

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XIX

BR. 185 PROSINAC 2019.

LIJEČNIČKE novine

SRETAN VAM BOŽIĆ
I NOVA 2020. GODINA!

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 Vatrenu 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 nevjerljativih **20.000 kuna!**

Više na hyundai.hr

LIJEĆNIČKE NOVINE

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

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

IZVRŠNI UREDNIK

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

IZDAVAČKI SAVJET

Alen Babacanli, dr. med. • Prim. 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 Martić, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

TAJNIK UREDNIŠTVA

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

UREDNIČKI ODBOR

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

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU
www.hlk.hr • e-mail:hlk@hlk.hr**Preplatnička služba**

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

Fotografija na naslovnicu: Oslikani strop dvorca Versailles

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

Tisk: Grafički zavod Hrvatske

Naklada: 19.000 primjeraka

Predano u tisk 18. studenoga 2019.

LIJEĆNIČKE NOVINE

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

IZDAVAČ

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

4 UVODNIK

Ili jesmo ili nismo

5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE

Noblesse oblige

6 RAZGOVOR

Doc. dr. Ines Strenja

12 TEMA BROJA

Sinergija javnog i privatnog zdravstva

22 IZ KOMORE

Hoću raditi zakonito • Vrhovni sud presudio • Ili Zakon o plaćama ili Strukovni kolektivni ugovor • Dopunsko zdravstveno osiguranje za članove • Godišnje nagrade HLK-a • Dužnosnici Komore u Vukovaru • Tribina o etičnosti • GDPR • Foto natječaj Komorin peti Pub quiz

29 IZ SVIJETA

Švedska liječnica vratila Nobela

39 IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA

Peticija za dr. Nogala • Prof. Čikeš potpredsjednica UEMS-a
Blitzkrieg na Srebrnjaku • Svjetski dan AIDS-a
Nagrađen prim. Lovasić • Brzina medicinskih informacija
Skrb o braniteljima u OB-u Dubrovnik • Paneli za dijabetes
Liječnici volonteri u Mariji Bistrici • Dobitnici Medis Awardsa 2019
Kongres dječjeg zdravlja • Prve diplomirane liječnice
Hrvatski liječnici gorski spašavatelji

58 ANESTEZOLOŠKA TEMA**62 NEFROLOŠKI KUTAK****64 MEDICINSKA STATISTIKA****70 ZANIMLJIVOSTI****72 MLADI LIJEĆNICI****82 JAVNO ZDRAVSTVO****88 HRVATSKI ZA LIJEĆNIKE****90 KNJIGOLIJEK****92 NAŠI LIJEĆNICI U INOZEMSTVU****94 MEDICINA I PRAVO****97 LIJEĆNICI GORSKI SPAŠAVATELJI****102 BIOETIKA****104 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

ILI JESMO ILI NISMO!

Snaga je u našem zajedništvu i odlučnosti



Dr. sc. KREŠIMIR LUETIĆ

**predsjednik
Hrvatske liječničke komore**

Kada sam u uvodniku prije dva mjeseca napisao da je skandalozna činjenica što Vlada dvadeset dana nije niti odgovorila na dopis krovnih liječničkih organizacija, doista se nisam nudio da će proći još gotovo dva mjeseca do poziva na sastanak s premijerom. Dakle, točno 76 dana nakon našeg dopisa i zamolbe za žurnim sastankom, primili smo poziv i 3. prosinca sastali se s predsjednikom Vlade RH te ministrima Kujundžićem i Aladrovićem. Treba napomenuti da je poziv za sastanak u Banskim dvorima uslijedio dan nakon početka akcije „Hoću raditi zakonito!“, koju zajednički organiziraju Hrvatski liječnički sindikat i Hrvatska liječnička komora.

U protekla dva i pol mjeseca održano je nekoliko sastanaka čelnika krovnih liječničkih organizacija s vodstvom Ministarstva zdravstva, na kojima su jedna i druga strana iznijele svoje stavove te je pokušano artikulirati određene zaključke.

Govorimo o pokušaju, jer niti jedan od tih zaključaka nije dobio svoj nastavak u konkretnoj pisanoj odluci Ministarstva ili Vlade. S obzirom na to da su liječničke asocijacije u *Rujanskoj izjavi* jasno istaknule svoje zahtjeve, a to su, podsjetimo se, strukovni kolektivni ugovor ili zakon o plaćama liječnika, s pravom smo očekivali da se Ministarstvo, odnosno Vlada, očituje o našim zahtjevima. Budući da je takvo očitovanje izostalo, HLS i HLK su dana 27. studenog 2019. na tiskovnoj konferenciji u Liječničkom domu najavili početak akcije organiziranog prikupljanja opoziva, odnosno uskrate pristanka na rad dulji od 48 sati tjedno, točnije poziva liječnicima da usklade svoj rad s važećim zakonskim propisima. Predviđeno trajanje akcije je 60 dana, počevši od 1. prosinca 2019. Ako izostane odgovor Vlade do kraja prikupljanja opoziva prikupljene izjave će se kolektivno urudžbirati.

Dakle, dva dana nakon početka akcije „Hoću raditi zakonito!“ održan je sastanak u Uredu predsjednika Vlade. Čelnici liječničkih organizacija (HLS, HLZ, HLK) ponovili su premijeru te ministrima zdravstva i rada zahtjeve iz *Rujanske izjave*, uz sve argumente koji ih podupiru. Ponovimo samo najvažnije! Liječnici kao temeljni nositelji zdravstvenog sustava potpuno su isključeni iz pregovora o svojim radnim pravima, a to za njih čine predstavnici drugih profesija. Zbog svoje velike prekovremene satnice, koja je iznad zakonskog maksimuma, liječnici bivaju osuđivani na prekršajnim sudovima. Da bi dobili svoju korektno obračunatu zarađenu plaću, liječnici koji ostvaraju prekovremene sate moraju tužiti svoje poslodavce, inače ih neće dobiti. Sve to, gledajući izvana, izgleda toliko apsurdno da se čovjek ne može ne zapitati je li to moguće?! Nažalost, ne samo da je moguće nego je to stvarnost

hrvatskih liječnika posljednjih nekoliko godina. Premijeru i resornim ministrima je također jasno istaknuto da liječnike neće zadovoljiti samo vraćanje reprezentativnosti u granskom kolektivnom pregovaranju, jer je to povratak u 2014. godinu kada su je imali. Sjetimo se da čak ako HLS i pregovara u ime liječnika, nema alata kojim bi mogao spriječiti potpisivanje po liječnike nepovoljnoga kolektivnog ugovora jer ostala dva sindikata predstavljaju većinu pa potpis HLS-a nije nužan. Stoga je premijeru i ministrima jasno rečeno da su liječnički zahtjevi, strukovni ugovor ili zakon o plaćama, alat kojim će se zakonski regulirati status, položaj, radna i materijalna prava liječnika. Ovaj alat je praktički nužnost želimo li preuzeti europske standarde kao i ostale uređene demokratske države. Zaključak sastanka u Vladi bio je da će za tjedan dana Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo rada iznijeti prijedlog rješenja predstavnicima liječnika.

I doista, sredinom prosinca održan je sastanak ministra zdravstva te pomoćnika ministra rada s predstvincima liječnika. Na tom su sastanku predstavnici Vlade kazali da strukovni ugovor nije za njih prihvatljivo rješenje te su izrazili suglasnost da se krene u izradu Zakona o liječničkim plaćama. Konkretno, da će tražiti „zeleno svjetlo“ Vlade RH te po njegovom dobivanju oformiti radnu skupinu za izradu nacrta prijedloga tog zakona. Čelnici liječničkih organizacija pozdravili su takav stav, ali također istaknuli da su to zasad samo riječi, a da još čekaju konkretna djela.

Važno je napomenuti da istovremeno nije prekinuta akcija prikupljanja izjava o opozivu/uskrati pristanka na rad dulji od 48 sati tjedno. Dapaće, da se ta akcija intenzivirala i proširila masovno na „terenu“. Provedba akcije te njezin odaziv na terenu iznimno je važan jer će na taj

način liječnici svojim osobnim činom potpisivanja izjave pokazati je li im stalo do njihovoga konačnog primjereno pozicioniranja u našem društву ili nije. **Velikim odazivom i velikim brojem potpisanih izjava, hrvatski liječnici će pokazati zajedništvo, odlučnost i snagu u borbi za svoja prava, u naporima za poboljšanje svog statusa i položaja.**

Inače, s terena dolaze izvrsne vijesti da se izjave potpisuju u velikom broju, da ih potpisuju kolege svih generacija, svih specijalnosti, u malim i velikim zdravstvenim ustanovama. Da ih potpisuju i sveučilišni profesori, šefovi klinika, članovi uprave bolnica, ali i specijalizanti, pa čak i najmlađi kolege koji rade pod nadzorom. Ostvare li se zahtjevi liječnika, najveću korist imat će upravo mlađi kolege jer će nastaviti s radom u sustavu u kojem će njihov status i materijalna prava biti prikladno regulirani.

Poštovane kolegice i kolege, odluka je na nama. Isključivo nama! Kao što smo i pretpostavljali, pojavili su se pritisci, pokušaji zastrašivanja, uskraćivanja nekih prava i pokušaja unosa razdora u naše redove. Sve smo to i prognozirali, nažalost očekivali. Ali, pono-

vit ću, uspjeh ove akcije i zajedničkih npora samo je na nama samima! **Imamo realan potencijal postići generacijski iskorak za hrvatsko liječništvo.** Snaga je isključivo u našem zajedništvu i odlučnosti! Naravno, i u osobnoj odluci svakoga od nas hoće li potpisati izjavu o opozivu/uskrati pristanka na rad dulji od 48 sati tjedno.

Ovo je vrijeme kad treba djelovati, kada treba podnijeti žrtvu, kada treba stati i reći – dosta je bilo! Ovo je vrijeme kad nam treba odlučnost! Ako ne uspijemo, ako ne pokažemo da nam je stalo, ne ustajemo li u zahtjevima svi zajedno – onda možemo i dalje šutjeti, trpjeti i čekati.

Drage kolegice i kolege, ukratko rečeno: **ILI JESMO ILI NISMO!**

P.S.

Čestit Božić te zdravu i uspješnu Novu godinu želim Vama i Vašim obiteljima!

Noblesse oblige

Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 139/15) u članku 1. stavku 5. kaže **“U svojem ču djelovanju čuvati ugled i dostojanstvo liječničkog staleža i časno se odnositi prema kolegama.”**, a u članku 9. stavku 1. **“Častan će se liječnik odnositi prema drugim liječnicima onako kako bi želio da se oni odnose prema njemu.”**

Nerijetko se čini da su ove odredbe nedovoljno poznate pa se vrijedan i posvećen liječnik nađe u prilici da baš od kolege s kojim dijeli vrlo požrtvovnu profesionalnu sudbinu doživi neprimjerena verbalna obraćanja, vrlo različita od propisanih etičkih načela, ali i od uzusa “obične” pristojne kolegjalne komunikacije.

Javno je zdravstvo, baš kao i državni aparat, koji se financiraju iz džepova poreznih obveznika i obveznih osiguranika, naše, vaše, tvoje i moje, a upravljački su položaji prvih među jednakima. Hijerarhija rukovodećih struktura ne opravdava samoživosti u stilu **“može mi se”**, već bi bolje bilo češće se podsjetiti da **“nije im čaćino”**, već naše. I da samo mijena stalna jest. *Noblesse oblige*, a naša je noblesse uzvišenost našega poziva, uzoritost našeg postupanja, poput cjeloživotnog zavjeta koji obvezuje. Ako

nas već postojeći nered koji regulira naš posao sustavno podcjenjuje, izvan je našeg izravnog nadzora i za bolje se moramo aktivno boriti, međusobno poštivanje i dostojanstveni odnosi samo su NAŠ izravan izbor. Odmake od korektne vrste društvenog tretmana kojemu smo objekti (i subjekti) nismo dužni tolerirati.

Apeliramo na nenasilje, prijavljujemo nasilje, konačno se sankcionira nasilje prema liječnicima. Ne mora se trpjeti ni navedena verbalna agresija svojih suradnika, a hijerarhijska subordinacija nas ne čini podanicima niti podčinjenima. Unatoč hijerarhiji, odgovornost nam je svakomu osobu pa ni ona nije prihvatljivo opravdanje za gubitak bontona.

Opasno je navikavati se na poniženja, časno je hrabro reagirati. George Orwell u “Burmanskim danima” brutalno izražava tijek misli različitih devijantnih karaktera, među njima i mladog čovjeka vrlo razumnih stavova sve do trenutka kada bi se trebao suprotstaviti negativnoj većini. **“Što imam od toga ako spasim dušu, a izgubim cijeli svijet?!”**, oportunistički opravdava svoja pristajanja, umirujući uzinemirenu savjest. Ne slažem se s njim.



Drage i vrijedne dame i gospodo liječnici!

U ime uredništva Liječničkih novina, i ja osobno, želim Vam sretan Božić i novogodišnje blagdane, blagonaklonu nam novu 2020. godinu, zdravlje Vama i Vašim obiteljima te privatnu i profesionalnu sreću! Ma gdje bili!

LADA ZIBAR
glavna urednica Liječničkih novina

Doc. dr. INES STRENJA, predsjednica Saborskog odbora za zdravstvo

Razgovor s doc. Ines Strenja, dobitnicom nagrade HLK-a za promicanje interesa hrvatskog liječništva i zaštitu prava liječnika u 2018. godini, saborskom zastupnikom, predsjednicom Saborskog odbora za zdravstvo, braniteljicom u Domovinskom ratu, specijalisticom neurologije i docenticom na Medicinskom fakultetu u Rijeci.

 Razgovarala
prof. dr. Lada Zibar

- Najprepoznatljivija ste ambasadorica liječnika u hrvatskoj politici. Najglasniji glas hrvatskog liječništva posljednjih godina na domaćoj političkoj sceni. Kako je došlo do toga da krenete opet na svojevrsno "bojište"?

Moj životni poziv je medicina, a politika samo sredstvo da se na razini donositelja odluka utječe na poboljšanje stanja u zdravstvu. Na početku želim naglasiti da sam ja potekla iz HUBOL-a i Hrvatske liječničke komore. U nastojanjima da zaštitim interesu onih na kojima se sustav temelji, a to su zdravstveni djelatnici, kao i one zbog kojih sustav i postoji, a to su bolesnici, najčešće imam gotovo iste početne pozicije.

Ja nisam nova u politici, odmah po izlasku iz djelatnog sastava HV-a 2003. g. angažirala sam se lokalno u mojoj županiji (Primorsko-goranskoj), prvenstveno na razini poboljšanja dostupnosti zdravstvene zaštite, zaštite ranjivih skupina našega društva te humanitarnim radom u zajednici. Nekako sam uvijek bila aktivna i izvan svoga radnog mjeseta na Klinici za neurologiju KBC-a Rijeka. U nekom trenutku shvatite da više nemate tu ugodnu poziciju da se držite po strani. Moja motivacija da se nešto mora promjeniti bila je jača od ugodne pozicije odjelnog liječnika pa sam se uključila u osnivanje HUBOL-a u svojoj županiji, u tada (2015.) nove izbore u HLK-u i zajedno s kolegama jasno artikulirala sve probleme s kojima se liječništvo suočava, osobito nakon ulaska u EU. Istovremeno se pojavila i nova politička stranka MOST, gdje sam se angažirala, te sva svoja viđenja kako

bi trebalo izgledati hrvatsko zdravstvo i koje nam promjene trebaju pretočila i u sam program stranke. Prvi put sam izabrana 2015. godine u Hrvatski sabor te imala mogućnost tijekom pola godine i izravno utjecati na neke od ključnih pravilnika koji su tada doneseni, a tiču se liječnika. Tako je Pravilnik o radu izvan punog radnog vremena liberalizirao rad liječnika i oni su napokon imali mogućnost raditi izvan punog radnog vremena u privatnoj zdravstvenoj ustanovi, ali i u zdravstvenoj ustanovi u javnom zdravstvu. Drugi bitan Pravilnik bio je onaj o specijalističkom usavršavanju, kojim smo željeli napokon stati na kraj tzv. robovlasničkim ugovorima. Njime se više u trošak specijalističkog usavršavanja nije smio uvrstiti trošak bruto plaće doktora medicine jer ona predstavlja naknadu za izvršeni rad. Ove promjene slijedile su praksi uobičajenu u EU-u. Pravilnik je donesen i više od tisuću liječnika je uspjelo izmjeniti svoje ugovore o specijalizaciji. No, potom je tada novi ministar zdravstva, prof. Kujundžić, odmah po dolasku na svoju dužnost išao na izmjenu ovog Pravilnika, tako da su danas troškovi ipak otprilike 250.000 kuna. Godinu poslije, 2016. g., ponovno sam izabrana u Hrvatski sabor. Sada sam u posljednjoj godini toga drugog mandata, a moja je motivacija jača nego ikad. Zašto? Okružena sam ljudima kojima vjerujem, prvenstveno unutar stranke koja mi je

omogućila da se slobodno, bez „stranačke stege“, borim za ono u što vjerujem, za bolje zdravstvo i za bolji položaj liječnika, ali i svih dionika sustava. Donijeli smo novu dinamiku na političku scenu, bilo je puno udaraca, trebalo se snalaziti između onih koji se prave da su prijatelji, do onih koji su otvoreno neprijatelji. No politika koja se odvijala „ispod stola“ počela se razotkrivati pa evo mogu sad istaknuti da su prilikom odlučivanja o povećanju broja koncesionara sve stranke u Saboru osim moje, i desni i lijevi, bile protiv nositelja ordinacija, odnosno protiv povećanja broja koncesionara. No, posve je jasno u kojoj se situaciji sada nalaze obiteljski liječnici i primarna zdravstvena zaštita i ne smijemo više zatvarati oči te ponavljati da se ide dalje u privatizaciju, a trenutačno u državi imamo 200 praznih ordinacija bez nositelja. Dakle, treba biti iskren i reći u kakvom se trenutku nalazi PZZ u RH, a sve ostalo je populizam. I u odnosu na tu činjenicu donositi odluke. Na to nisu bili spremni ni lijevi ni desni. To su npr. odluke kada se za svoj stav morate izboriti prvo u stranci te potom to isto braniti u sabornici na plenarnoj sjednici, kada su svi protiv vas.

► Kao autentična braniteljica s prvih crta bojišta iz Domovinskog rata, razumljivo je da želite pravu realizaciju onoga za što ste se borili. Gdje su, prema Vašem mišljenju, bile ključne poslijeratne pogreške? Možemo li ih „popraviti“ i kako dalje?

Od zasluga u ratu se ne živi. Domovinski rat zasluguje svoje poštovanje, naša djeca moraju znati sve ključne činjenice i događaje koji su prethodili ratu kao i ono na što trebamo biti ponosni jer smo se borili kako bi njima danas bilo bolje. Je li bolje? Nije svima. I to jest problem. Odlasci visokoobrazovanih, odlazak mlađih koji su ključni za ostanak naše nacije prevelik je problem, osobito u svjetlu njihovih odgovora na to zašto odlaze... a odlaze zbog netransparentnog zapošljavanja, nemogućnosti profesionalnog razvoja, neprikladnih plaća. Zapanjujuća je činjenica da eksponencijalno raste broj mlađih liječnika koji odlaze odmah po završenom fakultetu, da bismo na tu činjenicu imali komentar resornog ministra da se „pola“ liječnika koji su već otišli vratio. On također uopće ne zna kolika je plaća specijalizanta, a ona je niža od prosječne plaće u Gradu Zagrebu.

Sve to zaostajanje zdravstva prisutno je od rata, kao uostalom i u drugim djelatnostima. U nekom trenutku je nešto otišlo ukrivo, od kriminalne privatizacije pa nadalje, nefunkcioniranja pravosuđa, presporog procesuiranja gospodarskog kriminala itd. A tu je novac koji je mogao biti uložen u zdravstvo, školstvo i znanost...

Nismo se za to borili. No ne smijemo sada stati i reći, da ne možemo više ništa učiniti, da odlazimo... Jer što ako svi odemo?



► Koji su najvažniji prijedlozi za koje se zalažete a koji se tiču liječničkog boljštka?

Ministar je potpuno zakazao u upravljanju ljudskim resursima. Uporno ponavljanje da je ova Vlada učinila najviše ikad za liječnike licemjerno je podcjenjivanje, osobito kada se sjetimo da je ponovo vratio „robovlasničke“ specijalističke ugovore, ukinuo pripravnicički staž, nije omogućio liječnicima pregovaračku poziciju jer „nisu reprezentativni“, nije im bio omogućio pravednu naknadu za prekovremeni rad, već je čak pokušao utjecati na pravosuđe.

Zdravstveni kadar najvrjedniji je i nezamjenjiv resurs u sustavu i njegov odljev nećemo zaustaviti penalizacijom već poticajnim mjerama i stimulacijama za ostanak i u Hrvatskoj i u manje privlačnim sredinama. Sustavnim višegodišnjim zanemarivanjem rješavanja nejednakе regionalne raspodjele zdravstvenog kadra, i liječnika i medicinskih sestara, nepoduzimanjem mjera za njihov ostanak u Hrvatskoj te neuključivanjem svih dionika društva, unatoč upozorenjima, doveo je sustav u stanje da su i sada u bolnicama velikih gradova

>>



ravnatelji prisiljeni zatvarati odjele zbog nedostatka liječnika i medicinskih sestara, što je prethodnih godina bio slučaj samo za bolnice u manjim sredinama. Propustio je donijeti vremensko-kadrovske normative te je umjesto dijaloga višekratno pokušao utjecati na pravosuđe kako bi spriječio donošenje presuda u korist liječnika zbog neisplate prekovremenih sati.

Nadalje, ministar je propustio strateški upravljati sustavom, kao što je propustio oformiti kvalitetan tim koji bi bio u stanju isplanirati i provoditi dugoročno kvalitetan strateški razvoj zdravstvenog sustava. Doneseni Zakon o zdravstvenoj zaštiti ukazao je na njegovo temeljno nerazumijevanje hrvatskoga zdravstvenog sustava i njegovih vrijednosti. Propustio je pravodobno donijeti Zakon o zdravstvenom osiguranju, zbog čega je sustav u ovom trenutku finansijski neodrživ.

Propustio je preustrojiti bolnički sustav. Nije akreditirao niti kategorizirao bolnice. Funkcionalna integracija i dalje je samo načelna, no nije provedena u praksi kako je planirana i najavljenata. Bolnice svakako treba integrirati, ali da se ne naruše načela dostupnosti, s ciljem postizanja jednakosti i učinkovitosti i bez snažnog političkog utjecaja jedinica lokalne samouprave. Taj utjecaj je i dalje prisutan te dodatno politizira zdravstveni sustav. Propustio je racionalizirati zdravstveni sustav uz pomoć najboljih praksi, korištenjem smjernica ili medicine temeljenih na dokazima i analizama troškovne učinkovitosti.

I na kraju, propustio je finansijski stabilizirati sustav. Nije reorganizirao HZZO i načine plaćanja usluga koje sustav čine ekonomski održivim. Propustio je predložiti model dugoročnog rješava-

nja finansijskih obveza prema veledrogerijama i drugim dobavljačima, zbog čega rast dugova bolnica i zdravstvenog sustava ozbiljno prijeti urušavanjem sustava.

Konkretni odgovori na ove ključne probleme argumentirani su i izneseni tijekom rasprave o opozivu ministra u listopadu ove godine, no nažalost nema naznaka da je ova zdravstvena administracija spremna na drastičnije poteze, kao što sam već rekla u posljednjoj godini svog mandata. Nažalost.

Nažalost, ministar je propustio ostvariti kvalitetan dijalog s liječnicima. Sada je na potezu premjer Plenković, jer nezadovoljstvo liječnika može eskalirati i sustav može biti ozbiljno ugrožen ako liječnici povuku suglasnosti za prekovremeni rad.

➤ **Što biste ukratko napisali za rubriku "Da sam ja ministar"? Zdravstva, dakako.**

Ha, moram ovdje ponoviti da sam više puta po ulasku u Hrvatski sabor odbila preuzeti mjesto ministricе zdravstva jer sam smatrala da je potrebno puno više od ratnog iskustva, iskustva odjelnog liječnika i entuzijazma. Danas, s ove vremenske distance, ipak to sve promatram na malo drukčiji način. Naravno, treba moći nositi taj teret i treba i hrabrosti povući poteze zbog kojih će te svi htjeti smijeniti, no pomoću njih se jedino može pokrenuti nužne reforme poteze. Prvi dan bih pozvala barem pet bivših ministara zdravstva i pitala ih što smatraju da su propustili i da su trebali učiniti kako bi hrvatsko zdravstvo bilo bolje. Potom bih skupinu koja me savjetuje proširila s onima koji su uspješni zdravstveni menadžeri, koji dobro upravljaju ljudskim potencijalima u svojim bolnicama i financijama, i koji imaju dobre zdravstvene ishode. Privatne i državne. A takvih ima. Oni su ti koji trebaju reći kamo ide a kamo treba ići hrvatsko zdravstvo.

I da, prvi dan bih izdala zadaću da se kreće sa Zakonom o plaćama liječnika. Bez daljnje rasprave.

➤ **Kolika je potencijalna snaga Hrvatske liječničke komore u borbi za status liječnika? Kako procjenujete njena dosadašnja postignuća?**

Velika je snaga Komore. Niste ni svjesni kolika. Posljednjih godina o HLK-u se raspravlja, prigovara, pohvaljuje, nitko nije indiferentan. Puno kvalitetnih projekata je započeto,



Koja je Vaša poruka nakon što ste primili nagradu HLK-a za 2018. godinu?

Ponekad kada stojim u sabornici i raspravljam, boreći se za neko bolje zdravstvo, bolji položaj liječnika, medicinskih sestara i svih djelatnika u sustavu, pomislim kako sam u tome usamljena i bez podrške. Vidi li to itko, ima li sva ta moja borba smisla? No kada nakon toga dođu stotine SMS-ova, emailova, poruka na Viberu i FB - shvatim da nisam sama. I ova nagrada struke još je jedna potvrda da vrijedi boriti se za bolju Hrvatsku! Hvala, kolege!



a posljednjih je mjeseci izvrsna suradnja s ostalim krovnim liječničkim organizacijama, HLS-om i HLZ-om. Artikuliranje ključnih problema uz neizostavno adresiranje prema premijeru Plenkoviću, koji je jedini relevantan sugovornik u ovom trenutku, pokazuje da Komora može i mora biti istinski borac za bolji položaj liječnika u našem društvu. Ministar je svoje vrijeme potrošio u ove tri godine, od njega se više ne može očekivati značajnijih poteza jer se ulazi u posljednju godinu mandata, a sam nije bio učinio ništa kako bi započeo s rješavanjem problema prekovremenih sati, reprezentativnosti tijekom pregovaranja, niti zaustavio odljev posebice mladih liječnika izravno s fakulteta. Većinu svog mandata proveo je u sukobu s liječništvom i opremajući bolnice, zanemarujući najdragocjeniji resurs hrvatskog zdravstva – ljude.

➤ **Je li se Hrvatska probudila? I mi smo učitelji, a dijelimo i osjećaje učitelja nelječnika. Kako trebamo, možemo i smijemo iskazati opći bunt?**

Teško je očekivati od nekoga tko je po vokaciji i po Hipokratovoj prisezi već donio odluku da je liječenje i borba za bolesnika najvažnija, da će sjesti u autobus i doći masovnije u Zagreb. No bunt se može iskazati i na niz drugih načina – povlačenjem suglasnosti za rad dulji od 48 sati itd. To je ono što može vrlo jasno i glasno poslati poruku, na koju zdravstvena administracija neće moći ne reagirati.

Međutim, bojim se da liječnici u ovom trenutku više razmišljaju bili otišli nekamo van, ako su u godinama kad još mogu vani imati značajniji profesionalni razvoj, negoli da će se u tisućama okupiti na Jelačić placu. Mi nekako nismo od tih. Bilo je okupljanja primaraca, na primjer, no u tom trenutku su ih „pokrivali“ neki njihovi kolege. Napustiti svoje radno mjesto svakom je liječniku teško.

➤ **Kao žena u politici, kao žena liječnica, kao majka i žena *per se*, osjećate li da polazite sa zahtjevnijih pozicija u odnosu na muškarce u profesionalnom i javnom životu, u hrvatskoj demokraciji?**

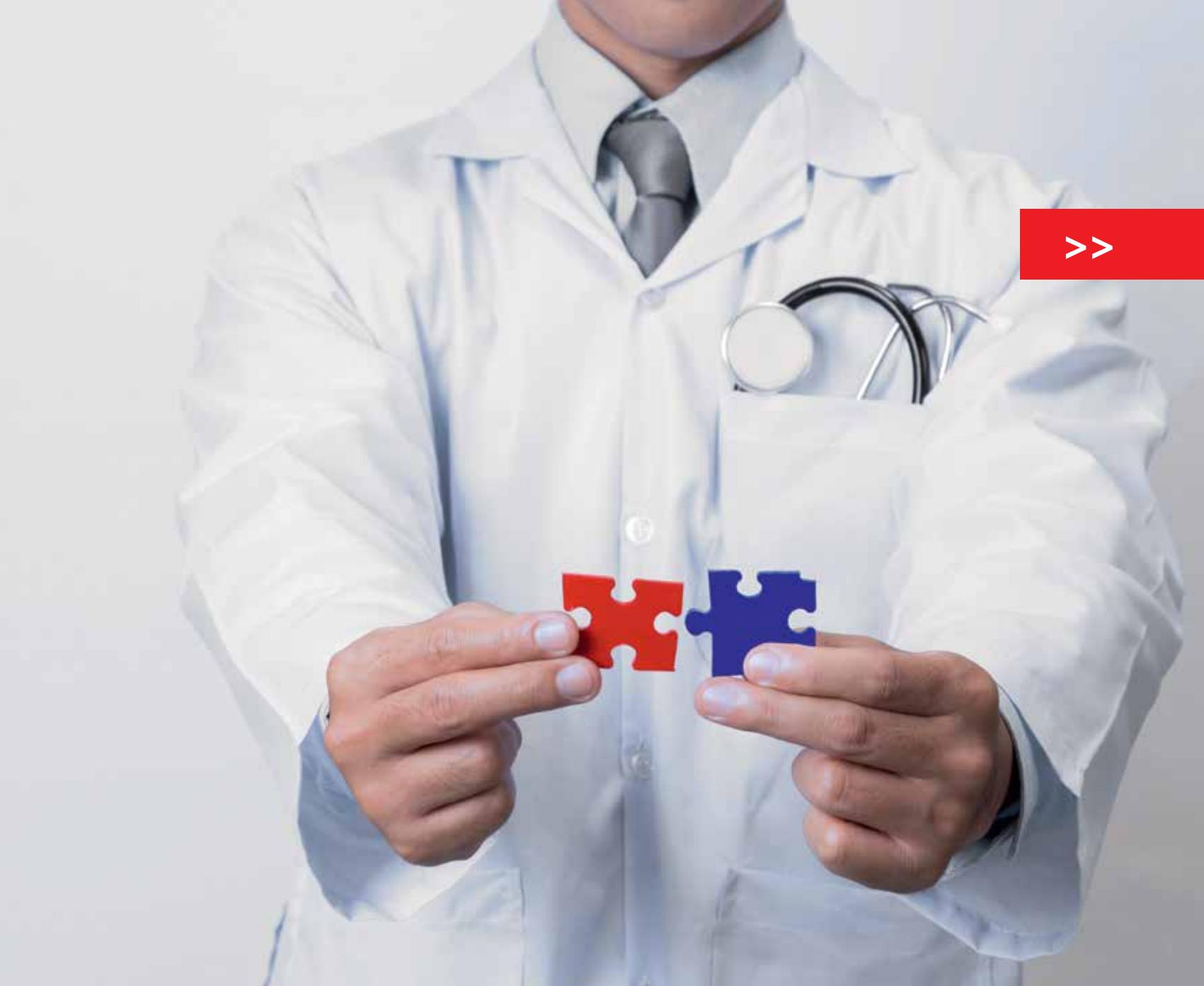
Apsolutno ne. Sve ovisi o tome kakve odluke donosiš u svom životu, jesli spremam i na one teže, koje će utjecati i na tvoje bližnje. No, s obzirom na to da cilj opravdava sredstva kada se radi o javnom interesu, boljitu Hrvatske i njenih građana, ako te tvoji u obitelji razumiju, trebaš podmetnuti leđa i preuzeti odgovornost. Mene ne određuje spol već moj stav koji nije stav političara, a to znaju svi koji me poznaju – uvijek govorim što mislim i smatram ispravnim ono što je ponekad i na moju štetu. I od toga ne bježim. No, izabrana sam da zastupam građane i moja je obveza otvarati teme, kritizirati, predlagati pa ići u opoziv ministra ako smatram da ima razloga za to.



SINERGIJA JAVNOG I PRIVATNOG ZDRAVSTVA – JE LI TO RJEŠENJE NEKIH PROBLEMA?

Izvor: Hrvatska liječnička komora

Hrvatski zdravstveni sustav je, prema posljednjim objavljenim podacima istraživanja Europskog zdravstvenog potrošačkog indeksa (EHCI) koji mjeri kakvoću i dostupnost zdravstvene zaštite, lani zauzeo 24. mjesto između 35 europskih zemalja. Premda je naša zemlja za prošlu godinu dobila 644 od mogućih 1000 bodova, što je za 24 boda više nego prethodne godine, i dalje se nalazimo iza Slovenije, Srbije i Crne Gore. EHCI analizira zdravstvene sustave 35 zemalja i to s 45 različitih indikatora, prateći među ostalim dostupnost liječenja, zdravstvene skrbi i lijekova te ishode liječenja.

A doctor in a white coat and tie holds two interlocking puzzle pieces, one red and one blue, symbolizing the integration of public and private healthcare systems. A stethoscope hangs around their neck.

>>

U izvješću se tako navodi kako je u Hrvatskoj i dalje problem izravan pristup liječnicima specijalistima, na koje se dugo čeka, kao i dostupnost pretraga CT-om te čekanje na operacije. U prilog tome govore i doista duge liste čekanja, a najdulje su, među ostalima, za magnetsku rezonanciju, CT, holter EKG, ultrazvuk srca, dojke i štitnjače, operaciju sive mrene i gastroskopiju. **250, 142, 316... broj je dana koliko ćete čekati naručite li se ovog mjeseca za pojedine pretrage.** S druge strane, u Hrvatskoj imamo i privatno zdravstvo u kojem rade brojni stručnjaci, a za pretragu se ne čeka.

> Sinergija javnog i privatnog zdravstva - je li to rješenje nekih problema?

Sam ministar zdravstva prof. dr. Milan Kujundžić nedavno je kazao kako je osnova sačuvati javno zdravstvo, dostupnost i kvalitetu javnog zdravstvenog sustava, no to ne znači da ne postoji prostor i za privatno zdravstvo, s posebnim naglaskom na zdravstveni turizam, neiskorišten potencijal koji valja iskoristiti. Koje su prednosti i učinci sinergije javnog i privatnog zdravstva pojašnjava Marijana Filipić, direktorica HUP-a, udrugе privatnih poliklinika, bolnica, lječilišta i ustanova za zdravstvenu skrb.

„U svakoj zemlji pa tako i našoj treba postojati jedan jedinstven zdravstveni sustav u najboljoj funkciji za pacijenta, neovisno o tome tko je osnivač ustanove ili upravitelj osiguranja. U tom je



OGNJEN BAGATIN, ravnatelj poliklinike Bagatin

slučaju posve svejedno je li zdravstvo privatno ili javno, dok god je usluga jednako dostupna svima, a po kvaliteti u skladu sa svim medicinskim standardima i što je moguće bolja. Uzmemli u obzir da sve zemlje, pa i one najbogatije, imaju teškoća s financiranjem zdravstvenog sustava, pa tako i Hrvatska - što zbog starenja stanovništva i produljenja životnog vijeka, novih terapija i brojnih drugih izazova, još je važnija potreba povezivanja privatnog i javnog u zdravstvu. Zajedničkom suradnjom nadograđuje se zdravstveni sustav i koriste se svi raspoloživi kapaciteti, čime se skraćuju liste čekanja i pridonosi kvaliteti, a ulaže se u one niše koje nisu pokrivenе. Jasno je da je sve to u interesu primarno naših pacijenata", ističe Filipić.

Pacijent, nastavlja Filipić, ima pravo na brzu i kvalitetnu zdravstvenu uslugu i svejedno mu je hoće li je dobiti u privatnoj bolnici ili bolnici kojoj je osnivač država. HZZO, koji je jedini obvezni osiguravatelj u Hrvatskoj, uz to i jedan od glavnih pružatelja dodatnoga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, sklapa ugovore s pružateljima usluga kako bi se smanjile liste čekanja, ali u vrlo malom obujmu i na kratke rokove, tako da se ugovori i usluga prema pacijentu brzo „potroše“. Tada je dio građana, koji ne želi ili češće

ne može čekati na doista neprihvatljivo dugim listama, odlazi po uslugu u privatnu ustanovu i za nju plaća iz vlastitog džepa. Ovdje se, ističe Filipić, svatko tko se našao u toj situaciji doista može pitati – zbog čega toliko plaćam zdravstveno osiguranje. Najbolje europske prakse pokazuju da je upravo u sinergiji javnog i privatnog ključ optimizacije zdravstvenog sustava.

Na pitanje koje su prepreke za jaču sinergiju javnog i privatnoga zdravstva, Filipić kaže da ne postoje „stvarne prepreke“ i da nema potrebe za strahom od suradnje privatnog i javnog zdravstva. Najveće prepreke su u pogrešnoj percepciji da su privatno i javno zdravstvo rivali. Hrvatska je socijalna država u kojoj svi građani imaju pravo na zdravstvenu uslugu i ta usluga mora biti brza, dobra i uspješna. Potrebno je samo jasno postaviti kriterije i osigurati ravnopravan položaj državnih i privatnih zdravstvenih ustanova, a građanima omogućiti izbor, npr. putem vaučera. HZZO-u bi trebalo biti svejedno gdje će se bolesnici lječiti jer cijena je za državu ista i u privatnim i u državnim bolnicama. Bolnice bi to potaknulo na internu konkureniju i ponukalo na smanjenje kvalitete i osiguravanje čim bolje usluge i njenog ishoda.

Ognjen Bagatin, ravnatelj poliklinike Bagatin, kaže kako se kod sinergije radi o više opcija u sustavu i usmjerene su isključivo na pacijenta, njegovu dobrobit, medicinski rezultat i njegovo iskustvo, a ne na to tko je pružatelj usluge.

„Gledamo li na zdravstvo kao jedan sustav, onda bismo korištenjem mreže privatnih bolnica i poliklinika dobili ekstra termine za smanjenje listi čekanja, pogotovo za dijagnostiku, za mnoge preglede i pretrage, a u konačnici i za zahvate. Mi kao Hrvatska moramo staviti pacijenta na prvo mjesto i gledati kako možemo njemu pružiti dostupnu, brzu i dobru zdravstvenu zaštitu.

Ono što vidim kao prednost u sinergiji jest najneiskorišteniji potencijal privatnog sektora koji se provodi po segmentima i, po vlastitoj inicijativi vlasnika, **edukacije pacijenata te edukacije profesionalaca koji utječu na pacijente**. Mogućnosti uključivanja privatnog zdravstva goleme su - od preventivnih akcija po većini terapijskih područja, preko aktivnog provođenja Nacionalnih preventivnih programa (dojka, kolon, cerviks), kao i edukacijom pacijenata te promocijom nacionalnih programa i ciljeva za skrb u privatnim ustanovama“, pojašnjava Ognjen Bagatin. Privatno i javno zdrav-

PACIJENTU JE NAJAVAŽNIJA VRHUNSKA USLUGA

„U zapadnim zemljama kojima težimo ne pravi se razlika između javnog i privatnog zdravstva jer svako od njih ima svoju ulogu, a u svom radu i interesima se ne preklapaju previše. Pacijentu je svejedno lječi li ga državna ili privatna bolnica, njemu je najvažnije da dobije vrhunsku uslugu. Druga aktualna tema kojom se svi trebamo pozabaviti je što mnogo zdravstvenih radnika napušta Hrvatsku pa i mi moramo otvoriti tržište, ne samo da se naši ljudi mogu vratiti iz inozemstva, već i da se lječnici iz država izvan EU-a mogu lakše zaposliti kod nas.“, istaknuo je na nedavnoj osnivačkoj sjednici Zajednice privatnog zdravstvenog sektora HGK-a njezin predsjednik, prof. dr. Krešimir Rotim.



stvo, nastavlja, trebaju **uspostaviti sinergiju podataka i informacija za korist pacijenta**, a ovo su neke od činjenica: privatne ustanove imaju svoje e-kartone u aplikacijama koje koriste, rijetke imaju mobilne aplikacije ili portale za pacijente. Za pacijente je korisno da informacije o zdravlju budu integrirane u središnjem zdravstvenom kartonu i portalu pacijenta i da informacije o pacijentovom zdravlju privatne ustanove mogu dohvatiti npr. iz središnjeg kartona (anamneza, alergije itd...) te tamo pohraniti svoje nalaze ili registrirati recepte. Također, privatno zdravstvo je otvoreno za integraciju te definiranje sučelja prema javnozdravstvenom informacijskom sustavu za dobrobit pacijenta. O ulozi koju privatno zdravstvo može imati, kad govorimo o gorućim problemima hrvatskoga zdravstvenog sustava poput listi čekanja te (ne)dostupnosti pravovremene zdravstvene zaštite, Bagatin smatra kako privatno zdravstvo tu može uskočiti da se smanji pritisak s javnog sektora te da bi pacijent tako dobio bržu, dostupniju i bolju uslugu te iskustvo kroz cijeli sustav. Prednosti su za javni sektor u tom slučaju smanjen pritisak na kapacitete i bolje medicinske usluge jer će se medicinsko osoblje moći više posvetiti pacijentima.

„Mi sada imamo razdvojeno javno od privatnoga, a sinergiju bismo trebali shvaćati na način da pacijent bude na prvome mjestu,

„U Hrvatskoj privatne zdravstvene ustanove, a ima ih oko 1300 te zapošljavaju više od 9000 radnika, kontinuirano investiraju u opremu, kadrove i prostor te generiraju oko 3,5 mlrd kuna prihoda na koje i iz kojih uredno plaćaju sva davanja“, kaže Filipić.

da privatno i javno zdravstvo bude njemu na usluzi te da svi rade kako bi pacijent dobio dostupniju, bržu, bolju i iskusniju medicinsku zaštitu.

