

# LIJEČNIČKE novine

Prof. Vili Beroš

## NOVI MINISTAR ZDRAVSTVA

> RAZGOVOR

Prof. Dolores Britvić

> TEMA BROJA

Umirovjeni liječnici  
mogu još puno toga  
dati pacijentima i  
društvu



# Povezujemo vas!

PAKETNA DOSTAVA HRVATSKE POŠTE.



PONOSNI SPONZOR **HRVATSKE RUKOMETNE REPREZENTACIJE**

- **Jednostavno naručivanje**
- **Usluga dostupna u svim poštanskim uredima Hrvatske pošte i na internetskoj stranici**
- **Fleksibilne opcije dostave**



**BROJ 1**  
U EKSPRESNOJ  
DOSTAVI POŠILJAKA

<http://qudal.com/CROATIA-785CC>

posta.hr

# IMPRESSUM

## LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

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

## GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

## IZVRŠNI UREDNIK

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

## 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 Pavićić Šarić, dr. med. • Ivan Raguž, dr. med.  
Marija Rogoznica, dr. med. • Prim. 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 lijekova objavljene u ovom broju Liječničkih novina, cijelokupni odobreni sažetak svojstava lijeka te cijelokupna odobrena uputa sukladni su člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavješćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim proizvodima (NN br. 62/05).

## HRVATSKA 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

**Dizajn:** Restart, Hrvjuka i Antonio Dolić,  
e-mail: hrvojka@restart.hr, tel. 091/3000 482

**Tisak:** Grafički zavod Hrvatske

**Naklada:** 19.000 primjeraka

Predano u tisak 10. veljače 2020.

## LIJEĆNIČKE NOVINE

Journal of the Croatian Medical Chamber

Address: Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia

Editor-in-chief: Lada Zibar, MD, PhD

Published in 19.000 copies

## IZDAVAČ

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

# KAZALO

## 4 UVODNIK

Od Rujanske izjave do našega Zakona

## 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE

Koliko smo blizu Zakonu o plaćama liječnika?

## 6 RAZGOVOR

Prof. dr. Dolores Britvić

## 12 TEMA BROJA

Umirovjeni liječnici mogu još puno toga dati pacijentima i društvu

## 18 IN MEDAS RES

Dr. Jere Žarko: Da sam ja ministar

## 22 IZ KOMORE

Administracija ignorira posrnulu PZZ • Hoću raditi zakonito  
Nakon odluke Vrhovnog suda o prekovremenim satima  
Vili Beroš – novim ministar zdravstva • Tečaj medicinskog prava  
Dopunsko zdravstveno za članove • Izjava Predsjednice RH je uvredljiva • Duodecim baza smjernica

## 38 IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA

Klinika za kirurgiju KB-a Dubrava • RH u Vijeću EU-a: prioriteti zdravstvo • Jazz koncert • ECMO u Hrvatskoj \* Novi koronavirus Darovi liječnicima • Sedacija u GE endoskopiji • Perioperacijska skrb u transfuziji • 10 godina Thallassoterapije u Opatiji Reforma specijalizantskih knjižica • Posjet u Public Health England • Kad sam postala mentorica • Istraživanja hrvatskih znanstvenika 2019. • Novi početak Imunološkog zavoda? Dan mimoza • Paleoradiologija • HAZU: Liječenje plućnog raka

## 74 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

## 78 POLJAKOV SATIRIČKI KUTAK

## 82 HRVATSKI ZA LIJEĆNIKE

## 84 NAŠI UMIROVLJENICI

## 86 ZANIMLJIVE LIČNOSTI

## 90 LIJEĆNICI HGSS-a

## 94 LIJEĆNICI U SLOBODNO VRIJEME

## 96 BIOETIKA

## 98 LIJEĆNICI UMJETNICI

## 100 HRVATSKI LIJEĆNICI SPORTAŠI

## 102 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

# OD RUJANSKE IZJAVE DO NAŠEGA ZAKONA



**Dr. sc. KREŠIMIR LUETIĆ**

**predsjednik  
Hrvatske liječničke komore**

U prosinačkom broju LN-a napisao sam: *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 ustrajemo li u zahtjevima svi zajedno – onda možemo i dalje šutjeti, trpjeti i čekati. Drage kolegice i kolege, ukratko rečeno: ILI JESMO ILI NISMO!*

Danas, sredinom veljače, na pitanje: "I onda - jesmo li ili nismo?", možemo s ponosom i zadovoljstvom reći – JESMO!

Naime, vrlo mnogo liječnika odazvalo se akciji Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog sindikata *Hoću raditi zakonito*. Akcija je u punom zamahu, a

traje, kao što smo i najavili, 60 radnih dana, točnije do 27. veljače 2020. g. Sindikalni povjerenici i dužnosnici Komore te liječnici aktivni u udružama HUBOL i KoHOM koje podržavaju akciju, su svoje kolege u ustanovama u kojima rade, upoznali s akcijom prikupljanja Izjava o opozivu/uskrati pristanka na rad > 48 h tjedno. Kolegama su ponudili obrazac Izjave na potpis. Izbor je bio prilično jednostavan – potpisati ili ne. Kako kaže poznata izreka, ako se nešto želi učiniti - naći će se način, a ako se ne želi – pronaći će se izlika. Srećom, brojni su kolege pronašli način i potpisali izjavu. Broj potpisanih izjava povećava se iz dana u dan, a sada se već broji u tisućama!

Oni koji nisu (zasad) željeli potpisati, vjerojatno imaju više od jedne izlike ili objašnjenja zašto nisu. No, to smo mi liječnici. Različiti smo, individualci, posebni, svatko sa svojim načinom promišljanja i djelovanja, svojim oprezom i svojom odlučnošću. To je naša snaga, ali i naša slabost. Nekim je kolegama trebalo nešto više vremena da razmisle o cilju ove akcije. Cilj naše akcije je, ponovimo, zakonsko uređenje našeg statusa, našeg položaja u sustavu zdravstva, naših materijalnih i radnih prava te obveza. Cilj je, kako smo to još u Rujanskoj izjavi naveli: ili Zakon o plaćama liječnika ili Strukovni kolektivni ugovor.

U nekim su sredinama liječnici u iznimno visokom postotku u kratkom roku potpisali Izjavu o opozivu/uskrati pristanka na rad dulji od 48h tjedno. Bjelovar, Karlovac, Ogulin, Varaždin, Čakovec, Split, KB Sveti Duh, Klaićeva, KBC Sestre milosrdnice, Koprivnica, Rijeka, pa i Dubrovnik, Šibenik, Slavonski Brod te Vinkovci sredine su u kojima je postotak odaziva akciji odličan. U KB-u Merkur, Puli, Sisku, Gospiću, N. Gradiški, Virovitici je odaziv vrlo dobar i povećava se iz dana u dan. Dok je u KBC-u Zagreb, KB-u Dubrava, Osijeku, Klinici za infektivne

bolesti i Zadru odaziv, nažalost, zasad nešto manji. Što nam govore ti podaci? Govore da su kolege u velikoj većini Hrvatske izuzetno svjesni svoga nepri-mjerenog položaja, srozanog društvenog statusa i absurdne činjenice da su nam materijalna prava dogovorili predstavnici profesija koji ne dijele našu profesionalnu sudbinu i odgovornost.

Kako objasniti slabiji odaziv na ovu zajedničku strukovnu akciju u KBC-u Zagreb? Kako pak u KBC-u Osijek, KB Dubrava ili OB-u Zadar? Jesu li kolege u tim bolnicama zadovoljni svojim sadašnjim statusom, u konačnici i svojim platnim listama? Možemo samo nagađati. Možda i jesu. Možda im je netko izravno ili neizravno zaprijetio, netko s pozicije moći? Možda. No, liječnici kao intelektualci trebaju znati da su takve prijetnje kratkoga daha, da su one zapravo pucanj u prazno, da svaku takvu prijetnju mogu prijaviti nadležnim institucijama, ali i našim krovnim strukovnim organizacijama (HLK, HLS). Poglavitno sada kada znaju da su kolege iz većine ustanova već potpisale Izjave i da je akcija poprimila tako široke razmjere da ju se više ne može zaustaviti ili sprječiti.

Tijekom trajanja akcije došlo je i do promjene na poziciji Ministra zdravstva! Razriješen je prof. dr. sc. Milan Kujundžić, a na to je mjesto imenovan izv. prof. dr. sc. Vili Beroš, dosadašnji pomoćnik ministra. Prof. Beroš je vrstan neurokirurg koji se tijekom obnašanja dužnosti pomoćnika ministra pokazao kao vrlo operativan, sklon konkretnom rješavanju problema i zadataka koji su mu bili dodijeljeni. Radi se dakle o kvalitetnom stručnjaku, operativnom dužnosniku, ali prije svega kolegi liječniku koji promišljujući naš zdravstveni sustav želi uvažavati argumente i postaviti prioritete ovoga prilično kratkog mandata koji je pred njim. Kolega Beroš je od samog predstavljanja kao kandidata za mjesto mini-

stra u medijima više puta javno rekao da su mu, uz bolesnike zbog kojih sustav i postoji, prioritet ljudski resursi. Konkretno, rekao je da namjerava brzo rješiti dug za prekovremene sate kako bi liječnici odustali od dalnjih bespotrebnih tužbi i što je moguće prije promijeniti sustav obračuna plaće u COPu. Također je istaknuo da će mu biti čast sudjelovati u izradi i donošenju Zakona o plaćama i radnom vremenu liječnika, zakona koji će konačno urediti status liječnika u hrvatskom zdravstvenom sustavu i našem društvu općenito.

Riječi koje izgovara ministar Beroš su ohrabrujuće i bude optimizam. No, da bi „naš“ zakon doista došao do izglasavanja u Hrvatskom saboru, on treba biti prioritet ne samo kolege Beroša i njegovog tima, nego i Vlade RH te saborske većine. Stoga, kako bismo dodatno potaknuli Vladu na potrebnu dinamiku donošenja toga Zakona, akcija *Hoću raditi zakonito* nameće se kao

# Koliko smo blizu Zakonu o plaćama liječnika?

Uljaljani u blagodati blagostanja, kruha i igara, ljudi posvećuju svoje misli prizemnostima konzumerizma i hedonizma. Iako daleko od luksuznog standarda, ovdje i sada funkciraju egzistencijalistički, prema načelu zadovoljstva mrvicama, u strahu da bi ostali i bez njih. Treba imati vremena, hrabrosti i znanja da se sagledaju vrijeme i prostor u većoj širini, visini i dubini, vrlo dostupnim i raspoloživim zavidnim intelektom. Odmaknuti se od sitnih postignuća, žrtvovati ih za sustavno uređenu budućnost stabilnijeg i zaslужenijeg blagostanja. Treba htjeti bolje, stvarno htjeti. Participirajući u mogućoj, nadam se kratkotrajnoj žrtvi. Jedinstveni. Sapienti sat!

Nedostaje nam filozofija kao moralna edukacija. Kao upozorenje da se „moralni zakon u nama“ uči jer nije svakome prirođen, a ako i jest, takav sirov, podliježe raznim brušenjima, odgojnim, povijesnim i političkim. Treba vidjeti i „zvjezdano nebo“, a ono je „iznad nas“. Pa bi kroz filozofska učenja trebalo preispitati vlastite stavove ako ih, naravno, imamo. I shvatiti da darovi generalno loših ljudi prema nama te ljude ne čine dobrom ljudima. I da ljudi uglavnom nisu crno-bijeli, ali neki su ipak samo „crni“. A pokoji i samo „bijeli“. Pri tomu ne mislim na boju kože, već duše.

Ja vjerujem u nas i našu snagu i jedinstvo. Ovi će tjedni to pokazati.

U novog su ministra zdravstva, prof. Vilija Beroša, sada usmjerene oči svih nas liječnika. Ovih se dana stječe dojam da je njegov izbor popraćen gotovo unisonim odobravanjem unutar službenih i neslužbenih liječničkih krugova. On se deklarativno zalaže za poduzimanje poteza radi zadržavanja liječnika u Hrvatskoj. Koliko smo blizu Zakonu o plaćama liječnika?

svojevrstan imperativ svim kolegama. Snaga naših argumenata za nužnošću donošenja Zakona o plaćama i radnom vremenu liječnika jača je sa svakom novom potpisom Izjavom. Dakle, ako od politike i političara očekujemo djela, a ne samo riječi, onda podimo također i od sebe te osobnim konkretnim djelom (a ne samo verbalnom podrškom) – potpisom na Izjavu poziva/uskrate na rad dulji od 48h tjedno, poduprimo zajednički staleški napor koji smo započeli još s Rujanskom izjavom.

Ako pak ne shvaćate smisao Akcije, bojite se smanjenja plaće, strah vas je „odmazde“ nadređenih, ne želite riskirati odlazak na neki kongres, imate bojazan da ćete izgubiti parkirno mjesto ili termin godišnjeg odmora, ili ste jednostavno zadovoljni svojim statusom – nemojte potpisati Izjavu.

Tko želi - naći će način, tko ne želi – naći će sto izlika!



LADA ZIBAR  
glavna urednica Liječničkih novina

# Razgovor s prof. dr. Dolores Britvić,

## voditeljicom programa edukacije iz komunikacijskih vještina u KBC-u Split

*Razgovor s prof. dr. Dolores Britvić o sustavnoj edukaciji iz komunikacijskih vještina u KBC-u Split - hvale vrijednoj organiziranoj profesionalnoj poduci liječnicima o tako potrebnom oruđu u svakodnevnom radu*

---

Razgovarao  
doc. dr. TOMISLAV FRANIĆ

---

- **Povod ovom našem razgovoru je Program edukacije iz komunikacijskih vještina koji se već neko vrijeme provodi u KBC-u Split. Recite nam tko je potaknuo ovu edukaciju i kako je sve počelo?**

Inicijativu je pokrenuo ravnatelj KBC-a Split, prof. dr. sc. Julije Meštrović, koji me pozvao i predložio osnivanje Radne grupe za organiziranje i provedbu edukacije. Naime, suočeni s potrebom

poboljšanja i unaprjeđenja komunikacije zdravstvenih djelatnika kako s pacijentima tako i međusobno, pokušali smo istražiti dosadašnje modele i načine kako se u drugim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj odvija ta edukacija. Nažalost, ona se do sada svodila na povremene tečajeve trajne edukacije liječnika ili medicinskih sestara, koji su svakako hvale vrijedni, sadržajno zanimljivi i korisni, ali nisu obuhvatili niti sve potrebne i korisne sadržaje niti su bili dostupni svim zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima. Program Edukacije iz komunikacijskih

vještina započeo je u prosincu 2018. kada se sastala radna skupina koju su sačinjavali članovi Katedre za psihološku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu. Ova se skupina sastojala od tri psihologinje (Slavica Kozina, Vesna Antičević i Vesna Kekez) i dvije liječnice (Dolores Britvić i Varja Đogaš). Dogovoren je program edukacije te je razrađen katalog nastavnog programa, koji se naslanja na dosadašnji program izbornog predmeta Komunikacijske vještine u zdravstvu, a koji se održava na medicinskom fakultetu i diplomskom studiju sestrinstva



Sveučilišta u Splitu. Kao literaturu iz područja koju smo konzultirali napomenula bih „Komunikacijske vještine u zdravstvu“ (Despot, Lučanin) i „Uvod u psihološku njegu u sestrinstvu i zdravstvenim strukama“ (Helen Priest).

#### ► **Koji su ciljevi programa i očekivanja?**

Ciljevi programa su brojni, prvi je poboljšanje komunikacije između djelatnika i bolesnika, zatim poboljšanje suradljivosti bolesnika i unaprjeđenje komunikacije između djelatnika međusobno, što doprinosi većoj kakvoći timskoga rada. Sve ovo

zajedno doprinosi umanjenju i sprječavanju pregaranja zdravstvenih radnika na radnome mjestu, o čemu se sve više govori. Stoga smo pri provedbi programa prednost dali djelatnicima s većim rizikom od sagorijevanja, i to kirurzima, liječnicima na hitnim prijemima, onkolozima i ginekolozima te zdravstvenim djelatnicima na njihovim odjelima.

#### ► **Kako se program provodi u praksi?**

Edukacija komunikacijskih vještina u zdravstvu predstavlja organiziranu nastavu iz područja općih i specifičnih komunikacijskih vještina u zdravstvu.

&gt;&gt;

Sastoji se od uvodnog predavanja, koje upoznaje djelatnike KBC-a sa sadržajem edukacije (održavam ga ja kao voditelj edukacije), i 10 radionica. Održava se jednom tjedno i do sada je njime obuhvaćeno 1800 djelatnika KBC-a. Potom su krenule radionice koje vode edukatori. Ukupno je deset radionica, pet o općim komunikacijskim vještinama, i to uvod u komunikacijske vještine i temeljne vještine; verbalna i neverbalna komunikacija; aktivno slušanje; empatija i emocionalna inteligencija; asertivnost i rješavanje sukoba, te pet specifičnih za zdravstvo: priopćavanje loših vijesti; komunikacija s osobama različite dobi; komunikacija s osobama s poteškoćama komunikacije; komunikacija s kroničnim bolesnikom i njegovom obitelji; timski rad u zdravstvu (suradnja, razmjena informacija, međusobno slušanje, uvažavanje drugih). Svaka se radionica sastoji od kratkog teorijskog dijela te potom vježbi, u pravilu igranja uloga. Jedna skupina obuhvaća 15 djelatnika, a radionice se odvijaju dva puta tjedno, ukupno pet tjedana, svaki put u trajanju od sat i pol vremena.

#### ■ **Tko educira te kako su edukatori odabrani i pripremljeni?**

Program je započeo osmišljavanjem deset radionica, potom su članovi Katedre za psihološku medicinu educirali edukatore. A to su psihijatri s užom specijalizacijom iz psihoterapije (mr. sc. Silvana Krnić, dr. Marijana Milanović, dr. Mariano Kaliterna, dr. Nikola Sirkica, dr. Duška Krnić, dr. Nensi

„Narodne novine“ br. 139/15

#### Članak 2.

#### Obveze prema pacijentu/bolesniku

### KODEKS MEDICINSKE ETIKE I DEONTOLOGIJE

8. Liječnik će na prikladan način obavijestiti pacijenta i/ ili zastupnika o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima, kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima za uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi pacijent mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju.
9. Obveza je liječnika pokazati razumijevanje za zabrinutost pacijentovih bližnjih, ispravno obavješćivati o njegovu stanju one za koje je pacijent dao odobrenje ili su njegovi zastupnici te s njima surađivati na pacijentovu korist.
10. Pacijent ima pravo sazнати istinu i dobiti na uvid cijelokupnu medicinsku dokumentaciju o svojoj bolesti. Pacijent ima pravo pisanom i potpisanim izjavom odbiti primiti obavijest o prirodi svoga zdravstvenog stanja i očekivanom ishodu predloženih i/ili poduzetih medicinskih postupaka i mjera, osim u slučajevima u kojima mora biti svjestan svoje bolesti kako ne bi ugrozio zdravlje drugih.

Kurtović i mr. dr. Žana Kralj), gotovo svi psiholozi iz KBC-a Split, zaposleni u Klinici za psihijatriju i Klinici za pedijatriju (prof. Irena Mišetić, prof. Neda Pleić, prof. Romilda Roje, prof. Vesna Kekez, prof. Tanja Lovrić, prof. Dora Kirigin, prof. Mirjana Sučić, prof. Antonija Peroš, prof. Ana Šola, prof. Ana Zlatar i prof. Vanja Gršković) i četiri više medicinske sestre i magistre sestrinstva s edukacijom iz psihoterapije (Dijana Blažević, Tihana Rađa, Iris Marin Prižmić, Tanja Lončar i Marijeta Andrijolić).

#### ■ **Koje su ciljane skupine?**

Za početak su to zdravstveni tehničari, medicinske sestre i liječnici, a potom će se edukacija proširiti s nekim izmjenama i na druge djelatnike KBC-a (stručne djelatnike, pomoćno osoblje, tehničku službu i administrativne djelatnike).

#### ■ **Kakva su dosadašnja iskustva i prihvaćenost programa?**

Do sada je radionicama obuhvaćeno 450 djelatnika, a iskustva su više nego pozitivna. U pravilu svi obuhvaćeni radionicama imaju riječi pohvale te doživljaj da su tijekom radionica dobili nešto za sebe, ne samo profesionalno već i osobno. Radionice se prilagođavaju zahtjevima pojedine ciljne skupine pa ako se pokaže potreba za nekom specifičnom radionicom, ona se može uvesti ili se produljiti na dvije radionice.

#### ■ **Postoje li neke mjere praćenja i ishoda?**

Prije, ali i nakon radionica, u svrhu evaluacije programa primjenjuje



se upitnik o zadovoljstvu na radnome mjestu, o odnosima s kolegama i bolesnicima te o osjetljivosti na stres. Do sada je obrađeno oko stotinjak upitnika i preliminarni rezultati su više nego obećavajući.

Također postoji namjera da se razvije i specifičan priručnik krojen upravo prema potrebama i utemeljen na iskustvima ovog programa.

#### I na koncu, otkud baš vi u ovom programu?

Osim što sam profesorica psihiatrije, vjerujem da je glavni razlog mog angažmana u ovom programu dugogodišnje iskustvo pročelnice Katedre za psihološku medicinu MEF-a u Splitu. Više sam od petnaest godina na čelu Regionalnog centra za psihotra-

#### Članak 9. Odnosi prema drugim liječnicima i struci

1. Častan će se liječnik odnositi prema drugim liječnicima onako kako bi želio da se oni odnose prema njemu.
2. Svojim učiteljima iskazivat će poštovanje i zahvalnost za znanje, vještine i odgoj koje je od njih primio.
3. Ako drugi liječnik zatraži od njega stručni savjet i/ili pomoći, pružit će mu je nesebično i prema svom najboljem znanju.
7. Suradnike ili drugo osoblje liječnik će upućivati na učinjene propuste na način koji neće povrijediti njihovo ljudsko i profesionalno dostojanstvo, a nikad u javnosti pred bolesnikom ili njegovim bližnjima, osim u slučaju neposredne izloženosti riziku s mogućim trajnim posljedicama po zdravlje i život. Razlike u stručnim mišljenjima i praksi izrazit će na odgovoran, argumentiran i prikladan način.
8. U slučaju da liječnik sazna za neetičan, nemoralan ili medicinski neodgovarajući postupak kolege, o tome je obvezan upozoriti kolegu, njemu nadređenu osobu, Hrvatsku liječničku komoru i Hrvatski liječnički zbor.
14. Sve ono što je liječnik saznao obavljajući svoj posao, smatra se liječničkom tajnom. Liječnik ju je obvezan čuvati i pred pacijentovim bližnjima, ako to pacijent/bolesnik zatraži, a i nakon njegove smrti, osim u slučaju kad bi čuvanjem liječničke tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi. Čuvanje liječničke tajne proteže se i na sve sustave kojima se podaci o pacijentu prenose, obrađuju i pohranjuju.
16. Liječnik se ne smije upuštati u osobne ili obiteljske probleme pacijenta niti pokušavati utjecati na njega izvan onoga što zahtijeva njegovo liječenje.

umu, jednog od četiri središta u Hrvatskoj, koji pruža psihijatrijsku i psihološku skrb veteranima, njihovim obiteljima, civilnim žrtvama rata, ali i svim psihotraumatiziranim. Tijekom rada u Centru provela sam, zajedno sa svojim suradnicima, brojna istraživanja psihotraume i štetnog učinka traume na psihičko i tjelesno zdravlje, a vodila sam i istraživački projekt učinkovitosti modela liječenja oboljelih od PTSP-a. Znanstveno smo surađivali s kolegama na Imperial College u Londonu, prof. Jasna Munjiza je zahvaljujući tome publicirala znanstvene radove, npr. s kolegom Slavichem iz UCLA-a, SAD, te s dr. sc. Sanjom Radman iz Medilsa. S njima istražujemo utjecaj psihotraume na upalne biljege i biomarkere starenja. Vodila sam projekt ljetne škole i izrade udžbenika „Mentalno zdravlje u zajednici“ na hrvatskom i engleskom jeziku koji će biti baza edukacije stručnjaka za zaštitu, promidžbu i unapređenje mentalnog zdravlja iz zemlje i inozemstva. Edukator sam i supervizor iz grupne psihoterapije i grupne analize, mentor brojnim specijalantima i specijalantima uže specijalnosti psihoterapija. Također sam pokrenula i organizirala 1. Hrvatski kongres o psihotraumi, koji je sada već postao tradicionalan pa će se iduće godine organizirati treći po redu u Splitu.

[tomofranic@gmail.com](mailto:tomofranic@gmail.com)





**Bogatstvo znanja i iskustva suku je dugogodišnjeg rada i liječničke karijere doktora medicine**



# **UMIROVLJENI LIJEČNICI MOGU JOŠ PUNO TOGA DATI PACIJENTIMA I DRUŠTVU**

 Izvor: Hrvatska liječnička komora



*U sljedećih pet godina u Hrvatskoj će u mirovinu otići 2.173 liječnika, od čega čak 1.902 u sustavu javnoga zdravstva.*

*Prema projekcijama za desetogodišnje razdoblje uvjete za mirovinu će steći 4.000 doktora medicine. U hrvatskim bolnicama sve češće liječnici rade i nakon umirovljenja, dijelom zbog nedostatka liječničkog kadra, a dijelom zato što nakon „umirovljenja po sili zakona“ osjećaju da imaju još uvijek volje i snage za rad te žele i dalje raditi i liječiti svoje pacijente.*



Nakon cijelog radnog vijeka koji provedu u struci, liječnici se nakon umirovljenja najednom nađu u potpuno novim životnim prilikama te, iako u dobroj kondiciji i sa željom da nastave raditi svoj posao, preko noći postaju „suvršni“. Ipak, doktori medicine koji to želete, imaju pravo uz punu mirovinu sklopiti i ugovor o radu na pola radnog vremena u nekoj od zdravstvenih ustanova. S druge pak strane postoji i potreba zapošljavanja umirovljenih liječnika pa tome pribjegavaju one bolnice u kojima postoji toliki nedostatak liječnika da redovito zaposleni liječnici ni s golemom prekovremenom satnicom (protuzakonitom) ne uspijevaju osigurati kontinuiranu dostupnost zdravstvene usluge.

Prema podacima Hrvatske liječničke komore trenutačno su u hrvatskom zdravstvu zaposlena 503 liječnika - umirovljenika. Od tog broja 280 liječnika - umirovljenika radi u javnome, a 223 u privatnom zdravstvu.

Jedna od liječnica koja je odlučila nastaviti s radom i nakon umirovljenja je i mr. sc. Iva Ratković Gusić, prim. dr. med.

#### > Život posvećen pacijentima

„Od 1990. radila sam na odjelu nefrologije i hemodialize u KBC-u Sestre milosrdnice te od 2006. u Zavodu za dijalizu i transplantaciju KBC-a Zagreb. Umirovljena sam prije sedam godina, s punih 65 godina života. Za rad nakon umirovljenja odlučila sam se iz više razloga. Prvi je razlog što sam cijeli život na neki način, osim obitelji, posvetila liječenju oboljelih. U taj sam posao ulagala znanje i iskustvo koje sam stjecala učenjem i proteklim radom, otvorena srca i empatijom koja mi nikada nije nedostajala kada je riječ o pacijentima. Umirovljena sam iz „punog pogona“, s tri a ponekad i četiri dežurstva mjesečno. Niti sam bila spremna za mirovinu niti sam se osjećala “istrošeno”. Moja djeca su se odavno osamo-

stalila i na posao sam odlazila bez tereta koji sa sobom nose mlade majke. Mislim da mi je to razdoblje nakon osamostaljenja djece do umirovljenja bilo najmanje stresno. Ispusni ste, bezbroj utakmica u nogama, a rasterećeni svakodnevnih obiteljskih briga što ih ima mlada obitelj. Prosto mi je bilo neprihvatljivo da prestanem raditi to što znam i što sada, neopterećena onim drugim problemima, radim s puno manje naprezanja. Želim vjerovati da se tako osjećala i velika većina mojih kolega koji su također umirovljeni po sili zakona. Zbog posvećenosti poslu i obitelji nisam uspjela pronaći zamjensku okupiranost nekim drugačijim poslom ili hobijem. Otići iz dežurstava u mirovinu i cijeli taj protekli rad odložiti u neku kartonsku kutiju poput stare odjeće, to jednostavno nisam mogla prihvati“ govori nam prim. Iva Ratković Gusić.

### > Uspješan put ozdravljenja

Naravno, dodaje, bilo bi licemjerno ne reći da osim te profesionalne dimenzije postoji i ona koju zovemo materijalnom. U mirovini ste, kaže, a radite dopunski ono što zapravo volite raditi i to vam uredno plate. Posljednjih godina povremeno radi u bolnici u Gospiću i u Dubrovniku. Obično je to, kaže, po tjedan dana u Gospiću ili Dubrovniku na zamjeni kolega.

### > Rad nakon umirovljenja

„Svjedok sam da do bolnica dospijevaju slučajevi koji bi u normalnim uvjetima trebali rješavati liječnici primarnе zaštite. Ne ulazim u to zašto je to tako. To je pitanje koje treba pošteno i ozbiljno sagledati. Naravno da će i dalje dio liječnika bježati u svijet za većim plaćama. Liječnici umirovljeni po sili zakona sigurno nisu onaj dio liječničke populacije s kojom sustav treba ozbiljno računati pa niti kao s privremenim rješenjem. Ali bi razumno rješenje bilo da svatko onaj tko je umno i fizički sposoban može nastaviti s radom ako to želi. Šezdeset pet godina nisu neke visoke godine za većinu zanimanja u kojima nije primarna fizička sposobnost“, kaže prim. Ratković Gusić.

O mirnim umirovljeničkim danima ne razmišlja niti doc. prim. mr. sc. Marko Jakić, dr. med., koji je umirovljen prije malo više od dvije godine, nakon navr-

šenih 65,5 godina života i nakon nešto više od 40 godina radnog staža. Na rad i nakon umirovljenja odlučio se jer je, kaže, procijenio da je u stanju ostati u struci, odnosno raditi i nakon umirovljenja ne samo poslove koje je radio prije umirovljenja nego i mnoge druge slične.

„Prije umirovljenja radio sam na Zavodu za nefrologiju Klinike za internu medicinu KBC-a Osijek kao nefrolog, a godinama sam bio i voditelj najprije Odjela za dijalizu, a potom i Zavoda za nefrologiju. Moja nova matična ustanova s kojom sam vezan na polovicu radnog vremena je OŽB Našice, gdje su me fantastično primili kolege koji me nisu poznavali prije dolaska u svoju sredinu, a ni ja njih. Uz to radim povremeno i u drugim ustanovama, u Vukovaru, u Specijalnoj bolnici Agram u Osijeku i od nedavno u Belom Manastiru. Priroda posla i bolesnici koje srećem nisu samo nefrološki s kojima sam se sretao prije umirovljenja.



Prim. Iva Ratković Gusić

To čini moj posao raznovrsnijim i zanimljivijim“, pojašnjava doc. Jakić, dodajući kako finansijska strana nije nikako bila presudna za donošenje odluke za rad nakon umirovljenja. Na pitanje pruža li mu rad i dalje zadovoljstvo, kaže da mu

## DEFINIRANJE RADA UMIROVLJENIH LIJEČNIKA

Liječnik, kao korisnik mirovine, može obavljati liječničku djelatnost u mreži javne zdravstvene zaštite i izvan mreže javne zdravstvene zaštite, ali pod određenim uvjetima i uz postojeće iznimke te uz važeće odobrenje za samostalan rad. Tako, općenito govoreći, liječnik može obavljati liječničku djelatnost u mreži i izvan mreže javne zdravstvene zaštite do polovice punog radnog vremena nakon umirovljenja, pod uvjetom da je s poslodavcem sklopio dodatak već postojećeg ugovora o radu ili da je sklopio s poslodavcem novi ugovor o radu do polovice punoga radnog vremena. Ako se liječnik kao korisnik mirovine zaposli na puno radno vrijeme ili nepuno radno vrijeme, ili počne obavljati djelatnost na temelju koje postoji obveza na osiguranje, isplata mirovine mu se obustavlja. Tako će se, primjerice, liječnicima koji su ostvarili pravo na starosnu mirovinu i koji nastave raditi do polovice punog radnog vremena, kao nositeljima privatne prakse izvan mreže javne zdravstvene zaštite, mirovina obustaviti. Međutim, ako nastave obavljati djelatnost za drugog nositelja privatne prakse, i to na način da sklope ugovor o radu do polovice punog radnog vremena, isplata mirovine im se neće obustaviti, ali pod uvjetom propisanim člankom 99. stavkom 3. ZOMO-a. Zdravstvenim radnicima u mreži javne zdravstvene službe pravo na obavljanje privatne prakse po sili zakona prestaje kad navrše 65 godina života, osim u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite, kada ministar zdravstva može zdravstvenim radnicima uz prethodno pribavljeno mišljenje župana odnosno gradonačelnika Grada Zagreba odobriti prodljenje obavljanja privatne prakse do navršenih 70 godina života.

# > KOJI SU NAJVEĆI PROBLEMI HRVATSKOG ZDRAVSTVA?

„Prema mom dugogodišnjem iskustvu to su nerealne cijene zdravstvenih usluga, neplaćanje učinjenih usluga, loša organizacija rada i neprihvatljivo biranje ljudi koji sustav vode, počevši od najmanje ustrojstvene jedinice. Kako sada radim i u privatnim i u državnim ustanovama, uočio sam da je cijena mog pregleda u ovim drugima tri puta manja. Pa kako onda možeš poslovati pozitivno u državnoj ili negativno u privatnoj ustanovi?“, kaže doc. Jakić.



Doc. Marko Jakić

pruža. Sada mu, ustvrdio je, iskustvo omogućuje da po reakciji bolesnika ili zdrave osobe na sistematskom pregledu sa sigurnošću procijeni je li obavio svoj zadatok na njihovo zadovoljstvo, jesu li oni stekli povjerenje u njega i cijene li njegovo znanje i iskustvo.

„Toga je sada više nego prije umirovljenja. Uz to, zadovoljstvo mi čine profesionalni kontakti s liječnicima u ustanovama s kojima sada surađujem ili ustanove u kojoj sam proveo više od 35 godina. Nekad se i neugodno iznenadite. Drugi su vidici kada svoju bivšu ustanovu gledam izvana, a drukčiji kad sam je gledao iznutra“, kaže doc. Jakić.

## > Odnos s pacijentima

Na pitanje je li, kada pogleda s odmakom, zadovoljan svojom karijerom, kaže da bi netko kada završi svoju karijeru - liječnik, pravnik, učitelj, glumac ili bilo tko drugi - bio potpuno zadovoljan samo ako ne bi, kada bi imao prilike ponoviti je, ništa mijenjao. „Takvih je jako malo, ako takvi uopće i postoje. Zadovoljan sam, ali da imam priliku ponoviti je, mnoge bih dionice svoje liječničke karijere promjenio i mnogim prijeđenim putovima ne bih ponovo išao. A s čime sam zadovoljan? Prije svega zadovoljan sam s odnosom koji sam imao s bolesnicima o kojima sam se brinuo, koji su imali povjerenje u mene i koji su tražili moju pomoći. Zadovoljan sam zbog odnosa što sam ga imao sa svojim kolegama i sa svim drugim zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima. Zadovoljan sam i što sam ostavio nešto pisanoga traga o svom djelovanju,

u radovima koje sam objavio i u poglavljima u knjigama koje sam napisao. Nadam se da će netko od mojih bližih ili daljnjih naslijednika, možda i moje unuke kao možda medicinarke to nekada pročitati i nakon čitanja možda pozitivno misliti o napisanom. Možda sam sve ostvareno u karijeri mogao ostvariti i da sam bio puno više sa svojim najbližima u danima njihova odrastanja kada su me najviše trebali“, zaključuje doc. Jakić. Na pitanje može li, u prilikama kada u Hrvatskoj nedostaje liječnika nastavak rada umirovljenih liječnika biti prijelazno rješenje, drži kako je bilo kakvo rješenje bolje od nikakvoga.

„S postojećim brojem liječnika mi ne možemo obaviti broj usluga koji se od nas traži u zdravstvenom sustavu. Umirovljenici mogu i moraju biti samo privremeno rješenje. Kroničan stvarni ili relativni nedostatak liječnika treba dugoročno riješiti na drugi način, sa što manje umirovljenika. Da bi umirovljeni liječnici bili pravo privremeno rješenje, i njih treba uključiti u kontinuiranu obveznu edukaciju, i njih trebaju predstavnici farmaceutskih kuća upoznavati s novostima, što baš i nije uobičajena praksa, i oni trebaju biti prisutni na stručnim i znanstvenim skupovima, kaže doc. Jakić.

## > Društveno koristan rad

S druge pak strane, prim. mr. sc. Peter Brinar, odnedavno bivši predsjednik HDUL-a u HLZ-u, nakon umirovljenja nije više želio raditi kao liječnik već se posvetio društvenom radu za dobro rizičnih skupina poput djece, umirovljenika i beskućnika.

„Dovoljno sam se naradio tijekom aktivne liječničke karijere i nakon umirovljenja posvetio sam se isključivo društveno korisnom radu. Imali smo primjerice želju otvoriti dom za umirovljene liječnike. Detektiramo probleme koji postoje poput onoga da primjerice u Hrvatskoj ne postoji specijaliziran dom za umirovljenike koji boluju od Alzheimerove bolesti“ - kaže prim. Brinar. Na pitanje kako gleda na nastavak rada liječnika nakon umirovljenja, tj. nakon 65. godine, kaže kako smatra da je to poželjno, kako zbog osjećaja da je čovjek još potreban i korištan, tako i radi materijalnog poboljšanja. U načelu su, kaže, mirovine male pa je žalosno da liječnik nakon 40 godina rada biva prisiljen dalje raditi jer mirovina u Hrvatskoj iznosi 39 % od punog iznosa nakon 40 godina rada.

„Potpuno podržavam rad umirovljenih liječnika, oni dakako mogu biti premosnica u slučaju nedostatka liječnika, i ne samo to, već su svojim znanjem i iskustvom pravo bogatstvo za mlade liječnike. Međutim, preporučljivo bi bilo da više nisu na rukovodećem mjestu, jer dualizam nije poželjan. Zdravstvo je u deficitu s lošom organizacijom, a medicina nam je na svjetskoj razini, što zahvaljujemo izvrsnim pojedincima, njihovom entuzijazmu i ljubavi prema tom uzvišenom pozivu. Dobar liječnik je onaj koji se 24 sata na dan posvećuje bolesniku i znanosti“, zaključuje prim. Brinar.

>>

# > Pogled s druge strane



**Prim. SLAVKO LOVASIĆ, dr. med.**  
specijalist obiteljske medicine u mirovini

Postati umirovljenik očekivani je, ili nedovoljno očekivani događaj koji različito doživljavamo. Umirovljenje je novo stanje u našem životu na koje se moramo prilagoditi i koje moramo prihvativi. Posebno je to nesretni i bolno iskustvo za osobe koje su radile svoj posao s voljom i zadovoljstvom radujući se svakodnevno svojoj manjoj i većoj radnoj okolini. Među takve spada veliki broj naših kolegica i kolega. Naprotiv, nezadovoljstvu, opterećenosti i nepravdi u svakidašnjim radnim i životnim obvezama, umirovljenje postaje izlaz i poticaj za novi, drugačiji sadržaj i smisao života. Prenio bih nekoliko crtica iz vlastitog doživljjenja nakon odlaska u mirovinu s navršenih 46 godina aktivnog staža i 70 godina života.

Ushit i zanos nakon završenog željenog studija te neposredna živa komunikacija s osobama koji su u nevolji zbog njihovih bolesti pobuđuje u svakom osjećaju vrijednosti i važnosti, jer u to vrijeme ne opažamo drugu stranu života. Pozitivni uspjeh u izlječenju bolesnika stvara nam neopravданu nadu da smo upravo mi izabrali najvažniji poziv. Kao specijalist obiteljske medicine sudjelovaо sam početkom svog rada u porodima mnogih budućih svojih pacijentica, pratio zdravstveno stanje mlađih majki, njihove tek rođene djece, njihovih supruga te članova uže i šire obitelji. Krug osoba koje su se povjeravale iznoseći svoje raznolike tjelesne, duševne i životne poteškoće širio

bi se rastućim brojem pacijenata. Nevidljivi teret manje uspješno izlječenih osoba kao i susret s teškim onkološkim neizlječivim bolestima, neumitna smrt pojedinih bolesnika, stvarali su zbujuće osjećaje koje sam nesvesno potiskivao u svoju uzavrelu dušu. Za takve životne događaje nisu nas pripremali na fakultetu i često suosjećajno u nama stvarao je sumnju u naš „uzvišeni“ poziv te sve veći osjećaj slabosti i krivnje. Svatko tko se našao u izvanbolničkim uvjetima, a posebno dugo vremena među ljudima doživio je upravo mnogobrojne radoši, zadovoljstva uz jednak broj nezadovoljstva, bolnih razočaranja i tužnih samotnih trenutaka. Neprekidan 46 godišnji rad na istom radnom mjestu, u istom mjestu rada s većinom istom populacijom stvorio je nevidljivu čvrstu ljudsku povezanost sa svim pozitivnim i manje dragim spoznajama.

I onda umirovljenje.

Umirovljenje ne bi trebalo smatrati krajem života već naprotiv kao novo razdoblje života u kojem još nismo bili sa svim neočekivanim i čak neprepoznatim doživljajima. No, cjeloživotno ulaganje i pohranjivanje tolikih stručnih spoznaja, kontinuirano nadopunjavanje znanja i liječničke prakse, odjednom postaje nepotrebno, suvišno, čak otežavajuće, jer više nemaš s kime to dijeliti i počinješ se suočavati sam sa sobom. Naš poziv nas je pretvorio u ona bića koja su neprekidno dvosmjerno komunicirala primajući (slušajući, učeći) i dajući neku spoznaju (savjet, lijek). Zbog takvog iskustva trebamo znati da se za mirovinu treba pripremati već u najranijem početku svog profesionalnog rada. Životne planove i nade kujemo obično nekoliko godina unaprijed sukladno životnim događanjima (brak, osiguranje krova nad glavom, rođenje djece, brigu za starije) no nitko ne kuje planove za 40 godina i odlazak u

mirovinu. Neppremjeni ljudi, poglavito oni svekoliko aktivni koji nisu imali sreću postati baki ili djedovi uz možebitni gubitak supružnika ili neke vrlo drage osobe osjećaju se često izgubljeno i usamljeno. Praznina, pa čak i nesnalaženje u novim okolnostima se povećava kada počinjemo gubiti prijatelje, znance, naše pacijente što dovodi do još većeg osjećaja napuštenosti i osamljenosti nerijetko do turobnih misli, tjeskobe i depresivnih slika.

Citamo u Bibliji „Nije dobro da čovjek bude sam...“ (Knjiga postanka, 2-18). Neki znanstvenici tvrde da je usamljenost bolna, zarazna i smrtonosna bolest. Smrtonosna, jer usamljene osobe češće od ostalih obolijevaju od srčanog i moždanog udara, raka, depresije i demencije. Zarazna, jer se širi poput epidemije ne samo među starijim osobama, već sve više i među mладима. Bolna, jer se u istom području čovjekova mozga obrađuje tjelesna bol, kao i duševna bol zbog usamljenosti i izoliranosti. Usamljenost djeluje na zdravlje i tijela i duše te je jedan od češćih uzroka smrti na Zapadu (Mons. M. Uzinić: Več. list 24.01.2020., usp. Spitzer M., *Usamljenost. Nepoznata bolest*, 2019.) Iz zarobljeništva usamljenosti moguće se maknuti tako da se posvetimo različitim aktivnostima i hobijima, umjesto da se pasiviziramo uz različite ekrane koji dodatno otupljuju, umanjuju empatiju, potiču depresivnost i općenito vode pogoršanju zdravlja.

Priprema za uspješnu mirovinu je zapravo cjeloživotna zadaća koja mora biti započeta s početkom svog profesionalnog rada. Važno je razvijati vlastite sposobnosti i tražiti nove interese, održavati veze s prijateljima, učvršćivati rodbinske veze kako bi u mirovini našli nove radosti, nova i drugačija uživanja. Potrebno se veseliti svakom novom danu, lijepom vremenu, uživati u šetnjama u prirodi, družiti se s knjigom, slušati ugodnu i lijepu glazbu, diviti se eksponatima na izložbama, posjetiti kazališne i kino predstave, koncerte. Ne dozvoliti da nam naše misli zaokupe izgubljene i propušteno prilike, nerealizirane šanse, životne nevolje i grubosti, vrijedi upamtititi prošlost se ne može izmijeniti.

Sukladno tjelesnom i psihičkom zdravlju život u mirovini treba se odvijati s veseljem dan po dan, prepoznati svaki trenutak u kojem se osjećamo radosni, veseli ispunjeni zadovoljstvom uz hrabrenje za novim i neočekivanim.

Profesionalna aktivnost svedena na minimum može se aktivirati što je preporučljivo uz uvjet da nije prisilna jer postaje opasna po zdravlje. Radost obavljanja svojeg poziva i osjećaj vrijednosti može dati mnogobrojne dobiti pojedincu pa i društvu u cjelini. Novonastali umirovljenik u traženju novih sadržaja lako upadne u zamku jer su njegovi ili njezini interesi vezani mnogobrojnim nitima uz

bivše radno mjesto i posao koji su obavljali kao i osobe s kojima su radili. Naime, svaki posjet radnom mjestu češće dovodi kod umirovljene osobe nelagodu kao i kod onih s kojima su radili uz nerijetku sjetu na prošlost. Zbog toga u nekim slučajevima prilikom odlaska u mirovinu dobro je zatvoriti vrata za sobom i otići u novi život s novim očekivanjima i nadanjima.

Dobro je ostati članom svoje profesionalne – cehovske udruge neopterećeno davati podršku svim akcijama za poboljšanje ceha. Ostati članom onih društava u kojima smo se osjećali ugodno, zadowoljno i prihvaćeno od drugih. To nam obogaćuje umirovljeničke dane tim više što je liječnički poziv jedinstven, nezamjenjiv i neophoran u društvu koje želi imati zdravu i sretnu surašnjicu.

