?

Nažalost, u nas je preslaba. Rad bolničkog sustava i cjelokupnog sektora zdravstva je vrlo važan i potrebno ga je stalno pažljivo nadgledati, mjeriti i pratiti. Jedan od naših velikih problema je da se odluke u zdravstvu često ne donose na temelju podataka iz sustava, što za sobom donosi negativnu spregu u kojoj prikupljanje podataka na svim razinama postaje manje važno ili čak nevažno. U konačnici nam se često dogodi da je teško odabrati što je stvarni problem, jer nemate dobre ulazne podatke, a nakon bilo kakve promjene ne možete dobro izmjeriti učinak, jer nemate početne podatke. Da sam ministar na jedan dan, uveo

» Entuzijazam mladih generacija je glavna sila potiska u razvijenim zemljama, i to je nešto čemu se moramo posvetiti i u nas. «



bih puno učinkovitiji sustav prikupljanja i analize podataka, na temelju kojih bi se mogle donositi odluke. Ovo uopće nije lak zadatak, ali samo na temelju dobrih podataka i zaključaka možemo donositi ispravne odluke i djelotvorno mijenjati sustav na bolje. Uz to, potrebno nam je bolje obrazovanje, kojim ćemo stvarati bolja iskustva i vještine diplomiranih liječnika, kako bismo im čim prije mogli dati stvarne zadatke. Ono što još treba reći je da nitko zapravo ne treba vrhunsku znanost koja nije u službi zdravstvenog sustava i napretka, jer je takva znanost gotovo besmislena. Moramo snažnije raditi na integraciji i primjeni znanosti u stvaranju novih prilika za dijagnostiku i liječenje. Neizbježno je da nam je smjer industrijskog razvoja uglavnom negativan, pa je time i teže održavati visoku produktivnost u znanosti, jer često ne možete naći industrijsku primjenu koja bi podržavala takav razvoj znanosti. Jedno bez drugoga nažalost ne može.

» Čuli smo dakle vrhunskog znanstvenika, pročelnika Katedre za javno zdravstvo, mi u Splitu znamo ponešto i više no možda nisi našim čitateljima rekao dovoljno? Ima li još nešto što te bitno definira?

Nekako mi je to sve teže sklopiti, jer na kraju dana odradim toliko različitih stvari (do te mjere da se često pitam ima li sve to smisla). Nastavnik, znanstvenik, otac troje djece, suprug izvrsne profesorice. I uz to strastveni (dakle opsesivni) korisnik teretane. Na kraju želim zahvaliti autorima knjige iz fizikalne medicine za rečenicu da fizikalna terapija može sve. Ja sam u teretanu krenuo u 35. godini života, zbog redovitih epizoda boli u kralježnici, uz obavezan napadaj boli i uzimanje lijekove svaka dva tjedna. Pet godina nakon toga sam zbog teretane uštedio najmanje 125 epizoda bolnih leđa, što je najmanje 500 dana bez boli. Ako zbog ničeg drugog, teretane se ne želim odreći dokle god budem mogao hodati do nje.

» Da sam ministar na jedan dan, uveo bih puno učinkovitiji sustav prikupljanja i analize podataka, na temelju kojih bi se mogle donositi odluke. «

> OSJEČKI PREKRŠAJNI SUD PROTIV OSMERO LIJEČNIKA: **KRIVI SU JER SU ODRADILI PREVIŠE PREKOVREMENIH**

✍ SMILJANA ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Među liječnicima, ali i u široj javnosti, sredinom rujna odjeknula je vijest o odluci Prekršajnog suda u Osijeku protiv osmero bolničkih voditelja odsjeka, odjela, zavoda i klinika, kao i protiv odgovornih po „zapovjednoj odgovornosti“ u KBC-u Osijek, zato jer su na tim odjelima liječnici radili previše prekovremenih sati.



Prijavila ih je Inspekcija rada koja je, držeći će slova Zakona o radu, pronašla da su u 2017. godini prekovremeno radili više od 180 sati. Osječki prekršajni sud uvažio je tu prijavu i koncem prošle godine razrezao kaznu liječnicima koji su na svojim odjelima te 2017. radili 500, 600 i 700 sati prekovremeno. Platili su 200 kuna kao naknadu za vođenje prekršajnog postupka. Voditeljica administrativnog odsjeka bolnice platila je 400 kuna, a sama bolnica 8.000 kuna, jer je sud procijenio da su se „ti poslovi mogli obaviti i bez toliko prekovremenoga rada“.

Nije nam poznato je li u prekršajnom postupku pred sudom izvedeno stručno vještačenje ili nešto slično što bi potvrdilo ili demantiralo da su se „ti poslovi mogli obaviti i bez toliko prekovremenoga rada“. No, poznata je

činjenica da sud nije uvažio argumente koje su podastri predstavnici KBC-a i sami optuženi liječnici da je bolnica kao zdravstvena ustanova u javnozdravstvenoj mreži obvezna zdravstvenu zaštitu pružati bilo u smještajima, bilo pomakom radnog vremena, u dežurstvu i pripravnosti te da zbog nedostatka liječnika taj kontinuitet nije moguće održati bez prekovremenoga rada. Kratko rečeno, ovdje je u „zakonskom dvoboju“ Zakon o radu pobijedio Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Pravilnik o radnom vremenu u zdravstvenim ustanovama. Po tom Pravilniku ravnatelj ustanove određuje početak i kraj radnog vremena u pojedinim dijelovima zdravstvene ustanove, kao i preraspodjelu radnog vremena kada se za to ukaže potreba. Raspored radnog vremena od 40 sati tjedno, odnosno odgovarajućeg ukupnog

mjesečnog fonda sati u zdravstvenim ustanovama, mora biti utvrđen tako da osigurava dostupnost zdravstvene zaštite osiguranim osobama tijekom svih dana u tjednu.

Sud nije uvažio argumente liječnika da se bez prekovremenog rada ne može

Kao što smo već naveli, sud nije prihvatio činjenicu da tu obvezu o pružanju 24-satne zdravstvene zaštite nije moguće organizirati bez prekovremenog rada gotovo niti u jednoj hrvatskoj bolnici, pa tako ni u osječkom KBC-u. Činjenica da hrvatski liječnici, zbog toga što ih nedostaje oko 2.000, godišnje odrade i tri milijuna prekovremenih itekako je poznata hrvatskoj javnosti pa bi trebala biti i sudu, ako ni zbog čega drugog, onda zbog sudskih postupaka koje na hrvatskim sudovima vodi njih oko 4.000 zbog pogrešnog obračuna odrađenih tih istih prekovremenih sati. Gotovo sve dosadašnje presude, one na općinskim, ali i na županijskim sudovima, bile su u korist liječnika, neke su od njih postale i pravomoćne, ali se ipak zbog tužbe upravo KBC-a Osijek čeka revizija Vrhovnog suda koji bi trebao ujednačiti sudsku praksu, odnosno izreći pravorijek – jesu li u pravu liječnici, ili njihovi poslodavci, bolnice.

**U „zakonskom dvoboju“
Zakon o radu pobijedio
je Zakon o zdravstvenoj
zaštiti i Pravilnik o
radnom vremenu u
zdravstvenim
ustanovama.**

Osječki primjer nije usamljen slučaj već redovito stanje u hrvatskim bolnicama upravo zbog obveze o 24-satnom pružanju zdravstvene zaštite i činjenici da se zbog manjka liječnika ona ne može organizirati bez prekovremenog rada.

Osječki primjer nije usamljen slučaj već redovito stanje u hrvatskim bolnicama upravo zbog obveze o 24-satnom pružanju zdravstvene zaštite i činjenice da se zbog manjka liječnika ona ne može organizirati bez prekovremenog rada.

I što sada? Inspekcije rada bi svaki dan mogle ulaziti u bolnice i gotovo u svakoj pronaći zakonski prekomjeren broj prekovremenih te ponovo kazniti liječnike iz osječkog KBC-a. Je li to rješenje? Sigurno nije, jer ne odgovara ni liječnicima, ni bolnicama u kojima rade, ne bi trebalo niti Ministarstvu zdravstva, a pogotovo pacijentima. Situacija se nekako krpa, a sve zbog dobrobiti pacijenata koji, bar tako stoji u zakonima, imaju pravo na zdravstvenu zaštitu.

Što će se još 'strušiti' na liječnike?

Postavlja se i logično pitanje - što će se još 'strušiti' na liječnike. Malo ih je, plaće im za učinjeno nisu odgovarajuće i o njima još uvijek, zbog toga što liječnici po zakonu nisu „reprezentativni“, ne mogu pregovarati s Ministarstvom zdravstva i Vladom RH. Uz to im zbog viška prekovremenih prijeti sudski progon, a kada im se i isplate, to je po umanjenom izračunu od onoga za redovan rad koji je na snazi već više godina i navodno se nikako ne može promijeniti u Centralnom obračunu plaća (COP). Liječnici skloni ironiji, na račun svog položaja primjećuju da

su hrvatskim zdravstvenim administracijama, bez obzira na politički predznak, zakonske odredbe kojima je 'zacementiran' nepovoljan položaj liječnika (Zakon o reprezentativnosti, plaćanje prekovremenih, COP), isto što i kršćanima Sveto pismo koje se ne može promijeniti.

Zašto je tomu tako? Možda je odgovor u činjenici da su sve zdravstvene administracije bile opterećene ogromnim dugovima bolnica prema dobavljačima lijekova kojima je, izgleda, ponovo prekipjelo jer im neke bolnice nisu platile i dulje od 1000 dana pa su koncem kolovoza krenuli s ovrhama. U okolnostima da dug bolnica iznosi oko tri milijarde kuna i prijetnji dobavljača ovrhama, zdravstvena se administracija, izgleda, još najmanje brine o radu liječnika i njihovim plaćama po čemu je Hrvatska na dnu europske ljestvice i valjda se rukovodeći postulatima da liječnicima etičnost ne bi dopustila pacijente ostaviti na cjedilu. Jer kada bi se liječnici držali slova zakona o svojoj radnoj satnici, kao što su se u slučaju osječkog KBC-a držali Inspekcija rada i tamošnji Prekršajni sud, onda bi već danas mnogi pacijenti bili bez zdravstvene zaštite ili bi im, u najbolju ruku, bila bitno umanjena.

Zdravstveni sustav treba resetirati

Liječnici kažu da bi bez prekovremenog rada u većini bolnica već nakon trećeg vikenda u mjesecu nastao pot-



pun kolaps: ne bi se mogle organizirati službe, ne bi radila hitna pomoć, a i na klinikama bi bilo problema. Ne bi imao tko dežurati ni raditi!

Ipak, da sve ne bi bilo negativno, u kontekstu kažnjavanja liječnika za višak prekovremenih sati valja navesti i primjer kirurga iz bolnice u Ogulinu kojega je prije dvije godine također „pronašla“ Inspekcija rada i tužila nadležnom sudu. No, taj ga je prekršajni sud oslobodio krivnje jer ga je kirurg uvjerio da bi se bez njegovih prekovremenih urušio rad odjela na kojem je zaposlen i gdje je već tada nedostajalo šest liječnika specijalista. Ta bi odluka trebala biti signal raznim inspekcijama i put da se liječnicima dodatno ne otežava ionako težak položaj kojega žive godinama u gorućem problemu dugova u zdravstvu i neuspješnoj sanaciji hrvatskih bolnica.

Mnogi su skloni rješenju da čitav zdravstveni sustav treba resetirati. Od izdvajanja za zdravstvene dopri-

Liječnici kažu da bi bez prekovremenog rada u većini bolnica već nakon trećeg vikenda u mjesecu nastao totalan kolaps: ne bi se mogle organizirati službe, ne bi radila hitna pomoć, a i na klinikama bi bilo problema. Ne bi imao tko dežurati ni raditi!

nose do uvođenja drugačijega, pravednijeg modela dopunskog osiguranja, čime bi se namaknulo dovoljno sredstava za zdravstvenu zaštitu koja je s razvitkom medicine i tehnologije sve skuplja i, naravno, osigurale odgovarajuće plaće za liječnike koji potom ne bi odlazili u inozemstvo. Naime, ovih je dana objavljen podatak da je plaća specijalizanta od 7.427, 63 kune prvi put u povijesti manja od prosječne plaće koja iznosi 7.512 kuna, što ne ulijeva nadu da će prestat i odlaganje liječnika iz Hrvatske.

Na potezu su Vlada RH, Ministarstvo zdravstva i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje koje u ovoj godini za financiranje sustava na raspolaganju ima 25.835 milijarde kuna. HZZO ima ugovor sa 63 bolničke ustanove i s 2.334 liječnika obiteljske medicine. Novac za svoj rad bolnice dobivaju putem utvrđenih limita, od čega velik dio odlazi na plaće zaposlenih koji su njima nezadovoljni, a kako vidimo iz godine u godinu bolnice gomilaju i dugove koji se sada procjenjuju na 7 milijardi kuna.

Upravo su dugovi i sanacije hrvatskih bolnica gorući problem koji se pokušava riješiti posljednjih dvadesetak godina, ali sva osmišljena i primijenjena rješenja za sada nažalost nisu donijela rezultate.

Liječnici skloni ironiji na račun svog položaja, primjećuju da su hrvatskim zdravstvenim administracijama, bez obzira na politički predznak, zakonske odredbe kojima je 'zacementiran' nepovoljan položaj liječnika (Zakon o reprezentativnosti, plaćanje prekovremenih, COP), isto što i kršćanima Sveto pismo koje se ne može mijenjati



Dr. sc. Luka Vučemilo, dr. med.

DA SAM JA MINISTAR...

Razmišljam o hrvatskom zdravstvenom sustavu i postavljam sebi brojna pitanja. Koje osobine mora imati ministar u sustavu u kojemu godinama nije bilo većeg pomaka unaprijed? Pojedini pomaci koji su se i dogodili bili su zbog pritiska javnosti. Kojim načelima se mora voditi ministar zdravstva? Kako voditi sustav koji primarno služi za kupovanje socijalnog mira između izbora? Kako upravljati kotačem zdravstvenog sustava koji se okreće više inercijom nego što njime netko upravlja? Kako preživjeti u sustavu u kojem odgovorni ne žele čuti da je car gol? Kako uvjeriti pacijente da je sustav izvrstan kad ni sam sebe ne mogu uvjeriti u isto? Vjerojatno ni sam Andrija Štampar ne bi mogao dati odgovor na današnje probleme u zdravstvenom sustavu.

Osnovni problem današnjeg zdravstvenog sustava je to što ne znamo koji nam je cilj. Zdravlje, kao nešto najvrjednije što imamo, stavljamo u ruke jednog čovjeka koji zasigurno ne može sam riješiti sve ono što ne valja u sustavu. Cilj bi bio napraviti nacionalni dogovor kakav zdravstveni sustav želimo za

sebe, našu djecu, naše pacijente, a onda naći čovjeka koji će upravljati sustavom na putu prema dogovorenom cilju. Na putu za kvalitetniji zdravstveni sustav, u kojemu će pacijent biti u središtu zbivanja, ne možemo bez zdravstvenih djelatnika koji nose zdravstveni sustav na svojim leđima. Da bi pacijenti bili zadovoljni, sustavu trebaju zadovoljni djelatnici, a to znači unaprjeđenje statusnog pitanja liječnika i ostalih zdravstvenih djelatnika. Na tom putu zasigurno bi pomoglo kad bi se liječnike i medicinske sestre proglasilo skupinom od posebnog nacionalnog interesa, pogotovo u trenutku njihovog kroničnog manjka i pojačanog odljeva.

Zdravstveni djelatnici, kao dio javnih službi, imaju samo Temeljni kolektivni ugovor za službenike i namještenike u javnim službama i Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva. Postojeći zakoni i Temeljni kolektivni ugovor stavljaju javne službenike u nepovoljniji položaj u odnosu na državne službenike te službenike i namještenike u lokalnoj i područnoj samoupravi iako svi primamo plaću od poreznih obveznika.

Stoga je potrebno donijeti Zakon o plaćama liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika. Cilj je ovakvih izmjena povećati osnovu plaću liječnika kao mjeru za njihovo zadržavanje u Republici Hrvatskoj kao i primjereno honoriranje rada.

Tko radi i kako radi teško je pratiti bez uvođenja vremensko-kadrovskih normativa. Razlog za to što oni ne postoje je u činjenici da bi se s vremensko-kadrovskim normativima shvatilo kako nije moguće odraditi opseg posla što ga danas odraduju liječnici, a koji se primarno zasniva na entuzijazmu, empatiji, požrtvovnosti, brojnim prekovremenim satima te velikoj žrtvi naših obitelji koje nisu izabrale našu sudbinu, a koju im mi namećemo. Uvođenjem vremensko-kadrovskih normativa smanjilo bi se trenutno radno opterećenje liječnika na račun kvalitetnijeg rada s pojedinim pacijentom kojem bi liječnik tada mogao posvetiti više vremena, a što bi, s druge strane, izazvalo povećanje lista čekanja.

Zdravstveni djelatnici posebno su ugrožena radna skupina, s nepriznatim specifičnostima rada i s enormnim

brojem prekovremenih sati koji ne ulaze u mirovinski staž. Zakon prepoznaje prekovremeni rad kao onaj rad koji je radnik dužan odraditi dulje od punog radnog vremena u slučaju više sile, izvanrednog povećanja opsega poslova i u drugim sličnim slučajevima prijeko potrebe na pisani zahtjev poslodavca. S obzirom na to da je prekovremeni rad svakodnevica u hrvatskim bolnicama može se zaključiti da je hrvatsko zdravstvo izvanredno, odnosno u izvanrednoj situaciji već niz godina. Odrađujući svoj rad zdravstveni radnici se troše više nego radnik koji odraduje 40-satni radni tjedan. Pojedini liječnik tijekom svoga radnog staža odradi 5-10 godina više radnih sati nego prosječan radnik, pri čemu plati doprinose za svaki prekovremeni sat, a taj na kraju ne ulazi u mirovinski staž. Nužno je vrednovati svaki odradjeni prekovremeni sat tako da ulazi u mirovinski staž, posljedično čemu bi liječnici mogli u punu mirovinu i prije 65. godine života, ili donijeti odredbu da se ne plaćaju doprinosi za prekovremene sate, što bi dovelo do povećanja plaće.

Brojne prekovremene sate liječnici skupe i zbog rada od 24 sata ili više u kontinuitetu. Liječnici mogu sve, pa i još malo više. I dok se nesebično dajemo pacijentima, sebično se oduzimamo svojim obiteljima. Unatoč tome, brinući se za pacijente kršimo hrvatske zakone jer je na temelju propisa moguće raditi najviše 16 sati u kontinuitetu. Ministru prometa zasigurno ne bi palo na pamet da dopusti kontrolorima leta ili vozačima autobusa rad od 30-ak sati neprekidno. Svaki bi ministar zdravstva trebao zagovarati rad u skladu s hrvatskim zakonima.

Nužno je pravno regulirati i primjereno honorirati sramotnu i skandaloznu točku u važećem Kolektivnom ugovoru prema kojoj se primopredaja službe nakon dežurstva mora obaviti u 30 minuta po prestanku dežurstva, pri čemu se to vrijeme na poslu ne računa u radno vrijeme. U 21. stoljeću, Vlada

i sindikati koji su potpisali Kolektivni ugovor, nemaju pravo tražiti da radnik ne bude plaćen za odradjeni rad u koji svakako spada i primopredaja službe nakon odradjenog dežurstva.

Nužno je ukinuti zakonski određenu obvezu rada koja je nametnuta liječnicima izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN100/2018, stavak 2. članak 186.). Zahvaljujući liječnicima u Saboru izglasan je i ovaj zakon nauštrb liječnika. U javnosti je dosta neprijetno prošla ova izmjena kojom su svi mladi liječnici stavljeni u nepovoljan položaj u odnosu na druge struke. I dok je sloboda kretanja radnika jedno od temeljnih načela Europske unije od njezina osnivanja, mi se ipak odlučujemo za ograničavanje i penalizaciju kao najbolju metodu zadržavanja mladih liječnika u našem sustavu.

Specijalizanti u bolnicama izloženi su istim štetnim čimbenicima i u istom vremenskom razdoblju kao i specijalisti u bolnici. Specijalizanti i specijalisti imaju jednaku procjenu rizika za svoja radna mjesta, a različite dodatke na posebne uvjete rada; stoga je nužno izjednačiti dodatak na posebne uvjete rada specijalizanata sa specijalističkim dodatkom.

Niti jedna skupina zdravstvenih radnika nema beneficiran radni staž, za razliku od npr. vozača tramvaja i autobusa u gradskom prometu koji za 12 mjeseci rada dobiju 14 mjeseci staža, ili opernih pjevača i baletana koji za 12 mjeseci rada dobiju 18 mjeseci staža. Kod liječnika je situacija takva da zahvaljujući prekovremenim satima odradimo 15 mjeseci rada godišnje za koji dobijemo 12 mjeseci mirovinskog staža. Nužno je uvesti beneficirani radni staž za liječnike i ostale zdravstvene radnike sukladno složenosti i specifičnosti poslova.

Prema Zakonu o službi u Oružanim snagama Republike Hrvatske djelatne vojne osobe, službenici i namještenici imaju pravo na osnovno i dopunsko zdravstveno osiguranje na teret

državnog proračuna Republike Hrvatske. Nužno je za liječnike, kao nositelje zdravstvenog sustava Republike Hrvatske, te i za druge zdravstvene radnike osigurati besplatno dopunsko osiguranje prema uzoru na Oružane snage.

Preopterećenost poslom, izrazita zahtjevnost i složenost poslova koji obavljaju zdravstveni radnici, kao i stres, te izloženost različitim zračenjima, biološkim i kemijskim agensima, čini ovu skupinu osjetljivom za razvoj bolesti te je nužno provoditi sistematske preglede za zdravstvene radnike u svim zdravstvenim ustanovama. Upravo su zdravstveni radnici ti koji provode sistematske preglede za sve građane, a sami često ne mogu ostvariti ovo pravo.

Potrebno je osnovati nacionalni fond za osiguranje od profesionalne odgovornosti zdravstvenih djelatnika, unaprijediti edukaciju i specijalističko usavršavanje te sustav mentorstva, povećati otpremnine za zdravstvene djelatnike prilikom odlaska u mirovinu po uzoru na javna poduzeća, stambeno zbrinjavati zdravstvene djelatnike te smanjiti administrativne poslove...

Unaprjeđenje statusa zdravstvenih djelatnika prvi je korak prema kvalitetnijem zdravstvenom sustavu. I dok dio mjera zahtijeva financijska sredstva, dio mjera zahtijeva tek izmjenu legislative. Ministar može i mora poticati lokalnu zajednicu, koja je neposredno najzainteresiranija za kvalitetnu zdravstvenu zaštitu na svom području, da aktivnije sudjeluje u zdravstvenoj zaštiti pacijenata i brizi za zdravstvene djelatnike. Kad postoje kvalitetni i zadovoljni zdravstveni djelatnici, ministar može uz pomoć 72 000 ljudi promijeniti sustav nabolje, u kojemu će sva energija biti usmjerena brizi za zdravlje svakog građana.

lukavucemilo@yahoo.com

Rujanska izjava

HLK, HLS i HLZ: Vrijeme nečinjenja u hrvatskom zdravstvu je isteklo!



Predsjednici Hrvatske liječničke komore (HLK), Hrvatskog liječničkog sindikata (HLS) i Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ) su u utorak, 10. rujna 2019. od Vlade zatražili izradu nacrtu Zakona o plaćama liječnika ili Strukovnog ugovora do kraja ove godine. HLK, HLS i HLZ su na sastanku svojih izvršnih tijela usvojili dokument „Rujanska izjava o hrvatskom liječništvu i sustavu zdravstva“, kojim upozoravaju na neodrživost sadašnjeg stanja hrvatskog liječništva i zdravstvenog sustava.

Tri krovne liječničke asocijacije pozivaju Vladu da, u dijalogu s predstavnicima liječničke struke, žurno krene s rješavanjem problema hrvatskog liječništva i odmah osnuje mješovitu radnu skupinu koja bi do kraja 2019. godine izradila nacrt Zakona o plaćama liječnika ili Strukovnog kolektivnog ugovora za liječnike. Čelništvo ovih asocijacija, koje okupljaju sve hrvatske liječnike, traže da zakon ili ugovor bude donesen još za mandata ove Vlade jer je rješavanje problema liječništva usko povezano s nastavkom pružanja kvalitetne

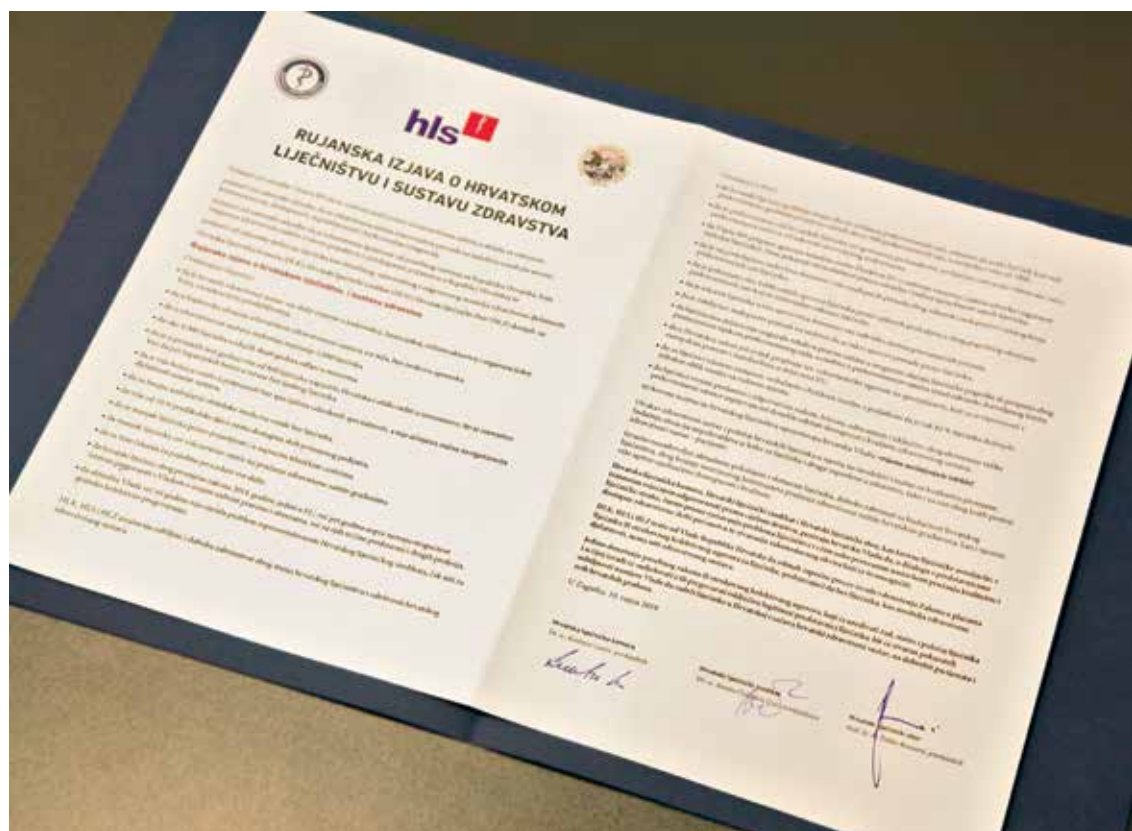
i ujednačeno dostupne zdravstvene skrbi pučanstvu.

Predsjednici HLK-a dr. sc. Krešimir Luetić, HLS-a mr. sc. Renata Čulinović Čaić i HLZ-a prof. dr. sc. Željko Krznarić izražavaju ozbiljnu i duboku zabrinutost zbog stanja hrvatskog liječništva i održivosti hrvatskog zdravstva. U Rujanskoj izjavi naglašavaju kako je više hrvatskih bolnica ostalo u potpunosti bez specijalista određenih specijalnosti, brojne ambulate obiteljske medicine ostale su bez liječnika, a manjak liječnika se počeo pojavljivati i u najvećim kliničkim središtima, dok su liste čekanja za pojedine postupke sve dulje. Navode da čak više od 10 posto predškolske djece nema dostupnu skrb primarnog pedijatra. Također, podsjećaju da hrvatski liječnici godišnje imaju oko tri milijuna prekovremenih sati, te da svaki liječnik koji radi prekovremeno godišnje prosječno odradi skoro 500 prekovremenih sati. Rujanska izjava podsjeća i na to da u Hrvatskoj zakon još uvijek propisuje tzv. robovlasničke ugovore za specijalizante, koji su u suprotnosti s europskim pravom i standardima u državama EU-a, kao i da su liječnici izloženi rastućem verbalnom i fizičkom nasilju, s podatkom da je čak 82 % liječnika doživjelo neki oblik nasilja na radnom mjestu.

Također, hrvatski liječnici jedini u EU-u već pet godina uopće nemaju mogućnost izravnog pregovaranja s Vladom o svojim radnim pravima i obvezama, već za njih to čine predstavnici drugih profesija.

„Sadašnje stanje je neodrživo. U proteklih šest godina više od 800 liječnika napustilo je Hrvatsku i otišlo raditi u inozemstvo, što je istovjetno kao da pet županijskih bolnica ostane bez ijednog liječnika. Hrvatski liječnici isključivo svojim predanim i odgovornim radom, žrtvom i odricanjem uspijevaju još donekle održati dostupnost i kvalitetu zdravstvenog sustava“, rekao je nakon potpisivanja Rujanske izjave predsjednik HLK-a dr. sc. Krešimir Luetić, istaknuvši kako Vlada RH treba hitno pristupiti izradi i donošenju (zakon donosi Sabor, ne vlada) Zakona o plaćama liječnika. „Jedino donošenje posebnog zakona, koji će uređivati rad, status i položaj liječnika i u čijoj izradi će sudjelovati legitimni predstavnici liječnika, bit će stvaran pokazatelj ozbiljnosti Vladine namjere da zadrži liječnike u Hrvatskoj i sačuva hrvatski zdravstveni sustav na dobrobit pacijenata i svih hrvatskih građana“, izjavio je Luetić.

„Očekivala sam da će ova Vlada ispraviti nepravdu koju je liječnicima nanijela Milanovićeva Vlada kada je liječnicima uskratila pravo na kolektivno pregovaranje izmjenama Zakona o reprezentativnosti. Ova Vlada sada je pokazala da nije sposobna riješiti pravo liječnika na pregovaranje čak niti u sklopu granskog pregovaranja u djelatnosti zdravstva. Nažalost, Vlada ne želi priznati da hrvatski zdravstveni sustav funkcionira još jedino i isključivo zato, što liječnici kontinuirano odrađuju ekstreman i protuzakonito velik broj prekovremenih sati, a koje nam i dalje pošteno ne plaćaju, unatoč više stotina pravomoćnih presuda dosuđenih u korist liječnika. Zbog toga tražimo da se status i plaće liječnika ubuduće reguliraju posebnim zakonom ili strukovnim kolektivnim ugovorom, u izravnim pregovorima s Vladom. Takav potez je neophodan ako želimo zaustaviti odlazak liječnika, a pacijen-



tima i svima nama osigurati dostupnu zdravstvenu zaštitu.“, rekla je predsjednica HLS-a mr. sc. Renata Čulinić Čaić

Podsjećamo, aktualna Vlada već tri godine nije riješila reprezentativnost Hrvatskog liječničkog sindikata, čak niti za gransko kolektivno pregovaranje.

„Od osnutka, davne 1874. godine HLZ nastoji održati svoje poslanje, osobito u trenucima ugroze staleških interesa, ali i potrebe za redefiniranjem zdravstvenog sustava te se danas aktivno pridružuje Hrvatskoj liječničkoj komori i Hrvatskom liječničkom sindikatu pokazujući tako jedinstvo misli i djelovanja. Upravo organizirano liječništvo temelj je održanja zdravstvenog sustava, nikako time ne umanjujući značajnu ulogu svih ostalih dionika sustava. HLZ je zabrinut zbog mogućeg urušavanja svega što je dosegnuto. Ne zaboravimo da se i u trenucima veli-

kih kriza upravo liječništvo i organizirani zdravstveni sustav pokazuje kao temelj održanja stabilnosti zajednice. **Za HLZ je neprihvatljivo marginaliziranje struke kao aktivnog sudionika u razmišljanju o sustavu zdravstva te očekuje iznalaženje pravnog rješenja za aktivno uključivanje u sve razgovore koji se tiču sudbine liječništva**“, istaknuo je predsjednik HLZ-a prof. dr. sc. Željko Krznarić.

Ovakvo stanje, ovakav zdravstveni sustav i položaj hrvatskih liječnika u njemu neodrživi su i nužne su konkretne promjene, navodi Rujanska izjava. „Sadašnja situacija neprihvatljiva je kako za liječnike i druge zaposlene u zdravstvu, tako i za one zbog kojih postoji zdravstveni sustav - pacijente. Hrvatski liječnici i njihovo čelništvo u Rujanskoj izjavi upozorili su Vladu da je vrijeme nečinjenja isteklo“.

Cjelovit tekst Rujanske izjave o hrvatskom liječništvu i zdravstvenom sustavu objavljen je u prošlom broju Liječničkih novina i na web stranici HLK-a.

Obraćanje članovima HLK-a

Dužnost čuvanja tajnosti podataka iz medicinske dokumentacije, podataka o zdravstvenom stanju pacijenta, zaštita prava na dostojanstvo i privatnost djece pacijenata, liječnička tajna/ profesionalna tajna



Potaknuti medijskim istupima liječnika u kojima iznose pojedinosti o zdravstvenom stanju pacijenata, a osobito djece, pritužbama građana u vezi s istim te inicijativom krovnih državnih institucija za dodatnim reguliranjem ovoga područja, Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore (HLK) u ime HLK ovime vas upozorava na etičko/deontološku i zakonsku obvezu čuvanja liječničke tajne svih pacijenata. Posebno apeliramo na čuvanje privatnosti malodobnih, odnosno djece, te molimo da osigurate medijsko istupanje u skladu s propisanim. Osim što je zaštita privatnosti medicinskih podataka liječnička obveza, ono je i etički imperativ koji bi trebao biti i dio intrinzične etičnosti liječnika, njegovih stavova, bontona i najbolje liječničke prakse.

Podsjećamo na odredbu Kodeksa medicinske etike i deontologije (*Narodne novine 139/15*), u dijelu koji propisuje Obveze liječnika prema pacijentu/bolesniku (konkretno članak 2., stavak 14.):

„Sve ono što je liječnik saznao obavljajući svoj posao, smatra se liječničkom tajnom. Liječnik ju je obavezan čuvati i pred pacijentovim bližnjima, ako to pacijent/bolesnik zatraži, a i nakon njegove smrti, osim u slučaju kad bi čuvanjem liječničke tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi. Čuvanje liječničke tajne proteže se i na sve sustave kojima se podaci o pacijentu prenose, obrađuju i pohranjuju.“

Tzv. interes javnosti koji se pojavi za traumatične događaje u kojima ima ozlijeđenih ili smrtno stradalih ili pak za određene oboljele (osobito djecu, ponekad vezano i za osobite socijalne okolnosti) nije uvijek zanimanje javnosti koje opravdava iznošenje u javnost informacija o zdravstvenom stanju pacijenata. Suzdržimo se, dakle, od iznošenja dijagnoza, procjena zdravstvenog i psihosocijalnog stanja konkretnih pacijenata, čak i kada za to postoji pacijentova dozvola (ili dozvola skrbnika) ili pak dozvola roditelja, ako se radi o djeci. Dozvola sama po sebi ne obavezuje na iznošenje ovakvih informacija, nego ostaje na liječniku osobna procjena je li etično iznošenje pojedinosti o dijagnozi, liječenju i ishodu liječenja. U slučaju nastradale ili bolesne djece apeliramo da se suzdržite od zahtjeva za dozvolom iznošenja pojedinosti o bolestima i stanjima djece od njihovih roditelja ili skrbnika, s obzirom i na emocionalna stanja u kojima se roditelji u tom trenutku nalaze. To je i stoga što se stav roditelja zbog emocija i zabrinutosti može tijekom vremena promijeniti, a onda se često postavlja pitanje etičnosti liječnika, pa je i opreza radi bolje suzdržavati se od iznošenja informacija i podataka o maloljetnim pacijentima. Naravno, osim u slučajevima kada stvarno postoji takav interes javnosti da je dijeljenje informacije učinkovito u prevenciji daljnjih ugroza, stradanja i šteta, dakle kada je javni interes iznad onoga privatnog, a ta procjena je upravo na liječniku koji je sudjelovao u po-

stavljanju dijagnoze i liječenju. Čak i tada je uputno dobro razmisliti je li interes javnosti iznad prava pojedinca, osobito djeteta, na privatnost. Prešućivanje imena u izvješćima ne znači automatski i neotkrivanje identiteta jer se i na temelju drugih informacija i slika/snimaka često može zaključiti o komu se radi. To pak može narušiti pravo pojedinca na privatnost i nanijeti mu višestruku štetu.

Budući da je zadaća HLK-a štititi svoje članove, liječnike, ovime podsjećamo liječnike na moguća odstupanja od etičnog i zakonitog postupanja zbog čega možete ugroziti i sebe i svoj položaj (osim štete koja se na takav način nanosi pacijentima i njihovim obiteljima). Nadamo se da će ovaj dopis podsjetiti na obveze koje se, vjerujemo nenamjerno, previde i da nećemo svjedočiti ovakvim neprimjerenim istupima naših članova. U svjetlu prekomjerne opterećenosti našim zahtjevnim poslom, nastojmo izbjeći ovakve neželjene neugodnosti za sebe, ustanove u kojima radimo, hrvatsku medicinu kao i za svoje pacijente i njihove obitelji, misleći prije svega je li privatni interes iznad interesa javnosti. Ako se nađete u situaciji da niste sigurni kako u određenom trenutku samostalno procijeniti je li ispravno govoriti o dijagnozi, liječenju ili rezultatima liječenja vaših pacijenata savjetujemo svakako se obratiti stručnim službama Hrvatske liječničke komore ili još bolje Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju, kako bismo vam pomogli te saznali s kakvim se okolnostima u ovakvom problemu susrećete „na terenu“.

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a

NATJEČAJ

za dodjelu godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore u 2018. godini

I.

Područja za dodjelu godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore

1. Godišnje nagrade Hrvatske liječničke komore dodjeljuju se po četiri osnova:

1.1. Članu Komore koji je svojim profesionalnim radom ostvario najzapaženije stručno ostvarenje u 2018. godini u obavljanju liječničke djelatnosti.

Članu se po ovoj osnovi dodjeljuje **priznanje za najzapaženije stručno ostvarenje u 2018. godini**

1.2. Članu Komore koji je objavljivanjem svog izvornog znanstvenog rada u 2018. godini u znanstvenim časopisima indeksiranim u bazi Web of Science (WoS) značajno doprinio unaprjeđenju liječničke struke i profesije. Nagrada se dodjeljuje članu Komore koji je objavljivanjem svog izvornog znanstvenog rada u 2018. godini sakupio najviše bodova, ovisno o relativnom rangu časopisa (kvartilu) u kojem je objavljen članak, a u području WoS-a u kojoj je taj časopis. Ako je časopis u više područja, onda se uzima povoljnije za kandidata. Ako je član Komore u 2018. godini objavio više izvornih znanstvenih radova, bodovi se zbrajaju. Član Komore kojem je bilo koji znanstveni ili stručni rad povučen jer se radi o plagijatu ne može konkurirati za ovu nagradu.

Za objavljeni izvorni znanstveni rad u časopisu koji se nalazi u prvoj kvartili (Q1) određenog područja WoS-a dodjeljuju se 4 boda, u drugoj kvartili (Q2) 3 boda, za u trećoj kvartili (Q3) 2 boda, a u četvrtoj kvartili (Q4) 1 bod.

Prvom autoru objavljenog izvornog znanstvenog rada dodjeljuju se dodatni bodovi i to: 4 boda ako je rad objavljen u časopisu koji se nalazi u prvoj kvartili (Q1) određenog područja WoS-a, 3 boda u drugoj kvartili (Q2), 2 boda u trećoj kvartili (Q3) te 1 bod u četvrtoj kvartili (Q4).

Ako više članova Komore ima jednak broj bodova, godišnja nagrada dodjeljuje se članu Komore koji je više puta bio prvi autor izvornog znanstvenog rada u časopisima koji se nalaze u prvoj kvartili (Q1) određenog područja WoS-a.

Članu se po ovoj osnovi dodjeljuje **priznanje za znanstveni doprinos unaprjeđenju liječničke struke u 2018. godini**.

1.3. Članu Komore koji je na osobit način zaštitio prava liječnika te pridonio promicanju interesa hrvatskog lijeništva.

Članu se po ovoj osnovi dodjeljuje **priznanje za promicanje interesa hrvatskog lijeništva i zaštitu prava liječnika u 2018. godini**.

1.4. Novinaru ili drugoj osobi koja je svojim djelovanjem značajno pridonijela jačanju ugleda hrvatskih liječnika i promociji liječničke profesije u javnosti.

Osobi se po ovoj osnovi dodjeljuje **priznanje za promicanje ugleda hrvatskih liječnika i liječničke profesije u javnosti u 2018. godini**.

2. Nagrada se dodjeljuje članu Komore iz točke 1.2., zasebno, u dvije kategorije, i to:

2.1. liječnicima znanstvenicima životne dobi iznad 40 godine te

2.2. liječnicima mladim znanstvenicima životne dobi do 40 godina.

II.

Podnositelji prijave

Prijedlog za dodjelu godišnjih nagrada Komore može izravno podnijeti Predsjednik Komore ili članovi Izvršnog odbora Komore odnosno

posredno svi članovi Komore putem županijskih povjerenstava, Povjerenstva Grada Zagreba, Povjerenstva liječnika zaposlenih u Ministarstvu obrane Republike Hrvatske i Povjerenstva liječnika zaposlenih u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje.

Članovi Komore mogu sami sebe predložiti za dodjelu godišnje nagrade Komore.

Prijedlozi za dodjelu godišnjih nagrada po osnovama pod točkama 1.1. i 1.2. podnose se Povjerenstvu za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika Hrvatske liječničke komore, dok se prijedlozi po osnovama pod točkama 1.3. i 1.4. podnose izravno Izvršnom odboru Komore.

III.

Sadržaj prijave

Predlagatelji trebaju ispuniti **obrazac prijedloga za dodjelu godišnjih nagrada Komore** za navedena područja, koji se nalazi na internetskoj stranici Hrvatske liječničke komore www.hlk.hr.

Obrasce prijedloga s popratnom dokumentacijom i obrazloženjem šalju se na adresu **Hrvatske liječničke komore, Ulice Grge Tuškana 37/II**, s napomenom „Natječaj za dodjelu godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore“.

IV.

Rok za podnošenje prijedloga

Rok za podnošenje prijedloga za dodjelu godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore je do 10.11.2019.godine.

V.

Broj i oblik godišnjih nagrada Komore te nadležno tijelo za donošenje odluke o dodjeli

O dodjeli godišnje nagrade Hrvatske liječničke komore odlučuje Izvršni odbor Komore.

Izvršni odbor Komore odlučuje o novčanoj vrijednosti i obliku nagrade te izgledu pisanog priznanja godišnje nagrade.

Godišnje se dodjeljuje samo jedna godišnja nagrada po svakoj osnovi naznačenoj u točki 1. ovog Natječaja i po svakoj kategoriji pod točkom 2. ovog Natječaja.

Ako nema kandidata koji ispunjavaju kriterije opisane u točkama 1. i 2. ovog natječaja po pojedinoj osnovi ili po pojedinoj kategoriji dodjeljivanja, nagrada se neće dodijeliti po toj osnovi odnosno po toj kategoriji za 2018. godinu.

VI.

Način objave odluke o dodjeli godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore

Odluka o dodjeli objavljuje se u Liječničkim novinama i na web stranici Komore.

Nagradu uručuje predsjednik Komore ili osoba koju on ovlasti na prigodnoj svečanosti u organizaciji Komore, o čemu će dobitnici nagrada biti pisanim putem pravovremeno obaviješteni.

OSNOVNI TEČAJ MEDICINSKOG PRAVA

HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

Ove godine po prvi puta diplomirani doktori medicine ulaze u svijet rada bez pripravničkog staža i položenog državnog ispita. O medicinskom znanju i vještinama, od pretkliničkih preko kliničkih, punih šest godina su učili, raspravljali i na kraju polagali tijekom školovanja na Medicinskim fakultetima. No o pravnom okviru, osnovnim zakonima, čije poznavanje će im biti korisno tijekom rada, možda su čuli nešto malo ili gotovo ništa.

Prethodne generacije su ipak više naučile spremajući se za državni ispit kada su obavezno polagali Ustavno uređenje Republike Hrvatske, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Zakon o mirovinskom osiguranju i Zakon o radu.

Kako bi nadoknadili propušteno te s ciljem bazičnog upoznavanja mladih kolega sa zakonima vezanim za medicinsku struku, Hrvatska liječnička komora (HLK) organizira jedan u nizu budućih tečajeva o medicinskom pravu. Prvi tečaj će se održati u prostorijama HLK-a, Ulica Grge Tuškana 37 u Zagrebu, u petak 8.

studenoga 2019. godine. (O drugim pojedinostima će biti na web stranici HLK-a)

Tečaj je zamišljen da u jedno popodne mladi liječnici saznaju osnovne informacije o Zakonu o liječništvu, Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakonu o zaštiti prava pacijenata od strane pravne službe HLK-a. Osim predavanja, održati će se rasprava o slučajevima iz prakse

a na kraju će biti održano predavanje o Medicinskoj etici i deontologiji. Tečaj je besplatan, potrebne su prethodne predbilježbe zbog ograničenog broja sudionika. Prijave su otvorene do petka, 25.10.2019. Dovoljno je poslati svoje ime i prezime (još neke informacije) na mladi@hlk.hr. Sudjelovanje će se bodovati prema pravilima HLK-a.

Marija Rogoznica, dr.med.

Predsjednica Povjerenstva za mlade liječnike

Primjeri pitanja iz kliničke prakse, svakodnevne, za tečaj medicinskog prava

- Postupak (smjernice) u bolesnika s kognitivnom lezijom (demencija, psihoorganski sindrom, alkoholna intoksikacija) koji odbija liječenje i koji je vitalno ugrožen
- Prava iz radnih uvjeta (prijevoz, godišnji odmor, slobodni dani, porodiljni dopust)
- Postupak s obitelji/rodbinom koja je agresivna i zahtijeva da se bolesniku ne da potpuna informacija o njegovom zdravstvenom stanju
- Koja je razlika između „mišljenja“ i „preporuke“ u nalazu bolničkog specijalista (ponajprije u kontekstu propisivanja lijekova s klauzulom i kontekstu ostvarivanja prava na pomagala)?
- Kolike su maksimalne količine lijekova koje se smiju propisati bolesniku koji najavljuje preseljenje iz Hrvatske?
- Kako postupati kada obitelj zahtijeva informacije o bolesniku

Dopunsko zdravstveno osiguranje za članove HLK-a

Poštovane kolegice i kolege,

željeli bismo Vas obavijestiti da ćemo sve informacije za slijedeću godinu, vezano uz obnavljanje police i nove prijave za dopunsko zdravstveno osiguranje koje je za članove osigurala Komora, na vrijeme objaviti na webu Komore, Facebook stranici i u Liječničkim novinama.

S poštovanjem,

Hrvatska liječnička komora

> AKTIVNA HRVATSKA

U okviru sportsko-edukativnog projekta Aktivna Hrvatska ove je sezone održano osam treninga, prvi u siječnju u Novoj Gradiški, a zadnji početkom listopada u Crikvenici. Pod vodstvom tima Kineziološkog fakulteta i drugih organizacija u hrvatskim je gradovima vježbalo više od tisuću ljudi. Stručnjaci su uz ostalo upozorili na potrebu podizanja svijest o dobrobiti vježbanja. Mladi su budućnost Hrvatske, a koliko je važna njihova edukacija o zdravlju i redovnoj tjelesnoj aktivnosti velik dio Hrvatske još uvijek nije potpuno svjestan. S dva sata nastave tjelesnog, mlada Hrvatska nema prevelike nade u zdravu i aktivnu budućnost, upozorili su organizatori Aktivne Hrvatske, no ipak izražavajući i optimizam jer je na ovogodišnjim treninzima sudjelovalo puno više građana nego prošle godine. Redovita tjelesna aktivnost doprinosi razvoju zdravih mišića, zglobova, kosti, koordinaciji i kontroli pokreta. Kako bi ostali zdravi važno je brinuti se o zdravlju i jesti raznovrsnu hranu. Za mlade je važno biti tjelesno aktivan najmanje jedan sat dnevno preporuke su i predstavnika Hrvatske liječničke komore koja je partner projektu Aktivna Hrvatska.