Najveća je zapreka za jačanje privatnog zdravstva nedostatak poluge privatnih osiguravatelja, ali i to će se u bližoj budućnosti promijeniti“, kaže Bagatin, dodajući kako je danski model sinergije javnog i privatnog zdravstva dobar primjer. Oni naime kreću prema potpunoj digitalizaciji te prema većoj informiranosti i uključenosti pacijenta

Jedan je od važnih čimbenika učinkovitog zdravstva u Danskoj i nacionalni portal Sundhed.dk. Osim liječnika, svaki pacijent može, uz lozinku koja štiti tajnost podataka, ući u svoj elektronički karton. Ovaj je projekt pokrenut prije desetak godina, a do danas je izračunano da ovakav koncept liječnicima i medicinskim sestrama dnevno uštedi gotovo sat vremena. Danska je lider u upotrebi informatičke tehnologije u zdravstvu zahvaljujući i tome što su Danci jedna od informatički najpismenijih nacija u Europi. Čak ih se 80 posto dnevno koristi internetom, 90 posto kućanstava ima internetski priključak, a 98 posto laboratorijskih nalaza izdaje se u elektroničkom obliku, jednako kao i 89 posto svih recepata.

NIZOZEMSKA KAO DOBAR MODEL

„Mnoge države članice EU-a potiču suradnju s privatnim zdravstvom (ne samo s privatnim zdravstvenim ustanovama, nego i privatnim zdravstvenim osiguravajućim društvima), jer pacijenti zbog takve suradnje dobivaju dostupniju, bržu i bolju medicinsku uslugu pa je to dobitna kombinacija za dionike u sustavu zdravstva. Izdvojiti ću Nizozemsku koja je primjer zemlje gdje su gotovo sve bolnice privatne ili neovisno vođene, osiguravatelja je više i privatni su (jasno, pod strogim državnim nadzorom kako se ne bi dogodilo da neki osiguravaju samo „mlade i zdrave“ a drugi sve ostale), a pacijenti su iznimno zadovoljni. Dapače, nizozemsko zdravstvo je prema svim parametrima među tri najbolja u Europi. Prema nekim parametrima čak je prestigla i nadaleko poznat i u svjetskim razmjerima ponajbolji švicarski model. Ako zdravstvo normalno funkcioniра u Nizozemskoj, ne vidimo razloga da ne bi moglo i kod nas. Naravno, sa sadašnje pozicije to se čini jako radikalno, ali je svakako potrebno jer ovo što imamo nije dobro. I Hrvatska bi trebala biti mudra pa od oba sustava uzeti najbolje te tako iskoristiti tu snagu i kapacitete privatnog zdravstva, koje su neupitne, te ga konačno prihvati kao ravnopravnog partnera a na korist svojih građana“, pojasnila je Filipić.



Prim. **BORIS UJEVIĆ**, dr. med., specijalist ginekologije i porodništva u KB-u Sveti duh

Prim. Boris Ujević, predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost HLK-a, također smatra kako privatno zdravstvo ima kapacitete koji nisu iskorišteni u cijelosti i u punom potencijalu.

„Dijelu pacijenata kojima javno zdravstvo ne može pružiti zdravstvenu skrb u odgovarajućem vremenu moglo bi tu skrb pružiti privatno zdravstvo. Moramo biti svjesni činjenice da je u privatnom zdravstvu velik potencijal jer ono može učiniti mnogo pretraga i zahvata pa time smanjiti liste čekanja. **Privatni zdravstveni sektor zapošljava ukupno 12.000 ljudi, odnosno oko 16 posto ukupnog broja**

zdravstvenih djelatnika, te raspolaže sa 17 posto ukupne medicinske opreme.

No, postavlja se pitanje tko će to platiti i po kojoj cijeni. HZZO sklapa ugovore s javnim zdravstvenim ustanovama, a iznimno rijetko s privatnim ustanovama. Imamo primjer Specijalne bolnice Magdalena, privatnu zdravstvenu ustanovu kojoj na temelju ugovora HZZO pokriva troškove liječenja pacijenata. Zašto više privatnih zdravstvenih ustanova nema ugovore s HZZO-om? Zašto nema natječaja na koje bi se mogao javiti tko može i želi?

Osim toga, sada u medicini ne postoji mogućnost da HZZO plati neku medicinsku uslugu prema svojem cjeniku a da pacijent nadoplati eventualnu razliku. To je moguće u dentalnoj medicini, gdje možete dobiti amalgamsku plombu besplatno, a za onu kvalitetniju doplatiti razliku. Zašto nije tako i u medicini? Zašto pacijent s uputnicom ne bi mogao ići privatniku ako hoće i može nadoplatiti razliku?“, rekao je dr. Ujević.

Dodaje da u zdravstvu nije prvo pitanje je li javno ili privatno, nego je prvo pitanje je li kvalitetno ili nije. Više je privatnih zdravstvenih ustanova akreditirano, dok gotovo niti jedna javna. Kakvoća privatnog zdravstva sigurno nije manja od javnoga, a u pojedinim segmentima je i veća jer, ako ništa drugo, raspolaže s najmodernijom medicinskom tehnologijom.

Kao odgovor na pitanje što vidi kao prepreku dalnjem jačanju privatnog zdravstva dr. Ujević je ukazao na nešto što nije specifično samo za privatnike u zdravstvu već općenito.

„Radi se o tome da je pojam privatnog poduzetnika u Hrvatskoj još uvijek nešto na što se gleda s negativnim predznakom. Problem je da država na privatno poduzetništvo ne gleda blagonaklono niti s podrškom. Država ga ne stimulira već destimulira“, kaže dr. Ujević i dodaje da je najbolji primjer destimulacije i taj što se privatne zdravstvene ustanove ne mogu javljati na natječaje za EU fondove.

Na pitanje kako vidi hrvatsko zdravstvo za desetak godina, prema Ujevićevom mišljenju ono vjerojatno neće opstatи ne bude li promjena.

„Već sada nedostaje liječnika, a ako se nešto bitno ne promijeni, stanje će se još pogoršati. Solidarnog zdravstva neće biti, barem ne u današnjem opsegu. Mogla bi se dogoditi slično kao u Rumunjskoj gdje je prije nekoliko godina na milijun stanovnika bio samo jedan kardiolog. Tek kad su tamošnjim liječnicima znatno povećane plaće prilike su se promijenile na bolje. Ne krenemo li najhitnije mijenjati sadašnje stanje zdravstvene zaštite, ona će biti sve nedostupnija i nedostupnija“, zaključuje prim. Ujević.



PRISTUPNICA

IME I PREZIME _____

DATUM ROĐENJA _____

OIB

ADRESA _____

TEL./MOB. _____

E-MAIL _____

SPECIJALIZACIJA _____

USTANOVA RADA _____

Članarina iznosi 1% na netto plaću, od čega 60% ostaje podružnici, a 40% se uplaćuje središnjici u Zagrebu. Članarina se automatski obračunava pri isplati plaće.

(Mjesto i datum)

(Vlastoručni potpis)

Pristupnicu možete ispuniti na našoj web stranici (www.hls.hr) – rubrika „*O nama*“ – „*Učlanite se*“ i na dnu stranice kliknite „*Pošalji*“

Ispunjenu Pristupnicu možete i poštom poslati na adresu:

Hrvatski lječnički sindikat, 10 000 Zagreb, Šubićeva 9

ili

Ispunjenu Pristupnicu pošaljite na naš e-mail: sredisnjica@hls.hr



Poštovane kolegice i kolege!

Hrvatski liječnički sindikat (HLS) je dragovoljna udruga koja zastupa interes doktora medicine i stomatologije i jedina liječnička udruga koja ima legitimitet pregovarati za prava liječnika.

Hrvatski liječnički sindikat je vlastitim snagama i angažmanom u proteklih 30 godina, unatoč svim preprekama s kojima smo se suočavali, uspio postići značajno veće plaće i bolja prava za liječnike.

Podsjecam, da je krajem 80-tih liječnik imao plaću od tadašnjih 100 DM i da je današnja plaća isključivi rezultat upornih nastojanja Hrvatskog liječničkog sindikata za poboljšanje našeg statusa na razini pregovaranja za Temeljni (TKU) i Granski kolektivni ugovor.

Bez HLS-a, u našim plaćama ne bi bilo uvećanja plaće po godinama staža, ne bi bilo dodataka na liječničku odgovornost, na otežane uvjete rada, na znanstvene titule; godišnji odmor bi nam bio sveden na 20 dana, bez dodatnih dana zbog rada u dežurstvima, razine stručnosti, socijalnog statusa,...

Rezultat aktivnosti i pregovora HLS-a je 1.250 kn regresa za godišnji odmor, dar za djecu od 500 kn i Božićnica u iznosu 1.250 kn, koju će ovih dana primiti svi liječnici, bez obzira na članstvo u Hrvatskom liječničkom sindikatu.

Unatoč svemu tome, danas ne možemo biti zadovoljni našim statusom, uvjetima rada niti plaćama i pred nama je još puno dugih i iscrpljujućih borbi.

Jedna od njih je borba za reprezentativnost Hrvatskog liječničkog sindikata, koju su nam ukinuli 2013.g., a koju zadnjih godina žestoko nastojimo povratiti.

Prije nekoliko dana Vrhovni sud RH je potvrdio da su liječnici bili u pravu kad su pokretali sudske procese zbog netočnog obračuna prekovremenih sati.

Takva Odluka Vrhovnog suda predstavlja veliko priznanje HLS-u, a osobito članovima HLS-a iz Osijeka, koji su prvi pokrenuli postupke i hrabro se izložili i suprotstavili nepravednosti sustava.

Međutim, za napredak i konkretnе rezultate, koji će biti na korist svim liječnicima u Hrvatskoj, nije dovoljan entuzijazam pojedinaca. Potrebno nas je biti što više, zajedno, jedinstveni s istim ciljem: status i plaća dostojna našeg školovanja, odgovornosti i odricanja.

Hoćete li, kada ove godine primite Božićnicu, cijeniti činjenicu da ste ju primili u jednakom iznosu kao i kolegice i kolege - članovi HLS-a, iako Vi sami možda niste član HLS-a?

Hoćete li biti svjesni činjenice da tu Božićnicu ne bi dobili da ju Sindikat nije dogovorio?

Naša snaga ovisi o našem broju. Broj mladih liječnika u HLS-u je garancija da će se i u budućnosti imati tko boriti za zadržavanje stečenih prava i za postizanje boljih radnih uvjeta, plaće i prava liječnika.

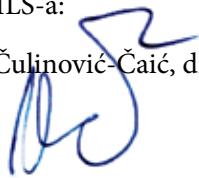
Bez Hrvatskog liječničkog sindikata, o pravima liječnika odlučuje netko drugi.

Pozivam Vas da nam se pridružite!

S poštovanjem,

Predsjednica HLS-a:

Mr.sc. Renata Čulinović-Čaić, dr.med.



SUGLASNOST ČLANA HLK ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE U 2020. GODINI

Dostavljanjem niže navedenih osobnih podataka dajem svoju jasnu i izričitu suglasnost da HLK, kao Ugovaratelj osiguranja, za svoj račun, a u moje ime i za mene osobno, s Wiener Osiguranje Vienna Insurance Group d.d. (dalje u tekstu: Osiguratelj) osigura dopunsko zdravstveno osiguranje, i to program Dopunsko CLASSIC.

Radi ispunjenja gore navedene svrhe dajem HLK-u svoju dobrovoljnu, posebnu, informiranu i nedvosmislenu privolu na prikupljanje i obradu mojih osobnih podataka, nužnih za stjecanje statusa osiguranika i to:

PREZIME		IME	
SPOL (zaokruži)	M / Ž	DATUM ROĐENJA	
OIB		(D/M/G)	
ULICA**		MBO*	
POŠTANSKI BR.		KUĆNI BR.	
		MJESTO	

*MBO - matični broj osiguranika; naveden na zdravstvenoj iskaznici osnovnog zdravstvenog osiguranja

** Adresa na koju želite da Vam se dostavi iskaznica dopunskog osiguranja

Ujedno izričito ovlašćujem HLK da sve moje, ovdje navedene, osobne podatke, kao i datum kada je zaprimila ovu moju privolu dostavi Osiguratelju, a radi ispunjenja obveza koje je HLK preuzela prema Osiguratelju, s ciljem ostvarenja mog prava na dopunsko zdravstveno osiguranje.

Izjavljujem kako sam upoznat s time da je trajanje osiguranja ugovorenog za 2020. godinu, a ujedno potvrđujem i da sam upoznat s time da početak mog osiguranja ovisi o datumu dostave mojih gore navedenih podataka osiguratelju.

Potvrđujem da sam upoznat s pravom povlačenja ove privole dane u gore opisanu svrhu i to u bilo kojem trenutku (slanjem odgovarajuće obavijesti poštom ili e-mailom) kao i da sam upoznat s posljedicama koje za mene iz toga proizlaze. Povlačenje privole ne utječe na zakonitost obrade na temelju privole prije njezina povlačenja.

Izjavljujem kako sam prethodno pročitao uvjete osiguranja koji su objavljeni na mrežnoj stranici HLK-a [www.hlk.hr](#), te sam u potpunosti upoznat s istima i iste u cijelosti prihvaćam.

Izjavljujem da sam upoznat s time da su sva detaljna objašnjenja mojih prava s osnova obrade osobnih podataka dostupna u Pravilima privatnosti HLK koji su objavljeni na mrežnoj stranici HLK-a [www.hlk.hr](#), a koje sam pročitao i iste u cijelosti prihvaćam.

Potvrđujem kako sam upoznat sa Informacijama o obradi podataka (IOOP) koju provodi Osiguratelj, kome se moji osobni podaci dostavljaju, a koji su objavljeni na mrežnoj stranici HLK-a <https://www.hlk.hr/dopunsko-zdravstveno-osiguranje-clanova-hlk.aspx> i koje sam pročitao i iste u cijelosti prihvaćam.

(Mjesto i datum)

(Vlastoručni potpis)



HOĆU RADITI ZAKONITO!



Poštovane kolegice i kolege! Zar nam nije dosta da nam je oduzeto pravo da sami pregovaramo o našim radnim pravima? Zar nam nije dosta da nas svaki mjesec zakidaju za obračun prekovremenih sati? Zar nam nije dosta neuređenog sustava u kojem je naš rad dulji od 48 sati tjedno, tj. prekovremeni rad više od 180 sati godišnje, nezakonit? Zar nam nije dosta da su u ovom neuređenom sustavu naši kolege prekršajno osuđeni zbog prekovremene satnice iznad zakonski dozvoljenih 180 sati godišnje? Dosta nam je. Dosta nam je europskog presedana da o plaćama i radnom vremenu nas liječnika, koji smo nositelji zdravstvenog sustava, pregovaraju i odlučuju druge struke koje ne dijele našu profesionalnu odgovornost niti naobrazbu.

Dosta nam je da za pravomoćne sudske presude o pogrešnom obračunu prekovremenih sati svi znaju, od ministara do predsjednika Vlade, a nitko ništa ne poduzima. Dosta nam je da se nas liječnike i dalje financijski zakida na tim satima.

Dosta nam je da Ministarstvo šalje inspekcije rada jer radimo više od 48 sati tjedno što je protuzakonito. Dosta nam je da nas se zbog našeg požrtvovanog prekovremenog rada još i prekršajno kažnjava.

Nama, na čijim leđima počiva održivost cijelog zdravstvenog sustava, je dosta. Dosta je nezakonitosti, dosta je obezvrjeđivanja našeg rada.

Hoćemo raditi zakonito. Tražimo da sami odlučujemo o svom radu, radnoj satnici i o svojoj plaći, tražimo

ispravan obračun prekovremenih sati. Tražimo Zakon o plaćama i radnom vremenu liječnika ili Strukovni kolektivni ugovor.

Stoga, kako bismo uvjerili Vladu da nas konačno „čuje“, preporučujemo vam da uskladite svoj rad sa zakonom te da opozovete ili uskratite svoj pristanak na rad prosječno dulji od 48 sati tjedno (u četiri mjeseca u nizu) odnosno suglasnost na više od 180 prekovremenih sati godišnje!

Obrazac za Izjavu o opozivu/uskrati pristanka na rad prosječno dulji od 48 sati tjedno možete pronaći i na mrežnim stranicama Komore.

Popunjene i potpisane izjave moguće je poslati i poštom na adresu Hrvatske liječničke komore, Ulica Grge Tuškana 37, Zagreb. Sve pristigle potpisane izjave Komora će odgovorno proslijediti u središnjicu Hrvatskog liječničkog sindikata.

Vaš opoziv/uskrata će biti urudžbirani kod poslodavca tek na kraju akcije „Hoću raditi zakonito“, sa svim skupljenim opozivima/uskratama u vašoj ustanovi. O datumu predaje opoziva/uskrata poslodavcu bit će obaviješteni 7 dana ranije. Ako se iz bilo kojeg razloga predomislite, svoj opoziv/uskratu možete na vrijeme povući.

Kolegice i kolege, udružimo se i pokažimo solidarnost, zajedništvo i snagu!

Učinimo ovaj presudni korak za konačno primjereno reguliranje zakonitosti našeg rada, našeg položaja u zdravstvenom sustavu i društvenog statusa!

SUUM CUIQUE ili SVAKOM SVOJE

Vrhovni sud presudio u korist liječnika u predmetu oko prekovremenih sati



Hrvatska liječnička komora s posebnim je zadovoljstvom dočekala odluku Vrhovnog suda od 9. prosinca 2019. da liječnici kod obračuna prekovremenih sati imaju pravo na sve dodatke

za posebne uvjete rada, odgovornost i znanstvene titule, kao i kod obračuna redovitih sati. Više od 4.000 liječnika je do sada pokrenulo sudske tužbe protiv poslodavaca zbog pogrešnog

obračuna prekovremenih sati. U korist liječnika je do sada presuđeno više stotina pravomoćnih presuda. Problem s obračunom isplate prekovremenih sati liječnika datira od 1. prosinca 2013. godine otkad je na snazi Granski kolektivni ugovor za zdravstvo.

„Ovo je naša zajednička velika pobjeda u borbi za prava liječnika. Vrhovni sud potvrdio je da su liječnici, i HLK koja ih je u tome na svaki način podržala, bili u pravu. Komora je osigurala financijsko pokrivanje sudske i odvjetničke troškova svim članovima koji su poslodavce tužili preko Komore, što je i bila naša obveza u zaštiti interesa naših članova. Već od idućeg mjeseca očekujemo obračun plaća po Zakonu, odnosno odluci Vrhovnog suda RH“, izjavio je predsjednik HLK-a, dr. sc. Krešimir Luetić.

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

1. Alma-Martina Cepika, dr. med.
2. Vedran Madžarac, dr. med.
3. Marin Lakić, dr. med.
4. Katarina Đurić Vuković, dr. med.
5. Mr. sc. Milica Đekić-Jakovac, dr. med.

Liječnici: Ili Zakon o plaćama liječnika, Strukovni kolektivni ugovor ili povlačenje suglasnosti za prekovremeni rad

Hrvatska liječnička komora i Hrvatski liječnički sindikat 1. prosinca započeli su akciju „Hoću raditi zakonito“ kojom organiziraju prikupljanje potpisa liječnika za povlačenje suglasnosti za rad više od 48 sati tjedno. Akcijom povlačenja suglasnosti HLK i HLS žele Vladi RH jasno i glasno ukazati na neodrživost Vladinog nečinjenja u zdravstvu i dalnjeg zatvaranja očiju pred rastućom kadrovskom, finansijskom, infrastrukturnom i organizacijskom krizom. Ključni element ove krize, koji izravno utječe na kvalitetu i dostupnost zdravstvene zaštite građanima, je nezadovoljavajući položaj liječnika, temeljnih nositelja zdravstvenog sustava te njihov izraženi manjak u pojedinim gradovima i regijama.

Cilj Zakona o plaćama liječnika ili Strukovnog kolektivnog ugovora je motivirati mlađe liječnike na ostanak u Hrvatskoj, motivirati zaposlene liječnike na ostanak u sustavu javnog zdravstva te rješavanje problema manjka liječnika i nezakonitog prekovremenog rada.

Posebnim zakonom će se regulirati plaće i radno vrijeme liječnika

Ministar zdravstva Milan Kujundžić najavio je nakon sastanka održanog 11. prosinca s čelnicima Liječničke komore i Liječničkog sindikata da će pitanje njihovih zahtjeva o donošenju strukovnog kolektivnog ugovora (SKU) ili posebnog Zakona o plaćama liječnika pokušati uvrstiti na sjednicu užeg kabineta Vlade. Na sastanku je dogovoren da će se liječnički rad i sporni prekovremeni sati regulirati novim Zakonom koji bi trebao biti donesen za najviše 6 mjeseci.

„Inzistirali smo na dinamici donošenja takvog zakona, na rokovima do kojih će se donijeti taj zakon i na tome tko će sjediti u Radnoj skupini. Odluka o formiranju radne skupine je na Ministarstvu zdravstva, nakon što dobije zeleno svjetlo Vlade, a u njoj bi svakako bili predstavnici krovnih liječničkih asocijacija, naglasio je predsjednik HLK-a dr. sc. Krešimir Luetić u izjavi za HTV nakon održanog sastanka.

2. KONGRES KOKOZA I 4. HRVATSKI KONGRES MEDICINSKOG PRAVA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Rovinj, 13. — 15. ožujka 2020. godine

Hotel Eden 4*, Rovinj

Iznos kotizacije

Rana kotizacija do 01.02.2020., 900,00kn (s uključenim PDV-om)

Kasna kotizacija od 01.02.2020., 1.200,00kn (s uključenim PDV-om)

Cijena smještaja

Cijena noćenja u dvokrevetnoj sobi na bazi punog pansiona 490,00 kn po osobi

Cijena noćenja u jednokrevetnoj sobi na bazi punog pansiona 720,00 kn po osobi

www.aorta.hr t. + 385 1 2824 645 kongres@aorta.hr



**HRVATSKA
LIJEĆNIČKA
KOMORA**

U službi hrvatskog liječništva



KoKoZ
koordinacija komora
uz zdravstvo

Skupština HLK-a: Dopunsko zdravstveno osiguranje za članove Komore i u 2020. godini



Na sjednici Skupštine Hrvatske liječničke komore održanoj 14. prosinca 2019. izglasana je odluka o ugovaranju police dopunskog zdravstvenog osiguranja za članove HLK-a u 2020. godini koja će biti ugovorena putem Wiener osiguranja, novog poslovnog partnera Komore. Budući da je došlo do promjene osiguravatelja, dosadašnja polica osiguranja sklopljena s Croatia osiguranjem prestaje važiti 31. prosinca 2019. godine. Svi lijećnici zainteresirani za korištenje dopunskog zdravstvenog osiguranja o trošku Komore i u 2020. godini trebaju dati privolu za dostavu osobnih podataka novom osiguravatelju, neovisno o tome jesu li dosad koristili policu dopunskog zdravstvenog osiguranja ili se tek po prvi puta namjeravaju osigurati o trošku HLK-a. U narednim danima članovi Komore primit će i putem elektroničke pošte obavijest o načinu davanja privole (a može se ispuniti i na obrascu iz ovog broja Liječničkih novina i poslati poštom).

Skupština je usvojila i Financijski

plan HLK-a za 2020. godinu kojim je predviđeno povećanje novčanih sredstava kojima će se financirati stipendije za inozemno stručno usavršavanje te pomoći članovima Komore i njihovim obiteljima. Također, odlukom Skupštine umanjen je iznos prve upisnine s dosadašnjih 400 na 100 kuna. Ova odluka je nastavak strategije novog vodstva Komore u smanjenju administrativnih pristojbi prema članovima HLK-a. Na početku sjednice

predsjednik HLK-a dr. sc. Krešimir Luetić zastupnicima u Skupštini podnio je izvješće o aktivnostima HLK-a u proteklom razdoblju. Naglasak je stavlja na akciju „Hoću raditi zakonito“ kojom se do 31. siječnja 2020. prikupljaju izjave liječnika o pozivu/uskrati pristanka na rad dulji od 48 sati tjedno.

Smanjenje upisnine u Komoru

Na sjednici Skupštine Hrvatske liječničke komore održane 14. prosinca odlučeno je da se smanji upisnina za nove članove u Komoru sa 400 na 100 kuna. Ovo je jedna od mjera pomoći najmlađim lijećnicima, koji nakon fakulteta dolaze po svoju licencu bez prethodnog rada ili plaće.



HLK svečanom dodjelom Godišnjih nagrada osvijetlila teško razdoblje hrvatskog liječništva

Unatoč problemima s kojima se godinama suočava liječnička struka Hrvatska liječnička komora je i ove godine pokazala da su najveće bogatstvo liječnici na čijoj humanosti, entuzijazmu i vrhunskoj stručnosti počiva hrvatski zdravstveni sustav. Na svečanosti održanoj u utorak, 3. prosinca 2019. nagrade HLK-a dodijeljene su prim.dr. Nevenu Čači, doc. prim. dr. Tomislavu Franiću, dr. sc. Mariju Šekeriji, doc. dr. sc. Ines Strenji i Sandri Erak, dipl. nov., profesionalcima koji su svojim stručnim, znanstvenim te javnim i društvenim djelovanjem doprinijeli unapređenju hrvatskog liječništva i liječničke profesije.



Dobitnik nagrade za najzapaženije stručno ostvarenje u 2018. godini prim. mr. sc. Neven Čače, dr. med.

Priznanje za znanstveni doprinos unaprjeđenju liječničke struke u 2018. godini lijećnicima znanstvenicima životne dobi iznad 40. godine dodijeljeno je doc. prim. dr. sc. **Tomislavu Franiću**, dr.med., dječjem psihijatru iz KBC-a Split koji je tijekom 2018. imao značajan broj znanstvenih radova proizašlih uglavnom iz projekta MILESTONE u kojemu je glavni istraživač za Hrvatsku. Njegovi radovi objavljeni su u međunarodno indeksiranim znanstvenim časopisima prema bazi Web of Science Core Collection. Projekt MILESTONE obuhvaća petogodišnje istraživanje koja je saželo dramatična iskustva 1000 mladih ljudi koji izlaze iz sustava skrbi za djecu i mladež s mentalnim problemima i ulaze u sustav skrbi za odrasle, a provedena je u osam europskih zemalja: Velikoj Britaniji, Irskoj, Belgiji, Nizozemskoj, Francuskoj, Njemačkoj, Italiji i Hrvatskoj.

Dobitnik nagrade za najzapaženije stručno ostvarenje u 2018. godini je prim. mr. sc. **Neven Čače**, dr. med., pedijatrijski kardiolog iz KBC-a Rijeka koji je sredinom studenoga 2018. prvi u Hrvatskoj s timom kolega izveo minimalno invazivni zahvat na srcu u pето djece, zahvat perkutanog zatvaranja ventrikulskog septalnog defekta. Zahvaljujući tom zahvatu djeca nisu trebala klasičnu kardiokiruršku operaciju u kojoj se otvaraju prsni koš i srce. Oporavak im je tekao daleko brže i lakše, a već nakon dva dana od zahvata otpušteni su iz bolnice. Ovaj tip srčane greške ima oko 100 djece, a jednom dijelu njih potrebna je operacija ubrzo nakon rođenja. Svi oni kojima liječenje ove srčane greške nije toliko hitno, kandidati su za ovu vrstu zahvata.



Drugi s lijeva: dobitnik priznaja za znanstveni doprinos unaprjeđenju liječničke struke u 2018. godini lijećnicima znanstvenicima životne dobi iznad 40. doc. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr.med.,

U istoj kategoriji, priznanje za znanstveni doprinos unaprjeđenju liječničke struke u 2018. godini, no lijećnicima mladim znanstvenicima životne dobi do 40 godina, dobitnik je dr.sc. Mario Šekerija, dr. med., specijalist epidemiologije, voditelj Registra za rak RH pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Područje njegovog znanstvenog interesa je epidemiologija zločudnih bolesti i epidemiološke metode u istraživanju. Dr. Šekerija je aktivan u velikim međunarodnim epidemiološkim istraživanjima i projektima vezanima uz područje zločudnih bolesti. U 2018. kao jedan od autora istraživanja objavio je 17 članaka u međunarodno indeksiranim znanstvenim časopisima prema bazi Web of Science Core Collection.



U sredini: dobitnica nagrade za promicanje interesa hrvatskog liječništva i zaštitu prava liječnika u 2018. godini doc. dr. sc. Ines Strenja, dr. med.

Priznanje za promicanje ugleda hrvatskih liječnika i liječničke profesije u javnosti u 2018. godini Hrvatska liječnička komora dodijelila je diplomiranoj novinarki Sandri Erak, koja od 2015. na Hrvatskom radiju uređuje i vodi emisiju „Izaberi zdravlje“. Tijekom 2018. prateći teme iz zdravstva i medicine vrlo je temeljito, nepristrano i profesionalno obavljala svoj novinarski posao. U emisiji je obradila čitav niz tema koje su izrazito važne za liječništvo te funkcionalnost hrvatskog zdravstvenog sustava: ukidanje pripravnicičkog staža za liječnike, novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti, nasilje nad zdravstvenim radnicima, prosvjed obiteljskih liječnika, cijepljenje i sl. Tijekom godina praćenja zdravstva te uređivanja emisije „Izaberi zdravlje“, koja je vrlo slušana među lijećnicima, ali i građanima, stekla je reputaciju vrlo ozbiljne i nadasve profesionalne novinarke koja objektivno obrađuje teme iz zdravstva te ističe uspjehe hrvatskog liječništva i medicine.

Svečanosti dodjele Godišnjih nagrada HLK-a upriličenoj u prekrasno oslikanoj dvorani Specijalne bolnice za kronične bolesti dječje dobi u Gornjoj Bistri nazočili su mnogi ugledni gosti iz državnih i zdravstvenih institucija te dužnosnici i članovi tijela Hrvatske liječničke komore.

Uoči dodjele nagrada, čelnici Hrvatske liječničke komore uručili su ravnatelju bolnice dr. Renatu Mittermayeru donaciju i poklone za teško bolesnu djecu koja su smještena u ovoj bolnici.



U sredini: dobitnik priznanja za znanstveni doprinos unaprjeđenju liječničke struke u 2018. godini mladim znanstvenicima životne dobi do 40 godina, dr.sc. Mario Šekerija, dr. med.,

Dobitnica nagrade za promicanje interesa hrvatskog liječništva i zaštitu prava liječnika u 2018. godini je doc. dr. sc. Ines Strenja, dr. med., saborska zastupnica i predsjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora. Tijekom 2018. kao i ranijih godina u Saboru i javnosti aktivno je zagovarala interes liječništva i zdravstvenog sustava. Kao predsjednica saborskog Odbora za zdravstvo tijekom rasprava na Odboru zastupala je stavove sukladne stavovima krovnih liječničkih organizacija, poglavito kada su u pitanju bile teme vezane za status i položaj liječnika u zdravstvenom sustavu i društvu općenito. Argumentirano je branila svoj prijedlog dopuna Zakona o reprezentativnosti kojim bi Hrvatski liječnički sindikat postao reprezentativan. Tijekom donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti izrazito se aktivno uključila te je na Odboru i na plenarnoj sjednici Sabora jasno argumentirala stavove u smislu ukidanja tzv. robovlasničkih ugovora za mlade liječnike, zakonitog uređenja radnog vremena liječnika i sl. Stavovi i prijedlozi bili su isti ili vrlo slični onima koje zastupa HLK i ostale liječničke organizacije.



U sredini: dobitnica priznanja za promicanje ugleda hrvatskih liječnika i liječničke profesije u javnosti u 2018. godini dipl. novinarki Sandri Erak

Dužnosnici HLK-a u Koloni sjećanja u čast žrtve Vukovara



Dužnosnici Hrvatske liječničke komore sudjelovali su 18. studenog u Koloni sjećanja kako bi odali počast ubijenima i nestalima u obrani Vukovara. Nakon komemorativnog skupa "Vukovar – mjesto posebnog pjeteta" u dvorištu vukovarske bolnice, kolona je gradskim ulicama krenula do Memorijalnog groblja žrtava iz Domovinskog rata gdje je održana sveta misa. Po završetku molitve za žrtve Vukovara, izaslantstvo HLK-a položilo je vijenac podno spomen-obilježja u središnjem dijelu groblja.

Simpozij o vukovarskoj ratnoj bolnici u svjetlu najavljenog proglašenja Nacionalne memorijalne bolnice Vukovar

Dužnosnici Hrvatske liječničke komore predvođeni predsjednikom dr. sc. Krešimirom Luetićem i ove su godine 17. studenoga sudjelovali u radu simpozija "Ratna bolnica Vukovar 1991. – dr. Juraj Njavro", nakon kojega su u krugu vukovarske bolnice zapalili svijeće u spomen na žrtve Vukovara. Dr. Luetić naglasio je da su predanost, humanost, požrtvovnost, čovjekoljublje i nesobično davanje kolega te 1991. godine, vrline

koje zauvijek crpimo iz njihovog primjera. Vukovarska ratna bolnica nije bila samo mjesto gdje su liječeni ranjeni i bolesni, nego je bila i zadnja nada svim građanima agresijom razaranog Vukovara.

Ravnateljica vukovarske bolnice dr. Vesna Bosanac podsjetila je nazočne predstavnike državne i lokalne vlasti te brojnih zdravstvenih i znanstvenih institucija i udruga na obvezu promicanja istine kako bi mladi naraštaji na takvim temeljima mogli graditi budućnost naše domovine.

ŠVEDSKA LIJEČNICA VRATILA Nobelovu nagradu za mir zbog Handkea

Poznata švedska liječnica Christina Doctare, dobitnica Nobelove nagradu za mir 1988. godine, vratila je nagradu u znak protesta protiv uručenja Nobelove nagrade za književnost austrijskom piscu Peteru Handkeu.

Doctare je održala govor pred stotinama okupljenih ljudi u Stockholmu u znak prosvjeda protiv odluke Švedske akademije da uruči priznanje Austrijancu, koji je tijekom ratova na teritoriju bivše Jugoslavije podržavao režim Slobodana Miloševića i koji otvoreno negira da se u Srebrenici uopće dogodio genocid. Dodjela nagrade austrijskom književniku izazvala je brojne kontroverze i negodovanje javnosti te su tim povodom i na dan uručenja priznanja organizirani prosvjedi. Ceremonija dodjele je protekla uz bojkot iz Hrvatske, Bosne i Hercegovine, Kosova, Sjeverne Makedonije, Albanije i Turske.



PUB QUIZ

Dodîte na

ŠESTI PUB KVIZ HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

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

NOVO VRIJEME I MJESTO ODRŽAVANJA PUB KVIZA (ULAZ - ILIČKI NEBODER)
Ponedjeljak 3. veljače 2020. od 18:30 do 21:30 h, Club Ritam grada, Gajeva ulica 2, Zagreb

O DRŽANA TRIBINA HLK-a

Etičnost u liječničkom radu s psihijatrijskim bolesnicima



U Čakovcu je 22. studenoga 2019. održana tribina Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a „Etičnost u liječničkom radu sa psihijatrijskim bolesnicima“. Uz liječnike, sudske vještak iz područja psihijatrije, predavanja su održali i stručnjaci iz područja prava. Tema tribine privukla je ne samo liječnike, već i ostale zaposlene u zdravstvu te pravnike i suce.

Tribinu su moderirali prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, predsjednica, i prim. dr. sc. Ivan Žokalj, član Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a i predsjednik Županijskog povjerenstva Međimurske županije.

Dr. Živko Mišević, psihijatar i stalni sudski vještak iz područja psihijatrije, održao je predavanje o etičkim i stručnim pitanjima vezanim za probleme granica normalnog, nenormalnog, poželjnog, nepoželjnog ponašanja, primjenama mjera prisile u psihijatriji, problemima vezanim za poslovnu (ne) sposobnost, pravima na izbor

metoda liječenja/neliječenja, kao i o etičkim, pravnim i društvenim implikacijama nesrazmjera kadrovske i materijalno-tehničke strukture psihijatrijskih odjela i društvenih očekivanja od psihijatrije.

Sudac kaznenog odjela Vrhovnog suda RH Dražen Tripalo obradio je pravne teme koje se nameću pri liječenju maloljetnih osoba, djece i odraslih psihijatrijskih pacijenata kao što su problematika smještaja maloljetnih osoba/djeteta s duševnim smetnjama zajedno s odraslim osobama s duševnim smetnjama, pitanje dostavljanja medicinske dokumentacije psihijatrijskih pacijenata od strane liječnika tijelima državne uprave i sudovima, informirani pristanak u dementnih osoba, pitanje obveze prijavljivanja promjena u psihofizičkom stanju pacijenata policiji te dužnost prijavljivanja obiteljskog nasilja kada je pacijent na psihijatrijskoj terapiji.

Profesorica Branka Rešetar, predstojnica Katedre za obiteljsko pravo

Pravnog fakulteta u Osijeku, u svom predavanju izložila je prava djece s duševnim smetnjama u medicinskim postupcima, obrazložila je problematiku informiranog pristanka u djece, kao što je primjerice liječenje djeteta pacijenta bez informiranog pristanka roditelja, pravo djeteta pacijenta na povjernost podataka iz medicinske dokumentacije te prava roditelja u odnosu na prava djeteta u liječničkoj praksi. Na kraju svog predavanja, prof. Rešetar naglasila je potrebu za posebnim reguliranjem zaštite prava djece s duševnim smetnjama u zakonodavstvu RH.

Završno predavanje održao je doc. dr. sc. Tomislav Franić, dječji psihijatar i sudski vještak iz područja psihijatrije i zamjenik predsjednice Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju, u kojem je obradio teme i problematične situacije s kojima se susreću liječnici dječje i adolescentne psihijatrije te forenzičke psihijatrije. Istaknuo je potrebu za osnivanjem većeg broja bolničkih odjela za dječju i adolescentnu psihijatriju, kao i potrebu uvođenja dodatnih sati predavanja o dječjoj i adolescentnoj psihijatriji na studijima medicine u Hrvatskoj zbog sve veće potrebe u praksi za znanjima iz te grane medicine.

Zanimanje slušateljstva je tijekom rasprave bilo iznimno, što također ukazuje na nedovoljno zastupljenu ovu temu u javnom diskursu.

GDPR i pristanak pacijenta

Lada Zibar

U Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju stigao je upit je li dopušteno objaviti RTG slike u udžbeniku bez pristanka pacijenta čije slike jesu, ali i bez navođenja identiteta imenom, prezimenom, datumom rođenja, matičnim brojem ili sličnim. Od Agencije za zaštitu osobnih podataka (AZOP) dobili smo sljedeći odgovor:

"Kako proizlazi iz članka 4.1. Uredbe o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (SL EU LI 19, dalje u tekstu: Opća uredba o zaštiti podataka, eng. skraćeno GDPR), osobni podaci razumijevaju sve podatke koji se odnose na pojedinca, čiji je identitet utvrđen ili se može utvrditi (ispitanik); pojedinac čiji se identitet može utvrditi jest osoba koja se može identificirati izravno ili neizravno.

Sukladno članku 5.1.b) Opće uredbe o zaštiti podataka, osobni podaci moraju biti prikupljeni u posebne, izričite i zakonite svrhe te se dalje ne smiju obrađivati na način koji nije u skladu s tim svrhama (načelo ograničavanja svrhe). Nadalje, sukladno članku 5.1. c) Opće uredbe o zaštiti podataka osobni podaci moraju biti primjereni, relevantni i ograničeni na ono što je nužno u odnosu na svrhe u koje se obrađuju (načelo smanjenja količine podataka).

Nadalje, sukladno članku 6. 1. Opće uredbe o zaštiti podataka, obrada osobnih podataka je zakonita samo ako i u onoj mjeri u kojoj je ispunjeno najmanje jedno od sljedećeg: a) ispitanik je dao privolu za obradu svojih osobnih podataka u jednu ili više posebnih svrha; b) obrada je nužna za izvršavanje ugovora u kojem je ispitanik stranka ili kako bi se poduzele radnje na zahtjev ispitanika prije sklapanja ugovora; c) obrada je nužna radi poštovanja pravnih obveza voditelja obrade; d) obrada je nužna kako bi se zaštitili ključni interesi ispitanika ili druge fizičke osobe; e) obrada je nužna za izvršavanje zadaće od javnog interesa ili pri izvršavanju službene ovlasti voditelja obrade; f) obrada je nužna za potrebe legitimnih interesa voditelja obrade ili treće strane.

Člankom 9. stavkom 1. Opće uredbe o zaštiti podataka propisana je zabrana obrade posebnih kategorija osobnih podataka (između ostaloga podataka koji se odnose na zdravlje).

U članku 25. stavku 2. Opće uredbe o zaštiti podataka propisano je da voditelj obrade provodi odgovarajuće tehničke i organizacijske mjere kojima se osigurava da integriranim načinom budu obrađeni samo osobni podaci koji su nužni za svaku posebnu svrhu obrade. Ta se obveza primjenjuje na količinu prikupljenih osobnih podataka, opseg njihove obrade, razdoblje pohrane i njihovu dostupnost. Točnije, takvim se mjerama osigurava da osobni podaci nisu automatski, bez intervencije pojedinca, dostupni neograničenom broju pojedinca.

U odredbama članka 32. Opće uredbe o zaštiti podataka propisano je da, uzimajući u obzir najnovija dostignuća, troškove provedbe te prirodu, opseg, kontekst i svrhe obrade, kao i rizik različitih mjeru vjerojatnosti i ozbiljnosti za prava i slobode pojedinaca, voditelj obrade i izvršitelj obrade provode odgovarajuće tehničke i organizacijske mjere kako bi osigurali odgovarajuću razinu sigurnosti s obzirom na rizik. Prilikom procjene odgovarajuće razine sigurnosti u obzir se posebno uzimaju rizici koje predstavlja obrada, posebno rizici od slučajnog ili nezakonitog uništenja, gubitka, izmjene, neovlaštenog otkrivanja osobnih podataka ili neovlaštenog pristupa osobnim podacima koji su preneseni, pohranjeni ili na drugi način obrađivani. Voditelj obrade i izvršitelj obrade poduzimaju mjere kako bi osigurali da svaki pojedinac koji djeluje pod odgovornošću voditelja obrade ili izvršitelja obrade, a koji ima pristup osobnim podacima, ne obrađuje te podatke ako to nije prema uputama voditelja obrade, osim ako je to obvezan učiniti prema pravu Unije ili prema pravu države članice.

Nadalje, u primjeni je članak 21. Zakona o lječništvu (Narodne novine, br. 121/03., 117/08.), kao poseban zakon, u kojem je propisano da sve što lječnik sazna o pacijentu koji mu se obrati za lječničku pomoć, a u vezi s njegovim zdravstvenim stanjem, mora čuvati kao lječničku tajnu i može je otkriti, ako posebnim zakonom nije drukčije propisano, samo uz odobrenje pacijenta, roditelja ili skrbnika za malodobne osobe, a u slučaju njegove psihičke nesposobnosti ili smrti, uz odobrenje uže obitelji, skrbnika ili zakonskog zastupnika.