U HLK na dan 31.12.2019. godine bilo je ukupno 2457 umirovljenih članova. Njih 544 radi do 4 sata, a oko stotinjak ih radi povremeno smanjeno na zamjeni svojim kolegicama i kolegama. Njihovo veliko iskustvo i usvojeno ogromno znanje daje veliku pomoć u nikad težem i ne izvjesnjem zdravstvenom sustavu. Nije nevažno ugledati se na one države i društva u kojima liječnik – vrhunski stručnjak može raditi i nakon određene životne dobi unatoč administrativnim često neopravdanim propisima i ograničenjima.



## Izvanredna skupština HDUL-a

U utorak 4. veljače održana je u Liječničkom domu u Zagrebu izvanredna izborna skupština Hrvatskog društva umirovljenih liječnika (HDUL) HLZ-a jer je prijašnji predsjednik prim. mr. sc. Peter Brinar krajem 2019. podnio ostavku iz zdravstvenih razloga. Umjesto njega društvo je vodio I. dopredsjednik prof. dr. Zvonimir Kaić, a vodio je i ovu skupštinu, s uobičajenim dnevnim redom. Za novu predsjednicu izabrana je dr. Ivka Zoričić-Letoja (Zagreb, 1949.), koja se školovala u Zagrebu. Članica je HLZ-a od 1974. Navodimo i pojedinosti iz njezinog životopisa Radni staž: 43 godine u Sisku, Varaždinu - Bolnica Klenovnik, Samoboru i Dječjoj bolnici Srebrnjak. Magistrirala je pulmologiju i obranila doktorat znanosti iz dječje pulmologije na MEF-u u Zagrebu. Profesionalni interesi: pulmologija, alergologija, tuberkuloza i bronhologija. Hobiji: voćarstvo, ruže, planine, putovanja. Udovica je, majka dviju kćeri i baka jednoj unučici. Nakon skupštine je prema običaju u klupskim prostorijama održano druženje, koja je trajalo dulje od skupštine. D. K.



**Jere Žarko, dr. med.**

# DA SAM JA MINISTAR...

Najlakši i najpopularniji odgovor: osigurao bih poštivanje zakona u pitanju radnog vremena i obračuna plaća te uvjete za ostanak medicinskog osoblja u domovini. Činjenica da u 2020. godini u državi članici EU-a moramo tražiti od ministra poštivanje zakona govori da imamo puno većih problema u društvu, koje tekst u glasilu strukovne komore neće ni zagrebati. Isti će ostati razlog zašto će se iseljavanje kadra dijelomično nastaviti čak i da riješimo sve probleme u zdravstvu. Postavit ću mnogo pitanja u četiri velike kategorije. Krenimo redom!

## NADZOR KVALITETE

Čvrsto vjerujem da je u medicini gotovo sve mjerljivo i usporedivo, da je broj važniji od dojma, a krivulja od broja. Želimo li mijenjati stvari, moramo znati što radimo dobro, a što loše. Mi to ne znamo. Sve loše odluke donesene su zato što su ih donosili ljudi kojima nitko nije mogao pokazati papir na kojem стоји "Vi to ne radite dovoljno dobro". Rezultati su jedino što govori

o vještini i znanju i na temelju čega se mogu dijeliti prava i odgovornosti. Zato je ovo najvažnije od svih pitanja. Na koji način jamčimo kvalitetu pružene skrbi? Diplomama sveučilišta kojih nema na svjetskim ljestvicama i licencama izdanim na temelju jednom položenog ispita i obnavljanima pasivnom prisutnošću na kongresima ili rješavanjem kvizova na internetu? Nadzor kvalitete nam je administrativan, čisto formalan pojam. Koliko intervencija u vlastitim ustanovama na temelju izvješća o odstupanjima u mortalitetu, komplikacijama ili trajanju liječenja možete nabrojati? Jedino zbog čega se kod nas sustav pokreće je stopa bolovanja. Analize procesa trebale bi biti temelj za planiranje i uvođenje promjena, a mi s podsmjehom gledamo na svaki pokušaj da se nadzire naš rad. Apsurdno je da mi ne mjerimo niti običan broj postupaka koje dvoje zaposlenika s istim statusom i primanjima izvodi, a o kvaliteti da ne govorimo. Koliko mi vremena treba za postupak? Koliko komplikacija imam? Koliko je od njih infektivnih?

Koliko se pridržavam načela antisepse? Koliko puta se odlučujem na konverziju tehnike? Koliko dijagnostike mi treba za odluku? Koliko često moji pacijenti umiru, kada i od čega? Koliko traje moje liječenje? Koje lijekove dajem i koliko opravdano?

Svaki savjesni liječnik to bi želio znati, oni rijetki entuzijasti pokušavaju sami saznati, a ravnateljima i predstojnicima trebao bi o tome ovisiti posao. Ovo su podaci na temelju kojih se u ozbiljnim sustavima donose sve odluke, a ne gubi se vrijeme na rasprave tko što smije, tko što mora i koga se za što pita. Naši izvrsni pojedinci nisu rezultat sustavnog unaprjeđivanja kvalitete nego isključivo osobnog entuzijazma i ispravljanja pogrešaka, obično u početku i bez potpore nadređenih, da ne koristim grublje izraze. Obveza detaljnog i sistematičnog nadzora kvalitete trebala bi biti uvedena na nacionalnoj razini.

## FINANCIRANJE

Troškovi po tržišnom načelu kapitalizma, naplata po socijalističkom načelu

da svi imaju pravo na sve, nemogućnost utjecaja na cijenu pružene usluge i odbijanja usluge koju ti se ne isplati pružati. Kombinacija koja naš zdravstveni sustav čini trajno i apsolutno neodrživim čak i da zanemarimo pitanje što je to uopće financijska održivost zdravstvenoga sustava. Ako javni zdravstveni sustav mora zarađivati, samo nam dajte da radimo profitabilne usluge s malo potrošnog materijala i niskim stupnjem komplikacija. Sve specijalističke pregledе, radiološke pretrage, ekskizije madeža, artroskopije, operacije hemoroida i hernija, UZV pregledе srca, krvne slike i sedimente urina, gastroskopije i kolonoskopije možemo raditi u 8 ujutro i u 8 navečer, ako se to isplati i ima potrebe. Evo, ako će to spasiti naše zdravstvo, svladat ćemo sve moguće laserske tretmane, presađivanje kose, filere, botox, a deset varikoziteta vena odraditi lakše nego jednu rupturiranu aneurizmu. Šalu na stranu, moramo znati što je svrha zdravstvenog sustava, što je javno, a što privatno, što je nužno, a što luksuz. Usluge moraju imati realnu cijenu, a hoće li je plaćati HZZO, privatno osiguranje, država ili sam pacijent drugo je pitanje. Danas imamo takvo stanje da veći račun ispostavi hostel za smještaj člana obitelji u pravnji nego bolnica za liječenje u jedinici intenzivnog liječenja. Ne možemo humanitarnim akcijama kupovati banalne stvari poput pulsnih oksimetara za djecu, a iz proračuna financirati eksperimentalne lijekove. Kupovati pet različitih vrsta fiziološke otopine za istu ustanovu u suprotnosti je s abecedom ekonomije. Obnova dotrajale opreme, kupovina CT i MRI uređaja ne mogu biti političko pitanje ili strateška odluka, to je čisto tehničko pitanje nabave. Strateške odluke su gradnja novog krila bolnice ili, strah me i pomisliti da je to moguće, čitave nove bolnice ili doma zdravlja. Gdje su u proračunima ustanova stavke za kapitalne investicije ili edukaciju zaposlenika? Može li se promjeniti prozor bez sredstava iz EU fondova? Koliko smo osobnih uniformi

i parova obuće dobili od poslodavca? Tko nije sam kupio stetoskop koji upotrebljava? Nećemo sitničariti pa pitati za kemijske olovke. Što bismo mi to točno mogli srezati ako počnemo plaće obračunavati prema zakonu? Lijekove ili hranu za pacijente? Ministar mora postaviti financijske okvire sustava kojim upravlja, donijeti teške odluke, izaći pred građane i reći im koliko novca imamo i što s tim novcem mogu dobiti.

## EDUKACIJA

Nisam tako davno diplomirao pa pretpostavljam da još uvijek aktivno predaje profesor koji nam je samouvjereno rekao da je najbolja priprema za budućeg liječnika klasična gimnazija i dobro znanje latinskog jezika. Zbilja? Ne tolerancija stresa ili empatija, radne navike ili koordinacija oko - ruka, vid ili analitički um, poznavanje kemije ili fizike, nego latinski jezik u doba engleskih kratica i neprevodivih pojmoveva. Sustav školovanja nam je arhaičan, naslođen na austro-ugarska načela i tek se nedavno počeo prilagođavati zahtjevima produkcije liječnika barem druge polovice 20. stoljeća. Koristi li naše udžbenike itko kome nisu obvezna literatura? Je li nekoga bar neki kolega iz susjednih zemalja pitao za neki od njih? U svijetu UZV sondi spojenih na mobitele, neurofeedbacka, gamma-noževa i robotske kirurgije nama su ključne točke učenja znanja iz doba Hipokrata i kušanja mokraće. Osnove su važne, ključne za razumijevanje, ali moraju biti stavljene u kontekst vremena u kojem radimo. Koliko smo uopće kvalitetnog nastavnika kadra mi u stanju proizvesti? Kraći boravak u stranim institucijama trebao bi biti obvezan na svim razinama, od studija do subspecijalizacije. Ukipanje staža bez temeljite i evaluirane reorganizacije studija medicine smatram katastrofom. **Doduše, barem nema više stažističke knjižice po kojoj smo godišnje samostalno porađali valjda svako drugo dijete u zemlji.** O

specijalizantskoj knjižici bolje da ne govorim, većina specijalista u karijeri ne napravi ono što prosječan specijalizant po knjižici napravi u mjesec dana. Na kraju dobijemo nesigurne mlade ljude koji čitav život nose teret propusta sustava u kojem su se obrazovali.

## NEOPIPLJIVO

U medicini nije sve u miligramima i mililitrima, rezu i punkciji, sondi i tubusu. **Ne ulažemo dovoljno u komunikacijske vještine i međuljudske odnose.** Ne brinemo o mentalnom zdravlju pacijentata i zaposlenika. Koliko je psihologa zaposleno u sustavu? Koliko ih propisuje HZZO? Koliko razgovora je obavljeno s liječnikom kojemu je preminuo onkološki pacijent kojemu je tri godine išao u kućnu posjetu? Kirurgom kojemu je na operacijskom stolu iskrvario tinejdžer? Hitnjakom koji je skupljao amputirane udove na mjestu nesreće? Anesteziologom koji nije uspio intubirati mladoga zdravog pacijenta? Šefom odjela na kojem je zaposlenik počinio suicid? S iznimkom nešto onkoloških i pedijatrijskih pacijenata, psihološka podrška koju pacijenti dobivaju ovisi isključivo o našim osobnim kapacitetima za empatiju. Sumnjam da mislimo kako profesionalnija komunikacija ne treba pacijentu nakon amputacije noge, sa 60 %-tном opeklom tijela ili onom koji zna da su mogućnosti liječenja iscrpljene. Znamo li razgovarati s obitelji preminulog pacijenta i imamo li kauč na kojem se mogu isplakati u miru? Znamo li rješavati konflikte među zaposlenicima? Nije sve u upućivanju kriznih timova, to su sve svakodnevne situacije. Moramo imati nacionalni plan rješavanja ove problematike.

Mogli bismo nastaviti s izvanbolničkom hitnom službom i administracijom, nacionalnim smjernicama i informatizacijom, ali dosta je i ovako. Ministar koji bi riješio četvrtinu navedenoga bio bi sjajan. Svakome smo do sada željeli sreću pa ostali razočarani.

jere.zarko@gmail.com





# Zdravstvena administracija ignorira probleme posrnule primarne zdravstvene zaštite

Hrvatska liječnička komora (HLK) i Koordinacija hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) održale su 14. siječnja 2020. konferenciju za novinare kako bi se ponovno upozorilo na urušavanje sustava primarne zdravstvene zaštite. Najveću odgovornost snosi lokalna politika koja je obvezna osigurati dostupnu primarnu zdravstvenu zaštitu svim stanovnicima na svom teritoriju te stvoriti uvjete u kojima će zdravstveni radnici moći sigurno i kvalitetno raditi svoj posao. Međutim, nepravovremenim reagiranjem na nastalu situaciju odgovorno je i Ministarstvo zdravstva te izvršna vlast, istaknuto je.

Na konferenciji su sudjelovali dr. sc. Krešimir Luetić dr. med., predsjednik HLK, Vikica Krolo, dr. med., zamjenica predsjednika HLK i predsjednica KoHOM-a, prim. Ines Balint, dr. med., predsjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu HLK-a i članica Izvršnog odbora KoHOM-a i Nataša Ban Toskić, dr.m ed., članica Izvršnog odbora KoHOM-a.

Naglašeno je da se prema podacima HLK-a u posljednje tri godine bilježi smanjenje od 139 liječnika obiteljske medicine u sustavu, a za 5 godina u mirovinu će otici 628 doktora obiteljske medicine, dok će specijalizaciju obiteljske medicine završit samo 185 liječnika!

Istovremeno, prema podacima HZZO-a u mreži primarne zdravstvene zaštite nedostaje više od 230 timova, od toga u obiteljskoj medicini 117, u ginekologiji 61 i u pedijatriji 53 tima. U oko 130 ambulanti primarne zdravstvene zaštite ugovorenih s HZZO-om već sada nema liječnika-nositelja tima. Svako deveto predškolsko dijete u Hrvatskoj nema pedijatra! Zadar nema ginekologa i pedijatra, Dubrovnik nema hitnu službu. Obrovac i brojni manji gradovi i sela nemaju obiteljskih liječnika.

Unatoč ovim zabrinjavajućim podatcima, Zakon o zdravstvenoj zaštiti kojim



je propisano da domovi zdravlja u svojim djelatnostima mogu zadržati do 25 posto liječnika u ordinacijama, a ostalima su dužni dopustiti mogućnost izbora da postanu privatni zdravstveni radnici u ugovornom odnosu s HZZO-om, ne provodi se gotovo ni u jednoj županiji na predviđeni i propisan način, iako je na snazi od 1. siječnja 2019.

Većina županija u manjoj ili većoj mjeri i dalje opstruira provedbu Zakona na način da ne primjenjuju njegove odredbe ili usporeno provode pripremne radnje za njegovu provedbu, unose u provedbene propise dodatne otežavajuće elemente kojima izravno onemogućavaju poboljšanje uvjeta rada liječnika, opetovanjem propisuju tržišne cijene najma prostora ordinacija, s namjerom očuvanja svih administrativnih i pratećih službi, brojnih ravnatelja i uprava, dok im zdravstveni radnici i dalje odlaze iz sustava.

Iako je na vrijeme bio upoznat s ovim problemima, te je nekoliko puta slao naputke i upozorenja u županije diljem Hrvatske, sada već bivši ministar zdravstva Milan Kujundžić nije dovoljno

odlučno reagirao te se i dalje u većini županija postupa samovoljno i protivno zakonu.

Za to vrijeme, liječnici iz primarne zdravstvene zaštite odlaze - u mirovinu, u inozemstvo, u druge dijelove sustava. Mladi liječnici ne dolaze u primarnu zdravstvenu zaštitu jer nemaju razloga za to – nemaju osigurane specijalizacije, napredovanje, a prihod im je najniži među liječnicima. Stvorena je atmosfera u kojoj ih se ne cijeni jer nisu primjereno plaćeni, niti imaju osiguranu edukaciju. Istovremeno, od njih se očekuje da obavljaju sve veći opseg administrativnih poslova, da dežuraju vikendom i blagdanom, da pokrivaju kadrovske nedostatke u hitnoj medicinskoj pomoći, zbrinjavaju i skrbе o turistima i migrantima, da rade istodobno u dvije, tri ili četiri ambulante, u izoliranim seoskim i otočkim ordinacijama, bez specijalizacije, a sada čak i bez pripravnika staža. Takvi uvjeti rada nisu prihvatljivi mladim liječnicima, a broj preostalih liječnika u sustavu se kontinuirano smanjuje.

Stoga HLK i KoHOM ovom konferencijom ponovno upućuju apel prema jedinicama područne i lokalne samouprave te zdravstvenoj administraciji da se žurno krene u primjenu zakonskih odredbi kako bi se spriječilo daljnje urušavanje sustava primarne zdravstvene zaštite.



# 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 predsedana 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 požrtvovnog prekovremenog rada još i prekršajno kažnjava.

**Nama, na čijim ledima počiva održivost cijelog zdravstvenog sustava, je dosta. Dosta je nezakonitosti, dosta je obezvrijedivanja našeg rada.**

**Hoćemo raditi zakonito!**

**Tražimo da sami odlučujemo o svome 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!

Izjavu o opozivu/uskrati pristanka na rad prosječno dulji od 48 sati tjedno preuzmite na mrežnoj stranici hlk.hr. 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 prosljediti 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 pokazimo solidarnost, zajedništvo i snagu!**

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

**Tražimo da sami odlučujemo o svome radu, radnoj satnici i o svojoj plaći, tražimo ispravan obračun prekovremenih sati. Tražimo Zakon o plaćama i radnom vremenu liječnika ili Strukovni kolektivni ugovor.**

# NAKON ODLUKE VRHOVNOG SUDA O PREKOVREMENIM SATIMA: HLK očekuje žurni početak zakonitog obračuna prekovremenih sati

*Nakon više stotina pravomoćnih presuda u korist naših kolegica i kolega liječnika tužitelja u sporovima protiv poslodavaca (zdravstvenih ustanova), a uslijed više od 4.000 tužbi zbog pogrešnog obračuna prekovremenih sati, s nestrpljenjem smo dočekali odluku Vrhovnog suda. Ovo je naša zajednička velika pobjeda u borbi za prava liječnika! Povodom brojnih upita članova HLK-a, ukazujemo na moguća postupanja, ovisno je li sudski postupak u tijeku ili još nije podignuta tužba protiv poslodavca.*

Dana 9. prosinca 2019. godine na osmoj sjednici Građanskog odjela Vrhovnog suda Republike Hrvatske, Vrhovni sud zauzeo je sljedeće pravno shvaćanje:

**"Zdravstveni radnici za vrijeme važenja Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine" broj 143/13 i 96/15, dalje: KU) koji u redovnom radu imaju pravo na uvećanje plaće za posebne uvjete rada iz čl. 57. KU i pravo na uvećanje plaće za iznimnu odgovornost za život i zdravlje ljudi iz čl. 59. KU, imaju pravo na te dodatke (kumulativno) i za sate ostvarene u prekovremenom radu".**

Dakle, Vrhovni sud je zauzeo stav u korist liječnika te zaključio da liječnici imaju pravo na dodatke (za posebne uvjete rada i odgovornost) i za sate ostvarene u prekovremenom radu. (Napominjemo da je zbog pogrešno obračunatih prekovremenih sati, liječnicima manje obračunata i naknada za vrijeme korištenja godišnjeg odmora).

Hrvatska liječnička komora (HLK) još lani se obvezala u slučaju gubitka spora osigurati financijska sredstva za naknadu sudske i odvjetničke troškova svim članovima koji su poslodavce (ustanove) tužili posredovanjem HLK-a, međutim povoljan ishod tužbi isključio je ovaj mogući trošak.

Donosimo vam nekoliko mogućih postupanja, ovisno je li sudski postupak u tijeku ili još nije podignuta tužba protiv poslodavca:

## I. SUDSKI POSTUPAK U TIJEKU

Pravno shvaćanje zauzeto na sjednici Vrhovnog suda Republike Hrvatske obvezujuće je za sve županijske sudove u Republici Hrvatskoj. Općinski sudovi, u pravilu, prihvaćaju zauzeta pravna stajališta Vrhovnog suda Republike Hrvatske što će nedvojbeno doprinijeti ujednačavanju sudske prakse.

U slučajevima u kojima su već podignute tužbe zbog pogrešnog obračuna prekovremenih sati moguća su sljedeća postupanja:

## A) PRAVOMOĆNA SUDSKA PRESUDA

Tužitelji liječnici očekuju pravomoćnu sudsku presudu u svoju korist i po dobitvanju iste traže isplatu neisplaćenog dijela plaće.

## B) NAGODBA

Zdravstvene ustanove (poslodavci) mogu u tijeku sudske sporova predložiti nagodbu.

U slučaju nagodbe za očekivati je da će zdravstvene ustanove predložiti da svaka strana u postupku snosi svoje troškove. Kolege koji pristanu na takvu nagodbu, morat će sami platiti troškove odvjetnika, vještačenja, eventualne sudske pristoje i moguće druge troškove iz sudske sporove.

Članovi koji su poslodavcu tužili uz posredovanje HLK-a (osiguravatelj Croatia osiguranje), do sada nisu imali nikakvih troškova. U slučaju nastavka spora (bez sklapanja nagodbe) neće imati nikakvih troškova. U suprotnome, ako pristanu na nagodbu kojom je određeno da svaka strana snosi svoje troškove i prekinu spor, morat će platiti sve dosadašnje troškove.

Međutim, ukoliko se u sadržaj nagodbe uvrsti odredba kojom poslodavac preuzima obvezu platiti SVE troškove, uz napomenu da bi tom nagodbom trebalo biti specifcirano što se sve točno treba platiti i kada, liječnici neće platiti spomenute troškove.

**VAŽNA NAPOMENA!** Svakako predlažemo kolegama koji imaju pravnog zastupnika da istog kontaktiraju prije sklapanja bilo kakve nagodbe koja im eventualno bude ponuđena.

## II. JOŠ NIJE PODIGNUTA TUŽBA PROTIV POSLODAVCA

U slučajevima u kojima još nije podignuta tužba zbog pogrešnog obračuna prekovremenih sati moguća su sljedeća postupanja:



#### **POSTUPANJE A)**

1. Poslodavac nudi isplatu ili isplati razliku pogrešno obračunatih prekovremenih sati te naknadu za godišnji odmor
2. Liječnik je zadovoljan predloženim/ isplaćenim iznosom
3. Dogovor o dinamici isplate
4. Postignut dogovor
5. Isplata

#### **POSTUPANJE B)**

1. Poslodavac nudi isplatu razlike pogrešno obračunatih prekovremenih sati te naknadu za godišnji odmor
2. Liječnik nije zadovoljan predloženim iznosom
3. Angažman odvjetnika i tužba
4. Sud određuje vještaka
5. Vještačenje iznosa razlike pogrešno obračunatih prekovremenih sati
6. TROŠAK VJEŠTAČENJA PLAĆA LIJEČNIK
7. Po presudi, u slučaju uspjeha u sporu, vraćaju se troškovi vještačenja

#### **POSTUPANJE C)**

1. Poslodavac prema vlastitom izračunu isplati pogrešno

obračunate prekovremene sate te naknadu za godišnji odmor

2. Liječnik nije zadovoljan isplaćenim iznosom
3. Liječnik prikuplja sve isplatne liste od Poslodavca
4. Angažman stručne osobe (vještaka i odvjetnika) pa vještačenje i možebitno tužba, ovisno o nalazu vještaka i utvrđenoj razlici
5. Trošak IZVANSUDSKOG vještačenja PLAĆA LIJEČNIK TE MU SE TAJ IZNOS NE VRAĆA, NEOVISNO O DALJNJIM KORACIMA
6. Tužba, ako liječnik nakon vještačenja i dalje nije zadovoljan isplaćenim iznosom
7. Sud određuje vještaka
8. TROŠAK SUDSKOG VJEŠTAČENJA PLAĆA LIJEČNIK
9. Po presudi, u slučaju uspjeha u sporu, vraćaju se troškovi SUDSKOG vještačenja

#### **POSTUPANJE D)**

1. Poslodavac ne nudi isplatu razlike pogrešno obračunatih prekovremenih sati te naknadu za godišnji odmor te ne mijenja svoje dosadašnje postupanje

2. Angažman odvjetnika i tužba
3. Sud određuje vještaka
4. Vještačenje iznosa razlike pogrešno obračunatih prekovremenih sati
5. TROŠAK VJEŠTAČENJA PLAĆA LIJEČNIK
6. Po presudi, u slučaju uspjeha u sporu, vraćaju se troškovi vještačenja

**Zastara nastupa 5 godina od dospjeća svake plaće, što znači da se na dan objave ove obavijesti bez opasnosti od prigovora zastare, primjerice može utužiti razdoblje od prosinca 2014. pa do potpune isplate, pod uvjetom da je tužba podnesena najkasnije dana 15.01.2020. godine jer je njome obuhvaćena plaća za prosinac 2014. godine.**

#### **PRIDRUŽITE SE AKCIJI „HOĆU RADITI ZAKONITO!“**

Odluka Vrhovnog suda veliki je poticaj u postizanju naših ciljeva i očuvanja digniteta liječničke struke.

**Pozivamo vas stoga još jednom, pridružite se akciji Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog sindikata „Hoću raditi zakonito!“.**

Preporučamo 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 više od 180 prekovremenih sati godišnje!

Sve informacije o akciji „Hoću raditi zakonito!“ kao i izjava o opozivu/uskrati pristanka na rad prosječno dulji od 48 sati tjedno dostupne su na mrežnoj stranici hlk.hr.

***Kolege i kolege, udružimo se i pokazimo solidarnost, zajedništvo i snagu!***

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

Samo zajedno možemo postići donošenje Zakona o radnom vremenu i plaćama liječnika ili Strukovnog kolektivnog ugovora!

# Vili Beroš

## novi je ministar zdravstva



Hrvatski sabor je u petak, 31. siječnja 2020. izglasao povjerenje izv. prof. prim. dr. sc. Viliju Berošu, dr. med., za obavljanje dužnosti ministra zdravstva. Novi ministar kao svoje prioritete naveo je rješavanje problema lista čekanja, nedostatka kadrova u zdravstvu, problem neisplaćenih prekovremenih sati liječnicima te ustrojavanje hitne helikopterske medicinske službe.

Dan prije saborski Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku većinom glasova podupro je prijedlog predsjednika Vlade RH koji je prof. Vilija

Beroša predstavio kao kandidata za novog ministra zdravstva. Beroš se i sam kratko predstavio članovima Odbora, koji su ga potom ispitivali što namjerava učiniti za poboljšanje sustava te koji su mu prioriteti. Odgovarajući na upite, naglasio je da će vrlo brzo pokrenuti aktivnosti na temu plaća liječnika kako bi se ispravile sve nepravilnosti te poručio da će dug liječnicima zbog pogrešno obračunatih prekovremenih sati biti plaćen.

Predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Krešimir Luetić, upitao ga je hoće li Vladi predložiti Zakon o

plaćama liječnika kojim bi se ispravile sve nepravilnosti i poslala poruka liječnicima da ih se poštue.

„Neupitno je da je potrebno izraditi takav zakon. Bit će mi velika čast početi raditi na takvom zakonu i vrlo brzo ću po tom pitanju pokrenuti aktivnosti“, poručio je Beroš.

Najavio je da će već u ponедjeljak održati zajednički sastanak s Hrvatskom liječničkom komorom, Hrvatskim liječničkim sindikatom i Hrvatskim liječničkim zborom o pitanjima vezanim uz status i unapređenje struke, među kojima je i rješavanje pitanja liječničkih tužbi zbog neplaćenih prekovremenih sati.

Također je naglasio kako je zdravlje nacije gotovo pitanje nacionalne sigurnosti te da najviše snage treba ulagati u preventiju. Nacionalni programi za borbu protiv određenih bolesti su put kojim trebamo ići, poručio je.

Inače, prof. Vili Beroš je specijalist neurokirurgije, doktorirao je na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu iz područja molekularne biologije te ima status izvanrednog profesora u znanstvenom području biomedicinskih znanosti. Bio je aktivan u brojnim znanstveno-istraživačkim projektima te je stalni sudski vještak medicinske struke. Prof. Vili Beroš na dužnost pomoćnika ministra zdravstva stupa u siječnju 2018. godine. Prije toga bio je pročelnik Zavoda za endokranijalnu kirurgiju i kirurgiju dječje dobi Klinike za neurokirurgiju KBC-a Sestre Milosrdnice.

# Natječaj za dodjelu novčanih sredstava za inozemno stručno usavršavanje članova HLK-a



Hrvatska liječnička komora dana 28. siječnja 2020. raspisuje Natječaj za dodjelu novčanih sredstava za inozemno stručno usavršavanje članova HLK-a tijekom 2020. godine. Natječaj je otvoren do 10. ožujka 2020. Nadamo se da će se i na ovaj, četvrti u nizu natječaj kolege liječnici odazvati u što većem broju te tako iskoristiti mogućnost finansijske potpore za unaprjeđivanje postojećih i/ili usvajanje novih znanja i vještina, a koje će moći implementirati u svoj svakodnevni rad.

Sve troškove edukacije kandidat osobno prethodno podmiruje. Pravo na povrat novčanih sredstava do maksimalnog iznosa od 20.000,00 kuna kandidat ostvaruje nakon dostave valjanih dokaza o obavljenoj edukaciji kao i valjanih dokaza o uplaćenim stvarnim troškovima edukacije, a sve u skladu s odredbama Natječaja.

## 2. KONGRES KOKOZ-a I 4. HRVATSKI KONGRES MEDICINSKOG PRAVA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Rovinj, 13. — 15. ožujka 2020. godine

Hotel Eden 4\*, Rovinj

### Iznos kotizacije

Rana kotizacija do 14.02.2020., 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](http://www.aorta.hr) t. + 385 1 2824 645 [kongres@aorta.hr](mailto:kongres@aorta.hr)



HRVATSKA  
LJEČNIČKA  
KOMORA

*U službi hrvatskog liječništva*



KoKoZ  
Koordinacija komora  
u zdravstvu

# ODRŽAN DRUGI TEČAJ OSNOVA MEDICINSKOG PRAVA U ZAGREBU



Predsjednik HLK-a dr. Krešimir Luetić pozdravlja sudionike tečaja

Nakon što su mladi liječnici pokazali veliko zanimanje i pozitivne reakcije na prvi tečaj medicinskog prava koji se održan u studenome 2019. godine, dana 17. prosinca 2019. održan je u prostoriji Središnjeg ureda Hrvatske liječničke komore (HLK) drugi po redu besplatni tečaj osnova medicinskog prava. Tečaju je prisustvovalo 37 polaznika, a sastojao se iz dva dijela: medicinsko pravo i medicinska etika i deontologija. Iz područja medicinskog prava predavanja su održali Mijo Karaula, dipl. iur., voditelj Službe pravnih i stručno-medicinskih poslova HLK-a, Franciska Dominiković, dipl. iur., i Ana Tafra Ivić, dipl. iur., pravnice u HLK, a o medicinskoj etici i deontologiji govorila je prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med., predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a. Polaznici su imali prigodu da u četiri sata nauče i postavljaju pitanja vezana za organizaciju liječništva i javne ovlasti HLK-a, prava i obveza liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti, prava pacijenata, specijalističko

usavršavanje i trajnu medicinsku izobrazbu, prava iz radnog odnosa te etičnost u liječničkom radu. Pitanja koja su polaznici najviše postavljali bila su: koja su njihova prava kada se nađu u situaciji s agresivnim bolesnikom, kako postupiti ako ih bolesnik fizički napadne, u kojim situacijama trebaju obavijestiti nadležne službe o

promjeni zdravstvenog stanja bolesnika i na što trebaju obratiti pažnju prilikom potpisivanja ugovora o specijalističkom usavršavanju. Prema rezultatima ankete koju su polaznici ispunili na kraju tečaja, tečaj je ocijenjen kao izvrstan, na što možemo biti ponosni. Kako bi i liječnici izvan Zagreba imali mogućnost besplatne edukacije iz osnova medicinskog prava, Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a će u skoroj budućnosti organizirati tečaj i u drugim hrvatskim gradovima, uključujući Rijeku, Osijek i Split, koji će biti organizirani u suradnji sa županijskim povjerenstvima HLK-a.

**Treći tečaj u Rijeci. 11.02.2020.  
s početkom u 17h u prostorijama  
HLK u Rijeci, Jadranski trg 1/II.**

**Tekst pripremila: Ksenija Vučur,  
dr. med. (u prvom redu na slici dolje)  
[mladi@hlk.hr](mailto:mladi@hlk.hr)**







# DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

## OBAVIJEŠT O KORIŠTENJU BROJA ISKAZNICE

Članovima Komore koji su ugovorili policu dopunskog zdravstvenog osiguranja o trošku Hrvatske liječničke komore, a koja počinje važiti s danom 1.1.2020., iskaznica Wiener osiguranja bit će dostavljena na kućnu adresu tijekom siječnja 2020. Do dolaska iskaznice, za korištenje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja može se koristiti broj iskaznice, koji će osiguranici zaprimiti putem personaliziranog newslettera.

Članovima koji su do 1. siječnja 2020. valjano ispunili obrazac suglasnosti/privole za ugovaranje police dopunskog zdravstvenog osiguranja, HLK je već dostavila broj iskaznice. Ukoliko niste zaprimili personalizirani newsletter s brojem iskaznice, molimo obratite se upitom na [hlk@hlk.hr](mailto:hlk@hlk.hr)

Za prijave zaprimljene u razdoblju od 1. do 9. siječnja 2020. broj iskaznice bit će dostavljen putem newslettera sredinom siječnja, odnosno za prijave

zaprimljene u razdoblju od 10. do 20. siječnja 2020. broj iskaznice bit će dostavljen do kraja siječnja.

Za dopunsko zdravstveno osiguranje prijaviti se možete putem obrasca koji se nalazi na mrežnim stranicama HLK-a. Ukoliko ste osiguranik od 1.1.2020. te ste do primitka broja iskaznice osobno snosili troškove dopunskog zdravstvenog osiguranja, upute za refundaciju objavljene su na mrežnim stranicama HLK-a.

## ČELNICI KROVNIH LIJEČNIČKIH ORGANIZACIJA S NOVIM MINISTROM O PREKOVREMENIM SATIMA, REPREZENTATIVNOSTI TE ZAKONU O PLAĆAMA I RADNOM VREMENU LIJEČNIKA

U srijedu 5. veljače 2020. predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Krešimir Luetić, predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata mr. sc. Renata Čulinović Čaić te predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora prof. dr. sc. Željko Krznarić održali su zajednički sastanak s novim ministrom zdravstva prof. prim. dr. sc. Vilijem Berošem. Ovo je bio prvi u nizu redovitih koordinacijskih sastanaka na tjednoj bazi u svrhu praćenja dinamike različitih procesa koji su pokrenuti.

Kako bi se što žurnije promijenila odredba oko neispravnog obračuna prekovremenih sati, pokrenut je postupak otvaranja pregovora o izmjenama i dopunama Kolektivnog ugovora u zdravstvu. Sastanak s

reprezentativnim sindikatima na koji će biti pozvani i predstavnici Hrvatskog liječničkog sindikata sazvat će se početkom sljedećeg tjedna. Nakon zaključenja pregovora koji će jasno odrediti načelo obračunavanja prekovremenih sati, pokrenut će se izmjene u Centralnom obračunu plaća kako bi se prekovremeni sati započeli ispravno obračunavati.

Vezano za isplatu krivo obračunatih prekovremenih sati liječnicima koji do sada nisu podigli tužbe protiv poslodavaca, s predstvincima Ministarstva financija će se dogovoriti model isplate, te će zdravstvene ustanove dobiti naputak na koji način obešteti liječnike. Dogovoren je žurno postupanje po ovim pitanjima kako bi se otklonile nove tužbe liječ-

nika zbog krivog obračuna prekovremenih sati.

Na spomenutom sastanku dogovoren je i osnivanje Radne skupine za izradu nacrta prijedloga Zakona o plaćama i radnom vremenu liječnika, koja bi se trebala sastajati minimalno na tjednoj razini. Ministar se slaže da je potrebno žurno rješavanje ove problematike te da funkcioniranje liječničke profesije treba urediti zakonom koji će propisivati plaće, radno vrijeme te ostala prava liječnika.

Također, ministar je zadužio pravne službe Ministarstva zdravstva da ispitaju modele vraćanja reprezentativnosti Hrvatskog liječničkog sindikata.

# PLAN GODIŠNJIH REDOVITIH STRUČNIH NADZORA ZA 2020.

## 1. Klinički bolnički centar Split

Klinika za neurologiju  
Klinika za psihijatriju  
Klinika za unutarnje bolesti – Zavod za gastroenterologiju  
Klinika za bolesti srca i krvnih žila

## 2. Opća bolnica „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica

Služba za internističke djelatnosti  
Služba za kirurške djelatnosti - Odjel za traumatologiju  
Odjel za radiologiju

## 3. Opća bolnica Zadar

Odjel za pedijatriju  
Odjel za opću i dječju kirurgiju  
Odjel za infektologiju

## 4. Opća bolnica Varaždin

Služba za ginekologiju i opstetriciju - Odjel ginekologije  
Služba za interne bolesti - Odjel infektologije

## 5. Zavod za hitnu medicinu Primorsko – goranske županije - ispostava Mali Lošinj

**6. Mali Lošinj**  
Ordinacija ginekologije  
Pedijatrijska ordinacija

## 7. Cres

Ordinacija opće/obiteljske medicine

## 8. Zavod za hitnu medicinu Splitsko – dalmatinske županije

Ispostava Split, Trogir, Makarska, Omiš

## 9. Istarski domovi zdravlja

3 ordinacije opće/obiteljske medicine

## 10. Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“

Klinika za tumore  
Zavod za anestezijologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli  
Klinika za kirurgiju – Odjel opće i onkološke kirurgije

## 11. Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana

Služba za internističke djelatnosti  
Služba za kirurške djelatnosti

## 12. Grad Zagreb

2 pedijatrijske ordinacije

## 13. Zavod za hitnu medicinu Osječko – baranjske županije

## 14. Klinika za psihijatriju Vrapče

Zavod za forenzičku psihijatriju  
Zavod za dualne poremećaje

## 15. Dječja bolnica Srebrnjak

# AZOP POTVRDIO DA SU IZBORI U HLK-U PROVEDENI U SKLADU S PROPISIMA

Agencija za zaštitu osobnih podataka (AZOP), nakon što je provela nadzor u Hrvatskoj liječničkoj komori, u pisanom mišljenju je potvrdila kako je Komora tijekom izbora 2019. godine poduzela sve potrebne mjere za zaštitu osobnih podataka te AZOP nije pronašao nikakve nepravilnosti u izbornom procesu koje bi se ticale prikupljanja i obrade osobnih podataka članova Komore. AZOP je također zaključio da su podaci u Hrvatskoj liječničkoj komori prikupljani i obrađivani poštujući Opću uredbu o zaštiti podataka, kao i druge relevantne zakone i propise.

Podsetimo, u svibnju 2019. godine, tijekom izbornog procesa za novo vodstvo, Hrvatska liječnička komora je neutemeljeno prijavljena AZOP-u da krši Opću uredbu o zaštiti podataka. AZOP je tijekom svibnja 2019. proveo nadzor nad prikupljanjem i obradom osobnih podataka u sklopu izbora u Komori. Krajem 2019. AZOP je Komori dostavio navedeno mišljenje u kojem su utvrdili da nije bilo nikakvih nepravilnosti.

Agencija je također utvrdila da za prikupljanje i obradu osobnih podataka članova Komore, koji se prikupljaju i obrađuju sukladno posebnim propisima, nije potrebna posebna privola člana. Naposljetku, u odnosu na provedbu mjera zaštite osobnih podataka članova HLK-a s tehničkog aspekta, AZOP je u svome nalazu istaknuo kako su poduzete odgovarajuće mjere zaštite osobnih podataka, odnosno poštivanje je načelo cjelovitosti i povjerljivosti osobnih podataka Opće uredbe o zaštiti podataka.

„Nalaz AZOP-a potvrđio je ono što smo tvrdili od samog početka, a to je da su prijave protiv HLK-a neutemeljene. Sigurni smo da će i ostale eventualne prijave državnim institucijama doživjeti isti epilog kao i ova prijava Agenciji za zaštitu osobnih podataka. Komora će, kao i do sada, odgovorno i transparentno suradivati sa svim nadležnim državnim institucijama“, rekao je predsjednik HLK-a dr. sc. Krešimir Luetić.

# DUODECIM BAZA SMJERNICA:

## EVIDENCE-BASED MEDICINE GUIDELINES (EBMG)

*Hrvatska liječnička komora omogućila je do 29. veljače 2020. svim lijećnicima iz Hrvatske besplatan pristup europskoj bazi smjernica Evidence-Based Medicine Guidelines (EBMG). Ova baza finskog liječničkog društva Duodecim prvenstveno je namijenjena lijećnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ali može biti korisna i bolničkim lijećnicima.*

Evidence-Based Medicine Guidelines (EBMG) is an easy-to-use collection of clinical guidelines for primary and ambulatory care linked to the best available evidence. Continuously updated, EBMG follows the latest developments in clinical medicine and brings evidence into practice.

EBMG is designed to provide you with the information you need quickly (seconds, not minutes) and using

a single search term. Designed for use at the point of care, the guidelines are delivered in a format that makes it easy for a clinician to make a decision regarding treatment.

### The EBMG database includes:

- Nearly 1,000 concise primary care practice guidelines
- Over 4,000 quality-graded evidence summaries, supporting the given recommendations
- Powerful software and indexing (including MeSH and UMLS), enabling quick and effective searching
- An expanding collection of videos (currently over 60), showing clinical examinations and procedures, and ultrasonographic examinations
- A searchable library of 1,400 high-quality photographs and images including

extensive collections of dermatological and eye images

- Audio samples linked to articles, including descriptions of pulmonary diseases and heart murmurs in children

- EBMG integration with DynaMed Plus by Ebsco Health is available in some markets.

- Tools for the calculation of e.g. peak expiratory flow rate variation, body mass index and LDL cholesterol

EBMG is published online in English, Finnish, Flemish, French, German and Turkish.

The process used by Duodecim Publishing Company Ltd to produce EBM Guidelines and Evidence Summaries has been accredited by NHS Evidence.



**N A J B O L J A  
F O T O G R A F I J A  
TEMA **POLJUBAC****


**Pozivamo liječnike** da nam za sljedeći broj Liječničkih novina (do konca veljače) pošalju tematsku fotografiju čiji su oni autori, a koja prikazuje **BUĐENJE**.  
 Najbolju fotografiju (prema izboru uredništva) nagradit ćemo objavom u Liječničkim novinama.  
**Svoje fotografije možete poslati na**  
**[info@restart.hr](mailto:info@restart.hr)**

Autor najbolje fotografije: MAŠA HRELEC PATRLJ

# NA ŠESTOM PUB KVIZU HLK-a

## NA NOVOM STAROM MJESTU



**U kvizu je sudjelovalo 9 ekipa:**

*Apostoli, Tratinčice, Dr. Uhljeb, Tres docentes, Paolin tim, Mekane naočale, Bečci, Pravnici i Power Rangers.*

U 1. krugu najbolja ekipa su bili *Tres Docentes*, na kraju 2. kruga su vodili također *Tres docentes* s 18 bodova, uz 3 ekipe koje su im bile blizu (*Mekane naočale* i *Power Rangers*).

*Rangers* sa 17,5 bodova i *Apostoli* sa 17 bodova). Na kraju trećeg kruga pobjednici su bili *Tres docentes* s 28,5 bodova, 2. ekipa su bili *Power Rangers* s 25 bodova, a 3. mjesto su zauzeli *Apostoli* sa 23,5 boda. Ovoga puta nažalost nije bilo uzbudljivog pripetavanja. Pobjednici su kao nagradu dobili knjige a za drugu nagradu se i ovog puta pobrinula kozmetika Eucerin.

I ovaj pub kviz vjerno su glazbom pratili prof. Baršić i Greenhill boys

**PUB QUIZ**

**Dođite na**

**SEDMI PUB KVIZ HRVATSKE LIJEČNIČKE KMORE**

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

**NOVO - STARO VRIJEME ODRŽAVANJA PUB KVIZA**

**Ponedjeljak 2. ožujka 2020. od 18:30 do 21:30 h, Klub književnika , Trg bana J.Jelačića 7/1, Zagreb**



# Croatian Esthetic Medicine symposium

## Save the Date

Opatija  
Edukacijski centar HDEM  
Thalassotherapy  
Hotel Royal Design  
13. - 15.03.2020.

Najznačajniji simpozij estetske medicine.

Vrhunski stručnjaci.

Zanimljiva predavanja.

Live demonstracije.

Hands on edukacije.

Workshops.