HLK u javnozdravstvenim akcijama
#BeActive

I ove godine pod sloganom #BeActive Središnji državni ured za šport organizirao je Europski tjedan sporta, inicijativu Europske komisije usmjerenu na poticanje sudjelovanja u športu i

tjelesnim aktivnostima te podizanju svijesti o njihovim brojnim dobrobitima. Tjedan sporta namijenjen je svima bez obzira na dob, spol ili tjelesnu pripremljenost i ruši stereotipe o tome tko može sudjelovati u kojem športu.

Tjedan je počeo otvorenjem, 21. rujna, na Europskom trgu u Zagrebu gdje su predstavljeni brojni športovi, a središnji događaj bila je utrka građana kroz centar grada.

U okviru manifestacije održan je senior dan, školski dan, vježbanje na radnom mjestu i #BeActive Night.

Senior dan održan je 23. rujna u parku Maksimir, a u njemu su sudjelovali građani starije dobe. Kroz vježbanje su ih vodili profesionalni treneri. Potporu ovom hvalevrijednom projektu dala je i Hrvatska liječnička komora (HLK). U izravnom kontaktu predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost Vesna Štefančić dr. med. i član povjerenstva Vedran Šćuric dr. med sudionicima su mjerili indeks tjelesne mase i savjetovali ih kako je tjelesna aktivnost vrlo važna za zdravlje. (SŠH)

NA TREĆEM PUB KVIZU HLK-a URBANA INTELEKTUALNA ZABAVA



Između osam ekipa pobjednici 3. pub kviza Hrvatske liječničke komore bila je ekipa Izdavači. I ovaj put su se ekipe prijetavale za drugo mjesto, i to Pobjednici i Krekeri, a bolji su bili natjecatelji Krekeri. Uz tri najbolje, u 3. pub kvizu natjecale su se i ekipe: Greenhills Boys, Končar, Satir, Diplomski rad MM, Amy Farrah Fowler



Nakon što je pitanja za prva dva pub kviza sastavila prof. Lada Zibar, treći pub kviz je sastavio i vodio prof. Tomislav Kelava. Prema broju točnih odgovora čini se da je autor bio zahtjevniji od autorice prvih kvizova. Unatoč težini pitanja mora se priznati da su bila iznimno zanimljiva.

Drugu nagradu već treći put zaredom predstavljali su sponzorirani Eucerin proizvodi. Hvala sponzorima! Ovoga puta se među sponzorima našla i tvrtka Providens. Hvala i Providensu!

Pobjednici trećeg pub kviza - ekipa Izdavači



Ekipa Krekeri i druga nagrada



Ekipa iz zadnje klupe - Amy Farrah Fowler



Autor kviza prof. Tomislav Kelava (prvi s lijeva)



Greenhills Boys - zabavljači i natjecatelji

ZANIMLJIVOSTI S 3. PUB KVIZA

Pitanja je sastavio i vodio kviz prof. dr.sc. Tomislav Kelava s Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

U prvom krugu niti jedna ekipa nije znala odgovor na pitanje: Golden slam su tijekom svoje karijere osvojila samo 2 tenisača. Prvi je Andre Agassi, a drugi?

U drugom krugu sve ekipe su znale odgovor na pitanje: Donio je zakon po kojemu se skoro svaki prijestup kažnjavao smrću. Pitali su je li to u redu. Odgovorio je: „Za lakše prijestupe smrt je primjerena kazna, a za teže, nažalost, nemam goru kaznu“. Tko je državnik iz ove anegdote?

U trećem krugu svih 8 ekipa je točno odgovorilo na pitanje: Što je od navedenoga primjer pleonazma: vesela žalopojka, pikzibner,

ulagačka investicija, mali crveni auto, prijevremena mirovina, sivi kamion crvene boje?

Također su sve ekipe znale odgovor na pitanje: Tvornica Jadral u Obrovcu je započela s radom 1979. godine. Zatvorena je poslije 2 godine zbog 350 milijuna dolara gubitka i ostala upamćena kao sinonim za gospodarski promašaj. Što je, osim dugova, tvornica proizvodila?

S druge strane, niti jedna ekipa nije znala odgovor na pitanje: Za neovisnost koje države se bori organizacija Los Macheteros?



NAJBOLJA FOTOGRAFIJA

KOJA PRIKAZUJE PRIZOR VEZAN UZ LICE



Autorica najbolje fotografije: MARA DRNAS



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

Svoje fotografije možete poslati na info@restart.hr

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U RUJNU 2019.

10. rujna	Potpisivanje „Rujanske izjava o hrvatskom liječništvu i sustavu zdravstva“ HLK-a, HLS-a i HLZ-a, Zagreb
12. rujna	Svečano obilježavanje Nacionalnog dana ambliopije, Zagreb (dr. I. Šmit)
14. rujna	Sportsko-edukativni projekt „Aktivna Hrvatska“, Zagreb
17. rujna	Gostovanje u emisiji Radio Sljemena „Pro bono“ (dr.sc. K. Luetić)
19. rujna	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora (dr.sc. K. Luetić)
23. rujna	Europski tjedan sporta: Senior dan, Zagreb (dr. V. Štefančić, dr. V. Šćuric)
25. rujna	Okrugli stol Odbora za među parlamentarnu suradnju Hrvatskog sabora (dr.sc. K. Luetić)
27. – 28. rujna	Simpozij ZEVA (Udruženje liječničkih komora srednje i istočne Europe), Mađarska (dr.sc. K. Luetić, dr. I. Raguž)
27. rujna	Svečana akademija povodom obilježavanja Dana policije i blagdana sv. Mihovila, Zagreb (dr. V. Krolo)
28. rujna	Dan dojki & Bra Day, Zagreb (dr. V. Štefančić, dr. M. Rogoznica)
30. rujna	Simpozij HLK-a, Hrvatskog društva radiologa i Zavoda za radiologiju KBC-a Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
30. rujna	Okrugli stol zatvorenog tipa "Hrvatski zdravstveni sustav – izazovi i mogućnosti", Zagreb (dr.sc. K. Luetić)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U RUJNU 2019.

2. rujna	Sjednica Izvršnog odbora
5. rujna	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost
10. rujna	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
11. rujna	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
11. rujna	Sjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti
11. rujna	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
13. rujna	Sjednica Nadzornog odbora
13. rujna	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
13. rujna	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju
23. rujna	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
24. rujna	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
25. rujna	Sjednica Izvršnog odbora
25. rujna	Sjednica povjerenstva za privatnu praksu
30. rujna	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
1. – 30. rujna	1 rasprava na Časnom sudu

Zahtjev za Prošli mjesec su sljedeći liječnici zatražili izdavanje duplikata licence zbog gubitka iste:

1. Prim.dr.sc. Dražen Zekanović, dr.med.
2. Iva Bakalar, dr.med.
3. Marijana Teklić, dr.med.
4. Irena Stipešević Rakamarić, dr.med.
5. Veronika Blažičko, dr.med.

Potpisan dodatak GKU-u:

od 1. rujna radnicima u zdravstvu veće plaće

Nakon što su se ministar zdravstva Milan Kujundžić i predstavnici sindikata radnika u zdravstvu usuglasili o povećanju plaća za 7 posto, Vlada RH je 25. rujna donijela odluku o dodatku Granskom kolektivnom ugovoru (GKU) za zdravstvo i zdravstveno osiguranje koji regulira dodatke na plaću.

Službeno pregovaranje, parafiranje i potpisivanje GKU-a još je jednom prošlo bez predstavnika liječnika, nositelja zdravstvene djelatnosti, čiji sindikat od 2014. nije "reprezentativan" jer ne udovoljava još uvijek važećim zakonskim odredbama o broju članova na temelju čega bi ostvario tu reprezentativnost.

Vlada i sindikati dogovorili su povećanje dodataka na plaće od tri posto na uvjete rada za sve zaposlenike u zdravstvu i zdravstvenom osiguranju te četiri posto na odgovornost za

zdravstvene i nezdravstvene radnike koji sudjeluju u procesu dijagnostike i liječenja.

Prema izračunima sindikata, liječnik s 20 godina staža dobit će povećanje između 600 i 700 kuna neto, a medicinske sestre s istim godinama staža, ovisno o radnom mjestu, od 250 do 350 kuna neto.

Plenković: Povećanje plaća koliko je to trenutno moguće

Premijer Andrej Plenković naglasio je kako se za GKU u zdravstvu pokušalo naći rješenje koje je u ovom trenutku realno i najbolje moguće, kada su u pitanju dodaci na plaće.

Istaknuo je da povećanje za sedam posto Vlada u fiskalnom smislu može izdržati ove i iduće godine. Vlada time želi izaći zdravstvenim djelatnicima u susret koliko se može, ali u skladu s time

da se može trošiti samo onoliko koliko se zaradi.

Ministar Kujundžić rekao je kako nije bilo moguće veće povećanje plaća te da je potpisano „kompromis u smislu mogućega“. Dodao je da treba čuvati novce i za lijekove, grijanje, nabavku aparature, praćenje svih metoda liječenja.

Plaće djelatnika u zdravstvu će od 1. rujna biti veća po dvije osnove:

1. Po Temeljnem kolektivnom za sve zaposlene u javnim službama osnovica plaće je veća za 2 % i iznosi **5.695,87 kn**.

2. Po potpisanom Granskom kolektivnom ugovoru:

- dodatak na uvjete rada veći je za 3 %
- dodatak na liječničku odgovornost za 4 %

- naknada za pripravnost radnim danom iznosi 4 % (do sada je bilo 3 %)

- naknada za pripravnost za radni dan je 1 %, a za subotu, nedjelju i blagdan povećana je s 5 % na 7 %.

- ugovorena je i naknada troškova prijevoza za dolazak i odlazak s posla iz pripravnosti, kao i kada se radnik odazove na rad po pozivu.

Općenito, svi koji su imali dodatak na uvjete rada, te dodatke imat će veće za 3 %, a svi liječnici će imati dodatak na liječničku odgovornost 16 % (do sada je iznosio 12 %).

Za isplatu uvećanih dodataka do kraja godine bit će potrebno 100 milijuna kuna, a potom 400 milijuna kuna godišnje

S. Škugor-Hrnčević

Usporedbe radi premijer Plenković u rujnu je najavio da će država s 250 milijuna kuna dokapitalizirati Croatia Airlines koji je u njezinom većinskom vlasništvu. Sektor zračnog prijevoza u Hrvatskoj veže 52 tvrtke s ukupno 1164 zaposlenih, a lider po svim poslovnim i tehničkim kriterijima je Croatia Airlines na koju otpada 77,5 posto ukupno zaposlenih i 1,6 milijardi prihoda godišnje.

Od 2013. iz Državnog proračuna je na sanaciju i restrukturiranje hrvatske brodogradnje isplaćeno 2,720 milijardi kuna izravnih potpora.

Ima se!

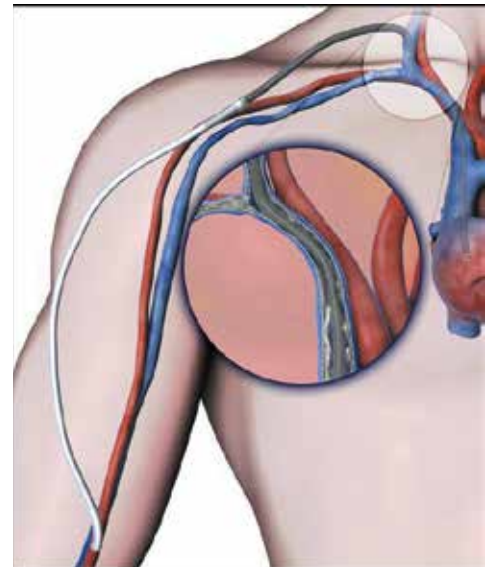
U Varaždinu postupak HeRO za kreiranje krvožilnog pristupa za hemodijalizu

U Općoj bolnici Varaždin medicinski tim sastavljen od specijalista s više područja obavio je početkom srpnja među prvima u Hrvatskoj operaciju na bolesniku koji nije imao mogućnost prikladnog krvožilnog pristupa za hemodijalizu te je primijenjen tzv. postupak HeRO, odnosno krajnje rješenje kada više nema drugih mogućnosti. Prvu takvu operaciju obavio je liječnički tim u KB-u Dubrava, iz koje je varaždinskom timu u pomoć pristigao kolega operater. V.d. voditelja Odjela za opću, vaskularnu, plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju OB-a Varaždin, dr. Dino Štrlek, pojasnio je da se HeRO u svijetu već standardno provodi. Radi se o postupku kojim se umeće umjetna krvna žila koja se sastoji od tri segmenta: jedan ide kroz jugularnu venu, kroz vrat, do srca, drugi segment je titanski konektor i treći je standardni graft od posebne

plastike koji se veže na arterijsku žilu. Radi se o hibridnom postupku jer jedan dio radimo mi radiolozi pod kontrolom ultrazvuka, postavljamo venski dio grafta, a onda vaskularni kirurzi nastavljaju klasičnu operaciju spajanja drugog dijela na arteriju. S nama je bio doc. dr. Josip Čurić iz KB-a Dubrava, a ja sam asistirao u radiološkom dijelu, izjavio je radiolog dr. Hrvoje Kojundžić. Nefrolog dr. Alen Andrović istaknuo je da je u varaždinskom središtu za hemodijalizu 85 bolesnika, među kojima su troje kandidati za HeRO.

Dr. Štrlek ističe da su u OB-u Varaždin uspjeli razviti intervencijsku radiologiju kao dio medicine koji je danas u svijetu apsolutan hit i standard u liječenju krvožilnih bolesti. U komunikaciji s kolegama, ako imaju potrebu za endovaskularnim liječenjem, s našim intervencijskim radiolozima i radiolozima iz KB-a Dubrava

i kirurzima dogovaramo modalitete liječenja za cijelo ovo područje. Cilj nam je da se do kraja ekipiramo i kadrovima i opremom kako bismo bili područno središte koje bi bilo uz bok hrvatskim kliničkim središtima, kazao je dr. Štrlek. (sšh)



Dan dojki & Bra Day

Uoči mjeseca listopada, koji je već tradicionalno posvećen ženama koje se bore protiv raka dojke, Hrvatska liga protiv raka, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Gradski ured za zdravstvo Grada Zagreba, Zavod za javno zdravstvo „Andrija Štampar“ i Udruga pacijenata oboljelih od raka Sv. Juraj uz pokroviteljstvo predsjednice Republike Hrvatske Kolinde Grabar Kitarović, Veleposlanstva Kanade i potporu Ministarstva zdravstva organizirali su ovu javno-zdravstvenu akciju.

Ovogodišnji Dan dojki & Bra Day protekao je u znaku lijepih vijesti. Brojni liječnici, osobe iz društvenog života te

građani okupljeni u srcu Zagreba zajedno su poslali poruku o značajnom padu smrtnosti od raka dojke te porastu preventivnih pregleda. Zasluge su to dugogodišnjeg zajedničkog truda te neumornog podizanja svijesti o životno važnim koracima prevencije kojom se iz godine u godinu spašava sve više života. Breast Reconstruction Awareness Day (Dan podizanja svijesti o rekonstrukciji dojke) prvi put je obilježen u Kanadi prije pet godina. Inicijalni koncept osmislio je kanadski plastični kirurg dr. Mitchell Brown 2011. godine. U ime HLK-a u obilježavanju 4. Međunarodnog dana dojki "Bra Day" sudjelovala je dr. Vesna Štefančić.

IZ HRVATSKOG PEDIJATRIJSKOG DRUŠTVA

U Dublinu je od 13. do 15. lipnja 2019. održan Europaediatrics, 9. Kongres *European Pediatric Association – EPA* s više od 1500 sudionika iz više od 70 država, a objavljeno je čak 900 sažetaka. Dublin je bio doista veličanstveno okruženje za skup koji je održan u impresivnom Kongresnom centru u srcu grada u blizini Kraljevskoga liječničkog koledža Irske i povijesnog koledža Trinity, doma mnogih medicinskih znanstvenika i dobitnika Nobelove nagrade.

Iz Hrvatske je bilo nazočno tridesetak stručnjaka koji su bili vrlo aktivni, od izlaganja postera preko pozvanih usmenih izlaganja, moderiranja sekcijama kao i sudjelovanja u radu same EPA-e, čiji je dopredsjednik prof. Julije Meštrović.

Ozračje kongresa je bilo radno, no isto-vremeno i vrlo ugodno, uz karakteristične simbole djeteline na svakom koraku.

Čast nam je ponovno istaknuti kako će se sljedeći, jubilarni 10. kongres održati u Zagrebu od 3. do 5. rujna 2020. U Dublinu je dogovorena suradnja s European Confederation of Primary Care Paediatricians – ECPCP, koja će svojim aktivnostima doprinijeti znanstvenoj vrijednosti 10. Europaediatrics-a u Zagrebu 2020. Tijekom dublinskog kongresa Hrvatska je imala istaknuto mjesto na izložbenom prostoru, na kojemu je agencija ATI nizom aktivnosti i promotivnih darova atraktivno predstavila našu zemlju i glavni grad Zagreb.

U završnoj svečanosti zatvaranja kongresa predstavljen je kratak promotivni film o Hrvatskoj, a sudionici su pozvani na 10. Europaediatrics kongres sljedeće godine u Zagrebu. Predsjednici Hrvatskog pedijatrijskog društva, prof. Aidi Mujkić – koja je uz dopredsjednika, prof. Julija Meštrovića, najzaslužnija što naša zemlja ugošćuje ovaj prestižan i važan skup – tom je prigodom uručen prijelazni pehar *Europaediatrics* kongresa.

Bez sumnje, ovo je najvažniji europski događaj tijekom kojeg pedijatri grade most, a koji učinkovito povezuje sve zemlje Europe i svijeta u brizi za naše najmlađe.

Prim. dr. med. MIRNA MILEVOJ-RAŽEM,
članica upravnog odbora HPD-a

Istaknuti svjetski znanstvenik prof. J. Schlessinger održao predavanje u HAZU-u

Pročelnik Odsjeka za farmakologiju Medicinskoga fakulteta Sveučilišta Yale i dopisni član Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti prof. dr. sc. Joseph Schlessinger, jedan od najistaknutijih svjetskih znanstvenih autoriteta za istraživanja i stvaranje novih lijekova za liječenje karcinoma, održao je u četvrtak 26. rujna u Knjižnici HAZU-a predavanje na kojem je govorio o svom životnom putu i znanstvenoj karijeri.

Rođen je 1945. u Topuskom i najcitiraniji je živući znanstvenik rođen u Hrvatskoj te jedini znanstvenik podrijetlom iz Hrvatske koji je došao na popis 20 najcitiranijih svjetskih znanstvenika, s citiranošću od više od sto tisuća puta.

Njegov otac bio je Židov iz Slatine, a majka Židovka iz Bugojna, koji su preživjeli holokaust. Schlessinger je s roditeljima 1948. emigrirao u Izrael gdje je diplomirao kemiju i fiziku na Hebrejskom sveučilištu u Jeruzalemu i doktorirao kemijsku fiziku na Weizmannovom Institutu u Rehovothu. Od 2001. pročelnik je Odsjeka za farmakologiju Medicinskoga fakulteta Sveučilišta Yale (Department of Pharmacology, Yale University School of Medicine).

U svom je predavanju prof. Schlessinger mladim znanstvenicima poručio da biti znanstvenik nije profesija, nego neusporediv način života za koji čovjek treba imati slobodan duh.

„Bilo bi lijepo da su moji roditelji mogli doživjeti da sam član Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti i da sam za svojih dolazaka u Hrvatsku uvijek tako prijateljski i lijepo prihvaćen“, rekao je Schlessinger, rekavši da se njegovi roditelji nikad se nisu oporavili od teških životnih iskustava, a on je rano odlučio da nitko nikada neće utjecati na njegove odluke te da će biti samostalan.

Istaknuo je da je vrlo brzo shvatio da je njegov život u akademskoj zajednici, a ne u tvrtkama, iako ih je nekoliko osnovao, a među njima i vrlo uspješnu poznatu biotehnološku kompaniju SUGEN.

Priznao je da nije mogao zamisliti da mu netko bude šef, a u tvrtkama je često slučaj da oni koji ih vode nisu osobito daroviti. Kako je rekao, njegova polazna točka u svim istraživanjima bila je da je neznalica koja treba

istraživati i učiti kako bi se mogla dići na višu razinu, od razine neznanice.

Istaknuo je da je donio mnogo dobrih odluka koje gotovo nikada nisu bile posve racionalne, a neke su bile i loše. No, pojasnio je da pritom nikad nije htio kompromitirati svoju temeljnu odluku da bude znanstvenik, budući da je, kako je kazao, život eksperiment koji ne možeš kontrolirati.

Uvodno su o Josephu Schlessingeru govorili akademik Slobodan Vukičević i akademik Vladimir Paar.

Schlessinger je dopisni član HAZU-a postao 2008., a član je i Nacionalne akademije znanosti SAD-a te Ruske akademije znanosti. Na prijedlog HAZU-a 2009. je odlikovan Redom Danice hrvatske s likom Ruđera Boškovića za znanstvena postignuća. U uređivačkim je odborima nekoliko znanstvenih časopisa. Ima počasni doktorat na sveučilištu Haifa i autor je oko 450 znanstvenih radova iz područja farmakologije, biokemije, molekularne biologije i dr. Najviše proučava tirozin kinazu, koja je važna za suzbijanje raka, navodi se u priopćenju HAZU-a.

6. FUTUR Z

o temama za budućnost hrvatskog zdravstva

Već tradicionalno će i ove godine, u studenome, šesti put za redom, u Opatiji biti održan kongres Futur Z, jedinstveni događaj u Hrvatskoj i regiji koji okuplja neposredne dionike zdravstvenog sustava – liječnike, medicinske stručnjake, medicinske sestre, ljekarnike, predstavnike javnog zdravstvenog sustava, s namjerom da se dovedu u komunikaciju s predstavnicima zdravstvene administracije, te u izravnom kontaktu ukazati na određene probleme u hrvatskom zdravstvu i tražiti rješenja.

Kao i do sada radni dio Kongresa započet će otvorenim intervjuom s ministrom zdravstva Milanom Kujundžićem za vrijeme kojega će biti omogućena i komunikacija s prisutnima, a potom slijedi panel rasprava pod naslovom „Implementacija novog zakona o zdravstvenoj zaštiti – gdje smo?“ O stanju u zdravstvu i statusu liječničke struke u intervjuima će govoriti predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Krešimir Luetić i njegova zamjenica Vikica Krolo, dr. med., ujedno i predsjednica KoHOM-a.

U dvodnevnom zasjedanju planirano je više panel diskusija i predavanja, pa će se tako u kontekstu skorašnjega presjedanja Hrvatske Vijećem EU-a raspravljati o temi „Europa jednakih mogućnosti“, te „Dolazi li vrijeme jedinstvenog sustava zdravstva Europske Unije“. Gost na kongresu bit će i izbornik Hrvatske nogometne reprezentacije Zlatko Dalić koji će u intervjuu pod motom „zajedništvom do uspjeha“ govoriti na temu što zdravstvo može naučiti od reprezentacije.

Drugog dana kongresa bit će održana mnoga predavanja među kojima su i o mogućim rješenjima za polipragmaziju, a u tom smjeru ekskluzivno će biti predstavljen novi projekt Ministarstva zdravstva i HZZO-a koji će uskoro započeti s primjenom. U panel raspravi „Kalendar naručivanja kao odlučni korak do uređenog zdravstva“, diskutirat će se o načinu kako iskoristiti informatičke i tehnološke mogućnosti za podizanje učinkovitosti i kvalitete zdravstva, bit će riječi o načinu kako iskoristiti potencijal

mobilnih aplikacija u zdravstvu, te koje su prepreke u implementaciji rješenja mHealth.

Bit će riječi i o statusu privatnih zdravstvenih ustanova i jesu li spas od kroničnih problema koji tište javno zdravstvo, a posebna pozornost na kongresu posvetit će se stanju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, što budućnost donosi bivšim koncesionarima, te o ulozi Domova zdravlja u zdravstvenom sustavu.

Nezaobilazna tema bit će i mladi liječnici o čijem će se statusu i perspektivi, sekundarijatu i specijalizacijama raspravljati u panelu pod naslovom „Mladi liječnici – od fakulteta do specijalističkog ispita“.

„Može li proširenje kompetencija medicinskih sestara biti odgovor na nedostatak zdravstvenih profesionalaca“ također je bitna tema ovogodišnjeg kongresa Futur Z koji će se održati 22. i 23. studenoga u Opatiji.

SŠH

DUGOVJEČNOST — ODRAZ USPJEŠNOG I AKTIVNOG STARENJA



Na 213. Gerontološkoj tribini održanoj 17. rujna 2019. o održale su o naslovnoj temi predavanje dr. sc. Tatjana Škarić-Jurić (Prikaz ciljeva projekta „HECUBA“) i dr. Tanja Ćorić (Prikaz projekta „Model uspješnog starenja – karakteristike dugovječnosti u korisnika domova za starije u Gradu Zagrebu“).

Dr. sc. Tatjana Škarić-Jurić, znanstvena savjetnica u trajnom zvanju Instituta za antropologiju, govorila je o važnosti projekta HECUBA u uzorku osoba duboke starosti i obuhvata širokog spektra genetičkih, zdravstvenih, socioekonomskih, psiholoških, ponašajnih i kulturnih utjecaja potencijalno povezanih s fenomenom ljudske dugovječnosti. Posebno su intrigantne novije spoznaje koje ukazuju na znatnu raznolikost među pojedincima u dinamici procesa starenja te strukturi deficita koji su individualno različiti. Postojanje znatne varijacije među osobama u brzini odvijanja procesa starenja, dovelo je do razvoja koncepta razlikovanja kronološke od biološke dobi, pri čemu posljednja mjeri funk-

cionalnost organizma (stanje pojedinih fizioloških, psiholoških, socijalnih obilježja) te ih uspoređuje s prosječnim vrijednostima populacije određene dobi kojom se onda označava biološka dob pojedinca. Starenje se na razini organizma očituje smanjenjem funkcijskog kapaciteta različitih organa za održavanje homeostaze i za fiziološki primjeren odgovor na stres. Ova promjena je postupna, a postaje posebno vidljiva kada organizam treba odgovoriti na različite stresore robusnim fiziološkim i/ili regenerativnim odgovorom. Svjedočimo pokušajima da se odrede biljezi koji bi na najučinkovitiji način definirali zdravstveni status osoba duboke starosti. Cilj je pronalaženje mjernog instrumenta koji bi istovremeno bio jednostavan i pouzdan prediktor smrtnog ishoda u određenom razdoblju. Brojni čimbenici pokazali su povezanost kulture s duljinom (zdravog) ljudskog života. Može se govoriti o izravnoj povezanosti sa zdravljem kada se ispituje ponašanje ljudi kao što su praksa odlaska na preventivne preglede, pridržavanje liječničkih uputa, primjena tradicijske, alternativne i komplementarne medicine u liječenju, kao i sam odnos prema bolesti i trud koji se ulaže u očuvanje vlastitog zdravlja. Neizravnu povezanost sa zdravljem i duljinom života imaju kulturni čimbenici kao što su razina tjelesne, mentalne, duhovne i društvene aktivnosti, prehrabene navike, konzumacija alkohola, nikotina i druge ovisnosti.

Voditeljica Odjela za unapređenje zdravlja osoba starije životne dobi, dr. Tanja Ćorić predavala je o „Modelu uspješnog

starenja - karakteristike dugovječnosti u korisnika domova za starije u Gradu Zagrebu“. Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ-a „Dr. Andrija Štampar“ i Institut za antropologiju proveli su antropološko istraživanje u domovima za starije osobe u nadležnosti Grada Zagreba u razdoblju od 2007. do 2009. godine. U tom je razdoblju prikupljen niz podataka za 350 osoba starijih od 85 godina vezanih za funkcionalnu sposobnost. Vremensko razdoblje od deset godina nakon navedenog istraživanja daje mogućnost utvrđivanja više ključnih ishoda: duljinu života ispitanika i razinu kakvoće njihova života s obzirom na funkcijsku sposobnost. Osobe duboke starosti (dugovječne) ogledan su primjer uspješnog, aktivnog i zdravog starenja. Ciljevi programa su procjena duljine kvalitetnog života korisnika domova za starije u Gradu Zagrebu s obzirom na stupanj funkcionalne sposobnosti (pokretnost i samostalnost), broj kroničnih bolesti i pojavu polipragmatizacije. Glavni cilj je temeljem utvrđenih obilježja povezanih s dugovječnošću izrada/korekcija postojećih smjernica i preporuka za aktivno zdravo starenje.

Srdačno Vas pozivamo na 214. Gerontološku tribinu s temom „Seksualan život nakon srčanog udara“ koja će se održati u utorak 5. studenoga od 13,00 do 14,30 sati u Velikoj dvorani Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Mirogojska 16, Zagreb.

Pripremila: MANUELA MALTARIĆ, mag. nutr.

ODGOVORNOST LIJEČNIKA ZA PRIJAVLJIVANJE PROMJENE ZDRAVSTVENOG STANJA VOZAČA MOTORNIH VOZILA — PERSPEKTIVA OBITELJSKE MEDICINE

JELENA RAKIĆ MATIĆ,
spec. obiteljske medicine

Jedan je od glavnih temelja liječničke profesije i odnosa s pacijentima, još iz Hipokratovog vremena – povjerenje. Danas, u 21. stoljeću, medicina se svakodnevno razvija, postoje brojne specijalizacije i subspecijalizacije, no sva znanost i tehnologija ne mogu zamijeniti ono krucijalno u dijagnostici, liječenju i praćenju pacijenata – ostvareni odnos i komunikaciju između liječnika i pacijenta, temeljenu upravo na već navedenom povjerenju. Narušavanje povjerenja iz bilo kojeg razloga u konačnici dovodi do lošijih ishoda liječenja, nepravovremenog dijagnosticiranja bolesti, većeg broja kroničnih bolesti i njihovih komplikacija, kao i do određenih socioekonomskih posljedica.

Nažalost, brojni zakonski akti u Republici Hrvatskoj liječnike obiteljske medicine stavljaju u položaj „policajca“ prema svojim pacijentima, što je nama liječnicima neprihvatljivo. Nemili događaji na hrvatskim prometnicama u posljednje vrijeme ponovno su u fokus rasprave stavili pitanje tko je odgovoran za prijavu promjene zdravstvenog stanja kod vozača, a koja bi mogla utjecati na njegovu sposobnost za vožnju. Zakon o sigurnosti prometa na cestama naglašava kako je odgovornost za prijavu promjene zdravstvenog stanja na svakom liječniku koji je pregledao ili liječio paci-

jenta (Zakon o sigurnosti prometa na cestama, NN 67/08, 48/10, 74/11, 80/13, 158/13, 92/14, 64/15, 108/17; ČL. 233, stavak 3.: *ako se na liječničkom pregledu ili u tijeku liječenja utvrdi da vozač boluje od bolesti ili ima invalidnost radi koje nije više sposoban sigurno upravljati vozilom, liječnik koji je obavio pregled ili liječio vozača te izabrani liječnik dužan je uz upozorenje bolesniku o tome obavijestiti policijsku upravu ili postaju u kojoj osoba ima prijavljeno prebivalište, odnosno privremeno ili stalno boravište*). No, iza suhoparnih navoda iz Zakona koje pišu pravnici kriju se za nas liječnike brojne zamke i problemi.

Prijaviti promjenu zdravstvenog stanja svog pacijenta nije nimalo lako i stvara ogromnu nelagodu svakom liječniku koji stručno i savjesno radi svoj posao. Prijavom promjene zdravstvenog stanja čini se nepovratna šteta u odnosu liječnik-pacijent, a u konačnici to može dovesti i do daljnjih posljedica na zdravlje naših pacijenata.

Nedovoljno definirana odredba Zakona o sigurnosti prometa na cestama kao i pripadajućeg Pravilnika o zdravstvenim pregledima vozača i kandidata za vozače još su jedna prepreka s kojom se svakodnevno susreću liječnici obiteljske medicine. Koja su to stanja i bolesti koja utječu na sposobnost vožnje? Nedovoljno definiranim Pravilnikom ostavlja se mjesta slobodnoj procjeni liječnika, a iz kojeg god kuta gledate na situaciju možete se naći u potencijalnim problemima – od neutemeljenog prijavljivanja do potenci-

jalnog propusta liječnika ako nije prijavio promjenu.

Navedeno provođenje zakonskih odredbi dovodi do još jednog administrativnog opterećenja liječnika obiteljske medicine kojih je ionako previše u našem svakodnevnom radu. Ništa manje važan je i problem nasilja nad liječnicima. Naime, onog trena kad smo prijavili promjenu zdravstvenog stanja riskiramo da nas pacijent u ljutnji napadne, a o čemu svakodnevno slušamo svjedočanstva naših kolega. Treba li se u našim ordinacijama dogoditi neki teži fizički napad ili smrt na radnom mjestu, kao u slučaju socijalnih radnika u Đakovu, da država shvati u kakve nas je probleme dovela i kako nas treba zaštititi, a ne izlagati nas nasilju?

Upravo je KoHOM na e-savjetovanju o novom Zakonu o sigurnosti prometa na cestama davao svoje primjedbe i predlagao rješenja, a koje su se ticale upravo navedenog problema prijave promjene zdravstvenog stanja pacijenta. Posljednjih godina uporno upozoravamo na nelogičnosti navedenog Zakona kao i na činjenicu da u uređenim, civiliziranim državama liječnici obiteljske medicine nisu stavljeni u poziciju „policajaca“ prema svojim pacijentima već se bave medicinom, skrbe o svojim pacijentima, a sve temeljeno na povjerenju i liječničkoj tajni. Osobna odgovornost svakoga od nas kao građanina RH bi trebala biti razvijena pa onda niti jedan liječnik, ne samo liječnici obiteljske medicine ne bi bili dovedeni u situaciju da raznim institucijama „prijavljuju“ svoje pacijente. No,

kako mi u RH imamo izglasan Zakon o sigurnosti prometa na cestama za prijavu promjene zdravstvenog stanja vozača nisu odgovorni samo liječnici obiteljske medicine već i psihijatri, neurolozi, fizijatri, kirurzi te svi drugi liječnici koji su se susreli s pacijentom i liječe ga od bolesti zbog kojih zdravstveno stanje ne dozvoljava vožnju. Iako su svi liječnici odgovorni za prijavu promjene zdravstvenog stanja fokus se stavio na liječnike obiteljske medicine pod izlikom da najbolje poznajemo svoje pacijente, njihove bolesti, uvjete u kojima žive i rade, i sve druge biopsihosocijalne čimbenike koji utječu na funkcioniranje pojedinca. No, taj posebni odnos koji liječnici obiteljske medicine imaju sa

svojim pacijentima ne može se i ne smije upotrijebiti protiv pacijenta, već dapače, to je ono što obiteljsku medicinu čini posebnom i što moramo očuvati kao temelj naše struke. Ni na koji način ne smije se narušavati povjerljiv odnos između liječnika i pacijenta kao niti kršiti institut liječničke tajne već zakonodavci i institucije koje vode brigu o javnoj sigurnosti moraju iznaći druga rješenja praćenja zdravstvenog stanja vozača i mehanizme nadzora, a koja neće uključivati liječnike. Edukacija građana i razvijanje svijesti o osobnoj odgovornosti neki su od najvažnijih koraka na tom putu. Liječnik obiteljske medicine može samo upozoriti svog pacijenta da njegovo zdravstveno stanje ili propisani lijek može utjecati na sigurno upravljanje motornim vozilom.

Svi zajedno trebamo raditi na podizanju svijesti naših sugrađana o osobnoj odgovornosti, stanjima u kojima se ne može sjesti za volan ili posjedovati oružje te im vratiti povjerenje u svog liječnika, a ne prozivati javno liječnike obiteljske medicine kao odgovorne za sve što ne funkcionira u RH. Takav pristup zasigurno neće pridonijeti ni privlačenju mladih kolega u obiteljsku medicinu ako će već na početku svoje karijere biti suočeni s brojnim administrativnim obvezama, ali i nametnutim ulogama „policijska“.

Zemlje Europske unije imaju rješenja navedenog problema, a koja ne uključuju liječnike obiteljske medicine te ustrajemo u naporima da takva rješenja budu implementirana i u naše zakonodavstvo.

jelena.rakic.matic@gmail.com

U KB-U DUBRAVA ODRŽAN 12. MEĐUNARODNI KONGRES O HEMODINAMIČKOM MONITORIRANJU



U organizaciji Hrvatskog društva za intenzivnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora, Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu Kliničke bolnice Dubrava u njezinim je prostorima od 20. do 21. rujna 2019. održan 12. međunarodni kon-

gres hemodinamičkog monitoriranja.

Predavanja i radionice održalo je 14 stranih i 8 domaćih predavača, među kojima i novoizabrani predsjednik Europskog društva anesteziologa prof. Kai Zacharowski, predsjednik mađarskog društva anesteziologa prof. Janos Gal, prof. Tho-

mas Scheeren, prof. Mathias Heringlake te drugi ugledni stručnjaci iz područja hemodinamičkog monitoriranja, anesteziologije i intenzivne medicine.

Na kongresu je sudjelovalo više od 150 sudionika iz Hrvatske i zemalja iz okruženja što je potvrdilo kvalitete i reputacije kongresa koji se nametnuo kao vodeći kongres ove tematike u regiji.

Medicina intenzivne njege je područje medicine koje se brzo razvija i liječnici koji se njome bave svakodnevno moraju pratiti napredak koje donose nove tehnologije. Upravo je stoga i misija kongresa bila pružiti svim stručnjacima i entuzijastima nove spoznaje o najsuvremenijim tretmanima, tehnologijama i lijekovima.

Kongres je održan pod visokim pokroviteljstvom Predsjednice Republike Hrvatske i Ministarstva Zdravstva, a pod predsjedavanjem Predstojnice Klinike i predsjednice Hrvatskog društva za intenzivnu medicinu doc. Jasminke Peršec. (sšh)

Problem financiranja bolničkih zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj

Financiranje zdravstvenog sustava u Hrvatskoj definirano je obvezama i uvjetima za pružatelje zdravstvenih usluga na temelju Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju kojim se uređuju prava i obveze Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, zdravstvenih ustanova i osiguranih, pacijenata u Hrvatskoj.

Okvir za financiranje tog sustava u najvećoj se mjeri financira na temelju ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje za pružene zdravstvene usluge, te se u provedbi oslanja na Zakon o proračunu i Zakon o izvršavanju Državnog proračuna s ostalim provedbenim propisima kojima se reguliraju obveze i potraživanja zdravstvenih ustanova, kao i ostale transakcije koje imaju u svakodnevnom radu.

Bolnički zdravstveni sustav Republike Hrvatske

Zdravstveni sustav Republike Hrvatske u provedbi bolničke zdravstvene zaštite obuhvaća šezdeset i pet bolničkih ustanova i to: pet kliničkih bolničkih centara, sedam kliničkih bolnica, dvadeset i dvije opće bolnice, dvadeset i osam specijalnih bolnica i tri lječilišta.

Taj sustav Republike Hrvatske u navedenim ustanovama pruža bolničku zdravstvenu zaštitu i bolničku specijalističko konzilijarnu i dijagnostičku zdravstvenu zaštitu.

Velika većina „kapaciteta“ ugovorena je s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) i to s 12.791 akutnom posteljom, 1.296 postelja za produljeno liječenje te 6.381 posteljom za liječenje kroničnih bolesti, kao i posteljama/mjestima, odnosno „stolcima“ u sklopu dnevne bolnice.

Ugovorima HZZO-a s bolničkim zdravstvenim ustanovama financiraju se i najsloženiji postupci transplantacijske medicine, eksplantacije, intervencijska kardiologija i interventna neurologija, te medicinski potpomognuta oplodnja.

Na bolničkoj razini specijalističko-konzilijarne i dijagnostičke zdravstvene zaštite ugovoreno je 3.057 specijalističkih ordinacija i dijagnostičkih jedinica.

Cjelokupnu zdravstvenu zaštitu sa svim svojim oblicima financira u najvećoj mjeri HZZO, tako da se sustav oslanja i „prilagođava“ uvjetima i pravilima koje HZZO jednostrano propisuje.

Analizom poslovanja u 2018. godini na temelju dostupnih podataka može se reći da je više od 50 % svih sredstava za zdravstvenu zaštitu „utrošeno“ na bolnički sustav.

Sve ono što se u svakodnevnoj komunikaciji naziva TROŠKOM, u velikoj je mjeri investicija, budući da se sa šireg ekonomskog aspekta može promatrati kao investicijski ciklus, i to na način da se ispunjavajući misije i ciljeve zdravstvenog sustava investira u „stvaranje“, „održavanje“ i „servisiranje“ osnovne supstancije ekonomije jedne države, odnosno naroda, a to su ljudi.

Na temelju podataka HZZO-a izdaci za bolničku zdravstvenu zaštitu u 2017. godini iznosili su 8.374,382.370 kuna, a za 2018. godinu 8.752,029.669 kuna, što predstavlja rast od 4,51 %.

U okviru aktivnosti bolničke zdravstvene zaštite gotovo se cijeli iznos odnosi na takozvane „bolničke limite“ (97,6 %), odnosno na maksimalne iznose sredstava za provođenje bolničke zdravstvene zaštite i specijalističko konzilijarne zdravstvene

zaštite utvrđene ugovorima s HZZO-om u iznosu od 8.542,875.236 kn. Ostatak sredstava odnosi se na izvršene zdravstvene usluge, a odnose se na najsloženije oblike zdravstvenih usluga i mogu se smatrati vrhuncem suvremene medicine, u ukupnom iznosu od 209,154.433 kune. Odnos između sredstava za „bolničke limite“ i ostalih izdataka za bolničke zdravstvene ustanove ukazuje na filozofiju financiranja zdravstvenog sustava koji odražava model financiranja zacrtan u svojoj osnovi 90-ih godina prošlog stoljeća.

Pokazatelji učinkovitosti (KPI) utvrđuju se na osnovi prosječne duljine bolničkog liječenja i ukupnog broja slučajeva u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti po zdravstvenom radniku, dok se pokazatelji kvalitete (QI) utvrđuju na osnovi opće stope smrtnosti, postotka liječenja u dnevnoj bolnici i postotka liječenja rezervnim antibioticima u ukupnom broju slučajeva. Za svaki ostvareni pokazatelj učinkovitosti akutne bolničke zdravstvene ustanove ostvaruju dodatni prihod od 1% od izvršenja, ali s određenim limitom, kako se ne bi ugrozilo poslovanje nekih bolničkih ustanova koje desetljećima radom, odnosno pruženim zdravstvenim uslugama, ne opravdavaju sredstva dobivena ugovorima sklopljenim s HZZO-om. Prednosti modela ugovaranja koje očekuje HZZO su bolje praćenje pružanja pojedinih usluga, transparentnost pruženih usluga, pravednija raspodjela sredstava vezana za izvršenje usluga te poticanje učinkovitosti i kakvoće.

Usporedimo li broj dana bolničkog liječenja za akutne bolesti s brojem slučajeva, može se zaključiti da prosječno trajanje bolničkog liječenja za akutne bolesti u 2018. godini iznosi 6,8 dana, što je manje

Izvršje o poslovanju HZZO-a za 2018. godinu u kunama

Red. br.	Pokazatelji	I - XII 2017.	I - XII 2018.	Indeks	Struktura I - XII 2017.	Struktura I - XII 2018.
PRIHODI - PRIMICI						
1	Prihodi od doprinosa	19.135.183.895	19.904.219.233	104,02	80,81	79,53
2	Prihodi od proračuna	2.629.755.626	3.100.000.000	117,88	11,11	12,39
3	Prihodi po posebnim propisima	1.867.889.321	2.004.794.358	107,33	7,89	8,01
4	Prihodi od financijske imovine (kamate)	17.361.865	15.189.384	87,49	0,08	0,06
5	Prihodi od projekata EU	396.055	1.336.083	337,35	0,00	0,01
6	Tekuće pomoći od HZZ-a (str. usavr. bez radn. odn.)	909.963	478.968	52,64	0,00	0,00
7	Prihodi od pruženih usluga	855.449	1.162.821	135,93	0,00	0,00
8	Ostali prihodi	343.920	363.594	105,72	0,00	0,00
9	Prihodi od prodaje nefinancijske imovine	650.076	720.913	110,90	0,00	0,00
10	Prihodi od financijske imovine i zaduživanja	26.144.230			0,11	
	Sveukupni prihodi i primici (1 - 10)	23.679.490.400	25.028.265.354	105,70	100,00	100,00
RASHODI - IZDACI						
1	PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	3.984.102.537	4.013.882.422	100,75	17,00	16,36
	Primarna zdravstvena zaštita - ugovori	3.063.032.280	3.062.003.076	99,97	13,07	12,48
	HMP i sanitetski prijevoz	783.571.253	803.967.002	102,60	3,35	3,28
	Zdravstvena njega u kući	137.499.004	147.912.344	107,57	0,59	0,60
2	LIJEKOVI NA RECEPTE	3.314.081.724	3.376.806.284	101,89	14,14	13,76
3	ORTOPEDSKI UREĐAJI I POMAGALA	783.109.976	792.715.469	101,23	3,34	3,23
	Ortopedski uređaji i pomagala	781.611.038	791.215.471	101,23	3,33	3,22
	Inzulinske pumpe	1.498.938	1.499.998	100,07	0,01	0,01
4	BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	8.374.382.370	8.752.029.669	104,51	35,73	35,66
	Bolnička zdravstvena zaštita	8.184.019.578	8.542.875.236	104,38	34,92	34,81
	Eksplantacije u bolnicama	5.152.350	5.335.125	103,55	0,02	0,02
	Transplantacije u bolnicama	100.549.963	100.058.648	99,51	0,43	0,41
	Intervencijska kardiologija	39.379.279	43.737.835	111,07	0,17	0,18
	Intervencijska neurologija	18.811.210	25.683.500	136,53	0,08	0,10
	Medicinska oplodnja	26.469.990	27.430.066	103,63	0,11	0,11
	Umjetne pužnice		2.986.562			0,01
	Trošak posebnih materijala		3.922.697			0,02
	SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA IZVANBOLNIČKA	671.491.528	735.545.224	109,54	2,86	3,00
	Spec. - konz. zdr. zašt.	653.786.612	720.109.098	110,14	2,79	2,93
	Pružanje toksikoloških informacija	197.000	197.000	100,00	0,00	0,00
	Programi vezani za zdrav. zaštitu djece i mladeži	880.230	544.800	61,89	0,00	0,00
	Programi vezani za unapređenje zdravstvene zaštite	16.627.686	14.694.326	88,37	0,07	0,06
6	POSEBNO SKUPI LIJEKOVI	1.151.376.848	1.463.658.882	127,12	4,91	5,96
7	OSTALA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	578.889.599	632.299.197	109,23	2,47	2,58
	Liječenje u inozemstvu	255.513.893	283.130.245	110,81	1,09	1,15
	Cjepivo	96.417.688	101.833.461	105,62	0,41	0,42
	Rano otkrivanje zloćudnih bolesti	29.190.516	33.363.874	114,30	0,12	0,14
	Dobrovoljno davanje krvi	13.285.590	15.579.428	117,27	0,06	0,06
	Hitna pomoć na državnim cestama	7.312.945	7.202.354	98,49	0,03	0,03
	Zdr. zašt. osoba čije prebivalište nije poznato	647.715	840.870	129,82	0,00	0,00
	Krv i krvni pripravci (transfuzijska medicina)	165.988.124	175.724.587	105,87	0,71	0,72
	Zdr. zašt. hrv. državljan s prebivalištem u BiH	10.533.128	14.624.378	138,84	0,04	0,06

nego u istom razdoblju 2017. godine kada je prosječno trajanje liječenja za akutne bolesti iznosilo 6,93 dana. Ukupan broj slučajeva bolničkog liječenja za akutne i kronične bolesti u promatranom razdoblju manji je nego u 2017. godine, no to smanjenje odnosi se na akutne bolesti, dok je broj slučajeva kroničnih bolesti povećan. Na temelju podataka HZZO-a smanjen je broj dana bolničkog liječenja akutnih i kroničnih bolesti. Prosječno trajanje liječenja kroničnih bolesti u danima ostao je na istoj razini i u 2018. godini te iznosi 21,55 dana.

