

LIJEČNIČKE novine

Prof. Alemka Markotić
-> borba protiv koronavirusa

R A Z G O V O R

Prof. Vili Beroš
Ministar zdravstva RH

TEMA BROJA > Rad pod nadzorom nedefiniran i nedorečen

Hyundai SUV ponuda financiranja

Bez troškova obrade.



Santa Fe

od 3.691 kn/mj*

Tucson

od 1.884 kn/mj*

Kona

od 1.104 kn/mj*

Uz najpovoljniju mjesecnu ratu i bez troškova obrade!

Sanjate o novom automobilu koji je oku ugodan, potpuno pouzdan i prostran, kako biste sa sobom uzeli sve što vam je važno? Nudimo vam tri vladara ceste – Hyundai Santa Fe, Hyundai Tucson ili Hyundai Kona koje si možete priuštiti uz najpovoljniju mjesecnu ratu i bez ikakvih troškova obrade. Odvezite jedan od modela Hyundai SUV obitelji i otkrijte zašto Sretni Uvijek Voze Hyundai.

hyundai.hr



*Akcija obuhvaća financiranje putem operativnog leasinga u suradnji s Erste & Steiermärkische S-Leasing d.o.o. Trajanje leasing ugovora iznosi 60 mjeseci uz 10% akontacije, bez troškova obrade i uz ugovoren ostatak vrijednosti. Mjesecni obroci uključuju PDV i izraženi su u HRK. Ugovor se sklapa u valutu EUR, obračunato po prodajnom tečaju Erste & Steiermärkische Bank d.d. Maksimalna kilometraža iznosi 10.000 km/godišnje. Ponuda vrijedi isključivo za privatne kupce, male i srednje poduzetnike.

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@hlc.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 mjesečno (osim u siječnju i kolovozu).

Godišnja pretplata: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn.

Rukopisi se šalju e-mailom na adresu: hlc@hlc.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.hlc.hr • e-mail:hlc@hlc.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@hlc.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 9. ožujka 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

Samopoštovanje, a ne samosažaljenje

6 RIJEČ GLAVNE UREDNICE

Ususret proljeću

8 RAZGOVOR

Prof. dr. Vili Beroš

14 TEMA BROJA

Rad pod nadzorom nedefiniran i nedorečen

22 IZ KOMORE

Tečaj iz medicinskog prava • Kongresi u Rovinju • Čestitka predsjednika • Pubkviz • Pregled aktivnosti

29 IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA

Tjelovježba kod dijabetesa zimi • Udruženje za medicinsku edukaciju u Europi • Konferencija o starenju zdravstvenog sustava • Croatian Medical Journal • Uspjesi hrvatske medicine na CMJ-u • Simulacijski centar Zagreba za PZZ • Retransplantacijski program u KBC-u Zagreb • Kongres EPIC u Dubrovniku • Sve o dermatoglifima • Zavod za endokrinologiju KBC-a Zagreb • (Ne)prijavljivanje pacijenata • Dan crvenih haljina • Simpozij o dječjoj šaci • Kongres obiteljskih doktora Opatija 2019 • Skolioza krivulje učenja • Predsjedanje HR Vijećem EU-a • Virusne infekcije dišnog i probavnog puta • Povjerenstvo za gerijatriju MZ-a • Plan i program zdravstvene zaštite • Iz KB-a Dubrava

56 STATISTIKA

Uparivanje po skoru sklonosti u biomedicini

58 IZ JAVNOGA ZDRAVSTVA

Specijalizacija iz epidemiologije na EPIET-u
Plan i program mjera zdravstvene zaštite

61 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE

62 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

70 HRVATSKI ZA LIJEĆNIKE

72 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE

74 IZ SLOVENIJE

80 REAGIRANJE

84 LIJEĆNICI UMIROVLJENICI

88 ISTINA O LIJEĆNICIMA

89 LIJEĆNIČKA PRIČA

92 BIOETIKA

94 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

SAMOPOŠTOVANJE, A NE SAMOSAŽALJENJE



Dr. sc. KREŠIMIR LUETIĆ

**predsjednik
Hrvatske liječničke komore**

Razgovarao sam s mnogim kolegama na terenu u sklopu akcije *Hoću raditi zakonito*. U tim razgovorima dio kolega zazirao je od sudjelovanju u akciji argumentirajući kako će im u slučaju aktiviranja uskrate pristanka za rad dulji od 48 sati tjedno primanja biti smanjena. Naime, primanja bi im bila smanjena jer bi imali manji broj prekovremenih sati mjesечно. Dio kolega je naglašavao da oni s pet do šest 24-satnih dežurstava mjesечно mogu postići zadovoljavajuća mjeseca primanja. Mogu razumjeti takva razmišljanja, jer život u Hrvatskoj nije jeftin, a liječničke plaće nisu odgovarajuće. Međutim istovremeno moramo osvijestiti svima nama dvije vrlo važne činjenice.

Prvo, plaća liječnika je premala. Unatoč svim dodacima, povećanjima i poreznim reformama kojima smo svjedočili zadnjih nekoliko godina, liječnička plaća je premala. Drugo, da bi dosegnuli koliko toliko zadovoljavajuću razinu mjesecnih primanja liječnici trebaju odraditi prilično veliku prekovremenu satnicu. Ovdje želim istaknuti i naglasiti razliku pojma „plaća“ od pojma „primanja“. Naša plaća jest ono što zaradimo našim redovnim radom, odnosno 40-satnim radnim tjednom. Radnim tjednom kakvog imaju i naši supružnici, rođaci, susjedi, prijatelji, znanci koji su različitih profesija od liječničke. Naša mjeseca primanja, ono što vidimo na kraju mjeseca na platnoj listi, su zbroj naše plaće i plaćenih nam odrađenih prekovremenih sati. To nam svima treba biti jasno.

Podsjetimo se, neto plaća specijalizanta u Hrvatskoj je oko 8000 kuna, dok je neto plaća specijalista/subspecijalista oko 10.500 kuna. To je ono koliko naša država smatra da naš posao vrijedi tijekom redovnog rada. Netko će reći da je to sasvim pristojna plaća, netko će reći da je to puno, možda čak i previše. Osobno smatram da je to premalo. Naime, prema tim iznosima neto satnica rada liječnika specijalista/subspecijalista iznosi 63 kuna, dok neto satnica rada liječnika specijalizanta iznosi 48 kuna. Cijenim svaku profesiju, ali nije li žalosno kada usporedimo ovu satnicu s različitim drugim satnicama profesija, s čijim se uslugama ili radom susrećemo u svakodnevnom životu. Prekovremenom pak satnicom koju pak odra-

đujemo u ekstremno velikom broju možemo dodatno zaraditi nekoliko tisuća kuna mjesечно. Možemo, ali ako radimo prekovremeno. Za kolege koji ne dežuraju ili nemaju prekovremenih sati, ranije spomenuti iznosi predstavljaju finalnu razinu mjesecnog primanja. To je njihova plaća. To je plaća liječnika.

Živimo iz dana u dan, iz mjeseca u mjesecu, plaću za plaćom, već godinama. U pomalo kaotičnom zdravstvenom sustavu u kojem radimo, mi liječnici potpuno smo izokrenuli pojmove normalnog radnog vremena, normalne tjedne ili mjesecne radne satnice, pojam slobodnog vremena, slobodnog vikenda, vremena koje imamo za naše obitelji i u konačnici za same sebe. Naime, odraditi 50, 60, 80, pa čak i 100, 120 prekovremenih sati mjesечно postalo nam je - normalno. Raditi na taj način godinu, dvije, tri, pet, deset, dvadeset, postalo nam je normalno. Imati jedan do dva slobodna vikenda mjesечно, i tako svaki mjesec u godini, postalo nam je normalno. Nešto što bi trebalo zapravo biti nenormalno, izvanredno, privremeno, mi smatramo normalnim, uobičajenim, redovnim i trajnim. Obnašajući odgovornu liječničku profesiju, skrbeći svakodnevno za naše bolesnike, ne razmišljajući previše o vlastitom zdravlju, nenormalno smo potpuno pogrešno reinterpretirali kao normalno.

Stoga se ne treba previše niti čuditi dijelu kolega koji se pitaju zašto uopće imamo ovu akciju, zašto držimo da bi hrvatski liječnik trebao samostalno

pregovarati s Vladom za svoju plaću, zašto smatramo da bi hrvatski liječnik primjerice trebao individualno odrediti maksimalan broj prekovremenih sati mjesecno misleći na vlastito zdravlje i zašto čvrsto stojimo na poziciji da bi hrvatski liječnik trebao imati plaću (za redovni rad) barem kao hrvatski sudac? Ako smo našu izvanredno veliku satnicu i nenormalan način rada proglašili normalnim, onda je i plaća od 8000 ili 10.500 kuna očito dijelu naših kolega postala očekivana, normalna i zadovoljavajuća. Plaća suca županijskog suda u RH je oko 15.000 kuna neto, za redovni rad bez prekovremenih sati. Liječnik specijalist/subspecijalist bi trebao imati barem istu toliku plaću. Ili mislite da bi to bilo previše? Ja mislim da ne bi, a tako misle i mnogobrojni kolege i kolege koji su potpisali izjavu za uskratu pristanka na rad dulji od 48 sati tjedno.

...

Zadnjih nekoliko mjeseci s pozornošću, ali i zabrinutošću, pratimo razvoj pandemije novog koronavirusa (COVID-19). Prije nekoliko dana ministar zdravstva prof. Vili Beroš donio je, na prijedlog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, odluku o proglašenju opasnosti od epidemije zaraznih bolesti. U pojašnjenu je navedeno da se takvom administrativnom mjerom omogućava ministru zdravstva da preraspoređuje ljude i opremu unutar sustava zdravstva. Budući da se prvi puta susrećemo s takvom odlukom, ali i ovakvom vrstom prijetnje zdravlju nacije, mi liječnici na neki se način smatramo „mobiliziranim“ u svrhu zaštite zdravlja naših građana. Znajući požrtvovnost i entuzijazam hrvatskih liječnika, čak i da nema takve administrativne odluke, vjerujem da nikome od liječnika ne bi palo na pamet izbjegavati svoje obveze glede rastuće epidemije. Budući da su ovakve mjere i odluke slične onima kakve se donose primjerice u slučaju ratne opasnosti, vojničkim rječnikom rečeno – vjerujem da nema, niti će biti „dezterer“ među hrvatskim liječnicima.

U dosadašnjem tijeku epidemije Krizni stožer Ministarstva zdravstva pokazao je solidnu razinu planiranja i organizacije te vjerujemo da će jednako kvalitetno nastaviti s dalnjim radom. Ono što, kao ljudi na prvoj liniji obrane zdravlja nacije očekujemo je propisna zaštitna oprema u dostatnim količinama te jasne i precizne upute o postupanju na svim razinama pružanja zdravstvene zaštite. Također očekujemo da se zaraza liječnika koronavirusom kao posljedica rada s pacijentima, proglaši profesionalnom bolešću. Držimo da bi zaraženi liječnici trebali imati pravo na naknadu za bolovanje zbog profesionalne bolesti, a na isti način treba definirati i samoizolaciju liječnika ili karantenu.

Na primjeru jednog saborskog zastupnika imali smo prilike vidjeti kako se bolovanje povezano s koronavirusom tretira

za tu kategoriju naših građana. Zastupnik je, dok je bio u samoizolaciji, otvorio bolovanje. No, bez obzira na bolovanje, za razliku od ostalih građana, dobit će svoju punu plaću. „Zakon je takav, ja sad ne ulazim u to je li to fer ili ne, ali jednako tako ljudi mogu postaviti pitanje da li je fer da 24 sata dnevno imate radno vrijeme i da uvijek morate biti dostupni“, kaže zastupnik koji je bio u samoizolaciji. „To je točno da se ne radi 24 sata, nešto se i spava, ali s druge strane zakon od vas traži da budete dostupni 24 sata dnevno, dok većina ljudi ima svoje radno vrijeme i tijekom radnog vremena su dostupni, nakon toga imaju privatno vrijeme...“, komentirao je naš zastupnik specifičnost svojeg rada i radnog vremena.

Ove riječi saborskog zastupnika trebaju nama liječnicima konačno osvijestiti naš status. Pronalazite li se u njima? Svaka sličnost je slučajna, kako to ponekad piše u knjigama ili filmovima. Slučajno ili ne, način promišljanja ovog zastupnika o dostupnosti tijekom 24 sata i nedostatku slobodnog, privatnog vremena, pokazuju nam jasno da želimo li poštovanje našeg društva, bolji status u državi i konačno bolji materijalni položaj – trebamo najprije sami sebe poštovati te cijeniti svoje radno vrijeme i svoju dostupnost. Jeste li se možda prepoznali u 24-satnoj dostupnosti, kroz vaše dežurstvo ili pripravnost? Može li se uopće usporediti primjerice rad u hitnoj službi tijekom 24 sata i 24-satna dostupnost saborskog zastupnika? Teško, jako teško. Čast našim sabor-skim zastupnicima, kao državnim dužnosnicima izabranim izravno od naroda, ali ako saborski zastupnik ima pravo na punu plaću tijekom bolovanja povezanim s koronavirusom, onda i svaki liječnik koji se nađe u istoj ili sličnoj situaciji, zaslužuje najmanje jednak tretman.

Upravo je usporedba bolovanja liječnika i zastupnika zbog COVID-19 epidemije dobar povod za pokušaj nešto šire komparacije te dvije kategorije članova našeg društva. Budimo realni. Liječnici se uopće ne mogu komparirati sa saborskim zastupnicima niti po plaći, niti po efektivnom radnom vremenu, niti po statusu, niti po položaju, a niti po poštovanju kojeg uživaju u našem društvu. Ali liječnici od zastupnika itekako mogu i očito trebaju učiti o tome kako se brani i unapređuje svoj status te položaj, o tome kako se interpretira i cijeni svoje radno vrijeme, o tome kako se vrednuje svoja dostupnost i svoje privatno, slobodno vrijeme i o tome se poštije sebe, svoju dužnost i funkciju.

Ukratko, trebamo se naučiti samopoštovanju, kao preduvjetu da nas onda i svi drugi uvažavaju. Samopoštovanjem, a ne samosažaljenjem možemo ostvariti zacrtane nam staleške ciljeve.

Ususret proljeću

Baš kad sam pomislila kako će pisati nešto vedro, afirmativno i optimistično, u skladu s pretežitim stanjem svojih misli i duha, događanja na nacionalnoj, regionalnoj i globalnoj sceni toliko mijenjaju svakodnevne mirnodopske teme kojima se posvećujem da se čini nepriličnim i gotovo asocijalnim artikulirati proljetne ushite, uvijek novu sezonsku energiju i svakogodišnju radost zbog banalija, sveopćeg buđenja, toplijeg sunca i duljega dana. Koronavirus i migranti. Naša se strukovna uređenost na trenutak čini kao da je u drugom planu, no baš naprotiv. Upadljivo se snalazimo u ovom životno važnom trenutku, pokazujemo uzornu organiziranost, odgovornost, znanje i (za sada) rezultirajuću uspješnost, unatoč aktualnim nesvakidašnjim izazovima s kojima se „pogubio“ ponegdje i razvijeniji dio svijeta. No, ako se uzme u obzir da naš sustav potječe od za tadašnje vrijeme izuzetno uređenoga austro-ugarskoga, da su naši liječnici još prije gotovo stotinjak godina gradili suvremeni svjetski epidemiološki ustroj i da smo ne tako davno imali rat, ne trebamo biti iznenađeni ovako primjerenom posloženošću, iz dana u dan.

Trenutačno uistinu postoje viši opći interesi za iznošenje medicinskih podataka putem medija. Zadovoljno pohvaljujem mjeru koju liječnici pri tomu pokazuju, nekako se sve optimalno bira i javno izlaže uz poštivanje anonimnosti zaraženih. Baš kako treba i kako bi i inače trebalo biti. Iz iskustva različitih neetičnih otkrivanja liječničke tajne s kojima se u pritužbama Komori susrećemo ukazujem, uz prethodnu pohvalu, na nužnost nepopuštanja kojekakvim izazovima zanimljivosti koji bi mogli ugroziti pravo na privatnost. Pacijenti imaju i pravo na nesudjelovanje u nama liječnicima vrijednim istraživanjima. Čak i na pravo da se bude zaboravljen („right to be forgotten“), kako to u

članku 17. predviđa GDPR. Naš liječnički paternalizam je passé. Nepovratno. Navigujmo se na to!

„Sretni robovi su najluči neprijatelji slobode“ aforizam je austrijske književnice iz 19. (i 20.) stoljeća Marie von Ebner-Eschenbach koji se provlači medijima. A kako je sloboda uglavnom ono što režim dopušta, u akciji HLK-a objašnjavamo našim članovima kako je Zakon o liječničkim plaćama i radnom vremenu naš cilj, koji je ujedno sredstvo ostvarenja naše profesionalne slobode: slobode od nezakonitoga rada (jer radimo nezakonito, iznad zakonom dopuštene satnice prekovremenog rada), od sankcioniranja nezakonitog organiziranja našega rada (sjetimo se pravomoćnih presuda voditeljima odjela koji su sastavljali raspored s nedopuštenom satnicom prekovremenih), i slobode od neprikladnog plaćanja našega rada (još uvijek, unatoč pravorijeku Vrhovnog suda), te kako smo za plaćanje prikladno situaciji (npr. za mogućnost povećanja plaće za rad u neatraktivnim ruralnim područjima). Liječnici su oni koji trebaju sami pregovarati o svojim pravima zbog specifičnosti svoje profesionalne odgovornosti. Tako možda zaustavimo naše prostorne sudbine tu gdje jesmo.

Smijemo li se javno, jasno i glasno boriti za svoja prava? Da, smijemo. Smijemo li tražiti zaštitu Komore kada smo u problemima? Da, smijemo. Smiju li se poslodavci nametati kao nezaobilazan korak između liječnika i Komore? Nikako. U Komori smo iznenađeni neugodnostima koje neki naši članovi doživljavaju zato što se zbog svojih problema obraćaju za pomoć našoj Komori. Ovdje želim pojasniti kako se svi naši članovi, dakle svi liječnici čija smo strukovna organizacija, smiju i trebaju obratiti Komori ako misle da im možemo pomoći u rješavanju njihovih problema. Pri tomu ne smiju biti ni na



koji način zastrašivani niti kažnjavani od svoga poslodavca niti bilo koga drugoga. Ovo se odnosi na bilo kakve probleme na koje nailaze kao liječnici, npr. u organizaciji posla, komunikaciji s kolegama, suradnicima ili pacijentima, HZZO-om, etičkim aspektima i slično, pa i osobnim, zdravstvenim, socijalnim ili pravosudnim. Problemi koje iznose Komori povjerljivi su i tajni „prema van“ pa se stoga ne radi o javnom iznošenju podataka (tu prvenstveno mislimo na unutarnje probleme ustanova u zdravstvenom sustavu ili osobne podatke dionika u njemu).

Ususret proljeću, oboružani nestrpljenjem i nadom u razboritost zakonodavca i onih koji do njega vode, prelistajte sljedeće stranice i pročitajte naše svaštice!

Preporučujemo se!

LADA ZIBAR
glavna urednica Liječničkih novina

Ministar zdravstva

Prof. dr. Vili Beroš

Ministar zdravstva prof. Vili Beroš na ministarsku dužnost stupio je prije nešto više od mjesec dana kada je kao svoje prioritete naveo rješavanje problema lista čekanja, nedostatka kadrova u zdravstvu te problem neisplaćenih prekovremenih sati liječnicima. Ipak, gorući problem je epidemija COVID-a 19 koja nije zaobišla Hrvatsku niti njezinog novog ministra zdravstva. Iako zbog aktualne epidemiološke situacije nema predaha, novi ministar zdravstva, rado nam se predstavlja. S profesionalnim timom koji je neumorno nekoliko koraka ispred koronavirusne ugroze svakodnevno puni medijski prostor. Čast nam je ugostiti ga i na našim stranicama.

Razgovarala
prof. LADA ZIBAR

► **Čestitamo na izboru za ovu važnu poziciju. U Vas su sada usmjerene oči svih nas liječnika, iz mnogih razloga. No, prvo bih iznijela jedan dojam koji se stječe ovih dana, a taj je da je Vaš izbor popraćen gotovo unisonim odobravanjem u službenim i neslužbenim liječničkim krugovima. Kako ste Vi doživjeli ovo promaknuće? Kako shvaćate ovu dužnost?**

Ova ozbiljna pozicija nalaže da je shvatim vrlo ozbiljno. Upoznat sam

s problemima vrlo precizno jer sam posljednje dvije godine imao uvid u to kako radi naš zdravstveni sustav. Bolnički dugovi, reorganizacija sustava, liječnička prava i nedostatak liječnika ono je čemu ću potražiti rješenja. U bolničkom sustavu postoje veliki dugovi koji se nadalje nanovo stvaraju. Sustav plaćanja na temelju DTP-a nije ekonomski odgovarajući pa se događa absurd, pri kojem se radom stvara gubitak. Potrudit ću se fokusirati i na plaćanje prekovremenih sati liječnicima, predstaviti rješenja radi zadržavanja liječnika u Hrvatskoj i uopće za nedostatak liječnika u sustavu. Šest

mjeseci preostalog mandata nije puno. Trudit će se učiniti funkciranje sustava transparentnijim, proračunski novac usmjeriti kamo treba i pri tomu poboljšati informatizaciju. Informatička razina olakšava posao, ali i omogućuje uvid u to tko i što radi.

► **Tko je Vili Beroš?**

Prvenstveno sam neurokirurg. Jelšanin sam, a od 18. godine živim u Zagrebu. Moja je osobina sadržana u želji da budem funkcionalan. Općenito u životu volim djelovati kao i u struci, brzo postaviti dijagnozu stanja, odlučiti o terapiji, a ako je primjereno primijeniti kirurške rezove.





➤ Mogli smo čuti i pročitati kako se deklarativno zalažete za poduzimanje poteza radi zadržavanja liječnika u Hrvatskoj. Ne zanosite se čudima. Što je to što mislite da je moguće učiniti?

Mogli ste već čuti da od preuzimanja ovog mandata ističem kako je nužno brinuti se o kadrovskim kapacitetima, o liječnicima i medicinskim sestrama koji nose ovaj sustav i čine ga kakvim jest. Moramo ispraviti neprikladan obračun prekovremenih sati, u skladu s konačnom pravnom odlukom Vrhovnog suda. Unatrag i unaprijed, obeštetiti sve i osigurati pravilan obračun u budućnosti, zapravo sadašnjosti. Odgovorno je spriječiti nova podnošenja tužbi. Pokrenuo sam i korake, najprije razgovor, o izradi posebnog zakona koji propisuje o statusu liječnika i njihovom radnom

vremenu. Optimalno je naći pravu mjeru kojom će finansijsko opterećenje sustava na temelju dodatnih zahtjeva o plaćanjima ostati uravnoteženo unutar realnih mogućnosti.

➤ Koliko smo blizu zakonu o plaćama i radnom vremenu liječnika?

Potrebna mi je pomoć struke i mojih kolega iz Hrvatske liječničke komore, Zbora i Sindikata oko izrade toga zakona. Ponavljam da bi trebalo naći okvir sukladan našim finansijskim prilikama. S druge strane, unatoč spomenutim ograničenjima, liječnici, kao nositelji zdravstvene skrbi, svakako zaslužuju takvo rješenje. Ne samo zbog negativnog motiva povezanoga s tim što oni sve više postaju deficitarna djelatnost.

➤ Zalažete li se za tzv. centralizirani sustav specijalističkog usavršavanja? Kako je to zamišljeno?

U pripremi je donošenje petogodišnjeg plana specijalizacija. One bi se trebale plaćati iz državnog proračuna, a ne da ga financiraju zdravstvene ustanove iz sredstava namijenjenih pružanju zdravstvene zaštite. Ovo je izuzetno važna tema jer govori o boljem osiguranju budućnosti, pri čemu je izuzetna vrijednost, a time i nacionalna važnost, prvenstveno liječničkog kadra u brzi o zdravlju građana. I ova je tema povezana s nedostatkom liječnika, dakle, ne samo zbog njihovog odlaska iz zemlje nego i stoga što je izostalo planiranje u prošlosti i to sada dolazi na naplatu. Svakako



je uzrok ovoj situaciji bio i sam način plaćanja specijalizacija, sa strane samih, ili bolničkih ustanova, ili domova zdravlja. Budući da oni nemaju za to dovoljno sredstava, moramo odmah raditi na tom planu specijalizacija s drukčijim načinom financiranja.

► Mediji su puni hvale za ponašanje medicinskih i drugih stručnjaka u Hrvatskoj u aktualnoj epidemiji prouzročenoj koronavirusom. Vi ste na čelu ovih događanja. Kako komentirate trenutačnu situaciju?

Hrvatska ulazi u šesti tjedan kako je koronavirus prisutan. Ističem da hrvatski zdravstveni sustav stanje zaraze drži pod nadzorom.

To se, između ostalog, postiže na način da je identificiran tzv. nulti pacijent. Važno je da se analiziraju i promatraju svi kontakti toga pacijenta – od ishodišta nadalje. Poduzimaju se odgovarajuće mјere putem samoizolacije, izolacije i karantene. Na taj se način sprječava da širenje zaraze izmакne nadzoru. Nacionalni stožer, u kojem su predstavnici ministarstava (Ministarstvo unutarnjih poslova, Ministarstvo zdravstva), civilne zaštite, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hitne medicinske pomoći, Klinike za zarazne bolesti u Zagrebu, te epidemiolozi, infekto-lozi i drugi stručnjaci, radi izvrsno. Radi se o uigranom i kompetentnom timu ljudi. Stožer dnevno izvješćuje o stanju zaraženih i drugim važnim informacijama o stanju u zemlji relevantnim za

ugrozu od koronavirusa. Izvješćuje se i o mjerama koje se poduzimaju nadležna tijela te se upućuje građane na poduzimanje mјera opreza i samozaštite. Bitno je da Stožer nastavi s radom ovakvim načinom te da i dalje bude ažuran s usklađenom javnom komunikacijom. Stalo nam je očuvati i unaprijediti stečeno povjerenje građana u našu kompetentnost, kompetentnost zdravstvenog sustava. Nadam se da smo pokazali sposobnost nositi se i s najtežim izazovima, poput ove, sada već svjetske pošasti. I dalje dajemo sve od sebe. Važno je da se ne radi samo o dobroj volji i neizmjernom trudu, nego i o profesionalnosti svih pozvanih (ne samo zdravstvenog sustava) koji sudjeju u ovom izvanrednom stanju.

**Mladi liječnici i njihovi mentorи progovorili o
iskustvu s radom nakon ukidanja donedavno
obveznoga pripravnika staža**



RAD POD NADZOROM NEDEFINIRAN I NEDOREČEN

Izvor: Hrvatska liječnička komora

Nakon brojnih izmjena zakonskih regulativa o pripravnicičkom stažu za mlade liječnike, u Hrvatskoj od prošle godine imamo diplomirane mlade liječnike koji više ne moraju odraditi pripravnicički staž. Ukipanje staža mlađim liječnicima temelji se na odluci Ministarstva zdravstva prema kojoj studenti medicine upisani nakon 1. srpnja 2013. po završetku studija ne moraju odraditi navedeni staž. Taj je nekada trajao punih godinu dana, nakon čega su mladi liječnici morali polagati državni ispit te su tako bili pripremljeni za rad. Potom je pripravnicički staž smanjen s dvanaest na pet mjeseci, tijekom kojih bi još neiskusni liječnici prošli najvažnije rotacije na odjelima i tako se osamostalili u radu.





Danas ne postoji više ni staž od pet mjeseci, već je uveden rad pod nadzorom, o čemu proizvoljno odlučuju sami doktori medicine. O svojem iskustvu s takvim radom i problemima s kojima se susreću progovorile su dvije mlade liječnice, dr. Ana Bego i dr. Perina Grginović.

“Medicinski fakultet uspješno završen, a kamo sada?
Pitanje je to koje zabrinjava sve mlade liječnike. Pripravnički staž u onom obliku u kojem smo ga poznавали bio je ukinut, a kao novi pojam spominjali su nam rad pod nadzorom. Novi koncept nije bio jasno izložen ni objašnjen. Kako smo po završetku fakulteta odmah dobili licencu, imali smo tri opcije: samostalan rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ili Zavodu za hitnu medicinu te

rad pod mentorstvom (nadzorom). Neki od nas odmah su odlučili samostalno raditi, no većina nas je pokušavala otkriti što je rad pod nadzorom, kada počinje, koji su uvjeti i koje su mogućnosti. Kad je objavljen natječaj vidjeli smo ponuđene opcije: rad pod nadzorom bio je moguć u bolnici na OBHP-u, u obiteljskoj medicini u domu zdravlja i kod liječnika obiteljske medicine u privatnim ordinacijama i u zavodima za hitnu medicinu. Čak ni tijekom aktivnog natječaja sve službe kojima smo se obraćali nisu pružale jasne odgovore na naša brojna postavljana pitanja. Kontaktirala sam dr. Vikicu Krolo iz Splita koja je bila na popisu liječnika koncesionara dostupnih na stranici HZZO-a. **Nismo točno znale u što se upuštamo**, među-



Zamjenica predsjednika HLK-a
Vikica Krolo dr. med.

tim prijavile smo se zajedno na natječaj i krenule u avanturu zvanu rad pod nadzorom. Nakon nekog vremena objavljeni su rezultati natječaja, kontaktirala sam svoju mentoricu i krenula s radom 15. listopada 2019.

Prvih nekoliko tjedana mentorica mi je bila prijeko potrebna ponajviše zbog rada

u programu Medicus, administracije koje ima uistinu puno, CEZIH sustav, pravila HZZO-a, pisanja svih kategorija uputnica (A3, A5, a tek A6?!), pisanja doznaka, pomagala, potvrda, ali i primjene stečenog znanja na pravilan i odlučan način. **Od samog početka mentorica i njena medicinska sestra uputile su me u sve, naučile**

su me između ostalog da ne postoje glupa pitanja, uključile me u svoj svakodnevni rad i u svakom trenutku bile su spremne pomoći. Dale su mi priliku da naučim, radim i uvježbam sve što želim: uzimanje statusa i anamneze, propisivanje terapije, snimanje i očitavanje EKG-a, previjanje, aplikaciju injekcija, uklanjanje šavi, vađe-

NEDEFINIRANE OBVEZE I ODGOVORNOST MENTORA



Dr. Ljiljana Ćenan (ambulanta u Ivankovu) opisala je za Liječničke novine svoje iskustvo s mentorstvom jednoj mlađoj liječnici.

"Jedan sam od liječnika koji su zaposlili mlađu doktoricu bez specijalizacije da radi pod nadzorom mentora 6 mjeseci. Iako nisam planirala nikoga zapošljavati, ni

mentorirati, nisam mogla odbiti mlađu kolegicu koja mi je došla i pitala me: "Biste li Vi mene htjeli zaposliti i naučiti raditi?" Na većinu pitanja koja sam tada postavila zaposlenicima HZZO-a nisam dobila odgovor. Kao i s većinom drugih stvari u ovom kaotičnom sustavu, i u ovo se ušlo nepripremljeno i s logikom "rješit će se u hodu". Pitanja koja sam postavljala bila su pitanja oko natječaja, prijavljivanja, liste mentora, koeficijenta plaće mlađe doktorice.... Za plaćanje mentorstva nisam uopće ni pitala, iako bi u normalnoj zemlji to bilo najnormalnije platiti i bez pitanja – moje znanje i iskustvo, moj trud i vrijeme da ga prenesem mlađom doktoru i moja odgovornost u tom procesu. Sklopila sam ugovor o radu s mlađom kolegicom, onako kako bih sklopila i sa svakim drugim – plaća prema koeficijentu za doktora početnika, s dodacima prema kolektivnom ugovoru u zdravstvu. Pri tom prvenstveno mislim na dodatak za rad u drugoj smjeni i rad subotom, jer nam je taj rad propisan Pravilnikom o radnom vremenu i obvezan", kaže dr. Ćenan.

No, vrlo brzo je, nastavlja, stigao odgovor iz HZZO-a da joj neće refundirati isplaćeni dodatak za rad u drugoj smjeni i rad subotom te da refundiraju samo osnovnu plaću! Potom je dr. Ćenan s tim u vezi uputila dopis Ministarstvu zdravstva i HZZO-u, ujedno pitajući i za plaćanje mentorstva.

"Odgovor je bio da nisam čitala dobro natječajnu dokumentaciju, da je tamo pisalo da će HZZO refundirati samo osnovnu plaću. A na upit o plaćanju mentorstva dobila sam odgovor da je plaćanje mentorstva utvrđeno odredbom članka 8. Pravilnika o pripravničkom stažu doktora medicine kojim je propisano da mentor ima pravo na naknadu za svoj rad u visini koju odlukom određuje ministar nadležan za zdravstvo,

a isplaćuje se iz sredstava zdravstvene ustanove, trgovackog društva, pravne osobe ili nositelja privatne prakse kod kojeg je mentor u radnom odnosu. Drugim riječima, mi privatnici trebamo sami sebi platiti mentorstvo, svojim sredstvima?!!

Pitala sam kolegice i kolege, zaposlenike domova zdravlja, na koji su način oni postali mentorii i primaju li naknadu za mentorstvo. Odgovori su, naravno, raznoliki. Neki su pitani želete li biti mentorii, neki su se sami javili da želete, neke nitko ništa nije pitao, već im je samo rečeno da će od tog i tog dana mentorirati mlađog doktora/doktoricu. Nekima je mentorstvo plaćeno 500 kn, no mnogima nije.

Tijekom ovih pet mjeseci koliko sam mentor mlađoj kolegici, iskristalizirali su se mnogi problemi koji proistječu iz nedefiniranosti Pravilnika o načinu provođenja rada pod nadzorom doktora medicine bez specijalizacije. Raspisivanje natječaja nije jasno utvrđeno (npr. koliko često će se raspisivati). Ne postoji baza mentora. Nisu utvrđene ovlasti liječnika pod nadzorom (što kad se mentor razboli ili ode na godišnji odmor ili na edukaciju?). Nisu jasno utvrđene ni mentorove obveze i odgovornost. Ne postoji nikakve poticajne mјere ni za mentore ni za mlađe doktore, dapače, refundacija samo dijela plaće od strane HZZO-a nepoštena je praksa monopolističke osiguravajuće kuće, koja nas prečesto stavlja u poziciju "uzmi ili ostavi", tako dugoročno radeći ogromnu štetu hrvatskom zdravstvu, čije stručnjake strane zemlje dočekuju raširenih ruku i prilaze im dijametralno suprotnim pristupom nego hrvatske zdravstvene administracije", zaključuje dr. Ćenan.

Koliko je god ideja 6-mjesečnog rada pod nadzorom u početku od nas mnogih dočekana "na nož" (što je dobrim dijelom bilo uzrokovano nedefiniranosti i mnogobrojnim upitnicima i od strane mlađih doktora i od strane potencijalnih mentorii), vrijeme je pokazalo da za takav oblik rada i mentorstva postoji interes i kod liječnika opće obiteljske medicine, liječnika u ustanovama te mlađih liječnika za rad pod nadzorom. Vjerljatno zato što je promatrati stasanje mlađe kolegice ili kolege iz nesigurnog i uplašenog početnika u "pravog" doktora s čvrstim glasom, sigurnom rukom prilikom pregleda i jasnim stavom kad izražava svoje mišljenje i daje savjete pacijentima, jedan od najlepših doživljaja u profesionalnom životu jednog doktora.

HZZO ĆE NASTAVITI PLAĆATI STAŽ MLADIM LIJEČNICIMA

HZZO je u veljači ove godine najavio daljnje financiranje rada pod nadzorom koje će se utvrđivati na temelju otvorenoga javnog natječaja koji će HZZO provoditi počevši od 1. travnja do 30. studenoga 2020. godine. Broj slobodnih mesta za rad pod nadzorom HZZO će objavljivati u otvorenom javnom natječaju na osnovi ažuriranih podataka pribavljenih u općim bolnicama, s napomenom kako finančira rad pod nadzorom tijekom prvih šest mjeseci u općim bolnicama. S obzirom na to da financira rad pod nadzorom tijekom prvih šest mjeseci, ako se produži ugovor troškove više ne snosi HZZO nego bolnica. Ostaje nejasno u priopćenju mogu li se na otvoreni natječaj javljati doktori medicine koji su obavili 6 mjeseci rada pod nadzorom ili samo oni koji se dosad nisu javili na niti jedan natječaj.

nje krv... Dr. Krolo ima u ordinaciji i UZV, što me posebno razveselilo, tako da sam imala priliku nadograditi početno ultrazvučno znanje. Sada se, nakon četiri i pol mjeseca, osjećam spremnom za samostalan rad i radujem se. Smatram kako je ovo doista dobar način za postupno i na manje stresan, a sigurniji način krenuti u radni svijet doktora medicine. Moje je iskustvo izrazito pozitivno i ohrabrujuće i ovim putem velika hvala dr. Vikici Krolo i medicinskoj sestri Maji Mihanović na uloženom trudu, volji i strpljenju. Zahvaljujući njima svidjeli su mi se rad pod nadzorom, kao i rad u obiteljskoj medicini, mnogo više od prvotno očekivanoga. Dodatne su prednosti takvog rada opcija prekida u bilo kojem trenutku i mogućnost prijavljivanja na natječaje za specijalizacije. Postoje dakako i negativne strane, poneke je lako ispraviti te se stoga nadam da će se ovaj početni sustav uskoro nadograđivati na bolje. Velika je mana prve generacije bila neinformiranost - uvjetne rade otkrili smo tek kada smo počeli s radom, a iznos plaće saznali smo onda kada je prva stigla na račun itd. Nije posve jasno koliko rad pod nadzorom može trajati, početno se spominjalo dvije godine ili šest mjeseci. Rad je nestrukturiran, vještine i znanje koje je potrebno usvojiti na pojedinim radnim mjestima nisu ujednačene ni definirane i nije jasno postoji li mogućnost promjene mjesta rada pod nadzorom.

Nadzor rada pod mentorstvom ne postoji i bilo bi dobro uvesti sustav evaluacije mentora da bi mladi kolege znali kome je najbolje obratiti se da bi edukacija bila kvalitetna. Također mnogi navode nezadovoljstvo što je za rad pod mentorstvom predviđeno samo jedno radno mjesto i zbog toga vide prednost u ukinutom

pripravničkom stažu. Rad pod nadzorom s rasporedom predlaže dva mjeseca rada u obiteljskoj medicini, dva mjeseca rada u zavodima za hitnu medicinu te dva mjeseca rada na OBHP-u kao sretnije rješenje za sveobuhvatnu pripremu na samostalan rad. Uz više truda i organizacije ovo bi zaista mogao biti izvrstan početak rada za svakoga mladog liječnika", zaključuje mlada liječnica, dr. Bego.

Svoje iskustvo nakon što je lani diplomičala ispričala je i mlada liječnica dr. Perina Grginović.

„Rad pod nadzorom obavljam u OB-u dr. Ivo Pedišić u Sisku, gdje mi je dodijeljena kao mentorica internistica nefrologinja. S obzirom na to da se prijavilo četvero kandidata za rad pod nadzorom, Uprava bolnice je ocijenila da ne možemo svi biti na hitnom prijemu, te sam smještena na Odjel nefrologije, gdje sam provela 3,5 mjeseca. Upućena sam u odjelni rad, a od mentorice sam dobila zadatke koji obuhvaćaju mjerjenje krvnog tlaka i pregled pacijenata, obavještavanje odjelnih liječnika o promjeni zdravstvenog stanja pacijenata te praćenje rada specijalista koji rade nalaze te planiraju dija-

POVJERENSTVO ZA MLADE LIJEČNIKE UPOZORAVALO JE NA LOŠE STRANE UKIDANJA PRIPRAVNIČKOG STAŽA

Hrvatska liječnička komora je u svojim višegodišnjim nastojanjima za unaprjeđenje pripravničkog staža doktora medicine stalno upozoravala kako model ukidanja pripravničkog staža, prihvaćen u Pravilniku o pripravničkom stažu doktora medicine, a potom i u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, ne predstavlja održiv model jer ne nudi odgovarajuću zamjenu niti kompenzaciju mjeru, kako u razdoblju šestogodišnjeg studija tako ni u sklopu kasnijeg specijalističkog usavršavanja.

U okviru sudjelovanja u radnoj skupini Ministarstva zdravstva zaduženoj za izradu pravilnika koji će uređivati područje rada pod nadzorom, predstavnici Komore isticali su nužnost pripreme zakonskih promjena kako bi se obvezni pripravnički staž ponovno uveo u obliku i trajanju kako je inicijalno predlagan. U prijelaznom razdoblju Povjerenstvo je smatralo potrebnim uvesti rad pod nadzorom koji bi imao obvezni dio trajanja i strukturu predloženoga pripravničkog staža.

Gotovo svi prijedlozi Komore izneseni u okviru radne skupine su nažalost odbijeni.

>>



dr. Ana Bego



dr. Perina Grginović

gnostičke i terapijske postupke. Praktični zadaci koje sam imala mogućnost obavljati bili su postavljanje nazogastrične sonde, vađenje arterijske krvi za određivanje acidobaznog statusa, postavljanje urinarnog katetera te evakuacija ascitesa. Ovim načinom rada utvrđuju se i usavršavaju medicinske vještine kod uzimanja anamneze i statusa, primjene terapije za pojedinačna stanja te stječe uvid u funkcioniranje samog odjelnog rada i konzilijarnih djelatnosti. Smatram da je nedostatak višemjesečnog odjelnog rada nemogućnost uvida u hitna stanja, a zapravo je rad pod nadzorom zamišljen tako da se odvija na hitnom prijemu i pripremi nas za daljnji samostalan rad. Nakon odjelnog rada dobila sam mogućnost rada u hitnoj internističkoj ambulanti, gdje sam zasad nekoliko tjedana. Pod nadzorom sam specijalistice hitne medicine koja dobrovoljno nadzire moj rad.

Rad pod nadzorom u bolnicama po Pravilniku je zamišljen kao rad u hitnim bolničkim prijemima, odnosno u OHPB-u. S obzirom na to da je ovo prva godina bez formalnog staža za doktore medicine koji su upisali medicinski fakultet 2013. godine, ostalo je na slobodnu volju tumaćiti ustanovama kako će provesti rad pod nadzorom jer je manjkavo definiran i sam rad i njegov nadzor. Mentor u djelatnosti hitne koje obavlja bolnička zdravstvena ustanova jesu specijalisti hitne medicine, opće interne i kirurgije te anestesiologije. Prema Pravilniku mentor supotpisuje liječnički nalaz doktora medicine pod nadzorom najmanje tijekom prvih šest mjeseci rada pod nadzorom pa se dalje nameće pitanje tko će supotpisivati taj nalaz ako je mentor na odjelu/ambulanti/kirurškoj sali i sl., a nije na hitnoj gdje je doktor medicine pod nadzorom ili je odsutan“, kazala je dr. Grginović.

Pitanje motiviranosti, nastavlja, budućih generacija za rad pod nadzorom, ako postoji mogućnost dobivanja specijalizacije odmah po završetku studija, upitno je bez određenih benefita. Prilikom bodovanja na natječaju za specijalizacije trebalo bi jasno dati prednost radu pod nadzorom, u vidu dodatnih bodova liječnicima koji su ga odabrali. Tako da se, govori dr. Grginović, buduje rad u praksi te posebnim bodovima i dobiveno pozitivno mišljenje mentora.

A što o svemu kažu Zakon i Pravilnik?

Kako pojašnjavaju u Službi za pravne i stručno-medicinske poslove Hrvatske liječničke komore, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (ZZZ; NN 100/18, 125/19 čl. 272.) propisano je kako su zdravstveni radnici koji su upisali studij zdravstvenog usmjerenja prije 1. srpnja 2013. obvezni obaviti pripravnički staž. Oni zdravstveni radnici koji su fakultet upisali nakon toga datuma nisu obvezni obavljati pripravnički staž.

Prva generacija liječnika koja nije obvezna obaviti pripravnički staž Medicinski fakultet je završila nakon 1. srpnja 2019. godine. Upisom u Imenik liječnika, koji sukladno Zakonu o liječništvu vodi HLK, i dobivanjem odobrenja za samostalan rad (licence), oni mogu započeti obavljati liječničku djelatnost.

Članak 180. ZZZ predviđa mogućnost da doktor medicine bez specijalizacije, a kojem je izdano odobrenje za samostalan rad, može raditi u radnom odnosu pod nadzorom u zdravstvenoj ustanovi, trgovачkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili kod privatnoga zdravstvenog radnika.

„Ovakva mogućnost rada zapravo je slična pripravničkom stažu kako je on prije bio reguliran, no s bitnom razlikom, a to je da nije obvezan i da može trajati najdulje 24 mjeseci. Ministar zdravstva donio je Pravilnik o načinu provođenja rada pod nadzorom (NN 63/2019 od 28. lipnja 2019.), kojim se utvrđuje način provođenja rada pod nadzorom te standardi i normativi koje mora ispunjavati zdravstvena ustanova, trgovacko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili privatni

zdravstveni radnik za provođenje toga rada. Rad pod nadzorom provodit će se u pravilu tijekom prvih šest mjeseci rada, i to u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, u djelatnosti hitne medicine koju obavlja zavod za hitnu medicinu jedinice područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba te u djelatnosti hitne medicine koju obavlja bolnička zdravstvena ustanova“, kažu u Službi za pravne i stručno-medicinske poslove Komore.