Prijave i informacije  
[www.hdel.hr](http://www.hdel.hr)

*Till the stars*

**HDEM**  
Hrvatsko društvo za estetsku medicinu



## > PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U PROSINCU 2019. I SIJEČNJU 2020.

<b>3. prosinca</b>	Sastanak s predsjednikom Vlade RH Andrejem Plenkovićem vezano uz problem reprezentativnosti HLS-a i donošenje Zakona o plaćama i radnom vremenu liječnika, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr. V. Krolo)
<b>3. prosinca</b>	Svečana dodjela godišnjih nagrada HLK-a, Gornja Bistra
<b>4. prosinca</b>	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
<b>4. prosinca</b>	Sastanak s ravnateljem Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije , Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr. I. Bekavac)
<b>6. prosinca</b>	Proslava 80. obljetnice Klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta Medicinskog i Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (dr.sc. K. Luetić)
<b>6. prosinca</b>	Otvaranje nove operacijske dvorane SB Radiochirurgia Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr. I. Bekavac)
<b>6. prosinca</b>	Hrvatski kongres jednodnevne kirurgije s međunarodnim sudjelovanjem, Zagreb (dr. I. Bekavac)
<b>6. prosinca</b>	Prezentacija izvješća o stanju zdravlja u EU-u i Hrvatskoj za 2019. godinu, Zagreb (dr. M. Vajagić)
<b>7. prosinca</b>	Stručni skup u organizaciji Hrvatskog društva za sportsku medicinu i Hrvatskog društva za medicinu rada, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
<b>10. prosinca</b>	Tradicionalni novogodišnji susret Hrvatske udruge poslodavaca, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr. I. Bekavac)
<b>10. prosinca</b>	Sastanak s urednicom portala PLIVAMED.net i Medicusa u vezi provođenja trajne medicinske izobrazbe liječnika (dr.sc. K. Luetić, dr. I. Lerotić)
<b>11. prosinca</b>	Sastanak u Ministarstvu zdravstva vezano uz problem reprezentativnosti HLS-a i donošenje Zakona o plaćama i radnom vremenu liječnika, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr. V. Krolo)
<b>11. prosinca</b>	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
<b>11. prosinca</b>	Obilježavanje Dana Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, Zagreb (dr. V. Krolo)
<b>12. prosinca</b>	Gostovanje u emisiji „Dogmatica“ Z1 televizije, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
<b>13. prosinca</b>	6. znanstveni simpozij „Josip Matovinović“ u organizaciji Hrvatskog društva za štitnjaču HLZ-a, Zagreb (dr.sc. M. Bakula)
<b>16. prosinca</b>	Gostovanje u emisiji „Otvoreno“ HRT-a, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
<b>17. prosinca</b>	Svečana sjednica Fakultetskog vijeća u povodu 102. obljetnice i Dana Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (dr.sc. K. Luetić)
<b>17. prosinca</b>	Tečaj osnova medicinskog prava, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr.sc. D. Kust, prof.prim.dr. L. Zibar)
<b>17. prosinca</b>	Obljetnica 85 godina Neuropsihijatrijske bolnice „Dr. Ivan Barbot“, Popovača (dr. V. Štefančić Martić)
<b>30. prosinca</b>	Sastanak s predsjednicom Hrvatske komore medicinskih biokemičara, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
<b>8. siječnja</b>	Sastanak s predstavnicima Radne skupine za cjepiva Inovativne farmaceutske inicijative, Zagreb (dr. V. Krolo)
<b>8. siječnja</b>	Konferencija „Slobodna zanimanja – kakvi nam izazovi slijede?“ u organizaciji Odbora za unutarnje tržiste i zaštitu potrošača i Odbora za pravna pitanja Europskog parlamenta, Brussels (dr. Ž. Žegarac)
<b>9. siječnja</b>	Sastanak sa zastupnikom u Europskom parlamentu doc.dr.sc. Tomislavom Sokolom, Brussels (dr. Ž. Žegarac)
<b>11. siječnja</b>	Sastanak UEMS (European Union of Medical Specialists), Brussels (dr. I. Lerotić, dr. V. Tomašić)
<b>13. siječnja</b>	Sastanak u Agenciji za odgoj i obrazovanje u vezi edukacija iz područja Zdravstvenog odgoja, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr. V. Krolo, prof.prim.dr. L. Zibar, dr.sc. J. Pavičić Šarić, dr. V. Štefančić Martić)
<b>14. siječnja</b>	Zajednička konferencija za medije HLK-a i KoHOM-a vezano za problem provođenja Zakona o zdravstvenoj zaštiti i urušavanje sustava primarne zdravstvene zaštite, Zagreb
<b>14. siječnja</b>	Svečana promocija Hrvatskog Nacionalnog programa za probir i rano otkrivanje raka pluća, Zagreb (dr. V. Krolo, dr. V. Štefančić Martić, dr.sc. J. Pavičić Šarić)

<b>15. siječnja</b>	Sastanak s predstavnicima Svjetske banke, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr. V. Krolo, dr. I. Raguž)
<b>17. siječnja</b>	Sastanak s predstavnicima HUP - Udruge liječnika poslodavaca u ugovornom odnosu, Zagreb (prim.dr. B. Ujević, dr. M. Rogoznica)
<b>21. siječnja</b>	Predavanje studentima 6. godine studija medicine iz organizacije zdravstvene zaštite, Zagreb (dr. I. Bekavac)
<b>22. siječnja</b>	Tribina HLK-a, Šibenik (dr.sc. K. Luetić, prim.dr. B. Ujević, dr.sc. J. Pavičić Šarić, dr. N. Brajković)
<b>24. siječnja</b>	Stručni skup „Ključ za budućnost liječenja mNSCLC-a“, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
<b>25. siječnja</b>	Obilježavanje 13. Dana mimoza i Nacionalnog dana borbe protiv raka, Zagreb (prof.prim.dr. L. Zibar)
<b>27. siječnja</b>	Sastanak s predstavnicima Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr. I. Šmit, prim.dr. B. Ujević)
<b>28. siječnja</b>	Gostovanje u emisiji „Otvoreno“ HRT-a, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
<b>29. siječnja</b>	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, prim.dr. B. Ujević)
<b>30. siječnja</b>	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)

## > SASTANCI TIJELA KOMORE U PROSINCU 2019. I SIJEĆNJU 2020.

<b>3. prosinca</b>	Sjednica Vijeća
<b>5. prosinca</b>	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
<b>10. prosinca</b>	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
<b>13. prosinca</b>	Sjednica Izvršnog odbora
<b>13. prosinca</b>	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
<b>14. prosinca</b>	Sjednica Skupštine
<b>16. prosinca</b>	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
<b>17. prosinca</b>	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
<b>20. prosinca</b>	Sjednica Nadzornog odbora
<b>20. prosinca</b>	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost
<b>14. siječnja</b>	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
<b>14. siječnja</b>	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
<b>16. siječnja</b>	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
<b>17. siječnja</b>	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
<b>22. siječnja</b>	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
<b>23. siječnja</b>	Sjednica Izvršnog odbora
<b>27. siječnja</b>	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina

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

1. Karlo Vidović, dr. med.

2. Lea Milutinović, dr. med.

3. Sara Krajnik Novak, dr. med.

# 80. GODINA KLINIKE ZA KIRURGIJU LICA, ČELJUSTI I USTA KB-a DUBRAVA

 MIA LORENCIN, dr. med.

U prosincu 2019. godine obilježena je i svečano proslavljenja 80. obljetnica osnutka i kontinuiranog rada Klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta Medicinskega i Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Povodom te značajne obljetnice, 6. i 7. prosinca 2019., održan je u Kliničkoj bolnici Dubrava 14. kongres Hrvatskog društva za maksilosfajalnu, plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju glave i vrata i 8. kongres Hrvatskog društva za oralnu kirurgiju s međunarodnim sudjelovanjem. Profesoru Lukšiću i svim djelatnicima Klinike svoju podršku i želje za nastavak uspješnog rana izrazili su službeni predstavnici predsjednika Vlade Republike Hrvatske, Ministarstva zdravstva, Skupštine grada Zagreba, Hrvatske liječničke komore, Hrvatske komore dentalne medicine, Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Medicinskog i Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Kliničke bolnice Dubrava i drugih zagrebačkih i suradničkih klinika. Nakon uvodnog obraćanja profesora Lukšića prikazan je kratki film o povijesti Klinike od njena osnivanja do danas koji je osmisnila i uredila profesorica Narandža Aljinović Ratković. U filmu su prikazani stari prostori Klinike na Šalati te je uz mnoštvo fotografija i video isječaka



Domaćin proslave profesor Lukšić u društvu profesora Ivana Đikića, Ehab Hanna, Manlio Galie i Martina Jurline

odana počast njenom utemeljitelju akademiku Ivi Čuparu i svim prethodnim predstojnicima i djelatnicima Klinike koji su je godinama vrijedno izgrađivali i unaprjeđivali njen rad.

Svečanu proslavu i kongres otvorio je predstojnik Klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta prof. dr. sc. Ivica Lukšić, uz prikaz niza zanimljivih podataka iz bogate povijesti Klinike i razvoja maksilosfajalne kirurgije u našoj zemlji. Klinika za kirurgiju lica, čeljusti i usta utemeljena je u sklopu Medicinskog fakulteta na Šalati 15. prosinca 1939. godine kao jedna od prvih ustanova za maksilosfajalnu kirurgiju u Europi. Od 1995. godine Klinika djeluje u sklopu KB-a Dubrava i jedinstvena je zdravstvena ustanova u našem zdravstvenom sustavu. Tijekom svih godina djelovanja Klinika je bila i jest krovna ustanova u

Republiци Hrvatskoj iz područja maksilosfajalne kirurgije u pružanju vrhunskih zdravstvenih usluga u dijagnostici, kirurškom liječenju i praćenju oboljelih od zločudnih tumora glave i vrata, ozjeda mekih tkiva i prijeloma kostiju lica, malformacija i deformiteta glave i vrata, te upalnih stanja i cističnih promjena posebice vezanih uz bolesti zuba. Za pružanje vrlo specijaliziranih zdravstvenih usluga u Klinici se godišnje bolnički liječi više od 2000 bolesnika, učini ukupno oko 4200 kirurških zahvata, te ambulantno pregleda, dijagnosticira i liječi gotovo 40000 građana. Sva djeca s rascjepima usne i nepca u našoj zemlji, ali i djeca iz susjednih zemalja (oko 150 hospitalizacija godišnje) liječe se u ovoj Klinici. Djeca i osobe s posebnim potrebama jedino u ovoj Klinici imaju kontinuiranu dugogodišnju službu za zahvate na zubima i čeljustima u općoj anesteziji.



Povelja HLZ-a uručena predstojniku Klinike profesoru Lukšiću

Klinika je i dugogodišnji Referentni centar Ministarstva zdravstva za kirurgiju tumora lica, čeljusti i usta u kojoj se godišnje izvede oko 700 složenih onkoloških operacija zbog zločudnih tumora. Kod velike većine takvih bolesnika izvrše se u istom aktu i složeni rekonstrukcijski zahvati, što je u skladu s najvišim svjetskim standardima onkološke kirurgije glave i vrata. Posljednjih godina, u Klinici je pokrenut rad ambulante za poremećaje temporomandibularnog zglobova, a počinju se izvoditi i složeni kirurški zahvati na čeljustnim zglobovima. U Klinici radi devet specijalista maksilosiljalne kirurgije koji su i nastavnici ili suradnici u nastavi Medicinskog ili Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te značajan dio svog kliničkog rada posvećuju edukaciji budućih liječnika i stomatologa. U većem dijelu ambulantnog rada i dijelu bolničkih intervencija

sudjeluje i deset specijalista oralne kirurgije koji su također većinom nastavnici i suradnici Stomatološkog fakulteta i održavaju nastavu za studente dentalne medicine. Klinika je nastavna baza Medicinskog i Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i jedino središte za

provođenje cijelovitog programa specijalizacije iz maksilosiljalne kirurgije u Republici Hrvatskoj.

Na poziv profesora Lukšića na Kongresu su sudjelovali brojni vodeći svjetski stručnjaci te svojim predavanjima znatno doprinijeli kvaliteti, sadržajnosti i zanimljivosti Kongresa, a svojom nazočnošću uveličali proslavu 80. obljetnice Klinike. Najcitatniji hrvatski znanstvenik iz područja biomedicine, profesor Ivan Đikić, stigao je iz Frankfurta i održao sjajno uvodno predavanje o izazovima u liječenju zločudnih bolesti i radu svog tima u Institute of Biochemistry II, Goethe University. Profesor Ehab Hanna, University of Texas, jedan od najvećih svjetskih autoriteta u kirurgiji glave i vrata i direktor Head and Neck Centra, MD Anderson Cancer Center u Houstonu, SAD, ovom je prilikom prvi puta posjetio Hrvatsku i održao dva izuzetna predavanja o kirurškom liječenju tumora lubanjske osnovice i žljezda slinovnica. Svoj su doprinos stručnom sadržaju Kongresa, ali i velikoj obljetnici ove Klinike,





**Ugodno druženje u restoranu u središtu Zagreba – prof. Nicholas Kalavrezos, prof. Ivan Đikić, prof. Ivica Lukšić**

dali i profesor Manlio Galie iz University Hospital Ferrara u Italiji, predsjednik EACMFS (European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery), profesor Nicholas Kalavrezos iz University College Hospital u Londonu, generalni tajnik EACMFS, Henri Thuau iz Centre for Oral and Maxillofacial Surgery u Winterthuru u Švicarskoj te brojni drugi stručnjaci iz Austrije, Slovenije, Sjeverne Makedonije i drugih centara u ovom dijelu Europe. Kao gostujuće stručno društvo na Kongresu sudjelovalo je Hrvatsko društvo radiologa i predsjednik društva profesor Damir Miletic. Od naših domaćih stručnjaka koji su doprinijeli raznolikosti temi i izvrsnosti sadržaja svojim predavanjima istaknuli su se prof. dr. sc. Spomenka Manojlović, prof. dr. sc. Marinka Mravak Stipetić, prof. dr. sc. Mladen Šercer, prof. dr. sc. Rado Žic, doc. dr. sc. Zoran Žgaljardić, doc. dr. sc. Joško Viskić, dr. Josip Hat, dr. Tonko Herceg i brojni drugi kolege. Održana je i posebna sekcija predavanja "In memoriam prof. dr.

sc. Mišo Virag" koju su vodili profesor Lukšić i profesorica Aljinović Ratković. Kako i priliči ovakvim događanjima, osim radnih, stručnih i znanstvenih aktivnosti dvodnevna kongresna zbivanja u Zagrebu bila su sjajna prigoda i za ugodna druženja, bolje međusobno upoznavanje i razmjenu iskustava te uspostavljanje novih mogućnosti međunarodne suradnje.

U prigodi ove velike obljetnice, Skupština Hrvatskog liječničkog zbora dodijelila je Povelju Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta u znak priznanja za osobite zasluge u promicanju interesa liječničkog staleža i skrbi o zdravlju naroda koja je uručena predstojniku Klinike na svečanosti u Domu HLZ-a u Zagrebu.

Obilježavanje ove važne obljetnice Klinike okrunjeno je i svečanom promocijom novog sveučilišnog udžbenika „Maksilofacijalna kirurgija“ autora prof. dr. sc. Ivice Lukšića i suradnika koja je održana 27. studenog 2019. u dvorani „Čačković“

Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Predstavljanju su prisustvovali brojni stručnjaci iz područja maksilofacijalne i oralne kirurgije te kirurgije glave i vrata, kolege sa Sveučilišta u Zagrebu, specijalizanti, zainteresirani studenti i prijatelji. Udžbenik je izdan nakon dugogodišnje potrebe za novim stručnim štivom, budući da je posljednji studentski udžbenik iz maksilofacijalne kirurgije izdan daleke 1991. godine. Recenzenti prof. dr. sc. Predrag Knežević, prof. dr. sc. Vladimir Bedeković i prof. dr. sc. Robert Cerović obratili su se okupljenima i istaknuli važnost ovog nastavnog teksta za sva četiri medicinska fakulteta u našoj zemlji i izrazili oduševljenje kvalitetom sadržaja uz obilje fotografija i shema koje će studentima olakšati učenje i učiniti gradivo još zanimljivijim. Posljednji se okupljenima obratio profesor Lukšić te je zahvalio svima koji su doprinijeli nastanku ovog udžbenika, a posebice suautroima: prof. dr. sc. Narandži Aljinović Ratković, prof. dr. sc. Darku Macanu, doc. dr. sc. Davoru Brajdiću, doc. dr. sc. Emiliu Dediolu i doc. dr. sc. Željku Orihovcu. Studentima je poželio ugodno učenje uz novo, sveobuhvatno nastavno štivo. Promociju su svojim dolaskom podržali i uveličali dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, prof. dr. sc. Marijan Klarica te dekanica Stomatološkog fakulteta, prof. dr. sc. Zrinka Tarle koji su biranim riječima zahvalili profesoru Lukšiću i suradnicima na ovom vrijednom udžbeniku koji će bitno doprinijeti kvaliteti nastavne literature oba naša fakulteta i sveučilišta u cjelini.

## Predsjedanje Republike Hrvatske Vijećem Europske unije

# PRIORITETI — ZDRAVSTVO

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

Od 1. siječnja do 30. lipnja 2020. Hrvatska će prvi put predsjediti Vijećem EU. Tijekom šestomjesečnog razdoblja predsjedništva Hrvatska će voditi rad Vijeća u suradnji i dogovoru s državama članicama pod sloganom *Snažna Europa u svjetlu punom izazova*.

Četiri su prioriteta: Europa koja se razvija (ravnomjeran i održiv razvoj zemalja članica), Europa koja povezuje (umrežena ekonomija i iskorišteni potencijali), Europa koja štiti (sigurnija zajednica država i njezini građani) i Europa koja je utjecajna (globalni vođa i snažan partner za susjedne države).

U sklopu prioriteta na području zdravstva radit će se na dostizanju zadovoljnijeg i zdravijeg društva promovirajući cjeloživotnu zdravstvenu skrb. Središnja tema je područje presadbe i darovanja organa u kojem Hrvatska ima vlastita pozitivna iskustva i uložit će se napor za pronalaženje mogućnosti bolje suradnje i njezina dalnjeg unaprjeđenja između

država članica. U okviru aktivnosti za dostizanje ciljeva održivog razvoja Ministarstvo zdravstva RH će poticati teme o cjeloživotnoj zdravstvenoj skrb te učinkovitim korištenju dostupnih rješenja u zdravstvu za izazove u području pojavnosti kroničnih nezaraznih bolesti i onkologije te starenja populacije. Naglasak će biti i na kvaliteti i sigurnosti sustava podataka i uspostavljanju funkcionalnih mreža te smanjenju digitalnih nedostataka sa stvaranjem djelotvornih zdravstvenih podataka u cilju smanjenja socijalnih nejednakosti i povećanja solidarnosti.

Popis događaja iz područja zdravstva tijekom hrvatskog predsjedništva je sljedeći:

1. veljače 2020.: sastanak Radne skupine za javno zdravstvo na visokoj razini, voditelj je ravnatelj Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) doc. dr. sc. Capak, tema: Cjeloživotna zdravstvena zaštita usmjerena zdravom starenju, usmjerit će se na primjere dobre prakse, a jedna od tema će biti i globalno zdravstvo (*Global health*)

2. Zajednički sastanak Glavnih voditelja liječništva, sestrinstva i dentalne medicine, Zagreb, 3. - 4. ožujka 2020.

3. Konferencija na visokoj razini o presadbi i darovanju organa, Zagreb, 16. - 17. ožujka 2020., tema je odabranja jer je Hrvatska među najuspješnijim državama u Eurotransplantu.

4. Sastanak na visokoj razini državnih službenika EU-COPOLAD (5. godišnja konferencija) na temu programa suradnje između Zajednice latinoameričkih i karipskih država i EU na području politike droga, 1. - 2. travnja 2020., Služba za suzbijanje zlouporabe droga HZJZ-a vodi tijekom predsjedanja radne skupine, sastanke i dijaloge s drugim državama / Sastanak na visokoj razini državnih službenika EU - CELAC, Zagreb, 2. - 3. travnja 2020.

5. Međunarodna konferencija "Zdravo starenje 2020" (Better Future of Healthy Ageing 2020 - BFHA 2020) 6. 4. 2020. - 7. 4. 2020., Zagreb, u organizaciji Ministarstva znanosti i obrazovanja.

6. Tjedan e-Zdravstva, Rovinj, 15. - 17. travnja 2020., tema: inovativni načini korištenja digitalnih tehnologija u zdravstvene svrhe.

7. Neformalni sastanak Vijeća za zapošljavanje, socijalnu politiku, zdravstvo i zaštitu potrošača / Neformalni sastanak ministara EPSCO (zdravstvo), Zagreb, 29. - 30. travnja 2020. bit će usmjeren na onkologiju.

8. Posjet atašea zaduženih za zdravstvo (*Attache trip*), Zagreb, 30. travnja 2020.

7. Sastanak Nacionalnih EU koordinatora za droge (NDC), Zagreb, 14. svibnja 2020.

8. Sastanak direktora sektora za područje međunarodnog strateškog pristupa upravljanja kemikalijama i otpadom nakon 2020., Zagreb, 26. - 27. svibnja 2020.

9. Formalni sastanak vijeća EPCO (Health), 12 lipanj, Luksemburg

Izvor: internetske stranice Ministarstva zdravstva RH, fotografije: prezentacija Ministarstvo zdravstva RH (<https://zdravje.gov.hr/programme-priorities-health/4905>)



# JAZZ KONCERT

## *u Ludoj kući*



VEDRANA VLAHOVIĆ, dr. med.

vedrana.vlahovic2006@gmail.com

DOM ZDRAVLJA ZAGREB- CENTAR

U ponedjeljak, 16. prosinca 2019., održao je u kazalištu Luda kuća naš dobro znan Big Band Hrvatske liječničke komore uz vokalnu podršku Gelato Sisters svoj fenomenalni božićni koncert. U prepunoj dvorani imali smo, uz klasične jazza, prigodu slušati obrade božićnih pjesama koje su nas uvele u blagdansko raspoloženje.

Big Band HLK-a čine liječnici kojima je jazz godinama bio strast, a njima su se priključili i profesionalni glazbenici pod umjetničkim vodstvom Zvonimira Bajevića, inače profesionalnog jazz glazbenika, trubača, skladatelja i aran-



foto by Marko Fröhlich

žera, a donedavno i člana Big Banda HRT-a.

Ovoga je puta Big Band HLK-a oduševio suradnjom s vokalisticama pod nazivom Gelato Sisters. Gelato Si-

ters je ženski trio sastav koji postoji od 2013. godine, a čine ga Sanja Parmać, Neda Parmać i Romana Pavliša. Njihov se repertoar sastoji od obrada pjesama s početka 20. stoljeća sve do današnjih hitova u karakterističnom stilu jazza i swinga.

Za adventski ugođaj su se tu noć po-brinule vokalni sastav Gelato Sisters (Sanja Parmać, Neda Parmać i Romana Pavliša) i Dorotea Oroši Končić, uz pratnju Big Banda HLK-a, koji su činili: trubači Damir Homolak (ujedno i idejni začetnik Big Banda HLK-a), Kristijan Jurčić i Ozren Čorković, trombonisti : Antun Ferencić, Matthew Anderson i Ivan Mučić, saksofonisti: Borna Vrhovec (ujedno i vokal), Marko Šimunić, Andrej Henigman, Vanja Ileković i Marko Grudelj, klavirist; Ante Reljić, gitarist: Damir Janković, bas gitarist: Goran Delač te bubnjari Luka Janković i Karlo Kukovačec.

Željno očekujemo njihov idući koncert i buduću suradnju.



foto by Marko Fröhlich





# **Od Emersona**

## *do desetogodišnjice ECMO-a u Hrvatskoj*

 Doc. prim. dr. sc. INGRID MARTON

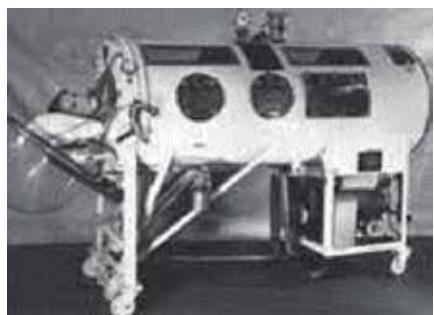
Izvantelesna membranska oksigenacija (engl. extracorporeal membrane oxygenation, ECMO) služi održavanju životno ugroženih bolesnika na životu, potpomažući rad srca i pluća.

U Zagrebu je 22. studenoga 2019. održan stručni skup "Povodom desetogodišnjice veno-venske izvantelesne oksigenacije u Republici Hrvatskoj" u organizaciji Hrvatskog društva za infektivne bolesti HLZ-a, Ministarstva zdravstva RH i Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH za izvantelesnu oksigenaciju akutno-respiratorno ugroženih bolesnika.

Skup su otvorili pročelnik Zavoda za intenzivnu medicinu i neuroinfektologiju doc. dr. Marko Kutleša, ravnateljica Klinike za infektivne bolesti prof. dr. Alemka Markotić i tadašnji ministar zdravstva prof. dr. Milan Kujundžić.

Kako je ova lijepa priča počela?

Zarazna bolnica (kolokvijalno znana kao "bolnica na Zelenom briježu") 1946. godine dobiva prvi respirator "željezna pluća" tipa Emerson (danas izložen u Tehničkom muzeju Nikola Tesla u Zagrebu) (slika) i tada započinje sustavna arteficijska respiracija respiratorno ugroženih bolesnika.



Željezna pluća tipa EMERSON, uvedena u Zaraznu bolnicu u svakodnevnu kliničku praksu 1946. godine, danas izložena u Tehničkom muzeju u Zagrebu



Glavna sestra Zavoda za neuroinfektologiju i intenzivnu medicinu  
**ANDA NOVOKMET, mag. med. techn.** i pročelnik **doc. dr. MARKO KUTLEŠA**

Povod za nabavu prvog respiratora bila je epidemija poliomijelitisa s posljedičnom respiracijskom insuficijencijom. Tadašnji management bolnice razumio je nužnost uvođenja tehničkih inovacija, pa je tako 1956. godine nabavljen i drugi respirator tipa Dräger. U to su se vrijeme tom problematikom, osim šefa Odjela za poliomijelitis doc. dr. Vjekoslava Duvančića, bavile i dvije dame: dr. Helena Hellenbach i dr. Bosiljka Durst. Od odjela za poliomijelitis nastao je današnji Zavod za infektologiju, poznatiji kao "Centar". Odjel koji je u nacionalnoj medicini, ali i šire, uvijek bio prepoznatljiv po svojim uspjesima u liječenju životno ugroženih bolesnika i stalnom uvođenju inovacija u intenzivnoj medicini, ali i po ulaganju u svoju "školu", za što su neosporno zasluzni svi liječnici koji su tijekom minulih vremena radili na odjelu, a posebno njegovi pročelnici: doc. dr. Juraj Rulnjević, prof. dr. Ivan Beus, prim. dr. Eduard Marton i prof. dr. Bruno Baršić.

U jeku pandemije influenze 2009. godine odlučio je tadašnji pročelnik Centra, prof. Baršić, da se započne s radom na ECMO-u, bez obzira na to što u Hrvatskoj

tada nitko nije imao nikakva iskustva s tom metodom. Bila je to hrabra i promišljena odluka, jer bi vjerojatno smrtnost od influence tada bila znatno veća. Prema navodima sadašnjeg pročelnika, doc. Kutleše, do sada je u Centru liječeno 178 bolesnika, s preživljnjem od 51 %, što je i elaborirao u svojem predavanju. U budućnosti, nužan je razvoj mreže ECMO u našoj zemlji, bez koje nema kvalitetnog napretka intenzivne medicine, pojasnio je prof. dr. Bojan Biočina, a kako to izgleda u praksi ilustrirao je dr. Dražen Belina.

Kako dalje?

Prioriteti su ulaganje u infrastrukturu i osmišljavanje nacionalne mreže. Još važnije je ulaganje u ljude, jer oni su ono najvrednije što imamo. Centar je jedan od usamljenih primjera kako će se "škola i timski rad" nastaviti razvijati ako učitelji suspregnu male ljudske slabosti. Samo tako se stvaraju institucije izvrsnosti, u kojima je svaki novi učenik bolji od učitelja. To je put napretka koji tako često zaboravljamo. Ili da citiram doc. Kutlešu: "Odmak od narcizma je vrlo jednostavan i siguran recept za bolju budućnost kako pojedinca tako i cijelog društva".

# Novi koronavirus - nov izazov za svjetsko zdravstvo i gospodarstvo



**ADRIANA VINCE,**  
specijalist infektolog  
Klinika za infektivne bolesti  
"Dr. Fran Mihaljević", Zagreb

Dok završavam pregledni članak o novom koronavirusu za Liječničke novine službeni podatci (**9. veljače 2020.**) Nacionalne kineske zdravstvene komisije, Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i Europskog centra za kontrolu bolesti (ECDC) od 8. veljače 2020. govore o 34886 laboratorijski potvrđena slučaja, 723 smrtna slučaja, 30 slučajeva potvrđenih u Europi od čega najviše (14) u Njemačkoj. Glavnina slučajeva, točnije 34598, registrirana su u Kini, gdje je umrla 722 osoba, a samo jedna osoba umrla je izvan Kine na Filipinima. Većina slučajeva u Kini vezano je uz provinciju Hubei (24953 slučajeva). Infekcija se proširila izvan Kine u 24 zemalja s ukupno registriranih 288 slučajeva. Od ukupnog broja zaraženih 6100 imalo je teški oblik bolesti.

Broj novozaraženih osoba u Kini raste na dnevnoj razini za 3000-4000 što govori o intenzitetu epidemije i uzrokuje zabrinutost u cijelom svijetu, a Kina polako biva odsječena od ostatka svijeta, što će imati velike posljedice za kinesko gospodarstvo, a neminovno se odraziti na ekonomski, prometne, i turističke tokove u cijelom svijetu.

Dakle, što do sada znamo o novom koronavirusu, nazvanom **2019-nCoV?**

Koronavirusi su velika porodica RNK virusa, česta u sisavaca i ptica. Zaražavaju različite životinske vrste i mogu uzrokovati respiratorne i gastrointestinalne infekcije goveda, svinja, peradi, mačaka, miševa itd. Humani koronavirusi uzrokuju najčešće sindrom obične prehlade. No, povremeno životinski koronavirusi mogu prijeći na ljude što onda rezultira epidemijama teških respiratornih infekcija kao što je bio SARS-CoV 2003 godine (Severe acute respiratory syndrome) kada je virus prešao s cibetka mačaka (civet cat) u Aziji i 2007. godine MERS-CoV (Middle East respiratory syndrome-CoV) kada je došlo do prijenosa virusa od deva. U obje epidemije nakon primarnog prijenosa sa životinja virus se širio i s čovjeka na čovjeka uglavnom u bliskom kontaktu. Tijekom epidemije SARS-a zabilježeno je ukupno 8098 slučajeva u svijetu, a umrlo je 774 oboljelih. Od 2004. godine u svijetu nije zabilježen više niti jedan slučaj ove virusne bolesti među ljudima.

MERS se pojавio 2012. godine u Saudijskoj Arabiji i od tada se kontinuirano bilježe novi slučajevi bolesti u zemljama Bliskog Istoka. Najveći broj slučajeva izvan arapskih zemalja zabilježen je u Koreji 2015. a bio je vezan uz putova-

nje u Saudijsku Arabiju. Smrtnost od MERS-a iznosi oko 30 % i povezana je uglavnom s kondicioniranim bolesnicima. Interhumanu prijenos dogodio se u bliskom kućnom ili bolničkom kontaktu s oboljelom osobom. Kao rezervoar infekcije navode se deve, ali precizan put primarnog prijenosa još uvijek nije jasan. Ukupno je do sada zabilježeno 2492 slučaja MERS-a, uz 912 smrtnih ishoda.

Najnovija epidemija s koronavirusima uočena je u prosincu 2019. godine u gradu Wuhanu u Kini kada su kineske vlasti prijavile veći broj oboljelih s akutnim respiratornim sindromom tada nepoznatog uzročnika. Početkom siječnja 2020., godine kineski znanstvenici sekvencirali su genom virusa i utvrdili da se radi o novom koronavirusu koji je dobio privremeni naziv 2019-nCoV virus. Genski je 96 %-tno identičan koronavirusu u šišmiša, a 79,5 % sličnosti pokazivao je s virusom SARS-a i nakon filogenetske analize svrstan je u subgenus Sarbecovirus u rodu Beta-coronavirus. Genske sekvene virusa bile su identične u izolatima prvih pet pacijenata što je dovelo do zaključka da virus nije stigao mutirati te da je recenčno prešao sa životinja na ljude. Zbog genske istovjetnosti smatra se da je prirodni rezervoar novog virusa šišmiš, no još se intenzivno traga za intermedijarnim domaćinom, vjerojatno nekoj od životinja koje se prodaju na kineskim tržnicama. Početni slučajevi bili su epidemiološki vezani uz boravak na tzv. mokroj tržnici gdje Kinezi kupuju meso, ribu, ali i žive životinje za hranu, no u kasnijem tijeku pojavio se i interhumanu prijenos i on se nadalje intenzivno događa među kineskom populacijom, a



potencijal daljnog prijenosa u zemljama gdje je virus početno uvezen iz Kine ostaje zasad nepoznanica. Do sada je laboratorijski dokazan u 24 zemlje izvan Kine. Virus se širi kapljicom infekcijom, dakle kapljicama sekreta koje zaraženi stvara kihanjem, kašljanjem, šmrcanjem, a moguć je i posredan prijenos preko ruku koje dođu u kontakt s kapljicama sekreta. Također se ne može isključiti prijenos putem aerosola koji stvaraju zaražene osobe. Glavni simptomi infekcije su povišena temperatura, šmrcanje, suhi kašalj, a u 10-15 % zaraženih razvija se pneumonija uz moguće daljnje respiratorne komplikacije. Smrtnost iznosi 2-3 %, a do letalnog ishoda dolazi uglavnom u kondicioniranih pacijenata starijih od 60 godina. Medijan dobi zaraženih je 49 - 56 godina, no objavljeni su i sporadični slučajevi u djece, pa tako i jednog novorođenčeta u Wuhanu. Većina oboljelih oporavi se spontano, specifičnog antivirusnog lijeka za sada nema, iako se pojavljuju sporadične objave liječenja "koktelima" antivirotika koji uključuju oseltamivir, ganciklovir, lopinavir/ritonavir. U usporedbi sa SARS-om 2019-nCoV pokazuje manju smrtnost, ali veću sposobnost širenja među ljudima jer dosadašnje spoznaje indiciraju da zaražena osoba postaje infektivna već u fazi inkuba-

cije dok još nema simptoma. Inkubacija traje od 2 do 14 dana. Također je uočeno da su ljudi vrlo zarazni prvim danima infekcije, te su detektirane velike koncentracije virusa u sekretima gornjih dišnih putova. Prema nekim istraživanjima virus je prisutan u respiratornim sekretima čovjeka i 12 dana od početka bolesti, što čini čitavu priču složenijom u predviđanju pandemijskog potencijala. SZO je stoga proglašila epidemiju u Kini s 2019-nCoV javnozdravstvenom ugrozom od međunarodnog značenja te je razvila globalni strateški plan, koji sadrži preporuke za javnozdravstvene mjere koje treba slijediti međunarodna zajednica kako bi se pomoglo svim zemljama da se prikladno suprotstave potencijalnom širenju pandemije. Glavni cilj ovog plana je sprječiti širenje virusa u Kini i drugim zemljama te ublažiti učinak epidemije u svim zemljama. Različite zemlje poduzimaju različite mjere epidemiološkog nadzora za osobe koje dolaze iz Kine, te uspostavljaju 14-dnevni nadzor za osobe u kojih postoji opravdana sumnja da su bili u potencijalnom kontaktu. Velike svjetske aviokompanije ukinule su letove za Kinu, a pojedine zemlje uveli su različita ograničenja za putovanja u Kinu, te epidemiološki nadzor putnika koji dolaze iz Kine, iako SZO i dalje ne

preporučuje ograničenja u međunarodnom prometu ljudi i robe.

U Hrvatskoj do sada nije registriran niti jedan slučaj infekcije 2019-nCoV. Odlukom Kriznog stožera Ministarstva zdravstva provodi se zdravstveni nadzor nad povratnicima iz Kine. Molekularna dijagnostika za dokaz genoma virusa postavljena je u Klinici za infektivne bolesti u Zagrebu kao i izolacijska jedinica u kojoj će se izolirati i liječiti potencijalni pacijenti.

Postavljanje cijelog sustava praćenja kao i organizacija dijagnostike i liječenja uvijek su veliki test za funkciranje cijelog lanca sigurnosti u zdravstvenom sustavu. Nadamo se da ćemo uspješno proći ovaj test, ali i da će nas 2019-nCoV virus zaobići zahvaljujući sveukupnom odgovoru međunarodnih i hrvatskih institucija.

Kako je genom virusa objavljen i dostupan u GenBank bazi, nekoliko biotehnoloških kompanija započelo je već s dizajniranjem cjepiva, a najranija klinička istraživanja na ljudima očekuju se za 6 mjeseci.

Izvori podataka:

<https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrazivanja/koronavirus-najnoviji-podatci/> <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/> <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

# Darovi liječnicima



LJERKA BRATONJA MARTINOVIC

Svaki liječnik nađe se barem jednom u svojem radnom vijeku u prilici da mu pacijent donese nešto na dar. Pacijenti to čine iz različitih razloga: netko u znak zahvalnosti, a netko kao odraz kulturnog nasljeđa sredine iz koje dolazi. Primiti manji dar kojim pacijent nastoji iskazati koliko cijeni sve što je liječnik za njega učinio u vrijeme bolesti za njegovo izlječenje, također je i znak kulture, a liječnici koji su u svojoj praksi odlučili rezolutno odbijati svaku pa i najmanju sitnicu koju im pacijent donese, imali su mnogo više posla da se objasne i natežu s pacijentom, nego da su dar jednostavno primili i rekli „hvala“.

O kavi, cvijeću i čokoladi kojom pacijenti „obasipaju“ medicinsko osoblje progovorila je nedavno predsjednica Države Kolinda Grabar Kitarović, i s pravom izazvala revolt liječničke struke. Kad državni dužnosnici u svakoj prilici u kontekstu korupcije iz rukava izvlače liječnike kao primjer kojim treba oslikati stanje korupcije u državi, oni se s pravom osjećaju poniženi. Činjenica je da pacijenti u Hrvatskoj, osobito oni stariji, običavaju nagraditi liječnika koji ih je liječio i medicinske sestre s odjela. Osobito kad odlaze s bolničkog odjela na kojem su proveli koji tjedan i osjetili iskrenu pažnju i skrb jednih i drugih. Je li Hrvatska po tome izuzetak ili možda prednjači u europskim okvirima? Zapravo, nije. Nagrađivanje liječnika uvriježeno je u brojnim europskim državama, a većina njih razmatra kako regulirati prostor odnosa pacijent-liječnik kako on ne bi prešao granicu zahvale i dobio koruptivne konotacije.

Prema istraživanju Ekonomskog insti-

tuta iz 2011. godine, svaki drugi hrvatski građanin smatra da se liječnicima i medicinskim sestrama često ili vrlo često mora dati mito. Ali se 11 posto tih građana doista i našlo u prilici da mito i dade. Od njih je mito primilo oko osam posto liječnika i oko šest posto medicinskih sestara. Liječnicima se češće daje novac, odnosno skuplji darovi, čija vrijednost ponekad, ali vrlo rijetko, prijeđe i 10.000 kuna, dok medicinske sestre uglavnom dobivaju hranu, slatkiše i kavu. Prema istom istraživanju, prosječan je iznos mita oko 2.000 kuna, a najčešće ga daju pacijenti u Zagrebu i Dalmaciji, a najmanje u Istri i Primorsko-goranskoj županiji. Više od polovine građana koji su imali iskustvo s korupcijom mito su dali liječnicima, a 38 posto medicinskim sestrama. Čak su dvije trećine građana, što je također znakovito, mito ponudili sami, iako to nitko od njih nije tražio.

U posljednjem izvješću Transparency Internationala za 2019. godinu zdravstvo se više ne spominje kao jedna od rizičnijih javnih službi za koruptivne djelatnosti: prestigli su ga sukob interesa, izbori, financiranje političkih kampanja i nesloboda medija. Unatoč tome, Hrvatska nije lišena povremenih koruptivnih afera u koje su upleteni liječnici pa je tako u medijima zabilježen i posljednji slučaj kardiokirurga iz Splita iz 2018. godine, protiv kojeg je DORH krajem prošle godine, nakon jednogodišnje istrage, podigao optužnicu.

Je li moguće, i kako je moguće, odijeliti običan, ljudski znak pažnje od korupcije? Činjenica je da neformalna plaćanja obuhvaćaju čitav spektar nagrađivanja u zdravstvenom sustavu. S jedne strane, pacijent može dati doktoru cvijeće nakon uspješnog lije-

čenja, a s druge, liječnik može uvjetovati pružanje medicinskog zahvata koji spašava život plaćanjem velikoga gotovinskog iznosa „na ruke“. Između tih dviju ekstrema mnogo je sivih nijansi. Neformalno plaćanje - o tome nema dvojbe - pogodan je teren za korupciju ako se daje prije početka medicinskog zahvata ili liječenja te ako ga liječnik ili medicinska sestra izričito traže, odnosno ako uključuje gotovinu ili skupe predmete.

Hrvatska u tome nije izuzetak. Mnoge europske i izvaneuropske države imale su iste dileme kao i mi pa su uredile područje darovanja medicinskom osoblju tako da, barem u postupku, nemaju nikakvih nedoumica o tome što je u tom pogledu dopušteno, a što nije. U SAD-u, primjerice, područje primanja darova ulazi u redovitu profesionalnu edukaciju medicinskog osoblja, kojem se na taj način pomaže da zna kako postupiti kad im pacijent uruči dar te kako da postave granice preko kojih nisu spremni prijeći. Liječnik mora znati dobro odvagati situaciju i psihološke potrebe pacijenta koji ga želi darovati. Postoje prilike u kojima pacijent liječniku daje dar ili novac da bi osigurao bolji tretman, ali takvi darovimogu podcijeniti liječnikovu obvezu da jednako i ravnopravno postupa prema svim pacijentima. Primanje takvog dara vrlo će vjerojatno narušiti odnos pacijenta i liječnika te je u takvoj prilici, savjetuje se američke liječnike, bolje odbiti dar. Prije nego prime dar od pacijenta, liječnicima se sugerira da obrate pažnju na vrijednost dara i odbiju ga ako je neproporcionalan usluzi za koju bi ga dobili ili ako će mu zbog tog dara biti neugodno pred kolegama. Primanje darova koji se daju da bi utjecali

na medicinsku skrb o pacijentu nisu dopušteni, a liječnicima se savjetuje i da odbiju dar za koji misle da bi mogao predstavljati emocionalnu ili finansijsku teškoću za pacijentovu obitelj. Preporučuje se sugerirati pacijentu da umjesto dara liječniku istu vrijednost ulože u humanitarne svrhe.

Britanska Nacionalna zdravstvena služba (NHS) odlučila je postaviti jasna načela ponašanja medicinskog osoblja kad je riječ o primanju darova. Tako osoblje ne smije primati niti tražiti darove koji mogu utjecati na njihovo profesionalno razmišljanje. Zdravstvene vlasti u toj državi prave jasnu razliku između darova pacijenta koji su jasan izraz zahvalnosti ili darova dobavljača, koji smiju biti samo promotivni te vrlo male vrijednosti. Prema mjerama koje se predlažu, darovi primljeni od pacijenata čija vrijednost ne prelazi 25 funti, što odgovara iznosu od oko 250 kuna, ne moraju se prijaviti, dok se darovi veće vrijednosti moraju prijaviti posebnom registru. Darove dobavljača liječnici su dužni odbiti, osim promotivnih materijala čija vrijednost ne prelazi pet funti ili 45 kuna.

Britansko je zakonodavstvo, inače, primanje darova u zdravstvu zakonom reguliralo još prije dva desetljeća. Zakonom o zdravstvu i socijalnoj skrbi iz 2001. godine propisano je obvezno prijavljivanje darova u registar. Postojeća regulativa odnosi se i na liječnike i na ugovaratelje, od kojih se traži da vode poseban registar darova što su ih primili od pacijenata ili njihove rodbine u vrijednosti većoj od 100 funti, osim u slučaju da dar nije bio ni na koji način povezan s osiguranjem usluge. Registar mora sadržavati i podatke poput imena donatora, prirode dara i njegove vrijednosti. Ovaj zakon, doduše, pokriva samo područje Engleske, no slična regulativa na snazi je i u drugim državama UK-a. Etički kodeks britanskih liječnika pak propisuje da liječnik ne smije poticati pacijenta na davanje,

posuđivanje ili ostavljanje novčanog iznosa ili dara koji im izravno koristi. Isto tako nije dopušteno prisiljavati pacijenta ili njegovu obitelj na doniranje drugim osobama ili organizacijama.

U Njemačkoj nema jasne financijske granice koju liječnik ne smije prijeći kad je riječ o pacijentovom daru. Navodi se jedino da liječnik ne smije primiti dar koji bi doveo u pitanje njegovu neovisnost, kao i dar koji nije društveno prihvatljiv. U njemačkom poreznom zakonu spominje se granica od 35 eura, do koje se može dobiti porezni odbitak. U Njemačkoj, naime, mogu se oporezovati svi darovi skuplji od 10 eura, što je protuvrijednost od oko 75 kuna, koji se smatraju poslovnim primitkom. Poslodavcima se savjetuje da zaposlenicima daju do znanja kako se ponašati u slučaju da ih pacijenti daruju, a neke liječničke prakse problem rješavaju tako da već unaprijed pozivaju pacijente da umjesto dara uplate donaciju u humanitarne svrhe.

U Hrvatskoj je primanje dara zakonom uređeno samo za državne dužnosnike, ali ne i javne službenike, kategoriju u koju spadaju liječnici. Tako primanje darova od pacijenata podliježe jedino Kodeksu medicinske etike i deontologije, gdje se u članku 2. izričito navodi:

1. Liječnik će poštovati prava pacijenta smatrajući zdravlje i dobrobit pacijenta svojom prvom i osnovnom brigom.
2. Svoj će posao obavljati stručno i etički besprijekorno, ne iskorištavajući pacijenta ni emotivno, ni tjelesno ni materijalno.

**3. Osim redovite nagrade za liječnički rad, u obliku plaće ili honorara, i zadovoljstva što je pomogao pacijentu, drugo stjecanje materijalne ili bilo koje druge koristi iz njegova liječničkog rada, kao i uvjetovanje zdravstvene usluge darom protivno je ovom Kodeksu.**

Činjenica je da je korupcija u zdravstvu raširenija u državama gdje liječnici imaju manje plaće pa je tako istraživa-

nje Europske komisije iz 2013. godine otkrilo je da je 28 posto građana u Rumunjskoj i 21 posto u Litvi imalo neformalnih plaćanja liječnicima, dok je europski projekat pet posto. Jedno istraživanje provedeno u Poljskoj pokazalo je da se upravo zdravstvo smatra drugom po redu službom podložnom korupciji, odmah nakon politike. Čak i u Estoniji, koja se smatra oličenjem transparentnosti, ravnatelj klinike izgubio je posao 2011. godine jer je od pacijenta tražio 4.000 kruna, ili oko 360 dolara, i bocu konjaka da bi pacijenta zadržao u bolnici.