Zaključno razmatranje

Osnovni nedostatak modela financiranja bolničke zdravstvene zaštite odnosi se na zastarjeli sustav postupaka DTS (dijagnostičko terapijske skupine) i DTP

(dijagnostičko terapijski postupci) te uz manje izmjene nije nimalo primjeren za primjenu u realnoj analizi kakvoće i vrijednosti stvarno pruženih zdravstvenih usluga.

Sustav DTS napravljen je prema modelu koji je poznat kao Diagnosis Related Groups (DRG), te se pojmovi mogu smatrati sinonimima. Namjera je sustava DTS bila utjecati na smanjenje duljine hospitalizacije, povećanje kakvoće i smanjenje troškova. U istome (na što se odnosi: istome?) se slučajevi s klinički sličnim komplikacijama raspoređuju u iste skupine samo tamo gdje su troškovi skrbi također bili slični, što je u zbilji hrvatskog bolničkog zdravstvenog sustava „nemoguća misija“.

Utvrđivanje cijene rada u zdravstvenom sustavu potrebno je neprestano revalorizirati ovisno o uvođenju novih parametara, primjenjujući suvremene metode analize učinkovitosti.

Administrativno određivanje vrijednosti boda u poslovnom odnosu s HZZO-om, kao i jednostrano utvrđivanje međusobnih prava i obveza prema bolničkim zdravstvenim ustanovama predstavlja jedan od relikata planske ekonomije, ali na način svojstven hrvatskim prilikama. Može se reći da je rashodna strana proračuna uravnotežena i uređena na način da i Državni proračun Republike Hrvatske, kao i HZZO poslovne godine završavaju s viškom prihoda poslovanja, a bolnički sustav u značajnim manjkovima prihoda poslovanja.

Kronični nedostatak financijskih sredstava u zdravstvenom sustavu ogleda se u činjenici da se promatrajući poslovanje bolničkih zdravstvenih ustanova uočava porast obveza, a poglavito dospjelih obveza prema dobavljačima. Jednostavnim pogledom može se uočiti da Državni proračun i HZZO „potplaćenim“ i netržišnim cijenama zdravstvenih usluga umjetno održavaju prividnu likvidnost u svojim poslovnim odnosima sa zdravstvenim ustanovama, dok već u drugom koraku te iste ustanove imaju neodržive rokove plaćanja - koji nisu u skladu sa zakonskim odredbama - svojim dobavljačima, do čak tisuću dana.

HZZO svoje poslovanje „štiti“ na način da plaća samo ugovorenu količinu zdravstvenih usluga, iskazanu financijski, istovremeno obvezujući ustanove na apsolutno pružanje zdravstvenih usluga po modelu „svima sve i odmah“, ne plaćajući stvarno naručen, izvršen i priznat rad za svoje osiguranike. Na taj su način bolničke zdravstvene ustanove dovedene u situaciju da liječeći pacijente stvaraju gubitke u poslovanju, pa ispunjavajući svoju osnovnu ulogu u društvu postaju i jedan od najvećih financijskih tereta toga istoga društva.

Prof. dr. sc. DAVOR VAGIĆ, dr. med. i dipl. ekonomist IVAN MARKOTIĆ, KBC Sestara Milosrdnica, Zagreb

Park dr. SLOBODANA LANGA u Zagrebu

Zastupnici zagrebačke Gradske skupštine jednoglasno su odlučili da se park omeđen Ksaverskom cestom sa zapadne strane, Mirogojskom cestom s istočne i južne strane i Radićevim šetalištem sa sjeverne strane, imenuje Parkom Slobodana Langa, u spomen na hrvatskog liječnika i humanitarnog djelatnika.

Prof. dr. Slobodan Lang (1945.-2016.)* rodio se u Zagrebu, gdje je i završio Medicinski fakultet. Predavao je kao profesor socijalne medicine na ŠNZ-u Andrija Štampar. U svojoj bogatoj stručnoj karijeri bio je predsjednik Hrvatske mreže zdravih gradova, potpredsjednik Hrvatskog društva javnog zdravstva, član više uredničkih odbora medicinskih glasila te autor preko 200 članaka. Obnašao je i brojne visoke političke dužnosti. Humanitarni rad nezaobilazan je dio njegova životopisa, pri čemu se ističu organiziranje i



sudjelovanje u konvoju koji je 1991. pomogao odsječenom Dubrovniku, humanitarni „Bijeli put“ pomoći za bolnicu u Novoj Bili i brojne druge humanitarne akcije. Prof. Lang bio je član Odbora za ljudska prava i mir HAZU-a, počasni član Hrvatskog Crvenog križa, počasni član Hrvat-

skog Helsinškog odbora za ljudska prava, član hrvatskog PEN-a, predsjednik Skupštine Hrvatsko-američkog društva i član Židovske zajednice.

ANNA MRZLJAK

* Ličnost prof. Langa prikazao je 2016. u broju 151, str. 51., Željko Poljak

HUMOR

Izdržljivost

Operateri bi nerijetko "skinuli" s programa bolesnika planiranoga za specifičan manji operativni zahvat u lokalnoj anesteziji u slučaju simptoma uobičajenih komorbiditeta kroničnih bolesnika, poput visokog krvnog tlaka, zaduhe i sl. Pa u jutarnjoj viziti savjetujemo pacijentici, gđi X., planiranoj za takav zahvat: "Kad dodjete tamo na operaciju, nemojte se ni na što žaliti, ako baš ne morate. Ako Vas malo boli glava, malo Vas guši ili tako nešto. Ako nije strašno, probajte izdržati! Da Vas ne skinu s operacijskog programa. Ni slučajno nemojte kukati, najbolje samo šutite! Ni riječi, najbolje ni ne dišite!" - karikiramo. Nakon nekog vremena stacionarna sestra nam nasmijano prepričava: "Pitala me gđa X. koliko traje ta operacija.

Pa kad sam joj odgovorila 'oko pola sata - sat', zabrinula se: "Nisam sigurna da ću moći tako dugo ne dišati." LZ

„Razgovarajmo o demenciji - prekinimo stigmatu“

U Velikoj dvorani Novinarskog doma, 30. rujna 2019 g. održan je Okrugli stol, na temu „Razgovarajmo o demenciji - prekinimo stigmatu“, u sklopu javnozdravstvene akcije „Dani demencije“ koju su organizirali Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo i Povjerenstvo Grada Zagreba za demenciju. Okrugli stol je doprinos Grada Zagreba projektnim aktivnostima EU projekta „Improving Dementia Care in the Danube Region“ (INDEED), kojeg je Grad Zagreb pridružen partner. Cilj projekta je izrada Strategije Grada Zagreba za unapređenje skrbi oboljelih od demencije u skladu s Globalnim akcijskim planom za borbu s demencijom 2017 – 2025 Svjetske zdravstvene organizacije.

Prof. emeritus Ana Stavljenić-Rukavina naglasila je važnost informiranosti građana o problemima s kojima se susreću osobe oboljele od demencije te međusobno povezivanje institucija koje bi trebale brinuti o oboljelima i njihovim obiteljima. Upravo iz tog razloga osnovano je i Povjerenstvo za demenciju Grada Zagreba.

Prof. prim. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med., iz Referentnog centra Ministarstva zdravstva za zaštitu zdravlja starijih osoba – Služba za javnozdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ ukazao je na važnost uvođenja postupnika za rano otkrivanje Alzheimerove bolesti te dodatnog osposobljavanja formalnih i neformalnih njegovatelja.

U Službi za javnozdravstvenu gerontologiju pripremljena su dva materijala vezana uz demenciju i Alzheimerovu bolest.

Sveučilišni priručnik „Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja“, sadržajno je strukturiran kroz interdisciplinarnu gerontološku istraživačku djelatnost, kojom se stručnjaci i znanstvenici, koautori različitih specijalističkih struka bave u zaštiti zdravlja starijih osoba. Znatno doprinosi razvoju gerontologije i gerijatrije poglavito psihogerijatrije i specijalističkom usavršavanju opće/obiteljske medicine. Bitan je kao konstrukcijska podloga u izradi zdravstvenih programa i gerontološkojavnnozdravstvenih normi i algoritama kao i programima geroprofilaktičkih mjera u nastanku i ranom prepoznavanju Alzheimerove bolesti, promicanju aktivnog zdravog starenja (pravilne prehrane za psihogerijatrijske bolesnike i Alzheimerove bolesnike, primjerene gerijatrijske zdravstvene njege, stalne tjelesne i psihičke aktivnosti psihogerijatrijskih bolesnika, promicanju i osiguranju socijalne integracije, smanjenju socijalnih nejednakosti u ostvarivanju prava iz zdravstvene i socijalne skrbi te smanjenju zdravstveno-socijalnih čimbenika rizika nastanka bolesnog starenja).

Priručnik za formalne i neformalne njegovatelje „Komunikacija s osobama oboljelim od Alzheimerove bolesti i drugih demencija“ izrađen je u sklopu programa za trening i edukaciju njegovatelja. Edukacija formalnih njegovatelja, kao i trening komunikacijskih vještina, značajno unapređuje kvalitetu življenja osobama oboljelima od demencija. Priručnik sadržajno pokriva sve relevantne teme: uvod o općoj komunikaciji, osnove o demencijama, prepoznavanje simptoma, metode liječenja, komunikacija s oboljelima, stres njegovatelja i završava poglavljem o prevenciji. Ovaj priručnik doprinosi smanjenju profesionalnog iscrpljenja i sagorijevanja samih njegovatelja.

Na Okruglom stolu govorili su i ostali stručnjaci različitog profila koji se u svome profesionalnom radu bave oboljelima od demencija, predstavnici Ministarstva zdravstva i Grada Zagreba kao lokalne (regionalne) samouprave.

Pripremila: MANUELA MALTARIĆ, mag. nutr.



POVJERENSTVO ZA MLADE LIJEČNIKE

Iz prošlosti kroz sadašnjost prema budućnosti



Davor Kust,
davor.kust@gmail.com

Rođen sam 6. lipnja 1985. u Bjelovaru. Osnovno i srednjoškolsko obrazovanje završio sam u Vrbovcu, a 2004. sam upisao Medicinski fakultet u Zagrebu, na kojem sam diplomirao 2010. Nakon pripravničkog staža u KB-u Dubrava, krajem 2011. položio sam stručni ispit. Početkom sljedeće godine započeo sam specijalizaciju iz onkologije i radioterapije, u KBC-u Sestre milosrdnice, koju sam završio u travnju 2018. Poslijediplomski studij "Biomedicina i zdravstvo" na MEF-u u Zagrebu upisao sam tijekom pripravničkog staža 2011., a 2016. sam obranio disertaciju pod naslovom „Prognostičko značenje izražaja gena za citokeratin-20 u stanicama periferne krvi bolesnika s rakom debelog crijeva“ i stekao titulu doktora znanosti te znanstvenog suradnika. Obrativši temu pod nazivom "Hipotireoza

kao prediktivan klinički biljeg boljeg odgovora na terapiju sunitinibom" stekao sam 2018. i stručni magisterij te postao prvi sveučilišni magistar onkologije i radioterapije u Hrvatskoj. Od 2015. do 2019. djelovao sam u HLK-u kao delegat u Skupštini te predsjednik tada novoosnovanog Povjerenstva za mlade liječnike. Tijekom dosadašnjeg rada publicirao sam 50-ak znanstvenih i stručno-znanstvenih radova, od kojih su neki objavljeni u najprestižnijim stručnim časopisima iz svog područja. Autor sam 12 poglavlja u medicinskim knjigama i udžbenicima te 25 kongresnih sažetaka. Redovito se stručno usavršavam, u sklopu čega sam na domaćim i međunarodnim kongresima održao 12 predavanja. Uže područje interesa su mi tumori probavnog sustava, glave i vrata te neuroendokrini tumori. Suvlasnik sam Poliklinike Solmed te surađujem s udrugama onkoloških bolesnika.

► **Koje biste probleme istaknuli kao najvažnije s kojima ste se suočili kada ste postali predsjednik Povjerenstva za mlade liječnike?**

S obzirom na to da je ovo Povjerenstvo pokrenuto u prošlom sazivu HLK-a po prvi puta ikad, zasigurno je to bila situacija u kojoj je trebalo uložiti dosta truda kako bi se Povjerenstvo "postavilo na noge" i pokrenuli kvalitetni projekti jer zapravo nismo imali mogućnost iskoristiti nečije prijašnje iskustvo. Međutim, nisam na to gledao kao na problem već kao izazov i mogućnost da se pokrenu i ostvare ideje od interesa za mlade liječnike, tako da sam na neki način uživao biti aktivni sudionik

novih procesa u HLK-u. Tu naravno moram zahvaliti i svojim suradnicima u Povjerenstvu koji su svojim predanim radom omogućili da ono prema broju projekata bude jedno od najaktivnijih u Komori.

► **Što smatrate najznačajnijim postignućima Povjerenstva tijekom prethodnog mandata?**

Za mene je najveće postignuće da je okupljena ekipa vrlo kvalitetnih i vrijednih mladih liječnika koji su značajno pridonijeli radu Komore, i to ne samo u sklopu Povjerenstva već i u mnogim drugim Komorinim projektima. O tome svjedoči i činjenica da su čak dvoje kolega iz prošlog saziva Povjerenstva sada predsjednici dvaju stalnih povjerenstava. Mislim da je vrlo važno pružiti priliku mladim i perspektivnim ljudima koji su voljni raditi, a ne voditi se prijateljskim i ostalim vezama u odabiru suradnika i na tome sam inzistirao. Od važnijih projekata Povjerenstva naveo bih aktivno sudjelovanje u rješavanju problema specijalizantskih ugovora, gdje smo ostvarili ne samo suradnju već i aktivnu potporu European Junior Doctors (EJD) i gdje su tijekom vremena ipak ostvareni značajni pomaci. Stalno smo radili na osvještavanju problema i potreba mladih liječnika gotovo u svakom broju Liječničkih novina, na televiziji, radiju u dnevnom tisku i na kongresima, kao i znanstvenom aktivnošću gdje smo objavili četiri znanstvena rada čiji su se rezultati i zaključci nebrojeno puta koristili pri razgovorima Komorinih tijela sa zdravstve-

nom administracijom. Odrađen je do sada najveći projekt analize sindroma sagorijevanja hrvatskih liječnika. U suradnji s HZZO-om pokrenuli smo izrazito posječenu edukaciju za liječnike obiteljske medicine o administrativnim nejasnoćama u radu. Također smo pokrenuli projekt smještaja liječnika izvan mjesta stanovanja tijekom specijalizacije, te projekt specijalizantskih e-knjižica koji su detaljno razrađeni te se čeka odgovor zakonodavca. Uz to smo stalno aktivno sudjelovali u zajedničkim projektima Komorinih tijela, poput prijedloga novog koncepta specijalističkog usavršavanja, natječaja za stalno otvoren natječaj za staž i sl. Trudili smo se uvijek biti što otvoreniji prema svima koji su nam se obratili.

► **Povjerenstvo za mlade je ostvarilo suradnju s najvećom organizacijom mladih liječnika u Europi - European Junior Doctors (EJD). Suradujući s EJD-em, koje biste izdvojili najvažnije razlike između mladih liječnika u Hrvatskoj u odnosu na mlade liječnike u ostalim zemljama članicama EU-a?**

Primjetno je kako su problemi mladih liječnika u cijeloj Europi generalno slični - nedovoljna plaćenost, prekovremeni sati, iscrpljenost. Međutim, značajne su razlike u izraženosti tih problema. Nažalost, analizom podataka uz pomoć kolega liječnika iz drugih zemalja EU-a došli smo do zaključka kako je Hrvatska prema pravima mladih liječnika pri samome dnu. Naime, ako se uzmu u obzir tzv. „robovlasnički ugovori“ specijalizirani, niti u jednoj od zemalja EU-a koje su sudjelovale u projektu nisu imali takvu praksu zadržavanja liječnika na određenom mjestu, nego su se u većoj mjeri vodili poticajnim mjerama poput povećanih primanja u ruralnim sredinama i sl. Moram priznati da je u početku bilo pomalo i neugodno iznositi prilike u Hrvatskoj drugim kolegama, jer su nas često gledali „u čudu“ ne vjerujući da je moguća tolika represija na mlade kolege.



Marija Rogoznica,
marija.rogoznica@hlk.hr

Rođena sam 28. srpnja 1987. u Rijeci. Osnovno i srednjoškolsko obrazovanje stekla sam u Rijeci. Medicinski fakultet, Integrirani preddiplomski i diplomski studij medicine, upisala sam 2006. i završila 2012. Tijekom studentskih dana bila sam na praksi u SAD-u (Mayo Clinic, Rochester), Njemačkoj i Italiji. Radila sam kao vanjski suradnik Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa na tri projekta posudbe sustava osiguranja kvalitete sveučilišta i fakulteta. Pripravnički staž sam odradila u Thalassoterapiji Opatija. Prvo radno iskustvo stekla sam u Turističkoj ambulanti u Baški, na otoku Krku. Potom sam radila kao liječnica na zamjeni za porodični dopust u ordinaciji obiteljske medicine u Delnicama, Doma zdravlja Primorsko-goranske županije. U tom razdoblju osnovala sam Podružnicu Lige protiv raka Gorski Kotar. Od 2015. sam zaposlenik Thalassoterapije Opatija. U lipnju 2016. započinjem sa specijalizacijom iz reumatologije. Većinu edukacije provodim u KBC-u Zagreb pod mentorstvom prof. dr. Branimira Anića. Završila sam poslijediplomski

specijalistički studij Reumatologija na MEF-u u Zagrebu.

Na trećoj sam godini poslijediplomskog doktorskog studija "Klinička medicina utemeljena na dokazima" na MEF-u u Splitu.

► **Koje biste pitanja istaknuli kao najvažnija s kojima ste se suočili kada ste postali predsjednica Povjerenstva za mlade liječnike?**

Postoje mnogi problemi među mladim liječnicima u ovom trenutku, kada počinje moj mandat na mjestu predsjednice Povjerenstva. Po prvi put, ove godine, imamo generaciju mladih liječnika bez pripravničkog staža i obaveznog polaganja državnog ispita. Kolege su zbunjeni, čekaju natječaje i gube vrijeme umjesto da ulaze u svijet rada odmah nakon završenog studija. Tijekom specijalističkog usavršavanja postoje razne poteškoće: neprimjeren mentorski i edukacijski sustav, mnogo prekovremenih sati, dugotrajno izbijanje iz matične ustanove, „robovlasnički“ ugovori i premala plaća.

► **Koji su Vaši planovi za budući rad Povjerenstva?**

Početne planove možemo podijeliti u nekoliko segmenata.

-Edukacije i tečajevi: cilj ovih radionica je sa zanimljivim i korisnim temama, primarno nemedicinskim, educirati mlade liječnike. Prvi u nizu tečajeva koje organiziramo bit će Osnovni tečaj o medicinskom pravu za mlade liječnike koji nisu polagali državni ispit. Plan je održavati tečajeve diljem Hrvatske. Sljedeće radionice planiramo održati o obračunu plaća, povjerljivosti podataka pacijenata itd.

-E-specijalizantska knjižica: ovo je jedan od projekata koje je započeo prethodni sastav Povjerenstva. Cilj je implementirati e-specijalizantsku knjižicu kroz mobilnu aplikaciju, čime bismo papirnatu knjižicu bacili u zabo-

European patient experience & Innovation Congress

✱ **EPIC 2020**

19th-20th March 2020
DUBROVNIK, CROATIA
Valamar Lacroma Hotel

**SAVE
THE DATE**



rav te tako i mahnito popunjavanje i sakupljanje potpisa. Ovom aplikacijom lakše bismo pratili vlastito napredovanje u specijalizantskoj edukaciji.

-Poboljšanje uvjeta života tijekom izbivanja iz matične ustanove: brojni specijalizanti provode dio specijalističkog usavršavanja izvan matične ustanove. Većina dolazi na Klinike u četiri najveća hrvatska grada. Cilj je ovog projekta dogovoriti povoljnije cijene gradskih stanova za najam kolegama koji su na privremenom boravku u gradovima gdje odrađuju klinike. Također olakšati privremeni upis djece u vrtiće.

-Nastavak suradnje s drugim udru-gama koje se bave pitanjima mladih liječnika, prvenstveno EJD-om.

-Liječničke novine: do sada se u svim brojevima pisalo o mladim liječnicima, bilo o aktualnim pitanjima, dobrim pričama ili korisnim podacima. Cilj je ovog saziva tako nastaviti. Našu članicu koja je do sada obavljala tu dužnost, dr. Kseniju Vučur, delegirali smo da i dalje vodi u LN-u rubriku Mladi liječnici.

► **Povjerenstvo je ostvarilo suradnju s najvećom organizacijom mladih liječnika u Europi - European Junior Doctors. Kako vidite buduću suradnju s EJD-om?**

Tijekom prošlog saziva Povjerenstva uspostavljena je odlična suradnja između mladih HLK-a i EJD-a. Cilj je ovog saziva nastaviti suradnju na isti način. Jedan od članova Povjerenstva predstavljat će mlade iz Hrvatske na godišnjim sastancima EJD-a i na drugim skupovima u njihovoj organizaciji.

Pripremila: Ksenija Vučur, dr. med.

PREPORUKE ZA POSTUPANJE KOD NAJČEŠĆIH STANJA U ORDINACIJI OBITELJSKE MEDICINE

ADRIJANA TOMAS, dr. med., specijalizant
obiteljske medicine, koordinator
KoHOM-a za domske liječnike PGŽ-a
adrijanatomas@gmail.com

Mladom čovjeku koji nakon završenog fakulteta kreće na svoj prvi posao nikad nije bilo lako. Mladom liječniku je sigurno još i teže.

Kada sam počela raditi obiteljsku medicinu nisam znala ništa. Činjenica da sam bila izvrstan student nije pomagala nimalo. Teorija koju su nas učili je jedno, praksa nešto sasvim drugo. Poslužila sam se metodom "joker zovi" i nadala se da će pacijenti imati sreće. Ali onda, malo po malo, informacija po informacija počnu se slagati u nešto što bi se moglo nazvati praktičnim znanjem. Međutim, i danas nakon desetak godina rada često se osjećam kao da ne znam ništa. A vjerujem da će tako biti i nakon 30 godina, jer je holistički pristup, koji je ljepota obiteljske medicine, ujedno i njeno prokletstvo.

Klinci me znaju pitati: "Ako je tata doktor za rame i koljeno, za što si ti doktor?"... Za sve... Mama je doktor za sve.

Obiteljski liječnik se susreće sa svime i o svemu mora znati bar ponešto. A to nam se često čini kao nemoguća misija i ima za posljedicu stalan osjećaj nedostatnosti i manje vrijednosti, koji će malo koji kolega priznati. Medicina se danas toliko razvila da su specijalisti postali subspecijalisti, a ovi pak subspecijalisti. Da bi bio vrhunski, svatko mora pratiti samo svoj uzak segment i sve više se udaljavati od potpune slike. Zato nam je holistički pristup obiteljske medicine danas više nego ikad nasušno potreban. A obiteljski liječnik danas više nego ikad mora

biti renesansni čovjek, erudit širokoga znanja koji svaku informaciju uzima *cum grano salis* i uklapa je u cjelovitu sliku.

Naravno da nitko ne može znati sve, to čak i moji predškolkci znaju pa moj odgovor dočekuju s nepovjerenjem. Ključ obiteljske medicine je znati što više o najčešćim bolestima današnjice i znati o svakoj bolesti dovoljno da na nju posumnjamo i pravovremeno uputimo pacijenta na višu razinu. A ono što obilježava svakog vrhunskog obiteljskog liječnika je, između ostalog, znati točno gdje je granica na kojoj njegova kompetencija prestaje, a tuđa počinje.

Kada kao mlad liječnik pokušate doći do informacija, ono na što nailazite uglavnom su preporuke za kliničare. Smjernice za zbrinjavanje na primarnoj razini uglavnom ne postoje, a one koje postoje zahtijevaju višednevno iščitavanje i u praksi su za mladog liječnika s početka priče neprimjenjive.

Upravo to je bio povod za pisanje ovih preporuka za postupanje u ordinaciji obiteljske medicine. Pomoći mladim kolegama da se snađu u šumi informacija. Dati im početnu točku od koje će dalje graditi svoje renesansno znanje. Da se ne prestraše i ne pobjegnu u uzak segment koji pruža sigurnost i donosi društveno priznanje. Jer, budimo iskreni, iako su specijalisti obiteljske medicine vani vrlo cijenjeni, u Hrvatskoj je još uvijek lakše biti vrhunski stručnjak za jednu bolest nego samo običan (možda vrhunski, ali ipak samo običan) obiteljski liječnik. No kad potisnemo ego i sagledamo širu sliku, pitajmo se od čijeg vrhunskog rada naše društvo ima više koristi? Što je učinkovitije i jeftinije, operirati srce jednom čovjeku ili spriječiti začepljenje krvnih žila stotinama?

PZZ je jedini dio zdravstvenog sustava kojem svaki pacijent ima izravan pristup. I dijeljenje informacija i međusobna edukacija ono je što bi trebao raditi svaki obiteljski liječnik koji se želi smatrati vrhunskim. Jer ako jedan od nas postane vrhunski, od toga će koristiti imati njegovih 1500 pacijenata. A ako dijeljenjem znanja pomogne da svih nas 2300 od dobrih postanemo vrlo dobri, to će koristiti četiri milijuna.

Ove preporuke pisala je ekipa mladih specijalizanata obiteljske medicine iz Rijeke. Svima im je zajedničko jedno - pametni su, vrijedni, iskreni, nesebični i nemaju nikakvu potrebu natjecati se u znanju sa svojim kolegama. Proveli su sate i sate iščitavajući svu recentnu literaturu na zadane teme s ciljem da zajedno naučimo više nego što bi svatko od nas uspio sam. Ne mogu biti ponosnija na njih i samo se nadam da će njihova pozitivna energija biti zarazna i pomoći nam da svi zajedno obiteljsku medicinu dignemo na pije-destal koji joj pripada!

I naposljetku, ne manje važno, preporuke su odobrili naši učitelji, članovi Katedre obiteljske medicine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci - izv. prof. dr. sc. Ines Diminić-Lisica, doc. dr. sc. Leonardo Bukmir, doc. dr. sc. Aleksandar Ljubotina i doc. dr. sc. Branimir Popović. U radu imamo njihovu stalnu podršku i na tome smo im iznimno zahvalni.

S objavljivanjem preporuka već smo započeli, možete ih pronaći na stranici <https://kohompgz.wordpress.com/nasa-struka/nasi-algoritmi/>. Svim mladim kolegama želimo dobrodošlicu u obiteljsku medicinu i nadamo se da ćemo ovime bar malo pripomoći da ih sešto više odluči za tu predivnu specijalizaciju.

Medicinska tehnologija ili 'medtech' neizostavni je dio zdravstva

Svakodnevne neslućene mogućnosti medicinske tehnologije, proizvoda i pomagala u dijagnostičiranju, liječenju i poboljšanju ljudskog zdravlja

Napredak medicinske tehnologije ili 'medtech' doveo je do takvih razina da pacijenti ponovno mogu prohodati ili koristiti ruke, da liječnici specijalisti posebnim metodama u organe ugrađuju nove uređaje koji zamjenjuju bolesne biološke, a svakim je danom i sve više medicinskih uređaja i pomagala koja u potpunosti oponašaju rad dijela ljudskog tijela na gotovo posve prirodni način. Suštinski, medicinska paradigma ostaje i dalje hipokratska, ali pod utjecajem tehnoloških dostignuća u medicini se svakodnevno koristi tehnologija pa se slobodno može reći da je medicina kao znanost i umijeće prevencije, dijagnostičiranja i liječenja bolesti te očuvanja i poboljšanja zdravlja, u osnovi također i tehnološka disciplina.

Razvoj tehnologije omogućava i širenje određene medicinske domene i razvoj posve novih specijalizacija. Valja napomenuti da se medicinska tehnologija nastoji proizvoditi na sve više user-friendly način, uz maksimalnu poštedu bolesnika i individualizirani pristup. To zahtijeva usku suradnju znanstvenika, stručnjaka inženjera, liječnika i drugih zdravstvenih radnika koji aktivno rade na tome da se tehnologija i moderni medicinski aparati i proizvodi prezentiraju i upotrijebe na najhumanije načine i da im glavna svrha bude pomoć pacijentima, a što je zaista kardinalna odrednica ljudskosti.

> Poseban senzibilitet za inovacije imaju upravo liječnici

Poseban senzibilitet za inovacije imaju upravo liječnici koji svakodnevno, u radu s pacijentima moraju biti inovativni. Na spomen modernih tehnologija u medicini pomoću kojih se izvode najsloženije operacije obično se odmah pomisli na velike svjetske kliničke centre bogatih država koji su „rezervirani“ za one s dubokim džepovima. Istina je da takvi centri koriste najsuvremeniju medicinsku opremu i imaju najbolje stručnjake, no, ipak svijet je postao globalno selo, pa tako i u Hrvatskoj vrhunski liječnici izvode najsloženije operacije uz pomoć najsuvremenije tehnologije. O tome svjedoče brojna postignuća hrvatskih medicinskih stručnjaka koji su svojim znanjima i vještinama u nekim segmentima postali predvodnici nove generacije u medicinskim postupcima u kojima je naglasak na učinkovitosti, odnosno prikladnom liječenju koje uz manji trošak dovodi do boljih rezultata.

Tako je liječnički tim KBC-a Rijeka prvi u Hrvatskoj ugradio revolucionarni uređaj, najmanji pacemaker na svijetu čija minijturna veličina i minimalno invazivan pristup ne ostavljaju vidljive znakove medicinskog uređaja pod kožom. Postotak komplikacija niži je u

odnosu na tradicionalni pristup, nema ožiljaka niti potrebe za dugim oporavkom bolesnika nakon zahvata.

Liječnici u KBC-u Sestre milosrdnice jedini u Hrvatskoj operiraju kralježnice uz pomoć uređaja koji ima tek pokoja klinika u Austriji i Njemačkoj. Riječ je o integriranoj Endoalfa sali s O-armom i navigacijom. To je aparat uz pomoć kojeg tijekom operacije liječnici imaju kompletan slikovni prikaz kralježnice pacijenta te istovremenu i stalnu navigaciju. U bilo kojem trenu na ekranu vide gdje se nalazi patologija pacijenta i gdje stavljaju vijke i pločice tijekom stabilizacije kralježnice čime su moguće pogreške svedene na minimum.

Zahvaljujući tehnološkom napretku i kontinuiranom poboljšanju materijala od kojih se proizvode brojni dijelovi ljudskih organa ili čitavi organi kao i sofisticiranim uređajima primjerice ugradnja ili zamjena umjetnih srčanih zalizaka popravak aneurizmi aorte, postala je rutinska operacija nakon koje se pacijenti za nekoliko dana otpuštaju iz bolnice. **Planetarno poznati 75-godišnji rocker Mick Jagger prije nekoliko mjeseci podvrgnuo se operaciji zamjene srčanog zaliska u bolnici u New Yorku, a liječnici su mu prognozirali da će na turneju moći već ovog ljeta.** Takvu operaciju s ugradnjom umjetnog srčanog zaliska u Hrvatskoj izvode liječnici u nekoliko bolnica.

> Doba je u kojem novi, suvremeni medicinski aparati mijenjaju i unapređuju ljudsko zdravlje



Osim u operacijama vitalnih organa mozga, kralježnice, srca, bubrega ..., zahvaljujući tehnološkim postignućima pacijentima je na raspolaganju niz spasonosnih pomagala u svakodnevnom životu. **Primjera radi, takvo je pomagalo i inzulinska pumpa, mali uređaj koji omogućava kontinuiranu opskrbu organizma inzulinom u potrebnim dozama tijekom 24 sata. U Hrvatskoj je oko 260.000 registriranih dijabetičara od kojih njih gotovo 20.000 boluje od dijabetesa tipa 1 koji su svakodnevno primorani u nekoliko navrata ubrizgavati inzulin u orga-**

nizam. Upravo je za najteže slučajeve inzulinska pumpa spasonosno rješenje, a u Hrvatskoj je zbog administrativnih zavrzlama i naravno cijene ima tek svaki 25. teško oboljeli dijabetičar.

Zaključno se može reći da živimo u doba u kojem suvremeni medicinski aparati, postupci i općenito tehnologija mijenjaju i unapređuju ljudsko zdravlje. Doba je revolucije 3D pisaa koji kao što mogu „printati“ stolove, stolice i kuće, sada već printaju umjetne kukove, kralješke i mnoge druge dijelove ljudskog tijela.

> **Od 2017. u Hrvatskoj djeluje CROMED – Udruga industrije medicinskih proizvoda**

Kako što smo već naveli i u hrvatskim se bolnicama po najsuvremenijoj tehnologiji i uz pomoć modernih uređaja i pomagala izvode najsloženije operacije. Ovisno o financijskim mogućnostima ta je tehnologija dostupna i na hrvatskom tržištu, na kojemu djeluju najpoznatije svjetske tvrtke registrirane za djelatnost prometa medicinskim proizvodima ili zastupanje proizvođača medicinskih proizvoda. U Hrvatskoj je aktivan CROMED – Udruga industrije medicinskih proizvoda koja zastupa njihove interese. Od prosinca 2017. CROMED je odlukom direktora prihvaćen kao punopravni član internacionalne udruge MedTech Europe.

CROMED okuplja gotovo sve tvrtke koje obavljaju djelatnost prometa i/ili zastupaju proizvođače medicinskih proizvoda iz tri glavne grupacije: in vitro dijagnostičke medicinske opreme, kapitalne dijagnostičke i terapijske opreme, te iz područja implantata, jednokratnih i višekratnih medicinskih proizvoda. Ključni su mu postulati promocija i zagovaranje što šire primjene etičkog kodeksa MedTech Europe kod svih dionika u zdravstvenom sustavu Hrvatske, promocija vrijednosti utjecaja na kliničke ishode koje donosi industrija medicinskih proizvoda i stvaranje jasnog okvira propisa i standardnih postupaka kojim se medicinska tehnologija i medicinski proizvodi uvode u promjenu u Hrvatskoj. Članice Cromeda su: Alcon Farmaceutika, Olympus Czech Group, Medtronic Adriatic, Beckman Coulter, Johnson & Johnson S.E., Paul Hartmann d.o.o. i Siemens Healthcare.

>>

Primjeri inovativnih medicinskih tehnologija u proizvodnim programima tvrtki članica CROMED-a:

• umjetna inteligencija za obradu radioloških slika:

Pomoćnik (eng. companion) odnosno umjetna inteligencija za obradu radioloških slika moći će obraditi rutinske zadatke očitavanja i mjerenja, a da pritom ne preuzme potpuno kontrolu jer se razina automatizacije može konfigurirati. Radiolozi će s pomoću algoritma umjetne inteligencije dobiti podršku u vidu proširenog pomagala za očitavanje putem optimizacije i automatizacije radnog postupka. Hoće li radiolozi uskoro postati nepotrebni? Nipošto!

• tehnologija za sprečavanje infekcije kirurške rane:

Hrvatskom zdravstvenom sustavu dostupna je provjereno učinkovita (stoga uključena u smjernice WHO-a o sprečavanju infekcija kirurškog mjesta) tehnologija za opskrbu kirurške rane koja sprečava bakterijsku kolonizaciju kirurškog konca te tako pridonosi smanjenju učestalosti kirurških infekcija za u prosjeku 30% (ovisno o tipu i lokalizaciji kirurškog zahvata).

• tehnologija za liječenje srčane aritmije:

U hrvatskom zdravstvenom sustavu u uporabi je suvremena tehnologija za katetersku ablaciju žarišta srčane aritmije kojom je moguće postići željeni klinički ishod kod više od 80% liječenih pacijenata uz vrlo mali (1) postotak ozbiljnih komplikacija.

• tehnologija za zbrinjavanje kroničnih rana

Kada su u pitanju kronične rane, dostupne su inovativne obloge koje sinergijskim djelovanjem antiseptika, Ringerove otopine i upijajućih čestica optimalno pripremaju ranu za nastavak liječenja.



**Za CROMED odgovara
DAMIR DETIĆ, dr. med.,
predsjednik Upravnog vijeća udruge**

Kako vidite budućnost nastavno na razvoj medicinske tehnologije?

Na razvoj medicinske tehnologije u budućnosti će kao i do sada utjecati opseg i vrsta neispunjenih ili djelomično zadovoljenih medicinskih potreba svih dionika zdravstvenog sustava - stanovnika, zdravstvenih djelatnika, platša zdravstvenih usluga i kreatora zdravstvenih politika. I danas, a pogotovo u budućnosti važno je pravilno klinički i ekonomski vrednovati inovativne medicinske tehnologije kako prilikom donošenja odluke o njihovom korištenju tako i prilikom postupaka javne nabave medicinskih tehnologija.

Kako ocjenjujete hrvatsko tržište?

Hrvatsko tržište je dio jedinstvenog EU tržišta i u regulatornom i u ekonomskom smislu što znači da svim građanima zemalja članica EU svaka medicinska tehnologija postaje istovremeno dostupna za nabavu i korištenje. Na opseg nabave i korištenja u odnosu na zdravstvene potrebe stanovništva utječu svi dionici zdravstvenog sustava, a prvenstveno kreatori zdravstvenih politika i platše zdravstvenih usluga. Važno je napomenuti da HZZO odlukama koje donosi, a odnose se na osiguravanje vanlimitnih

Dr. Detić- Medicinske tehnologije bolesnicima omogućuju ranu i točnu dijagnozu zdravstvenih problema olakšavajući pravodobnu intervenciju i poboljšavajući ishode. U Europi je tijekom 2018. registrirano više od 13.000 novih патената u medicinskoj tehnologiji. S razvojem informacijskih tehnologija i širokom dostupnošću medicinskih informacija pacijenti postaju sve uključeni u postupak liječenja svoje bolesti odnosno očuvanja svojega zdravstvenog stanja.

sredstava koje dodjeljuje ustanovama za nabavku suvremene medicinske tehnologije, aktivno potiče uvođenje i redovitu primjenu suvremenih medicinskih tehnologija.

Čeka li se na isporuku proizvoda ili je to uređeno kao i u drugim razvijenim državama?

Rokovi isporuke medicinskih proizvoda/ medicinske tehnologije u Republici Hrvatskoj ne razlikuju se od rokova isporuke koji su u drugim zemljama EU.

Udruga radi nešto više od dvije godine, jeste li zadovoljni postignutim?

Veseli nas da smo uspjeli privući u naše članstvo neke od najvećih svjetskih proizvođača medicinskih tehnologija i da smo vrlo brzo po osnivanju prihvaćeni u članstvo **Med Tech Europe** – europske udruge industrije medicinske tehnologije. Zadovoljni smo što smo prepoznati kao partner od dionika zdravstvenog sustava (posebno cijenimo suradnju s HALMED-om i Udrugom poslodavaca u zdravstvu). Nadamo se da ćemo uspostaviti suradnju i s ostalim dionicima hrvatskog zdravstvenog sustava napose Ministarstvom zdravstva i HZZO-om.

Ima li administrativnih zapreka i kako ih otkloniti?

Veliki izazov za industrije medicinske tehnologije, ali i za sve zdravstvene sustave predstavlja primjena jedinstvenog EU Zakona o medicinskim proizvodima (MDR) koja je planirana za svibanj iduće godine. Mišljenja smo da dinamika priprema cjelokupnog EU sustava za primjenu MDR-a nije primjerena (posebice se to odnosi na broj i ukupni trenutni

kapacitet prijavljenih tijela). O tome kreatori zdravstvenih politika trebaju voditi brigu kako ne bi došlo do ugroze opskrbe EU tržišta medicinskim proizvodima zbog nemogućnosti ispunjavanja regulatornih zahtjeva u zadanom roku. U tom smislu kao udruga medicinske industrije izrazili zabrinutost Ministarstvu zdravstva. Aktualnost teme je pogotovo važna za Republiku Hrvatsku koja će u vrijeme primjene MDR-a predsjedati Vijećem EU.

Koji su vam ciljevi u narednom razdoblju?

Želimo ubrzati i proširiti planirane aktivnosti u skladu s glavnim odrednicama našeg djelovanja, a to su: promocija i zagarantovanje što šire primjene etičkog kodeksa MedTech Europe kod svih dionika u zdravstvenom sustavu Hrvatske; promocija vrijednosti utjecaja na kliničke ishode koje donosi industrija medicinskih proizvoda i stvaranje jasnog okvira propisa i standardnih postupaka kojima se u Republici Hrvatskoj osigurava uvođenje medicinskih proizvoda u primjenu, nadoknađuju troškovi nabave medicinskih proizvoda i određuje način provođenja javne nabave medicinskih proizvoda

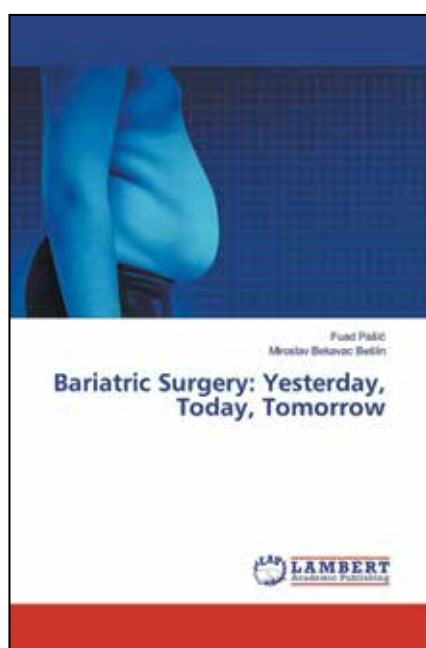
Gdje je po vama Hrvatska medicinska tehnologija u odnosu na razvijeni svijet?

Ne možemo nažalost dati svoj osvrt na ovo pitanje jer u našem članstvu nažalost nemamo domaćih proizvođača medicinske tehnologije pa je stoga vrlo teško davati neke usporedbe ili procjene domaćih u odnosu na svjetske proizvođače.

Smiljana Škugor-Hrnčević

Knjiga znanja o barijatrijskoj kirurgiji

Kada doajen i jedini kompletni barijatrijski kirurg u Hrvatskoj napiše knjigu, čitateljima koji su upoznati s njegovim radom i znanjem iz područja barijatrijske kirurgije odmah je jasno da takvu knjigu treba čitati. I pročitati. I proučiti. Prof. dr. sc. Miroslav Bekavac-Bešlin, zajedno s prof. dr. sc. Fuad Pašićem već je napisao knjigu o barijatrijskoj kirurgiji. Ta prva knjiga bila je mnogo opsežniji tekst i udžbenik namijenjen kirurzima koji se bave barijatrijskom kirurgijom i napisana na hrvatskom jeziku. Knjiga o kojoj ovdje govorimo je manjeg opsega, ali zato pisana na engleskom jeziku i time pristupačnija ljudima širom svijeta. Da kvantiteta ne određuje uvijek kvalitetu potvrđuje upravo ova knjiga. U manjem formatu autori su uspjeli u svakom poglavlju napisati onoliko koliko je potrebno za razumijevanje svakog segmenta barijatrijske kirurgije - od pripreme bolesnika za operaciju, razumljivim jezikom opisanih svih trenutačno korištenih barijatrijskih operacija, preko poslijeoperacijske njege tih bolesnika, i na kraju o tome kakva nas budućnost čeka u barijatrijskoj kirurgiji. Potvrda tome jesu naslovi poglavlja napisani po redoslijedu pojavljivanja: INTRODUCTION, BARIATRIC SURGERY YESTERDAY, JEJUNOILEAL BYPASS, BILIOPANCREATIC DIVERSION, LAPAROSCOPICALLY PLACED ADJUSTABLE SILICONE GASTRIC



BAND, BARIATRIC SURGERY TODAY, MINI GASTRIC THE MINI GASTRIC BYPASS AND A PARTIAL SLEEVE GASTRECTOMY, LAPAROSCOPIC ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS, LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY, BILIOPANCREATIC DIVERSION WITH DUODENAL SWITCH, SURGICAL TREATMENT OF DIABETES, BARIATRIC SURGERY TOMORROW. Ono što će čitateljima biti posebno zanimljivo i važno je da u kratkim poglavljima autori donose svoja iskustva složenih kirurških zahvata koje objašnjavaju na vrlo razumljiv način. Upravo takav oblik i opseg teksta svakako će biti zanimljiv studentima medicine,

Autori knjige:

Fuad Pašić, Miroslav Bekavac-Bešlin

Naslov Knjige:

Bariatric Surgery: Yesterday, Today, Tomorrow

Izdavač:

Lambert Academic Publishing.

Mauritius

Godina: 2018.

Broj stranica: 115

specijalizantima opće i abdominalne kirurgije, liječnicima opće prakse koji se sve više susreću s bolesnicima podvrgnutim ovim operacijama, kao i liječnicima hitne medicine koji su prvi u liniji zbrinjavanja ovih bolesnika ukoliko nešto krene u nepredviđenom smjeru. Za kraj, treba reći da će studenti i liječnici koji su zainteresirani za ovu materiju tek nakon pročitane knjige uvidjeti koliko je informativna ova knjiga znanja i možda će se začuditi koliko će im pročitane informacije ostati u pamćenju - puno dulje od kratkoročnog pamćenja.

Doc. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med.

ROC-krivulje u biomedicinskoj statistici

Izv. prof. TOMISLAV KELAVA, dr. med.

Zavod za fiziologiju,
Medicinski fakultet u Zagrebu

ROC-krivulje (prema engl. receiver operating characteristic curve) su krivulje koje pokazuju odnos osjetljivosti (postotak bolesnika koje test ispravno svrstava u bolesne) i stope lažno pozitivnog nalaza (postotak zdravih koje će test pogrešno svrstati u bolesne) pri različitim vrijednostima klasifikatora. Prvi put su korištene tijekom drugog svjetskog rata kada ih je američka vojska počela rabiti za procjenu točnosti radara u otkrivanju japanskih letjelica. Uporaba u medicini započinje pedesetih godina dvadesetog stoljeća.

Za izradu ROC-krivulje potrebne su dvije varijable. Prva je dihotomna, a najčešći primjer je prisutnost/odsutnost bolesti. Druga varijabla je kontinuirana, najčešće je riječ o koncentraciji nekog biljega u plazmi (npr. koncentracija troponina). Podatke koje dobivamo ROC-krivuljom objasniti ćemo usporedbom idealnog biljega za koji ROC-krivulje u osnovi nisu potrebne i realnog biljega za koji, uz pomoć ROC-krivulja, možemo definirati njegovu preciznost u dijagnostici pri odabiru različitih graničnih (cut off) vrijednosti. U oba slučaja primijenit ćemo pojednostavljeni primjer s 10 kontrolnih i 10 bolesnih ispitanika.

Primjer idealnog biljega

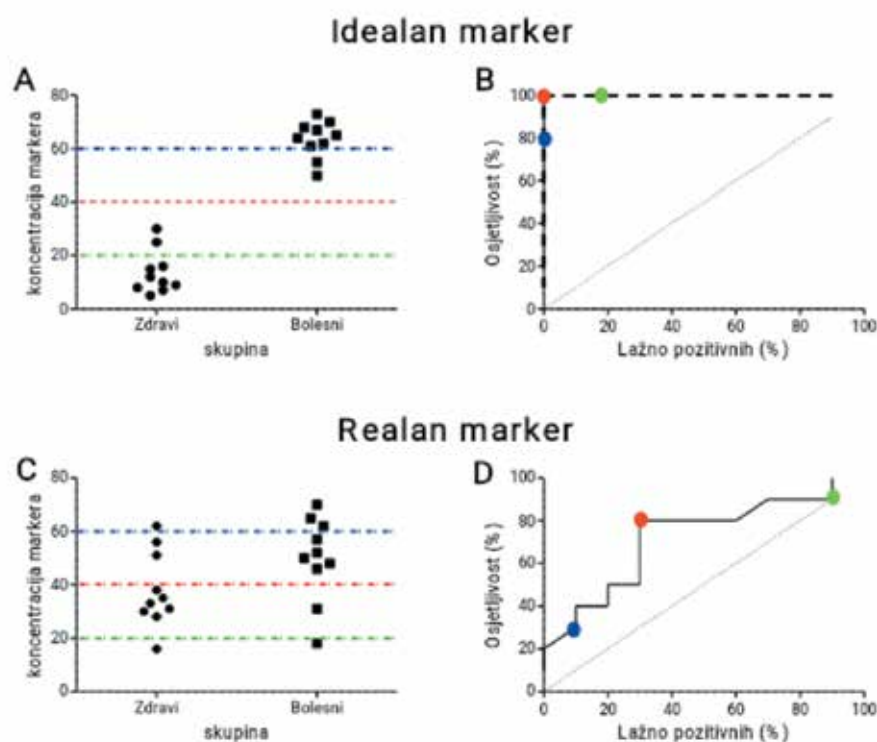
Idealan biljeg bi potpuno mogao razlikovati zdrave od bolesnih osoba. Primjer je dan na slici A. Vrijednosti dobivene u zdravih i bolesnih ispitanika jasno su ograničene i ako odaberemo graničnu vrijednost od npr. 40 (crvena linija na slici A) osjetljivost biljega bit će 100 %-tna (svaki će bolesnik biti pozitivan), a stopa lažno pozitivnog nalaza bit će 0 % (niti jedan zdrav neće biti pozitivan). Na pripadajućem grafu ROC-krivulje (slika B) to je prikazano kao idealna točka razlikovanja (crveni krug na slici B). Ako bismo odabrali graničnu vrijednost od 60 (plava linija na slici A), osjetljivost pada na 80 %, a stopa lažne pozitivnosti je i dalje 0 (plava točka na slici B). Daljnjim bismo povećanjem smanjivali osjetljivost, dok bi lažna pozitivnost ostajala 0. Ovo je prikazano kao isprekidana linija koja se poklapa s ordinatom. Obrnuto, pri graničnoj vrijednosti od 20 (zeleni krug na slici A) povećali bismo lažnu pozitivnost na 20 % dok bi osjetljivost ostala 100 %-tna (zeleni krug na slici B). Odabirom manjih graničnih vrijednosti dalje bi se povećavala lažna pozitivnost, dok bi osjetljivost ostajala 100 %-tna; grafički je to prikazano kao isprekidana linija po gornjoj granici grafa. Ukupno, ROC-krivulja za idealni biljeg izgleda kao pravi kut čije linije slijede os ordinate i gornju liniju grafa, a gornja lijeva točka predstavlja situaciju kod idealne granične vrijednosti pri kojoj je osjetljivost 100 %-tna, a lažna pozitivnost 0 %.