Mentor savjetuje i daje stručnu podršku i pomoći doktoru medicine vezanu uz donošenje kliničkih odluka, provodi interaktivne konzultacije s doktorom medicine vezane uz dijagnostiku i liječenje pacijenta, provodi demonstracije vezane uz dijagnostiku i liječenje specifičnih pacijenata ili rijetkih bolesti te supotpisuje liječnički nalaz doktora medicine, i to do donošenja mišljenja o radu doktora medicine, a najdulje do isteka prvih šest mjeseci rada pod nadzorom. Mišljenje mentor daje na propisanom obrascu, a nakon davanja mentorovog mišljenja koordinaciju rada doktora medicine obavlja neposredno nadređena osoba. Doktor medicine koji radi pod nadzorom obvezan je do donošenja mentorova mišljenja završiti edukacijske programe u izvanbolničkoj hitnoj medicini koje provode zavodi za hitnu medicinu jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno Grada Zagreba, a na koje ga upućuje zdravstvena ustanova, trgovacko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili privatni zdravstveni radnik. HZZO provodi javni natječaj na temelju kojeg donosi odluku o izboru kandidata za koje će financirati rad pod nadzorom, u pravilu tijekom prvih šest mjeseci rada. Popis ugovornih zdravstvenih ustanova u kojima će se provoditi rad pod nadzorom čini sastavni dio javnog natječaja HZZO-a. Osim za ugovorne zdravstvene ustanove navedene u Popisu ustanova, kandidati mogu podnijeti zahtjev za financiranje rada pod nadzorom i kod drugih ugovornih subjekata HZZO-a, i to ugovornih privatnih ordinacija obiteljske (opće) medicine.

Prijedlog Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a na Pravilnik o načinu provođenja rada pod nadzorom doktora medicine bez specijalizacije



Predsjednica Povjerenstva za
mlade liječnike HLK-a
MARIJA ROGOZNICA, dr. med.

PLAĆE

Stupanjem na snagu Pravilnika o načinu provođenja rada pod nadzorom doktora medicine bez specijalizacije nije prestao važiti Pravilnik o pripravnicičkom stažu doktora medicine. Trenutno je nastala nejednakost među mlađim liječnicima u visini plaće koji rade svoj prvi posao.

Također, kako Pravilnik o načinu provođenja rada pod nadzorom nije bio jasno definiran, dogodilo se da je dio poslodavaca uz osnovnu plaću isplaćivao i dodatke za zamjenski rad, rad subotom, rad blagdanom i božićnice, a dio ih je isplaćivao isključivo doznačeni iznos koji je HZZO uplaćivao poslodavcu na ime liječnika koji radi pod nadzorom.

MENTORI

Povjerenstvo smatra da bi kriteriji po kojima čelna osoba odabire mentore trebali biti modificirani u smjeru, da specijalisti koji nisu mentori/glavni mentori na specijalističkom usavršavanju liječnika imaju prednost pred mentorima koji već sudjeluju u mentoriranju specijalizanata. Na taj bi se način aktivnije uključilo i mlađe specijaliste u praćenje i mentoriranje mlađih liječnika koji bi za to bili, vjerujemo, motivirаниji nego liječnici koji u isto vrijeme imaju mentorstva specijalizanata.

Dosadašnja praksa u drugim područjima nije pokazala da liječnikovo ocjenjivanje mentora donosi poboljšanje kvalitete mentoriranja, već prilagodavanje obju strana prema boljem „mišljenju“, odnosno ocijeni. Stoga Povjerenstvo misli da bi se, ako se bude išlo na obostrano ocjenjivanje, u taj postupak trebale uključiti stavke poput izvršenja posla, broj učinjenih postupaka i općenito izvršenja programa rada pod nadzorom, a tek manjim dijelom ispitivati prisutnost mentora uz liječnika, zajednički rad i međusobni odnos.

Evaluacijom rada i izvršenih radnji na kraju rada pod nadzorom bilo bi na posredan način primjereno mjerilo mentorovog rada, ali i sustava rada pod nadzorom.

DVOSTRUKI SUSTAV RADA

Trenutačnim odredbama, doktor medicine može se nakon dobivanja licence za samostalan rad odmah javljati na natječaje za specijalizacije, raditi kao liječnik opće prakse i kao liječnik u zavodima za hitnu medicinu te izabrati rad pod nadzorom. Svaki od navedenih opisa posla, uz to što ima različit koeficijent složenosti rada prilikom obračuna plaće, nosi i različit spektar potrebnih vještina.

Povjerenstvo smatra da bi promjenama Pravilnika o mjerilima za prijem specijalizanata jasno trebalo dati prednost u vidu dodatnih bodova liječnicima koji su odabrali raditi pod nadzorom kojim bi se bodovao i rad u praksi te posebnim bodovima i dobiveno pozitivno mentorovo mišljenje. Na taj bi se način potaknuto mlađe liječnike da odaberu rad pod nadzorom te da u najmanje 6 mjeseci svojim radom prikažu mentoru sviadane sposobnosti i vještine te tako dobiju pozitivno mišljenje koje će se dodatno bodovati (u odnosu na liječnike koji jesu u radu pod nadzorom, ali nemaju još pozitivno mentorovo mišljenje).

EDUKACIJA

S obzirom na to da mlađi liječnici koji su upisali Medicinski fakultet 2013./14. više ne polazu stručni ispit niti zdravstvene zakonske osnove pri Ministarstvu zdravstva, bilo bi korisno da se za „gradivo“ koje je bilo potrebno sviadati za stručni ispit organizira edukacija bilo u gradovima, bilo u ustanovama, najmanje jednom godišnje, kako bi se i mlađi liječnici upoznali s postojećim zakonskim odredbama bitnim za svakodnevni rad.

RASPISIVANJE NATJEČAJA

Povjerenstvo predlaže da za rad pod nadzorom HZZO raspisuje otvoreni tip natječaja tijekom cijele godine te da se periodično početkom svakog mjeseca pristigle prijave rješavaju i objavljaju rezultati.

(Takov je mehanizam bio prije dvije godine kada su se liječnici moglijavljati na natječaj za staž od kraja lipnja pa do prosinca).

Održan Osnovni tečaj medicinskog prava ZA MLADE LIJEČNIKE U RIJECI



U prostorima regionalnog ureda Hrvatske liječničke komore u Rijeci održan je 11. veljače Osnovni tečaj medicinskog prava koji organizira Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a. Kao i dosad, Tečaj je bio namijenjen mladim liječnicima, prvenstveno onima koji nisu imali obvezu polaganja državnog ispita i pripravničkog staža, no svi su bili pozvani. Ovo je treći takav tečaj koji organiziramo, s time da su sadržaj i teme korigirane, skraćene i prilagođene prema anketama prijašnjih polaznika.

Pravnice iz Službe pravnih i stručno-medicinskih poslova HLK-a, Franciska Dominković, dipl. iur., i Ana Tafra Ivić, dipl. iur., upoznale su sudionike s pravima i obvezama liječnika, pravima pacijenata, čuvanju liječničke tajne i vođenju medicinske dokumentacije. Istaknute su obveze postupanja liječnika u slučaju nasilja u obitelji, novosti vezane za Zakon o zdravstvenoj zaštiti te Zakon o sigurnosti na cestama i o nadzoru nad radom liječnika. Pričalo se o pravima iz radnog odnosa, specijalističkom usavršavanju i radu pod nadzorom. U završnom dijelu je doc. dr. sc. Tea Štimac, dr. med., istaknula važnost primjene Kodeksa medicinske etike

i deontologije u svakidašnjem radu. Tijekom cijelog tečaja stalno se raspravljalo o svim predavanim temama, postavljanja su pitanja iz svakodnevice i komentirane su situacije iz prakse. Zadovoljstvo sudionika Tečaja bilo je neupitno, no organizatora žalosti mali broj sudionika. Nadamo se da će mlađi liječnici shvatiti značajnost ovakvih tečajeva i projekata koje za njih organizira Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a.

Hrvatska liječnika komora je prepoznala važnost educiranja mlađih liječnika o medicinskom pravu, etici i deontologiji te će ovi tečajevi biti organizirani i u drugim gradovima.

Radujemo se vašem dolasku na sljedeće tečajeve!

MARIJA ROGOZNICA, dr. med.,

predsjednica Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a
<marija.rogoznica@gmail.com>

Kongresi u Rovinju o aktualnim temama iz zdravstva i medicinskog prava

Hrvatska liječnička komora i Pravni fakultet u Splitu organiziraju 2. kongres Koordinacije komora u zdravstvu (KOKOZ) i 4. hrvatski kongres medicinskog prava koji će se održati od 13. do 15. ožujka u Rovinju. Oko 40 domaćih i stranih stručnjaka održat će predavanja iz područja zdravstva i prava nakon kojih su predviđene rasprave. Na kongresu KOKOZ-a, između ostalog, raspravlјat će se o poteškoćama u provedbi novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, o zdravstvenoj djelatnosti u okviru privatne prakse te o pravima i odgovornosti pacijenata u liječenju. Na kongresu medicinskog prava teme predavanja su medicinska dokumentacija i pravni aspekti, pravna nesigurnost mladih liječnika, odgovornost i sukob interesa u medicini, nove tehnologije i pravna regulativa, te pravni okvir odbijanja cijepljenja.

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



**HRVATSKA
LIJEĆNIČKA
KOMORA**

U službi hrvatskog liječništva



KoKoZ
koordinacija komora
u zdravstvu

Predsjednik Hrvatske liječničke komore, dr. sc. Krešimir Luetić uputio je povodom Hrvatskog dana liječnika, 26. veljače, čestitku svim lijećnicama i lijećnicima u Republici Hrvatskoj

ČESTITKA PREDSJEDNIKA HLK-a povodom Hrvatskog dana liječnika



„Drage kolegice i kolege, povodom Hrvatskog dana liječnika koji se obilježava 26. veljače, čestitam svim lijećnicama i lijećnicima na požrtvovnosti i ustrajnosti koju svakodnevno ulazu u zaštitu zdravlja čitave nacije. Svjestan sam da se u obavljanju ove odgovorne dužnosti susrećemo s poteškoćama, nerazumijevanjem i nedovoljnim vrednovanjem našeg rada, međutim, danas smo se više nego ikada prije približili rješenju naših staleških problema. Ovome su najviše pridonijeli naše zajedništvo i odlučnost koju smo iskazali tijekom proteklih mjeseci. Snaga liječničke struke ovisi o svakom njezinom pojedincu, stoga sam uvjeren da ćemo samo zajedničkim naporima postići naše ciljeve te nadolazećim naraštajima kolegica i kolega osvijetliti budućnost kako ju više

ne bi tražili izvan svoje domovine.

Nažalost, u Hrvatskoj je nedavno potvrđen prvi slučaj zaraze koronavirusom. Kao i uvijek do sada, mi liječnici smo, uz medicinske sestre i tehničare, prvi red obrane zdravlja naših sugrađana.

Svatko od nas spremjan je požrtvovno dati svoj stručni doprinos suzbijanju zaraze koronavirusom i liječenju naših pacijenata“, istaknuo je dr. sc. Luetić u čestitci te dodao kako je ovo jedan od trenutaka u kojem će se ponovno pokazati kvaliteta, snaga i predanost hrvatskih liječnika svojem pozivu.“

Predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Krešimir Luetić Čestitka predsjednika HLK-a povodom Hrvatskog dana liječnika.

NAJBOLJA FOTOGRAFIJA

TEMA BUĐENJE



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

Svoje fotografije možete poslati na
info@restart.hr



Autor najbolje fotografije: TOMISLAV FRANIĆ

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

1. Mr. sc. Nella Kuftinec-Jolić, dr. med
2. Izv. prof. prim. dr. sc. Milan Kujundžić, dr. med.
3. Mr. Darko Milinović, dr. med.
4. Krajcar Ivica, dr. med.

7. PUBKVIZ HLK-a U ZNAKU SLOBODNIH RADIKALA



Pobjednička ekipa *Slobodni radikali*



Drugoplasirani *Tres docentes*



Prvi ponедјелjak u оžујку ekipa *Slobodni radikali* odnijela je pobjedu na 7. Pubkvizu HLK-a u Klubu književnika na Jelačić placu. Bez prijetavanja. Pa će oni za nagradu u zagrebački HNK gledati predstavu „*Idiot*“. Drugo mjesto pripalo je ekipi *Tres docentes*, a njima je pripao dar Eucerina koji nas vjerno prati na svakom kvizu (Hvala!!!).

Ekipe *Fiškali* i *Usfur*„*Greenhill boys*“ s vokalom Tonijem Zekulićem

Ukupno devet ekipa, većinom liječnici, svih dobi, pa stol pravnika i jedan filozofski (tko će s njima!?). Tri kruga po petnaest pitanja, povijest, zemljopis, kultura, sport, znanost i ponešto medicine... U pitanjima se spominjalo nedavno preminuloga Larryja Tesslera, oca komandi *cut, copy i paste*, akcija „*Nosi crveno*“, nismo bili sigurni u boju očiju novog hrvatskog

predsjednika, a završili smo znanjem drugoga stiga pjesme Vice Vukova „*Tvoja zemlja*“ „*Srce koje kuca za te*“. I opet živa glazba „*Greenhill boysa*“, profesora Baršića, ovaj put bez njega (jer obilazi svijet), uz izvrstan vokal specijalizanta urologije Tonija Zekulića.

Vidimo se opet već u travnju!

PUB QUIZ

Dodîte na

OSMI PUB KVIZ HRVATSKE LIJEČNIČKE KMORE

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

NOVO - STARO VRIJEME ODRŽAVANJA PUB KVIZA

Ponedjeljak 6. travnja 2020. u 18:30, Klub književnika , Trg bana J.Jelačića 7/1, Zagreb

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U VELJAČI 2020.

5. veljače	Sastanak s novim ministrom zdravstva prof.dr. Vilijem Berošem, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
7.-8. veljače	Konferencija "Transformativne tehnologije: Pravni i etički izazovi 21. stoljeća", Banja Luka (prof.prim.dr. Lada Zibar)
11. veljače	Tečaj osnova medicinskog prava, Rijeka (dr. M. Rogoznica, prof.dr. G. Hauser doc.dr. T. Štimac, dr. V. Prica)
12. veljače	Seminar u okviru projekta „Vivien“, obrazovnog projekta za unaprjeđenje sustava podrške ženama žrtvama nasilja, Zagreb (dr. V. Krolo)
14. veljače	Sastanak s ministrom zdravstva vezano uz donošenje Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika za petogodišnje razdoblje 2020-2024, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr. V. Krolo, dr. I. Lerotic, dr. I. Raguž, dr.sc. J. Pavičić Šarić)
14. veljače	Simpozij „Novi koronavirus iz Kine“, Zagreb (dr. V. Krolo)
14. veljače	Promocija knjige „Dječja čitanka o zdravlju“, Zagreb (dr. I. Bekavac)
18. veljače	Sastanak Povjerenstva za praćenje provedbe Zakona o sigurnosti prometa na cestama, Zagreb (dr. V. Krolo)
19. veljače	Proslava Dana Kliničkog bolničkog centra Split (dr. V. Krolo)
20. veljače	Radni sastanak s ministrom zdravstva, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
27. veljače	Predavanje studentima 6. godine studija medicine iz organizacije zdravstvene zaštite, Zagreb (dr. I. Bekavac)
28. veljače	Sastanak Radne skupine za izradu Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja, Zagreb (dr. I. Raguž, dr. I. Bekavac, dr. D. Soldo)
28.-29. veljače	Međunarodni forum Lekarske komore Srbije, Beograd (dr. V. Štefančić Martić, dr. M. Vajagić)
29. veljače	Sportsko-edukativni projekt „Aktivna Hrvatska“, Arena Zagreb (prim.dr. Ž. Karin)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U VELJAČI 2020.

11. veljače	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
11. veljače	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
14. veljače	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju
18. veljače	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
21. veljače	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
24. veljače	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost
24. veljače	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
26. veljače	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike

TJELOVJEŽBA OBOLJELIH

od šećerne bolesti tijekom zimskih mjeseci

MAJA CIGROVSKI BERKOVIĆ^{1,2}LANA RUŽIĆ²¹Zavod za endokrinologiju, KB Dubrava²Kineziološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Oboljeli od šećerne bolesti sve se češće tijekom zimskih mjeseci bave sportovima na snijegu, prvenstveno skijanjem, zatim bordanjem i skijaškim trčanjem. Ako imaju dobro reguliranu bolest, bez razvijenih komplikacija, boravak u prirodi i svladavanje izazova takvih aktivnosti sigurno će pridonijeti kvaliteti njihova života i zdravlja. Međutim, vježbanje u uvjetima visokih nadmorskih visina (većima od 1500 m) i pri niskim temperaturama može biti zahtjevno i s aspekta same regulacije šećerne bolesti, ali i smrzavanja inzulina, odnosno pouzdanosti glukometara u određivanju razine glikemije pa je važno za to se unaprijed pripremiti.

Podatci o glukoregulaciji na visinama su oskudni, no neka istraživanja upućuju na potrebe za većim dozama inzulina i na slabiju glukoregulaciju na visinama > 3500 m. To je vjerojatno djelomično vezano uz simpatički živčani sustav, a djelomično uz apsorpciju inzulina iz potkožnog masnog tkiva koja je smanjena na niskim temperaturama.

Na velikim nadmorskim visinama česte su i promjene teka (uobičajeno je smanjenje teka, posebice kod duljih boravaka na visini), a time i smanjenje dnevnoga kalorijskog unosa. Ako se dugo boravi na visini moguć je gubitak tjelesne mase, ne samo zbog nedovoljnog unosa hrane nego i zbog gubitka tekućine. Teoretski, u oboljelih od šećerne bolesti tipa 1 u tim je slučajevima i veća mogućnost nastanka dijabetičke ketoacidoze.

Međutim, u oboljelih od šećerne bolesti koji su za vrijeme boravka na visini i tjelesno aktivni, tek može biti i pojačan,

posebno se može javiti i žudnja za slatkim. Fiziološki se to može tumačiti smanjenom dostavom masti iz masnog tkiva uslijed vazokonstrikcije uvjetovane hladnoćom. Zbog toga se udio aerobne energije iz masti smanjuje, što organizam nadoknađuje aerobnom energijom iz ugljikohidrata.

Na visini većoj od 2500 m može nastati akutna visinska bolest, koja bi u oboljelih od šećerne bolesti tipa 2 zbog pridružene debljine i smanjenoga respiratornog odgovora na hipoksiju mogla biti češća i prezentirati se težom kliničkom slikom. Uobičajeni simptomi visinske bolesti (glavobolja, slabost, besanica, ubrzano disanje) nalikuju simptomima hiper-glikemije, stoga se preporučuje češća kontrola glikemije i ovisno o nalazu prilagodba terapije. Na velikim nadmorskim visinama moguće je i krvarenje u mrežnici, posebno u oboljelih od šećerne bolesti koji otprije imaju retinopatiju, stoga je prije uspona uputan pregled oftalmologa. Kod šećerne bolesti (bez obzira na to ima li oboljeli otprije senzornu polineuropatiju) može biti narušena percepcija hladnoće, pa su pri ekstremnoj hladnoći moguće i ozebljive. Bitne preventivne mjere sastoje se od izbora primjerene obuće i odjeće te hidracije. Na visinama može se povećati proteinurija pa oboljeli od šećerne bolesti s pridruženim bubrežnim komplikacijama trebaju redovito kontrolirati krvni tlak i tjelesnu masu. Također, akutno se povećava srčana frekvencija, a može porasti i krvni tlak. Hipobarična hipoksija ima za posljedicu vazokonstrikciju plućnih arterija te može povisiti plućni tlak, posebice za vrijeme tjelesne aktivnosti. Istraživanja Burtschera i suradnika pokazala je kako je u oboljelih od šećerne bolesti s pridruženom ishemijskom kardiomiopatijom i autonomnom neuropatijom kompromitirana prilagodba na veliku visinu te

kako je u njih gotovo 7,5 puta veći rizik od nagle srčane smrti u usporedbi sa zdravim osobama koje borave na istoj visini.

Za pouzdano mjerjenje koncentracije šećera u krvi bitno je da glukometri nisu izloženi temperaturama nižim od 0°C, jer je tada upitna njihova točnost, odnosno češći je otklon u povišenu vrijednost glikemije. Danas je moguće i za svaki glukometar dobiti podatke o točnosti mjerjenja, ovisno o uvjetima u kojima se koristi. Također, u uvjetima zime i hladnoće, nije jednostavno niti provesti punkciju prsta i samokontrolu pa je ponekad bolje to izvršiti ne na samoj skijaškoj stazi, već u toplim prostorijama. Posebno je bitno prevenirati i izbjegići hipoglikemiju pa stoga bolesnici od šećerne bolesti trebaju uza se imati brzoapsorbirajuće ugljikohidrate, a uputno je skijati u društvu.

Početni podaci o točnosti kontinuiranog mjerjenja koncentracije glukoze u krvi vrlo su obećavajući i mogu premostiti probleme vezane za točnost klasičnih glukometara.

Vrlo su važni i uvjeti u kojima se skladišti inzulin jer i njegovo izlaganje prekomernim temperaturama (> 30°C), odnosno temperaturama nižima od 0°C, može smanjiti njegovu učinkovitost. To se može izbjegići tako da se inzulin drži uz tijelo. Također, katkad je otežana doprema inzulina kroz inzulinsku crpu posebnu pozornost treba posvetiti mjeđuričima zraka unutar inzulinskih karpula.

Prije odlaska na skijanje bili bi za oboljele od šećerne bolesti idealni kraći boravci u planinama, kako bi mogli steći dojam o kretanju razine šećera u krvi na većim nadmorskim visinama i tako lakše procijeniti potrebe za inzulinom tijekom skijanja ili neke druge aktivnosti kojom se planiraju baviti.

Udruženje za medicinsku edukaciju u Europi

(The Association for Medical Education in Europe, AMEE)



Doc. dr. sc. VENIJA CEROVEČKI

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
DOM ZDRAVLJA ZAGREB-CENTAR

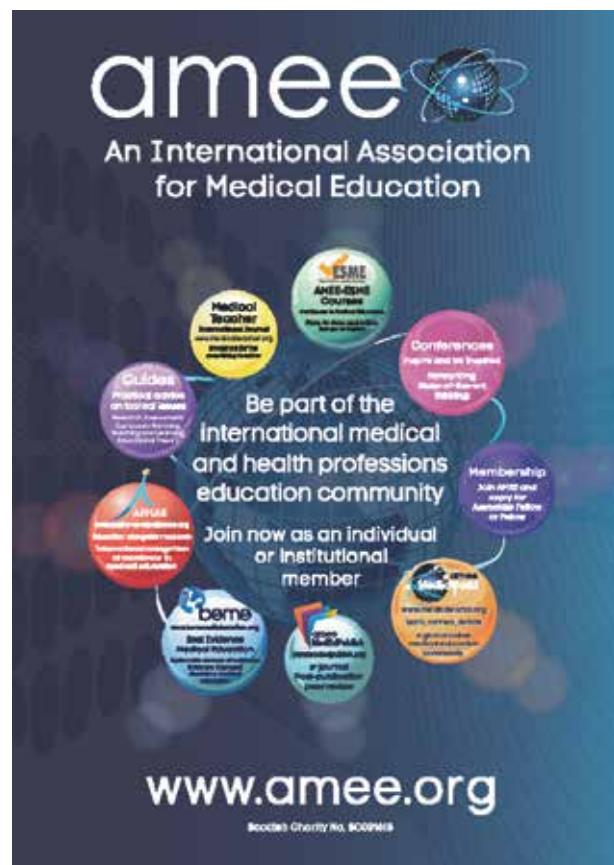
Udruženje za medicinsku edukaciju u Europi (engl. The Association for Medical Education in Europe, AMEE) međunarodna je organizacija koja okuplja nastavnike, znanstvenike, lidera i članove upravljačkih tijela ustanova uključenih u obrazovanje medicinskih profesionalaca iz cijelog svijeta koji imaju poseban interes vezan uz područje medicinske edukacije.

AMEE je osnovan 1972. godine u Kopenhagenu s ciljem poticanja i koordiniranja komunikacije među profesionalcima koji sudjeluju u procesu izobrazbe medicinskih profesionalaca na tlu Europe. AMEE je europsko regionalno udruženje Svjetske federacije za medicinsku izobrazbu (engl. World Federation for Medical Education, WFME). Tijekom proteklih desetljeća AMEE se stalno razvija kako veličinom tako i brojem svojih aktivnosti te je danas to udruženje koje okuplja eksperte iz područje medicinske edukacije iz više od 90 zemalja svijeta.

AMEE promiče međunarodnu izvrsnost u kontinuumu diplomskog, poslijediplomskog, specijalističkog i cijeloživotnog obrazovanja medicinskih profesionalaca. AMEE surađuje s međunarodnim organizacijama koje se bave izobrazbom medicinskih profesionalaca i podrška je razvoju institucija čije aktivnosti uključuju planiranje i razvoj kurikula, implementaciju metoda ocjenjivanja, a jedna od važnih aktivnosti AMEE-a je i osposobljavanje profesionalaca za upravljanje institucijama koje su uključene u izobrazbu medicinskih profesionalaca. Sve navedeno ima za cilj osigurati dostatno osposobljene medicinske profesionalce za izazove pružanja zdravstvene zaštite kako današnjice tako i budućnosti.

U svojim aktivnostima AMEE promovira unaprjeđenje tradicionalnih procesa izobrazbe, podržava inovacije u planiranju kurikula, uvođenje novih metoda u proces učenja i poučavanja te sudjeluje u stvaranju preporuka za uspješno vođenje ustanova uključenih u izobrazbu medicinskih profesionalaca. Posebno značajna i izuzetna aktivnost AMEE-a vezana je uz poticanje, osmišljavanje, provedbu i implementaciju istraživanja u području medicinske edukacije, što medicinsku edukaciju čini i respektabilnom znanstvenom disciplinom. Sve navedeno AMEE čini organizacijom koja sudjeluje u postavljanju standarda izobrazbe medicinskih profesionalaca. AMEE utječe na razvoj izobrazbe medicinskih eksperata za pružanje zdravstvene zaštite i kroz suradnju sa svim relevantnim nacionalnim, regionalnim i globalnim tijelima uključenima u sustav izobrazbe liječnika, ali i svih drugih dionika zdravstvenih sustava diljem svijeta.

U svome djelovanju i međunarodnoj aktivnosti AMEE promiče izvrsnost u obrazovanju medicinskih profesionalaca kroz različite oblike aktivnosti. Svake godine AMEE organizira međunarodnu konferenciju, ali diseminacija novih spoznaja i razmjena raznih međunarodnih iskustava odvija se i kroz publikacije kao i internetske aktivnosti. Časopis *Medical Teacher* indeksiran je u Current Contents-u i redovito nudi



nove spoznaje vezane uz istraživanja iz područja medicinske edukacije. Posebno popularni tekstovi su *AMEE education guides*, publikacije koje se vežu uz posebne tematske sadržaje i dostupne su i na mrežnim stranicama AMEE-a. U organizaciji AMEE-a odvijaju se i iznimno zanimljivi i korisni webinar te on-line tečajevi iz područja medicinske edukacije koje mogu pohađati nastavnici, ocjenjivači, voditelji ustanova koje se bave izobrazbom medicinskih profesionalaca kao i studenti. U svijetu medicinske edukacije iznimno su popularne i inicijative u organizaciji ove međunarodne asocijacije poznate kao ASPIRE (diseminacija novih spoznaja iz područja medicinske edukacije), BEME (obrazovanje medicinskih profesionalaca na teme-

lju znanstveno utemeljenih činjenica medicinske edukacije) i MedEdWorld (globalna on-line skupina eksperata iz područja medicinske edukacije koja ima za svrhu diseminaciju informacija, ideja, iskustava i ekspertiza iz područja medicinske edukacije).

Od svega navedenoga, najpoznatije su godišnje konferencije AMEE-a koje se održavaju obično krajem kolovoza te početkom rujna. Redovita 46. AMEE konferencija održana je od 24. do 28. kolovoza 2019. godine u Beču, Austrija, i tradicionalno je bila posvećena unapređenju izobrazbe medicinskih profesionalaca u svrhu njihovog osposobljavanja za profesionalne izazove 21. stoljeća. I ova je AMEE konferencija svojim sadržajima i organizacijskim oblicima rada pokrila sve relevantne teme vezane uz aktualne izazove medicinske edukacije. Na navedenoj konferenciji sudjelovalo

je više od 3.900 sudionika iz stotinjak zemalja i svih dijelova svijeta. Ovako velik broj sudionika posebno je respektabilan s obzirom na organizacijske i finansijske prepreke koje nastavnici imaju kako bi mogli prisustvovati ovako iznimno važnome događaju na globalnoj razini u svijetu medicinske edukacije. Posebno važna tema ove AMEE konferencija bila je izobrazba studenata medicine za pružanje zdravstvene zaštite u 21. stoljeću te neophodnost osposobljavanja studenata medicine za provođenje integrirane skrbi, zdravstvene zaštite u zajednici te globalnoga zdravlja. Navedeno nameće neizostavno implementaciju novih znanstvenih spoznaja u medicinske kurikule, ali i uskladivanje izobrazbe medicinskih profesionalaca kako sa zdravstvenim potrebama pučanstva tako i zdravstvenim sustavima. S obzirom na navedeno velika pažnja i interes polaznika ove AMEE konferen-

cije bili su usmjereni kako u kurikule integrirati izobrazbu doktora medicine kroz primarnu zdravstvenu zaštitu i obiteljsku medicinu i uskladiti te aktivnosti s izobrazbom doktora medicine u okviru bolničkoga sustava. Posebno je naglašeno kako je neophodno u kurikule inkorporirati i izobrazbu doktora medicine kroz aktivnosti u zajednici i civilnim organizacijama kako bi ih se što je više moguće osposobilo za profesionalne izazove novoga doba koji prije svega podrazumijevaju pružanje integrirane zdravstvene zaštite. Poruka i AMEE konferencije u Beču svakako je da je dobro osmišljena izobrazba medicinskih profesionalaca predviđen dobrom i učinkovitom zdravstvenom sustavu.

Konferencija o starenju i održivosti zdravstvenog sustava „BFHA 2020“

Povodom predsjedanja Republike Hrvatske Vijećem Europske unije, u Zagrebu će se 6. i 7. travnja 2020. održati međunarodna znanstvena konferencija „Better Future of Healthy Ageing 2020“ (BFHA 2020). Konferencija je u potpunosti financirana sredstvima EU te nema kotizacije za sudionike. Pozivaju se liječnici da i aktivno sudjeluju u radu konferencije, što uključuje oralne i/ili poster prezentacije te sažetke koji će biti objavljeni u posebnom broju Liječničkog vjesnika. Rok za predaju sažetaka je 10. veljače 2020.

Konferencija će se održati u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u

Zagrebu, a cilj je potaknuti istraživanje, provedbu i povećati inovacije za upravljanje zdravljem i dobrobiti starenja stanovništva. BHFA 2020 predstavit će nove znanstvene spoznaje vezane uz starenje kroz teme regenerativne medicine, neuroznanosti, kliničke medicine i drugih područja medicine s naglaskom na personaliziranu i integriranu medicinu. Također, na konferenciji će se analizirati pitanja starenja i održivosti zdravstvenog sustava na različitim razinama: institucijskoj, državnoj, regionalnoj kao i na razini Europske unije. Uz to, prikazat će se utjecaj pametnih tehnologija na ekosustave prilagođene starijim osobama

te potaknuti rasprava o povećanju inovacija i rješenja za okoliš prilagođen starosnoj dobi.

U organizaciji ove znanstvene konferencije sudjeluju medicinski fakulteti iz Zagreba, Rijeke, Splita i Osijeka te drugi fakulteti Sveučilišta u Zagrebu: Fakultet elektrotehnike i računarstva, Ekonomski fakultet, Hrvatski studiji i Kineziološki fakultet.

Registracija i prijava sažetaka obavlja se putem mrežne stranice [www.bfha2020.hr](http://bfha2020.hr)

Sudjelovanje je bodovano sukladno pravilniku HLK-a s 15 bodova za pasivno i 20 bodova za aktivno sudjelovanje.

CROATIAN MEDICAL JOURNAL

pribježite kvalitete u razdoblju kvantitete

ANTON GLASNOVIĆ
SVJETLANA KALANJ BOGNAR

Stvaranje je Croatian Medical Journala (CMJ) 1992. godine potaknuto plemenitim idejama, a ona je temeljna bila kako promovirati hrvatsku medicinsku znanost u svijetu. No ipak, najvažnija je ideja bila omogućiti mladim i neafirmiranim znanstvenicima iz Hrvatske da svoje prvo pravo znanstveno djelo objave u hrvatskom znanstvenom časopisu, a da pritom dobiju edukaciju o pisanju znanstvenog članka iz prve ruke, usmeno ili pisano, od nekoliko stručnjaka svjetskoga glasa.

Ova se edukativna uloga CMJ-a s vremenom proširila, prvo na susjedne zemlje iz kojih znanstvenici teže objavljaju u prestižnijim časopisima "zapadnog svijeta", a zatim i na cijeli svijet, jer su mlađi znanstvenici prepoznali CMJ kao "svoj" časopis koji će ih blago voditi i na kraju dovesti do cilja - objave njihovog prvog znanstvenog članka na svjetskoj razini. Veliki časopisi, s obzirom na količinu radova koje zaprimaju svaki dan, nemaju vremena educirati mlađe znanstvenike, već članke koji ne zadovoljavaju stroge kriterije lako

odbijaju bez suvišnih riječi. Svatko tko je na početku svoje znanstvene i stručne karijere imao veliku ambiciju objaviti u prestižnim medicinskim časopisima poput JAMA-e, Lanceta ili BMJ-a gorko se razočarao kad je u roku od jednog dana dobio šturu odbijenica bez imalo dodatnih komentara koji bi pomogli autoru i usmjerili ga kako ispraviti i poboljšati rad.

CMJ ima sasvim drugačija gledišta. Naša je misija pomoći svim autorima – i onima koji tek započinju svoju znanstvenu karijeru, kao i onima iskusnijima koji smatraju da znaju pisati znanstvene članke. Naša se pomoć autorima sastoji u ukazivanju na važna pravila struke i postupke koji osiguravaju poštenu, pravilno i kvalitetno izvođenje istraživanja, nakon čega slijedi kritička analiza i interpretacija rezultata te pisanje i objavljivanje znanstvenog članka. Jasno je da medicinari ne misle da studiraju zato da bi pisali znanstvene članke, kao što je i jasno da među nama postoji mnoštvo onih koji se bave isključivo znanosti. No, danas obrazovanje na medicinskim fakultetima u Hrvatskoj uključuje upoznavanje studenata sa znanstvenim radom, u okviru predmeta "Uvod u znanstveni rad" koji je prvo uveden na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, a kasnije i na drugim fakultetima. Drugim riječima, studij medicine daje okvir za obrazovanje liječnika, uz istovremeno stvaranje znanstvenika. Ti znanstvenici u liječnicima omogućavaju im kvalitetniji klinički rad, jer za razliku od liječnika koji samo rutinski obavljaju svoj posao, liječnici-znanstvenici u svojem svakodnevnom radu uočavaju određene zakonitosti i pravila, i ne slijede nekritično tuđa istraživanja. Ovdje nastupa CMJ, kao znanstveni časopis koji pomaže pretočiti opažene zakonitosti i obrasce u izvorne znanstvene članke ili prikaze slučajeva koji će poslije svim drugim liječnicima koristiti u rješavanju svakodnevnih problema. S druge strane, liječnici koji većinu svojeg vremena provode uz pacijente a vrlo malo pišu i objavljaju, u krivu su kad misle da je to nepotrebno u današnje doba brze razmjene informacija i

novih znanstvenih dostignuća. Upravo suprotno, zbog takvih razmišljanja nažalost ostaju u nekom drugom, prošlom vremenu. U svijetu suvremene medicine, biti dobar kliničar ne znači imati samo znanje stećeno tijekom specijalističkog i fakultetskog obrazovanja, stručno iskustvo i intuiciju. Dobar kliničar ulazi dovoljno vremena i intelektualne discipline u praćenje najnovije znanstvene medicinske literature, stoga se razvija i kao znanstvenik i kao liječnik.

Tijekom našeg dugogodišnjeg iskustva rada sa studentima i doktorandima uvidjeli smo koliko je potrebno truda i ljubavi uložiti u poticanje znanstvenog erosa u njih, jer ta je zaljubljenost u znanost ponekad nažalost zanemarena. Zbog toga smatramo da je jedna od najvažnijih uloga CMJ-a poticanje promjene odnosa studenata i liječnika prema znanosti i znanstvenom radu. Svaki savjet, svaka sugestija i svaka ruka pomoći koja od nas dolazi vezano uz pripremu istraživanja i objave znanstvenog rada je u potpunosti besplatna. Mi u uredništvu to radimo iz entuzijazma i bilo koja zainteresirana liječnička duša koja gaji barem trunku ljubavi za znanost kao što ju gajimo mi bit će dobrodošla i neće nam biti teško kvalitetno razgovarati koliko god treba dok ne iznjedrimo dobru hipotezu, ne osmislimo ciljeve istraživanja, ne uskladimo metode, ne odaberemo prave statističke testove, ne prikažemo ispravno rezultate, ne raspravimo o tim rezultatima i ne donešemo suvisle zaključke.

Zbog svega ovoga, naša je sreća ali i dužnost što možemo metodički, didaktički, psihološki i andragoški predvoditi hrvatsku medicinsku zajednicu u nove izazove koje pred nju postavljaju zahtjevi suvremene znanstvene publistike.

Ovim putem se stavljamo na raspolaganje za sve dobre, ali i one manje dobre znanstvene rukopise, na obostranu korist. Vašu da objavite izvorni znanstveni članak u časopisu čimbenika odjeka 1.6, a našu da taj odjek vašim radom poraste još i više.

AKTUALNE MEDICINSKE TEME I USPJESI HRVATSKE MEDICINE NA NASLOVNICAMA CROATIAN MEDICAL JOURNAL

Naslovnice znanstvenih časopisa ističu izabrane radove ili aktualne "vruće" teme. Naslovnice *Croatian Medical Journal*-a već deset godina uređuje dizajnerica Maša Vukmanović sa svojim timom, čijim kreativnim rješenjima možemo zahvaliti sasvim posebni i prepoznatljiv vanjski izgled časopisa. Čitatelji *on-line* izdanja CMJ (osim ako ne prate časopis na stranicama društvenih mreža Facebook i Twitter), ne vide stražnju stranu tiskane verzije časopisa, koja često nosi zanimljivu dodatnu poruku. Primjerice, naslovica i stražnja strana broja 4/2019 CMJ posvećeni su jedinstvenom uspjehu tima hrvatskih liječnika i prikazu kliničkog slučaja u radu "Successful separation of xypho-omphalopagus conjoined twins with extrauterine twin-twin transfusion syndrome: a case report" (Grizelj R. i sur.) o kojem u uvodniku govori stručnjak iz Slovenije, prof. dr. Stefan Grosek. Korice listopadskog broja CMJ (No.5/2019) upozoravaju na opasnosti i posljedice protucjepnih pokreta koji jačaju u cijelom svijetu, nažalost i u Hrvatskoj. Istovremeno su korice ilustracija sadržaja uvodnika koji su za CMJ s naslovom "Measles outbreak: a warning sign of troubles ahead" napisali naši ugledni stručnjaci – epidemiolog, prim. dr. Bernard Kaić i infektolog, prof. dr.

Goran Tešović. U posljednjem broju u 2019. godini (No.6/2019), objavljena su dva članka hrvatskih autora koji govore o rijetkim bolestima: Draušnik Ž i sur., "The prevalence of muscular dystrophy and spinal muscular atrophy in Croatia: data from national and non-governmental organization registries", te Madir A i sur., "Epidemiological and clinical features of primary biliary cholangitis in two Croatian regions: a retrospective study". Podsjetimo, Međunarodni dan rijetkih bolesti održan je 29. veljače 2020. Važnom temom rijetkih bolesti bavi se uvodnik prof. dr. Gorana Šimića "Rare diseases and omics-driven personalized medicine", kao i naslovica prosinačkog broja.

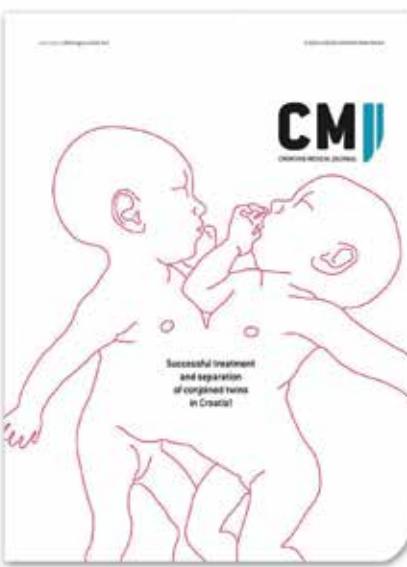
Pratite nas i dalje, čitajte i pišite za *Croatian Medical Journal*!

<http://www.cmj.hr/>

<https://twitter.com/CroMedJournal/>

<https://www.facebook.com/Croatian-Medical-Journal-253615188024073>

(Tekst preuzet i modificiran s dozvolom, iz časopisa *mef.hr*, 38/2, str. 88, 2019.)



Otvoren prvi Simulacijski medicinski centar Grada Zagreba na primarnoj razini zdravstvene zaštite

ANA BAINRAUCH, dr. med.
instruktorica u SIM centru,
specijalizantica gastroenterologije,
KLNIKA ZA UNUTARNJE BOLESTI KB-A MERKUR
ana.jelic0605@gmail.com

Doc. dr. sc. ANTONIJA BALENOVIĆ
dr. med., spec. nuklearne medicine,
DOM ZDRAVLJA ZAGREB CENTAR

Prim. dr. sc. ŽELJKA JOSIPOVIĆ JELIĆ
dr. med., spec. neuropsihijatar,
GRADSKI URED ZA ZDRAVSTVO



Svečano otvorenje Simulacijskog medicinskog centra Grada Zagreba (prim. dr. sc. ŽELJKA JOSIPOVIĆ JELIĆ, dr. sc. VJEKOSLAV JELEČ, doc. dr. sc. ANTONIJA BALENOVIĆ i prim. ŽELJKO PLAZONIĆ)

Zdravstveni sektor, važan segment svakoga društva, možda više nego ijedan drugi treba promicati cijeloživotno usvajanje znanja i vještina kroz zdravstvene edukacije koje su u skladu s mjerama i postupcima suvremene medicinske znanosti i prakse, te poboljšavati aktivnosti za unaprjeđenje zdravlja svih građana. Zbog toga je u ponedjeljak, 27. siječnja 2020. svečano je u Domu zdravlja Zagreb Centar otvoren Simulacijski medicinski centar Grada Zagreba. Radi se o prvom simulacijskom centru (SIM) na primarnoj razini zdravstvene zaštite, a njegovo je osnivanje rezultat suradnje svih domova zdravlja Grada Zagreba i Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Grada Zagreba, uz potporu Gradskog ureda za zdravstvo. Svrha osnivanja SIM centra jest povećanje znanja zdravstvenih djelatnika na primarnoj razini, unapređenje kvalitete zdravstvene usluge, povećanje sigurnosti u pružanju zdravstvene zaštite vitalno ugroženom bolesniku te kontinuirana edukacija i viša razina medicinskog znanja kod zdravstvenih djelatnika i suradnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Očekivano, sve navedeno će smanjiti radna i profesionalna opterećenja zdravstvenih djelatnika na sekundarnoj i terciarnoj razini zdravstvene zaštite.

Europsko društvo za reanimatologiju (ERC - European Resuscitation Council) početkom 80-ih godina započelo je s održavanjem licenciranih tečajeva naprednog održavanja života (ALS - Advanced Life Support). Prema uzoru na ove tečajeve, a s ciljem unaprjeđenja edukacije osnovana su simulacijska središta koja omogućuju praktičnu edukaciju na modelima i simuliranim medicinskim situacijama, s posebnim osvrtom na zbrinjavanje životno ugrožavajućih stanja.

Loši i neželjeni ishodi liječenja u životno ugrožavajućim stanjima često su posljedica nesigurnosti i nepotpune primjene algoritama zbrinjavanja hitnih stanja, nedostatne medicinske opreme te nedostatak manualnih i komunikacijskih vještina. U svrhu poboljšanja ishoda liječenja i poboljšanja kvalitete i sigurnosti liječenja kod vitalno ugrožene osobe, u SIM centrima provode se strukturiране edukacije temeljene na smjernicama, prakticiraju se manualne vještine

i vježbe simulacije na modelima uz stjecanje komunikacijskih i organizacijskih vještina u timu.

U Hrvatskoj postoje simulacijska središta koja su osnovana u okviru medicinskih fakulteta, zdravstvenih veleučilišta i zavoda za hitnu medicinu, koja su raznolikom opremljena za vježbanje različitih vještina, a postoje i licencirani tečajevi iz područja zbrinjavanja životno ugroženih i traumatiziranih bolesnika.

Simulacijski medicinski centar Grada Zagreba (SIM centar) prvo je simulacijsko središte osnovano na razini primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj. U Gradu Zagrebu slijedili smo obrasce organizacije središta SIM koji djeluje uz Zdravstveni dom u Ljubljani i primjere drugih europskih simulacijskih središta koji djeluju u okviru Europskog udruženja za simulacije u medicini (SESAM - Society for Simulation in Europe).

Edukacija u SIM centru Grada Zagreba namijenjena je prije svega timovima koji



UROŠ ZAFOŠNIK, voditelj SIM centra Ljubljana s instruktorma SIM centra Grada Zagreba i kandidatima za instruktore (u sredini **prim. dr. sc. ŽELJKA JOSIPOVIĆ JELIĆ, dr. med.** (zamjenica pročelnika Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba) i **doc. dr. sc. ANTONIJA BALENOVIĆ, dr. med.** (ravnateljica Doma zdravlja Zagreb Centar)

rade na primarnoj razini, a uključuju timove obiteljskih liječnika i medicinskih sestara/tehničara, zatim zdravstvenim djelatnicima u palijativi, patronaži, stomatolozima i Zubnim tehničarima, laborantima, mladim liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima bez pripravničkog staža i za zdravstvene suradnike. Naglasak je na edukaciji u timovima koji zajedno rade, kako bi ova edukacija bila ostvariva u svakodnevnom radu.