Stanje je još lošije izvan Europske unije, ali to ne znači da se vlasti ne bave suzbijanjem korupcije u zdravstvu; u susjednoj Srbiji, na primjer, u travnju prošle godine stupio je na snagu Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji omogućuje pacijentu da liječniku iskaže zahvalnost "u vidu dara manje vrijednosti, koji nije izražen u novcu ili vrijednosnim papirima i čija pojedinačna vrijednost ne prelazi pet posto, a ukupna vrijednost ne prelazi iznos jedne prosječne mjesečne plaće". Takav dar ne smatra se korupcijom, sukobom interesa, odnosno privatnim interesom. Prosječna plaća u Srbiji je 462 eura pa se tako korupcijom ne smatra pojedinačan dar do 23 eura, a svi darovi zajedno ne smiju prijeći 462 eura. No ne precizira se u kojem roku. Tamošnji liječnici ovakvu su regulativu ocijenili ponižavajućom.

Razvijenost države i pristojne plaće su, dakle, jednako važni elementi u suzbijanju korupcije kao i regulativa kojom se uređuje sustav primanja darova od pacijenata. U državi u kojoj nema ni jednog, ni drugog, teško je očekivati da će sve biti idealno, no jednak tako svaka od država koja želi imati uređen zdravstveni sustav i izbjegći nepotrebno izvlačenje korupcije kad se to kome od političara sjeti, to bi pitanje morala jasno definirati.

# Sedacija u gastroenterološkoj endoskopiji

## > TRENDovi i MOGUĆNOSTI



ŽELJKA BELOŠIĆ HALLE, DINKO BEKIĆ, KREŠIMIR LUETIĆ

Zavod za gastroenterologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KB Sveti Duh

**G**astroskopija i kolonoskopija su najčešće izvođene endoskopske pretrage u gastroenterologiji (GE). Važne su za postavljanje dijagnoze mnogih bolesti probavnog sustava, a često su ujedno i terapijski postupci kao što je npr. odstranjivanje polipa iz kojih može nastati zločudni tumor. Ne može se dovoljno naglasiti važnost kolonoskopije u ranom otkrivanju kolorektalnog karcinoma, za koji je dobro poznato da se može izlječiti ako se dovoljno rano otkrije. Probirna kolonoskopija značajno smanjuje smrtnost povezan s kolorektalnim karcinomom. Radi toga je Ministarstvo zdravljia RH 2007. godine pokrenulo Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva kojem je podvrgnuto stanovništvo u dobi između 50 i 74 godina, a cilj mu je otkriti zločudan tumor debelog crijeva u ranom i ograničenom stupnju kada su izgledi za izlječenjem veliki. Gastroskopija se ne može definirati kao bolna pretraga. Pacijenti najčešće navode podrigivanje, nagon na povraćanje te osjećaj stranog tijela u grlu. Kolonoskopija je, s druge strane, još od početka svog izvođenja prije više od 40 godina, etiketirana kao invazivna, neugodna i potencijalno bolna. I unatoč tome što je prošlo gotovo pola stoljeća, debate oko sedacije u kolonoskopiji još uvijek se vode, a neujednačenost njezine primjene je u čitavom svijetu velika. Bol se pri kolonoskopiji može pojavitи budući da se prilikom izvođenja pretrage upuhuje zrak u lumen crijeva kako bi se poboljšala vizualizacija, a i sam kolonoskop može izazvati bolnost, posebice pri prolasku kroz crijevne zavoje. Napuhnutoz crijeva može podići diafragmu i podražiti

živčani sustav, što može izazvati mučninu, povraćanje i pojačano znojenje. Jedan je od ključnih čimbenika odaziva pacijentata na kolonoskopiju, bilo da se radi o probiru ili ih je liječnik-gastroenterolog na nju uputio, kako je pacijent doživljava. Osjećaji pacijentata koji se trebaju podvrgnuti kolonoskopiji najčešće se opisuju kao tjeskoba, sram, nelagoda, strah od boli te strah od nalaza. Čini se da upravo strah od boli, neovisno o tome jesu li već bili na kolonoskopiji ili nisu, ima ključnu ulogu u navedenom odazivu na preporučenu pretragu. Istraživanja pokazuju da je pojava boli više izražena u bolesnika koji boluju od sindroma iritabilnog crijeva, upalnih bolesti crijeva te u žena. Također se zna da je percepcija boli i kulturološki uvjetovana.

Postoji velika varijabilnost u primjeni sedacije pri izvođenju rutinskih GE endoskopskih pretraga - gastroskopije i kolonoskopije. Pa dok se više od 98 % gastroskopija i kolonoskopija u SAD-u, Kanadi, Australiji i Hong Kongu radi u sedaciji, praksa u Europi je vrlo različita. Ne samo da postoje razlike u primjeni sedacije među različitim evropskim državama već postoje razlike i u samim državama, bolnicama pa čak i među gastroenterozima. U Finskoj se npr. 6 % pacijentata kolonoskopira u sedaciji, u Norveškoj oko 37 %, Italiji oko 50 %, dok je npr. u Portugalu oko 25 % sediranih. S druge strane, u Njemačkoj i Velikoj Britaniji se kolonoskopira pa i gastroskopira većinom (> 80 %) u sedaciji. U gotovo svim zemljama postoji porast potražnje i primjene sedacije u GE endoskopiji.

Primjena sedacije u GE endoskopiji ovisi o mnogim čimbenicima, kao što su zakonski propisi, dostupnost anesteziologa, opremljenost endoskopske dvorane koja treba zadovoljavati određene standarde za sigurnost pacijentata te dostupnost "soba za oporavak", budući da svaki pacijent, nakon što je bio sediran, treba provesti neko vrijeme, najčešće dva sata, pod nadzorom stručne osobe.

I u Hrvatskoj se opaža porast potražnje, ali i pružanja usluga kad je riječ o sedaciji u GE endoskopiji, poglavito kolonoskopiji. Iz ankete u 2018. godini., koja je obuhvatila 19 zdravstvenih ustanova u 15 županija, od kojih su 5 bile klinički bolnički centri, 3 kliničke bolnice te 11 općih bolnica, vidljivo je da se u svima, osim u jednoj, pruža usluga rutinskih GE pretraga u sedaciji. Pacijenti se najčešće naručuju putem GE ambulante, u dogovoru s gastroenterologom, 70 % zdravstvenih ustanova ima fiksne termine za takve pretrage, a najčešće je potreban prethodni pregled anesteziologa. Međutim, broj postupaka značajno varira među zdravstvenim ustanovama pa tako oko 40 % njih radi 0 - 5 takvih pretraga tjedno, 15 % oko 6 - 9 tjedno, a 45 % oko 10 - 15 tjedno. Razloge za takvu neujednačenost treba tražiti u dostupnosti anesteziologa, opremljenosti endoskopskih dvorana i postojanju "sobe za oporavak". Naime, 55 % zdravstvenih ustanova ima svu potrebnu medicinsko-tehničku opremu i aparaturu (monitor, anesteziološki aparat i kapnografiju), dok ostale raspolažu s djelomičnom aparaturom. Soba za oporavak trebala bi biti neizostavan dio svake endoskopske jedinice. U nju se smještaju pacijenti nakon zahvata u sedaciji pod nadzor stručne osobe. Ona je dostupna u 40 % anketiranih zdravstvenih ustanova, dok se ostale služe prostorom hitnog



prijema, dnevnih bolnica, odjela i slično.

S obzirom na sve češću primjenu sedacije u Hrvatskoj, anketirali smo pacijente kako bismo dobili što više podataka za donošenje konsenzusa o njenoj primjeni. Anketirano je nešto više od 100 ispitanika i dobiveni su zanimljivi rezultati. Većina pacijenata koji idu prvi put na kolonoskopiju želi je u sedaciji (oko 85 %), ali samo 35 % onih bolesnika koji su već bili na kolonoskopiji bez sedacije želi kontrolnu kolonoskopiju u sedaciji. To znači da je realna potreba za sedacijom u kolonoskopiji možda i manja nego što smo prvotno očekivali, no potrebna su o tome daljnja istraživanja.

U Hrvatskoj je primjena lijeka propofola, anestetika koji se sve više upotrebljava u kolonoskopiji, ograničena isključivo na anesteziologe i lječnike specijaliste intenzivne medicine. Propofol ima neke prednosti pred drugim lijekovima kao što je npr. midazolam, budući da brzo uvodi pacijenta u anesteziju i nakon prestanka primjene brzo prestaje djelovati pa se pacijenti mogu razmjerno brzo mogu vratiti svojim aktivnostima i obvezama. Ali je za njegovu primjenu potreban

anesteziolog, koji na žalost, nije uвijek dostupan. Primjena drugih lijekova, kao što su npr. midazolam i fentanil, nije ograničena isključivo na anesteziologa, ali mnogi gastroenterolozi ih ne žele primjenjivati samostalno budući da je tijekom primjene tih lijekova potrebno pratiti neke parametre kao npr. krvni tlak, stanje svijesti, disanje i rad srca, a to je teško izvedivo jer se moraju usredotočiti i na izvođenje same endoskopije. Stoga bi bilo poželjno imati još jednog lječnika u endoskopskoj dvorani koji bi pratio vitalne funkcije pacijenta, a to najčešće nije moguće nedostatka lječnika.

Također se nameće potreba, a u skladu s europskim nastojanjem rasterećenja lječnika i uključivanja srednjeg i višeg medicinskog kadra (tzv. *task shifting*), i to na način da se u postojeće kurikule užih specijalizacija u sestrinstvu, uz potrebne izmjene Zakona o sestrinstvu i jasno definiranje odgovornosti, omogući da sedaciju i neke druge postupke izvodi srednji i viši medicinski kadar u nadziranim uvjetima te uz dostupnost anesteziologa u slučaju potrebe.

I kolonoskopija i gastroskopija invazivni

su postupci koji mogu imati komplikacije. Na sreću, one nisu česte, ali ne treba zaboraviti da sedacija i sama po sebi nosi dodatan rizik komplikacija. Prva je supresija središta za disanje, zbog čega je nužno znati osigurati dišni put s intubacijom. Zatim mogu padati krvni tlak i frekvencija srčanog rada, a pacijent može aspirirati ono što povraća tijekom pretrage, zbog čega je potrebno da bude natašte. Zbog svega toga bilo bi poželjno da jedna osoba prati pacijentove vitalne funkcije, kao što je rad srca, vrijednost krvnog tlaka i disanje za vrijeme endoskopije.

Postoje dvije vrste sedacije u GE endoskopiji. Jedna je tzv. *tradicionalna*, s primjenom benzodiazepina i opioidnih analgetika, gdje je pacijent u stanju umjerene ili svjesne sedacije pa odgovara na pitanja i suradljiv je, ali ne osjeća bol i najčešće ima amneziju na pretragu. Druga je sedacija propofolska, koja se danas sve češće primjenjuje. Pacijent je u stanju duboke sedacije, spava i ne može surađivati pri pretrazi. To donekle otežava postupak budući da se pacijent često mora pri pregledu okretati kako bi se olakšao prolaz uređaja kroz crijevne zavoje. Pacijenta koji ne surađuje mora okretati osoblje, što donekle produljuje i otežava pretragu. Valja naglasiti da sedacija, u određenoj mjeri, utječe i na parametre kvalitete endoskopske pretrage. Naime, pacijent je miran, nema боли, češće se uspije dosegnuti cekum i pregledati čitavo debelo crijevo, a i detekcija polipa je bolja. Kod nesedirane endoskopije nema komplikacija kao kod sedacije, poglavito u pacijenata s komorbiditetima, a pacijenti se odmah po završetku postupka mogu vratiti svojim aktivnostima.

Za kraj treba napomenuti dva multidisciplinarna simpozija održana 2018. i 2019. godine koja su okupila gastroenterologe i anesteziologe oko teme iz navedenog područja, kako bi našli rješenje za ujednačavanje dostupnosti sedacije u GE endoskopiji. Visoka posjećenost i zanimanje stručne javnosti za tu temu ukazali su na potrebu donošenja nacionalnih smjernica koje očekujemo u idućoj godini.

*zeljkabelosic@gmail.com*

# TAVI - MEDTRONIC

## Razgovor s dr. sc. DANIELOM UNIĆEM vodila prof. LADA ZIBAR

**► TAVI postaje popularna vijest u zdravstvenoj skrbi bolesnika u Hrvatskoj. Što se krije iza simpatičnog imena?**

TAVI je kratica za transkateretsku implantaciju (ugradnju) aortnog zalisika (Transcatheter Aortic Valve Implantation). Postupak je to kojim se minimalno invazivnim transvaskularnim pristupom na mjesto oboljelog aortnog zalisika ugrađuje proteza u kojoj je bioško (životinjsko) tkivo smješteno u metalni okvir. Dostavom na mjesto ugradnje okvir se širi te proteza preuzeće funkciju oboljelog zalisika. Pritom se za razliku od konvencionalnog kirurškog postupka zamjene zalisika, tkivo nativnog zalisika ne izrezuje, već služi kao oslonac novoj protezi.

**► Komu se Hrvatska pridružila uvođenjem TAVI-ja, odnosno u kojim je državama je TAVI u primjeni i kada i gdje je to bilo po prvi put?**

Hrvatska se pridružila čitavom razvijenom svijetu. Radi se o postupku koji je prvi puta, nakon višegodišnjeg istraživanja, 2002. godine, primijenio francuski kardiolog Alain Cribier. Trebalo je još nekoliko godina razvoja tehnologije i kliničkih uspjeha da metoda postane široko prihvaćena i krene bilježiti eksponentijalni rast broja primjena.

**► Koja je razlika TAVI-ja u odnosu na konvencionalne postupke? Koje su prednosti?**

Glavna prednost leži u minimalnoj invazivnosti procedure. Postupak je moguće učiniti u općoj anesteziji ili uz analgo-sedaciju. Nema zaustavljanja srca ni uporabe stroja za izvantjelesni krvotok.

Sve su to dijelovi klasične operacije čije izbjegavanje u starih i polimorbidnih bolesnika može biti odlučujuće za uspješan poslijoperacijski oporavak.

**► Gdje se u Hrvatskoj može "dobiti" TAVI?**

U Hrvatskoj se postupak TAVI unatrag nekoliko godina izvodi u središtima koji uz invazivnu kardiologiju imaju i kardijalnu kirurgiju: KB-u Dubravi, KBC-u Rebro, KBC-u Rijeka, SB-u Magdalena. Koncem 2019. prvih nekoliko slučajeva napravljeno je i u KBC-u Split te KBC-u Osijek.

**► Koliki je trošak za TAVI i tko snosi taj trošak?**

TAVI je još uvijek relativno nova i skupa tehnologija.

Taj su trošak do 2019. godine snosile same bolnice iz svojih limita, što je predstavljalo značajno financijsko opterećenje te je dovelo do povremeno ograničene dostupnosti metode.

Od sredine 2019. godine HZZO je izdvojio posebna sredstva kako bi se materijal za proceduru financirao izvan limita te su ta sredstva ravnomjerno raspoređena među središtima koja su tu metodu primjenjivala i u uvjetima otežanog finansiranja. To nam je omogućilo da najteže bolesnike liječimo pravodobno, odnosno bez velikog čekanja.

**► Koliko se "dobije" za "uloženo"? Kakvi su dosadašnji rezultati TAVI-ja, u Hrvatskoj i drugdje?**

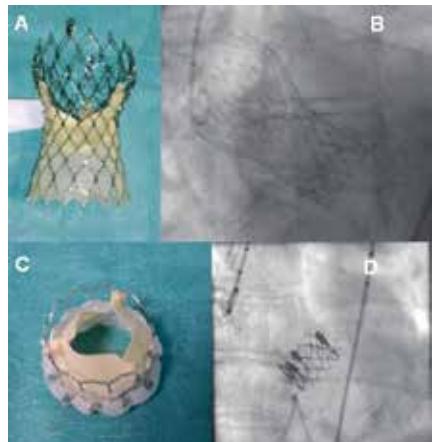
Koliko se "dobije" za uloženo, najbolje bi mogli posvjedočiti sami bolesnici. TAVI je kao i konvencionalna zamjena aortnog zalisika, procedura nakon koje pacijenti

brzo osjete da im je bolje. Dosadašnji rezultati primjene TAVI-ja u Hrvatskoj su jako dobri. Pogotovo u svjetlu činjenice da je metoda u početku bila rezervirana za bolesnike visokog kirurškog rizika (zbog dobi i popratnog pobola ili prethodnih kardiokirurških operacija). Uzimajući to u obzir, i preživljenje nakon operacije je dobro. U bolesnika operiranih u KB-u Dubrava 3-godišnje preživljenje je oko 80 %, što je usporedivo sa svjetskim rezultatima (prosječna dob bolesnika u toj skupini je bila oko 80 godina).

Trend u svijetu je širenje metode i na bolesnike niskog rizika. Tek ostaje za vidjeti hoće li i dugoročni rezultati u toj



Kateteri za dostavu zalistaka



A samošireći zalistak (B prikaz na RTG) i C balonom-šireći zalistak (D prikaz na RTG)



**Dr. sc. DANIEL UNIĆ, dr. med.** diplomirao je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Specijalizaciju iz opće kirurgije i subspecijalizaciju iz kardijalne kirurgije završio je u KB-u Dubrava. Proveo je godinu dana kao liječnik istraživač u Brigham and Women's Hospital pri Harvard Medical School u Bostonu u SAD-u. Doktorsku disertaciju obranio je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Naslovni je poslijedoktorand na Katedri za kirurgiju Medicinskog Fakulteta u Zagrebu. Voditelj je Odjela za koronarnu kirurgiju i kirurgiju aorte Zavoda za kardijalnu i transplantacijsku kirurgiju KB-a Dubrava. Autor i koautor je više od 30 radova objavljenih u CC časopisima te više poglavlja u sveučilišnim udžbenicima iz kirurgije.

skupini bolesnika biti usporedivi s kirurškom zamjenom zaliska.

Unatoč tome, želim istaknuti da TAVI trenutačno, a pogotovo u zdravstvenom sustavu poput našega, nipošto neće zamijeniti kiruršku zamjenu aortnog zaliska koja predstavlja zlatni standard u liječenju bolesti aortnog zaliska. TAVI je dodatak i terapijska opcija o čijoj opravdanosti trebaju zajednički odlučiti nadležni liječnici vodeći se najboljim interesom svakog bolesnika.

#### ► **Tko donosi odluku o primjeni TAVI-ja?**

Svaki bolesnik s bolesti aortnog zaliska potencijalni je kandidat za proceduru TAVI, pogotovo ako ima drugih pridru-

ženih bolesti ili prethodnih kardiokirurških operacija. Nakon dijagnoze postavljene od liječnika obiteljske medicine i potvrđene od kardiologa, bolesnik treba napraviti invazivnu kardiološku obradu (koronarografiju). Ključna prijeoperacijska pretraga je višeslojna kompjutorizirana tomografija (MSCT) kojom se prikazuje cijela aorta. Idealno je pretragu napraviti u što tanjim slojevima, obvezno uz sinkronizaciju snimanja s EKG-om.

MSCT nam pruža podatke o veličini proteze (određuje se individualno za svakog bolesnika) te o putu kojim se zalistak može ugraditi. Najčešće se to

radi kroz femoralnu arteriju, ali se, u slučajevima teže ateroskleroze ili stenoze/okluzije proteza se može ugraditi i putem potključne arterije, izravno kroz aortu ili kroz vršak lijeve klijetke.

Svi se ti podaci prezentiraju i raspravljaju na sastancima tzv. "heart-teama". Radi se o konziliju sastavljenome od kardijalnih kirurga, invazivnih i neinvazivnih kardiologa, radiologa, anestesiologa i, prema potrebi, specijalista drugih struka. Takav konzilij donosi odluku o najboljem načinu liječenja za svakog bolesnika.

#### ► **Tko je zaslужan za tehnologiju TAVI-ja? Jeste li zadovoljni kakvoćom tehnologije koju koristite pri TAVI-ju?**

Tehnologiju TAVI-ja su nakon uspjeha dr. Cribiera nastavile razvijati velike svjetske kompanije na području proizvodnje medicinskih ugradbenih materijala. Najčešće su kupovale i usavršavale ideje malih ili "start-up" kompanija. Sada svaka veća kompanija koja radi u tom području u svom portfoliju proizvoda ima TAVI.

Dva su osnovna dizajna proteza: tzv. samošireće i balonom-šireće.

Samošireće proteze napravljene su od posebnog metalnog materijala nitinola. Njegovo svojstvo da ga se može oblikovati na niskim temperaturama, a da na višim preuzme svoj zadani oblik, omogućuje da se zalistak postavi na kateter. Pozicioniranjem zaliska i skidanjem pokrova zalistak se na mjestu ugradnje proširi. Na mjestu ga dalje drži njegova radikalna sila i okolno tkivo.

Balonom-šireće proteze imaju okvir od kobalt-kroma te se na mjesto ugradnje dovode stisnute na balonu na vrhu katetera. Nakon određivanja optimalne pozicije balon se (uz kratkotrajnu elektrostimulaciju srca na visokoj frekvenciji) napuše te proteza ostaje na mjestu.

I jedna i druga vrsta proteze načinjene su od biološkog tkiva koje dobro poznajemo iz proteza za konvencionalnu ugradnju, tako da možemo odgovorno reći da je sve vezano uz TAVI vrhunska i moderna tehnologija.

# Korak nakon dijagnosticiranja rijetke bolesti

**Svake se godine u veljači obilježava Međunarodni dan rijetkih bolesti. Iako rijetke bolesti u općoj populaciji i nisu tako rijetke, svaka rijetka dijagnoza nosi svoju specifičnost te time i kompleksnost multidisciplinarnog pristupa koji je nužan kod ovakvih pacijenata. Hrvatski savez za rijetke bolesti već 18 godina djeluje kao partner liječnicima u olakšavanju izazova s kojima se pacijenti suočavaju. Pružajući psihosocijalnu podršku pacijentima i u suradnji s liječnicima specijalistima trudi se objediniti skrb pacijentima oboljelim od rijetkih bolesti.**

Rijetke bolesti su one koje se javljaju na manje od 5 pojedinaca na 10.000 stanovnika. Danas u svijetu poznajemo više od 7.000 različitih dijagnoza, a ta brojka i dalje raste. Samim time, jasni su izazovi oko skrbi takvih pacijenata: od same dijagnostike koja nije nimalo jednostavna, a često je dugotrajna i iscrpljujuća za pacijente i njihove liječnike, preko nedostatka informacija i pozitivne prakse nakon dijagnoze pa sve do psihosocijalne podrške tijekom cijelog procesa.

Briga o pacijentu oboljelom od rijetke bolesti zahtjeva multidisciplinarni pristup te kvalitetnu suradnju više specijalista i stručnjaka kako bi se pacijentu pružila optimalna skrb. Ako i postoje terapije, najčešće su teško dostupne, skupe, zahtijevaju kriti-

čan stav prema omjeru prednosti i nedostataka, što nije uvijek jednostavno procijeniti. Nužna je i međunarodna suradnja te detaljnije ulaženje u problematiku i istraživanje, što iziskuje veću količinu angažmana nego kod ostalih pacijenata. Izazovi s kojima se susreću odgovorni liječnici nisu jednostavnii, a u tome svemu treba i dalje ostati glavni naglasak na pacijenta i njegove potrebe.

**Hrvatski savez za rijetke bolesti već godinama djeluje kao partner liječnicima i pacijentima te daje svoj doprinos multidisciplinarnoj skrbi oboljelih.**

Savez postoji od 2002. godine, a danas broji gotovo 1000 individualnih članova. U tih 18 godina razvio se kao kvalitetan i odgovoran partner pacijentima i liječnicima te dao svoj doprinos na području rijetkih bolesti u Hrvatskoj. U 2019. godini pružena je pomoć za više od 1000 korisnika osobnim kontaktom u Savjetovalištu u Zagrebu, putem besplatne linije pomoći 0800 99 66, e-mailom, putem društvenih mreža te redovitim odlaskom u lokalnu zajednicu. Savez u svom radu provodi brojne aktivnosti, poput savjetovanja o pravima, psiholo-



kog savjetovanja, pružanja povjerenih informacija o dijagnozi i stručnjacima, povezuje oboljele u Hrvatskoj i svijetu, pruža podršku pri ostvarivanju prava u institucijama, surađuje s ustanovama socijalne skrbi i odgojno-obrazovnim ustanovama, lokalnim uredima za zdravstvo, educira interesne skupine, podiže svijest o rijetkim bolestima te zastupa prava pacijenata. Na taj način predstavlja primjer pozitivne prakse uloge civilnog društva u objedinjenom pristupu pacijentima.

# SUVREMENA PERIOPERACIJSKA SKRB u transfuzijskom liječenju (jer krv nije voda)

 Prim. NATAŠA KOVAC, dr. med.

KBC Zagreb, nkovac@inet.hr

Dana 26. listopada 2019. u organizaciji Hrvatskog društava za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu (HDARIM) održan je u Zagrebu međunarodni Simpozij o suvremenoj perioperativnoj skrbi koja je usmjeren na optimalno davanje transfuzije krvi, takozvani „PBM - Patient Blood Management“. Na konferenciji je sudjelovao jedan od vodećih svjetskih stručnjaka i autoriteta u području suvremene perioperacijske skrbi prof. Donat R. Spahn iz Sveučilišne bolnice u Zürichu te brojni domaći stručnjaci iz područja anesteziologije, transfuziologije i kirurgije. Konferencija je okupila više od stotinjak liječnika, uključujući i predstojnike Klinika za anesteziologiju KBC Zagreb, KBC Rijeka, KBC Split i KBC Osijek, a sudjelovali su i izaslanica Ministarstva zdravstva i predsjednica HDARIM-a doc.dr.sc. Višnja Ivančan, ravnatelj HZZO-a dr. Lucian Vukelić te ravnateljica Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu doc. dr. sc. Irena Jukić. Tijekom konferencije održana su dva panela i rasprave: 1. Statusu primjene PBM-a (Patient Blood Management) u Hrvatskoj i Europi, 2. Kako aktivno poduprijeti implementaciju PBM programa u Hrvatskoj.

Suvremena perioperativna skrbi koja je usmjeren na optimalno davanje



Prof. DONAT R. SPAHN

transfuzije krvi je koncept koji uključuje multidisciplinarnost pristupa i bazira se na stvarnim porebama bolesnika za krvnim pripravcima. Dakle, u središtu zanimanja liječničke skrbi nije više sam krvni pripravak (prema engl. product focused) već potrebe bolesnika (prema engl. patient focused), tzv. Patient Blood Management (PBM). Brojna istraživanja na skupinama od više tisuća bolesnika pokazale su značajnije bolji ishod bolesnika tretiranih prema konceptu PBM te je takav pristup uključen u procjenu kvalitete zdravstvene skrbi u zemljama Europe, u Australiji i Americi. Europsko društvo za anesteziologiju

(ESA) nastoji provesti navedeni koncept u svim svojim članicama.

Sam koncept bazira se na tri stupa koja uključuju: liječenje perioperacijske anemije, primjenom modernih tehnika minimalizirati intraoperacijsko krvarenje i optimalizirati fiziološke rezerve u slučaju poslijeoperacijske anemije. Dakle, trijas nepovoljnog ishoda bolesnika koji uključuje anemiju, krvarenje i transfuziju PBM konceptom se sprječavaju.

HDARIM kao članica Europskog udruženja anesteziologa (ESA) nastoji da se ovaj pristup implementira u hrvatske bolnice te je i ovaj skup tome pridonio.



**S ravnateljem prof. VIKTOROM PERŠIĆEM  
razgovarala dr. MARIJA ROGOZNICA**

► **Thalassotherapia Opatija osnovana je 1957. godine. Nedavno ste obilježili desetu godišnjicu osnutka Klinike za prevenciju, liječenje rehabilitaciju bolesti srca i krvnih žila Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. Koja je cijena uspjeha?**

Usuditi se koraciati putovima kojima se rijede ide bila je cijena onoga što nazivamo napretkom utkanog u protekle 63 godine i 10 godina postojanja ove Klinike. Danas to nije samo priča o nastanku nove vrijednosti u Thalassotherapiji Opatija, već je to podsjećanje na razvojni put, značenje i nastojanja više generacija. Navedeno odmicanjem vremena potvrđuje opravdanost ulaganja u izvrsnost, koju smo željeli tada, želimo sada ali želimo i sutra. Godine 1992. postao sam djelatnikom Bolnice, sanjao san, budan, zajedno s kolegama, tadašnjim ravnateljem i svima onima koji su stvarali pretpostavke za osnivanje Klinike. Protagonista je bilo mnogo, sanjati nije bilo dovoljno. Dana 16. listopada 2009. usudili smo se to i učiniti. Nastala je Klinika za liječenje, prevenciju i rehabilitaciju bolesti srca i krvnih žila u Thalassotherapiji Opatija. Povijesno! Ni u vrijeme ravnatelja prof. Čedomila Plavšića takvoga stručnog isko-

# 10 GODINA

## THALASSOTHERAPIJE OPATIJA

raka nije bilo. No, netko je u ovoj ustanovi već prije otkrio bitne vrijednosti i uputio na znanje kao prepostavku uspjeha, a sve je počelo 1957. godine, s Plavšićem kao prvim ravnateljem. Čini mi se kako su nakon niza godina uspjeha Plavšićevog razdoblja stvari ponovno povratile njegov izvorni sjaj onda kada je zapravo bilo i najteže, u počecima stvaranja naše države i kada osnivači naše ustanove PGŽ zajedno s nama sukreiraju povratak putovima istinskih vrijednosti. Jer bez propulzivnog vlasnika, Primorsko-goranske županije, svega ovoga ne bi bilo.

### ► **Što je obilježilo proteklih deset godina od osnivanja Klinike?**

Kao ravnatelj Bolnice i predstojnik Klinike ne želim isticati brojeve, koliko smo čega napravili, jer Klinika u proteklih deset godina nije označavala samo mjesto obavljanja niza bitnih kardioloskih pretraga, niti je bila samo neko

novo mjesto za liječenje akutnih srčano-žilnih bolesti. Ona je bila i ostala mjesto s prilikom brze, učinkovite i kvalitetne kardiološke skrbi, moderne, inovativne rehabilitacije, a težnja za iznimnom stručnošću nikada se nije napuštala. Da bi ono što se nekoč činilo nemogućim u zdravstvenom sustavu, danas je postalo mogućim. Mi smo uvijek bili istinski pioniri, ali i protagonisti izazova u modernoj kardiologiji.

Moram istaknuti kako je Klinika u proteklih deset godina doživjela velike iskorake na svome putu. Godine 2012. u klinički rad uvodimo, uz napredne ehokardiografske analize, oslikavanje srca MSCT-om i MR-om, kao jedna od rijetkih ustanova koja se u Hrvatskoj time bavi, a danas smo po tome prepoznati. Godine 2013. postajemo Referentni centar za kardiološku rehabilitaciju Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske.



**Postavljamo nove trendove u kardiorehabilitacijskoj medicini i djelujemo globalno nudeći nova rješenja za poboljšanja ovoga vrlo bitnog segmenta u kardiologiji.** Bili smo stručna potpora otvaranju za dva nova kardiorehabilitacijska središta u Hrvatskoj, Dubrovniku i Puli. Godine 2017. otvoren je i laboratorij za kateterizaciju srca, kao i jedinica za aritmije i elektrostimulaciju srca, u kojoj se danas izvode ugradnje svih vrsta elektrostimulatora srca. Invazivni kardiološki laboratorij na Klinici za liječenje, prevenciju i rehabilitaciju bolesti srca i krvnih žila - Thalassotherapia Opatija započeo je s radom koncem 2016., točnije 29. prosinca, kada je učinjena prva koronarografija u Bolnici. Već pri osnivanju laboratorija postojala je namjera za stvaranjem još jednoga regionalnog središta koji će u budućnosti, uz postojeća, doprinijeti mreži zbrinjavanja bolesnika s akutnim koronarnim sindromom, uvažavajući i zdravstveno-turističku orientiranost regije i strategiju zdravstvene industrije PGŽ-a.

Stručno djelovanje Klinike odvija se u skladu sa suvremenim standardima dijagnostičkih i terapijskih postupaka koji potpuno slijede i integriraju aktualne predmetne smjernice nacionalnog i europskog kardiološkog društva. Unatoč postavljanju zapravo dviju novih djelatnosti i dalje trajno iskazujemo jasno opredjeljenje za razvoj ostalih područja kliničke kardiologije, rehabilitacijske i preventivne kardiologije.

► **Imate li kadrovskih poteškoća, nedostatak liječnika, medicinskih sestara?**

Thalassotherapia Opatija danas zapošljava više od 260 djelatnika različitih profila. Sustavno ulazimo u mlade, stručne kadrove kroz njihovo zapošljavanje, upućivanje na specijalističke i subspecijalističke programe, poslijediplomske studije, školovanje u središtima izvrsnosti za slikovne metode, koronarne intervencije, elektrostimulaciju srca, uz poticanje stručnog, znanstvenog i nastavnog rada. Osobitu pažnju posvećujemo obrazovanju medicinskih sestara/tehničara i fizioterapeuta. Svakim je danom sve



više magistara sestrinstva i fizioterapije, na što smo osobito ponosni i smatramo to naročito važnim. **Ako je čovjek "mjerilo svih stvari", onda je nama u Bolnici educirani kadar mjerilo svakog uspjeha.** Danas zaista imamo kadar kojim se ponosim. Edukacija kadra, ne samo medicinskoga, bila je dugotrajna, ali i skupa, budući da su naši djelatnici educirani od Varšave do Tbingena, Esena, Minhena. Danas je Thalassotherapia Opatija ujedno i jedina specijalna bolnica u Hrvatskoj s vlastitom **Katedrom za rehabilitacijsku i sportsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci**. To je vrlo bitan dio, kao što je bitno i povezivanje sa Sveučilištem u Rijeci koje nam daje vrlo veliku potporu u znanstvenim projektima. Sve su to pokazatelji kako je ustanova bila i jest ostala svjetionikom medicinskog razvoja ove regije.

► **Bolnica izgleda suvremeno, mnogi misle da se radi o privatnoj ustanovi. Vaš komentar?**

Bolnica ima više od 14 000 m<sup>2</sup> prostora i 240 postelja. Osim što smo ulagali u kadar i opremu, od 1998. godine krenuli smo i u sustavno uređenje naših objekata, kojih ima šest, a svi su povezani toplom vezom. Kreativnim idejama, poštenim odnosom prema radu i vlastitim primjerima dobre prakse pokazujemo kako i ovaj "državni" sustav može izvrsno funkcionirati, iako nije privatiziran, i donijeti svjetlo u život pacijenata. A to je na početku priče i na njenom kraju - najvažnije. Postoje samo 3 boje, 10 brojeva i 7 nota; važno je ono što činimo s njima, kako ih slažemo, jer tek tada nastaje neka nova vrijednost. Vjerujem da navedeno bar malo može biti nadahnuće drugima.

► **Kratkoročni planovi, što će obilježiti 2020. godinu?**

Od 9. do 11. travnja 2020. u Grand Hotelu 4 opatijska cvijeta organiziramo međunarodnu konferenciju pod nazivom 'Science for Health', koja će tematski objediniti struku, znanost i praksu. Sadržaj simpozija obuhvaćat će i ključno znanje o medicini životnog stila, kardiološke rehabilitacije i sekundarne prevenциje kardiovaskularnih bolesti te sportsku kardiologiju. Tada planiramo izložiti nov, održiv model kardiološke rehabilitacije za Republiku Hrvatsku, te u suradnji sa Sveučilištem u Rijeci predstaviti nov Institut za tjelesnu aktivnost, sportsku medicinu i zdravlje Sveučilišta u Rijeci, predstaviti nov poslijediplomski studij 'Sportska i rehabilitacijska medicina'.

U čast navedenog događaja pokušat će Vitomir Marićić u Thalassotherapiji oboriti novi svjetski rekord u zaronu na dah.

► **Planovi za budućnost?**

Naša je Klinika, kao novi simbol Opatije i ove regije kao destinacije zdravstvenog i znanstvenog brenda, vrhunac koji želimo doseći, ali i utemeljiti nove standarde, kao podlogu za nove izazove struke te time obilježiti zdravstvenu i sveučilišno-nastavnu posebnost regije. To je naš put.

► **Poruka za kraj**

"Ne idite tamo gdje bi vas put mogao odvesti, idite tamo gdje puta još nema i ostavite iza sebe trag!", a ako želite velike stvari u životu, prestanite za to tražiti odobrenje od drugih, možda jedino kada je to nužno potrebno.

# Tri godine uspješnog rada laboratorija za kateterizaciju i elektrostimulaciju srca u Thalassotherapiji Opatija

 DAMIR AVDAGIĆ, dr. med.

U Thalassotherapiji Opatija je u siječnju 2017. godine entuzijazmom prof. dr. sc. Viktora Peršića te iskustvom doc. dr. sc. Rajka Miškulina osnovan laboratorij za kateterizaciju i elektrostimulaciju srca te je uređena angio-dvorana, koja je u istom razdoblju započela s radom. Time je ustanova uvelike unaprijedila kvalitetu ponude i od tada kardiološkim pacijentima nudi potpunu medicinsku uslugu: prevenciju, liječenje i rehabilitaciju. Jedna je od rijetkih klinika u Hrvatskoj koja nudi mogućnost izvođenja potpune neinvazivne kardiološke obrade, uključujući MSCT koronarografiju i MR srca uz invazivnu dijagnostiku i postupke koje ona uključuje.

Već je u prvih godinu dana u laboratoriju izvedeno 850 dijagnostičkih postupaka, preko 250 intervencija (implantacija stentova) te ugrađeno više od 100 srčanih elektrostimulatora. Prosječno se realizira oko

1.000 postupaka godišnje, a u tri godine rada kroz laboratorij za kateterizaciju i elektrostimulaciju srca prošlo je više od 2000 pacijenata, od čega je bilo 600 koronarnih intervencija. Osobno najvećim uspjehom smatram okupljanje kvalitetnog i skladnog tima kojeg čine mladi liječnici te posebno educirane medicinske sestre i inženjeri radiologije za što je zaslužan docent Miškulin koji je ujedno i voditelj Odjela za invazivnu i intervencijsku kardiologiju s jedinicom intenzivnog liječenja. Trenutačno na odjelu radi 4 liječnika, 7 medicinskih sestara te 2 inženjera medicinske radiologije.

Osim trajne edukacije, sudjelovanja na stručnim i znanstvenim skupovima i radio-nicama u Hrvatskoj i inozemstvu, od velike je važnosti i uspješna edukacija i suradnja s drugim zdravstvenim ustanovama i klinikama, posebice Klinikom za kardiovaskularne bolesti i Zavodom za kardiokirurgiju KBC-a Rijeka, Kliničkom bolnicom „Sveti Duh“ i KBC-om Sestre milosrdnice u Zagrebu te Klinikom za kardiovaskularne bolesti Instituta za kardiovaskularne bolesti



Vojvodine u Sremskoj Kamenici. Početak godine donosi i preuređenje angio-dvorane, u kojoj će biti instaliran i novi najsvremeniji angio-uredaj, koji će omogućiti obavljanje složenijih dijagnostičko-terapeutskih postupaka ne samo u koronarnim arterijama (IVUS, rotablator) nego i u drugim srčanožilnim strukturama (npr. perifernim arterijama) uz veću sigurnost za pacijenata. Uz postojeći C-luk nabavka novog angio-uredaja doprinijeti će dalnjem razvoju intervencijske kardiologije te razvoj elektrofiziologije i napredovanje mlađih članova tima.

## POVJERENSTVO ZA MLADE LIJEČNIKE HLK-a NE ODUSTAJE OD ZAHTJEVA ZA REFORMOM SPECIJALIZANTSKEH KNJIŽICA I DNEVNIKA RADA

Dr. sc. Davor Kust, dr. med.,  
Ksenija Vučur, dr. med., [mladi@hlk.hr](mailto:mladi@hlk.hr)

Povjerenstvo za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore (HLK) predstavilo je 2019. idejni projekt e-specijalizantske knjižice i dnevnika rada koji bi zamjenio dosadašnju papirnatu verziju. Najveći je nedostatak postojećeg načina ispunjavanja specijalizantske knjižice i vođenja dnevnika rada da se taj svodi na „skupljanje pečata“ po odjelima kako bi se moglo pristupiti specijalističkom ispitu. Prema tome, sadašnja specijalizantska knjižica je, zapravo, puka formalnost koju svaki specijalizant treba odraditi, a nikako ne predstavlja odgovarajući način praćenja napredovanja

specijalizanta tijekom njegova usavršavanja niti može poslužiti kao portfolio koji bi specijalizant mogao priložiti uz životopis prilikom prijave za neko radno mjesto ili za stručnu edukaciju. Također, knjižica je obvezna samo tijekom specijalističkog usavršavanja, a ne treba ni spominjati da edukacija svakog liječnika traje cijeli život. Aplikacija bi sadržavala: glavni dio koji bi činilo sučelje u kojem bi bile prikazane sve vještine koje je potrebno steći, a klikom miša bi se označila stečena razina vještine. Drugi dio sučelja bi odgovarao sadašnjem dnevniku rada, gdje bi specijalizant ukratko opisao što je taj dan radio, na kojem radnom mjestu i uz nadzor kojeg liječnika. Treći dio sučelja služio bi za upis objavljenih znanstvenih radova i ostalih članaka tijekom

specijalizacije, a četvrti dio sučelja bio bi vezan uz polaganje kolokvija i ocjenjivanje mentora. Mentor odnosno komentor, imao bi pristup e-specijalizantskoj knjižici onih specijaliziranih za koje je zadužen i putem te knjižice bi autorizirao vještine i postupke koje je specijalizant naveo kao stečene odnosno učinjene. U skladu s time, ovo Povjerenstvo i nadalje nastoji realizirati navedeni projekt. Više puta je kontaktirano Ministarstvo zdravstva i konačno je stigao pozitivan odgovor, uz poziv na sastanak. Također je u planu prezentacija projekta na sljedećoj sjednici Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine, gdje će se raspravljati, među ostalim, o tehničkim mogućnostima izvedbe projekta.





# Studijski posjet u Public Health England: spolno i reproduktivno zdravlje

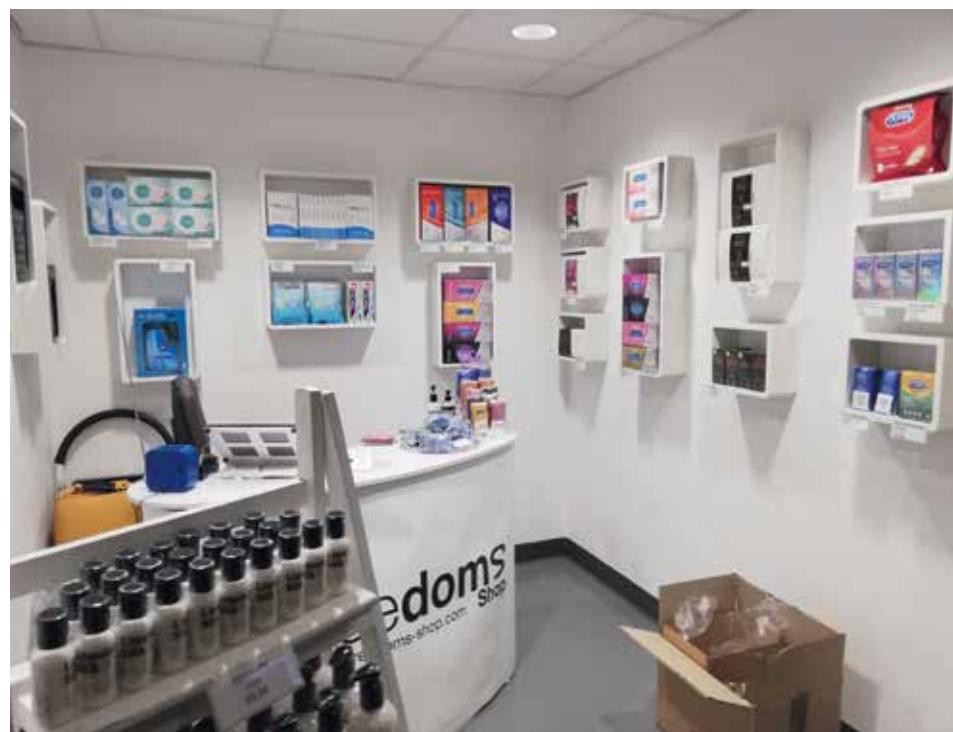
Europski centar za prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti (ECDC) ima program studijskog boravka i edukacije za starije liječnike epidemiologe na teme iz područja epidemiologije i javnog zdravstva u sklopu programa pod nazivom „*ECDC Senior Exchange programme*“.

U Engleskoj je javno zdravstvo, uključujući područje zaštite spolnog zdravlja jako dobro organizirano. Klinike za SPI, kojih ima oko 200 diljem Engleske, finančira lokalna uprava, kojih ima oko 150 u Engleskoj, i oko 30-ak u Londonu, i koje moraju financirati usluge i programe iz područja zaštita spolnog zdravlja za svoje lokalno stanovništvo. Liječenje infekcije HIV-om i pilot istraživanje preekspozicione profilakse HIV infekcije (PreP) finančira se kroz nacionalnu službu - *National Health Service* (NHS). Usluge vezane uz PrEP HIV-infekcije su besplatne za korisnike, a provode se putem pilot istraživa-

nja učinka (*impact trial*), na temelju čijih rezultata će se odlučiti o daljnjoj organizaciji tog programa na nacionalnoj razini. Usluge koje pružaju klinike SPI su anonimne i besplatne za korisnike, i mogu doći svi koji su u potrebi, bez obzira na mjesto stanovanja, no uglavnom dolaze oni koji žive u području gdje djeluje klinika. Za dolazak u kliniku ne treba uputnica liječnika, podaci se upisuju pod šifrom koja omogućuje praćenje korisnika unutar klinike, a temelji se na poštanskom broju manjeg teritorijalnog područja u kojem korisnik živi (tzv. *residence number*). Stručnjaci koji rade u klinikama SPI su liječnici specijalisti za SPI i spolno zdravlje (u Engleskoj postoji posebna specijalizacija za spolno zdravlje), koji često rade dio radnog vremena i u drugim zdravstvenim ustanovama (primjerice u PHE) infekto-lozi, medicinske sestre. U klinikama je atmosfera prijateljska i opuštena, osobljje nema bijele kute.