Primjer realnog biljega

U stvarnoj situaciji nemamo potpunu razliku između zdravih i bolesnih već se vrijednosti djelomično preklapaju, kao što je prikazano na slici C. U ovom slučaju nije moguće odabrati graničnu vrijednost pri kojoj bismo imali 100 %-tnu osjetljivost, a lažnu pozitivnost 0 %. Ako npr. odaberemo 40 kao graničnu vrijednost (crvena linija na slici C), imat ćemo osjetljivost od 80 %, uz lažnu pozitivnost od 30 % (tri od 10 testiranih zdravih osoba bile bi pozitivne); prikazano kao crvena točka na slici D. Daljnjim povećavanjem granične vrijednosti smanjivat ćemo i osjetljivost i lažnu pozitivnost (npr. plava točka na grafu D je dobivena za graničnu vrijednost od 60), a smanjivanjem granične vrijednosti povećavat ćemo i osjetljivost i lažnu pozitivnost (npr. zelena točka na grafu D dobivena je za graničnu vrijednost od 20). Računanjem osjetljivosti i lažne pozitivnosti za svaku od graničnih vrijednosti dobit ćemo na grafu niz točaka čijim povezivanjem dobivamo ROC-krivulju.

Kako napraviti ROC-analizu

Za izradu ROC-krivulje u većini statističkih programa (npr. SPSS, R, MedCalc) dovoljno je pripremiti bazu podataka s dvije varijable. Prva varijabla je dihotomna u kojoj odsutnost bolesti šifriramo s 0, a prisutnost s 1. Druga varijabla je koncentracija biljega u plazmi ili neko drugo mjerenje. Manji



zuje dijagnostičku vrijednost najgorog mogućeg biljega (razina potpune slučajnosti ispravnog svrstavanja), a ROC-krivulja prikazuje osjetljivosti i lažne pozitivnosti dobivene za različite granične vrijednosti biljega. Same granične vrijednosti najčešće nisu prikazane na grafu, jedino se ponekad krugom označi razina osjetljivosti i lažne pozitivnosti dobivena za optimalnu graničnu točku čija se vrijednost može napisati na grafu.

Odabir najbolje granične točke

U stvarnim prilikama, kada niti jedna granična vrijednost nije idealna, ne postoji čvrsto pravilo za odabir najbolje granične točke. Manje studije često rabe Youdenov indeks. Po tom se pravilu za najbolju graničnu vrijednost uzima ona s najvećim zbrojem osjetljivosti i specifičnosti (specifičnost = 1 - lažna pozitivnost). Precizniji izračuni najbolje granične vrijednosti znatno su složeniji i za njih je potrebno utvrditi i prevalenciju bolesti te imati izračun cijene liječenja u različitim scenarijima. Problemu odabira najbolje granične točke ponekad treba pristupiti i s kliničke strane, odnosno treba uzeti u obzir koliko će štetu pacijent pretrpjeti ako dobije lažno pozitivni ili lažno negativni nalaz.

E-mail: tomlslav.kelava@mef.hr

broj programa (npr. GraphPad Prism) ima drukčiju logiku; tu je za izradu ROC-krivulje također potrebno pripremiti bazu podataka s dvije varijable, ali prvu varijablu čine koncentracije biljega kontrola, a drugu koncentracije biljega bolesnika. ROC-krivulje mogu se izraditi i u Excelu, ali posredno: najprije se izračuna osjetljivost i lažna pozitivnost za svaku od graničnih točaka, a zatim se

izradi točkasti grafikon u kojem se točke povežu linijom.

Osnovna obilježja ROC-grafikona

Na ordinati je prikazana osjetljivost, a na apscisi stopa lažne pozitivnosti. U većini statističkih programa na apscisi će umjesto „stopa lažne pozitivnosti“ pisati „1-specifičnost“ što je matematički isto. Središnja dijagonalna crta prika-

REAGIRANJA

Vezano za članak o omjeru izgleda (OR) iz rubrike Medicinska statistika u LN 182 (autorice Lada Zibar i Slađana Oulad Daoud) primili smo reagiranja na temelju kojih želim

čitateljima pojasniti sljedeće: primjena omjera izgleda (OR) je dozvoljena u kohortnim istraživanjima (prikupljeno u situacijama gdje se ishod pojavljuje u manje od 10 % neizloženih) i takav

navod u članku odgovara na pitanje gdje se može primijeniti postupak izračunavanja OR, a ne na pitanje koji je postupak prvi postupak izbora za kohortna istraživanja; omjeri izgleda se u

presječnim istraživanjima izbjegavaju u kontekstu izbjegavanja zaključivanja o kauzalnosti, može se koristiti tzv. prevalence odds ratio.

Lada Zibar

ŠTO JE KLINIČKA INERCIJA?

Klinička inercija je pojam koji sve češće susrećemo u znanstvenoj literaturi, a uveo ga je, kao teorijsku konstrukciju, Lawrence S. Phillips još 2001. godine. Najčešće se opisuje uz kontrolu glikemije, povišenog krvnog tlaka i uz kontrolu lipida. Činjenica je da najmanje polovina bolesnika s navedenim kroničnim bolestima unatoč dostupnim medaletima liječenja i jasnim koristima tog liječenja ne postiže ciljeve. Uglavnom se pristupa po načelu „liječenja neuspjeha“ (korigiramo terapiju tek uz neprimjereno visoku glikemiju, vrijednost tlaka ili lipida i onda čekamo do nove loše vrijednosti, engl. *treat to failure*), umjesto „liječenja do uspjeha“ (što prije za svakog bolesnika odrediti cilj liječenja, zadati vrijeme do postizanja cilja, ne posustajati dok se isti ne postigne i dalje ga održavati, engl. *treat to succes*). Vremenski razmaci u potrebnoj korekciji terapije broje se u godinama (pa i desetljećima) umjesto u mjesecima.

Imajući navedeno na umu preduvjet za raspravu o kliničkoj inerciji je da bolesnik ne postiže cilj postavljen prema smjernicama i da bolesniku tijekom definiranog vremenskog razdoblja nije intenzivirana terapija. Riječ je o globalnom trendu koji je utvrđen u svim istraživanjima, bez obzira na akademsku razinu ustanove u kojoj je istraživana, bolest koja je proučavana ili terapijski cilj koji je zadan. Razlozi za neintenziviranje terapije te time i klinički inertno ponašanje su brojni, a povezuju se s čimbenicima vezanima za bolesnika, liječnika i zdravstveni sustav.

Bolesnici

Otpriblike trećina problema pripisuje se bolesnicima zbog njihova negiranja bolesti, vjerovanja da konkretna bolest nije opasna, neuzimanja propisane terapije, otpora prihvatanju preporučenih promjena životnih navika. Bolesnici koji ne vjeruju da je riječ o ozbiljnoj bolesti nisu skloni neophodnoj promjeni životnih navika, a zdravstveno nepismeni (njih je i do 40 %) nemaju vještine da razumiju, prihvate, promisle i razgovaraju o informacijama potrebnim za donošenje informirane odluke. Vanjske zapreke za bolesnike su razne financijske prepreke, neaprikladna potpora obitelji i zajednice, neučinkovit ili ograničen pristup zdravstvenoj skrbi.

Liječnici

Gotovo 50 % razloga za nastanak kliničke inercije pripisuje se liječnicima jer su skloni precijeniti kakvoću skrbi koju pružaju svojim bolesnicima, a ujedno podcijeniti broj bolesnika kojima je potrebno pojačati farmakoterapiju. Skloni su i prihvatiti „blage izlike“ kako bi izbjegli intenziviranje terapije. Takve izlike uključuju okrivljavanje bolesnika za nepridržavanje uputa o primjeni terapije, nedostatak vremena koje se može posvetiti bolesniku, ali i pretpostavku da liječnik može (bez da pita) unaprijed reći koji se bolesnik neće pridržavati terapije te mu stoga nema smisla istu intenzivirati. Jasno je da svaka konzultacija u vođenju kroničnog bolesnika ne rezultira uvijek

konkretnom odlukom. U procesu „ne-odlučivanja“ tijekom skrbi za kroničnog bolesnika prepoznaje se sedam tipova liječnika. Tako liječnici *optimisti* polažu velike nade u bolesnikov nedavni ili trenutačni angažman vezan za tjelesnu aktivnost i za nalaz često kažu da „nije tako loš“, jako uvažavaju bolesnikove želje, češće dogovaraju kontrolne preglede i imaju velika očekivanja od bolesnika. I liječnici *pregovarači* polažu velike nade u promjenu životnih navika bolesnika, ali je pristup bolesniku pregovarački, s više hijerarhijske pozicije, uz česte kontrole. Liječnici *kontrolori* češće provjeravaju ciljnu ili zadanu kliničku vrijednost, ali i sumnjaju je li ista dobro postavljena u smjernicama. Liječnici *koji traže obješnjenje* razlog za nepostignuti cilj traže unutar zadanog konteksta bolesnika, a *oprezni* u interakciji ili nuspjavama lijekova te stoga uglavnom minimalno korigiraju terapiju. Liječnici *koji zaokružuju* imaju naviku zaokružiti rezultat prema najpovoljnijoj vrijednosti i onda biti zadovoljni rezultatom „koji je blizu cilja“ ili je „sve bolji“. Najmanji je broj liječnika *znanstvenika* koji za svoje nepostupanje imaju znanstveno utemeljeno objašnjenje i to rezultatima istraživanja koja su recentnija u odnosu na smjernice.

Zdravstveni sustav

Preostalih 20 % razloga za kliničku inerciju teoretičari povezuju sa zdravstvenim sustavom, a primarno se odnose na organizaciju rada. Sustav

organiziran na način da potiče reaktivni pristup bolesniku povećava kliničku inerciju. U takvom sustavu bolesnik je taj koji sam inicira dolazak u ordinaciju i po vlastitom nahođenju, koristi zdravstveni sustav. Niti pozitivan, niti negativan angažman bolesnika, sustav ne prepoznaje. Takav sustav ne valorizira ni angažman liječnika i na nikakav ga se način ne potiče na proaktivni pristup, niti na razvoj vještina i znanja potrebnih u vođenju kroničnog bolesnika, ne potiče se samostalno donošenje odluka, niti izvrsnost. U takvom sustavu ne potiče se timski rad i postoji slaba ili nikakva komunikacija između zdravstvenog osoblja.

Implicira li naziv inercija krivnju?

Nekima sam naziv inercija implicira krivnju liječnika za određeno nepostupanje. Stoga predlažu da se liječnicima praktičarima ponude rješenja za određene situacije, a ne da ih se naziva inertnima. Po njima „stvarna“ klinička inercija postoji samo ukoliko: postoje smjernice, liječnik je upoznat sa smjernicama, liječnik misli da se konkretne smjernice mogu primijeniti kod konkretnog bolesnika, iste te smjernice je realno moguće primijeniti u svakodnevnom radu, ali liječnik ne primjenjuje smjernice iako su prije navedeni uvjeti zadovoljeni.

Činjenica je i da se sa stalnim pristizanjem novih dokaza iz kliničkih istraživanja, smjernice, a s njima i postavljeni ciljevi liječenja, mijenjaju. Osim toga, učinak promjene životnih navika koje su sastavni dio liječenja kroničnih nezaraznih bolesti je izuzetno teško mjeriti i sva se pažnja (ispravno ili ne) usmjerava na učinak medikamentoznog liječenja. Definiranje strogih vremenskih okvira za mjerenje učinka (kojim onda procjenjujemo postojanje kliničke inercije)

predstavlja prepreku fleksibilnosti pristupa liječenju kroničnih nezaraznih bolesti. U kliničkom radu postoje brojne situacije koje nisu opisane niti predviđene u smjernicama za skrb kroničnih bolesti. Prvenstveno se odnose na bolesnike starije životne dobi, one starije od 75 godina. Za bolesnike ove dobne skupine donošenje odluka koje mogu implicirati inertno ponašanje zapravo može predstavljati dobru kliničku praksu liječnika prema konkretnom bolesniku. U svakodnevnom radu potrebno je prepoznati klinički kontekst i prognozu imajući na umu rizike i koristi za pacijenta s obzirom na njegovu dob. Starijim bolesnicima

s brojnim komorbiditetima opasnosti intenzivne kontrole npr. glikemije vjerojatno nadmašuju potencijalne koristi. Prioritete liječenja treba postaviti u suradnji s pacijentom i biti svjestan ograničenja medicine temeljene na dokazima, pri čemu je često potrebna upravo „najbolja skrb u danim okvirima“.

Ideja razumijevanja pojma kliničke inercije i razmišljanja o njoj pri donošenju slijedeće kliničke odluke bitna je kako bi se premostio evidentan jaz koji postoji između smjernica preporučene najbolje skrbi i one koju pacijenti zapravo primaju.

Prim. dr. sc. VALERIJA BRALIĆ LANG

ZDRAVI HUMOR



Ilustrirala Tisja Kljaković Braić

Odstranjenu mrežicu korištenu u prethodnoj operaciji za rekonstrukciju trbušne kile nije potrebno mikroskopski patološki analizirati

PORUKA ČLANKA

Slanje uzorka mrežice korištene za rekonstrukciju trbušne stijenke na mikroskopsku patološku analizu nije klinički važno.

Nekada je bio standard poslati svaku odstranjenu mrežicu korištenu za rekonstrukciju trbušne stijenke patologu na makroskopsku i mikroskopsku procjenu, objašnjavaju **Towfigh** i sur. (Beverly Hills Hernia Center, Los Angeles, California, SAD). Međutim, slični patološki nalazi zabilježeni su na svim uzorcima, bez obzira na indikaciju za uklanjanje mrežice. Također, patološki nalaz nije pružio novi uvid u bolesnikovo kliničko stanje i nije promijenio daljnji terapijski postupnik. Autori su

analizirali uzorke odstranjenih mrežica u 115 trbušnih kila koje su prikupljene od 101 bolesnika između 2013. i 2018. godine. U skupini bolesnika s 'reakcijom na mrežicu' ona je uklonjena zbog ozbiljne alergijske, imunosne ili upalne reakcije na samu mrežicu. U ostatka bolesnika 'bez reakcije na mrežicu' ona je uklonjena zbog razloga koji nisu bili povezani sa samim materijalom mrežice - npr. zbog infekcije, kronične boli ili erozija mrežice. Bolesnici "s reakcijom na mrežicu" bili su značajno mlađi (39 prema 56 godina) i češće žene (71 prema 39 %) nego oni u skupini "bez reakcije na mrežicu". Dok su se klinički simptomi bolesnika prije odstranjenja mrežice značajno razlikovali, patološki nalazi mrežice bili su slični. Autori su pretpostavili da bi bolesnici sa sustavnom reakcijom na mrežicu imali koristi od mikroskopske patološke procjene mrežice. Pretpostavka je bila da ako

bolesnik ima sustavnu reakciju, onda će rezultati na tkivnoj razini pomoći potvrđivanje hiperimunog ili alergijskog odgovora na materijal mrežice. Međutim, rezultati istraživanja nisu potvrdili pretpostavku koja bi utjecala na promjenu dosadašnje prakse - mrežice se šalju samo na makroskopsku analizu. To omogućuje dokumentiranje odstranjenja, bez dodatnih troškova i rada na mikroskopskoj procjeni. Autori preporučuju da se dodatni uzorci, kao što je uzorak neurektomije, i dalje šalju na mikroskopsku analizu. Također, ako postoji sumnja na infekciju, obrisak mrežice treba mikrobiološki analizirati ili je poslati na aerobnu i anaerobnu kulturu.

(J Am Coll Surg. 2019;228:776-781.)

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

Preklapajuće operacije kod edukacije kirurških specijalizanata općenito su sigurne

PORUKA ČLANKA

Kod "preklapajućih" operacija specijalist kirurg nije prisutan cijelo vrijeme njihova trajanja. Takav model nije povezan s većom hospitalnom smrtnošću ili rizikom komplikacija, osim u bolesnika s velikim preoperativnim rizikom.

Preklapajuće operacije nisu povezane s lošijim perioperacijskim ishodima u usporedbi s operacijama bez preklapanja, pokazuje veliko retrospektivno istraživanje. Kod preklapanja operacija primarni kirurg vrši više od jednog kirurškog postupka, tako da se vrijeme početka jedne operacije preklapa s vremenom završetka druge operacije. U takvim prilikama specijalizanti kirurgije mogu obavljati manje složene dijelove operacije, dok se primarni kirurg kreće između bolesnika kako bi izveo kritične dijelove operacija. Kako bi se ocijenila sigurnost preklapajuće kirurgije, Sun i sur. (Stanford University, Palo Alto, California, SAD) anali-

Dob ulaska u pubertet i mineralna gustoća kosti

► PORUKA ČLANKA

Kasniji ulazak u pubertet povezan je sa smanjenom mineralnom gustoćom kosti.

Mnoga istraživanja pokazala su da je vršna koštana masa pri kraju rasta jedan od glavnih pokazatelja rizika za osteoporozu kasnije tijekom života. Kako bi ispitali je li i dob ulaska u pubertet povezana s mineralnom gustoćom kosti u odrasloj dobi, britanski liječnici analizirali su podatke prikupljene u prospektivnom populacijskom istraživanju djece i roditelja koje je započeto između 1991. i 1992. u jugozapadnoj Engleskoj.

Ukupno su analizirani podaci prikupljeni od 6.389 sudionika, od čega su polovica (50 %) bile žene. Svi sudionici imali su do šest ponovljenih mjerenja koštane gustoće u dobi od 10, 12, 14, 16, 18 i 25 godina. Kako bi odredili kore-

lira li razdoblje najintenzivnijeg rasta, koji nastupa otprilike u vrijeme ulaska u pubertet, s povećanjem gustoće kosti, istraživači su analizirali mjerenja mineralne gustoće kostiju, uzimajući u obzir i mnoge druge čimbenike poput porođajne mase, socioekonomskog statusa, indeksa tjelesne mase (ITM) i prehrane u novorođenačkoj i dojenačkoj dobi.

Pokazalo se kako je najintenzivniji rast u djevojaka prisutan prosječnoj dobi od 11,5 godina, a u dječaka u dobi od 13,5 godina. Nadalje, mineralna gustoća kostiju povećavala se brže u dječaka, a najznačajnije povećanje bilježilo se otprilike godinu dana prije i dvije godine nakon razdoblja najintenziv-

nijeg rasta. I među dječacima i među djevojčicama povećavala se mineralna gustoća kostiju brže u slučajevima kada je razdoblje najintenzivnijeg rasta nastupilo kasnije, no čak i s tim povećanjem djeca u koje je razdoblje najintenzivnijeg rasta kasnilo nikada nisu dostigla djecu u koje je to razdoblje nastupio ranije.

Istraživači su zaključili kako dobiti rezultati ukazuju da bi osobe koje kasnije stupaju u pubertet mogle imati povećan rizik za osteoporozu kasnije u životu. Ipak, naveli su kako je potrebno daljnje praćenje sudionika ovog istraživanja kako bi se otkrilo ostaje li navedeni rizik prisutan i u odrasloj dobi.

(JAMA Netw Open. 2019 Aug 2;2(8):e198918. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.8918.)

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

zirali su podatke više od 66.000 uobičajenih operacija u odraslih (srednja dob 59 godina, 48 % žena) u razdoblju od 2010. do 2018. godine, od čega je 12 % bilo preklapajućih operacija. Postupci su uključivali totalnu artroplastiku koljena ili kuka, operaciju kralježnice, aortokoronarno premoštenje i kraniotomiju. Preklapajuće operacije povezane su s duljim trajanjem operacije (204 prema 173 minuta; $P < 0,001$), nisu bile povezane s većom bolničkom smrtnošću (prilagođena stopa 1,9 prema 1,6 %; $P = 0,21$) ili s rizikom komplikacija (prilagođena stopa 12,8 prema 11,8 %; $P = 0,08$). Međutim, preklapajuća kirurgija bilo je povezana s povećanom smrtnošću (5,8 prema 4,7 %, $P = 0,03$) i stopama komplikacija (29,2 prema 27,0 %, $P = 0,03$) u bolesnika s visokim preoperacijskim rizikom smrtnosti i komplikacija. Autori upozoravaju da je njihovo istraživanje usmjereno na operacije koje se provode na odraslim bolesnicima u medicinskim sredi-

štima s velikim brojem operacija, te da se rezultati ne mogu generalizirati na pedijatrijske bolesnike ili druge institucijske postavke. Komentirajući istraživanje, dr. Edward Livingston, zamjenik urednika JAMA-e, kaže da je operacija koja se preklapa "ključna za obuku specijalizanata", a iz ovog se istraživanja čini "općenito sigurnom". Međutim, postojao je signal da rezultati (smrtnost i komplikacije) mogu biti i lošiji za visokorizične bolesnike. Ovo istraživanje ne odnosi se na rizike povezane s istodobnom operacijom u kojoj specijalist kirurg nije prisutan tijekom dijela operacije koji se smatra kritičnim.

(JAMA. 2019;321:762-772.)

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

NAOČALE ZA PROŠIRENU STVARNOST MOGU POMOĆI BOLESNICIMA S „NOĆNOM SLJEPOĆOM“

✓ PORUKA ČLANKA

Istraživači su „pametne“ naočale prilagodili na način da u stvarnom vremenu analiziraju okoliš te projiciraju virtualnu mrežu u četiri boje na posebne leće kroz koje bolesnik promatra predmete oko sebe.

Slab vid u uvjetima lošijeg osvjetljenja ili noćna sljepoća najčešći je simptom bolesti *retinitis pigmentosa*. Kod ove nasljedne mrežnične distrofije bolesnici gube fotoreceptorske stanice, u prvom redu štapiće. Bolesnici zbog toga imaju poremećenu prilagodbu vida na mrak. U početku gube periferni vid, zbog čega se češće sudaraju s nepoznatim preprekama i teže dohvataju predmete u svojoj blizini.

Dosadašnja suvremena elektronička pomagala rade na načelu virtualne stvarnosti ili se koriste kao štapovi sa zvučnim odjecima. Obje tehnologije nisu šire prihvaćene, i to zbog značajnih nedostataka: uređaji za virtualnu stvarnost su svojom veličinom i potpunim zaklanjanjem očiju otežavali socijalnu interakciju

oboljelih dok je tehnologija temeljena na zvučnim odjecima zahtijevala puno vremena za uvježbavanje. Istraživači sa Sveučilišta Južna Kalifornija pod vodstvom prof. **Marka Humayuna** odlučili su istražiti može li se komercijalno dostupan Hololens 1 uređaj tvrtke Microsoft iskoristiti za poboljšanje doživljaja prostora ovih osoba. Hololens 1 uređaj naziv je za „pametne“ naočale koje se koriste za takozvanu proširenu stvarnost poznatu pod engleskim nazivom „augmented reality“.

Za razliku od uređaja za virtualnu stvarnost, naočale za proširenu stvarnost omogućuju istovremeno promatranje stvarnih i virtualnih predmeta ili crteža. Istraživači su Hololens uređaj prilagodili na način da u stvarnom vremenu analizira okoliš te projicira mrežu u četiri jarke boje na posebne leće kroz koje pacijent promatra predmete oko sebe. Mrežom su istaknuli predmete u bližoj i daljoj okolini promatrača, pri čemu boja virtualne mreže koja ih „prekriva“ ovisi o udaljenosti tog pregleda.

Učinkovitost navedenog uređaja ispitivali su u jednostruko slijepom pokusu u kontroliranim uvjetima na 10 osoba oboljelih od retinitisa pigmentose.

Za ispitivanje mobilnosti upotrijebili su poligon s preprekama koji je odobrila Američka agencija za hranu i lijekove, FDA, dok su za ispitivanje spretnosti pri dohvatanju predmeta rabili posebno postavljene drvene predmete na stolu. Ispitanici su imali 50 % manje sudara s predmetima na poligonu za ispitivanje mobilnosti ($P = 0,02$) te 70 % bolje rezultate u testu dohvatanja predmeta ($P = 0,03$) kada je proširena stvarnost na naočalama bila uključena.

Iako je i prije bilo istraživanja vezanih uz uporabu proširene stvarnosti u slabovidnih osoba, ovo je prvi put da je tehnologija proširene stvarnosti pokazala dobre rezultate u strogo kontroliranim uvjetima. Možemo očekivati kako će daljnji napredak tehnologije u skorije vrijeme riješiti i preostala ograničenja, poput slabe procesorske i baterijske snage, manjeg vidnog polja i visoke cijene, koja trenutno onemogućuju širu upotrebu ove tehnologije kod slabovidnih osoba.

(Scientific Reports. 2019 Aug 2;9(1):11230. doi: 10.1038/s41598-019-47397-w.)

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

RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

**OBJAVLJENI U INOZEMNIM ČASOPISIMA
INDEKSIRANIMA U CC, SCI ILI SSCI**

Pallmer K¹, Barnstorf I¹, Baumann NS¹, Borsa M¹, Jonjic S², Oxenius A¹. NK cells negatively regulate CD8 T cells via natural cytotoxicity receptor (NCR) 1 during LCMV infection. *PLoS Pathog.* 2019 Apr 17;15(4):e1007725. doi: 10.1371/journal.ppat.1007725. eCollection 2019 Apr.

¹Institute of Microbiology, ETH Zürich, Zürich, Switzerland. ²Department of Histology and Embryology, Faculty of Medicine, Rijeka, Croatia.

Campbell MD^{1, 2}, Babic D³, Bolcina U³, Smirčić-Duvnjak L⁴, Tankova T⁵, Mitrakou A⁶, Kempler P⁷, Janez A⁷. High level of clinical inertia in insulin initiation in type 2 diabetes across Central and South-Eastern Europe: insights from SITIP study. *Acta Diabetol.* 2019 Apr 16. doi: 10.1007/s00592-019-01346-1.

¹School of Food Science and Nutrition, University of Leeds, Leeds, UK. ²Multidisciplinary Cardiovascular Disease Research Group, University of Leeds, Leeds, UK. ³Diabetes Education and Research Institute AGADA, Ljubljana, Slovenia. ⁴University Clinic for Diabetes, Endocrinology and Metabolic Diseases Vuk Vrhovac, Merkur University Hospital, Zagreb, Croatia. ⁵Clinical Centre of Endocrinology, Medical University, Sofia, Bulgaria. ⁶1st Department of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary. ⁷Department of Endocrinology,

Diabetes and Metabolic Diseases, University Medical Centre, Ljubljana, Slovenia.

Ferri-Certić J¹, Zavrl-Džananović D², Ležaić L³, Žižek D⁴. Impact of left ventricular pacing threshold on ventricular arrhythmia occurrence in cardiac resynchronization therapy. *J Cardiol.* 2019 Apr 13. pii: S0914-5087(19)30087-5. doi: 10.1016/j.jjcc.2019.03.015.

¹Department of Cardiology, General Hospital Dubrovnik, Dubrovnik, Croatia. ²Department of Cardiology, University Medical Centre Ljubljana, Ljubljana, Slovenia. ³Department of Nuclear Medicine, University Medical Centre Ljubljana, Ljubljana, Slovenia. ⁴Department of Cardiology, University Medical Centre Ljubljana, Ljubljana, Slovenia.

Reiner Ž. The association between lipid-lowering drugs and circulating concentration of PCSK9. *Eur J Prev Cardiol.* 2019 Jun;26(9):928-929. doi: 10.1177/2047487319840179. Epub 2019 Mar 28.

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

De Backer G, Jankowski P, Kotseva K, Mirrakhimov E, Reiner Ž*, et al. Management of dyslipidaemia in patients with coronary heart disease: Results from the ESC-EORP

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.

EUROASPIRE V survey in 27 countries. *Atherosclerosis.* 2019 Jun;285:135-146. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2019.03.014. Epub 2019 Apr 24.

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

Ruscica M, Reiner Ž*, Sirtori CR. Can we further optimize statin therapy to increase tolerability? *Expert Opin Drug Discov.* 2019 May 17;1-5. doi:10.1080/17460441.2019.1615436. [Epub ahead of print].

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

Sartelli M, Abu-Zidan FM, Labricciosa FM, Kluger Y, Coccolini F, Ansaloni L, Leppäniemi A, Kirkpatrick AW, Tolonen M, Tranà C, Regimbeau JM, Hardcastle T, Koshy RM, Abbas A, Aday U, Adesunkanmi ARK, Ajibade A, Akhmeteli L, Akin E, Akkapulu N, Alotaibi A, Altintoprak F, Anyfantakis D, Atanasov B, Augustin G*, et al. Physiological parameters for Prognosis in Abdominal Sepsis (PIPAS) Study: a WSES observational study. *World J Emerg Surg.* 2019 Jul 15;14:34.

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

DVOJBA - JEDNOKRATNE ILI VIŠEKRATNE PELENE?

OMETAJU LI JEDNOKRATNE PELENE SPERMIOGENEZU ZBOG PREVISOKE TEMPERATURE U NJIMA?

ANA MARAČIĆ,

dr. med., spec. obiteljske medicine

Prof. emeritus IGOR ČATIĆ,

dipl. ing. strojarstva

U razdoblju smo u kojem se prenaplaćavaju sporedni problemi kako bi se skrenulo pozornost s onih ozbiljnih. To vrijedi i za područje gospodarenja tehnomedicinskim otpadom, poput pelena. Od tri vrste pelena, onih za djecu i odrasle te uložaka za žene, ovdje se podrobnije analiziraju jednokratne, plastične i višekratne, poznatije kao platnene pelene za djecu.

Razvoj ljudskog bića može podijeliti u dva razdoblja: od njegovog uspravljanja na noge prije kojih šest milijuna godina do 1950. i od 1950. do sadašnjosti.

Od 1950. na čovječanstvo izrazito utječe tehnički razvoj za potrebe medicine. Razvijeno je novo područje ljudskog djelovanja, tehnomedicinstvo. Svaka ljudska djelatnost rezultira u konačnici otpadom. To vrijedi i za područje medicine, gdje se susreće najrazličitiji otpad, često jednokratni i vrlo opasan. Konačno, i pretvaranje hrane u energiju završava velikim količinama kanalizacijskog otpada.

Razvoj čovječanstva od 1950. obilježen je bitnim povećanjem stanovništva; od 2,6 na oko 7,8 milijardi stanovnika i bitnim produljenjem životnog vijeka. Dok je 1950. globalna prosječna životna dob bila 26,6 godina, 2017. je iznosila 32,1 godinu, povećanje od 1,21 puta.

Istodobno to je imalo za posljedicu, među ostalim, povećanje broja starih ljudi. U tom je razdoblju broj novorođenih smanjen od 4,7 na svega 2,4 živorođena, dakle prepolovljen. Ukupna stopa plodnosti smanjena je u svih 195 obuhvaćenih zemalja, a u 102 zemlje više od 50 % (I. Rimac Lesički, Večernji list, 24. travnja 2019.). Stopa plodnosti možda je povezana i s utjecajem korištenja jednokratnih pelena.

Na ozbiljnost tog problema upozorava i udio pelena. Npr. u zagrebačkom komunalnom otpadu 2016. bio je 4,04 %, što je vrlo velik i važan udio. Često spominjanja jednokratna plastika, umjesto jednokratni plastični proizvodi, ima među posebno označenim proizvodima vrlo niske udjele. Primjerice plastične slamke, koje su inače dopuštene za medicinske svrhe, imaju udio od svega 0,02 %. Pritom su slamke od svih alternativnih materijala lošije. Simbol jednokratne plastike su proizvodnja plastičnih vrećica debljine od 15 do 35 odnosno od 50 mikrometara. Njih ima u otpadu oko 0,5 %.

Porast stanovništva, mnoga tehnička rješenja i povećan udio zaposlenih žena nedvojbeno utječu na cjelokupan i sve ubrzaniji život i na promjenu navika. No i na povećanje komunalnog otpada u koji se ubrajaju i pelene.

S motrišta uporabe moguće je razlikovati dječje pelene, pelene za odrasle i higijenske uloške. Njihovi trenutni svjetski udjeli su sljedeći: dječje pelene 34,6 %, pelene za odrasle (inkontinencija i ostali sadržaji) 29,2 %, a ženski higijenski ulošci 24,1 %.

Ovdje je pozornost usmjerena na dječje pelene zbog njihova mogućeg utjecaja na neplodnost muških korisnika.

U prijelomnoj godini u razvoju čovječanstva, onoj 1950. bile su u uporabi platnene pelene, načinjene najčešće od fitopolimera, organskog polimera, pamuka. Iz komercijalnih razloga želi se danas pojačati važnost uporabe pamuka s dodatkom „organski“, što je zapravo pleonazam. Radi se o ekološki povoljnijem pamuku. To su višekratno upotrebive pelene koje su se prale. Neke majke rade to i danas.

Pedesetih godina pojavile su se jednokratne pelene, najčešće nazvane plastične. U suvremenom životu takve su pelene često nužnost. One su vrhunski tehnički proizvod, koji je već 2017. vrijedio oko 49, a do 2024. vrijedit će gotovo 71 milijardu USD godišnje. Tijekom vremena mijenjala su se konkretna rješenja. Bitna promjena u razvoju jednokratnih pelena dogodila se tijekom osamdesetih godina kada je u pelenu ugrađena supra apsorbirajuća jezgra (SAP) koja je pelenu učinila malenom, tankom i izvanredno apsorbirajućom (R. Čunko, E. Pezelj, M. Somogyi, 2004.). No malo se zna o jednoj pojedinosti, a to je utjecaj nepovoljnog temperaturnog polja na spermiogenezu u izvršno izoliranim pelenama.

Potrebno je najprije razmotriti sastav takvih jednokratnih pelena koje su vrhunski tehnički proizvod. One sadrže polietilen, polipropilen, papir, ljepila, hidrofilni i hidrofobni netkani tekstil, poliuretanske ili poliesterske pjene odnosno lateks, celulozni acetat, silika gel, natrijev poliakrilat, losion i indikator vlažnosti.

Takva dječja pelena malena je, tanka, superapsorbirajuća, ne propušta i lijepog je izgleda. Vanjski je sloj od polietilena (koji služi kao pokrov i sprječava curenje iz pelene). Ispod njega su celulozne maramice ojačane zbog elastičnosti slojem plastike. Natrijev poliakrilat je izvrstan apsorbens, a dodaje se u one dijelove unutarnjeg sloja koji su najviše izloženi vlazi (u dodiru s vodom pretvara se u gel); dodaju se i razna ljepila, hidrofilni slojevi netkanog materijala koji čini osnovu unutrašnjosti pelene (u izravnom dodiru s kožom), hidrofobnog netkanog materijala (sloj oko nožica). Plastičnom hidrofilnom sloju dodaju se silika gel (odlično upija vodu i pri tome povisuje temperaturu u peleni), losioni, lateks, bojila i indikatori vlažnosti (tinte).

U svakom od navedenih slojeva i materijala postoji nešto što može biti štetno za ljudski organizam, a napose malenog djeteta koje je prijemljivije i manje otporne od odraslog čovjeka zbog još nerazvijenog imunskog sustava i tanke kože kroz koju je lakša apsorpcija tvari u organizam (Bhaarithindurai G. Umachitr, 2012; P. Rai i sur., 2009). Natrijev poliakrilat (derivat nafte) poboljšava propusnost kože i olakšava prodor toksina iz pelene u dječje tijelo, ne samo onih toksina koji su u mokraći i stolici, već i svih onih iz pelene i novonastalih uslijed dodira kemikalija u peleni s mokraćom i stolicom. Natrijev poliakrilat dobro upija vodu te istodobno isušuje bebinu kožu pa tako usporava zarastanje rana, a može izazvati i alergijsku reakciju (pelenski osip). Različita ljepila koja se nanose još topla kako bi održala pojedine dijelove pelene na mjestu, smjesa su smola, ulja i veziva. Veziva sadrže kalofonij i njegove derivate koji spadaju u skupinu alergena, zajedno s parabenima (M. Golubić, 2016), kromom, kobaltom, spojevima koji oslobađaju formalin, terpeni i modificirani terpeni, cikličke alifatske i aromatske smole. Svi ti sastojci mogu štetiti koži, a prolaskom kroz kožu, utječu prvenstveno na endokrini i respiratorni sustav, kao i na cjelokupan organizam. Površinski sloj s losionom može sadržavati, osim poželjnih tvari (vitamin

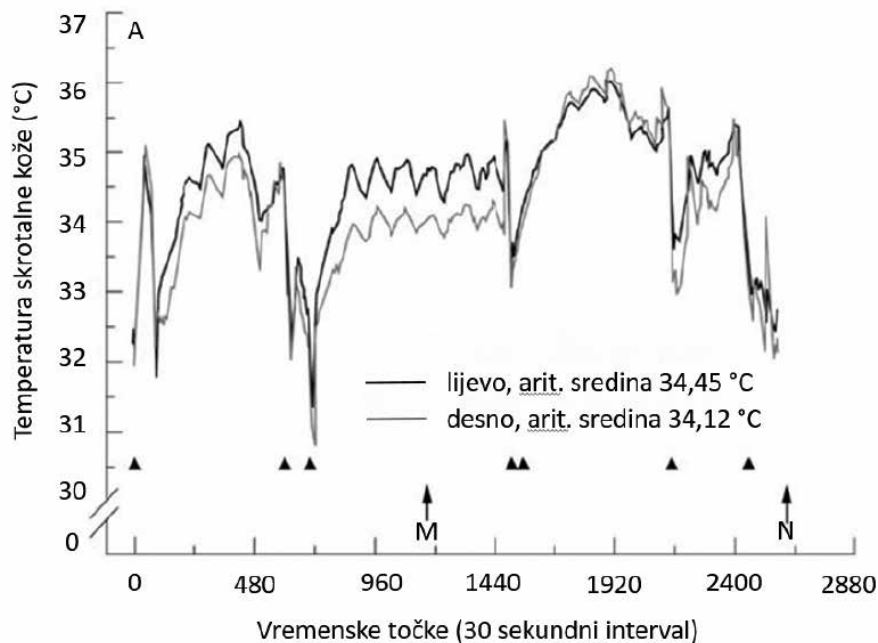
D, E, aloa verin ekstrakt, jojobino ulje, antibakterijska sredstva poput tercijarnih amina ili srebrnih soli), i tvari koje imaju neka svojstva slična hormonima. Time mijenjaju hormonalno stanje organizma s kojim dođu u dodir. Tako npr. tributilin utječe na endokrini sustav. Bojila mogu izazvati teške osipe s obzirom na dugotrajan kontakt s djetetovom kožom. Spomenute dvojbe navode na pitanje postoje li realno znanje i znanstveno utemeljene spoznaje o stvarnim prednostima i nedostacima jednokratnih dječjih pelena. Nisu poznate studije o utjecaju pojedinih sastojaka i postojanju signifikantnih interakcija među sastojcima.

Do sada se nedovoljno pažnje pridaje temperaturi u skrotumu kao posljedici uporabe jednokratnih pelena. U Hrvatskoj, kao i u razvijenom svijetu, raste broj neplodnih parova, koji prolaze razne dugotrajne, stresne i bolne (što fizičke,

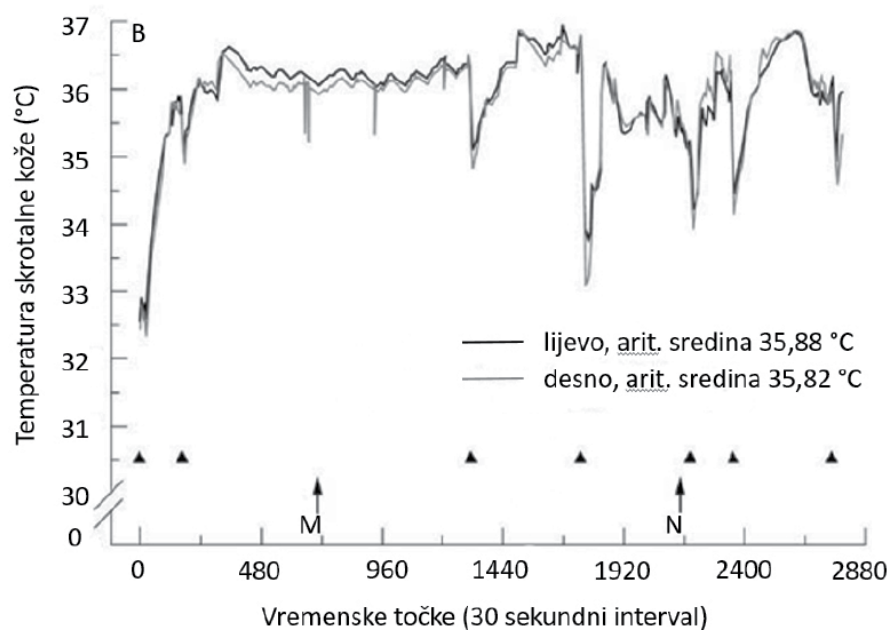
što psihičke) postupke da bi se ostvarili u jednom od najvažnijih aspekata u ljudskom životu - roditeljstvu. Gledano s biološke strane, to prijeti opstanku vrste, a sa socijalne i psihičke umnožavaju se traume koje trpe neplodni parovi. Na tom i jest težište ovog teksta.

Jedan su od mogućih razloga neplodnosti novih naraštaja jednokratne pelene zbog utjecaja na temperaturu u dječjem skrotumu (C. J. Partsch i sur., 2000.). Profil mjerene skrotalne kožne temperature u višekratnim pelenama prikazuje slika 1, a slika 2 kod jednokratnih pelena. 24-satni profil skrotalne temperature (T) određen je kod četveromjesečnoga zdravog muškog dojenčeta.

Temperatura pod jednokratnim pelenama u prosjeku je do 2 °C viša nego pod višekratnim pelenama ili bez pelena. Za proces normalne spermioge-



Slika 1. 24-satni profil mjerene skrotalne kožne temperature u višekratnim platnenim pelenama (C. J. Partsch i sur., 2000). Temperatura (T) skrotalne kože pri upotrebi višekratnih pelena (maksimalna $T=36,1$ °C, minimalna $T=32,9$ °C, prosječna temperatura tijekom spavanja 35,6 °C i tijekom aktivnosti/budnosti 34,2 °C, rektoskrotalna temperaturna razlika 3,5 °C). M i N prikazuju ponoć i podne. Trokuti prikazuju trenutak promjene pelene. Prosječna temperatura kože lijevog skrotuma 34,45 °C, prosječna temperatura kože desnog skrotuma 34,12 °C.



Slika 2. 24-satni profil mjerene skrotalne kožne temperature u jednokratnim pelenama (C. J. Partsch i sur., 2000.). Temperatura pri upotrebi jednokratnih pelena (maksimalna $T = 36,7^{\circ}\text{C}$, minimalna $33,9^{\circ}\text{C}$, srednja temperatura tijekom spavanja $36,0^{\circ}\text{C}$ i tijekom aktivnosti/budnosti $35,6^{\circ}\text{C}$, rektoskrotalna temperaturna razlika $1,3^{\circ}\text{C}$. M i N prikazuju ponoć i podne. Trokuti prikazuju trenutak promjene pelene. Prosječna temperatura kože lijevog skrotuma $35,88^{\circ}\text{C}$, a desnog $35,82^{\circ}\text{C}$.

neze potrebna je fiziološka hipotermija testisa, koja se ne događa tijekom nošenja jednokratnih pelena. Dugotrajna izloženost testisa povišenoj temperaturi remeti sazrijevanje i oštećuje u prvom redu germinativni epitel testisa koji je odgovoran za spermiogenezu. U nekim slučajevima možda izaziva malignu alteraciju u testisu. S obzirom na današnji način života u razvijenim zemljama i olakšanje koje su donijele jednokratne pelene, tzv. „pelenaški staž“ se produžio. Djeca u prosjeku provedu svoje prve dvije do tri godine u pelenama, dakle dulje nego prije kod višekratnih pelena. Sada je razdoblje izloženosti svim navedenim nedostatcima znatno dulje.

Postavlja se pitanje, postoji li alterna-

tiva jednokratnim pelenama? Teško je očekivati da će majke koje prihvaćaju jednokratne pelene tako jednostavno odustati od njih, a isto tako i zainteresirana industrija. S druge strane, i platnene, zapravo pamučne pelene, imaju nedostataka. Za proizvodnju pamuka potrebne su velike količine vode, pesticida i drugih kemikalija, pri čemu je nešto bolje rješenje tzv. ekološki, ali skuplji pamuk. Jedna od prednosti višekratnih pelena je da se mogu „nasljeđivati“. U pravilu je ukupna cijena višekratnih pelena niža. Istraživanja su pokazala da se pravilnim održavanjem platnenih pelena i njihovim nasljeđivanjem može smanjiti globalno zatopljenje za 40 % (S. Aumônier i sur., 2008.). Kod

platnenih pelena nema kemikalija koje su u izravnom dodiru s kožom, nema povišena temperatura pod njima pa tako ni dugotrajnih posljedica za plodnost. U mnogim nerazvijenim zemljama i njihovim tradicionalnim društvima majke uopće ne poznaju jednokratne pelene. Upotrebljavaju se neki oblici višekratnih pelena i prakticira se tzv. „bezpelenaštvo“. Majke su više vezane uz svoju djecu, djeca se postavljaju u položaj za obavljanje nužde kada signaliziraju nuždu i uopće ne nose pelene. To je i sa zdravstvenog i ekološkog aspekta najbolja varijanta. Nažalost, to je u razvijenom svijetu s današnjim stilom života praktično neizvedivo.

Podizanjem svjesnosti o potencijalnoj štetnosti nekih materijala, nezadovoljavajućega temperaturnog polja kod jednokratnih pelena na ljudsko zdravlje i velikom ekološkom problemu mogući su razlog za ponovnu uporabu višekratnih pelena. Suvremene višekratne pelene nalik su na jednokratne, a jednostavno se stavljaju i održavaju.

Zaključno, na temelju opisanoga postoje dvije mogućnosti. Jedna je da roditelji izaberu koje će pelene rabiti. Druga, da se načini temeljita rekonstrukcija jednokratnih plastičnih pelena koje bi trebale imati dva odvojena temperaturna režima. Jedan, na ukazani o zagrijavanju testisa kao potencijalnog izvora neplodnosti bračnih parova, a drugi uobičajeni. Industrija koja ostvaruje već sada prihod od 50 milijardi USD neće to olako napustiti. Potrebna su produbljena znanstvena istraživanja o stvarnom temperaturnom polju u jednokratnoj peleni. Taj put čini se plodonosnijim u vremenu kada su majke sve manje s djecom. Treba razmotriti i skraćivanje razdoblja nošenja pelena. Nema jednostavnog rješenja. Za poboljšanje zdravstvene ispravnosti jednokratnih pelena potrebna je tijesna suradnja tekstilaca i liječnika.

NOVA ZVIJEZDA NA KARTIČNOM NEBU.