Edukaciju u SIM centru provodić će licencirani instruktori. Do sada je za rad u SIM centru educirano u SIM centru ZD u Ljubljani ukupno 12 polaznika (liječnici i medicinske sestre/tehničari), od kojih su 5 licencirani instruktori i predavači.

Kroz edukaciju u SIM centru želimo smanjiti stres i povećati sigurnost i samopouzdanje medicinskih djelatnika uključenih u zbrinjavanje životno ugroženih bolesnika, skratiti vrijeme čekanja do pružanja pomoći te postići bolje ishode liječenja za bolesnike.

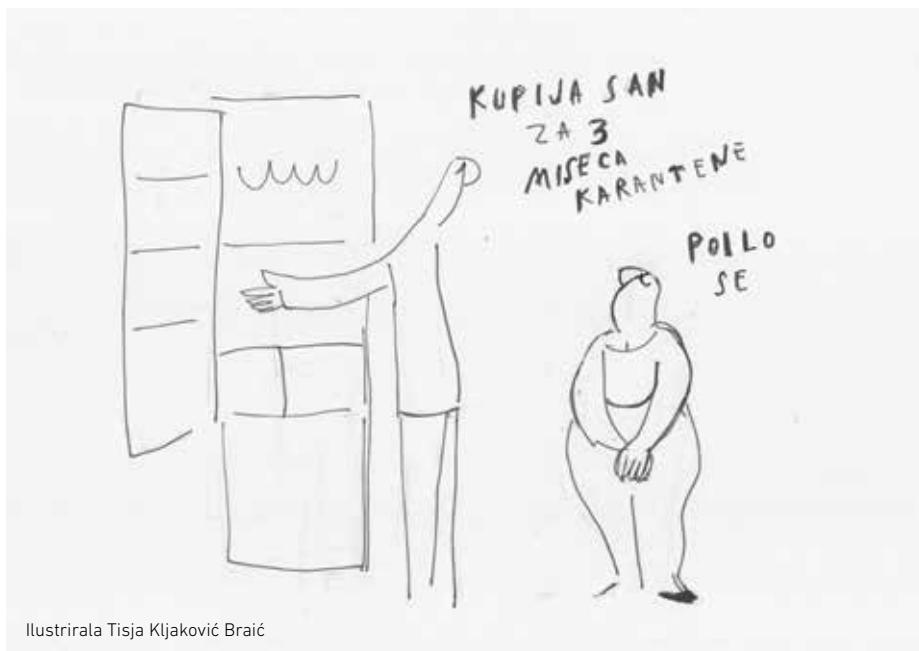
Edukacija u SIM centru sastoji se od nekoliko osnovnih koraka koji uključuju: kratko teorijsko predavanje vezano uz temu pojedinog modula, stanicu manualnih vještina, simulaciju koja je ključni korak u edukaciji, a koja omogućuje primjenu teorije i manualnih vještina te njihovo praktično korištenje pri zbrinjavanju određenog simuliranog hitnog stanja. Zadnji korak je "debriefing", u kojemu se sažima naučeno i primjenjuje u svakodnevni rad.

SIM centar Grada Zagreba opremljen je sofisticiranim modelima za simulacije, kao i svom potrebnom opremom za stjecanje manualnih vještina, i računalnom opremom, a sve to nalazi se u prostoru koji vjerodostojno dočarava klinički ambijent. Edukacija u SIM centru je cjeloživotna, stoga će se edukacije periodično ponavljati kako bi svi polaznici

obnovili svoja stečena znanja i vještine na siguran, učinkovit i etičan način.

U prostoru novootvorenog SIM centra Grada Zagreba održan je 25. siječnja 2020. prvi modul edukacije - KPR-AVD za tri tima obiteljske medicine (tri liječnika i tri medicinske sestre) s ciljem osvješćivanja važnosti ranog započinjanja kardiopulmonalne reanimacije i upotrebe automatskog vanjskog defibrilatora, što je ključno za uspjeh reanimacije i preživljjenje bolesnika. Za prvi modul edukacije KPR-AVD popisane su lokacije svih automatskih vanjskih defibrilatora u zdravstvenim ustanovama i na javnim površinama u Gradu Zagrebu, koje će se ažurirati jedanput godišnje. U dalnjem radu SIM centra predviđeni su i brojni drugi moduli edukacije (KPR odraslih, KPR djece, palijativni bolesnik, patronažna djelatnost i druge).

ZDRAVI HUMOR



Ilustrirala Tisja Kljaković Braić

RETRANSPLANTACIJSKI PROGRAM

srca, jetre i bubrega u odraslih i u djece u KBC-u Zagreb

Prim. JASNA BREZAK, spec. anesteziolog.

CETC, bolnički transplantacijski koordinator KBC-a Zagreb, voditeljica Odjela za koordinaciju transplantacija i eksplantacije

Važno je polazište ove teme da su prve transplantacije bubrega, srca i jetre započele u KBC-u Zagreb prije više desetljeća, (bubrega 1973. g., srca 1988. g., jetre 1990. g.). Otada je funkcija davno transplantiranih organa postala loša, organi su se, jednostavno rečeno, potrošili.

Medicina je našla put i odgovor na nastali problem: ti bolesnici stavljaju se ponovno na listu čekanja, te su u položaju da ponovno čekaju novi život na DAR. Važno je na vrijeme prepoznati zatajenje funkcije u presađenom organu. Stoga je neobično važno da svaki bolesnik s transplantiranim organom redovito ide na kontrole u pripadajuće transplantacijske ambulante.

Dana 4. rujna 2019. uspješno je retransplantirano srce našoj bolesnici B. S., rođ. 1967., a pod vodstvom prof. dr. Hrvoja Gašparovića.

Pacijentica je imala prvu presadbu srca 17. rujna 2002., no nakon 17 godina srce joj je počelo otkazivati te je ponovno stavljena na listu čekanja za presadbu srca u KBC-u Zagreb. Kako je pacijentica iznimno dobro

podnijela cijeli zahvat te se vrlo dobro osjeća, suglasna je da s javnosti podjeli svoju priču, kako bi dala nadu onima koji čekaju na presadbu srca i onima koji čekaju na retransplantaciju srca. Zvuči zaista nevjerojatno rečenica koju mi je pacijentica rekla: „Jasna, pa ja se sada osjećam bolje nego nakon prve transplantacije srca.“

Što se tiče presadbe srca u djece, tu se možemo pohvaliti da smo ih u KBC-u Zagreb tijekom 2018. proveli tri i u 2019. dvije, dakle uspješno je transplantirano srce u petero djece.

Sva su ta djeca dobrog su općega stanja. Imati 100 %-tно preživljenje u programu transplantacije srca u djece iznimno je postignuće, s kojim se malo koje transplantacijsko središte u svijetu može pohvaliti.

To je veliko i značajno postignuće za naše transplantacijsko središte, ali, naravno, i za sveukupan zdravstveni sustav u Hrvatskoj.

Imali smo konferenciju za tisak u KBC-u Zagreb 4. prosinca 2019. Na kojoj smo prikazali pacijentiku S. B. i navedenu djecu koja su uspješno transplantirana. Osnovni cilj prikaza naših rezultata nije da se hvalimo već da roditeljima djece koja su se našla u toj teškoj i nezavidnoj situaciji pomognemo kako bi se s njom lakše nosili. Željeli smo da vide kako se i u toj muci može naći izlaz te retransplan-

tacijom ići dalje u novi život.

Retransplantacija bubrega u djece započela je davnih dana; do sada je u KBC-u Zagreb transplantirano 160 djece, od kojih je 20 do sada dobilo drugu transplantaciju bubrega. Neka djeca imaju i treći presadak, tj. treći put im je presađen bubreg. Dvoje od navedene djece dobilo je retransplantaciju bubrega u dobi od 18 godina.

Kad govorimo o programu transplantacije organa u djece, treba reći da je KBC Zagreb jedino transplantacijsko središte koji radi transplantaciju organa u djece u Hrvatskoj.

Retransplantacija jetre ponekad je također nužna, nekada neposredno nakon prve, a ponekad puno godina nakon prve transplantacije jetre.

Znamo da sve na svijetu ima rok trajanja, tako i transplantirani organ.

Godina 1954. (prva presadba bubrega u svijetu) i 1967. (prva presadba srca i prva presadba jetre u svijetu) važne su jer je tada program transplantacije organa zaživio diljem svijeta. U 21. stoljeću dobio dodatan zamah: ljudi više ne umiru ako im zataji funkcija presađenog organa, što je jako važno i to je zapravo nezamisliv pomak u medicini, na radost svih naših bolesnika, ali i na veliku radost svih djelatnika uključenih u program transplantacije organa.

jbrezak@kbc-zagreb.hr

Prvi Europski kongres o iskustvu pacijenata i inovacijama EPIC održat će se u Dubrovniku

Poliklinika Bagatin u suradnji sa svjetski poznatom zdravstvenom ustanovom Cleveland Clinic u Dubrovnik dovodi ugledne liječnike, znanstvenike i menadžere iz cijelog svijeta, koji će raspravljati o modernoj medicini 21. stoljeća

Dubrovnik, 18. veljače 2020. – Prvi Europski kongres o iskustvu pacijenata i inovacijama, EPIC - Experience & Innovation Congress, održat će se od 19. do 21. ožujka 2020. u Dubrovniku. S ciljem da epicentar inovacija i vrhunske usluge u zdravstvu iz SAD-a prebace u Europu, točnije u Hrvatsku, Poliklinika Bagatin u suradnji sa svjetski poznatom ustanovom Cleveland Clinic u Dubrovnik dovodi brojne priznate i ugledne liječnike, znanstvenike i menadžere, koji će iznijeti svoja mišljenja i iskustva o modernoj medicini 21. stoljeća.

Cleveland Clinic je jedna od najvećih i najcjenjenijih bolnica ne samo u SAD-u, već i u svijetu, s preko 60.000 zaposlenih, od čega gotovo 12.000 sestara te 4.000 liječnika i znanstvenika iz 140 područja specijalnosti. Kao vodeći medicinski inovator koji je svojim otkrićima spasio milijune života, veliku važnost pridaju iskustvu pacijenta. Tako su kao jedna od prvih zdravstvenih ustanova u svijetu imenovali glavnog službenika za iskustvo pacijenata i osnovali istoimeni ured. Uz podružnice u Abu Dhabiju i Torontu, uskoro otvaraju prvu na europskom kontinentu, i to u Londonu.

Teme kongresa obuhvatit će znanstvenu, kliničku, bihevioralnu i društvenu perspektivu, u rasponu od visokoteknološkog i inovativnog (futurističkog) pristupa do najboljih aktualnih primjera

iz prakse. Program kongresa uključuje dizajn sustava za poboljšanje pacijentova iskustva, ulogu znanosti i umjetne inteligencije u razvoju usluga, mogućnosti ulaganja u različite usluge, interpersonalne metode za poboljšanje skrbi o pacijentu, mobilne programe i aplikacije za osobnu njegu, kao i mnogo informacija o budućnosti zdravstva.

„Hrvatska zaista ima mnogo toga za ponuditi te su oftalmologija, ortopedija, estetska i rekonstruktivna kirurgija, stomatologija i onkologija samo neke od grana gdje se možemo pohvaliti najnaprednjom tehnologijom, ali i najvećim stručnjacima. U skladu s time, optimizacija zdravstvenih usluga i podrška pacijentu nameću se kao neke od najvažnijih tema zdravstvenog sektora današnjice. Riječ je o temama zbog kojih se ovaj kongres i organizira, a koji će svim sudionicima omogućiti da zaista uče od najboljih svjetskih stručnjaka“ – izjavio je Ognjen Bagatin, ravnatelj Poliklinike Bagatin i jedan od organizatora kongresa EPIC.

O navedenim temama sudionicima će govoriti stručnjaci iz Cleveland Clinica poput **Joe Sweeta**, direktora međunarodnih projekata, **Lori Kondas** izvršne direktorice Ureda za iskustvo pacijenata te **Marija Škugora**, direktora za edukaciju Instituta za endokrinologiju i metabolizam.

Osim njih, EPIC će okupiti i brojne druge ugledne predavače kao što su: **Irving Stackpole**, predsjednik konzultantske tvrtke Stackpole & Associates Inc., **Daniel Coulton Shaw**, ambasador za Global Clinic Rating **Stephen Bender** s Disney Instituta, **Sheila Stevens**, direktorica Odjela za iskustva pacijenata u Mayo Clinic, **Rahul Kashyap**, profesor anesteziologije i znanstvenik za klinička istraživanja na Mayo Clinic, **Stephanie Trpkov**, savjetnica za strategiju u Svjetskoj banci u Hrvatskoj, **Dragan Primorac**, predsjednik Nadzornog odbora Specijalne bolnice Sveta Katarina, **Nikica Gabrić**, ugledni oftalmolog i ravnatelj Klinike Svjetlost te mnogi drugi svjetski priznati stručnjaci.

S obzirom da je Cleveland Clinic suorganizator EPIC-a, najpoznatiji hrvatski kardijalni kirurg prof. dr. Tomislav Mihaljević, inače i predsjednik Uprave te vodeće svjetske zdravstvene ustanove, aktivno sudjeluje u organizaciji svojim idejama, vizijom, inicijativama i iskustvom.

„Iskustvo pacijenta ovisi o puno više faktora od same medicinske intervencije. Pacijent treba empatiju, komunikaciju i, što je najvažnije, angažiran kvalitetan tim. Upravo je EPIC prvi europski kongres o iskustvu pacijenta i inovacijama, a fokusirat će se na nove načine pružanja kvalitetne, sigurne njegе u ozdravljujućem okruženju te na to kako tehnologija mijenja naše poglede na ono što pacijenti žele i trebaju. Naši će stručnjaci podijeliti sa sudionicima kongresa neke od inovacija koje smo razvili kako bismo podržali pozitivniji put pacijenta te istovremeno stvorili i privlačnije iskustvo za naše pružatelje skrbi diljem svijeta“ – izjavio je prof. dr. Tomislav Mihaljević.

EPIC Kongres uvršten je u popis događaja organiziranih pod pokroviteljstvom HR PRES, a namijenjen je svim dionicima društvenih procesa: od predstavnika najviših institucija vlasti 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 te investitora.

Više informacija, kao i mogućnost prijave na EPIC, pronađite na:
<https://www.epic-health.eu/>.

ŠTO SVE MOŽEMO SAZNATI ANALIZOM OTISAKA PRSTIJU - DERMATOGLIFA?



Prim. dr. sc. MARINA GRADIŠER, dr. med., spec. interne medicine, subspec. endokrinologije i dijabetologije, Interni odjel – odsjek za endokrinologiju i dijabetes, Županijska bolnica Čakovec



Dermatoglifi su crteži koje epidermis tvori na jagodicama prstiju ruku i nogu te na dlanovima i tabanima. Na njihov razvoj utječu genetički, epigenetički i intrauterini čimbenici. Vrlo je rano uočena njihova jedinstvenost i nepromjenjivost tijekom života te su se pokazali idealnim u svrhu identifikacije. Dermatoglifi se primjenjuju i kao dodatna metoda u određivanju zigotnosti, konsangviniteta i očinstva. Niz nasljednih bolesti izazvanih kromosomskim aberacijama (Downov, Turnerov, Klinefelterov sindrom) korelira s karakterističnom slikom dermatoglifa na dlanovima pa su oni sigurni indikatori za kromosomska ispitivanja. U pojedinim slučajevima mogu nam govoriti o postojanju nasljedne predispozicije

za bolesti nepoznate etiologije, ali i za izračun biološke udaljenosti među populacijama.

Razvoj dermatoglifa započinje istovremeno s razvojem mozga, već u 6. i 7. tjednu intrauterinog života, kada su moguća oštećenja u ljudskom embriju, a potpuno završava u 21. tjednu. Jednom formirani, ostaju nepromjenjeni tijekom života. Iako ne postoje dva čovjeka s identičnim nalazima dermatoglifa, postoje visoke korelacije u njihovim svojstvima u obitelji. Promjene dermatoglifa najizrazitije su kod kromosomskih aberacija, no utvrđene su razlike i u naslijednim bolestima uzrokovanim drugim mutacijama. Stoga proučavanje dermatoglifa može omogućiti uvid u genski status i zbivanja u ranom intrauterinom životu, što omogućuje primjenu dermatoglifa u biomedicinskim znanostima. Korelacija dermatoglifa i pojedine bolesti može biti uzrokovana bliskošću genskih lokusa, nastajanjem iz istih zametnih listića ili istovremenim embrionalnim razvojem (izloženost vanjskim utjecajima). Promjene u frekvenciji i obliku crteža na dlanu ukazuju na nestabilnost gena tijekom intrauterinog razvoja. Dermatoglifi

mogu biti osjetljivi pokazatelji takvih zbivanja i prikladna metoda probira za identifikaciju osoba s povećanim rizikom za razvoj neke bolesti, što potvrđuje i uvođenje dermatoglifске analize kao korisnog istraživačkog oruđa u medicini. Posljednjih nekoliko desetljeća puno su istraživani dermatoglifi kod različitih bolesti: karcinoma larinša, želuca, dojke, kolona, pluća, leukemije, talasemije, dijabetesa, hipotireoze, psorijaze, vitiliga, alopecije, tumora hipofize i shizofrenije, koja su pokazala korelaciju određenih kvalitativnih i kvantitativnih svojstava dermatoglifa s navedenim bolestima. Dermatoglifi su primjer svojstava koja pokazuju mjerljive varijacije, nasljedna su i lako se analiziraju. S druge strane, dokazana je povezanost nekih dermatoglifskih slika s različitim bolestima izazvanih mutacijama pa one mogu ukazivati na genetičko/epigenetičko podrijetlo određene bolesti, ali i poslužiti kao dobar, jeftin i dostupan biljeg za diskriminaciju skupine s predispozicijom za neke zločudne bolesti, što bi moglo pridonijeti njihovu ranijem otkrivanju i liječenju.

Na prstima i dlanu uočavaju se nizovi grebena paralelnog smjera crta. Prekidom kontinuiteta paralelnog tijka crta grebena nastaju crteži. Postoje tri osnovna oblika dermatoglifskih crteža: **luk** (otvoreno polje) nastaje kad se paralelni grebeni

savijaju pod kutom manjim od 180 stupnjeva, **petlja (loop)** nastaje kad se smjer crta mijenja za 180 stupnjeva te **vrtlog (whorl)** crtež sastavljen od koncentričnih krugova ili elipsa, a složeni vrtlozi su najčešće sastavljeni od dviju petlji. Ponekad grebeni nemaju pravilnu morfologiju pa je opisana njihova hipoplazija ili aplazija (potpun nedostatak dermatoglifa) i predstavlja kongenitalnu malformaciju. Dermatoglifi nalaze svoju primjenu i u antropološkim populacijskim istraživanjima gdje daju vrijedne podatke o genetskoj stabilnosti populacije, fenomenima migracije te služe kao pokazatelj biološke srodnosti, odnosno udaljenosti. U kliničkim istraživanjima dermatoglifi su se počeli primjenjivati 1936. godine kada Cummins provodi prvu analizu dermatoglifa u bolesnika s Downovim sindromom. Kasnije analize pokazale su da treba razlikovati promjene derma-

toglifa kod aberacija autosoma, od promjena koje uzrokuju aberacije spolnih kromosoma. Naime, aberacije autosoma mijenjaju kvalitativna (oblik i frekvenciju crteža), a aberacije spolnih kromosoma kvantitativna svojstva (broj grebena) dermatoglifa. Otprije je poznato da se kvalitativna svojstva brže mijenjaju te da migracije i mikroevolucijski čimbenici utječu na frekvenciju pojedinih crteža u populacijskim skupinama, a promjene se brže opažaju u muškaraca, nego u žena. Uočene razlike potvrđuju činjenicu o njihovoј jačoj podložnosti genetskom driftu, ali i mogućnosti utjecaja okolišnih čimbenika u ranom intrauterinom razvoju. S druge strane, kvantitativna svojstva nasljeđuju se po poligenom modelu, teže se mijenjaju i manje su podložna mikroevolucijskim promjenama te pokazuju osnovnu strukturu neke populacije. Brojna istraživanja pokazala su da se bole-

ni od nekih bolesti izdvajaju kao posebna biološka skupina, a pronađena su i neka kvantitativna i kvalitativna svojstva dermatoglifa koja bi mogla poslužiti kao biljezi specifični za zločudne bolesti općenito. Upotrebom dermatoglifa kao biljega omogućilo bi se češće praćenje potencijalnih bolesnika drugim metodama, njihovo ranije liječenje i veće preživljavanje. Rezultati do sada objavljenih istraživanja u skladu su s teorijom da je etiologija tumora, kao i promjena svojstava dermatoglifa, multifaktorske prirode koja je uzrokovana nestabilnošću gena na koje tijekom života mogu djelovati i okolišni čimbenici.

marina.gradiser@gmail.com

(Cummins H, Midlo C. 1961. Finger prints, palms and soles. Dover Publications, New York)

(Coll.Antropol.2005. 27(1):213-9)

(BMC Cancer 2007. 13;7-44)

(Int J Environ Res Public Health.

2016 Mar 17;13(3):330.)

ACTA MEDICO-HISTORICA ADRIATICA (AMHA) na webu

Ovaj naš jedini povijesno-medicinski periodik, koji izdaju Hrvatsko znanstveno društvo za povijest zdravstvene kulture i Medicinski fakultet u Rijeci, može se ubuduće čitati na webu:

<http://www.amha-journal.com/index.php/AMHA/issue/archive>

<http://hrcak.srce.hr/amha?lang=en>

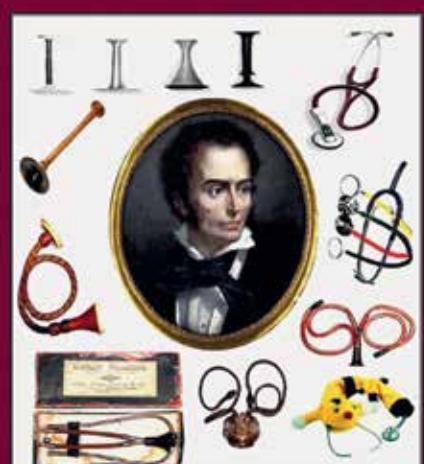
Zainteresirani autori mogu u AMHI objavljivati svoje radeve sročene prema propozicijama na našoj web stranici.

Ante.skrobonja@gmail.com

arboreto35@gmail.com

UDK 61+94+3>(05) ISSN 1334-4246

AMHA
ACTA MEDICO-HISTORICA ADRIATICA



Acta medico-historica Adriatica 2018;17(1): 1-176



ZAVOD ZA ENDOKRINOLOGIJU KBC-a ZAGREB

**Bez lista čekanja, uputnice A5,
edukacija specijalizanata, organiziranje
poslijediplomskih tečajeva**

S pročelnikom Zavoda **prof. DARKOM KAŠTELANOM**
razgovarala **prof. ANNA MRZLJAK**

► Prošlo je gotovo 10 godina otkako ste pročelnik Zavoda za endokrinologiju i dijabetes KBC-a Zagreb. Možete li istaknuti za Vas bitna ostvarenja tijekom toga razdoblja?

Zavod za endokrinologiju i dijabetes KBC-a Zagreb vodeća je endokrinološka ustanova u zemlji i stoga pročelnik nosi veliku odgovornost i u stručnom i u znanstvenom pogledu. Posljednjih desetak godina, slijedeći svjetske trendove, optimizirali smo postupke obrade i liječenja bolesnika te povećali stručnu i znanstvenu produktivnost. Pomoglo je svakako i to što sam od svog prethodnika, prof. dr. Mirka Koršića, naslijedio tim kvalitetnih ljudi koji međusobno jako dobro funkcioniraju.

Zavod je danas izrastao u središnje mjesto za edukaciju endokrinologa, uspostavljena je bogata međunarodna suradnja, a u suradnji s vanjskim partnerima pokrenut je niz znanstvenih projekata. Članovi Zavoda su predavači na svim važnijim evropskim skupovima iz područja endokrinologije, voditelji radne skupine Evropskoga endokrinološkog društva za bolesti nadbubrežne žlezde i neuroendokrine tumore, članovi Odbora za edukaciju Eu-

ropskoga endokrinološkog društva, Odbora za izradu i provođenje europskog ispita iz endokrinologije i diabetologije i dr. U stručnom pogledu uveden je niz novih dijagnostičkih postupaka, prvenstveno u području bolesti nadbubrežne žlezde i tumora hipofize, ali i u drugim područjima endokrinologije, a uz jedan otprije postojeći, utemeljena su i tri nova referentna centra Ministarstva zdravstva.

► Kako izgleda struktura Zavoda za endokrinologiju, kako funkcioniра svakidašnji rad?

Mislim da nije neskromno reći da smo izgradili jedan moderan, visoko organiziran sustav, po uzoru na najuspješnije endokrinološke ustanove u Europi, koji je sposoban brzo i kvalitetno pružiti odgovarajuću zdravstvenu uslugu prema najvišim standardima. U sklopu Zavoda nalaze se, uz stacionarni dio, velika dnevna bolnica i poliklinika s osam subspecialističkih ambulanti, dva ultrazvuka štitnjače i jedinicom za denzitometriju kosti. Kao što sam već spomenuo, u sklopu Zavoda djeluju i četiri referentna centra Ministarstva zdravstva, i to za bolesti nadbubrežne žlezde, bolesti hipofize

(neuroendokrinologiju), metaboličke bolesti kostiju i za debljinu. Ovakva funkcionalna razgranatost Zavoda zahtijeva vrlo preciznu organizaciju i fleksibilnost svakog pojedinca, jer kad svemu pridodamo i nastavne obaveze u sklopu diplomskog, poslijediplomskog i doktorskog studija, nije rijetkost da tijekom istog dana morate promjeniti tri ili četiri radilišta. Dobri međuljudski odnosi, međusobno uvažavanje i visok stupanj kolegijalnosti nešto su na što smo svi u Zavodu vrlo ponosni i bez čega uspjeh sigurno ne bi bio moguć.

► Posljednjih ste godina voditelj programa specijalizacije iz endokrinologije i diabetologije u Hrvatskoj. Možete li nam ukratko opisati kako izgleda edukacija specijalizanata? Što bi trebao svaki od njih naučiti tijekom edukacije u vašem Zavodu?

Praktično, na dnevnoj razini provodimo razne aktivnosti usmjerene na edukaciju mladih liječnika, od rada pod nadzorom u subspecialističkim ambulantama, kliničkih rasprava o pojedinim bolesnicima i mini-simpozija o pojedinim kliničkim temama od šireg interesa do složenijih oblika edukacije u obliku endokrinoloških tečajeva i poslijediplomskog specija-



lističkog studija 'Endokrinologija i dijabetologija', koji je obvezan dio edukacije za sve specijalizante.

Bez zadrške mogu reći da svi mi koji radimo na Zavodu nastojimo biti istinski mentori mladim liječnicima, bez obzira je li riječ o specijalizantima endokrinologije i dijabetologije ili neke druge grane medicine. Želimo ih naučiti da kritički razmišljaju, da budu kreativni, da ne slijede slijepo ustaljene obrasce, da se ne rukovode načelima defanzivne medicine i da se ne boje donositi kliničke odluke.

S više smo strana čuli kako ne postoji lista čekanja za naručivanje ambulantnog pregleda, UZV-a štitnjače, niti za hospitalnu obradu u vašem Zavodu. S obzirom na duge liste čekanja diljem naše zemlje, doima se kao nestvaran uspjeh. Recite, je li to stvarnost, kako ste to uspjeli i što savjetujete drugim kolegama?

Zvuči pomalo nestvarno, ali je to potpuno točno. Prije nekoliko je godina netko od liječnika pokrenuo to pitanje na jednom od radnih sastanaka Zavoda. U sljedećih nekoliko dana analizirali smo i detektirali kritične točke, koje su više-manje istovrsne u svim područjima medicinske struke, a odnose se na zakazivanje kontrolnih pregle-

da kod bolesti koje se mogu zbrinjavati na razini primarne zdravstvene zaštite (PZZ-a), indiciranje dijagnostičkih pretraga koje nisu dio racionalnih algoritama, hospitalizacije bolesnika radi dijagnostičke obrade koja je moguća ambulantno ili putem dnevne bolnice i slično. Uveli smo odgovarajuće promjene u organizaciji rada, rad u poslijepodnevnom terminu svakodnevno u dvije ili tri ambulante, omogućili elektroničko naručivanje na pregled iz ambulante PZZ-a, sve to tijekom vremena dodatno unaprjeđivali i danas smo došli do željenog cilja: vrijeme čekanja na pregled dijabetologa ili endokrinologa smo skratili na 1-2 dana. Važno je napomenuti da na dnevnoj bazi vodimo brigu o tome kolika je lista čekanja u pojedinoj specijalističkoj ambulanti te, u slučaju prvih naznaka produljenja liste, automatski povećavamo broj pregleda i preraspodijelimo radne obveze među članovima Zavoda.

Paralelno s navedenim promjenama, usmjerili smo svoje aktivnosti na edukaciju liječnika PZZ-a i s današnje točke gledišta to je definitivno bilo najbolje uložene vrijeme. Mnogo je liječnika završilo tečaj "Endokrinološki bolesnik u ordinaciji PZZ-a" i na njima stekli zna-

nja koja su im omogućila da samostalno i suvereno zbrinjavaju bolesnike s najčešćim endokrinološkim poremećajima, bez potrebe za upućivanjem na pregled u specijalističku ambulantu.

Kad pogledam unatrag, uvjeren sam da je iste rezultate moguće postići i u brojnim drugim segmentima zdravstvenog sustava, naravno, uz neophodan preduvjet stvaranja timova kvalitetnih i visoko motiviranih liječnika i medicinskih sestara. Odgovornost prvenstveno leži na onima koji upravljaju sustavom, od Ministarstva zdravstva do pročelnika pojedinih zavoda.

Dio pacijenata gledate putem uputnica A5. Recite nam ukratko, molim Vas, što to znači?

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje povukao je dobar potez uvođenjem uputnica A5, predviđenih za pregled nalaza bez prisutnosti pacijenta, što je za struke poput endokrinologije i diabetologije lako primjenjivo. Prepoznali smo potencijal takve uputnice koja na neki način omogućuje da bolesnik u bilo kojem dijelu zemlje, praktično u roku 24 sata dobije, uz priložene nalaze, mišljenje o svojoj bolesti te o eventualnoj daljnjoj dijagnostici i liječenju. Takav način rada dodatno je smanjio liste čekanja, a s dru-



ge nas je strane približio idealu jednakе dostupnosti zdravstvene zaštite bez obzira na mjesto stanovanja. U konačnici, korištenjem A5 uputnice značajno smo smanjili troškove sustava koji nastaju zbog izostanka ljudi s radnog mjesta radi pregleda, izdavanja putnih naloga i slično. Nastavno na 'projekt' A5 uputnica, naš je Zavod potaknuo HZZO na otvaranje elektronskog komunikacijskog kanala između liječnika PZZ-a i specijalista koji bi omogućio da liječnik PZZ-a u realnom vremenu, u trenutku kad je bolesnik u njegovojoj ordinaciji, zatraži mišljenje specijalista. Proveden je pilot-projekt, inicijalni pokazatelji su vrlo pozitivni, no projekt, na žalost, još uvijek nije doživio širu primjenu.

S obzirom na to da se tako promptno dolazi na ambulantni pregled endokrinologu/dijabetologu u KBC-u Zagreb, imate li neku poruku liječnicima obiteljske medicine vezanu uz pozivanje novih pacijenata na pregled i obradu?

Kao i u svakom poslu, dobra suradnja temelj je uspjeha. Endokrinologija obuhvaća niz bolesti koje su vrlo različito zastupljene u populaciji. Srećom, najčešći endokrinološki poremećaji, kao što su tip 2 šećerne bolesti, osteoporoza i hipotireoza, ujedno su i najjednostavniji za zbrinjavanje i većina ovih bolesnika može biti primjereno liječena na razini PZZ-a. Pored toga, u cilju smanjenja broja nepotrebnih kontrolnih pregleda, u našim se specijalističkim nalazima trudimo liječnicima PZZ-a dati što precizniju uputu kako postupati s ovim skupinama bolesnika. S druge strane, pri dijagnostici

i liječenju poremećaja kao što su bolesti nadbubrežne žlijezde i hipofize potrebno je veliko iskustvo i takve bolesnike je najbolje zbrinjavati u okviru odgovarajućeg referentnog centra. Upravo zbog ove skupine najkompleksnijih endokrinoloških bolesnika važna je dostupnost endokrinologa i mogućnost pregleda u roku od 24 sata, što smo u našem Zavodu uspjeli osigurati.

► Prije pet godina ste osnovali Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju (HDED) HLZ-a. Što je sve Društvo radilo u proteklom razdoblju? Koji su njegovi ciljevi?

HDED je osnovano 2015. godine radi okupljanja endokrinologa u jedno društvo kroz koje će moći ostvarivati svoje stručne i znanstvene interese. Aktivnosti HDED-a su ponajviše usmjerene na provođenje edukacijskih programa i poticanje znanstvenih aktivnosti iz endokrinologije i dijabetologije, na uspostavljanje suradnje s odgovarajućim međunarodnim stručnim društvima kao i na zastupanje interesa endokrinologije u javnosti i pri regulatornim tijelima u zdravstvu.

Ubrzo nakon svog osnivanja, HDED je postao vodeća snaga u području dijabetesa i endokrinologije i na neki način potpuno promijenio paradigmu djelovanja stručnih društava; dokinut je utjecaj farmaceutskih kompanija na sadržaj edukacije, uspostavljeno je međusobno poštovanje i uvažavanje, a fokus aktivnosti usmjerjen je na dobrobit svih članova Društva. Društvo ima jasne etičke principе sadržane u etičkom kodeksu HDED-a, a članovi endokrinološke zajednice koji nisu spremni svoje djelovanje uskladi-

ti s etičkim načelima HDED-a nisu i ne mogu biti članovi našeg Društva.

U proteklih pet godina HDED je organizirao niz domaćih i međunarodnih tečajeva, simpozija i godišnjih sastanaka, a pri tom je posebna pažnja bila posvećena edukaciji mladih koji su se organizirali u zasebnu sekciju unutar HDED-a. U svome je djelovanju HDED ostvario i značajnu međunarodnu reputaciju čemu u prilog govori i činjenica da će u sljedeće dvije godine HDED organizirati nekoliko centralnih međunarodnih događaja kao što su European Young Endocrinologists & Scientists Congress 2021. godine, European Neureoendocrine Association Workshop 2021. godine i godišnji sastanak European Network for the Study of Adrenal Tumors (ENS@T) 2022. godine.

► Puno ste već ostvarili u proteklom razdoblju. Ima li još ciljeva kojima težite tijekom svoga mandata?

Nove ideje i novi izazovi temelj su napretka u bilo kojem području ljudskog djelovanja. Želio bih još veći naglasak staviti na znanstvenu aktivnost, osnažiti spoznaju o važnosti znanstvenog publiciranja i uključivanja u međunarodne istraživačke projekte te potaknuti sve članove Zavoda, a ponajprije one mlađe, na veću znanstvenu i stručnu mobilnost, posebno u obliku kraćih studijskih boravaka u nekom od prestižnih europskih centara. Isto tako, želio bih još više otvoriti vrata Zavoda endokrinologima iz drugih ustanova koji smatraju da im iskustvo boravka u našem Zavodu može pomoći u vlastitoj karijeri.

(Ne)prijavljanje pacijenata

ŠTO UČINITI?

 LADA ZIBAR

„O čemu razmišljate tijekom tako dugih vožnji?“ - upita ona vozača kamiona. „Gledam filmove“ - odgovara vozač kamiona. „Kako to mislite? Kako gledate filmove?“ - ona pita začuđeno. „Na ekranu u kamionu“ - odgovara vozač kamiona. „Za vrijeme vožnje?“ - ona već zamuckuje. „Pa da. Mi to svi radimo“ - pouči vozač kamiona. Ona zanijemi, mjesecima. Je li to liječnička tajna? A ako nije, komu s time i gdje su dokazi?

„O, nije to ništa. Meni je rekao da povremeno odspava“ - kaže on. „Tko?“ - ne vjerujući pita ona. „Vozač kamiona. Pozna cestu pa kad je ravno dok vozi malo zadrijeđema. Pet, možda deset minuta. Onda se probudi, izravna volan, pa tako više puta“ - ispriča on, valjda već naviknut. Ona opet zanijemi. „Čto djelat?“ - pitaju se.

Obrušiše se, sad već lani, na liječnike, neka prijavljuju zdravstvena stanja koja su neprispodobiva vozačkoj sposobnosti. Ma što ne kažeš?!

Prije pet-šest godina bolesnik mlađe srednje dobi redovito se sam vozi osobnim automobilom tri puta tjedno na kroničnu terapiju u bolnicu. Sestre alarmiraju da nakon što uparkira i uđe u zgradu udara o štokove vrata kroz koja prolazi jer slabo vidi. Zbog surove bolesti koja i očima uzima danak. I što sad? Prva istanca – pacijent. Razgovara s pacijentom, on oholo nijeće toliko slab vid, poziva se na liječničku potvrdu dobivenu nedavno radi produljenja vozačke dozvole. Drsko odbija ne voziti se sam kući s terapije. Druga istanca – šef odjela. Razgovarat će s pacijentom. Rezultat – bez rezultata. Treća istanca – bolnička uprava. Tamo šalju s instance A na instance B, sve u svemu nezainteresirani. Četvrta istanca – očna klinika. Ne, nisu mu tamo izdali nalaz za produljenje vozačke dozvole, nemaju ga u sustavu. Peta istanca – obiteljski liječnik – nije nadležan. Šesta istanca – medicina rada – upućivanje s jednoga na drugi broj telefona, pa tako u beskraj. Rezultat u prolaznom vremenu – bez rezultata. Dani idu, pacijent

se vozi svakoga drugog dana. Ona zove zaštitare (sedma istanca), oni nemaju veze s tim, kažu. Sada više ne vozi samo sebe, nego i susjeda. Osma istanca – policija. Ne samo kao službeni adresat, već je sugovornik i njezin poznanik. Nažlost, ni oni ne mogu učiniti ništa, pacijent ima produljenu vozačku dozvolu, između ostalog i na temelju oftalmološke potvrde. Policajac je pomalo živčan, baš ga ova gnjavi. Ona skuplja snagu za ponovno pristojno obraćanje pacijentu radi saznavanja o kojem se oftalmologu radi. „U drugome gradu druge županije“ - odgovara pacijent. „A zašto tamo?“ - pita ona. „To je moja stvar“ - sad već drskiye odgovara. Deveta istanca – oftalmologinja u drugom gradu druge županije, njezina poznanica. „Zadovoljavao je kriterije da smije voziti“ - odgovara. Ona zastaje nemoćno, nespojedljiva. A mjeseci prolaze i pacijent sljedeće godine umire.

Subotnje osječko rano jutro na samom početku ove godine. Još tri mlada života odletjela su u nebo.

Što činiti?

DAN CRVENIH HALJINA

STRUČNA I JAVNOZDRAVSTVENA KAM



I osječki pješački most nosio se crveno

Autor Ružica Palić Kramarić

Javnozdravstvena kampanja „DAN CRVENIH HALJINA“ pokrenuta je kako bi se podigla svijest o moždanom udaru u žena. Moždani udar u žena nedovoljno je prepoznat, nedovoljno istražen i nedovoljno liječen. Simbol kampanje je žena u crvenoj haljini, prekrasnom odjevnom predmetu koji simbolizira

ljepotu i optimizam, ali je često i znak upozorenja čime je idealno odabrana upravo za ciljeve planirane ovom akcijom. Osnovni je cilj akcije poticanje žena na brigu o svome zdravlju, na borbu za zdrave životne navike, za svijest o potrebi pravovremenog prepoznavanja znakova bolesti i liječenja. Predhodno su znanstvena istraživanja obuhvaćala uglavnom mušku populaciju,

a danas znamo da moždani udar u žena ima svoje specifičnosti, te da znatno više žena nego muškaraca umire od moždanog udara. Za žene se povećava rizik s nastupom menopauze kada se njihov rizik od obolijevanja počinje izjednačavati s rizikom u muškaraca. Nažalost, rizik za moždani udar i u žena još je uvijek podcijenjen, a mnogi i danas smatraju da su žene zaštićene hormonskim statusom.

U Hrvatskoj je moždani udar, kao i u Europi i svijetu, drugi uzrok smrti i u muškaraca i u žena. U 2018. godini umrlo je od moždanog udara (dg.I60-I69) 6 137 osoba, odnosno 11,6 % svih umrlih. Od toga je 2 578 umrlih muškarca (9,9 % od svih umrlih muškaraca) i 3 559 umrlih žena (13,3 % od svih umrlih žena). U dobi do 65 godina od moždanog udara umrlo je 508 osoba, odnosno 5,6 % od ukupno umrlih te dobne skupine. Godine 2018. bilo je u Hrvatskoj 14 298 osoba hospitalizirano zbog cerebrovaskularnih bolesti (I60-I69), 7 084 muškarca i 7 214



PANJA O MOŽDANOM UDARU U ŽENA

žena. Od moždanog udara u užem smislu – dijagnoze I60-I64, hospitalizirano je bilo 11 267 osoba (5 584 muškaraca i 5 683 žena). Žene imaju i dodatne čimbenike rizika, na koje se pre malo obraća pozornost. To su oralni kontraceptivi i općenito hormonska terapija, koja u određenoj skupini žena može povisiti rizik za razvoj moždanog udara, zatim sama trudnoća (rizik od moždanog udara u trudnica iznosi 21 na 100.000 trudnica, s najvećim rizikom u trećem tromjesječju i nakon porođaja), eklampsija i preeklampsija, migrena s aurom i neki genski poremećaji. Pojava eklampsije i preeklampsije povećava rizik za nastanak moždanog udara i tri godine nakon poroda čak za 14,5 puta. Nadalje, žene koje dožive moždani udar često se, uz one uobičajene, prezentiraju atipičnim, nejasnim simptomima kao što su gubitak svijesti ili nesvjestica, opća slabost, poteškoće u disanju, zbumjenost, dezorientiranost, nagle promjene ponašanja, uzrujanost, halucinacije, mučnina, povraćanje,

štucanje. Značajan je i podatak da svake godine od moždanog udara umire trostruko više žena nego od karcinoma dojke.

Možemo reći da od moždanog udara umire više žena nego muškaraca, međutim, u žena je to još uвijek podcijenjen zdravstveni problem te da su potrebni edukacija i podizanje svijesti na razini i struke i šire javnosti o moždanom udaru u žena.

Hrvatsko neurološko društvo Hrvatskoga liječničkog zbora pokrenulo je 2019. prvi put ovu kampanju, koja je već tada naišla na neočekivano dobar odjek i uspjeh. Ove su nam se godine pridružili i drugi brojni gradovi u Hrvatskoj, čime akcija nesumnjivo dobiva nacionalni karakter. Posebno smo zahvalni kolegama iz KBC-a Osijek, koji su osmisili i ostvarili bogat javnozdravstveni, ali i kulturni program, posvećen Danu crvenih haljina. Svjesni važnosti kvalitetnog i sigurnog života žena, Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije drugu godinu za redom organizi-

ra u suradnji sa svojim partnerima Upravnim odjelom za turizam, kulturu i sport OBŽ-a, Upravnim odjelom za obrazovanje OBŽ-a, Udrugom CEREBRO, Hrvatskim narodnim kazalištem, Gradskim društvom Crvenog križa Osijek i Umjetničkom školom Osijek niz aktivnosti u okviru projekta „Žene u crvenom“ povodom obilježavanja Dana crvene haljine.

I na kraju, željeli bismo podijeliti osnovnu poruku ove akcije: većina moždanih udara može se prevenirati zdravim načinom života i liječenjem prisutnih rizičnih čimbenika, koje treba unaprijed prepoznati. Najvažniji je korak u borbi protiv moždanog udara u žena edukacija - poznajemo li uzroke možemo promijeniti način života i smanjiti rizike, a znanje o simptomima pomoći će nam da pravodobno reagiramo i pravovremeno liječimo, čime možemo značajno utjecati na posljedice doživjelogog moždanog udara.

<palickramaricruzica@gmail.com>



SIMPOZIJ „DJEČJA ŠAKA OD A DO Ž“

U Velikoj predavaonici Klinike za dječje bolesti Zagreb održan je 18. listopada 2019., u organizaciji Hrvatskog društva za dječju kirurgiju i Klinike za dječje bolesti Zagreb, simpozij o prirođenim anomalijama i traumatskim ozljedama dječje šake pod nazivom „Dječja šaka od A do Ž“.

Tema simpozija izazvala je veliko zanimanje među specijalistima i specijalizantima većeg broja struka, kao što su dječja kirurgija, plastična kirurgija, ortopedija i fizikalna medicina. Organizator je nastojao da se temama predavanja pokriju svi aspekti liječenja traumatskih ozljeda i prirođenih anomalija dječje šake. Simpozij je otvorila prof. Ingeborg Barišić predavanjem o genetičkim sindromima koji su udruženi s anomalijama gornjeg uda. Potom je uslijedilo predavanje gosta iz Sveučilišne bolnice u St. Petersburgu dr. Aleksandra Pleškova o prednostima ZSRP tehnike u lije-

čenju bulozne epidermolize. Prof. dr. Daniel Weber iz Sveučilišne dječje bolnice u Zürichu održao je sveobuhvatno predavanje o načelima kirurškog liječenja anomalija dječjeg uda, prikazujući pritom brojne primjere iz svoga dugogodišnjeg iskustva u ovom području. Jednako je upečatljivo bilo i predavanje doc. dr. Krešimira Bulića iz KBC-a Zagreb o indikacijama i tehniци replantacija dječjih ekstremiteta.