Navodimo kako je u primjeni i članak 25. stavak 1. Zakona o zaštiti prava pacijenata (Narodne novine, br. 169/04., 37/08.), kao poseban zakon, u kojem je propisano kako pacijent ima pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje njegova zdravlja

sukladno propisima o čuvanju profesionalne tajne i zaštiti osobnih podataka.

Isto tako, u primjeni je Kodeks medicinske etike i deontologije (donesen temeljem članka 38. Zakona o lječništvu te članka 14. Statuta Hrvatske lječničke komore), u kojem je u članku 2. točka 14. propisano da sve ono što je lječnik saznao obavljujući svoj posao smatra se lječničkom tajnom. Lječnik ju je obvezan čuvati i pred pacijentovim bližnjima, ako to pacijent/bolesnik zatraži, a i nakon njegove smrti, osim u slučaju kad bi čuvanjem lječničke tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi. Čuvanje lječničke tajne proteže se i na sve sustave kojima se podaci o pacijentu prenose, obrađuju i pohranjuju.

U slučaju korištenja rentgenske snimke pacijentice u navedenu svrhu bez njenog pristanka, navodimo kako bi izravna ili neizravna identifikacija pacijentice putem iste snimke (koja bi u tom slučaju razumjevala obradu njenih osobnih podataka u smislu navedenih odredbi Opće uredbe o zaštiti podataka), značila da se njeni osobni podaci (u ovom slučaju podaci o zdravlju, koji spadaju u posebnu kategoriju osobnih podataka) obrađuju bez poduzimanja odgovarajućih mjer zaštite osobnih podataka iz članka 25.2. i 32. Opće uredbe o zaštiti podataka, tj. protivno uvjetima iz članka 5.1. i 6.1. Opće uredbe o zaštiti podataka.

Slijedom iznesenog, zaključno navodimo kako je u slučaju korištenja rentgenske snimke pacijentice u navedenu svrhu potrebno osigurati postojanje pravnog temelja/privole iz članka 6.1. Opće uredbe o zaštiti podataka, dok bi u slučaju nepostojanja pravnog temelja za predmetnu obradu osobnih podataka, takve rentgenske snimke bilo dopušteno objaviti samo ako takvom objavom ne bi bilo moguće ni na koji način (izravno ili neizravno) identificirati pacijenticu, kao konkretnu fizičku osobu."

Uz ovo je važno spomenuti i iskustvo kolega kojima je odbijen članak u časopisu isključivo stoga jer nisu imali potpisane informirane pristanke pacijenata čija su samo tkiva histološki analizirali i o tome napisali izvješće.

Svakako se moramo prilagoditi ovim novim propisima ako i dalje želimo biti na publicirajućoj sceni.

N A J B O L J A F O T O G R A F I J A T E M A H L A D N O ĆA



Autor najbolje fotografije: MILJENKO MAROTTI



Pozivamo lječnike da nam za sljedeći broj Liječničkih novina (do konca siječnja) pošalju tematsku fotografiju čiji su oni autori, a koja prikazuje POLJUBAC. Najbolju fotografiju (prema izboru uredništva) nagraditi ćemo objavom u Liječničkim novinama.

Svoje fotografije možete poslati na info@restart.hr



Mario Novak



Dragica Kramarić



Ivan Smoljanac



Jasna Novak



Zora Zakanj



Tihomir Ježinac



Morana Tomljenović



Roland Pulanić



Sandra Kocijan



Zvjezdana Bodulović Mišić



Zlatko Rački



NA PETOM PUB KVIZU HLK-a

URITMU GRADA



Pobjednička ekipa Dr. Oz s voditeljima i autoricom kviza



Drugonagrađena ekipa Židovi



Hrvatski liječnici s gostima iz Italije i Francuske



Drugog prosinca održan je već peti pub kviz HLK-a, u novo vrijeme (ponedjeljak), na novom mjestu (u Ritmu grada, al' ostajemo na Jelačić placu). U skladu s dosadašnjim kvizovima i ovaj je bio pun sudionika (čak devet ekipa) i pun za vijugice zahtjevne zabave. Samo nam je nedostajala glazba prof. Baršića i njegovih (dolaze u veljači!). Ni ovaj put ne može bez pripetavanja, barem jedan krug, za drugo mjesto. Presudilo je poznavanje Einsteinovog rođendana, pa je druga nagrada otišla ekipi pod imenom Židovi. A do tada je bilo više znanja, manje pogodađanja, a ponešto i neznanja. Je li riječ „milo“ u „Milo moje“ pridjev ili imenica, uznemirilo je suprotstavljena mišljenja. I opet (kao i svaki kviz do sada) Eucerin časti viceprvake.

Vidimo se nagodinu!

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U STUDENOME 2019.

1.- 2. studenoga	Sastanak EJD (European Junior Doctors), Njemačka (dr. M. Rogoznica)
3. studenoga	Svečana proslava 350. obljetnice Sveučilišta u Zagrebu (dr. sc. K. Luetić)
5. studenoga	Sjednica Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine, Zagreb (dr. sc. J. Pavičić Šarić, prim. dr. B. Ujević)
5. studenoga	Sastanak s pročelnikom Ureda za zdravstvo Grada Zagreba dr. sc. Vjekoslavom Jelećom (dr. I. Bekavac, dr. M. Rogoznica)
5. studenoga	Predavanje studentima 6. godine studija medicine na engleskom jeziku iz organizacije zdravstvene zaštite, Zagreb (dr. I. Bekavac)
6. studenoga	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
7. studenoga	Konferencija europskih medicinskih asocijacija, Nizozemska (dr. I. Raguž)
8. studenoga	Tečaj osnova medicinskog prava, Zagreb (dr. M. Rogoznica, doc. prim. dr. T. Franić, dr. sc. D. Kust)
11. studenoga	Svečano obilježavanje provedbe EU projekta „Opremanje Klinike za dječje bolesti Zagreb“ (dr. sc. K. Luetić)
12. studenoga	Gostovanje u emisiji HRT-a „Zdrav život“ (dr. sc. K. Luetić)
14. studenoga	Svečanost otvaranja Simpozija povodom obilježavanja 100 godina pulmologije i 10 godina imunologije KBC-a Sestre milosrdnice (dr. sc. K. Luetić)
14. studenoga	Zajednički sastanak predstavnika Hrvatskog liječničkog sindikata, Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatske liječničke komore, Zagreb
15. studenoga	17. Kongres HLZ - Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja, Osijek (prof. Lada Zibar)
15. – 16. studenoga	Generalna Skuština CPME (Standing Committee of European Doctors), Finska (dr. I. Raguž, dr. sc. M. Perić)
17. studenoga	Simpozij „Ratna bolnica Vukovar 199.- dr. Juraj Njavro“, Vukovar
18. studenoga	Kolona sjećanja u čast žrtve Vukovara
20. studenoga	Svečano obilježavanje pokretanja pilot-projekta „Probir rizika u mentalnom zdravlju školske djece“, Zagreb (prim. dr. Ž. Karin)
21. studenoga	Sastanak u Ravnateljstvu policije u vezi Zakona o sigurnosti prometa na cestama, Zagreb (dr. V. Krolo)
22. studenoga	Sastanak ENMCA (European Network of Medical Competent Authorities), Danska (dr. L. Rossini Gajšak)
22. studenoga	Kongres „Futur Z“, Opatija (dr. sc. K. Luetić, dr. V. Krolo, dr. M. Rogoznica, dr. Samija Ropar)
22. studenoga	Tribina HLK-a „Etičnost u liječničkom radu sa psihijatrijskim bolesnicima“, Čakovec, povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju (prof. Lada Zibar)
23. studenoga	Gostovanje u emisiji N1 televizije (dr. sc. K. Luetić)
27. studenoga	Zajednička konferencija za medije Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog sindikata povodom početka akcije „Hoću raditi zakonito“, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
28. studenoga	Obljetnica osnutka i rada HUP-a Udruge proizvođača lijekova i konferencija „Farmaceutika: Hrvatska industrija 4.0.“, Zagreb (dr. I. Bekavac)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U STUDENOME 2019.

5. studenoga	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
5. studenoga	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
20. studenoga	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
21. studenoga	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
23. studenoga	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
26. studenoga	Sjednica Izvršnog odbora
27. studenoga	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
28. studenoga	Sjednica Nadzornog odbora
29. studenoga	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju

Prof. Nada Čikeš postala potpredsjednica UEMS-a

U listopadu ove godine, na izbornoj sjednici Vijeća Europske udruge liječnika specijalista (UEMS), izabrana je prof. dr. Nada Čikeš za njenu potpredsjednicu. Sjednica je održana u Londonu, u domu Britanskoga liječničkog zbora (*British Medical Association*), a delegati Hrvatskoga liječničkog zbora bili su prof. dr. Nada Čikeš i prof. dr. Miroslav Kopjar. U izbornom postupku prof. Čikeš dobila je najveći broj glasova. UEMS zastupa 1,600.000 liječnika specijalista i savjetodavna je institucija Europskoj komisiji, naročito u području stjecanja i priznavanja kvalifikacija u medicinskoj izobrazbi. Područje rada i odgovornosti prof. Čikeš obuhvaćat će specijalističko usavršavanje doktora medicine. To se prvenstveno odnosi na unaprjeđenje

standarda programa specijalističkog usavršavanja i metoda ocjenjivanja napredovanja specijalizanata u zemljama članicama Europske Unije te Švicarskoj i Norveškoj.

Prof. Čikeš je više od deset godina sudjelovala u mnogim UEMS-ovim aktivnostima: pet je godina predsjednica Europskog odbora za reumatologiju i Sekcije za reumatologiju UEMS-a, sedam godina bila je članica Radne skupine za specijalističko usavršavanje u EU, također članica Savjetodavnog odbora i UEMS-ovog Vijeća te suradnica u Vijeću za specijalističke ispite (CESMA). Posljednjih godina bila je delegat Hrvatskoga liječničkog zbora na sjednicama UEMS-ovog Vijeća. Sudjelovala je u izradi niza dokumenata vezanih uz izo-



brazbu doktora medicine. Bila je sudionica dviju Strateških konferencija o edukaciji liječnika u EU pod pokroviteljstvom Europske komisije. Uspješnom međunarodnom djelovanju profesorice Čikeš pridonijelo je i njeno dugogodišnje iskustvo u harmonizaciji programa specijalističkog usavršavanja u Hrvatskoj sa standardima UEMS-ovih programa.

VIŠE OD 13.000 LJUDI POTPISALO PETICIJU ZA OSTANAK DR. NOGALA NA ČELU DJEČJE BOLNICE SREBRNJAK



Više od 13 tisuća ljudi do sada je potpisalo peticiju za ostanak dr. Bore Nogala na mjestu ravnatelja Dječje bolnice Srebrnjak, a podržavaju ga i

brojni suradnici. Podsjetimo, bolnica Srebrnjak poslala je 4. prosinca priopćenje medijima u kojem su kazali kako je Upravno vijeće bolnice Srebrnjak smijenilo dr. Nogalu s dužnosti ravnatelja, a kao razlog Upravno vijeće razlog navelo je navodne proceduralne nepravilnosti u zapošljavanju liječnika. Dr. Nogalo opovrgnuo je bilo kakve nepravilnosti u zapošljavanju liječnika u toj bolnici.

"Smijenjen sam po pravdi Boga staljinističkim metodama", izjavio je Hini dr. Nogalo. Za svoju smjenu dr. Nogalo prozvao je predsjednicu Upravnog vijeća Dječje bolnice Srebrnjak prof.

Anu Stavljenić Rukavinu te ustvrdio da je ona, iskorištavajući svoj službeni, društveni i politički položaj u svojstvu predsjednice Upravnog vijeća, odlučila u ime i za račun interesne skupine koju zastupa pokrenuti postupak razrješenja njegove dužnosti prije isteka mandata. Kao mogući povod navodi želju za preuzimanjem i kontrolom nad projektom Dječje bolnice Srebrnjak koja je u srpnju ove godine potpisala najveći infrastrukturni projekt iz zdravstva i znanosti u Hrvatskoj financiran iz strukturnih fondova EU, vrijednosti 60 milijuna eura.

BLITZKRIEG NA SREBRNJAKU**Kako smijeniti ravnatelja koji 23 godine uspješno vodi bolnicu?****Prof. dr. sc. DAVOR PLAVEC, dr. med.**

Ponovno smo nažalost svjedoci nemilih događaja koje smo mislili da smo ostavili iza sebe kada smo početkom 1990.-ih s nevjerljativim entuzijazmom i sloganom glasovali za samostalnu državu, Republiku Hrvatsku, i kada smo zajednički krenuli u njezinu obranu, mnogi žrtvujući najviše od onoga što su imali, vlastite živote. Obećanje novog, boljeg, demokratskog, života u pravnoj državi u kojoj će se poštovati i pravo i pravda, činilo se dugo nedosanjani san ovog kroz tisuće napačenog naroda stalno pod tuđom vlasti te uvijek pod jarmom gesla „kadija te tuži, kadija ti sudi“. I onda, 24 godine nakon službenog završetka Domovinskog rata i 22 godine nakon mirne reintegracije ostatka naše domovine, čovjek se probudi misleći da je imao noćnu moru. Ima osjećaj da sanja neka davno prošla vremena kada su partizanski dužnosnici ili tajne službe mogle nekoga smijeniti bez obzira na zakon ili ga odvesti u nepoznato bez optužbe i suđenja.

Ne želim uopće ulaziti u pozadinu događaja kojima svjedočim posljednjih dana, u ovo predbožićno vrijeme 2019. godine na Srebrnjaku, u Dječjoj bolnici Srebrnjak. Želim ispričati priču koja bi trebala ozbiljno zabrinuti svakog građanina, svakog zdravstvenog radnika, svakog liječ-

nika (bio on ravnatelj ili ne). Ovdje su u jednom danu zgažene sve pravne norme, demokracija, pravo na obranu i pravno zastupanje, pravo na nevinost do dokaza krivnje. I to čovjeku koji je za ovu bolnicu i ove ljude dao trećinu života. I nije bilo nikakve pomoći od pozivanja na protupravnost postupanja, neovlaštenost i nekompetentnost Kontrolnog ureda Grada Zagreba za poslove nadzora i kontrole zdravstvene ustanove (po slovu zakona za to je nadležno samo Ministarstvo zdravstva), iznošenja argumenata da se sve radilo po zakonu i prema ovlaštenjima koja ravnatelj prema zakonu ima. Predstavnici osnivača u Upravnom vijeću Bolnice na čelu s prof. dr. sc. Anom Stavljenić Rukavina odlučili su temeljem nepotvrđenih i neosnovanih tvrdnji Kontrolnog ureda provesti smjenu ravnatelja doc. dr. sc. Bore Nogala. Doc. Nogalu nije ostavljen niti primjerenz rok za očitovanje na višestruke objede (1 dan) niti mu je omogućeno pravno zastupanje prilikom iznošenja svoje obrane na sjednici UV-a (Nogalov odvjetnik izbačen je sa sjednice) iako je predsjednica UV-a na istu sjednicu dovela pravnicu Ureda za zdravstvo Grada Zagreba.

Važno je reći da se spomenuti Kontrolni ured držnuo, kao i laici iz gradske uprave, proglašiti liječnike s valjanom licencom nekompetentnima za obavljanje njihove liječničke zadaće. I to u bolnici koja od 2013.

godine nosi certifikat ISO 9001 te koja je nedavno, jedina u javnom sektoru zdravstva za cijelu djelatnost bolnice prošla međunarodni akreditacijski audit te očekuje u najskorije vrijeme i akreditacijski certifikat. Za one koji ne znaju dovoljno dobro navedenu tematiku, osnovni je cilj akreditacije postići najvišu razinu sigurnosti za bolesnike i zaposlenike.

Ono što se stavlja na teret doc. Nogalu svodi se na to da je primao na posao (Upravno vijeće je odobrilo sva navedena zapošljavanja) liječnike neodgovarajuće kvalifikacije i da je time ugrozio sigurnost bolesnika koje Bolnica liječi. Sve je te odluke, naravno, odobrilo Upravno vijeće, natječaji su bili raspisani u skladu sa zakonom i javno objavljeni njihovi rezultati. Dapače, doc. Nogalo je više puta obavijestio UV o činjenici da liječnika specijalista pedijatara nema na tržištu rada i da se na ponovljene natječaje nitko nije javio i zatražio da se odobri primanje liječnika bez specijalizacije kako bi se osigurao kontinuitet zdravstvene zaštite koju bolnica pruža za više od 50 000 malih bolesnika godišnje. Vama je kao kolegama naravno jasno da u bolnici rade i specijalizanti (liječnici bez specijalizacije) pod nadzorom svojih mentora, posebice u bolnicama najvišeg ranga (klinikama i KBC-ima). Dječjoj bolnici Srebrnjak nedavno je (u srpnju) nakon pet godina čekanja odobren i taj status,

iako je bolnica nastavu provodila za sedam fakulteta i davno prije toga. Kako u našoj bolnici radi više od 20 liječnika sa znanstvenim i znanstveno-nastavnim zvanjem i najvišom razinom profesionalnog znanja (u bolnici radi 14 pedijatara subspecijalista), svakome je jasno da smo za navedene liječnike mogli osigurati da rade pod vodstvom i nadzorom odgovarajućih mentorova. Bilo bi bespredmetno nabrajati uspjehe što ih je bolnica postigla pod vodstvom čovjeka koji je vizionarski vodio bolnicu posljednje 23 godine te na kraju i osigurao ugovor za najsloženiji projekt u RH, Dječji centar kompetencije u translacijskoj medicini (CCTM- Srebrnjak). Projekt koji je EK dodijelila baš našoj bolnici nakon što je u višegodišnjem procjenjivanju zaključila da bolnica posjeduje odgovarajuće ljudske i druge resurse koji mogu osigurati održivost navedenog projekta. Odgovorno su nam dodijelili 60 milijuna eura, europskih poreznih obveznika, proglašivši da „EU invests in a world-class health research centre for children“. Kako za ove uspjehe nije dovoljan samo perfektni vođa, nego i svi djelatnici bolnice koji su na tom trnovitom putu morali žrtvovati nešto od sebe, tako je nakon nelegalne smjene, doc. Nogalo doživio nešto što je neviđeno u RH, a to je iskrena i bezrezervna podrška svih zaposlenika bolnice. Smjenom doc. Nogala, na sav uloženi trud i znanje njenih zaposlenika i vanjskih suradnika koji su proteklih deset godina predano radili i brusili ovaj projekt bačena je ljaga. I naravno, ne smije se zaboraviti istaknuti široka potpora ljudi iz cijele RH (> 14000) koji su imenom i preimenom potpisali peticiju za zaštitu prava i pravde.

I da ne bi ostalo samo na tome što kažemo mi, najbliži suradnici, liječnici, medicinske sestre i svi ostali iz bolnice, oglasio se i predsjednik



HLK-a dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. te javno pojasnio da sve što se stavlja na teret doc. Nogalu ne predstavlja nikakvu ugrozu bolesnika. Dapače, sve što smo radili i radimo, usmjereno je na osiguranje najviših standarda medicinske skrbi za hrvatsku djecu, za što dobivamo nebrojene pohvale od roditelja i od međunarodnih stručnjaka koji posjećuju bolnicu.

I na kraju, očito je u RH još uvijek najveći krimen koji ti nikako ne mogu oprostiti – uspjeh. Dragi kolege, nemojmo dozvoliti da nas se i dalje gazi, da nam se uništava dostojanstvo, da nam se uskraćuje profesionalni i društveni razvoj! Netko će i nas trebati liječiti jednog dana.

plavec@bolnica-srebrnjak.hr

Obilježen Svjetski dan AIDS-a 2019.

Autori: prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ,
dr. med. i prim. dr. sc. BERNARD KAIĆ, dr.
med., Hrvatski zavod za javno zdravstvo

1. prosinca Svjetski je dan AIDS-a koji obilježavamo već 31 godinu, a ovogodišnja poruka je „Društvene zajednice čine razliku“. Zajednice, koje uključuju vršnjačke edukatore, zdravstvene djelatnike i druge stručnjake koji rade na terenu, mobilne timove, grupe podrške osobama koje žive s HIV-om ili koji su u većem riziku od zaraze HIV-om i organizacije civilnog društva, mogu doprinijeti prevenciji, povezivanju sa skrbima i liječenjem, podršći oboljelima i zagovaranju, dopunjajući zdravstveni sustav. Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a je usmjeren prema kontinuiranom i sustavnom radu, multidisciplinarnom pristupu i uključivanju civilnog društva.

U svijetu je, prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i Zajedničkog programa Ujedinjenih naroda za HIV (UNAIDS) u 2018. bilo 37,9 milijuna ljudi koji žive s HIV-om, od čega oko 2 milijuna u Europskoj regiji SZO-a, a 770.000 ljudi umrlo je od posljedica ove bolesti. Prema preliminarnim podacima Registra za HIV/AIDS Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) u Hrvatskoj se godišnje zabilježi prosječno stotinu HIV pozitivnih osoba, a ove godine je do 5. studenoga zabilježeno 70 novozaraženih osoba, što Hrvatsku svrstava među zemlje s niskom učestalostu HIV infekcije. Gotovo svi novootkriveni zaraženi su muškarci, a najčešći put prijenosa je muški homoseksualni odnos, dok se kod 10 osoba radilo o heteroseksualnom putu prijenosa. U razdoblju od 1985. godine, kada su zabilježeni prvi slučajevi zaraze HIV-om u Hrvatskoj, do početka studenoga 2019., zabilježeno je 1.723 osoba kojima je dijagnosticirana infekcija HIV-om, od čega ih je 551 oboljelo od AIDS-a, a 290 osoba zaraženih HIV-om je umrlo. Većina osoba (98 %) kojima je dijagnosticirana infekcija HIV-om su bili muškarci. Najveći postotak prijavljenog puta prijenosa je seksualni odnos između muškaraca (78 %), drugi najčešći put prijenosa je spolni odnos između žene



S lijeva na desno: Sonja Njunjić, Tatjana Vidović Petričević, Krunoslav Capak, Slobodanka Keleuva, Marina Polić Vižintin, Vera Katalinić Janković, Tatjana Nemeth Blažić, Alemka Markotić, Ivana Portolan Pajić, Ana Stavljenić Rukavina, Maja Erceg Tušek.

i muškarca, dok je udio zaraženih putem injektiranja droga 5 %. Pojavnost infekcije HIV-om u Hrvatskoj se zadržala na niskoj razini, s blagim trendom porasta novodijagnosticiranih osoba do 2015. godine, što dijelom možemo objasniti uspješnjim otkrivanjem infekcije povećanom dostupnošću testiranja u zdravstvenim ustanovama i zajednici. Sadašnji epidemiološki podaci pokazuju blago smanjivanje pojavnosti infekcije HIV-om, a navedeno se primjećuje u svijetu i Europi.

Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo u suradnji s Hrvatskom udrugom za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV) organizirali su 29. studenoga javnozdravstvenu akciju na Trgu Petra Preradovića, u kojoj su sudjelovali i podržali ju Ministarstvo zdravstva, HZJZ, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Ministarstvo znanosti i obrazovanja i brojni partneri. U sklopu aktivnosti u HUHIV info šatoru održana je tiskovna konferencija na kojoj je, uz nove epidemiološke pokazatelje, edukativno informativne materijale i postignuća u prevenciji i liječenju HIV infekcije predstavljena digitalna kampanja „Moja stvar“ <https://huhiv.hr/mojastvar/> koju provodi HUHIV, a podržavaju HZJZ, Grad Zagreb, Ministarstvo zdravstva i brojne institucije i stručnjaci. Kampanje se nastavlja na prošlogodišnju

kampanju „Meni se to ne može dogoditi“ kojom se željela naglasiti česta prepostavka da se loše ili nepredviđene situacije događaju drugima, a što može povećati vjerljost rizičnog spolnog ponašanja. Dio mlađih (ali i oni stariji) iz različitih razloga obraćaju pre malo pažnje na rizike koji su povezani sa spolnim odnosima i često misle da se neželjene posljedice poput neplanirane trudnoće, spolno prenosivih infekcija, ali i drugih emocionalnih, socijalnih i zdravstvenih posljedica događaju drugima i da se to njih ne tiče. Kampanja MOJA STVAR putem interneta, društvenih mreža, glazbenika i influencera želi prenijeti poruku da briga za spolno zdravlje nije nečija tuđa stvar ili tuđa odgovornost, nego da je spolno zdravlje vlastita odgovornost (Moja stvar = moja odgovornost, moje spolno zdravlje). U stručnoj javnosti ovaj dan obilježen je tradicionalnim Simpozijom u povodu dana AIDS-a 29. studenoga u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, koji je organizirao prof. Begovac i Referentni centar za dijagnostiku i liječenje zaraze HIV-om, i na kojem su predstavljene aktualne teme iz područja epidemiologije, dijagnostike i liječenja HIV infekcije, uključujući teme iz preeksponcijske profilakse HIV infekcije, mentalnog zdravlja, stigme i diskriminacije oboljelih te aktivnosti iz djelokruga rada civilnog društva.

Član našeg uredništva prim. Slavko Lovasić nagrađen za životno djelo

Nagrada mu je dodijeljena uz 777. obljetnicu Grada Samobora



Prim. Lovasić je rođen je u Strmcu, osnovnu školu i gimnaziju završio je u Samoboru, MEF u Zagrebu 1968., specijalizaciju iz opće-obiteljske medicine 1972., naziv primariusa stekao 1984. Kontinuirano je radio u ordinaciji obiteljske medicine od 1968. do umirovljenja 2014. Od 1969. usporedno radi u dežurstvu te izvanbolničkom rodilištu do 1974., 1972. je ustrojio i radio do 1990. u ambulanti za preventivne preglede sportaša amatera dva put godišnje. Uz rad u ordinaciji, od 1983. je ravnatelj Doma zdravlja u Samoboru do 2002., a od 2008. ravnatelj Doma zdravlja Zagrebačke županije. Godine 2012. organizirao je i ustrojio Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije i obnašao funkciju ravnatelja

do 2014. U vrijeme Domovinskog rata ravnatelj je Ratne bolnice u Samoboru. Za vrijeme Domovinskog rata organizirao je, uz suradnju Gradskog Crvenog križa Samobor, opskrbu i zdravstvenu zaštitu za izbjeglice (preko 1700 ljudi) te franjevačkog samostana iz Bosne Srebrenе.

Član je HLZ od 1968., 12 godina bio predsjednik Sekcije (Društva) liječnika opće medicine. Aktivno je sudjelovao u osnivanju i ustroju Hrvatske Udružbe obiteljske medicine (HUOM), predsjednik je skupštine HUOM-a, član Uredničkog odbora časopisa „Medicina Croatica Familiaris“, recenzent u stručnom časopisu „Pharmacu“, suradnik u „Farmakote-

rapijskom priručniku“ (7. izdanja), suradnik u knjizi „Interna medicina“ Vrhovca i sur., član svjetske organizacije obiteljske medicine (WONCA), aktivni sudionik međunarodnih kongresa obiteljske medicine, onkologa i palijativne medicine, sudionik mnogobrojnih kongresa obiteljske medicine u domovini i inozemstvu (SAD, Francuska, Irska, Škotska, V. Britanija, Poljska, Češka, Švedska, Finska, Grčka, Turska, Tajland). Objavio je 60 stručnih rada. Aktivni je sudionik u organiziranju KOHOM-a., aktivan član Odbora za obnavljanje rada Hrvatske liječničke komore (1995.) u kojoj je obavljao niz funkcija, od predsjednika povjerenstava do predsjednika Vijeća, pet puta je nagrađen Diplomom Komore za izvanredan rad. Sada je član uredničkog odbora Liječničkih novina i Visokoga časnog suda Komore.

Od 1969. je član Crvenog križa Grada Samobora. Organizirao je dobrovoljno darivanje krvi u Samoboru, koja aktivnost postoji do danas, a sam je višestruki (30) darivatelj krvi. Od 1971. je aktivni organizator natjecanja u pružanju prve pomoći u organizaciji Gradskog Crvenog križa (15 puta). Predavač je prve pomoći od 1971. do danas i ovlašteni ispitivač prve pomoći za vozače amatere. Aktivni je član Civilne zaštite Grada Samobora i Zagrebačke županije, član Matice Hrvatske od 1971., nosilac Spomenice Domovinskog rata, Počasni član Hrvatskoga Crvenog križa. Dobio je i Priznanje za životno djelo 151. Samoborske brigade.

Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med., specijalist pulmolog

Brzina medicinskih informacija u zdravstvu: prednosti i nedostatci



Prof. dr. sc. **LIVIA PULJAK**, dr. med.

Moderne informacijske tehnologije (IT) potpuno su promijenile svijet i medicinu. Prije svega dvadesetak godina ovisili smo za sve medicinske informacije o knjigama i tiskanim časopisima u knjižnicama. Otada se dostupnost interneta toliko povećala da je odlazak u knjižnicu za zdravstvene radnike postao prava rijetkost. Svatko danas ima knjižnicu na svom mobitelu.

Knjižnice su stoljećima bile repozitoriji kulturnog i umjetničkog nasljeđa za društva koja se temelje na pisanoj kulturi. U knjižnicama su se moglo pronaći nove i snažne ideje koje su odražavale doba u kojem su nastale. Izborom materijala i prostornom organizacijom tog materijala knjižnice su, često i nemamjerno, mogle utjecati na promoviranje nekih ideja na uštrb nekih drugih, i promovirale su određene vrijednosne sustave u društvu. Eksplozija digitalnih informacijskih tehnologija transformirala je ulogu knjižnica i iskustvo korisnika informacija. Informacijske tehnologije omogućile su demokratizaciju pristupa informacijama jer svatko s pristupom internetu može pretraživati sve dostupne informacije, uključujući digitalne knjižnice širom svijeta.

Zdravstveni radnici koji danas traže informacije na internetu imaju pristup brojnim izvorima informacija i rezultatima najnovijih istraživanja. Znanstveni časopisi danas vrlo često objavljaju znanstvene rade na internetu čim se prihvate, uz naznaku da se radi o prihvaćenoj verziji, kako bi čitateljima te informacije bile trenutno dostupne. Koga god zanima ta informacija, lako mu je dostupna. Čak i ako neki najnoviji članak nije dostupan u cijelovitom tekstu, u pravilu je čitateljima dostupan sažetak koji sažima glavne informacije, a kontaktiranjem autora se često može dobiti i cijelovit tekst, čak i ako je zaštićen preplatom.

U takvoj situaciji jednostavnog pristupa informacijama o zdravlju i bolesti, zdravstveni radnici prestali su biti ekskluzivan „zastupnik“ medicinskih informacija, jer tu brzinu širenja i dostupnost informacija koriste i pacijenti. Nije stoga rijetkost danas u čekaonicama ordinacija vidjeti šaljive natpise tipa „ako ste dijagnozu postavili na Googleu, po drugo mišljenje otidite na Yahoo“. Pacijenti čitaju informacije o medicini na internetu, obično teško razaznaju koje su pouzdane, a koje nisu. Tipične medicinske informacije su pisane teško razumljivim jezikom, koji pacijentima ne mora nužno blizak. Pacijenti će stoga posezati za lako probavljivim i jednostavnim informacijama koje često objavljaju ljudi bez medicinskog obrazovanja i koji obično žele nešto prodati pacijentima.

Nadrilječnici iskorištavaju želu pacijenta za brzim rješenjem nekog zdravstvenog problema, ili rješenjem za bolest za koju liječnik kaže da je neizlječiva. Za alternativnu medicinu nema neizlječivih bolesti. Ako se u internetsku tražilicu upiše fraza „lijek za rak“, pojavljuje se niz članaka koji opisuju kako „lijek za rak“ postoji, kako liječi „rak“ za osam dana, kako će se „vjerojatno u sljedećoj

godini potpuno razviti djelotvoran lijek za rak“. Jedna mrežna stranica ima naziv „Karcinom Rak Tumor“ – ta pokriva svu terminologiju kojom bi pacijent mogao baratati. Nažalost, pacijenti traže rješenja za svoje probleme na internetu pa ni zdravlje tu nije iznimka. U toj situaciji brzih informacija, zdravstvenim radnicima preostaje suočiti se i s prednostima i nedostacima te brzine.

Prednost današnjih informacijskih tehnologija za zdravstvene radnike jest brza i jednostavna dostupnost najnovijih medicinskih informacija. Nedostatak jest što pacijenti čitaju nepovjerene i nepouzdane medicinske informacije pa dolaze po zdravstvenu skrb s nerealnim i pogrešnim očekivanjima. Zdravstveni radnici tu mogu djelovati edukativno i uputiti pacijente na pouzdane izvore informacija.

Primjerice, Hrvatski Cochrane već godinama prevodi na hrvatski jezik kratke laičke sažetke Cochraneovih sustavnih pregleda, koji su besplatno dostupni na Cochraneovoj mrežnoj stranici (<https://www.cochrane.org/hr/evidence>). Međutim, iako je Hrvatska među dvadesetak prvih zemalja na svijetu po čitanost tih prevedenih laičkih sažetaka, još uvijek tu ima puno prostora za napredak. Primjerice, istraživanje koje smo prije nekoliko godina proveli na 1000 pacijenata u 10 ambulanti opće prakse u Hrvatskoj, vezano za medicinu utemeljenu na dokazima, pokazalo je da je svega nekoliko pacijenata u uzorku navelo da se sjećaju da su na internetu čitali prevedene Cochraneove sažetke.

Informacije pročitane na internetu ne trebaju nužno biti loše, i mogu pomoći pacijentima u postupcima samopomoći, ali zdravstveni radnici mogu pomoći pacijentima u usmjeravanju na pouzdane i korisne izvore informacija, na kojima se ništa ne prodaje pa nema komercijalnog interesa vezanog uz pružene informacije.

Brzinu i dostupnost medicinskih informacija u današnje vrijeme najbolje je prihvatići kao priliku, priliku za jednostavan pristup informacijama koje zdravstvenim radnicima mogu pomoći u svakodnevnoj kliničkoj praksi, ali i priliku za usmjeravanje i edukaciju pacijenata. Sve veća dostupnost informacijama među pacijentima svih dobnih skupina vodi k tome da oni očekuju veću ulogu u donošenju odluka, s čime se mijenja tradicionalni model odnosa između liječnika i pacijenta. Komunikacija zdravstvenih radnika treba se tome prilagoditi jer će brza dostupnost informacija samo postajati veća. Nema više povratka na staro!

Literatura:

- Blandford et al. Experiences of the library in the digital age. 3rd International Conference „Cultural Convergence and Digital Technology“.
- Nejašmić et al. Awareness and use of evidence-based medicine information among patients in Croatia: a nation-wide cross-sectional study. Croat Med J. 2017;58(4):300-309.
- Tan et al. Internet Health Information seeking and the Patient-Physician Relationship: A Systematic Review. J Med Internet Res. 2017;19(1):e9.

Zdravstvena skrb o hrvatskim braniteljima u Općoj bolnici Dubrovnik



O zdravstvenoj skrbi hrvatskih branitelja, ali i o njenoj strategiji govorilo se u četvrtak 5. prosinca u Općoj bolnici Dubrovnik u sklopu programa obilježavanja Dana dubrovačkih branitelja.

Nacionalnu strategiju i problematiku zdravlja hrvatskih branitelja predstavio je dr. sc. Kornelije Brkić, dr. med. Nerijetko umiru branitelji i mlađi od 55 godina, a učestalost sucida u braniteljskoj populaciji je velika. Zato su sistematski pregledi uvedeni kao

obveza svih branitelja. Kroz sistematske preglede može se pomoći brojnim braniteljima i spriječiti nezgode koje su uvjetovane agresijom. Osobit naglasak stavljen je na mjere prevencije i pronalaženja malignih bolesti, poglavito pluća i probavnog sustava. Istaknuta je i potreba popularizacije preventivnih programa u braniteljskoj populaciji.

Ravnatelj Opće bolnice Dubrovnik doc. prim. dr. sc. Marijo Bekić uvodno je naglasio važnost i ulogu Medicin-

skog centra Dubrovnik i njegove Ratne bolnice Sv. Vlaha za vrijeme opsade i tijekom Domovinskog rata. Spomenuo je kadrovsku i tehničku problematiku OB Dubrovnik „koja se ne osjeća“ kad su u pitanju hrvatski branitelji.

Od proljeća 2017. do nove 2020. godine proveli smo dvije tisuće sistematskih pregleda branitelja. Kad govorimo o vrsti pregleda, uzete su sve specifičnosti oboljevanja muške i ženske populacije. Branitelji imaju prednost za neke pretrage i postupke u okviru kadrovskih mogućnosti OB Dubrovnik. Dubrovačka bolnica je primjer suradnje zdravstvenog sustava i hrvatskih branitelja – rekao je Bekić.

Uz medicinske djelatnike svih profila i članove braniteljskih udruženja iz Dubrovnika, skupu su nazočili hrvatski vitezovi, ratni generali članovi Hrvatskog generalskog zbora Marinko Krešić, Rahim Ademi, Ljubo Česić-Rojs i Ivan Tolj te Ivan Bobetko, sin legendarnog stožernog generala Janka Bobetka, zapovjednika Južnog bojišta, koji je bio na čelu postrojbi koje su deblokirale Dubrovnik i oslobodile hrvatski jug od srpskih i crnogorskih agresora.

prim. mr. SREĆKO LJUBIČIĆ, dr. med.

PANELI ZA DIJABETES

Pomoć u unapređenju skrbi ili dodatna obveza liječnicima

Tamara Poljičanin, Domina Vusio, Marija Švajda,
Marko Brkić, Ivan Pristaš

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

U okviru europskog projekta CHRODIS PLUS (<http://chrodis.eu/>) čiji je cilj zajedničko jačanje kapaciteta i razmjena iskustava i primjera dobre prakse u borbi protiv kroničnih nezaraznih bolesti na razini EU-a, Hrvatski zavod za javno zdravstvo proveo je istraživanje o utjecaju MDS-a (minimal data set)¹, regista i panela na kvalitetu skrbi osoba sa šećernom bolešću. Cilj istraživanja bio je prepoznati barijere i stimulatore za punu primjenu panela za šećernu bolest u

svakodnevnom radu kao i njihovo usklađivanje s MDS-om kako bi se optimizirala primjena i maksimizirao učinak na kvalitetu skrbi oboljelih.

U pilot istraživanje uključeni su kolege liječnici obiteljske medicine. Osim analize podataka panela i edukacije liječnika obiteljske medicine, proveden je polu-strukturirani intervju u trajanju od 30 - 45 minuta s pitanjima o osam aspekata panela za šećernu bolest (komentari na pojedine indikatore, generalni doživljaj, korištenje panela u svakodnevnom radu, poteškoće i barijere u svakodnevnom radu, potreba povratne informacije, motivacija liječnika za ispunjavanje, prijedlozi za poboljšanje, generalni komentari) te

PREPORUKE ZA UNAPREĐENJE RADA U PANELIMA ZA ŠEĆERNU BOLEST

- uvođenje albumin/kreatinin indeksa u laboratorijske primarne zdravstvene zaštite
- uspostava redovitih povratnih informacija liječnicima obiteljske medicine iz panela za šećernu bolest
- uključivanje medicinskih sestara u rad u panelima
- reduciranje broja panela i indikatora po panelu
- prijepis podataka iz drugih izvora i arhivskih podataka (prethodni panel, bolnice)
- mogućnost pregleda/pretraživanja i upozorenja o eventualnom izostanku godišnjih kontrola na razini svih oboljelih od šećerne bolesti u okviru ambulante
- stimulacija ambulanti u okviru doma zdravlja
- dodatno financiranje

su njihovi odgovori kodirani u okviru pojedinih kategorija.

Paneli su istraživanjem potvrđeni kao pozitivni alati koji služe, odnosno mogu služiti, kao podsjetnik u redovitom praćenju bolesnika sa šećernom bolešću, iako ih ne doživljavaju svi liječnici obiteljske medicine tako. Postoje brojne mogućnosti unapređenja panela i kvalitete skrbi bolesnika na temelju kojih su pripremljene preporuke za unapređenje rada u području skrbi osoba sa šećernom bolešću u ordinacijama liječnika obiteljske medicine, a vezane uz korištenje panela za dijabetes. Pred svima nama je analiza mogućnosti njihove primjene u kratkoročnom i dugoročnom razdoblju te pokretanje prioritetnih aktivnosti.

Zahvala – Puno hvala svim kolegama koji su pristali sudjelovati u ispitivanju i time značajno doprinijeli boljem razumijevanju problematike panela za šećernu bolest i njihove primjene u cilju unapređenja kvalitete skrbi u području šećerne bolesti. Hvala svim članovima lokalne implementacij-

U okviru pitanja *komentari na pojedine indikatore* najčešći komentar bio je nemogućnost određivanja albumin/kreatininskog indeksa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti unatoč njegovoj ključnoj ulozi u ranom otkrivanju dijabetičke nefropatije i potrebe njegovog redovitog nadzora u svih osoba sa šećernom bolešću. U svezi s određivanjem parametara iz 24-satnog - urina i postprandijske glikemije kolege ističu slabu suradljivost bolesnika, a za mikroalbuminuriju upozoravaju na postojanje nekoliko indikatora u okviru istog panela. Upozoravaju i da bi za unapređenje rada bilo potrebno omogućiti preuzimanje podataka iz drugih izvora (iz bolničkih laboratorijskih) te da je informacija vezana uz prisutnost hipoglikemija vremenski vrlo zahtjevna ako se želi dobiti točan podatak.

ske radne skupine i suradnicima koji potpomažu rad cijelokupnog projekta te omogućavanju što širu primjenu rezultata (Dunja Skoko Poljak, dr. med., Sanjica Kiš, struč. spec. oec., Tatjana Bekić, dr. med., Vjekoslava

Amerl Šakić, dr. med., dr. sc. Valerija Bralić Lang, dr. med., Zrinka Mach, mag. soc. geront., doc. dr. sc. Dario Rahelić, dr. med, prof. dr. sc. Milan Vrkljan, dr. med.).

tamara.poljicanin@hzjz.hr

¹ MDS ili minimalni skup podataka koji je potrebno pratiti u cilju unapređenja skrbi osoba sa šećernom bolešću redefiniran je i potvrđen u sklopu projekta CHRODIS koji je prethodio sadašnjoj fazi pilot istraživanja. MDS je istovremeno i podskup podataka koje je potrebno na godišnjoj razini prijavljivati u CroDiab registar osoba sa šećernom bolešću i većim dijelom podudaran sa sadašnjom verzijom Panela kroničnog bolesnika – šećerna bolest.