Tražite li karticu koja će vam omogućiti fleksibilnost prilikom kupnje, na putovanjima i u svim svakodnevnim situacijama? Odaberite Premium Visa Platinum karticu i zakoračite u svijet platinum pogodnosti.

Nova i jedinstvena Premium Visa Platinum kartica za Magnifica klijente pruža sigurnost i prepoznatljivost te osigurava vrhunsku uslugu u svako vrijeme, gdje god se nalazili.

NAJVAŽNIJE PREDNOSTI KARTICE:

- ▶ potrošnja bez unaprijed određenog limita
- ▶ obročna otplata do 24 rate bez kamata i naknada
- ▶ mogućnost beskontaktnog plaćanja
- ▶ posebne Visa usluge za premium iskustvo
- ▶ Premium Rewards program nagrađivanja za vašu vjernost - godišnje 30.000 bodova na dar
- ▶ Gold Assist usluga i paket putnog osiguranja
- ▶ 24 - satno osiguranje od posljedica nesretnog slučaja
- ▶ online usluge (e-račun, e-info usluga)
- ▶ podizanje gotovine

PREMIUM VISA PLATINUM KARTICA ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

- bez upisnine i članarine - za osnovne i dodatne* korisnike za prvu godinu korištenja
- za naredne godine - godišnja članarina 250 kuna za osnovne i 125 kuna za dodatne* korisnike

* Dodatni korisnik mora također biti član Hrvatske liječničke komore.

POSEBNE POGODNOSTI ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE ZA PLAĆANJE PREMIUM VISA PLATINUM KARTICOM

Sportina XYZ Store Split/ City Centar one, 10. - 13.10.2019.

Sportina XYZ Store Zagreb/ Arena Zagreb, 17. - 20.10.2019.

- 30% popusta
- dupli Premium Rewards bodovi

Luisa Cerano & Basler, Trg bana Josipa Jelačića 6, Zagreb, 10. - 12.10.2019.

- 30% popusta na novu kolekciju brenda Luisa Cerano

SPORTINA

XYZ

LUISA CERANO

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

Više informacija možete pronaći na www.hlk.hr.



magnifica

SVIJET MOGUĆEG.



PREMIUM

VISA



PBZ CARD



PRIVREDNA BANKA ZAGREB



www.pbz.hr

www.pbzcard-premium.hr

Bank of INTESA SANPAOLO

> Dijagnoza pomoću umjetne inteligencije

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

Umjetna inteligencija postaje sastavni dio svih složenijih automatiziranih sustava i razvija se izrazito brzo. Omogućuje da sustavi postaju sve „pametniji“, mogu obavljati i složenije poslove te donositi odluke koje su prije bile rezervirane samo za ljude. Područje njihove primjene je jako široko. Posebno je zanimljivo područje zdravstva gdje mogu neposredno pomoći čovjeku. Prisutna je već u upravljanju složenim sustavima kirurških robota koji samostalno obavljaju neke operacije. Računala s umjetnom inteligencijom moći će pomoći kod davanja dijagnoza i propisivanja terapije.

Jedno od prvih javnih sučeljavanja umjetne inteligencije i čovjeka bilo je u šahovskoj partiji između IBM-og računala *DeepBlue* i svjetskog šahovskog prvaka Garryja Kasparova. Njihov prvi šahovski meč održan je 10. veljače 1996. u kongresnom centru Pennsylvania u Philadelphiji. Rezultat toga prvog dvoboja bio je 4:2 u korist Kasparova, drugi meč (1997.) s nadograđenim računalom *DeepBlue* s dvostruko povećanim mogućnostima od oko 200 milijuna šahovskih poteza u sekundi, završio je neriješeno 2,5:2,5. Tek u trećem meču iste godine računalo je pobijedilo Kasparova rezultatom 3,5:2,5. To je bio snažan poticaj daljnjem razvoju računala s umjetnom inteligencijom.

Danas za pobjedu nad svjetskim prvakom u šahu više nije potrebno superračunalo. Postoji više programa među kojima i *DeepFritz* koji je 2006. godine pobijedio Kasparovog nasljednika Vla-

dimira Kramnika s rezultatom 4:2, a bio je instaliran na običnom računalu.

Sljedeći izazov bilo je natjecanje na TV kvizu *Jeopardy*. IBM-ovi stručnjaci razvili su novo računalo na projektu *DeepQA* kojem su dali ime *Watson* prema Thomasu Johnu Watsonu starijem (1874. - 1956.), predsjedniku i izvršnom direktoru tvrtke IBM. Do 2010. unaprijedili su mogućnosti *Watsona* i tada je sudjelovao na TV kvizu *Jeopardy* protiv legendarnih prvaka Brada Ruttera i Kena Jenningsa i osvojio prvu nagradu od milijun dolara.

Sljedeći slučaj javnog natjecanja odnosi se na britansku tvrtku DeepMind Technologies Limited osnovanu 2010. koju je Google kupio 2014. i preimenovao u Google DeepMind. Tvrtka je postala poznata kada je 2016. njihov program *AlphaGo* pobijedio svjetskog prvaka u igri „Go“ razvijenoj u Aziji prije više od 2500 godina i široko zastupljenoj u Kini, Južnoj Koreji i Japanu. Ta je igra znatno složenija od šaha, s neograničenim brojem potencijalnih poteza i predstavlja jednu od najkompleksnijih igara na ploči.

Program *AlphaGo*, osim što je pohranio više od 30 milijuna podataka o načinu igranja i odigranih mečeva, aktivirao je duboko učenje „deep reinforcement learning“ i odigrao milijune partija sam protiv sebe. Strojnim učenjem usavršavao je svoju igru.

AlphaGo koristio je dvije neuronske mreže koje paralelno surađuju jedna s drugom. „Mreža vrijednosti“ procjenjuje pozicije crnih i bijelih „kamenčića“ (figura) na ploči, dok „mreža planiranja“

bira poteze temeljene na logici igranja i stečenom znanju.

Krajem 2017. je DeepMind nakon pobjede u igri Go s programom *AlphaStart* pobijedio u igri StarCraft najboljeg igrača Grzegorza Komineza u svih 5 partija. StartCraft se smatra jednom od najsloženijih igara u realnom vremenu, znatno kompleksnijom i zahtjevnijom od igre Go.

Ti uspjesi potaknuli su korištenje umjetne inteligencije u raznim područjima ljudskog djelovanja. Jedno od značajnih je primjena u medicinskoj dijagnostici. Na tom području ističu se IBM-ov računalni sustav *Watson*, Googlov DeepMind te Babylonov *Chatbot*.

Računalo Watson

Watson je računalni sustav koji može odgovoriti na pitanja postavljena glasom (engl. Question answering - QA). Projektiran je da primijeni naprednu obradu prirodnog jezika, pronalaženje informacija, automatizirano rasuđivanje i strojno učenje. Pronalazi informacije i obrađuje govorni jezik (Natural language processing - NLP), izgrađujući sustav koji automatski odgovara na pitanja ljudi u govornom jeziku.

IBM navodi da *Watson* koristi više od 100 različitih tehnika za analizu govornog jezika, identificiranje izvora, pronalaženje i generiranje hipoteza, pronalaženje i ocjenjivanje dokaza, te spajanje i rangiranje hipoteza. Može obraditi 500 GB u sekundi. *Watsonov* hardver koštao je oko tri milijuna USD.

Razvojem sustava *Watson* smanjena je i njegova veličina, tako da je danas u usporedbi s vremenom kada se natjecao na



kvizu *Jeopardy* znatno manji. Tada je bio veličine ormara, a sada je veličina svedena na dimenzije ladice za povrće u hladnjaku.

Tvrtka IBM nastoji takvo super računalo koristiti za razne namjene, od znanstvenih istraživanja u institutima, gospodarstvu u bankarstvu do zdravstva. Koristi se za analize satelitskih snimaka i snimaka iz zraka za potrebe geoloških instituta. Sudjelovalo je u nekoliko obrazovnih projekata zajedno s Pearson Education, Blackboard, Sesame radionicom i Appleom. U bankarstvu se *Watson* koristi za analizu stavova klijenata u cilju poboljšanja i stvaranja novih usluga. Tako ga je npr. australska ANZ banka koristila za pomaganje osoblju pozivnog centra u davanju preporuka za financijske usluge osobama koje se javljaju s takvim pitanjima.

Najznačajnija je i možda medijski najatraktivnija primjena *Watsona* u području zdravstva. U IBM-u su tu mogućnost najavljivali 2011. Jedan od najvećih osiguravatelja u SAD-u, Wellpoint, pomogao je definirati primjenu *Watsona* u zdravstvu. Prvu komercijalnu aplikaciju izradili su već 2013. za korištenje u dijagnostici i liječenju raka pluća u Centru za rak Memorial Sloan-Kettering (MSKCC). Također i onkolozi Centara za medicinu raka u Maine u Westmed Medical Group u New Yorku

počeli su testirati sustav super računala *Watson* kako bi preporučili terapiju raka pluća. U radu s tim značajnim onkološkim centrima stvoreni su komercijalni proizvodi: *Interactive Care Insights for Oncology*, *Interactive Care Guide* i *Well-Point Interactive Care Reviewer*. Prvi program daje prijedloge za postupke liječenja pacijenata s karcinomom pluća, dok druga dva pregledavaju tretmane liječenja njihovih pacijenata [Best J. 2018.]. Iste godine započeli su s Centrom za rak MD Anderson projekt „misije za iskorjenjivanje raka“, ali nakon potrošena 62 milijuna dolara, projekt nije ispunio svoje ciljeve i zaustavljen je.

Oko primjene *Watsona* angažirali su se i liječnici iz više sveučilišta, poput Sveučilišta Columbia i Sveučilišta Maryland. Pomagali su u pronalaženju najboljeg načina kako *Watson* može liječnicima pružiti korisnu pomoć. Ocijenjeno je da je baza znanja koju ima *Watson* jednaka onoj od 1000 specijalista za rak te da se ta koncentracija znanja treba maksimalno iskoristiti u kliničkoj podršci u odlučivanju.

Način *Watsonova* rada odvija se u nekoliko koraka. *Watson* prvo analizira ulazne podatke kako bi identificirao najvažnije informacije, zatim prikuplja podatke o pacijentu kroz njegovu medicinsku dokumentaciju, kao i podatke o mogućim nasljednim bolestima. U slje-

dećem koraku oblikuje i testira hipoteze na temelju pohranjenih medicinskih podataka o bolesti i načina liječenja, a na kraju daje popis individualiziranih preporuka za liječenje. Podaci koje je koristio *Watson* za analizu uključivale su smjernice za liječenje, podatke o elektroničkim medicinskim zapisima, bilješke pružatelja zdravstvenih usluga, materijale za istraživanje, klinička istraživanja, članke iz časopisa i informacije o pacijentima. *Watson* predlaže do tri moguće dijagnoze i uz svaku nudi i procjenu koliko je vjerojatna. *Watson* je uz sve operativne teškoće bio korišten u liječenju 16.000 onkoloških pacijenata do kraja 2017. godine [Pelcyger B., 2018.].

Proces strojnog učenja *Watsona* organiziran je u obliku komunikacije s liječnicima specijalistima, u ovom slučaju onkolozima, uz koje su stručnjaci za obradu podataka, a prema potrebi i farmaceuti. *Watsonu* se postavljaju pitanja a njegovi odgovori se po potrebi korigiraju, koje on pamti i tako „uči“. *Watson* ima mogućnost spojiti se na internet, tako da svi podaci ne moraju biti pohranjeni u njegovoj memoriji. Obraduje sve podatke iz medicinskih publikacija poput *Nature* i *British Medical Journala* [Best J., 2018.].

Watson for Health je „podučen“ kako razumjeti i akumulirati komplicirana stručna medicinska znanja iz onkologije. Za sada su obrađene najučestalije onkološke bolesti: rak pluća, prostate i dojke, a u sljedećih nekoliko godina bit će obrađeni i drugi. U računalu *Watson* akumulirano je znanje iskazano u više od 600.000 medicinskih obrada, te dva milijuna stranica medicinskih časopisa. Pretražio je oko 1,5 milijuna zapisa o pacijentima i stekao širok spektar znanja s kojim se ne može usporediti niti jedan liječnik onkolog. Procjenjuje se da su *Watsonove* dijagnoze raka pluća iznimno točne, često točnije od onih koje postavljaju liječnici. Ideja je da bolnice, klinike i pojedinačni liječnici mogu unajmiti vrijeme s *Watsonom* - te nakon slanja podataka o pacijentu liječnik će već nakon nekoliko sekundi ili najviše jedne minute dobiti prijedlog mogućeg liječenja [Steadman I., 2013.]. Namjera je proširiti njegov doprinos medicinskoj dijagnostici i drugih kroničnih bolesti.

>>

Goleme *Watsonove* prednosti objašnjava novo istraživanje, prema kojemu je Watsonu potrebno samo 10 minuta da analizira genom pacijenta s tumorom u mozgu i predloži plan liječenja, u odnosu na liječnike kojima je za taj posao potrebno oko 160 sati. Ta brzina pokazuje mogućnosti umjetne inteligencije u medicini i pomoć pacijentima. Vrijeme je bitan čimbenik u liječenju pacijenta, pogotovo kod nekih bolesti [Strickland E. 2017.].

Danas su rezultati istraživanja preko interneta dostupni za svakoga zainteresiranog. To je omogućilo porast spoznaja o novim istraživanjima i njihovim rezultatima, a time i znanja. Količina podataka je golema te se npr. u području dermatologije objavi godišnje 11.000 članaka. Samo je u 2013. procijenjeno da je opseg zdravstvenih podataka dosegao više od četiri zettabajta (10^{21} bajta), a prognozira se eksponencijalna stopa rasta do 2020. godine na više desetaka puta yottabajta (10^{24} bajta). Većina podataka je nestrukturirana što znači da će pojedincu biti izuzetno teško pristupiti njima bez obzira koliko bio sposoban. Smatra se da je oko 80% zdravstvenih podataka nedostupno korisnicima.

Za razliku od ljudi, *Watsonove* su odluke utemeljene na činjenicama i oslobođene kognitivnih predrasuda i prekomjernog samopouzdanja, što omogućuje brzu analizu i znatno smanjuje, čak i eliminira pogrešnu dijagnozu [Hawthornth J. i dr. 2018.].

IBM-ova je želja da *Watson* bude dostupan kao usluga korisnicima iz drugih područja, ne samo medicine. Zbog toga tvrtka mijenja dosadašnji način rada koji je išao preko pozivnog centra, a sada bi različite *Watsonove* usluge trebale biti dostupne izravno krajnjem korisniku. Korisnici će moći izravno razgovarati i postavljati pitanja *Watsonu* iz raznih područja, koristeći se pri tome mobitelima.

Google Health

Više tvrtki je krenulo sličnim stopama da uz pomoć umjetne inteligencije pomažu liječnicima u dijagnosticiranju bolesti i predlaganju terapije. Već navedena tvrtka Google DeepMind od 2016. godine surađuje s bolnicom Moorfields Eye Hos-

pital na analizi skeniranja oka u potrazi za ranim znakovima bolesti koje dovode do sljepoće. Iste godine sudjelovao je na istraživačkom programu Sveučilišne bolnice u Londonu s ciljem istraživanja karcinoma u području glave i vrata. Više bolnica su ga koristile za brze evidencije bolesničkih podataka, čime su, kako navode, uštedjele „ogromne količine vremena“ te im je ujedno omogućio napredak u liječenju bolesnika s akutnim bubrežnim oštećenjem. DeepMind je razvio aplikaciju *Streams*, koja šalje upozorenja liječnicima o akutnom zdravstvenim stanju rizičnih pacijenata. Aplikacija *Streams* od 2018. koristi u Google Healthu.

U nedavno objavljenom istraživanju u časopisu *Nature Medicine* prikazana su Googleova istraživanja korištenja umjetne inteligencije za dijagnosticiranje karcinoma pluća. Računalni sustav s korištenjem algoritma strojnog učenja proučio je tisuće CT slika raznih stupnjeva razvoja karcinoma pluća, te je mogao otkriti male i potencijalno problematične promjene koje su i radiolozima mogle proći neapaženo. Google iznosi rezultate koji su obećavajući i potkrijepljeni podatkom da je sustav s umjetnom inteligencijom otkrio 5% više slučajeva raka i smanjio lažne pozitivne rezultate za više od 11 %. Smatraju da ta tehnologija već sada u točnosti dijagnoza nadmašuje rezultate radiologa [Lavars N., svibanj, 2019.].

Ovogodišnja izvješća govore o napretku u ranim dijagnozama akutnog bubrežnog oštećenja, potencijalnih srčanih bolesti, karcinoma jajnika i dojke, te otkrivanja početka Alzheimerove bolesti do šest godina ranije [Lavars N., kolovoz, 2019.].

Babylon Chatbot

Još se jedna tvrtka iz Engleske, Babylon Health Services Ltd., osnovana 2013., usmjerila na davanje medicinskih usluga, pružanjem daljinske konzultacije liječnicima bilo putem tekstualnih ili video poruka putem mobilne mreže.

Babylon je isprobao 2016. svoj *Chatbot* tako da je usporedio svoje analize obrade pacijenta s rezultatima više liječnika sa Sveučilišta u Oxfordu. Prema dobivenim podacima ispostavilo se da su rezultati Babylonovog *Chatbota* brži i točniji od

tih liječnika. Bilo je i osporavanja prikazanih rezultata. Tvrtka je radila na daljnjem razvoju sustava te je u lipnju 2018. objavila da umjetna inteligencija njezinog sustava ima sposobnost dijagnosticiranja zdravstvenih problema kao i liječnici specijalisti, ali i to je primljeno s rezervom u stručnim krugovima.

Ova tri prikazana projekta Babylon Health, Google Health i IBM Watson dio su onih koji se uspješno razvijaju i pokušavaju primijeniti u zdravstvu. Nesporno je da će umjetna inteligencija s vremenom obavljati mnoge stručne poslove koje sada obavljaju liječnici, pogotovo u području prevencije. Pomoći će liječnicima i pacijentima, bez obzira na početne poteškoće.

O tome koliko će te nove tehnologije prihvatiti liječnici i pacijenti, svaki iz svog razloga, bilo je već navedeno u članku *Bojimo li se robota?* (Liječničke novine br. 178 travanj 2019.). Bez obzira na prihvaćanje ili neprihvatanje novih tehnologija ne može se zaustaviti njihov daljnji razvoj i primjena u zdravstvu. Liječnik će uvijek biti taj koji će na kraju odlučivati o neposrednoj primjeni, nadzirati je i po potrebi korigirati.

Razvoj umjetne inteligencije u zdravstvu usmjerit će se na njeno što bolje „razumijevanje“ podataka o pacijentu i medicinskim snimkama te na uočavanje zdravstvenih problema. I dalje će biti nužno proučavanje goleme količine medicinske literature, bez obzira je li strukturirana ili nije. Američka savezna agencija Ministarstva zdravstva za odobravanje korištenja lijekova, hrane, opreme - FDA (Food and Drug Administration) pokušava riješiti primjenu umjetne inteligencije u zdravstvu definiranjem smjernica za procjenu uspješnosti tih sustava.

Uključivanjem sve više računala kao pomoć u administraciji, dijagnostici, liječenju, ali i u kirurškim ili drugim obradama pacijenta, otvara se nažalost i mogućnost hakerskih upada, odnosno cyber kriminalnih napada, o čemu se nedovoljno upozorava i zaštićuje.

ZAKLADA ZA OSNUTAK MEDICINSKOG FAKULTETA U ZAGREBU



Leopold Prvi, rimski car i ugarsko-hrvatski kralj, priznao je 23. rujna 1669. isusovačkoj akademiji u slobodnom kraljevskom gradu Zagrebu status i povlastice sveučilišne ustanove pa stoga godinu 1669. uzimamo godinom utemeljenja Sveučilišta koje ove godine obilježava svoju 350. obljetnicu. Zakonom koji je 5. siječnja 1874. zaslugom bana Ivana Mažuranića dobio vladarev potpis, otvoreno je moderno Sveučilište u Zagrebu 19. listopada 1874. godine. Bilo je nepotpuno jer nije bilo Medicinskog fakulteta (MEF-a). O početku rada MEF-a zagrebačkog sveučilišta i uzrocima kašnjenju njegova osnutka pisano je više puta. Cilj ovoga teksta nije rasvjetljivanje društveno-političke pozadine otporima ustrojavanju, o čemu je također već bilo pisano. Po uzoru na "Sveučilišnu zakladu" koja je na dan otvaranja Hrvatskog sveu-

čilišta u Zagrebu 19. listopada 1874. imala 362.388 forinti (do godine 1900. narasla na 666.718,14 forinti te do konca Prvoga svjetskog rata iznosila gotovo milijun forinti), stvorena je i "Zaklada medicinskog fakulteta". Želio bih podsjetiti na odjek ideje o osnutku te zaklade i reakciju u narodu širom Hrvatske.

Odgovarajući uglednim čestitima okupljenima u Đakovu u čast 50. obljetnice prve mise biskupa Josipa Jurja Strossmayera (16. veljače 1838.), svečar je na skupu prirednome na njegov imendan 19. ožujka 1888. obznanio da je u sveučilišnu blagajnu položio 20.000 for za osnutak MEF-a na Hrvatskom sveučilištu u Zagrebu. Na izvanrednoj glavnoj skupštini Sбора liečnika kraljevina Hrvatske i Slavonije 26. ožujka 1888. jednoglasno je prihvaćen prijedlog o pisanoj zahvali Strossmayeru. Isto-

dobno je prihvaćen i prijedlog teksta molbe Zbora liječnika zemaljskoj vladi "da bi se medicinski fakultet, kojeg zemlja treba kao koranicu kruha, ustrojavati započeo". Akademski je senat hrvatskoga sveučilišta u svibnju 1888. uputio banu i Saboru molbu neka ishodi da se prigodom 40-godišnjice vladanja Njegova Visočanstva Franje Josipa Prvoga otvori medicinski fakultet na našem sveučilištu.

Za Strossmayerovim primjerom poveo se i grad Zagreb prinosom od 50.000 i brodska imovna općina (u svibnju 1889.) prinosom 10.000 forinti. Varaždinac Ivan Nepomuk Petrović oporučno je ostavio 10.000 kruna za osnutak MEF-a na zagrebačkom sveučilištu, a "Prva Hrvatska štedionica" u Zagrebu obećala je isplatiti 10.000 for "čim se pristupi oživotvorenju liječničkog fakulteta". Opat i župnik sv. Marka u Zagrebu dr. Stjepan Pogledić i imovna općina đurđevačka dali su po 6.000 for, općina križevačka 3.000 te gradovi Karlovac i Križevci svaki po 2.000. U srpnju 1888. poklonio je kanonik zagrebačke prvostolnice Adolfo Veber rektoratu sveučilišta 1.000 for za MEF, a istu su svotu dali biskupi Juraj Posilović i Ilija Hranilović te grad Koprivnica i odvjetnik zagrebački Mirko pl. Daubachy. «Samborska štediona» poklonila je krajem kolovoza 1888. za ustroj MEF-a u Zagrebu 500 forinti, a dekan mitrovačkog dekanata i župnik u Indiji Šime Čizmarević 100 for.

>>

Brojni manji i veći darovi priopćavani su u javnim glasilima. U nekim se novinskim izvješćima o stanju zaklade spominjalo i više od četrdeset mjesta iz kojih su stizali prinosi, često i opetovano. Početkom rujna 1888. poslali su građani Bjelovarčani za MEF 103.20 for, „prihod njihovih koncerata u Belovaru i Petrinji“. Studenti prava i liječništva priredili su u varaždinskom gradskom kazalištu u nedjelju 16. rujna 1888. koncert u prilog fakultetu liječništva u Zagrebu. Čisti prihod uspjelog koncerta od 339.52 for odmah je poslan upravi sveučilišta. Od ulaznica je prikupljeno 248.70, darovano 83.20 te pri kupnji ulaznica preplaćeno još 107.40 for. Iznosom od 14.50 for bio je Vladislav Vežić, kraljevski javni bilježnik u Varaždinu i afirmirani pjesnik, rodom iz Selina u Dalmaciji, prvi na listi posjetitelja koncerta koji su svoju ulaznicu preplatili.

Dr. Josip Omašić, općinski liječnik u Kaštel-Lukšiću u Dalmaciji i član Zbora liječnika od 1888., poslao je u siječnju 1889. predsjedništvu Liječničkog zbora, uz svoju godišnju članarinu, još 50 for za liječnički fakultet u Zagrebu. Bio je drugi prinosnik iz Dalmacije, jer je bračka Općina Selca to učinila prva, prigodom obilježavanja 40. obljetnice vladanja Cara i Kralja Franje Josipa. Bili su svjesni „...ma koliko darežljivi mi bili, naši darovi u materijalnom pogledu neće doduše mnogo pomoći, bit će malo zrno u velikoj pogači. Nu ovdje se ne radi o tom; već se radi da zasvjedočimo naše hrvatstvo i našu moralnu zajednicu sa braćom preko Velebita“.

Zanimljiva je ideja rođena početkom ožujka 1890. u Zagrebu. U kolu rodoljuba potaknuta je misao da se ustroji društvo kojega bi članovi imali platiti 10 novčića za svaku njemačku riječ koju izgovore, a dohodci bi bili na korist zaklade za MEF. Novine su komentirale „Mi se radujemo obilnoj

žetvi“. „Hrvatska Čitaonica“ u Trstu pozvala je svoje članove i prijatelje društva na plesnu zabavu u korist MEF-a u Zagrebu koju je priredila je 7. travnja 1890. s početkom u 21 sat. S obzirom na svrhu, naznačeno je da se preplate ulaznica (za pojedinačne članove 50 novčića, za one s obitelji 1 for, a za nečlanove dvostruko skuplje) primaju sa zahvalnošću.

Prikupljajući priloge za MEF u Zagrebu prikupila je gospođica Marija Skulj u Varaždinu sredinom lipnja 1890. od šezdesetak prinosnika ukupno 186.50 for. Među trojicom koji su dali po 15 for bio je veliki župan Županije varaždinske barun Radoslav Rubido Zichy, zapamćen u hrvatskoj političkoj povjesnici kao mađaron i osoba od povjerenja bana Khuen-Héderváryja. Prije spomenuti Ivan Nepomuk Petrović dao je 10 for, a među jedanaestero prinosnika s po pet for bio je ponovno Vladislav Vežić. Jedanaestero prinosnika darovalo je po dvije for, a čak 27 njih po jednu. Bilo je građana koji su dali pola forinte. Na učiteljskoj skupštini bivše Podžupanije varaždinske u Vinici 3. srpnja 1890. stoloravnatelj je, poslije zdravice domovini, sakupio 10 for za MEF u Zagrebu. Mladići koji su u ljetnom roku 1890. svršili gimnaziju u Zagrebu, Splitu, Rijeci, Vinkovcima, Varaždinu i Požegi pokloniše 238 for za MEF na hrvatskom sveučilištu.

Sveučilišni građani u Brodu priredili su 26. kolovoza 1890., na dan otkrića spomenika fra Andriji Kačiću-Miošiću u Makarskoj, zabavu na korist MEF-a hrvatskog sveučilišta. Na slavu Kačiću je, osim spomenika u Makarskoj, spomen-ploče u Bristu, poprsja i nadgrobne ploče u Zaostrogu, skovana i kolajna koju su gotovo svi hodočasnici nosili. Prodalo se više tisuća komada po 30 novčića, a čist je prihod namijenjen je bio liječničkom fakultetu hrvatskog sveučilišta. Odbor «Hrvatska mladež Kačiću» na čelu s predsjednikom dr.

Antom Trumbićem odlučio je na završnom sastanku 24. rujna 1890. zarađenih 306.92 for (ukupan prihod 707.90, a rashod 400.98) raspodijeliti i poslati 100 for za MEF u Zagrebu, 100 for za „Bratovštinu hrvatskih ljudi u Istri“ te 106.92 for za Hrvatsko pripomoćno društvo u Beču.

U Zadru je 8. rujna 1890. obilježeno 40 godina otkad je Strossmayer zasjeo na biskupsku stolicu. „Hrvatsko sveučilište, to mezinčje našega Mecene, nije još potpuno, nema liječničkog fakulteta. Odavno narod u tu svrhu svoj novčić doprinosi iskazujući svoju harnost velikom dobrotvori i „liepa se je svota već sabrala“. U istom broju zadarskog „Narodnog lista“ obznanjen je prilog od 10 for „velečasnog profesura don Mate Nekića u Zadru“, uz proslavu Strossmayerova jubileja, za MEF u Zagrebu. S raznih je strana Dalmacije u toj prigodi uredništvo „Narodnog lista“ primilo ukupno 157 for za MEF. Novine radosno prihvaćaju nastavak prikupljanja novca i ponosno komentiraju „rodoljubi u Dalmaciji sve više shvaćaju važnost MEF-a na hrvatskom sveučilištu“. Prigodom mlade mise don Silvestra Bonačića u Milni na Braču sakupljeno je početkom listopada 1890. 7 for za MEF u Zagrebu. Od Frane Nisetea, sudca u Vrgorcu, primljeno je potkraj prosinca 1890. 26 for, a u svibnju 1891., na krštenju njegova prvorodenog djeteta, još 20 for za MEF u Zagrebu. Na prijedlog dr. Josipa Bendonija, liječnika u Omišu, prikupljeno je 19. ožujka 1891., na svečanom sastanku u čast zastupnika Gaje Bulata, 101 for za MEF u Zagrebu. Na slavlju u Benkovcu 30. ožujka 1891. u počast Nike Dapara, prvoga benkovačkog građanina odabranog zastupnikom na Carevinskom vijeću u Beču prikupljeno je 231.57 for za MEF u Zagrebu (novozabrani zastupnik dao je 100 for). Ta je svota, skupa s novcem primljenim u veljači 1891. iz Gradca i Solina

(ukupno 258.50 for) prosljeđena Sveučilišnom odboru u Zagreb. Na godišnjoj skupštini „Narodne čitaonice“ u Korčuli 1891. odlučeno je da će, umjesto za troškove pokladne zabave, izdvajati godišnje za MEF u Zagrebu 50 for i to od 1892. do „onog sretnog dana kada se oživotvori misao utemeljenja MEF-a na hrvatskom sveučilištu u Zagrebu“. Tomo Didolić je na Braču 24. svibnja 1891. prikupio za MEF 69.15 for (svećenik, profesor i pjesnik Stjepan Buzolić je dao 3 for). Na svadbi u Starigradu 28. srpnja 1891. prikupljeno je 23.20 for. Na večeri u čast narodnog zastupnika dr. Mihe Klaića 3. listopada 1892. u Dubrovniku prihvaćen je prijedlog cavtatskog liječnika dr. Bendonija i tijekom zdravica prikupljeno je za MEF u Zagrebu 81 for. Student medicine Tona (Ante) Pavelić prikupio je u rodnome Gospiću tijekom Božića 1891. i Nove 1892. godine svotu od 36.72 for, a na svadbi u Bjelovaru sakupljeno je 50 for. Plesni vjenčić ludbreških građana 21. veljače 1892. u velikoj gostionici u Ludbregu sjajno je uspio, a za MEF-u u Zagrebu je „preostao liepi iznos od 20 forinti koji je jur na dotično mjesto odpremljen“. Čitaonica u Garešnici priredila je u travnju 1892. dva plesa, jedan u korist MEF-a u Zagrebu, a drugi u korist siromašne marljive školske mladeži. Za MEF hrvatskog sveučilišta primila je 1893. uprava zagrebačkog „Obzora“ od gosp. Antuna Banovića iz Dolnje Tuzle 31.50 for koje su tuzlanski Hrvati dali umjesto vijenca na Gundulićev spomenik u Dubrovniku.

No bilo je u javnosti i drugačijih, disonantnih glasova. „Varaždinski viestnik“ od 9. siječnja 1892. donio je tekst „Držimo da je regeneracija naših vinograda danas životnije pitanje po narod naš nego medicinski fakultet i izdavanje djela dr. Ante Starčevića – pak ipak i za medicinski fakultet i za izdavanje djela dr. Ante Starčevića kupi se novac – dočim seljak kome je

filoksera uništila jedinu privredu iz koje je hranio i odijevao sebe i svoju obitelj, gladije i polugol hoda“.

Puštanje u optjecaj, početkom 1893. godine, novoga novca (umjesto forinte po 100 novčića uvedena je kruna koja je vrijedila 50 novčića) dočekali su Česi idejom – prva nova kruna (50 novč) što dođe u ruke Čehu mora se dati za Komenskyjeve škole. Nijemci su preuzeli ideju žrtve za „Schulverein“, Slovenci za „Društvo sv. Ćirila i Metoda“. Kod nas Hrvata - ideja je krenula iz Banovine – „neka prva kruna pođe za sveučilište i kad bi svaki rodoljub bez razlike stranaka tu obvezu izvršio imali bismo liječnički fakultet. Pravaši valja da žrtvuju dvije – za sveučilište i za dom Starčeviću“. „Crvena Hrvatska“ u Dubrovniku je svoje čitatelje višekratno podsjećala na plemenitu zamisao, a urednik „Crvene Hrvatske“ Frano Supilo prvi je u Dubrovniku dao jednu krunu za MEF, a drugu za Dom Starčevića u Zagrebu. Drugi prinosnik bila je obitelj dr. Roka Mišetića (po 3 krune za MEF i za Starčevićev dom). Do sredine srpnja 1893. uredništvo „Crvene Hrvatske“ primilo je za MEF u Zagrebu 47 kruna, a za Dom A. Starčevića 184.70 kruna i obje svote poslalo u Zagreb. Nakon što je 1892. „Hrvatska Čitaonica“ u Korčuli izdvojila 100 kruna za MEF u Zagrebu u njoj je, umjesto vijenca Mariji Slavić, supruzi načelnika Korčule kapetana Frane Slavića, preminuloj 25. travnja 1893. prikupljeno u istu svrhu 34 krune. U Stonu na Pelješcu je sredinom lipnja 1893. prikupljeno 48 kruna za MEF te 54 krune za Starčevićev Dom u Zagrebu.

Tema još nepostojećeg MEF-a u Zagrebu bila je važno oružje oporbe u saborskim raspravama. Konačno je, od 1892., Hrvatski sabor uvrštavao po 10.000 for godišnje u zemaljski proračun za liječnički fakultet, a 1894. uvrstio, na prijedlog vlade, prinos od 300.000 for.

Do godine 1900. narasla je „Zaklada medicinskog fakulteta“ na sveukupno 1,173.926,23 kruna, a akcija se nastavljala. Biskup Pavao Gugler ostavio je 1909. oporukom 4.000 kruna za MEF. Umjesto vijenca pokojnom Erazmu Barčiću darovali su sveučilišnoj zakladi MEF-a sušački tvorničar i posjednik Gjuro Ružić 30 kruna, a posjednik i veletrgovac Ščitomir Vilhar iz Prezida, te Ante Bačić iz Varaždinskih Toplica po 20 kruna. Bilješke iz onodobnih novina svjedoče o širini zamaha ideje, u kojoj su prednjačili svećenici, liječnici, profesori i učitelji. Liječnik dr. Ante Biankini (Liječ nov 3/20/:57-9, lipanj 2003) uputio je iz Chicaga u Americi svome prijatelju i kolegi dr. Boži Peričiću u Zadar 1910. godine upit: *“Pa zašto se, Božo, nas nekoliko stotina liječnika ne bi odlučilo i pokesalo, da stvorimo privatno medicinski fakultet, kad ga baš vlada neće i ne može da osnuje - javno? Samo započeti! A sredstva? Da se svaki od 300 do 400 hrvatskih liječnika obveže za jednu hiljadu kruna, isplativu u 5 godina, eto ti barem čedne svote. Onda bi se utakmica i volja za rad drugačije razvila, a smionoj siroti svak bi priskočio - - - barem i koji od onih mnogobrojnih prebendar-nih latifundaša, koji u Hrvatskoj pod jednim ili drugim imenom kao mrtva ruka još postoje i koji bi bili dužni, po primjeru drugih naroda, da priskoče u pomoć...”*

U svibnju 1917. u Zakladi za ustrojstvo MEF-a u Zagrebu prikupljena je svota od ukupno 3,224.495 kruna i 35 filira, uložena uz kamate od 4-6 postotaka. Bilo je to vrijeme završnih priprema za konačno otvorenje MEF-a na Sveučilištu u Zagrebu koji je, evo, zakoračio u svoje drugo stoljeće rada i nastavlja doprinositi Sveučilištu u Zagrebu.

 IVICA VUČAK

ivica.vucak@gmail.com

Otvoreno o svojim neuspjesima

Martin u Zagreb – Martin iz Zagreba

 prof. dr. Željko Poljak

Za razliku od većine putopisaca koji se hvale svojim uspjesima, priznajem da bolje pamtim svoje neuspjehe, kojima se nipošto ne bih trebao hvaliti. Ipak, ljudi obično radije čuju kako se netko na putu loše proveo i pritom pomisle: »Hvala ti, Bože, što nisam kao taj!« Sumnjate li u to, odgovorite sami sebi na ovo pitanje: nasmijete li se kad se netko posklizne na zaleđenom pločniku pa uzalud mlatara rukama po zraku ili vam je drago ako poledicu prekorači i time vam uskrati priliku da se od srca nasmijete? Pa eto nekoliko takvih planinarskih događaja kad me planina »nije htjela« pa se nisam proslavio. Izabrao sam uglavnom takve epizode kad sam svojom krivnjom morao odustati od puta, često i pred samim ciljem. Moto »Martin u Zagreb – Martin iz Zagreba« zapravo je zagorska uzrečica kojom se hoće reći da je netko uzalud putovao jer se vratio neobavljena posla.

Martin u Peć, Martin iz Peći

Idemo istražiti Prokletije – dogovorili smo se 1951. godine Vlado i ja, tada obojica studenti medicine. Pažljivo smo pripremili »svu« potrebnu opremu za tu pustolovinu i uputili se u Peć, na podnožju Prokletija, ravno tisuću kilometara vlakom iz Zagreba. Nakon čevapčića kod nekog Albanca raščistimo stol da na vojnoj specijalki razradimo putni plan. Ali nigdje karte! Jedan od nas – neću reći koji – zaboravio ju je kod kuće. Bez karte u prokletijski labirint? Ma ni pomisliti! Odemo u komandu milicije, možda će nam se smilovati i posuditi nam kartu na tjedan dana. Odvedu nas do glavnoga, koji je u čudu izbuljio oči kad nas je ugledao. Bili smo opremljeni točno onako kako su milicionere učili da izgleda špijun: fotoaparati, dalekozor, kompas, vojna karta i tamne naočale. Nakon preslušavanja okvalificirao nas je valjda kao špijune početnike i istjerao, ne samo iz ureda, nego i iz Peći. Za svaku sigurnost, do vlaka nas je otpratio milicioner da bi bio siguran jesmo li otputovali. Za desetak dana opet smo bili u Peći, dakako, ovaj put sa zemljovidom. U velikom smo krugu zaobišli komandu milicije (pred kojom je bio znak zabrane fotografiranja!) i u prokletijskim stijenama izveli nekoliko prvenstvenih uspona



S tim trulim užetom...?

(Guri Kuč). I tako smo postali alpinistički prvaci SR Srbije. Zapravo, samo Vlado, jer je bio prvi u navezu, dok sam ja od straha stalno zanovijetao: »Vlado, molim te, idemo natrag, pa ne mogu te osiguravati tim trulim, predratnim užetom.«

Dvostruki gubitak pod Triglavom

Iste godine predložim atraktivnoj kolegici s fakulteta da se pridruži našoj studentskoj klapi koja ide na Triglav. Na moje veliko veselje ona pristane i eto nas za vikend u vlaku za Mojstranu. U vlaku se tada nije grijalo pa je kolegica počela cvokotati od zime; nije znala da se bez vestona ne ide u Alpe. Oboje smo se nekako stisnuli u moj veston i tako smo vrlo, vrlo ugodno stigli u Mojstranu. I što sad: nas dvoje, a samo jedan veston? Naravno, posudio sam joj ga, a ja se vratio u Zagreb. I tako sam ostao bez Triglava – ali i bez kolegice, jer je na usponu upoznala kolegu koji joj je bio baš po mjeri – bolji od moga vestona. Veston mi je ipak vratila, uz jedan utješni poljubac.

Je li pripravnički staž potreban mladom liječniku?

Na povratku s Kopaonika, kamo sam kao mladi liječnik vodio planinarski izlet, vraćali smo se preko Đerdapske klisure i odatle Dunavom za Beograd brodom. Jednoj mojoj putnici pozli: povraćanje, vrtoglavica, glavobolja, a blizu Beograda već bunca. U luci odmah nazovem hitnu pomoć.

- Što je bolesnici? – upita me onaj s HMP-a.
- Morska bolest – padne mi prvo na pamet.
- Ma kakva morska bolest, bre, ovde nema mora!
- Svejedno more ili Dunav, voda tu, voda tamo.

Ostala je u bolnici mjesec dana zbog meningoencefalitisa.

Metalac podučava liječnika

Opet na Triglavu! Na stazi krivo stanem nogom i – jao! – distorzija gležnja. Odšetat ću do planinarskog doma makar jaučući. Vidio to neki slovenski planinar, grubo me obori na tlo i oštro naredi: „Odmah skidaj gojzericu!“ S obje ruke čvrsto mi je komprimirao gležanj makar me to gadno boljelo. Njegov je kolega dotle izvadio iz ruksaka zavoje i zajedno mi napravili oko zgloba čvrst kompresivan zavoj, uz pouku: „Nauči kako se sprječava izljev krvi u zglob! Za pola sata možeš s ovim štapom polako odšepesati u dom“.

Tako sam kao mlad liječnik upoznao osnivača slovenske Gorske reševalne službe, metalca iz željezare Jesenice Uroša Župančiča (1911. – 1992.), i ostao mu zauvijek prijatelj.

U posjete četnicima i gubavcima

Kad sam kao stažist (!) bio 1954. direktor doma zdravlja u Pljevljima (Sandžak) i sanitarni inspektor sreza, poželio sam uspon na Dernečište (2238 m), najviši vrh egzotične planine Ljubišnje. Kao vodič mi je poslužila članica tamošnjeg

planinarskog društva Olga Ivanović, kojoj sam pak ja bio alpinistički instruktor. Bilo nam je vrlo lijepo, ali nas je na povratku u šumi „zarobila“ patrola JNA i odvela komandantu garnizona pukovniku Frbežaru, inače rodom iz Gorskog kotara.

- Ma jesi li lud, doktore, u Ljubišnji se po zemunicama kriju ostatci četnika a seljaci su im jataci. Srećom si naletio na našu zasjedu a ne na njihov brlog.

Ponudio mi je pištolj na revers, što sam odbio jer sam znao četničku direktivu: Ne dirati doktora!

Saznao je za taj incident prerano umirovljeni mjesni pedijatar Dimitrijević, kojemu sam morao po nalogu ministarstva zdravstva provjeravati recepte. Istina, bio je paranoik, no od njega sam naučio više pedijatrije nego na fakultetu. Ponudio mi da me odvede u planinu i ja prihvatim, ali je opet pošlo po zlu. Išli smo puževom brzinom i tek mi je predvečer priznao da je invalid s jednom drvenom nogom. Pred mrak stignemo do planinskog zaselka gdje je bilo izolirano desetak gubavaca (leprozorij). Kolega me hrabrio:

- Lepra nije više ono što je nekoć bila, a osim toga tu su i antibiotici. Samo što ih medicina pogrešno tumači, oni liječe jedino svojim elektricitetom – elektrokracija u medicini!

Radosno su ga dočekali i kod njih smo prenoćili, ali ujutro izazovem sablazan! Pitao me domaćin što ću za doručak. Sjetim se mikobakterija lepre pa mu odgovorim

- Dva tvrdo kuhana jaja, ako ih imaš.

Istoga trena svim se gubavcima smrknula lica, najviše domaćinu. Dimitrijević mi rastumači da u ovdašnjem govoru jaje znači samo testis i ništa drugo, a kokoške jaje se zove ljuska. Nesporazum je završio smijehom.

Zubarsko-liječnička sprega

Jedne lijepe ljetne subote prije pola stoljeća sjednem u auto pa na Velebit,



S Olgom na vrhu Ljubišnje

makar me užasno boli zub. Negdje blizu Plitvica nije se više dalo izdržati pa skrenem u Bihać, tamo me u Domu zdravlja poznaju pa će mi zub ekstrahirati.

- Ma kakav zubar u subotu navečer! – reče mi vratar. Pokušaj preko puta u krčmi, tamo svake subote navečer pije jedan zubar.

- Hoću, bolan, ma kako ne bih! – reče taj zubotehničar, napola pijan, i odvede me svojoj kući gdje je imao improviziranu „ordinaciju“.

Nekakvom bušilicom na nožni pogon prerezao mi je most i zatim vješto ekstrahirao zub.

- Koliko košta? – pitam.
- Ma kako se usuđuješ pitati, kolega! Već ćeš mi jedanput negdje platiti pivo.

Sljedeće godine zamjenjujem u bihaćkoj bolnici šefa otorine, kad eto ti mog zubara! Nije me prepoznao, a vodi sa sobom nekog čovjeka s čudno iskešenim zubima.

- Ma, eto, često mi se dogodi da nekom pacijentu iščašim vilicu, ali ovaj put nikako da je reponiram.



Tri dana i noći na Ljubanu

Nakon intervencije maši se džepa da plati, no ja mu zaustavim ruku:

- Kolega, sada smo kvit, sjećaš li me se?

Od radosti me zagrlio i pozvao na pivo.

Poraz i pobjeda pod Korabom

S akademikom Branimirom Gušićem (1901. – 1974.), planinarom, dekanom MEF-a u Zagrebu i šefom ORL klinike na Šalati gdje me je zaposlio kao asistenta, eto nas jedne večeri 1961. godine kod pogranične karaule pod Korabom u Makedoniji, s molbom da prije uspona u njoj prenoćimo. Komandir nas grubo otjera:

- Odmah natrag, poslat ću patrolu da vidim jeste li me poslušali.

Razapnemo u blizini šator i, stvarno, pored nas prođe vojnik i, začudo, pravi se kao da nas ne vidi.

Sutradan se u Skoplju prof. Gušić požali šefu tamošnje ORL klinike akademiku prof. Aci Andreevskom i za dva dana eto nas opet pred karaulom, ovaj put u društvu s Acom i njegovim prijateljem ministrom zdravstva Jugoslavije prof. dr. Nikolom Georgievskim, šefom SZO-ovih misija po Aziji i predsjedni-

kom Crvenog križa Jugoslavije. Obojica su medicinu diplomirala u Zagrebu, a Andreevski je kod Gušića i specijalizirao. Naravno da smo sada u karauli imali gala prijem i dobili čak vojnika da nas vodi na vrh Koraba. To me nije začudilo, no zanimalo me zašto se taj vojnik poslan u patrolu pravio kao da nas ne vidi. Odgovorio je:

- Pa naravno da sam vas vidio, ali ja sam u civilu član vašega planinarskog društva u Zagrebu.

Velebitaška pustolovina na Sljemenu

Jedne večeri sredinom prošlog stoljeća, nakon velebitaškog sastanka u Radićevoj 23, netko predloži »prvenstveni noćni uspon« na Sljeme. Nas petero-šestero studenata poletno krene po lijevoj mjesecini, ali nas otprilike na pola uspona iznenadi magla i, naravno, zalutamo. Bespućem smo se jedva dokopali hrpta Medvednice i zatim – silazak! Nakon dobra dva sata spuštanja kroz maglu i šikaru, kad smo već malaksali, evo nas na nekoj livadici, kao stvorenoj da na njoj bivakiramo i dočekamo svitanje. Noć smo probdjeli u strahu jer nas je netko u mraku stalno nečim

gađao. Kad se razdanilo, vidjeli smo da se zapravo nalazimo u voćnjaku, gdje su padale zrele jabuke. Umorni i pospani, konačno stignemo do neke kuće i tamo pitamo stanovnicu kako najbrže stići do tramvaja.

»U Hrvatskom zagorju nema tramvaja, mislite valjda do vlaka« odgovori. »Imate još oko sat hoda do željezničke stanice u Stubičkim Toplicama.«

Uh, taj Kučki kom!