Ono što mi je bilo upečatljivo prilikom posjeta Odjelu za praćenje HIV infekcije, virusnih hepatitisa i SPI u PHE je da imaju jako veliki broj pseudo anonimiziranih podataka iz različitih izvora (broj testiranja na HIV i SPI, zdravstvenih usluga pruženih u SPI klinikama, uključujući bihevioralne podatke korisnika, podaci o testiranjima na klamidiju i hepatitise iz laboratorija, podaci registra umrlih, registra za rak...) koje spajaju, analiziraju i izrađuju kompleksne i interaktivne izvještaje, dostupne na internetskim stranicama PHE, od čega dio izvještaja nije javno dostupan, već samo preko intrabeta za lokalne stručnjake koji imaju pristupne podatke. U sklopu praćenja učinkovitosti i evaluacije programa cijepljenja protiv HPV-a prikupljaju i analiziraju broj prijava infekcija HPV-om i spolnih bradavica čiji trendovi pokazuju značajan pad nakon uvođenja cijepljenja, provode istraživanja seroprevalencije protutijela na HPV, te testiranje tipova HPV-a u uzorcima tkiva raka cerviksa. Obveza dostavljanja podataka o SPI i infekciji HIV-om ugrađena je u ugovore finansiranja programskih aktivnosti pružanja zdravstvenih usluga. Poruku iz razgovora s voditeljem Odjela, profesorom Noel Gillom, koju sam ponijela kući je da je za njihov uspjeh u prikupljanju podataka velikim dijelom, ako ne i jedino zaslužan jedinstven zajednički stav svih dionika u zemlji da je praćenje infekcije HIV-om, virusnih hepatitisa, SPI i pokazatelja spolnog zdravlja nacionalni prioritet, i da je u epidemiološkom praćenju važno napraviti ravnotežu između nastojanja epidemiologa da sazna sve podatke za identificiranje pojedinog slučaja i specijalistu javnog zdravstva koji nastoji dobiti što više anonimiziranih podataka za stvaranje šire slike pokazatelja kretanja pojedine bolesti ili osobina oboljelih u zajednici, društvu ili zemlji u cjelini.

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



Trgovina s najpovoljnijim cijenama kondoma i lubrikanata na ulazu u SPI (GUM) kliniku, Mortimer Market Centre, Capper Street, Off Tottenham Court Road, London

# KAD SAM POSTALA MENTORICA MLADOM KOLEGI...

---

Autori

JADRANKA PAVIČIĆ ŠARIĆ I JAKOV PLEŠE

---

Mentorica

dr. sc. JADRANKA PAVIČIĆ ŠARIĆ

Kada sam dobila odluku o mentorstvu mladom kolegi Jakovu Pleši, doktoru medicine bez specijalizacije koji je netom diplomirao i dobio odobrenje za samostalan rad, bila sam nemalo iznenađena. Kako sam specijalistica anestezijologije, uža specijalistica intenzivne medicine, pomislila sam da moja znanja i vještine neće u cijelosti biti ono što mlađi kolega očekuje od mene, budući da se radi o vrlo usmjerenom, usko specijalističkom znanju i vještinama. No kad sam proučila Pravilnik o načinu provođenja rada pod nadzorom doktora medicine bez specijalizacije te popis kompetencija koje se do završetka rada pod nadzorom moraju usvojiti, shvatila sam da je Jakov na pravome mjestu za kvalitetnu edukaciju. Već na prvom susretu s kolegom Jakovom dao mi je „jasne upute“ kako želi iskoristiti svaki trenutak rada pod nadzorom te naučiti i ovladati svim kompetencijama koje su propisane Pravilnikom. Stoga smo odmah krenuli na posao u operacijske dvorane, gdje je bio prvi Jakovljev kontakt s pacijentima. Kako je Pravilnikom, između ostalog, predviđeno usvajanje vještina koje anesteziozi rutinski, svakodnevno provode, poput uspostave i održavanja dišnog puta, postavljanja perifernog venskog puta, kateterizacije mokraćnog mjehura, pripreme i postavljanja sustava za infuziju, primjene paren-



teralne terapije (intramuskularno, intravenski, subkutano), interpretiranje nalaza elektrokardiograma, Jakov je od prvoga dana rada pod nadzorom bio na pravom mjestu. Početna manualna nespretnost polako je, ali sigurno iščezavala kako su prolazili dani rada pod nadzorom, a Jakovljev i moj ponos zbog njegova napretka bivao je sve veći.

Nakon dva mjeseca svakodnevnog rada u operacijskoj dvorani Jakov je ovladao vještinama koje su nužne za zbrinjavanje pacijenta bilo u akutnim ili kroničnim stanjima, poput postav-

ljanja venskog puta s postavljanjem infuzije, ventilacije pomoću maske za lice, postavljanja orofaringealnog tubusa, supraglotidnog pomagala i endotrahealne intubacije, kateterizacije mokraćnog mjehura, postavljanja sonde za lavažu želuca... Još nam preostaju četiri mjeseca edukacije i rada pod nadzorom, puno toga nam je još ostalo za „naučiti“, ali uz ovakvog učenika ne sumnjam u uspjeh. Jedino što ga do sada nisam uspjela nagovoriti na anestezijologiju kao specijalizaciju, ali, kako sam rekla, još su četiri mjeseca ispred nas.



Mladi liječnik "pod nadzorom"  
JAKOV PLEŠE, dr. med.

Moram priznati da prije samog početka rada na KB-a Merkur u sklopu novog pravilnika o "Radu pod nadzorom doktora medicine bez specijalizacije" s navedenim pravilnikom nisam bio pretjerano upoznat. Prema pričama s kolegama, većina nas je zaključila da će naše prvo radno mjesto, ovisno o preferenciji, obuhvaćati rad na hitnoj medicini ili domu zdravlja. Nakon što sam saznao da će moje primarno radilište biti na Odjelu za anesteziju, reanimatologiju i intenzivno lijeчењe KB-a Merkur, proučivši konačno i sam pravilnik, bio sam skeptičan koliko će me rad tamo osposobiti za suvereno vladanje kompetencijama propisanim dotičnim pravilnikom. No nisam bio niti svjestan koliko vještina ključnih za zbrinjavanje akutnih, pa i kroničnih stanja pacijenata, to radilište pruža. Većinu vremena u ova 2 mjeseca proveo sam u operacijskim dvoranama, gdje je sa svakom intubacijom, postavljenom kanilom, nazogastricnom sondom, urinarnim kateterom, ventilacijom pacijenta i brojnim drugim stečenim vještinama i znanjima, ta skepsa blijedjela, samopouzdanje raslo, a broj kvačica pored kompetencija propisanih u pravil-

niku postao veći. Upravo vladanje tim praktičnim vještinama je ono što je nama, novopečenim doktorima medicine punim teoretskog znanja, manjkavo i zato shvaćam da zaista mogu biti sretan što sam smješten na Odjelu za anesteziju, reanimatologiju i intenzivno liječeњe. Kompetencije u vidu dijagnostike i terapije bolesti, kao i informatičke administracije, paralelno stječem u anesteziološkoj i hitnoj internističkoj ambulanti. Sve to ne bi bilo izvedivo bez nekoga s ovlasti i, najbitnije, željom da mi stvori savršene uvjete za usvajanje navedenih kompetencija. Mentor/mentorica je dužan/dužna pružiti stručnu podršku i pomoći doktoru medi-

cine pod nadzorom i osigurati istu u slučaju odsutnosti- parafrazirano glase 2 stavke u pravilniku. Mentorica dr.sc. Jadranka Pavičić Šarić bila je i jest, bez preuvečavanja, utjelovljenje tih stavki. No, osim dr. sc. Šarić, svi su zaposlenici na odjelu od prvoga dana, iako bez formalne dužnosti, bili spremni izdvojiti svoje vrijeme i podjeliti znanje, tako da slobodno mogu reći da sam zapravo pod mecenatom 30-ak mentora i mentorica, među kojima doktora/doktorica, medicinskih tehničara/tehničarki i sestara. Uz takvu potporu, ne sumnjam da će naredna 4 mjeseca biti jednakouspješna.

## ZDRAVI HUMOR



Ilustrirala Tisja Kljaković Braić

# ISTRAŽIVANJA HRVATSKIH ZNANSTVENIKA KOJA SU OBILJEŽILA MEDICINU I ZNANOST U 2019. GODINI

**RAFAELA NOVAK**

studentica  
Medicinskog  
fakulteta u Zagrebu  
rafaela.novak@yahoo.com

Hrvatski znanstvenici, kako u vlastitoj domovini tako i diljem svijeta, pridonose svakodnevno razvoju znanosti i medicine. U protekloj 2019. godini brojni su hrvatski znanstvenici proširili dosadašnje spoznaje i objavili svoja istraživanja brojnim renomiranim svjetskim časopisima. Neki od radova posebno su se istaknuli, stoga ih iznosimo kronološkim pregledom.

## > TRAVANJ

### Resuscitacija svinjskog mozga

U časopisu *Nature* objavljeno je jedno od vjerojatno najzanimljivijih i najintrigantnijih istraživanja u protekloj godini. Na čelu samoga istraživanja bio je prof. dr. sc. Nenad Šestan sa svojim timom stručnjaka na Sveučilištu Yale u SAD-u. Šestan, koji je profesor neuroznanosti, genetike i psihijatrije na Yale-u, radi svojega je otkrića i uvršten na popis osoba koje su prema mišljenju časopisa *Nature* najviše doprinijele znanosti u 2019. godini. Naime, prof. Šestan je u svojem laboratoriju istraživao mozgove svinja četiri sata nakon njihove smrti. U svinjske moždane krvne žile njegov tim je ubrizgavao toplu prezervacijsku otopinu, nakon čega je opaženo obnavljanje metaboličkih funkcija neurona. Pri-

mijenjen je i električni impuls na samo moždano tkivo te je opaženo kako su pojedini neuroni i dalje sposobni prenositi električne signale. Premda nije bila primjećena koordinirana neuronska aktivnost koja bi se očitovala povratkom svijesti, samo obnavljanje moždane aktivnosti pojedinih neurona *post mortem* zagolicalo je brojne znanstvenike diljem svijeta. Tehnologija *BrainEx* kojom se istraživački tim služio zasigurno je veoma zanimljiva i obećavajuća. Kako tehnologija otvara nove znanstvene vidike, tako otvara i nova etičko-pravna pitanja vezana uz definiciju moždane smrti.

## > SVIBANJ

### Novi mehanizmi djelovanja citomegalovirusa

Iz Centra za proteomiku u sklopu Sveučilišta u Rijeci, znanstvenici predvođeni prof. dr. sc. Stipanom Jonjićem objavili su zanimljivo istraživanje u časopisu *Journal of Experimental Medicine*. Riječki su znanstvenici proučavali nove mehanizme citomegalovirusa (CMV) kojima virus izbjegava odgovore imunosnog sustava. Naime, u istraživanju provedenom na miševima primijetili su kako CMV manipulira molekulama MHC i na taj način izbjegava odgovor citotoksičnih limfocita T. Prema opaženom, CMV također navedenim procesom aktivira inhibičiske Ly49 receptore te tako dovodi i do inaktivacije NK-stanica. Ovo istraživanje stoga je važno zato što predstavlja novu terapijsku mogućnost kao i mogućnost za razvoj učinkovitog cjepiva protiv CMV-a.

## > LIPANJ

### Nove spoznaje u razrješavanju tlakova unutar protona

Rad koji je potpuno izrađen u Hrvatskoj objavio je u časopisu *Nature* prof. dr. sc. Krešimir Kumerički sa zagrebačkog Prirodoslovno-matematičkog fakulteta. Hrvatski fizičar je uz modernu tehnologiju neuronskih mreža i strojnog učenja na nov način pristupio rješavanju tlakova unutar protona. Premda su američki znanstvenici u svojem radu pokušali riješiti pitanje odnosa manjih protonskih čestica kvarkova i gluona, prof. Kumerički osvrnuo se na njihovo istraživanje i ponudio prikladnije rješenje fizikalnog problema.

## > SRPANJ

### Identifikacija novih toksina *L. pneumophila* i glutamilacija eukariotskih enzima

Poznati svjetski znanstvenik i akademik Ivan Đikić objavio je zanimljivo istraživanje u časopisu *Nature*. Sa svojim istraživačkim timom na Sveučilištu Goethe u Frankfurtu, u kojemu se nalazi još jedan hrvatski znanstvenik, Vigor Matković, proučavao je metodom krionelektroničke mikroskopije utjecaj bakterije *Legionelle pneumophilae* na ljudske stanice. Identificirao je bakterijski toksin, SidJ enzim, koji modificira ljudske bjelančevine procesom glutamilacije. Modificirane bjelančevine bakterija upotrebljava upravo protiv samog ljudskog organizma, te se na taj način širi u ludskim stanicama. U ovom istraživanju uočeno je kako se upravo delecijom SidJ enzima smanjuje porast *L. pneumophila*, što predstavlja

izravnu mogućnost za razvoj nove terapije legioneloze. Istraživanje nastalo u sklopu projekta za istraživanje procesa autofagije, dalo je također uvid u proces glutamilacije kao nedovoljno otkrivenog načina modifikacije bjelančevina u eukariotskih organizama.

## > KOLOVOZ

### Istražena sinteza mitoribosoma

U časopisu *Science* prošle je godine objavio svoje istraživanje i akademik Nenad Ban s Federalnog Instituta za Tehnologiju (ETH) u Zürichu. Hrvatski biokemičar i molekularni biolog u sklopu svoga projekta „RNK i bolest“ promatra primarno ulogu molekule RNK u patofiziološkim mehanizmima bolesti. U objavljenom istraživanju opisana je sinteza bjelančevina mitohondrijskog genoma parazita *Trypanosoma brucei* koja je istraživana metodom krioelektroničke mikroskopije. Akademik Ban je tako opisao brojne čimbenike i intermedijarne proizvode za izradu mitoribosomalnih podjedinica u parazita *T. brucei*. Ovo je istraživanje dalo ne samo nov uvid u sintezu nedovoljno istraženih mitohondrijskih ribosoma, već predstavlja mogućnost za razvoj nove terapije protiv tripanosomijaza i sličnih parazitoza.

## > KOLOVOZ

### Nove procjene epidemioloških podataka za perifernu arterijsku bolest

Jedan od najcitanijih hrvatskih znanstvenika te direktor Centra za istraživanje globalnog zdravlja u Edinburghu, akademik Igor Rudan, objavio je svoju metaanalizu u časopisu *Lancet Global Health*. Profesor Rudan je profesor međunarodnog zdravstva i molekularne medicine na Sveučilištu Edinburgh te je također jedan od inicijatora jednog od najvećih znanstvenih projekata na našim prostorima „10001 Dalmatinac“. Rudan je u istraživanju prošle godine u obliku sustavnog pregleda i metaanalize objavio vrijedne podatke za procjenu globalne prevalencije i rizičnih čimbenika za perifernu arterijsku bolest.

## > KOLOVOZ

### Hidrološke i klimatske promjene

U jeku sveopće prisutnih fenomena klimatskih promjena, prof. dr. sc. Ognjen Bonacci s Fakulteta građevinarstva, arhitekture i geodezije Sveučilišta u Splitu te doc. dr. sc. Ivan Čanjevac s Geografskog odsjeka zagrebačkog Prirodoslovno-matematičkog fakulteta objavili su svoje istraživanje u časopisu *Nature*. Istraživanjem su obuhvatili mjerena prikupljena s hidroloških mjernih postaja u ukupno čak 38 europskih država od 1960. do 2010. godine. Hrvatski znanstvenici istraživanjem su utvrdili povezanost regionalnih obrazaca promjena pojava visokih voda i klimatskih promjena.

## > RUJAN

### Uspješno izveden nedovoljno istražen fizikalni fenomen te probaj za kvantna računala

Svjetski poznati hrvatski fizičar i profesor na Massachusetts Institute of Technology (MIT) u SAD-u Marin Soljačić objavio je prošle godine svoje istraživanje u časopisu *Science*. U istraživačkom timu bio je i prof. dr. sc. Hrvoje Buljan sa zagrebačkog Prirodoslovno-matematičkog fakulteta. Istraživački tim je uspio proizvesti fizikalni kvantni fenomen za koji je teorijska osnova postavljena još 1959. godine. Naime, razvili su uređaj koji ostvaruje tzv. neabelijske baždarene potencijale. Sam fenomen predstavlja osnovu za izradu posebnih platforma za kvantna računala te osnovu za napredak u topološkom kvantnom računanju.

## > LISTOPAD

### Učinak raspada glasničke RNK molekule u genetičkim bolestima

Mladi genetičar dr. sc. Fran Supek, koji je ujedno i član Europske organizacije za molekularnu biologiju, objavio je u časopisu *Nature* svoje istraživanje u Institutu za biomedicinsku istraživanja (IRB) u

Barceloni. U njemu predstavio je tzv. NMDetective metodu koja kroz strojno učenje omogućuje raspoznavanje mutacija, uz učinak raspada besmisleno posredovane glasničke molekule RNK (NMD-nonsense mediated mRNA decay). Sama tehnologija mogla bi se na taj način koristiti za detekciju genskih mutacija u hereditarnim bolestima. Isto tako, metoda bi mogla osigurati bolju identifikaciju pacijenata koji bi uspješnije reagirali na imunoterapiju raka.

## > LISTOPAD

### Koncept genomske regulacijske blokova

Molekularni biolog prof. dr. sc. Boris Lenhard je kao voditelj skupine za računalnu biologiju na sveučilištu Imperial College London u istraživačkom timu s bioinformatičarkom objavio je Anjom Barešić istraživanje u časopisu *Molecular Psychiatry*. U svojem radu opisali su koncept regija genomske regulacijske blokova (genome regulatory blocks - GRB) te njihov učinak na bolesti, primarno na neuropsihijatrijske bolesti. Istraživači tako prepostavljaju izgled nekodirajućih trodimenzionalnih dijelova genoma koji bolje opisuje i prepostavlja identifikaciju gena odgovornih za razvoj shizofrenije i autizma.

#### Izvori:

- <https://www.nature.com/articles/d41586-019-01216-4>
- <https://www.meta.org/papers/the-complex-of-mcmv-proteins-and-mhc-class-i/31142589>
- <https://www.nature.com/articles/s41586-019-1211-6>
- <https://www.nature.com/articles/s41598-019-55984-0>
- <https://www.nature.com/articles/s41586-019-1211-6>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31462777>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31462777>
- <https://www.nature.com/articles/d41586-019-01216-4>
- <https://www.nature.com/articles/s41598-019-55984-0>
- <https://www.meta.org/papers/the-complex-of-mcmv-proteins-and-mhc-class-i/31142589>

*Imunološki zavod – tradicija koja se ne poštaje*

## Hoće li Imunološki zavod dobiti svoj novi početak nakon silnih dramatičnih godina propadanja?

MARTINA KONTEK OGOREVC

tinakontek@yahoo.com

Imunološki zavod (IMZ), brend je star sto dvadeset i sedam godina. Najstarija je to institucija u ovome dijelu Europe koja je proizvodila imunobiološke lijekove te bila među najboljima na svijetu. Od „zlatnog doba“ pa do danas prošla su desetljeća a IMZ je propadao, proizvodnja antitoksina, virusnih i bakterijskih cjepiva te krvnih derivata se gasila a proizvodni pogon je proglašen dotrajanim i neprimjerenim.

Ali vratimo se na početak.

Davne 1893. godine osnovana je preteča današnjeg IMZ-a, Kraljevski zemaljski zavod za proizvodnju animalnog cjepiva protiv boginja. Godine 1923. mijenja se naziv u Higijenski zavod, trideset godina poslije u Serovakcinalni, da bi se 1961. pojavio pod nazivom Imunološki zavod. Proizvodi koje je IMZ plasirao na tržište bila su cijenjena i u svijetu prodavana cjepiva.

Dolaskom devedesetih godina prošloga stoljeća u javnosti se počelo govoriti o aferama u IMZ-u, a zbog neulaganja u proizvodni pogon gubi licenciju Svjetske zdravstvene organizacije. Time je propao ugovor s distributerom te se morala platiti višemilijunska odšteta.

Agencija za lijekove i medicinske proizvode 2013. godine oduzima IMZ-u dozvolu za proizvodnju krvnih derivata i bakterijskih cjepiva. Ponovo su problem prostori IMZ-a koji su tako derutni da se u njima ne može proizvoditi. Time se pokrenuo stečajni postupak.

Od tada pa do danas otpušteno je 200 zaposlenika, a postupak privatizacije je propao tako što je tadašnja Vlada jedinu ponudu za kupnju ocijenila nepouzdanom. Pogon za proizvodnju lijekova iz ljudske krvi ili ljudske plazme i serumu životinjskog podrijetla te bakterijskih cjepiva zaustavljen je 2013., a proizvodnja virusnih cjepiva 2016.



Ulaz u zgradu Imunološkog zavoda Zagreb

godine. IMZ je u konačnici ostao pod okriljem države te je podijeljen na dva pravna subjekta: javnu ustanovu koja je preuzeila preostale zaposlene i djelatnost te trgovačko društvo koje raspolaže kompletnom imovinom.

U cijelu priču ušao je i Grad Zagreb, postavši strateški partner Vladi u pokretanju IMZ-a. Gradonačelnik Milan Bandić proglašio je to kapitalnim gradskim projektom te je rečeno kako će Grad Zagreb u prvoj fazi uložiti 110 milijuna kuna za modernizaciju i gradnju novih pogona.

Međutim, prošla je još jedna godina, a novac i dalje nije bio na računu IMZ-a. Iz Sindikata energetike, kemije i nemetalnog Hrvatske pozivali su vladajuće da se konačno nešto pokrene te su na konferenciji za novinare od ministra tražili da dovede u red Upravno vijeće IMZ-a koje se bavi potpuno nebitnim stvarima, a ne pitanjima od strateškog značenja. Istaknuli su da, dokle postoji i mala nuda za nastavak proizvodnje u bilo kakvim prostorima, moraju obnavljati registracijske materijale. Međutim, daleko je to od onoga čemu služi IMZ.

Iako se činilo kako se sve ponovno vraća na početak i ostaje na obećanjima, u četvrtom tromjesečju prošle godine Vlada se obratila javnosti s viješću kako su osigurana sredstva za početak proizvodnje. Za prvu fazu obnove

Vlada je dala 30 milijuna kuna a još toliko je, ističu, potrebno da bi se pokrenula proizvodnja. Pokretanje obnove i trenutno stanje u IMZ-u komentirao je i njegov ravnatelj dr. Vedran Čardžić. Istaknuo je kako je u tijeku izrada projektne dokumentacije i ishodenje potrebnih dozvola za rekonstrukciju postojećih prostora za proizvodnju virusnih cjepiva, za što su svoju suglasnost dali Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo financija. Procjenjuje kako će rekonstrukcija potrajati dvije godine, kada bi se mogla pokrenuti i proizvodnja virusnih poluproizvoda.

Danas u svijetu zdravstvene i farmaceutske ustanove rastu i njihova poslovanja cvatu. U Hrvatskoj je priča, nažalost, drugačija. Dok smo nekada proizvodili svoja cjepiva i lijekove iz krvi, danas ih uvozimo i na to trošimo milijune. Do trenutka paljenja proizvodnje, budućnost IMZ-a je i dalje neizvjesna, kako za preostalih 157 radnika čija se plaća odvaja iz proračuna, tako i za sam IMZ kao ustanovu od javnog interesa. Svjedoci smo tužne priče o sudbini IMZ-a u čiji su se rad upleli politika i nesavjesno vođenje. Dok postoje interesne skupine koje su dovele do njegove propasti, ljudi koji do danas nisu sankcionirani zbog neodgovornosti i kojima nije interes domaća proizvodnja cjepiva, Imunološki zavod ostaje samo priča iz prošlosti.

# PREVENCIJA, PROBIR I RANO OTKRIVANJE RAKA VRATA MATERNICE

Prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.

Iako postoje sigurni, jednostavni i dostupni postupci prevencije, probira i ranog otkrivanja raka vrata maternice, a zdravstveni pokazatelji pokazuju poboljšanje u odnosu na predhodne godine, prema podacima registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Hrvatskoj još uvijek godišnje oboli oko 300, a umre oko 100 žena od raka vrata maternice. Incidencija i smrtnost od te bolesti imaju stabilan, čak blago silazan trend pojavnosti, no broj oboljelih i umrlih mogao bi biti još manji s obzirom na mogućnosti prevencije. Rak vrata maternice treći je najčešći rak žena u dobi od 30 do 49 godina (iza raka dojke i štitnjače), a prema rezultatima međunarodnog istraživanja CONCORD-3, preživljenje od ovog raka se, uz još neka sijela, nalazi na začelju liste zemalja Europske unije uključenih u istraživanje.

## Nacionalni preventivni program (NPP) ranog otkrivanja raka vrata maternice

U 2020. godini nastavit će se s poboljšanjima i razvojem programa probira na rak vrata maternice. Istodobno s inicijativama za rješavanje informatičkog rješenja praćenja i evaluacije provedbe programa i drugih infrastrukturnih poteškoća zbog kojih je NPP ranog otkrivanja raka vrata maternice prije nekoliko godina zaustavljen, priprema se početak provedbe prve faze reorganiziranoga NPP-a na regionalnoj razini (pilot program), među ženama u dobi od 20 do 64 godine u Virovitičko-podravskoj županiji. Pilot program uključuje nov pristup probirnog testiranja primarnim testiranjem na HPV i kotestiranjem (Papa test i test na HPV) za žene iznad 30 godina te Papa testom za žene od 20 do 29 godina. Prva edukacijska radionica i okrugli stol za liječnike i medicinske sestre pod nazivom „Prva faza reorganiziranog NPP-a ranog otkrivanja raka vrata maternice – organizacija, provedba, praćenje na području Virovitičko-podravske županije“ održana je krajem



S desna na lijevo dr. sc. Ivana Pavić Šimetin, dr. med. (zamjenica ravnatelja HZJZ-a), prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med. (predstavnica HLK-a), dr. sc. Magdalena Grce (znanstvenica s instituta Ruđer Bošković, koja radi u području HPV-a), prim. Vera Katalinić Janković, dr. med. (pomoćnica Ministra zdravstva), Nedra Ferencić Vrban, dr. med. (tajnica Hrvatske lige protiv raka), prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med. (nacionalna koordinatorica NPP raka vrata maternice)

prosinca 2019. u Virovitici u Dvorani županijske vijećnice.

## Informiranje i edukacija o prevenciji i ranom otkrivanju

U Hrvatskoj je 25. siječnja po 13. put obilježen "Dan mimoza", a od 20. do 26. siječnja, 14. Europski tjedan prevencije raka vrata maternice, dani posvećeni oboljelimu od raka vrata maternice i edukaciji o važnosti prevencije, ranog otkrivanja, redovitih ginekoloških pregleda, cijepljenja protiv Humanog papiloma virusa (HPV-a) te brige za vlastito zdravlje. U organizaciji Hrvatske lige protiv raka održana je u Zagrebu 25. siječnja na Cvjetnom trgu javnozdravstvena akcija Dan mimoza, posvećena prevenciji raka vrata maternice. Dan mimoza i Europski tjedan prevencije raka vrata maternice tradicionalno je obilježen i u drugim gradovima brojnim preventivnim aktivnostima i javnozdravstvenim akcijama.

Kao nastavak aktivnosti pripreme pilot programa, u Virovitici je 23. siječnja održana javnozdravstvena tribina „Biser

mudrosti u Virovitičko-podravskoj županiji - sigurna, potrebna i dostupna zaštita od raka vrata maternice“ na kojoj su stručnjaci i građani mogli čuti više o provedbi Prve faze reorganiziranog NPP programa, kao i o prevenciji infekcije HPV-om i raka vrata maternice te o zaštiti ginekološkog zdravlja. Za informiranje i edukaciju o prevenciji infekcije HPV-om i zaštiti od raka vrata maternice, uključujući mogućnost postavljanja upita stručnjacima, dostupne su besplatne mobilne aplikacije RVM-prevencija raka vrata maternice i Spolno zdravlje.

## Cijepljenje protiv HPV-a

Veliku ulogu u prevenciji raka vrata maternice ima i cijepljenje protiv HPV-a koje je u Hrvatskoj preporučeno i besplatno za sve devojčice i dečake osmih razreda osnovne škole. S obzirom na to da odaziv na cijepljenje još uvijek nije zadovoljavajući unatoč značajnim poboljšanjima procjepljivanja nakon akcije besplatnog cijepljenja proširene i na starija godišta, potrebna su poboljšanja i u ovom području.

# PALEORADIOLOGIJA

Autor MISLAV ČAVKA  
mislav.cavka@yahoo.com

Paleoradiologija je znanost koja se bavi proučavanjem arheološkog biomaterijala, snimljenoga modernim slikovnim postupcima (većinom radiološkim). Ime je dobila 1987. u članku iz American Journal of Radiology (AJR) kada su objavljeni rezultati istraživanja na smrznutim mornarima iz Franklinove ekspedicije iz 19. stoljeća koja je osvajala sjeverni pol, no neuspješno, tako da su mornari ostali ukopani u permafrostu mumificirani ledom. Ali paleoradiologija je puno starija od toga, rođena je već tri mjeseca nakon otkrića rendgenskih (iako preferiram grafiju roentgenskih) ili RTG zraka (u anglosaksonskoj literaturi češće se koristi termin X-zraka), 1896., kada je snimljena dječja staroegipatska mumija iz muzeja u Frankfurtu. (Slika 1). Nedugo potom snimljena je i mumija u Beču za koju se pokazalo da je falsifikat, što je bio čest slučaj u 19. stoljeću koje je bilo stoljeće zaljeno Egiptom, a po čemu se razdoblje često znalo nazivati egoptomanijom. Hrvatska se već 1901. svrstala na svjetsku mapu paleoradiologije kada Dragutin Gorjanović Kramberger snima ostatke krapinskog pračovjeka na RTG aparatu u Bolnici milosrdnih sestara u Vinogradskoj ulici u Zagrebu. Do otkrića RTG zraka jedini način dobivanja znanstvenih informacija iz unutrašnjosti mumija bila je patološka sekcija, a što je znao biti pravi društveni događaj (može se reći i event, s obzirom na to da se najčešće zbivalo u Engleskoj). No problem je bio što je mumija uglav-

nom bivala uništena za istraživače budućih generacija. 70-ih godina dvadesetog stoljeća dolazi do otkrića kompjutorizirane tomografije (CT-a), kada sir George Hounsfeld konstruira prvi CT financiran novcem tvrtke EMI, a koja se obogatila zastupajući Beatlese. Nekoliko godina poslije snima se prva staroegipatska mumija u Ontariju u Kanadi. Ulaskom magnetske rezonancije (MR) u svakodnevnu kliničku praksu 80-ih pokušava se dobiti signal iz dehidriranoga tkiva mumije i ovom metodom, no s obzirom na to da MR funkcioniра na temelju rezonancije vodikovih iona (pretežno nevezanih) kojih je najviše u ljudskom tijelu, u vodi iz mumije tada nije bilo moguće dobiti signal bez prethodne rehidracije tkiva, što je opet posljedično dovodilo do uništenja uzorka. Tek 2000.-ih se uspijeva dobiti signal na istražavačkim uređajima a 2007. je profesoru Ruehlju sa suradnicima u Zürichu uspjelo dobiti signal iz cijele peruanske mumije i dijelova staroegipatskih mumija uporabom Ultra-short-echo time (UTE) sekvencijom koja upotrebljava tisuću puta brže vrijeme odjeka te je u stanju dobiti signal iz vezanih vodikovih iona koji se nalaze u sačuvanim dijelovima tijela.

Paleoradiologija je uspjela riješiti (ili barem razjasniti) neke od najintrigantnijih pitanja u egiptologiji, iako ih je većim dijelom i sama otvorila. Nakon RTG-ova Tutankhamonove mumije prepostavilo se, s obzirom na razlike u denzitetu u lubanji, da se radi o prijelomu te je napisano više rasprava o njegovom ubojstvu i zavjeri njegovih dvorjana ili tebanskog svećenstva protiv njega. On kao 18 godišnjak zasjeda na prijestolje (u egipatskoj je povijesti

poprilično nebitan faraon, a slavu zasljužuje jer je njegova grobnica jedina nije bila oplaćana u vrijeme modernog otkrića), dok još traje vjerska reforma njegova oca Akh-en-Itena (simplificirano Ekhнатон) koji se u vrijeme kada postaje faraon zove Amenhotep IV. ili na grčkom Amenofis IV. Preuzevši vlast uvodi dotad nevidenu reformu, u kojoj na pijedestal diže boga sunčanog diska Atona te zapravo rastače politeizam. Iako se često o njemu spekulira kao o prvom monoteistu, istina je ipak vjerojatno bliža tome da je htio samo razvlastiti vrlo moćno i bogato tebansko svećenstvo boga Amona te stoga i seli prijestolnicu u središte zemlje, u novi grad koji projektira na potpuno novom načelu „zelenog grada“. To je pokojni profesor Selem znao na svojim predavanjima usporedjivati s projektom Trnskog u Novom Zagrebu. Novi grad, koji je imao i kanalizaciju, naziva Akhetaten (Atenov obzor) a nalazio se na današnjem mjestu Tell el Amarna, po čemu se i cijelo razdoblje naziva Amarna. Ekhнатon je revolucionirao i umjetnost te zamijenio višestoljetni kanon egipatske umjetnosti novim amarnskim stilom, zbog kojeg se i pojavila teorija da je bolovao od nekog poremećaja. (Slika 2). Najčešći je prijedlog bio Marfanov sindrom, no spominjali su se i shistosomijaza, miotonička distrofija, elefantijaza, Antley-Bixlerov sindrom, Kallmanov sindrom, Froelichov sindrom, Klinefelterov sindrom, Loys Dietzov sindrom ili temporalna epilepsija, no meni je najdraži prijedlog homocistinurija. Paleoradiologija je uporabom CT-a dokazala da kod Tutankhamona ne postoji prijelom lubanje, nego se radi o različitim denzitetima korištenih smola kod mumifikacije te da nije ubijen udarcem u



Slika 1



Slika 2



Slika 3



Slika 4



Slika 5a



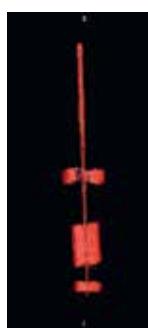
Slika 5b



Slika 6a



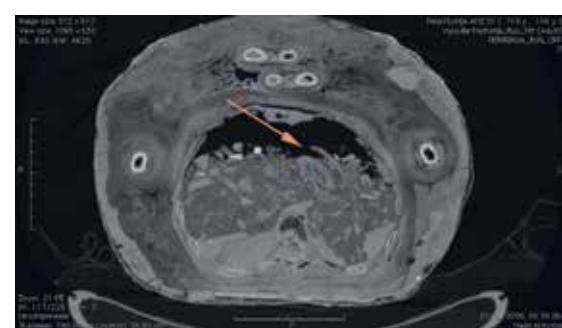
Slika 6b



Slika 7



Slika 8



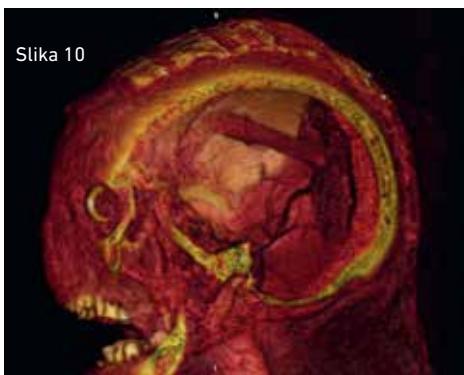
Slika 9

glavu, te je dokazala da Ekhnaton (ili barem kostur za koji se smatra da bi mogao biti Ekhnatonov) nije imao patološki oblikovanu glavu. U istom istraživanju je analizom drevne DNK (ancient DNA) odredena genealogija dijela 18. dinastije te je dokazano da je Tutankhamonov otac Ekhnaton (tj. kostur iz grobnice KV 55 za koji se smatra da bi mogao biti Ekhnatonov) (Slika 3).

Potaknut tim istraživanjima pristupio sam mag. Igoru Uraniću, kustosu Egipatske zbirke Arheološkog muzeja u Zagrebu te smo se dogovorili da čemo u suradnji s antropoložima dr. sc. Petrom Rajić Šikanjić i dr. sc. Ivorom Jankovićem krenuti u radiološku obradu tzv. Haulikove ili pete mumije. Naziva se petom jer su u stalnom postavu muzeja četiri mumije, dok se ova peta nalazila u depou muzeja skoro 150 godina jer se smatralo da je falsifikat. Vizualno uistinu se ne čini da je riječ o ljudskim ostacima i nalazila se u krivotvorenom sarkofagu. (Slika 4). Mumiju je nabavio prvi zagrebački nadbiskup Haulik pod dosad nerazjašnjenim okolnostima te donirao Narodnom muzeju, nastalom u vrijeme hrvatskog narodnog preporoda, iz kojeg je poslije nastao i Arheološki muzej. Mumija je snimljena RTG-om i CT-om 2008. godine u KB-u Dubrava (naravno, izvan radnog vremena) nakon što je mikrobiološkom analizom profesorica Škrlin dokazala da nema štetnih mikroorganizama. Radiološkom je obradom utvr-

đeno da se radi o ženskoj osobi staroj barem 35 godina (Slika 5a i 5b) koja je za vrijeme života pretrpjela prijeloma radijusa i ulne, koje su i sanirane (Slika 6a i 6b), te je razvila brojne osteohondrotičke promjene kralježnice. Vidljiva su i brojna postmortalna oštećenja, poput dva velika defekta ventralno i dorzalno, od kojih je ovaj ventralni vidljiv i golim okom. Kosti zdjelice i kukova su potpuno poremećenog anatomskog rasporeda, uz luksaciju femura, a što se pokušalo sakriti tako da je umetnuta metalna poluga

od razine ošita do razine koljena duga oko 90 cm (Slika 7) koja je na tri mjesta učvršćena s tijelom metalnim pojasevima. Ovdje se očito radilo o „popravcima“ preprodavača iz 19. stoljeća kojom se htjelo sakriti pravo stanje mumije kod preprodaje nadbiskupu Hauliku. Prema načinu mumifikacije zaključili smo da je riječ o pravoj staroegipatskoj mumiji jer je jasno potvrđen transetmoidalni način ekscerebracije (Slika 8) s ostacima smole u lubanjskoj šupljini, koja denzitetima odgovara prijašnjim nalazima iz litera-



Slika 10



Slika 11



Slika 12

# European Patient experience & Innovation Congress

[SAVE THE DATE]



## EPIC 2020

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

**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.



„Ovaj događaj će se fokusirati na nove načine pružanja kvalitetne, sigurne njegе u ozdravljujućem okruženju. Također ćete naučiti kako tehnologija mijenja naše pogledе na ono što pacijenti žele i trebaju. Cleveland Clinic sa zadovoljstvom podržava ovaj događaj. Bili smo jedna od prvih bolnica u svijetu koja je imenovala glavnog službenika za iskustvo i osnovala ured za iskustvo pacijenata. Naši lideri podijeliti će neke od inovacija koje smo razvili kako bismo podržali pozitivniji put pacijenta, te istovremeno stvorili i privlačnije iskustvo za naše pružatelje skrbi diljem svijeta.“

Nadam se da ćete pronaći vremena za sudjelovanje. Naš tim se raduje povezivanju, dijeljenju i učenju s Vama.“

Tom Mihaljević, direktor i predsjednik Cleveland Clinic

## 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 važima za zdravstveni sustav
- Upoznajte vodeće stručnjake iz raznih industrija i kompanija koji kreiraju korisnički doživljaj
- Poslušajte 20 najboljih svjetskih stručnjaka za korisničko iskustvo

Pronađite više informacija na webu i osigurajte svoju kotizaciju već danas!  
[www.epic-health.eu](http://www.epic-health.eu)

Coorganizers:



BAGATIN  
CLINIC

with collaborative international presenter

Cleveland Clinic

ture. Jedan nalaz iz prsne šupljine, koja se ispražnjena od organa te napunjena raznim ostatnim materijalnom, posebno je skrenuo pažnju na to da se radi o autentičnoj egipatskoj mumiji. Ovalni smotuljak, iako dosta razoren, (Slika 9) davao je dojam zamotanog organa koji je prvo izvađen, a poslije враћen u tijelo. Na temelju tog nalaza predložili smo da se radi o mumiji iz starijeg razdoblja egipatske povijesti, a što je i potvrđeno datiranjem sa stabilnim izotopom ugljika 14 (C 14), kada je mumija datirana u 410. - 370. g. pr. Kr.

Najzanimljiviji nalaz se pak nalazio unutar lubanje, gdje se tubularna struktura prostirala od ostataka smole okcipitalno prema parjetalnoj kosti (Slika 10). Prema navodima iz literature pomisili smo kako bi se moglo raditi o ostacima mozgovine, smotuljku papirusa ili nekoj grančici te smo se odlučili za endoskopiju transnazalno, putem koji je ostao otvoren više od 2000 godina. Endoskopiju je izveo dr. Drago Boščić, a kako bismo minimalizirali eventualnu štetu okolnih struktura, zahvat smo radili pod nadzorom CT-a, što je prvi put u svijetu paleopatologije da je to netko izveo (Slika 11). Endoskopom je izvađena grančica (Slika 12) koja je poslana na analizu na Šumarski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, gdje su pokojna profesorica Despot i profesorica Trajković analizom zaključile da je to komad drveta koji spada u porodicu palmi, te da je moguće da se radi o bambusu. Upravo su bambusovim štapićem u seriji eksperimenata njemački znanstvenici 90-ih godina prošlog stoljeća dokazali da se lako probije etmoidna kost te se kružnim pokretima mozak pretvori u kašu, a zatim okretnjem pokojnika na trbuh mozak iscuri van. Naknadno se još ispercje mješavinom ulja i smole koja bi trebala imati antibakterijska svojstva. Radi se dakle o štapiću bambusa (ili nečem sličnom) kojim su se balzameri iz antike koristili kod vađenja mozga te im je vjerojatno neželjeno ostao u lubanji prilikom balzamiranja. Ovo je drugi takav slučaj opisan u literaturi, čime smo malo nadopunili oca povijesti Herodota koji prilikom posjeta Egiptu svjedoči da se mozak vadio željeznom kukom, iako treba uzeti u obzir da on svjedoči samo o vrlo uskom razdoblju u 5. stoljeću prije Krista kada posjećuje Egipt.

# KLJUČ ZA BUDUĆNOST: liječenje raka pluća



**Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti je 20. siječnja 2020. godine ugostila vodeće hrvatske stručnjake iz područja pulmološke onkologije na skupu koji je organizirala tvrtka Merck, Sharp & Dohme, kako bi svečano obilježila inovacije u liječenju raka pluća za hrvatske pacijente.**

Rak je danas u Hrvatskoj vodeći javnozdravstveni problem, pri čemu smrtnost od raka u našoj zemlji zauzima visoko drugo mjesto na popisu zemalja Europske unije. Pritom smo među pet zemalja s najlošijim preživljnjem raka pluća (< 10 %), kako je u uvodnom dijelu skupa naglasio prof. dr. sc. Stjepko Pleština, predstojnik Klinike za onkologiju KBC-a Zagreb. Rak pluća u Europi ubije

više ljudi nego rak dojke, debelog crijeva i prostate zajedno, a prema incidenциji i smrtnosti Hrvatska je uz države poput Mađarske, na samom začelju ljestvice. Akademik Miroslav Samardžija, predstojnik Klinike za plućne bolesti Jordanovac, KBC-a Zagreb, predsjednik Hrvatskog torakalnog društva, voditelj niza projekata iz područja plućnih bolesti i raka pluća, autor nekoliko stotina stručnih i znanstvenih



Dr. sc. Krešimir Luetić među uzvanicima

nih članaka, predavač, ali ujedno i moderator skupa, istaknuo je da je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje napravio važan finansijski potez s ciljem da Hrvatska postane europska država koja će promijeniti loše ishode u bolesnika s rakom pluća na svim razinama, imajući mogućnost organiziranog i pravovremenog probira, dijagnostike i suvremenog liječenja. HZZO je nedavno hrvatskim građanima učinio dostupnim sveobuhvatno gensko testiranje za individualizirano liječenje raka, te je prošle godine na listu lijekova uvrstio imunoterapiju u prvoj liniji liječenja metastatskog raka pluća ne-malihi stanica (eng. *non-small-cell lung carcinoma*, NSCLC) kao monoterapiju za određeni broj bolesnika.

Po uzoru na vodeće europske zemlje danas je u Hrvatskoj imunoterapija dostupna

u monoterapiji i kombiniranoj terapiji, te u prvoj i drugoj liniji liječenja za bolesnika s rakom pluća. Keytruda (pembrolizumab) dolazi u trenutku kada Ministarstvo zdravstva, predvođeno akademikom Samaržijom i njegovim timom, predstavljaju svjetski jedinstven Nacionalni

program za probir i rano otkrivanje raka pluća (2019. – 2023. g.) i to u ključnom razdoblju predsjedanja Hrvatske Vijećem EU-a s onkologijom na prioritetnoj zdravstvenoj agendi. Hrvatska je nedavno uključena u paneuropsko istraživanje "The Economist Intelligence Unit" o nejednakostima liječenja raka pluća u europskim državama, a ovakvim pristupom Hrvatska se može prikazati kao država koja odgovornim zdravstvenim politikama i financiranjem jamči najbolje ishode liječenja u okviru dostupnog budžeta za bolesnike od raka pluća.

Imunoterapija pembrolizumab (Keytruda) monoklonsko je protutijelo koje prepoznaje i inhibira djelovanje receptora PD-1 (eng. *programmed death*, programirana smrt). Inhibirajući djelovanje ovog recep-



Akademik Miroslav Samaržija

tora pembrolizumab zaustavlja tumorski rast na način da poveća sposobnost imunosnog sustava da ubija tumorske stanice. O rezultatima pembrolizumaba u kliničkim istraživanjima s bolesnicima s rakom pluća govorio je prof. dr. sc. Marko Jakopović, sa KBC Zagreb, te pokazao kako monoterapija i kombinirana imuno-kemoterapija terapija, dovode do značajnih pomaka u liječenju, a koja se osobito odnose na bolje stope odgovora na liječenje i produljenje preživljjenja. Na samome kraju, panelisti skupa doc. dr. sc. Ingrid Belac Lovasić, doc. dr. sc. Tihana Boraška Jelavić, dr. Vide Popović, prof. dr. sc. Suzana Kukulj, doc. dr. sc. Sanja Pleština, prim. dr.