Novi lijekovi na Osnovnoj listi lijekova HZZO-a

Na Osnovnu listu lijekova stavljena su 29. studenoga 3 nova lijeka: cerliponaza alfa, nadomjesna enzimska terapija, izavukonazol, za liječenje aspegiloze i mukormikoze te voretigen neparvovek, za liječenje gubitka vida zbog naslijedene distrofije mrežnice. Na dopunsку listu lijekova stavljena su također 3 nova lijeka: budesonid za liječenje eozinofilnog ezofagitisa, kombinacija izokonzola i diflukortolon u kremi za liječenje gljivičnih infekcija te azelatna kiselina u kremi za liječenje akni.

Izmijenjene su smjernice za primjenu nekih lijekova koji se već nalaze na listi lijekova: lijek mepolizumab moći će se primjenjivati i u bolesnika u dobi 6 i više godina, aflibercept i ranibizumab u svim registriranim terapijskim indikacijama, lijek oseltamivir za liječenje skupina s povećanim rizikom od komplikacija gripe i za profilaksu u slučaju izbijanja epidemije, a lijek ondansetron u obliku tableta za suzbijanje povraćanja zbog kemoterapije će se moći propisivati na recept HZZO-a.



dr. sc. SANJA KOVACIĆ,
koordinator volontiranja u Svetištu
sanja.kovacic2@gmail.com

Nešto manje od četrdesetak kilometara sjeveroistočno od Zagreba smjestila se Marija Bistrica; kako je rekao bivši karizmatični i župnik i rektor Svetišta, msgr. Lovro Cindori, „kao u nekom grijezdu“, okružena brežuljcima s kojih se pruža predivan pogled na župnu crkvu.

U Hrvatsko nacionalno svetište Mariju Bistrigu već se stoljećima, ponajviše u ljetnim mjesecima, slijevaju vjernička mnoštva iz svih krajeva Hrvatske i iz inozemstva. U toj vrevi i vrućini ponekad se dogodi i pogoršanje zdravstvenog stanja hodočasnika. Zbog toga je u Svetištu ranijih godina povremeno organizirano dežurstvo liječnika za trajanja Sv. Mise na otvorenom u vrijeme većih hodočašća. Periodična zdravstvena briga za hodočasnike evoluirala je s vremenom u sustavno pružanje zdravstvene skrbi. Od 2016. g. u Ambulanti u Mariji Bistrici smješten je tim 1 izvanbolničke hitne službe Krapinsko-zagorske županije. S obzirom na broj stanovnika i hodočasnika, pokazalo se nužnim oformiti dodatni tim koji je smješten u samom Svetištu i koji se *u tišini* brine o zdravlju hodočasnika (bez ulaska vozila hitne pomoći među masu ljudi u prostoru crkve na otvorenom, ako nije nužno).

Stoga je od 2018. g. ponovo uspostavljen rad tzv. Hodočasničke ambulante. Ambulanta je opremljena s dva bolesnička kreveta, potrebnim lijekovima i medicinskim pomagalima (donacije su uvijek dobrodošle!) koji bi mogli zatrebati hodo-

Volontiranje liječnika u Hodočasničkoj ambulanti u Mariji Bistrici

časnicima koji su rano ustali, dugo putovali, možda došli pješice do Marije Bistrice, stigli u toplo doba dana, zastali na Sv. Misi u 11 sati u Crkvi na otvorenom i onda im se dogodila neka zdravstvena nevolja. Hodočasnička ambulanta otvorena je u jutarnjim satima svaku subotu i nedjelju tijekom razdoblja hodočašća, a na blagdan Velike Gospe cijeli dan. Važno je istaknuti da u Hodočasničkoj ambulanti, po uzoru na Svetište u Lurdzu, liječnici, medicinske sestre i fizioterapeuti volontiraju.

Posao liječnika oduvijek je iziskivao samo-požrtvovnost. Godine 1174. Maimonides je postavljen za liječnika na dvoru egipatskih vladara. Svoj rad opisao je na sljedeći način: "Pojedem nešto lagano - jedini obrok u 24 sata. Zatim se pobrinem za druge pacijente, preprišem im lijekove i dam savjet u vezi s njihovom bolesti. Pacijenti dolaze i odlaze sve do večeri, tako da sam ponekad toliko umoran da jedva govorim." Mnogi liječnici danas nemaju ništa manje obveza nego što ih je imao Maimonides. Statistike nas upozoravaju da je liječnika u Hrvatskoj sve manje zbog njihova iseljavanja u zapadne zemlje gdje se nude mnogo bolji uvjeti rada i veće plaće. Hrvatski liječnik koji je ostao u svojoj zemlji sve više radi jer je bolesnika sve više, a liječnika sve manje. Unatoč ovom bremenu koji opterećuje liječnike danas u Hrvatskoj, volontiranjem u Svetištu u Mariji Bistrici liječnici, medicinske sestre i fizioterapeuti su dokazali da su i dalje ostali ono koji jesu u svojoj biti – humani i požrtvovni, spremni pokloniti svoje znanje i slobodno vrijeme za dobrobit bolesnika.

U Mariji Bistrici je u posljednje dvije godine volontiralo je ukupno 18 liječnika, 12 medicinskih sestara i 4 fizioterapeuta,

od kojih su mnogi ostvarili više volonterskih dana. U ovom postmodernom društvu u kojem je radno aktivna populacija toliko zaokupljena svakodnevnim radnim obvezama i radnim vremenom koje ne ostavlja mnogo prostora za brigu o obitelji, davanje sebe i svoga slobodnog vremena iznimna je kvaliteta. Volontiranjem u Hodočasničkoj ambulanti zdravstveni radnici također obogaćuju sebe - imaju priliku učiniti dobro djelo u posebnom ozračju molitve i kontemplacije.

Svoje dojmove s volontiranja u Hodočasničkoj ambulanti dr. Jurica Grzelja podijelio je s nama:

„Volontiranje u hodočasničkoj ambulanti u Mariji Bistrici bilo mi je iznimno iskustvo. Upoznao sam divne ljude na čelu s doktoricom Kovačić i gdom Ankicom koje su mene i druge volontere uvijek s osmijehom dočekale i lijepo ugostile. Nije mi bio problem dolaziti i više puta u ljetnim mjesecima jer živim nedaleko i inače volim dolaziti u Mariju Bistrlicu. Uvijek je lijep osjećaj pomagati drugima, a posebno je obogaćujuće čineći to u okviru svoje struke i ne očekujući ništa zauzvrat. Rado ću se ponovno odazvati kada bude potrebno.“

U ime msgr. Domagoja Matoševića, rektora Svetišta Majke Božje Bistrice, i u svoje ime najsrdačnije zahvaljujem svim divnim liječnicima volonterima u 2018. i 2019. godini – dr. Blanka Kralj, dr. Dori Burazin, dr. Dragutinu Zajcu, dr. Gordani Soić, dr. Hrvoju Vranješu, dr. Ivani Kukec, dr. Ivani Kušić, dr. Ivici Balagoviću, dr. Ivici Mamiću, dr. Jurici Grzelja, dr. Katji Pavelić, dr. Mirjani Ričko, dr. Snježani Klancir, dr. Valentini Ratkajec, dr. Višeslavu Ćuku, dr. Višnji Posavec i dr. Žarku Mezaku.

NADA ZA BUDUĆNOST

Svečano proglašenje najboljih lječnika i farmaceuta natječaja International Medis Awards 2019



Ovogodišnji pobjednik na području intenzivne medicine i anesteziologije zagrebački anesteziolog
NIKOLA BRADIĆ, dr. med. iz KB-a Dubrava

Cankarjev dom u Ljubljani ugostio je 5. studenoga lječnike i farmaceute srednje i jugoistočne Europe – finaliste natječaja International Medis Awards for Medical Research 2019. Priznanja za najbolja istraživačka postignuća u medicini i farmaciji tijekom proteklih šest godina postala su simbol izvrstnosti u zdravstvu jer prepoznaju i nagrađuju najbolje lječnike i farmaceute u regiji koji se, osim svakodnevnog kliničkog rada, također posvećuju istraživanju inovacija u dijagnostici i liječenju. Ovogodišnji je pobjednik na području intenzivne medicine i anesteziologije zagrebački anesteziolog Nikola Bradić, dr. med. iz KB-a Dubrava.

Za prestižne istraživačke nagrade na devet područja: farmacija, intenzivna medicina i anesteziologija, gastroenterologija, ginekologija, neurologija, reumatologija, oftalmologija, pedijatrija, pulmologija i alergologija ove su se godine s čak 207 istraživačkih radova natjecali lječnici i farmaceuti iz devet država srednje i jugoistočne Europe.

Osim istraživača iz Austrije, Bosne i Hercegovine, Crne Gore, Hrvatske, Mađarske, Sjeverne Makedonije, Slovenije i Srbije, koji su svoje izvrsne znanstvene rade objavili u afirmiranim inozemnim publikacijama sa čimbenikom utjecaja većim od 1,5, na natječaju su se ove godine prvi put okušali i istraživači iz Bugarske.

Neovisni međunarodni stručni žiri pod vodstvom uglednoga slovenskog reumatologa prof. dr. Matije Tomšića, dr. med., odabralo je 20 finalista, proglašio 9 pobjednika na pojedinim medicinskim područjima te dodijelio posebnu nagradu International Medis Awards. »Naš rad je sve zahtjevniji jer je natječaj sve prepoznatljiviji, studije iz godine u godinu bolje, a razlike između kandidata sve manje. Jedna je od najvažnijih dodanih vrijednosti ovoga natječaja aplikativnost. Moramo naime biti svjesni da je najjača unutarnja motivacija istraživača koji sudjeluju na ovom natječaju riješiti istraživački problem koji ima ime, prezime i dušu te da bez istraživanja nema dobre kliničke prakse i obratno«, istaknuo je predsjednik međunarodnoga stručnog žirija International Medis Awards prof. dr. Matija Tomšić, dr. med.

Pobjednik na području intenzivne medicine i anesteziologije postao je Nikola Bradić, dr. med., iz KB-a Dubrava u Zagrebu, koji je proučio koji su anestetici primjenjeni za upotrebu kod kardiovaskularnih operacija. Uz ekipu međunarodnih suradnika dokazao je da nema razlike između komplikacija i smrtnosti u ispitivanih bolesnika u kojih su primjenjeni inhalacijski i intravenski anestetici. »Istraživanja kao što je naše povezuju znanje i iskustvo stručnjaka s

ovoga medicinskog područja iz čitavoga svijeta i prvenstveno poboljšavaju zdravstvenu obradu bolesnika«, objasnio je anesteziolog Nikola Bradić.

Ovogodišnju dodjelu nagrada u Ljubljani, koja se inače svake godine održava u drugoj državi uključenoj u natječaj, osim veleposlanika država koje sudjeluju na natječaju i međunarodne stručne javnosti, počastio je svojom prisutnošću i predsjednik Slovenske akademije znanosti i umjetnosti akademik prof. dr. Tadej Bajd.

International Medis Awards osmislio je prije šest godina Tone Strnad, osnivač i predsjednik nadzornog odbora tvrtke Medis koja ove godine obilježava 30. godišnjicu postojanja. »Neovisni međunarodni žiri International Medis Awards obavio je u proteklih šest godina nevjerojatan posao! Pregledao je i ocijenio čak 932 istraživačka rada. Raduje me što prepoznajemo te odlične, čak veličanstvene zdravstvene priče koje bolesnike ispunjavaju nadom, a budućim naraštajima obećavaju svjetliju budućnost. Osobito sam ponosan na poslanstvo ovoga natječaja jer potiče medicinska istraživanja i otkrivanje izvan dosad poznatoga u medicini i farmaciji. I naravno da sam neizmjerno zahvalan predsjedniku i članovima međunarodnog žirija International Medis Awards, a i svim istraživačima u medicini i farmaciji koji za nova postignuća neumorno i naporno rade jer su uvjereni da za bolesnike uvijek treba znati više i bolje se za njih pobrinuti. Iskrena hvala!«, emotivno se obratio publici u prepunoj Gallusovoj dvorani inicijator natječaja International Medis Awards Tone Strnad.

awards@medis.si

www.medis-awards.com

“Kongres dječjeg zdravlja” Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju

Predsjednica HDPSP-a **DURĐA ŠPANOVIĆ**, dr. med., spec. pedijatrije
U ime Upravnog odbora HDPSP-a **BRANKA PIRIJA**, dr. med., spec. pedijatrije
drpirija@gmail.com

Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju (HDPSP) organiziralo je Kongres dječjeg zdravlja s međunarodnim sudjelovanjem na Plitvicama, od 4.- 6. listopada.

Kongres se već tradicionalno održava u prvom tjednu listopada, tijekom Dječjeg tjedna. Tema vodilja je bila zdravljje djece kroz vrijeme, utjecaj društva i okruženja na zdravljje te rizici za zdravljje djece u sadašnjosti ali i u budućnosti.

Vodenim glavnim temom na kongresu bila su aktualna predavanja o prevenciji bolesti cijepljenjem, prehranom, o prevenciji u dječjoj kardiologiji. Teme koje su se našle za okruglim stolom su teme prava u medicini i pravne zaštite. A predavači i teme iz područja dječje psihologije i psihijatrije, oftalmologije, infektologije i dječje kirurgije su dokaz bliske suradnje stručnjaka koji se zajedno brinu o dječjem zdravlju.

Kongres je počeo predavanjem predsjednika European Confederation of Primary Care Paediatricians (ECPCP), dr. Angel Carrasco Sanza o primarnoj pedijatrijskoj zaštiti u Europi i o ulozi ECPCP-a u osnaživanju primarne pedijatrije. ECPCP je udruženje koje predstavlja više od 30 000 primarnih pedijatara iz 18 europskih zemalja uključujući i naše članove HDPSP.

Prof. Igor Rudan prezentirao je temu iz globalnog javnog zdravstva “Smanjivanje smrtnosti djece u svijetu u 21. stoljeću”, a iz sadašnjosti nas je u buduć-

nost poveo prof. Goran Šimić. izvrsnim predavanjem o utjecaju digitalnih tehnologija na kognitivni razvoj djeteta.

Okrugli stol pod nazivom “Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti”, u kojem su sudjelovali Biserka Gregurek, dipl. iur. iz Ministarstva zdravstva, Vikica Krolo, dr. med., zamjenica predsjednika Hrvatske liječničke komore i doc. Sunčana Roksan dic Vidlička s Katedre za kazneno pravo Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, održan je prvi dan kongresa s posebnim osvrtom na dvije teme: pravna zaštita primarnih pedijatara u postupku provedbe obveznog cijepljenja te prava iz radnog zakonodavstva kad je riječ o dežurstvu u primarnoj pedijatrijskoj zaštiti. Potaknuti nepoznanicama i nedoumicama vezanim za pravnu regulativu profesionalnih obaveza i pravnu zaštitu statusa, željeli smo ovim okruglim stolom osvijestiti naš pravni i društveni položaj, definirati probleme, osmisliti aktivnosti i mobilizirati članstvo, kako bismo uz stručnu pravnu potporu ostvarili bolju zaštitu.

Uz svakodnevnu preopterećenost primarne pedijatrijske zdravstvene zaštite (kao posljedice velikog standardnog broja osiguranika suočavamo se sa prekobrojnim dnevnim posjetima osobito u zimskim mjesecima ili za vrijeme zamjena tijekom godišnjih odmora, te zbog nedostatka liječnika u PZZ), uz zahtjeve za posebnim dežur-

stvima u PZZ-u javljuju se sve češće i prijetnje roditelja tužbama u slučajevima odbijanja cijepljenja i nemogućnosti pohađanja vrtića zbog toga.

U postupku provedbe obveznog cijepljenja suočavamo se sa sve češćim odbijanjem cijepljenja, pri čemu roditelji jednostrano donose odluku o “odgađanju” cijepljenja. Tada provedba cijepljenja prestaje, unatoč naporima koje primarni pedijatri svojim stručnim znanjem i autoritetom ulazu u komunikaciju i edukaciju roditelja sa ciljem da se održi optimalan cijepni obuhvat i tako osigura individualna i kolektivna zaštita zdravlja djece i društva u cjelini.

Tijekom rasprave zatraženo je da se nedvosmisleno utvrdi postupanje liječnika sukladno svim zakonskim propisima koji se odnose na cijepljenje, kako liječnici ne bi bili izloženi riziku drugačijeg tumačenja propisa u slučaju tužbi roditelja.

Zaključak je okruglog stola da HDPSP traži aktivno sudjelovanje u izradi postupnika provođenja obveznog cijepljenja i žurnu aktivnost stručnjaka pravnika u Ministarstva zdravlja oko izrade jednostavnog i učinkovitog postupnika koji bi osigurao provođenje obveznog cijepljenja i održavanje visokih cijepnih obuhvata koji štite populaciju od pojedinih zaraznih bolesti protiv kojih je propisana obvezna mjera cijepljenja.

Sudeći po broju sudionika, posjećenošti predavanja, predavačima i aktualnim temama te brojnim sponzorima, društvo primarnih pedijatara Hrvatske dokazalo se još jednom kao snažno udruženje koje zagovara i štiti pravo djece na zdravljje, na sretno i sigurno odrastanje.

Prve studentice medicine nagrađene dugo očekivanim diplomama

Lucija Franušić, dr. med.

lucija.franusic@gmail.com

Sedam studentica medicine, koje pred 150 godina bijahu spriječene u želji da diplomiraju, posthumno su nagrađene počasnom diplomom lječnika medicine.

Popularno nazvane "Edinburških sedam", dulji su se niz godina borile za pravo studiranja te su 1869. godine postale prve žene primljene na studij medicine u Velikoj Britaniji. Suočivši se s pregršt predrasuda ultimativno bijahu spriječene da se kvalificiraju kao lječnice. Postavile su temelje za borbu za prava žena na studiranje i prakticiranje medicine, iako je i njima samima diplomiranje bilo zabranjeno odlukom tadašnjih akademika.

Ove godine **Sophia Jex-Blake, Isabel Thorne, Edith Pechey, Matilda Chaplin, Helen Evans, Mary Anderson Marshall i Emily Bovell** posthumno su dobitne počasne diplome lječnika medicine na 150. godišnjicu njihova upisa na Sveučilište u Edinburgu. Diplome su u njihovo ime preuzele trenutne studentice Medicinskog fakulteta u Edinburgu.

Sophia Jex-Blake željela je biti lječnica u vrijeme kada je to bilo nezamislivo za jednu ženu. Nakon studija u Edinburgu, 1865. godine preselila se u SAD slijedeći svoj san da postane lječnica. Međutim, bila je odbijena sa Sveučilišta na Harvardu s objašnjenjem kako nema prostora za edukaciju žena na niti jednom odjelu tog sveučilišta. Nakon toga Sophia se vratila u Škotsku gdje je na pomolu bio liberalniji pogled na edukaciju.



U ožujku 1869. godine Sveučilište u Edinburgu konačno prihvata Sophijinu molbu za upis koja je na kraju ipak bila odbijena na temelju odluke sveučilišnog suda koje je navelo da sveučilište ne može udovoljiti potrebama koje su u interesu jedne djevojke. Međutim, u novinama "The Scotsman" provedena je kampanja koja je pozivala žene da joj se pridruže. Priča je dobila pažnju te joj se pridužilo šest žena s istim ciljem upisa na studij medicine u Edinburgu.

U studenom 1869. godine njih sedam položilo je prijemni ispit te su upisane na studij medicine. Tijekom školovanja plaćale su veću školarinu od svojih muških kolega te su morale same organizirati nastavu jer je profesorima dano na izbor žele li podučavati žene ili ne. No to je bio tek početak njihovih problema.

Tijekom studija sve više su napredovale i postale su ozbiljna konkurenca muškim kolegama. Tenzije su sve više rasle i kulminirale su 1870. godine incidentom nazvanim "Pobuna u kirurškoj sali" kada su prilikom ispita iz anatomije muški kolege nasrnuli na njih i gađali ih blatom, sve uz potporu dijela sveučilišnih djelatnika. S vremenom studenticama je bilo onemogućeno daljnje studiranje te su bile primorane nastaviti svoju edukaciju u drugim zemljama Europe te je tako Sophia napokon diplomirala na Sveučilištu u Bernu.

Nakon razočaranja u Edinburgu, Sophia je 1874. godine postavila temelje za osnivanje Medicinskog fakulteta za žene u Londonu. Svejedno žene nisu imale pravo prisustvovati ispitima sve do 1876. godine kada je donesen novi zakon koji im to dopušta. Sophia je napokon postala uspješna lječnica koja je svoju bogatu karijeru provela u Dublinu, ali i u Edinburgu gdje je osnovala Medicinski fakultet za žene i Bolnicu za žene i djecu.

Na sveučilištu u Edinburgu žene su prvi puta diplomirale 1896. godine, sve zahvaljujući dugogodišnjim naporima Sophie Jex-Blake.

ERRATA CORRIGE

Prof. dr. sc. Jurica Vuković ukazao nam je na propust pri navođenju prvih transplantacija organa u Hrvatskoj. Naime, jetru je od živog darovatelja po prvi put transplantaio prof. dr. sc. Stipe Batinica u KBC-u Zagreb (Rebro). Ispričavamo se na propustu.

Značaj dostupnosti biološke terapije u javnim ljekarnama

Izdavanje biološke terapije u javnim ljekarnama

ANA SOLDO, mag.pharm., predsjednica Hrvatska ljekarnička komora

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje je u proteklom razdoblju napravio veliki iskorak u poboljšanju dostupnosti terapije lijekovima osobama koje boluju od različitih teških oboljenja. Promjenom mesta izdavanja dijela supkutane biološke terapije i lijekova prve linije za liječenje multiple skleroze iz bolnica u javne ljekarne, Hrvatska se pridružila velikom broju europskih zemalja koje taj model već primjenjuju dugi niz godina.

Dosadašnja praksa koja je bila zahtjevna za bolesnike, bolnice, a i za HZZO, bila je nelogična, skupa i umanjivala je kvalitetu života bolesnika. Bolesnici su, ovisno o propisanom lijeku, morali jednom tjedno, jednom mjesечно ili jednom u dva mjeseca putovati u bolnicu kako bi preuzeли ili primijenili lijek. Odlazak u bolnicu značio bi za bolesnika uzimanje jednog ili dva dana bolovanja i odsutnost s posla, manju konkurentnost kod poslodavca, zbog čestih izbjivanja i troška bolovanja koji ide na teret poslodavaca, s obzirom da je, u najvećem broju slučajeva, bila riječ o učestalim kratkim izbjivanjima, ograničenost u mobilnosti zbog posla ili godišnjeg odmora te, u konačnici, smanjivanje kvalitete života. Za HZZO raniji model je podrazumijevao plaćanje troškova putovanja do bolnice, nepotrebno opterećivanje sustava dnevnih bolnica koje su bolničkom sustavu trebale donijeti racionalnost i rasterećenje.

Promjena mesta izdavanja navedenih lijekova za bolnice znači rasterećenje bolničkog budžeta i mogućnost uvođenja novih terapija za oboljele osobe kojima dosad, zbog različitih ograničenja, terapija nije bila dostupna. Također, smanjenjem priljeva bolesnika sa prethodnim iskustvom liječenja biološkom terapijom, dovelo je do optimizacije vremena bolničkog osoblja, koji u novom sustavu svoje vrijeme mogu posvetiti oboljelima koji tek započinju svoje liječenje biološkom terapijom. Stoga je stav Hrvatske ljekarničke komore već u trenucima formiranja novog modela bio pozitivan.

Više je razloga za podržavanje ovog modela, ne samo iz perspektive ljekarnika koji je sigurno, uz bolničkog specijalista i specijalista obiteljske medicine, najkompetentniji stručnjak za praćenje i potporu u liječenju oboljelih osoba, nego i iz perspektive samog bolesnika.

Riječ je o bolesnicima sa zahtjevnim bolestima i zahtjevnim terapijom koja troši značajan udio sredstava zdravstvenog budžeta Hrvatske i zajednički nam je interes da interdisciplinarnim pristupom izvučemo maksimum i za bolesnika i za sustav. Vrlo rijetko je riječ o jedinoj terapiji koju bolesnik uzima, a često se bolesnici odlučuju i za suplementaciju kroz različite dodatke prehrani i bezreceptne lijekove, koji nisu uvijek bezazleni, a mogu izazvati nuspojave i interakcije s terapijom te značajno utjecati na tijek liječenja. Ljekarnici su jedini koji imaju mogućnost uvida u cijelokupnu terapiju, stoga je važno maksimalno uključivanje ljekarničke struke u praćenje bolesnika i postizanje željenih ishoda liječenja.

Odmah nakon donošenja odluke o promjeni mesta izdavanja navedenih lijekova, Hrvatska ljekarnička komora je u suradnji s najvećim stručnjacima iz područja biološke terapije u Hrvatskoj i u suradnji s Hrvatskom agencijom za lijekove i medicinske proizvode organizirala edukaciju za javne ljekarnike. Edukacija je organizirana u elektroničkoj formi, kako bi omogućili svim ljekarnicima da se dodatno educiraju i pripreme za nove izazove u brizi o bolesnicima.

Ovom izmjenom se u javne ljekarne vraćaju oboljele osobe koje su, zbog svog stanja i specifičnosti terapije, najosjetljiviji dio populacije, a obzirom da se ipak radi o terapijama s kojima smo se ranije u javnim ljekarnama rijetko susretali, to je još jedan dodatni razlog zašto Hrvatska ljekarnička komora nije htjela nespremna ući u novo poglavlje.

Promjena mesta izdavanja za ljekarne je bila i veliki poslovni izazov jer se radi o lijekovima koji su po cijeni daleko iznad prosječne vrijednosti recepta. Strah od probijanja rokova plaćanja ljekarnama od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, izvan onih propisanim zakonom, je realan i opravдан. Vrijeme koje je potrebno za izdavanje ovog lijeka, farmakovigilancijske procedure koje se bitno razlikuju u odnosu na ostale lijekove, savjetovanje o očekivanim nuspojavama, edukacija o pravilnoj primjeni lijeka te edukacija o pravilnom zbrinjavanju lijeka svakako vrijedi puno više od trenutne naknade za izdavanje lijeka na recept koja je na izrazito niskoj razini te ne pokriva uloženi trud i znanje niti rizik poslovanja kod izdavanja ovakvih lijekova.

No, trend koji je pokrenut sigurno se nastavlja. Stoga, HLJK će i dalje kontinuirano raditi na edukaciji ljekarnika i razvijanju protokola za pravilno, sigurno i racionalno izdavanje lijekova bolesnicima.

Propisivanjem lijeka tek počinje dugo-trajni put prema remisiji bolesti ili izlječenju bolesnika i ljekarnici svojim znanjem i angažmanom sigurno jesu važna karika u tom procesu. Neposrednost ljekarnika, osobni odnos, cjelodnevna dostupnost bez naručivanja donose bolesnicima novu dimenziju sigurnosti da se u svakom trenutku mogu obratiti svom ljekarniku i konzultirati oko svoje terapije. Niska stopa adherencije na kroničnu terapiju već poprima razmjere epidemije. Iz tog razloga, ljekarnici, osim edukacije bolesnika o sigurnoj primjeni lijeka, imaju misiju motivirati oboljele osobe na redovito uzimanje lijekova jer je to jedini put ka izlječenju i podizanju kvalitete života.

Studeni 2019, HR-IMM-190002

Biološki lijekovi u obiteljskoj medicini

DRAGAN SOLDO, dr.spec.obit.med., predsjednik Hrvatsko društvo obiteljskih doktora

Ne tako davno biološki lijekovi smatrani su futurističkom idejom koja se može vidjeti samo u znanstveno-fantastičnim serijama, a realnost je da su to danas lijekovi dostupni na recept u ordinaciji izabranog liječnika obiteljske medicine. Kako uvijek postoje kontroverze oko novih lijekova, odnosno terapija u medicini, tako postoji i jedan skepticizam među liječnicima obiteljske medicine, u smislu koliko su ti novi lijekovi sigurni, kakve su im nuspojave i interakcije s drugim

lijekovima koje bolesnik uzima. Ono što treba imati na umu vezano uz ovu temu je da su biološki lijekovi specifični te utječu na sami tijek kronične bolesti, predstavljajući tako revoluciju u pristupu kroničnim bolesnicima i klasičnom liječenju simptoma bolesti. S obzirom da je pred nama i sezona cijepljenja protiv influence, važno je dodati da je moguće cijepljenje ovih bolesnika inaktiviranim cjepivom, ali bolesnici koji primaju adalimumab ne mogu istodobno primiti živa cjepiva. Dodatna velika prednost bioloških lijekova dostupnih na recept je jednostavan način primjene i bolja suradnjivost bolesnika, koji često samo radi kontrole simptoma bolesti moraju uzimati nekoliko lijekova na dnevnoj bazi. Suputana primjena bioloških lijekova se ni po čemu značajno ne razlikuje od suputane primjene klasičnih lijekova u medicini te nema nikakvog razloga da se bolesnike ne educira za primjenu ovih lijekova u kućnim ili ambulantnim uvjetima. Postoji nekoliko razloga zbog čega sve više bioloških lijekova treba biti dostupno bolesnicima na recept, a jedan od najvažnijih su sami bolesnici. Dostupnost ove terapije na razini izabranog liječnika za bolesnika predstavlja najbolju moguću terapiju za liječenje bolesti preko e-recepta, manje finansijske troškove jer nema potreba za čestim odlascima u bolnicu (koja zna biti i značajno udaljena od mjesta stanovanja), izostajanje s posla, veću dostupnost terapije u odnosu na situaciju kada je lijek moguće dobiti isključivo u bolničkoj ustanovi te manje administrativnih odlazaka izabranom liječniku obiteljske medicine (uputnice, putni nalozi, doznake za izostanak s posla, ispričnice za nastavu i sl.) i, u konačnici, značajno bolju kvalitetu života. Prednost za liječnike obiteljske medicine, vezano uz propisivanje bioloških lijekova na recept, očituje se kroz dostupnost terapije kojom stvarno možemo liječiti bolesnike s kroničnim bolestima, bolje praćenje samog bolesnika i njegovih simptoma te mogućih

nuspojava, manje korištenje konzultanta u bolničkim ustanovama manje administracije u svakodnevnom radu i samim time i više vremena za bolesnike. Ne treba zanemariti ni prednosti izdavanja ovih lijekova na recept na cjelokupni zdravstveni sustav, kao i na samu cijenu liječenja bolesnika. Kroz dostupnost biološke terapije na recept značajno bi se smanjilo opterećenje specijalista i timova koji rade u bolničkim ustanovama, otvorio bi se prostor za dodatni rad s bolesnicima i smanjenje listi čekanja, rasteretile bi se dnevne bolnice, a samim time i bolnički proračun. Isto tako, značajne uštide ostvario bi i sustav zdravstvenog osiguranja, zbog daleko jeftinijeg režima izdavanja lijeka, daleko manje troškove za liječnike i zdravstveno osoblje u bolnicama i dnevnim bolnicama, smanjenje putnih troškova bolesnika, smanjenje troškova zbog manje izostanaka s posla te uštide vezane uz standardnu proceduru uvrštavanja novog lijeka na Listu lijekova. Dostupnost više bioloških lijekova za suputanu primjenu preko izabranog liječnika obiteljske medicine bi imalo značajne implikacije na bolju kvalitetu života naših bolesnika, veću dostupnost ovih lijekova za bolesnike, radi daleko manjih troškova i značajno rasterećenje sustava zdravstvene zaštite, koji se održava samo zahvaljujući krajnjim naporima ljudi koji u njemu svakodnevno rade.

Studeni 2019, HR-IMM-190002

Adalimumab na recept

**MARKO BRINAR, MD, PhD
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Odjel gastroenterologije i hepatologije
Kliničkog bolničkog centra Zagreb**

Adalimumab je humano TNF alfa protutijelo koje se u gastroenterologiji koristi u liječenju upalnih bolesti crijeva - Crohnove bolesti i ulceroznog kolitisa. Na indikaciju specijalisti

gastroenterologa, Povjerenstvo za lijekove pojedine bolnice donosi odluku o odobrenju primjene terapije. Lijek se kod većine odraslih, u indikacijama Crohnove bolesti i ulceroznog kolitisa, nakon indukcije, aplicira suputano svakih 14 dana. Donedavna zakonska praksa i regulativa u Republici Hrvatskoj je predviđala jednomjesečnu kontrolu u dnevnoj gastroenterološkoj bolnici, pri čemu bi bolesnici jednu dozu primili u dnevnoj bolnici, a drugu dozu, uz prethodnu edukaciju, sami primijenili nakon 14 dana. Od lipnja 2019. godine, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje je omogućio bolesnicima, koji primaju adalimumab dulje od 4 mjeseca, izdavanje adalimumaba u ljekarnama na recept, propisan od odabranog liječnika obiteljske medicine uz važeće odobrenje Povjerenstva za lijekove matične bolnice. Kao što je navedeno, prije ove promjene su bolesnici liječeni adalimumabom lijek podizali u dnevnim bolnicama, pri čemu nije bilo moguće bolesnicima izdati više od količine lijeka potrebne za jedan mjesec. Nelogičnost funkcionaliranja sustava, do ove promjene u lipnju 2019. godine, najbolje ilustrira činjenica da su u kliničkim studijama lijeka, u fazi ispitivanja učinkovitosti i sigurnosti lijeka u terapiji održavanja, bolesnici dolazili na procjenu učinkovitosti svaka dva mjeseca. Drugim riječima, do lipnja ove godine, bolesnici na terapiji adalimumabom procjenjivani su dvostruko češće od bolesnika koji su istim lijekom liječeni u sklopu kliničkih istraživanja. Jednako tako, u zemljama zapadne Europe, adalimumab se već desetak godina podiže u ljekarni, uz periodičke kontrole nadležnog gastroenterologa u različitim vremenskim intervalima. Promjenom načina izdavanja lijeka, odnosno omogućavanjem izdavanja lijeka na recept uz podizanje u ljekarni, ne samo da je ujednačena praksa sa zemljama zapadne Europe, već je i bolesnicima omogućeno da iskoriste pun potencijal lijeka koji im je

propisan u liječenju. Naime, jedna od prednosti subkutanih formulacija lijekova upravo leži u činjenici da omogućavaju veću samostalnost bolesnika, odnosno neovisnost o primjeni i podizanju lijeka u bolnici. Kako se mahom radi o radno sposobnoj populaciji, glavni cilj liječenja, uz postizanje remisije upalne bolesti crijeva, je omogućiti bolesnicima nastavak profesionalnog rada i razvoja, a samim time i pospješiti kvalitetu života. Upravo radi toga je osnovna prednost suputane primjene terapije samostalnost bolesnika, temeljena na detaljno objašnjenoj potrebi redovite primjene lijeka i kontraindikacijama primjene istog, gdje, osim jačanja povjerenja, dolazi do uspostave suradničkog odnosa bolesnika i liječnika u liječenju bolesti. Navedeno, osim značajnog poboljšanja kvalitete života bolesnika, koji više nije primoran planirati život oko potrebe jednomjesečnog dolaska u bolnicu, dovodi i do značajnih ušteda kako za sam zdravstveni sustav tako i za društvo u cjelini. Bolesnici više ne izostaju s posla zbog nužnosti podizanja lijeka u bolnici, što je do sada često bio slučaj, a jednak tako, ne isplaćuju se sredstva za putne naloge/troškove bolesnicima koji žive izvan mjesta u kojem se nalazi bolnica u kojoj su podizali lijek. Dapače, znanstvena istraživanja mišljenja bolesnika s različitim bolestima, ne samo gastroenterološkim, jasno pokazuju da bolesnici preferiraju suputani način primjene lijeka primarno radi mogućnost primjene lijeka kod kuće i manjeg gubitka vremena. Stoga, ne iznenađuje činjenica da je promjena u načinu propisivanja lijeka vrlo dobro prihvaćena, kako od strane samih bolesnika, tako i od liječnika obiteljske medicine. Za ilustraciju, kod više od 80 bolesnika, koji se liječe na Zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju KBC-a Zagreb, a koji su od lipnja 2019. godine prešli iz bolničkog sustava u sustav podizanja lijeka u ljekarni na recept, nije bilo nikakvih problema,

niti u propisivanju lijeka na recept niti u opskrbi lijekarne istim (uz nekoliko iznimki koje potvrđuju pravilo). Iskustva bolesnika na njihovim prvim tromjesečnim kontrolama izuzetno su pozitivna i u biti je vrlo teško naći zamjerku ovakvom načinu primjene suputanih bioloških lijekova. Nadalje, ovakav način propisivanja adalimumaba doveo je do bitnog rasterećenja dnevnih bolnica, čime se više vremena sada usmjerava upravo na one bolesnike kojima je to potrebno, bilo da se radi o bolesnicima s pogoršanjem bolesti ili bolesnicima kojima je iz drugih razloga potrebna obrada kroz dnevnu bolnicu, što je sada moguće organizirati u kraćem vremenskom roku.

Osnovna bojazan prilikom izlaska lijeka iz bolničkog sustava bila je pitanje adherencije. Za napomenuti je da i u prethodnom načinu izdavanja lijeka bolesnik i dalje jednu dozu terapije aplicirao kod kuće, te je „problem“ adherencije bio prisutan i tada. Pri tome je potrebno istaknuti da na adherenciju primarno utječe odnos bolesnika prema svojoj bolesti, kao i odnos bolesnika i liječnika koji terapiju propisuje. Jednako tako, adherenciju se u ove skupine bolesnika vrlo lako može kontrolirati periodičkim određivanjem koncentracije lijeka i protutijela te se na ovaj način vrlo brzo mogu detektirati bolesnici koji lijek ne uzimaju.

Zaključno, smatram da je navedena promjena u načinu propisivanja izuzetno pozitivan iskorak, prvenstveno za same bolesnike, ali i za zdravstveni sustav u cjelini te vjerujem da će, uz adalimumab, u kratkom vremenskom roku isti ili sličan sustav biti implementiran i za bolesnike na drugim oblicima suputanih bioloških lijekova.

Studeni 2019, HR-HUMG-190071

Referenca: Adalimumab sažetak opisa svojstava lijeka

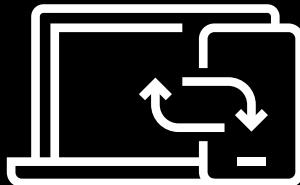
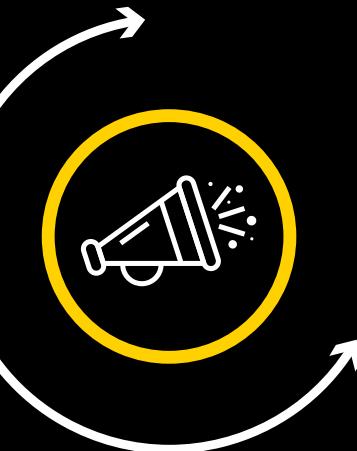


Twoja internetska trgovina!

- **odlična ponuda za cijelu obitelj**
- **sigurna i brza kupnja**
- **plaćanje na rate (do 12 rata)**
- **besplatna dostava u poštanski ured**

Narudžbe primamo:

- **u svim poštanskim uredima**
- **na telefon 072 07 07 07**
- **na web stranici**



DUŠIČNI OKSIDUL U SVAKODNEVNOJ KLINIČKOJ PRAKSI

PROŠLOST, SADAŠNOST I BUDUĆNOST „PLINA SMIJAVCA“

SONJA KROFAK, dr. med., doc. prim. dr. sc. IVAN ŠKLEBAR, dr. med.

Klinika za anestezijologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje,
Klinička bolnica "Sveti Duh", Zagreb

Dušični oksidul jedan je od najstarijih lijekova koji se od svog otkrića kontinuirano koristi u medicini. Unatoč svojim nesporno dobrim farmakokinetičkim svojstvima, danas je njegova široka primjena sve kontroverzna te su rasprave o potrebi ograničavanja njegove upotrebe sve življte.

Otkriće ovoga slabo topljivog plina s brzim anestetičkim učinkom pripisuje se Josephu Priestleyju, engleskom kleriku i kemičaru koji je 1775. u svojoj knjizi „Experiments and observations on different kind of air“ opisao novi plin. Međutim, Priestley nije prepoznao njegova anestetička svojstva te je prešao na nova istraživanja i interes. Godine 1798. osnovan je Pneumatski institut, ustanova za liječenje uz pomoć medicinskih plinova, gdje je počeo raditi i Humphrey Davy, devetnaestogodišnji kemičar čiji je zadatak bio voditi daljnja istraživanja vezana uz dušični oksidul. Osim analgetičkih svojstava plina s kojim je nerijetko eksperimentirao i na samome sebi, uočio je i da pacijenti koji udišu oksidul doživljavaju svojevrsno stanje euforije. Od tada se za oksidul uvriježio i kolokvijalni naziv „plin smijavac“, no ne manje važna za povijest medicine i današnju kliničku praksu od toga je i knjiga koju je Davy tada objavio i u kojoj je, uz rekreativno korištenje, temeljito opisao kemijska i fizikalna svojstva spomenutog plina. Tek na samom kraju tog djela ipak stoji jedna ali neizmјerno vrijedna rečenica kojom se autor osvrće na analgetički potencijal oksidula i njegov potencijal za primjenu

u kirurgiji. Sljedećih 40 godina korišten je rekreacijski, sve dok sredinom 19. stoljeća nisu organizirani javni prikazi primjene oksidula za ekstrakciju zuba, od kojih je jedan bio senzacionalni neuspjeh. Oksidul je opet pao u zaborav, a svjetla pozornice usmjereni su na eter nakon slavnog Mortonovog prikaza eterske anestezije 1846. godine. Tek je tijekom tridesetak godina, s razvojem tlačnih cilindara i mješavina s kisikom, oksidul postao prihvaćen u stomatologiji, opstetriciji i tijekom općih anestezija, pogotovo kad se počeo rabiti u kombinaciji i s drugim anesteticima. Na sve strane hvaljen je zbog svojih analgetičkih i amnestičkih svojstava, brzog uvoda u anesteziju, brzog oporavka svijesti, smanjene potrebe za drugim anesteticima te zbog nezapaljivosti. Od pedesetih godina 20. stopeća sve se više ipak govorи i o potencijalnim toksičnim svojstvima oksidula, nedugo nakon toga na red je došla i rasprava o riziku zbog profesionalne izloženosti plinu, a danas je posebno aktualan i važan problem nesporogn štetnog učinka dušičnog oksidula na okoliš. U posljednjih nekoliko desetljeća uloga dušičnog oksidula u svakodnevnoj kliničkoj praksi stalno se dovodi u pitanje, a debate treba li ga potpuno izbaciti iz primjene ili je njegovo mjesto čvrsto i sigurno traju neprestano. Za plin koji je gotovo 200 godina sveprisutan, budućnost je doista neizvjesna. U renomiranom časopisu „Anesthesiology“ Peyton je sa suradnicima 2011. objavio zapaženi članak u kojem daje komentar koji jasno oslikava današnji monolitni stav prema dušičnom

oksidulu: „U posljednja dva desetljeća, od tradicionalne upotrebe oksidula pri kojoj su kontraindikacije bile razmjerno malobrojne, došli smo do toga da ga nove generacije anestezijologa gotovo uopće ne koriste. Nedavno smo se pitali postoje li uopće ijedan razlog zašto ne bismo koristili oksidul, danas se pitamo zašto bismo ga uopće ikada koristili. Ne pitamo se što je između te dvije krajnosti“.