Drugi blok predavanja bio je posvećen traumatskim ozljedama dječje šake, a otvorio ga je predavanjem o liječenju opeklinskih ozljeda dječje šake prim. dr. Zoran Barčot iz Klinike za dječje bolesti Zagreb. Dr. Tomislav Vlahović iz Klinike za traumatologiju KB-a „Sestre milosrdnice“ je održao predavanje o prijelomima karpalnih i metakarpalnih kostiju, a dr. Rok Kralj iz Klinike za dječje bolesti Zagreb o prijelomima članaka dječjih

prstiju, čime je obrađena tema koštanih ozljeda dječje šake. Simpozij je zaključen predavanjem o rehabilitaciji dječjeg donjeg ekstremiteta Renate Pfann, dipl. radnog terapeuta i voditeljice radne terapije u Sveučilišnoj dječjoj bolnici u Zürichu.

Osim stručnog simpozija, u navedenom je razdoblju u Klinici za dječje bolesti Zagreb provedeno šest operacija kod najzahtjevnijih oblika prirođenih anomalija dječje šake, pri čemu je kao asistent sudjelovao prof. dr. Daniel Weber te tako s nama podijelio svoje veliko iskustvo u liječenju ovih stanja. Ovu vrstu suradnje Klinika za dječju kirurgiju namjerava nastaviti te se tako pozicionirati kao značajan regionalni centar za ovu patologiju.

Predsjednik Organizacijskog odbora Simpozija
ROK KRALJ, dr. med.,
Klinika za dječju kirurgiju,
Klinika za dječje bolesti Zagreb

XIX. Kongres Hrvatskoga društva obiteljskih doktora, Opatija 2019.

DRAGAN SOLDO, dr. med.

Pod pokroviteljstvom Hrvatske liječničke komore je u hotelu „4 Opatijska Cvijeta“ u Opatiji održan od 26. do rujna 2019. XIX. Kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora (HDOD-HLZ). Na kongresu je sudjelovalo 250 sudionika iz Hrvatske i susjednih zemalja. Središnje teme bile su skrb za reumatološkog bolesnika i inovativni lijekovi u obiteljskoj medicini. Na kongresu smo imali priliku i ugostiti i dekama Medicinskog fakulteta u Ljubljani, profesora obiteljske medicine Igora Švaba, koji je u svom predavanju „Česti posjetitelji ambulante obiteljske medicine“ na vrlo praktičan način analizirao razloge za češći dolazak liječniku. Posebno je istaknuo činjenicu da, osim uobičajenih razloga dolaska kao što su multimorbiditet,



Nagradeni mladi liječnici za aktivno sudjelovanje na Kongresu; s lijeva na desno gornji red: Mirjana Resanović, Anja Valentin, Iva Jurčević, Tamara Fable i Katarina Badrov;- donji red s lijeva na desno: Anica Sabljić, potpredsjednica Društva Karmela Bonassin, predsjednik Društva Dragan Soldo, Jelena Soldo i Antea Džapo



Nagrada za najbolju radionicu na Kongresu „Bolesti s osipom“, Martina Špoljar Petrušić i Marina Oljača Pribanić

administrativne potrebe, psihosomatske bolesti i osamljenost bolesnika, ne smijemo zaboraviti ni obiteljsko nasilje ili zlostavljanje u djetinjstvu koji vrlo često mogu biti neprepoznat razlog za dolazak liječniku obiteljske medicine. Kao Društvo koje ulaže velike napore u edukaciju mlađih liječnika i specijalizanata, posebno se ponosimo radovima mlađih kolega, kojima smo osigurali i stipendije za sudjelovanje na Kongresu. Izdvajamo neke od najvažnijih zaključaka Kongresa:

- Rano prepoznavanje i pravovremeno upućivanje bolesnika s reumatološkim bolestima ključ su uspjeha u liječenju i sprečavanju progresije bolesti, a samim time i bolje kvalitete života ovih bolesnika
- Inovativni i biološki lijekovi ulaze na velika vrata u obiteljsku medicinu te nam postaju alati s kojima možemo

utjecati na tijek i progresiju kroničnih bolesti; edukacija liječnika obiteljske medicine iznimno je važna za ostvarivanje maksimalnog potencijala ovih lijekova

- Najveći su izazovi današnjice za obiteljsku medicinu nepoštivanje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti u županijama, velik nedostatak liječnika obiteljske medicine te činjenica da u sustavu trenutno radi više od 300 mlađih kolega bez specijalizacije i s manje od godinu dana radnog staža, tako da nisu dorasli kompleksnosti zadaća koje sustav očekuje od nas
- Zbog nedostatka sredstava za specijalističko usavršavanje mlađih liječnika koji ulaze u sustav obiteljske medicine, sustavu u skoroj budućnosti prijeti kolaps, što će imati dalekosežne posljedice na cijeli zdravstveni sustav.

SKOLIOZA KRIVULJE UČENJA

Dubravko Habek

O izboru specijalizacija uvijek se govorilo, kako se može iščitati u našim i inozemnim člancima i monografijama (npr. Langbein, Moll, Müller, Zimmermann). Tako se u *Liječničkom vjesniku* (1942;5:172-173.) navode nužna "karakterna svojstva neophodna za liječničko zvanje: dosljednost, suzdržljivost, strpljivost, skladnost, ozbiljnost, ljubeznost, preciznost, ustajnost, izdržljivost, kao i definirane kompleksne sposobnosti poput volje za pozivom, instinktom za liječenjem te moralnost iznad drugih". Brojna djela liječničke etike (među njima izvrsna i uvijek aktualna knjiga *Ärztliche Ethik*, 1902.) navode moralne dužnosti i prava u mnogim najrazličitijim okolnostima liječničkog djelovanja, posebice u izvanrednim i hitnim stanjima o čemu smo nerijetko svjedoci. Navodi se da "liječničko zvanje zaokuplja čitavo biće liječnika, njegov javni i privatni život, sve njegove sposobnosti i nadarenosti... da za liječničko zvanje biramo samo one... koji predstavljaju utjelovljenu sintezu najbolje gore nabrojenih svojstava i sposobnosti..." pa u zaključku autori članka navode potrebitost pažljivog izbora osoba za liječničko zvanje. Tumače da razvoj specijalnosti zahtjeva pažljiv izabir specijalizanata koji bi izabrali i radili specijalizaciju za koju su talentirani svojim sposobnostima i sklonostima, da se ne nađu u pogrešnoj specijalizaciji. Tako će volja i talent s jedne strane i mentoriranje s druge strane, stvarati profesionalni i deontološki identitet mlade osobe u novom kolektivu pred brojnim izazovima.

U velikom broju ponuđenih specijalizacija, mlađi će liječnici danas, u odnosu na prethodna desetljeća, doista moći izabrati željenu struku za koju se žele opredijeliti, a ne dobiti nekada, nerijetko, nametnutu specijalizaciju. Premda su programi specijalizacija definirani, krivulje učenja neće biti identične za sve specijalizante svih specijalizacija u svim ustanovama. U izvankliničkim ustanovama mlađi će liječnici odmah započeti intenzivniji program, posebice stjecanja vještina u operacijskim strukama, što će se osjećati kada će se uspoređivati vrste i broj vještina specijalizanata istih razina. Stoga je mentoriranje i praćenje specijalizacija nužnost sustava, o čemu su brojne rasprave bile i bit će, jer postoje situacije u našem okružju kada specijalizant i ne zna tko mu je mentor, a njegova edukacija bit će stihiskska. Kako se volimo referirati na susjedne zemlje prema Zapadu, nužno je prihvatići njihove načine praćenja specijalizacija jer su temeljene na stupnjevanju i usvajanju vještina i znanja te njihovu pedantnom praćenju na korist svim sudionicima, a najviše specijalizantima.

No, isto tako, želja i volja za pojedinu specijalizaciju ne mora za pojedinog mlađog liječnika ili pojedini odjel / kliniku, biti korisna: tako će i krivulje učenja pojedinih kandidata biti tortuotične, pa isprekidane, na kraju i skoliotične, nekada i mučne za sve sudionike specijalizacije, pa će se specijalizacija, vrlo rijetko, i prekinuti. Neke bolnice poštuju sustav tromjesečnog praćenja rada početka

specijalizacije, pa izvješćuju upravu bolnice o tim prvim mjesecima snalaženja u sustavu: većina specijalizanta nastavit će dobivenu specijalizaciju, no poznati su prekidi specijalizacija od strane specijalizanata ili na preporuku izvještajnog povjerenstva.

Specijalizacija ostavlja profesionalni identitet kroz stručno odrastanje krivuljom učenja ukoliko je ispravna, postupna, posebice u specijalizacijama s nužnim manualnim vještinama (krijuće struke, interventne internističke i radiološke struke). U navedenom članku u *Liječničkom vjesniku* stoji: "svaki operator mora imati sposobnost finog stupnjevanja snage i opseg-a kretnji". Navedene sastavnice urođene su i mogu se modulirati pravilnim pristupom kliničkom problemu i održavanjem svijesti da je svaka intervencija na ljudskom tijelu narušenje tjelesnog integriteta s juridičkog i forenzičkog stajališta. Stoga su prediagnosticiranja i izvođenje bespotrebnih zahvata neprihvatljivi, posebice u slučajevima možebitnih komplikacija, kada se učas preformulira u pogrešku.

"Ma to ti nije ništa, ja sam to video dva puta i ja to napravim začas. Pogledaj na youtube i začas naučiš", slušamo nedavno od mlađeg operatera u kojeg je izostala svijest i samosvijest, percepcija opasnosti, kao i negiranje realiteta, a koji "uči" specijalizanta: „Ja napravim laparoskopiju za dvanaest minuta, carski rez za devet minuta i to ti je to". Ipak, strah je percepcija opasnosti. Operacijska dvorana i rađonica nisu dječja igraonica niti nogometni sta-

dion, niti su pozornice "supertalenta"; bolesnici nisu *Pokemoni*, a gostonica nije stručna niti znanstvena arena u kojoj se raspravlja o operacijskim tehnikama. Kako reče instrumentarka pred mirovinu: „*Počeo je supertalent šou, deset operacija u jednoj sali. Idem ja u penziju*“. Podcenjivanje tjelesnoga integriteta, gledanje na sat koliko će kratko trajati operacija spodobno je preuranjenoj ejakulaciji u nestrpljivih pubertetlja, a asistiranje operacijama postalo je muka jer se "drži kuka".

Krivulja učenja ne prestaje položenim specijalističkim ispitom kojim se, barem formalno, potvrđuju stručne kompetencije. Forenzički slučajevi dokazuju da u nekima izostaje samokontrola, pa i ako se neki postupci zasigurno rade u dobroj namjeri, oni ne moraju polučiti dobar ishod, jer se iščitava prevelika i neinhibirana hrabrost u donošenju još uvijek nesamostalnih odluka.

Strpljenje, poniznost, tjelesna i umna samokontrola tijekom specijalizacije nužne su; sve bi se trebalo stići tijekom petogodišnje specijalizacije. Većina mentora pozdravlja pozitivan intelektualni vampirizam jer je on poželjan i dobrobitan. Navedeno ne bi bilo problem, da u jednom od prethodnih brojeva naših *Liječničkih novina* specijalizant ne izvještava kako je organizirao prvi simpozij iz endometrioze u Europi! Samostvoreni narcisoidni kult ne smije postojati tumačenjem sebe kao jedinoga Avicene. Jer vjerojatno niti on nije valjao u svojem vremenu. I Napoleon je vraćen s bojišnice. Liječnički moral ne smije biti moljcima izjeden, posebice u vrijeme specijalističkoga odrastanja, jer će ta krivulja postati skoliotično fiksirana i nepopravljiva.

S druge strane, postoji preskakanje stupnjevanja kod stjecanja vještina i

"stjecanja vještina" na načine brze priučenosti poput kirurga iz cehovskih, obrtničkih vremena do 18. stoljeća. Zbog toga se kirurgija kroz povijesni razvoj akademizirala od cehovskih udruga jer je dio medicine staleškom milošću. Klinička medicina uglavnom nije egzaktna znanost, ona se mora adaptirati i moći adaptacije mora biti pozitivna karakteristika liječnika. Zato se ne smije raditi nepoznata, "svuja", "moja", "osobna" medicina: nema samosvojne isključivo empirijske medicine, moraju se koristiti preporuke i adaptirati ju, bez demokracije.

Samoreklamiranja nisu dobrohotna i pozitivna deontološka liječnička kategorija. Huškanje i nagovaranje bolesnika ili pak zdravih ljudi na operacije, koje nisu u kategoriji estetske kirurgije, prepasni su. Slušamo i gledamo pozivanje trudnica na carske rezove nazivane po nekim državama, koji su sve samo ne carski i k tome još prirodni. Pa ostale kirurške struke sabažnjivo slušaju kako je neki operacija sa skalpelom i u anesteziji "prirodna". Zamislimo neku drugu laparotomiju "prirodnom". Recimo kolecistektomiju ili nefrektomiju. Manipulacija ljudima nemedicinskim izjavama forenzički i deontološki je konzekventna, no još uvijek neprimjenjiva iz raznih razloga; svakodnevno trpimo pozive uvjerenih laika kako doći do bolnice, koliko košta prirodni carski rez, ide li na uputnicu i može li se napraviti sutra jer je termin.

Tako se struka, odnosno specijalizacija i subspecijalizacija fetalne medicine i opstetricije, *de facto* pretvara u struku navedenih kirurga iz povijesne sfere; spasonosni cezarolozi, u zapadnom svijetu razvijene forenzičko-deontološke svijesti nazivani cezaristima ili pak secentima, koji samo operiraju carske rezove, i to elektivne, najčešće nisu sposobni riješiti akutne ili pak du-

goročne komplikacije, već traže pomoć onkoginekologa. S druge strane, dio klijentelističkih korisnika usluga traženja hladnih, na želju indiciranih carskih rezova, svrstavaju carski rez u estetsku operaciju, pa gle čuda, inače izvoditelji i klijenti skloni čuvanju maternice, oni je režu, histerotomiraju, i u slučajevima kada je iz raznih razloga nije moguće sačuvati (npr. pandemija placentarnog perkretizma). I onda nastaje forenzičko-deontološki paradoks kirurgije: operateri operiraju ono što treba, a drugi operiraju ono što ne treba! Znanstvenomedicinski realni svijet upozorava na problem "nepotrebnih operacija" izvan okvira estetske kirurgije, pa su o tome napisani brojni radovi i članci napisani. Generacije ljudi pandemijski su operirani i anestezirani zbog "tijelu nepotrebnih organa": tonzilektomije, histerektofijije, apendektomije, epiziotomije itd.

Nepotrebne operacije izvan su kontrole rizika. Medicina nije fizika, ona nema matematičku sigurnost, prepuna je urgencija i iznenadnih stanja te obujvana individualnim pristupom; mora imati nultu toleranciju na bleferaj i ne dopustiti opasan klijentelizam koji upozorava povećanim maternalnim mortalitetom te neonatalnim i kroničnim morbiditetom uzrokovanim povišenjem incidencije elektivnih carskih rezova. Ne smijemo se ponosati poput „Rokera s Moravu“ i sprdati se samima sobom praznim dekoracijama. Medicina nije rezervirana samo za neke, njom se imaju pravo baviti svi liječnici, pa je se ne smije svojatati. Slušanje medicinske etike tijekom našega obrazovanja i čitanje deontoloških pravilnika koje moramo primijeniti u kliničkom radu, mora pomoći svima u shvaćanju problema medicinske edukacije današnjice, posebice našim mladim kolegama tijekom njihova specijalističkog usavršavanja.

Predsjedanje Republike Hrvatske VIJEĆEM EUROPSKE UNIJE

U prošlom broju mogli ste pročitati o događajima zemlji iz zdravstvenog područja tijekom hrvatskog predsjedanja Vijećem Europske unije od 1. siječnja do 30. lipnja 2020. pod sloganom *Snažna Europa u svijetu punom izazova*.

U sklopu prioriteta na području darovanja organa, održivog razvoja i cjeloživotne zdravstvene skrbi, zdravog starenja, prevencije kroničnih nezaraznih i malignih bolesti te zdravstvenih tehnologija i djelotvornih zdravstvenih podataka, planirani su u 2020. godini sljedeći događaji u zdravstvenom području pod pokroviteljstvom predsjedanja Republike Hrvatske Vijećem Europske unije (HR PRES 2020):

1. Sastanak na visokoj razini o temi donacije i transplantacije organa, Bruxelles, 3. ožujka 2020. (Europsko udruženje za zdravlje bubrega/ European Kidney Health Alliance; EKHA)
2. Policy Congress on Patient Safety, Bruxelles, 3. - 4. ožujka (Europsko društvo anesteziologa/ European Society of Anaesthesiology; ESA)

3. Kongres: Iskustva europskih pacijenata i inovacije / European Patient Experience & Innovation Congress (EPIC), Dubrovnik, 19. - 20. ožujka (Poliklinika Bagatin/Cleveland Clinic)
4. Sastanak na visokoj razini o temi karcina jetre, Zagreb, 23. - 24. ožujka 2020. (Hrvatsko društvo za bolesti jetre "Hepatos")
5. Okrugli stol o antimikrobnjo rezistenciji (AMR), 26. ožujka i Simpozij o preventivnoj medicini 27. ožujka (Akademija medicinskih znanosti Hrvatske; AMZH/ Federacija europskih medicinskih znanosti; FEAM)
6. Prvi europski sastanak na vrhu pacijenata o idiopatskoj plućnoj fibrozi i intersticijskim plućnim bolestima, Varšava, Poljska, 24. - 26. travnja (Europsko društvo za idiopatsku plućnu fibrozu i srodne poremećaje/ European Idiopathic Pulmonary Fibrosis and Related Disorders Federation; EU-IPFF)
7. 20. Međunarodna konferencija o integriranoj skrbi/20th International Conference in Integrated Care (ICIC2020), Šibenik, 27. - 29. travnja (Dom zdravlja Zagreb-Centar/ Međunarodna zaklada za integriranu skrb)
8. Konferencija: Zdravstvo temeljeno na praćenju ishoda liječenja, Zagreb, 28. travnja (Europsko udruženje inovativnih farmaceutskih kompanija i udruženja/European Federations of Pharmaceutical Industries and Associations; EFPIA)
9. 4. Hrvatski gerontološki i gerijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem, Opatija, 6. - 9. svibnja (Hrvatsko društvo za gerontologiju i gerijatriju HLZ-a/ Referentni centar MiZ za zaštitu zdravlja starijih osoba - Služba za javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ "Dr. Andrija Štampar").

Izvor: Ministarstvo zdravstva RH

Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med., HZJZ

tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

PRIVATNA ORL ORDINACIJA

Prodaje se privatna ORL ordinacija u centru Zagreba, Zelinska ul. 5/II (Martinovka), površine 65 m² zbog odlaska u mirovinu.

Ordinacija uspješno radi već 25 godina. Potpuno je opremljena za ORL i audiološku djelatnost uključujući i manje kirurške zahvate. Uvid u izgled ordinacije može se vidjeti na internetskoj stranici: www.ordinacija-dobrovic-zg.hr.

Položaj i prostor ordinacije vrlo povoljan i za druge medicinske djelatnosti.

Molim zainteresirane da se jave na e-mail adresu: mladen.dobrovic@zg.t-com.hr ili na tel. **098 316 857**.

U Padovi obilježena 50. godišnjica EAGEN-a

Povodom obilježavanja 50. godišnjice postojanja EAGEN-a (European Association of Gastroenterology and Nutrition) u Padovi je početkom veljače održan skup koji je okupio nekoliko stotina sudionika, pretežito gastroenterologa, ali i srodnih specijalnosti iz Europe. Glavna tema skupa bila je pregled razvoja gastroenterologije u posljednjih pedeset godina s predviđanjem razvoja ove struke u budućnosti. Programom je, kao predsjednik ovog udruženja, predsjedao prof. dr. sc. Davor Štimac.



Zahvat koji ne postoji u medicinskoj literaturi: Hrvatski liječnici spasili nogu medicinskoj sestri, ponovo je prohodala



Liječnici KBC-a Sestre milosrdnice u Zagrebu ove su jeseni odradili veliki i čudesan zadatak i pacijentici spasili nogu u nevjerljivim uvjetima.

Ova mlada medicinska sestra pretrpjela je teške ozljede u automobilskoj nesreći pri čemu joj je dio bedrene kosti u potpunostiizašao iz noge. Liječnici su bili odlučni spasiti joj nogu te su kost 10 dana držali u banci tkiva, dekontaminirali je, a zatim je u složenoj operaciji dugoj 11 sati vratili na mjesto. Zahvat koji su obavili hrvatski liječnici ne postoji u medicinskoj literaturi. Ova 24-godišnjakinja prvo je prevezena u zadarsku bolnicu, a zatim helikopterom MORH-a u Zagreb i KBC Sestre Milosrdnice. Ondje ju je primio dr. Dinko Vidović. "U posebnoj, recimo to tako, vrećici ili kontejneru bila je njezina bedrena kost, koja se, hajmo tako reći, kotrljala po automobilu u kojem je doživjela nesreću. Cijeli dio kosti nedostaje, bio je vani. Problem te kosti je naime da je izbačena iz cirkulacije i ona je praktično mrtva", objasnio je Dinko Vidović, specijalist ortopedije i traumatologije koji je okupio tim liječnika za ovu operaciju. U Vinogradskoj bolnici pohranili su kost u banci tkiva i nakon 10 dana krenula je operacija koja je trajala punih 11 sati. Nakon mjesec dana Martina je počela hodati pomoću hodalice i miće prstima, a sada je čeka dugotrajani oporavak. (Dnevnik.hr)

ERRATA CORRIGE

U prethodnom 186. broju LN uz intervju s prof. Viktorom Peršićem naveden je nepotpun naslov. Naslov je trebao glasiti "Deset godina Klinike za prevenciju, liječenje i rehabilitaciju bolesti srca i krvnih žila - Thalassotherapy Opatija". Ispričavamo se zbog pogreške.

VIRUSNE INFEKCIJE DIŠNOG I PROBAVNOG SUSTAVA

ULOGA REFERENTNOG CENTRA MINISTARSTVA ZDRAVSTVA ZA VIROLOŠKU DIJAGNOSTIKU INFEKCIJA DIŠNOG I PROBAVNOG SUSTAVA U NJIHOVOJ DIJAGNOSTICI I PRAĆENJU

doc. dr. sc.IRENA TABAIN, dr. med.
e-mail: irena.tabain@hzjz.hr

Akutne infekcije dišnog sustava jedan su od vodećih uzroka pobola i smrtnosti male djece u svijetu, a posebno u zemljama u razvoju. Klinički se najčešće prezentiraju kao infekcije gornjeg dijela dišnog sustava u dojenčadi i male djece, ali i kasnije, tijekom života, dok se nešto rjeđe prezentiraju kao infekcije donjeg dijela dišnog sustava poput pneumonije, bronhiolitisa i bronhitisa. Ove infekcije uobičajeno uzrokuju virusi influence A i B, respiratorni sincicijiski virus (RSV), virus parainfluence tipovi 1-4, adenovirusi, humani metapneumovirus (HMPV), koronavirusi, rinovirusi te bokavirusi.

Ove virusne infekcije mogu klinički naličkovati bakterijskim infekcijama. Stoga je važno da je detekcija respiratornih virusa dio dijagnostičke obrade bolesnika. Brza dijagnostika virusa može sprječiti nepotrebnu primjenu antibiotika, odnosno omogućiti pravovremenu primjenu antivirusnih lijekova.

Odjel za virologiju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) osnovala je 1950-ih godina prof. dr. sc. Jelka Vesenjak-Hirjan po uzoru na vodeće svjetske virološke laboratorijske (prostorni kapaciteti, laboratorijska praksa i oprema). Od osnutka, na Odjelu se radi izolacija virusa u staničnoj kulturi. Osim izravne detekcije virusa (RSV, HMPV, adenovirus, virusi parainfluence 1-3, virusi influence) i izolacije virusa (adenovirusi, enterovirusi) u staničnoj kulturi, radi se i serološka dijagnostika. Danas na Odjelu virologije rade doc. dr. sc. Tatjana Vilibić-Čavlek te doc. dr. sc. Irena Tabain, uz uhodan tim tehničara i inženjera medicinske laboratorijske dijagnostike.

Referentni centar (RC) Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za virološku dijagnostiku infekcija dišnog i probavnog sustava osnovan je u HZJZ-u kao dio Odjela virologije 2006. godine. U sklopu ovog RC-a djeluju Nacionalni referentni laboratorijski



(NRL) Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), odnosno NRL koji djeluju u suradnji s Europskim centrom za kontrolu i prevenciju bolesti (ECDC-European Centre for Disease Prevention and Control) za polio, influencu, te morbile i rubelu. Navedeni NRL akreditirani su od SZO-a te podlježe godišnjoj vanjskoj kontroli (*Proficiency Panel Testing*). Rezultati virološke dijagnostike koja se izvodi u sklopu RC-a daje uvid u epidemiološku sliku virusnih infekcija dišnog i probavnog sustava u Hrvatskoj. Poznavanje pojave i kretanja ovih virusa važno je u planiranju i provođenju odgovarajućih općih i specifičnih preventivnih mjeru u svrhu kontrole širenja ovih virusa (kao npr. cijepljenje, seroprofilaksa, različite preporuke).

Tako je višegodišnje epidemiološko istraživanje RSV infekcija u Hrvatskoj pokazalo da ove infekcije imaju dvogodišnji obrazac pojavljivanja. Epidemije se pojavljuju u predvidivim ciklusima s najvećim brojem oboljelih u prosincu/siječnju (zima) jedne sezone, koje se izmjenjuju s onima u ožujku/travnju (proljeće) iduće sezone. Otkriće ustaljenog ciklusa RSV epidemija omogućuje predviđanje njihove pojave. Stoga je važno uočiti početak epidemije provođenjem odgovarajuće virološke dijagnostike u svrhu planiranja i provođenja odgovarajućih mjeru prevencije sa svrhom kontrole prijenosa i širenja RSV-a kako bi se uspješno smanjio broj bolničkih infekcija, provodilo odgovarajuće liječenje te, posebno, smanjila

nekritična primjena antibiotika.

Spomenuti RC surađuje s Centrom za istraživanje i prijenos znanja u biotehnologiji (dr. sc. Dubravko Forčić i suradnici) na području istraživanja molekularne epidemiologije virusa koji uzrokuju infekcije dišnog i probavnog sustava.

Budući da su neki od ovih virusa (virusi influence) uzročnici zoonoza, za detaljnije epidemiološke i epizootiološke analize vrlo je važna suradnja humane i veterinarske medicine u skladu s principom „Jedno zdravlje“ („One Health“). Postojeći RC već više godina vrlo uspješno surađuje na području praćenja proširenosti virusa influence s akreditiranim laboratorijem ArterLAB Zavoda za mikrobiologiju i zarazne bolesti s klinikom Veterinarskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (prof. dr. sc. Ljubo Barbić, doc. dr. sc. Vladimir Stevanović) te s Hrvatskim veterinarskim institutom u Zagrebu, Centar za peradarstvo (doc. dr. sc. Vladimir Savić).

Uz rutinski rad, djelatnici Odjela sudjeluju i u znanstveno-istraživačkim projektima Ministarstva znanosti i obrazovanja te projektima Hrvatske zaklade za znanost, projektima Sveučilišta u Zagrebu - potpore znanstvenim i umjetničkim istraživanjima te posebnim programima s ciljem uvođenja novih dijagnostičkih metoda i praćenja proširenosti ovih virusa.

NA KBC-u ZAGREB ODRŽAN PRVI TEČAJ endoskopske kirurgije uha u Hrvatskoj

MISLAV MALIĆ, dr. med., Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata, KBC Zagreb

Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata KBC-a Zagreb uspješno je organizirala 21. i 22. veljače prvi tečaj endoskopske kirurgije uha ikada u Hrvatskoj, pod vodstvom prof. Mislava Gjurića i dr. Mislava Malića. Na tečaju je sudjelovalo 20 polaznika iz 13 različitih zemalja, koji su imali priliku na temporalnim kostima naučiti endoskopsku anatomiju uha i osnovne kirurške tehnike. Ovakvi tečajevi održavaju se na tek nekoliko mesta u cijelome svijetu. Velika nam je čast bila kao pozvanog predavača ugostiti prof. Danielea Marchionija iz Verone, koji je nesumnjivo jedno od vodećih imena u svijetu endoskopske kirurgije uha.

Operacije uha koje se izvode pod kontrolom endoskopa predstavljaju svojevrsnu revoluciju u otologiji. Koristeći endoskop pristupamo u srednje uho kroz intaktan zvukovod, čime postaju nepotrebni vanjski rezovi kože kakvi se koriste u mikroskopskoj kirurgiji. Suvremene optike omogućavaju izvrsnu kvalitetu slike u 4K rezoluciji, čime nam je kirurško polje veće i jasnije, operacije su preciznije, a s obzirom na to da je operacija minimalno invazivna, bolesnikov oporavak je kraći i uz manje bolova. Naša je Klinika prva u Hrvatskoj i regiji prije dvije godine uvela endoskopsku kirurgiju uha u svakodnevnu praksu, čime je nastavila dugogodišnju tradiciju vodeće ustanove za operacije uha u zemlji i jugoistočnom dijelu Europe.

POVODOM DANA ŽENA

PRVA HRVATSKA LIJEČNICA bila je Varaždinka

Malo je poznato da je prva hrvatska doktorica medicine bila Varaždinka Milica Šviglin Čavov, koja je 1893. diplomirala u Švicarskoj. Budući da austro-ugarske vlasti nisu dopuštale ženama da liječe, Milica se prvo zaposlila u jednom lječilištu u Njemačkoj. Nakon udaje za mladoga bugarskog liječnika Bogdana Čavova preselila se u Bugarsku i s mužem otvorila privatnu praksu. Najviše je liječila sramežljive mlade djevojke i žene koje nisu dopuštale da ih pregleda muškarac. Zbog muškobanastog izgleda i kratke kose koju je nosila, rugali su joj se da na silu želi biti muškarac, no doktoricu Šviglin Čavov to nije smetalo.

U Hrvatskoj je rad liječnicama dopušten tek 1903. pa je Karola Maier-Milobar ubrzo prva u domovini otvorila liječničku praksu. Novoosnovani Medicinskom fakultetu u Zagrebu širom je 1917. otvorio vrata mladim ženama od kojih je prva diplomirala Kornelija Sertić.

Izvor: laudato.hr

PROF. DR. SC. ALEMKA MARKOTIĆ: HRVATSKI BOLESNICI VJEROJATNO ĆE UĆI U KLINIČKU STUDIJU ZA NOVI LIJEK ZA COVID-19

„Hrvatski bolesnici vjerojatno će ući u kliničku studiju za novi lijek koji je u svijetu pokazao dobre rezultate u liječenju koronavirusa. Taj je lijek ispitivan kod bolesnika koji se liječe od ebole dok je za koronu još u ispitivanju, a rezultati studije bit će objavljeni krajem travnja, kazala je prof. dr. sc. Alemka Markotić, ravnateljica Klinike za infektivne bolesti dr. Fran Mihaljević. Dr. Markotić je članica Stožera civilne zaštite te uz ministra zdravstva Vilija Beroša i ostale članove stožera dva puta dnevno izvješće hrvatsku javnost kakva je epidemiološka situacija u našoj zemlji. Domaći stručnjaci, ali i oni koji žive izvan Hrvatske poput znanstvenika Ivana Đikića kazali

su da se hrvatski zdravstveni sustav pokazao stručan, kvalitetan i dobro organiziran. 'Drago mi je vidjeti da su reagirali stvarno razumno, pametno. Dobro su organizirani i mogu samo pohvaliti ove dosadašnje reakcije te se nadam da i građani shvaćaju da u Hrvatskoj postoji stručan i kvalitetan zdravstveni sustav i da treba imati povjerenja u njih. Ljudi koji vode zdravstvenu službu, uključujući ravnateljicu infektivne klinike Alemku Markotić, stvarno su vrlo stručnim i profesionalnim stavom smirili situaciju, kazao je Đikić.' Do zaključenja ovog broja u Hrvatskoj je bilo 12 oboljelih od koronavirusa te je obavljeno ukupno 327 testova.

POVJERENSTVO ZA GERIJATRIJU MINISTARSTVA ZDRAVSTVA RH

Povjerenstvo za gerijatriju Ministarstva zdravstva osnovano je 2019. godine sa zadaćom davanja prijedloga vezanih uz unaprjeđenje kakvoće i učinkovitosti organizacije gerijatrijske službe i drugih pitanja od interesa MZ iz područja gerijatrijske djelatnosti. Do sada je održano devet sjednica, od kojih su neke bile međuresorne, na kojima se kontinuirano ističe nužnost trajne edukacije iz gerontologije i gerijatrije, kao sastavnog dijela obvezne edukacije za sve stručnjake koji skrbe u zaštiti zdravila starijih u sustavu zdravstva i socijalne skrbi. Projekt gerontološke digitalne platforme GeroS/CEZIH omogućuje poveznicu zdravstvenoga i socijalnoga sustava te detekciju gerontoloških teškoća u skrbi o starijim osobama i racionalizaciju u pružanju zaštite zdravila osobama starijima od 65 godina. Jedan od zaključaka Povjerenstva je i osnivanje Hrvatskog fonda za pružanje gerijatrijske zdravstvene potrebe u suradnji s mirovinskim fondom i sustavom socijalne skrbi, kao i reaktivacija prijedloga za osnivanje Pravobraniteljstva za starije. Sukladno zaključku Povjerenstva MZ RH je uputilo preporuku o nužnosti potraživanja i primjene te raspisivanja natječaja za specijalizaciju iz gerijatrije prvenstveno u onim bolničkim ustanovama koje su i edukacijske ustanove za gerijatriju



Osmu sjednicu Povjerenstva za gerijatriju na kojoj aktivno putem video-linka sudjeluje i gerijatar iz Švedske prof. dr. sc. Nenad Bogdanović

s imenovanim glavnim mentorima za gerijatriju (Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Klinička bolnica Dubrava, Klinika za psihiatriju Vrapče, Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa). Članovi Povjerenstva također aktivno podupiru završne korake u realizaciji Poslijediplomskog specijalističkog studija Gerijatrija Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, koji je obvezni dio specijali-

zacije iz gerijatrije. U tom smislu značajna je potpora u poticanju razvoja gerijatrije u Hrvatskoj od strane Europskog udruženja za gerijatrijsku medicinu (European Union Geriatric Medicine Society /EUGMS) zbog čega su u tijeku aktivnosti s ciljem postizanja punopravnog članstva u ovoj organizaciji.

Doc. dr. sc. Tajana Pavić, zamjenica Predsjednice Povjerenstva za gerijatriju MZ RH

NOVOSTI IZ KB-a DUBRAVA

Liječenjem u dnevnim bolnicama i jednodnevnoj kirurgiji pacijentima će u KB-u Dubrava biti omogućena bolja dijagnostika i liječenje najsuvremenijim postupcima, uz istovremeno smanjenje trajanja boravka u bolnici, čime će se smanjiti broj dana hospitalizacije i broj dana bolovanja, kao i liste čekanja na zahvate. Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog fonda za regionalni razvoj. Ukupna vrijednost projekta je 49.650.527,51 kuna, a bespovratna sredstva osiguravaju Europska unija iz Europskog fonda za regionalni razvoj (85 % iznosa) te Vlada RH državnim proračunom (15 % iznosa). Niz aktivnosti i finansijskih ulaganja u posljednje dvije godine, što iz sredstva EU fondova što velike pomoći Ministarstva zdravstva, rezultiralo je da KB Dubrava doživljava vidljiv zamah u razvoju.

DNEVNA BOLNICA ZAVODA ZA BOLESTI SRCA I KRVNIH ŽILA

U Zavodu se godišnje obradi oko 34.000 bolesnika, oko 3.000 se liječi stacionarno a ostali ambulantno. Taj se broj svake godine povećava, u odnosu na 2017. godišnje povećanje je oko 15 %. Dnevno se u Zavodu prosječno obavi oko 140 raznih postupaka, od najsloženijih dijagnostičkih i terapijskih do urgentnih koronarografija, te sudjelovanja u multidisciplinarnom timu za transplantacije u suradnji s Odjelom za kardiokirurgiju. U Zavodu se trajno vode baze podataka o liječenju kardioloških bolesti i kardiološka istraživanja, a rezultati objavljaju u prestižnim znanstvenim časopisima. Zavod kao nastavna baza MEF-a u Zagrebu sudjeluje u edukaciji studenata i specijalističkom usavršavanju iz kardiologije mladih liječnika iz cijele Hrvatske. Uređenjem prostora Dnevne bolnice, zajedno s uređenjem prostora jedinice za intenzivnu kardiologiju (koronarna jedinica) i dviju novih dvorana za kategorizaciju srca i krvnih žila, podiže se



Zavod za jednodnevnu kirurgiju

standard liječenja srca i krvnih žila i povećavaju mogućnosti uvođenja novih intervencijskih postupaka u kardiologiji koji se svakodnevno razvijaju i značajno doprinose smanjenju smrtnosti i pobola.

Uređenjem prostora Dnevne bolnice s dijagnostičkim blokom također se značajno podižu standardi, od prijema, obrade i poslije proceduralnog nadzora do otpusta bolesnika, mjere nadzora infekcija i poboljšavanja radnog okružja. Također se omogućuju nastava, edukacija, znanstvena istraživanja i poboljšanje dijagnostičke i terapije.

DNEVNA BOLNICA ZAVODA ZA GASTROENTEROLOGIJU.

Zavod za gastroenterologiju, hepatologiju i kliničku prehranu dio je Klinike za unutarnje bolesti KB-a Dubrava i MEF-a u Zagrebu. U njemu se izvode najsloženiji dijagnostički i terapijski postupci za bolesti probavnog sustava. Između ostalog, zavod je prvi uveo metode neinvazivne dijagnostike i invazivnog mjerjenja portalnog tlaka. Zavod je i referentni centar Ministarstva zdravstva za bolesti pankreato-

biljarnog kanalnog sustava i za interdisciplinarni ultrazvuk u medicini. U njemu se godišnje obradi oko 32.000 bolesnika ambulantno i u stacionaru, iz Hrvatske i susjednih zemalja. Ujedno je nastavna baza MEF-a i specijalistički usavršava liječnike iz cijele Hrvatske i susjednih zemalja.

ZAVOD JEDNODNEVNE KIRURGIJE

Započeo je s radom 2014. godine i djeluje prema suvremenim smjernicama Međunarodnog udruženja za jednodnevnu kirurgiju (IAAS). Tijekom svih ovih 5 godina povećan je broj postupaka za oko 60 %, te on u 2019. iznosi oko 2.900 zahvata. Organiziran je na način da u njemu sudjeluje više kirurških djelatnosti (od abdominalne i vaskularne kirurgije, oftalmologije i ostalih kirurgija) te Klinika za anesteziju i Klinika za radiologiju putem dnevne bolnice. Dosad se radilo u dvije operacijske dvorane, i to za oftalmološke i ostale kirurške djelatnosti, a otvaranjem nove dvorane i pratećih sadržaja otvara se prostor za kvantitativno i kvalitativno unaprjeđenje.

Uparivanje po skoru sklonosti (engl. *propensity score matching*) i njegova primjena u biomedicini

Predstavljamo popularnu metodu kojom možemo odabratи prikladnu kontrolnu skupinу našoj ispitivanoj skupini iz ukupnog poolа podataka kojima raspoložemo. Na taj način se prema podudarnosti u bitnim obilježjima odabire dio uzorka koji najbolje odgovara našoj ispitivanoj skupini. Kao primjer možemo navesti veću bazu podataka iz opće populacije s odgovorima na probirni upitnik na apneju u spavanju. Zanima nas je li rizik za apneju u spavanju rjeđi u skupini profesionalnih vozača. Ova metoda iz baze podataka odabire kontrolnu skupinу koja je po svemu (dob, spol, indeks tjelesne mase i sl.) najsličnija skupini profesionalnih vozača.

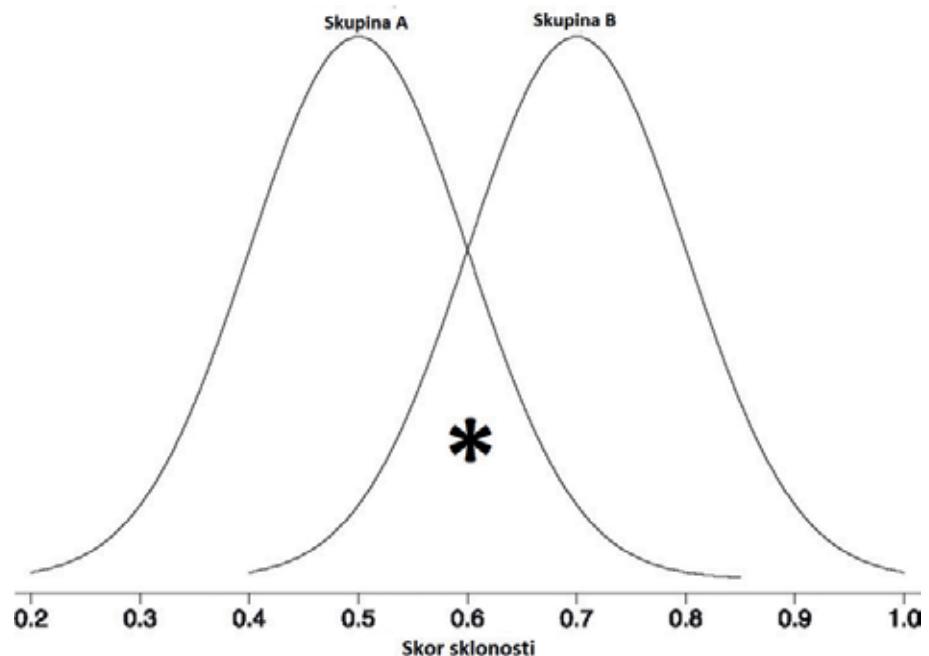
Doc. dr. sc. VANJA IVKOVIĆ
KBC Zagreb, Klinika za unutarnje bolesti
Zavod za nefrologiju, arterijsku
hipertenziju, dijalizu i transplantaciju
vanja.ivkovic@gmail.com

U biomedicinskom istraživanju oduvijek postoji problem postizanja jednakosti vrijednosti određenih varijabli između dvije ili više skupina. Takav problem najbolje se ocrtava u planiranju intervencijskih istraživanja u kojima imamo dvije skupine za koje nam je važno da su slične u određenim temeljnim obilježjima. To je važno, jer razlike u kovarijatama mogu dovesti do zablude (engl. *confounding*) ili različitih vrsta otklona (engl. *bias*) što može značajno i znatno utjecati na odnos među varijablama, a time i na sam rezultat. Jedan način na koji se takve razlike mogu izbjegći je korištenje randomiziranja, tj. slučajne podjele ispitnika u dvije ili više skupina, a takva istraživanja (koja ako zadovolje još neke kriterije spadaju u randomizirane kliničke pokuse) prilično su skupa i složena. Drugi često primjenjivan način je uparivanje (engl. *matching*) koje se najčešće koristi u istraživanju slučajeva i kontrola (ili istraživanja parova, engl. *case-control study*) kada se u uzorkovanju kontrola iz neke veće

populacije one žele učiniti sličnima slučajevima po npr. dobi, spolu ili sl.