Direktorica tvrtke Merck Sharp & Dohme Rina Musić tijekom uvodnog pozdrava

sc Jasna Radić i doc. dr. sc. Ilijan Tomaš zajedno s predavačima podijelili su svoja dosadašnja iskustva, ali i izazove.

U zaključku skupa, Hrvatska je na dobrom putu da postane europska članica s najboljim probirom, dijagnostikom i dostupnošću suvremene tera-

pije za rak pluća. Uz preventivne programe i Nacionalni probir svjetskog kalibra od ove godine svi oboljeli od raka pluća u Hrvatskoj imati će cjeloviti ključ za zdraviju budućnost - pravovremenu dostupnost imoterapije onda kada je klinički najpotrebnija i najučinkovitija za ishod liječenja.



# Algoritam strojnog učenja bolje procjenjuje

## PRIJEOPERACIJSKI RIZIK POSLIJEOPERACIJSKI KOMPLIKACIJA OD KLINIČKE PROCJENE

### PORUKA ČLANKA

*MySurgeryRisk je novi algoritam strojnog učenja koji integrira postojeće podatke iz elektroničkog zdravstvenog kartona i nadmašuje prosudbu kliničara za prijeoperacijsku procjenu rizika poslijeoperacijskih komplikacija.*

MySurgeryRisk je novi algoritam strojnog učenja koji integrira postojeće podatke iz elektroničkog zdravstvenog kartona (electronic health record - EHR) i nadmašuje prosudbu kliničara za prijeoperacijsku procjenu rizika poslijeoperacijskih komplikacija, izvijestili su *Bihorac* i sur. (University of Florida, Gainesville, Florida, SAD). "National Surgical Quality Improvement score" kao i "Physiological and Operative Severity Score for the enUmeration of Mortality and morbidity (POSSUM)" daju pouzdanu stratifikaciju rizika za odabrane poslijeoperacijske komplikacije. Međutim, niti jedan sustav nije niti automatiziran niti potpuno integriran u EHR, i oba zahtijevaju detaljno prikupljanje podataka i izračune. U trenutačnompilot istraživanju autori su uspoređivali upotrebljivost i točnost prijeoperacijske procjene rizika između kliničke procjene liječnika i njihovog algoritma MySurgeryRisk koristeći simulirani tijek rada. Dvadeset liječnika izvršilo je procjenu rizika za šest poslijeoperacijskih komplikacija u ukupno 150 bolesnika i prije i nakon što su vidjeli rezultate algoritma MySurgeryRisk. Algoritam je bio značajno precizniji u predviđanju rizika kompli-

kacija (na temelju područja ispod krivulje u rasponu od 0,64 do 0,85) u odnosu na početne procjene rizika liječnika, s većom točnošću predviđanja apsolutnih rizika za sve komplikacije osim srčanožilnih. U usporedbi s algoritmom liječnici su imali veću vjerljatnost podcjenjivanja rizika boli u jedinici intenzivnog liječenja i akutnog bubrežnog oštećenja te precjenjivanja rizika smrtnosti, srčanožilnih komplikacija i teške sepse. Nakon interakcije s algoritmom, liječnici su promijenili rezultat procjene rizika u više od 75 % slučajeva, a većina novih rezultata bila je bliža MySurgeryRisk ocjeni. Ove promjene rezultirale su povećanjem preciznosti predviđanja 2 - 5 % za sve komplikacije osim smrtnosti nakon 30 dana. Polovica ispitanika ocijenila je algoritam korisnim u procesu donošenja odluka, a većina je navela aplikacije za tablete i web-stranice korištene na klinikama i jedinicama intenzivne skrbi kao najbolji način za pristup algoritmu. Iako ovo istraživanje sugerira da mala cijena i veliki kapacitet obrade informacija računskih algoritama unutar EHR može povećati točnost procjene rizika liječnika, za potvrdu ove pretpostavke bit će potrebna veća istraživanja,

zaključuju istraživači. Primjena autonome platforme za analitiku u stvarnom vremenu i komunikaciju s liječnicima u perioperacijskom kliničkom tijeku rada uvelike bi pojednostavila i povećala perioperacijsku procjenu rizika i stratifikaciju bolesnika. Dr. Andreas Hoeft (Sveučilišna klinika Bonn, Bonn, Njemačka) koji je nedavno recenzirao prijeoperacijsku procjenu bolesnika, rekao je da je iskustvo liječnika ograničeno na ono što može vidjeti tijekom svog života. Strojno učenje u osnovi simulira iskustvo. Također, strojno učenje može se temeljiti na mnogo više slučajeva nego što to može vidjeti svaki liječnik tijekom svog života i nije pristrano. Ipak treba biti oprezan jer se i kod dobrih algoritama može prouzročiti učinak "GIGO" ("garbage in garbage out" – ulazak loših ("smeće") podataka dovodi do loših ("smeće") rezultata; op a.). Nažalost, MySurgeryRisk nije usporenjen s uobičajenim pokazateljima rizika koji bi također mogli biti učinkoviti. *Pet od deset autora ovog istraživanja podnjelo je patent koji čeka na uporabu kliničkih podataka u stvarnom vremenu za predviđanje kirurškog rizika korištenjem modela strojnog učenja u algoritmu MySurgeryRisk.*

(*Surgery* 2019;269(4):652-662.)

---

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

---

 **PORUKA  
ČLANKA**

Navedene su preporuke za prevenciju i liječenje antifosfolipidnog sindroma u odraslih kako bi se odredio najbolji klinički pristup u svakodnevnoj praksi te poboljšala kakvoća skrbi za bolesnike.

Antifosfolipidni sindrom (APS, engl. antiphospholipid syndrome) je sustavna autoimunosna bolest karakterizirana ponavljajućim trombozama. Cilj ovog projekta bio je donijeti preporuke utedeljene na dokazima za liječenje APS-a u odraslih. Na temelju sustavnog pregleda literature i stručnog mišljenja, formulirana su i izglasana opća načela i preporuke.

Profil antifosfolipidnih protutijela (aPL) visokog rizika povezan je s povećanim rizikom trombotskog i opstetričkog APS-a. Opće mjere uključuje probir i upravljanje srčanožilnim rizičnim čimbenicima i rizicima za vensku trombozu, te savjetovanje o pridržavanju liječenja i promjeni načina života. Aspirin u malim dozama (LDA, engl. low dose aspirin) preporučuje se asimptomatskim nositeljima aPL-a, bolesnicima sa sustavnim eritematoznim lupusom bez prethodnog trombotičkog ili opstetričkog APS-a, bolesnicama koje nisu trudne s opstetričkim APS-om u anamnezi, te svim bolesni-

# EULAR *preporuke za liječenje antifosfolipidnog sindroma u odraslih bolesnika*

cima s profilom aPL visokog rizika.

Bolesnicima s APS-om i bolesnicima nakon prve epizode neprovocirane venske tromboze preporučuje se dugotrajna primjena antagonista vitamina K (AVK) s vrijednostima međunarodnog normaliziranog omjera (INR, engl. international normalized ratio) od 2 do 3. APS bolesnicima s prvom arterijskom trombozom preporučuje se liječenje AVK-ima s vrijednostima INR od 2 do 3 ili INR 3 do 4, ovisno o individualnom riziku krvarenja / tromboze. Rivaroksaban se ne smije primjenjivati u bolesnika s APS-om s trostrukom pozitivnošću aPL-a. U bolesnika s ponavljajućom arterijskom ili venskom trombozom, unatoč odgovarajućem liječenju, treba se razmotriti dodavanje LDA, povećanje ciljnih vrijednosti INR-a na 3 do 4 ili prebacivanje na niskomolekularni heparin.

Trudnicama s prethodnim opstetričkim APS-om preporučuje se kombinirano liječenje LDA-om i heparinom u profilaktičkoj dozi. U bolesnica s ponavljajućim komplikacijama u trudnoći treba se razmotriti primjena heparina u terapijskoj dozi i dodavanje hidroksiklorokina ili prednizolona u niskoj dozi tijekom prvog tromjesečja.

Glavni izazov donošenja ovih preporuka za liječenje odraslih bolesnika s APS-om je mala sigurnost dokaza (velik rizik pristranosti, mala snaga ispitivanja), uglavnom zbog rijetkosti sindroma, stoga su potrebna dodatna istraživanja.

(Ann Rheum Dis. 2019;78(10):1296-1304.)

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

# ODNOS IZMEĐU PROMJERA POTPORNICE, REAKTIVNOSTI TROMBOCITA I TROMBOTIČKIH DOGAĐAJA NAKON perkutane revaskularizacije koronarnih arterija

Promjer malih krvnih žila i rezidualna reaktivnost trombocita su neovisni predikori trombotičkih događaja nakon perkutane koronarne intervencije (PCI - *engl. percutaneous coronary intervention*). Istraživači su ovim istraživanjem htjeli dokazati postoji li povezanost između manjeg promjera krvne žile na kojoj je učinjena intervencija i rezidualne aktivnosti trombocita te incidencije tromboze u potpornici i drugih neželjenih događaja nakon PCI-a. Bolesnici su bili stratificirani u registru ADAPT-DES. Ciljna skupina su bili bolesnici kojima je učinjen PCI na jednoj koronarnoj arteriji. Podijeljeni su u dvije skupine s obzirom na promjer potpornice koja je implantirana; sukladno tome potporna malog promjera definirana je kao potporna promjera  $< 2,25$  mm (SDS - *engl. small*

diameter stent). Bolesnici kojima je implantiran SDS uspoređeni su s bolesnicima kojima je implantirana potporna promjera  $\geq 2,5$  mm te je korištena Kaplan-Meierova analiza i multivarijatna Coxova regresija. Veći neželjeni kardiološki događaji (MACE - *engl. major adverse cardiac events*) definirani su kao ukupni broj srčanih smrти, srčanog udara i tromboza potpornica (ST - *engl. stent thrombosis*). Od 5608 bolesnika kojima je učinjena implantacija potpornice u jednu koronarnu arteriju, 222 bolesnika (4 %) je dobilo SDS. Bolesnici kojima je implantiran SDS češće su imali trožilnu koronarnu bolest, u prosjeku manje potpornica i rjeđe su se prezentirali trombotičkim lezijama. Bolesnici kojima je implantiran SDS imali su povećani rizik od ST-a (omjer rizika 4,35, 95 % interval pouzdano-

sti 1,95 do 9,73,  $P < 0,001$ ) i MACE-a (omjer rizika 1,75, 95 % interval pouzdanosti 1,11 do 2,75,  $P = 0,02$ ). Nije bilo statistički značajne povezane između reaktivnosti trombocita i SDS-a u odnosu na incidenciju tromboze potpornice ( $P = 0,12$ ) ili MACE-a ( $P = 0,51$ ).

Zaključno, PCI s potpomicama manjeg promjera povezane su s povećanim rizikom od trombotičkih događaja, uključujući i trombozu potpornica. Daljnja istraživanja bi svakako trebala utvrditi alternativne oblike liječenja za lezije u koronarnim arterijama manjih promjera.

(Am J Cardiol. 2019 Nov 1;124(9):1363-1371. doi: 10.1016/j.amjcard.2019.07.054.)

 PETRA RADIĆ, dr. med.

## Omega-3 masne kiseline pomažu djeci s poremećajem pažnje i hiperaktivnošću

### PORUKA ČLANKA

Nadomjestci omega-3 masnih kiselina mogu poboljšati pažnju u djece s poremećajem pažnje i hiperaktivnošću (ADHD).

Omega-3 višestruko nezasićene masne kiseline, poput eikozapentaenoične (EPA) i dokozaheksenoične (DPA) kiseline, esencijalne su masne kiseline koje se povezuju s kognitivnim funkcioniranjem i akademskim postignućima. Predhodno provedena istraživanja pokazala su da djeca s postavljenom dijagnozom poremećaja pažnje s hiperaktivnošću (ADHD, *engl. attention deficit hyperactivity disorder*) imaju

niže koncentracije navedenih omega-3 višestruko nezasićenih masnih kiselina u usporedbi sa zdravim vršnjacima. Ipak, do sada nije ispitana povezanost koncentracije omega-3 masnih kiselina u krvi i odgovora na nadomjesnu terapiju omega-3 masnim kiselinama u djece s postavljenom dijagnozom ADHD-a.

Istraživači u Velikoj Britaniji i na Tajvanu

# PRONAĐENA VEZA IZMEĐU UNOSA visokokalorične hrane i poremećaja u ritmu hranjenja

## PORUKA ČLANKA

*Laka dostupnost visokokalorične prehrane utječe na učestalije hranjenje te rezultira pretilosću. Za zdravu prehranu raspored hranjenja jednak je važan kao i količina energije koju unosimo hranom.*

Poremećaji u biološkim cirkadijanim ritmovima, poput ritma spavanja i hranjenja, povezani su s brojnim bolestima u ljudi i životinja. Suvremeni život značajno opterećuje cirkadijane ritmove u čemu prednjači utjecaj umjetne rasvjete, kao i laka dostupnost visokokalorične i lako probavljive hrane. Do sada je bilo poznato kako prehrana bogata šećerima i mastima

povećava konzumaciju hrane izvan redovitog rasporeda, no ne i način na koji se to događa.

Kako bi otkrili neurološke mehanizme u podlozi poremećaja ritma hranjenja tim istraživača iz zavoda za biologiju i neuroznanost Sveučilišta u Virginiji, SAD, pod vodstvom prof. Ali Gülera istražio je utjecaj stalno dostupne visokokalorične hrane na dopaminske signalne puteve u suprakijazmatičnoj jezgri hipotalamusu koja upravlja cirkadijanim ritmom. Pokusi su pokazali kako su miševi na uravnoteženoj prehrani zadržali pravilan ritam hranjenja i aktivnosti, dok su se miševi na visokokaloričnoj prehrani s velikim udjelom masti i šećera češće hranili te postali pretili. Rezultate su potvrdili na genetički modificiranim miševima bez D1 dopaminskih receptora. Naime, ovi „knock-out“ miševi zadržali su uredan ritam hranjenja i tjelesnu masu iako su bili hranjeni viso-

kokaloričnom hranom. Pokazali su i kako stimulacija dopaminskih signalnih puteva u suprakijazmatičnoj jezgri smanjuje njenu ukupnu aktivnost te da je izražaj D1 receptora isključivo u ovoj jezgri dovoljna za povećanu konzumaciju visokokalorične hrane i metaboličke promjene.

Navedeno istraživanje potvrđuje kako je raspored hranjenja jednak važan kao i količina energije koju unosimo hranom te da produljena izloženost svjetlu i lagana dostupnost visokokalorične hrane između obroka i u kasnim satima mogu promijeniti metabolizam te dovesti do pretilosti i s njom povezanih zdravstvenih rizika.

(Curr Biol. 2019 Dec 12.; doi: 10.1016/j.cub.2019.11.029)

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

stoga su proveli dvostruko slijepo, placeboom kontrolirano istraživanje u kojem je sudjelovalo 92 djece u dobi od 6 do 18 godina s postavljenom dijagnozom ADHD-a. Cilj istraživanja bio je ispitati učinak visokih doza omega-3 masnih kiselina (EPA u dozi od 1,2 g) i placeboa na spoznajne funkcije. Prije i poslije istraživanja izmjerena je koncentracija EPA u eritrocitima, kako bi se procijenilo da li početna koncentracija ima utjecaj na liječenje. K tome je mjerena i koncentracija visoko osjetljivog CRP-a (hs-CRP, engl. *high-sensitivity c-reactive protein*) te neurotrofnog čimbenika iz mozga (BDNF, engl. *brain-derived neurotrophic factor*), a praćene su i promjene u emocionalnim i ostalim simptomima karakterističnima za ADHD.

Rezultati istraživanja pokazali su da je u djece s najnižom koncentracijom EPA u krvi došlo do značajnog poboljšanja pažnje i budnosti nakon uzimanja omega-3 masnih kiselina.

Ipak, u djece s normalnim koncentracijama EPA u krvi nisu zabilježena poboljšanja zbog korištenja omega-3 masnih kiselina, dok je u djece s najvišim koncentracijama zabilježen čak i negativan učinak na impulsivnost. Koncentracije hs-CRP-a i BDNF-a ostale su iste, dok je koncentracija EPA u eritrocitima porasla 1,6 puta u djece koja su uzimale nadomjestke.

Naposljetku, autori ovog istraživanja upozorili su kako roditelji ne bi trebali davati djeci nadomjestke ribljeg ulja bez znanja liječnika te su istakli kako se koncentracija omega-3 višestruko nezasićenih masnih kiselina može jednostavno provjeriti u krvi.

(Transl Psychiatry. 2019;(9)303 doi:10.1038/s41398-019-0633-0)

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

# ODABRANI RADOVI HRVATSKIH AUTORA OBJAVLJENI U INOZEMNIM MEDICINSKIM ČASOPISIMA NOVA UREDNICA RUBRIKE prof. dr. sc. JELKA PETRAK



Hrvatski autori s područja kliničke i pretkliničke medicine objave u inozemnim i domaćim časopisima više od 150 radova mjesečno. Mnogi su od tih radova dostupni međunarodnoj znanstvenoj zajednici putem bibliografskih baza podataka (Medline/PubMed, Scopus, Web of Science). Web of Science Core Collection (WoS CC) platforma je preko koje su dostupne bibliografske i citatne baze podataka kao što su, primjerice, Science Citation Index Expanded, Social Sciences Citation Index i Current Contents. Na temelju podataka iz tih baza izrađuje se tzv. Journal Citation Reports (JCR), baza u kojoj se mogu pronaći pokazatelji citatnoga rangiranja više od 12.000 časopisa sa svih znanstvenih područja. Drugim riječima, temeljem citata koje su dobili članci objavljeni u nekom časopisu u nekom razdoblju određuje se njegovo mjesto u skupini svih časopisa koji se bave određenim područjem, primjerice kirurgiji, ortopediji, javnom zdravstvu i sl. Časopisi se zatim raspoređuju u četiri kvartile, pri čemu se u obzir uzima i broj zastupljenih časopisa u određenom području.

Za odabir radova za ovu rubriku koristit će se platforma WoS CC i podatci iz modula JCR. Pri tome će se primjenjivati sljedeći kriteriji:

- radovi se odabiru na temelju formalnih, a ne sadržajnih kriterija,
- rad mora biti objavljen u inozemnom časopisu,
- autor/i mora biti potpisani adresom hrvatske ustanove,
- hrvatski autor mora biti prvi ili dopisni autor,
- časopis mora biti rangiran u prvoj kvartili područja kojemu pripada, što znači da se ubraja u 25 % najuglednijih časopisa u svome području,
- rad može biti izvorni, pregledni, meta-analiza, prikaz slučaja, pismo uredniku/uredništvu ili smjernice.

Jelka Petрак

POLJAKOV SATIRIČKI KUTAK

## STUPIDARIUM — CROATICUM

**Nogalo, tebi noga,  
meni blato!**

Autor Igor Berecki, dr. med.



Biljak VR, Honovic I, Matica J, Kresic B, Vojak SS. How well do Croatian laboratories adhere to national recommendations for laboratory diagnostics of chronic kidney disease (CKD)? *Clin Chem Lab Med.* 2020;58:202-212. doi: 10.1515/cclm-2019-0486

*Univ Hosp Sveti Duh, Dept Med Lab Diagnost, Lab Med EuSpLM, Sveti Duh 64, Zagreb 10000 Gen Hosp Pula, Dept Med Biochem & Lab Med, Pula Primary Hlth Care Ctr Primorje Gorski Kotar Cty, Med Biochem Lab, Rijeka Univ Hosp Ctr Split, Dept Med Lab Diagnost, Split Gen Ctr Hosp Pozega, Dept Lab Diagnost, Pozega*

Gasparovic H, Biocina B. Flawed comparison of outcomes between on-pump and off-pump coronary artery bypass graft surgery. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2020 Jan 20. pii: ezz369. doi: 10.1093/ejcts/ezz369.

Department of Cardiac Surgery, University Hospital Rebro Zagreb, Zagreb

Kasović M, Štefan L, Zvonarić M. Domain-specific and total sedentary behavior associated with gait velocity in older adults: the mediating role of physical fitness. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jan 16;17(2). pii: E593. doi: 10.3390/ijerph17020593.

Faculty of Kinesiology, Department of General and Applied Kinesiology, University of Zagreb, 10000 Zagreb. Faculty of Sports Studies, Masaryk University, 60177 Brno, Czech Republic

Juric D, Bolic A, Pranic S, Marusic A. Drug-drug interaction trials incompletely described drug interventions in ClinicalTrials.gov and published articles: an observational study. *J Clin Epidemiol.* 2020;117:126-37. doi: 10.1016/j.jclinepi.2019.10.002

Department of Pharmacology, University of Split School of Medicine, Split  
Public Pharmacy PrimaPharme, Split.  
Department of Research in Biomedicine and Health, University of Split School of Medicine, Split.

Kovacevic J, Miskulin M, Degmecic D, Vcev A, Leovic D, Sisljagic V, Simic I, Palenik H, Vcev I, Miskulin I. Predictors of mental health outcomes in road traffic accident survivors. *J Clin Med.* 2020 Jan 22;9(2). pii: E309. doi: 10.3390/jcm9020309.

Institute of Emergency Medicine of the Vukovar-Srijem County, 32 100 Vinkovci.  
Faculty of Medicine Osijek, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, 31 000 Osijek.  
Department of Psychiatry, University Hospital Osijek, 31000 Osijek.  
Faculty of Dental Medicine and Health Osijek, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, 31 000 Osijek.  
Department of Internal Medicine, University Hospital Osijek, 31000 Osijek.  
Department of Surgery, University Hospital Osijek, 31000 Osijek.  
Institute of Public Health for the Osijek-Baranja County, 31 000 Osijek.  
Department of Surgery, General Hospital Slavonski Brod, 35 000 Slavonski Brod.  
University of Zadar, 23 000 Zadar.

Kruljac I, Dabelic N, Marjan D, Blaslov K, Peric B, Mirosevic G, Vagic D, Vrklijan M. Cushing's Disease in a patient with MEN 2B syndrome. *Am J Med.* 2010;133:E46-E47. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.07.043

*Univ Zagreb, Univ Hosp Ctr Sestre Milosrdnice, Sch Med, Dept Endocrinol Diabet & Metab Dis Mladen Sekso, Zagreb  
Univ Hosp Ctr Sestre Milosrdnice, Dept Oncol & Nucl Med, Zagreb,  
Univ Hosp Ctr Sestre Milosrdnice, Dept Radiol, Zagreb  
Univ Hosp Ctr Sestre Milosrdnice, Dept Otorinolaringol & Head & Neck Surg, Zagreb  
Univ Zagreb, Sch Med, Zagreb*

Lorencin I, Andelić N, Španjol J, Car Z. Using multi-layer perceptron with Laplacian edge detector for bladder cancer diagnosis. *Artif Intell Med.* 2020 Jan;102:101746. doi: 10.1016/j.artmed.2019.101746.

*University of Rijeka, Faculty of Engineering, Vukovarska 58, 51000 Rijeka.  
University of Rijeka, Faculty of Medicine, Braće Branchetta 20/1, 51000 Rijeka  
Clinical Hospital Center Rijeka, Krešimirova 42, 51000 Rijeka*

Lugović-Mihilić L, Novak-Bilić G, Vučić M, Japundžić I, Bukvić I. CD44 expression in human skin: high expression in irritant and allergic contact dermatitis and moderate expression in psoriasis lesions in comparison with healthy subjects. *Contact Dermatitis.* 2020 Jan 3. doi: 10.1111/cod.13463.

*Clinical Department of Dermatovenereology, University Hospital Center Sestre Milosrdnice, Zagreb.  
Department of Pathology Ljudevit Jurak, University Hospital Center Sestre Milosrdnice, Zagreb.*

Puharić D, Malicki M, Borovac JA, Šparac V, Poljak B, Aračić N, Marinović N, Luetić N, Zakarija-Grković I. The effect of a combined intervention on exclusive breastfeeding in primiparas: A randomised controlled trial. *Matern Child Nutr.* 2020 Jan 13:e12948. doi: 10.1111/mcn.12948

*Postgraduate Doctoral Program "TRIBE," School of Medicine, University of Split, Split.  
Department of Research in Biomedicine and Health, Department of Medical Humanities, School of Medicine, University of Split, Split.  
Department of Pathophysiology, School of Medicine, University of Split, Split.  
University Hospital of Split, Split.  
Medical Centre "Sparac," Split.  
"Cito" Medical Centre, Split.  
Split-Dalmatian County Health Department, Omiš.  
Split-Dalmatian County Health Department, Split.  
Departments of Clinical Skills and Family Medicine, School of Medicine, University of Split, Split.*

Puljak L, Riva N, Parmelli E, González-Lorenzo M, Moja L, Pieper D. Data extraction methods: an analysis of internal reporting discrepancies in single manuscripts and practical advice. *J Clin Epidemiol.* 2020;117:158-164. doi: 10.1016/j.jclinepi.2019.09.003

*Center for Evidence-Based Medicine and Health Care, Catholic University of Croatia, Zagreb,  
Department of Pathology, Faculty of Medicine and Surgery, University of Malta, Msida, Malta  
Department of Epidemiology, Lazio Regional Health Service - ASL Roma 1, Rome, Italy  
Department of Biomedical Sciences, Humanitas University, Milan, Italy  
IBD Center, Humanitas Clinical and Research Center, Milan, Italy  
Policy, Access and Use (PAU), Essential Medicines and Health Products Department (EMP), World Health Organization, Geneva, Switzerland*

*Witten/Herdecke University,  
School of Medicine, Cologne, Germany*

Saric I, Dosenovic S, Saldanha IJ, Jelicic Kadic A, Puljak L. Conference abstracts describing systematic reviews on pain were selectively published, not reliable, and poorly reported. *J Clin Epidemiol.* 2020;117:1-8. doi: 10.1016/j.jclinepi.2019.09.011

*Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, University Hospital Split, Split, Croatia.  
Department of Health Services, Policy, and Practice, Center for Evidence Synthesis in Health, Brown University School of Public Health, Providence, Rhode Island, USA.  
Department of Pediatrics, University Hospital Split, Split, Croatia.  
Center for Evidence-Based Medicine and Health Care, Catholic University of Croatia, Zagreb, Croatia.*

Sila S, Jelić M, Trivić I, Andrašević AT, Hojsak I, Kolaček S. Altered gut microbiota is present in newly diagnosed pediatric patients with inflammatory bowel disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2020 Jan 1. doi: 10.1097/MPG.0000000000002611

*Children's Hospital Zagreb, Zagreb.  
University Hospital for Infectious Diseases, Zagreb.  
University of Zagreb, School of Dental Medicine, Zagreb.  
University J.J. Strossmayer, School of Medicine Osijek, Osijek.  
University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb.*

Simundic AM, Baird G, Cadamuro J, Costelloe SJ, Lippi G. Managing hemolyzed samples in clinical laboratories. *Crit Rev Clin Lab Sci.* 2020; 57:1-21. doi: 10.1080/10408363.2019.1664391

*Department of Medical Laboratory Diagnostics, University Hospital "Sveti Duh", University of Zagreb, Faculty of Pharmacy and Biochemistry, Zagreb, Croatia.  
Department of Laboratory Medicine, University of Washington, Seattle, WA, USA.  
Department of Laboratory Medicine, Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria.  
Department of Clinical Biochemistry, Cork University Hospital, Cork, Republic of Ireland.  
Section of Clinical Biochemistry, University of Verona, Verona, Italy.*

Strazic Geljc I, Kucan Brlic P, Angulo G, Brizic I, Lisnic B, Jenus T, Juranic Lisnic V, Pietri GP, Engel P, Kaynan N, Zeleznjak J, Schu P, Mandelboim O, Krmpotic A, Angulo A, Jonjic S, Lenac Rovis T. Cytomegalovirus protein m154 perturbs the adaptor protein-1 compartment mediating broad-spectrum immune evasion. *Elife.* 2020 Jan 13;9. pii: e50803. doi: 10.7554/elife.50803.

*Center for Proteomics, Faculty of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia.  
Immunology Unit, Department of Biomedical Sciences, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Barcelona, Barcelona, Spain.  
Department of Histology and Embryology, Faculty of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia.  
Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, Barcelona, Spain.  
The Lautenberg Center for General and Tumor Immunology, The BioMedical Research Institute, Hadassah Medical School, The Hebrew University, Jerusalem, Israel.  
Zentrum für Biochemie und Molekulare Zellbiologie Institut für Zellbiochemie, Georg-August-Universität Göttingen, Goettingen, Germany*





*Dulce cum utili!*

# **Poslovno-administrativni izrazi u medicinskoj dokumentaciji**

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



## **Uvod**

U ovom broju *Liječničkih novina* govorit ćemo o dijelu jezika medicinske struke koji svojim osobinama pripada administrativnome stilu. Poslovna komunikacija zauzima važno mjesto u poslovanju. O pravilnoj i uspješnoj poslovnoj komunikaciji ovisi promicanje usluga i proizvoda te prijenos informacija u području pojedine struke, pa tako ona čini jedan od važnih dijelova i medicinske struke.

Zbog raznovrsnosti tekstova koji se pišu administrativnim stilom u jezikoslovju razlikujemo nekoliko njegovih osnovnih podstilova:

- zakonodavno-pravni – njime se pišu statuti, zakoni, ustavi, naredbe, odluke, rješenja i sl.
- društveno-politički – njega nalazimo u rezolucijama, poveljama, deklaracijama, referatima, izjavama i sl.
- diplomatski – njime su pisani protokoli, memorandumi, note i sl.
- poslovno-personalni podstil – tim se podstilom služimo kada pišemo molbe, žalbe, životopise, ankete, formulare i sl.

## **Administrativni stil i medicinska dokumentacija**

*Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene* (NN 79/2011) u članku 6. govori o medicinskoj dokumentaciji koju mora voditi svaka zdravstvena ustanova, trgovачko društvo ili privatni zdravstveni radnici u skladu s važećim propisima. Tako se ponajprije govori o točno pisanim i što prije popunjениm medicinskim kartonima za svakoga unutarnjega i vanjskoga pacijenta, o dokumentaciji vezanoj uz komplikacije, bolničke infekcije, neželjene reakcije na lijekove i anesteziju, o pisanoj pristanku/odbijanju obaviještenoga pacijenta ili njegova zakonskoga zastupnika, odnosno skrbnika, za preporučene dijagnostičke i terapijske postupke koje su definirali zdravstveni radnici. U istom se članku Pravilnika govori i o svim narudžbama liječnika, sestrinskim listama, izvješćima o liječenju, zapisima o lijekovima, radiološkim i laboratorijskim izvješćima, vitalnim funkcijama i ostalim informacijama potrebnim za praćenje stanja pacijenta. Navodi se i sestrinsko otpusno pismo i otpusno pismo liječnika za koje se kaže da „uključuje konačno izvješće o boravku

pacijenta u bolnici te definira završno mišljenje koje obuhvaća medicinske i zdravstveno-higijenske upute kod otpusta (...) (uzimajući u obzir i tipizirane printane upute za pojedine bolesti i stanja kao prilog) pacijentu i obitelji, pisane na razumljiv način“.

Bez obzira na to što pristup u pisanju otpusnoga pisma nije isti za sve specijalnosti budući da sadržaj otpusnoga pisma ovisi o vrsti bolesti i liječenja, osnovno pravilo tekstne lingvistike vrijedi za sve vrste tekstova. Ono kaže da tekst treba biti pisan tako da bude razumljiv, odnosno da onaj kome je tekst namijenjen razumije sve sastavnice teksta i tekst u cjelini, treba biti pravilan, odnosno usklađen s normom (pravogovornom, pravopisnom, gramatičkom, leksičkom) te jasan, da nema dvojbi, odnosno da onaj kome je namijenjen nakon njegova čitanja nema dodatnih pitanja. Te se osobine medicinske dokumentacije spominju i u spomenutom članku 6. Pravilnika.

## **Administrativno-poslovni izrazi**

Jedno od obilježja jezika medicinske struke, kada govorimo o formaliziranim obrascima kojima se u medicinskoj struci

Nepravilni oblici	Pravilni oblici	Objašnjenje
<u>Otpusno pismo za bolesnika Ivan Ivić.</u>	<u>Otpusno pismo za bolesnika Ivana Ivića.</u>	U rečenici navedenoj u prvom stupcu ime i prezime nisu u odgovarajućem padajućem obliku jer bi umjesto u nominativu pravilno trebali biti u akuzativu. Taj se problem često javlja i prilikom pisanja diploma, priznanja, zahvalnica i sl. Ako se u obrascu želi ime i prezime pisati u nominativu, treba cijelu rečenicu u koju se to ime i prezime uklapa tako oblikovati.
<u>Specijalista će najoptimalnije napisati podatke o liječenju i uputama za kontrolu.</u>	<u>Specijalist će optimalno napisati podatke o liječenju i uputama za kontrolu.</u>	Česta pogreška jest sklanjanje imenica: <i>pianist, violinist, specijalist, internist, komercijalist, metropolit, vateropolist, motociklist, posjet, planet, teritorij</i> i drugih po deklinaciji imenica ženskoga roda, odnosno kao da te imenice u nominativu glase: <i>pianista, violinista, specijalista, internista, komercijalista, metropolita, vaterpolista, posjeta, planeta, teritorija</i> . Često se grijesi prilikom upotrebe podrijetlom latinskih superlativa kojima se, unatoč tome što su superlativi, u hrvatskome jeziku pogrešno dodaje predmetak <i>-naj</i> . Tako se umjesto pravilnoga: <i>maksimalan, minimalan, optimalan</i> javljaju pogrešni oblici: <i>najmaksimalniji, najminimalniji, najoptimalniji</i> .
<u>Nije se dalje oglašavao po pitanju svoga zdravstvenoga.</u>	<u>Nije se poslije javljaо u vezi sa svojim zdravstvenim stanjem.</u>	
<u>Za eventualne informacije slobodno nas kontaktirajte.</u>	<u>Ako su Vam potrebne informacije, molimo Vas da nam se javite.</u>	
<u>Prvi puta je to predloženo prije mjesec dana.</u>	<u>Prvi put je to predloženo prije mjesec dana.</u>	Iza broja <i>prvi</i> , koji je u nominativu, i riječ <i>put</i> treba biti u nominativu. Dakle, u nominativu je pravilno <i>prvi put</i> , a zatim u ostalim padajućima: G <i>prvog puta</i> , D <i>prvom putu</i> , A <i>prvi put</i> itd.
<u>Uspjeh je gotovo siguran bez obzira što još nije sve učinjeno.</u>	<u>Uspjeh je gotovo siguran bez obzira na to što (iako) još nije sve učinjeno.</u>	
<u>Nasuprot očekivanja proces je trajao vrlo kratko.</u>	<u>Nasuprot očekivanju proces je trajao vrlo kratko.</u>	Iza veznika <i>nasuprot</i> gl. imenica <i>očekivanje</i> treba biti u dativu: <i>očekivanju</i> . Slično i u množini nije pravilno: <i>nasuprot očekivanja</i> , nego <i>nasuprot očekivanjima</i> .

služimo, jesu i administrativno-poslovni izrazi koji pripadaju podstilu administrativnoga stila hrvatskoga standardnog jezika. Prednost takvih izraza jest u tome što oni zbog svoje čestotnosti autoru teksta znatno olakšavaju njegovo sastavljanje, a umanjuju mogućnost da autor teksta svojim improviziranjem, eksperimentiranjem, uvođenjem manje poznatih izraza, gramatičkom ili pravopisnom nepravilnošću tekst svjesno ili nesvesno učini nerazumljivim, nepravilnim i/ili nejasnim. Česti izrazi korisni su i onima kojima je tekst namijenjen jer ih, zbog činjenice da su se s njima mogli više puta susresti, primatelji mogu lakše predvidjeti i razumjeti. Sigurno je da bi jezik medicinske struke s obzirom na relevantnost informacija koje prenosi trebao biti primjer i uzor razumljive, pravilne i jasne, nedvojbenе jezične komunikacije. Nerazumljivi, nepravilni i nejasni, dvojni izrazi često su uzrok brojnim problemima općenito u jeziku, a u jeziku pojedinih struka mogu imati brojne negativne i teško predvidive posljedice.

Iz medicinske dokumentacije izdvojila sam neke česte izraze u kojima se javljaju pogreške. U prvom stupcu tablice navedeni su izrazi u kojima se javljaju pogreške, a u drugom sam te pogreške ispravila, odnosno navela sam pravilan oblik izraza. U nekim će slučajevima biti navedeno i gramatičko objašnjenje pravilnog izraza.

Pozivamo Vas da nam na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr pošaljete pitanja u vezi s hrvatskim jezikom struke.

## PROVJERITE ZNANJE:

### 1. U kojoj se rečenici ne javlja pogreška?

- A** Čini mi se da je to najbitnije pitanje.
- B** Neredovito planiranje ne daje najmaksimalniji učinak.
- C** Tom ćemo operacijom postići optimalan rezultat.
- D** To je bila druga alternativa.

### 2. U kojoj se rečenici javlja pogreška?

- A** Pregledom je okulista provjerio stanje njegove mrežnice.
- B** Okulist im je preporučio da te leće nose najduže trideset dana.
- C** Taj mu je lijek preporučio specijalist kod kojega je bio.
- D** Bio sam kod poznatoga specijalista.

Tocni odgovori: 1. C; 2. A.

# MOJ STUDIJ MEDICINE

## Prof. dr. sc. RANKO MLADINA

Da sam znao što danas znam možda se ne bih upisao na medicinski fakultet i 40 godina služio kao liječnik. To je častan i zato vrlo težak, odgovoran posao. To nije zanimanje, to je poziv, i to u pravom smislu te riječi. Liječnički se poziv živi. Jednom liječnik - zauvijek liječnik. Ne možeš živjeti i prakticirati još jedno zanimanje uz svoj poziv. To ne ide! Ili si liječnik ili nisi liječnik. To bi trebalo biti kao da si se zaredio u nekakvu Crkvu Čovjekovu. Služiti čovjeku - to je tvoje poslanje. A onda, tijekom liječničkog života doživiš i vidiš svega i svačega i uvjeriš se da si sam sebe prevario, da si redovnik medicinarskog poziva, a zapravo karikatura. Medicinarskih je redovnika sve manje i manje. Kao da su neki čudnovati kljunaši pa ih „normalni“ kolege gledaju s čuđenjem i skrivenim podsmijehom. Jedan dio današnjih (kvazi)medicinarskih neredovničkih vladara ne poznaje osjećaj liječničkog poziva. Pa tjeraju od sebe redovnike koji još žele i mogu služiti, možda ne toliko aktivno fizički koliko iskustvom, umom i dušom. A um i duša su temelji liječničkoga poziva. Velik sam trud uložio u Crkvu Čovjekovu, ali nagriženi su joj zidovi, urušava se strop, zvona više ne zvone. Srećom, dolaze roboti.

Kako je sve počeo? Bilo je to daleke 1968. godine. Tada sam maturirao s odličnim uspjehom u splitskoj gimnaziji „Vladimir Nazor“. Svojim sam uspjehom bio svrstan među 5 % najboljih abiturijenata gimnazije u

srednjoj Dalmaciji. Tadašnji Zavod za profesionalnu orientaciju poslao mi je dopis u kojem su naveli da mi svakako preporučuju odlazak na studij. Bio sam odlučio: neću studirati voljenu brodogradnju o kojoj sam često mislio tijekom gimnazijskog školovanja, a često i kao dječarac koji je već s osam godina sam napravio prvu maketu galije. U isto vrijeme, od djetinjstva sam imao i primisli o tome da postanem liječnikom, ali u vrijeme mature me obuzela strastvena želja za letenjem pa sam odlučio: idem na Vojnu akademiju u Beograd na studij zrakoplovstva. Postat ću pilot borbenih zrakoplova! To želim od svega srca. Ali, otac nije dao. Niti u snu. Moj je stariji brat tada već završavao drugu godinu medicine u Zagrebu. Evo ti sine utabanih staza! Ideš na medicinu! S obzirom na moj uspjeh u školi i sportske referencije (državni prvak u veslanju, veslački reprezentativac na svjetskom prvenstvu u njemačkom gradu Ratzeburgu) i s obzirom na ne baš osobito imovno stanje mojih roditelja, a unatoč činjenici da nisu bili članovi Partije, s lakoćom sam dobio odobrenje za studentski kredit u iznosu od tadašnjih 24.000 dinara. Moj je brat završio studij za pet godina, a ja odmah, automatizmom, koji ni danas ne razumijem (tko li je tako pažljivo vodio brigu o tome?) dobio pun iznos kredita od čak 42.000 dinara! Osjećao sam se važnim jer sam u džepu svakoga mjeseca imao novce s kojima sam onda mogao platiti svoju podstanarsku, podrumsku sobu, menzu u

Studentskom centru (ručak) i kupiti pokaz za taj mjesec. Objedi su u studentskoj menzi bili dovoljni da ne ostaneš gladan. Koji put je bilo nešto što voliš, na primjer varivo od špinata, kruha si mogao uzeti koliko želiš, a nekada je bio, na primjer, malo jače začinjen paprikaš, a to nikada nije bila moja „spiza“, pa kad bih na oglasnoj ploči na ulasku u menzu video da je takvo nešto na jelovniku, znao sam, kao i mnogi drugi, izaći pred menzu, držati u ruci bon za današnji ručak i čekati da ga netko otkupi. To je dobro funkcioniralo. Za dobiveni se novac uvjek moglo kupiti sendvič i ideš dalje, kao da se ništa nije dogodilo. Za večeru sam pet godina jeo mahom isto: dva pečena jaja. Gdje kada „Gavrilović“ paštetu. Dvije hrenovke su bile kad bi se imalo što proslaviti: položen ispit, kolokvij ili slično.

Od početka sam studija preko ljeta redovito radio u Student servisu. Moji prijatelji iz veslačkih dana i ja bili smo tada vrlo snažni i nismo se libili najtežih i najopasnijih fizičkih poslova u rezalištu brodova u splitskoj Sjevernoj luci ili na istovaru teretnih brodova. Radili smo s ostalim, „pravim“ radnicima od šest ujutro do dva poslijepodne. Popodne sam nastojao imati što više đaka na „repeticijama“ (današnje instrukcije) i to iz matematike i fizike, te engleskoga. Pretežno su to bili daci završnih razreda osnovne, te prvih dvaju razreda srednje škole. Nisam, naravno, samo radio tijekom ljetnih



praznika. Bilo je tu i puno partija voljenoga picigina na plićaku na mojim rodnim Bačvicama. Picigin mi je naprsto u krvi. A bilo je i večernjih izlazaka, pjevanja uz klapu „Lučica“, noćnih kupanja na Bačvicama, skakanja s Kavale u tamno more... Preljepi, nikad zaboravljeni dani.

Sve u svemu, zarađivao sam neke novce koji su bili samo moji i tako spremao zalihe za sljedeću studentsku godinu u Zagrebu. Na početku treće godine kupio sam zimski kaput. Dugo sam ga nosio i poslije studija. Bio je tamnoplave boje. Divan kaput. Osim toga, svake je godine pred zimu trebalo kupiti tri metra drva i platiti njihovo piljenje. Cijepanje smo cimer Toni Sisarić, zvani Siso, i ja obavljali sami, naravno. Kao i slaganje u drvarnicu. Jer, grijali smo se na malu peć na drva. Isto je bilo i u tzv. kupaonici gdje nije bilo tople vode. Kupanje

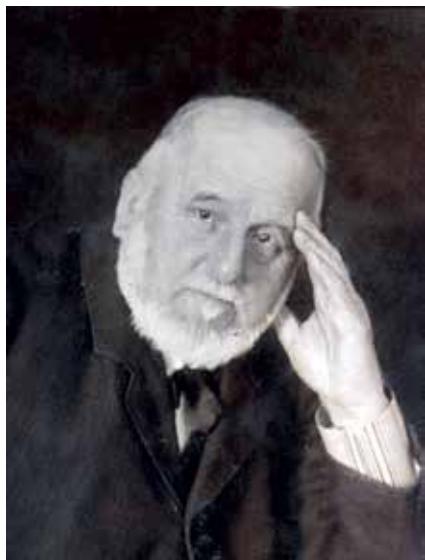
je bilo moguće tek nakon što bismo dobro naložili peć ispod bojlera.

A onda sam se, zahvaljujući vrlo lijepo položenom ispitu iz fiziologije, na trećoj godini studija zaposlio na Zavodu za fiziologiju kao demonstrator. To mi je još više pomagalo u finansijskom smislu, osjećao sam se bolje i sve samostalnije. Radio sam taj posao s radošću sve do kraja studija. Jednoga dana, za vrijeme redovitih vježbi, pristupio mi je, baš vrlo bojažljivo, jedan od studenata, malo pogrblijen, gotovo ponizan. Tihim me glasom zapitao bih li mu htio pomoći da, ako dobije peticu na ispitu iz fiziologije, postane demonstratorom. Rekao sam da će to svakako napraviti. Razgovarao sam s kolegama demonstratorima i svi su prihvatali moj prijedlog da ga sljedeće godine primimo među naše. Da sam znao što danas znam o tome kolegi, ne

bih se bio nikad zauzeo za njega. On je danas akademik. Dotični uistinu ima besprijkornu liječničku karijeru. Jednom sam ga pitao imam li ja ikakvih izgleda da bih postao članom HAZU-a, na što mi je neizravno, gotovo mucajući počeo vrlo neodređeno odgovarati, uglavnom, razumio sam da pitam pogrešnu osobu i da nije sklon ni u snu biti predlagачem za moj eventualni prijem u medicinski razred te ustanove. A ima i još jedna zanimljiva ličnost kojoj sam pomočao da se domogne studija medicine, a danas žalim što sam mu „otvorio vrata“: jednoga ljetnog popodneva, kad je jedan od mojih đaka s instrukcijom otišao, a trebao doći sljedeći, na vratima mi se ukazao mladić nježne građe, predstavio se imenom i prezimenom i rekao da je čuo da sam ja odličan student medicine, a on bi, eto, baš htio na taj studij, pa bih li mu mogao pomoći savjetom i preporukama da se on nekako uspije upisati. Bio je odličan abiturijent gimnazije. Stanovnik obližnjega otoka. Dobro se sjećam kako je bio krhka izgleda i sav zaplašen. Pomogao sam mu. Završio je studij. Danas je veliki, bar on tako misli, hrvatski pjesnik, malo koga je liječio ili izlijječio, a još manje mu je poziv u životu bilo liječništvo. Otišao je u visoku politiku. Pri kraju studija sam imao čast dobiti i Rektorovu nagradu za najbolji znanstveni rad. Mentor je bio prof. Mihovil Pansini iz ORL klinike u Vinogradskoj.