Komovi u Crnoj Gori nisu najviša planina u toj gorovitoj državi, ali možda su najljepši. Popularan je uspon na Vasojevički kom, a nekako je u sjeni njegov blizanac Kučki kom. E, upravo taj je bio naš cilj, jer znalci kažu da je ljepši od popularnijega mu brata. Stigli smo jedne večeri do njegova podnožja i smjestili se na noćenje u napušten stočarski katun Ljuban. Ujutro svuda oko nas gusta magla. Tvrdoglavili smo se tri dana i tri noći čekajući lijepo vrijeme u toj jadnoj kolibi u kojoj se nismo mogli ni pošteno ugrijati jer je dim s ognjišta ispunio svaki kutak te nastambe bez dimnjaka. Napokon smo kapitulirali i sišli na cestu u Mateševo da uhvatimo kakav prijevoz i – sada dolazi ono glavno: osvrnuli smo se i ugledali Komove kako veselo blistaju na suncu, kao da nam se smiju. Otišli smo kao pokisle kokoši, a ako želite znati što je bilo poslije, upišite na internetu: Hrvatski planinar, Bibliografija, godina 1962., broj 3-4, str. 61. Tamo ćete doznati kako smo se osvetili za tu nepodopštinu prema nedužnim planinarima.

Plivački trofej sa Snowdona

Poslije nekoga kongresa u Londonu 1968. proučim zemljovid Engleske, pronađem njezin najviši vrh i krenem tamo da ga »osvojim«, kako neki naši planinari nazivaju uspon na vrh. Evo ga – Snowdon, jedini vrh visok barem tisuću metara! Visok je otprilike kao naša Medvednica, nešto malo viši, 1085 metara, dakle, laka jednodnevna šetnja. Ali nije bilo baš tako jer me je iznad uskoga šumskog pojasa iznena-



Najviši vrh „Walesa s Engleskom“

dio pejzaž gotovo alpskog tipa – stijene i ledenjačka jezera. Prekrasno! Ali vesele je trajalo samo nekoliko časaka jer je za uspon bolje imati čizme nego gojzerice – bljuzga gdje god nogom staneš! A kad se napokon domogneš vrha, gotovo je sigurno da ćeš biti u oblaku. U tom oblaku bilo je nekoliko planinara, pa kako od fotografiranja nije bilo ništa, upitam ih gdje bih mogao nabaviti razglednicu najvišeg vrha Engleske. I zamalo sam dobio batina. Održali su mi predavanje od kojeg sam razumio samo to da mjesto gdje se nalazim nije Engleska, nego Wales i da se britanski prijestolonasljednik mora – ne znam zašto – zvati princem od Walesa. Na kraju su se sažalili nada mnom jer sam na vrh mogao lakše stići s druge strane zupčanim vlakom, pa su mi poklonili jednu razglednicu vrha. Vratio sam se u Zagreb bez engleskog trofeja i nikad se više nisam ni pomislio uspeti na neku britansku planinu jer, navodno, po njihovim padinama na sve strane uvijek žubori voda. Usput, Englezi su genijalno riješili pitanje kako se domoći barem jednoga tisućnjaka: Snowdon je dobio titulu »najvišega vrha Walesa i Engleske«.

Poraz pod vrhom Ararata

Stigosmo 1970. godine u zaselak Dogu Bayazit na podnožju više od pet kilometara visokoga legendarnog armenskog brda Ararata, sada u Turskoj. Na njemu se navodno nakon općeg potopa nasukao Noa sa svojom arkom. Ugovorili smo vodiče i konjovodca na tri dana. »Ne,« kažu oni, »treba vam četiri dana radi postupne aklimatizacije.« Mi odmahnemo rukom! Što oni misle o nama, taj jednostavan stožast vrh bit će za nas šala jer se ide ravno gore i nema ledenjaka s opasnim pukotinama. To je točno, ali Ararat je ujedno i najdosadniji vrh na koji smo se ikad penjali: penješ se i penješ, i kad god se okreneš uvijek isti vidik. A ni s vrha neće biti vidika jer se taj u pravilu oko podneva ovije oblacima. Nekih stotinjak metara podno vrha, na ulazu u oblak, skupo sam platio to što nismo poslušali vodiče: prenizak parcijalni tlak kisika, ne mogu do daha, dišem »na škrge«. Ni uz najbolju volju (volju!) ni koraka više. Nije pomagala ni poznata alpinistička uzrečica »Gdje je volja, tu je put«. Uzmak, poraz, što prije dolje da se pošteno nadišem. Eh, da mi sada dopadne šaka onaj tko je smislio tu pogrešnu alpinističku uzrečicu! Očito

nije vrijedila za Ararat, barem ne bez Noine arke.

Everest me neće

Pridružim se 1987. našoj himalajskoj ekspediciji na Everestov susjed Ngozumba Kang (7916 m). S njom ću sedam dana gore-dolje do Baznog kampa pod Everestom na »samo« 5000 metara, pa se zatim vratiti u Kathmandu i tamo se mjesec dana baviti turizmom dok se moji ne vrte s vrha. Putem sam svima dosađivao opomenom: »Ne jedite ništa što nije friško kuhano ako ne želite zaraditi dizenteriju.« I, naravno – zaredio sam je ja jer sam se napio jogurta u nekoj »švicarskoj sirani«, zaveden tim imenom, kako je ponosno pisalo na ulazu. Moji su me jedva živoga doveli do šerpaske prijestolnice Namche Bazaara, gdje su me smjestili kod nekog Šerpe i otišli dalje. Šerpa me je tjedan dana kljukao samo kuhanom rižom, i to pet puta na dan, tako da mi je već počela izlaziti na uši i nos. Kad sam konačno mogao stati na noge, odvuкао me je uz pomoć svojih ukućana jedan dan hoda daleko do improvizirane piste na kojoj mali transportni avioni iskrcavaju opremu za himalajske ekspedicije. Mjesto se zove Lukla, a ponosila se titulom najopasnije zračne luke na svijetu (danas je navodno modernizirana). Pista od samo 500 metara zapravo je strm kamenjar koji završava dubokim kanjonom, a lijevo i desno od »piste« leže ostaci razbijenih aviona. Odem obližnjem seljaku na noćenje i zaspim pitajući se »bi li – ne bi li?« Ujutro me probudi neki uniformirani čovjek i započne konverzaciju koja se sastojala od ukupno četiriju riječi:

»Kathmandu?«

»Yes.«

»Fifty bucks.«

Bio je to pilot. Nije mi dao vremena za razmišljanje i za jedan sat sletjeli smo u Kathmandu.



Lukla - „najopasnija zračna luka na svijetu“

Komedija na Trisuli raftingu

Nakon tjedan dana vidio sam sve znamenitosti u Kathmanduu i okolici, i što sad? Opazim u nekom izlogu oglas za trodnevni »Trisuli river rafting – last minute 50 % – 100 US\$«. Uđem, čovjek me odmjeri od glave do pete i odbije: »No, too old«. Poslužim se psihologijom i stavim mu na stol novčanicu od sto dolara. Tome nije mogao odoljeti, strelovito je pogradi i reče: »Sastanak ovdje, sutra ujutro u 7 sati.« Bilo nas je na splavima sa svih strana svijeta. Zanimljivo, na splavi se svaki put tik do mene ugurala neka mlada Kanađanka, zvala se Suzie, i pogledavala me ispod oka. Ma gdje su joj oči, pitao sam se, pa mogao bih joj biti otac; valjda nekakva patologija, zaključim. Na jednom brzaku Suzie se oklizne, padne sa splavi i ponese je vir. Skočim za njom u rijeku, dovučem je do splavi, a društvo nas izvuče iz vode – uz gromoglasan smijeh! Kakvi su to luđaci, upitam se, jer opasnost je bila ozbiljna. Vodič, onaj iz turističkog ureda, objasni mi: »Suzie sam dao zadatak da stalno pazi na vas, najstarijega putnika, da vam se što ne dogodi.« I tako sam se neplanirano okupao u ledenoj himalajskoj rijeci! Još i danas protrem kad se sjetim kako sam tada promrznuo.

Natrag, glavom bez obzira!

Pronađite na zemljovidu otok Koh Samui u Južnom kineskom moru! Predivne pješčane plaže, s palmama gotovo do obale. Raj zemaljski! Ali planinara uvijek nešto svrbi – jedan dan posvetit ću »osvajanju« najvišeg vrha

toga egzotičnog otoka. Za uspon je premalo reći da je bio egzotičan: zmiје otrovnice na svakom koraku, a s kokosovih palma padaju orasi, tvrdi od ljudske glave. Za pola sata dogustilo mi je stalno preskakati zmiје i slušati tutanj otpalih kokosovih oraha. Nikad nisam tako panično dezertirao s neke planine kao na tom otoku i prvim se brodom vratio iz »zemaljskoga raja« na kopno. Zaključio sam da je u svim planinarskim priručnicima poglavlje »Objektivne opasnosti u planini« defektno i da bi se autori tih knjiga trebali najprije popeti na Koh Samui i tek tada pisati priručnik – ako se živi vrate.

Neslavan kraj moje planinarske karijere

Na pragu desetog desetljeća pozovu me vodeći ljudi Planinarskog saveza na izlet do atraktivnog vrha u zapadnoj Sloveniji na kojem još nisam bio. Stignemo autom do državne granice, ali hrvatski me policajci ne puštaju preko jer, kažu, moja osobna iskaznica više ne vrijedi, mora imati biometrijsku fotografiju. Nisu bili tvrda srca pa su zažmirili na oba oka, ali zato nisu zažmirili slovenski policajci.

»Da, pustit ćemo vas u Sloveniju,« rekli su, »ali samo ako za taj prekršaj najprije platite 300 eura kazne.«

Odluku da se vratimo kući potkrijepilo je i nevrijeme koje se upravo spremalo, ali na povratku smo svratili na Platak, gdje smo se u planinarskom domu utješili dobrim srnećim gulašom.

Svjedoci završetka moje planinarske karijere bili su Alan Čaplar, Darko Grundler i Robert Smolec. Zahvaljujem im na prijateljskoj namjeri i molim ih neka mi oprostite za »Martin u Zagreb – Martin iz Zagreba«.



Kombinacija: zmiја na kokosovom orahu

LEKTORSKA JADIKOVKA II.

Nakon „Jadikovke“ u broju 180 upozorili su me dobronamjerni kolege da sam pretjerao s jezičnim prigovorima jer nije svaki liječnik diplomirao kroatistiku na Filozofskom fakultetu i – imaju pravo! Zato je u Liječničke novine i uvedena rubrika Hrvatski za liječnike, koju mnogi rado čitaju, pogotovo oni – kao npr. ja – kojima je materinski dijalekt kajkavski. Zaključak! Pišite jednostavno i razumljivo, pa makar to bilo razgovornim jezikom i medicinarskim žargonom. Ako je mnogo ispravaka, lektor će vam tekst vratiti na autorizaciju da ne bi negdje nehotice promijenio smisao, samo ne zaboravite uz potpis dodati i svoju e-adresu. Sada na posao! U sljedećem kratkom odlomku, koji je nastao kompiliranjem pristiglih tekstova, lektor će imati dvaput više prigovora nego što ima redaka. Da se razumijemo: za razliku od kolo-kvijalnog jezika koji svašta dopušta, standardni je normiran i kulturna obveza. Pokušajte najprije sebe testirati: koliko ćete nepodopština u sljedećem odlomku sami zapaziti, a na koliko ste ih se već toliko navikli da vas ne smetaju.

U Zagrebu se nedavno održao treći kongres VHD-a na kojem je učestvovao veliki broj međunarodnih stručnjaka. Održano je niz interesantnih predavanja vezano za problem nestašice lijekova. Po tom pitanju razvila se diskusija na kojoj je rečeno da se problem kao takav mora riješiti, a prva je stepenica u rješavanju...

1. Ne *se održao* nego *održan je*. Hrvatski jezik ne voli pasiv, premda ga vole autori znanstvenih radova.
2. Ne *učestvovao* nego *sudjelovao* (pogledajte u Brodnjakov „Razlikovni rječnik“)



3. Ne *veliki broj* nego *brojni* ili *mnogi* – otrcana fraza koja se proširila poput epidemije. Osim toga trebao bi biti neodređen pridjev *velik* (kakav broj) a ne određen *veliki* (koji broj?).

4. Znamo što je to međunarodni kongres, ali tko bi znao definirati *međunarodnog stručnjaka*?

5. Kada god se u tekstu rabi pokrata, prvi put treba ispisati puno ime i zatim pokratu dodati u zagradi, tako da je čitatelj ne mora odgonetavati.

6. *Problem nestašice* je u biti pleonazam. Iako je *problem* postao strašno popularan, dosta je reći *nestašica*.

7. *Niz* je u ovom slučaju imenica, a ne prilog, pa treba s njom uskladiti pridjev: održan je, a ne održano je niz...

8. Nikome neće pasti kapa s glave ako umjesto tuđice *interesantan* kaže hrvatski *zanimljiv*. Osim toga, onaj koji je tako napisao dužan je svoju ocjenu i obrazložiti.

9. Opet jedna „epidemija“: prilog *vezano* umjesto pridjev *vezanih* (treba: predavanja vezanih uz...).

10. Uobičajenu frazu *na tu temu* treba istrijebiti. Rasprava (ne diskusija!) je o temi, a ne na nju.

11. *Rečeno je* upitne je vrijednosti ako se ne zna tko je rekao. Nije svejedno je li nešto rekao iskusan specijalist ili početnik.

12. Uz najbolju volju teško je shvatiti „problem kao takav“. Trebalo je reći samo *nestašica*.

13. Ne *po tom* pitanju, nego *o tom* pitanju, makar tako govori političarska „elita“.

14. Riječi *stepen*, *stepenica* i *stepenište* nisu hrvatske. Mi kažemo *stupanj*, *stuba* i *stubište*. Npr. Schlosserove stube na Šalati (vidi sliku).

Željko Poljak

Dulce cum utili!

Utjecaj oblika glagola na njihova značenja

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



U prošlom smo broju *Liječničkih novina* govorili o upotrebi bezličnih jezičnih konstrukcija u različitim medicinskim tekstovima te smo rekli kako se pasiv u hrvatskome jeziku može izreći na dva načina: glagolskim pridjevom trpnim i odgovarajućim vremenom pomoćnoga glagola (npr. *Analiza je provedena.*) i povratnim glagolom (s povratnom česticom *se*), npr. *Slika se prodaje u posebnoj trgovini.* U ovom ćemo se broju u jednom dijelu zadržati na toj vrlo zanimljivoj povratnoj čestici *se* koja ide uz glagole i mijenja im značenje.

Znamo da i mala promjena u obliku riječi kao posljedicu može imati veliku promjenu u njezinu značenju. To se odnosi i na glagole, odnosno riječi kojima iskazujemo radnju ili djelovanje, stanje i zbivanje. Postoji velik broj glagola koji su naizgled oblikom isti, pa ih govornici hrvatskoga jezika upotrebljavaju u istom značenju, a ustvari riječ je o istom korijenu glagola, ali o njegovu drugačijem obliku. Naizgled nam se može činiti kako glagoli *istražiti*, *istraživati*, *istražiti/istraživati (se)*; glagoli *zahvaliti*, *zahvaljivati* i *zahvaliti/zahvaljivati (se)*, kao i glagoli *odgojiti* i *odgajati*, a prema njima izvedene i druge vrste riječi poput imenica *odgojitelj/odgojiteljica* i *odgajatelj/odgajateljica* imaju isto značenje i da je svejedno koji od njih ćemo u kojem kontekstu upotrijebiti. Ponekad je riječ samo o razlikovanju svršene i nesvršene radnje, ali ne uvijek. U tim drugim slučajevima, upravo zbog toga što glagolima nerijetko ne razlikujemo značenje, može doći

do nesporazuma u komunikaciji. Prema tome, pogledajmo njihova značenja s obzirom na oblik koji imaju.

Istražiti/istraživati i istražiti se / istraživati se; odmoriti/odmarati i odmoriti se / odmarati se; odgojiti/odgajati i odgojiti se / odgajati se

Glagol *istražiti* označava da je radnja izvršena i znači 'proučiti, opisati', a glagol *istraživati* da se radnja izvršava, tj. da traje, pa on znači 'proučavati, opisivati', a glagol *istražiti se*, uz koji se javlja čestica *se*, koja je dio morfolškoga i leksičkosemantičkoga ustrojstva glagola, da se radnja odvija na osobi koja govori, da osoba koja govori istražuje sebe.

Kada te razlike, kao i činjenicu da u govoru i pismu moramo biti pažljivi kako zbog pogrešnog oblika ne bismo uzrokovali i pogrešno razumijevanje, prihvatimo, neće nam biti čudno i neprihvatljivo da se i oblikom i značenjem razlikuju i glagoli *odmoriti/odmarati i odmoriti se / odmarati se*. I bit će nam posve razumljivo da u različitim rečenicama ne možemo, bez promjene značenja, jedan od tih glagola zamjenjivati drugim, odnosno da je u rečenicama: *Odlučio sam danas malo odmoriti i otići u prirodu.*, *Kad spavate, vaše srce ne odmara.*, *Kako trebamo odmarati i na zdrav način vraćati snagu tijekom dana?* glagol *odmarati* nepravilan. Umjesto njega u tim bi rečenicama pravilno trebalo upotrijebiti glagol *odmarati se*. Rečenice bi prema tome pravilno trebale glasiti:

Odlučio sam se danas malo odmoriti i otići u prirodu.; Kad spavate, vaše se srce ne odmara., Kako se trebamo odmarati i na zdrav način vraćati snagu tijekom dana?

Ako pokraj glagola *odmoriti*, kao i pokraj drugih glagola, zbog neznanja ili nepažljivosti, izostavimo zamjenicu *se*, rečenica koju smo izgovorili ili napisali neće biti pravilna, a možda ni razumljiva. Osoba kojoj smo tu rečenicu namijenili s pravom nas može zapitati: *Koga to planiramo odmoriti?; Koga to srce odmara?; Koga to trebamo odmarati da bismo na zdrav način vraćali snagu tijekom dana?*

Dakle, glagoli *odmoriti* i *odmoriti se* ili *odmarati* i *odmarati se* nemaju isto značenje i nepravilno je jedan zamjenjivati drugim, odnosno u svim rečenicama, neovisno o njihovom značenju, upotrebljavati samo jedan od ta dva glagola. Glagol *odmoriti* pravilno ćemo upotrijebiti u rečenicama: *Odmorio si me svojim*

blagim riječima; Nastojat ću te što više odmoriti; Legao sam i odmorio svoje umorne noge.

Glagol *odmoriti se* pravilno ćemo upotrijebiti u rečenicama: *Nakon što sam se odmorio, osjećao sam se daleko bolje i ugodnije; Kad se odmoriš, moći ćeš bolje razmišljati; Nogometaši su se nakon teške utakmice morali odmoriti.*

Glagoli *odgojiti* i *odgajati* razlikuju se s obzirom na svršenost i nesvršenost radnje. *Odgojiti* znači odnjegovati, uzgojiti, pobrinuti se za potrebe djeteta (djece) i osigurati mu (im) tjelesni, duševni i društveni razvoj, dati kome potreban odgoj, a javlja se i u značenju obrazovati koga, na primjer *odgojiti asistenta*. Iako u rječnicima nećemo naići na povratni oblik tih glagola (*odgojiti se / odgajati se*), u stvarnom bi životu on mogao naći svoje mjesto budući da u našem odgoju ne sudjeluju samo drugi ljudi, nego i sami možemo raditi na svome odgoju. Dakle, možemo se i trebamo

se odgajati tijekom cijeloga života, pa bismo mogli reći: *Odgajam se i time postajem boljim čovjekom.*

Prema tim se glagolima izvode i druge vrste riječi poput imenica *odgojitelj/odgojiteljica* i *odgajatelj/odgajateljica* koje imaju isto značenje i normativno su prihvatljive. Imenica *odgojitelj/odgojiteljica*, koja je zabilježena još polovinom 18. stoljeća i u današnje je vrijeme više zastupljena u komunikaciji, pa se tako pojavljuje i u zvanju odgojitelja predškolske djece, nastaje od svršenoga glagola *odgojiti*, a *odgajatelj/odgajateljica* od nesvršenoga glagola *odgajati*. Na isti se način od svršenih glagola tvore i imenice *izvjestitelj* prema *izvijestiti* i *ocjenitelj* prema *ocijeniti*.

Čekamo Vaše upite u vezi s hrvatskim jezikom struke na adresi elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr. Pozivamo vas da nam savjetujete što biste voljeli da objasnimo u ovoj rubrici *Liječničkih novina*.

1. Koji biste glagol (*iznajmiti, unajmiti, pozajmiti ili posuditi*) mogli upotrijebiti umjesto podcrtanog izraza.

- A** Objavljen je natječaj za davanje u najam poslovnih prostora. _____
- B** Želite li brodicu uzeti u najam, morate imati potrebnu dozvolu. _____
- C** Dobio sam knjigu i moram je vratiti za dva tjedan. _____
- D** Ulje nismo trebali vratiti, nego smo zauzvrat donijeli vrhunsko vino. _____

2. U svakoj rečenici zaokružite pravi oblik glagolskog pridjeva trpnog.

- A** Svi su bili potreseni/potrešeni nakon tužne vijesti.
- B** Proizvodi su bili izveženi/izvezeni u susjedne zemlje.
- C** Izvješćen/izviješten je o svemu što je poduzeto.
- D** Nakon koncerta još je dugo bila zanesena/zanešena.



(Za)što trebamo znati o (krvnom) srodstvu?

 LADA ZIBAR

Čini nam se sasvim podrazumijevajućim da znamo tko su nam bliži i daljnji srodnici, a osobito krvni srodnici. Tek smo možda zbunjeni u pogledu raznih naziva u različitim dijelovima Hrvatske za ujake i stričeve (barbe, čike), šogore (zetove, djevere, pašance), šogorice (snahe, zaove, jetrve) i drugu tazbinu, sestrične (rodice, sestre) i sl. „Stare“ i nove medicinske okolnosti dovode nas katkad, a moguće je da će toga biti i sve više, u poziciju da komunikacijski, etički i pravno postupamo u svjetlu određenih srodnih i nesrodnih odnosa vezanih za pacijente i tu otkrivamo nedostatak znanja o pravnoj uređenosti ovih odnosa, iz koje proizlaze propisi *de lege lata* (koji već postoje), a trebali bi i *de lege ferenda* (koji bi tek trebali biti doneseni).

Aktualno, ova su znanja nam potrebna za procjenu potencijalnih živih darovatelja organa gdje pošto-poto želimo izbjeći skrivenu trgovinu organima (a istodobno ne zapriječiti bolesnike izglede za „novi život“ s presađenim organom), zatim kod davanja informacija o zdravlju i bolesti pacijenta, u primijenjenoj genomici i sl. U kontaktu s pravnicima ostajemo začuđeni da nam „rođeni“ brat i sestra uopće nisu srodnici u „prvom koljenu“. Zbog toga ovdje iznosim pravne postulate vezane za srodstvo, a kompilirane iz udžbenika rimskog prava i obiteljskog prava Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i drugog niže navedenog štiva. Zakonski tekstovi u hrvatskim zakonima se uglavnom oslanjaju na takva pravila (obiteljski zakon, odredbe nasljednog prava), iako podjela i vrste srodstava sami po sebi nisu propisani nekim posebnim

hrvatskim zakonom. Propisi koji bi se odnosili na ono što danas gotovo popularno zovemo medicinskim pravom, a u kojima odredbe počivaju na određenom stupnju krvnog srodstva, uglavnom su obilježeni tzv. pravnim prazninama, drugim riječima – nema ih.

Kategorizacije su nastale u vezi s hijerarhijom moći i vlasti. Tako je u povijesti najprije tzv. agnatska obitelj bila povezana time što pripada istom obiteljskom kolektivu, tj. istom starješini. Članove agnatske obitelji ne mora nužno vezati krvno srodstvo, za razliku od kognatske obitelji koju veže baš krvno srodstvo. Kategorizacije su se mijenjale tijekom povijesti uglavnom radi određivanja prava na ženidbu, prava na nasljeđivanje i npr. na obvezu uzdržavanja pa se i danas u pravnim tekstovima srodstvo kategorizira uglavnom u vezi s tzv. brač-



nom smetnjom i nasljednim pravom te eventualno drugim situacijama u obiteljskom pravu ili pri pravilima izuzeća sudaca, odvjetnika, pravu na socijalnu pomoć i sl.

Srodstvo je biološka i sociološka kategorija, a označava povezanost među osobama koja proizlazi iz raznovrsnih činjenica. One nisu samo biološke, već i pravne, etičke i sl. Tako razlikujemo krvno, tazbinsko, građansko (srodstvo posvojenja), duhovno srodstvo (kumstvo), šerijatsko (po mlijeku), srodstvo pobratimstva i dr. Odnosi, dakle, mogu biti raznovrsni – ekonomski, religiozni, krvni...

Krvno srodstvo se temelji na biološkoj vezi koja putem pravnih normi može dobiti pravno obilježje. Povijesno gledano, trebalo je puno vremena da se srodstvo počne temeljiti na biološkom odnosu (pa se tako npr. u matrijarhatu ocem smatrao majčin brat a ne biološki otac). Već je navedeno da razlikujemo agnatsko (temelji se na vlasti u obitelji) i kognatsko srodstvo (koje se temelji na biološkom srodstvu).

Krvno srodstvo se temelji na precima, a pri tomu razlikujemo tzv. ravnu i pobočnu lozu. Ravna loza (*linea recta*) podrazumijeva srodnike koji potječu jedan od drugoga. Taj odnos prema osobi može biti uzlazan (ascendentan)

ili silazan (descendentan). Uzlazni su roditelji, djedovi i bake itd., a silazni su djeca, unuci, praunuci... Stupnjevi srodstva se računaju prema broju poroda (*tot gradus quot generationes*), pa su roditelji i djeca prvi stupanj srodstva, bake/djedovi i unučad drugi i analogno dalje. U pobočnoj lozi srodnici (*collaterales*) potječu od trećega zajedničkog pretka (punorodni, ako su od istih predaka, ili polurodni, ako su preci zajednički samo s jedne strane), a ne jedno od drugoga. Najbliži pobočni srodnici su braća i sestre. Za stupnjevanje srodstva između brata i sestre računa se da ih dijele dva poroda – porod brata i porod sestre, tako da su oni već srodnici u drugom stupnju/koljenu (odnosi se i na blizance, tako da prvoga koljena u pobočnoj lozi zapravo nema). Ovakav izračun stupnjeva srodstva zove se rimska ili civilna komputacija. Prije nje je vrijedila tzv. kanonska (papinska) komputacija, prema kojoj su u pobočnoj lozi bratići, a ne braća, predstavljali drugi stupanj srodstva ili drugo koljeno.

Prije se srodstvo između roditelja i djece dijelilo na bračno i izvanbračno, a danas je to pravno izjednačeno, kao i u odnosu izvanbračne djece prema svim drugim krvnim srodnicima. Srodstvo po posvojenju je pravno poput krvnog srodstva. Posvojenje je

pravno potpuno izjednačeno s biološkim roditeljstvom, tako da u pogledu prava i obveza u svim područjima prava nema međusobne razlike.

Srodstvo po tazbini je odnos supružnika s obitelji drugog supružnika. Pri tome obitelj prvog supružnika nije u srodstvu s obitelji drugog supružnika. Stupnjevi srodstva se računaju kao pri krvnom srodstvu pa je npr. očuh s pastorkom prvi stupanj ravnog srodstva po tazbini. Srodstvo po tazbini je trajan srodnički odnos koji ostaje i nakon razvoda braka na osnovi kojega je srodstvo nastalo. Za pravne odnose jedino je značajan prvi stupanj srodstva po tazbini.

(Zahvaljujem prijateljima pravnicima na pomoći pri izradi ovoga teksta.)

Štivo

Mira Alinčić, Dubravka Hrabar, Dijana Jakovac-Lozić, Aleksandra Korać Graovac. „Obiteljsko pravo“, Narodne novine d.d., Zagreb, 2007.

Marijan Horvat, „Rimsko pravo“, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2017.

Vojislav Bakić, „Porodično pravo u SFRJ“ Savremena administracija, Beograd, 1985.

Josip Marušić. „Ženidbe megju naravnim srodnicima“, Bogoslovska smotra, Vol. 2 No. 4, 1911. Dostupno na <https://hrcak.srce.hr/file/71749> posljednji pristup 25.09.2019.



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

Na veselje mnogih, 2020. godinu obilježiti će i Europsko prvenstvo u nogometu. Magija nogometa odavno je nadišla okvire travnjaka pa on tako poprima obličje čuvara nacionalnog identiteta jer omogućava grupnu koheziju koja se postiže ukazivanjem na vanjskog neprijatelja, a obožavanje njegovih čarobnjaka ide dotle da im čak i sudovi zbog njihovih društvenih „zasluga“ ponekad progledavaju kroz prste.

DOPING

sredstvo ispravljanja ili pojačavanja prirodne nepravde?

No, unatoč moralnim propustima koji se događaju za vrijeme kolektivne hipnoze dobrom igrom, nogomet, kao paradigmatički timski sport, predstavlja nužni (i)racionalni ispušni ventil koji u svojim najblistavijim trenucima, kao što je za nas prošlo *Svjetsko prvenstvo*, kroz katarzu pobjede daje osjećaj smisla i vrijednosti ne samo igračima, nego i svima koji ga prate. Kako se život sastoji od rijetkih proplamsaja sreće, a nju očito utjelovljuju i nogometni uspjesi, popularnost i utjecaj majstora lopte nemjerljiv je sa strukama kojima se bave obični smrtnici. Većina dječaka sanja da postanu nogometaši, a kad odrastu svoj identitet grade pristajanjem da budu nečiji navijači. No, snovi o profesionalnom bavljenju sportom u praksi imaju i svoje naličje. Ivan Ergić, bivši srpski nogometaš, najpoznatiji kao nekadašnji Baselov igrač, jedan je od rijetkih koji je otvoreno progovorio o problemima u profesionalnom sportu. On razotkriva kako nogomet često uništava one koji se njime bave pretvarajući ih u puku robu kojom se poigravaju različiti nedobronamjerni lovci na talente. „Sport reproducira darvinistički model ponašanja koji se treba naturalizirati i izgledati kao prirodan“, rekao je Ergić, koji je i sam osjetio „mračnu“ stranu sporta zbog čega se godinama borio s depresijom. Vrhunski profesionalni sport, prema njemu, stvara tjelesno i duhovno osakaćenu ličnost, a zbog cifri koje se u njemu vrte i naglaska na mladim, često maloljetnim i neiskusnim igračima, plodno je tlo za razvoj kriminala.

No, premda su ove „teške“ optužbe, barem djelomično, bile točne još od antike, u dobu tehno-znanstvenog napretka u kojem se njegovi produkti nerijetko isprobavaju upravo u profesionalnom sportu, prijeti nam potpuno uništenje duha sporta, ali i medicine kakve smo nekada poznavali. Naime, riječ je o tome da se različiti „zdravi“ pripravnici u sportu sve manje koriste u svrhu liječenja igrača, a sve se češće razvijaju s namjerom njihovog „dopingiranja“ koje time predstavlja i ozbiljnu zlouporabu biomedicinske znanosti.

Što je uopće doping? Kao što ispravno navodi Matija Mato Škerbić, ne postoji konsenzus oko njegove definicije, stoga se on najčešće manifestira u praksi i to negativno, putem antidopinških pravila – liste zabranjenih tvari i metoda *Svjetske antidopinške organizacije* (WADA) koja se izdaje svake godine. Doping bi tako bio njihovo korištenje u svrhu poboljšavanja vlastitih performansi koje omogućuje ono što se naziva stjecanjem „nepoštenih“ prednosti. On, među ostalim, uključuje „različite medicinske tretmane i postupke, poput primjerice zamjene krvi (tzv. krvnog dopinga), genskih modifikacija i tretmana ljudskim hormonom rasta (hGH)“. Ipak, kao što se razlikuju, primjerice, ispijanje kave i uzimanje modafinila (tzv. „pametne“ droge), i doping je potrebno razlučiti od tvari koje se koriste za poboljšavanje kompeticijskih performansi sportaša, kao što su „razni stimulatori, pojačivači koncentracije, snage, izdržljivosti, brzine odnosno ubrzivača



rekuperacije nakon ozljeda i napora.“ To nam pokazuje kako borba protiv dopinga nije nimalo jednostavna jer „neprijatelj“ izmiče preciznim određenjima što ga čini poprilično neuhvatljivim. Također, premda je intuitivni odgovor većine da doping u sportu treba zabraniti, postoje i suprotna stajališta sa suvislom argumentacijom, koja time otvaraju pozadinsko pitanje što je uopće bit sporta.

Je li srž olimpizma „potraga za ljudskom izvrsnošću i usavršavanjem prirodno danih talenata svakom pojedincu“ kao što je definira *Svjetska antidopinška organizacija*? Što uopće znači „prirodno“? Može li se čovjek smatrati isključivo „prirodnim“ bićem? Zar je „neprirodno“ koristiti svoje „prirodne“ sposobnosti kako bi se izumila sredstva koja će nam omogućiti sportski napredak? Bi li nas potpuna dopinška sloboda u sportu koja bi omogućila (ne) ograničeni razvoj ljudskih vještina dovela do neslućene kreativnosti i užitka? Je li uporaba dopinga nepravедna i socijalno neosjetljiva jer stvara nejednakost između onih koji ga koriste i onih koji to odbijaju, bilo da se s njom ne slažu, bilo da si ga ne mogu priuštiti? Poništava li doping potrebu za natjecanjem? Trebaju li „dopingirani“ imati vlastite olimpijske igre, a „nepoboljšani“ sportaši svoje?

Oni koji propagiraju uporabu dopinga u sportu najčešće podržavaju i općenito poboljšanje čovjeka uporabom biomedicine i tehnike. Oni će reći da je „majka priroda“ ta koja je nepravедna jer nije omogućila svima jednaku startnu poziciju, zbog čega čovjek ima pravo drugim sredstvima doskočiti takvoj diskriminaciji. Budući da oni zagovaraju tzv. liberalni pristup, odnosno ideju da svaki čovjek ima pravo sam odlučivati o svome zdravlju i sredstvima koja želi konzumirati, prema njima doping imaju pravo koristiti svi koji to žele i koji su informirani o njegovom utjecaju na njihovo zdravlje. S druge strane nalaze se žestoki protivnici dopinga koji ga smatraju nepravедnim već u njegovim temeljima jer je protivan smislu sporta. Naime, on zahtijeva brzu primjenu još neistraženih i netestiranih supstanci, zbog čega ozbiljno ugrožava živote konzumenta čineći ih pokusnim kunićima, stavlja u nepovoljan položaj one koji ne pristaju na takvu igru i šalje pogrešnu poruku mladima da je opravdano koristiti nelegalne prečace da bi se stiglo do cilja.

U konačnici, ključno je pitanje jesmo li licemjerni i nerealni kada govorimo o doping u. Darijo Srna bio je suspendiran na 17 mjeseci jer je pao na dopinškoj kontroli zbog supstance koju je, kako on

tvrdi, uzeo nenamjerno, a Arijan Ademi na četiri godine, da bi mu u konačnici kazna bila smanjena na dvije. Situacija nije ništa bolja ni u drugim sportskim granama; Mirko Filipović, Sandra Perković, Marin Čilić, samo su neki od naših najuspješnijih sportaša koji su bili okrnuti dopinškim aferama iz više ili manje opravdanih razloga, dok je na svjetskoj razini sasvim sigurno najpoznatiji slučaj legendarnog biciklista Lancea Armstronga kojem su oduzete sve nagrade i koji je bio doživotno suspendiran zbog opetovanih uporaba nedozvoljenih sredstava. Znači li to da je doping ionako naša stvarnost, pa tako razlikujemo samo otkrivena i neotkrivena sredstva jer se, zapravo, danas većina trenera zajedno sa svojim stručnim timovima natječe u „kemijanju“ tražeći pripravke koje mogu dati svojim sportašima i time poboljšati njihove performanse, a izbjeci padanje na dopinškom testu? U konačnici, naš stav o doping u dovest će nas do ključnog pitanja kakvoj budućnosti stremimo? Želimo li živjeti u svijetu u kojem nam je sve na raspolaganju i lako dostupno, ako je takav scenarij u nedestruktivnoj varijanti uopće moguć, ili bismo radije zaigrali lutriju majke prirode s vjerom da su nam naši talenti darovani, a njihovo (ne)iskorištavanje ostaje plod našeg mukotrpnog rada i odricanja?

Sveti Rikard

(Erminije, Filip)

Pampuri (1897. – 1930.)



**Liječnik tijela i duše,
redovnik reda Milosrdne
braće sv. Ivana od Boga**

Prof. dr. VJEKOSLAV DORN*

Erminije Filip Pampuri rođen je 2. kolovoza 1897. u Trivolziju (20 km od Pavije) od oca Inocenta Pampurija, gostioničara i vinara, i majke Angele, rođene Campari, kao deseto od jedanaestero djece, a kršten je sljedećeg dana.

Erminiju je 25. ožujka 1900. umrla majka, a brigu oko djeteta prihvatila je majčina rođaka u Torinu, tri kilometra od Trivolzija. Krajem srpnja 1907. poginuo je u prometnoj nesreći Erminijev otac Inocent. Tako je Erminio dospio u kuću svojih djeda i bake u kojoj je bio i stric Karlo kao općinski liječnik, koji je pak vodio brigu o dječakovom školovanju.

Erminije se 1908. upisuje u četvrtu gimnaziju „Manzoni“ u Milanu, no rezultati nisu bili baš dobri. Od šk. godine 1909. - 1910. boravi u Paviji, u školskom koleđu Sant' Agostino, i pohađa predavanja u klasičnom liceju Ugo Foscolo, što se pokazalo uspješnim. Tih godina školuje se u tom liceju, a 1915. upisuje se na Sveučilište u Paviji, na medicinski i kirurški fakultet. U Prvom svjetskom ratu u prvo je vrijeme bio je proglašen privremeno nesposobnim, ali je ipak u travnju 1917. unovačen i poslan na tri mjeseca obuke u vojarnu San Vincenzo u Prato, Milano. Jedinu vanjski zadatak odveo ga je u Vittorio Veneto. Kao rezerva

dodijeljen je 86. sanitarnom odredu i poslan u ratno područje. Radi u poljskoj bolnici, u dvorani za previjanje.

Pampuri je bio u Caporetu 24. listopada 1917., kad se talijanska vojska morala povući pred Austrijancima i ostavljati za sobom sve lijekove i sanitarnu opremu poljske bolnice.

Kako bi spriječio njezin gubitak, Pampuri je sve natovario na kola koja je vukla jedna krava. Išao je tako 24 sata pod prolomom oblaka i usred blatnih polja do iznemoglosti, sve dok nije stigao drugove u Latisani. Erminije je za hrabrost i požrtvornost odlikovan brončanim odličjem i promaknut u čin podnarednika.

Poslije rata Pampuri 1918. nastavlja studij medicine. Osim toga vrlo je aktivan i vrijedan član kluba Severino Boezio na sveučilištu u Paviji. Također pripada Društvu sv. Vinka Paulskog i Trećem redu sv. Franje. Kao član kluba Severina Boezija pripada istodobno i Katoličkoj akciji i u njoj nastavlja raditi došavši u Morimondo kao praktični medi-

* Prof. Dorn je autor i članka o sv. Gianni Beretti u prošlom broju, što je nehotice izostalo



cinar. Kako je još od djetinjstva bio u Katoličkoj akciji, došavši u Morimondo odmah je osnovao muzički band u klubu mladeži Katoličke akcije, kojemu je bio prvi predsjednik.

Studij medicine završio je 1921. temom "Određivanje arterijskog tlaka novim tlakomjerom", s najboljom ocjenom. Stažirati je započeo kod strica Karla i kraćom zamjenom u mjestu Vernate. Uskoro je dobio stalno mjesto u općini Morimondo, gdje ostaje šest godina, do proljeća 1927. Slovio je kao vrlo kompetentan i požrtvovan liječnik: nikad mu nije bilo teško u bilo koje doba dana ili noći ići i u najudaljnija mjesta. Osim toga je mnogim siromašnim pacijentima davao lijekove, novac, hranu, odjeću i pokrivače. Njegovo milosrđe protezalo se do siromašnih seoskih radnika i za sve potrebite u Morimundu i oko Morimonda, idući daleko izvan grada i samog okruga.

Biskup don Rikardo Beretta je u svetoj 1925. godini jako utjecao na Erminija. Kako je Erminio jako težio redovničkom životu, a kod isusovaca i franjevac bio je zbog slabog zdravlja odbijen, to se je don Rikardo

povezao s provincijalom Braće sv. Ivana od Boga, provincije Lombardija/Venecija, koji je prihvatio molbu mladog dr. Erminija i on je 4. lipnja 1927. postao član te Družbe.

Kao njezin član ostavio je Morimondo i otišao u kuću sv. Ivana od Boga u Milano i iste godine prešao u kuću Milosrdne braće sv. Uršule u Bresciji. U listopadu 1927. započeo je noviciat u Bresciji, obukao habit i u čast svom savjetniku don Rikardu uzeo redovničko ime fra Rikard. Redovničke zavjete položio je 24. listopada 1928. Kao novak bio je istog mjeseca u Torinu na sprovodu časnoj sestri Karolini, koja je slovila kao njegova druga majka.

Druga sestra Marija, časna sestra Longina, bila je među sestrama franjevkama u Egiptu i s njom se fra Rikard često dopisivao. Napisao joj je 151 pismo i ta veza s Rikardom trajala je do kraja njegova života.

Fra Rikard imenovan je za direktora zubne klinike pridružene bolnici sv. Ivana od Boga u Bresciji. To je bilo najfrekventnije mjesto za radne ljude i siromašne. On im se potpuno darovao služeći svima tako divnom milosrdnošću da su ga svi cijenili.

Cijeli je život bio uzor junaštva i milosrđa za svoju braću u redu, za pacijente, liječnike, paramedicinsko osoblje, medicinske sestre i sve koji su s njim dolazili u kontakt. Svi su se slagali o njegovoj svetosti.

U proljeće 1929. obolio je od pleuritisa i nakon toga od tuberkulozne bronhopneumonije s krvavim kašljem. Kad mu se stanje poboljšalo poglavari ga šalju u Goricu, a zatim ponovno u Bresciju. Dana 18. trav-

nja prevezen je u Milano u kuću sv. Josipa, gdje je 1. svibnja 1930. preminuo u 33. godini života „ostavivši za sobom uspomenu na liječnika koji je znao pretvoriti svoju profesiju u misiju milosrđa, a kao brat redovnik samoga je sebe pretvoriti u milosrđe istinskog sina sv. Ivana od Boga“ kako se navodi u herojskoj vrlini 12. juna 1978.

Biskup iz Pavije prevezao je njegovo tijelo iz kuće stričeva Campari u Trivolzio, u župnu crkvu, gdje počiva u kristalnom sarkofagu.

U svibnju 1962. podnesen je prijedlog kanonskom crkvenom tribunalu u Gorici, a 1978. crkvenom tribunalu u Milanu, pa je papa Pavao VI. proglasio dekretom o herojskim vrlinama Rikarda Pampurija časnim slugom Božjim. Milanski kardinal Schuster je još 1949. otvorio postupak kanonizacije, a čudima koja su se po Rikardovom zagovoru poslije njegove smrti dogodila, taj je postupak ubrzan.

Adeodato Comand iz Gorice, koji je više jeo i pio, i više puta zbog toga bio u bolnici, dobio je 1952. upalu trbušne opne, koja je perforirala. Operacija 18. svibnja nije uspjela i bilo je malo nade za njegov život. Na poziv redovnika Milosrdne braće prijatelji i rodbina zazvali su posredovanje redovnika Pampurija i već sutradan bolesnik je ustao. Liječnici nisu dali znanstveno objašnjenje neviđenoj pojavi.

Drugi neobjašnjiv slučaj dogodio se arhitektu Ferdinandu Micheliniju iz Milana. Stariji čovjek (84 godine), nekoć u koncentracijskom logoru u Ravensbrucku, smješten je u kolo-



vozu 1959. u civilnu bolnicu u Milanu. Kako je imao prijatelje među Milosrdnom braćom, tražio je premještaj u tu milansku bolnicu. U toj kući dobio je jak napadaj bolova u crijevima. Redovnici su su molili za pomoć brata Rikarda, a liječnik koji ga je trebao operirati u bolnici sv. Josipa izjavio je da ne može ništa učiniti unatoč portretu fra Rikarda nad ulazom u bolnicu. Petoga lipnja 1979. Izmolile su molitve braće i vjernika čudo i arhitekt Michelini je ozdravio. Od tada, pun zahvalnosti bratu Rikardu, Michelini putuje svijetom gradeći kuće, škole i crkve ne tražeći ništa za učinjeno.

Prošlo je više od 30 godina od otvaranja postupka Rikardove kanonizacije, kada je papa Pavao VI. toga časnog slugu božjega proglasio blaženim.

U španjolskom selu u Alcaduzu (provincija Albacete), dječak Manolo Cifuentes Rodenas udario se granom badema u vrtu svoje kuće u lijevo oko. Otac mu je odmah

pokušao očistiti oko rupčićem, ali bezuspješno. Ispod zjenice bio je vidljiv rez po cijeloj površini oka. Roditelji su požurili prvom liječniku, koji je povezo oko i uputio ih specijalistu u Albaceti. Dr. Huan Perez Ramirez, osim velike rane, našao je i drugu manju ranu te dijagnosticirao tešku ozljedu. U nadi da će izbjeći operaciju ordinirao je kapljice, mast i lijekove protiv boli, ali to nije pomoglo. Manolov otac Cecilio Cifuentes sjetio se metalne pločice s relikvijom brata Pampurija koju je našao u ormaru škole i stavio ju je ispod zavoja na teško ozlijeđeno oko. Usput, obitelj Cifuentes nikada nije čula za redovnike sv. Ivana od Boga. Cijela obitelj se ustrajno molila i preko noći. Tek kada je otac nježno probudio Manola i pitao ga kako mu je, taj je odgovorio da mu je dobro i da ga ništa ne boli. Iznenadenje je bilo veliko. Rana je posve nestala, a oko je bilo sjajno kao i prije ozljede. Specijalist dr. Perez u Albaceti pregledao je dječaka i zaključio: oko je sjajno poput kristala, sve se je riješilo bez šivanja, doista čudo!

Tijekom postupka kanonizacije o tome se dugo i temeljito raspravljalo. U travnju 1988. izjavio je dr. Perez Savjetu za proglašenje svetaca da je ozdravljenje bilo krajnje brzo, popuno i trajno, a neobjašnjivo na temelju medicinskih znanosti.

Prvog studenoga 1989. je na trgu sv. Petra u Rimu prisustvovala cijela obitelj Cifuentes iz Španjolske kada je sv. Ivan Pavao II proglasio Rikarda svetim. Svetkovina sv. Rikarda Pampurija slavi se 1. svibnja.

O djelovanju Reda milosrdne braće sv. Ivana od Boga (red Fatebenefratelli) možemo dodati i nekoliko podataka iz Hrvatske. Na poziv biskupa Maksimilijana Vrhovca Red milosrdne braće sv. Ivana od Boga došao je iz Požuna u Zagreb i preuzeo upravu i opskrbu nove ustanove, bolnice Milosrdne braće s kapelicom Trpećeg Isusa na Jelačićevu trgu. Otvorena je 1803./4. i radila do 16. veljače 1931., kada je Zakladna bonica srušena. Na istome je mjestu i danas kapelica Trpećeg Isusa.

U Šumetlici kod Nove Gradiške osnovana je 2006. bolnica sv. Ivana od Boga, a u Strmcu 2007. kupljena je zgrada za psihičke bolesnike koju i danas vode braća sv. Ivana od Boga.

* Prof. Dorn je autor i članka o sv. Gianni Beretti u prošlom broju, što je nehotice izostalo

Dr. Reuben Eldar, tihi hrvatski prijatelj



Za članak o dr. Reubenu Eldaru zamolila me je kolegica i suradnica iz ranih dana Domovinskoga rata prof. dr. Lada Zibar. Ona je u mojoj knjizi „Mi Hrvati“ prepoznala dr. Eldara, iako ga nisam imenovao. Lada je iz Osijeka i ponosi se dr. Eldarom, a meni je bilo drago da o njemu mogu ovdje reći više nego u toj knjizi. Ali i to „više“ malo je za sve ono što bi trebalo reći. Jer pripovijest o dr. Reubenu Eldaru više je nego pripovijest o jednom vrlo uspješnom liječniku koji se rodio u Hrvatskoj. To je pripovijest o čovjeku kojemu su u njegovoj domovini Hrvatskoj nanesene nepravda i zlo, a mnogo godina poslije on je postao njezin sretan državljanin. Zato sam ga u knjizi i uvrstio u poglavlje „Naši ljudi“. Ovdje tu pripovijetku samo malo proširujem, da je shvate i drugi, a ne samo kolegica Zibar.