No, što učiniti kada želimo uzorkovati kontrole iz populacije na način da one budu slične slučajevima u većem broju varijabli? Najčešće korišteno i jedno od gotovo optimalnih rješenja ovog problema je uparivanje po skoru sklonosti (engl. *propensity score matching*) koje su 1983. osmisili Paul Rosenba-

um i Donald Rubin. Ovo je metoda koja omogućuje da se na temelju većeg broja varijabli izračuna numerički skor sklonosti (engl. *propensity score*) koji odražava osnovna obilježja kroz više izabranih varijabli (varijable po kojima se uparivanje provodi) svakog pojedinog ispitnika u jednoj skupini, npr. skupini slučajeva, i potom posebnim algoritmom upari s jednim ili više



Skorovi sklonosti dvije skupine s prikazom područja preklapanja u kojemu se u obje skupine nalaze ispitnici sa sličnim skorovima sklonosti (označeno s „*“) (prilagođeno po Chest. 2012 Dec;142(6):1380-1382.).

ispitanika u kontrolnoj skupini koji imaju njemu najsličniji skor. Prvi korak ove metode je sama procjena skora sklonosti koja se izvodi za svakog ispitanika, a može se provesti putem više metoda, npr. strojnim učenjen (engl. *machine learning*), diskriminantnom analizom, no najčešće se računa logističkom regresijom. Ovakva forma logističke regresije pridat će određenu vrijednost određenom iznosu svake uključene varijable po kojoj se uparivanje provodi i zbrojiti ih u jedinstven skor sklonosti za svakog pojedinog ispitanika. Drugi korak ove metode jest uparivanje ispitanika iz skupine slučajeva s jednim ili više ispitanika iz skupine kontrola po sličnosti skora sklonosti. To uparivanje se također može provoditi različitim metodama koje možemo svrstati u dvije velike skupine: bipartitne i ne-bipartitne metode. Bipartitne metode imaju dva koraka – u prvom koraku određuje se omjer uparivanja, npr. 1:1 ako se za jedan slučaj uparuje jedna kontrola, 1:2 ako se za jedan slučaj uparaju dvije kontrole itd. Takav omjer može biti fiksan kada algoritam uparuje točno određen i stalan broj kontrola za svakog ispitanika iz skupine slučajeva i varijabilan kada sam algoritam odlučuje koliko će upariti kontrola za svaki pojedini slučaj, npr. ponekada će uparivanje biti 1:1, a za neke slučajeve algoritam će naći 2, 3 ili više prikladnih kontrola. U drugom koraku provodi se samo uparivanje za koje postoji više algoritama. Neki od najčešće korištenih algoritama su „pohlepno uparivanje“ (engl. *greedy matching*) u kojem se u svakom koraku bira optimalna opcija (opcija s najmanjom udaljenošću ili s najsličnijim skorom sklonosti) te se nastupom novog koraka algoritam ponavlja i optimalno uparivanje u kojem se u obzir uzima cijeli sustav, tj. skup slučajeva i kontrola i kojemu je cilj minimizirati razliku (udaljenost) između svih potencijalnih slučaja i kontrola uzetih skupa (tj. uzima se minimalna

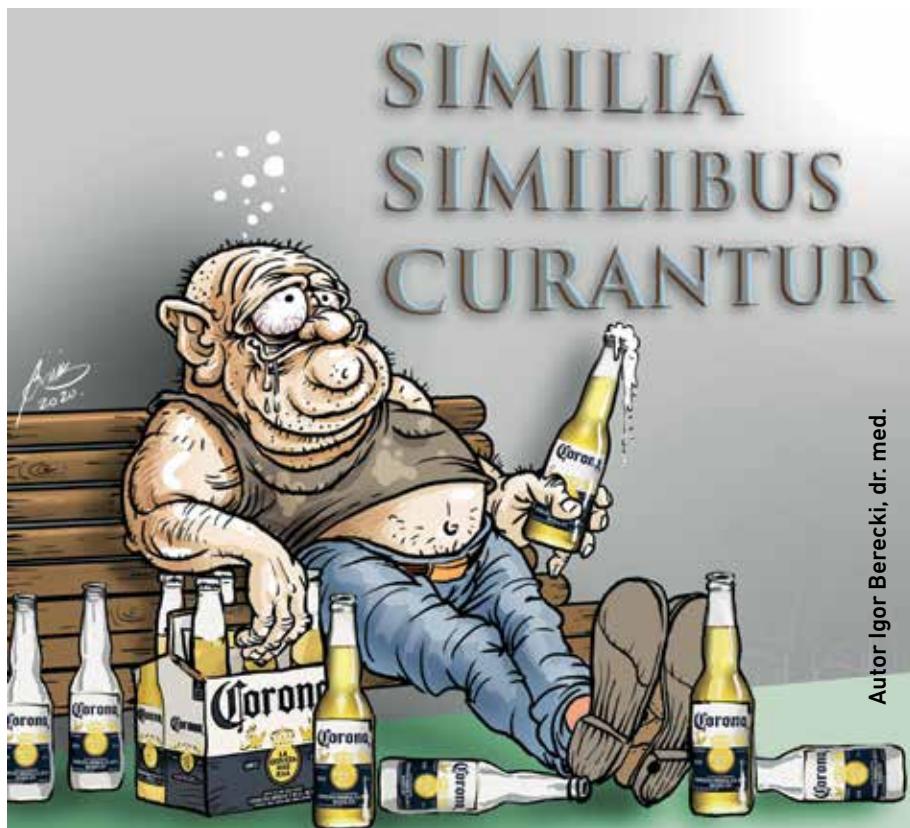
prosječna udaljenost preko svih ispitanika). Ne-bipartitne metode su puno složenije, sastoje se od više koraka i obično sadrže metodu „bootstrapping“, tj. nasumičnog uzorkovanja malih uzoraka iz cijele populacije, zamjena i provođenja re-uzorkovanja kako bi se zaključci iz uzorka poopćili na populaciju putem poopćavanja zaključaka iz re-uzorkovanih (nanovo uzorkovanih) uzoraka na početni uzorak.

Grafički prikaz temelja uparivanja po skoru sklonosti pokazan je na slici 1 koja prikazuje dvije skupine (A i B) i raspodjelu frekvencija pojedinih skorova sklonosti. U području označenom sa zvjezdicom nalaze se ispitanici koji imaju međusobno slične skorove sklonosti i u ovom presjeku bismo mogli tražiti naš novi uzorak u kojemu bi bili međusobno slični ispitanici iz cijele populacije (A+B).

Prednosti uparivanja po skoru sklonosti su mnoge, a najvažnije su da je to pouzdana metoda koja omogućuje

postizanje dobre ravnoteže kovarijata te jednostavnost u analizi i interpretaciji. Očiti nedostatak ove metode je „gubitak“ ispitanika iz populacije kojima nije bilo moguće naći para u kontrolnoj skupini te samim time i smanjivanje našeg uzorka. Osim toga, ova metoda je nešto manje precizna od nekih drugih složenijih metoda.

Uparivanje po sklonosti razmjerno je jednostavna tehnika kojom možemo nadići brojne tehničke i logističke poteškoće u planiranju i dizajniranju istraživanja, a posebno u uzorkovanju kvalitetnog reprezentativnog uzorka. Riječ je o tehnici koja se sve češće primjenjuje u biomedicinskim istraživanjima, što pokazuje i pretraga PubMed za ključni pojam „*propensity score*“ koja u 2009. nalazi nešto manje od 19.000 studija, a u 2019. preko 56.000 studija. Ovladavanjem i korištenjem ove tehnike dovest ćemo do kvalitetnijih studija, boljih uzoraka i točnijih rezultata u studijama slučajeva i kontrola.



Autor Igor Berecki, dr. med.

EDUKACIJA SPECIJALIZANATA EPIDEMIOLOGIJE NA EUROPSKOM PROGRAMU (EPIET) – NAŠA ISKUSTVA

prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med., dr. sc. Morana Tomljenović, dr. med., Maja Ilić dr. med., Zvjezdana Lovrić Makarić, dr. med., Nika Lazić, dr. med.

Od 2016. godine Hrvatska aktivno sudjeluje u edukaciji liječnika specijalizanata epidemiologije u okviru Europskog programa u području ospozobljavanja za epidemiološke intervencije (*European Programme for Intervention Epidemiology Training, EPIET*), tijekom kojeg naši i epidemiolozi iz drugih država stječu dodatne kompetencije u području provođenja, praćenja, sprječavanja i suzbijanja bolesti.

Dvogodišnji program se odvija na engleskom jeziku, organizira ga Europski centar za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti (ECDC, engl. *European Centre for Disease Prevention and Control*), uključuje teoretsku nastavu i vježbe, a može uključivati i studijski boravak u nekoj od država članica EU-a. Sudjelovanje u ovom programu polaznicima pruža mogućnost stjecanja iskustva sa sudjelovanjem u međunarodnoj edukaciji, poboljšanja kompetencija te umrežavanja s drugim stručnjacima. Do sada je u ovom Programu iz Hrvatske sudjelovalo, ili sudjeluje, četiri specijalizanta epidemiologije, o čijim iskustvima možete čitati u nastavku.

Kako se postaje polaznik EPIET programa?

EPIET program provodi se od 1995. godine u organizaciji ECDC-a s ciljem da se stvori europska mreža epidemiologa uvježbanih za terenske epidemiološke intervencije. ECDC 2008. započinje i s novim programom, EUPHEM (engl. *The European Public Health Microbiology Training Programme*) s namjerom da

omogući edukaciju i praktično iskustvo specijalista mikrobiologije u interventnoj epidemiologiji. Polaznici prema izboru program provode u vlastitoj državi (tzv. *Member State* ili MS track) ili u ustanovi u drugoj državi članice Europske Unije (tzv. EU track), pri čemu za ove druge plaću osigurava ECDC. U Hrvatskoj se edukacija provodi u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ) (engl. *training site*) od 2014. za EPIET program, a od 2017. za EUPHEM program. Kad nacionalna kontakt osoba ECDC-a za edukaciju predloži kandidata, budući pristupnik prilaže životopis i motivacijsko pismo, nakon čega mora proći intervj u kojem se provjerava znanje engleskog jezika, poznавanje ciljeva programa, motivacija i kvalifikacije. Polaznici dolaze iz različitih europskih zemalja, najviše njih iz Njemačke i Ujedinjenog Kraljevstva. Slovenija svake druge godine šalje jednog kandidata.

Kako izgleda EPIET program?

EPIET je europska inačica specijalizacije iz epidemiologije i u nekim dijelovima je istovjetna, dok se u nekim dijelovima znatno razlikuje od specijalizacije iz epidemiologije u Hrvatskoj. Program traje dvije godine i pretežito je usmjeren na epidemiologiju zaraznih bolesti, za razliku od specijalizacije u Hrvatskoj koja traje četiri godine i obuhvaća i edukaciju iz drugih grana epidemiologije (epidemiologija nezaraznih bolesti, promicanje zdravlja, zdravstvena ekologija). EPIET program obuhvaća rad u državnom i lokalnom zavodu za javno zdravstvo te 10 tjedana teorijske nastave (moduli) koja uključuje vježbe i rad u statističkom programu. Moduli (uvodni tečaj, metode obrade epidemije, statističke metode poput multivariatne analize, pregled projekta, brza procjena rizika i metode istraživanja, vakcinolo-

gija, EPIET kongres (ESCAIDE)) različito traju. Tako je uvodni modul u kojem se obrađuju osnove epidemiologije najduži i traje tri tjedna, a ostali koji se sastoje od predavanja i rješavanja zadataka traju od nekoliko do sedam dana. U nekim su članicama EU-a ova i slične edukacije namijenjene i drugim strukama, a ne samo liječnicima (magistri i doktori javnog zdravstva, doktorima medicine, magistri biotehnologije, biologije itd.), jer je u tim zemljama različito organizirano obrazovanje iz područja epidemiologije. Svaki polaznik ima jednog mentora iz zemlje u kojoj obavlja program (engl. *supervisor*) i jednog mentora kojeg dodjeljuje ECDC (engl. *frontline coordinator*). Njihov se rad sastoji u organizacijskoj i drugoj stručnoj te znanstveno-metodološkoj pomoći, savjetovanju, vođenju i potpori tijekom programa. Mentorski rad je volonterski i našim mentorima služi kao dodatno iskustvo koje koriste u mentorskom radu sa svojim specijalizantima.

Prva osoba koja je završila EPIET program u Hrvatskoj je dr. Zvjezdana Lovrić Makarić iz HZJZ-a pod mentorstvom prof. dr. sc. Branka Kolarića s Medicinskog fakulteta u Rijeci.

„Iako su svi moduli vrlo kvalitetni, meni se jako dopao *Project review* koji je osmislen tako da u skupini od osam polaznika i dva mentora prezentirate svoj odabrani problemski zadatak, a sudionici nakon toga daju komentare vezane uz izlaganje, od sadržaja do forme. Takoder i vi dajete komentare kada drugi kolege imaju svoja izlaganja i na taj način se puno nauči“, navodi druga polaznica EPIET programa dr. sc. Morana Tomljenović s Medicinskog fakulteta u Rijeci, koja se priključila programu 2017. i postala dio takozvane kohorte C 2017., čija je mentorica prof. dr. sc. Nataša Antoljak s Medicinskog fakul-



Lane Kosanović Ličina iz Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, a 2019. dr. **Nika Lazić** pod mentorstvom dr. sc. **Sanje Kurečić Filipović** iz HZJZ-a.

Dr. Maja Ilić navodi kao iznimnu prednost ovog programa umrežavanje i suradnju s kolegama iz europskih zemalja tijekom pojedinih modula koji se odvijaju u različitim europskim gradovima, a napominje i kako je u svibnju 2019. HZJZ sudjelovao u organiziranju modula „Procjena rizika i metode istraživanja“, kada je cijela kohorta 2018. provela tjedan dana u Zagrebu.

Sve se četiri polaznice slažu da mogućnosti i resursi koji su na raspolaganju u većini zemalja u Europi nadilaze naše mogućnosti pa zbog toga treba cijeniti mogućnost ovakve međunarodne edukacije koja se temelji na konceptu rješavanja problema („problem based learning“), po čemu se ovaj program razlikuje od edukacije kakva se provodi tijekom studiranja u Hrvatskoj, a i poslije tijekom specijalizacije.

tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

teta u Zagrebu, a mentorica iz ECDC-a **Lisa Hansen** iz Nacionalnog Instituta za javno zdravstvo i okoliš u Nizozemskoj.

„Edukacija je dobrom djelom usmjerena na metodologiju, dok je u Hrvatskoj epidemiologija više usmjerena prema praktičnim intervencijama. Nakon završetka programa ne postoji završni ispit, već se za vrijeme programa odraduju pojedini zadaci (projekti), u kojima se objedinjuje i primjenjuje ono što se na modulima naučilo. Zadaci koji se moraju odraditi su sljedeći: obraditi epidemiju, provesti istraživanje, dizajnirati, implementirati ili vrednovati (evaluirati) praćenje i nadzor nad zaraznom bolešću, provesti edukaciju (u ulozi edukatora), publicirati znanstveni rad i prezentirati istraživanje na međunarodnom kongresu“, pojašnjava dr. Tomljenović.

„U dvije godine rada i druženja upoznate zanimljive ljude, gradite veze s drugim stručnjacima (polaznicima i edukatorima), stvarate prijateljstva i stječete mogućnosti da sagledate stvari i pojave s različitim strana te upoznajete način rada na sprječavanju i nadzoru zaraznih bolesti u drugim državama. Otvara vam se i dodatna mogućnost rada na europskom tržištu u ovom području. Iako ponekad, s obzirom na sve druge obaveze koje imate,

to izgleda kao da radite dva posla istovremeno, nakon uspješno završenog i položenog programa i svečane dodijele certifikata, vidite da se sav uložen trud isplatio, zaključuju dr. Tomljenović i dr. Lovrić Makarić koje su završile program edukacije.

U 2018. polaznik postaje dr. **Maja Ilić** iz HZJZ-a pod mentorstvom dr. **Mirjane**



S Plitvica 2017. godine kad je prvi modul EPIETa održan u Hrvatskoj

PLAN I PROGRAM MJERA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Doc. dr. sc. Tomislav Benjak, dr. med., spec. javnog zdravstva

U poslovnom svijetu, planiranje je osnovna i polazna funkcija menadžmenta. Planiranje predstavlja temelj menadžerskog procesa koje vodi tvrtku u smjeru napretka i uspjeha. Ono je prioritetan korak u kojem vrhovni menadžment definira ciljeve te način kako ih ostvariti. Bez postavljenih ciljeva i dobro razvijene strategije ni jedna organizacija ne može uspjeti ali ni postojati. Sve navedeno je apsolutno primjenjivo i za zdravstveni sustav, pri čemu je jedan od temeljnih dokumenata koji omogućuje kvalitetno planiranje u sustavu zdravstva Plan i program mjera zdravstvene zaštite. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19) Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) izrađuje njegov prijedlog. Planom i programom mjera zdravstvene zaštite utvrđuje se skup mjera i postupaka koji se primjenjuju kod pojedinaca, skupina i šire zajednice s ciljem zaštite zdravlja te se definiraju aktivnosti sukladno utvrđenim sredstvima i ciljevima radi njihove provedbe, subjekti koji su ih dužni provoditi i način provođenja tih mjeru. Plan i Program mjera zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj ima pet osnovnih ciljeva:

- unaprjeđenje zdravlja stanovništva u cjelini
- povećanje očekivanog trajanja života i smanjenje smrtnosti
- povećanje broja godina života bez bolesti i/ili invalidnosti
- osiguranje najviše moguće razine fizičkog i psihičkog zdravlja uz brigu za poboljšanje kvalitete života očuvanjem zdravlja i funkcionalnog kapaciteta
- jačanje odgovornosti svakog građanina za svoje zdravje osobito oralno.

Podloga za izradu programa je analiza pokazatelja pobola i smrtnosti od zaraznih, kroničnih nezaraznih bolesti i ozljeda te drugih zdravstvenih pokazatelja u Nacionalnom javnozdravstvenom informacijskom sustavu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Program mjera zdravstvene zaštite predstavlja definiranu zdravstvenu politiku u čijem kreiranju, a s obzirom na to da je zdravstvena zaštita od posebnog društvenog interesa, sudjeluju svi čimbenici nadležni za njeno ostvarivanje te je mjerilo objektivnih demografskih čimbenika, zdravstvenog stanja, razvijenosti, organizacije i rada zdravstvene djelatnosti, razine materijalnih mogućnosti i prioritetnih problema u zdravstvenoj zaštiti. Pod mjerama zdravstvene zaštite podrazumijeva se skup aktivnosti, odnosno preventivnih, dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacijskih medicinskih postupaka u provođenju zdravstvene zaštite usmjerenih postizanju određenog cilja.

S obzirom na iskazane potrebe u sustavu zdravstva te mišljenja struke, HZJZ je 2015. godine krenuo u modificirani način izrade ovog Plana. Posljednji Plan i program mjera HZJZ je donio 2006. godine i taj dokument, prema recenzijama, nije bio dovoljno operativan i nije omogućavao punu svoju svrhu tj. planiranje u sustavu zdravstva. Zbog navedenoga, a u cilju što učinkovitije kvantifikacije postupaka u sustavu zdravstva, pristupilo se izradi dokumenta koji je sadrži sljedeće vrijednosti odnosno obilježja:

- mjeru/skupina postupaka
- naziv postupka
- dio zdravstvene zaštite na koje se provodi mjeru/postupak
- populacija na kojoj se provodi mjeru/postupak
- obuhvat
- procjena broja provedenih postupaka u godini
- izvršitelj – nositelj tima, specijalista određene medicinske grane

- suradnik – djelatnik/djelatnici koji sudjeluju u direktnom (neposrednom) provođenju postupka
- vremenski normativ za provedbu postupka za izvršitelja
- vremenski normativ za provedbu postupka za suradnika
- razina nužnosti provođenja postupka
- procjena broja provedenih postupaka u mjesec dana po timu.

Navedena obilježja opisana su za sve djelatnosti i specijalnosti u primarnoj, specijalističko konzilijarnoj i stacionarnoj zdravstvenoj zaštiti te za javno zdravstvene djelatnosti. Ovaj dokument pored navedenoga ima i posebno poglavje u kojem su opisane mjeru zdravstvene zaštite za vođeće javnozdravstvene prioritete stanovništva. Prema navedenom Zakonu HZJZ je ovaj Plan izradio na temelju prijedloga i mišljenja nadležnih komora i stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora.

Pri izradi prijedloga Plana i programa poštivala su se načela sveobuhvatnosti, kontinuiranosti i dostupnosti zdravstvene zaštite te cijelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Vodilo se računa o Planom zdravstvene zaštite određenim prioritetnim razvojnim područjima kao što su promicanje zdravlja i prevencija bolesti, sprječavanje i suzbijanje zaraznih, masovnih kroničnih nezaraznih bolesti te ozljeda i invaliditeta, zaštiti vulnerabilnih i specifičnih socijalnih skupina stanovništva i nadzoru nad čimbenicima okoliša koji utječu na zdravlje.

Zbog potrebe stalnog unaprjeđenja ovog Plana, pogotovo u segmentu opisa navedenih obilježja, HZJZ će svake dvije godine izrađivati novi prijedlog. Posebno je potrebno istaknuti činjenicu da će RH imati po prvi put u svojoj povijesti ovako sveobuhvatni dokument koji će osigurati preduvjete za kvalitetno planiranje na svim razinama zdravstvene zaštite.

„Oni nemaju od čega umrijeti jer nemaju ni dostojanstva ni srama“

 DR. ZDENKA ČORKALO

„A oni – ta strašila – nemaju od čega umrijeti jer nemaju ni dostojanstva ni ljubavi, i ne mogu imati srama. Zapamtite dobro: sve što oni žele jest da nas izjednače sa sobom.“ Ovo je samo dio rečenica i samo dio poznatog govora Vlade Gotovca na Krešimirovom trgu u Zagrebu ispred zgrade Komande 5. vojne oblasti, 30. kolovoza 1991. godine.

U pekari čekam red, vodim Filipa u školu i tu moramo kupiti neko malo pecivo. Iza mene i njega stoji visok čovjek i, gledajući me glasno upita: „Kako ste doktorice?“ Ja odgovaram da sam dobro ali ne mogu se u trenu sjetiti tko je. Na glavi ima pletenu, zimsku kapu navučenu preko čela do obrva. On vidi što pokušavam i pomaže mi pa izgovori: „Sturba“. Odlazimo s pecivima na suprotnu stranu, ja niz ulicu a on uz ulicu. Zašto Sturba? Što je to? Nije to šifra ni lozinka za otvaranje zabavnih razbibriga. To je vezano uz nastavak moga ratnog puta s hrvatskog juga na livanjsko bojište 1993. Rijeka Sturba je najduža i najveća rijeka u općini Livno. U blizini grada Livna je brdo u čijem podnožju izvire rijeka Sturba. Brdo je jugoslavenska država proko-

pala i u njemu napravila atomsko sklonište. Kad su „strašila“ nastavila rat, uvijek iznova određujući koji su „legitimni vojni ciljevi“ zaprijetivši bolnici i ranjenicima, netko poznat odveo nas je do Sturbe, brda i otvorio dobro čuvano i očuvano sklonište, dovoljno za sto godina života. Predviđeli su sve. Prostor, izvor vode unutar brda, blindiranim vratima zaštićeno spremište goriva prije ulaza u samo brdo. Za koga su to radili? Zbog koga su to gradili? Na čjem komadu zemlje? Oni koji su za tajnu znali i bili graditelji tajne, čim bi im netko bio sumnjiv da nešto zna o tomu ili da netko upre prstom u bilo koje ime, nestajalo je tomu i roda i poroda.

Tu smo imali namjeru premjestiti ratnu livanjsku bolnicu prije nego nam zatvore sve izlaze, pa smo zato i pregledali što ima u prokopanom brdu. I bez toga, svi prostori oko nas su bili okupljalište smrtno ili teško ranjenih, mladih ljudi, izbezubljenih od svoga ili tuđeg bola. Helikopteri s najtežim ranjenicima za koje smo se borili do zadnjega daha, letjeli su bez prestanka u splitsku bolnicu hoteći zaustaviti neprekinutu nit smrti s kojom smo bili vezani kao pupčanom vrpcom.

U jednom od tih letova, pamtim mladića koji je ostao živ, pa kad god

se sretnemo govoriti mi uvijek isto: „Dovoljno je da se ne želim osvećivati, dalje od toga ne idem i neka me ni u što ne uvjeravaju. Nada je u meni pretrpjela najveće oštećenje, izopćen sam, obolio od kuge, od gube, obolio od srama zbog nezasitnih lažljivaca, nasrljivih otimača, krivokletnika, nevažnih i prevažnih umišljenika. Nisu tu samo oni koji ne mogu prežaliti mjesta gdje nebo nije danonoćno treperavo crveno. Objasnjava su prevrtanja događaja, za korist ili za ništa, sadašnjih utopljenika u rijeci svojih nemira kakve su možda imali i prije, ali Domovinski obrambeni rat je nosio druge prioritete a ne samo karakterne analize. Vrijeme krvi nisu osjetili mnogi tako da im je lako prijeći preko mostova kojih nema. Dobro se osjećam jedino klečeći na grobovima prijatelja. Strašila su rodila nova strašila, ne boje se negativne demografske slike. Ni u zemlji ni izvan nje. Oni nas žele izjednačiti sa sobom. Predstaviti nas izopačeno nama samima i svijetu, uvjeriti nas da je kultura ono što je svugdje sramota, da je dostojanstvo nepotrebno samo zato jer su im srca umrla od količine mržnje od koje se ne može ništa drugo nego u srcu umrijeti. Oni zarobljeni a nas drže u sužanjstvu.“

Kirurški kontrolni popis smanjuje poslijeoperacijsku smrtnost nakon hitne laparotomije

PORUKA ČLANKA

Provđba World Health Organization Surgical Safety Checklist u kirurškim središtima u Engleskoj dovela je do 37,2 %-tnog relativnog smanjenja hospitalne poslijeoperacijske smrtnosti. Najveća smanjenja bila su nakon ezofagogastričnih operacija (68,8 %) i operacija dojke (69,3 %).

Primjena World Health Organization (WHO) Surgical Safety Checklist dokazala je smanjenje hospitalne poslijeoperacijske smrtnosti već i prije, ali ovo je prvi dokaz potencijala samog kirurškog kontrolnog popisa (eng. *checklist*) za poboljšanje ishoda na nacionalnoj razini, tvrde **Nepogodiev** i suradnici (National Institute for Health Research Global Health Research Unit on Global Surgery, University of Birmingham, United Kingdom). S obzirom na to da se procjenjuje kako 4,2 milijuna ljudi širom svijeta umire u roku od 30 dana nakon hitne laparotomije svake godine, identifikacija strategija za smanjenje poslijeoperacijske smrtnosti određena je kao globalni prioritet istraživanja. Prethodno istraživanje stanovništva u Škotskoj pokazalo je da je uporaba kirurškog kontrolnog popisa rezultirala relativnim smanjenjem hospitalne poslijeoperacijske smrtnosti za 39 % u razdoblju od 2000. do 2014. godine. Kirurški kontrolni popis je postupno uveden u razdoblju od 2008. do 2010. kao dio Škotskog programa za sigurnost bolesnika (Scottish Patient Safety Programme). Istraživači su svojom istraživanjem u

Birminghamu pokušali ponoviti te rezultate. Većina procijenjenih 4,2 milijuna poslijeoperacijskih smrти svake se godine dogodi u zemljama s niskim i srednjim dohotkom, gdje se kirurški kontrolni popis WHO-a često ne koristi dosljedno. U 16 godina, od 1998. do 2014., zabilježen je opći pad poslijeoperacijske smrtnosti, s više od 30 % relativnog smanjenja poslijeoperacijske smrtnosti u svim specijalnostima, osim otorinolaringologije, kardiologije, kolorektalne onkologije i plastične kirurgije. U Engleskoj, koja je već imala niske vrijednosti poslijeoperacijske mrtnosti, najveći je pad zabilježen u dvije godine prije primjene kirurškog kontrolnog popisa 2008. godine. U tom je razdoblju apsolutno smanjena poslijeoperacijska smrtnost od 0,71 % godišnje, nakon čega se godišnji tempo smanjenja usporio. Najveća smanjenja prisutna su u ezofagogastričnim (68,8 %) i operacijama dojke (69,3 %). Tijekom razdoblja provedbe i nakon provedbe imalo je 10 od 14 specijalnosti više od 5% relativnog smanjenja poslijeoperacijske smrtnosti; poslijeoperacijska smrtnost

ostala je nepromijenjena u plastičnoj i kardijalnoj kirurgiji, a povećala se u porodništvu i otorinolaringologiji. Podaci ne mogu objasniti zašto neke specijalnosti nisu zabilježile pad poslijeoperacijske smrtnosti. Jedan su od ključnih čimbenika koji tome mogu doprinijeti promjene u heterogenosti slučajeva, kao što su starost bolesnika, broj pridruženih bolesti, opće stanje bolesnika i vrsta operacije. Najveća korist zabilježena je kod bolesnika podvrgnutih hitnoj operaciji u zemljama s niskim i srednjim dohotkom. Nepogodievova skupina autora je ranije ove godine objavila podatke o 12 296 bolesnika podvrgnutih velikoj abdominalnoj operaciji u 76 zemalja. Otkrili su da je u zemljama s visokim dohotkom kirurški kontrolni popis korišten u 85 %, dok u zemljama sa srednjim dohotkom u samo 59 % slučajeva, odnosno u 47 % slučajeva u zemljama s niskim dohotkom. Kroz sve postavke za koje je kirurški kontrolni popis korišten bolesnici su imali manju vjerovatnost poslijeoperacijske smrtnosti nego oni u kojih nije korišten. Istraživanja je financirao Nacionalni institut za zdravstvena istraživanja Global Health Research Unit na Sveučilištu u Birminghamu, a autori nisu otkrili relevantne finansijske odnose.

(Br J Surg. 2019;106(2):e103-e112.)

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

 **PORUKA
ČLANKA**

Žene imaju znatno lošije rezultate od muškaraca nakon operacije torakalne aorte, odnosno ženski spol je identificiran kao neovisan prediktor smrtnosti i moždanog udara. Dijelom je to zato što su žene operirane u starijoj dobi, s više pridruženih bolesti i s aortama koje su većeg promjera nego u muškaraca.

Nalazi velikog opservacijskog istraživanja pokazuju da su pitanja koja se tiču spola važna kada se razmatra torakalna kirurgija aorte, naglašavaju istraživači s Canadian Thoracic Aortic Collaborative (CTAC). Moglo bi biti nekoliko razloga za spolne razlike u ishodu, objašnjavaju Chu i suradnici (Western University, London, Ontario, Kanada). Bolesnice su češće u starijoj dobi, s više pridruženih bolesti i imaju širu aortu tijekom inicijalne prezentacije, što sugerira da se diagnostičiraju u kasnijem tijeku bolesti. Također, patologija aorte može se razlikovati između žena i muškaraca, tako da žene imaju veću krutost aortne stjenke, što rezultira bržim stopama rasta aorte. Konačno, žene mogu biti sklone povećanoj krvkosti tkiva, što može predstavljati rizik kod uobičajenih kirurških tehniki. Suvremeni ishodi nakon kirurškog zbrinjavanja bolesti torakalne aorte poboljšani su, ali i dalje postoji utjecaj razlika povezanih sa spolom. U radu su analizirali 1653 bolesnika (30 % žena) koji su bili podvrgnuti operaciji torakalne aorte s hipotermičkim prekidom cirkulacije između 2002. i 2017. godine u 10 ustanova CTAC-a. Ishodi

Žene imaju lošije ishode operacijskog liječenja torakalne aorte

su bili bolnička smrtnost, moždani udar i modificirani zbroj definiran od Društva torakalnih kirurga za smrtnost ili glavni pobil (moždani udar, zatajene bubrega, infekcija duboke sternalne rane, ponovna operacija, produljena ventilacija). U usporedbi s muškarcima, žene su bile starije (66 prema 61 godini; $P < 0,001$) i imale su veće stope hipertenzije i bubrežnog zatajenja, ali manje stope koronarne bolesti, manje prethodnih operacija na srcu te veću ejekcijsku frakciju srca. Stope disekcije aorte bile su slične u žena i muškaraca, kao i stope rekonstrukcije polovice luka aorte, cijelog luka i torakoabdominalne aorte. Međutim, žene su imale manju stopu rekonstrukcija korijena aorte, uključujući zamjenu korijena aorte, Ross-ovu operaciju ili operaciju korijena koja štedi zaliske (29 % prema 45 %; $P < 0,001$). Muškarci su imali dulje vrijeme klemanja aorte i kardiopulmonalnog premoštenja nego žene, ali slično trajanje srčanog zastoja, metoda cerebralne perfuzije i najniže tjelesne temperature. Žene su imale veću stopu smrtnosti (11 prema 7,4 %; $P = 0,02$), moždanog udara (8,8 prema 5,5 %; $P = 0,01$) i STS-COMP (31 prema 27 %; $P = 0,04$). U multivariatnoj analizi, ženski spol bio je neovisan prediktor smrtnosti (omjer koeficijenata [OR], 1,81; $P < 0,001$), moždanog udara (OR, 1,9; $P < 0,001$) i STS-COMP (OR 1,4; $P < 0,001$). Autori zaključuju da bi ovi rezultati trebali povećati svijest o aortalnim bolestima žena radi probira i dijagnoze, a veličina aneurizme morala bi se indeksi-

rati prema veličini bolesnika, posebno u ženskog spola. Ranija operacija može teoretski omogućiti ženama operaciju u ranijoj fazi bolesti, premda to zahtijeva dodatna istraživanja. Autori objašnjavaju da bi endovaskularna ili hibridna terapija mogla imati ulogu u smanjivanju razlika ishoda između žena i muškaraca koji su podvrgnuti operaciji luka aorte. U nedavnom su istraživanju istraživači CTAC pokazali da nova "hybrid arch frozen elephant trunk" tehnika za zamjenu luka aorte ima slične rezultate u žena i muškaraca, ali je ograničena dosadašnjom veličinom uzorka. U pridodanom komentaru, dr. Claire Boccia-Liang (Director of the women's heart program, Atlantic Health System's Morristown Medical Center, Morristown, New Jersey, SAD) navodi da su rezultati vrlo zabrinjavajući, ali ne i iznenađujući. Štoviše, žene imaju veću stopu smrtnosti i nepovoljnije ishode srčanožilnih operacija i imaju tendenciju pojavljivanja kasnije u procesu bolesti više popratnih bolesti. Iznenadjuje izrazito visok omjer koeficijenata za štetne ishode za žene u odnosu na muškarce. Ovo istraživanje ukazuje da je potrebno prikupiti više informacija putem randomiziranih kliničkih istraživanja o optimalnom vremenu za operaciju na luku aorte u žena.

(Circulation. 2019;139:1177-1184.)

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

'Sleeve' gastrektomija mogla bi biti sigurnija od želučanog premoštenja u bolesnika s upalnim crijevnim bolestima

PORUKA ČLANKA

Većina pretilih bolesnika s crijevnim upalnim bolestima imaju dobre ishode nakon barijatrijske kirurgije, ali bi želučano premoštenje moglo otežati nadzor nad Crohnovom bolesti. Stoga je za tu skupinu pretilih bolesnika s crijevnom upalnom bolešću 'sleeve' gastrektomija vjerljivo sigurniji i učinkovitiji izbor, kako u pogledu gubitka kilograma, tako i u smislu koristi za samu crijevnu upalnu bolest.

Većina pretilih bolesnika s crijevnim upalnim bolestima (eng. *inflammatory bowel disease* - IBD) imaju dobre ishode nakon barijatrijske kirurgije, ali bi želučano premoštenje moglo otežati nadzor

nad Crohnovom bolesti (CB), pokazuje novo istraživanje. Za bolesnike s IBD-om koji su pretili, 'sleeve' gastrektomija je vjerljivo sigurniji i učinkovitiji izbor, kako u pogledu gubitka kilograma, tako i u smislu potencijalne koristi za sam IBD, objašnjavaju Sheu i sur. (Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts, SAD). Autori su retrospektivno analizirali 31 bolesnika s CB-om i 23 s ulceroznim kolitisom (UC) koji su bili podvrnuti barijatrijskoj operaciji od 2000. do 2017. godine. Devetnaest ih je podvrnuto Roux-en-Y želučanom premoštenju (franc./ eng. Roux-en-Y gastric bypass - RYGB), a 35 'sleeve' gastrektomiji (SG). Godinu dana nakon operacije smanjio se indeks tjelesne mase za 15 kg/m^2 u podvrnutih RYBG-u, a $11,5 \text{ kg/m}^2$ nakon SG-a ($P = 0,2$). Ukupan gubitak tjelesne mase u jednoj godini bio je 31 % nakon RYGB-a, u odnosu na 23 % nakon SG-a; $P < 0,01$. Nije bilo značajnih razlika između potreba za medikamentnim liječenjem

IBD-a nakon RYBG-a ili SG-a u bolesnika s UC-om. Udio bolesnika s CB-om koji nisu trebali lijekove za IBD, ili su imali nepromijenjene ili manje potrebe za lijekovima, također je bio sličan za oba postupka. Međutim, 37,5 % CB bolesnika podvrnutih RYGB-u imalo je povećane potrebe za lijekovima, nasuprotno 4 % onih koji su podvrnuti SG-u ($P = 0,04$). Kirurške komplikacije javljale su se češće nakon RYGB-a nego nakon SG-a (26 % prema 3 %, $P = 0,02$).

Ovi rezultati pokazuju da je premoštenje želuca sveukupno vjerljivo rizičnije, a također i može otežavati nadzor nad IBD-om, navode autori. Autori trenutačno istražuju djeluje li barijatrijska operacija na imunološki sustav neovisno o gubitku tjelesne mase.

(J Am Coll Surg. 2019;228:893-901.e1.)

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

Aneurizme perifernih arterija u Kawasaki jevoj bolesti

PORUKA ČLANKA

U bolesnika od Kawasaki jeve bolesti i sa srednje velikom ili velikom aneurizmom koronarnih arterija potrebno je razmotriti i prisutnost aneurizmi u perifernim arterijama.

Kawasakijeva bolest samoogrančavajuća je upala nepoznate etiologije koja uglavnom zahvaća srednje velike arterije. Poznato je da se kao posljedica takve upale razvijaju aneurizme koronarnih arterija, no manje je poznato koliko često se aneurizme razvijaju i u ostalim arterijama u tijelu te kakva im je prognoza.

Liječnici iz Dječje bolnice Sveučilišta Fudan u Kini stoga su prospektivno istražili učestalost aneurizmi drugih arterija uz koronarne u bolesnika od Kawasaki jeve bolesti. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 1148 bolesnika s tom bolesti, a u 162 bolesnika za koje se na temelju postojećih aneurizmi koronarnih arterija, kliničkog tijeka bolesti ili lošeg odgovora na terapiju

Biomarkeri i progresija nekalcificiranih plakova u koronarnim arterijama u bolesnika liječenih testosteronom

PORUKA ČLANKA

U muškaraca starijih od 65 godina koji su liječeni testosteronom veći omjer struk-bokovi povezan je s većim napredovanjima nekalcificiranih plakova u koronarnim arterijama nakon godinu dana liječenja.

Nedavna istraživanja o srčanožilnim bolestima i terapijskoj primjeni testosterona pokazale su da liječenje starijih muškaraca niskim dozama testosterona dovodi do napredovanja nekalcificiranih plakova. Cilj je ovog istraživanja bio procijeniti učinak antropometrijskih mjera i biomarkera srčanožilnih bolesti na napredo-

vanja plakova kod pojedinaca liječenih testosteronom.

Istraživanje je uključivalo 170 ispitanika od 65 godina ili starijih s niskom koncentracijom testosterona. Ispitanici su dobili testosteronski ili placebo gel te su ga koristili 12 mjeseci. Primarni ishod ovog istraživanja bila je promjena volumena nekalcificiranih plakova 12 mjeseci nakon primjene liječenja, što se utvrđivalo CT angiografijom.

Od 170 ispitanika (73 ih je dobivalo testosteron, 65 placebo), 138 ih je završilo istraživanje te su njihovi podaci bili primjereni za analizu. Od 10 biomarkera koji su praćeni, nijedan nije pokazao značajnu povezanost s promjenom volumena nekalcificiranih plakova. Zabilježena je značajna interakcija između uvođenja terapije i omjera struk-bokovi ($P = 0,0014$), što znači da je ova varijabla povezana s učinkom

testosterona na volumen nekalcificiranih plakova.

Statističkim modelom je utvrđeno da svaka promjena omjera struk-bokovi za 0,1 testosteronom inducirana promjena volumena nekalcificiranih plakova nakon 12 mjeseci terapije dovodi do povećanja volumena plaka za $26,96 \text{ mm}^3$ (interval pouzdanosti 95 %).

Među starijim ispitanicima s niskom koncentracijom testosterona povećan je veći omjer struk-bokovi s većom progresijom nekalcificiranih plakova, što je potvrđeno CT angiografijom. Drugi biomarkeri i antropometrijske mjere nisu pokazali statistički značajnu povezanost s progresijom plakova.

(J Clin Endocrinol Metab. 2019 Nov 30. pii: dgz242. doi: 10.1210/clinem/dgz242)

PETRA RADIĆ, dr. med.

prepostavilo da imaju povećan rizik za razvoj aneurizmi u drugim dijelovima tijela, učinjena je angiografija perifernih krvnih žila.

Rezultati istraživanja pokazali su da su aneurizme perifernih krvnih žila bile prisutne u 23 bolesnika (14,2 %) s povećanim rizikom koji su bili podvrgnuti angiografiji, te u 2 % ukupnog broja bolesnika od Kawasakićeve bolesti. Svi bolesnici s aneurizmom perifernih krvnih žila imali su i aneurizmu koronarnih krvnih žila, s ultrazvučnim z-scoreom > 8 . Medijan dobi nastupa bolesti u tih bolesnika bio je 5 mjeseci. Najčešće su bile zahvaćene aksilarna arterija (18,6 %), zajednička ilijska arterija (12,4 %) i brahijalna arterija (11,6 %). Medijan praćenja bolesnika iznosio je 6 mjeseci, a tijekom tog vremena je 92,9 % perifernih aneurizmi pokazalo dinamiku regresije, a

čak 80 % vratio ih se u normalu, što je bilo više nego u slučaju koronarnih arterija.

Autori su zaključili da se učestalost aneurizmi perifernih arterija u eri liječenja intravenskim imunoglobulinima nije značajno smanjila u odnosu na prethodna istraživanja provedena osamdesetih godina prošlog stoljeća, no da većina tih aneurizmi pokazuje dobru dinamiku regresije tijekom kratkotrajnog praćenja. Ipak, na kraju su istaknuli kako je u bolesnika sa srednje velikim i velikim aneurizmama koronarnih arterija preporučljivo učiniti i angiografiju perifernih arterija.

(Pediatrics. 2019 Nov 15. pii: e20192254. doi: 10.1542/peds.2019-2254.)

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

INOZEMNE PUBLIKACIJE HRVATSKIH AUTORA

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, javnome 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

Brčić L, Barić A, Benzon B, Brekalo M, Gračan S, Kaličanin D, Škrabić V, Zemunik T, Barbalić M, Novak I, Pešutić Pisac V, Punda A, Boraska Perica V. AATF and SMARCA2 are associated with thyroid volume in Hashimoto's thyroiditis patients.

Sci Rep. 2020 Feb 4;10(1):1754. doi: 10.1038/s41598-020-58457-x.

Department of Medical Biology, University of Split, School of Medicine, Split.

Department of Nuclear Medicine, University Hospital of Split, Split.

Department of Neurosciences, University Hospital of Split, Split.

Department of Pediatrics, University Hospital of Split, Split.

Department of Immunology and Medical Genetics, University of Split, School of

Medicine, Split.

Clinical Department of Pathology, Forensic Medicine and Cytology, University Hospital of Split, Split.

Department of Medical Biology, University of Split, School of Medicine, Split.

Josipović M, Vlaić J, Serdar J, Šimunović M, Nizić D, Schauperl Z, Bojanić I, Jelić M.

Plantaris tendon: a novel graft for anterolateral ligament reconstruction and additional reinforcement for anterior cruciate ligament autografts in combined reconstructive procedures.

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2020 Feb 11. doi: 10.1007/s00167-020-05885-x

Department of Orthopaedic Surgery, University Hospital Centre Zagreb, School of

Medicine, University of Zagreb, Salata 6-7, 10000, Zagreb.

Division of Paediatric Orthopaedic Surgery, Children's Hospital Zagreb, Ulica Vjekoslava Klaica 16, 10000, Zagreb.

Department of Radiology, University Hospital Centre Zagreb, University of Zagreb School of Medicine, Kispaticeva ulica 12, 10000 Zagreb.

Department of Radiology and Ultrasound Diagnostics, Special Hospital for Pulmonary Diseases, Rockefellerova 3, 10000, Zagreb.

Department of Materials, Faculty of Mechanical Engineering and Naval Architecture, University of Zagreb, Ulica Ivana Lucica 5, 10000, Zagreb.

Jurakic Toncic R, Kezic S, Jakasa I, Ljubojevic Hadzavdic S, Balic A, Petkovic M, Pavicic B, Zuzul K, Marinovic B. Filaggrin Loss-of-

function Mutations and levels of Filaggrin Degradation products in Adult Patients with Atopic Dermatitis in Croatia.

J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 Jan 27. doi: 10.1111/jdv.16232. [Epub ahead of print]

University Department of Dermatology and Venereology, University Hospital Center, Zagreb and University of Zagreb School of Medicine, Zagreb.

Coronel Institute of Occupational Health, Amsterdam UMC, location AMC, Amsterdam, Netherlands.

Laboratory for Analytical Chemistry, Department of Chemistry and Biochemistry, Faculty of Food Technology and Biotechnology, University of Zagreb, Zagreb. University of Zagreb School of Medicine, Zagreb.

Koscec Bjeljac A, Bakotic M, Ross B. Weekly alternation of morning and afternoon school start times: Implications for sleep and daytime functioning of adolescents.

Sleep. 2020 Feb 20. pii: zsaa030. doi: 10.1093/sleep/zsaa030.

Institute for Medical Research and Occupational Health, Zagreb.

Lovrić R, Farčić N, Mikšić Š, Gvozdanović Debeljak A. Parental Perception of Changes in Basic Life Needs of Children with Disabilities after Six Months of Therapeutic Horseback Riding: A Qualitative Study.

Int J Environ Res Public Health. 2020 Feb 13;17(4). pii: E1213. doi: 10.3390/ijerph17041213.

Faculty of Dental Medicine and Health Osijek, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, 31 000 Osijek.

University Hospital Centre Osijek, 31 000 Osijek.

Faculty of Medicine, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, 31 000 Osijek.

Elementary School Ljudevit Gaj Osijek, 31 000 Osijek.

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, University of Zagreb, 10 000 Zagreb

Markotic A, Flegar D, Grcevic D, Sucur A, Lalic H, Turcic P, Kovacic N, Lukac N, Pravdic D, Vukojevic K, Cavar I, Kelava T. LPS-induced inflammation desensitizes hepatocytes to Fas-induced apoptosis through Stat3 activation-The effect can be reversed by ruxolitinib.

J Cell Mol Med. 2020 Feb 5. doi: 10.1111/jcmm.14930. [Epub ahead of print]

Laboratory for Molecular Immunology,

Croatian Institute for Brain Research, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Center for Clinical Pharmacology, University Clinical Hospital Mostar, Mostar, Bosnia and Herzegovina.

Department of Physiology, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb

Department of Pharmacology, Faculty of Pharmacy and Biochemistry, University of Zagreb, Zagreb.

Department of Anatomy, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb

Department of Physiology, School of Medicine, University of Mostar, Mostar, Bosnia and Herzegovina.

University Clinical Hospital Mostar, Mostar, Bosnia and Herzegovina.

Department of Anatomy, Histology and Embryology, School of Medicine, University of Split, Split.

Department of Medical Genetics, School of Medicine, University of Mostar, Mostar, Bosnia and Herzegovina.

Plazibat M, Katušić Bojanac A, Himerlech Perić M, Gamulin O, Rašić M, Radonić V, Škrabić M, Krajačić M, Krasić J, Sinčić N, Jurić-Lekić G, Balarin M, Bulić-Jakuš F. Embryo-derived teratoma in vitro biological system reveals anti-tumor and embryotoxic activity of valproate.