Kao anestetički plin, dušični oksidul ima mnoga već spomenuta jedinstvena i poželjna svojstva radi kojih se tako dugo održao u operacijskim dvoranama, ali radi kojih je svoju primjenu našao i izvan njih. Proceduralna sedacija odraslih i pedijatrijskih pacijenata, hitna medicina, opstetricija, stomatologija, liječenje kronične boli i porodništvo uvelike se koriste oksidulom za anesteziju ili analgeziju s anksiolitičkim učinkom, a najnoviju primjenu ovaj je plin našao i u psihijatriji kao obećavajući lijek za teške oblike depresije rezistentne na ostale oblike terapije. U nizu istraživanja pod nazivom ENIGMA nastojalo se razjasniti koliko je danas dušični oksidul siguran kao komponenta opće anestezije. Istraživanje ENIGMA I pokazalo je da oksidul povećava rizik za postoperacijske kardijalne neželjene događaje, ali bez povećanja mortaliteta. Nažlost, snaga studije nije bila dovoljna da detektira točno o kojim se neželjenim događajima radi. Stoga je dizajnirano istraživanje ENIGMA II koje je pokušalo detektirati spomenute incidente, no njezini zaključci bili su da oksidul ne povećava incidenciju kardijalnih komplikacija, ali da je značajan rizični čimbenik za razvoj postoperacijske mučnine i povraćanja. Analgetička svojstva plina su u spomenutim istraživanjima također preispitana te je u skupini pacijenata koji su anestezirani s oksidulom uočena



značajno manja incidencija kronične postoperativne боли. Uz ovo, istraživana je uloga oksidula u stanjima koja su tradicionalno slovila kao kontraindikacije za njegovu primjenu, a rezultati mahom govore u prilog manjoj intraoperacijskoj štetnosti plina nego što se do sada mislilo. Što to čini dušični oksidul predmetom kontroverzi u posljednjih nekoliko desetljeća, a posebno u posljednjih nekoliko godina? S obzirom na njegovu tako široku primjenu, mutagenost i precipitiranje genetskih abnormalnosti (uzrokovanih smanjenjem funkcije metionin sintaze) izazivaju opravdanu zabrinutost za osoblje izloženo oksidulu na radnomu mjestu. S obzirom na ključnu ulogu metionin sintaze u metabolizmu folata i metilaciji DNA, opravdano je sumnjati da oksidul izaziva oštećenja već postojeće DNA, ali i da inhibira pravilnu sintezu nove. To je i sugerirano u nekoliko provedenih studija, iako u ovom trenutku ne postoji ni jedna koja bi nedvojbeno bila konkluzivna za genotoksični, mutageni ili karcinogeni potencijal oksidula. Nekoliko retrospektivnih studija dokazalo je da žene profesionalno izložene oksidulu imaju veći rizik za spontani pobačaj, kao i za probleme sa začećem.

Druga sporna tema je učinak dušičkog oksidula na okoliš, odnosno njegov doprinos depleciji ozona i globalnim klimatskim promjenama. Šest posto emisije stakleničkih plinova pripada oksidulu i on je nesporno jedan od najštetnijih plinova u atmosferi jer zarađjava toplinu 300 puta učinkovitije nego ugljikov dioksid i zadržava se u atmosferi dulje od 150 godina. Od ostalih problema vezanih za oksidul, značajno je spomenuti i njegovu zloupotrebu kao rekreacijske droge s nezanemarivim potencijalom za stvaranje ovisnosti, posebno među adolescentima.

Iz naših se rađaonica ovog ljeta puno govorilo o „rajskom plinu“, te je oksidul prezentiran kao revolucionarna metoda obezboljivanja poroda bez štetnih nuspojava ili komplikacija kako za roditelju tako i za novorođenče. Bilo je i zapaženih medijskih istupa, kako od strane struke tako i budućih majki. Iako je oksidul u upotrebi za analgeziju pri porodu već više od 100 godina u Velikoj Britaniji i 50 godina u SAD-u, u našim se rađaonicama počeo pojavljivati posljednjih nekoliko godina u obliku smjese oksidula i kisika 50:50 %. Istraživanja o analgetičkom učinku oksidula u porodu su ograničene i

nema dovoljno dokaza koji bi objektivizirali učinkovitost oksidula kao analgetika. Osim samog udisanja plina za vrijeme poroda, većina središta primjenjuje i druge tehnike za što bezbolniji porod, što dodatno otežava, procjenu odnosno objektivizaciju stvarnog učinka samog oksidula. Osim toga, malobrojne su studije koje se bave zadovoljstvom žena nakon poroda sa specifičnim naglaskom na kupiranje boli, te nije jasno u kolikoj mjeri je dobra analgezija, a koliko su drugi elementi utjecali na stupanj njihovog zadovoljstva. Davanaest randomiziranih kontroliranih studija o toj temi za sada još uvijek ističu da se kvalitetnija analgezija za porod postiže neuroaksijalnim tehnikama. Iako su iskustva s oksidulom u najvećem broju slučajeva dobra, ima roditelja kojima ta vrsta analgezije ne odgovara. Čini se da to u velikoj mjeri ovisi o kvalitetnoj pripremi trudnica za ovu vrstu analgezije, te angažmanu osoblja oko njezine pravilne i pravovremene primjene, počevši u vrijeme kada trudovi još nisu odviše bolni. Zbog sve većeg manjka anesteziološkog osoblja analgezija porodaja oksidulom korisna je i sigurna alternativa epiduralnoj ili sustavnoj opioidnoj analgeziji.

Za lijek koji je u kliničku praksu uveden prije gotovo 200 godina, dušični okidul dokazao je svoju impresivnu izdržljivost unatoč svim novim otkrićima i lijekovima koji su se pojavili u tom vremenском razdoblju. Razlozi za entuzijazam nisu osporeni, no razlozi koji pozivaju na oprez pri njegovoj primjeni sve više dolaze u fokus. Za sada, dušični oksidul ostaje učinkovit i razmjerno siguran lijek s potencijalno novim primjenama u liječenju kronične boli i teške depresije rezistentne na ostale oblike terapije, no zdravstveni i socijalni, prvenstveno ekološki aspekti njegove primjene i posebno učinak na okoliš trebaju biti razlog daljnog preispitivanja njegove rutinske primjene u budućnosti.

sonja.krofak@gmail.com

Pedijatrijska multipla skleroza – neistraženo područje u Hrvatskoj

 Autor članka: Tanja Malbaša, mag. paed., koordinator programa, Savez društava multiple skleroze Hrvatske

Osobe s multiplom sklerozom i nadalje nemaju ravnomjeran pristup liječenju, iako je liječenje poboljšano izmjenom tri diskriminirajuća kriterija, koje je Savez društava multiple skleroze Hrvatske u suradnji sa liječnicima i predstavnicima vlasti uspio promijeniti nakon dvadeset godina. Upitali smo se nakon te dugo-godišnje borbe, a gdje su tu u toj priči djeca? Koliko ih je u Hrvatskoj suočeno sa MS-om? Prema pozivima članova obitelji na SOS MS telefon, besplatnu uslugu koju pružamo svima na području Republike Hrvatske, evidentirali smo nekoliko poziva roditelja djece s multiplom sklerozom. Roditelji su razočarani u školski i zdravstveni sustav koji ne prepoznaje pedijatrijski MS na pravi način kao dijagnozu sa kojom se u većini slučajeva teže nose djeca nego odrasli. Ne postoji razumijevanje prema ovoj bolesti koja djecu napada puno agresivnije, a posljedice su brže što za jedno dijete predstavlja vrlo upitan nastavak djetinjstva, adolescencije a na kraju ostavlja i tragove na cijeli život. Iz svih ovih razloga, prepoznali smo pedijatrijski MS kao još neistraženo područje na kojem ćemo predano raditi u narednom razdoblju.

Prvi korak nam je bio saznati što više o pedijatrijskom MS-u te je na ovogodišnjem XII. Hrvatskom simpoziju oboljelih od multiple skleroze predavanje na temu "Osobitosti pedijatrijske multiple skleroze i skrbi za pedijatrijske bolesnike u Republici Hrvatskoj" održala izv.prof. dr.sc. Maša Malenica, dr.med., neuropsihijatrica, Klinički bolnički centar "Sestre Milosrdnice", Zagreb. Pedijatrijski MS



Izv. prof. dr. sc. Maša Malenica, dr. med.

javlja se u svim uzrastima djeće dobi, i obuhvaća gotovo 10% svih oboljelih od multiple skleroze. Kao i kod odraslih, u dječjoj dobi dvije trećine oboljelih su djevojčice, a jedna trećina dječaci. Činjenica da se MS smatra bolešću mladih i odraslih često znači da se i kod vrlo jasnih simptoma u dječjoj dobi ne pomišlja na multiplu sklerozu. Važno je znati da tijek bolesti u dječjoj dobi ima puno opasniji ishod i potrebno je rano terapijski intervenirati. Opasnost leži u činjenici da je upalni proces koji dovodi do oštećenja bijele i sive tvari mozga dvostruko agresivniji nego u odraslih. Također, kod multiple skleroze djeće dobi postoji značajno veći broj godišnjih recidiva, što sve ukupno dovodi do ranije invalidnosti. Ohrabrujuće je da u djece postoji značajno bolji regeneracijski potencijal, što uz ranu terapijsku intervenciju dovodi

do povoljnijeg tijeka i ishoda bolesti, te dugoročno dovodi do smanjene stope invalidnosti i smrtnosti. U većine djece MS će se prezentirati u obliku relapsno-remitirajućeg oblika što znači da će se simptomi pojavljivati i potom perzistirati ili se gubiti, ali u periodima između ataka neće biti pogoršanja. Postoje i neke razlike u samoj prezentaciji bolesti u djece – djevojčice češće imaju osjećaj trnaca nego dječaci, ali se i brže oporavljaju nego dječaci u početku bolesti. Vrlo se često i roditelji i djeca pitaju postoji li nešto što su oni trebali učiniti a da izbjegnu MS, no na žalost bolest ima svoj prirodnji tijek i za sada se smatra da nema načina da se sprijeći. Psihički stres može pogoršati simptome MS, a vrlo se često prva prezentacija MS javlja nakon preboljenog infekta, što sve ukazuje na situaciju oslabljenog imuniteta. Za svu djecu u Republici

Hrvatskoj postoje timovi neuropedijatara koji mogu učiniti sveobuhvatnu obradu i postaviti dijagnozu MS. Obrada je u dječjoj dobi gotovo istovjetna obradi u odrasloj dobi i uglavnom uključuje dobru anamnezu, neurološki pregled, MR mozga po protokolu za demijelinizacije, lumbalnu punkciju i dodatne testove procjene stanja kompletogn neurološkog sustava. Terapijski međutim, za dječju dob postoje ograničenja radi dostupnosti lijekova koji su većinom registrirani za starije od 18 godina. Na sreću, postoje kliničke studije putem kojih i ti lijekovi mogu biti dostupni za mlađi uzrast, naravno uz sve rizike koje nosi primjena imunomodulirajućih lijekova u tako mlađoj dobi. Na žalost, nema gotovih kliničkih studija koje bi nam ukazale na moguće posljedice korištenja ovih lijekova u dječjoj dobi.¹

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u 2018. godini bilo je 37 osoba u dobi od 0 do 19 godina sa dijagnozom multipla skleroza u Republici Hrvatskoj.² Zajedno sa neuropedijatricom Mašom Malenicom surađujemo i na projektu Europske MS Platforme Caregivers of Paediatric MS koji ima za cilj: Prepoznati postojeće resurse i neispunjene potrebe za njegovateljima sve većeg broja djece s MS-om, usuglasiti skup preporuka za njegovatelje i specijalizirane zdravstvene radnike, povećati svijest o potrebama njegovatelja kroz uključivanje preporuka u širu strategiju rada EMSP-a i njegovih članica. Na području Hrvatske, zajedno se Hrvatskim neuropedijatricim društвom i ostalim suradnicima potrebno je:

- educirati liječnike primarne zdravstvene zaštite i pedijatre u primarno zdravstvenoj zaštiti, liječnike sportske medicine i fizijatre o pedijatrijskom MS-u
- osnivanje Referentnog centra za liječenje pedijatrijskog MS-a
- utvrditi jasne kriterije za dobivanje određenih lijekova za MS u dobi ispod 18 godina u suradnji sa HZZO-om
- organizacija savjetovališta djecu s MS-om i njihove roditelje



Cilj je u konačnici djeci s MS-om omogućiti kvalitetno i pravovremeno liječenje kako bi njihov život bio što sličniji životu njihovih vršnjaka.

Edukativni program “Multipla skleroza u praksi obiteljskih liječnika i pedijatara”

Savez društava multiple skleroze Hrvatske započeo je prvi u nizu edukacijskih programa za liječnike opće prakse i pedijatre, a koji se planira provoditi na području cijele Hrvatske s ciljem uključenja što većeg broja liječnika. Prvi edukacijski program održao se u Zagrebu, 25.studenog, a program je provodila dr.sc. Tereza Gabelić, neurologinja, KBC Zagreb. Sudjelovalo je oko 60 liječnika. Ovaj program namijenjen je svim liječnicima obiteljske medicine i pedijatrima kako bi dobili najnovije informacije o osobitostima, simptomima i liječenju multiple skleroze kao i praćenju tijeka liječenja. Neophodno je educirati liječnike kako bi se na vrijeme kod pacijenata uočili simptomi koji se mogu povezati s multiplom sklerozom te na taj način prevenirati progresiju bolesti s obzirom na duljinu postavljanja same dijagnoze i početka liječenja adekvatnim terapijama. U Republici Hrvatskoj kroz domove

zdravlja i specijalističke ordinacije zaštite predškolske djece/pedijatrije djeluje oko 1300 liječnika koji su se u svom svakodnevnom radu već susreli ili će se susresti sa pacijentom koji boluje od multiple skleroze ili mu je postavljena sumnja na ovu bolest. Stoga je vrlo važna kontinuirana edukacija liječnika i pedijatara primarne zdravstvene zaštite kojima se pacijent prvi obraća te koji mogu prepoznati simptome multiple skleroze te ih uputiti na daljnju obradu u što kraćem roku. Na žalost mnogo liječnika i pedijatara nemaju prilike educirati se više o multipli sklerozi osim osnova koje su uključene u fakultetske programe, a samo liječenje i dijagnostika razvija se vrlo brzo, a što ne prati kontinuirano i sustav obrazovanja. Za zaustavljanje progresije bolesti ključno je vrijeme i pravovremena sumnja, a zatim i liječenje, a za takav cilj potrebna nam je grupna podrška liječnika i neurologa kako bi zajedničkom suradnjom a u komunikaciji sa pacijentom, omogućili pravovremeno i ciljano liječenje multiple skleroze.

¹ Osobitosti pedijatrijske multiple skleroze i skrbi za pedijatrijske bolesnike u Republici Hrvatskoj Izv.prof.dr.sc.Maša Malenica, dr.med., Zbornik radova 2019., XII. Hrvatski simpozij oboljelih od multiple skleroze 27.09. do 29.09.2019., Hotel "Picok", Đurđevac

² Croat Med J. 2018;59:65-70 https://doi.org/10.3325/cmj.2018.59.65, http://neuron.mefst.hr/docs/CMJ/issues/2018/59/2/cmj_59_2_benjak_29740990.pdf

RAZGOVOR S V.D. PREDSJEDNIKA HRVATSKOG DRUŠTVA ZA NEFROLOGIJU, DIJALIZU I TRANSPLANTACIJU HLZ-a

doc. dr. sc. Mario Laganović, dr. med., internist i nefrolog

Razgovor vodila Lada Zibar

► Koliko su važna stručna društva za rad liječnika u Hrvatskoj?

Stručna društva su iznimno važna za rad liječnika. Strukovna udruženja najbolje mogu prepoznati probleme u sustavu, ukazati na nedostatke i predložiti rješenja te samim time unaprijediti rad u struci u svakom pogledu. Često su glavni sugovornik regulacijskih tijela i posrednik u komunikaciji Ministarstva zdravstva i HZZO-a. Osim rješavanja problema u sustavu, stručna društva najčešće su generator edukativnih aktivnosti, odnosno trajne medicinske izobrazbe, inicijator uvođenja novih lijekova, dijagnostičkih postupaka ili načina liječenja. Također predstavljaju okvir za donošenje raznih vrsta smjernica i preporuka za liječenje bilo da se preuzimaju iz europskih ili svjetskih krovnih udruga ili, što je još bolje, budu prilagođene hrvatskim uvjetima. Više od stotinu stručnih društava HLZ-a jasno govori o njihovoj važnosti za naše doktore medicine.

► Može li stručno društvo svojim potezima zaustaviti odlazak liječnika iz Hrvatske?

Bojim se da je to općenito problem koji nadilazi mogućnosti stručnog društva kao pojedinačne organizacije. Međutim, ako stručno društvo ima dobrog sugovornika i partnera u Ministarstvu zdravstva i HZZO-u, promjenom uvjeta rada i boljom organizacijom moglo bi se utjecati na smanjenje odlazaka liječnika iz Hrvatske. Stručno društvo kao

strana koja najbolje poznaje uvjete rada svojih članova može utjecati na pozitivan način na profiliranje smjernica i pravila stručnog djelovanja koje će dovesti do unaprijeđenja struke na način da postane privlačna mladim liječnicima koji će osjetiti da ostankom u Hrvatskoj imaju mogućnost profesionalnog razvoja i napretka, a radom u poticajnom okruženju mogu ostvariti sve svoje profesionalne ambicije. U hrvatskom društvu za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju nastojimo privući mlade nefrologe da se uključe u rad društva nudeći im brojne mogućnosti edukacije u zemlji i inozemstvu te finansijsku potporu u stručnim i znanstvenim aktivnostima. Nadamo se da uspijevamo u tome jer se samo u posljednje tri godine u društvo učlanilo 20-ak mlađih kolega, što ipak predstavlja nov zamah i želju da ostanu i djeluju u Hrvatskoj.

► Koje su nedavne aktivnosti HDNDT-a obilježile ovo vrijeme?

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju (HDNDT) provodi brojne edukativne aktivnosti za svoje članove, ali je i pokretač nekoliko važnih inicijativa u suradnji s Ministarstvom zdravstva i HZZO-om za bolesnike s kroničnom bubrežnom bolešću, ali i one kojima treba nadomeštanje bubrežne funkcije. Istaknuo bih Akcijski plan za rano otkrivanje i sprečavanje kronične bubrežne bolesti. Svjedoci smo tihe epidemije kronične bubrežne bolesti. Procjenjuje se da u Hrvatskoj oko 300 000 osoba ima kroničnu bubrežnu bolest koje nisu svjesni. Inicijativa je to koja je pokrenuta u suradnji s Ministarstvom zdravstva, a koja okuplja osim nefrologa i liječnike opće medicine i Hrvatski zavod za javno zdravstvo kao i predstavnike HZZO-a.

Cilj joj je donijeti nacionalni program za rano otkrivanje bolesnika s kroničnim bubrežnim oštećenjem, a prvi podaci pilotskog istraživanja prikazani su na simpoziju HDNDT-a povodom Svjetskog dana bubrega u ožujku ove godine. Kako su brojne aktivnosti Društva usmjerene prevenciji i podizanju svijesti o značenju bubrežne bolesti, Društvo se svake godine priključuje akciji povodom Svjetskog dana bubrega provođenjem javnozdravstvenih akcija u brojnim hrvatskim gradovima u suradnji s Udrugom medicinskih sestara i tehničara u nefrologiji, kao i predstavnicima udruga bolesnika. Pokrenut je postupak uvođenja obvezne prijedjalizne edukacije koja uključuje sve oblike nadomeštanja bubrežne funkcije, iniciranje zamjene postojećih otopina za peritonejsku dijalizu biokompatibilnim otopinama kao i postupak za uvođenje asistirane peritonejske dijalize i kućne hemodialize, što do sada nismo imali u okviru zdravstvenog sustava. Ovdje moram istaknuti važnu ulogu Komore medicinskih sestara koje su ključni čimbenik uvođenja ovog postupka. Također moram spomenuti i brojne edukacijske aktivnosti koje Društvo provodi na području bubrežnog presađivanja, a izdvojio bih tradicionalnu transplantacijsku školu koja je ove godine održana po 6. put, ove godine pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva, a koja svake godine okuplja vrhunske domaće i strane stručnjake iz ovoga područja. Ove godine imali smo zadovoljstvo slušati profesora Gabriela Danovicha, transplantacijskog nefrologa, autora najpoznatijeg priručnika iz područja bubrežnog presađivanja, što je bila iznimna prilika mladim nefrolozima da u neposrednoj komunikaciji upoznaju doajena transplantacij-



S lijeva nadesno: dr. Mario Ilić, jedini nefrolog od Splita do Dubrovnika, prof. Lada Zibar, druga dopredsjednica HDNDT-a, prim. Željko Plazonić, državni tajnik u Ministarstvu zdravstva, prof. Ivan Bubić, tajnik HDNDT-a, doc. Mario Laganović, v.d. predsjednika HDNDT-a

ske medicine. Prošle godine smo također organizirali transplantacijsku školu s iznimno značajnom temom imunologije u transplantaciji, koja je kvalitetom svog programa zaslужila biti i tečaj trajnog usavršavanja (CME Course) Europskog nefrološkog društva.

► Što je u planu za nastupajuće razdoblje?

Od edukacijskih aktivnosti ključni je događaj iduće godine organizacija zajedničkog 9. hrvatskog i 5. mediteranskog kongresa u Šibeniku. Po prvi put Društvo organizira zajednički kongres dvaju stručnih društava koji će po opsegu stručnog i znanstvenog programa, a vjerujemo i brojem sudionika, nadmašiti sve prijašnje i biti izvrsna prigoda za razmjenu iskustava s kolegama iz regije, kao i za brojne buduće suradnje. Kongres se održava u razdoblju predsjedanja Hrvatske EU-om, što je osobito zanimljivo zbog nekoliko europskih inicijativa na polju prevencije kronične bubrežne bolesti i bubrežnog presadištanja koje traže potporu i promociju tijekom hrvatskog predsjedanja, a bit će prikazane tijekom Kongresa. Na području stručnih aktivnosti jedan je od ključnih zadataka Društva informatizacija i unapređenje Registra nadomeštanja bubrežne funkcije, kao i formiranje Registra glomerulskih bolesti. Nadamo se uvođenju u svakodnevni

rad prethodno spomenutog postupka asistirane peritonejske dijalize, kao i kućne hemodialize, kojih do sada nije bilo u zdravstvenom sustavu. Također se planira objavljanje Hrvatskog algoritma odabira postupka nadomeštanja bubrežne funkcije koji nastaje u suradnji s Ministarstvom zdravstva s ciljem povećanja udjela bolesnika liječenih kućnim postupcima dijalize.

► Što danas "muči" hrvatske nefrologe?

Ponajprije nedostatak nefrologa. Premda je taj trend nešto bolji u posljednje doba, jer dosta mlađih kolega završava specijalizaciju, još uvijek nije dostatan. No ono što se čini puno većim problemom jest neravnomjerna raspoređenost nefrologa u Hrvatskoj. Tako danas npr. u području od Splita do južne granice Hrvatske djeluje samo jedan subspecialist nefrolog u OB-u Dubrovnik. Spomenuo bih tu i nedovoljno razumijevanje regulacijskih tijela za pojedina područja nefrološke skrbi i njihovo prikladno vrednovanje, kao što je intervencijska nefrologija i rad s infektivnim bolesnicima. Vrlo velik je i nedostatak medicinskih sestara, kao i odlazak specijaliziranih medicinskih sestara iz područja nefrologije u inozemstvo, osobito zbog specifičnosti njihove struke i znanja koje u nas nije primjerenito priznato. To bi se moglo prevladati uvođenjem specijalizacije za medicinske

sestre i priznavanjem njihovih kompetencija. Postoje i određeni organizacijski problemi u sustavu koje Društvo nastoji riješiti donošenjem tzv. „mreže nefrološke skrbi“ koje bi utvrdilo nadležna nefrološka središta za pojedine specijalizirane nefrološke zahvate i dijagnostičko-terapijske postupke, ali i proširilo na planiranje kapaciteta u nadležnim ustanovama, kadrovske i organizacijske potrebe (broj kreveta, oprema, sredstva).

► Kakva je međunarodna percepcija hrvatske nefrologije, ima li suradnje, po čemu smo prepoznatljivi?

Ovdje na prvom mjestu treba spomenuti transplantaciju. To je primjer kako pravilno ustrojen sustav podržan od državnih institucija daje izvrstan rezultat. Također je to rezultat predanog rada i dobre suradnje kolega transplantacijskih koordinatora u Ministarstvu zdravstva, nefrologa, urologa, imunologa i nefropatologa. Veliku zaslugu za uspjeh transplantacijskog programa ima dr. Mirela Bušić, koja je i sama karijeru počela kao liječnik na dijalizi. Transplantacijska škola, kako je već rečeno, prepoznata je kao mjesto edukacije i liječnika iz susjednih država, a u njoj trajno postoji izvrsna suradnja s kolegama iz Slovenije, posebice prof. dr. sc. Mihom Arnolom, predstojnikom Klinike za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju iz Ljubljane. Izvrsna suradnja postoji i na području tipizacije tkiva i organa. Kao dokaz kvalitete rada Hrvatskoj je povjerena organizacija East-West Immunology conference pod predsjedanjem doc. dr. sc. Renate Žunec, koja je održana ove godine u Zagrebu pod pokroviteljstvom HDNDT-a, gdje su se okupili brojni stručnjaci iz transplantacijske imunologije. Također, članovi Nefrološkog društva nositelji su i uspješnih projekata Zaklade za znanost iz različitih područja nefrologije. Kao dio EURO PD inicijative budućih lidera u peritonejskoj dijalizi, članovi Društva uključeni su u brojne inicijative i europske projekte na području peritonejske dijalize, gdje treba istaknuti izvrsnu suradnju s kolegama iz Slovenije.

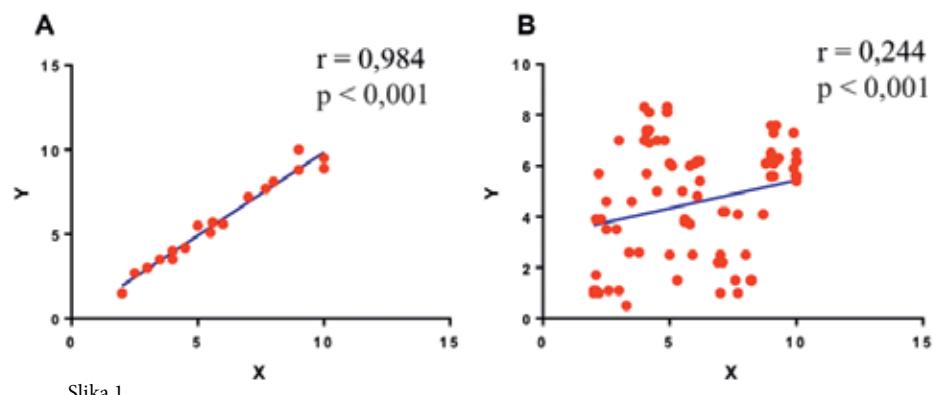
Razlika između snage povezanosti i statističke značajnosti, korelacijski 2. dio

Tomislav Kelava

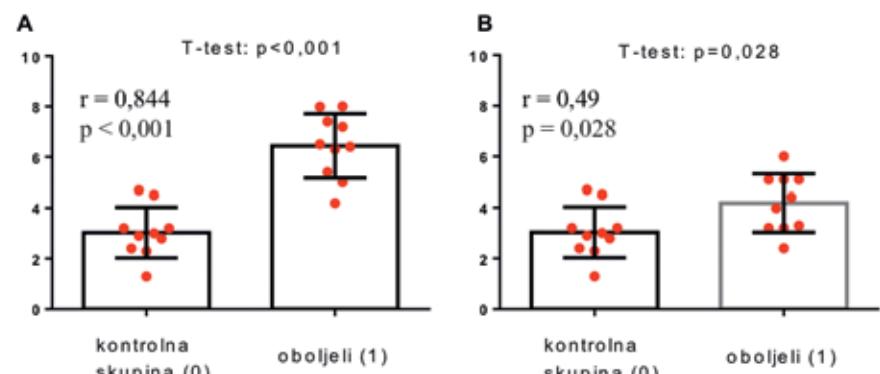
Na slici 1 prikazane su dvije statistički značajne korelacije jer je u oba slučaja vrijednost P manja od 0,001, međutim, interpretacija rezultata zapravo je jako različita. Korelaciju na slici 1A interpretiramo kao jaku, a korelaciju na slici B kao vrlo slabu korelaciju. Ukratko, vrijednost P je vjerojatnost da nikakva korelacija ne postoji, ukoliko je ta vjerojatnost manja od 5 % onda iz vjerojatnosti R možemo dobiti podatak o snazi korelacije. Ne postoji čvrsto pravilo za stupnjevanje snage povezanosti, ali ugrubo vrijednosti do 0,25 označavaju jako slabu povezanost, od 0,25 do 0,5 slabu, od 0,5 do 0,75 umjerenu, dok vrijednosti veće od 0,75 označavaju jaku povezanost.

Determinacijski koeficijent

Dodatne informacije o povezanosti dviju varijabli može pružiti determinacijski koeficijent. U slučaju kada korelaciju možemo prikazati Pearsonovim koeficijentom, determinacijski koeficijent lako računamo njegovim kvadriranjem (r^2). **Determinacijski koeficijent interpretiramo kao postotak variabilnosti varijable Y koji se može objasniti promjenom varijable x.** U primjeru na slici 1A determinacijski koeficijent je 0,968 ($0,984^2 = 0,968$), što znači da 96,8 % promjene varijable y možemo predvidjeti prema promjeni varijable x. Iz slike 1B je vidljivo da se svega 5,9 % ($0,244^2 = 0,059$) promjene varijable y može predvidjeti iz varijable x.



Slika 1.



Slika 2.

Pearsonov koeficijent i kategoriskske varijable

Iako se Pearsonov koeficijent najčešće koristi kad su obje varijable kontinuirane i normalno raspodijeljene, zapravo je pouzdan i u slučaju kad je jedna varijabla kontinuirana i normalno raspodijeljena, a druga kategoriska. Na primjer, na slici 2 je varijabla y kontinuirana i normalno raspodijeljena, a varijabla x je kategoriska varijabla u kojoj smo kontrolnu skupinu kodirali kao 0, a skupinu oboljelih kao 1. Primijetite da se vrijednosti P dobivene računa-

njem Studentovog T testa i Pearsonovog koeficijenta uvijek podudaraju. Računanje determinacijskog koeficijenta pruža dodatnu informaciju te daje podatak u kojoj mjeri je razlika u varijabli x posljedica pripadnosti različitim skupinama, a u kojoj mjeri drugim, nepoznatim uzrocima variabilnosti. Kao što smo naglasili u prvom dijelu članka (LN 184, 98. str.), Pearsonov korelacijski koeficijent je poput Studentovog T testa osjetljiv na prisutnost udaljenih vrijednosti (*outlier*) te u tim situacijama treba koristiti neparametrijski Spearmanov korelacijski koeficijent.

Novosti u liječenju raka pluća i u probiru na rak pluća u Republici Hrvatskoj

Akademik Miroslav Samaržija, dr. med. je specijalist interne medicine s užom specijalizacijom iz pulmologije, redoviti profesor na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, predstojnik Klinike za plućne bolesti Jordanovac, KBC Zagreb, predsjednik Hrvatskog torakalnog društva, voditelj niza projekata iz područja plućnih bolesti i raka pluća, autor nekoliko stotina stručnih i znanstvenih članaka.

Razgovor s akademikom Miroslavom Samaržijom vodila je prof. Lada Zibar

■ Velike su novosti u hrvatskom zdravstvenom sustavu za oboljele od raka pluća s nedavnim promjenama na listama lijekova HZZO-a. Što biste izdvojili kao značajnije?

Ministarstvo zdravstva i HZZO Republike Hrvatske uvrstili su nekoliko novih antitumorskih lijekova na pozitivnu listu lijekova. To znači da je većini bolesnika s karcinomom pluća sada omogućeno liječenje imunoterapijom, što konkretno znači da se oni s visokom ekspresijom PDL-1 liganda mogu liječiti pembrolizumabom odmah kod otkriva-

nja bolesti, a oni koji imaju nižu ekspresiju mogu primiti pembrolizumab u kombinaciji s kemo-terapijom. Pored toga, odobrena je imunoterapija i u drugoj liniji liječenja za one koji su prethodno liječeni kemoterapijom ili nečim drugim, pa sada neovisno od razine prediktivnih biomarkera mogu biti liječeni nivolumabom ili atezolizumabom. Nadalje, na pozitivnu listu lijekova uvrštena je i druga generacija ALK inhibitora pa tako mogu biti liječeni alektinibom u prvoj liniji liječenja, a oni s EGFR mutacijom osimertinibom u drugoj liniji liječenja. Pored

navedenih novosti iz područja targetirane i imunoterapije u listu lijekova uvršten je inhibitor angiogeneze nintedanib.

Sve navedeno svrstava Hrvatsku među zemlje s najrazvijenijom i najmodernijom terapijom na području karcinoma pluća.

■ Zašto su novi lijekovi tako revolucionarni? Koji je mehanizam djelovanja? Kakva je promjena ishoda liječenja?

Nove lijekove zapravo možemo podijeliti u dvije velike skupine:

Prvo su lijekovi koji djeluju na specifične mutacije unutar tumorske stanice, zato se zovu targetirana ili ciljana terapija, a učinak njihovih inhibiranja tumorskih



stanica je zaustavljanje rasta i metastaziranja te ubrzano umiranje tumorskih stanica.

Lijekovi iz područja imunoterapije djeluju na način da inhibiraju inhibirajuće receptore na limfocitima što dovodi do reaktivacije limfocita koji onda potentno uništavaju tumorske stanice.

Obje skupine novih lijekova ne primjenjuju se u svih bolesnika, već u onih koji imaju odgovarajuće prediktivne biomarkere, a zbog njihovog dugotrajnog učinka pojedine skupine bolesnika će živjeti godinama te na taj način pretvarati karcinom pluća od smrtonosne u kroničnu bolest.

► Koliko je Hrvatska ukorak s naprednim dijelovima svijeta u skrbi za bolesnike s rakom pluća?

*Sve navedeno
svrstava
Hrvatsku
među zemlje s
njrazvijenijom
i najmodernijom
terapijom
na području
karcinoma pluća*

U ovom trenutku hrvatska onkologija na području dijagnosticiranja i liječenja raka pluća je u svjetskom vrhu, ne samo zbog uvođenja novih lijekova nego i zbog činjenice da je jedna od deset zemalja na svijetu koje prve počinju kompletno gensko profiliranje karcinoma. Određivanje tumorskog genoma je preduvjet za uvođenje targetirane terapije i imunoterapije i liječenje upravo onih bolesnika koji će imati najveću korist od novih lijekova.

► Farmaceutska industrija čini svoje i iznalazi novo i bolje. Možemo li to u hrvatskoj primjeni dosta to pratiti? Imamo li dovoljno kadra i drugih organizacijskih uvjeta?

Hrvatska ima stručnjake koji ne samo da mogu pratiti razvoj

farmaceutske industrije i usvajati dijagnostičke i terapijske novosti, već u mnogočemu i sami znanstvenim i stručnim radom doprinose razvoju medicinske struke. Da bi sve to mogli bolje implementirati i omogućiti suvremeno liječenje svim hrvatskim osiguranicima potrebno je brže prenositi znanje iz velikih centara u manje sredine te izgraditi hrvatsku onkološku mrežu koja će biti bazirana na kvaliteti i akreditaciji pojedinih zdravstvenih ustanova. Onkološka dijagnostika i terapija toliko je komplikirana da se ne može u svakoj bolnici razviti posebne dijagnostičke laboratorije niti je to potrebno. Dodatno treba osnažiti i bolje razviti suradnju između pojedinih bolnica i medicinskih stručnjaka, jer se na taj način moderna znanstvena skrb može pružiti svim našim osiguranicima.

► Inicijator ste posebno osmišljenog probira na rak pluća u našoj zemlji. O čemu je riječ? Tko čini ciljnu skupinu, odnosno tko je osobito rizičan?

Nacionalni program probira ili rane dijagnostike raka pluća početi će u idućoj godini. Provodit će se u 11 gradova diljem Republike Hrvatske. U početku će biti obuhvaćene osobe s najvećim rizikom za razvoj karcinoma pluća, a to su teški pušači stariji od 50 godina. Metoda kojom se rak pluća može rano otkriti je CT niske doze zračenja, u ovom trenutku u Hrvatskoj ima dovoljno uređaja koji mogu pokriti cijelu Republiku, a za potrebe screeninga dizajniran je precizan protokol prema kojem će raditi svi radiologi uključeni u Nacionalni program.

Zbog dugotrajnog učinka novih lijekova pojedine skupine bolesnika će živjeti godinama te na taj način pretvarati karcinom pluća od smrtonosne u kroničnu bolest

Centralne osobe za provedbu Nacionalnog programa su liječnici obiteljske medicine koji će kroz posebno dizajniranu informatičku platformu naručivati osobe s visokim rizikom za karcinom pluća na CT niske doze zračenja. Cilj ovog programa je otkrivati tumore dimenzija od samo 1 cm, jer se takvi mogu operacijom izlječiti.

► U kojoj mjeri bi javno zdravstvo trebalo biti uključeno u borbu protiv raka pluća? Imamo li prikladnu zdravstvenu pismenost stanovništva?

Hrvatski zavodi za javno zdravstvo uključeni su u sve javnozdravstvene akcije kojima se borimo protiv štetnih utjecaja duhanskog dima kao i u Nacionalni program ranog otkrivanja raka pluća. Kroz njihove Zavode provodit će se i Škole nepušenja diljem RH, a da bi sve navedene preventivne javnozdravstvene akcije bile učinkovite potrebna je bolja edukacija ukupnog stanovništva te pomoći medija i svih drugih sudionika društva.

► Imamo li registar bolesnika s rakom pluća? Za koje vrijeme možemo očekivati procjenu očekivanog napretka u liječenju?

Registar za rak u Republici Hrvatskoj postoji i funkcioniра već desetljećima pa je dio tog registra

i praćenje pojavnosti i smrtnosti od karcinoma pluća. U sklopu niza stručnih i znanstvenih projekata na području onkologije osmišljava se kako kvalitetu podataka koji se unose u registar povećati jer će onda i korist od analiza koje se dobivaju iz Registra za rak biti značajno veća.

► Kakvu ekonomsku isplativost očekujete u konačnici, i zbog probira i zbog novih terapijskih opcija? Imaju li ljudski životi isplativost i cijenu?

Aktivnosti koje su usmjerene na prevenciju i ranu dijagnostiku zločudnih bolesti nedvojbeno pridonose smanjivanju financijskih troškova, međutim moramo biti svjesni da se rezultati takvih aktivnosti vide tek nakon 5 ili 10 godina. Znanstveni podaci i studije koje su ispitivale učinkovitost CT-a niske doze zračenja u ranoj dijagnozi karcinoma pluća pokazuju da ti programi značajan broj bolesnika otkrivaju u prvoj fazi bolesti što znači da mnogi od njih neće dobiti metastaze, a očekivani stupanj izlječenja je veći od 80 %. Budući da se na taj način izravno spašavanju ljudski životi, uvođenje Programa rane dijagnostike je od najvećeg javnozdravstvenog značaja.

MUMIJE

Autor MISLAV ČAVKA
mislav.cavka@yahoo.com

Kareset, gospodarica kuće (slika 1) bio je natpis na sarkofagu druge od pet mumija iz Egiptanske zbirke Arheološkog muzeja u Zagrebu koju smo radiološki obradili, a što je označavalo da se radi o mumiji udane žene. Mumija je prema ranijem datiranju sarkofaga bila datirana u Ptolemejsko razdoblje, što bi značilo poslije 330. godine prije Krista. Ptolomej ili Ptolemej bio je general Aleksandra Velikog koji se proglašio za faraona nakon Aleksandrovog osvajanja Egipta, čime završava povijest 30 dinastija staroegipatskih faraona te počinje povijest Egipta kao helenističkog kraljevstva. Ptolemejevi potomci su se zadržali na vlasti sve do legendarnog samoubojstva Kleopatre VII. koja je označila posljednju epizodu rimskoga građanskog rata. U njemu su uloge, osim Kleopatre, imali i Julije Cezar, Marko Antonije i Oktavian, a nakon čega se Egipat inkorporira u umiruću Rimsku Republiku i nastajuće Rimsko Carstvo. Kako bih ilustrirao o kojem je dugom razdoblju riječ, zgodno je napomenuti da je Kleopatra VII. kraljolički bliža Donaldu Trumpu nego graditeljima Velikih piramida koji su živjeli u trećem tisućljeću pr. Kr.

Mumija je bila dio Kollerove zbirke, koja je otkupljena 1868. od obitelji Franje (Franza) Kollera, časnika austrijske vojske. Koller je bio osoba iznimnog životopisa; rođen 1767. u Češkoj, sa 17 godina

stupa u vojnu službu gdje napreduje do čina natporučnika, a 1813. je promoviran u podmaršala, da bi sljedeće godine pratio Napoleona u njegov prvih egzil na Elbu. Godine 1815. postaje glavni intendant austrijske vojske, s kojom boravi na području današnje Italije. Poslije živi u Napulju, a tijekom boravka u Italiji skupio je raznovrsnu arheološku zbirku.

Mumija je bila rendgenski snimljena u KBC-u „Zagreb” 80-ih godina prošlog stoljeća kad je opisan defekt na lubanji za koje se tada pretpostavilo da je služilo kod ekscrebriranja mumije. Nakon što smo mumiju snimili na CT-u, uslijedilo je nekoliko iznenadenja; prvo je bilo da je riječ o muškoj mumiji (slika 2), i to muškarca od 20-30 godina, a drugo, način mumifikacije sugerirao je da je riječ o tehnički vrlo uspjeloj mumifikaciji koja je po tehnički odgovarala načinu mumificiranja za 21. i 22. dinastije, kada su se organi vadili iz tijela te su zamotani bili vraćani u tijelo (slika 3). Nakon radiološke obrade učinjena nova datacija mumije na temelju izotopa ugljika (C 14), a koja ju je datirala u razdoblje od 950. do 790. pr. Kr., a to bi odgovaralo samom kraju 21. dinastije (945. pr. Kr.) ili 22. dinastiji.