Dr. Reuben Eldar

Pokojni dr. Reuben Eldar bio je moj prijatelj i učitelj, ne dugo i ne mnogo, ali dovoljno da ga se sjećam onako kako se sjećamo dragih prijatelja i osoba kojima se divimo i kad one odu iz naših života. Njegov je životopis opširno dan na svemrežju, pa ću ga ovdje kratko prepričati, kako se to radi u napisima o vrijednim a pokojnim ljudima. Ali životopis je zapravo tek uvod u lijepu priču o čovjeku koji je imao mnogo razloga da ne voli ni Hrvatsku, ni mene, niti brojne ljude koje je volio u Hrvatskoj i u Hercegovini – a volio nas je. Moglo bi se pomisliti da je to bila ona arhetipska čežnja za djetinjstvom, ali meni se čini da je to bilo nešto drugo, ne znam točno što. Reuben Eldar je pod stare dane postao ne samo hrvatski prijatelj, nego i pravi Hrvat. Sretan sam što sam to gledao svojim očima, divio se i bio iznenađen a onda i uvjereno sretan. Priča o Reubenu Eldaru priča je o dobroti, ljubavi i razumijevanju, o sporazumijevanju, povjerenju i suradnji. A okružena je hrvatskom intelektualnošću i dobrotom koju vrijedi svjedočiti.

Nitko ne bi ni pomislio da će Reuben Eldar zavoljeti Hrvatsku i uzeti njezino državljanstvo samo zbog te ljubavi, jer mu to državljanstvo nije trebalo i dobio ga je

neopravdano teško. Bila je to simbolična odluka, mnogo više od pomirenja i razumijevanja, kao kad se dvoje starih ljudi vjenčaju jer vide da je njihova gimnazijska ljubav bila prava i jedina, kad otkriju da je ono stvarno vrijedno i sveto preživjelo sve bure i oluje i da su upravo to tražili cijeloga života. Pa onda tu ljubav posvete.

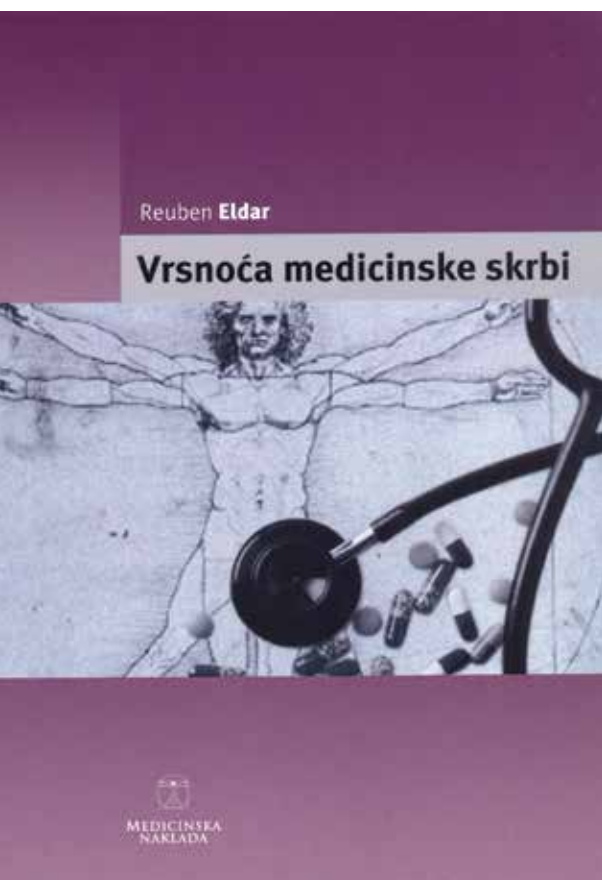
Dr. Reuben Eldar je rođen 1926. u osječkoj židovskoj obitelji Miroslava i Jelke Lederer. Obitelj se 1930. preselila u Novi Sad i tu je Reuben pohađao osnovnu školu i gimnaziju. Prije vojnoga poraza Kraljevine Jugoslavije obitelj prelazi u Bosnu i Hercegovinu, a zatim u Zagreb. U Nezavisnoj Državi Hrvatskoj Reuben doživljava poniženja rasnih zakona: žutu traku, zabranu pohađanja redovne škole i odlaska na nogometne utakmice (što mu je posebno teško palo). Uskoro su otišli u Kaštel Lukšić, gdje ih je talijanska vojska uzaptila i s ostalim židovskim izbjeglicama prebacila u Italiju te internirala. S kapitulacijom Italije, Reuben je s obitelji prebjegao u Švicarsku, gdje su se morali obavezati da će, kada se Drugi svjetski rat završi, napustiti švicarski teritorij.

Sa završetkom rata vratili su se u Novi Sad. Tu je Reuben nastavio školovanje u partizanskoj gimnaziji, gdje je maturirao 1947. i upisao se na Medicinski

fakultet u Beogradu. No nakon godinu dana sa suprugom Evom emigrirao je u Izrael. Upisao se na Medicinski fakultet u Jeruzalemu, a istodobno je radio kao noćni čuvar, lučki radnik i radnik na plantažama naranči. Diplomirao je 1955. godine. Nakon diplome odslužio je obvezni vojni rok i nakon toga upućen je na časnički tečaj, a potom dodijeljen oklopnim jedinicama pa je sudjelovao u Sinajskom ratu 1956. godine. Potom se preselio u Haifu na specijalizaciju iz neurologije, koju je nastavio u Londonu. Po povratku u Izrael obavljao je različite odgovorne dužnosti u vojsci, da bi 1967. postao zapovjednik saniteta u činu brigadnog generala.

Demobiliziran je 1973. godine, a te godine umrla mu je supruga (s kojom je imao dvije kćeri).

Poslije demobilizacije bavio se javnim zdravstvom i zdravstvenom administracijom. Bio je ravnatelj bolnice Rambam, a potom rukovoditelj Centra za rehabilitaciju i fizikalnu medicinu Levenstein u Ranani. Bio je profesor i prodekan Medicinskog fakulteta u Beer Shevi. Svjetska zdravstvena organizacija poslala ga je u Manilu na Filipinima, a 1992. u države nastale iz bivše Jugoslavije da pomogne s rehabilitacijom ranjenika.



S Reubenom me upoznala kolegica sa studija prof. dr. Ana Bobinac Georgievski. On je bio šutljivo strog i ozbiljno ozbiljan, ali prihvatio je moje ponude da piše za *Croatian Medical Journal* i da mu pomognem u proširenju njegova rada na rehabilitaciji ranjenika izvan Zagreba. Počeo sam ponudom vožnje do Splita, spavanjem (i jelom) kod moje majke, posjetom Kaštel Lukšiću i upoznavanjem mojih splitskih i mostarskih prijatelja.

S vremenom je postao gostujući profesor na Medicinskim fakultetima u Osijeku i Splitu, te je držao predavanja u Zagrebu i Mostaru. Izabran je za počasnog člana Hrvatskog liječničkoga zbora. Bio je aktivan član brojnih međunarodnih udruga, te uredničkih odbora nekoliko znanstvenih časopisa, uključujući i *Croatian Medical Journal*. U mirovini je dr. Eldar živio u Tel Avivu, gdje je i preminuo godine 2015.

Prijateljstvo

U Split smo putovali mojim automobilom, što nam je tada dalo šest sati mirnog razgovora. Razgovor je ispio toliko dobar

da sam se pred Kninom usudio ponuditi „kavu u Kninu“, kao tradiciju zasnovanu na obećanju (i izvršenju) Franje Tuđmana košarkašima Rađi i Kukoču. No na kavi je Reuben rekao da ja sebi ništa ne umišljam, da je on na kavu pristao zbog pristojnosti, a i pije mu se kava nakon toliko duge vožnje. On ne voli Tuđmana. Čitao je Tuđmanova „Bespuća povijesne zbiljnosti“ i zaključio je da je Tuđman antisemit. No i ja sam čitao „Bespuća povijesne zbiljnosti“ i znao sam što tamo piše. Znao sam i za srbijanskih desetak odabranih stranica, izvučenih iz konteksta tako da sugeriraju da Tuđman umanjuje žrtve Holokausta; ta je krivotvorina dijeljena po svijetu, a napose u Izraelu. Pa sam se zaletio u opsežno objašnjavanje, ali on me je prekinuo u trećoj rečenici i rekao:

– Ti dakle meni kažeš da Tuđman nije pisao o Holokaustu nego da je citirao židovske autore koji nisu suglasni o broju židovskih žrtava, ne da umanjuje broj žrtava nego da pokaže koliko je teško procijeniti broj žrtava?

Rekao je to nekako ozbiljno, ali u glasu sam mu čuo i radost, pa sam nespretno i nepristojno ustao i zagrljio ga preko stola. Nije se opirao, ali nije vratio zagrljaj. No razgovor je nastavio nenaglašenim priznanjem da nije čitao cijelu knjigu nego samo onaj srbijanski letak.

Tako smo postali prijatelji od poštovanja i povjerenja i to smo ostali sve do njegove smrti. Nijedan moj prijedlog više nikad nije odbio, iako su mnogi bili za nijansu preuzetni, a neki i teško zamislivi. Otklonio je samo moju šaljivu ponudu da ga po vezi učlanim u HDZ, ali sa smiješkom; znao je da mu tako samo dajem kompliment za njegovo razumijevanje i suradnju. Primjer je moja molba da napiše udžbenik „Vrsnoća zdravstvene skrbi“, na što je on rekao da njegov hrvatski nije baš dobar, a ja sam se ponudio da lektoriram svaku riječ. Kad je pristao, meni vrug nije dao mira:

– Ne bojiš se da će ispasti da je pisan korienskim pravopisom?

On je bio previše pametan da ga to zabrine i uzvratilo mi je boljim udarcem:

– Ti previše voliš hrvatski jezik da bi se bavio glupostima.

O tom prvom posjetu Splitu ne mogu dugo pripovijedati, iako je on uključio i pokušaj moje majke da Reubena oženi i njezinu potpunu pobjedu nad njegovim hladnim javnozdravstveno utemeljenim odbijanjem doručka; nakraju je pojeo što i ja – dva jaja „na oko“, tri palačinke, pola breskve i popio veliku šalicu bijele kave. I onda je zauvijek spominjao taj doručak procjenjujući da ja majku ne cijenim dovoljno, kao što čini većina lakomislenih sinova dok su im majke žive, a žale kad je kasno da im za sve zahvale – ako se majkama uopće može zahvaliti za sve što učine za svoju djecu.

U Splitu smo obavili cijeli moj program. Kolega profesor Tonko Vlak pokazao se tihim i skromnim, ali dobrim suradnikom i s Reubenom je s vremenom objavio nekoliko finih radova o rehabilitaciji ranjenika koji ga i danas drže visoko na ljestvici znanstvene produktivnosti KBC-a Split. Uglavili smo predavanja na fakultetima koji su ta predavanja htjeli i krenuli u Mostar.

Dr. Ivan Bagarić

Ivan Bagarić je bio moj veliki prijatelj, ili, bolje rečeno, osoba kojom sam i danas očaran. Bio je neizrecivo šarmantan, iskren i duhovit, politički zreo i ljudski topao. S dozom humora služio se narodnim mudrostima i primjerima iz svojega kraja (Tomislavgrad), što sam razumio i jako volio. Umro je ove godine (2019.), ali ovdje ću o njemu pisati kao da je živ.

Ivan je i Reubena brzo očarao. Njihovo je prijateljstvo bilo kao odnos oca i sina i ja sam se diskretno povukao da sliku ne kvarim nego da je samo iz daljine pazim.

Jedna od njihovih ranih večera u Mostaru išla je tako da je Reuben naglo, bez uvoda rekao:

– Ivane, ja tebe jako cijenim i sve ću učiniti da napreduješ u struci i doktoriraš.

Ivan se zbunio pa je iskreno upitao:

– Što sam ja to napravio da me ti toliko cijeniš.

– Još ništa – odgovorio je Reuben mirno i bez smiješka. Jer je to bila istina.

Ivan je Reubenu redovito pisao i nazivao ga sve do njegove smrti, a meni je preno-

sio bitne novosti. Koliko mu je pomogao s magisterijem, kako su kao dva generala i bivša zapovjednika stožera saniteta izraelske vojske i Hrvatskoga vijeća obrane napisali članak za *Military Medicine* (Eldar R, Bagarić I. Croatian Medical Corps in Bosnia and Herzegovina during the 1992-1995 war. *Mil Med.* 2003 Nov;168(11):951-6.), kako su planirali Ivanov doktorat i kako je Reuben zavolio Ivanovu brojnu obitelj i, kao pametan i brižan čovjek, napose Ivanovu suprugu Veru.

Teške teme

S Reubenom smo slobodno razgovarali o svim temama, i onim teškim i najtežim, ali ja sam imao nevidljivu granicu znanstvenog, faktografskog pristupa (s natruhama splitskoga humora), a Ivan je mogao govoriti iz dubine srca; Reuben nije otvarao svoje srce, ali poštovao je Ivanovu potrebu da prijatelju objasni povijest i politiku i stradanja bosansko-hercegovačkih Hrvata. Divio sam se Reubenovoj sposobnosti da sasluša drugu stranu, ali joj pristojno ne pristupi. Nije odavao empatiju, ali davao je slobodu isповijedanja.

Nekoga dana zaputiti su se Ivan i Reuben iz Zagreba u Mostar na predstavljanje Reubenove knjige „Vrsnoća zdravstvene skrbi“. No na granici se otkrilo da Reuben, kao izraelski državljanin, ne može u Bosnu i Hercegovinu bez vize. A vizu nije imao. Ivan se razljutio i vikao na graničare da jesu li ludi, to je izraelski general, veliki čovjek, čeka ga dvista ljudi u Mostaru za predstavljanje knjige, njegove knjige, odlična je i važna, udžbenik kakvog do sada nije bilo, a ne će ni bit... Graničari su znali i poštovali generala Bagarića pa je jedan rekao:

– Generale, ja tu ništa ne mogu. Vi prođite pa neka ja dobijem otkaz.

Na to se Ivan naglo smirio i okrenuo automobil natrag u Hrvatsku. Bio je ljut zbog vize i potresen graničarovim nuđenjem svojega stradanja. Pa je odlučio riskirati i rekao Reubenu:

– Reuben, ja znam put gdje nema ni graničara niti granice. Ako ti nije neugodno, možemo mi u Mostar drugim putem.

– Mi smo generali i idemo kud mi odlučimo – rekao je Ruben smireno, ali Ivan je vidio da mu je drago.

Predstavljanje knjige bilo je veličanstveno:

– Prijatelju moj, – pripovijedao mi je poslije Ivan, – mi uđemo u dvoranu a dvista ljudi ustane ko jedan i plješču Reubenu. Ustaški unuci izraelskom generalu. A on ozbiljan, ide stolu, nakloni se i malo se smiješi. Oni ne će da sjednu. A on poče predavanje i oni sjedose ko pokošeni. I tako odsjediše koliko je trebalo.

Nekoga dana Ivan je provalio u moj ured i povjerio mi da je pristao biti svjedok obrane dvojice svojih zemljaka koje u Hagu sude za ratne zločine. Tražio je savjet. Zaključao sam vrata i ispitivao ga kao najnepravedniji sudac na svijetu, ali ništa mu nisam našao. Pa sam se sjetio i predložio da se e-poštom javimo Reubenu koji je bio kod kuće u Izraelu. Brzo sam napisao pismo, sve objasnio i rekao da Ivan i ja sjedimo u mojemu uredu i čekamo savjet.

Savjet je došao za manje od dvadeset minuta a glasio je: „Pazi da govoriš istinu“.

Na povratku iz Haga Ivan me nazvao već iz Austrije (vozio je u Hag):

– Reuben je bio u pravu. Oni sve znaju i samo čekaju da štogod lažeš. Imaju sve dokumente za koje sam ikad čuo. Ali pokažu samo jednu stranicu i onda te pitaju da se zbuniš i nešto slažeš.

Da, Reuben je uvijek bio u pravu, ali ne samo zato što je malo govorio.

Hrvatstvo

Godine 2000. dr. Eldar je počeo predavati u Splitu (v. Personal narrative of prof. Reuben Eldar, Laureate of Croatian National Decoration for Humanitarian Work. *Croat Med J.* 2006 Dec;47(6):801-4.), i češće smo se družili. Naše je prijateljstvo toliko napredovalo da sam mu (vrlo oprezno) predložio da zatraži hrvatsko državljanstvo. Odmah je pristao ali nije htio nikakvu pomoć od mene. Dugo je čekao i onda su ga odbili. Odbijanje ga je jako pogodilo, toliko da je dopustio da to vidim. Nisam znao kako bih ga utješio osim da psujem komuniste. A to mu nije



pomoglo.

No mi se nismo predali. Hrvatski vojnik nikad se ne predaje. Reubenu je 2007. godine svečano dodijeljen Red Danice hrvatske s likom Ruđera Boškovića za posebne zasluge u poboljšanju hrvatskog zdravstvenog sustava. A kad je Reuben u Tel Avivu bio već jako bolestan i više ga nismo mogli očekivati u Hrvatskoj, Ivan mi je javio da je dobio hrvatsko državljanstvo. Uza sve poštovanje prema Izraelu koji je Reuben izabrao za svoj dom i za posljednji počinak, moram reći da moj prijatelj Reuben Eldar tamo počiva i s hrvatskim državljanstvom. To je toliko sjajan hrvatski državljanin da je i meni pomagao shvatiti zašto volimo Hrvatsku. Kao što je Lada primijetila u onoj debeloj knjizi.

Sada je umro i moj prijatelj Ivan. I svi ćemo umrijeti. I naša će djela biti zaboravljena, neka su dobra i časna, možda i važna. Ali ne treba nam biti žal, ostat će nešto. Ostat će ljudsko razumijevanje koje donosi dobrotu i ljubav koja donosi blagoslov. Blagoslov u Gospodinu, tako se to zove.

Autor: Matko Marušić, profesor emeritus

DR. VLADIMIR POLIĆ

VOJNI LIJEČNIK I TROSTRUKI OLIMPIJAC



DR. VLADIMIR POLIĆ

Malo je hrvatskih liječnika koji su sudjelovali aktivno tri puta na Olimpijskim igrama. Ako tome dodamo status uspješnog sportaša, izbornika, domaćeg i međunarodnog suca i sportskog dužnosnika onda se zaista radi o jedinstvenoj osobi. Bio je sve to liječnik iz novog nastavka naše rubrike - Vladimir Polić. Rođen je za vrijeme I. svjetskog rata, 26. lipnja 1916. u Fužinama. Potekao je iz ugledne obitelji. Njegovi roditelji Blaž i Julija, rođ. Štemfel, bili su također rodom iz Fužina, a mlađi brat Boris Polić rodio se četiri godine kasnije u Benkovcu Fužinskom. Otac Blaž Polić bio je ugledni profesor s tri desetljeća radnog staža na realnoj sušačkoj gimnaziji. Od 1913. do 1943. predavao je latinski, grčki, njemački i hrvatski jezik.

Vladimir - Vlado odrastao je u Gradu Sušaku koji je taj status stekao nakon I. svj. rata u novoj Kraljevini SHS 1919. godine. Završio je

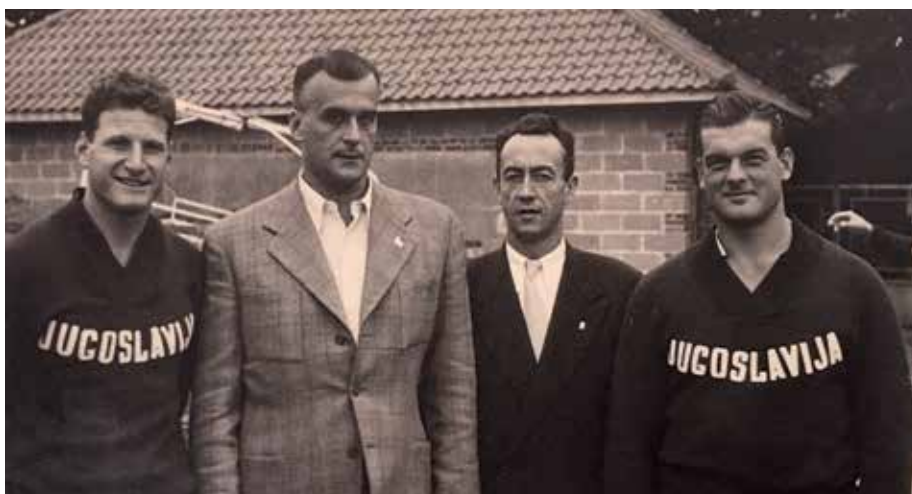
Državnu realnu gimnaziju u Sušaku 1934. Zapadni dio današnje Rijeke (Fiume) bio je 1919. zaposjednut od strane D'Annunzijevih ardita i potom nakon nekoliko godina statusa grada - države pripao 1924. Kraljevini Italiji. I Sušak je bio okupiran od strane talijanske vojske sve do 1923. Činjenica da živi u podijeljenom gradu uz rastuću prijetnju fašizma s druge strane državne granice trajno je odredila njegovu životnu sudbinu. Kao i mnogi drugi sušački mladići pridružio se ponosu svoga grada Jugoslavenskom sportskom klubu *Victoriji*. Iako je *Victoria* osnovana 1908. kao Hrvatski športski klub, nakon rata i okupacije Sušaka 1919. promijenila je prefiks. Iz današnje perspektive to je možda teško shvatiti ali tih godina bilo je to pitanje opstanka. Ili Jugoslavija ili Italija, sredine za sušačane nije bilo zbog tadašnje političke situacije i odnosa snaga na međunarodnoj sceni. Zbog toga su uspjesi *Victorije* u susretu sa klubovima iz susjedne Rijeke tada bili mnogo više od sporta.

Opredijelio se za vaterpolu a njegov mlađi brat Boris najprije je bio dobar plivač, dok se nije razvio u 2 metra visokog mladića i najtalentiranijeg predratnog vaterpolista u državi. Vaterpolisti *Victorije* su u drugoj polovini 1930-ih imali iznimno talentiranu ekipu koju su predvodila braća Polić, Božidar - Božo Grkinić i Ivan - Jobo Curtini, kasnije najbolji svjetski vaterpolist. Ta je ekipa uz nekoliko starijih igrača Vazmu Pavešića, Janka Matkovića i Dušana Marčetu ostvarila povijesni uspjeh 1938. kada su osvojili Jugoslavensko-talijansku ligu i Prvenstvo Kraljevine Jugoslavije u Ljubljani. Koliko je to bio veliki rezultat govori

podatak da je Rijeka čekala čak 76 godina da ponovo dobije državnog prvaka u vaterpolu kada su to ostvarili igrači *Primorja* s naslovom prvaka Hrvatske u sezoni 2013./14. No tada su većinu igrača činili stranci i igrači sa strane dok su u *Victoriji* svi potekli iz vlastitog podmlatka.

Tko zna kakve bi još rezultate ostvarili vaterpolisti *Victorije* da nije došao II. svjetski rat. Na vrata prve ekipe već je kucao Zdravko - Ćiro Kovačić, kasnije najbolji svjetski vratar. Treba spomenuti da je Vlado sa suigračima paralelno zimi počeo igrati košarku kao dopunski sport. Bio je član prve generacije sušačkih košarkaša koja je svoje prve tri utakmice odigrala krajem 1938. i početkom 1939. protiv riječkih ekipa. Ti susreti su ujedno bili međunarodni jer je Rijeka bila talijanski grad. Potom je 1939. osnovana Košarkaška sekcija *Victorije*, za koju je nastupio u lipnju na dva susreta u Sušaku i Zagrebu protiv Sokolskog društva Zagreb II, tada najbolje ekipe u državi. Bila je to prva košarkaška ekipa u Hrvatskoj osnovana izvan sokolske organizacije. Za vaterpolsku ekipu *Victorije* igrao je do 1940. u Jugoslavenkoj ligi.

Kao predratni član SKOJ-a Vlado se odmah nakon okupacije Sušaka u travnju 1941. zajedno s bratom uključio u ilegalne aktivnosti na strani anti-fašizma. Poslije vojnog sloma Italije 1943. uhitila ga je njemačka vojska, a potom je nakon uvjetnog puštanja otišao u partizane. Nažalost njegov mlađi brat Boris Polić nije imao sreće. Ranjen je u borbama s njemačkom vojskom te je nakon uhićenja 1943. bio strijeljan kod Sušaka u 24. godini.



Velikani hrvatskog vaterpola i sporta potekli sa Sušaka. S lijeva: Zdravko – Čiro Kovačić, Vladimir – Vlado Polić, Božidar Božo – Grkinić i Ivica – Jobo Kurtini.

Pri Glavnom štabu Hrvatske završio je tečaj za sanitetske oficire te postao sanitetski referent 13. primorsko-goranske divizije. Nakon rata u novoj Jugoslaviji nastavio je započeti studij i diplomirao na Medicinskom fakultetu u Zagrebu 1947. Njegov otac Blaž Polić bio je u novoj državi predsjednik: Gradskog narodnog odbora Sušaka, Izvršnog odbora Narodnog fronta Primorsko-goranskog okruga i Omladinskog fiskulturnog društva *Primorac* iz Sušaka (nasljednika *Victorije*) do smrti u studenom 1946. Zbog službe vojnog liječnika Vlado je od 1946. boravio u Beogradu i postao uz već spomenutog Božu Grkinića, jedan od osnivača i članova uprave Plivačke sekcije Centralnog Doma Jugoslavenske Armije *Partizan*. Nastupao je za vaterpolsku ekipu *Partizana* na Prvenstvu Jugoslavije 1946. u Splitu (3. mjesto) i 1947. u Zagrebu (4. mjesto). Na klupskom gostovanju 1947. u Čehoslovačkoj bio je igrač i liječnik ekipe. Odlukom generala JA Ivana Gošnjaka vođeni sportovi iz *Partizana* prelaze 1949. u Split pri Komandi mornarice i osnovan je novi klub JRM-a *Mornar*. S ekipom *Mornara* osvojio je 1. mjesto na kvalifikacijskom turniru za popunu Savezne lige 1949. u Korčuli.

Potom je zbog vojne službe završio igračku karijeru i trajno se nastanio u Zagrebu.

Za reprezentaciju FNR Jugoslavije nastupio na Balkanskom prvenstvu 1946. u Splitu, kada je osvojena zlatna medalja. Bio je i u organizacijskom odboru tog prvenstva u Splitu. Na Balkansko-srednjoeuropskom prvenstvu 1947. u Budimpešti bio je u stručnom vodstvu i kao liječnik. Od 1954. do 1960. uz saveznog trenera Grkinića obnaša dužnost saveznog kapetana vaterpolske repr. (danas je to dužnost izbornika). Pod njegovim vodstvom osvojene su srebrne medalje na Olimpijskim igrama 1956. u Melbourneu, Europskom prvenstvu 1954. u Torinu i 1958. u Budimpešti, a na OI 1960. u Rimu završili su na 4. mjestu. Na listi međunarodnih sudaca za vaterpolo nalazio se od 1949. do 1964. Sudio je tri puta na OI 1952., 1956. i 1960. U Plivačkom savezu Hrvatske bio je predsjednik od 1951. do 1954. i potpredsjednik od 1955. do 1957. Predsjednik zbora sudaca Plivačkog saveza Jugoslavije bio je od 1951. do 1971. a nakon razdvajanja Saveza postao je predsjednik Zbora sudaca Vaterpolo saveza Jugoslavije i na toj dužnosti ostao do ljeta 1972.

kada je izabran za počasnog predsjednika. U vaterpolo komitetu Međunarodne federacije FINA-e bio je član te potpredsjednik od 1952. do 1960. Kao priznati međunarodni vaterpolski stručnjak isticao se radom na izradi prijedloga za izmjenu pravila igre niz godina, pogotovo na kongresu u Meksiku 1968. U sportu je proveo više od četiri desetljeća i ostvario iznimnu karijeru kao veliki autoritet na svim područjima djelovanja.

Kao vojni liječnik djelovao je u Beogradu, Splitu i Zagrebu, a do smrti je bio upravnik Vojne bolnice u Zagrebu. Bio je zastupnik u Socijalno-zdravstvenom vijeću Sabora SR Hrvatske 1963. – 67., a 1972. je izabran za predsjednika Zagrebačke zdravstvene subregije. Stekao je čin pukovnika JNA.

Na Balkanskim igrama 1946. u Splitu upoznao je talentiranu plivačicu Miru Brboru (Dubrovnik, 1. IV. 1927.). Ona mu je uskoro postala supruga i ostali su zajedno do njegove smrti. Dr. Polić živio je intenzivnim životom i prerano nas napustio. Preminuo je u Zagrebu, 16. kolovoza 1972. u 57. godini života. Pokopan je na gradskom groblju Trsat u Rijeci. U čast njega i brata Borisa održavao se od 1976. u Rijeci vaterpolski turnir "Memorijal braće Polić".

Izv.: Razgovor autora s Mirom Polić (Stanton) iz Zagreba

Lit.: Ante Roje, "Dr Vladimir Polić (Fužine, 26. VI. 1916 – Zagreb, 16. VIII. 1972.)", *Povijest sporta br. 12*, Zagreb, prosinac 1972.; Enciklopedija fizičke kulture 2 P-Ž, Zagreb, 1977.; *Victoria Primorje 1908 – 1978.*, Rijeka, 1978.; Mario Garber, *Sportsko društvo Mornar 1949. – 2009.*, Split, 2009.; Slobodan S. Simović, Petar D. Pavlović, *Košarka na prostorima bivše Jugoslavije do maja 1945.*, Banja Luka, 2012.; Eduard Hemar, "Velika Victorija (uz 110-godišnjicu Victorije iz Sušaka)", *Sušačka revija* br. 103/104, Rijeka, 2018.

 EDUARD HEMAR

Prim. dr. sc. ANTE RELJIĆ

urolog, pijanist, skladatelj, aranžer i producent



Među generacijama hrvatskih liječnika nisu rijetki liječnici umjetnici - pisci, pjesnici, likovni umjetnici, glazbenici, operni pjevači, a jedan među njima je i specijalist urologije primarijus Ante Reljić, koji, svjedoče njegovi prijatelji, kolege liječnici, ali i šira glazbena javnost, već više od 40 godina bigamijski živi s glazbom i medicinom.

U crno-bijele klavirske tipke ovaj 58-godišnji urolog, član mnogih glazbenih sastava i orkestara, naravno i pijanist Big banda Hrvatske liječničke komore, zaljubio se još kao osnovnoškolac. Temelje glazbenog obrazovanja stekao je u glazbenoj školi u klasi prof. B. Ivanov i prof. B. Podreke.

Prisjećajući se samih početaka i svojih prvih nastupa, prim. Reljić s posebnom radošću priča o prvom klavirskom triju 1979. u crkvi bl. Marka Križevčanina i dobroti duhovnika župnika vlč. Juraka koji je to svesrdno podupirao. Uz mene su u tom triju bili budući geodet Dinko Hrabrić (bas-gitara) i, danas akademski glazbenik, maestro Josip Cvitanović (bubnjevi). Već u toj ranoj fazi sklonost me vodila prema evergreen glazbi i jazzu. Sada, kad pomalo sabirem dojmove stečene kroz minule godine, glazba je, prema meni, bila neopisivo darežljiva – imam dojam da je ona meni dala puno više nego ja njoj – pa u posljednje vrijeme pokušavam i autorskim djelima uravnotežiti taj nerazmjer, priča primarijus Reljić.

Oni koji su ranih 80-ih željeli malo glamura i dobre glazbe mogli su to doživjeti u kulturnim barovima zagrebačkih hotela Esplanade i Intercontinentala, gdje je svirao već tada vrlo vješti mladač-pijanist pod neformalnim mentorstvom A. Kuljevana i Z. Capana. Već tada studira medicinu i, naravno, nije bilo lako uskladiti sve obveze, ali vrata su se u glazbeni svijet jednostavno otvarala pa tako sredinom 80-ih postaje stalni član okteta Swing Again koji danas i vodi u organizacijskom i aranžerskom segmentu. Postoji i prva televizijska snimka tog okteta snimljena 1983. u emisiji „Zdravo mladi“, prisjeća se primarijus i dodaje da je sve nekako „utihnilo“ do 1998. - kada je održana Proljetna revija jazzu u organizaciji HDS-Jazz cluba Zagreb. Naime tada sam u Doc Quintetu, uz prijatelja doc. Josipa Graha i prim. dr. Stjepana Plaveca, nastupao s Borisom Benninijem, Damirom Dičićem, Zdenkom Kovačićek, Gaby Novak i Gordanom Kovačić. Iste godine smo, pod vodstvom prim.

Plaveca (alt sax) izdali i CD Doc Quintet & friends. Godinu poslije i Doc Quintet nastupa u Hrvatskom glazbenom zavodu na Proljetnoj reviji jazzu. Potom s kvintetom J. Graha, Doc Quintetom i Swing Again oktetom nastupa na prvom i svim daljnjim, hrvatskim jazz Saborima u organizaciji i pod utjecajem specifičnog šarma Boška Petrovića.

Posebno mu je, kaže, u srcu sveukupno dugogodišnje djelovanje ansambla Swing Again i spot vokalnog dueta Nine Badrić te nedavno preminulog ponajboljeg hrvatskog duhovnog pjesnika, slikara i kantautora Čede Antolića s kojim je prijateljevaio godinama. Život je masovna i prolazna pojava, kaže naš primarijus, sjetno se spominjući prijatelja glazbenika kojega nam je otela opaka bolest. Posljednja studijska snimka Č. Antolića je upravo moja kompozicija, koje li ironije sudbine, naslova „Pretežno vedro“. Ta je kompozicija prije nekoliko tjedana i službeno objavljena

na Youtube-u i drugim glazbenim „poslužiteljima“ u vokalnoj izvedbi Adalberta Turnera.

Prezentno mjesto u I. i II. izdanju knjige „Hrvatski jazzisti“

Primarijus je prvi put javno i službeno neke svoje aranžmane objavio

Damira Homolaka, i osobno pridonio. Moji kolege liječnici, uz svesrdnu pomoć prijatelja profesionalnih glazbenika, napravili su dobar posao i veseli me što HLK ima svoj Big band. Tradicija liječnika u jazz glazbi (datira od 20-ih godina XX stoljeća!) i svakako s punim pravom očekuje i

Youtube-u i Deezer kanalima. Uskoro će i najnovija skladba hrvatskog (A. Reljić) i francuskog teksta (prof. J. Stipčević-Žeželj) naslova „Pod dugom“ (Sous L' Arc-En-Ciel) biti objavljena dvojezično, i to u audio i video formatu.



još 2001. na CD-u koji je snimio Swing Again pod naslovom „Prolazi sve... osim sjećanja“, a na kojemu su upravo u novim aranžmanima revitalizirane uspješnice domaće popularne glazbe. Otada je mnogo nastupa i snimljenih CD-ova, Swing Again prestaje biti aktivan, a Mario Igrec osniva Scharf Club Swing Quintet s kojim je naš primarijus održao niz koncerata, snimio tri CD izdanja i nekoliko godina blisko surađivao i nastupao s doajenom Stjepanom Jimmyjem Stanićem. Sve to priskrbilo mu je prezentno mjesto u I. i II. izdanju knjige „Hrvatski jazzisti“ Stjepana Fučkara u kojoj se slikom i riječju na nekoliko mjesta spominje i primarijusovo glazbeno djelovanje. Valja napomenuti i prijateljstvo te glazbenu suradnju s orkestrom koji vodi prof. dr. sc. Bruno Baršić pri Klinici za infektivne bolesti – lucidno imenovanim „Greenhill boys“.

Prim. Reljić kaže da ga raduje sudjelovanje u Big bandu HLK-a čijem je osnivanju, uz utemeljitelja dr. sc.

zaslužuje da i naša generacija ponudi svoj doprinos. Osnivanje Big banda HLK-a više je nego vrijedan doprinos! Oni koji su nas slušali i gledali na koncertu u jazz cabaret klubu Kontesa, imaju samo riječi hvale, kaže prim. Reljić, koji je nebrojeno puta svojim klavirskim tipkama oduševio publiku na koncertima, jazz festivalima i klubskim nastupima. Osobito mu je drago da te crno-bijele tipke klavira u Big bandu HLK-a dijeli, po istoj crno-bijeloj osnovi („Black and White“ duo ponovo!?) s tamnopusim kolegom iz Pariza - liječnikom i izvanrednim pijanistom dr. Regisom Kattie.

I nije mu, kaže, dosta! Sve sluti da se neće uskoro umoriti od glazbe i stoga ponovo okuplja i aktivira Swing Again pišući nove aranžmane. Posljednje dvije godine posvetio se autorskom glazbenom radu pa njegove skladbe Tika, Ksantus, Oblaci i Pretežno vedro (Music Publishers: Croatia Records, NOTA BENE Records, Danmark Music Group) možete preslušati na

„Une petit chanson française“

Osobito me čini ispunjenim „Une petit chanson française“, sretno govori prim. Reljić, ova posljednja suradnja s neusporedivim profesionalizmom, suradljivošću i ekspresivnošću vokalne izvedbe gđe. Jasne Bilušić, uz prijatelje M. Igreca, M. Barakovića, M. Krajine i S. Sadikovića.

Medicina i glazba, svaka dominantna u svoje vrijeme, uz moju djecu sve vrijeme, čine lijep, sadržajan i smislen život. Medicina i glazba nisu kompetitivne žen(s)ke. U mojem životu su upravo sinergijskog djelovanja i jedna drugoj pomažu nositi me sretnog i ispunjenog blagodatima dobroga profesionalnog posla i još boljeg amaterskog hobija visokog ranga, kaže prim. Reljić.

✍ S. ŠKUGOR-HRNČEVIĆ

Radikalizacija duševnih bolesnika

Kako nas sustav želi pretvoriti u neprijatelje naših pacijenata



Doc. prim. dr. sc. TOMISLAV FRANIĆ

Uz brojne druge aktualnosti našega zdravstvenog sustava, koji ima sve izgleda za završi kao Gvozdan-sko (hrvatski Alamo), prethodnih mjeseci i godina svjedoci smo brojnih promjena koje su bitno utjecale na odnos liječnik - pacijent.

Kolege stariji od mene su potpuno, a ja djelomično početkom devedesetih, svjedočili da uopće nije bilo bitno je li pacijent pripadnik hrvatske vojske ili ekstremno radikalizirani pripadnik paravojnih četničkih skupina i dokazani zločinac. U zdravstvenu ustanovu se ulazilo s punim povjerenjem jer je ona predstavljala „sanctu terru“. Ta svetost, kao jedna od vrlina svakoga zdravstvenog sustava, danas je pod frontalnim udarom. Temelj odnosa liječnik – pacijent jest povjerenje. Svjedoci smo da se to povjerenje sve više relativizira, postaje predmet skrnavljenja. Reklo bi se da je to čak i namjera,

na taj način sustav kreira pogrešno usmjerene frustracije i uspješno bježi od svoje odgovornosti. Svakako da ne možemo i ne smijemo pobjeći od svog doprinosa tom fenomenu, no on mi se ipak čini minoran. Liječnike se pokušava pretvoriti u doušnike i špije, pri čemu imaju jadniji status od svjedoka pokajnika u sudskim procesima visokih profila. Nedavno smo svjedočili da u zdravstvu ni zakon nije bitna kategorija. Kolege su osuđene jer su radile previše prema jednom zakonu, a radile su previše jer ih na to tjera drugi zakon, pri čemu prekršajna kategorija ima veću snagu od kaznene.

Ovdje moram malo spočitati i našoj neslozi, jer istina je da su tri liječnika ponekad sklona dati četiri različita mišljenja. Nasuprot tome, nedavno se u jednom medijski eksponiranom slučaju pravna struka čvrsto uhvatila za isti štap. Pa su tako i tužitelji i branitelji i suci visokih sudova i akademski pravnici s najutjecajnijih pravnih fakulteta rekli: „Takav je zakon i to se mora poštivati“.

Čini se da u zdravstvenim upravama vlada drugi, socijalistički mentalitet tipa „Ne treba se držati zakona kao pijan plota“. A i danas se iz usta najviših dužnosnika ove države može čuti izjava „Moj je stav vrlo jasan, bez obzira je li tu došlo do kršenja zakona ili propisa, treba uvijek s posebnim obzirom tretirati predstavnike...“ (bez brige, nisu liječnici). Dakle, odnos prema zdravstvu je zamrznut već pola stoljeća a očekivanja su da pratimo najnaprednije svjetske trendove. Za divno čudo, često u tome i uspijevamo.

No vratimo se na povjerenje. Svima su poznati događaji s „obvezama“ obiteljskih liječnika i drugih kolega da izvješćuju o različitim promjenama zdravstvenog stanja bolesnika u odnosu na određene sposobnosti, poput vožnje automobila. Tu se uglavnom cilja na kategoriju ljudi s povremenim ili trajnim psihičkim teškoćama. Na temelju svoga skromnog medicinskog znanja ipak ne vidim razloga zašto i dijabetičari ne bi bili tu zbog iznenadnih hipoglikemija ili bolesnici koji pate od anemije zbog mogućih omaglica, zamaranja, iscrpljenosti i smanjene koncentracije. Zašto i njih ne bismo špijali. U svim tim slučajevima osobnu odgovornost pacijenata ili neke svoje obveze sustav pokušava prebaciti na liječnike.

Najnovija je, nešto manje poznata ekshibicija, dopis koji su PU Osječko-baranjska i PP Osijek uputili domu zdravlja u kolovozu 2019. Taj je brzom i učinkovitom intervencijom HLK-a i njenih članova povučen, uz ispriku da je to lokalna omaška i „zaigranost“. Da tome nije tako svjedoče i izjave kako su različite sigurnosne službe obilazile neke KBC-ove na istu temu. A sadržaj je sljedeći: „Na temelju dopisa Uprave kriminalističke policije provode mjere iz svoje nadležnosti usmjerene na prevenciju i suzbijanje terorizma, a dosadašnjom analizom evidentiranih sigurnosnih rizika utvrđena je pojava radikalizacije osoba sa duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj. Navedeni fenomen prisutan je u svim državama Europe, te isti ukazuje na potrebu preventivnog djelovanja i pravovremenog otkrivanja ovakvih

sigurnosnih događaja iz razloga jer je utvrđen značajan postotak osoba koje su evidentirane kao osobe s duševnim smetnjama a koje su iskazivale naklonost ideologijama terorističkih organizacija.“

Iz toga se razloga na nejasan način traži da je „liječnicima je potrebno skrenuti pozornost da u slučaju utvrđivanja opisanog indikatora ponašanja u osoba o istome trebaju žurno izvijestiti PU Osječko-baranjsku poradi daljnjeg pravovremenog postupanja.“ Dakle, ponovno moramo postati dektive.

Da nije vrlo ozbiljno, stigmatizirajuće po naše pacijente, opasno po naš rad s pacijentima i njihovo povjerenje, bilo bi smiješno. No ovakav stav i dopis mogu samo zalediti osmjehe.

Isprva sam pomislio da je riječ o omašci, šali ili neznanju. Malo dubljim istraživanjem došao sam do sljedećih spoznaja: tvrdnja da je u RH utvrđena pojava radikalizacije osoba s duševnim smetnjama ni s čim nije potkrijepljena, barem ne znanstveno, a medicina se vodi znanstvenim dokazima. Ipak, ako se ide malo dublje treba kazati da ovo nije naša lokalna izmišljotina nego se netko jako vrijedno poželio „europeizirati“. Činjenica je da postoji nešto što se zove „Radicalisation Awareness Network (RAND)“ https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/networks/radicalisation_aware-

[ness_network_en](#). To je službeno tijelo Europske Komisije. Imaju između ostalog Health and Social Care working group (RAN H&SC), a u sklopu nje je nepoznata skupina eksperata izrodila određene dokumente poput POST PAPER RAN H&SC 13 MARCH 2019 TURIN, ITALY „Understanding the mental health disorders pathway leading to violent extremism“. Dokument iznosi tvrdnje u smjeru da bi duševni bolesnici bili podatniji za radikalizaciju, koje su znanstveno vrlo sumnjive. Sa samo 15 referencija, od kojih su tri samocitata bez znanstvene objave, a većina se odnosi na agresivno ponašanje osoba oboljelih od Aspergerova sindroma ili autističnog spektra, što govori o pristranosti. Treba li prema tom dokumentu odmah prijaviti i Gretu Thunberg zajedno s roditeljima odmah privesti na razgovor? No čak i od 12 „znanstvenih“ referencija samo tri se odnose na radikalizaciju i terorizam. Dovoljno je provesti sat vremena pretražujući znanstvenu literaturu da se dođe do zaključka da je „potencijalna opasnost“ od radikalizacije duševnih bolesnika u najbolju ruku nepostojeća, a moj uvid kaže suprotno: da su duševni bolesnici češće u opasnosti negoli bi oni sami predstavljali opasnost za druge. Primjera radi, sveukupno duševni bolesnici imaju četiri puta veći rizik da budu žrtve krvnog zločina, a kad se iz računice izbace depresivni pacijenti (poradi parasuicidalnosti i feno-

mena „suicide by the cop“), taj rizik je još uvijek dvostruko veći od opće populacije.

Čak i kad bi sve iz dopisa držalo vodu, postavlja se pitanje što se podrazumijeva pod radikalizacijom? Koji je prag prijavljivanja? Je li djevojka koja boluje od anoreksije, a vegan je, zaštitnik životinja i radikalni član organizacije Greenpeacea možda terorist koji će razrezati mreže na našim tunogojilištima?

Prereguliranost posebnih situacija posebnim propisima uvodi nas u defanzivnu medicinu. A za sve navedeno već imamo sasvim uredna zakonska rješenja prema kojima moramo zanemariti liječničku tajnu u slučaju višeg interesa ili opasnosti. Ta odredba bi uz naše savjesno pridržavanje trebala biti dovoljna i pokrivati sve.

Ne dopustimo da se naruši ili uništi povjerenje liječnik - pacijent. Ono je temelj svakog liječenja.

Nemamo li više radikalnih osoba u svakodnevnom javnom i političkom životu, pri čemu je taj radikalizam puno opasniji po zdravlje i živote naših građana? Takvih je puno više izvan populacije duševnih bolesnika i vidimo ih svugdje, uključivo i na visokim političkim funkcijama. Iskreno, nisam načistu. Poduzeti nešto prema njima ili im pustiti slobodu govora koju zloupotrebljavaju, ali onda - molim vas - pustite i nas i naše pacijente na miru.

Kao i obično možete me naći na tomislav.franic@mefst.hr

**Ne dopustimo da se naruši
ili uništi povjerenje liječnik
- pacijent. Ono je temelj
svakog liječenja.**

Doc.prim.dr.sc. PETRANA BREČIĆ,
dr.med., spec. psihijatar

PRVA RAVNATELJICA KLINIKE ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE

Razgovor vodila Lada Zibar

Kako biste ukratko predstavili novu i prvu ženu ravnateljicu najpoznatije i najveće psihijatrijske ustanove u Hrvatskoj?

Moja gotovo cijela profesionalna karijera vezana je uz psihijatriju i Kliniku za psihijatriju Vrapče. Naime, nakon završetka Medicinskog fakulteta u Zagrebu, u ratno vrijeme, 1992. g., dobila sam posao kao znanstveni novak na Medicinskom fakultetu u Zagrebu u Centru za ljudska prava koji je vodio akademik Ivica Kostović. S kolegama sam radila na prikupljanju iskaza prognanih i izbjeglih osoba, prikupljanju dokumentacije i sudjelovala u provođenju međunarodnih projekata pružanja psihosocijalne pomoći žrtvama rata, posebice žrtvama seksualnog zlostavljanja. Tada sam se prvi put susrela s nezamislivim ljudskim patnjama, velikim emocionalnim bolima i počela o tome učiti, čitati i educirati se. Radeći na tim programima upoznala sam i započela dugogodišnju suradnju sa svojim učiteljem, prof. dr. Vladom Jukićem, nedavno preminulim dugogodišnjim ravnateljem Klinike za psihijatriju Vrapče, što je umnogome odredilo moj put prema psihijatriji i Psihijatrijskoj bolnici Vrapče. U Vrapče sam došla krajem 1995. g. i mogu reći da sam tijekom ove 24 godine prošla sve stube i upoznala Bolnicu iz svih kurseva; i onog kliničko-psihijatrijskog i

onog upravljačkog. Radila sam mnogo godina na odjelu urgentne psihijatrije, a posljednjih 12 godina radim u Zavodu za afektivne poremećaje čiji sam i pročelnik. Od 2008. sam u upravi bolnice, isprva kao pomoćnica ravnatelja za medicinska pitanja, potom jedanaest godina kao zamjenica ravnatelja i sada kao ravnateljica. Svi moji stručni i znanstveni napretci vezani su uz ovu bolnicu – subspesijalistica sam biološkijske psihijatrije, primarijus, doktor znanosti, docent.