FEBS J. 2020 Feb 13. doi: 10.1111/febs.15248. [Epub ahead of print]

Hospital Zabok, Department of Pediatrics, 49210, Zabok.

Centre of Excellence for Reproductive and Regenerative Medicine, Unit for Biomedical Investigation of Reproduction and Development, School of Medicine, University of Zagreb, 10000, Zagreb.

University of Osijek, Faculty of Medicine, Dental Medicine and Health, 31000, Osijek. University of Zagreb, School of Medicine,

Department of Medical Biology, 1000, Zagreb. University of Zagreb, School of Medicine, Department of Physics, 10000, Zagreb.

Center of Excellence for Advanced Materials and Sensing Devices, Research Unit New Functional Materials, 10000, Zagreb.

Head and Neck Surgery Department, Clinical Hospital Center Sisters of Charity, Clinic for tumors, 10000, Zagreb.

Department Of Cardiology, Clinical Hospital Merkur, 10000, Zagreb.

Department of Histology and Embryology, School of Medicine, 10000, Zagreb.

Skelin M, Javor E, Lucijanic M. Association of Early Palliative Care With Survival in Patients With Advanced Lung Cancer.

JAMA Oncol. 2020 Jan 16. doi: 10.1001/jamaoncol.2019.6295

Department of Pharmacy, General Hospital Šibenik, Šibenik..

Department of Pharmacy, General Hospital Bjelovar, Bjelovar.

Department of Hematology, University Hospital Dubrava, Zagreb.

Škrlec I, Milić J, Steiner R. The Impact of the Circadian Genes CLOCK and ARNTL on Myocardial Infarction.

J Clin Med. 2020 Feb 10;9(2). pii: E484. doi: 10.3390/jcm9020484.

Histology, Genetics, Cellular, and Molecular Biology Laboratory, Department of Biology and Chemistry, Faculty of Dental Medicine and Health, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Crkvena 21, HR-31000 Osijek.

Faculty of Medicine, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Josipa Hutlera 4, HR-31000 Osijek.

Clinical Department of Cardiovascular Diseases and Intensive Care, Clinic for Internal Medicine, University Hospital Osijek, Josipa Hutlera 4, HR-31000 Osijek.

Trivić I, Mišak Z, Kerman V, Prlić H, Kolaček S, Hojsak I. Central Catheter-related Bloodstream Infection Rates in Children on Home Parenteral Nutrition.

J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2020 Mar;70(3):e59-e62. doi: 10.1097/MPG.0000000000002559.

Children's Hospital Zagreb.

University of Zagreb School of Medicine, Zagreb.

University J.J. Strossmayer School of Medicine Osijek, Osijek.

Vujisic S, Korac P, Pavlica M, Vujnovic N, Dmitrovic R.

Chromosomal segregation in sperm of the Robertsonian translocation (21;22) carrier and its impact on IVF outcome.

J Assist Reprod Genet. 2020 Jan;37(1):231-238. doi: 10.1007/s10815-019-01648-x.

BetaPlus Center for Reproductive Medicine, Avenija Veceslava Holjevca 23, 10 000, Zagreb.

Division of Molecular Biology, Department of Biology, Faculty of Science, University of Zagreb, Horvatovac 102a, 10000, Zagreb.

Dulce cum utili!

Mediji i muke po hrvatskome jeziku

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



Posljednjih nekoliko mjeseci medijski je prostor pun informacija, poluinformacija i dezinformacija koje su u vezi s pojmom SARS-CoV-2 (skraćeno od engl. *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), tj. teškim akutnim respiratornim sindromom. Kako su mi za oko zapele jezične dvojbe koje je pojava toga virusa, koji se potkraj prošle godine pojavio u Kini, u Hrvatskoj izazvala, odlučila sam u ovom broju *Liječničkih novina* govoriti o nekoliko bitnih jezičnih pitanja koja su u vezi s medicinskom strukom i aktualnim događanjima u svijetu i u nas.

Korona virus, corona virus, *Coronavirus*, koronavirus

Prosječan dan prosječnoga čovjeka u današnje vrijeme ne može proći bez interakcije s bar jednim od medija. Jasno nam je da je vrijeme u kojem živimo obilježeno sve većim njihovim utjecajem na nas i na društvo u kojem

živimo. Medijski prikaz stvarnih događaja ili informacija uvijek krije neke zamke, ponajprije zato što se događaji i informacije predstavljaju javnosti na način da stvaraju specifičnu sliku stvarnosti koja gotovo nikad nije potpuno neutralna. Budući da smo s pomoću njih svakodnevno okruženi velikim brojem informacija i poruka, aktivni pristup odabiru izvora informacija i vještine njihove kritičke analize važniji su nego ikad, što se najbolje moglo vidjeti ovih dana kada su mediji izvještavali o pojavi koronavira i njime izazvanoj epidemiji.

Korona virus, corona virus, koronavirus – sve su to inačice naziva virusa koji izaziva bolest nazvanu COVID-19 (skraćeno od *CoronaVirus Disease-19*) o kojoj mediji svakodnevno izvještavaju. Tako se u hrvatskim medijima nametnulo pitanje kako pravilno pisati naziv virusa koji tu bolest uzrokuje. U stručnoj i široj općoj uporabi u hrvatskome su jeziku ustaljeni prilagođeni

nazivi za viruse. Prema pravilu o pisanju stručnih naziva malim se početnim slovom pišu svi jednorječni nazivi te svi višerječni nazivi osim riječi koja je i sama ime ili posvojni pridjev izveden od osobnoga imena, npr. ebola, zika / virus zika, virus ospica, zoster virus, virus Zapadnoga Nila / zapadnonilski virus. U skladu s navedenim pravilom piše se i naziv virusa, čiji je latinski naziv *Coronavirus*, koji je uzročnik aktualne epidemije.

U hrvatskome se standardnome jeziku taj naziv treba pisati kao *koronavirus*, dakle onako kako se čita, tj. fonetizirano i, prema pravopisnomu pravilu o pisanju stručnih naziva, malim početnim slovom. Oblik *koronavirus* morfološki je prilagođen, što znači da se mijenja po padežima kao i svaka druga imenica u hrvatskome standardnom jeziku. Za razliku od toga hrvatskome jeziku morfološki prilagođenoga oblika, latinski se naziv *Coronavirus* u hrvatskome jeziku ne

sklanja, dakle u svim padežima zadržava isti oblik. Budući da koronavirus nije samo jedan, nego postoji više vrsta toga virusa, upotrebljava se i njegov množinski oblik *koronavirusi*.

Probir umjesto screeninga

Nedavno je pokrenut "Nacionalni program za probir i rano otkrivanje raka pluća", pri čemu je umjesto engleskoga naziva *screening* upotrijebljen hrvatski standardnojezični naziv *probir*.

Time se pokazalo kako se u hrvatskome jeziku mogu tvoriti izvrsne zamjene za strane (engleske) nazive i da one trebaju ulaziti u stručno nazivlje. Engleski naziv *screening* glagolska je imenica tvorena od glagola *to screen*, koji ima više značenja: *zakloniti, zaštititi, smetati pogledu, podvrgnuti strogomu ispitivanju, provjeriti političku pouzdanost, proji-*

cirati na zaslon itd. Naime, u medicinskom nazivlju *screening* označuje strategiju prepoznavanja bolesti i rizičnih čimbenika za pojavu određene bolesti, a umjesto njega u hrvatskome standardnom jeziku preporučuje se naziv *probir*, pa je takav jezični odabir izvrstan primjer pravilne uporabe hrvatskoga umjesto neprilagođenoga stranoga (engleskoga) naziva.

Naziv *screening* upotrebljava se i u pravnome i medicinskom nazivlju iz kojega ulazi i u opći jezik. U medicinskom nazivlju bolje je upotrijebiti hrvatski naziv *probir*, dok u pravnom nazivlju, nažalost, nismo uspjeli neprilagođeni engleski naziv *screening* zamijeniti jednom riječu, ali to nas nikako ne smije spriječiti da umjesto te strane riječi ne upotrijebimo hrvatski naziv *analitički pregled*.

Nepravilni oblici	Pravilni oblici	Objašnjenje
korona virus, <i>corona virus</i> , <i>Coronavirus</i>	koronavirus, koronavirusi	Imenica <i>koronavirus</i> piše se onako kako se čita, fonetizirano, a oblikom je morfološki prilagođena, što znači da se mijenja po padežima kao i svaka druga imenica u hrvatskome standardnom jeziku.
<i>screening</i>	probir analitički pregled	U medicinskom nazivlju bolje je upotrijebiti naziv <i>probir</i> , a u hrvatskome pravnom nazivlju umjesto neprilagođenoga engleskog naziva <i>screening</i> preporučuje se uporaba naziva <i>analitički pregled</i> .

I za kraj da se malo nasmijete. Jedne su hrvatske dnevne novine pišući o Hotelu „Tomislavov dom“ na Sljemenu i njegovo prenamjeni za moguću karantenu osoba koje su bile u kontaktu sa zaraženima koronavirusom, izvijestile kako je „karantena naminjena za nadzor zdravih bolesnika“. Pametnomo dosta!

PROVJERITE ZNANJE

1. Koji je naziv nepravilno napisan?

- A**
B
C
D

ministar zdravstva Republike Hrvatske
Vlada Republike Hrvatske
voditelj Odjela za tumore
KBC Sestre Milosrdnice

2. U kojem je nizu riječ koja je nepravilno napisana?

- A**
B
C
D

kršćanstvo, čevapčić, trećina
srndač, pritišćući, svijećnjak
iščašiti, čamčić, stečaj
cjevčica, cvjećarnica, osjećati

Tocni odgovori: 1. D; 2. C.

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

HINKO KUČINIĆ

Čudna sudbina jednoga Croate Vinicensis

Na Medicinsko-kirurškoj akademiji "Josephinum" u Beču je 22. veljače 1847. obranom disertacije pod naslovom "De rabie canina, ejus indole et cura prophylactica instruens" promoviran Hinko Kučinić na čast doktora medicine i kirurgije. U izvješću o toj promociji u Beču objavljenom u zagrebačkim "Novinama dalmatinsko-hrvatsko-slavonskim" istaknut je pozdrav upućen, dopuštenjem profesora, gostima iz domovine na hrvatskom jeziku. Rasprava ima i njemački naslov: "Die Wutkrankheit der Thiere mit einer Anleitung zur Verhütung dieser Krankheit bei Menschen und Thiere, in polizeilicher un prophylaktischer hinsicht". Disertacija (48 stranica) je iste godine tiskana u tiskari mehitarističkog samostana u Beču. Naslovna strana pisana je latinski, a uz ime autora navedeno je Hrvat Viničanin, doktor medicine i kirurgije, magistar okulistike i porodiljstva, poljski nadlječnik lakonjaničke pukovnije br. 2. kojoj je stožer bio u Padovi, a pokrovitelj Ludvig Kralj Bavarske (1786. - 1868.).

Disertaciju je posvetio "uglednom i blagorodnom gospodinu Dragutinu Paszthory paszthorynskomu, časnom velikom sudsru slavne grandomeđe (županije) varaždinske; prisjedniku sudbenoga stola te kao i više drugih slavnih grandomeđa, vlastelinu dobara Maruševac, Križovljani, Pavlovec, Čanjevo i Raven itd. itd.". Za motto je odabralo stihove Mirka Ožegovića (1775. - 1869.) biskupa senjskog te modruškog ili krbavskog (1833. - 1869.) u kojima taj čvrsti branitelj hrvatstva pred nasrtajima Mađara zaziva Božju pomoć Slavenima u očuvanja starih vrijednosti i slave kao zaloga sretnoj domovini.

U predgovoru (2 stranice) pisanom "ilirski", tj. hrvatski ističe autor da je temu o bjesnoći izabrao kako bi svoje zemljake mogao sačuvati od ove strašne bolesti i tako koristiti svojoj domovini. Radnja je hotimice pisana tako pučki da je mogu razumjeti i nestručnjaci. Autor žali što nije mogao ovu radnju u cjelini štampati na hrvatskom jeziku. Ostali je tekst na njemačkom, ali su popratne bilješke dijelova koji je odnose na domaće prilike tiskane na hrvatskom

(među ostalim autor poziva policiju da strogo nadzire da razudbu svakog uginulog psa ili onog ubijenoga zbog sumnje na moguću bjesnoću obavljaju veterinari, a kako ih je u Hrvatskoj malo, tu bi zadaću policija trebala povjeriti županijskim lijećnicima; nadalje drži potrebnim da svećenici s predikaonice daju upute o bjesnoći, barem svakih nekoliko tjedana, a ironično se osvrće na učitelja Lalića kojeg drži šarlatanom).

U dijelovima teksta pisanim "ilirski" dr. Kučinić se služio pravopisnim preporukama svoga nešto starijeg kolege dr. Gjure Augustinovića (1816. - 1870.) Glinja-



nina koji je promoviran 7. kolovoza 1844. na Jozefinumu disertacijom "Dissertation inauguralis sistens Brevem conspectum anatomiae topographicae cum adnexa terminologia anatomiae illyrica" - prvim sustavnim pokušajem izradbe hrvatskoga medicinskog nazivlja, o topografskoj anatomiiji. Tijekom studija u Beču Augustinović se oduševio idejama preporoditelja i postao vatreni pristaša ilirizma. Nakon promocije ostao je službom vojnog liječnika u Beču i

1846. u knjižici "Misli o ilirskom pravopisu" iznio je svoj pogled na pitanja pravopisa što je nastavio razrađivati i dalje za svog boravka u Zadru kamo je premješten 1847. godine. S njima je studirao Zagrepčanin Ivan Mašek (1821. - 1886.) koji obranom disertaciju "De digitali purpurea" promoviran na Josefinumu 13. svibnja 1844. Među njihovim je profesorima bio i Zagrepčanin Josip Zlatarović (1807. - 1874.) koji je promoviran u Beču 10. srpnja 1830. obranom disertacije "De genio morborum stationario" u kojoj je ustvrdio da u istom kraju sve bolesti imaju neke zajedničke osobine, a ista se bolest na različitim područjima unekoliko razlikuje". Po Zlataroviću „Sine historia omnis medicina vana“. Ostao je u Beču kao klinički asistent. Prateći svog profesora sudjelovao je 1930. u suzbijanju epidemije kolere u Požunu (Bratislavi). Godine 1834. objavio je radnju "Geschichte des epidemischen Katarrhus" te unaprijeden za profesora fiziologije na nižem kirurškom tečaju (za felcere) te za profesora interne medicine na višem tečaju za liječnike. Postavljen je i za glavnog liječnika bečke posadne bolnice. Od 1839. predavao je na višem tečaju u Josefinumu opću patologiju i farmakologiju.

Poslije promocije

Nekoliko tjedana nakon promocije dr. Hinko Kučinić, c.k. nadlječnik, posjetio je 12. svibnja 1847. "Čitaonicu ilirsku" u Karlovcu i upisao se u knjigu posjetitelja.

Od 1. prosinca 1850. primljen za poljskog nadlječnika (OFA) u vojno-graničarskoj pješačkoj pukovniji br. 8 u Novoj Gradišci. U jednom je razdoblju obavljao i poslove veterinara u toj pukovniji.

Potkraj 1852. premješten je u ugarsku pješačku pukovniju br. 52 smještene u Pečuhu. Od 1. studenoga 1855. unaprijeden je od nadlječnika (OA) 1. razreda u 52. pješačkoj pukovniji u pukovnijsko-poljskog liječnika 2. razreda (RFA) u istoj pukovniji.

U travnju 1858. premješten je iz Pečuhu u posadnu bolnicu u Temišvaru (danas u Rumunjskoj). Nakon samo deset mjeseci, u veljači 1859. premješten je k Banatskoj

vojno-graničarskoj pukovniji br. 13. kojoj je stožer bio u Karansebešu (danas u Rumunjskoj). U svibnju 1859., bio je dr. Kučinić unaprijeden u pukovnijskog liječnika 1. razreda.

U svibnju 1863. premješten iz Karansebeša u posadnu bolnicu u Pešti, po vlastitoj molbi. Kad je u veljači 1864. ponovno zaratilo između Njemačke i Danske (drugi šlezviški rat) vojska Austrijskog carstva uključila se kao saveznica Njemačke. Dr. Kučinić je preuzet iz posadne bolnice u Pešti k poljskoj bolnici br. 9 u Beču koja će biti premještena u Flensburg, a njenih oko 300 oboljelih bili su smješteni u različitim lazaretima u okolnim gradovima. Za izvrsno djelovanje u bolnici na bojištu nadliječnik 1. klase dr. Kučinić, šef-liječnik područne bolnice u Altoni, odlikovan je u rujnu 1864. zlatnim križem za zasluge sa krunom. Njegovo izjeće o radu u poljskoj bolnici br. 9. u Altoni, završeno 30. rujna 1864., objavljeno je u "Militär Zeitung" od 19. listopada 1864. Tada se on već, od 1. listopada 1864., ponovno nalazio u posadnoj bolnici u Pešti.

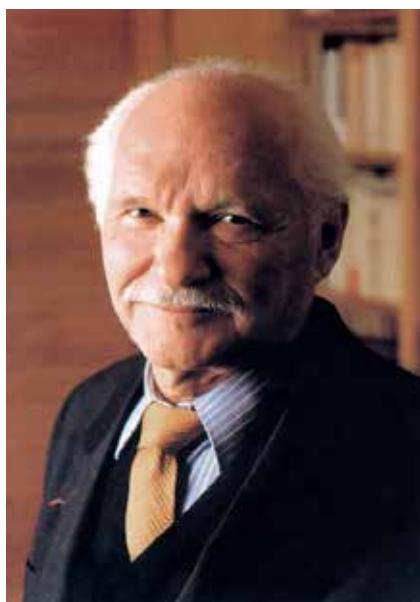
Od lipnja do rujna 1866. ponovno je pukovnijski liječnik 1. razreda dr. Kučinić bio šef liječnik poljske bolnice br. 22 u austrijskoj Sjevernoj armiji. I taj boravak na fronti okončan je priznanjem. Po povratku u Peštu odlikovan je izrazom previšnjeg zadovoljstva. Premješten je početkom rujna 1868. iz posadne bolnice u Pešti u sanitet pješačke pukovnije br. 32. u Budim. Prigodom redovnog svibanjskog unapređivanja 1871. unaprijeden je za stožernoga liječnika i vraćen pješačkoj pukovniji br. 52 u Pečuhu na kojem je mjestu ostao do umirovljenja 1. studenoga 1874. godine. Dr. Kučinić, umirovljeni stožerni liječnik, ostao je živjeti u Pečuhu i tamo je umro 18. prosinca 1901. te pokopan na gradskom groblju 20. prosinca 1901.*

Dr. Kučinić u hrvatskoj medicinskoj povjesnici

Nisam pronašao spomen o njegovoj smrti u novinama koje su u ono doba izlazile u hrvatskim zemljama. U "Liječničkom vjesniku" koji je počeo izlaziti 1877. nije spomenut sve do 1927. kada je o njegovoj disertaciji, osam desetljeća od obrane, pisao dr. Lujo Thaller (1891. – 1949.) u svome djelu "Povijest medicine u Hrvatskoj" odnosno 1929. kada je tu disertaciju opšir-

nije prikazao Zvonimir Benčević u svojoj disertaciji "Prilozi povijesti veterinarstva u Hrvatskoj i Slavoniji 1800. - 1850." obrađenoj na Sveučilištu u Zagrebu. Prema izboru teme doktorata, zbog nastojanja na afirmaciji narodnog jezika i iskazanoj brizi za pravopisna rješenja u duhu iliraca, mladi se dr. Kučinić ukazao 1847. godine kao osoba koja je puno obećavala. Na koji su način, na samom početku Kučinićeve karijere, prevratnička zbivanja u revolucionarnom razdoblju 1848. – 1849. utjecala na njegova razmišljanja i djelovanja. Nažalost, nema traga o njegovim kasnijim susretima s kolegama sa studija. Kučinić je nadživio i profesora Zlatarovića i kolege Augustinovića i Mašeka. U godini njegova umirovljenja u Zagrebu je utemeljen Zbor liječnika Kraljevine Hrvatske i Slavonije, ali on nije bio među članovima. Je li samo njegova karijera austrijskog vojničkog liječnika, često premještanoga i stacioniranoga izvan domovine, odgovorna za postupno sve veće njegovo udaljavanje od Hrvatske i od rodne Vinice?

Ponovno je dr. Kučinić uključen u hrvatsku medicinsku povjesnicu u raspravi u "Starinama" JAZU (1951.) te uvrštenjem u "Hrvatsku medicinsku bibliografiju" (1955.) i temeljem toga u "Hrvatski biografski leksikon" Hrvatskog leksikografskog zavoda "Miroslav Krleža" u Zagrebu. Zasluge za to ima, u prvom redu Mirko Dražen Grmek (1924. – 2000.). On je o Kučiniću pisao na početku svoje listave karijere, ali mu se nije više vraćao, kao što je činio na pr. proučavajući djelo Gjure Baglivija (1668. – 1707.). U prvom spominjanju Kučinića Grmek govori i o „jednoj Kučinićevoj doktorskoj tezi o pučkoj trepanaciji kod Crnogoraca“ – radi li se možda o nekom drugom Kučiniću? Spomenuo je i „tezu na hrvatskom jeziku identičnu tezi Nazorovoj“. Dr. Mihovil Nazor (1819. – 1892.) rodom iz Ložišća na Braču je studij medicine započeo 1839. u Padovi, nastavio u Paviji te promoviran na Medicinskom fakultetu u Beču“ obranom disertacije „De doctrina medica Baglivi“ 1846. godine. Poslije kratke karijere civilnog liječnika bio je od 1850. do 1866. vojni liječnik u austrijskoj mornarici. Možda bi se u Grmekovom arhivu, dopremljenom iz Pariza i pohranjenom u Hrvatskoj akademiji znanosti i umjetnosti, mogao pronaći još koji podatak o dr. Kučiniću kojeg sam Grmek nije stigao obraditi.



Prof. dr. Mirko Dražen Grmek

Puna dva desetljeća su prošla otako nas je 6. ožujka 2000. napustio prof. dr. Grmek. Objavljivanje biografskog priloga o dr. Hinku Kučiniću jest hommage Grmeku, podsjetnik na prazninu koju predstavlja njegov odlazak. U tekstu "Život, bolesti i povijest" izvorno objavljenom 1998. na talijanskom, na čijem je prijevodu na hrvatski radio do kraja života i koji je HAZU tiskala poslije smrti svoga dopisnoga člana, Grmek, jedan od najznačajnijih europskih znanstvenika, promicatelj novih saznanja ne samo u području povijesti medicine nego i u prožimanju medicine sa prirodnim i društvenim znanostima u eri informatičke revolucije, je napisao "Pripadam naraštaju koji je teško propatio rat i politički terorizam. Kad sam imao 21 godinu, osjećao sam se vrlo sretnim što sam preživio, bilo je to gotovo čudo: mnogi moji školski drugovi su poginuli. Živo sam u različitim zemljama. Upoznao sam i cijenio mnoge iznimno vrijedne ljude, uživao sam u prirodnim i umjetničkim ljepotama. Čini mi se pretjeranim tražiti više od toga! Sa 75 godina postajem umoran od života, ali ne i od novih spoznaja, te najbiranjije radosti, užitka koji ne ostavlja iza sebe ni nelagodu ni osjećaj grizodusja".

Ivica Vučak

ivica.vucak@gmail.com

* Zahvalan sam gospodinu Vjekoslavu Filakoviću, tajniku Generalnog Konzulata RH u Pečuhu koji mi je pribavio izvod za dr. Hinku Kučinića iz Matične knjige umrlih koja se trenutačno nalazi u Arhivu Pečuške biskupije.

Prof. dr. Mario Poljak

KOD VEĆINE MLADIH LIJEČNIKA NE VIDIM STRAST KAKVU SMO MI IMALI

Profesor Mario Poljak jedan je od vodećih europskih i svjetskih kliničkih mikrobiologa sa stalnom adresom u Ljubljani, gdje radi u Institutu za mikrobiologiju i imunologiju. Rođen je u Osijeku, završio je Medicinski fakultet u Zagrebu, no ubrzo po završetku studija životni put vodi ga u Ljubljano gdje se razvio u vrhunskog stručnjaka u virusologiji, osobito molekularnoj dijagnostici. Već godinama vodi Laboratorij za molekularnu mikrobiologiju i Slovenski HIV/AIDS referentni centar pri Institutu za mikrobiologiju i imunologiju Medicinskog fakulteta u Ljubljani. Od 2016. do 2018. godine bio je i predsjednik Europskog stručnog društva kliničkih mikrobiologa i infektologa (ESCMID) koji broji više od 10 tisuća članova. Dobitnik je brojnih znanstvenih i stručnih nagrada od kojih bismo izdvajali nagradu Američkog društva za kliničku virologiju za vrhunska dostignuća u dijagnostičkoj virologiji (2018.) te nagradu za najboljeg mentora doktorskih studenata u Sloveniji (2016.). Profesor Mario Poljak objavio je više od 300 radova u časopisima koje citira SCI te ima preko 10.000 citata. Bio je mentor 31 doktorskom studentu i kao pozvani predavač održao je više od 400 pozvanih predavanja.

Razgovarala:
prof. dr. ADRIANA VINCE

- ▶ **Kako je bilo studirati na Medicinskom fakultetu u Zagrebu krajem 80-ih?**

U to vrijeme Medicinski fakultet u Zagrebu bio je najmodernije zamisljen medicinski fakultet u Jugoslaviji i u centralnoj Europi. Čak i sad su neki predmeti i koncepti koji su tada bili postavljeni toliko originalni da čak neki tradicionalni medicinski fakulteti u Europi to još nisu uveli. Ono što je bilo konceptualno zanimljivo je da su već tada razmišljali o tome da se neki tradicionalni predmeti povežu u neke logične cjeline poput CNS-a, predmeta gdje su povezali anatomiju i fiziologiju centralnog živčanog

sustava ili pak sjećam se ginekološka patologija se učila zajedno s ginekologijom, a ne posebno kao patologija. Koncept studija je bio fantastičan i vrlo moderno postavljen. Nadalje, imunologija je recimo u to vrijeme u Zagrebu bila poseban predmet, a čak i danas na mom vlastitom fakultetu u Ljubljani imunologija nije poseban predmet. Studij medicine u Zagrebu u osamdesetima je bio vrlo kvalitetan, svi studenti koji su otisli iz Hrvatske i koje ja znam i pratim, napravili su fantastične karijere. Iako vrhunski, studij je možda bio previše znanstven. Ja sam na kraju završio u laboratoriju kao laboratorijski liječnik, nisam nikada bio kliničar, ali mislim da su kliničke vještine koje smo dobili tijekom studijabilne nedovoljne. Evo, to bi vjerojatno bila jedina zamjerka.

- ▶ **Kako ste se odlučili za početak karijere u Ljubljani?**

Ja sam u srednjoj školi Ruđer Bošković u Osijeku imao jako dobru mentoricu koja je već tada neke od nas uvela u znanstveni rad tako da sam dva puta zaredom bio prvak Hrvatske u kemiji. Bio sam već tada prepoznat kao jedan od pet najboljih kemičara starosti do 18 godina u bivšoj državi, no nikoga nije zanimalo da bi mi npr. ponudio stipendiju za studij kemije. Medicinu sam upisao najviše zbog općenitog zanimanja za bio znanosti. Bio sam dobro potkovani u kemiji, fizici i biologiji i onda to što mi se dogodilo poslije srednje škole mi se dogodilo i na fakultetu. Znači unatoč tome što sam bio odličan student, što sam dobio dvije Rektorove nagrade, već nakon treće godine fakulteta mi je bilo jasno

da nisam među „odabranima“ da bi mogao imati neki veći izbor nakon studija. Tako da se slučajno dogodilo da sam studentsku ljetu praksu, koja se u to vrijeme mogla izabrati u različitim državama u Europi pa i u svijetu, odradio u Ljubljani. To sam ponovio i nakon godine studija i zapravo je netko prvi puta u životu pokazao jasno zanimanje za mene i rekao mi „želim da dođete nakon završenog fakulteta ovdje i dobit ćete mjesto mladog istraživača“. Morate znati da je to vrijeme kada nije bilo Interneta, ničega, nije bilo moguće provjeriti da li je netko tko te poziva uopće dobar liječnik i znanstvenik. To je sve tada bilo rekla kazala, no meni se odmah činilo da je to dobar izbor. U mojoj odluci da odem tamo nije prevagnula plaća nego više to da je netko primijetio da sam dobar i pokazao interes za mnom. Na petoj godini su me s Medicinskog fakulteta u Ljubljani pozvali na tečaj molekularne patologije, bila je 1989. godina i ponudili mi radno mjesto odmah nakon završetka fakulteta. Nakon toga svega odlučio sam kad završim fakultet otići iz Hrvatske u Ljubljani. Eto, to je ukratko priča o mojojem odlasku.

► **Jesu li tada već postojale te razlike u mogućnostima?**

Iako sad već tamo radim 30 godina ne bih rekao, mislim da je Medicinski fakultet u Ljubljani tada bio slabiji od fakulteta u Zagrebu. No istina je da je klinički centar u Ljubljani bio sagrađen kao tercijarni centar u vrijeme Jugoslavije i koncept te bolnice bio je originalan. Oni su još prije početka građenja bolnice zaposlili sve liječnike, poslali ih van na dodatno školovanje i kada se bolnica sagradila u njih su počeli raditi liječnici koji su imali liječničku i specijalističku izobrazbu po najboljim svjetskim klinikama.

► **Kako ste se odlučili za specijalizaciju iz kliničke mikrobiologije?**

Ja sam najprije došao na institut za patologiju gdje sam postao mladi istraživač. To je bio projekt slovenske



Prof. dr. Adriana Vince i prof. dr. Mario Poljak

Vlade gdje se svake godine najtalentiranjim završenim studentima s različitih fakulteta omogućila državna stipendija da završe magisterij i onda doktorat. Taj program za mlađe istraživače još uvijek postoji. Ja sam bio dio tog projekta. U ono vrijeme nije se mogao direktno napraviti doktorat nego se prvo morao napraviti magisterij. S obzirom na to da je Medicinski fakultet u Zagrebu, uz dodiplomski imao puno bolji i postdiplomski studij, ja i većina mojih kolega, bez obzira što smo tada već bili u Sloveniji upisali smo postdiplomski studij u Zagrebu. U to vrijeme zanimala me imunologija tako da sam upisao postdiplomski iz imunologije i alergologije. Završio sam taj magisterij u Zagrebu, istodobno sam shvatio da mentor kojeg sam izabrao na patologiji nije osoba s kojom bi mogao dostići neke značajnije pomake u znanosti. Na sreću sam opet dobio ponudu za bolje radno mjesto na institutu za mikrobiologiju i imunologiju. Bila je to jedinstvena prilika, ponuđeno mi je da budem voditelj referentnog laboratorija za HIV, imao sam 27 godina tada. To je bila velika stvar. Dobio sam znakovita sredstva i odriješene ruke, predstojnik mi je rekao da želi da to bude najbolji laboratorij za HIV u regiji. U to vrijeme su se počele uvoditi molekularne dijagnostičke metode koje sam već bio

uvodio i na patologiji i prva prava primjena u medicini je bila zapravo na području mikrobiologije. Naprosto se sve jednostavno poklopilo. To je pozicija koju još uvijek imam, još uvijek sam voditelj laboratorija za molekularnu i mikrobiologiju i referentnog centra za HIV i hepatitise. Molekularna dijagnostika je postala dio medicine, postala je standard tako da je ta moja odluka bila neplanirana, a ponuda neočekivana no sve se zapravo dobro odvilo.

► **Od tog vremena klinička mikrobiologija pružila je mnogo novih mogućnosti...**

Tada su se u virusologiji naravno postavljale dijagnoze, ali dijagnoze su uglavnom dolazile prekasno. Ako dode dijagnoza kad je pacijent umro ili je već ozdravio to nema nikakav utjecaj na klinički tijek, a meni kao liječniku koji radi u laboratoriju je bilo u interesu da ono što radim mijenja i utječe na kliničke odluke kroz terapiju, prekid terapije ili promjene vrste terapije. Većinu dijagnostičkih metoda smo uveli prije nego što je učinkovita terapija za određene viruse uopće bila poznata. Na kraju se dogodilo da je bez takvih metoda bilo nemoguće postaviti dijagnozu, započeti terapiju, pratiti uspjeh liječenja ili promjeniti liječenje. Tu sam našao svoje pravo mjesto, to

je moguće samo u državama gdje je klinička mikrobiologija priznata kao medicinska struka. U Sloveniji samo liječnici mogu biti klinički mikrobiolozi. Odgovornost za rezultate i nalaze je isključivo u domeni liječnika. To je liječnička specijalizacija koja je priznata u većini europskih država i tradicionalna u našoj regiji. Ali do tada nije bio toliko kliničko značajnih odluka na osnovi laboratorijskih testova koji bi došli u pravo vrijeme da bi čovjek bio zadovoljan. Sad je to potpuno drugačije, molekularna mikrobiologija je ta koja je to potpuno promjenila. Ja sam ušao dovoljno rano u cijelu priču i kako se struka razvijala tako sam se razvijao i ja.

Područje molekularne virusologije je bilo moje glavno područje s kojim sam se bavio. Stručno sam najviše napredovao na području HIV-a i virusnih hepatitisa, ali s obzirom da smo mi država koja nema brojewe koji bi omogućavali značajni znanstveni pomak na tom području, dovoljno rano sam se počeo baviti s drugim virusima. Tako da sam već 1995. godine napravio doktorat iz humanih papilomavirusa (HPV). U to vrijeme je malo ljudi imalo doktorat iz toga na svijetu. Sve svoje značajnije znanstvene radeove sam napravio na dva područja: na području HPV-a te na području evaluacija različitih testova i razvoju novih testova za različite mikroorganizme.

► Surađivali ste cijelo to vrijeme i s našim stručnjacima. Kakva su vam bila iskustva?

Iskustva su bila dobra. Većina mediteranskih država ima tu tradiciju da ukoliko neka uspješna osoba radi u nekom dobrom laboratoriju ili bolnici ta će osoba za suradnika uvijek uzeti nekoga iz svoje originalne zemlje. Imao sam zato uvijek otvorena vrata, neki su iz Hrvatske iskoristili to više, neki manje. Naravno ne samo iz RH, počelo je s Hrvatskom ali se nastavilo sa širom regijom i u laboratoriju imam

uvijek studente na svim razinama, od dodiplomskog, postdiplomskog, doktorskog studija, zapravo iz cijelog svijeta. Najveću suradnju imam s laboratorijima i kliničarima iz Amerike, Argentine, Belgije i Španjolske... Kažem, uvijek svaka suradnja može biti još bolja i još jača.

► Zašto mislite da su naši ljudi spori u prihvatanju mogućnosti da nešto nauče?

Ne znam, djelomično je možda kompletan sustav takav, ja sam sada već toliko dugo izvan Hrvatske da teško mogu reći zašto je tome tako. Ja najbolje pamtim Hrvatsku iz 80-ih godina prošlog stoljeća. Imam roditelje i sestre koji žive još u Hrvatskoj, posjećujem ih ali.. U Sloveniji je isto prisutno to da ljudi previše ne vole uspješne osobe i to je tako bez obzira koliko mi bili otvoreni uvijek dođe do uspoređivanja, ljudi ne vole to što je u kompetitivnim granama normalno... U medicini se ne uči iz knjiga nego iz prakse i iskustva i jedini cilj nam treba biti da svi radimo dobro. Znanje koje imamo ne smijemo skrivati... bit medicine je da sve što znam dijelim s drugima i to je bit liječništva. Medicina se uči od starijih i iskusnijih kolega i to je toliko kompleksna djelatnost čovjeka da se sve te stvari ne mogu naučiti samo iz knjiga nego je to zapravo cjeloživotno učenje i usavršavanje.

► Možete li nam opisati svoju ulogu u Europskom društvu za kliničku mikrobiologiju i zarazne bolesti (ESCMID)?

To je sada u zadnjih osam godina moj novi život. 2012 godine sam bio izabran za člana izvršnog odbora tog europskog društva. To je liječničko društvo koje udružuje dvije različite specijalizacije što je vrlo rijetko. Radi se o tome da dvije različite medicinske struke imaju jedno isto stručno društvo na europskoj razini. To je Europsko društvo za kliničku mikrobiologiju i zarazne bolesti i ima 10

tisuća članova iz cijelog svijeta. Unutar zadnjih 8 godina smo se razvili u jedno od najutjecajnijih društava na svijetu. Organiziramo najveći kongres na području zaraznih bolesti na svijetu na kojem učestvuje 14-15 tisuća delegata. U Izvršnom odboru nas je osam, sve što radimo tamo radimo volonterski. Ja sam se u zadnjih 30 godina materijalno osigurao pa sam odlučio da jedan dio svog života posvetim volonterskom radu. Većina ljudi to gleda kao osobni uspjeh, a ja to gledam kao uspjeh cijele regije. Tih osam godina mi je bilo teško jer osim osnovnog posla gdje vodim jedan od najvećih laboratorija u regiji i radimo ogroman dijagnostički posao, koji zahtjeva moju stalnu prisutnost, morao sam posvetiti i 20 do 40 sati tjedno tom volonterskom radu. Poglavitno u dvije godine (2016-2018) kada sam bio predsjednik toga društva. Završavam to u travnju ove godine, bilo je to lijepih osam godina i mislim da smo napravili puno dobrih stvari. Nema puno područja gdje Europa prednjači pred cijelim svijetom, da je bolja od Amerikanaca, a to društvo je dokazalo da je to moguće.

► U sklopu ESCMID-a imali ste brojne kontakte i mogli ste vidjeti kako izgleda razvoj znanosti izvan Europe. Koje su razlike u razvoju znanosti u drugim velikim zemljama?

Možda je najvažnija razlika u tome da u većem dijelu Europe nemamo nekakav poseban profil liječnika znanstvenika što mislim da bi morali imati. To je u Americi moguće. Studij medicine je u Europi predugačak, preopširan i prebažican i zahtjeva kasnije dugogodišnje obavezno specijalističko usavršavanje. Kada uspoređujem različite sisteme bilo bi puno bolje da svi studenti koji ulaze na medicinu imaju jako dobro predznanje iz kemije, fizike i biologije i nisam siguran da treba potrošiti pola ili cijelu prvu godinu studija na učenje tih predmeta. Treba odmah početi s anatomijom i kliničkim radom (razgovor sa pacijentom,



status i anamneza, mjerjenje tlaka, uzimanje krvi...). idealan studij medicine u Europi bi trebao biti takav da se studenti moraju od početka odlučiti da li žele biti obiteljski liječnici, da li se žele baviti kirurškom ili internističkom strukom ili žele biti liječnici znanstvenici. Studij medicine je vrlo dug, ljudi su iscrpljeni i počnu samostalnu liječničku karijeru vrlo kasno. To je naša komparativna mana u odnosu na studij u Americi koji traje uglavnom četiri godine, studenti koji dođu studirati medicinu provjерeno već znaju kemiju, fiziku i biologiju, i nakon toga počne klinički dril. Specjalizacije su kraće, usavršavanje traje naravno cijeli život, ali to da liječnik ne može samostalno raditi toliko dugo je neprihvatljivo. Evo recimo, naša država je zabranila mladim liječnicima pisanje liječničkih recepata dok

su specijalizanti. Proboje u znanosti u medicini najčešće rade liječnici znanstvenici, ljudi koji su završili medicinu, ali se bave i znanosću. Znanost koju mi radimo je primijenjena znanost. Kada nas uspoređujem s drugima čini mi se da ta prekasna samostalnost liječnika u Europi je dosta veliki problem. Tu bi komore trebale imati najvažniju ulogu jer ono što se događa je da među lokalnim kandidatima za studij medicine više nećemo naći primjerih kandidata jer je vrijeme od početka studija do toga da imaš svoju samostalnost, sam donosiš odluke i imaš svoj novac predugačko i za većinu odličnih kandidata postaje neprihvatljivo.

Kada sam se upisivao na medicinski fakultet morao sam ići na prijemni ispit, morao sam dokazati svoje znanje, a sada barem u Sloveniji prijemnog

ispita više nema. Uzimaju se samo ocjene s mature: mi studente medicine koji se upisu na medicinu prvi puta vidimo 1. listopada. Puno njih je kasnije razočarano s studijem i strukom općenito. Pri izboru kandidata za studij gdje država ulaže novac za školovanje i gdje je školovanje besplatno moralо bi biti jasno da nakon toga školovanja onaj koji postane liječnik mora slijediti neka pravila društva i na neki način društvenim radom vratiti taj novac koji je bio uložen u njegovu izobrazbu. Mislim da trenutno postoji nerazumijevanje te priče.

► **Koji su najveći znanstveni izazovi u kliničkoj mikrobiologiji?**

Ja nikad ne gledam kliničku mikrobiologiju posebno i infektologiju posebno. Trenutno najveći izazov je strah pred nekom novom pandemijom. Tre-

nutno protječe nešto što još uvijek (za vrijeme ovog razgovora), Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) nije proglašila pandemijom iako po svim karakteristikama to je pandemija. Djelomično to i je dio crnog scenarija, bilo je jasno predviđeno da ako se dogodi pandemija da će to biti virus, da će se prenositi respiratorno, da će veliki utjecaj u širenju imati način života, putovanja, avioni, transport općenito. Inače općenito se smatra da virus gripe ima najveći pandemijski potencijal. Ono što se trenutno događa s novim koronavirusom SARS-CoV-2 je to da mi imamo novi virus, imamo sedam osam milijardi ljudi koji nikad ranije nisu došli u kontakt s tim virusom, čak kad bi i smrtnost bila minimalna, kada bi posljedice bolesti bile male ukoliko bi izrazili smrtnost u najmanjem mogućem postotku, mi nismo spremni na konačne brojeve. Mi smo zaboravili što su pandemije, nemamo načina da za veliki broj bolesnika osim s karantrenom napravimo medicinsku opskrbu na visokoj razini.

Druga stvar je antimikrobna rezistencija koja je ogroman problem. Mi smo jedno vrijeme mogli pratiti to s otkrivanjem novih antimikrobnih lijekova. Problem je u tome što u farmaceutskoj industriji interes za proizvodnju novih lijekova koji bi djelovali na mikroorganizme koji su rezistentni više ne postoji, nekoliko novih antibiotika je bilo stavljeni na tržiste, no dvije farmaceutske tvrtke su nedavno bankrotirale jer tržiste nije prihvatile nove antibiotike.

Treća stvar koju želim naglasiti je decentralizacija mikrobiološkog testiranja, znači načina na koji trenutno postavljamo dijagnozu zaraznih bolesti da imamo centralni laboratorij u koji šaljemo uzorke koji putuju satima i danima i nakon toga se obrađuju i šalju dalje.. to više ne može ići tako. Laboratorijski morali biti otvoreni 24 sata svih sedam dana i morali bi imati udaljene jedinice (mini-laboratore) za testiranje što bliže bolesniku...



Naprosto ta decentralizacija testiranja nas čeka jer bez toga nema razvoja dalje.

Četvrti izazov je globalni, radi se o otporu protiv cijepljenja, a to je nešto što mi koji se bavimo zaraznim bolestima najmanje možemo razumjeti. Otpor cijepljenju je nešto što je SZO klasificirala među deset najvećih problema čovječanstva koje imamo i koje ćemo imati u budućnosti. Cijepljenje je provjereno najučinkovitiji i najjeftiniji postupak za sprečavanje zaraznih bolesti. Sustav uvođenja novih cjepiva je transparentan i nikad bolji u povijesti. Paradoksalno je da je najveći otpor prisutan za najnovija cjepiva koja su najsigurnija i prošla su najbolje kliničke pokuse. Čim prestanemo cijepiti odmah se ponovno pojavljuju zarazne bolesti. To može dovesti do globalnih posljedica jer na temelju informacija koje nisu provjere može nastati otpor od liječenja, otpor od liječnika, suprotstavljanja liječnikovom mišljenju i mislim da mi kao liječnici nismo navikli na takav sustav, na sustav dugotrajnog raspravljanja s bolesnom osobom gdje bi bilo nužno, osim naše garancije da nešto djeluje, uložiti dodatne napore u uvjerenja.. Bojam se da ukoliko ne uspijemo

kontrolirati otpor od cijepljenja da se to može proširiti na kompletan priču gdje će na kraju svaka preporuka liječnika biti dovedena u pitanje i nisam siguran da li imamo vremena i da li uopće možemo funkcionirati u takvom sustavu.

► Ostane li vam slobodnog vremena i kako ga provodite?

Ne previše. Jedno vrijeme sam ga imao. Definicija slobodnog vremena za liječnika je teško pitanje. Za mene je slobodno vrijeme i kada imam vremena pročitati neke najnovije znanstvene članke, pa neću taj dan pročitati novine nego taj članak recimo. Bila su vremena kada sam imao više slobodnog vremena, ali se u posljednjih osam godina to promijenilo. U travnju ove godine si namjeravam ponovno izboriti to slobodno vrijeme i znam kako bi ga htio potrošiti. Ono što je uz medicinu bila moja strast je planinarenje i alpinizam i to me dosta oblikovalo kao čovjeka u ranim godinama. Jedan od važnih trenutaka u mojoj životu je bio taj kada sam se s 15 godina popeo na Kilimandžaro. Kasnije sam se aktivno bavio s alpinizmom i to mi je dalo poticaj da mogu napraviti sve što poželim ako uložim dovoljno energije u to. To mi

je u tim ranim godinama bilo važno. Zbog toga što sam upisao medicinu tu strast koju sam imao prema planinama sam prenio na medicinu i jednostavno mi je medicina postala i posao i hobi i slobodno vrijeme. Ja pokušavam pratiti svih četrdesetak vodećih revija na području medicine i zaraznih bolesti i sve češće čitam članke, a sve rjeđe knjige. Volim putovati, zadnjih nekoliko godina zbog posla sam 150 dana godišnje bio minimalno na putu. Volim također putovati sa svojom suprugom i sinom, ali i širom obitelji.

