

# LIJEČNIČKE NOVINE



Ovaj broj Liječničkih novina posvećen je obilježavanju 25. godišnjice stradanja Vukovara



**Tjedan sjećanja na Vukovar**  
**14. – 18. studenoga 2016.**



**LIJEČNIČKE NOVINE**

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

**GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK**

Dr. sc. Trpimir Goluža, dr.med.  
e-mail: trpimir.goluza@hлк.hr

**IZVRŠNI UREDNIK**

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

**NOVINARKA**

Daniela Dujmović Ojvan, dipl. nov.  
e-mail: daniela.dujmovic@hлк.hr

**TAJNIK REDAKCIJE**

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

**MEDICAL NEWS**

FOUNDER AND PUBLISHER  
The Medical Chamber of Croatia  
ADDRESS  
10000 Zagreb, Tuškanova 37, Croatia  
Editor-in-chief Trpimir Goluža, PhD  
Published in 18.900 copies

**LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU**

www.hлк.hr e-mail:hлк@hлк.hr

**IZDAVAČKI SAVJET**

Dr. Miran Cvitković  
Prim. dr. Ante-Zvonimir Golem  
Dr. Eva Jendriš Škrlić  
Dr. Ivan Lerotić  
Dr. sc. Krešimir Luetić  
Prim. dr. Mario Malović  
Prim. dr. Hrvoje Minigo  
Dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić  
Dr. sc. Iva Pejnović Franelić  
Dr. Ivan Raguž  
Dr. Dragan Soldo  
Prof. dr. sc. Davor Vagić  
Prof. dr. sc. Lada Zibar

**UREDNIČKI ODBOR**

Tomislav Božek • Zdenko Kovač • Slavko Lovasić  
Adrian Lukenda • Meri Margreitner • Ingrid Marton  
Tatjana Nemeth Blažić • Davor Plavec • Matija Prka  
Dražen Pulanić • Livija Puljak • Ana Tečić Vuger  
Ivica Vučak • Ksenija Vučur

**UPUTE SURADNICIMA**

Rukopisi se šalju na adresu: Liječničke novine HLK,  
Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska  
e-mail: hлк@hлк.hr ili izravno uredniku.  
Članci ne podliježu recenziji i uredništvo  
se ne mora slagati s mišljenjem autora.  
Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

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

Liječničke novine su glasilo Hrvatske liječničke komore za staleška i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno. Godišnja pretplata: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn.

**Pretplatnička služba HLK-a**

Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465

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

**Tisak:** Grafički zavod Hrvatske

**Naklada:** 18.900 primjeraka

- 4 TJEDAN SJEĆANJA NA VUKOVAR**
- 5 UMJESTO UVODNE RIJEČI**  
Dobitnici Medalje časti Hrvatske liječničke komore
- 6 RAZGOVOR**  
Dr. Vesna Bosanac
- 14 PRO MEMORIA**  
Dr. Juraj Njavro
- 16 TEMA BROJA**  
Što liječnici očekuju od novog ministra
- 22 IZ KOMORE**  
Neprovođenje pravilnika o specijalističkom usavršavanju • Izabran drugi dopredsjednik HLK-a • Otvorena web stranica za članove • Pametna liječnička iskaznica • Raspisivanje natječaja za koncesije u Zagrebu  
Dogovoreni kriteriji za koncesije u primarnoj • Aktualnosti u radu županijskih povjerenstava
- 44 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**  
Hrvatsko katoličko društvo obilježilo 25 godina postojanja  
Osnovano Hrvatsko androloško društvo • Nagrada za najbolju knjigu o Domovinskom ratu • Specijalizanti u Đurđevcu
- 54 LIJEVI – DESNI KUT**  
Priziv savjesti u medicini
- 62 EDUKACIJA**  
Ognjen Bagatin: „Klijent (pacijent) je kralj!“
- 64 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 70 COCHRANE ZANIMLJIVOSTI**  
Fizioterapija bronhiolitisa u djece
- 74 NA METI NAPADA**  
Prvi Hrvatski kongres ginekološke forenzike
- 78 MEDICINSKA PUBLICISTIKA**  
Pola stoljeća Medicinske naklade
- 80 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**  
O nekim oblicima pridjeva
- 82 BIOETIKA**  
Siromaštvo kao duhovni problem
- 83 AKTUALNO**  
Streptokokna grlobolja
- 84 HZZO I LIJEČNICI**  
Help desk HZZO-a
- 86 PRAVO I MEDICINA**  
Kaznena odgovornost liječnika, II.
- 88 POLJAKOV STUPIDARIJ**
- 90 NAŠI U SVIJETU**  
Kako se studira i specijalizira u SAD-u
- 93 RAZMIŠLJANJA**  
Ne sudi – ljubi!  
Super ego
- 94 KOLEGA HITNJAK**
- 96 HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI**  
Prof. dr. Ljudevit Haller
- 98 USPOMENE I SJEĆANJA**  
Moj najstrašniji doživljaj
- 100 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