Na snimkama CT-a uočene su, osim velikog defekta lubanje (slika 4) koji je zapažen i na ranjoj radiografskoj obradi, i druge osteolitičke lezije; zahvatile su stjenku orbite, selu turciku, lubanjske kosti i kralješke (slika 5). Osim opisanih lezija, nađena je i fraktura kralježaka uz manju dislokaciju (slika 6) u razini C6-C7, a što

možemo pripisati balzamerima za koje se zna da nisu postupali nježno s tijelima za vrijeme mumifikacije. Jasno se vidi i otvoreni transetmoidalni put koji je poslužio za ekscrebraciju (slika 7), no moguće je da je dio mozga uklonjen i kroz veliki defekt lubanje.

Litičke lezije nisu ostavljale puno dvojbi; definitivno se radilo o patološkim procesima, no trebalo je ponuditi diferencijalnu dijagnozu. S obzirom na raspored, a i morfološki izgled lezija, traumatske, kao i postmortalne ozljede nastale manipulacijom kod mumifikacije, odmah su isključene. Druge dvije mogućnosti bile su infekcija ili neoplazma. Radi dodatnih podataka mumija je snimljena magnet-skom rezonancijom (MR-om, što je do tada u svijetu učinjeno samo jednom na kliničkom aparatu, i to na peruvanskoj mumiji i dijelovima egipatske mumije). Ovo je bilo prvi put u svijetu da se radi na cijeloj egipatskoj mumiji, jer je standardnim sekvencijama snimanja vrlo teško dobiti signal s obzirom na to da MR radi na temelju rezonancije protona (vodikovih iona), a koji se u ljudskom tijelu nalaze većinom u vodi. Kako su mumije potpuno dehidrirane, tada se signal može dobiti jedino iz vezanih vodikovih iona iz ostaših tkiva, no za to je potrebno upotrijebiti sekvenciju koja ima vrlo kratko vrijeme odjeka (echo time), a koja se standardno ne rabi u kliničkim snimanjima. Kako CT ima bolju prostornu (spacijalnu), no slabiju kontrastnu rezoluciju, na CT-u su fragmenti u stražnjoj lubanjskoj jami izgle-



Slika 1



Slika 2



Slika 3



Slika 4



Slika 5a



Slika 5b



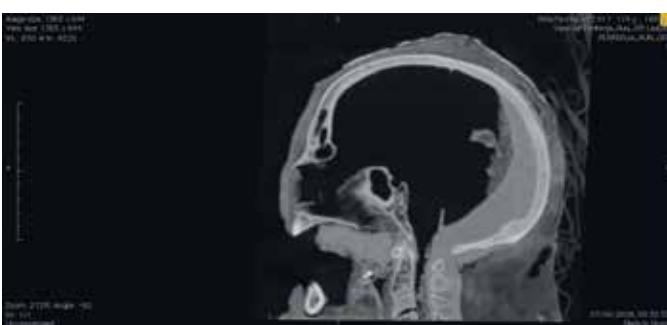
Slika 6a



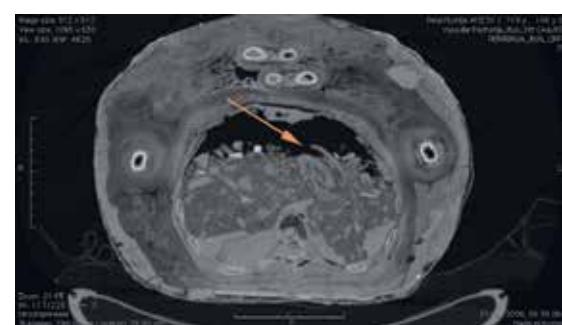
Slika 6b



Slika 7



Slika 8



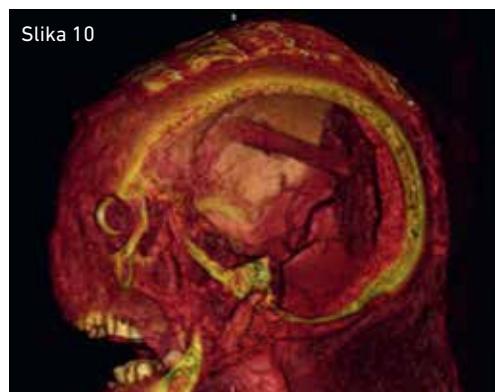
Slika 9

dali slično, no na MR-u se jasno vidjelo da je riječ o različitim materijalima (slika 8). Slično su prikazani i materijali u maloj zdjelici (slika 9). Osim toga, prikazani su očuvani intervertebralni diskovi, jedna od rijetkih struktura koja se bolje vidi na MR-u nego na CT-u jer su bogati kolagenom tipa I. Da je riječ o infekciji, intervertebralni diskovi bili bi gotovo sigurno zahvaćeni te se ne bi prikazali u cijelosti, za razliku od neoplastičnih procesa koji ne zahvaćaju diskove. Očuvanost diskova govorila je u prilog tumoroznom procesu kostiju (koštane srži). Moglo se dakle raditi o multiplom mijelomu, metastazama ili Langerhansovoj histiocitozi. Mladi muškarac s litičkim lezijama lubanjskih kostiju (uključivo tursko sedlo i orbitu, što bi moglo govoriti u prilog egzoftalmusa i dijabetesa insipidusa), mogao bi po svemu odgovarati podtipu Langerhanske histiocitoze; Hans Schüller Christianovoj bolesti. Bolest je karakterizirana nekontroliranim monoklonalnim umnažanjem Langerhansovih stanica, a najčešće se javlja u djetinjstvu; drugi „peak“ se javlja između 20. i 30. godine, a češći je u muškog spola. Osim što su metastaze i multipli mijelom u toj dobi rjeđi, litičke lezije kosti, dijabetes insipidus i egzoftalmus najčešće su opisivani simptomi navedene bolesti, a distribucija lezija također govoriti u prilog dijagnozi, jer su

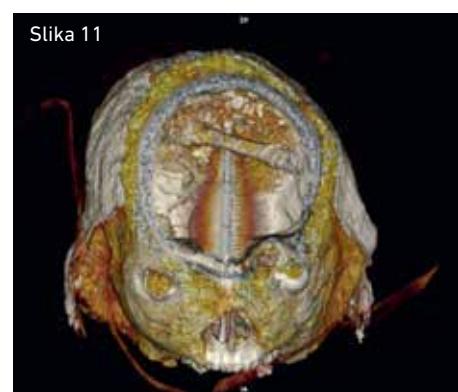
upravo kod Hans-Schüller-Christianove bolesti česte destruktivne lezije lubanjskog svoda te često zahvaćaju i kralježnicu.

Radiološkom obradom mumije „gospodarice kuće“ Kareset, kćeri Pada Ptaha iz Ptolemejskog razdoblja, utvrdili smo da je riječ o mladom muškarcu od oko 20-30 godina, koji je nekoliko stoljeća

stariji od „gospodarice kuće“ te se sada mumija vodi kao mumija nepoznatog muškarca. Neinvazivno smo utvrdili da je bolovao od koštanog tumora, vrlo vjerojatno Langerhanske histiocitoze, podtipa Hans-Schüller-Christianove bolesti, te je to prvi put u svijetu da je MR upotrijebljen u paleopatološkoj diferencijalnoj dijagnozi.



Slika 10



Slika 11



Slika 12

FUTUR Z IZ PERSPEKTIVE MLADIH LIJEĆNIKA

Panel rasprava „Mladi lijećnici - od fakulteta do specijalističkog ispita“

Šestu je godinu za redom, u organizaciji Hrvatskog društva za poslovnu etiku i zdravstvenu ekonomiku Hrvatskog liječničkog zbora, na čelu s dr. sc. Željkom Rotimom, univ. mag. med. dent., 22. i 23. studenog održan u kongresnom centru Hotela Royal u Opatiji Futur Z kongres. Kongres je jedinstven po tome što na jednom mjestu okuplja sudionike zdravstvenog sustava različitih profila i pruža priliku za razmjenu ideja i konstruktivnih kritika s ciljem unaprijeđenja zdravstva u Hrvatskoj. Već tradicionalno, pokrovitelji kongresa bili su Ministarstvo zdravstva, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Hrvatska liječnička komora, Hrvatska ljekarnička komora, te Komora medicinskih sestara. U partnerstvu s Hrvatskom udrugom poslodavaca, Koordinacijom hrvatske obiteljske medicine, Inovativnom farmaceutskom inicijativom, Hrvatskom udrugom bolničkih liječnika, Hrvatskim društvom mladih liječnika Hrvatskog liječničkog zbora, u fokusu ovogodišnjih panel rasprava bile su teme nadolazećeg predsjedanja Hrvatske Vijećem Europe, budućnosti zdravstvenog sustava u okviru Europske unije, uloge privatnog sektora u zdravstvu, položaja primarne zdravstvene zaštite danas, perspektive mladih liječnika od diplome do specijalizacije, inovativnih informatičkih rješenja za zdravstvo u budućnosti i mnoge druge.

Ivana Bureš, dr. med., Andro Matković, dr.med. i Hrvatsko društvo mladih liječnika Hrvatskog liječničkog zbora (HDML HLZ) u sklopu ovogodišnjeg Futur Z kongresa otvorilo je panel raspravu „Mladi lijećnici – od fakulteta do specijalističkog ispita“. Uvodnu prezentaciju je održao predsjednik HDML HLZ-a, Andro Matković, dr. med., kojom je otvorio neka od gorućih pitanja položaja mladih liječnika u hrvatskom zdravstvenom sustavu danas: ukidanje obaveznog pripravničkog staža



Dr. Andro Matković, predsjednik Hrvatskog društva za mlade liječnike HLZ-a

i uvođenje nestrukturiranog rada pod nadzorom, nedostatci programa specijalističkog usavršavanja, mentorstva tijekom specijalizacije i ispunjavanje specijalizantske knjižice; nejednako vrednovanje posebnih uvjeta rada za liječnika specijalizanta i specijalista na istom radnom mjestu, finansijska i radna preopterećenost mladih liječnika i dr. Općenito, trenutačnu sudbinu mladih liječnika obilježavaju neizvjesnost, nedostatna edukacija, preopterećenost i nedostatne financije. Nakon uvodne prezentacije na panelu su se dr. Matkoviću priključili pomoćnik ministra zdravstva, prof. dr. sc. **Vili Beroš**, dr. med., v. d. pomoćnika ravnatelja za osiguranje kvalitete pružanja medicinskih usluga KBC-a Rijeka, doc. dr. sc. **Tomislav Jaklević**, dr. med., predsjednica Povjerenstva za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore, **Marija Rogoznica**, dr. med., te mladi liječnik trenutno zaposlen u Domu zdravlja Zagreb – istok, na radnom mjestu liječnika bez specijalizacije na radu pod nadzorom, **Deni Rkman**, dr. med.

Iako je 40 minuta rasprave malo kako bi se problemi riješili, razgovorom se ipak došlo do određenih zaključaka. Prof. Beroš je odgovarajući na pitanja najavio kako će se i dalje aktivno zalagati za poboljšanje položaja mladih liječnika, a posebno je naglasio potrebu kontinuirane edukacije liječnika do specijalističkog ispita. Najavio je skoru reformu specijalističkog usavršavanja, reformu sustava mentorstva na specijalističkom usavršavanju te dodatnu edukaciju mentora. Najavljen je projekt informiranja mladih liječnika glede njihovih prava, obaveza i pravne zaštite te je istaknuto kako je edukacija liječnika u inozemstvu svakako poželjna.

Iz auditorija upućene su opaske o nereguliranom procesu dodjele mentorstva liječnicima za rad pod nadzorom, kao i o slijepim točkama u sustavu, gdje će mladi liječnici na područjima s nedostatkom liječnika potencijalno biti iskorišteni pod krikom rada pod nadzorom. Za kraj ostalo je otvoreno pitanje izjednačavanja koeficijenata

liječnika specijalista koji su specijalizirali po novom programu specijalističkog usavršavanja i užih specijalista koji su svoju edukaciju završili po starijim programima, prije 2011. godine, na koje se već dugo ukazuje, te je prof. Beroš obećao rješavanje tog pitanja u budućnosti, u sklopu najavljenе vladine reforme koeficijenata složenosti poslova.

Posebno nam je dragو što u panelu nisu sudjelovali samo mladi liječnici, već su svoju potporu iskazali iskusni liječnici, a posebno liječnici obiteljske medicine iz publike. Panel je tako donio novu vjeru i optimizam za budućnost mlađih liječnika u Hrvatskoj. Nadamo se da taj optimizam nije naivan, nego da ima uporište u budućim stvarnim nastojanjima zdravstvene administracije za istinskim poboljšanjem položaja mlađih liječnika u zdravstvenom sustavu i društву, do kojeg može doći jedino napornim radom i konstruktivnom suradnjom svih dionika zdravstvenog sustava.

Marija Rogoznica, dr.med. rekla je: Sudjelovati kao predsjednica Povjerenstva za mlade liječnike Hrvatske liječnike komore (HLK) na panel raspravi „Mladi liječnici - od fakulteta do specijalističkog ispita“ na ovogodišnjem Futuru Z u Opatiji bio je za mene izazov. Najprije je trebalo dobro se pripremiti te iščitati pravilnike o specijalističkom usavršavanju, radu pod nadzorom, ugovore... Problema mlađih liječnika je puno, od nedostatka pripravničkog staža do nedostatne edukacije tijekom specijalizacije i manjkavog mentorskog sustava, predugov boravka na klinikama, premalo usvojenih kompetencija te mizerno male plaće.

Panel je bio zakazan kao posljednji prvoga dana kongresa. Tužno je bilo vidjeti polupraznu dvoranu, kolege i stručne suradnike koji su odlazili prije našeg panela. Izgledalo je kao da ih ne zanima ova tematika. A mi, mlađi liječnici, trebali bismo biti u centru pažnje, ipak smo mi budućnost ovoga zdravstvenog sustava. Organizatori su se pobrinuli da sudionici dolaze s različi-



Na slici slijeva: dr. Andro Matković, predsjednik Hrvatskog društva za mlađe liječnike HLZ-a; dr. Marija Rogoznica, predsjednica Povjerenstva za mlađe liječnike HLK-a; dr. Deni Rkman; doc. dr. sc. Tomislav Jakljević, v.d. pomoćnika ravnatelja za osiguranje kvalitete pružanja medicinskih usluga KBC-a Rijeka); prof. dr. sc. Vili Beroš, pomoćnik ministra zdravstva; voditeljica Leona Šiljeg, mag. komunikologije I sociologije

tih pozicija, iz Ministarstva, ravnateljstava, specijalizanata i liječnika koji rade pod nadzorom. Teme su bile raznolike, diskutiralo se o radu pod nadzorom, specijalističkom usavršavanju, mentorском sustavu...

Tijekom panela predstavila sam rad i projekte Povjerenstva za mlađe liječnika HLK-a. U tijeku je sve više projekata, organiziraju se tečajevi medicinskog prava za mlađe liječnike, uspostavljena je suradnja s Gradom Zagrebom s ciljem poboljšanja životnog standarda specijalizanata tijekom specijalističkog usavršavanja izvan matične ustanove, suradnja s European Junior Doctors (EJD), pokreće se priča o e-specijalizantskoj knjižici. Druga tema o kojoj sam govorila bili su „robovlasnički“ ugovori. Ime im govori što su i što mislimo o njima. HLK se zalaže da se ukinu sva potraživanja specijalizanata nakon polaganja ispita. Važno je napomenuti da smo mi jedina država Europske unije koja ima takve ugovore za mlađe specijaliste. HLK predlaže

provođenje i organiziranje Nacionalnog raspisivanja i upravljanja specijalističkim usavršavanjem doktora medicine koji bi se financirao iz zasebnog fonda. Nakon položenog ispita mlađi specijalisti bili bi obvezni raditi u javnozdravstvenom sustavu u duljini trajanja specijalizacije, pri čemu bi imali mogućnost slobode odabira poslodavca. Ako to ne učine, platili bi odštetu. Također, zalažemo se za raspisivanje specijalizacija jednom godišnje, stvaranje nacionalnog registra specijalizacija, specijalizanata i mentora.

Zaključci panela bili su da je potrebno trajno djelovanje svih sudionika zdravstva u rješavanju problema mlađih liječnika, od rada pod nadzorom, poboljšanja edukacije tijekom specijalizacije, definiranja specijalizantske knjižice... Povjerenstvo za mlađe liječnike HLK-a otvoreno je za suradnju sa svima radi poboljšanja uvjeta mlađih liječnika.

marija.rogoznica@hlk.hr

andro.matkovic@gmail.com

Mladi liječnici u intervencijskoj radiologiji KBC-a Rijeka



Na Kliničkom zavodu za radiologiju KBC-a Rijeka zaposleno je 28 liječnika, od kojih 14 čine specijalizanti i specijalisti mlađi od 40 godina. S gledišta mladih liječnika, rad na Zavodu pruža pregršt mogućnosti za usmjerenje u segment intervencijske radiologije. Intervencijski radiolozi pružaju ciljanu terapiju bolesnicima, provodeći minimalno invazivne vaskularne i nevaskularne zahvate kao alternativu kirurškom liječenju ili jedinu mogućnost liječenja. Najčešći vaskularni zahvati obuhvaćaju liječenje bolesnika s perifernom arterijskom bolesti, a metode uključuju balon-dilataciju i ugradnju žilnih potpornica na mjesto stenoze ili okluzije arterije, s ciljem reperfuzije tkiva. Na tragu pružanja alternative kirurškim zahvatima možemo zaustaviti krvarenje embolizacijom ili ga prevenirati ugradnjom

pokrivenih žilnih potpornica. Intervencijska radiologija jasan položaj ima i u onkološkim smjernicama, koje uključuju perkutanu ablaciјu ili (kemo)embolizaciju tumora te liječenje postoperacijskih komplikacija, kao što su drenaže upalnih kolekcija. Još kao student medicine sudjelovao sam zahvaljujući prof. dr. sc. Damiru Miliću u jednom od projekata na Kliničkom zavodu za radiologiju, što me dodatno zainteresiralo za ovo područje. Prvim koracima u intervencijskoj radiologiji podučavaju me prof. dr. sc. Berislav Budiselić i dr. Siniša Knežević, prvenstveno u perifernim vaskularnim postupcima, a omogućena mi je i suradnja s kardiologozima, pod mentorstvom doc. dr. sc. Vjeke Tomulića. Godine 2015. nastaje velik procvat intervencijske radiologije u KBC-u Rijeka suradnjom s doc. dr.

sc. Dimitrijem Kuheljom (UKC Ljubljana), kada uvodimo nove postupke i povećavamo broj godišnjih zahvata za 5 puta, a u isto vrijeme timu se pridružuje i mlađi kolega, dr. Boris Bezak. Ovakva **jedinstvena edukacija pruža nam zadovoljstvo i motivaciju u svakodnevnom radu**. Dodatan je razlog za to uvođenje liječenja bolesnika s ishemijskim moždanim udarom mehaničkom trombektomijom, koju uvođi dr. sc. Slavica Kovačić pod mentorstvom tima prof. dr. sc. Marka Radoša (KBC Rebro). Prvih 6 mjeseci liječena su ovom metodom 43 bolesnika. **Sudjelovanje u razvoju ovog dinamičnog područja nudi izazove koji su mladim liječnicima motivacija za učenje i napredovanje u struci.**

Lovro Tkalcic, dr.med.
lovro.tkalcic@gmail.com

PBZ DIGITALNO BANKARSTVO

KLIKNITE SA SVOJOM BANKOM.



#withCASH - podižite gotovinu na bankomatima bez kartice

#withPAY - plaćajte kontaktima iz mobilnog uređaja

#withSAVE - štedite manje iznose kada god poželite

Apple Pay i Google Pay™ - plaćajte beskontaktno svojim iOS i Android mobilnim uređajima

JEDNOSTAVNIJE BANKARSTVO.



PRIVREDNA BANKA ZAGREB



NUCALA[®]

mepolizumab

Nucala je značajno smanjila stopu egzacerbacija u prvom globalnom prospektivnom ispitivanju primjene biološkog lijeka za tešku eozinofilnu astmu u svakodnevnoj praksi

Rezultati interim analize podataka iz ispitivanja REALITI-A predstavljeni na konferenciji Europskog društva za respiratorne bolesti

GlaxoSmithKline (GSK) predstavio je nove podatke za lijek Nucala (mepolizumab), utemeljene na interim analizi provedenoj u sklopu ispitivanja REALITI-A, prvog prospektivnog globalnog ispitivanja primjene biološke terapije u bolesnika s teškom eozinofilnom astmom u svakodnevnoj praksi. Rezultati pokazuju značajno smanjenje stope egzacerbacija i uporabe oralnih kortikosteroida (OKS) kod bolesnika nakon godinu dana liječenja lijekom Nucala u rutinskoj praksi, u usporedbi s prethodnih 12 mjeseci.

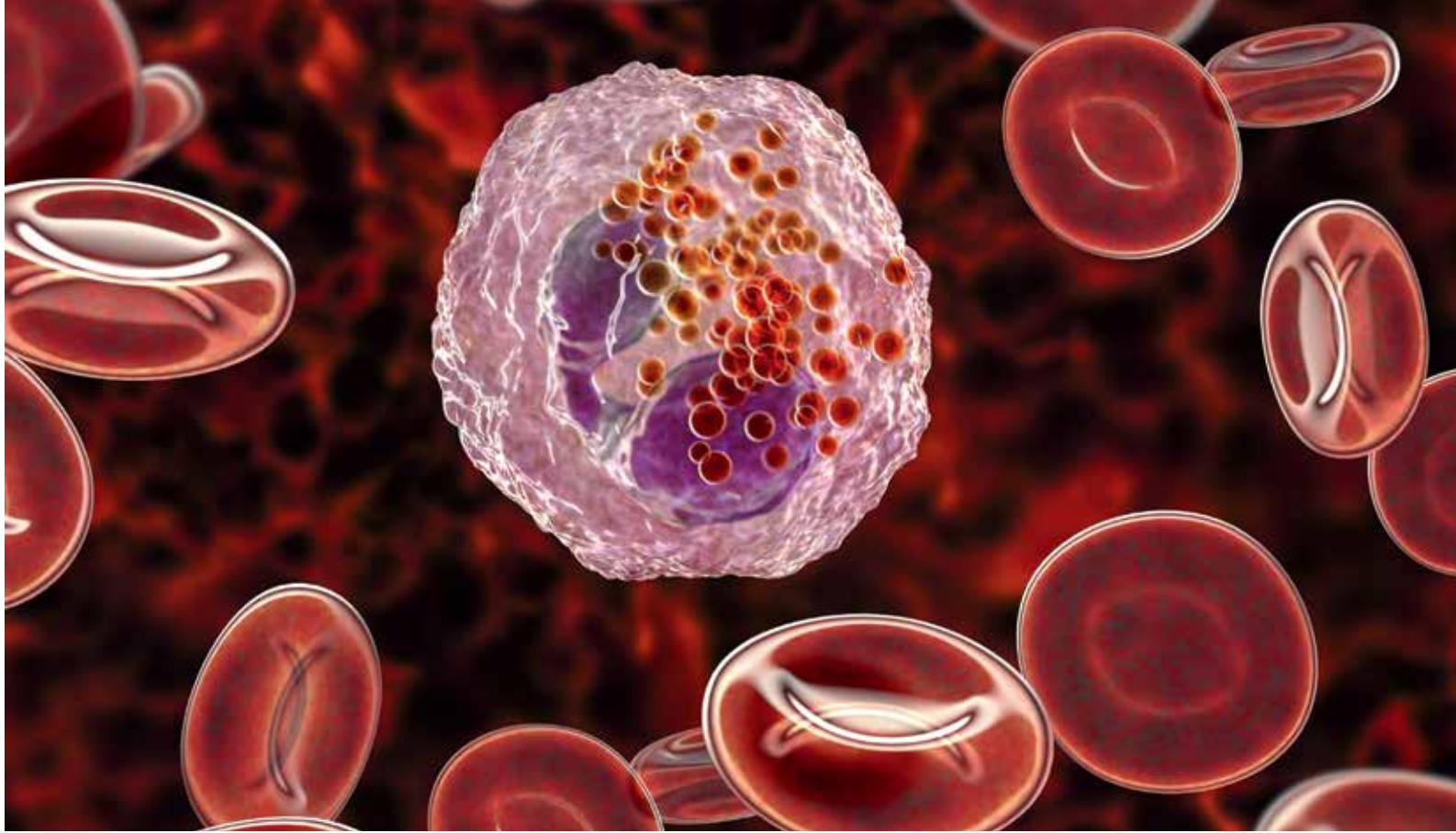
Christopher Corsico, viši potpredsjednik Odjela za razvoj društva GSK, rekao je: „Egzacerbacije mogu imati razoran učinak na osobe koje boluju od teške eozinofilne astme. Rezultati interim analize podataka iz ispitivanja REALITI-A još jednom su pokazali da Nucala učinkovito smanjuje stopu egzacerbacija, ovoga puta u uvjetima svakodnevne kliničke prakse. Radujemo se predstavljanju cijelovitih rezultata ispitivanja nakon njegova završetka 2021. godine.“

REALITI-A je dvogodišnje, globalno, prospektivno, neusporedno opservacij-

sko ispitivanje koje uključuje bolesnike s teškom eozinofilnom astmom kojima je prvi put propisana Nucala, a provodi se u rutinskoj kliničkoj praksi. Rezultati interim analize podataka o 368 bolesnika, koji su predstavljeni na međunarodnom kongresu Europskog društva za respiratorne bolesti (ERS) 2019. godine, pokazali su da je u usporedbi s prethodnih 12 mjeseci nakon godinu dana liječenja opaženo:

- smanjenje godišnje stope klinički značajnih egzacerbacija za 69% (omjer stopa: 0,31; 95% CI: 0,27; 0,35) – primarna mjera ishoda u ispitivanju
- smanjenje godišnje stope egzacerbacija koje su zahtijevale hospitalizaciju / posjet hitnoj službi za 77% (omjer stopa: 0,23; 95% CI: 0,18; 0,30)
- smanjenje medijana doze OKS-a ($n=159$) s 10 mg na dan na 5 mg na dan, uz potpuni prekid primjene OKS-a u 34% (49/143) bolesnika

Ispitivač Tim Harrison, profesor na Sveučilištu u Nottinghamu i član Nacionalne zaklade za zdravstvo pri



Sveučilišnoj bolnici u Nottinghamu (UK), dodao je: „Ispitivanja koja se provode u svakodnevnoj praksi, poput ispitivanja REALITI-A, omogućuju bolje razumijevanje korisnih učinaka koje lijek može imati i nadopunjaju podatke iz randomiziranih kontroliranih ispitivanja. Ispitivanje REALITI-A obuhvaća širi raspon bolesnika s teškom astmom i provodi se u uvjetima koji su sličniji onima iz njihova svakodnevnog života. Teška eozinofilna astma može imati razoran učinak na kvalitetu života bolesnika, stoga ohrabruje da interim analiza pokazuje da bolesnici ostvaruju korist od liječenja mepolizumabom nakon godinu dana primjene tog lijeka, što odražava i moje osobno iskustvo s primjenom mepolizumaba. Željno iščekujem cjelovite rezultate.“

Sigurnosni podaci iz ovog ispitivanja u skladu su s rezultatima prethodnih kliničkih ispitivanja. U 14% (53/368) bolesnika zabilježene su nuspojave tijekom liječenja, a najčešće su bile glavobolja (23/368),

mučnina (5/368), umor (4/368), bolest nalik gripi (4/368), bol u

leđima (3/368) i mialgija (3/368), dok su ozbiljne nuspojave tijekom liječenja opažene u <1% (2/368) bolesnika. Očekuje se da će ispitivanje REALITI-A završiti 2021. godine, a cjeloviti će rezultati biti pravovremeno objavljeni i predstavljeni na budućim znanstvenim skupovima.

> O ispitivanjima primjene lijeka u svakodnevnoj praksi

Dokazi o djelotvornosti i sigurnosti lijekova na temelju kojih oni dobivaju odobrenje regulatornih tijela obično se prikupljaju u randomiziranim kontroliranim ispitivanjima, koja se smatraju 'zlatnim standardom' za medicinu utemeljenu na dokazima zbog izrazito rigorozne, kontrolirane i znanstvene metode provođenja takvih ispitivanja.

Podaci iz svakodnevne prakse su podaci o zdravstvenom stanju bolesnika ili pruženim zdravstvenim uslugama koji su prikupljeni izvan konvencionalnih randomiziranih kontroliranih ispitivanja, a odraža-

vaju svakodnevna iskustva bolesnika. Dokazi iz svakodnevne prakse su dokazi dobiveni na temelju tih podataka primjenom znanstvenih istraživačkih metoda. Ispitivanja primjene lijeka u svakodnevnoj praksi nisu zamjena za randomizirana kontrolirana ispitivanja jer u njima nije uvijek moguće riješiti pitanje prisutanosti ili ometajućih faktora na način na koji se to može napraviti u randomiziranim kontroliranim ispitivanjima, no mogu biti dopuna takvim ispitivanjima i pružiti informacije o učinkovitosti i sigurnosti lijeka u rutinskoj kliničkoj praksi.

> O ispitivanju REALITI-A

Ispitivanje REALITI-A (*REAL world effectiveness of mepolizumab In paTient care – Asthma*) je dvogodišnje, globalno, prospективno, neusporedno, opservacijsko kohortno ispitivanje u koje su uključeni bolesnici s teškom eozinofilnom astmom kojima je prema odluci liječnika (tj. bez unaprijed definiranih uključnih kriterija) prvi put propisan mepolizumab u suputanoj dozi od 100 mg.

Ovo je prvo prospективno globalno ispitivanje primjene nekog biološkog lijeka za tešku eozinofilnu astmu u svakodnevnoj praksi, a cilj mu je uključiti 850 bolesnika u sedam zemalja. Podaci se prikupljaju prilikom rutinskih posjeta liječniku, a podaci o godini prije početka liječenja prikupljaju se retrospektivno u trenutku uključivanja u ispitivanje. Primarna mјera ishoda je stopa klinički značajnih egzacerbacija (koje se definiraju kao egzacerbacije koje zahtijevaju primjenu oralnih kortikosteroida i/ili posjet hitnoj službi / hospitalizaciju). Egzacerbacije koje zahtijevaju posjet hitnoj službi / hospitalizaciju te primjena oralnih kortikosteroida za terapiju održavanja ključne su sekundarne mjere ishoda. Interim analiza čiji su rezultati predstavljeni na kongresu Europskog društva za respiratorne bolesti obuhvatila je bolesnike za koje su bili dostupni podaci nakon godinu dana liječenja. Očekuje se da će ispitivanje završiti 2021. godine.

> O teškoj astmi i eozinofilnoj upali

Teška se astma definira kao astma koja zahtijeva liječenje visokim dozama inhalacijskih kortikosteroida (IKS) u kombinaciji s još jednim lijekom za terapiju održavanja (i/ili sistemskim kortikosteroidima), koji se primjenjuju kako bi se spriječilo da bolest postane „nekontrolirana“, odnosno kao astma koja je i dalje „nekontrolirana“ unatoč primjeni navedene terapije. Bolesnici s teškom astmom u tu se kategoriju često svrstavaju i na temelju dugoročne uporabe oralnih kortikosteroida (OKS). Poznato je da u jednoj podskupini bolesnika s teškom astmom prekomjerna proizvodnja eozinofila

(jedne vrste bijelih krvnih stanica) uzrokuje upalu u plućima. Interleukin-5 (IL-5) najzaslužniji je za rast, aktivaciju i preživljene eozinofila te odašilje ključne signale za premještanje eozinofila iz koštane srži u pluća. Ispitivanja pokazuju da približno 60% bolesnika s teškom astmom ima eozinofilnu upalu dišnih putova.

> O lijeku Nucala (mepolizumab)

Mepolizumab je prvobitno odobren 2015. godine za liječenje teške eozinofilne astme, i to kao prvi lijek u razredu monoklonskih protutijela koja ciljano djeluju na IL-5. Smatra se da djeluje tako što sprječava vezivanje IL-5 za receptore na površini eozinofila i tako smanjuje broj eozinofila u krvi bez njihove potpune deplecije.

Mepolizumab je razvijen za liječenje bolesti čiji je pokretač upala izazvana eozinofilima. Ispitan je u više od 3000 bolesnika u 21 kliničkom ispitivanju kod niza različitih eozinofilnih bolesti i jedini je biološki lijek za koji su dostupni podaci o sigurnosti i djelotvornosti kod teške eozinofilne astme prikupljeni tijekom razdoblja od 4,8 godina. Mepolizumab je odobren (pod zaštićenim imenom Nucala) u SAD-u, Europi i više od 20 drugih tržišta kao dodatna terapija održavanja za bolesnike s teškom eozinofilnom astmom. Od 2019. godine u SAD-u i EU-u odobren je i za samostalnu primjenu u bolesnika starijih od 12 godina. Mepolizumab je jedina biološka terapija protutijelom na IL-5 odobrena u Europi i SAD-u za primjenu u bolesnika s teškom eozinofilnom astmom u dobi od 6 do 17 godina. U SAD-u, Japanu, Kanadi i nizu drugih tržišta odobren je kao dodatna terapija održavanja za bolesnike s eozinofilnom granu-

lomatozom s poliangitisom (EGPA). Mepolizumab se trenutno ispituje za liječenje teškog hipereozinofilnog sindroma, nosnih polipa i kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB). U SAD-u je Nucala (supkutana injekcija mepolizumaba u fiksnoj dozi od 100 mg) odobrena kao dodatna terapija održavanja za bolesnike u dobi od 12 i više godina koji imaju tešku astmu i eozinofilni fenotip. Nucala (3 supkutane injekcije mepolizumaba u dozi od 100 mg) je odobrena za liječenje odraslih bolesnika s EGPA-om. Nucala nije odobrena za ublažavanje akutnog bronhospazma ili astmatiskog napadaja (*status asthmaticus*).

▼ Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek. Upute za prijavljivanje dostupne su na www.halmed.hr.

Također, nuspojave možete prijaviti i Vašem lokalnom GlaxoSmithKline uredu: GlaxoSmithKline d.o.o., Ulica Damira Tomljanovića-Gavrana 15, 10000 Zagreb; tel.

> Reference:

- GlaxoSmithKline. Data on file.
REF-27964

Sažetak opisa svojsatva lijeka Nucala. Detaljnije informacije o ovom lijeku dostupne su na internetskoj stranici Europske agencije za lijekove <http://www.ema.europa.eu>.

SE-HR-MPL-PRSR-190001

Žigovi su u vlasništvu ili licencirani GSK grupi društava.

©2019 GSK grupe društava ili njenog davatelja licence.

Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka.

NAZIV LIJEKA: Nucala 100 mg prašak za otopinu za injekciju. **KLINIČKI PODACI:** Terapijske indikacije: Nucala je indcirana kao dodatna terapija u liječenju teške refraktorne eozinofilne astme u odraslih, adolescenata i djece u dobi od 6 i više godina. **DOZIRANJE I NAČIN PRIMJENE:** Lijek Nucala moraju propisati liječnici s iskustvom u dijagnosticiranju i liječenju teške refraktorne eozinofilne astme. *Odrasli i adolescenti u dobi od 12 i više godina:* Preporučena doza mepolizumaba je 100 mg, primjenjena supkutano jedanput svaka 4 tjedna. *Djeca u dobi od 6 do 11 godina:* Preporučena doza mepolizumaba je 40 mg, primjenjena supkutano jedanput svaka 4 tjedna. Nucala je namijenjena za dugoročno liječenje. Potrebu za nastavkom liječenja treba razmotriti najmanje jednom godišnje na temelju liječnikove ocjene težine bolesti u bolesnika i stupnja kontrole egzacerbacija. *Posebne skupine bolesnika: Pedijatrijska populacija:* Doziranje lijeka Nucala u djece i adolescenata s teškom refraktornom eozinofilnom astmom u dobi od 6 do 17 godina utvrđeno je na temelju ograničenih ispitivanja djelotvornosti, farmakokinetike i farmakodinamike, a podupiru ga podaci dobiveni modeliranjem i simuliranjem. *Stariji bolesnici:* Nije potrebno prilagodavati dozu u starijih bolesnika. *Oštećenje funkcije bubrega i jetre:* Nije potrebno prilagodavati dozu u bolesnika s oštećenjem bubrežne ili jetrene funkcije. Način primjene: Nucala se primjenjuje isključivo supkutanom injekcijom i mora je primjeniti zdravstveni radnik. Injekcija se može primjeniti u nadlakticu, bedro ili abdomen. Prašak se prije primjene mora rekonstituirati, a rekonstituirana otopina mora se odmah upotrijebiti. Jedna boćica lijeka Nucala smije se upotrijebiti samo za jednog bolesnika, a sav preostali lijek u boćici mora se baciti. **KONTRAINDIKACIJE:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **POSEBNA UPOZORENJA I MJERE OPREZA:** Nucala se ne smije koristiti za liječenje akutnih egzacerbacija astme. Ne preporučuje se nagli prekid primjene kortikosteroida nakon uvođenja terapije lijekom Nucala. Ako je potrebno smanjenje doze kortikosteroida, ono se mora provoditi postupno i pod liječničkim nadzorom. *Reakcije preosjetljivosti i reakcije na primjenu lijeka:* Nakon primjene lijeka Nucala nastupile su akutne i odgođene sistemske reakcije, uključujući reakcije preosjetljivosti (npr. anafilaksija, urtikarija, angioedem, osip, bronhospazam, hipotenzija). Te se reakcije u načelu javljaju unutar nekoliko sati od primjene lijeka, no u nekim su slučajevima nastupile kasnije (obično nakon nekoliko dana). Te se reakcije mogu prvi puta pojaviti i nakon dugotrajnog liječenja. *Parazitske infekcije:* Bolesnici s postojećim helmintijazama moraju se liječiti prije započinjanja terapije. Ako se bolesnici zaraze tijekom liječenja lijekom Nucala i ne reagiraju na liječenje antihelminticima, potrebno je razmotriti privremeni prekid terapije. *Trudnoća:* Količina podataka o primjeni mepolizumaba u trudnica je ograničena. Potencijal za štetno djelovanje na ljudski plod nije poznat. *Dojenje:* Nema podataka o izlučivanju mepolizumaba u majčino mlijeko u ljudi. **NUSPOJAVE:** Vrlo često: glavobolja; Često: infekcija donjih dišnih putova, infekcija mokraćnih putova, faringitis, reakcije preosjetljivosti (sistemske alergijske), kongestija nosa, bol u gornjem dijelu abdomena, ekzem, bol u ledima, reakcije povezane s primjenom lijeka (sistemske nealergijske), lokalne reakcije na mjestu injiciranja, pireksija. **NAČIN IZDAVANJA LIJEKA:** U zdravstvenoj ustanovi, putem bolničke ljekarne. **NOSITELJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET:** GlaxoSmithKline Trading Services Limited, Currabinny, Carrigaline County Cork, Irska. **BROJEVI ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET:** EU/1/15/1043/001.

Cjelokupni Sažetak opisa svojstava lijeka dostupan je na <http://www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova>.

Prije propisivanja lijeka molimo pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku koji su dostupni na: www.halmed.hr.

▼ Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek. Upute za prijavljivanje dostupne su na www.halmed.hr. Također, nuspojave možete prijaviti i Vašem lokalnom GlaxoSmithKline uredu: GlaxoSmithKline d.o.o., Ulica Damira Tomljanovića-Gavrana 15, 10000 Zagreb; tel. 01/605 1999.

Prvi slučaj XDR tuberkuloze u Hrvatskoj - jesmo li na to spremni?

dr. sc. Ljiljana Žmak, dr. med., Hrvatski zavod za javno zdravstvo, MEF u Zagrebu

Prim. Goranka Petrović, dr. med., Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Premda su u posljednjih dvadesetak godina uloženi golemi napor i kako bi se smanjilo breme tuberkuloze te zaustavila epidemija koja traje više od 200 godina, tuberkuloza i dalje ostaje među najvažnijim javnozdravstvenim problemima. Naime, tuberkuloza spada među deset vodećih uzroka smrti u svijetu, glavni je uzrok smrti među zaraznim bolestima, kao i smrti povezanih s antimikrobnom rezistencijom te je vodeći uzrok smrti kod osoba s HIV infekcijom. Ako sagledamo sferu rezistencije, velik izazov predstavljuju bolesnici s multirezistentnom (MDR-TB: rezistencija na izoniazid i rifampicin) te osobito oni s prošireno rezistentnom tuberkulozom (XDR-TB: MDR+rezistencija na fluorokinolone te lijekove druge linije koji se daju intravenski).

Procjenjuje se da je u svijetu u 2018. godini bilo 500 000 novooboljelih s rezistentnom tuberkulozom, pri čemu je prevladavao MDR-TB oblik bolesti (78%) (Slika 1.). MDR-TB se javlja u 3,5 % novooboljelih i 18 % prethodno već liječenih zbog tuberkuloze, pri čemu u državama bivšeg Sovjetskog Saveza MDR-TB ima svaki drugi bolesnik koji je prethodno već liječen zbog tuberkuloze (Slika 2.). Razvoj rezistentnih sojeva djelomično je rezultat pogreške i propusta liječnika, odnosno zdravstvenog sustava, koji se očituju u lošem izboru lijekova, pogrešnoj dozi, prekratkom liječenju, lijekovima loše

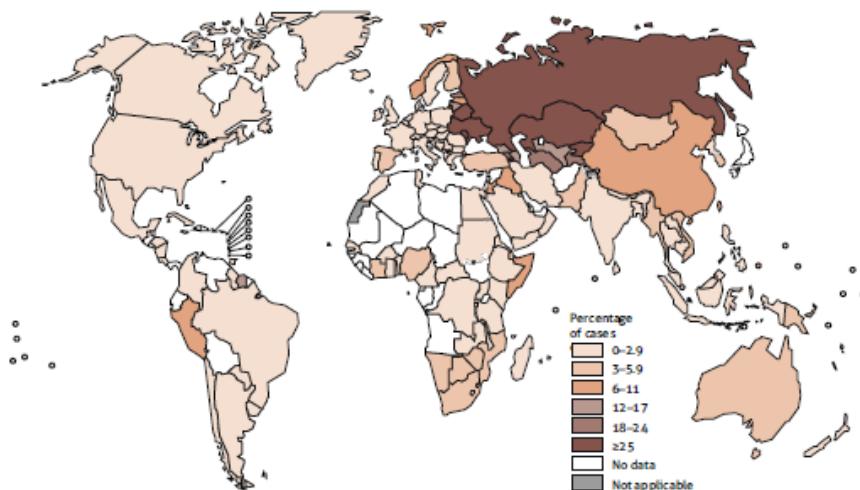
kvalitete, dostupnosti lijekova i loše organiziranoj kontroli infekcije, a djelomično je rezultat nesuradljivosti bolesnika.