► **Znači, tajna kako postići ravnotežu između zahtjevnog rada i slobodnog vremena je da posao postane strast i hobi?**

Svi moji geni su dalmatinski, mi ni jednu stvar ne uzimamo bez strasti, ja sam prototip takve osobe i to je ono što me najviše smeta kod većine mlađih suradnika. U njihovim očima i djelima ne vidim strast. Strast imaš ili nemaš, a gdje je usmjeriš to je potpuno svejedno. Ja sam siguran da bi bio sretan da sam možda profesionalni alpinistički vodič, imao bi jednako lijepi život kao sada.

► **Imate prepоруку za sadašnje studente medicine?**

Mi kao učitelji bi trebali imati obvezni duži prethodni razgovor sa svim kandidatima za studij medicine. Njima bi trebalo biti jasno o čemu se tu radi. Nisam siguran da li čovjek s 18 godina može potpuno razumjeti tu kompleksnu priču. Sav naš izbor budućih liječnika temelji se na ocjenama postignutim u srednjoj školi, a ja nisam siguran da je to pravi obrazac, nisam siguran da su najbolji učenici srednjih škola i najbolji kandidati za liječnike. Mislim da ukoliko bi bio jedan pošteni i otvoreni razgovor i mogućnost da netko provede neko vrijeme s liječnikom praktičarom na njegovom poslu, da bi to bila najbolja stvar koja bi ponudili kandidatom za studente medicine da oni i mi donešemo informiranu odluku. Da vidi što je to, kakav je život liječnika.

Anketa koju su nedavno napravili studenti medicine u Sloveniji na zadnjoj godini je bila porazna za našu komoru. Četvrtina studenata 6. godine medicine je izjavila da je pogriješila studij, to je porazno. Čak 48 posto studenata razmišlja da Slovenija nije mjesto gdje bi željeli prakticirati medicinu, a samo 1,7 posto je reklo da se želi baviti obiteljskom medicinom, a 60 posto da se pod nikakvim uvjetima ne želi baviti obiteljskom medicinom. To su porazni rezultati koji su dali misliti ministarstvu i komori u Sloveniji. Naš najveći problem je nedostatak liječnika obiteljske medicine. Mi imamo državni sistem podijele specijalizacija, a na 60 do 80 mjesta za obiteljske liječnike javi se nekolicinakandidata. Trenutno nitko u Ljubljani ne može naći obiteljskog liječnika koji prihvaca novog pacijenta. I ti koji prihvacaјu nove pacijente otprilike ih 25 posto ide u mirovinu kroz idućih pet godina. Obiteljski liječnici imaju ogroman broj pacijenata na dan, prevelika odgovornost.... Naši liječnici uglavnom gravitiraju Austriji, tako da imamo problem odljeva liječnika. Potreba za liječnicima javljena komori je dva puta veća od ukupnog broja liječnika koji postoje na slovenskom tržištu rada. Imamo i veliku imigraciju liječnika, onih koji dolaze u Sloveniju. Iako većina od njih dolazi privremeno jer je Slovenija prva država Evropske unije gdje će besplatno završiti specijalizaciju i nakon toga ako treba vratiti dio novca i otici dalje.

► **Zašto mi u Hrvatskoj imamo dojam da u Sloveniji zdravstvo u cijelosti funkcioniра bolje?**

Možda funkcioniira bolje u tom segmentu da ljudi još uvek mogu u većini slučajeva dobiti ono za što plaćaju porez i odvajaju za medicinu. U centralnom dijelu Slovenije, grad Ljubljana nema svoju gradsku bolnicu. Mi koji živimo u Ljubljani smo pacijenti Kliničkog centra u Ljubljani koji je bio napravljen kao tercijarna

ustanova za populaciju od 22 milijuna ljudi u Jugoslaviji, a ne za 350.000 ljudi koliko ih živi u Ljubljani, tako da su ljudi zadovoljni tim nivoom medicine koji dobivaju, ali vrlo teško dođu na red. Morate znati da ljudi u Sloveniji najviše brinu dvije stvari: jedna je mirovina i održivost mirovine, a druga je mogući kolaps javnog zdravstva, to su dvije najveće teme u Sloveniji. Za scenarij mogućeg kolapsa javnog zdravstva nemamo još rješenje budući da se država još nije odlučila jasno da odvoji privatnu medicinu od javne medicine i dopušta preklapanja i to većini ljudi odgovara, ali na daleki rok nisam siguran da je to održivo.

► **Govorili smo o održivosti sustava i napretku medicine, vi pratite brojna područja i ono što svi želimo je da dugo i kvalitetno živimo. Kakvo je vaše razmišljanje, kada će prosječni ljudski vijek biti 100 godina?**

Teško da ćemo to ikada dostići. Znamo da države koje ulažu najveći udio svog BDP-a u medicinu, kao npr. SAD, da im se događa, ne da se ne produžuje prosječni ljudski vijek nego im se čak smanjuje što znači da ne postoji direktna korelacija da je količina uloženog novca povezana s produživanjem prosječnog ljudskog vijeka.

Prosječni ljudski vijek se na ovim prostorima u zadnjih 20 godina znakovito digao i to što imamo trenutno je velika stvar. 100 godina kao prosjek ljudskog života je vrlo složen broj prema kojem sam skeptičan, glavni problem je rak i to da će zbog starenja populacije rak postati najvažnija bolest kod čovjeka. Za pojedine vrste raka će postojati idealne terapije za izlječenje, ali održivost medicinskog sistema trenutno za tako usmjereno liječenje je upitna tako da zapravo ne mogu vjerovati da se prosječni ljudski vijek može produžiti na 100 godina. Naravno da će pojedinci, možda 10 ili 15 posto populacije živjeti prosječno 100 godina, no sumnjam da ćemo to postići za cijelu populaciju, poglavito ne za mušku.

HLK & politika na van

Na ovim stranicama je višekratno pisano o članovima Komore koji su iznevjerili članstvo, izdali profesiju donoseći zakone, pravilnike i ugovore koji su se pokazali štetnim za članove Komore. Procjenjuje se da su, u ulozi pozicije odlučivanja, glasali suprotno interesima članova Komore i time izdali povjerenje koje im je ukazano izborom za tu poziciju. Pretežito se to odnosi na kolege u zakonodavnoj i izvršnoj vlasti koji su istovremeno obavljali značajne društvene funkcije i bili punopravni članovi Liječničke komore.

Poznavatelji politike imaju oprečno mišljenje: liječnici koji su izabrani u Sabor i liječnici koji su izabrani u izvršnu vlast na temelju odluka Sabora imaju prvenstvenu odgovornost prema svom izbornom tijelu. Ne dotičući se osjetljivog pitanja postojanja podjele u građanskoj i profesionalnoj odgovornosti liječnika, zadržimo se samo na politici. Shodno postojećem izbornom zakonu zastupnikom u Saboru se postaje izborom koji se oslanja na stranačke izborne liste. Stranka kandidira potencijalnog zastupnika i nakon izbora opravданo očekuje da će taj zastupnik prvenstveno zastupati interes stranke koja ga je dovela u poziciju odlučivanja. A Komora nije stranka i ne sudjeluje u izborima za Sabor na način kako to čine registrirane stranke.

Što nam je onda činiti? Trebamo li osnovati stranku liječnika kako bi zaštitili svoje interese. Imaju li druge profesije svoje stranke? Jedan od teoretičara korupcije u zdravstvu i oštri protivnik privatizacije zdravstva Dražen Gorjanski, govoreći o javnom zdravstvu, piše kako je medicinska profesija mlada profesija koja se još nije jasno definirala i zauzela odgovarajuću poziciju u društvu. To može čuditi kad se sjetimo Hipokrata i poznajemo sve pojedinosti povijesti medicine. Međutim,

u nečemu Gorjanski ima pravo. Uspoređujući medicinsku profesiju s vojskom ili crkvom kao sličnim sociološkim sustavima, medicinska profesija se zaista čini mrlja i neiskusna. Stručno organiziranje liječnika u modernom smislu riječi seže tek do nešto više od dva stoljeća unazad, dok vojska i crkva imaju definiranu strukturu (i poziciju u vlasti) tisućljećima. A nemaju svoju stranku koja sudjeluje u izborima.

Imamo li drugog rješenje od skupljanja iskustva kroz tisuću godina. Za početak vratimo se na sam prijelom prošlog tisućljeća. Godina je 1999. U pripremi je skup koji organizira Hrvatska liječnička komora i Hrvatski liječnički zbor u susret predstojećim izborima 2000. godine. Skup se održava u prostorijama HLZ 11. prosinca 1999. Ako se datum čini poznatim to je zbog toga što je dan ranije preminuo prvi predsjednik Republike Hrvatske. Taj skup nije postao važan kao prijelomnica kako bi se obzirom na datum održavanja moglo pomisliti, nego zbog nečeg drugog. Predizborni predstavljanje nisu organizirale stranke nego struka ponudivši zainteresiranim strankama poruke struke na kojim pitanjima zdravstva bi trebalo poraditi i što struka predlaže kako riješiti problematične točke hrvatskog zdravstva. Važno je uočiti da su od struke pozvani ugledni govornici na tom skupu nakon izbora imenovani na pozicije predsjednika Upravnog vijeća HZZO-a, ravnatelja Zavoda za javno zdravstvo i savjetnika ministra. Nažalost, kako će povijest pokazati, takav skup se do današnjih dana više nikad nije održao. Za izbore koji slijede slični skupovi će se preseliti u Novinarski dom, na radionice o politici i zdravstvu u Motovunu, na Futur Z, na debate u Otvorenom na HRT-u. Uglavnom interes za organizaciju takvih događanja preselio se u sferu

novinarstva, na predizborne tribine stranaka, znanstvene forme i slično. Struka nije pokazala dovoljno upornosti ili interesa na taj se način uključiti u predizbornu kampanju. Možda posljednji pokušaj uključivanja struke u definiranja zdravstvene problematike dogodio se pred izbore 2015. godine kada je skupina mladih entuzijasta javnog zdravstva ispitivala stavove stranaka vezane za zdravstvenu problematiku. Rezultati su pokazali da neke od stranaka koje su aktualno važne parlamentarne stranke u svojim programima uopće nisu govorile o zdravstvu.

Međutim, čuda vezana za izbore 2000. godine time ne prestaju i zavrjeđuju interes struke iz još jednog razloga. Nakon izbora, formiranja strukture i imenovanja u Ministarstvu zdravstva, stručnjaci primarne zdravstvene zaštite ostali se nezadovoljni zbog zanemarivanja osobitosti primarne zdravstvene zaštite. Dopisom su zatražili imenovanje doministra za primarnu zdravstvenu zaštitu, a u potpisu zahtjeva su se zajednički našli: Hrvatska udružba obiteljske medicine (tada jedina i snažna stručna organizacija obiteljske medicine), Hrvatska liječnička komora, Hrvatsko farmaceutsko društvo, Hrvatska farmaceutska komora i Hrvatska komora dentalne medicine. Dopis nikad nije urođio plodom ignoriranjem Ministarstva i kasnijim razilaženjem u stavovima članica te *ad hoc* stvorene koalicije. Dogodilo se nešto drugo što se također od tih dana nije ponovilo. Vlada je raspisala natječaj za doministre, pa tako i doministra zdravstva. Na natječaju je tada primljen kolega koji će u jednom od idućih mandata postati ministrom zdravstva, a koji će nesumnjivo ostaviti pozitivni trag na uređenju primare zdravstvene zaštite u Hrvatskoj (projekt specijalističkog usavršavanja liječnika obiteljske medi-

European Patient experience & Innovation Congress

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.

Upoznajte dio EPIC govornika



James Gutierrez
Cleveland Clinic London



Rahul Kashyap
Mayo Clinic



Mario Škugor
Cleveland Clinic



Dave deBronkart
e-PatientDave



Nuria Diaz
Quirónsalud



Karin Jay
Global Services - Planeteer

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

Coorganizers:



BAGATIN
CLINIC

with collaborative international presenter

 **Cleveland Clinic**

cine 2003-2015, novi uvjeti ugovaranja u djelatnosti PZZ 2013. godine).

Moglo bi se reći da je na prijelomnici stoljeća liječnička profesija bila snažnije udružena, složnija i aktivnija nego danas. Što se u međuvremenu dogodilo?. Riječima P. Masona „...stasala klasa mladih radnika koja shvaća, kao u Ateni u prosincu 2008., da je lakše zauzeti zgrade i izazvati nerede, nego se priključiti sindikatu.“ Ne komplikirajući raspravu pitanjem pozicije i uloge Hrvatskog liječničkog sindikata, shvatimo Masonove riječi kao poruku potrebe složnosti u udruživanja na radu na staleškim i profesionalnim pitanjima. Solidarnost i uzajamnost su temelji zdravstvenog osiguranja na kojem inzistiramo kada učimo naše pacijente upućujući korisnike zdravstvenog sustava što od zdravstva očekivati. Uzajamnost i jedinstvo liječničke profesije pod kapom Hrvatske liječničke komore je temelj na kojem je moguće postići boljitet profesije i na političkom planu. Hrvatska liječnička komora je najbrojnija i najsnaga profesionalna organizacija visokoobrazovanih zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj. Kao takva ima snage okupiti istovrsne zdravstvene profesionalce i zajedno se drugim Komorama i stručnim organizacijama ostvariti utjecaj na zdravstvenu politiku kakav zасlužuje.

Filip i Hrvoje Tiljak

- Liječničke novine 2015 (142,143,144); Liječničke novine 2017 (156)
- Gorjanski D. Reforma zdravstva. Priručnik za neznalice, političare i ministre. Fond Hipokrat - Zaklada Slagalica, Osijek 2015.
- <https://hdzj.org/novosti/o-cemu-govore-hrvatske-politicke-stranke-kada-govore-o-zdravstvu/>
- Projekt usklađivanja djelatnosti obiteljske medicine s europskim standardima: Medicina Familiaris Croatica 2003:11(1-2).

<https://www.hzzo.hr/hzzo-za-partnere/novi-model/>

Paul Mason. Postkapitalizam. Vodič za našu budućnost. Fokus, Zagreb 2015.

KAKO SE PRIJE 75 GODINA u Zagrebu studiralo medicinu

Prof. ŽELJKO POLJAK



Autor kao brucos

U jesen 1945. donio sam sa strahopoštovanjem u nekadašnju zgradu dekanata na Šalati prijavnicu za upis na Medicinski fakultet i zatim s tremom čekao dan kada će saznati hoću li biti primljen. Bilo je više od 1200 kandidata, a *numerus clausus* dopuštao je otprilike dvije stotine. Nabavio sam svu medicinsku literaturu koja se tada, na kraju rata, mogla nabaviti u Zagrebu, kako bih se mogao pripremiti za klasifikacijski postupak. Među njima bio je i grandiozan udžbenik patologije koji se sastojao od 14 omašnih knjiga, dvije pod naslovom „Opća patologija“ i 12 knjiga pod naslovom „Specijalna patološka anatomija“ – životno djelo prof. Sergeja Saltykowa (1874-1964), tadašnjeg predstojnika Katedre za patološku anatomiju. Tu nevjerljatnu količinu stranica sa slikama u boji nisam stigao ni prelistati, a kamo li nešto zapamtiti. Saltykowa još čuvam negdje na tavanu jer mi je danas – na kraju Gutenbergove ere – žao da završi negdje u otpadu.

Te jeseni zadesila je zagrebački MEF valjda najveća katastrofa u njegovoj stogodišnjoj povijesti, ali je mene, brucoša *in spe* – doslovno usrećila: zdravstvena vlast je na revolucionaran način, diktatom, naredila MEF-u da ima primiti na studij svakoga tko god to poželi! Godine 1945. upisalo se na zagrebačku medicinu 1218 kandidata, a 1946. god. 1057. Studiralo se prosječeno osam godina. Godine 1952. diplomirao je 451 student, a 1952. god. 490. Opravdanje za stampedo kod upisa: premašlo je liječnika i taj nedostatak ne može se riješiti ni na koji drugi način. Danas znamo da je bio ne manji razlog i to što je liječništvo – istaknuti dio intelektualnog staleža – trebalo na taj način proletarizirati i skinuti mu aureolu gornje klase zato što je u svakoj komunističkoj diktaturi bila sumnjiva kao neprijatelj. To dobro ilustrira jedna od tadašnjih tzv. prvomajskih parola, koje se dobro sjećam zbog njene uvredljivosti: „Živjeli radnici, seljaci i poštena (!?) inteligencija!“ Dosta je podsjetiti na to da je vlast 1947. likvidirala Liječničku komoru i oduzela joj imovinu, a njenog bivšeg predsjednika strijeljala, makar se za njega zauzeo Krleža kod Josipa Broza.

Možda vrijedi, makar i na anegdotalan način, zabilježiti kako je studirala generacija koja je upisala medicinu 1945. godine i kakva je bila naša medicina u to doba. Materija medika sastojala se pretežno od biljnih čajeva i "kombiniranih prašaka", tj. od pojedinačnih doza antipiretika i analgetika u obliku praška zamotanog u papirić, jer su tablete bile tek na pomolu. U patologiji su prevladavali tuberkuloza, tifus, šarlah i ulkus duodenii, otprilike tim redom. Glavni lijek za tuberane trebala je biti dobra prehrana, a u poratno doba dugo je trajala nestaćica hrane. Ali kada se za nekoliko godina pojavio streptomycin i gotovo iskorijenio tuberkulozu, tifus bio sviđan cijepljenjem, šarlah penicilinom, a prestala je i „epidemija“ ulkusa koja je užasno opterećivala kirurge, pitali smo se a čime će se sada medicina uopće baviti.

Upravo čudesnom brzinom iskorijenjen je i PTSP koji je 1945. harao pod nazivima partizanska bolest ili partizanska padavica, ali ne zaslugom liječnika, nego polit-komesara. Umjesto bolovanja ili mirovine – što je tada bilo strogo kontraindicirano! – svaki je PTSP-ovac zapošlen na mjestu gdje nije bilo zabušavanja. Rezultat je bio frapantno uspešan. Ostalo je nejasno zašto kod pripadnika poraženih vojska gotovo da i nije bilo PTSP-a ni samoubojstava.

Danas će malo tko povjerovati da su tada ljudi teže od spomenutih bolestina podnosili gamad kao što su uši, buhe i iznad svega stjenice. Ove su ne samo ljudima pile krv, nego se od njih noću nije moglo spavati. Od dezinfekcije cikloniziranjem stana bilo je malo koristi jer su pobijene stjenice vrlo brzo nadomjestile nove horde iz susjednog stana. Dok sam jednom rukom držao udžbenik, drugom sam se stalno morao češati. Nije koristilo ni noge kreveta staviti u lonce s vodom jer su stjenice počele pikirati na krevet sa stropom, što se u noćnoj tišini lijepo čulo: tk, tk, tk... Zato mi je u sjećanju ostao kao jedan od najvažnijih događaja u životu poziv na radiju da u određeno vrijeme dođemo pred katedralu gdje ćemo dobiti neki prašak koji ćemo iskušati na kućnoj gamadi. Taj diklordinfiltrički letoran – dobro sam zapamtil njegov kemijski naziv – promijenio nam je u svega nekoliko dana život: oslobođio nas je more koja se činila bezizglednom. Danas je taj DDT zabranjen iz ekoloških razloga.

Moj upis na fakultet bio je začinjen veselom zgodom. Na drugom katu, gdje je sve vrvjelo od studenata, upitam ih u kojoj se sobi upisuje i oni me upravo s očaravajućom ljubaznošću dovedu do vrata. Prije nego sam ušao popravio sam kravatu, zagradio kosu i pročistio grlo – ipak, fakultet nije osnovna škola! Uđem, a kad tamo – zahod! Izađem sav zajapuren, a vani me dočeka urnebesan smijeh. Veseli kolege mi rastumače: „Vidiš, na vratima



Prof. Sergije Saltykow

piše WC, to ti je rezidencija Winstona Churchila.“

Svi su studenti u to doba bili sustavno politički indoktrinirani u obaveznoj organizaciji Narodnoj studentskoj omladini (NSO). Dijelila se na grupe od tridesetak članova, svaka pod vodstvom provjerenog člana partije, a sastajala se jedanput mjesečno. Glavne točke dnevnog reda bile su politička izobrazba, dobrovoljne radne akcije i organiziranje „kružoka“ od 5-6 članova koji su se zajednički pripremali za ispite, vrlo korisno u nestaćici udžbenika. Studenti gradskoga, „buržujskog“ pori-

tekla dokazali su da su preodgojeni tako da npr. nisu više nosili kravate, a šešire su zamijenili šild-kapama. I ja među njima. Čak sam u povodu rođendana Josipa Broza iznio „Titovu štafetu“ na vrh Troglava, gdje sam je predao Bosancima. Tada još nisam znao za Jazovku, Macelj, Hudu jamu i Križni put.

Studenti su za razliku od običnih građana bili donekle privilegirani. U vrijeme kad se hrana mogla nabaviti samo bonovima, tzv. točkicama, studenti su dobivali R-točkice, inače namijenjene radničkoj klasi. Najvažnije je bilo ne biti klasificiran kao „narodni neprijatelj“; i za malu za političku nepodopštinu moglo se izgubiti pravo na studij, čak dobiti i batina u studentskoj menzi. Neke su od njih imale posebnog snagatora koji je istukao kolegu koga su mu pokazali prstom i rekli: „Ovoga!“ Jedan od tih snagatora poslije je postao predsjednik Liječničkog zbora Hrvatske (tada je u modi bio genitiv, nikako pridjev hrvatski kao danas). Moj kolega Milivoj Kovačić (1927-2015), na primjer, morao je zbog toga nastaviti studij u Beogradu, a nakon toga završio kao liječnik u Koprivnici.

Kao endehaški srednjoškolac bio sam totalna politička neznanica pa sam dvaput skoro i ja stradao. U svibnju 1945. dobio sam kao član Narodne zaštite pušku da za interregnuma, do dolaska partizana u Zagreb, sa svojom ekipom srednjoškolaca noću čuvam radio stanicu Zagreb u

Vlaškoj ulici. Naivno sam pitao starješinu, a to je bio dr. Hauptfeld (poslije profesor fiziologije na MEF-u): „A na koga moram pucati?“ Pitajski mi je odgovorio: „Željko, to je prepusteno tvojoj savjesti.“ Srećom, majka me navečer nije pustila iz kuće jer se u gradu čulo puškaranje. Srećom zato što je cijela moja jedinica u Radio Zagrebu te noći bila postrijeljana.

Drugi sam put bio neoprezan u na masovnom sastanku u Biološkoj predavaonici gdje je jedan "drug" održao referat dokazujući kako je Rezolucija Informbiroa klevetnička i nakon toga predložio diskusiju. Slijedila je apsolutna tišina, a meni vrag nije dao mira pa ga upitam: „A zašto je onda na zidu iznad tebe Staljinova slika, a taj je autor Rezolucije?“ Drug se sav ušeptrljao kako da mi dade logičan odgovor i poslije me, misleći da sam možda politički bolje informiran od njega, u diskreciji pitao: „A tko je tebe poslao?“ Imao sam sreću: poslije dva tjedna došla je „direktiva odozgo“ da se Staljinova slika makne. Inače, tko zna... Danas, kad je moja generacija uglavnom pokojna, slobodno mogu reći da je taj drug bio poslije vrlo cijenjen liječnik u Osijeku, premda je partijski ostao krut.

Kad je s vremenom diktatura ublažena, stigla je „odozgo“ direktiva da članove Partije treba poštedjeti od balastnih zadataka kao što je predsjednik grupe NSO-a i na njihovo mjesto postaviti „poštene vanpartijce“. Tako sam i ja bio klasificiran, a kako sam bio poznat po dobro priredenim planinarskim izletima, imenovali su me za predsjednika jedne grupe. „Proslavio“ sam se teškim gafom jer sam sastanke svoje grupe sazivao u Gradsкоj kavani umjesto u nekom mračnom hodniku na Patologiji koji nam je bio dodijeljen. Na saslušanju sam se branio uspjehom: „U kavani je puno ugodnije, svi članovi rado dolaze i dali smo više članova za dobrovoljne radne akcije nego druge grupe.“ Zaključak: „Dobro, ne moraš više na Patologiji, možeš čak i u svom planinarskom društvu, ali nikako ne u kavani.“ To im se činilo sablažnjivim gotovo kao, recimo, u župnom uredu sv. Marije. Istinski sam se proslavio tek u petoj godini kad sam kolegi koji je diplomirao morao napisati karakteristiku potrebnu za radno mjesto. Nisam ga dobro poznavao pa sam mu rekao neka je sam napiše, a ja će je potpisati. U partijskom komitetu su tu karakteristiku s čuđenjem nekoliko puta naglasili i zaključili: Poljaka treba primiti u



Sa štafetnom palicom na Troglavu



Prof. Drago Perović

Partiju, nije prešutio da je taj kolega bio u Poglavnikovom tjelesnom zdrugu i s Nijemcima u Staljingradu. Spasio sam se lukavštinom: „Ne mogu, nemam stipendiju pa bih morao od svoga pobožnog tate tražiti novac za članarinu u Partiji.“ I tako sam dobio stipendiju, ali me se srećom do diplomiranja nisu više sjetili. Politika mi se zgadila još kao srednjoškolcu. Jedan je moj susjed 1941. na Maksimirskoj cesti cvijećem obasipao njemačke tenkove kad su ulazili u Zagreb, a 1945. na istome mjestu isto tako cvijećem obasipao partizanske čete.

A sada najvažnije: nastava na Fakultetu u to doba, ako se uopće smije takvom nazvati. Naravno da u predavaonice nije moglo stati 1200 slušača, pa su dolazili samo oni koji su bili fanatično zadovoljni studijem. Klasičan su primjer bila predavanja iz anatomije slavnoga prof. Drage Perovića, nalik na ekshibicijske predstave koje smo pratili upravo s pobožnom pozornošću. Već sam njegov pompozan ulazak u dvoranu na čelu povorke svih svojih suradnika, počevši od podvornika pa do krasotice Jele Krmpotić (1921-2008), njegove nasljednice na katedri. A tek kad je Perović počeo na ploči raznobojnim kredama crtati ljudsku anatomiju, i to s obje ruke istovremeno (!), dvoranom su se čuli uzdasi divljenja. Da, ali ako ste taj hepening htjeli vidjeti, trebali ste sat-dva prije početka stati pred ulazom u zgradu da se otvore vrata i da uhvatite mjesto u prvoj klupi. Moram priznati da sam na ta predavanja znao doći više



Prof. Jelena Krmpotić

zato da se nagledam Krmpotičke, u koju smo skoro svi bili zaljubljeni. To sam joj mnogo poslije u jednom društvu i priznao, a ona mi je na to duhovito odgovorila: „Šteta, Željko, što mi to tada nisi rekao.“

Mislim da sam se mnogima iz svoje generacije zamjerio kad sam u Liječničkim novinama napisao da su profesori Saltykow i Perović, inače dva vrhunska stručnjaka u svojoj domeni, bili u to doba glavna kočnica zbog koje je zagrebačka medicina spala na niske grane i u cjelini, s malo pretjerivanja, vrijedila možda koliko neka današnja škola za medicinske sestre. Zagrebačka medicina je „zaslugom“ njih dvojice duboko ogreza u morfologiju, a na račun patofiziologije. Primjer! Prof. Drago Perović (1888-1968) znao je na ispitu pred studenta postaviti os lunatum i pitati: „Kolega, što je to?“. Ako ste slavodobitno pogodili što je, slijedilo je pitanje: „A je li ta kočnica iz lijevog ili desnog zapešća?“ Za takve beskorisne detalje trebalo je uložiti beskrajno puno vremena i truda,

kao da bi se kirurgu moglo dogoditi da u levom zapešću nađe na desnu os lunatum. A dотле uopće nismo imali kolegij, a kamoli katedru iz kliničke patofiziologije bez koje je medicina nezamisliva. Iz tog predmeta imali smo samo desetak sati nastave u okviru farmakologije, a predavao je nije kliničar nego bazičar, farmakolog Ivo Ivančević. Taj nedostatak nisam uspio nadoknaditi do kraja radnog vijeka. Pa čak i kad je osnovana na Rebru klinika za patofiziologiju, malo je od nje bilo koristi jer nije bilo udžbenika. Tek kad je studentski predstavnik u Fakultetskom vijeću (u to vrijeme studenti su imali pravo na to) postavio veto na reizbor šefa te klinike jer nije uspio studentima pružiti temeljno štivo svoga predmeta, stanje se popravilo, a danas – gotovo nevjerojatno! – taj kolegij ima najvoluminozniji udžbenik na zagrebačkome MEF-u.

Za vrijeme dok sam studirao medicinu najžalosnija je bila klinička nastava, i to iz dva razloga. Fakultet nije bio kriv što sam pacijenta u krevetu mogao vidjeti tek preko jednog ili dva ramena svojih kolega, a niti je bio kriv što tijekom cijelog studija nisam dao ni jednu jedinu injekciju. Bilo nas je previše. Ali je bio kriv što smo prve tri godine izgubili na pretkliničke predmete. I danas znam među kolegama izazvati ljutnju kad kažem da medicina nije znanost, nego zanat koji se od prvoga dana treba učiti uz bolesnički krevet. U tom pogledu mogu nam uzorom biti škole za medicinske sestre. Naravno, postoje medicinske znanosti, ali liječnik u načelu nije znanstvenik, on samo znanost primjenjuje u praksi. Sa zavišću sam jednom davno u londonskoj *Royal School of Medicine* video brukoše koji su kao šegrti cijelo radno vrijeme bili sa svojim profesorom uz bolničke krevete. Za nas je to još i danas sajens fikšn. Hrabro ću priznati da je moj instruktor za „komunikacijske vještine“ nakon diplomiранja bio bolničar u vojnoj ambulanti za

prof. Vrhovac	Endokrinologija 2	
prof. Ivančević	Patofiziologija i farmakologija metabolizma	18. XII. 1947

Rudiment patofiziologije

vrijeme služenja vojnog roka, a nimalo naš Medicinski fakultet. Bolničarovo je glavno pravilo bilo: „Sve za pravog bolesnika, a nogom u stražnjicu simulante i kverulante“.

Uzrok tragedije posljednje generacije, koja danas s našega fakulteta izlazi nesposobna za samostalan rad, treba tražiti u onom vremenu kad je studij bio produžen s pet na šest godina. Ta šesta godina trebala je biti zamjena za ono što je dotad bio pripravnički staž, ali je na Fakultetu to izigrano na način da su tu šestu godinu „pojeli“ uglavnom teoretski predmeti, kako bi se udovoljilo nečijim osobnim apetitima. Kao što je nekoč bolničar mene uveo u praksu, današnje mlade liječnike uvode – slikovito rečeno - medicinske sestre i šoferi u sanitetskim kolima, premda danas, za razliku od nas nekada, studenti stječu golemu količinu teoretskog znanja.

U moje doba ispit su nerijetko bili raj za špekulantе. Legendaran je postao slučaj studenta iz Dalmacije (tada vrhunskog vaterpolista, a poslije profesora na zagrebačkome MEF-u) koji je na ispitu iz biologije na pitanje što zna o paramciju odgovorio: „To je sitna mala beštjica, evo, ovolicna!“, pa je prstima pokazao otprilike veličinu od pola centimetra. Moj primjer! Najteži mi je bio ispit iz psihijatrije jer nakon kolegija gdje je sve trebalo vidjeti, opipati ili izračunati – eto stotine stranica samih apstrakcija. Snašao sam se tako da sam marljivo slušao ispite i bilježio pitanja. Dobro sam zapamtio koje je profesoru Lopašiću bilo najvažnije i on je bio sav razdražan kad sam na ispitu točno reproducirao jednu njegovu rečenicu, koju uopće nisam razumio. Bilo je to doba kad su glavni i gotovo jedini psihofarmaci bili tinktura valerijana, brom i barbiturati. Kad na ispitu iz opstetricije nisam znao kako se liječi prirasla posteljica, a horde su čekale da dodu na red za ispit, profesoru su popustili živci pa me propustio s opomenom: "Ali to ipak morate naučiti!"

Među ispitivačima se isticao profesor fiziologije Rikard Hauptfeld (1903-1988) koji pred poplavom studenata nimalo nije na ispitu snizio kriterij, što je bio glavni razlog da je izgubio katedru. Studenti su ga optužili da svojom strogoćom sabotira stvaranje novoga liječničkog kadra. Zanimljiv je bio i profesor biologije Zdravko Lorković (1900-1998), u ono doba poznat



Prof. Rikard Hauptfeld



Stjepan Turek

u svijetu kao citogenetičar. U biološkoj predavaonici, tada najvećoj na fakultetu, govorio je tako tiho i nejasno da su ga jedva razumjeli i studenti u prvim klupama. A kad bi po mišljenju marksista rekao nešto heretičkoga, ovi su toliko lupali nogama po podu da ga se uopće nije više čulo. Lorković bi tada izšao iz predavaonice i vratio se tek kad je buka prestala te mirno nastavio kao da se ništa nije dogodilo.

Slabom znanju diplomiranih medicinara uvelike su kumovali profesori. Bili su mahom vrhunski stručnjaci, ali ponekad loši predavači. Apsurdno je da je i danas primarni uvjet za profesorsko zvanje znanstvena afirmacija, što nije loše, ali o pedagoškim sposobnostima ni slovca, makar ni učitelj u osnovnoj školi ne može predavati bez ispita iz pedagogije. Osim toga, individualne konzultacije - a studenata je bilo na tisuće - bile su dakako nemoguće, makar je na sobi nekih profesora pisalo da primaju jedanput tjedno u određeni sat. Kucanje na vrata bilo je u pravilu uzaludno.

Među najvećim tadašnjim tegobama bio je nedostatak udžbenika. Kako, na primjer, učiti anatomiju bez anatomskog atlasa? Tu ne bi mogla pomoći nikakva skripta. Na sreću, imao sam u Bečeju rođake koji su mi poslali famozni Toldtov anatomski atlas, a kao planinar našao sam 1945. u jednoj jami na Ponikvama u zapadnom dijelu Medvednice ljudsku lubanju. Kalota je doduše bila probi-

jenia metkom, ali zahvaljujući toj lubanji i Toldtu s lakoćom sam se pripremio za ispit i nakon toga, zahvaljujući spomenutim rekvizitim, stekao među kolegama određenu popularnost.

E, pitanje skripata bila su posebna tema! I grafička i sadržajna kvaliteta uglavnom im je bila jadna, pa je stoga lako razumjeti da je i naše znanje bilo jadno. Ovdje se sa zahvalnošću trebamo sjetiti jednoga neobično poduzetnog studenta, Stjepana Tureka. U baraci lijevo od Patologije uredio je dobru skriptaru, čak je imao i lektora, koji je poslije oko 40 godina lektorirao i Liječnički vjesnik (dr. Branko Erdeljac). Nabavio je tiskarski stroj, na kojem je poslije tiskao i Otorinolaringologiju kojoj sam bio urednik. Te barake sa skriptarom danas više nema, a Turek je na kraju ipak diplomirao, zatim specijalizirao psihijatriju, habilitirao za docenta i nekoliko godina bio direktor HZZO-a! Što reći na kraju? Nisam sve te neugodne podatke iznio da bih ocrnio naš Fakultet. Naprotiv, emotivno sam i danas za nj vezan, njegov sam učenik i želim mu svako dobro. Radio sam na njemu do mirovine i možda sam najstariji još njegov živući profesor.

Molim čitatelja neka usporedi naš MEF nekada i danas, bez čega je teško shvatiti koliko je uloženo truda da stekne svoj današnji ugled. Nekoć se išlo studirati u inozemstvo, danas stranci dolaze studirati u Zagreb.



Image by Barbora Frantova

ISTINA O LIJEČNICIMA

Dr. Paveethrah G. Chandran

Liječnici su licemjeri;
Govore nam
Kako bi ostali zdravi
Trebate dovoljno spavati
Ali istina je
Oni jedva spavaju
Jer su prezauzeti
Pokušavajući učiniti najbolje za nas

Liječnici su licemjeri;
Kažu da su posvećeni svom poslu
A viđamo ih kako sjede po kutovima
čekaonica
Kako tonu u san sa šalicom kave u
rucu
Tako neprofesionalno
Istina je
Upravo su završili 24-satnu smjenu
Samo će odrijemati
Prije nego se vrate svojim
bolesnicima

Liječnici su licemjeri;
Govore nam
Pijte osam čaša vode na dan
Ali istina je
Da oni ne piju
Oni trče gore dolje
Od odjela do odjela
Brinući se o bolesnicima
Dok ne zaborave
Da i njima treba voda

Liječnici su licemjeri;
Govore nam
Nastojte jesti uravnoteženo
Da se ne razbolite
Od gastritisa, hipertenzije ili dijabetesa
Ali istina je
Oni preskaču svoje obroke
Jer se mrežama proširila vijest
O nekom liječniku koji je jeo na poslu
Što se smatra neetičnim

Liječnici su licemjeri;
Govore nam
Budite oprezni u prometu
Vidjeli su previše jezivih slučajeva
Ali često čitamo vijesti
O liječniku koji je stradao na putu
Istina je
Žure kući nakon smjene
Da bi bili sa svojom djecom i
suprugom
Kojima nedostaju jako

Na kraju svega ovoga
Pitam se
Jesu li liječnici zaista licemjeri?

Ovu aktualnu i dirljivu pjesmu indijske liječnice dr. Paveethrah G. Chandran, koju sam preveo za Liječničke novine, autorica je napisala kad je bila studentica 4. godine (diplomirala je 2019.). Originalni naslov je *The Truth About Doctors. The Irony of it all.*

Jakov Mihanović, dr. med., Služba za kirurgiju, Zadar
(mihanovic@gmail.com)



Vlasnik nepoznat

Lada Zibar

Moj dida je bio općinski službenik, privatno pionir cjeloživotnog obrazovanja. Osobito je cijenio filozofiju i zaljubljen promovirao svjetonazorne vrline. Pacifizam pod cijenu robije, domoljublje kao duševnu estetiku i poštovanje pod cijenu gladi. Baka je bila polupismena kućanica koja je u gladi i studeni podizala dvoje djece, preostale iz šest poroda, novorođenačkih smrti, smrzavanja u zbjegovima, uz didine robije, nezaposlenost, selidbe, neimaštinu. Konačno su se pedesetih godina prošloga stoljeća skrasili u Osijeku, u dvorišnim izbama nacionalizirane stare švapske kuće, u par sobica pod krovom, prilagođenih onom dobu, nedostatku standarda i malim zahtjevima. U toj su se oskudici njegovali ponos, vjera, knjigoljublje i obiteljska solidarnost. Krpalo se, šilo i nasljeđivalo, postilo i skromno častilo, a privatno vlasništvo poštovalo mimo socijalističke vladavine „svenašega“. I najbližima se odlazilo s kavom i kockama šećera, a djecu se pojilo slatkom vodom i u najboljim danima krempitama iz obližnje slastičarnice. Kako i siromaštvo može zvučati idealizirano, kada je prožeto nostalgijom i sjetom! Kada je nedostižno, kao i sve što je prošlo, a

one kojih više nema ne možeš dozvati po želji ni u snu.

U tim je švapskim dvorištima zapravo bilo nekoliko dvorišta, a moji su živjeli u dnu prvoga od tri. Prozori sobička u kojemu se danju živjelo i noću spavalо gledali su na drugo dvorište, a pod prozorom je baka njegovala ružičnjak od ruža penjačica. Dvorišta su bila popločena ciglama, a čistila bi se tako da bi se lavorima najprije prolila voda (da pere i da se ne praši) i potom bi se grubom metlom pomelo i počistilo, a suncem osušilo. Pa bi bilo lijepo, onako sjajno i čisto. I pticama privlačno, osobito ako bi se našlo kakvo zrno donijeto vjetrom ili mrvica kruha, neoprezno odmrvljena nekom djetetu u igri. Ponekad bi doletio i koji golub odmoriti se u šetnji našim dvorištima. Pa se baka nejednom našla na mukama kako skuhati ručak ni od čega, u besparici, iz praznog kredenca za još praznije želuce mojih mame, tete i dide. Jednoga od takvih dana ugledala je bijelogolja goluba koji je pitomo šetkao osunčanim ciglama podno ružičnjaka. Spretno ga je primamila nekakvim zrnevljem i naivnoga ulovila. Zakrenula vratom kao da je pile, povurila, očerupala kao kokoš, kirur-

ški rastrančirala na sastavne dijelove, popržila na malo masti i crvenom luku te skuhala paprikaš. Dida je gladan došao s posla i unatoč željnim mirisima željnih čula sumnjičavo upitao: „Otkud ti pile?“ „Nije pile, nego golub.“ „A otkud golub?“ „Iz dvorišta, doletio.“ „Je li tvoj? Je li bio naš?“ „Nije ničiji.“ „Nisam to pitao. Pitam, je li bio tvoj?“ „Ne, naravno da nije. Nije ničiji.“ „Ako nije tvoj, tada nije važno čiji je. Možeš skuhati samo svoga goluba. Ovo je tuđe. Mi nemamo pravo na to.“ Ne znam jesu li ostali gladni ili su svjesni grijeha ipak pojeli. Pragmatično ću se nadati da se toga dana nisu patili. Mama ne zna više točno, bila je tek djevojčica, samo je zapamtila pouku, vjerojatno prije zbog višekratnog prepričavanja, negoli pravog sjećanja.

A ja i danas, kad djeca pronađu nešto nečije izgubljeno putem, ne nalazim alternativu „nediranju“ tuđega, jedini mi je prihvatljiv argument za (ne) postupanje da „nije naše“. Vlasnik je nepoznat, ali nas se to ne tiče. S tom razlikom da moja djeca i ja ipak nikada nismo bili gladni.

PBZ STAMBENI KREDITI U KUNAMA ILI EURIMA KADA JE RIJEČ O KREDITU, IDITE NA SIGURNO.

Razmišljate li o rješavanju vašeg stambenog pitanja? Sada je pravo vrijeme da se odvažite izgraditi vikendicu na moru o kojoj maštate godinama ili renovirate stambeni prostor koji bi vam uskoro mogao postati premali zbog nadolazeće prinove.

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima.

PBZ STAMBENI KREDITI S FIKNOM KAMATNOM STOPOM U HRK UZ ZALOG NEKRETNINE I STATUS KLIJENTA:

- od 5 do 7 godina: od 2,00% (EKS od 2,29%)*
- preko 7 do 10 godina: od 2,78% (EKS od 3,07%)*

PBZ STAMBENI KREDITI S FIKNOM KAMATNOM STOPOM U EUR UZ ZALOG NEKRETNINE I STATUS KLIJENTA:

- od 5 do 7 godina: od 2,00% (EKS od 2,29%)*
- preko 7 do 10 godina: od 2,78% (EKS od 3,07%)*

Ne brinite, mjesечne obveze možete plaćati na dan u mjesecu koji vama najviše odgovara.

Dodatne informacije o ponudi PBZ-a za članove Hrvatske liječničke komore, možete pronaći na web adresi www.hlk.hr ili kontaktirajte Magnifica tim.

* EKS je izračunat za iznos kredita 525.000,00 HRK/70.000,00 EUR i rok otplate 7 ili 10 godina, uz trošak godišnje premije police osiguranja imovine u iznosu od 202,78 HRK/27,44 EUR te godišnje premije police osiguranja od nezgode u iznosu od 456,26 HRK/61,74 EUR. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

Iskazane su fiksne kamatne stope za kredite uz zalog nekretnine u visini do 80% iznosa procijenjene vrijednosti založene nekretnine.

Fiksne kamatne stope za kredite u HRK u visini do 90 - 100% iznosa procijenjene vrijednosti založene nekretnine iznose od 2,10% do 2,98% ovisno o roku otplate.

Prethodno navedene fiksne kamatne stope mogu se dodatno uvećati za 0,10 p.p. ovisno o procjeni kreditnog rizika klijenta sukladno Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama. Vrsta kamatne stope isključivo ovisi o izboru klijenta.