Eto, tako je, tek kao skica, izgledao studij medicinara, došljaka u Zagreb, običnog podstanara u podrumu obiteljske kuće u Črnomercu, na Vrhovcu, u razdoblju od 1968. do 1973. godine.

# Dr. med. ERICH DIETZ



Daniel Adolf Locher, djed supruge dr. Dietza, pionir homeopatije

Članak u Liječničkim novinama Vol. XIV, No. 132:68-73 – "Hrvatski liječnici i početak I. svjetskog rata" ponukao me je da se sjetim života svoga djeda po majci dr. med. Ericha Dietza, Osijek, (1888. – 1964.) i da posegnem za uspomenama i u obiteljski album.

Genealoško stablo supruge Lydije dr. Dietza istraženo je po liniji Lochera, a prema kroničaru Tschudinu od 1259. g. od prvog spominjanja Lochera kod Romanshorna, s više od 36 njegovih potomaka raznih zanimanja kroz stoljeća.

Djed supruge Ericha Dietza Daniel Adolf Locher (1841. – 1922.), evangelist, bio je kolporter Biblije i pionir homeopatije – propagator i distributer homeopatskih bijelih kuglica u smedima malim boćicama na slavonsko-južnougarskom, vojvodjanskem i srijemskom području. Na tu temu

finski svećenik Matti Karpiaho magistrirao je i napisao knjigu o njemu.

Drugi djed – Dietz bio je upravitelj gospodarstva imanja grofova Pejačevića. Otač dr. Franjo Dietz, pravnik, ekonomist i profesor francuskog jezika – generalni tajnik Trgovačke komore u Osijeku i daroviti slikar, umro je 1925. Majka Franjka Dietz, rođ. Holler u Veneciji, profesorica Više djevojačke škole umrla je 1940.

Erich Dietz maturirao je na osječkoj realci – čuvenoj po biskup Josipu Jurju Strossmayeru (1825. – 1905.), astronomu i geofizičaru Milutinu Milankoviću (1879. – 1920.) (jedan je krater na Mjesecu prozvan po njemu), nobelovcima Lavoslavu Ružički (1887. – 1976.) i Vladimиру Prelogu

(1906. – 1998.). Dietz je bio u razredu s Leopoldom Ružičkom. Družili su se na jubilarnim proslavama mature i poklonio mu je kao kemičar svoju knjigu s posvetom "Svom savezniku".

Dr. Dietz diplomirao je na MEF-u Sveučilišta u Grazu. Prije I. svjetskog rata oženio je Lydiu Elisabeth Locher (1889. – 1953.). Četiri ratne godine liječio je ranjene i bolesne pripadnike u regimenti u Galiciji i Bukovini. Specijalizirao je dermatovenerologiju u Münchenu. U Osijeku je djelovao kao gradski fizik, šef Odjela za kožne i spolne bolesti Opće bolnice, u Okružnom uredu – Poliklinike, te u privatnoj praksi bavio se općom medicinom (liječio je siromašne besplatno). Objavljivao u Liječničkom vjesniku o



Erica, starija kći dr. Dietza



Dr. Erich Dietz sa suprugom Lydjom

serodijagnostici luesa 20-ih godina. Za aktivnosti u Crvenom križu i u borbi protiv TBC-a odlikovan je Poveljom i ordenom Sv. Save. Dr. Dietz je kao dermatovenerolog, bio cijenjen od svojih kolega zbog svoje stručnosti. Tako mu je prof. Fleger s Dermatološke klinike sarajevskog univerziteta slao fotografije nejasnih patoloških slučajeva radi konsultacije u dijagnostici.

Izmedju dva svjetska rata Dr. Erich Dietz je prijateljevao s Dr. Ivom Herlingerom, koji je imao ORL sanatorij u Osijeku. Preko njega je dr. Dietz postao član osječke masonske lože "Budućnost", u kojoj je bio do 1941. g. U svakoj je loži bio značajan broj liječnika među drugim intelektualcima. Od 49 članova te lože pet ih je ubijeno u Jasenovcu. Čim su doneseni rasni zakoni dr. Herlinger se spasio (kao i prof. dr. Stjepan Bettlheim i mnogi drugi) otišavši u partizane. Proslavio se kao "legendarni doktor sa Sutjeske". Premda specijalist ORL, radio je kao opći kirurg i operirao najteže slučajeve. Postoje anegdote kako je jedan borac pri bježanju pred Nijemcima preskakao neku ogradu, pa mu se šiljak letve prelomio u perineumu. Spasio ga je Dr. Herlinger, koji je poslije rata postao profesor i dekan MEF sveučilišta u Sarajevu, pa su on i dr. Dietz i dalje bili veliki prijatelji.

Gestapo je doktora Dietza stavio pred izbor: ili se upišite u Kulturbund, ili idete u Dachau! Kao framsion dr. Dietz je po zapovjedi Gestapa morao nositi žutu Davidovu zvijezdu. Kad ga je zet Branko sreo na ulici, strgnuo mu je taj znak s kaputa.

Kad su pak došli partizani, dr. Dietz je bio šikaniran od OZNE i morao kao i drugi Nijemci i slavizirati prezime u Dic. Protjerali su ga za kaznu u Srpske Moravice, gdje je neko vrijeme radio u željezničkoj ambulanti obavlajući i kućne posjete po selima Gorskog kotara.



Dr. Erich Dietz je bio čovjek mirne naravi, uvijek apolitičan, ateist, dobrotvor, empatičan, humanist, filantrop i pacifist, zalagao se za liječničku etičnost. Na svom je pisaćem stolu imao egidu: Samo dobar čovjek može biti dobar liječnik. Posljednjih godina čitao je Dickensa na engleskom, počeо

se zanimati za ezoteriju, okultno i filozofske znanosti. Umro je od karcinoma prostate, u 76-oj godini života. Do sada je ostavio 20 potomaka: 2 kćeri, 4 unuka, 7 praprunaka i 7 prapravnuka.

Prim. dr. sc. Ljubomir Radovančević

#### Četiri generacije Dietzovih







# HRVATSKI LIJEČNICI GORSKI SPAŠAVATELJI

## Uloga liječnika gorskih spašavatelja, II. dio



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

Liječnici u Hrvatskoj gorskoj službi spašavanja (HGSS) zbog svoje medicinske naobrazbe sudjeluju u brojnim aktivnostima povezanim sa zdravstvenom pomoći. Uza sve ostale dužnosti i zadaće svakoga gorskog spašavatelja, naši liječnici gorski spašavatelji sudjeluju još i u ovima: edukacija iz prve pomoći članova Službe, skrb za nabavu sanitetske opreme, savjetovanje ekipa u akcijama spašavanja ako sami ne sudjeluju, sudjelovanje u akcijama spašavanja kada i sami pružaju prvu pomoć ili kao vode saniteta daju procjenu zdravstvenog stanja i savjete za najbolju pomoć, odluku o načinu transporta, pozivanju helikoptera i dr. U nekim rijetkim slučajevima u prilici su da primijene napredniju medicinsku pomoć u okviru svoga znanja i konkretnih okolnosti i mogućnosti. Gorski spašavatelji liječnici u našoj Službi raznih su medicinskih struka, od ginekologa, patologa, pedijatara, internista, epidemiologa, ORL specijalista, oftalmologa, do kirurga, anesteziologa i liječnika hitne pomoći. Slično je i u svim drugim gorskim službama spašavanja u svijetu.

Liječnici gorski spašavatelji u delikatnom su položaju. Preuzimaju odgovornost za primjenjenu prvu pomoć koju su izveli oni sami ili drugi članovi ekipe. Kada moraju pružiti napredniju medicinsku pomoć, izlažu se



Unesrećeni u univerzalnoj brdskoj (Marinerovoj) nosiljci zaštićeni od ohlađenja reflektirajućom folijom (tečaj HGSS-a) (Foto: Borislav Aleraj)

legalnim rizicima ako nešto podje po zlu, ali možda i onda kada je sve ispalo odlično, jer rade izvan zdravstvenog sustava i izvan zdravstvenih ustanova, i u većini nemaju medicinsku specijalizaciju urgentne medicine (hitne pomoći, reanimatologije, anasteziologije, traumatologije i sl.). S druge pak strane znaju da im liječnička struka i zvanje nalaže da pomognu, premda će možda teško objasniti konkretne okolnosti na terenu kada su se upustili ili se nisu upustili u neki od medicinskih zahvata, a što do kraja može razumjeti samo netko tko je bio na licu mjesta ili se također bavi djelatnošću gorskog spašavanja. Ipak, naši gorski spašavatelji liječnici

usprkos tome i svjesni toga, sudjeluju dobrovoljno i bez materijalne koristi u akcijama spašavanja, kao i svi ostali članovi Službe, i po potrebi primjenjuju medicinske mjere, pazeci vrlo pomno pri tome da uvijek budu na sigurnoj strani, uz poduzimanje i poticanje svih radnji da unesrećenoga što prije preuzme redovna zdravstvena služba. Pri tome su postigli brojne i lijepo uspjehe, bez pogrešaka ili štete za unesrećene. No važno je reći da sve to ne bi mogli izvesti sami, već uvijek zajedno s drugim spašavateljima u ekipi.

*Primjeri u kojima je sudjelovanje gorskih spašavatelja liječnika u ekipama za spašavanje bilo bitno:*

1967. dr Radovan Šignjar. Spašavanje i liječenje stranog turista s upalom pluća na snijegom zametenom Sljemu.

1976. dr Borislav Aleraj. spašavanje života japanskih penjača s visinskim plućnim edemom na Aconcagui, u Andama

2001. dr Mihajlo Strelec: spašavanje 53-godišnjeg planinara sa srčanom slabotiću kod Medvedgrada (Medvednica). Na mjesto stigao motociklom.

2007. dr Ivana Buklijaš i dr. Maja Grba Bujević; složena helikopterska noćna akcija spašavanja srčanog bolesnika s talijanskog kruzera u Jadranu sa spustom liječnika po užetu iz helikoptera na brod. Za tu su akciju primili veliko priznanje, godišnju nagradu DUZS-a zvanu "Naročit pothvat u zaštiti i spašavanju".

Dr Ivana Buklijaš, gorska spašavateljica, po zanimanju specijalist anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja ima, razumljivo, vjerojatno najviše intervencija s primjenom napredne medicine u akcijama gorskog spašavanja, osobito onima uz uporabu helikoptera.

2009. dr Lana Videc Penavić: spašavanje srčanog bolesnika zimi na Sljemu.

2009. dr Lana Đonlagić: uz nekoliko drugih uspješnih intervencija, imala je tijekom uspješne Ženske hrvatske himalajske ekspedicije na Everest više intervencija, a izdvaja se spašavanje života nepalskog nosača Šerpe, otrovanog metilnim alkoholom. Za to je spašavanje primila nepalsku državnu nagradu.

2011. dr Ante Škrobonja: intervencija pri nesreći planinara s teškim prijelomom gležnja.

2012. dr Igor Žuljan. Između više njegovih uspješnih intervencija izdvaja se medicinska intervencija pri nesreći lovca na Velebitu s prostrijeljenom nogom i obilnim krvarenjem, izvedena uz pomoć helikoptera,

no ipak s jednim satom pješačkog pristupa sa svom medicinskom opremom zbog jakog vjetra.

Ovaj mali, svakako nepotpun pregled, ne bi bio pravi, ako se ne spomene i prva primjena u Hrvatskoj, i to uspješna, AED uređaja (automatskog eksternog defibrilatora) u oživljavanju i spašavanju života planinara s akutnim srčanim infarktom zimi na Sljemenu (Medvednica) godine 2011. U akciji je sudjelovalo osam gorskih spašavatelja: Marin Lukas, Marko Budić, Darko Janega Junac, Iva Božić, Nikola Brebrić, Ivica Ćuković i dr. Borislav Aleraj. Nakon uspješne reanimacije na licu mjesta, koju je uz primjenu AED-a izvela ekipa HGSS-a, i nakon opetovane reanimacije koju je majstorski izvela ekipa zagrebačke hitne pomoći tijekom transporta do bolnice u Zagrebu, zahvaljujući vrhunskoj kardiološkoj skrbi u Klinici Dubrava pod vodstvom prof. dr. Mije Bergovca, i ugradnji stenta, planinar je za pet dana zdrav izašao iz bolnice. Ova akcija pokazuje veliku vrijednost dobre koordinacije i povezanosti između spašavatelja koji prvi dođu do unesrećenih, hitne pomoći i naših bolница, a također pokazuje i kvalitetu edukacije iz prve pomoći članova HGSS-a te učinkovitost njene organizacije i obavještajnih točaka, jer je preko jedne od njih stigao poziv za pomoć.

Svjesni složenosti i važnosti svoje uloge, liječnici gorski spašavatelji stalno se skrbe za unapređenje svoga znanja i vještina iz područja žurne medicinske pomoći. Od 1992/1993., kada je naša Služba postala punopravni član međunarodne udruge IKAR – CISA (danas ICAR; International Commission for Alpine Rescue), naši liječnici gorski spašavatelji redovito sudjeluju u radu Medicinske komisije IKAR-a (ICAR-MED Alpine Emergency Medicine Commission). Prateći i usvajajući najnovija iskustva u medicini gorskog spašavanja, prenoseći ih izravno svim našim spašavateljima, također daju svoj doprinos i svjetskom znanju svojim



Liječnik gorski spašavatelj Ivan Humli pri spašavanju planinara sa srčanom slabotiću  
(Foto: Borislav Aleraj)

znanjem i iskustvom u formiranju najnovijih i najboljih uputa i smjernica. U radu te komisije sudjelovali su: dr. Borislav Aleraj, dr. Dario Švajda, dr. Igor Žuljan, dr. Ivana Buklijaš, dr. Lana Đonlagić, dr. Petar Mišković i dr. Damir Vukušić.

Još su jedan od oblika stalnog usavršavanja i stručna savjetovanja liječnika gorskih spašavatelja. Između mnogih održanih u preko šezdeset godina postojanja mogu se spomenuti neki noviji događaji u Hrvatskoj u organizaciji HGSS-a, kao što je organizacija proljetnog sastanka Medicinske komisije IKAR – CISA u Paklenici 1996., zatim organizacija rada Medicinske komisije IKAR-a na dva godišnja svjetska kongresa IKAR-a održana u Hrvatskoj, 2001. u Makarskoj i 2013. na Braču (Bol), kao i organiziranje međunarodnog sastanka liječnika gorske službe spašavanja u suorganizaciji sa slovenskom medicinskom komisijom u Paklenici 2016. U svima su aktivno sudjelovali i naši liječnici.



Spašavanje Japanaca s visinskim plućnim edemom, Ande 1975.  
Na slici dr. Borislav Aleraj, ekspedicijски liječnik (foto: Goran Gabrić)



Plaketa zahvalnosti spašenih japanskih andinista  
Arigato (hvala) s malom karakterističnom pogreškom

Rad liječnika u Službi usmjerava i potpo-  
maže Komisija za medicinu spašavanja  
(raniji naziv: Medicinska komisija) HGSS-a, a također se, kao što je već spomenuto,  
trajno skrbi za održavanje i unapređenje  
razine zdravstvene komponente spašavanja  
u cijeloj Službi, organizacijom i provedbom  
tečajeva prve pomoći Službe, a i suradnjom  
s međunarodnim sustavom školovanja iz  
prve pomoći ITLS (International trauma  
life support), ranije BTLS (Basic trauma life  
support), čije tečajeve prolazi većina članova  
naše Službe nakon savladanog obveznog  
internog tečaja prve pomoći. Neki liječ-  
nici Službe su i instruktori ITLS-a, a Služba  
je i vlasnik licence ITLS-a za Hrvatsku. U  
radu Medicinske komisije HGSS-a, kojem  
pridonose svi liječnici Službe, na mjestu  
pročelnika su dosad bili dr. Ivana Buklijaš,  
dr. Dario Švajda u dva navrata, dr. Petar  
Mišković i dr. Damir Vukušić, a danas joj je  
pročelnik dr. Tino Klancir.

#### Pri koncu jedna zanimljivost

Na tradicionalnom liječničkom balu  
Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog  
liječničkog zbora godine 2009. primili su  
predstavnici HGSS-a, među njima i članovi  
Medicinske komisije HGSS-a, vrijednu  
donaciju za nabavu medicinske opreme.  
Zahvaljujemo se na toj, i svim drugim dona-  
cijama i na svoj ostaloj podršci medicinskom  
dijelu hrvatskoga gorskog spašavanja!

#### IZ BIBLIOGRAFIJE

#### Stručni radovi hrvatskih liječnika gorskih spašavatelja

Naši liječnici gorski spašavatelji nisu objavili mnogo radova, pogotovo nisu objavljivali u poznatijim medicinskim časopisima jer jednostavno uz redovite poslove i profesionalne obveze nisu imali vremena za opisivanje i prikaz ove svoje volonterske zdravstvene aktivnosti. Ipak, ovdje ih radi ilustracije navodimo nekoliko, bez pretenzije za potpunost.

1969. Šignjar, Radovan, Ismet Baljić.  
Najčešće povrede i najčešći uzroci nesreća  
u planinama, savjetovanje GSS-a, Zavižan

1976. Aleraj, Borislav: Visinski plućni  
edem (prvi opis slučajeva). Liječnički  
vjesnik

1976. Poljak, Željko Planinska medicina.  
Liječnički vjesnik 1976, 613-614

1977. Poljak, Željko: Psihičke reakcije u  
planini

Šignjar, Radovan: Povrede glave

Sablek, Tomislav: Ujedi zmija i insekata

Katalinić, Piero: Sudsko-medicinski  
aspekti gorskih nesreća u Zborniku dva  
zagrebačka savjetovanja, izdanje savezne  
Komisije za GSS, ur. dr. Ivan Stojanović

1990. Aleraj, Borislav. Epidemiological  
analysis of climbers injuries, Kongress

UIAA Medical commission, Prag 1988,  
proceedings

2004. Marković D. Medicina za planinare,  
Hrvatski planinarski savez, Zagreb, 2004,  
135 str.

2007. Boyd J, Agassi G, Švajda  
Dario, Morgan A.J, Ferrandis S, R.  
Noris R: Snakebite in the mountains,  
Recommendations IKAR-CISA MedCom

2009. Ellerton, J, Žuljan Igor, Agassi G,  
Boyd J: Eye problem in mountain and  
remote areas. Recommendations IKAR-  
CISA MedCom

2010. Đonlagić, Lana Everest 2009,  
specifičnosti medicine i spašavanja,  
savjetovanje HGSS-a Sljeme (zbornik),  
HGSS 2010.

2014. Poljak, Ž. Planinarska medicina i  
higijena, Hrvatski planinar, br. 1, str. 28

#### Svi liječnici GSS-a

Uz opis medicinske strane hrvatskog  
gorskog spašavanja i djelovanje naših  
kolega u njemu, vrijedi spomenuti imena  
svih liječnika koji su u Službi u proteklih 69  
godina djelovali duje ili kraće vrijeme, ili i  
sada djeluju. Svi su oni pridonijeli i prido-  
nose današnjoj visokoj vrijednosti i visokom  
ugledu HGSS-a.

Borislav Aleraj Akac Stanica HGSS Zagreb,



Predaja spašenog unesrećenog skijaša Hitnoj pomoći  
(Foto: Borislav Aleraj)



Doktorica gorska spašavateljica Lana Đonlagić (stoji) pri spašavanju planinara s tranzitornom ishemijskom atakom (Foto: Borislav Aleraj)



Gorski spašavatelj liječnici - skijaši na osiguranju skijaške utrke za svjetski kup Sow queen trophy  
Na slici dr Mihajlo Strelec, Dr Lana Videc Penavić i Dalibor Vučić spašavateljski skijaški učitelj (Foto: Borislav Aleraj)

Gordana Antić Šego Stanica HGSS Pula  
Milan Banjanin Benđo Stanica GSS Rijeka  
Ivan Barać Stanica HGSS Dubrovnik  
Antonija Baranović, Stanica HGSS Šibenik  
Ivana Brkić Stanica HGSS Slavonski Brod  
Ivana Buklijaš, Stanica HGSS Split  
Ante Cvitković Stanica GSS Split  
Nataša Dančulović Škalamera Stanica HGSS Rijeka  
Ivo Dokoza Stanica HGSS Zagreb i Split  
Radovan Duganić, GSS Zagreb  
Lana Đonlagić Stanica HGSS Zagreb  
Mario Franolić Stanica HGSS Pula  
Adalbet Georgijević Stanica GSS Samobor  
Maja Grba Bujević Stanica HGSS Karlovac  
Tajana Grobnik, Stanica HGSS Delnice  
Mate Grubišić, Stanica GSS Zagreb  
Ivan Huml stanica HGSS Zagreb  
Miro Jurinović Stanica HGSS Split  
Piero Katalinić Stanica GSS Rijeka  
Marijan Kereković Macan Stanica GSS PDS Velebit, Zagreb  
Josip Kezele Stanica GSS Delnice

Tino Klancir, Stanica HGSS Krapina  
Mladen Kuzmić stanica GSS PD Runolist Stenjevec, Zagreb  
Taša Lacković Stanica HGSS Pula  
Zdenko Lončar stanica GSS PD Runolist Stenjevec, Zagreb  
Dubravko Marković Duc, Stanica HGSS Pula  
Matea Mamić Stanica HGSS Samobor  
Ninel Mihelčić Stanica GSS De Inice  
Borislav Mikulić Miks stanica GSS Zagreb  
Petar Mišković, Stanica HGSS Karlovac  
Andrija Munivrana Stnica HGSS Split  
Jelena Pavić Mamula Stanica HGSS Delnice  
Dragica Periškić Stanica HGSS Vinkovci  
TvrtkoPervan Stanica GSS Požega  
Božo Petračić stanica GSS Zagreb  
Petrica Radulović Stanica GSS Zagreb  
Brana Resanović Stanica HGSS Samobor  
Tomislav Sablek Stanica HGSS Požega  
Nikola Zdenko Šimunović Šime stanica PDS Velebit, Zagreb  
Tomislav Skender Stanica HGSS Delnice

Janko Stipaničić Stanica GSS Delnice  
Mihajlo Mišo Strelec Stanica HGSS Zagreb  
Radovan Šignjar Stanica GSS Zagreb  
Ante Škrbonja Stanica HGSS Rijeka  
Tomislav Škunca Stanica GSS Zagreb  
Ivo Šlezić Bucko (Štucko) GSS stanica Zagreb  
Nikica Šprem Stanica GSS Zagreb  
Tugomir Šprem Stanica GSS Zagreb  
Dario Švajda Stanica HGSS Požega  
Tea Toth stanica HGSS Samobor  
Ivo Veronek stanica GSS Samobor  
Vladimir Vesely Stanica HGSS Zagreb  
Lana Videc Penavić, Stanica HGSS Zagreb  
Boro Vukoja stanica HGSS Samobor  
Damir Vukušić Stanica HGSS Ogulin  
Igor Žuljan, Stanica HGSS Split

Napomena: popis se temelji na kartoteci članstva HGSS-a - zahvaljujemo vodstvu HGSS-a koje je omogućilo uvid u te dokumente - i obuhvaća razdoblje do sredine 2018., a poređan je po abecednom redu. Naravno, postoji mogućnost da je zbog nepotpunosti dokumentacije ili sjećanja neko od imena izostalo, i dobro je došla svaka dopuna. Označe pripadnosti pojedinim stanicama variraju prema službenim nazivima u vrijeme kada su u njima pojedini liječnici djelovali.

(Foto: Borislav Aleraj)

# OSNOVAN ŽENSKI PJEVAČKI ZBOR „ZBOR SPLITSKIH LIJEĆNICA“



DANIJELA RAŠIĆ, dr. med., predsjednica Zbora splitskih lijećnica  
Aqua Med® Medical Wellness & Poliklinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

U Splitu je osnovan ženski pjevački zbor imena „Zbor splitskih lijećnica“ pod vodstvom maestra Blaženka Juračića. Realizacija ideje zasluga je udruženih npora dr. Danijele Rašić, maestra Juračića, splitske podružnice HLZ-a i Medicinskog fakulteta u Splitu. Prva audicija, na koju se prijavilo dvadesetak lijećnica, odvila se početkom listopada, a zbor je započeo s probama sredinom listopada 2019. U Zboru trenutno pjeva 30 doktorka i to jednoglasno (gregorijanski napjevi) i višeglasno (polifonije starih i suvremenih majstora i obrade suvremenih autora). Sastav Zbora čine: prvi alti: Sandra Benzon, dr. med.,

Nina Bočina, dr. med., Slavica Jurić Petričević, dr. med., Marija Boban, dr. med., Mirela Zrnčić, dr. med. dent., Maja Sikirica Kokan, dr. med., i Nataša Vladislavić, dr. med. dent.; drugi alti: Diana Bajo, dr. med., Ana Petric, dr. med., Irena Petković, dr. med., Jelena Grubišić, dr. med., Marijana Klepo, dr. med. dent. i Vanja Kasalo, dr. med.; prvi soprani: Dominika Bubić, dr. med., prof. dr. sc. Ivana Novak Nakir, Tea Livaja, dr. med., Ana Igel, dr. med., Lada Cikojević, dr. med., Karla Mužinić, dr. med. dent.. Belma Hazedarević, dr. med. dent.; drugi soprani: Ivana Medvedec Mikić, dr. med. dent., Suzana Demo, dr. med., Danijela Rašić, dr. med., Petra

Martinović, dr. med., Ivana Novak, dr. med., Ljiljana Krželj, dr. med., Emilija Lozo Vukovac, dr. med., Lucija Škojo, dr. med. dent., Renata Kasum, dr. med. dent., i Nataša Boban, dr. med.

„Zbor je do sada imao dva nastupa: u prosincu 2019. u sklopu humanitarnog koncerta Studentskog zbora Medicinskog fakulteta u Splitu u amfiteatru samog fakulteta, te na Božićnom koncertu zbora „Splitski lijećnici pjevači“ u crkvi Gospe od Zdravlja. U 2020. planiramo brojne nastupe: u veljači na promociji studenata dentalne medicine, u ožujku na Danu Medicinskog fakulteta, u travnju Uskršnji koncert te na jesen samostalni humanitarni koncert kojim ćemo obilježiti prvu godišnjicu djelovanja Zbora.

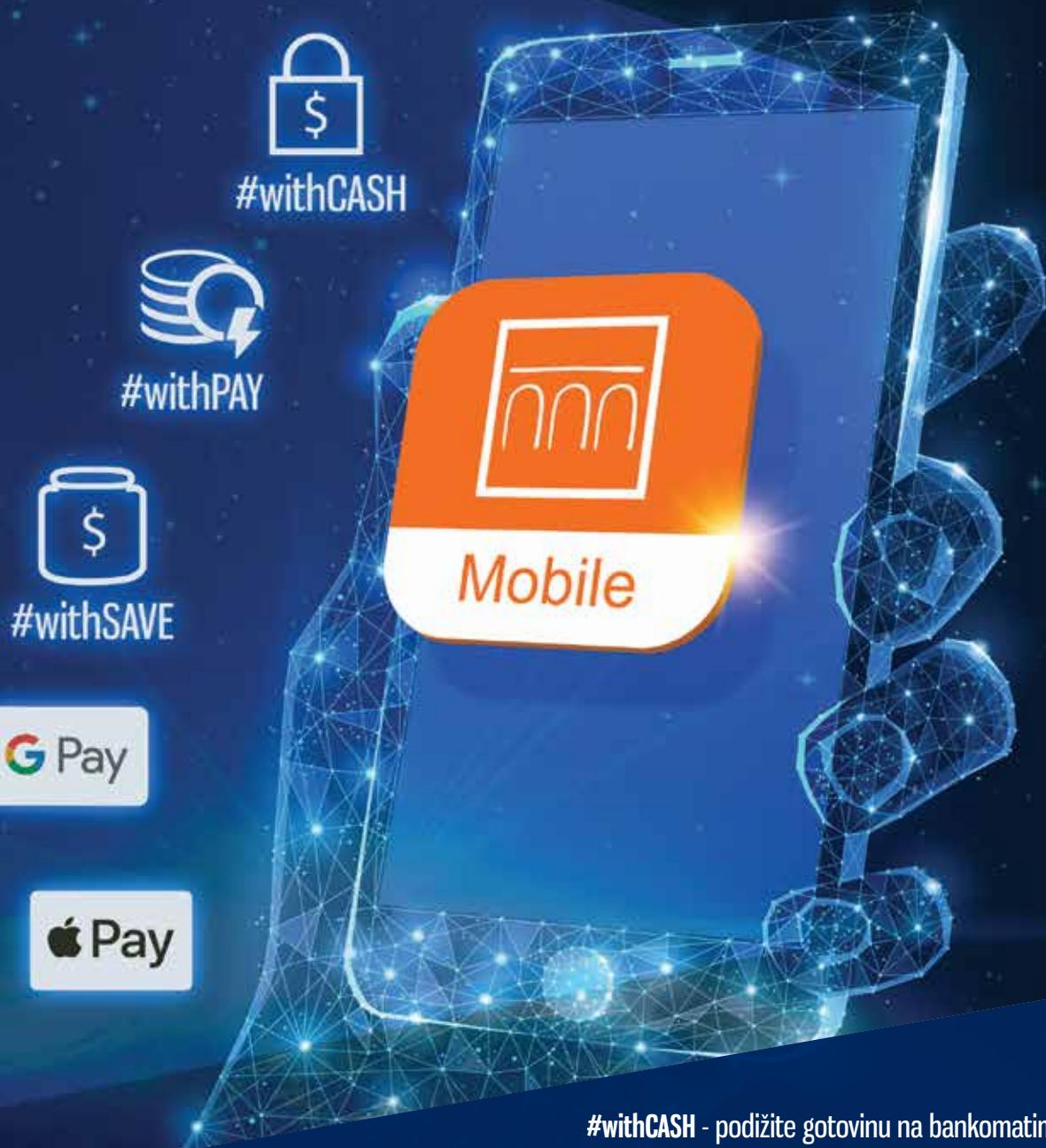
Probe se održavaju u velikoj dvorani MEF-a u Splitu srijedom od 19:30 - 21:30 i izvanredna su prilika za druženje i pjesmu kroz koju njegujemo hrvatsku baštinu revitalizacijom starohrvatskih napjeva, tradicije i običaja. Zbor ima svoje kanale na Facebooku i Youtvvubu te vas sve pozivamo da nas pratite i slušate, a one odvažne da nam se i pridruže.

Zahvaljujem svima koji su nam pomogli u osnivanju Zbora splitskih lijećnica.“ rekla je Danijela Rašić, predsjednica Zbora

[info@aquamed.hr](mailto:info@aquamed.hr)

# 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



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

*Dok pišem ovaj tekst,  
u Hrvatskoj još nije  
zabilježen nijedan slučaj  
novoga koronavirusa  
koji je alarmirao  
svijet. Osluškujemo  
što se događa, ali još  
nema uzbune kakva je,  
primjerice, zahvatila  
susjednu Italiju u kojoj je  
proglašeno izvanredno  
stanje, obustavljeni su  
letovi s Kinom, a dio  
građana se već ponaša  
panično, o čemu će biti  
riječi kasnije.*

# KORONAVIRUS

## Made in China

Izvođač nove poštasti je Wuhan, kineski grad od „samo“ 11 milijuna stanovnika, dakle dimenzija Londona, za koji prije pojave koronavirusa većina Hrvata nikada nije čula. Golem grad sa stanovništvom od gotovo tri Hrvatske pretvoren je veliku karantenu i odsječen od svijeta. U njemu su ostali zatočeni brojni stranci, među njima i nekoliko Hrvata koji su se tamo zatekli poslom ili kao turisti. S druge strane, brojni ljudi iz Wuhana su se našli u raznim zemljama svijeta, neki od njih i kao turisti u Hrvatskoj. Pod posebnom su prismotrom, a kod nekolicine njih je pronađen virus. Sve to je počelo izazivati paniku i ishitrene generalizacije, tipične za ljudsko ponašanje u sličnim situacijama. Tako se u Italiji promet u kineskim restoranima prepolovio, kod nas su u Dalmaciji turisti iz Azije u polušali nosili natpis „Nismo iz Kine nego iz Tajvana“, a medijski prostor sve više pune klasične orijentalističke priče o jezivim kineskim tržnicama na kojima se na licu mjesta životinje kolju i trže, među njima i kobre i majmuni. Stvar nije nova. Preživjeli smo i SARS i svinjsku gripu i pticiju i puno drugih bolesti za koje su nas uvjerali da mogu poharati svijet, što ne znači da svaki put ne treba biti na oprezu. Epidemije su snažno utjecale na razvojne tokove civilizacije, ali i razvoj civilizacije, prije svega trgovine, prometa, ukratko globalizacije, omogućavao je njihovo širenje.

Tu dolazimo do bitnog uvida. Svijet je danas povezan i isprepletan više nego što je bilo i zamislivo u vrijeme kada su se kuga ili velike boginje širili rijetkim trgovачkim putevima brzinom karavana. Danas virusi lete zrakoplovima, i ne jednim putem svile već potencijalno stotinama avionskih i drugih prometnih linija. Svijet je globalno selo, a zaraza u selu se logično tiče svake kuće. Što je danas nama Kina i što smo mi njoj? Suvremeni Hrvat ima mogućnost priuštiti si količinu robe veću nego ikada u povijesti. To je omogućeno razvojem tehnike, proizvodnje ali i globalizacijom koja je dislocirala proizvodnju u zemlje s nižom cijenom rada. Da netko sve te silne stvari koje kupujemo i gomilamo, u dalekim zemljama, a ponajviše u Kini, masovno i jeftino ne proizvodi mi ih sebi ne bismo mogli u toj mjeri priuštiti. E sad, ako takvo uvezivanje svijeta uvećava proizvodni potencijal i nama kao potrošačima, ne samo materijalnih stvari, donosi toliko dobrega, uvijek postoji i druga strane medalje, silno uvećanje destruktivnog potencijala, jer istim kanalima kojima se širi dobro, širi se i zlo, konkretno, koronavirus.

Kao što neka velika ili zanimljiva novost koja se dogodi bilo gdje na svijetu u trenu obide cijelu zemaljsku kuglu, na žalost, i visoko zarazna bolest postaje odmah svjetski problem, a ne samo kineski, afrički ili hrvatski.



Koliko je naš uređeni, racionalni, iskalkulirani i osigurani svijet u temelju krhak najbolje se vidi u ovakvim situacijama.

Hrvatska je još po strani, jer nema potvrđenih slučajeva zaraze, a i javnost je zabavljena drugim stvarima. Za sada je jedina posljedica po nas što su, kako nas je obavijestila Hrvatska pošta, do daljnog obustavljenje pošiljke iz Kine.

Ali u susjednoj Italiji već vlada psihoza. Samo je u siječnju dvije tisuće ljudi direktno iz Wuhana sletjelo na aerodrom Fiumicino u Rimu. Svi putevi vode u Rim – izreka je kojom se naglašava povijesna, kulturna i vjerska važnost i privlačnost Vječnoga grada. U normalna je vremena priljev turista iz cijelog svijeta apsolutno dobrodošao, ali u slučajevima poput koronavirusa, unatoč tome što za sada brojke ne zvuče stravično, nekoliko stotina mrtvih u zemlji od milijardu i četiristo milijuna stanovnika, i troje zaraženih Kineza koji su doputovali u Italiju, dovoljno je za stvaranje novog stanja svijesti koje utječe na to u koje će Rimljani ići restaurane i kako će gledati na svoje susjede druge rase. Opasnost, ugroženost života, bila ona stvarna ili zamišljena, automatski nas čini ksenofobima, zatvara u naše poznate tvrđavice, preko noći se gube multikulturalni i građanski obziri i svatko gleda samo vlastitu kožu.

Iz iskustva prošlosti znamo kako epidemije kad dosegnu određenu točku dovode do raspada zajednice i svakog

pravnog i moralnog poretka. Što se događa u gradu koji pohara smrtonosna epidemija, na dojmljiv način nam pokazuje Giovanni Boccaccio u uvodu *Decamerona*, vjerojatno najslavnije zbirke priča na svijetu. Radnja se zbiva 1348. godine u kojoj je veći dio Europe, pa i Boccacciovu Firencu pogodila epidemija kuge, zloglasne „crne smrti“. Povjesničari procjenjuju da je od te poštasti u Europi umrla trećina stanovništva, u Firenci između dvije trećine i osamdeset posto građana. Možemo li zamisliti da danas neka bolestina usmrti sto pedeset milijuna ljudi u Europi, ili da Zagreb od 800 spadne na 200 tisuća preživjelih stanovnika? Ono što je zanimljivo za našu temu je Boccacciov dojmljiv opis kako razorna epidemija djeluje na zajednicu. Najprije kruže glasine, vlada nevjericu, olako prelaženje preko problema od strane odgovornih, no kako se broj oboljelih i mrtvih povećava istina izbjiga na vidjelo, no tada je već kasno za zaustaviti pošast. Epidemija guta grad, a prijelomna točka je kad umre većina pripadnika vlasti i redarstva, a tada otprilike i broj umrlih i oboljelih premaši broj onih koji ih mogu pokopati ili njegovati. U tom trenutku dolazi do raspada civilizacije. Među sve malobrojnijim živima vladaju pljačke, otimačine, nasilja, raskalašenosti svih vrsta. Padaju svi moralni obziri kod jednih, ali s druge strane dolazi do vrhunaravnog iskazivanja vrline kod manjine ljudi koji su spremni žrtvovati

se za druge i pomagati im do kraja riskirajući i vlastiti život. Među manjinom koja će preživjeti kugu nakon prestanka epidemije vrlo sporo će doći do uspostavljanja uobičajenog, civiliziranog života.

Svijet je obišla snimka iz Wuhana – starac na ulici je umro od infarkta, a nitko mu se više od pola sata nije usudio približiti i pomoći mu u strahu od zaraze. Na koncu su došla kola hitne pomoći kad je već bilo prekasno.

Mediji izvještavaju kako je u jednom baru blizu Fontane di Trevi u Rimu osvanuo natpis na kineskom i engleskom koji upozorava – neka ne ulaze oni koji su došli iz Kine. Do takve instant segregacije je došlo na temelju trojice zaraženih kineskih turista evidentiranih u Italiji.

Boccacciov opis strašne epidemije i njenog razornog djelovanja na zajednicu i moral ljudi čitamo kao fikciju, davnu priču, i teško je prihvatići da se to preko noći dogodilo u jednoj od kolijevki europske civilizacije, ali jeste. I ako bi, ne daj Bože, opet došlo do istoga, isto bi se događalo. Jer raspad institucija, običaja, vlasti oslobođa ono najgore u većini ljudi. Samo zamislimo što bi tek bilo kad bi zaraženih i umrlih bilo puno puno više. Pa se onda, na temelju ovakvih reakcija, upitajmo i koliko smo se u moralnom i građanskem smislu uopće odmakli od kasnoga Srednjeg vijeka?



Završila je Medicinski fakultet u Zagrebu. Radi kao član liječničkog povjerenstva i kontrolor za medicinske poslove u HZZO-u Vinkovci.

Formalno likovno obrazovanje stječe diplomiravši na Autorskoj umjetničkoj školi u Zagrebu, u klasi prof. Dine Trtovca.

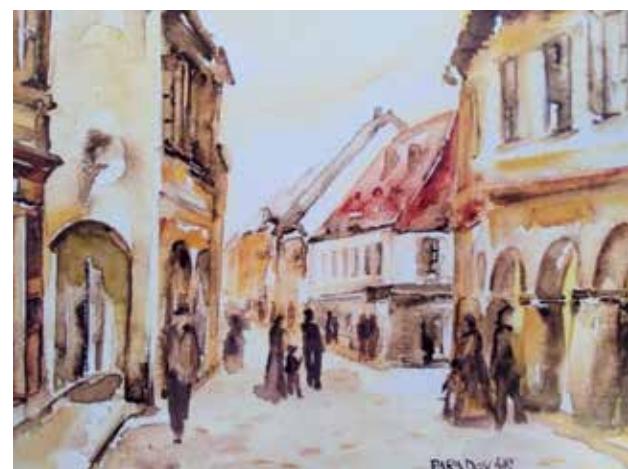
Izložbe slika ostvarila je u okviru grupnih i petnaestak samostalnih izložbi u najdražim

tehnikama akvarela i ulja na platnu.

Posljednje predstavljanje bilo je u Rapcu 2018. god. na Kongresu medicinskih vještaka Hrvatske.

Rođena je i odrasla u Vukovaru te otuda mnogi akvareli Vukovara utisnutoga u sjećanje davnog djatinjstva.

Mob. 099 8070 367



# Dr. ORJANA ČAČIĆ-MOMČILOVIĆ

## Rukometnašica u Somboru, sada voditeljica hitne medicinske pomoći u Rovinju

U našoj rubrici po prvi puta predstavljamo jednu osobu rodom iz Vojvodine. Riječ je o Orjani Čačić-Momčilović. Rođena je u Riđici kod Sombora, 23. srpnja 1961. Potekla je iz hrvatske obitelji koja se doselila u Vojvodinu nakon završetka II. svjetskog rata u kolonizaciji. Uz obližnji Stanišić, Riđica je jedino mjesto u Vojvodini gdje su nakon rata organizirano u većem broju doseljeni dalmatinski Hrvati. Osim tih Hrvata, u Riđici su već prije živjeli i bunjevački Hrvati, kao i pripadnici drugih naroda (Srbci, Mađari i Nijemci). Njezin otac Pavao Čačić bio je rodom iz sela Bruska, područje Bukovica kod Benkovca, a majka Rajka, rođ. Gvardijan, rodom iz mjesta Sutomišćica na otoku Ugljanu. Otac je imao troje braće, a majka četvero braće i četiri sestre. Zajedno sa svojim brojnim obiteljima stigli su u Riđicu 1946. Neki su ostali u Riđici, među njima i njezini roditelji, a dio njih se poslije vratio u Dalmaciju.

Orjana je odrasla uz dvije godine starijeg brata Zvonimira. Rano djetinjstvo je provela u Riđici, a potom se s obitelji preselila u Sombor. Njezin otac bio je priznati ekonomist koji se sam školovao i uz to vrsni stolar, a majka kućanica. Roditelji su uz velik trud sagradili dvije kuće u Riđici i Somboru te omogućili njoj i bratu dobro školovanje. Završila je Srednju medicinsku školu "Dr. Ružica Rip" u Somboru. Medicinu je počela studirati u Tuzli, a potom se na drugoj godini prebacila na Medicinski fakultet u Novom Sadu gdje je diplomirala 1989.

Rukometnu karijeru započela je u 6. razredu osnovne škole. Od 1974. nastupala je za Rukometni klub *Vesna* iz Sombora koji je 1981. promijenio naziv u RK *Bane Sekulić*. Igrala je na pozici

ciji desnog krila. Njezin početak aktivnog igranja rukometa poklopio se s dolaskom Josipa Samaržije u Sombor. Taj odlični pedagog i trener rodom iz Hercegovca, afirmirao se u *Podravci* iz Koprivnice. Bio je najzaslužniji za velik uzlet somborskih rukometnica 1970-ih godina. Od 1975. do 1977. za RK *Vesnu* igrala je pri kraju karijere njegova supruga i bivša reprezentativka Ana Samaržija. Pod vodstvom trenera Samaržije, koji je vodio sve selekcije kluba, ekipa *Vesne* ulazi dva puta u 1. saveznu rukometnu ligu Jugoslavije 1975. i 1979. te početkom 1980-ih postaje jedan od najboljih ženskih klubova u državi, ali i u Europi. Znatan doprinos velikim uspjesima dala je i Orjana Čačić koja je paralelno nastu-

pala za juniorskiju i seniorsku ekipu. U klubu se tih godina afirmiralo nekoliko igračica koje su postale standardne reprezentativke Jugoslavije, među njima najuspješnije Zorica Vojinović i Mirjana Đurica.

U svojoj razmjerne kratkoj sportskoj karijeri Orjana je postigla odlične rezultate. S *Vesnom* je osvojila juniorskovo prvenstvo Jugoslavije na turniru 1978. u Danilovgradu i 1979. u Ljubljani (prvenstva su osvojena za sezonu 1977./78. i 1978./79.). U tom razdoblju postala je juniorskija reprezentativka Jugoslavije i Autonomne pokrajine Vojvodine. Parallelno se sa seniorskom ekipom *Vesne* plasirala u 1. saveznu ligu 1979. i već u prvoj sezoni igranja u društву najboljih došla s klubom do 7. mesta. Najveći



Dr. Orjana Čačić-Momčilović u Domu zdravlja Rovinj 2000.

uspjeh ostvarila je 21. rujna 1980. kada je s *Vesnom* u Somboru osvojila Kup Jugoslavije pobjedom protiv RK-a *Radnički* iz Beograda rezultatom 18:14. Kakav je to podvig bio najbolje govori podatak da je iste godine *Radnički* pobjedio u Kupu europskih prvakinja. Na vrhuncu karijere došla je u sezoni 1980./81. s ekipom RK *Bane Sekulić* do naslova viceprvakinja u 1. saveznoj ligi i plasirala se u finale Kupa pobjednica kupova, gdje su u dvije utakmice bolje bile rukometnice *Spartacusa* iz Budimpešte. Sa samo 20 godina morala se odlučiti između nastavka sportske karijere i daljnog školovanja. Odlučila se za školovanje i zbog toga je prestala aktivno igrati rukomet.