# Tjedan sjećanja na Vukovar

Uz ovaj broj Liječničkih novina dobili ste bedž „'91 VUKOVAR '16“



Pozivamo Vas da  
u tjednu od **14. do 18. studenoga 2016.**  
na svojoj radnoj odjeći ponosno istaknemo  
bedž „'91 VUKOVAR '16“

kao izraz zajedništva hrvatskih liječnika  
u simboličnom iskazivanju zahvalnosti i pijeteta  
prema svim žrtvama i sudionicima obrane Vukovara

# VUKOVAR

25 godina hrvatske boli, ponosa i slave!

**'91 PROTIV AGRESIJE, '16 PROTIV ZABORAVA!**

Hrvatska liječnička komora



**HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA**  
s ponosom objavljuje imena dobitnika  
najvišeg priznanja hrvatskog liječništva,  
**Medalje časti:**



Dr. **ZORAN ALEKSIJEVIĆ**, ortoped traumatolog  
Dr. **GORDANA ANTIĆ**, Hitna medicinska pomoć  
Dr. **DAVOR BANDIĆ**, pedijatar - Stacionar Ilok  
Prim. dr. **SADIKA BILUŠ**, internist  
Mr. sc. **VESNA BOSANAC**, pedijatar  
- ravnateljica Medicinskog centra Vukovar  
Dr. **IVAN DASOVIĆ**, mikrobiolog  
Dr. **VLADIMIR EMEDI**, ortoped †  
- liječnik u Borovo-Commercu  
Dr. **TOMO GRGIĆ**, specijalist opće medicine  
- zapovjednik Stacionara u Iloku  
Dr. **MIROSLAV HOLOKER**, Stacionar Ilok  
Dr. **VLADIMIR HORVATIĆ**, internist  
Dr. **IVAN HUDOLIN**, kirurg †  
- Sanitetski stožer - evakuacija ranjenika  
Mr. sc. **JOSIP HUSAR**, kardiokirurg  
- Sanitetski stožer - evakuacija ranjenika  
Prim. dr. sc. **ŽELJKO JELINČIĆ**, abdominalni kirurg  
Dr. **DRAŽEN KARNAŠ**, pedijatar  
Mr. sc. **BORIS KRATOFIL**, anesteziolog  
Dr. **DUBRAVKA KULJIŠ**, pedijatar  
Dr. **JAKOV KULJIŠ**, epidemiolog  
Dr. **STANKO KUŠT**, anesteziolog †  
Dr. **NADA MAĐAREVIĆ**, neurolog  
Dr. **HICHAM MALLA**, specijalist opće medicine  
- ambulanta u Borovu naselju  
Mr. sc. **SLAVICA MARUŠIĆ - EMEDI**, internist  
- liječnik u Borovo-Commercu