Broj bolesnika s MDR-TB-om u Hrvatskoj je iznimno nizak te prosječno otkrivamo jedan do dva bolesnika godišnje. XDR-TB bolesnika nismo ni imali do 2019. godine kada je otkriven prvi importirani slučaj ovog teškog oblika tuberkuloze. Radi se o muškarcu u dobi od 65 godina, s klasičnim simptomima plućne tuberkuloze, koji posljednjih tridesetak godina živi pretežno u Rusiji. S obzirom na učestalost MDR/XDR tuberkuloze u Rusiji, velika je vjerojatnost da je tamo došlo i do zaražavanja rezistentnim sojem bacila. Dodatna činjenica koja potvrđuje ovu prepostavku je i rezistencija na delamanid koja je nađena kod spomenutog bolesnika, novog lijeka za liječenje rezistentnih oblika tuberkuloze koji se još nije koristio u liječenju hrvatskih pacijenata.

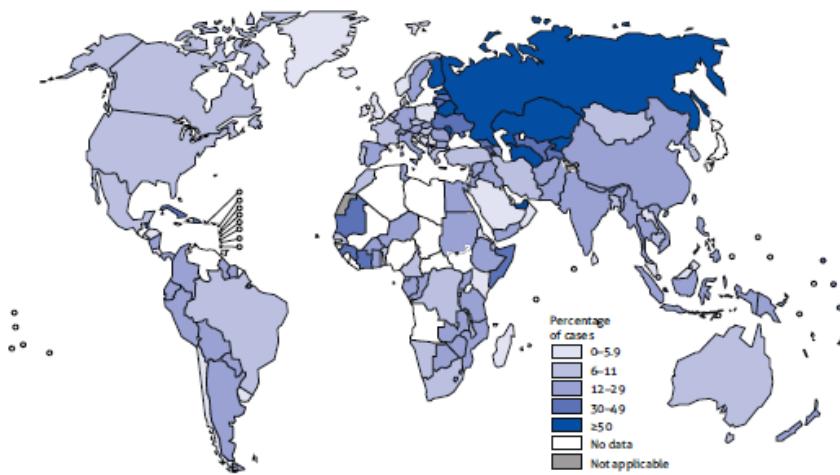
Bakteriološkom pretragom iskašljaja bolesnika otkriveno je da je direktno mikroskopski visoko pozitivan na acidorezistentne bacile te time zaražan za okolinu. Testiranjem osjetljivosti poraslog soja u kulturi otkriven je rezistentan fenotip, uključujući rezistenciju na sve antituberkulotske lijekove prve linije te dodatno na moksifloksacin, kanamicin i delamanid. Liječenje XDR-TB bolesnika je

iznimno teško, dugotrajno i skupo. Liječenje zahtijeva primjenu barem pet djelotvornih lijekova po rezultatu testiranja osjetljivosti izolata, a brojni lijekovi druge linije koje bi trebalo primijeniti u terapijskom režimu nisu standardno dostupni za liječenje u Hrvatskoj. Potreba posebnog uvoza potrebnih lijekova odgađa pravovremenu primjenu adekvatne terapije te produžuje razdoblje pacijentove zaražnosti.

Pored komplikiranog terapijskog režima, problem tijekom hospitalizacije predstavlja izolacija takvih bolesnika. XDR-TB bolesnici predstavljaju prijetnju za sigurnost zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika te ostalih bolesnika tijekom hospitalizacije. Rezistentna tuberkuloza, isto kao i osjetljiv tip, prenosi se aerosolom koji se stvara kada bolesnik s plućnim oblikom bolesti govori, kašije ili kiše. Struja zraka može takve zarazne čestice aerosola dugo nositi unutar prostorije koja nema adekvatnu ventilaciju prostora. S obzirom na to da se tuberkuloza prenosi zrakom, a XDR-TB ima iznimno visoku smrtnost, potrebna je visoka razina kontrole infekcije. Naime, smrtnost bolesnika s XDR-TB je iznimno visoka te 70 % ovih bolesnika umire. Optimalni uvjeti zaštite u zdravstvenoj ustanovi uključuju bolesničku sobu za izolaciju bolesnika s negativnim tlakom, kiruršku masku na pacijentu, respirator maske na svim

Percentage of new TB cases with MDR/RR-TB^a

Slika 1. Udio MDR-TB među novooboljelima od tuberkuloze u svijetu

Percentage of previously treated TB cases with MDR/RR-TB^a

Slika 2. Udio MDR-TB među liječenima od tuberkuloze u svijetu

osobama koje s njim dolaze u kontakt te adekvatnu dezinfekciju i/ili sterilizaciju predmeta i površina.

Iako zdravstveni radnici u Hrvatskoj imaju dugogodišnje iskustvo u radu s tuberkuloznim bolesnicima, osobito u pojedinim specijaliziranim bolnicama, trenutni uvjeti rada nisu do kraja zadovoljavajući. Tako, do danas, ni jedna bolnica u Hrvatskoj nema osigurane jedinice za izolaciju visoko infektivnih

bolesnika s negativnim tlakom, koje bi bile potrebne za hospitalizaciju bolesnika s visoko rizičnim patogenima.

Upravo je zbog toga, nakon postavljanja dijagnoze XDR-TB, a i zbog nemogućnosti odgovarajućeg liječenja i mjera zaštite bolničkog osoblja, ostalih pacijenata i posjeta, bolnica podnijela zahtjev Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje za premještajem i nastavkom liječenja našeg XDR-TB pacijenta

u specijaliziranoj klinici za liječenje MDR/XDR tuberkuloze u inozemstvu. Nakon dostavljenog mišljenja Referentnog centra za epidemiologiju Ministarstva zdravstva o nužnosti takvog premještaja, HZZO je odobrio zahtjev te je bolesnik u vrlo kratkom roku premješten u centar u Borstelu, Njemačka.

Valja skrenuti pozornost i na bliske kontakte oboljelih od XDR-TB-a. Naime, bliskim kontaktima osoba koji boluju od osjetljive tuberkuloze, a kod kojih je dokazana latentna infekcija, može se ponuditi kemoprofilaksa antituberkuloticima, što u visokom postotku sprječava razvoj aktivne bolesti. Međutim, kod kontakta XDR-TB-a ovakva mogućnost realno ne postoji. Naime, lijekovi koji bi se mogli davati po rezultatu testiranja osjetljivosti kontaktima s XDR-TB-om visoke su toksičnosti te za sada ne postoje znanstvena istraživanja koja bi dokazala dobrobit kemoprofilakse. Kod ovakvih osoba preporuča se pomno kliničko praćenje razvoja simptoma aktivne tuberkuloze najmanje dvije godine.

S obzirom na veliku mobilnost stanovništva te sve veće valove migracija, vjerojatno se može očekivati da ovaj naš slučaj XDR-TB-a, premda prvi, zasigurno neće biti posljednji. Postavlja se pitanje želimo li ubuduće osigurati uvjete za liječenje MDR/XDR tuberkuloze u našoj državi ili će se i sljedeći slučajevi XDR-TB-a premještati u vanjske specijalizirane centre s dugogodišnjim iskustvom u liječenju ovih visoko differentnih bolesnika.

ljiljana.zmak@hzjz.hr

Izvor: Global tuberculosis report 2019. Geneva, World Health Organization; 2019.

Izvor: Global tuberculosis report 2019. Geneva, World Health Organization; 2019.

Društvo
nastavnika
opće/obiteljske
medicine
(DNOOM)



www.dnoom.org
OIB : 93024067664

Association
of teachers in
general practice/
family medicine
(ASOTGP/FM)

XI. MEĐUNARODNI KONGRES DRUŠTVA NASTAVNIKA OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

Zagreb 12. - 15. ožujka 2020.

INTERVENCIJE I VJEŠTINE U OBITELJSKOJ MEDICINI

Seksualnost i treća dob/hormoni i seksualnost

Intervencije i vještine u skrbi za oboljelog od šećerne bolesti

Dijagnostika i liječenje najčešćih infektivnih bolesti u OM

Intervencije u zbrinjavanju bolesnika s kardiovaskularnim bolestima

Uloga liječnika obiteljske medicine u zbrinjavanju malignih bolesti

Praktično vođenje ambulante OM

Intervencije u zbrinjavanju pacijenata s muskuloskeletalnim bolestima

Umijeće obiteljskog liječnika u skrbi za obitelj i kronicne bolesnike

Intervencije i vještine u zbrinjavanju oboljelog od plućnih bolesti

Intervencije i vještine u zbrinjavanju osoba sa psihičkim poremećajem u obiteljskoj medicini

Intervenije u zbrinjavanju gastrointestinalnih bolesti

Radionice

Dijagnostika i liječenje seksualnih poremećaja u obiteljskoj medicini

Kako balansirati između smjernica i specifičnosti bolesnika: guidelines - mindlines u praksi obiteljskog liječnika

EKG

KMAT

Spirometrija, čitanje nalaza

Oftalmoskopija u obiteljskoj medicini
Mjerenje PBI (pedobrahijalnog indeksa)
Enteralna prehrana

Mali kirurški zahvati

Kronična rana

Komunikacijske vještine LOM-a

Psihosocijalna procjena i savjetovanje u obiteljskoj medicini

Racionalni izbor lijekova u kroničnih bolesnika

Za sve dodatne upite molimo kontaktirati:

Tajništvo Kongresa: Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine, Rockefellerova 4, 10 000 Zagreb

Tajnica Kongresa: doc. dr. sc. Jasna Vučak, dr. med., tel: 098/272787, 023/393533, jasna.vucak@yahoo.com

Tehnički organizator Kongresa (kotizacija i smještaj): Jarunska 23A, 10000 Zagreb, Lipid grupa d.o.o.,

Kontakt: Lipid Luana Baraba, tel. 091 6200 489



Hotel Antunović

Kotizacija za Kongres iznosi 1800,00* kn (do 10. veljače 2020.).

Iza tog datuma iznosi 2200,00* kn. Za prateće osobe 500,00*/600,00* kn.

Za med. sestre rana kotizacija je 600,00*/ kasna 750,00* kn. Za izlagače rana 700,00* kn/ kasna 800,00 kn.

*Na navedene cijene se obračunava važeći PDV.

Plaćanja kotizacije oslobođeni su studenti koji aktivno sudjeluju na kongresu posterom

Međunarodna sesija - obiteljska medicina u Bosni i Hercegovini

- Kongresnu torbu sa svim materijalima (knjigu sažetaka, Tematski broj Medixa i voucher za pregledavanje svih prezentacija kao i šifru za pristup web aplikaciji kongresa/DNOOM-a)
- Pristup svim aktivnostima na Kongresu

- Pristup na praktične radionice (do dvije - posebno bodovane)
- Ručak i kavu tijekom odmora
- Svečano otvaranje
- Potvrdu o sudjelovanju /upis bodova u osobnu karticu liječnika u HLK

Kotizacija se uplaćuje na žiro račun tehničkog organizatora:
Lipid grupa d.o.o.
OIB: 50258809793,
IBAN: HR4223600001102605210,
SWIFT: ZABAHR2X.
Sve troškove uplate snosi uplatitelj.

Sve detalje možete saznati na službenoj web stranici www.dnoom.org

Medijski pokrovitelj je specijalizirani medicinski časopis Medix

Tajnica Kongresa i kontakt osoba za sponzorstvo/izložbu RH, doc.dr.sc. Jasna Vučak, dr. med., jasna.vuchak@zd.t-com.hr, jasna.vucak@yahoo.com

Webmaster: dr. sc. Valerija Bralić Lang, dr. med., valerija.bralic@inet.hr

Kontakt osoba za prikaz slučaja i postere: dr. sc. Ksenija Kranjčević, ksenija.kranjcevic@inet.hr

Kontakt osobe za suradnju s inozemstvom: prof. dr. sc. Ines Diminić- Lisica, ines.diminic.lisica@unri.medri.hr,

Tehnički organizator: Lipid grupa d.o.o., info@lipid-grupa.hr, tel: 091 194 7449

Dulce cum utili!

Važnost točnoga definiranja rodbinskoga nazivlja (II.)

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



U prošlom broju *Liječničkih novina* govorili smo o najbližim rodbinskim odnosima koji se u jezikoslovju smatraju najujednačenijima iako i ti odnosi svojim varijacijama pokazuju prilično bogatstvo, što smo mogli vidjeti i na primjerima u članku. U njemu smo objasnili nazive za oca, majku, brata i sestru te bake i djedove (s majčine i očeve strane). Pri opisu smo pošli od „JA“, tzv. egocentričnoga sustava, odnosno kako se u odnosu na mene („JA“) naziva određena rodbina. U ovom broju nastavljamo objašnjavati složenu rodbinsku klasifikaciju vezanu uz očevu i majčinu stranu, kao i svojtu koju čine srodnici s kojima nismo u krvnom

srodstvu, već smo ih stekli ženidbom (ženina rodbina), odnosno udajom (muževa rodbina).

Uz bogatstvo naziva, koje se u suvremeno vrijeme prilično izjednačilo i svelo na svega nekoliko naziva, i to za imenovanje najbliže rodbine i svojte (majke, oca, bake, djeda, strica, strine, ujaka, ujne, bratića, sestrične...), razlike u nazivima u nama geografski bliskim jezicima znaju biti velike.

U prikazu su navedeni rodbinski nazivi za rodbinu u prvom stupnju (prvom koljenu) vezani uz majčinu i očevu stranu.

Majčina sestra

Majčina sestra je meni, mojoj braći i sestrama:
Hrvatska: tetka, teta
BiH: tetka
Strani jezici: *tante*

Majčin brat

Majčin brat je meni, mojoj braći i sestrama:
Hrvatska: ujak, ujac
BiH: dajidža, dajdža,
dajo, dajko
Strani jezici: *oncle*

Očeva sestra

Očeva sestra je meni, mojoj braći i sestrama:
Hrvatska: tetka, teta
BiH: hala (Hercegovina),
tetka (Bosna)

Očev brat

Očev brat je meni, mojoj braći i sestrama:
Hrvatska: stric
BiH: adže, adža
(Hercegovina), amidža
(Bosna)

Majka

Hrvatska: mater, mati, mama
BiH: nana

Otac

Hrvatska: čaca, tata, čale, čako

JA

Obitelj se širi kada očeva sestra ili očev brat osnuju obitelj. Tada u obitelj ulazi svojta – s tetkine (tetine) strane ulaze tetak, tetac, a sa strićeve strane strina (BiH amidžinca).

Svojtu, kao što smo već rekli, čine srodnici s kojima nismo u krvnomo srodstvu, već smo ih stekli ženidbom, ali možemo proširiti definiciju, te reći i udajom. U toj se skupini, prema tome, razlikuje ženina i muževa rodbina. Pa tako udajom stupamo u ove svojinske odnose: otac moga muža meni je svekar, a majka moga muža meni je svekra; brat moga muža naziva se djever, a žena brata moga muža jetrva; sestra moga muža meni je zaova, a njezin muž zaovac. Ženidbom otac moje žene postaje mi punac ili tast, a ženina majka punica; ženin brat šurjak, a njegova žena šurjakinja; ženina sestra svastika, a njezin muž svak (u narodu još možemo naići na nazive: paš, pašanac, badžo, badžanac).

Možemo vidjeti iz ovih odnosa kako hrvatski jezik uistinu ima bogatu baštinu rodbinskih naziva i razvedenu klasifikaciju za svakoga člana u vertikalnome i u horizontalnome tipu rodbinskog povezivanja. U ova dva članka navela sam nazive samo za užu rodbinu i svojtu, a nazivi se od drugoga stupnja nadalje granaju čineći brojne varijacije. Najčešće su se tijekom povijesti mnogi tradicionalni nazivi izgubili tako da u suvremenoj komunikaciji rodbinu i svojtu nazivamo sa svega nekoliko naziva koji su proširili svoja značenja na nekoliko kategorija. Zanimljivo je ovdje spomenuti i tendenciju vraćanja osnovljavanja rodbine i svojte na „Vi“. U prošlosti je do toga dolazilo zato što su se npr. djeca majci, ocu, tetki, stricu... obraćala na „Vi“ iz poštovanja, a danas se na „Vi“ obraćaju rodbini zbog otuđenja budući da u mnogim slučajevima rodbina više nije povezana u onoj mjeri u kojoj je to bila u prošlosti.

Kako je općepoznato da se svaki jezik mijenja u vremenu kako bi služio komunikaciji među ljudima toga vremena, nije nimalo neobično da su i nazivi kojima imenujemo rodbinu i svojtu slijedili tu težnju.

Svojim prijedlozima i pitanjima vezanima uz jezik struke i dalje se javljajte na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr. U svakom ćemo broju nastojati objasniti jezične pojave s kojima se susrećete u liječničkoj struci, ali i na one s kojima se susrećete u svakodnevnoj privatnoj komunikaciji.

Očeva sestra

(Hrvatska: tetka, teta; BiH: hala, tetka)

- njezin muž meni je tetak, tetac (Hrvatska i BiH)

- ja sam očevoj sestri bratić ili bratična

Očev brat

(Hrvatska: stric; BiH: adže, adža, amidža)

- njegova žena meni je strina (Hrvatska), amidžinca (BiH)

- ja sam očevu bratu sinovac ili sinovica, bratić ili bratična

Isto se događa i kada majčina sestra ili majčin brat osnuju obitelj.

Majčina sestra

(Hrvatska: tetka, teta BiH: tetka; iz stranih jezika: tante)

- njezin muž meni je tetak, tetac (Hrvatska i BiH)

- ja sam majčinoj sestri sestrić ili sestrična

Majčina sestra

(Hrvatska: tetka, teta BiH: tetka; iz stranih jezika: tante)

- njezin muž meni je tetak, tetac (Hrvatska i BiH)

- ja sam majčinoj sestri sestrić ili sestrična

ZDRAVI HUMOR



Ilustrirala Tisja Kljaković Braić

2. DIO: 20 GODINA POSLIJE - ŠTO SMO NAUČILI?

Vukovar nikad nije bio izgubljen za Hrvatsku kao što ni Hrvatska nikad nije bila izgubljena za Vukovar!



ANDA RAIĆ, prof.

Vukovarska bolnica 1991. - početnica čovječnosti

Drugi dio knjige zrcali današnji trenutak, položaj, zdravstvene i mnoge druge tegobe koje muče naše branitelje, a koji od nas traže samo to da se prema njihovim problemima, koji su posljedica rata, odnosimo s onolikim poštovanjem, etičnošću, profesionalnošću, entuzijazmom s kolikim su oni branili Hrvatsku, branili Vukovar. Oni su heroji čovječnosti i zaslужuju naše divljenje, ljubav i golemo poštovanje.

Vukovarska bolnica 1991. - početnica čovječnosti spomen na sve te hrabre ljudi i na jedno vrijeme kad su herojstvo i čovjekoljublje utirali put demokraciji, slobodi i miru, put utaban i životima zdravstvenih djelatnika koji su pokazali hrabrost, požrtvovnost, etičnost, čovjekoljubivost. Ova je knjiga i poseban spomen na kirurga - heroja vukovarske bolnice, dr. Jurja Njavru i podsjećanje na legendarnu ravnateljicu, dr. Vesnu

Bosanac, kao i na sve zdravstvene djelatnike Vukovarske bolnice.

Zagreb, studenoga 2012. *Anda Raić i Veljko Đorđević*

(izvadak iz Predgovora knjizi *Vukovarska bolnica 1991.-početnica čovječnosti*)

Uz sjećanja medicinskih sestara

Istina je temelj humane budućnosti

Bazilije Herceg, iz feljtona *Vukovarska bolnica ponosa, ljubavi i žrtve*

Život je ponovno potekao vukovarskim ulicama, pa tako i već vukovarska u ratu rođena djeca zasnivaju svoje obitelji, stvaraju novi život, a nove sudbine pišu svoju priču. Ulice, nekad natopljene krvlju, ljudskim suzama i uništenim životima, prekriva asfalt. Prolazeći Bolničkom ulicom, izdiže se moderna staklena zgrada na ulazu, pokazujući svoju suvremenost. Ulaskom u dvorišni dio, sve je besprijekorno uređeno i čisto. Sve odiše mirom i sigurnošću, a Spomen-križ "Da se ne zaboravi" u dvorištu Bolnice i stalna muzejska izložba Mjesto sjećanja - Vukovarska bolnica 1991., koja je otvorena za posjetitelje, podsjećaju na mjesto u kojemu su se događale najveće životne drame. U vrtlogu scenarija u ratnoj vukovarskoj bolnici koji može ispisati samo najbolesniji um, kovitale su se i sudbine medicinskih sestara i tehničara. Samo dio njihovih životnih priča, njihove najdublje intime, koju se plaše i same dotaknuti, nalaze se u isповijestima u ovome tekstu. U njihovim se pričama odvija prava drama sjećanja. No ona su snažno protkana oprostom koji je u našem narodu utkan od samih korijena. Učili su nas naši stari u duhu kršćanske civilizacije kako treba oprostiti neprijatelju jer samo tako možemo pobijediti zlo. I medicinske sestre to čine.

U onome strašnom času

prof. dr. sc. Matko Marušić

Vukovar 1991. nije samo domoljublje, sloboda, bitka za opstanak, novi Siget, nego je to i svjedočenje naše duše da je ona ljudska, ona za kojom čeznemo (i malokad je nalazimo) i u sebi i u drugima. U onom strašnom času kada je padao Vukovar, a nije bio čas nego su bili dani i tjedni, čak i mjeseci... u tom času – sjetite se! Sjetite se svojih srca, svojih misli, molitava, obećanja, žrtava, suza! Vi, koji ste tada živjeli, mislili i osjećali; sjetite se – zbog sebe, a onda, kad se naplačete, otkrijte onima koji to ne znaju i ne osjećaju. Govorite im o sebi, a ne o Vukovaru, opišite svoje tadašnje srce, a tek poslije gubitke, mrtve, ranjene i progname. Ni o pobjedi ni slavi ne gorovite, nego samo o svojem srcu. Jer tada ste bili najbolji i najveći čovjek u svojem životu i važno je da se to zna, da znate Vi, Vaša djeca, Vaši dragi, pa i nepoznati i manje dragi. Bili smo spremni na sve; da se po Vukovaru nazovu ulice, trgovi, gradovi, djeca netom rođena, pjesme, himna; čudili smo se što se to ne zbiva odmah, sutra, jer svi znaju što je učinio i pokazao Vukovar, nama i o nama, i to se mora zabilježiti, ovjekovječiti, tome moramo dati svaku zahvalnost i spomen, svaku koju znamo i svaku koju možemo zamisliti. Tada smo bili stvorenja koja svijetom kroče s ljubavlju, u ime ljubavi, koja su našla i znala ljubav, koja su propovijedala ljubav i onda kada je ta ljubav bila nesretna, kada se činilo da je izgubljena.

Najprije nismo znali, a htjeli smo znati, a onda smo znali, a nismo htjeli znati. Nismo mogli vjerovati da je život toliko strašan i nepravda toliko velika da Vukovar padne, a mi smo toliko jako željeli da



Urednici: Andra Raič i Veljko Đorđević
Godina izdanja: 2014.
Opseg: 208 str
Format: 14,5 x 21 cm
Uvez: meki
Cijena 63,00 kn

ne padne. Tada smo shvatili koliko smo ljudi, koliko smo – strahotnom puninom svojega osjećaja – iznad nežive i žive Prirode, iznad svega što nije čovjek.

I neka znaju Vukovarci, i oni koji ne znaju, koji su premladi, previše nesretni, previše ranjeni – to smo doživjeli mi, u onom strašnom času, i to svjedočimo. Moramo svjedočiti, jer – ugledali smo sebe i vidjeli: gle koliko sam ja čovjek, pravi čovjek, dobar čovjek, jer sam tako neizrecivo tužan što je Vukovar pao.

Budimo načas sebični, okrenuti sebi i nikome drugome i – sjetimo se svojih osjećaja u onom strašnom času; Vukovar je nama, jadnim, zbumenim, poljuljanim, razočaranim osobama dao i nešto možda i vrednije od svojega vojnoga i moralnoga značenja, više od svoje žrtve stradanja i patnje, od ljubavi za Hrvatsku – dao nam je da prepoznamo sebe kao dobre lude koji toliko jako mogu voljeti i toliko duboko tugovati. A više od toga u životu nam i ne treba; pjesnik je rekao da je dvadeset minuta blaženstva dostačno za cijeli život. A dostatno je i dvadeset minuta nesebične tuge. Vukovar je simbol hrvatske ljubavi, ponos hrvatske vojne sile i oltar hrvatskoga stradanja i žrtve. Ali Vukovar je i kremen naše duše i dokaz dobrote, ljudskosti i moći voljenja, zanemarene riznice naših ljudskih osjećaja. Još više nego što je obranio Hrvatsku, Vukovar je obranio i nas kao ljude.

European Patient experience & Innovation Congress

★ EPIC 2020

19. - 21. ožujka 2020
Dubrovnik, Hrvatska
Valamar Lacroma Hotel

[SAVE THE DATE]



European Patients experience & Innovation Congress je visokomotivirajući događaj koji tematizira aktualno stanje u zdravstvu, ali i razvoj tog sektora u budućnosti. Zanimljiv je za sve dionike društvenih procesa od predstavnika najviših institucija vlasti, kao i ostalih državnih i javnih tijela, preko predstavnika svih razina obrazovnog sustava, do liječnika i znanstvenika, voditelja različitih medicinskih odsjeka, vlasnika bolnica i klinika svih specijalnosti, kao i investitora.

Zašto želite biti dio EPIC-a?

- Budite dio novog vala u promjeni dosadašnjeg iskustva pacijenata na bolje
- Upoznajte najnovije inovacije za pacijente iz Europe i šire
- Sudjelujte u raspravama važnima za zdravstveni sustav
- Upoznajte vodeće stručnjake iz raznih industrija i kompanija koji kreiraju korisnički doživljaj
- Poslušajte 20 najboljih svjetskih stručnjaka za korisničko iskustvo



Joe Sweet
Cleveland Clinic



Lori Konads
Cleveland Clinic



Irving Stackpole
Stackpole & Associates, Inc

Govornici:

Prof. dr. sc. Dragan Primorac
St. Catherine Hospital
Sheila Stevens, MSW
Mayo Clinic

Rahul Kashyap, MD, MBA
Mayo Clinic

i mnogi drugi!

Pronađite više informacija na webu i osigurajte svoju kotizaciju već danas!

www.epic-health.eu

Coorganizers:



BAGATIN
CLINIC

with collaborative international presenter

Cleveland Clinic



Život na sjeveru

**Tihomir Bradić, dr. med., gastroenterolog,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
Göteborg, Švedska**

Ovaj članak pišem sa sjevera Europe, ne sa dalekog sjevera, jer se Gothenburg nalazi na jugu Švedske. To je drugi po veličini grad te kraljevine te je dom jedne od najvećih i najutjecajnijih bolnica u Sjevernoj Europi, Sahlgrenskoj sveučilišnoj bolnici sa 23 000 zaposlenih, u kojoj radim unatrag dvije godine.

Teško je navesti jedan razlog zašto se čovjek oduči promjeniti zemlju i sustav, naučiti novi jezik. Kod mene je zasigurno želja za cijeloživotnim obrazovanjem, izazovom dokazivanja u velikom sustavu, bonici koja uvodi inovativne tehnike i metode liječenja, otkrivanje načina funkciranja visokoefikasnog sustava... Nakon 2 godine mogu s ponosom reći da sam se uspio dokazati u novom radnom okruženju te da sam prepoznat kao stručnjak i profesionalac, te mi se povjeravaju zahtijevni endoskopski zahvati, kao što je primjerice, Burried bumper syndrome, gdje sam nedavno dobio čast da prvi u Švedskoj izvedenem zahvat koristeći „Flamingo“ nož, a bio sam i dio stručne grupe koja je testirala prototip nove generacije kolonoskopa jednom japanskog proizvođača. U posljednje sam dvije godine imao i velliku sreću raditi pod mentorstvom Shunsuke Yamamoto, endoskopskog eksperta Sveučilišta iz Osake, koji je došao na Sahlgrensku

kako bismo unaprijedili endoskopsku tehniku i znanja. Uz endoskopiju, bavim se upalnim bolestima crijeva u centru s kohortom od 3000 pacijenata s navedenim bolestima te preko 700 pacijenata na biološkoj terapiji. Valja svakako dodati da se u bolnici odvija i bogat transplantacijski program kojim pokrivamo populaciju većeg dijela Švedske te Islanda. Ja sudjelujem kao podrška transplantacijskom timu za transplantaciju jetre i tankog crijeva. Također sam dio tima i voditelj Registra radioloskih interventnih zahvata u bolesnika s komplikacijama portalne hipertenzije.

Nedavno sam razgovarao sa kolegama iz svoje bivše bolnice u Hrvatskoj te su mi priznali kako bi svi oni voljeli raditi u takvoj bolnici, u takvom sustavu. Ta me izjava potaknula na razmišljanje, da li je zaista nemoguće tako urediti zdravstveni sustav u RH? Naravno da je moguće, jer hrvatski je zdravstveni sustav, zaista malen po broju zaposlenih i pitanje je samo da li mi, kao pojedinci, naši rukovoditelji, medicinski fakulteti, liječničke udruge želimo sjesti i organizirati naš mali zdravstveni sustav kako bismo mi, kao zaposlenici i profesionalci radili efikasno, u uvjetima dostojnima statusa i obrazovanja te time pružali dostojnu uslugu bolesnicima.

Švedski se zdravstveni sustav toliko razlikuje od našega koliko se i društva međusobno razlikuju jer društva i kulturni/civilizacijski nivo određuju očekivanja sustava – zdravstvenog, pravosudnog, ponašanja političara...

Najveća je vjerojatno razlika među nama što se u Švedskoj medicina definira kao visoko intelektualna profesija u kojoj se teži pojedincu osigurati dovoljnu količinu vremena za svakog bolesnika. Zaista mi je bilo čudno, u početku, gledati liste naručenih pacijenata gdje uobičajeno primam 4-5 pacijenata u radnom danu. Pri tome se podrazumijeva da svakog bolesnika dočekate pred vratima ambulante već znajući cijelu njegovu povijest bolesti i učinjene nalaze te mu objasnite plan liječenja, vrlo često objašnjavajući detaljno mehanizam djelovanja i moguće nuspojave lijekova koje mu želite propisati. Pri tome nije neobično da pacijent pomno zapisuje to što mu govorite.

Kada pacijentu naručite kontrolne nalaze, tada ih dobijete u računalni sustav te ih morate potpisati, a pacijentu poslati pismo s objašnjenjem kako dalje. Pri tome pacijenta možete nazvati telefonom kako biste upotpunili anamnezu, ili naručiti na liječnički ili sestrinski pregled, ukoliko procjenjujete da je to potrebno. Naime, na taj način možete iskontroli-

tati dodatnih 10-15 pacijenata u jednom danu, čime se značajno štedi vrijeme sustavu, a bolesnika se ne ponižava potrebom dolaska u ambulantu samo da bi mu liječnik pogledao nalaze u nekoliko sekundi i otpario ga iz ambulante uz poruku kako je sve u redu.

Velik dio nalaza kontroliraju specijalizirane sestre, koje će vam ih poslati na kontrolu i mišljenje ukoliko su izvan očekivanih okvira. Budući sam gastroenterolog, mogu to prikazati na primjeru bolesnika s upalnim bolestima crijeva.

Pri uvođenju tiopurina u terapiju, upoznajem bolesnika s potrebotom kontrola krvnih nalaza i profilom nuspojava, a nakon togga ga preuzima sestra koja kontrolira pacijentove nalaze i simptome svaka 2-3 mjeseca, te me izvješće o evnentualnim pogoršanjima stanja. Ukoliko je pacijent stabilan, novi susret s liječnikom dobiva nakon 1-3 godine. Pacijenti na biološkoj terapiji, ukoliko se radi o stabilnoj bolesti, imaju kontrolne liječničke preglede jednom godišnje. Termin se planiranih kontrolnih pregleda, primjerice kod kolonoskopije nakon polipektomije, rezervira odmah po završetku pregleda, makar on bio i za 3 ili 5 godina. Pacijent pri tome ne mora voditi računa o točnom datumu, jer će mjesec dana prije zahvata dobiti pozivno pismo s danom i vremenom zahvata, kao i objašnjenjem i pripremom za zahvat.

U svakom radnom danu nezanemariv je dio vremena odovojen za administrativne poslove u sklopu kojih se pišu pisma pacijentima, ili kolegama kao odgovor i objašnjenja nalaza, plana liječenja, provjere kontrolnih nalaza. Jedan od najvažnijih administrativnih zadataka liječnika je ekspertiza uputnica, koje se uvelike razlikuju od hrvatskih. One, naime sadržavaju izvod iz povijesti bolesti i navod, ili priložene rezultate dosadašnje obrade te objašnjenje indikacije za traženi pregled. Umjesto indikacije za pregled mogu imati i pitanje „kolega, kako dalje?“ Šalju se elektronski od strane liječnika koji upućuje na pregled.

Ukoliko smatramo da pacijentu nije potreban pregled u specijalističkoj ambulanti, obavezni smo odbiti uputnicu uz preporuku o dalnjem terapijskom ili



dijagnostičkom postupanju, te napomenu da nas je kolega slobodan ponovno kontaktirati s dodatnim pitanjima. Na taj se način smanjuje broj bespotrebno učinjenih specijalističkih pregleda ili dijagnostičkih pretraga.

Iz gore je opisanog vrlo jasno da za velike kvalitativne promjene nisu potrebna velika materijalna sredstva, već energija i volja da se učine promjene kako bi posao liječnika postao efikasniji, cijenjeniji, ljudskiji.

U razdoblju moje karijere u Hrvatskoj sam, kao i svi vi, mnogo radnih dana proveo pokrivajući 2 ili 3 radilišta istovremeno, primjerice ambulantu petkom od 8-12 istovremeno s vizitom i sastankom odjela, endoskopsku salu s 4 planirana kompleksna zahvata s početkom od 10h te konzilijarne preglede. Sve bi to moji rukovoditelji ponosno nazivali svojim velikim organizacijskim uspjehom i objašnjavali svi moramo podnijetii žrtvu na radnom mjestu. To je naravno kriv PR Posao ne smije biti žrtva, već užitak, a jedino rukovoditelji moraju podnosići žrtvu kako bi profesionalci zadovoljno pružali diferentnu uslugu, u količini shodnoj kadrovsko stručnim normativima. Jer upravo su obrazovani profesionalci u Švedskoj, najvrijedniji dio sustava. Skrb o njihovom dalnjem razvoju odgovornost je svakog rukovoditelja koji je obavezan jednom godišnje sa svakim održati sastanak o dalnjem razvoju, zadovoljstvu te mu ponuditi novu plaću

za sljedećih godinu dana. Zaposlenik je pri tome slobodan prigovoriti na predloženu plaću te mu podastrijeti argumente o svom doprinisu kolektivu – stručnom, znanstvenom, interpersonalnom, prosječnim primanjima drugih profesionala njegovog ranga u državi. Također se tada dogovaraju ciljevi dalnjeg obrazovanja i usavršavanja – unutar kuće kao i na stručnim skupovima. Pri tome je poslodavac obavezan platiti troškove puta, smještaja i kotizacije, kao i „vanpansionске potrošnje“ na 2 stručna skupa godišnje. 2 x tjedno odojel ima kratke oralne prezentacije o novostima u struci, izvještajima s kongresa u pauzama za ručak, a jednom je mjesечно organiziran journal club na jutarnjem sastanku gdje se raspravlja o upotrebljenoj znanstvenoj metodi i kvaliteti znanstvenog rada kao i rezultatima. Na taj se način njeguje kritičko prosuđivanje i znanje.

Sveukupno gledajući, zaista, za većinu opisanog nisu potrebna velika sredstva u sustavu, već volja i energija za promjenom i poboljšanjem, kako sebe kao pojedinca, tako i sustava u cijelini. Smatram da se svi moramo otrgnuti iz negativističke letargije i kulture partikularnih interesa, jer ćemo samo tako osigurati našim pacijentima, a samo zbog njih i postojimo kao sustav, kvalitetnu i dostojnu uslugu. Također ćemo tako osigurati poštovanje društva prema nama kao pojedincima i struci. Tko zna, možda se tada neki požele i vratiti kući.

tbradic@gmail.com

REFORMA IZOBRAZBE DOKTORA MEDICINE I PRIPRAVNIČKI STAŽ



MARIJA PEDERIN, marija.pederin@miz.hr

U ovom članku prikazani su reforma obrazovanja i specijalizacija doktora medicine te razlozi koji su doveli do napuštanja pripravničkog staža i stručnog ispita. Republika Hrvatska je 2005. započela pregovore pristupanju Europskoj Uniji, a u okviru Poglavlja 3. Pravo poslovnog nastana i sloboda pružanja usluga provedeno je usklađivanje s pravnom stečevinom u području priznavanja stručnih kvalifikacija, prema Direktivi 2005/36/EC Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija (OJ L 255, 30.9.2005., p.22) (u dalnjem tekstu: Direktiva). Pregovori u Poglavlju 3. Pravo poslovnog nastana i sloboda pružanja usluga, počeli su 2005., bili su složeni, trajali su sedam godina, a provedeni su: bilateralni i multilateralni skrining, pregovori, sedam sastanaka tehničkih adaptacija, dvije Peer misije

te je s 27 država članica Europske Unije potpisana 2012. godine Ugovor o pristupanju Republike Hrvatske Europskoj Uniji.¹

Pregovori Republike Hrvatske u Poglavlju 3. Pravo poslovnog nastana i sloboda pružanja usluga bili su usmjereni na dva glavna cilja:

1. usklađivanje obrazovanja i osposobljavanja doktora medicine i medicinskih specijalizacija s minimalnim uvjetima iz članaka 24. i 25. Direktive i
2. argumentaciju stečenih prava doktora medicine i doktora medicine specijalista, koji su svoje stručne kvalifikacije stekli prije uvođenja programa usklađenih s Direktivom.

Drugim riječima, osposobljavanje i specijalizacije doktora medicine usklađeni su s važećim standardima u Europskoj Uniji, koje propisuje Direktiva. Ujedno je Republika Hrvatska dobila priznanje stečenih prava liječnika koji su svoje obrazovanje te specijalizacije završili po ranijim programima.

► Direktiva

S obzirom na to da su sve izmijene obrazovnog sustava te specijalizacija usklađene s Direktivom, važno je objasniti što Direktiva propisuje.

Direktiva propisuje minimum osposobljavanja doktora medicine i doktora medicine specijalista i koordinira vremensko trajanje u državama članicama Europske Unije radi uzajamnog priznavanja stručnih kvalifikacija, slobodnog kretanja radnika i slobode pružanja usluga.

Članak 24. stavak 1. Direktive propisivao je 2005. da temeljno medicinsko osposobljavanje obuhvaća ukupno najmanje šest godina studija ili 5500 sati teoretskog i praktičnog osposobljavanja koje se provodi na sveučilištu ili pod njegovim nadzorom te u stavku 3. d) toga članka da se tijekom osposobljavanja stječe odgovarajuće kliničko iskustvo

u bolnicama pod odgovarajućim nadzorom.

Članak 25. stavak 1. Direktive propisuje da se za pristupanje specijalističkom medicinskom usavršavanju zahtijeva da je završen i potvrđen studij medicine iz članka 24. Direktive tijekom kojega je polaznik stekao odgovarajuće temeljno medicinsko znanje.

Direktiva je preuzeta 2009. u pravni poredak Republike Hrvatske Zakonom o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija („Narodne novine“, broj 124/09, 45/11 i 74/14).

Stručna kvalifikacija, diploma doktora medicine, upisana je u točki 5.1.1. Priloga V. Direktive, te ispunjava sve parametre iz članka 24. Direktive. Referentni datum upisan u navedenoj točki Direktive za Republiku Hrvatsku je 1. srpnja 2013. i primjenjuje se na doktore medicine koji su svoje osposobljavanje započeli nakon tog datuma.

Direktiva je izmijenjena 2013. na način da se vremensko trajanje studija medicine sa šest godina skratilo na pet godina uz uvjet satnice 5500 sati teoretskog i praktičnog osposobljavanja koje se provodi na sveučilištu ili pod njegovim nadzorom. Direktiva 2013/55/EU Europskog parlamenta i Vijeća o izmjeni Direktive 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija i Uredbe (EU) br. 1024/2012 o administrativnoj suradnji putem Informacijskog sustava unutarnjeg tržišta („Uredba IMI“) od 20. studenog 2013. (L 354/132) preuzeta je Zakonom o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija 2015. („Narodne novine“, broj 82/15 i 70/19).

Drugim riječima prilog V. Direktive sadrži stručne kvalifikacije, koje se priznaju automatski. Istodobno, sustav uzajamnog priznavanja stručnih kvalifikacija počiva na povjerenju u nadležna tijela drugih država Europske unije.

► Peer misije i izmjena studijskog programa medicine

Peer misija, posjet stručnjaka Europske komisije, provedena je od 7. do 10. srpnja 2008. radi ocjene zdravstva Republike Hrvatske u vezi sa stručnim kvalifikacijama. **U finalnom izvješću Peer misije 2009. dana je preporuka da se sedma godina medicinskog ospozobljavanja (pripravnički staž) integrira u šestogodišnji nastavni program studija medicine.** Preporuke iz izvješća bile su obvezujuće i jedan od uvjeta za prijem Republike Hrvatske u Europsku Uniju. Tri ministarstva: Ministarstvo vanjskih i europskih poslova, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa i Ministarstvo zdravstva su 2009. zatražili od medicinskih fakulteta da provedu obvezujuću preporuku iz izvješća Peer misije 2009. Medicinski fakulteti u Republici Hrvatskoj promjenili su programe studija medicine na način da su u studijski program integrirali kliničku nastavu umjesto pripravničkog staža. Medicinski fakulteti povećali su satnicu kliničke nastave, a u ukupnu satnicu od 5500 sati uračunavaju se samo medicinski predmeti. Medicinski fakulteti (Zagreb, Rijeka i Split) uveli su nove studijske programe za studente upisane akademске godine 2010./11., a Medicinski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku od akademске godine 2011./12. te je Europska komisija pozitivno ocijenila sva četiri programa integriranog prediplomskog i diplomskog studija medicine. Student kada stekne diplomu ima sva teorijska i praktična znanja jer je provođenje kliničkih vještina sada pod potpunim nadzorom sveučilišta, koje koordinira teorijski i klinički dio programa kako to propisuje Direktiva.