Po završetku MEF-a u Novom Sadu pripravnici staž obavila je 1989. – 1990. u Općoj bolnici Sombor. Potom je od 1990. do 1992. radila u tvorničkoj ambulanti u sklopu medicine rada u Somboru. Početkom 1990-ih zbog raspada zajedničke države SFRJ i rasplamsavanja rata u Hrvatskoj počeli su istovremeno progoni Hrvata u Vojvodini. Njezino rodno selo Riđica zbog prijetnji i pritisaka gotovo je potpuno etnički „očišćeno“ od Hrvata, a progona je bilo i u drugim naseljima Bačke i posebno u istočnom Srijemu. Nažalost, dio mještana srpske nacionalnosti iz Vojvodine, uz veliku pomoć nacionalista iz Srbije, podlegnuo je ludilu i počeo proganjati svoje susjede. Zbog toga su mnogi Hrvati morali napustiti svoja ognjišta i mijenjati nekretnine sa Srbima iz Hrvatske, koji su također bili izloženi raznim pritiscima. U Vojvodini danas živi još nešto manje od 50.000 Hrvata, a prije rata bilo ih je gotovo 100.000. Treba objektivno napisati da je velika većina autohtonih stanovnika Vojvodine bila protiv bilo kakvih progona po nacionalnoj osnovi jer je to uvijek bila izrazito multietnička pokrajina. No prevladali su nažalost nacionalisti pa je 1990-ih bitno izmijenjen etnički sastav stanovništva.

Dr. Orjana Čačić-Momčilović doseđila se 1992. u Rovinj, gdje je nastavila svoj život i profesionalni put. U novoj sredini dobro je prihvaćena i ostala je trajno u Istri. Zaposlila se u hitnoj



Ekipa RK Vesna iz Sombora 1977.

S lijeva stoje: S. Brkić, V. Vojnić, A. Tucaković, M. Đurica, Z. Đević, S. Dajić i trener J. Samaržija.

Čuće: B. Cvetković, M. Matijević, V. Bezbradica, J. Gagić i O. Čačić.

medicinskoj pomoći Rovinj. Završila je 1996. poslijediplomski tečaj izvanbolničke hitne medicine u Zagrebu. Ulagala je u svoje liječničko usavršavanje pa je također završila: poslijediplomski tečaj iz medicine ronjenja, poslijediplomski tečaj iz EKG-a, ALS-P tečaj, tečaj izvanbolničkog zbrinjavanja traumatiziranog pacijenta, tečaj trajne izobrazbe - dječja neurologija, EPLS tečaj, ITLS tečaj, Tečaj održavanja dišnog puta i mehanička ventilacija te program obuke u masovnim nesrećama. Stekla je status specijalista hitne medicine 2011. g. Od 1996. sve do danas voditelj je ispostave Rovinj, Zavoda za hitnu medicinu Istarske županije. Paralelno je 2009. i 2010. bila voditelj Doma zdravlja Rovinj. Aktivna je sudionica Kongresa obiteljske medicine i Kongresa hitne pomoći. U svom Rovinju održava edukativna predavanja o reanimaciji i AVD uređaju uz demonstraciju za građane. Tijekom 2019. Rovinj je kao turistički grad s mnogo javnih manifestacija imao 23 slučaja reanimacije, a šestorici ljudi je spašen život.

Iako se posvetila prvenstveno liječničkom pozivu, ostala je vezana uz sport u Rovinju. Upoznala je članice Ženskog rukometnog kluba *Rovinj* i u trenutku kada im je trebalo pomoći zbog teških finansijskih prilika, kao liječnica je besplatno ponudila uslugu pregleda mladih sportašica, dežurala na utakmicama i slično. Prema njezinim vlastitim riječima, nikada nije požalila što je rano završila sportsku karijeru i posvetila se medicini kao svom životnom pozivu. Na kraju možemo joj poželjeti sreću u nastavku karijere i još mnogo spašenih života!

Izv.: Osobna izjava i dokumentacija dr. Orjane Čačić-Momčilović iz Rovinja.

Lit.: Almanah rukometnog saveza Jugoslavije 1949 – 1989, Beograd, 1991.; Dušan Kolundžija, Enciklopedija somborskog sporta, Sombor, 2015; Aleta Brattoni, "U Rovinju ove godine 23 slučajeva reanimacije, šestorici spašen život", Glas Istre, Pula, 19. listopada 2019.

 EDUARD HEMAR

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Zahvaljujemo gđi. Fulviji Akrap na dugogodišnjem vrijednom uređivanju ove rubrike i želimo joj zaslužen odmor u mirovini!

## KRATICE

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

## PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje on-line obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gđi Hermeni Subotić, na broj telefona: 01/4500 828, u uredovno vrijeme od 8,00 – 16,00 sati, ili na e-mail: [tmi@hlk.hr](mailto:tmi@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: [tmi@hlk.hr](mailto:tmi@hlk.hr). Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

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

**Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) - „Raspored stručnih skupova“.**

## VELJAČA

Xarelo u liječenju DVT/+A1:A38PE i sprječavanju ponavljanja; prikaz slučaja bolesnika  
KoHOM Koordinacija hrvatske obiteljske medicine ecme.bayer.hr, 03.02. - 01.04.2020.  
dr. Diana Kralj  
[kohom@gmail.com](mailto:kohom@gmail.com), tel/mob: 01 6599900

Paliyatativna skrb izazovi u praksi  
Dom zdravlja Zagreb - Istok u Zagrebu, 04.02. - 13.03.2020.  
Jelena Bilić koordinator.paliativna@dzz-istik.hr, tel/mob: 091 2350176

Odabrane teme o zbrinjavanju i rehabilitaciji osoba s ozljedom kralježnične moždine  
Medicinski fakultet Split, Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, KBC Split u Splitu, 14.02. - 15.02.2020.  
doc.dr.sc. Ana Poljičanin, dr.med.  
[ana.poljicanin@gmail.com](mailto:ana.poljicanin@gmail.com), tel/mob: 098 329102

Odabrane teme o zbrinjavanju i rehabilitaciji osoba s ozljedom kralježnične moždine  
Medicinski fakultet Split, Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, KBC Split u Splitu, 14.02. - 15.02.2020.  
doc.dr.sc. Ana Poljičanin, dr.med.  
[ana.poljicanin@gmail.com](mailto:ana.poljicanin@gmail.com), tel/mob: 098 329102

Psihošpencir  
Društvo psihologa Varaždin u Varaždinu, 14.02. - 17.02.2020.  
Josipa Mijukov [tajnistvo.dpv@gmail.com](mailto:tajnistvo.dpv@gmail.com), tel/mob: 099 5920551

Novi korona virus iz Kine - Biosigurnosna prijetnja izazov za zdravstvene radnike  
Hrvatsko društvo za biosigurnost i biozaštitu HLZ-a u Zagrebu, 14.02.2020.  
Nevenka Jakopović, oec.  
[nevenjakakopovic@gmail.com](mailto:nevenjakakopovic@gmail.com), tel/mob: 099 3740158

**Hitna stanja u porodu**  
Klinička bolnica Merkur, Klinika za ženske bolesti i porode u Zagrebu, 14.02.2020.  
dr.sc. Damir Hodžić, prim.dr.med.  
[dhodzic2003@yahoo.com](mailto:dhodzic2003@yahoo.com), tel/mob: 091 5121335

**Bolesti kože s promjenama na licu i usnoj šupljini**  
Sveučilište u Zagrebu Stomatološki fakultet Zagreb, 14.02.2020.  
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880, e-mail: [danijela.nordio@kcksm.hr](mailto:danijela.nordio@kcksm.hr) 650,00 kn

**Multidimenzionalni pristup liječenju psihiatrijskih poremećaja**  
KBC Osijek, Klinika za psihijatriju, MEF Sveučilišta u Osijeku Osijek, 14.02.2020.  
Anamarija Petek Erić, tel.: 031/511-782, 511-796, e-mail: [ana5ek@gmail.com](mailto:ana5ek@gmail.com)

**6th Regional meeting of AACE International Chapters**  
HD za dijabetes i bolesti metabolizma HLZ-a Opatica, 14.-16.02.2020.  
Doc.dr.sc. Dario Rahelić, e-mail: [kongres@ati.hr](mailto:kongres@ati.hr) 500,00 kn

**2. Servier / HDH Class**  
Hrvatsko društvo za hipertenziju u Zagrebu, 15.02.2020.  
Ivana Fabić Ojdanić [ivana.fabice-ijdanic@servier.com](mailto:ivana.fabice-ijdanic@servier.com), tel/mob: 091 6551524

**Sekcijsko predavanje**  
HLZ hrv. društvo radiologa u Splitu, 17.02.2020.  
dr. Ana Marinović [marinovicana27@gmail.com](mailto:marinovicana27@gmail.com), tel/mob: 021 556243

**"Prehospitalno zbrinjavanje bolesnika s moždanim udarom"**  
Hrvatski liječnički zbor - Podružnica Vukovar u Vukovaru, 17.02.2020.  
Anamarija Šestak, dr.med. [annamarajasesnak@gmail.com](mailto:annamarajasesnak@gmail.com), tel/mob: 098 643985

**Sekcijsko predavanje - Dijagnostika trume mozga**  
HLZ, HD radiologa Split, 17.02.2020.  
Dr. Lara Perković Tabak, tel.: 021/556-243, e-mail: [laram2323@gmail.com](mailto:laram2323@gmail.com)

**Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojno poremećaja kuka**  
Kuća zdravlja Zagreb, 17.-21.02.2020.  
Gordana Miličić, prim.dr.sc., mob.: 091/4600-108, e-mail: [gmlitic55@gmail.com](mailto:gmlitic55@gmail.com) 5.000,00 kn

**Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka**  
KBC Sestre milosrdnice, Klinika za traumatologiju Zagreb, 17.-21.02.2020.  
Dr. Dina Miklić, dr. Vera Rakić-Ersek, mob.: 098/235-713, 098/235-718, e-mail: [dmiklic@hotmail.com](mailto:dmiklic@hotmail.com) 3.500,00 kn

**Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre/tehniciare izvanbolničke hitne medicinske službe**  
Hrvatski zavod za hitnu medicinu u Stubičkim Toplicama, 18.02. - 21.02.2020.  
Marija Štivić marija.stivicic@hzhm.hr, tel/mob: 01 5496080

**"Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem - Titracijom do cilja**  
Novartis Hrvatska d.o.o. u Osijeku, 18.02.2020.  
Josipa Kodić [josipa.kodic@novartis.com](mailto:josipa.kodic@novartis.com), tel/mob: 01 6274220

**RT Hipertenzija Varaždin 18.02.2020.**  
Servier Pharma d.o.o. u Varaždinu, 18.02.2020.  
Ema Zahirović [ema.zahirovic@servier.com](mailto:ema.zahirovic@servier.com), tel/mob: 099 5346811

**HPDMU Predavanje - Epilepsija nakon moždanog udara - dr. Ana Šruk**

Hrvatsko društvo za prevenciju moždanog udara, KB Sveti Dušan u Zagrebu, 18.02.2020.  
doc.dr.sc. Hrvoje Budinčević [info@mozdaniudar.hr](mailto:info@mozdaniudar.hr), tel/mob: 091 3712310

**Darovano humano mlijeko: primjena na odjelima za neonatologiju i podrška darivanju**  
Klinički bolnički centar Zagreb u Zagrebu, 18.02.2020.  
Anita Pavičić Bošnjak [apavici1@kbc-zagreb.hr](mailto:apavici1@kbc-zagreb.hr), tel/mob: 01 4604722

### Liječenje boli kod paliyativenog pacijenta

Hrvatski zavod za hitnu medicinu Zagreb, Supetar, Lastovo, Mljet, Metković, Rab, Mali Lošinj, Cres, Ozalj, Duga Resa, 18.02.2020.  
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086, e-mail: [jagoda.madunic@hzhm.hr](mailto:jagoda.madunic@hzhm.hr)

### Edukativni program: PoMoZi Da – Program edukacije članova provedbene skupine

HZJZ Zagreb, 18.-19.02.2020.  
Dr.sc. Ljiljana Mustić, prof.psih., tel.: 01/4863-357, e-mail: [ljiljana.mustic@hzjz.hr](mailto:ljiljana.mustic@hzjz.hr)

### Stručni sastanak Hrvatskog društva radiologa

Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo radiologa u Zagrebu, 19.02.2020.  
Damir Štimac info@radiologija.org, tel/mob: 098 799166

### Mediterska prehrana i utjecaj na proces starenja

Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije u Splitu, 19.02.2020.  
Inga Vučica, dr.med.spec. javnog zdravstva [inga.vucica@gmail.com](mailto:inga.vucica@gmail.com), tel/mob: 091 1512044

### Hepatologija danas - odabrane teme

Pliva Hrvatska d.o.o. www.plivamed.net, 20.02. - 20.08.2020.  
dr.sc. Ivana Klinar [ivana.klinar@pliva.hr](mailto:ivana.klinar@pliva.hr), tel/mob: 098 499925

### Novosti u suvremenom zbrinjavanju rana

HLZ Podružnica Ogulin u Ogulinu, 20.02.2020.  
Mićana Nožnić-Tatalović, dr. med. spec. internist [micanatalovic@gmail.com](mailto:micanatalovic@gmail.com), tel/mob: 098 1781078

### RT Hipertenzija i koronarne bolesti srca Čakovec 20.02.2020.

Servier Pharma d.o.o. u Čakovcu, 20.02.2020.  
Ema Zahirović [ema.zahirovic@servier.com](mailto:ema.zahirovic@servier.com), tel/mob: 099 5346811

### Edukacija novih mrtvozornika

Hrvatski zavod za javno zdravstvo u Zagrebu, 20.02.2020.  
Marijan Erceg [marjan.erceg@hzjz.hr](mailto:marjan.erceg@hzjz.hr), tel/mob: 01 4863352/098 360287

**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

**Kardiometabolici poremećaji – od teorije do prakse**  
Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet  
u Splitu, 21.02. - 22.02.2020.  
Marino Vilović, dr. med.  
marino.vilovic@mefst.hr,  
tel/mob: 091 7899088

**1st Croatian Endoscopic Ear Surgery Dissection Course**  
KBC Zagreb – Klinika za ORL  
Zagreb, 21.-22.02.2020.  
Dr. Mislav Matić, mob.: 098/9345-123,  
e-mail: mislav.matic@gmail.com  
3.300,00 kn

**Zbrinjavanje dišnog puta u hitnoj medicinskoj službi**  
KB Sveti Duh  
Zagreb, 21.-22.02.2020.  
Davorka Stojić, tel.: 01/3712-359, e-mail: dstosic@kbsd.hr  
Urka d.o.o., Dražena Erceg, tel.: 01/4827-280,  
e-mail: drazena.erceg@perfectmeetings.hr  
Specijalisti 1.000,00 kn; specijalizanti 800,00 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 Prpić, tel.: 051/659-159,  
e-mail: igor.prpic@medri.uniri.hr

**Zbrinjavanje kroničnih rana limfedem i lipedem**  
Thalassotherapie Crikvenica  
Crikvenica, 21.-23.02.2020.  
Dr. Stanislava Laginja, mob.: 092/1175-522,  
e-mail: s.laginja@gmail.com  
600,00 kn

**Ultrazvučna antenatalna i postnatalna dijagnostika anomalija CNS-a**  
HD za ultrazvuk u ginekologiji i perinatologiji pri HILZ-u  
u Zagrebu, 25.02.2020.  
Ingrid Marton  
ingridmarton@gmail.com, tel/mob: 098 277066  
200,00 kn + PDV

**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

**"Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem – Titracijom do cilja"**  
Novartis Hrvatska d.o.o.  
u Šibeniku, 25.02.2020.  
Josipa Kodić  
josipa.kodic@novartis.com, tel/mob: 01 6274220

**Mjesto IPP-a u gastropotekciji**  
KRKA-FARMA d.o.o.  
u Osijeku, 25.02.2020.  
Vesna Hrgović  
vesna.hrgovic@krka.biz, tel/mob: 099 2584991

**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

**Liječenje raka prostate – Pogled iz različitih kuteva ...**  
Astellas d.o.o.  
Split, 25.02.2020.  
Nataša Ilijazić, tel.: 00 386 30 611 811,  
e-mail: nataša.ilijazic@astellas.com

**Eozionofilini ezofagitis**  
Hrvatski zavod za hitnu medicinu  
Slavonski Brod, Pakrac, Vukovar, Požega, Karlovac, Sisak, Bjelovar, Vinkovci, Našice, Virovitica, Ogulin, Koprivnica, Knin, Čakovec, Zagreb, 25.02.2020.  
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086,  
e-mail: jagoda.madunic@hzhm.hr

**6. hrvatski rinoški kongres s međ.sud.**  
Hrvatsko rinoško društvo  
Zagreb, 25.-28.02.2020.  
Dr. Lana Kovač Bilić, mob.: 099/2262-355,  
e-mail: lana.kabic@gmail.com  
.Spektar putovanja" d.o.o., Sanja Vukov Colić, Petra Miškušin Štefek, mob.: 098/228-613, tel.: 01/4862-613,  
e-mail: sanja.vukov-colic@spectar-holidays.hr  
Rana kot. (do 31.12.2019.) 1.100,00 kn; Kasnja kot.  
(do 01.02.2020.) 1.600,00 kn; Kasna kot.: 2.100,00 kn;  
Specijalizanti ne plaćaju kotizaciju

**Tribina: Suvremeni pristup dijagnostici i liječenju multiple skleroze**  
AMZH  
Zagreb, 26.02.2020.  
Gordana Dučkić, tel.: 01/4640-586,  
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

**Fiksne kombinacije lijekova u liječenju bolesnika s hipertenzijom u skladu sa evropskim smjernicama**  
Servier Pharma d.o.o.  
u Bjelovaru, 26.02.2020.  
Jurica Horvat  
jurica.horvat@servier.com, tel/mob: 099 2648431

**Mjesto inhibitora protonске pumpe u gastropotekciji**  
Krka Farm d.o.o., Medika d.d.  
u Vukovaru, 26.02.2020.  
Damir Vuković  
damir.vukovic@krka.biz, tel/mob: 099 2742811

**Sarkopenija u ortopediji i traumatologiji**  
G-M Pharma Zagreb d.o.o.  
u Zagrebu, 26.02.2020.  
Lidija Davčev  
lidija.davcev@g-m-pharma.hr, tel/mob: 091 6062676

**"Stvari koje nismo smjeli reći... o seksualnosti"**  
Studentski zbor Filozofskog fakulteta u Osijeku  
u Osijeku, 27.02. - 01.03.2020.  
Katarina Esegović  
kesegovic@yahoo.com, tel/mob: 099 4021954  
20,00 kn studenti, 50,00 kn diplomirani stručnjaci

**Emgality (galkanezemab) – novi lijek u profilaktičkoj terapiji migrene**  
Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH  
u Zagrebu, 27.02.2020.  
Anto Baršić  
barasic\_anto@lilly.com, tel/mob: 099 7358825

**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

**Liječenje boli kod palijativnog pacijenta**  
Hrvatski zavod za hitnu medicinu  
Hvar, Vis, Trilj, Vrlika, Korčula, Vela Luka, Slunje, Vojnići, Ogušin, 27.02.2020.  
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086,  
e-mail: jagoda.madunic@hzhm.hr

**"Stvari koje nismo smjeli reći ... o seksualnosti"**  
Studentski zbor Filozofskog fakulteta u Osijeku  
Osijek, 27.02.-01.03.2020.  
Katarina Esegović, mob.: 099/4021-954  
20,00 kn za studente, 50,00 kn za diplomirane stručnjake

**"Stvari koje nismo smjeli reći... o seksualnosti"**  
Studentski zbor Filozofskog fakulteta u Osijeku  
u Osijeku, 27.02. - 01.03.2020.  
Katarina Esegović  
kesegovic@yahoo.com, tel/mob: 099 4021954  
20 kn studenti, 50 kn diplomirani stručnjaci

**Kontroverze u hipertenziji, kardiovaskularnoj protekciji i nefrologiji**  
Hrvatsko društvo za hipertenziju Hrvatskog liječničkog zborna; Društvo za razvijat nefrologije "Prof. dr. Milovan Radonić", Radna skupina za art. Hipertenziju Hrvatskog kardiološkog društva  
u Zagrebu, 28.02. - 01.03.2020.  
Ana Jelaković  
anajelakovic9@gmail.com, tel/mob: 091 3399669  
1.000,00 kn

**Belupova škola zdravlja "Prvo je zdravje"**  
Belupo d.d.  
u Splitu, 28.02. - 01.03.2020.  
Franjo Marković  
franjo.markovic@belupo.hr, tel/mob: 098 9837083

**Kontroverze u hipertenziji, kardiovaskularnoj protekciji i nefrologiji**  
Hrvatsko društvo za hipertenziju Hrvatskog liječničkog zborna; Društvo za razvijat nefrologije "Prof. dr. Milovan Radonić", Radna skupina za art. Hipertenziju Hrvatskog kardiološkog društva  
u Zagrebu, 28.02. - 01.03.2020.  
Ana Jelaković  
anajelakovic9@gmail.com, tel/mob: 091 3399669  
1.000,00 kn

**Belupova škola zdravlja "Prvo je zdravje"**  
Belupo d.d.  
u Splitu, 28.02. - 01.03.2020.  
Franjo Marković  
franjo.markovic@belupo.hr, tel/mob: 098 9837083

**Ultrazvučna dijagonistica vezikoureteralnog refluksa u djeci**  
Poliklinika za dječje bolesti Helena  
u Zagrebu, 28.02.2020.  
Andrea Weiss  
uzv.tecaj@gmail.com, tel/mob: 091 2310067

**Simpozij povodom Dana rjetkih bolesti**  
Hrvatsko društvo za rjetke bolesti Hrvatskog liječničkog zborna  
u Zagrebu, 28.02.2020.  
Ivan Pećin  
ivanpecin@yahoo.com, tel/mob: 01 2367757

**Akutna bol u trbuhi**  
Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije  
u Osijeku, 28.02.2020.  
dr. Željka Rimac  
anton.bajan@zzhm-obz.hr, tel/mob: 091 7377027

**Vaskularni kognitivni poremećaj i Alzheimerova bolest u kliničkoj praktici**  
MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 28.02.2020.  
Dr. Nataša Klepac, mob.: 091/4922-164,  
e-mail: natasaklepac@gmail.com  
600,00 kn

**Novosti u dermatovenerologiji**  
MEF Sveučilišta u Splitu  
Split, 28.-29.02.2020.  
Dr.sc. Antonela Čarić, mob.: 098/242-895,  
e-mail: acarija@kbspli.hr  
1.200,00 kn na dan tečaja; 1.000,00 kn do 31.01.2020.,  
600,00 kn za specijalizante

**Liječenje karcinomske boli**  
HD za liječenje boli-HLZ-a  
Rijeka, 28.2.2020.-1.3.2020.  
Andrea Mršo, mob.: 099/448-6805,  
e-mail: mrsandrea385@gmail.com  
1.500,00 kn

**Liječenje karcinomske boli**  
Hrvatsko društvo za liječenje boli  
u Rijeci, 29.02. - 01.03.2020.  
Andrea Mršo  
mrsandrea385@gmail.com, tel/mob: 031 511502  
1.500,00 kn

**Neurologija u obiteljskoj medicini**  
KBC Rijeka, Klinika za neurologiju  
u Rijeci, 29.02. - 01.03.2020.  
Anja Turkalj Mahmutović, mag.iur.  
neurologija@kbc-rijeka.hr, tel/mob: 051 658311  
400,00 kn

**Liječenje karcinomske boli**  
Hrvatsko društvo za liječenje boli  
u Rijeci, 29.02. - 01.03.2020.  
Andrea Mršo  
mrsandrea385@gmail.com, tel/mob: 031 511502  
1.500,00 kn

**Neurologija u obiteljskoj medicini**  
KBC Rijeka, Klinika za neurologiju  
u Rijeci, 29.02. - 01.03.2020.  
Anja Turkalj Mahmutović, mag.iur.  
neurologija@kbc-rijeka.hr, tel/mob: 051 658311  
400,00 kn

**Novosti u neurologiji**  
Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet  
u Splitu, 29.02.2020.  
Mia Božić  
neurolog@kbsplit.hr, tel/mob: 021 556426

**Izazovi interdisciplinarnog pristupa u zaštiti dobrobiti djece predškolske dobi s teškoćama u razvoju**  
Hrvatski liječnički zbor  
u Zagrebu, 29.02.2020.  
prof.dr.sc. Željko Krznarić, dr.med.  
aida.mujkic@snz.hr, tel/mob: 01 4590134

**Diabetes forum: Treatment of Diabetes mellitus type 2 - beyond glycemic control**  
Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH  
u Zagrebu, 29.02.2020.  
Mara Čabralja  
cabralja\_mara@lilly.com, tel/mob: 099 6179955

**Novosti u neurologiji**  
Split, 29.02.2020.  
KBC Split, Klinika za neurologiju, MEF Sveučilišta u Splitu,  
Katedra za neurologiju  
Dr. Meri Matijaca, tel.: 021/556-426,  
e-mail: meri.matijaca@gmail.com

## OŽUJAK

**Primjena ultrazvuka u dijagnostici infektoloških bolesnika**  
Hrvatsko društvo za biosigurnost i biozaštitu HLZ-a  
u Zagrebu, 01.03. - 31.12.2020.  
prim.dr.sc. Klaudija Višković, prof.v.s.  
viskovick@gmail.com, tel/mob: 091 4012652  
1.250,00 kn

**Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka**  
KBC Sestre milosrdnice, Klinika za traumatologiju  
Zagreb, 02. - 06.03.2020.  
Dr. Dina Miklić, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-713,  
098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com  
3.500,00 kn

**Novorođenčki probir na rjetke metaboličke i druge prirodene bolesti"**  
Hrvatski liječnički zbor - HD umirovljenih liječnika  
u Zagrebu, 03.03.2020.  
Zvonimir Kać  
kaiczonimir@gmail.com, tel/mob: 01 4393300

**Paljativna skrb izazovi u praksi**  
Dom zdravlja Zagreb - Istok  
u Zagrebu, 04.02. - 13.03.2020.  
Jelena Bilić  
koordinator.paljativna@dzz-istok.hr,  
tel/mob: 091 2350176

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

**"Rane - principi i postupci liječenja"**  
Sekcija za rane Hrvatskog društva za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju HLZ-a u Zagrebu, 05.03. - 06.03.2020.  
Marina Pavelić Mamić  
sbudi@kbd.hr, tel/mob: 01 2902569  
1.000,00 kn

**Zbrinjavanje otežanog dišnog puta**  
Udruga Tomislav Halapir  
u Zagrebu, 05.03. - 06.03.2020.  
Julijana Obrst  
jobrst@gmail.com, tel/mob: 01 3787428  
2.000,00 kn

**Tečaj mehaničke ventilacije**  
Opća bolница "Dr. Josip Benčević"  
u Slavonskom Brodu, 05.03. - 07.03.2020.  
dr. Matija Jurjević  
mtjurjevic@yahoo.com, tel/mob: 095 5170555  
2.000,00 kn

**Tečaj cijeloživotnog učenja "Opstetrička petveoproneologija"**  
Hrvatski katolički sveučilište  
u Zagrebu, 06.03. - 07.03.2020.  
prof.dr.sc. Dubravko Habek  
dhabek@unicath.hr, tel/mob: 091 3712112  
800,00 kn s udžbenikom

**Cardio metabolic academy**  
Hrvatski liječnički zbor - Podružnica Rijeka  
u Šibeniku, 06.03. - 08.03.2020.  
Jelena Lončarek  
hlzrijecka@gmail.com, tel/mob: 091 2302302

**5. hrvatski vaskularni dan (CROVASCULAR 2020): Angiologija 2020**  
KBC Sestre milosrdnice, Zagreb  
u Zagrebu, 06.03.2020.  
prof.dr.sc. Mislav Vrsalović  
mislav.vrsalovic@gmail.com, tel/mob: 01 3787111

**8. simpozij Hrvatske udruge patronažnih sestara**  
Hrvatska udruga patronažnih sestara (HUPS)  
u Zagrebu, 06.03.2020.  
Franka Luetić  
fluetic@yahoo.com, tel/mob: 098 9165579

**Odabrene teme iz dijalize**  
HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju, Poliklinika za internu medicinu i dijalizu B. Braun Avitum, KB Merkur, MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 06.03.2020.  
Vesna Mlinarić, tel.: 01/2399-290,  
e-mail: avitum@avitum.hr

**Drugi županijski simpozij o ranoj intervenciji u djetinjstvu**  
Dnevni centar za rehabilitaciju Veruda Pula  
Pula, 06. - 07.03.2020.  
Ines Delzotto, mob.: 098/9457-961,  
e-mail: simpozij.ranaintervencija@gmail.com  
400,00 kn

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

**"KOPB akademija za obiteljsku medicinu"**  
Hrvatski liječnički zbor - Podružnica Split  
u Splitu, 07.03.2020.  
Marija Radman Livaja  
hlz-split@st-t.com.hr,  
tel/mob: 021 348033/091 4570057

**Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK - razvojnog poremećaja kuka**  
Kuća zdravlja d.o.o.  
u Zagrebu, 09.03. - 13.03.2020.  
Gordana Miličić  
gmlitic@gmail.com, tel/mob: 091 4600108  
5.000,00 kn

**Tapentadol (MOR-NRI): Što je novo u liječenju boli?**  
Stada d.o.o.  
u Zagrebu, 10.03.2020.  
Iva Galic Valentinić, mag.pharm.  
iva.galic@stada.com, tel/mob: 01 3764111

**215. Gerontološka tribina**  
Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"  
Služba za javnopravne gerontologije - Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba u Zagrebu, 10.03.2020.  
Karmen Arnaut, bacc.med.techn.  
karmen.arnaut@stampar.hr, tel/mob: 01 4696164

**Podsjetnik na stavove u liječenju i praćenju dermatonokolskih pacijenata**  
KBC Sestre milosrdnice, Klinika za kožne i spolne bolesti Zagreb, 10.03.2020.  
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880, e-mail: danijela.nordio@kbsm.hr

**11. međunarodni kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine – Intervencije i vještine u obiteljskoj medicini**  
Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine Zagreb, 12. - 15.03.2020.  
Doc.dr.sc. Jasna Vučak, tel.: 023/393-533, mob.: 098/772-787, faks: 023/393-533, e-mail: jasna.vucak@yahoo.com  
1.800,00 kn

**XXIV Stručni sastanak Instituta za grupnu analizu**  
Institut za grupnu analizu u Zagrebu, 13.03. - 14.03.2020.  
Jasenka Fureš  
jasenka.fures@gmail.com, tel/mob: 099 3020500  
1.200,00 kn, 1.000,00 kn, 600,00 kn

**Tečaj fetalne ehokardiografije**  
Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu u Vodicama, 13.03. - 15.03.2020.  
Ivan Žmijanović  
izmijan@gmail.com, tel/mob: 091 2096372  
3.000,00 kn

**Pso akademija, kompleksni klinički slučajevi u prirođenoj srčanoj bolesti odraslih (PSBO) - multidisciplinarni pristup**  
Radna skupina za prirođene srčane bolesti Hrvatskog kardiološkog društva u Zagrebu, 13.03.2020.  
doc.dr.sc. Maja Strozzi  
maja.strozzi@gmail.com, tel/mob: 098 233650  
750,00 kn

**Novosti u nefrologiji, dijalizi i transplantaciji**  
HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Zagreb, 13.03.2020.  
Dr. Ivan Babić, mob.: 091/6767-020,  
e-mail: tajnik@hdndt.org

**11. konferencija digitalne medicine „Budućnost je sada“**  
HIT konferencija d.o.o.  
Zagreb, 13.03.2020.  
Andrea Stančić, mob.: 095/8782-328,  
e-mail: andrea.stanicic@hit-konferencija.hr  
750,00 kn

**Napredni ITLS tečaj**  
Hrvatska gorska služba spašavanja Fužine, 13. - 15.03.2020.  
Žarka Rogić, dr.med., mob.: 099/3115-843,  
e-mail: itls.prijava@gmail.com  
3.000,00 kn

**10. Croatian Esthetic Medicine Symposium**

HD za estetsku medicinu HLZ  
Opatija, 13.- 15.03.2020.  
Ana Vugrinović, tel.: 01/6057-483,  
e-mail: hd@bantours.hr  
1.400,00 kn rana kotizacija; 2.000,00 kn redovna

**4. simpozij – Najčešći infektivni sindromi u ordinaciji primarne zdravstvene zaštite**

Sekcija mladih HD za infektivne bolesti HLZ Zagreb, 14.03.2020.  
Jasminka Blaha, mail: jblaha@bfm.hr  
300,00 kn specijalisti, 200,00 kn specijalizanti

**Terapija usmjerenja na suošćećajnost (eng. Compassion Focused Therapy – CFT) dvodnevni iskustveno-edukativni trening**

Privatna psihološka praksa „KBT Opcija“ Zagreb 14.- 15.03.2020.  
Valentina Pećnik, mob.: 099/3095-112,  
e-mail: info@kbt-barbaric.com  
1.300,00 kn

**4. simpozij: Najčešći infektivni sindromi u ordinaciji primarne zdravstvene zaštite**

HLZ - Hrvatsko društvo za infektive bolesti - Sekcija mladih u Zagrebu, 14.03.2020.  
Jasminka Blaha  
jblaha@bfm.hr, tel/mob: 091 1871952  
specijalisti 300,00 kn, specijalizanti 200,00 kn

**Sekcijsko predavanje – Endovaskularno liječenje**

kritični ishemije u dijabetičara  
HLZ, HD radiologa  
Split, 16.03.2020.  
Dr. Lara Perković Tabak, tel.: 021/556-2433,  
e-mail: laram2323@gmail.com

**Sekcijsko predavanje**

HLZ hrv. društvo radiologa u Splitu, 16.03.2020.  
dr. Ana Marinović  
marinovicana27@gmail.com, tel/mob: 021 556243

**UZV štitnjače**

Zavod za endokrinologiju i dijabetes, Klinika za unutarnje bolesti KBC Zagreb Zagreb, 16.03.-10.04.2020.  
Sunčana Zgaga, tel.: 01/2376-581,  
e-mail: sunanca.zgaga@kbc-zagreb.hr  
8.000,00 kn

**Deseti kongres Hrvatskog društva za neurovaskularne poremećaje Hrvatskog liječničkog zborna s med.sud.**

HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a Zagreb, 19.- 20.03.2020.  
Višnja Supanc, mob.: 099/3787-057,  
e-mail: visnjasupanc@inet.hr

**Torch i druge infekcije u trudnicu i djece: epidemiologija, klinička slika, dijagnostika, terapija i prevencija**

HD za kliničku mikrobiologiju HLZ-a Zagreb, 20.03.2020.  
Doc.dr.sc. Mario Šviben, 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 i KBC Zagreb Zagreb, 20.- 21.03.2020.  
Prof.dr.sc. Darija Mahović Lakušić, mob.: 098/904-369,  
e-mail: darija.mahovic@mef.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@kbsm.hr

**Trubina: Budućnost gastrointestinalne endoskopije**

AMZH Zagreb, 25.03.2020.  
Gordana Dučkić, tel.: 01/4640-586,  
e-mail: amzh@zg-t.com.hr

**Četvrta dubrovačka škola lipidologije**

HD za aterosklerozu, HLZ Dubrovnik, 25.- 29.03.2020.  
Nedjeljko Šućur, tel.: 01/2367-757,  
e-mail: nsucur@kbc-zagreb.hr  
1.000,00 kn

**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

**5. kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem**

HLZ Hrvatsko društvo za hitnu medicinu i Hrvatsko strinsko društvo hitne medicine Vodice, 01. - 04. travnja 2020. godine Urka d.o.o., tel: 01 4827 280,  
e-mail: drazena.erceg@perfectmeetings.hr  
drazena.erceg@perfectmeetings.hr,  
kongres@kongres-hitna.org,  
web: https://kongres-hitna.org/  
Rana kotizacija do 19.02.2020.: liječnici članovi HDHM 1.500,00 kn, liječnici 1.800,00 kn,  
specijalizanti članovi HDHM 1.200,00 kn,  
specijalizanti 1.400,00 kn  
Kotizacija nakon 20.02.2020.: liječnici članovi HDHM 1.700,00 kn, liječnici 2.000,00 kn,  
specijalizanti članovi HDHM 1.400,00 kn,  
specijalizanti 1.600,00 kn

**XXVII. kongres obiteljske medicine**

Hrvatska udružba obiteljske medicine HUOM, Prim Cikat 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

**Smjernice za liječenje neromuskularnih bolesti – 1. dio**

KBC Zagreb, Klinika za neurologiju, MEF Sveučilišta u Zagrebu, HLK, HLZ, HD za neuromuskularne bolesti i kliničku elektromiografiju Zagreb, 03.04.2020.  
Milica Jug, bacc.phys, mob.: 091/5772-725, tel.: 01/2376-408,  
e-mail: predbiljeze.emg.nrl@kbc-zagreb.hr, ervina.bilic@mef.hr  
600,00 kn za specijaliste, 300,00 kn za specijalizante, umirovljenici ne plaćaju kotizaciju

**Invazivni kardiolozi u gostima – 10 godina karlovačkog iskustva**

OB Karlovac  
Karlovac, 03.04.2020.  
Dr. Davor Horvat, tel.: 047/608-292,  
e-mail: davor.horvat@ka.t-com.hr

**Better future of healthy ageing (BFHA 2020)**

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 06.-07.04.2020.  
Patricia Janković, tel.: 01/4590-113,  
e-mail: patricia.jankovic@snz.hr

**VIII. hrvatski kongres fizičalne i rehabilitacijske medicine**

HD za fizičalu 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://kfrm2020.conventuscredo.hr>

**40 godina rada hemodializne u Slavonskom Brodu i 8. brodski nefro dan**

HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju  
Slavonski Brod, 18.04.2020.  
Dr. Ninoslav Leko, mob.: 098/263-720,  
e-mail: tajnik@hdndt.org

**Sekcijsko predavanje – Metode ostikavanja ramena s ovrtom na najčešće tumorske procese**

HLZ, HD radiologa  
Split, 20.04.2020.  
Dr. Lara Perković Tabak, tel.: 021/556-243,  
e-mail: laram2323@gmail.com

**Obuka kandidata za stalne sudske vještakе**

HLZ, HD medicinski vještaci, HD sudske medicinare i toksičolog, MEF Zagreb  
Zagreb, 20.-24.04.2020.  
Dr. Vesna Sitar-Srebočan, mob.: 091/5047-612,  
e-mail: visitarsrebočan@yahoo.com  
8.000,00 kn (4.000,00 kn tečaj, 4.000,00 kn mentor)

**Hrvatska proljetna pedijatrijska škola – Hematologija i onkologija, radiologija u pedijatriji, hitnosti u pedijatriji**

KBC Split, Klinika za djece bolesti; HLZ – Hrvatsko pedijatrijsko društvo, Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu  
Split, 20.-24.04.2020.  
<http://hpps.com.hr>  
Omniv, mob.: 098/813-680; 099/3146-220,  
tel./fax.: 021/862-238; e-mail: info@omniv.hr  
Rana 1.000,00 kn + PDV; kasna 1.200,00 kn + PDV

**In Braf i melanom**

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za kožne i spolne bolesti  
Zagreb, 21.04.2020.  
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880,  
e-mail: danijela.nordio@kbcs.mr

**Godišnji sastanak Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata**

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

**Smjernice za liječenje neromuskularnih bolesti – 1. dio**

KBC Zagreb, Klinika za neurologiju, MEF Sveučilišta u Zagrebu, HLK, HLZ  
Zagreb, 03.04.2020.  
Milica Jug, bacc.phys, tel.: 01/2376-408, e-mail:  
predbiljeze.emg.rml@kbc-zagreb.hr, ervina.bilic@mef.hr  
600,00 kn za specijaliste, 300,00 kn za specijalizante,  
umirovljenici ne plaćaju kotizaciju

**8. hrvatski kongres fizičalne i rehabilitacijske medicine**

Hrvatsko društvo za fizičalu i rehabilitacijsku medicinu  
Hrvatski liječnički zbor  
u Šibeniku, 16.-04.-17.04.2020.  
prof.dr.sc. Tonko Vlak, prim.dr.med.  
anja@conventuscredo.hr, tel./mob: 099 4406728  
rana kotizacija za liječnike 1.500,00 kn,  
rana kotizacija za specijalizante 800,00 kn,  
kasna kotizacija za liječnike 1.650,00 kn,  
kasna kotizacija za specijalizante 950,00 kn

**6. Hrvatsko - ruski psihijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem**

Hrvatski institut za duhovnu psihijatriju  
u Opatiji, 16.04. - 18.04.2020  
Rudolf Ljubičić, dr.med.  
hidp.cisp@gmail.com, tel/mob: 098 715999  
1.800,00 kn liječnici specijalisti

**SVIBANJ****Laboratorijska dijagnostika parazitarnih infekcija**

HLZ  
Zagreb, 04.-05.05.2020.  
Doc.dr.sc. Mario Sviben, mob.: 091/2986-545,  
e-mail: mario.sviben@hzjz.hr  
2.000,00 kn

**Skabies – epidemiološka situacija u Hrvatskoj i svijetu**

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za kožne i spolne bolesti  
Zagreb, 05.05.2020.  
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880,  
e-mail: danijela.nordio@kbcs.mr

**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 javnopravnu 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.nakić@javnopravna.gerontologija@stamper.hr  
[www.stampar.hr/gerontologija](http://www.stampar.hr/gerontologija)  
Btravel d.o.o., Goran Grbić, mob.: 099/4926-679,  
tel.: 01/6661-161, e-mail: goran.grbic@btravel.pro,  
[www.btravel.pro](http://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

**Infekcije dišnog sustava u djece i prevencija**

HLZ, HD za pedijatrijsku pulmologiju  
Slavonski Brod, 08.-10.05.2019.  
confres projekti d.o.o., Josipa Čale, tel.: 01/4821-193,  
e-mail: josipa.cal@contres.hr

**Sekcijsko predavanje – Ceus jetrenih lezija**

HLZ, HD radiologa  
Split, 18.05.2020.  
Dr. Lara Perković Tabak, tel.: 021/556-243,  
e-mail: laram2323@gmail.com

**Diferencijalna dijagnostika i liječenje – lichen atrophicus etiologus**

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za kožne i spolne bolesti  
Zagreb, 19.05.2020.  
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880,  
e-mail: danijela.nordio@kbcs.mr

**Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera (kraci naziv: DDD Trajna edukacija)**

Korunić d.o.o. Zagreb  
Zagreb, 19.05.-16.06.2020.  
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341, mob.: 098/261-432,  
e-mail: info@korunic.hr  
560,00 kn

**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  
560,00 kn

**Pedijatrijska kardiologija**

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za pedijatriju  
Zagreb, 22.-23.05.2020.  
Dr. Nikola Krmek, mob.: 091/5476-346,  
e-mail: pedkardio@gmail.com  
700,00 kn do 01.04.2020., nakon tog datuma 800,00 kn

**30 godina hemodialize u KBC Sestre milosrdnice**

HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju  
Zagreb, 16.10.2020.  
Dr. Ivan Babić, mob.: 091/6767-020,  
e-mail: tajnik@hdndt.org

**Sekcijsko predavanje – MR prostate**

HLZ, HD radiologa  
Split, 19.10.2020.  
Dr. Lara Perković Tabak, tel.: 021/556-243,  
e-mail: laram2323@gmail.com

**CSP 2nd International Congress on Pelvic Medicine and Health**

CSP 2nd Postgraduate Course on Pelvic Medicine and Health  
Hrvatsko društvo za pelviperineologiju, Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku  
u Dubrovniku, 22.10.-25.10.2020.  
Mira Brešić, dipl.oec.  
sales.mira@gavanturizam.hr, mob: 091 1943397  
Rana kotizacija za specijaliste 1.950,00 kn,  
rana kotizacija za specijalizante 1.450,00 kn,  
rana kotizacija za primatelje, medicinske sestre, fizioterapeut 750,00 kn;  
kasna kotizacija za specijalista 2.450,00 kn,  
kasna kotizacija za specijalizante 1.850,00 kn,  
kasna kotizacija za primatelje, medicinske sestre, fizioterapeut 1.250,00 kn

**LIPANJ****Dijagnostički postupnik kod autoimunih bolesti kože**

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za kožne i spolne bolesti  
Zagreb, 02.06.2020.  
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880,  
e-mail: danijela.nordio@kbcs.mr

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

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

**Sekcijsko predavanje – MR sakroilijakalnih zglobova**

HLZ, HD radiologa  
Split, 15.06.2020.  
Dr. Lara Perković Tabak, tel.: 021/556-243,  
e-mail: laram2323@gmail.com

**RUJAN****10. EUROPAEDIATRICS – 10. europski kongres pedijatara 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](http://registration.europaediatrics2020.org)  
500,00 kn

**Sekcijsko predavanje – Metastatske lezije mozga**

HLZ, HD radiologa  
Split, 21.09.2020.  
Dr. Lara Perković Tabak, tel.: 021/556-243,  
e-mail: laram2323@gmail.com

**LISTOPAD****7. Hrvatska transplantacijska škola**

HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju  
Metković, 01.-04.10.2020.  
Dr. Ivan Babić, mob.: 091/6767-020,  
e-mail: tajnik@hdndt.org

**Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera (kraci naziv: DDD Trajna edukacija)**

Korunić d.o.o. Zagreb  
Zagreb, 15.10.-17.11.2020.  
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341, mob.: 098/261-432,  
e-mail: info@korunic.hr  
560,00 kn

**STUDENI****Sekcijsko predavanje – MR ramena**

HLZ, HD radiologa  
Split, 16.11.2020.  
Dr. Lara Perković Tabak, tel.: 021/556-243,  
e-mail: laram2323@gmail.com

**PROSINAC****Sekcijsko predavanje – Prvi rezultati probira raka pluća**

HLZ, HD radiologa  
Split, 21.12.2020.  
Dr. Lara Perković Tabak, tel.: 021/556-243,  
e-mail: laram2323@gmail.com