REPREZENTATIVNI PRIMJERI UKUPNIH TROŠKOVA

STAMBENI KREDITI U HRK UZ ZALOG NA STAMBENOJ NEKRETNINI

	PROMJENJIVA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za HRK)		FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (10 godina)		FIKSNA KAMATNA STOPA ZA RAZDOBLJE OD 7 GODINA I PROMJENJIVA ZA PREOSTALO RAZDOBLJE OTPLATE (Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za HRK)	
Status klijenta ¹	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta
Valuta kredita			HRK			
Traženi iznos kredita			525.000,00 HRK			
Rok otplate	20 godina		10 godina		7 godina fiksna kamatna stopa + 13 godina promjenjiva kamatna stopa	
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	nema naknade za obradu kreditnog zahtjeva					
Fiksna kamatna stopa	-		3,08%	2,78%	2,30%	2,00%
Promjenjiva kamatna stopa ²	2,69%	2,39%	-	-	2,69%	2,39%
Efektivna kamatna stopa ³	2,98%	2,67%	3,38%	3,07%	2,74%	2,44%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	155.578,67 HRK	136.991,90 HRK	87.009,44 HRK	78.172,07 HRK	141.866,44 HRK	123.464,42 HRK
Mjesečni anuitet uz primjenu fiksne kamatne stope	-	-	5.088,85 HRK	5.016,30 HRK	2.731,12 HRK	2.655,89 HRK
Mjesečni anuitet uz primjenu promjenjive kamatne stope	2.830,84 HRK	2.753,94 HRK	-	-	2.797,73 HRK	2.721,12 HRK
Ukupan iznos za otplatu ⁴	695.439,47 HRK	676.852,70 HRK	618.599,84 HRK	609.762,47 HRK	681.727,24 HRK	663.325,22 HRK

STAMBENI KREDITI U EUR UZ ZALOG NA STAMBENOJ NEKRETNINI

	PROMJENJIVA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za EUR)		FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (10 godina)		FIKSNA KAMATNA STOPA ZA RAZDOBLJE OD 7 GODINA I PROMJENJIVA ZA PREOSTALO RAZDOBLJE OTPLATE (Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za EUR)	
Status klijenta ¹	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta
Valuta kredita			EUR			
Traženi iznos kredita			70.000,00 EUR			
Rok otplate	20 godina		10 godina		7 godina fiksna kamatna stopa + 13 godina promjenjiva kamatna stopa	
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	nema naknade za obradu kreditnog zahtjeva					
Fiksna kamatna stopa	-		3,08%	2,78%	2,30%	2,00%
Promjenjiva kamatna stopa ²	2,70%	2,40%	-	-	2,70%	2,40%
Efektivna kamatna stopa ³	2,99%	2,69%	3,38%	3,07%	2,75%	2,44%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	20.827,08 EUR	18.347,55 EUR	11.601,32 EUR	10.422,97 EUR	18.951,15 EUR	16.496,85 EUR
Mjesečni anuitet uz primjenu fiksne kamatne stope	-	-	678,51 EUR	668,84 EUR	364,15 EUR	354,12 EUR
Mjesečni anuitet uz primjenu promjenjive kamatne stope	377,79 EUR	367,53 EUR	-	-	373,26 EUR	363,04 EUR
Ukupan iznos za otplatu ⁴	92.836,28 EUR	90.356,75 EUR	82.493,12 EUR	81.314,77 EUR	90.960,35 EUR	88.506,05 EUR

¹Status klijenta ostvaruje klijent koji prima redovna mjesečna primanja na račun u PBŽ-u. Kod promjenjive kamatne stope PBZ može u određenom referentnom razdoblju, a na temelju sklopljenog ugovora, odobriti umaranje redovne kamatne stope na osnovu ispunjavanja uvjeta statusa klijenta. Umaranje se izražava u postotnim poenima i primjenjuje na ukupnu redovnu kamatu po kreditu. Detaljnije informacije vezano za utvrđivanje statusa klijenta moguće je pronaći u Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

²Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksнog dijela u visini 2,38 p.p. i 6M NRS1 za HRK, odnosno 2,45 p.p. i 6M NRS1 za EUR, koja je za kredite uz status klijenta umarjena za 0,30 p.p.

³EKS je izračunat za navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate, godišnju premiju za polici osiguranja imovine u iznosu od 202,78 HRK / 27,44 EUR, godišnju premiju za polici osiguranja od nezgode u iznosu od 456,26 HRK / 61,74 EUR te mjesečnu naknadu za vodenje transakcijskog računa u iznosu od 7,00 HRK izuzev za kredite uz fiksnu kamatnu stopu. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

⁴Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospijeća uvećane za iznos interkalne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koje bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, uz pretpostavku da je do kraja otplate krediti vazeća navedena promjenjiva kamatna stopa, godišnju premiju za polici osiguranja imovine u iznosu od 202,78 HRK / 27,44 EUR, godišnju premiju za polici osiguranja od nezgode u iznosu od 456,26 HRK / 61,74 EUR te njesečnu naknadu za vodenje transakcijskog računa u iznosu od 7,00 HRK izuzev za kredite uz fiksnu kamatnu stopu.

Utvrđivanje i promjenjivost kamatne stope prema 6M NRS1 za HRK i 6M NRS1 za EUR definirano je Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama. Radi konstantnog mijenjanja tečaja i varijabli koje utječu na iste postoji tečajni rizik. Tečajni rizik predstavlja neizvjesnost vrijednosti domaće valute u odnosu na vrijednost strane valute radi promjene deviznog tečaja. Promjena tečaja može realno smanjiti ili uvećati odnos vrijednosti dviju valuta, a samim time i iznos ugovorenih veličina obveza. Stoga je moguća promjena iznosa ugovorne obveze u kunama nastala uslijed promjene tečaja. Ugovor o kreditu osiguran je zaštićenim pravom na stambenoj nekretnini.

SVIJET MOGUĆEG.



PRIVREDNA BANKA ZAGREB

Otkud nasilje u suvremenom društvu i kako ga suzbijati?



Doc. dr. sc. MARIJA SELAK

e-mail: marija.selak@gmail.com

Borba protiv nasilja u društvu, posebice protiv nasilja nad ženama, čini se tek zadnjih godina kod nas dobiva na punom značaju. Ta činjenica bi mogla navesti na krivi zaključak kako je nasilje u porastu. Istina, nemamo nikakve egzaktne podatke o tome je li u vrijeme naših prabaka zlostavljanja žena bilo više ili manje, no jedno je sigurno, više je bilo „strukturnog“ nasilja.

Naime, zakoni, običaji, pravila, dodjeljene uloge, hijerarhije, svi ti obrasci koji omogućavaju nenasilnu ljudsku koegzistenciju u sebi nose pomalo „strukturnog nasilja“. Svladavamo svoje porive, vršimo kao civilizirana jedinka malo nasilja prema samima sebi, u svrhu većeg dobra, mira i pravde u zajednici, podrazumijevajući da će to činiti i drugi. Ne prolazimo na crveno već čekamo svoj red, očekujući da će, za volju opće lakše prometne cirkulacije, to činiti i ostali vozači. Do nasilja među ljudima dolazi kada se poremete ti okviri. Vremena revolucija, prevrata, promjena paradigmi, pravila, običaja, vremena su pojačanog pojedinačnog nasilja u procesu uštимavanja na novu stvarnost.

Na tom tragu, kad raspravljamo o bilo kojem bitnom suvremenom društvenom fenomenu, uvijek valja imati na umu da je život zadnjih nekoliko generacija ljudi u potpunosti eksperimentalan. Svijet se, počevši od prve industrijske revolucije i svega što je uslijedilo nakon nje – industrijalizacije, urbanizacije, golemog napretka znanosti i tehnike, općeg prava glasa, ulaska žena u svijet rada, emancipacije žena, razvoja novih medija i načina komuniciranja, globalizacije, produženja ljudskog vijeka, pada klasičnih autoriteta, dubinski izmjenio. Sve to čini orijentiranje u njemu puno težim nego što je to bilo ljudima u prošlosti, koji su se rađali, živjeli i umirali u svijetu koji je bio isti kao i svijet njihovih pradjeova. U zemljama poput naše, svijet

naših baka u njihovom djetinjstvu, recimo na selu početkom dvadesetog stoljeća, možda je na neki način bio bliži kamenom dobu, nego svijet u kojem žive duboku starost danas.

Prvi put od svog postanka čovječanstvo živi u takvoj situaciji osuđenosti na snalaženje u potpuno novom okružju. Od koje prošlosti i tradicije možemo, primjerice, usvojiti iskustvo i znanje odgoja djece u vrijeme sveopće povezanosti i dostupnosti koje su omogućili internet i pametni telefoni? Možemo preuzeti neka opća načela, ali u bitnome se u novom tehničkom i društvenom okružju moramo dovijati sami. Stoga ne čudi da su ljudi dezorientirani, prije svega u moralnom i identitetском smislu. Tako, premda borba protiv nasilja nad ženama spada u neupitnu suvremenu civilizacijsku frontu, ona, neočekivano, sve češće kolidira s drugim vrijednostima. Primjerice, na „zapadu“, vrijednost njegovanja multikulturalizma, toleriranje kulturne različitosti imigranata, dovodi do toga da su u predgrađima zapadnih gradova neke žene tretirane gore nego ikada u povijesti tih zemalja. Genitalno sakrćenje, ubojstva iz časti, pokrivanje lica nešto je neviđeno u novijoj povijesti Londona ili Pariza, a događa se u 21. stoljeću.

Žene su oslobođene kao građanke, postaju predsjednice, premjerke, menadžerice. Žena više nije „stroj za rađanje“, kako vole reći feministice, ali istovremeno se javljaju fenomeni



poput surogat majčinstva koje, na do sada neviđen način, ženu svodi na plaćeni stroj za trudnoću i rađanje, pa i na prodavača djeteta koje iznese na svijet kako bi se zadovoljile želje za potomstvom nekih koji nemaju biološku mogućnost, ali imaju novac da unajme reproduktivni aparat tih nesretnih siromašnih žena.

Ovaj civilizacijski kontekst treba imati na umu i kada razmatramo pitanje nasilja nad ženama i borbu protiv njega. U tom smislu dvije su osnovne fronte te borbe. Prva, temeljna, tiče se zakonskog okvira i institucija koje se bave tim problemom, od pravosuđa i policije do socijalnih službi. Iako uvijek postoji prostor za poboljšanje, možemo reći da je hrvatska situacija na razini ostatka Europe. Tu su stvari jasne i egzaktne. Je li potrebno dopuniti neku zakonsku odredbu? Proširiti ili suziti ovlasti policije i socijalnih službi? Ako praksa i slična inozemna iskustva navode na to, nema nikakvog razloga da se to ne učini. Druga fronta je puno fluidnija i tiče se razvijanja svijesti o potrebi borbe protiv nasilja i razvijanja opće klime nulte tolerancije prema nasilju. Tu su stvari puno složenije i podložnije manipulaciji.

Tko su naši „borci za socijalnu pravdu“? Iz kojih motiva to rade? Bore li se samo protiv nasilja nad ženama ili usput šverciju, umotanu u tu neuputnu vrijednost, i drugi, partikularni ideološki sadržaj

koji ne mora dijeliti i ostatak društva i koji nije nužno vezan uz borbu protiv nasilja?

Kad imamo neku moralno neupitnu vrijednost, ona se kao kakva konvertibilna moneta vrlo lako može simbolički tržiti i oko takvih stvari se u pravilu sjati i mnoštvo „švercera“. Istanbul-ska konvencija, točnije način na koji je nametnuta, primjer je kompromitiranja plemenite namjere suzbijanja nasilja u društvu. Inzistiranje na uvođenju u pravni sustav pojma „roda“, koji dio javnosti odbacuje kao puku tlapnju, sociološku konstrukciju, za razliku od znanstveno čvrsto fundiranog pojma spola, bacilo je sjenu na namjere mnoštva aktera koji se bore protiv nasilja nad ženama, a koji možda uopće ni nisu imali nikakve zadnje namjere. To svakako ne vrijedi za one koji su svjesno rušili univerzalni karakter te borbe, primjerice odbijajući pridružiti se ranije najavljenom prosvjedu povodom slučaja nasilja u Zadru, jer im organizatorica nije bila ideološki podobna pa su sljedećeg dana organizirali svoj šaljući tako vrlo lošu poruku cijelom društvu.

Jednako tako, ozbiljnom i složenom zadatku borbe protiv nasilja nad ženama sigurno ne pomaže njegova plošna estradizacija, kao ni delegitimiranje institucija koje se tim problemima bave. Kako protumačiti činjenicu da organizatorica Facebook grupe i jednog

prosvjeda protiv nasilja nad ženama, koja se nikada ranije nije bavila tim pitanjima, preko noći dobiva priliku ravnopravno pregovarati s resornom ministricom, premijerom, predsjednicom? Dovoditi na sastanak svoj radni tim, sukreirati socijalnu politiku bez ikakvog legitimiteta? Koliko god to moglo dati kratkoročan pozitivan impuls borbi protiv nasilja nad ženama, dugoročno takva *ad hoc* revolucionarna estradizacija tu borbu kompromitira jer obezvrađuje institucije i struku. Naime, oni su ključni akter koji tu borbu, uz potporu cijele zajednice, može privesti najboljem mogućem ostvarivom ishodu jer nas je upravo njihovo kreiranje i uvažavanje učinilo drugačijim od primitivnih, barbarskih zajednica.

U tom smislu, s jedne strane širi se svijest o napretku ljudskih prava i sloboda te potrebi stvaranja društva koje će se truditi osigurati maksimalnu moguću sreću svih svojih članova. Očekuje se da se svakom građaninu omogući da ostvari sve svoje potencijale, da ga nitko ne tlači i ne ugrožava. No, s druge strane, upravo u takvom društvu, javljuju se novi oblici porobljavanja i manipuliranja. Svi ti slučajevi upozorenje su kako izborena prava, slobode, civilizacijski standardi nisu vječne stećevine, već vrlo krhka baština koju treba održavati, njegovati, braniti u novim uvjetima, inače se vrlo brzo pada u regresiju.

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

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

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

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

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

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

Tečajevi kardiopulmonalne reanimacije Europskog vijeća za reanimatologiju za odrasle i djecu u organizaciji Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZ-a
Trodnevni tečajevi naprednog održavanja života za odrasle (ALS-Advanced Life Support) i djecu (EPLS-European Paediatric Life Support) Europskog vijeća za reanimatologiju HLZ-a
Trodnevni tečaj zbrinjavanja ozlijedenog bolesnika – Europski trauma tečaj (ETC – European Trauma Course)
Jednodnevni tečajevi osnovnih postupaka održavanja života odraslih uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora (KPR/AED) i tečaj neposrednog održavanja života (ILS – Immediate life support)
Tijekom cijele godine u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Slavonskom Brodu, Dubrovniku, Koprivnici, Zadru, Požegi i Šibeniku
Sve detaljne informacije nalaze se na www.crorc.org

Kardiopulmonalna reanimacija (CPR) – 5 modularnih tečajeva tijekom 2020.god.
- BLS (Basic life support – Osnovo održavanja života) kotizacija 300,00 kn
- Opskrba dišnog puta u CPR-u kotizacija 400,00 kn
- Venski put i lijekovi u CPR-u kotizacija 300,00 kn
- Defibrilacija i monitoring kotizacija 400,00 kn
Katedra za anestezijologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2018. godine
Diana Javor, tel. 051/407-400, fax./tel.: 051/218-407, e-mail: djavor@medri.hr
Hrvatsko psihijatrijsko društvo – Prepoznavanje i liječenje depresije i anksioznih poremećaja – uloga liječnika PZZ – 140 radionica
Dr. Patricija Delimar, tel.: 01/2481-234

Edukacija iz neurofiziološke tehnike – Evocirani potencijali
KBC Zagreb, Rebro – Klinika za neurologiju
Kontinuirana individualna edukacija
Pap Željka, tel.: 01/2388-352
200 kn po danu edukacije

Primjena harmoničnog rezaca u kirurgiji

KBC Split, Klinika za kirurgiju Križine
Split, tijekom godine
Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481
1.200,00 kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, tijekom cijele godine
Dr. Dina Miklčić, mob.: 098/235-713, Vera Rakic-Eršek, mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00 kn

Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran
Lovran, tijekom cijele godine
Nataša Možetić, tel.: 051/710-212
200,00 kn

Gerontološke tribine za liječnike PZZ

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije
Rijeka, tijekom godine
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728

Javnozdravstveni stručni sastanci u HZJZ-u

HZJZ Zagreb
Mjesečno, tijekom godine
Dr. Ivan Pristaš, tel.: 01/4863-243,
e-mail: ivan.pristash@hzjz.hr, www.hzjz.hr

Unapređenje zdravlja ljudi treće životne dobi (gerontološke radionice)

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije
Grad Cres, tijekom godine
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/334-728

Trajna pedijatrijska edukacija – Pedijatrijska sekcija

KBC Rijeka, Klinika za dječje bolesti
Rijeka, jednom mjesечно
Mr.sc. Neven Čače, dr.med., tel.: 051/659-111

Izobrazba kandidata za stalne sudske vještake

HLK
Zagreb, tijekom godine
Tajana Pilko Koštan, tel.: 01/4500-830
10.500,00 kn

Tečaj trajne edukacije iz ehokardiografije

KB „Sestre milosrdnice“, Kl. za internu medicinu – Zavod za kardiovaskularne bolesti
Zagreb, tijekom godine – trajna edukacija
Prof.dr.sc. Dijana Delić-Brkljačić, dr.med., tel.: 01/3787-111
12.000,00 kn

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

HD za akupunkturu (HLZ)
Zagreb, 10 mjeseci (+1), jedna subota i nedjelja mjesečno (18 sati)
Dr. Maja Mustać, e-mail: info@akupunktura.hr, mob.: 091/4748-492
www.akupunktura.hr
15.000,00 kn

Endokrinološki bolesnik u ordinaciji obiteljske medicine

KBC Zagreb, Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za endokrinologiju, MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, tijekom cijele godine
Dr.sc. Tina Dušek, mob.: 091/5434-014,
www.endokrinologija.com.hr
250,00 kn

Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojnog poremećaja kuka

Dr. Gordana Miličić
Individualna edukacija, svaka 3 tjedna
Dr. Gordana Miličić, mob.: 091/4600-108,
e-mail: gmlitic55@gmail.com
5.000,00 kn

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

KBC Zagreb
Zagreb, 01.01.-31.12.2020. – Individualna edukacija u trajanju od 30 dana
Prof.dr.sc. Željka Petelin Gadže, dr.med., tel.: 01/2388-344, zeljka.petelin.gadze@kbc-zagreb.hr
9.000,00 kn

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

Ref. Centar MZ za predoperativnu obaradu bolesnika s farmakoresistentnom epilepsijom
KB Dubrava, Zavod za neurologiju – tijekom godine Ivana Marković, dr.med., imarkovic910@gmail.com

Osnovni tečaj za liječnike za rad u HMS

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije Pula, 15.01.-21.12.2020.
Dr. Gordana Antić, mob.: 099/2554-042, gordana.antic.sego@gmail.com

Radionica: Traumatska ozljeda mozga

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije Pula, 20.01.-18.12.2020.
Dr. Gordana Antić, mob.: 099/2554-042, gordana.antic.sego@gmail.com

Kontinuirano usavršavanje liječnika u izvanbolničkoj HMS

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije Pula, 31.01.-18.12.2020.
Dr. Gordana Antić, mob.: 099/2554-042, gordana.antic.sego@gmail.com

EKG radionica – uzroci elevacije ST spojnice

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije Pula, 20.01.-22.12.2020.
Dr. Gordana Antić, mob.: 099/2554-042, gordana.antic.sego@gmail.com

Specifičnosti zbrinjavanja bolesnog/ozlijedenog djeteta u izvanbolničkim uvjetima

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije Pula, 20.01.-22.12.2020.
Dr. Gordana Antić, mob.: 099/2554-042, gordana.antic.sego@gmail.com

Radionica: Kapnografija u izvanbolničkim uvjetima

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije Pula, 20.01.-22.12.2020.
Dr. Gordana Antić, mob.: 099/2554-042, gordana.antic.sego@gmail.com

OŽUJAK

- Taktička vježba velike nesreće**
Zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 20.01.-22.12.2020.
Dr. Gordana Antić, mob.: 099/2554-042,
gordana.antic.sego@gmail.com
- 8. E-kongres „Interpretacija endokrinoških i dijabetoloških nalaza u obiteljskoj medicini“**
Dedal komunikacije d.o.o.
On-line, 22.03.2019.-22.03.2020.
Sandra Peternek, mob.: 095/3866-900,
sandra@dedal.hr
- Liječenje hipertenzije fiksnom kombinacijom bisoprolola i amlodipina**
Zaklada Hrvatska kuća srca
edu.cuvarsica.hr
On-line, 01.04.2019.-01.04.2020.
halo.halo@cuvarsica.hr, tel.: 0800 9600
- Učinkovit, siguran i jednostavan pristup u postizanju glikemijskih ciljeva kod bolesnika sa ŠBT2**
Sanofi Aventis Hrvatska d.o.o.
e-dijabetes.hr
On-line, 02.04.2019.-02.04.2020.
info@e-dijabetes.hr ; tel.: 0800-9666
- Uvod u svojstva i djelovanje vitamina D**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr
On-line, 01.10.2019.-01.04.2020.
Tel.: 0800-9666, e-mail: podrska@frka.hr
- Primjena vitamina D u odabranim indikacijama**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr
On-line, 01.10.2019.-01.04.2020.
Tel.: 0800-9666, e-mail: podrska@frka.hr
- Istina i mitovi o beta blokatorima**
Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarsica.hr
On-line, 11.10.2019.-11.04.2020.
Tel.: 0800-9666, e-mail: halo.halo@cuvarsica.hr
- Kako razgovarati s bolesnikom – praktični savjeti**
Hrvatsko društvo za hipertenziju
edu.e-med.hr
On-line, 25.10.2019.-25.04.2020.
Tel.: 0800-9666, e-mail: help@emed.hr
- Adherencija u liječenju kroničnog glaukoma – što bi moglo biti drugačije za naše bolesnike**
Hrvatsko društvo za hipertenziju
edu.e-med.hr
On-line, 25.10.2019.-25.04.2020.
Tel.: 0800-9666, e-mail: help@emed.hr
- Uloga adherencije u liječenju dislipidemije i srčanog popuštanja**
Hrvatsko društvo za hipertenziju
edu.e-med.hr
On-line, 25.10.2019.-25.04.2020.
Tel.: 0800-9666, e-mail: help@emed.hr
- Važnost adherencije u liječenju hipertenzije u svakodnevnoj kliničkoj praksi**
Hrvatsko društvo za hipertenziju
edu.e-med.hr
On-line, 25.10.2019.-25.04.2020.
Tel.: 0800-9666, e-mail: help@emed.hr
- Adherencija kod hipertoničara iz perspektive ljekarnika**
Hrvatsko društvo za hipertenziju
edu.e-med.hr
On-line, 25.10.2019.-25.04.2020.
Tel.: 0800-9666, e-mail: help@emed.hr
- Rijetke nasljedne metaboličke bolesti**
C.T. – Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix
Pisani test u časopisu – 30.12.2019. – 31.05.2020.
Ajla Hrelja Bralić, tel.: 01/4612-083,
e-mail: info@medix.hr
- Bubrezi i zdravlje žena**
C.T. – Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix
Pisani test u časopisu – 25.11.2019. – 31.03.2020.
Ajla Hrelja Bralić, tel: 01/4612-083,
e-mail: info@medix.hr
- Važnost pravilnog izbora inhalera u liječenju kronične opstruktivne plućne bolesti – značaj**
Respirata
Dedal komunikacije d.o.o.
On-line, 05.11.2019.-15.04.2020.
Vida Peterlik, tel.: 01/3866-905,
e-mail: info@e-medikus.com
- Multipla skleroza 2020. godine: Novosti u dijagnostici i liječenju**
C.T. – Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix
Pisani test u časopisu – 20.5. – 30.9.2020.
Ajla Hrelja Bralić, tel: 01/4612-083,
e-mail: info@medix.hr
- Tjelesna aktivnost kao lijek**
Pliva Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net
on-line, 15.01.-15.04.2020.
Ivana Klinar, dr.med., mob.: 098/499-925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.hr
- Tjelesna aktivnost kao lijek: Brži od reume i osteoporoze**
Pliva Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net
on-line, 15.01.-15.07.2020.
Ivana Klinar, dr.med., mob.: 098/499-925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.hr
- Tjelesna aktivnost kao lijek: Psihičko zdravlje i neuroplastičnost mozga**
Pliva Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net
on-line, 15.07.-15.12.2020.
Ivana Klinar, dr.med., mob.: 098/499-925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.hr
- Biosigurnosna prijetinja koronavirusima – organizacija rada i mjere zaštite**
Hrvatsko društvo za biosigurnost i biozaštitu HLZ-a
Zagreb, 22.02. – 31.12.2020.
Nevenka Jakopović, oec., tel: 099 3740158,
e-mail: nevenjakakopovic@gmail.com
200,00 kn
- Intervencije i vještine u obiteljskoj medicini**
C.T. – Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix
Zagreb, 12.03. – 30.06.2020.
Ajla Hrelja Bralić, tel: 01 4612083,
e-mail: info@medix.hr
- 11. međunarodni kongres Drustva nastavnika opće/obiteljske medicine – Intervencije i vještine u obiteljskoj medicini**
Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
Zagreb, 12. – 15.3.2020.
Doc.dr.sc. Jasna Vučak, tel.: 023/393-533,
mob.: 098/272-787, faks: 023/393-533,
e-mail: jasna.vucak@yahoo.com
1.800,00 kn
- 11. konferencija digitalne medicine „Budućnost je sada“**
HIT konferencija d.o.o.
Zagreb, 13.3.2020.
Andrea Stančić, mob.: 095/8782-328,
e-mail: andrea.stanicic@hit-konferencija.hr
750,00 kn
- Psbo akademija, kompleksni klinički slučajevi u prirođenoj srčanoj bolesti odraslih (PSBO) – multidisciplinarni pristup**
Radna skupina za prirodene srčane bolesti Hrvatskog kardiološkog društva
Zagreb, 13.3.2020.
doc.dr.sc. Maja Strozzi, tel/mob: 098 233650,
e-mail: maja.strozzi@gmail.com
- KPR/AVD Zbrinjavanje vitalno ugroženog pacijenta, reanimacija**
Dom zdravlja Zagreb - Centar
Zagreb, 14.3.2020.
Petra Paulić, 01 4897678 / 091 4520233,
petra.paulic@dzz-centar.hr
- "Periferna arterijska bolest"**
SANDOZ d.o.o.
Split, 14.3.2020.
Marija Juras, 01 2353111, marija.juras@sandoz.com
- Patofiziologija virusnih bolesti u tradicionalnoj kineskoj medicini**
HLZ – Hrvatsko društvo za akupunkturu
Zagreb, 14.3.2020.
Maja Mustać, dr. med., 091 4748492,
tajnica.hda@gmail.com
- 4. simpozij – Najčešći infektivni sindromi u ordinaciji primarne zdravstvene zaštite**
Sekcija mladih HD za infektivne bolesti HLZ
Zagreb, 14.3.2020.
Jasminka Blaha, mail: jblaha@bfm.hr,
tel/mob: 091 1871952
300,00 kn specijalisti, 200,00 kn specijalizanti
- Terapija usmjerenja na suosjećajnost (eng. Compassion Focused Therapy – CFT) dvodnevni iskustveno-edukativni trening**
Privatna psihološka praksa „KBT Opcija“
Zagreb 14.-15.3.2020.
Valentina Pečnik, mob.: 099/3095-112,
e-mail: info@kbt-barbaric.com
1.300,00 kn
- Dijabetes i tehnologija – što trebamo znati o kontinuiranom mjerjenju glukoze, praktični primjeri**
Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
Zagreb, 15.3.2020.
dr. sc. Ksenija Kranjčević, 091 5612684,
ksenkrkan@inet.hr
- Enteralna prehrana**
Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
Zagreb, 15.3.2020.
dr. sc. Ksenija Kranjčević, 091 5612684,
ksenkrkan@inet.hr
- Hitna stanja u obiteljskoj medicini**
Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
Zagreb, 15.3.2020.
dr. sc. Ksenija Kranjčević, 091 5612684,
ksenkrkan@inet.hr
- KMAT**
Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
Zagreb, 15.3.2020.
dr. sc. Ksenija Kranjčević, 091 5612684,
ksenkrkan@inet.hr
- Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre/tehničare izvanbolničke hitne medicinske službe**
Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Crikvenica, 16. – 19.3.2020.
Marija Štivičić, 01 5496080, marija.stivicic@hzhm.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

UZV štitnjače

Zavod za endokrinologiju i dijabetes, Klinika za unutarnje bolesti KBC Zagreb
Zagreb, 16.3.-10.4.2020.
Sunčana Zgaga, tel.: 01/2376-581,
e-mail: suncana.zgaga@kbc-zagreb.hr
8.000,00 kn

"Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatljivanjem – Titracijom do cilja"
Novartis Hrvatska d.o.o.
Slavonski Brod, 17.3.2020.
Josipa Kodić, 01 6274220, josipa.kodic@novartis.com

„Cjeloviti pristup pacijentu“

SANDOZ d.o.o.
Požega, 17.3.2020.
Silvije Marjanović, tel: 01 2353111,
e-mail: silvije.marjanovic@sandoz.com

Uloga statina u zdravlju krvne žile – u korak sa smjernicama

KRKA FARMA d.o.o.
Županja, 18.3.2020.
Damir Vuković, 992742811, damir.vukovic@krka.biz

Liječenje akutne boli

Hrvatski liječnički zbor - Podružnica Ogulin
Ogulin, 18.3.2020.
Mićana Nožnić-Tatalović, dr. med. Spec. internist,
098 1781078, micanantatalovic@gmail.com

7. Hrvatski kongres iz neurorehabilitacije i restauracijske neurologije s međunarodnim sudjelovanjem i 7. Simpozij medicinskih sestra i fizioterapeuta neurološke rehabilitacije s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatska udružba za neurorehabilitaciju i restauracijsku neurologiju (HUNRN)
Osijek, 18. - 21.3.2020.
prof. prim. dr. sc. Silva Butković Soldo, 031 512385,
sbutkovicoldo@gmail.com
Iznos kotizacije: specijalisti 1.800,00 kn, specijalizanti 1.300,00 kn, medicinske sestre, fizioterapeuti i radni terapeuti 700,00 kn, logopedi i psiholozi 1.000,00 kn, osobe u pratnji 700,00 kn, ino kotizacije 300 EUR

Psihološko funkcioniranje u žena oboljelih od raka dojke

Sekcija mladih Hrvatskog društva za internističku onkologiju
Zagreb, 19.3.2020.
Mario Nalbani, 095 1984584, mnalbani@gmail.com

IX Nacionalni kongres invazivne i intervencijske kardiologije s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko kardiološko društvo
Zagreb, 19.03. - 21.03.2020.
Ana Hadžić, tel: 099 2280227,
e-mail: ana.hadjic@pekatar-holidaya.hr
3.000,00 kn

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

HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a
Zagreb, 19. - 20.3.2020.
Višnja Supanc, mob.: 099/3787-057, e-mail:
visnjasupanc@inet.hr

European Patient Experience & Innovation Congress

Počeklička Bagatin
Dubrovnik, 19. - 21.3.2020.
Sara Bukić, 01 6061379, sara.bukic@bagatin.hr
Iznos kotizacije: 1.190,00 eura

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

HD za kliničku mikrobiologiju HLZ-a
Zagreb, 20.3.2020.
Doc.dr.sc. Mario Svićen, mob.: 091/2986-545, e-mail:
mario.svicen@hzjz.hr
750,00 kn

KPR/AVD Zbrinjavanje vitalno ugroženog pacijenta, reanimacija

Dom zdravlja Zagreb - Centar
Zagreb, 20.3.2020.
Petra Paulić, 01 4897678 / 091 4520233,
petra.paulic@dzz-centar.hr

“Zbrinjavanje korničnih rana i stoma”

Stoma Medical d.o.o.
Bjelovar, 20.3.2020.
Vladimira Kranjčić, 091 3827003,
vkranjcic@stoma-medical.hr

Tečaj I. kategorije stalnog medicinskog usavršavanja: Suvremena i racionalna primjena farmakoterapije u intenzivnoj medicini
Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet
Jadranka Radnić Salijevski, tel: 091 509 7154,
e-mail: jradnic@kbc-zagreb.hr
specijalisti 800,00 kn i specijalizanti 400,00 kn

Migrena – istini i zablude

Klinika i katedra za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb
Zagreb, 20. - 21.3.2020.
Prof.f.r.sc. Darija Mahović Lakušić, mob.: 098/9044-369,
e-mail: daria.mahovic@mef.hr
650,00 kn

Mylan – Vaš partner u reumatologiji bez granica

Mylan Hrvatska d.o.o.
Rabac, 20. - 22.3.2020.
Maja Orsag, 01 2350599, maja@contres.hr

KPR/AVD Zbrinjavanje vitalno ugroženog pacijenta, reanimacija

Dom zdravlja Zagreb - Centar
Zagreb, 21.3.2020.
Petra Paulić, 01 4897678 / 091 4520233,
petra.paulic@dzz-centar.hr

“Entrost: standardna terapija u liječenju hospitaliziranih i ambulantnih bolesnika s kroničnim srčanim zatljivanjem”

Novartis Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 21.3.2020.
Josipa Kodić, 01 6274220, josipa.kodic@novartis.com

Napredno zbrinjavanje dišnog puta

HLZ - Hrvatsko društvo za zbrinjavanje otežanog dišnog puta
Zagreb, 21.3.2020.
doc. prim. dr. sc. Tatjana Goranović, dr. med.,
098 9511645, tanjagoranovic@hotmail.com

Endokrinoški bolesnik u ordinaciji obiteljske medicine

KBC Zagreb, Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za endokrinologiju i dijabetes
Split, 23.3.2020.
Sunčana Zgaga, tel: 01 2376581,
e-mail: suncanazgaga@kbc-zagreb.hr

Prikaz slučaja iz djeće dermatologije

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za kožne i spolne bolesti
Zagreb, 24.3.2020.
Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880,
e-mail: danijela.nordio@kbcsm.hr

Fiksne kombinacije lijekova u liječenju bolesnika s hipertenzijom u skladu s evropskim smjernicama

Servier Pharma d.o.o.
Veitka Gorica, 25.3.2020.
Jurica Horvat, 099 2648431, jurica.horvat@servier.com

Četvrta dubrovačka škola lipidologije

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

„Liječenje nefrološkog pacijenta s komorbiditetima“

SANDOZ d.o.o.
Zagreb, 26.3.2020.
Barbara Barać, tel: 01 2353111,
e-mail: barbara.barac@sandoz.com

9. hrvatski endokrinoški kongres

Hrvatsko endokrinoško društvo HLZ-a
Pula, 26.-29.3.2020.
Prof.dr.sc. Milan Vrkljan, e-mail: kongres@ati.hr
500,00 kn

Symposium on Preventive Medicine

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
Zagreb, 27.3.2020.
Gordana Dučkić, 01 4828662, amzh@zg.t-com.hr

KPR/AVD Zbrinjavanje vitalno ugroženog pacijenta, reanimacija

Dom zdravlja Zagreb - Centar
Zagreb, 27.3.2020.
Petra Paulić, 01 4897678 / 091 4520233,
petra.paulic@dzz-centar.hr

Moralno - medicinski izazovi palijativnog liječenja

Hrvatsko katoličko liječničko društvo - Podružnica Zadar
Zadar, 27. - 28.3.2020.
Vlatko Grković, 099 3248044,
vlatko.grkovic@gmail.com

JGL u praksi s vama

JADRAN - GALENSKI LABARATORIJ d.d.
Zadar, 27. - 29.3.2020.
Jasmina Pejić, 098 360695, jasmina.pejic@jgl.hr

Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre/tehniciare izvanbolničke hitne medicinske službe

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Vodice, 27.3. - 30.3.2020.
Marija Stivičić, 01 5496080, marija.stivicic@hzhm.hr

XXIX. Sastanak pedijatara Dalmacije

Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko pedijatritičko društvo - Ogranak Split
Knin, 28.3.2020.
Joško Markić, 098 423656, josko.markic@gmail.com

Komunikacijske vještine u onkologiji i palijativnoj medicini

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 28.3.2020.
Barbara Kalenić, 099 4520222,
bkalenic@kbc-zagreb.hr
Iznos kotizacije: 500,00 kn

KPR/AVD Zbrinjavanje vitalno ugroženog pacijenta, reanimacija

Dom zdravlja Zagreb - Centar
Zagreb, 28.3.2020.
Petra Paulić, 01 4897678 / 091 4520233,
petra.paulic@dzz-centar.hr

Simpozij – Dijagnostika i liječenje neuroendokrinoških tumora

Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a
Zagreb, 28.3.2020.
Sunčana Zgaga, tel: 01 2376581,
e-mail: suncana.zgaga@kbc-zagreb.hr

Ultrazvuk kukova u otkrivanju rpk - razvojnog poremećaja kuka

Kuća zdravlja d.o.o.
Zagreb, 30.3. - 3.4.2020.
Gordana Miličić, prim. dr. sc., 091 4600108,
gmilicic55@gmail.com
Iznos kotizacije: 500,00 kn

Javnozdravstveni dani; tema predavanja: "Iskustva psihijatrijske hospitalizacije iz hrvatskih bolnica"

Nastavni zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije
Slavonski Brod, 31.3.2020.
Tamara Brezicović, dipl. soc. radnica, 098 502035,
ovisnostisb@gmail.com

Mišićnokoštane bolesti u starijoj dobi

HAZU, Razred za medicinske znanosti
Zagreb, 31.3.2020.
Tihana Pavićić Milnar, tel: 01 4895171,
e-mail: tihana@hazu.hr

32. znanstveno-stručno-edukativni seminar s med. sud.

„DDD i ZUPP '20 – jesmo li uopće spremni za incidentne/krizne situacije?“
Korunic d.o.o. Zagreb
Novi Vinodolski 31.03.2020.-03.04.2020.
Javorka Korunic, 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 sestrinsko društvo hitne medicine
Vodice, 1. - 4. travnja 2020. godine
Urka d.o.o., tel: 01 4827 280,
e-mail: 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, 2. - 4.4.2020.
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 kn

Tečaj 1. kategorije "Hitnosti u kliničkoj medicini"

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za intenzivnu medicinu
Zagreb, 2.4.4.2020.
Helena Sever, tel: 01 2367400,
hsever@kbc-zagreb.hr
1500 kn

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, 3.4.2020.
Milica Jug, bacc.phys, mob.: 091/5772-725,
tel.: 01/2376-408,
predbiljeze.emg.nl@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**kartočkog iskustva**

OB Karlovac

Karlovac, 3.4.2020.

Dr. Davor Horvat, tel.: 047/608-292,

e-mail: davor.horvat@ka.t-com.hr

IV. Simpozij o dojenju "Majčino mlijeko – najdragočeniji resurs za novorođenčad i malu dječju" – praktična i savjetodavna podrška u rješavanju čestih poteškoća kod majke i male djece
Hrvatska udruga grupa za potporu dojenju Zagreb, 3.4.2020.

Marijana Jakčin, 098 439030 / 091 9594659,
info@hugpd.hr
Iznos kotizacije: 200,00 kn

Dijabetes i kronične komplikacije

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet

Split, 3. – 4.4.2020.

Maja Mizdrak, dr. med., 098 1908840,
mizdrakmaja@gmail.com
Iznos kotizacije: 0 kn**Funkcionalni poremećaji u neurološkoj kliničkoj praksi – spona između neurologije i psihijatrije**

Klinika za neurologiju KB Sveti Duh Zagreb, 4.4.2020.

Sanja Tomasović, 099 2572470,
neurologija.klinika.kbsd@gmail.com**Edukacijska vježba za doktore medicine**

Zavod za hitnu medicinu Varaždinske županije

Ludbreg, 6. – 8.4.2020.

Mario Matoc, med. teh. Tel: 091 4900112,
e-mail: com.hitnalsuzba94@gmail.com**Duboka zdjelična endometriozna – dijagnostički i terapijski pristup**

Hrvatski liječnički zbor - Hrvatsko društvo za endometriozu Zagreb, 6.4.2020.

Mario Čorić, Petranja Beljan, 091 8855400 / 098 600698,
p.beljan@yahoo.com**Better future of healthy ageing (BFHA 2020)**

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 6. – 7.4.2020.

Patricia Janković, tel.: 01/4590-113,
e-mail: patricia.jankovic@snz.hr**3. Hrvatski adiktološki kongres i međunarodna 15.****Alpe-Dunav-Jadran adiktološka konferencija**

Hrvatsko društvo za ovisnost HLZ-a

Poreč, 6. – 8.4.2020.

dr. Daniela Vojnović, 01 3787188,
danielavojnovic@yahoo.com

Iznos kotizacije: 2660,00 kn

6. Hrvatsko – ruski psihijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatski institut za duhovnu psihijatriju

Opatija, 16. – 18.4.2020

Rudolf Ljubičić, dr.med., hidp.cisp@gmail.com,
tel./mob: 098 715999

1.800 kn liječnici specijalisti

Godišnji kongres Hrvatskog društva za vaskularnu kirurgiju HLZ-a s međunarodnim sudjelovanjem i Simpozij Hrvatskog društva medicinskih sestara i tehničara vaskularne kirurgije

Hrvatski liječnički zbor - Hrvatsko društvo za vaskularnu kirurgiju

Opatija, 16. – 18.4.2020.

prof. dr. sc. Miljenko Kovačević, dr. med., 051 658665,
croscovacs@gmail.com

Iznos kotizacije: doktori – 2.200,00 kn; specijalizanti – 1.100,00 kn; med. sestre/tehnicičari – 900,00kn; studenti i umirovljenici liječnici – gratis

8. Hrvatski kongres fizičalne i rehabilitacijske medicine

Hrvatsko društvo za fizičalnu i rehabilitacijsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora Šibenik, 16. – 19.4.2020.
prof.dr.sc. Tonko Vlak, prim.dr.med.,
tel/mob: 099 4406728,
e-mail: anja@conventuscredo.hr
Rana kotizacija za liječnike 1500,00 kn,
rana kotizacija za specijalizante 800,00 kn,
kasna kotizacija za liječnike: 1650,00 kn,
kasna kotizacija za specijalizante 950,00 kn

KPR/AVD Zbrinjavanje vitalno ugroženog pacijenta, reanimacija

Dom zdravlja Zagreb – Centar Zagreb, 17.4.2020.
Petra Paulić, 01 4897678 / 091 4520233,
petra.paulic@dzz-centar.hr

Praktična znanja za studente

Medicinski fakultet u Splitu Split, 17. – 19.4.2020.
Miro Vuković, 095 3887335,
mirovukovic0@gmail.com
Iznos kotizacije: 50,00 kn za studente Medicinskog fakulteta u Splitu, 75,00 kn za sve ostale studente

40 godina rada hemodializne u Slavonskom Brodu i 8. brodski nefro dan

HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Slavonski Brod, 18.4.2020.
Dr. Ninoslav Leko, mob.: 098/263-720,
e-mail: tajnik@hdndt.org

Obuka kandidata za stalne sudske vještak

HLZ, HD za medicinska vještajenja, HD sudske medicinara i toksiologa, MEF Zagreb Zagreb, 20. – 24.4.2020.
Dr. Vesna Sitar-Srebočan, mob.: 091/5047-612,
e-mail: vsitarsrebocan@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 dječje bolesti; HLZ – Hrvatsko pedijatrijsko društvo, Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu Split, 20. – 24.4.2020.
<http://hpps.com.hr>
Omnia, mob.: 098/813-680; 099/3146-220,
tel./fax: 021/862-238;
e-mail: info@omnia.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, 21.4.2020.

Danijela Nordio, mag.oec., mob.: 099/2727-880,

e-mail: danijela.nordio@kbsm.hr

Croatian Student Summit 16

Studentski zbor – Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 22. – 25.4.2020.

Dora Cesarec, tel: 091 5268959,

e-mail: dora.cesarec@gmail.com

"Early bird" 490,00 kn, "Late bird" 640,00 kn i

"Poster session ticket" 225,00 kn, a za nedavno diplomirane studente imamo promo kod za kotizaciju od 375,00 kn

Kiruške tehnike u formiranju gastrointestinalnih anastomoza

Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za kirurgiju, Zavod za abdominalnu kirurgiju i klinički odjel dječje kirurgije Osijek, 23. – 24.4.2020.

doc. dr. sc. Dalibor Divković, dr. med.,

091 5065147,

divkovicdalibor1369@gmail.com

Iznos kotizacije: 1.400,00 kn specijalisti, 1.200,00 kn specijalizanti

Godišnji sastanak Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata

HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata Opatija, 23. – 25.4.2020.

Dr. Lana Kovač Bilčić, tel.: 01/2376-371,

e-mail: lana.k.bilic@gmail.com

Ultrazvuk dojke

Hrvatski liječnički zbor – Hrvatsko senološko društvo Zagreb, 23.4. – 2.6.2020.

Maja Andrić Lužić, 099 4672922,

edukacija@drinkovic.hr

Iznos kotizacije: 9500,00 kn

OCCSEE 2020. – V. optometrijska konferencija srednje i jugoistočne Europe

Veleučilište Velika Gorica

Split, 24. – 26.4.2020.

mgr. Sonja Drugović, asis.bacc.ing.opt.,

099 2905448, sonja.dragovic@vg.hr

Iznos kotizacije: 1300,00 kn

Postdiplomski tečaj stalnog usavršavanja**liječnika i kategorije "Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu"**

Klinika za ginekologiju i porodništvo KB "Sveti Duh" Zagreb, 27.4. – 22.5.2020.

Biserka Milić, 01 3712317, bmlitic@kbsd.hr

Iznos kotizacije: 10.000,00 kn

9th SEPNWG Meeting

HD za pedijatrijsku nefrologiju

Fažana, 28. – 30.5.2020.

Prof.dr.sc. Danko Milošević, mob.: 091/7213-113,

e-mail: danko.milosevic@zg.t-com.hr

9. SEPNWG KONGRES

Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za

pedijatrijsku nefrologiju

Pula, 28. – 30.5.2020.

Antonio Bogdanović, tel/mob: 091 4030093, e-mail:

antonio.bogdanovic@dekra.com

1.100,00 kn za članove, 1.300,00 kn nečlanove, za

članove tvrtke 800,00 kn i specijalizanti 500,00 kn

LIPANJ**Treći hrvatski kongres estetske, antiaging i funkcionalne medicine sa međ.sud.**

Hrvatska udruga estetske medicine

Opatija, 13. – 14.6.2020.

Asja Perović, mob.: 092/1707-322,

e-mail: drbunar@gmail.com

Rana kotizacija 1.200,00 kn; kasna 2.000,00 kn

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

Hrvatsko pedijatrijsko društvo HLZ-a

Zagreb, 03. – 5.9.2020.

Prof.dr.sc. Aida Mujkić,

registration@europaediatrics2020.org

500,00 kn

9th Congress of the Croatian Neurosurgical Society & Joint Meetings with the Czech Neurosurgical Society and Swiss Society of Neurosurgery & Croatian – Japanese Symposium on CSF & Neurosurgical Nursing Symposium

Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko neurokiruško društvo Vodice, 24. – 26.9.2020.

prof. dr. sc. Miroslav Vukić, dr. med.,

091 5174026, smmarasanov@gmail.com

Iznos kotizacije: doktori – 200,00 eura,

sestre – 100,00 eura

LISTOPAD**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

Dubrovnik, 22. – 25.10.2020.

dr.sc. Damir Hodžić, prim.dr.med.,

tel/mob: 091 5121335,

e-mail: dhodzic2003@yahoo.com