Klinička nastava ne može se provoditi izvan sveučilišta, već samo na sveučilištu ili u kliničkoj zdravstvenoj ustanovi pod nadzorom sveučilišta. **Osim toga je uvjet za pristupanje specijalizaciji završen studij medicine iz članka 24. Direktive, što znači da se između studija medicine i početka specijalizacije ne može propisati neki dodatni uvjet.**

Druga *Peer misija* provedena je od 11. do 15. lipnja 2012., a stručnjaci Europ-

ske komisije provjerili su jesu li novi studijski programi i programi specijalizacija sukladni Direktivi te pravilno preuzeti, a dekani i prodekanii medicinskih fakulteta uspješno su predstavili uskladene studijske programe medicine. Nakon provedene *Peer misije*, Europska komisija je donijela Direktivu Vijeća 2013/25/EU od 13. svibnja 2013. o prilagođavanju određenih direktiva u području prava poslovog nastana i slobode pružanja usluga zbog pristupanja Republike Hrvatske (OJ L 158/368), u koju su upisane hrvatske stručne kvalifikacije i automatski priznate u Europskoj Uniji.

Klinička nastava ima definirane ishode učenja, a sveučilište ocjenjuje kvalitetu kliničke nastave. Medicinski fakulteti razvijaju kabinete vještina - simulacijske centre, odnosno specijalizirane učionice nužne u edukaciji liječnika za savladavanje vještina. Nadalje, Ministarstvo znanosti i obrazovanja provelo je poziv za prijavu na natječaj strukturnog fonda Europske Unije „Razvoj, unapređenje i provedba stručne prakse u visokom obrazovanju“ Europskog socijalnog fonda u okviru operativnog programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020.“ za dodjelu bespovratnih sredstava, na koji su se prijavili medicinski fakulteti u svrhu unapređenja kvalitete kliničke nastave studijskih programa medicine u Republici Hrvatskoj.

Hrvatski kvalifikacijski okvir omogućava standardiziranje kvalifikacije te time usklajivanje obrazovnog sustava prema zahtjevima profesije. Temeljem Zakona o Hrvatskom kvalifikacijskom okviru („Narodne novine“, broj 22/13, 41/16 i 64/18) standard kvalifikacije uključuje sve podatke, potrebne za određivanje razine, obujma i profila kvalifikacije te podatke potrebne za osiguravanje i unapređenje kvalitete standarda kvalifikacije u svrhu osiguranja kvalitete kvalifikacija i ishoda učenja.

► Pripravnički staž

Medicinski fakulteti provodili su do 2011. program studija medicine trajanja šest godina i 5100 sati teorijske i praktične nastave koju je provodilo i nadgledalo sveučilište. Nakon studija je ospozobljavanje doktora medicine završavalo jednogodišnjim pripravničkim stažem i stručnim ispitom. Pripravnički staž provodio se u punom radnom vremenu od 40 sati tjedno. Za pripravnički staž bilo je nadležno Ministar-

stvo zdravstva, a provodio se kao prijelazno razdoblje između studija i samostalnog rada, gdje se pripravnik osim kliničkih vještina susretao i s profesijskim ponašanjem, suradnjom s drugim strukama i upoznavao je zdravstveni sustav u cjelini. Tada se doktor medicine ospozobljavao za rad u općoj medicini ili u hitnoj medicini u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Do dana prijema Republike Hrvatske u Europsku Uniju, odnosno do 1. srpnja 2013., doktor medicine mogao se usmjeriti na specijalizaciju ili se zaposliti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Direktiva ne propisuje pripravnički staž, a polaganje stručnog ispita moguća je prepreka slobodnom kretanju radnika kada se liječnik zapošljava u drugoj državi i provodi priznavanje strane diplome, pa je temeljem članka 133. Zakona o zdravstvenoj zaštiti od 2013. („Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 70/12, 82/13 i 22/14 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske) bilo propisano da doktori medicine koji su završili program medicine uskladen sa Zakonom o reguliranim profesijama i priznavaju inozemnih stručnih kvalifikacija nemaju obvezu pripravničkog staža ni stručnog ispita.

Člankom 170. važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 100/18) propisano je da se odredbe o pripravničkom stažu i stručnom ispitu ne odnose na državljane Europskog gospodarskog prostora niti na državljane Republike Hrvatske koji su završili integrirani prediplomski i diplomski studij medicine, koji je sukladan zakonu kojim se uređuju regulirane profesije i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija, odnosno važećem Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija.

► Specijalizacije

Specijalizacije su do 2011. trajale kraće i bile su propisane programski, specijalizant je prolazio vremenske obilaske po odjelima. Prema novim specijalizacijama prati se stjecanje kompetencija i program definira sve zahvate i postupke koje specijalizant treba savladati.

Osim studijskog programa, 2011. godine izmjenjeno je specijalističko usavršavanje u Republici Hrvatskoj. Specijalističko usavršavanje liječnika uskladeno s Direkti-

vom propisano je Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine („Narodne novine“, broj 100/11, 54/12, 139/14, 116/15, 62/16, 69/16 i 6/17) 47 programa specijalizacija, koje se temelje na stjecanju kompetencija, tj. znanja, vještina i profesijskog ponašanja specijalizanta. Internističke i kirurške specijalizacije imaju zajednički dio programa u zajedničkom deblu, dok posebni dio usmjerene specijalizacije traje tri godine. Zbog potrebe ustroja novog sustava specijalističkog usavršavanja doktora medicine uskladenog s postavkama Direktive te standardima Europske udruge medicinskih specijalista (*European Union of Medical Specialists*, UEMS), uvedene su jedinstvene i odmah usmjerene specijalizacije, npr. kardiologija, gastroenterologija, vaskularna kirurgija i dr. Specijalističko usavršavanje doktora medicine obuhvaća teorijsko i praktično obrazovanje koje se provodi na sveučilištu i u ovlaštenoj kliničkoj bolnici. Države članice Europske Unije osiguravaju minimalno trajanje specijalizacija koje ne može biti kraće od predviđenog trajanja iz Direktive, pa se vremensko trajanje ne može skratiti.

Važno je napomenuti da je po novom sustavu preuzet europski standard te se za rad u ordinacijama opće medicine zahtjeva specijalizacija obiteljske medicine, a stečena prava doktora opće medicine koji su stvarno i zakonito radili u primarnoj zdravstvenoj zaštiti priznata su sukladno Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija.

Uvjet rada u ordinaciji opće (obiteljske) medicine u državama članicama Europske Unije je stručna kvalifikacija iz točke 5.1.4. Priloga V., što propisuju članak 29. Direktive i članak 26. stavak 1. Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija. Republika Hrvatska je u točki 5.1.4. Priloga V. Direktive upisala specijalizaciju iz obiteljske medicine, ujedno i argumentirala stečena prava liječnika opće medicine bez specijalizacije koji su stvarno i zakonito radili u primarnoj zdravstvenoj zaštiti do dana pristupanja Republike Hrvatske Europskoj Uniji, odnosno do 1. srpnja 2013.

Po novom sustavu ospozobljavanja, doktor medicine se nakon završetka

studija usmjerava prema specijalizaciji, u ordinaciji opće medicine može raditi specijalist obiteljske medicine ili doktor opće medicine bez specijalizacije uz priznata stečena prava, a u bolničkim zdravstvenim ustanovama potrebna je završena specijalizacija. U novom sustavu u Republici Hrvatskoj ospozobljavanje doktora medicine traje godinu dana duže, odnosno šest godina studija, a specijalizacije četiri ili pet godina, što odgovara vremenskom trajanju ospozobljavanja doktora medicine u Europskoj Uniji.

Slijedom navedenoga pripravnički staž je ukinut izmjenom Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 2013. jer je zapravo pripravnički staž integriran u studij medicine putem kliničke nastave koju provodi sveučilište u kabinetu vještina - simulacijskom centru i u kliničkoj zdravstvenoj ustanovi.

► Stečena prava

Doktori medicine i specijalisti koji su se osposobili prije uvođenja novih programa priznati su u stečenim pravima iako njihove stručne kvalifikacije nemaju sve uvjete iz Direktive.

Stečena prava doktora medicine i doktora medicine specijaliste iz Republike Hrvatske propisana su člankom 23. stavkom 5. Direktive i člankom 46. stavnica 14., 15. i 16. Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija.

Stečena prava doktora opće medicine bez specijalizacije u Republici Hrvatskoj propisana su člankom 26. stavnica 4. i 5. Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija.

Sukladno argumentaciji u predpristupnim pregovorima, doktori medicine i doktori medicine specijalisti (i uži specijalisti) iz Republike Hrvatske, koji su završili studij medicine te specijalističko usavršavanje prema programima važećim do uvođenja uskladijenih studijskih programa i do uvođenja uskladijenih programa specijalizacija, odnosno do 1. srpnja 2013., priznati su u stečenim pravima ako stvarno i zakonito rade u profesiji u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj najmanje tri godine uzastopno u posljednjih pet godina. Također diploma doktora medicine za studij upisan i završen do 2013. priznata je u stečenim pravima, ako je obavljen jednogodišnji pripravnički staž i položen stručni ispit, prema članku 23. stavku 6. Direktive i doktor

medicine ima isti pristup profesiji i ista profesionalna prava, kao i stručna kvalifikacija upisana u Prilog V. točku 5.1.1. Direktive.

► Zaključak

Klinička nastava ima definirane ishode učenja, a sveučilište ocjenjuje kvalitetu kliničke nastave. Medicinski fakulteti razvijaju kabinete vještina - simulacijske centre. Putem strukturnih fondova Europske Unije Ministarstva znanosti i obrazovanja osigurana su bespovratna sredstva za medicinske fakultete prijavljene na natječaj u svrhu unapređenja kvalitete kliničke nastave studijskih programa medicine u Republici Hrvatskoj. Hrvatski kvalifikacijski okvir omogućava standardizaciju kvalifikacije i uskladijanje obrazovnog sustava prema profesionalnim potrebama.

Važno je napomenuti da je u zdravstvu potrebno pažljivo planiranje broja, kvalitete i rasporeda zdravstvenih radnika te u tu svrhu donošenje strategije ljudskih resursa, kako bi se anticipirale potrebe zdravstvenog sustava. Člankom 181. stavnica 2. i 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisano je donošenje Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika za petogodišnje razdoblje, koji se temelji na potrebi razvoja zdravstvene djelatnosti na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, kao i potrebi zdravstvenog sustava za odgovarajućim specijalnostima zdravstvenih radnika, njihovim brojem, rasporedom te dobnom strukturu.

Doktori medicine će ubuduće u skladu s novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti specijalizirati prema godišnjem planu specijalizacija koji donosi ministar zdravstva na temelju Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja.

¹ Zakon o potvrđivanju Ugovora između Kraljevine Belgije, Republike Bugarske, Češke Republike, Kraljevine Danske, Savezne Republike Njemačke, Republike Estonije, Irske, Helenske Republike, Kraljevine Španjolske, Francuske Republike, Talijanske Republike, Republike Cipra, Republike Latvije, Republike Litve, Velikog Vojvodstva Luksemburga, Republike Madarske, Republike Malte, Kraljevine Nizozemske, Republike Austrije, Republike Poljske, Portugalske Republike, Rumunjske, Republike Slovenije, Slovačke Republike, Republike Finske, Kraljevine Švedske, Ujedinjene Kraljevine Velike Britanije i Sjeverne Irske (države članice Europske Unije) i Republike Hrvatske o pristupanju Republike Hrvatske Europskoj Uniji („Narodne novine“, broj 2/12)

HRVATSKI LIJEĆNICI GORSKI SPAŠAVATELJI

O hrvatskom gorskom spašavanju i njegovoj medicinskoj strani, 1. dio

✉ prim. dr. BORISLAV ALERAJ, gorski spašavatelj, epidemiolog u mirovini
e-mail:borislav.aleraj@zg.t-com.hr

Zdravlje i život unesrećenih u brdima i na drugim nepristupačnim mjestima jednako ovise o tome hoće li uopće biti odanle izvučeni, kao i o zdravstvenoj pomoći. Ako takvo spašavanje ne mogu obaviti redovne službe od kojih se to prvenstveno očekuje, kao što je to zdravstvo, klasične javne službe i dr., to je prostor za posebnu komplementarnu djelatnost koja u najvećoj mjeri može osigurati i funkcionalno spojiti sve nužne sastavnice takvog spašavanja. Trenutan odgovor na poziv u bilo koje doba, brz dolazak do unesrećenih na nepristupačnome mjestu, tehničko izvlačenje s visina ili iz dubina, prva pomoć i hitan siguran transport; to je gorsko spašavanje, posebna samostojna struka, i svojevrstan most između nepristupačnog mesta nesreće i zdravstvene službe.

> Poziv gorskog spašavatelja

U Hrvatskoj tu ulogu ima Hrvatska gorska služba spašavanja (HGSS). HGSS danas broji oko 900 članova i članica koji svi spašavateljske aktivnosti obavljaju dobrovoljno i bez plaće. Većina spašavatelja nije medicinske struke, no uz vrhunsku tehničku spašavateljsku izobrazbu

svi prolaze i temeljitu obuku iz prve pomoći. Na taj način svako spašavanje već od prvog kontakta s unesrećenom osobom ima i dragocjenu zdravstvenu komponentu u vidu prve pomoći. Zvanje gorskog spašavatelja nije zdravstveno zvanje i ne postiže se regularnim školovanjem ni potvrđivanje zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj, no temeljem svoga spašavateljskog zvanja stečenog u HGSS-u svi naši gorski spašavatelji i spašavateljice imaju i potvrdu odličnog poznавanja prve pomoći kao nužne sastavnice u stjecanju zvanja i naslova gorskog spašavatelja i licence za rad koju im na temelju zakonskih javnih ovlasti izdaje HGSS (u dalnjem tekstu Služba).

U oblikovanju zdravstvenog dijela našega gorskog spašavanja, uključivši obuku prve pomoći, važnu ulogu imali su u svih 69 godina postojanja Službe, a i danas imaju, naši liječnici gorski spašavatelji. Njih je u Službi od službenog osnutka godine 1950. do danas bilo preko 50, a trenutno djeluje njih dvadesetak, raznih medicinskih specijalnosti. Oni su u redove gorskih spašavatelja primljeni, kao i svi ostali članovi, na temelju svojih vrhunskih planinskih sposobnosti i



Dr. TINO KLANCIR,
pročelnik Medicinske komisije HGSS-a
(Foto: Borislav Aleraj)

iskustava nužnih za spašavanje, kao što je alpinizam, speleologija, visokogorsko skijanje i dr., dakako uz najviše ljudske kvalitete, želju da pomognu unesrećenima bilo kada i bilo gdje, dobrovoljno i bez naknade. Uz to ih krase pouzdanost, ozbiljnost, odgovornost i izražena sklonost zajedničkom ekipnom radu. Ulaskom u Službu započinju zahtjevno višegodišnje školovanje za gorske spašavatelje, jednakim kao i ostali. Svojim stručnim medicinskim znanjem hrvatski liječnici članovi Službe kao



Gorski spašavatelji HGSS-a pri pružanju prve pomoći, slika s natjecanja HGSS-a u pružanju prve pomoći i snježnom transportu (Foto: Borislav Aleraj)

sudionici akcija spašavanja, a i kao učitelji prve pomoći za članove Službe, pridonijeli su da u svojoj povijesti Služba uspješno izvede preko 6000 spašavanja bez ijedne pogreške bilo u određivanju vrste ozljeda ili stanja, ili u primjenjenoj pomoći. Nekoliko liječnika bilo je i na čelu cijele Službe, a to su prof. dr. Željko Poljak, prim. dr. Tugomir Šprem i prim. dr. Borislav Aleraj.

Program obuke iz prve pomoći za gorske spašavatelje koji je sastavila Komisija za medicinu spašavanja HGSS-a, odobrila je Državna uprava za zaštitu i spašavanje, a na preporuku Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske. Program je kao nacionalni dokument prvi puta donesen godine 1992., uz potvrdu tadašnjeg Ministarstva kulture prosvjete i športa RH. Danas važeći program osvremenjen je 2016. godine kao i novi priručnik iz prve pomoći, u čijem pisanju su sudjelovali liječnici članovi Komisije za medicinu spaša-

vanja. Raniji programi su donošeni unutar same Službe i njene majčinske udruge Hrvatskog planinarskog saveza. Kao predavači su sve vrijeme, od osnutka, u tim su programskim dokumentima određeni naši liječnici gorski spašavatelji.

Svijest o važnosti znanja i primjene mjera prve pomoći u gorskem spašavanju postoji od samih početaka našega gorskog spašavanja, od službenog osnutka Službe godine 1950., a i otprije, već od sredine 30-ih godina prošlog stoljeća kada su već postojale neformalne skupine za spašavanje u okviru planinarske udruge. Jedan od osnivača hrvatskog GSS-a godine 1950., slavni alpinist Slavo Brezovečki, zanimanjem grafičar, u svom članskom kartonu navodi da je godine 1937. kao član neformalne spašavateljske skupine najboljih alpinista zvane *Izvježbana momčad za spašavanje* polazio tromjesečni „klinički tečaj prve pomoći“.

Prva pomoć, odnosno tzv. laička prva

pomoć, koju članovi i članice Službe pružaju, iako se služi pretežno jednostavnim sredstvima i opremom, iznimno značajno utječe na spašavanje zdravlja i života unesrećenih. No, jasno je da u nekim teškim, srećom rijetkim slučajevima, to ne može nadomjestiti mjere stručne medicinske pomoći. Stoga je realna i važna činjenica da su na teško pristupačnim i udaljenim mjestima izgledi za pozitivan ishod spašavanja znatno manji nego u naseljima, u blizini prometnica i drugdje u lakom dosegu medicinskih službi.

U svjetlu toga, prvu pomoć koju Služba nudi u okviru akcije spašavanja, može dopuniti pružanjem naprednije medicinske, odnosno medicinarske pomoći na licu mjesti i tijekom transporta, gorski spašavatelj – liječnik, ako je prisutan i ako je to nužno u slučajevima kada to nikako na vrijeme ne može obaviti redovna zdravstvena služba, a o tome ovisi nečiji život i zdravlje.

Služba nema nikakvih ambicija niti ovlasti da se natječe s redovnom zdravstvenom službom, uključivši hitnu medicinsku pomoć, gdje god ta može spašavati zdravlje i živote unesrećenih osoba. Naprotiv, s veseljem i uspješno surađuje s njima u cilju što bolje skrbi za unesrećene.

> Suradnja HGSS-a i našega zdravstvenog sustava

Najvažnija i najintenzivnija je suradnja sa službom Hitne medicinske pomoći, svuda gdje postoje stanice gorske službe spašavanja. Trenutno ih je u Hrvatskoj 25 i one svojim rasporedom pokrivaju cijelu zemlju. Ona se ogleda u međusobnom savjetovanju o postupcima prve pomoći u akcijama, u zajedničkim vježbama. Vrlo je važno i stalno održavanje među-



Dan oživljavanja srca, Zagreb, Preradovićev trg
Lječnici HGSS-a na poziv organizatora sudjelovali u pokazu rada s AED-om za građane (Foto: Borislav Aleraj)



Vakuumski madrac-nosila jedno od najboljih sredstava za immobilizaciju i transport na teškom terenu (Foto: Borislav Aleraj)

sobnih veza radi što bolje edukacije, koordinacije i uspješne predaje unesrećenika. Hitnoj pomoći, a i radi povratne informacije o kvaliteti pružanja prve pomoći na terenu, što je bitno za analize akcija i unapređenje rada. Tu suradnju sa svoje strane ocjenjujemo kao izvrsnu, a nadamo se da jednakom mišljenje o suradnji dijeli i „hitna“.

Održava se i komunikacija između HGSS-a i bolnica koje su na liječenje preuzele unesrećenike radi provjere jesu li ispravno utvrđene ozljede na terenu i jesu li mjere bile ispravne ili su izazvale kakvu štetu, što je opet vrlo korisno za redovite GSS-ove analize akcija.

Pri koncu razmišljanje koje je značenje lječnika gorskog spašavatelja u akciji spašavanja u planinama ili nekom drugom nepristupačnom mjestu? Tu treba uzeti u obzir činjenicu da je za akciju spašavanja u HGSS-u odgovoran gorski spašavatelj - vođa akcije. Lječnik najčešće ima ulogu vođe skupine za prvu pomoć, on je „vođa saniteta“ u spašavateljskoj

ekipi u kojoj su zadaće planski raspodijeljene, te vođa skrbi i zaslužan je za najbolju moguću prvu i medicinsku pomoć na licu mjesta i tijekom transporta. On predlaže vođi transporta i vođi akcije najpovoljniji način transporta, ali konačnu odluku i odgovornost u okvirima GSS-ovih pravila ima vođa akcije u čijoj je domeni, uz ostalo, iznimno važno i bitno organiziranje akcije. Razumljivo je da i lječnik gorski spašavatelj može biti vođa akcije, i to on često i jest, jer posjeduje kvalifikaciju gorskog spašavatelja, a za vođu članovi ekipe po pravilima određuju najpogodnijeg među sobom. No i tada skrbi da unesrećeni prime najbolju moguću zdravstvenu pomoć. Naravno, tek cijela ekipa zajedno može uspjeti.

> Gotovo sedam desetljeća tradicije HGSS-a

Uz vrsna tehnički i organizacijski izvedena spašavanja i uz rad na sprečavanju nesreća, medicinski aspekt rada HGSS-a tijekom gotovo 70 godina bitno je pridonio očuvanju zdravlja

i života ljudi koji posjećuju planine i druga nepristupačna područja, također i u mnogim elementarnim nesrećama. Doprinos čuvanju zdravlja provodio se i provodi kroz preventivu, širenjem važnih znanja i vještina prve pomoći među organiziranim i neorganiziranim izletnicima, planinarima i drugim posjetiteljima prirode. O tomu je ovdje zbog ograničenog prostora bilo manje riječi, a svakako je doprinos i uspješno pružanje prve i naprednije medicinske pomoći unesrećenima u brojnim akcijama spašavanja HGSS-a.

Kroz to dugo vrijeme i u tisućama akcija spašavanja stečeno je veliko iskustvo, dokumentirano u Izvješćima o akcijama u Registru akcija HGSS-a, u stručnim radovima i dr., a što našoj Službi daje sigurnost, pa i autoritet u odnosu na izbor rješenja i načina pružanja prve i naprednije medicinske pomoći u brdskim i drugim sličnim nesrećama.

U sljedećem broju pročitajete o ulozi lječnika u HGSS-u.



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

Dok je donedavno većina dječaka sanjala da postanu nogometari ili policajci, a djevojčica pjevačice ili učiteljice, danas većina djece žele biti youtuberi. Svi oni koji imaju djecu osnovnoškolskog uzrasta i prate što ona rade na kompjuteru sigurno su čuli za Minecraft i domaćeg „gejmera“ Bloodmastera, pravim imenom Viktora, koji je njihova ikona.

Kompjuterske igrice kao lijek budućnosti?

On je skupio zavidan broj pretplatnika na *Youtubeu* kao neka vrsta proaktivnog sportskog komentatora koji verbalizira svoju igru i time vas čini njezinim sudionikom. Budući da mu taj hobi donosi i više nego pristojnu zaradu, a njegovim stranim ekvivalentima ogromno bogatstvo, opravdano je pitanje ulazimo li nakon industrijskog i informacijskog doba u doba dokonosti u kojem igranje igrica na tržištu vrijedi više nego klasičan proizvođački rad. Naime, za razliku od raznih privrednih grana koje stagniraju ili propadaju, brojke u industriji igara su nevjerljivatne. Tako je naša najnovija hit igra SCUM u vrlo kratkom roku prodana u više od milijun primjeraka, dok se ukupna vrijednost igračke industrije procjenjuje na 110 milijardi dolara, što je više od filmske i glazbene industrije zajedno. No, ako „igranje“ zaista postane dominantan način zarade treba znati da će se naš način života uvelike promijeniti jer profesionalni „gejmeri“ jako rano odlaze u „mironvinu“ zato što refleksima ne mogu parirati mlađim generacijama. Na sličnom tragu možda još ozbiljniji problem predstavlja i to što u tržište rada koje je po definiciji nemilosrdno, putem kompjuterskih igrica sada ulaze djeca. Je li riječ o njihovom iskorištavanju i kako to zakonski regulirati? U tom smislu, premda kod starijih generacija koje još pamte danonoćno igranje u parku i odla-

zak kući samo po čašu vode (koja se nekad nije kupovala), ovakav način provođenja vremena njihovih potomaka izaziva zgražanje, od njega je korisnije uhvatiti se u koštač s novonastalom situacijom i vidjeti koje su njezine prednosti i nedostaci, ali i koje etičke dileme iznosi na površinu.

Negativne strane igranja igrica na kompjuteru najčešće se vežu uz razvoj agresivnosti, provođenje previše vremena za ekranom koje dovodi do socijalne izolacije u stvarnom životu, pa čak i stvaranje ovisnosti. Tako se procjenjuje da je između 5-11% djece širom svijeta ovisno o igricama, što je utvrđeno istraživanjem psihologa Douglasa A. Gentilea, iako sama ovisnost o igricama još uvijek ne postoji kao službena dijagnoza. Naime, negativni utjecaj kompjuterskih igrica na zdravlje djece najčešće se opravdava time da one eventualno mogu povećati asocijalnost samo kod onih kod kojih ta sklonost već postoji i koja bi se ionako razvila pomoću nekog drugog okidača. Također, osim psihičkih posljedica ne treba zaboraviti da učestalo igranje igrica ima i fizičke posljedice u vidu narušavanja našeg tjelesnog zdravlja jer dovodi do boli u tetivama, ručnim zglobovima i vratu.

Pozitivne strane „kompjuterašenja“ otvaraju domenu govora o prednostima kognitivnog poboljšanja čovjeka uporabom tehnike. Naime, kao što navode naši znanstvenici



koji su se posvetili izučavanju ovog fenomena Bilić, Gjukić i Kirinić, one djeluju na fokus, odnosno pažnju te tako mogu služiti korisnom učenju, razvoju brzine i koordinacije, usredotočenosti, kontrole i sposobnosti rješavanja problema. One također unapređuju koncentraciju, potiču misaone procese, usklajivanje osjetila i motorike, oštrinu vida, prostornu orientaciju, pa čak i inteligenciju. Dakle, ako vaše dijete igra igrice, prema njima ono neće samo „otupjeti“, nego postoji mogućnost da će čak i razviti neke komparativne prednosti u odnosu na svoje vršnjake koji vrijeme provode igrajući se u parku. S druge strane, to se može interpretirati i tako da ako mu zabranite korištenje suvremene tehnike zapravo onemoGUĆUJETE njegov kognitivni razvoj ili ga u najmanju ruku činite manje konkurentnim. Kako učiniti ono što je najbolje za vaše dijete, istodobno ga zaštiti, usmjeriti, ali mu ništa ne uskratiti u vremenu rapidnog razvoja tehnike i gotovo svakodnevnih netestiranih promjena izazov je suvremenog odgoja koji mnoge roditelje dovodi na rub očaja.

No, igrice nisu samo „korisne“ djeci. One mogu biti i ljekovite. Naime, jedna se od njihovih neočekivanijih primjena odnosi i na područje medicine jer one navodno mogu pomoći liječenju posttraumatskog stresnog poremećaja. To se događa tako da se putem posebno osmišljene igrice

oboljele smješta u određenu ratnu situaciju, čime se pomaže osvještavanju i osvježavanju njihovog iskustva bez „štetnih“ nuspojava koje bi za njih imalo sudjelovanje u stvarnoj akciji. Da priča nije šala, pokazuje činjenica da u razvoj tog tipa igrica ulaže čak i Google, a osim za liječenje PTSP-a igrice se mogu koristiti i za liječenje agorafobije i ostalih fobija. No, korištenje igrica u ovu svrhu hod je po rubu koji pažljivijim promatračima otkriva i njihovu mračnu stranu. Ako je moguće da igranje igrica prebacivanjem u dizajniranu virtualnu stvarnost nekoga može ozdraviti, onda je jednako tako vjerojatno da ga može i razboljeti. Ako je impuls koji pruža igranje takve igrice toliko jak da može ukloniti PTSP, znači li to da ga može i stvoriti i koliko je onda među nama neliječenih građana? Na tom tragu pitanje je: „Koje su posljedice toga da virtualno ubijemo nekoga, što se u virtualnom svijetu događa svakodnevno, i zašto se ti aspekti ne istražuju ili se za njih koriste eufemizmi poput 'mogućeg razvoja agresivnosti'?“. Nadalje, čini li nas naviknutost na snažne i stalne podražaje manje osjetljivima ili potpuno neosjetljivima na događanja u stvarnome životu? Razvija li se time naša empatija ili propada? U konačnici, ako igrice omogućavaju razvijanje naših punih potencijala je li vrijeme da napustimo, barem koliko je to za sada moguće, naša fizička tijela i realni svijet i

potpuno se prepustimo njihovom blagotvornom utjecaju?

Treba li nam uopće svijet izvan naše mašte? Popularna igrica *Civilization* pokazuje da igrice često služe i kao kompenzacija za naše prirodne nedostatke, pa tako premda nismo vojskovođe u stvarnom životu, upornom i kvalitetnom igrom možemo doći na čelo vojske u virtualnom svijetu. No, ako je taj virtualni svijet toliko bolji od naše dosadne svakodnevice, zašto se onda kvaliteta igrica često temelji upravo na njezinoj što vjerodostojnijoj imitaciji? Naime, uspjeh domaće igrice SCUM sastoji se u tome što je ona realnija nego što su inače igrice takvog tipa, primjerice, ako u njoj želite preživjeti, među ostalim morate biti koncentrirani i na prehranu i metabolizam njezinih likova kao da su stvarne osobe. Paradoks njezinog uspješnog igranja sastoji se u tome da je velika vjerojatnost da što više pažnje budete poklanjali zdravlju njezinih likova, to su veće šanse da ćete je usmjeravati na svoju vlastitu tjelesnu dobrobit. Tako, premda mašta koju razvijaju igrice djelomično može biti ljekovita i za naše samopouzdanje, ali i za tretiranje nekih trauma, pitanje ostaje „Koliko mašte?“, odnosno znamo li još uvijek prepoznati granicu između mašte i stvarnosti čije zanemarivanje može imati suprotne, ako ne i tragične posljedice.

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, gdje Fulvii Akrap, na broj telefona: 01/4500 843, u uredovno vrijeme od 8,00 – 16,00 sati, ili na e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr

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 u 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“.

PROSINAC

Vaskularni ultrazvuk abdomena

HLZ, HD radiologa
Split, 16.12.2019.
Dr. Ana Marinović, tel.: 021/556-243,
e-mail: marinovicana27@gmail.com

Svečana akademija u povodu obilježavanja 25. obljetnice izlaženja časopisa Medix

C.I. - Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix Zagreb, 16.12.2019.
Ajla Hrelja Bralić, tel.: 01/4612-083,
e-mail: info@medix.hr

Škola neurofeedback i biofeedback terapije u kliničkoj praksi

KBC Osijek, Klinika za neurologiju
Zagreb, 16.-19.12.2019.
Prof.prim.dr.sc. Silva Butković soldo, tel.: 031/512-385,
e-mail: sbutkovicoldo@gmail.com
2.500,00 kn

Javnozdravstveni dan: „Uloga sporta i tjelesnog vježbanja u liječenju osoba s psihičkim smetnjama“

NZJZ Brodsko-posavske županije, Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti
Nova Gradiška, 17.12.2019.
Ivana Zovak, mag.psych, tel.: 035/363-308,
e-mail: [ovisostning@gmail.com](mailto:ovisnosting@gmail.com)

„Triplixam – uvijek u sridu“; Lipertance - 7 lijekova u terapiji, 4 u ladici“

Servier Pharma d.o.o.
Gospic, 17.12.2019.
Marko Škovrlj, mob.: 091/6551-536,
e-mail: marko.skovrlj@servier.com

2020.

SIJEČANJ

Imperativ perioperativne obrade anemije kod bolesnika – uloga obiteljskog liječnika

Sandoz d.o.o.
Karlovac, 17.12.2019.
Petra Lesin, tel.: 01/2353-111,
e-mail: petra.lesin@sandoz.com

Radionica – Primjena intraartikularnih injekcija u liječenju osteoartritisa

Proximum d.o.o.
Zagreb, 17.12.2019.
Ivana Ivanetić, mob.: 099/3009-005,
e-mail: ivana.ivanetic@proximum.hr

Edukacijske vježbe za dispečere medicinske prijavno dojavne jedinice

Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije Split, 17.-18.12.2019.
Dr. Radmila Majhen Ujević, mob.: 098/9480-943,
e-mail: rujevic2@gmail.com

Edukacijske vježbe obnove znanja za dispečere medicinske prijavno dojavne jedinice

Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije Split, 19.12.2019.
Dr. Radmila Majhen Ujević, mob.: 098/9480-943,
e-mail: rujevic2@gmail.com

Prva faza reorganiziranog nacionalnog preventivnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice – organiziranje, provedba, praćenje

HLZ, MZ RH
Virovitica, 19.12.2019.
Dr. Tatjana Nemeth Blažić, tel.: 01/4683-004,
e-mail: tatjana.nemeth-blažić@hzjz.hr

24. simpozij Hrvatskog društva za regionalnu anesteziju i analgeziju – HLZ „Tehnike regionalne anestezije u kirurgiji dojke u jednodnevnoj kirurgiji“

HD za regionalnu anesteziju i analgeziju HLZ-a Zagreb, 21.12.2019.
Prim.dr.sc. Dinko Bagatin, dr.med., tel.: 01/4648-120,
mob.: 098/318-317, e-mail: katarina.sakic@bagatin.hr

Seminari – Lifestyle Medicine

Biotrening d.o.o.
Osijek, 18.01.2020.
Igor Jukić, tel.: 01/6553-505, e-mail: igor.jukic@kif.hr

Fiksne kombinacije lijekova u liječenju bolesnika s hipertenzijom u skladu sa europskim smjernicama

Servier Pharma d.o.o.
Koprivnica, 22.01.2020.
Jurica Horvat, mob.: 099/2648-431,
e-mail: jurica.horvat@servier.com

Primjena mezoniti i dermalnih filera u estetskoj medicini

Sopex d.o.o.
Rijeka, 24.01.2020.
Nadija Topić, tel.: 051/603-025, e-mail: info@sopex.hr
2.500,00 kn

Primjena mezoniti i dermalnih filera u estetskoj medicini

Sopex d.o.o.
Zagreb, 25.01.2020.
Nadija Topić, tel.: 051/603-025, e-mail: info@sopex.hr
2.500,00 kn

Vaseulitisi u dječjoj dobi

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za kožne i spolne bolesti
Zagreb, 28.01.2020.
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880,
e-mail: danijela.nordio@kbcsm.hr

Multidisciplinarni i polivalentni pristup u liječenju kroničnih rana

MEF Sveučilišta u Osijeku
Osijek, 31.01.2020.
Tatjana Fišer, tel.: 031/512-426,
e-mail: fiser.tatjana@kbcos.hr
200,00 kn

Novi šivaći materijali, transplantati i lokalni reznjevi

HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju
Zagreb, 31.01.-01.02.2020.
Dr. Franjo Rudman, tel.: 01/2902-581,
e-mail: rudman@dr.com
950,00 kn

Novosti u dermatovenerologiji

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 31.01.-01.02.2020.
Dr.sc. Antonela Čarić, mob.: 098/242-895,
e-mail: acarja@kbsplit.hr
1.400,00 kn; 700,00 kn za specijalizante

VELJAČA

Biostatistika za nestatističare: Osnove epidemioloških i statističkih metoda – Modul I:

HZJZ
Zagreb, 06.02.2020.
Jelena Dimnjaković, dr.med., mob.: 098/1671-454,
e-mail: jelena.dimnjakovic@hzjz.hr
312,50 kn

Algoritam liječenja multiple skleroze

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 07.02.2020.
Dr. Luka Crnošija, tel.: 01/2388-033,
e-mail: mszagreb@mail.com

SVIBANJ**Novosti u liječenju spolnih bolesti**

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za kožne i spolne bolesti
Zagreb, 11.02.2020.
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880,
e-mail: danijela.nordio@kbcsm.hr

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

Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojno poremećaj kuka

Kuća zdravlja
Zagreb, 17.-21.02.2020.
Gordana Miličić, prim.dr.sc., mob.: 091/4600-108,
e-mail: gmilicic55@gmail.com
5.000,00 kn

Biostatistika za nestatističare: Osnove epidemioloških i statističkih metoda – Modul II:

Interpretacija rezultata istraživanja
HZJZ
Zagreb, 20.02.2020.
Jelena Dimnjaković, dr.med., mob.: 098/1671-454,
e-mail: jelena.dimnjakovic@hzjz.hr
312,50 kn

1st Croatian Endoscopic Ear Surgery Dissection Course

KBC Zagreb – Klinika za ORL
Zagreb, 21.-22.02.2020.
Dr. Mislav Malić, mob.: 098/9345-123,
e-mail: mislav.malic@gmail.com
3.300,00 kn

Epilepsije razvojne dobi i rijetke bolesti

Ref. Centar MZ RH za epilepsije i konvulzivne bolesti razvojne dobi, KBC Rijeka i MEF Sveučilišta u Rijeci Rijeka, 21.-23.02.2020.
Prof.dr.sc. Igor Pripić, tel.: 051/659-159,
e-mail: igor.pripic@medri.uniri.hr

Smjernice u pedijatrijskoj gastroenterologiji i hepatologiji – VII radionica

Klinika za dječje bolesti Zagreb
Zagreb, 22.02.2020.
Ana Močić Pavić, Ivana Trivić, mob.: 099/6231-638,
e-mail: amocicpavic@gmail.com

Dermatoskopija upalnih bolesti kože i rijetkih tumora

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za kožne i spolne bolesti
Zagreb, 25.02.2020.
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880,
e-mail: danijela.nordio@kbcsm.hr

6. hrvatski rinoloski kongres s med.sud.

Hrvatsko rinolosko društvo
Zagreb, 25.-28.02.2020.
Dr. Lana Kovač Bilić, mob.: 099/2262-355,
e-mail: lana.k.bilic@gmail.com
„Spektar putovanja“ d.o.o., Sanja Vukov Colić, Petra Miškulin Štefek, mob.: 098/228-613, tel.: 01/4862-613,
e-mail: sanja.vukov-colic@spektar-holidays.hr
Rana kot. (do 31.12.2019.) 1.100,00 kn; Kasnija kot. (do 01.02.2020.) 1.600,00 kn; Kasna kot.: 2.100,00 kn;
Specijalizanti ne plaćaju kotizaciju

**Biostatistika za nestatističare: Osnove epidemioloških i statističkih metoda – Modul III:
Izbor statističkog testa**

HZJZ
Zagreb, 27.02.2020.
Jelena Dimnjaković, dr.med., mob.: 098/1671-454,
e-mail: jelena.dimnjakovic@hzjz.hr
312,50 kn

Vaskularni kognitivni poremećaj i Alzheimerova bolest u kliničkoj praksi

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 28.02.2020.
Dr. Nataša Klepac, mob.: 091/4922-164,
e-mail: natasaklepac@gmail.com
600,00 kn

**Torch i druge infekcije u trudnica i djece:
epidemiologija, klinička stika, dijagnostika, terapija i prevencija**

HD za kliničku mikrobiologiju HLZ-a
Zagreb, 20.03.2020.
Doc.dr.sc. Mario Sviben, mob.: 091/2986-545,
e-mail: mario.sviben@hzjz.hr
750,00 kn

Migrena – istine i zablude

Klinika i katedra za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu u KBC Zagreb
Zagreb, 20.-21.03.2020.
Prof.dr.sc. Darija Mahović Lakušić, mob.: 098/9044-369,
e-mail: darija.mahovic@mfz.hr
650,00 kn

Godišnji sastanak HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata

HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata
Opatija, 23.-25.04.2020.
Dr. Lana Kovač Bilić, tel.: 01/2376-371,
e-mail: lana.k.bilic@gmail.com

Prikaz slučaja iz dječje dermatologije

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za kožne i spolne bolesti
Zagreb, 24.03.2020.
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880,
e-mail: danijela.nordio@kbcsm.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

32. znanstveno-stručno-edukativni seminar s med.sud. „DDD i ZUPP '20 – jesmo li uopće spremni za incidentne/krizne situacije?“

Korunić d.o.o. Zagreb
Novi Vinodolski 31.03.2020.-03.04.2020.
Javorka Korunić, tel.: 021/2308-341,
mob.: 098/261-432, e-mail: info@korunic.hr
800,00 kn

TRAVANJ**XXVII. kongres obiteljske medicine**

Hrvatska udružba obiteljske medicine HUOM, Prim Cikac Tatjana
Varaždin, 02.-04.04.2020.
Horizont putnička agencija d.o.o., tel.: 042/395-111,
e-mail: horizont@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

VIII. hrvatski kongres fizičalne i rehabilitacijske medicine

HD za fizičalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a
Šibenik, 16.-19.04.2020.
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696,
e-mail: info@conventuscredo.hr
<https://krfm2020.conventuscredo.hr>

LIPANJ**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.maltarić, ante.nakic@javnozdravstvena.gerontologija@stampar.hr
www.stampar.hr/gerontologija
Btravels d.o.o., Goran Grbić, mob.: 099/4926-679,
tel.: 01/6661-151, e-mail: goran.grbic@btravel.pro,
www.btravel.pro

9. Hrvatski kongres NDT i 5. Mediteranski nefrološki kongres

HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
Šibenik, 07.-10.05.2020.
Dr. Ivan Babić, mob.: 091/6767-020,
e-mail: tajnik@hdndt.org
Conventus Credo d.o.o.,
e-mail: danijela@conventuscredo.hr
1.700,00 kn; Studenti ne plaćaju kotizaciju

11. kongres Koordinacije hrvatske obiteljske medicine

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine
Šibenik, 21.-24.05.2020.
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696,
e-mail: info@conventuscredo.hr

RUJAN**Treći hrvatski kongres estetske, antiaging i funkcionalne medicine sa med.sud.**

Hrvatska udružba estetske medicine
Opatija, 13.-14.06.2020.
Aja Perović, mob.: 092/1707-322,
e-mail: drbunar@gmail.com
Rana kotizacija 1.200,00 kn; kasna 2.000,00 kn

10. EUROPAEDIATRICS – 10. europski kongres pedijataru i 14. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva HLZ-a i 13. kongres pedijatrijskog društva HUMS-a

Hrvatsko pedijatrijsko društvo HLZ-a
Zagreb, 03.-05.09.2020.
Prof.dr.sc. Aida Mujkić,
registration@europaediatrics2020.org
500,00 kn



2020

2019

A large, white, three-dimensional-style number '20' is positioned at the top. Below it, the numbers '2019' are formed by the same snowflake patterns from the vertical strip, with the '19' partially obscured by a white rectangular overlay.

Želimo Vam u 2020. godini
366 zdravih i uspješnih dana.