Jesu li žene i u 21. stoljeću manjih izgleda za rukovođe položaje, konkretno u hrvatskoj psihijatriji? Kako je u svijetu?

To je tema koja je u posljednje vrijeme dosta eksploatirana; nedavno sam pročitala podatke kako je samo 21 posto žena u Hrvatskoj na rukovodećim položajima. Brojni su razlozi tome; svakako ne slabiji intelektualni potencijali. Socijalno i kulturalno okruženje utkano u transgeneracijske filtre emocija uvelike generiraju takve stavove. Moram reći kako psihijatrija, prema ovim podacima, u našoj zemlji predstavlja avangardu. Djeluje prirodno da mi koji radimo s ljudskim umom, intelektom i emocijama razumijevamo vrlo jasno kako su potencijali jednaki. Naime, **od pet velikih psihijatrijskih bolnica u Hrvatskoj, u čak tri su na čelu žene** – u neuropsihijatrijskoj bolnici „Dr. Ivan Barbot“ Popovača dr. Marina Kovač, u Psihijatrijskoj bolnici Rab doc. dr. Vesna Šendula Jengiđ, a i na čelu dviju psihijatrijskih klinika KBC-a su

žene - prof. dr. Alma Mihaljević-Peješ u KBC-u Zagreb i prof. dr. Ika Rončević Gržeta u KBC-u Rijeka. Naposljetku, na čelu Svjetskog psihijatrijskog udruženja je također žena.

Što ste naslijedili na novom položaju? Kakve promjene predviđate u funkcioniranju ustanove kojoj ste na čelu?

Naslijedila sam lijepo uređenu i dobro organiziranu bolnicu s jako dobrim i vrijednim kolektivom. Naslijedila sam bolnicu koja predstavlja ne samo najstariju i najveću već i najznačajniju psihijatrijsku instituciju u Hrvatskoj; bolnicu koja se već 140 godina brine o najranjivijoj skupini bolesnika, bolnicu u kojoj su i iz koje su artikulirana gotovo sva važna pitanja koja se dotiču duševno oboljelih, bolnicu s velikom kulturnom i povijesnom tradicijom i značenjem koje nadilazi ono usko medicinsko-psihijatrijsko. Ona sama je u velikom dijelu spomenik kulture, odjek povijesti našeg naroda čiju je sudbinu uvijek živjela. Volim kazati kako smo je, kao namjenski građenu bolnicu za duševne bolesnike, dobili svega 11 godina nakon što je takvu bolnicu dobio Beč ili 18 godina nakon što je sagrađena u Budimpešti, čime ona predstavlja trajni podsjetnik naše pripadnosti srednjoeuropskom civilizacijskom ozračju. Stoga je ova pozicija velika čast i velika odgovornost.

Prihvaćajući razvoj psihijatrije kao struke, prominenciju određenih dijagnostičkih kategorija, osuvremenjivanje i usložnjavanje pojedinih



terapijskih postupaka, ali uvažavajući i gospodarski i financijski kontekst u kojemu živimo, a uvijek odgovarajući potrebama naših bolesnika, cilj nam je u sljedećem četverogodišnjem razdoblju osnaživati nestacionarne oblike liječenja kroz specijalizirane dnevne bolnice i druge profilirane ambulantne sustave liječenja. To znači smanjivanje broja kreveta u određenom broju, što će sukcesivno pratiti osnaživanje dnevnih programa, ali u reciprocitetu i brizi da se i u takvim okolnostima ne ugrozi financijsko funkcioniranje bolnice.

Koliko psihijatara odlazi iz Hrvatske? Imate li kadrovskih problema s liječnicima?

Kao i liječnici drugih specijalnosti, i psihijatri odlaze u inozemstvo. Možda manjim intenzitetom no drugi specijalisti; jednim dijelom i stoga što je osnovno oruđe našeg rada jezik. Potrebno je sjajno poznavanje jezika kako biste mogli raditi s pacijentima. Iz naše bolnice je u posljednjih desetak godina u inozemstvo otišlo dvoje psihijatara, od nas 66.

S druge strane, pitanje broja psihijatara pitanje je koje se dotiče i ukupnog broja liječnika. Naime, ima nas dosta, ali ni-

smo dobro raspoređeni po Hrvatskoj. U nekim dijelovima zemlje doista je malo psihijatara, čini se kako je većina koncentrirana u velikim gradovima. Kada gledam lokalno, iz rakursa Vrapča, opet se izvana čini kako ima dosta i previše psihijatara, no vjerujte, u odnosu na osuvremenjivanje i usložnjavanje terapijskih programa ima ih premalo. Prošlo je vrijeme kada su se pacijenti liječili davanjem lijekova i ležanjem u bolnici. Današnji programi predmnijevaju intenzivne i vrlo složene terapijske i rehabilitacijske programe koje netko mora i obaviti. Godišnje se u našoj bolnici obavi oko 60 tisuća ambulantnih pregleda, 25 tisuća dolazaka u Dnevnu bolnicu i oko 8,5 tisuća hospitalizacija. Sav taj veliki posao marljivo odrađuju, uz psihijatre i medicinske sestre, psiholozi, socijalni pedagozi, socijalni radnici, radni terapeuti, art terapeuti i drugi.

Možete li prokomentirati medijski aktualizirane nespretnosti i zbunjenosti usmjerene na moguće otkrivanje liječničke tajne o pacijentima duševnim bolesnicima? Koliko su hrvatski psihijatri i drugi liječnici koji se skrbe o duševnim bolesnicima svjesni propisa koji određuju liječničku tajnu i prava bolesnika s psihičkim bolestima? Imate li organizi-

ranu edukaciju iz tog područja?

Imamo organizirane edukacije koje se odnose na primjenu Zakona o osobama s duševnim smetnjama koji regulira načine provođenja liječenja, ali i druga prava oboljelih od psihičkih poremećaja koja se moraju poštovati. Zakon vrlo jasno regulira i pitanje liječničke tajne, tajnosti podataka kao i mogućnosti kome i u kojim uvjetima možete te podatke i dati. U posljednje vrijeme izrazito se promiče u radu i Zakon o zaštiti osobnih podataka. Svi psihijatri morali bi dobro poznavati zakon po kojemu radimo. S druge strane, imate i druge zakone koji se ne tiču izravno psihijatrije, a dotiču razne situacije vezane uz liječenje oboljelih od duševnih bolesti. A ono najvažnije je da gajite svoj liječnički, osobni zakon o povjerenju, onaj intrinzički dio našega zvanja koji se zove liječnička tajna. Razgovor i liječnička tajna su temeljni instrumenti našega rada, gdje se od Hipokratova vremena do danas nije u odnosu s bolesnikom ništa promijenilo. Nažalost, liječnička tajna se pojedinim zakonima devalvira, čime se narušava odnos bolesnik-liječnik koji je osnova svakog lječidbenog procesa. Liječnička tajna odaje se u prilikama kada je interes pojedinca ili društva ugrožen i kada nadilazi obvezu čuvanja tajne. Liječnici od te obveze ne bježe. Međutim, sada se to načelo širi na sve potencijalne opasnosti koje bi bilo koje promjene zdravstvenog stanja mogle uzrokovati. Međutim, unatoč želji da odmah nađemo krivca i poduzmemo sve kako se nesreće ne bi događale, moramo znati kako rizik nikada ne može biti nula i da će se ovakve nesreće povremeno i događati. Ne znači da se rizik ne treba smanjiti, no on nikada ne može biti posve anuliran. Mi u psihijatriji, a i u drugim specijalizacijama, svakodnevno živimo s rizikom procjene koja je uvijek samo procjena s najvećom vjerojatnošću. Ali, radi se o vjerojatnosti. Ove, kako kažete nespretnosti, događaju se jer nema zajedničkog dogovora i koordinacija među različitim resorima u donošenju određenih odrednica zakona i njihove

primjene u praksi. Mnoge zakonske odredbe zvuče lijepo na papiru, ali su neprovedive u praksi ili njihovo provođenje rezultira posve suprotnim efektom. Ako se ne dogovorimo o pojedinim zakonima i načinima njihove praktične aplikacije, pokušavat ćemo, vođeni ekstremnim situacijama, do karikaturalnih razmjera brusiti represiju, dok će željeni rezultati posve sigurno izostati. Kao i u životu, važno je voditi se načelom razmjernosti – svaku odluku sagledati u kontekstu posljedice i donijeti je na način da zaštita prava jednih ne narušava zaštitu prava drugih ljudi. Uvijek svjesni kako se rizik samo može smanjiti, a nikada posve anulirati!

Ovaj razgovor ima strukturu - Vi osobno – žena – ravnateljica – psihijatrica – pacijenti – populacija. U skladu s tim, što mislite da bi valjalo poduzeti u javnozdravstvenom smislu kako bi se smanjila incidencija psihičkih bolesti u Hrvatskoj? Je li težište na dječjoj psihijatriji, koja je barem kvantitativno nedostatna u našoj zemlji?

U Hrvatskoj pratimo incidenciju psihičkih bolesti kakva je u Europskoj uniji, što dijelom daje odgovor na pitanje kako je teško govoriti o općoj preventivnoj akciji koja je mimo konteksta

današnjega civilizacijskog ozračja u kojemu živimo. To ozračje prelilo se je i u naš život i s jedne strane dovelo do neslućenog napretka, a s druge strane putem je zaboravilo na emocije. Suvremeni sustav vrijednosti je neprepoznatljiv, u velikom dijelu stran temeljnim ljudskim osobinama i potrebama. U psihološkom smislu izgubio se značaj obitelji koja je i formalno razorena, a upravo ona predstavlja paradigmu zajedništva, osjećaja pripadnosti i tako nam potrebne sigurnosti. Isticane vrijednosti mijenjaju se iz dana u dan, odraz su trenutnih potreba, a ne suštine. Sigurnost se nalazi u krajnje materijaliziranim osloncima koje krase jedino atribut prolaznosti, zbog čega se ljudi osjećaju usamljeni i zbunjeni, pseudoprilagođenog ponašanja. U proklamaciji individualizma promiču se kompetitivnost, nestrpljivost i brza rješenja, uz gotovo trajni pritisak imperativa uspješnosti. U javnom prostoru se njeguju sadržaji negativnog predznaka koji izazivaju frustraciju i tjeskobu, relativizirajući sve vrijednosti. Zaboravili smo na strpljivost i zahvalnost. Ne razumijemo emocionalne potrebe drugih, jer niti svoje ne znamo pokazati. Često ih i ne razumijemo. Ne njegu-

jemo emocije, slabo govorimo emocionalnim jezicima. Danas je teško susresti osobu koja se zahvaljuje za lijepu riječ, učinjeno djelo. A još je gore kada zahvalu niti ne znamo primiti. Osjećamo se nelagodno.

U percepciji porasta incidencije psihičkih poremećaja, posebice depresivnih i anksioznih, jasno ih treba razlučiti od normalne reakcije tuge i depresije kao emocionalnih odjeka života i prilagodbe. Poglavito se osjećamo nezadovoljno i demoralizirano, a da nemamo psihički poremećaj. I doista, rad na emocionalnosti, njegovanje emocija, njegovanje lijepoga i dobrog, usmjerenje k dobrom, činjenju dobra, jest zalag za promjenu. Obično se branimo onom sintagmom „pa što ja tu mogu promijeniti“, a istina je kako one bazične pa i male, ali važne promjene uvijek polaze od nas samih i događaju se u nama.

U tom kontekstu učenja i oblikovanja, gajenja emocija i učenja emocionalnog jezika, važnu ulogu uz obitelj i sustav školovanja zasigurno ima i dječja psihijatrija, posebice iz rakursa spoznaje kako se zametci raznih psihičkih bolesti javljaju baš u dječjoj dobi te kako su njihovo rano prepoznavanje i tretman prijeko potrebni.

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 pacijenata.

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

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

STUPIDARIUM — CROATICUM

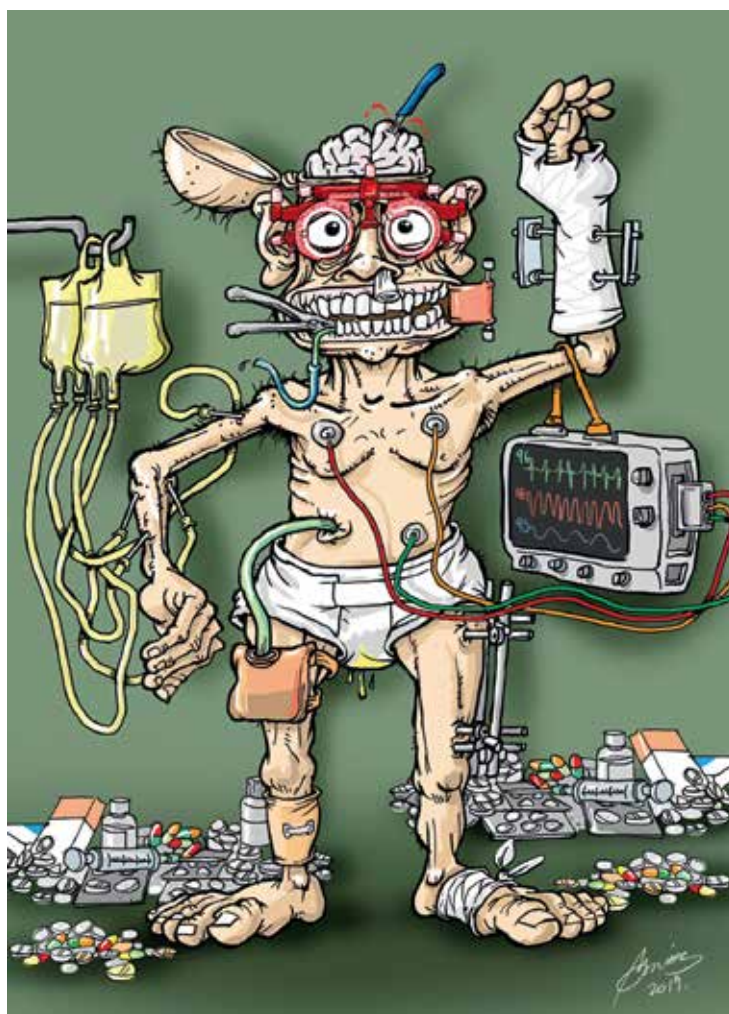
HRVATSKA IMA VIŠE PACIJENATA NEGO STANOVNIKA

Nekoliko podataka iz Liječničkih novina:

Oko milijun alergičara (broj 53, str. 31)
 Milijun pati od alkoholizma (65, str. 18)
 567.000 je pozitivno na virus hepatitisa (70, 36)
 400.000 ima migrenu (58, 20)
 26 % ima besanicu (67, 27)
 67 % žena ima veće seksualne poremećaje (69, 29)
 37,5 % ima hipertenziju (70, 33)
 60 % ima ili je imalo križobolju (140, 42)
 Više od 50 % Hrvata je pretilo (57, 21)
 plus dijabetičari, neurotici, bronhitičari itd.
 I čak 250.000 s rijetkim (?) bolestima (HAZU)
 Pitanje je kako nismo još izumrli, ako su podaci točni.

Dodatak iz HALMED-a (V.L. 23. rujna)

Svaki Hrvat prosječno troši jednu dozu lijeka dnevno
 Svaki pacijent ima 18 recepata
 Lani je 6,6 milijardi kn potrošeno za lijekove
 Dakle, Hrvatska je zapravo jedna velika bolnica



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“.

LISTOPAD

Tuberkuloza – preventivne mjere, pregled rada laboratorija za dijagnostiku tuberkuloze, te statistički prikaz

ZJZ Istarske županije
Pula, 11.-10.2019.
Nada Barišić, mob.: 098/1634-677,
e-mail: nada.barisic@zjziz.hr

Godišnji sastanak HGD-a
Hrvatsko gastroenterološko društvo
Šibenik, 11.-13.10.2019.
Jasna Duvnjak, tel.: 01/2442-398,
e-mail: jduvnjak@hgd.hr

2019 Annual Meeting of the Croatian Immunological Society
Hrvatsko imunološko društvo
Rovinj, 11.-12.10.2019.
Inga Kvazović, tel.: 051/651-239, e-mail: imunoloskodrustvoHR@gmail.com
Rana prijava, od 09.09.2019. – Članovi s doktoratom 450,00 kn; članovi bez doktorata 250,00 kn;
Kasna prijava, od 09.09.2019. – Članovi s/bez doktorata 650,00 kn; umirovljenici su oslobođeni kotizacija

14. simpozij sekcije za kataraktu i refraktivnu kirurgiju
Sekcija za kataraktu i refraktivnu kirurgiju hrvatskog oftalmološkog i optometrijskog društva
Zadar, 11.-12.10.2019.
Ivanka Petric Vicković, mob.: 098/235-257,
e-mail: info@btnglobal.hr

Međunarodni kongres estetske medicine (The Aesthetic Medicine Congress, TACM 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. Muller, 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

9. transfuzijski dani – Dijagnostika, prevencija i liječenje hemolitičke bolesti novorođenčeta
HD za transfuzijsku medicinu
Vukovar, 11.-13.10.2019.
Ksenija Žunić, mob.: 091/2015-928,
e-mail: ksenija.zunic@penta-zagreb.hr; tajnica HDPM dr.sc. Ana Hećimović, spec.trans.med., tel.: 01/4600-334, e-mail: ana.hecimovic@hztm.hr
1.500,00 kn

Osnove palijativne medicine
MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 11.10.-27.10.2019.
Barbara Kalenić, mob.: 099/4520-222,
e-mail: bkalenic@kbc-zagreb.hr
2.000,00 i 3.000,00 kn

Timsko zbrinjavanje skolioze
Poliklinika Otos-Vita, zdravstvena ustanova za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
Osijek, 12.10.2019.
Tomić Ines, tel.: 031/252-010, e-mail: ines.tomic@otos.hr

Zbrinjavanje bolesnika s reumatološkim oboljenjima u obiteljskoj medicini
Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
Split, 12.10.2019.
Dr.sc. Ksenija Kranjčević, mob.: 091/5612-684,
e-mail: ksenkran@inet.hr

Medicinska akupunktura u praksi – radionica
HLZ, HD za akupunkturu
Daruvur, 12.-13.10.2019.
Maja Mustać, dr.med., mob.: 091/4748-492,
e-mail: info@akupunktura.hr
1.850,00 kn

Poremećaji iz spektra autizma – intervencijski pristupi
Udruga Medikus
Zagreb, 14.10.2019.
Dr. Vesna Vučićević, mob.: 091/5044-766,
e-mail: info@medikus.hr

Mehanička respiracijska potpora, s med.sud.
HLZ, HD za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu
Dubrovnik, 14.-18.10.2019.
Jadranka Radnić Šaljević, mob.: 091/5097-154,
e-mail: jradnic@kbc-zagreb.hr
1.200,00

Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojnog poremećaja kuka
Kuća zdravlja d.o.o.
Zagreb, 14.-18.10.2019.
Gordana Miličić, dr.med., mob.: 091/4600-108,
e-mail: bulat@kuca-zdravlja.com
5.000,00 kn

Etoricoxib i smjernice za liječenje boli rizičnog i komorbiditetnog pacijenta
Sandoz d.o.o.
Zagreb, 15.10.2019.
Barbara Barać, tel.: 01/2353-111,
e-mail: barbara.barac@sandoz.com

Zdravlje žene
Alkaloid d.o.o.
Zagreb, 15.10.2019.
Mihovil Lusser, tel.: 01/6311-920,
e-mail: mihovil.lusser@alkaloid.hr

ATAAC 2019 – Konferencija o naprednoj tehnologiji za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom
E-Glas d.o.o.
Zagreb, 15.-17.10.2019.
Lidija Iličić, mob.: 091/6051-218,
e-mail: lidija.ilicic@eglas.hr
500,00 kn

Biološki i medicinski aspekti degenerativnih promjena intervertebralnog diska
Hrvatsko vertebralno društvo HLZ-a
Zagreb, 16.10.2019.
Moment events d.o.o., Veronika Jurić, mob.: 0987/594-281,
e-mail: veronika.juric@moment.hr,
web: <https://www.hvdsimp-2019.com>
100,00 kn za članove, 300,00 kn za ostale

10. stručni skup predškolskih ustanova Istarske županije
ZJZ Istarske županije
Pula, 16.10.2019.
Nada Barišić, mob.: 098/1634-677,
e-mail: nada.barisic@zjziz.hr

Zdravlje žene
Alkaloid d.o.o.
Zagreb, 16.10.2019.
Mihovil Lusser, tel.: 01/6311-920,
e-mail: mihovil.lusser@alkaloid.hr

5. hrvatski kongres o nuspojavama psihofarmaka s med.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

Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre/tehničare izvanbolničke hitne medicinske službe
Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Crikvenica, 16.-19.10.2019.
Marija Štivičić, tel.: 01/5496-080,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Biostatika za nestatičare: Osnove epidemioloških i statističkih metoda: Modul II – Interpretacija rezultata istraživanja
HZJZ
Zagreb, 17.10.2019.
Jelena Dimnjaković, dr.med., mob.: 098/1671-454,
e-mail: jelena.dimnjakovic@hzhjz.hr
312,50 kn

Osnovne mjere održavanja života uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora (AVD)
Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Vojnić, Slunj, Vela Luka, Korčula, Vrljika, Trilj, Vis, Hvar – 17.10.2019.
Jagoda Mađunić, tel.: 01/5496-086,
e-mail: jagoda.madunic@hzhm.hr

Ultrazvuk u Jedinici intenzivnog liječenja
Udruga „Tomislav Halapir“ za kontinuiranu edukaciju, profesionalni razvoj i usavršavanje na području anesteziologije, reanimatologije, intenzivnog liječenja i liječenja boli u Republici Hrvatskoj
Zagreb, 17.-19.10.2019.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428,
e-mail: jobrst@gmail.com
2.000,00 kn

Breast Pathology with Radiological Correlation
Novacon d.o.o.
Opatija, 17.-19.10.2019.
Javor Vučić, mob.: 091/5075-134,
e-mail: javor.vucic@novacon.hr
1.000,00/2.500,00 kn

6th Cardiology Highlights in the European Society of Cardiology update meeting
Hrvatsko kardiološko društvo
Dubrovnik, 17.-20.10.2019.
Spektar putovanja d.o.o., Ana Hadjić, mob.: 099/2280-227,
e-mail: ana.hadjic@spektar-holidays.hr
3.465,00 kn

Novosti u dijagnostici i liječenju epilepsije u žena – poslijediplomski tečaj
MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 18.10.2019.
Prof.dr.sc. Željka Petelin Gadže; prof.dr.sc. Vesna Elvedi Gašparović, tel.: 01/2388-344; 01/4604-728,
e-mail: zpetelin@mef.hr
300,00

Radionica o samoozjeđivanju
Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba
Zagreb, 18.10.2019.
Ana Marija Španić, mag.psych.,
mob.: 098/9401-967,
e-mail: anamarija.spanic@poliklinika-djeca.hr

Pregled rada Kolegija javnog zdravstva; Akademija medicinskih znanosti Hrvatske: Izazovi i mogućnosti AMZH
Zagreb, 18.10.2019.
Jelena Macan, tel.: 01/4682-600,
e-mail: jmacan@imi.hr

Obezboljivanje i humanizacija poroda – obilježavanje treće obljetnice od prve primjene dušičnog oksidula (DONOPA) u obezboljivanju poroda na području Republike Hrvatske u rodilištu Opće bolnice Zabok i Bolnice hrvatskih veterana
Hrvatsko društvo za pelvipereoneologiju
Bračak, 18.10.2019.
Dr. Rajko Fureš, mob.: 098/251-966,
e-mail: rajko.fures@kr.t-com.hr

Dani klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje KB „Sveti Duh“ – Anestezija u zrcalu
Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje KB „Sveti Duh“ Zagreb, 18.10.2019.
Izv.prof.dr.sc. Višnja Neseek Adam, prim.dr.med.,
tel.: 01/3712-359, e-mail: anestezija@kbsd.hr

Medicinski odgovor na veliku nesreću – MRMI
HD za medicinu katastrofe
Slavonski Brod, 18.-20.10.2019.
Dr. Boris Hrečkovski, mob.: 091/3340-415,
e-mail: boris.hreckovski@vip.hr

Neurokardiologija
Hrvatska udruga za neurorehabilitaciju i restauracijsku neurologiju – HUNRN
Osijek, 18.-19.10.2019.
Prof.prim.dr.sc. Silva Butković Soldo, dr.med.,
mob.: 091/6052-694, e-mail: sbutkovic@soldo@gmail.com
600,00 kn specijalisti; 400,00 kn specijalizanti

Središnji venski kateteri za dugotrajnu upotrebu
MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 18.-19.10.2019.
Dr. Davor Todorčić, mob.: 091/2521-019,
e-mail: davor.todoric@gmail.com

I. kongres medicine i prava i XII. kongres pravika u zdravstvu s međ.sud.
Hrvatska udruga za medicinsko pravo; Certitudo Partner d.o.o., Udruga pravika u zdravstvu
Varaždin, 18.-20.10.2019.
Petra Mačukatin, mob.: 091/1556-644,
e-mail: petra@certitudo.com
HUMP i UPZH – 1100,00 kn; HUP – 1200,00 kn; nečlanovi – 1400,00 kn

Hallux valgus
SB Akromion
Zagreb, 19.10.2019.
Elvira Gospić Pavetić, mob.: 095/2587-489,
e-mail: elvira.gospic@akromion.hr

Znanjem do zdravlja – Zadar 2019.
Hrvatska udruga leukemija i limfomi (HULL)
Zadar, 19.10.2019.
Igor Blaslov, mob.: 098/338-687,
e-mail: igorblaslov@gmail.com

3. konferencija Zdravstvene kineziologije
HZJZ, HD za zdravstvenu ekologiju HLZ-a
Zagreb, 19.10.2019.
Doc.dr.sc. Krunoslav Capak, tel.: 01/4683-301,
e-mail: ravnateljstvo@hzhjz.hr

Sistemska složenost i stvaranje konteksta za psihoterapiju
Udruga za kibernetiku psihoterapije i organizacije (UKPO)
Rijeka, 20.-22.10.2019.
Ilinka Serdarević, dr.med., mob.: 091/3687-355,
e-mail: iinkaserdarevic@gmail.com

3. Investicijski Forum zdravlja, sporta i turizma Adriatic regije
Medicinska grupa d.o.o.
Zagreb, 20.-22.10.2019.
Dr. Mijenko Bura, mob.: 098/288-891,
e-mail: mijenko.bura@zg.t-com.hr
250,00 EUR

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera (kraći naziv: DDD Trajna edukacija)
Korunić d.o.o. Zagreb
Zagreb, 20.10.-20.11.2019.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341, mob.: 098/261-432,
e-mail: info@korunic.hr
560,00 kn

CT i MR u dijagnostici temporalne kosti
HLZ, HD radiologija
Split, 21.10.2019.
Dr. Ana Marinović, tel.: 021/556-243,
e-mail: marinovicana27@gmail.com

Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojno poremećaja kuka
Kuća zdravlja d.o.o.
Zagreb, 21.-25.10.2019.
Gordana Miličić, dr.med., mob.: 091/4600-108,
e-mail: bulat@kuca-zdravlja.com
5.000,00 kn

Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem – Titracijom do cilja
Novartis Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 22.-24.10.2019.
Josipa Kadić, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kadic@novartis.com

Neurology Forum 2019
Bečići, Crna Gora – 22.-26.10.2019.
Btravel d.o.o., Iva Šimunić, tel.: 01/6666-855,
mob.: 091/3330-733, fax.: 01/666-851,
e-mail: iva.simunic@btravel.pro,
web: http://www.pinhr.org/

Zdravlje i stres-Anti stres kamp
Udruga Promjena udruga za promicanje zdravlja i zdravog načina života
Zagreb, 22.-27.10.2019.
Dr. Ljiljana Lulić Karapetrić, mob.: 098/301-812,
e-mail: ljiljana.lulic.karapetric@gmail.com
1.000,00 kn
Edukacija iz Logoterapije
Hrvatska logoterapijska udruga – LOGOS
23.10.2019.
Cvijeta Pahljina, dr.med., spec.psihijatrija, logoterapeutica;
e-mail: cvijeta.pahljina@gmail.com, mob.: 095/8953-283
300,00 kn

Obilježavanje Svjetskog dana mijelodisplastičnog sindroma (MDS) (World MDS day)
HULL – Hrvatska udruga leukemija i limfomi
Zagreb, 23.10.2019.
Dražen Vincek, mob.: 091/4873-561,
e-mail: udruga.hull.zagreb@gmail.com

Biostatika za nestatičare: Osnove epidemioloških i statističkih metoda: Modul III – Izbor statističkog testa
HZJZ
Zagreb, 24.10.2019.
Jelena Dimnjaković, dr.med., mob.: 098/1671-454,
e-mail: jelena.dimnjakovic@hzhjz.hr
312,50 kn

Personalizirani pristup dermatološkom pacijentu
Fargon Hrvatska d.o.o.
Osijek, 24.10.2019.
Vesna Marijanović Jukić, mob.: 091/6595-779,
e-mail: vesna.marijanovic.jukic@fargon.hr

Sindrom bakterijskog prerastanja tankog crijeva
Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Zagreb, Virovitica, Našice, Ogulin, Knin, Čakovac, Koprivnica, Sisak, Vinkovci, Bjelovar, Karlovac, Požega, Pakrac, Vukovar – 24.10.2019.
Jagoda Mađunić, tel.: 01/5496-086,
e-mail: jagoda.madunic@hzhm.hr

Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem – Titracijom do cilja
Novartis Hrvatska d.o.o.
Dubrovnik, 24.10.2019.
Josipa Kadić, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kadic@novartis.com

Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem – Titracijom do cilja
Novartis Hrvatska d.o.o.
Osijek, 24.10.2019.
Josipa Kadić, tel.: 01/6274-220,
e-mail: josipa.kadic@novartis.com

11. kongres Hrvatskog društva za internističku onkologiju HLZ-a i 13. radni sastanak Sekcije za onkološko ljekarništvo Hrvatskog farmaceutskeg društva
HD za internističku onkologiju HLZ-a, Sekcija za onkološko ljekarništvo Hrvatskog farmaceutskeg društva, European Society of Oncology Pharmacy (ESOP)
Šibenik, 24.-27.10.2019.
Prof.dr.sc. Stjepko Pleština, 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

CROCMID 2019 (12. hrvatski kongres kliničke mikrobiologije i 9. hrvatski kongres o infektivnim bolestima) s međ.sud.
HD za infektivne bolesti i HD za kliničku mikrobiologiju HLZ-a
Split, 24.-27.10.2019. god.
Jasminka Blaha, mail: jblaha@bfm.hr; Bizz travel,
e-mail: goran@bizztravel.biz
1.875,00 kn specijalisti; 1.500,00 kn specijalizanti

Edukacijska vježba za dispečere medicinske prijavno-dojavne jedinice
Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Crikvenica, 24.-27.10.2019.
Marija Štivičić, tel.: 01/5496-080,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Novosti u liječenju osteoartritisa koljena
Zavod za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu s reumatologijom, KB Dubrava
Zagreb, 25.10.2019.
Doc.prim.dr.sc. Dubravka Bobek, tel.: 01/2309-240
300,00 kn specijalisti, 100,00 kn specijalizanti

Treći riječki dani primarne zdravstvene zaštite „Bolesnik s neurološkim i psihičkim poremećajima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“
Katedra za obiteljsku medicinu, MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 25.-27.10.2019.
Ivana Šutić, mob.: 091/6216-419,
e-mail: ivana.sutic@medri.uniri.hr
500,00 kn liječnici, 300,00 kn specijalizanti, 250,00 kn medicinski tehničari, 50,00 kn studenti i umirovljenici

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Mala urološka škola

HLZ, Hrvatsko urološko društvo, Klinika za urologiju KBC Sestre milosrdnice, MEF Sveučilišta u Zagrebu, MEF Osijek, Centar ekspertne medicine
Sveti Martin na Muri, 25.-27.10.2019.
Doc.dr.sc. Igor Tomašković, mob.: 091/5011-063,
e-mail: igor.tomaskovic@kbcsm.hr
Spektar, Alma Tunjić Quine, tel.: 01/4862-600,
e-mail: congress@spektar-holidays.hr

Tečaj naprednog održavanja života – ALS

HD za reanimatologiju
Ludbreg, 25.-27.10.2019.
Anđela Simić, mob.: 091/5101-854,
e-mail: anđela.simic.005@gmail.com
3.000,00 kn liječnici, 2.500,00 kn med. sestre/tehničari, studenti
Nove terapijske mogućnosti u ginekologiji
HD za kolposkopiju i bolesti vrata maternice
Zagreb, 26.10.2019.
Dr. Dražen Butorac, mob.: 098/9521-839,
e-mail: drazen.butorac@kbcsm.hr

Dijabetes akademija za obiteljsku medicinu

Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o.
Osijek, 26.10.2019.
Sandra Rukovanjski, mob.: 091/2444-627,
e-mail: sandra.rukovanjski@boehringer-ingelheim.com

Newborn life support course

HD za reanimatologiju HLZ-a
Zagreb, 26.10.2019.
Prof.dr.sc. Boris Filipović-Grčić, mob.: 098/1759-087,
e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com
1.800,00 kn

Stručna i organizacijska homogenizacija specijalne bolnice Agram

Specijalna bolnica Agram
Podgora, 26.10.2019.
Koraljka Đurić, mob.: 099/3105-166,
e-mail: koraljka-duric@agram-bolnica.hr

Multidisciplinarni tim kao temelj sveobuhvatne i personalizirane skrbi o IBD bolesniku

Inicijativa za promicanje edukacije u medicini
Zagreb, 26.10.2019.
Dr. Vedran Tomašić, mob.: 099/4430-566,
e-mail: tomasicvedran@gmail.com

Zajedno za zdravlje

Krka farma d.o.o.
Supetar, 26.-27.10.2019.
Sanja Kuštra, mob.: 099/4392-477,
e-mail: sanja.kustrat@krka.biz

Zajedno za zdravlje

Krka farma d.o.o. Zagreb
Vukovar, 26.-27.10.2019.
Ema Kuliš, mob.: 099/2551-515,
e-mail: ema.kulis@krka.biz

JGL u praksi s vama

JGL d.d.
Krak, 26.-27.10.2019.
Jana Fajković, mob.: 099/2424-983,
e-mail: jana.fajkovic@jgl.hr

Etoricoxib i smjernice za liječenje boli rizičnog i komorbiditetnog pacijenta

Sandoz d.o.o.
Varaždin, 29.10.2019.
Barbara Barać, tel.: 01/2353-111,
e-mail: barbara.barac@sandoz.com

Njihove stanice zvuče poznato

AMZH
Zagreb, 30.10.2019.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662,
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

STUDENI

Napredni tečaj medicinske akupunkture: Imunologija i Wei Qi

HLZ, HD za akupunkturu
Daruvár, 02.-03.11.2019.
Maja Mustač, dr.med., mob.: 091/4748-492,
e-mail: info@akupunktura.hr
2.500,00 kn

Edukacijska vježba obnove znanja i vještina za dispečere u medicinskoj prijavo-dojavnoj jedinici

Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije
Osijek, 03.11.2019.
Dr. Miroslava Kralj, mob.: 091/5677-048,
e-mail: miroslava.kralj@zzhm-obz.hr

Biostatistika za nestatističare

HZJZ
Zagreb, 04.-05.11.2019.
Jelena Dimnjaković, dr.med., mob.: 098/1671-454,
e-mail: jelena.dimnjakovic@hzjz.hr
937,50 kn
Obuka kandidata za stalne sudske vještake

HLZ, HD za medicinskih vještaka, HD sudskih medicinaru i toksikologa, MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 04.-09.11.2019.
Dr. Vesna Šitar-Srebočan, mob.: 091/5047-612,
e-mail: vsitar@reboacan@yahoo.com
8.000,00 kn

214. Gerontološka tribina – Seksualni život nakon srčanog udara

NZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Služba za javnozdravstvenu gerontologiju – Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba
Zagreb, 05.11.2019.
Dalma Sajko, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164,
dalma.sajko@stampar.hr

Belupovo dermatološko predavanje

Belupo d.d.
Rijeka, 06.11.2019.
Franjo Marković, mob.: 098/9837-083,
e-mail: franjo.markovic@belupo.hr

Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 06.11.-07.12.2019.
Dr. irena Zakarija-Grković, tel.: 021/557-823,
e-mail: irena.zakarija-grkovic@mefst.hr
3.000,00/2.000,00 kn

Okrugli stol Odbora za racionalno korištenje dijagnostičkih i terapijskih postupaka

AMZH
Zagreb, 07.11.2019.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662,
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Probiotici, mikrobiom i imunski sustav 2019.

Vitality International Products d.o.o.
Zagreb, 07.11.2019.
Iva Krnjak, mob.: 092/1191-575,
e-mail: iva.krnjak@vitality-international.hr

A0 Trauma Course – Lower Extremity

A0 Trauma Chapter Croatia
Zagreb, 07.-08.11.2019.
Filida-putnička agencija, Tatjana Mrzljak, mob.: 098/9828-478, e-mail: tatjana@filidatravel.hr
2.700,00 kn

1. Konferencija: Različita lica Dravet sindroma

Udruuga 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

The XXIX Congress of the Mediterranean League of the Angiology and Vascular Surgery (MLAVS)

HLZ, HD za vaskularnu kirurgiju
Zagreb, 07.-09.11.2019.
Doc.dr.sc. Ivan Cvjetko, dr.med., mob.: 095/8169-904,
e-mail: ivancvjetko@yahoo.com
MLAVS member – 300,00 EUR; MLAVS non-member – 400,00 EUR; IUA Youth member/doctor under 45 years – 100,00 EUR

A0 Trauma Course – Advanced Principles of Fracture Management

A0 Trauma Chapter Croatia
Zagreb, 07.-09.11.2019.
Filida-putnička agencija, Tatjana Mrzljak, mob.: 098/9828-478,
e-mail: tatjana@filidatravel.hr
7.350,00 kn

XXIII. Međunarodni kongres HUDHMP “Učimo na iskustvima”

Hrvatska udruga djelatnika hitne medicinske pomoći
Novi Vinodolski, 07.-10.11.2019.
Danijel Šota, mob.: 098/270-444,
e-mail: danijelsota@gmail.com
Dr.med. – 700,00 kn;
medicinske sestre i tehničari 500,00 kn

Prevalencija krvulj prenosivih virusa nakon ubodnog incidenta kod ispitanika u Istarskoj županiji

ZJZ Istarske županije
Pula, 08.11.2019.
Nada Barišić, mob.: 098/1634-677,
e-mail: nada.barisic@zjz.hr

Tečaj neinvazivne ventilacije

OB „Dr. Josip Benčević“
Slavonski Brod, 08.-09.11.2019.
Dr. Matija Jurjević, mob.: 095/5170-555,
e-mail: mtjurjevic@yahoo.com
1.200,00 kn

48. simpozij Hrvatskog društva za dječju neurologiju

Klinika za dječje bolesti KBC-a Split
Split, 08.-09.11.2019.
Doc.dr.sc. Radenka Kuzmanić Šamija, mob.: 098/831-217,
e-mail: dadakuzmanicsamija@gmail.com
100,00 kn; za umirovljenike i specijalizante besplatno

Multidisciplinarni pristup internističkom bolesniku

KBC Split
Split, 08.-09.11.2019.
Josipa Kokeza, mob.: 091/5812-460,
e-mail: josipa.kokeza@gmail.com

Kompletno kardiološko rješenje u ordinaciji obiteljskog liječnika

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine
Vukovar, 09.11.2019.
Ehlimana Planinac, mob.: 091/5228-546,
e-mail: kohom.ured@gmail.com

Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojnog poremećaja kuka

Kuća zdravlja d.o.o.
Zagreb, 11.-15.11.2019.
Gordana Miličić, dr.med., mob.: 091/4600-108,
e-mail: bulat@kuca-zdravlja.com
5.000,00 kn

Uvod u dermatoskopiju

KBC “Sestre milosrdnice”, Klinika za kožne i spolne bolesti
Zagreb, 14.11.2019.
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880,
e-mail: dermatecacevi@gmail.com
1.200,00 kn specijalisti; 1.000,00 kn specijalizanti

Amgenovi biološki lijekovi

Amgen d.o.o.
Zagreb, 14.11.2019.
Klaudija Hajnić Burazer, mob.: 091/4550-592,
e-mail: klaudija@amgen.com

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 Čović, 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

17. kongres HLZ – Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja

HLZ, HD medicinskih vještaka ZO
Osijek, 14.-16.11.2019.
Dr. Vlasta Zajic Stojanović, mob.: 099/8070-303,
e-mail: vlasta.zajic-stojanovic@hzzo.hr
1.100,00 kn; 750,00 kn za članove društva i zaposlenike HZZO-a

Dugovječnost – civilizacijsko postignuće i izazov današnjice

HD za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi
Zagreb, 15.11.2019.
Marina Gregurović, tel.: 01/3780-678,
e-mail: klinika@bolnica-vrapce.hr

Napredni tečaj dermatoskopije

KBC “Sestre milosrdnice”, Klinika za kožne i spolne bolesti
Zagreb, 15.11.2019.
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880,
e-mail: dermatecacevi@gmail.com
1.200,00 kn specijalisti; 1.000,00 kn specijalizanti

Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja
Fužine, 15.-17.11.2019.
Žarka Rogić, dr.med., mob.: 099/3115-843,
e-mail: itls.prijava@gmail.com
3.000,00 kn

Osteoartritis – degenerativna bolest sadašnjice

Spec.bolnica Akromion
Split, 16.11.2019.
Elvira Gospočić Pavetić, mob.: 095/2587-489,
e-mail: elvira.gospocic@akromion.hr

Standardni elektrokardiogram, Holter EKG i ergometrija u liječničkoj praksi

Poliklinika Centar i prof.dr.sc. Mijo Bergovec, emeritus
FESC, FACC, FACA
Zagreb, 16.-17.11.2019.
Prof.dr. Mijo Bergovec, mob.: 098/228-688,
e-mail: mijo.bergovec@usa.net
2.100,00 kn

Ultrazvuk mokraćnog mjehura, prostate i skrotuma

HLZ, HD radiologa
Split, 18.11.2019.
Dr. Ana Marinović, tel.: 021/556-243,
e-mail: marinovicana27@gmail.com

Zagrebačka škola psihofarmakoterapije „Klinička primjena antipsihotika“

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 21.-22.11.2019.
Vivian Michel-Kranjec, prof., tel.: 01/2388-394, e-mail: v.michel.kranjec@gmail.com
2.000,00/1.000,00 kn

Ultrazvuk dojke

HLZ, Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 21.11.2019.-21.01.2020.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154,
e-mail: info@senologija.com, edukacija@drinkovic.hr
9.500,00 kn

7. znanstveni sastanak Tumori prostate

HAZU, Razred za medicinske znanosti, Odbor za tumore i Udruga za unaprijeđenje hrvatske brahiterapije KBC Sestre milosrdnice
Zagreb, 22.11.2019.
Žuti mačak d.o.o., Sandra Šutić, mob.: 098/2572-470,
e-mail: agencija@zutimacak.hr
1.000,00 kn

Oštećenje sluha, da li smo danas uspješniji u liječenju nego ranije?

HD za audiologiju i fonijatriju, HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata – sekcija za otologiju i neuro otologiju
Zagreb, 22.11.2019.
Doc.dr. Jakov Ajduk, prof. Višnja Grgić, tel.: 01/3787-430, e-mail: jakov.ajduk@gmail.com

Zdravlje i zdravstvena zaštita 2015-2030 FUTUR Z

HD za poslovnu etiku i zdravstvenu ekonomiku HLZ-a
Opatija, 22.-23.11.2019.
Dr. Rotim Željko, mob.: 098/227-468, e-mail: zezarotim@gmail.com
1.500,00/600,00 kn

Tečaj za zdravstvene djelatnike o promicanju dojenja:

Savjetovništva za djecu – prijatelj dojenja
Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek
Osijek, 22.-23.11.2019.
Maja Štimac, mob.: 098/799-188, e-mail: maja@stimac.org

Suvremeni značaj crijevne mikrobiote u digestivnoj medicini

HD za digestivnu kirurgiju HLZ-a
Pula, 22.-24.11.2019.
Btravel d.o.o., Ivana Šabanović-Uzelac, mob.: 098/438-768, e-mail: ivana.sabanovic-uzelac@btravel.pro
200,00 kn

85. dani dijabetologa

HD za dijabetes i bolesti metabolizma HLZ-a
Plitvice, 22.-24.11.2019.
Doc.dr.sc. Dario Rahelić, e-mail: kongres@ati.hr
500,00 kn

Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu

Klinika za ginekologiju i porodništvo KB "Sveti Duh"
Zagreb, 25.11.-20.12.2019.
Biserka Milić, tel.: 01/3712-317, e-mail: bmlilic@kbsd.hr
10.000,00 kn

Nove spoznaje ranog otkrivanja i liječenja kroničnih bolesti u muškaraca

Međunarodna interdisciplinarna udruga za kronične bolesti
Samobor, 29.-30.11.2019.
Anja Gačina, mob.: 098/1765-498, e-mail: udrugakronicnebolesti@gmail.com
500,00 kn; 250,00 kn specijalizanti

PROSINAC

Hrvatski kongres jednodnevne kirurgije s med.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

14. kongres Hrvatskog društva za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju glave i vrata

HLZ, HD za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju glave i vrata
Zagreb, 06.-07.12.2019.
Prof.dr.sc. Ivica Lukšić, tel.: 01/2903-431, e-mail: luksic.iva@gmail.com
Btravel, Iva Šimunić, mob.: 091/3330-733, e-mail: iva.simunic@btravel.pro
1.200,00 kn specijalisti, 600,00 kn specijalizanti, do 30.10.2019.; 1.600,00 specijalisti, 800,00 kn specijalizanti, nakon 01.11.2019.

2020.

VELJAČA

6th Regional meeting of AACE International Chapters

HD za dijabetes i bolesti metabolizma HLZ-a
Opatija, 14.-16.02.2020.
Doc.dr.sc. Dario Rahelić, e-mail: kongres@ati.hr
500,00 kn

OŽUJAK

11. međunarodni kongres Društva nastavnika opće i obiteljske medicine – Intervencije i vještine u obiteljskoj medicini

Društvo nastavnika opće i obiteljske medicine
Zagreb, 12.-15.03.2020.
Doc.dr.sc. Jasna Vučak, tel.: 023/393-533, mob.: 098/272-787, faks: 023/393-533, e-mail: jasna.vucak@yahoo.com
1.800,00 kn

Deseti kongres Hrvatskog društva za neurovaskularne poremećaje Hrvatskog liječničkog zbora s med.sud.

HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a
Zagreb, 19.-20.03.2020.
Višnja Supanc, mob.: 099/3787-057, e-mail: visnjasupanc@inet.hr

9. hrvatski endokrinološki kongres

Hrvatsko endokrinološko društvo HLZ-a
Pula, 26.-29.03.2020.
Prof.dr.sc. Milan Vrkljan, e-mail: kongres@ati.hr
500,00 kn

TRAVANJ

XXVII. kongres obiteljske medicine

Hrvatska udruga obiteljske medicine HUOM, Prim. Cikac Tatjana
Varaždin, 02.-04.04.2020.
Horizont putnička agencija d.o.o., tel.: 042/395-111, e-mail: horizon@horizont-travel.hr
rana kotizacija do 31.12.2019.: 1.600,00 kn – 01.01.-10.03.2020.: 1.840,00 kn od 11.03.2020.: kotizacija kongresa 2.000,00

SVIBANJ

4. hrvatski gerontološki i gerijatrijski kongres s med.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.maltaric; 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

RUJAN

10. EUROPAEDIATRICS – 10. europski kongres pedijatarata i 14. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva HLZ-a i 13. kongres pedijatrijskog društva HUNS-a

Hrvatsko pedijatrijsko društvo HLZ-a
Zagreb, 03.-05.09.2020.
Prof.dr.sc. Aida Mujkić, registration@europaediatrics2020.org
500,00 kn

Save the Date!

22. - 23.11./// Opatija



ŽELITE LI POSTAVITI PRAVA PITANJA

ZDRAVSTVENOJ ADMINISTRACIJI?



Vidimo se na

Z DRAVLJE I Z DRAVSTVENA AŠTITA 2015-2030 FUTUR Z