Mr. sc. **ANTUN MATIĆ**, kirurg  
- Sanitetski stožer - evakuacija ranjenika  
Dr. **ANA MATOŠ**, radiolog  
Mr. sc. **IVICA MATOŠ**, urolog  
Dr. **IVANKA MIHAJLOVIĆ**, internist-kardiolog  
Dr. **GORANKA MUHAREMAGIĆ - NJEGIĆ**, pedijatar †  
Dr. **VLADISLAV NADAŠ**, citolog  
- liječnik u protuatomskom skloništu  
Dr. **JURAJ NJAVRO**, kirurg †  
- zapovjednik Saniteta ratne kirurgije  
Dr. **SLAVICA PANČIĆ**, specijalist obiteljske medicine  
- Stacionar Ilok  
Dr. **MIRJANA SEMENIĆ RUTKO**, ginekolog  
Prof. dr. sc. **BORISLAV SPAJIĆ**, urolog  
Prim. dr. **NEDA STRIBER**, oftalmolog  
Prim. mr. sc. **ZLATKO ŠIMUNOVIĆ**, specijalist školske med.  
- liječnik u Borovo-Commercu  
Dr. **BRANKA ŠIPEK**, pedijatar  
Dr. **LJERKA ŠUMSKI**, anesteziolog  
Dr. **RENATO ŠUMSKI**, ginekolog  
Dr. **SINIŠA TELAROVIĆ**, psihijatar  
Prim. dr. **JOZO TOMIĆ**, ginekolog  
Dr. **BLANKA VAGENHOFER**, anesteziolog  
Doc. prim. dr. sc. **TOMISLAV VLAHOVIĆ**, dječji kirurg †  
Dr. **EDIN ZUJOVIĆ**, transfuziolog  
Dr. **SLAVKO ŽIVIĆ**, otorinolaringolog  
Dr. **GROZDANA ŽUŽIĆ**, ginekolog

*Navedeni zaslužni liječnici do posljednjeg trenutka obrane Vukovara brinuli su o bolesnima i ranjenima. Svaki od njih podredio je svoju sigurnost, svoje zdravlje, svoju sudbinu i svoj život sigurnosti, zdravlju, sudbini i životu ranjenih i bolesnih branitelja i građana. Medalju časti Hrvatske liječničke komore zaslužili su iznimnim ostvarenjima u obavljanju liječničkog poziva pri čemu su dali nemjerljiv doprinos radu ratne bolnice Vukovar.*

*Njihovo djelo ostat će trajni spomen ljudskoj hrabrosti, primjer predanosti liječničkom zvanju, svjedočanstvo ljubavi prema Hrvatskoj i inspiracija sadašnjim i budućim naraštajima hrvatskih liječnika.*

## Razgovor s heroinom Domovinskog rata

**Mr. sc. VESNA BOSANAC:**

**„Nikad nijedan hrvatski branitelj ne bi izdržao toliko da iza sebe nije imao liječnika“**

Razgovarala / DANIELA DUJMOVIĆ OJVAN  
daniela.dujmovic@hkk.hr

Redovito su nam, dok god se moglo doći u Vukovar, stizali u pomoć liječnici iz Klaićeve, Svetog Duha, Rebra... no to je tada bilo pod velom tajnosti. Stoga mi je žao što mnogi ljudi i šira javnost zapravo niti ne zna koja je to bila snaga koja je pomogla da se Hrvatska obrani

I dok god u Srbiji ne priznaju istinu, na ovim prostorima neće biti trajnog mira. No, ona se ne može zauvijek gurati pod tepih, to se još u povijesti nije dogodilo

*Ovo nije običan intervju. Ovo je živo svjedočanstvo jednog vremena u kojem se stvarala hrvatska država. Svjedočanstvo jedne iznimne žene, Vukovarke, pedijatrice, koja je imala hrabrosti i srca voditi bolnicu u nezamislivim uvjetima. Ta heroina koja je postala simbol obrane Vukovara i dalje neumorno promiče istinu o Vukovaru i Domovinskom ratu. Da se ne zaboravi.*

*Za pedijatre se inače kaže da su odvjetnici djece, no dr. Bosanac u svom je životu postala i više od toga. Ona je odvjetnica svih žrtava Domovinskog rata; ranjenih, pogubljenih, nestalih i njihovih obitelji.*

*Uoči 25. obljetnice stradanja grada Vukovara, odlučili smo se na intervju s dr. Bosanac, ravnateljicom Opće županijske bolnice Vukovar i bolnice hrvatskih veterana, kako bi se svi podsjetili da Hrvatsku nismo dobili na pladnju nego na račun stradanja i patnje mnogih, znanih i neznanih. Krizna vremena otkrivaju velike ljude. A Domovinski rat je iznjedrio mnoge velikane. Hrvatske branitelje, hrabre majke i očeve i liječnike. Zato dodite u Vukovar ove godine i odajte počast svim žrtvama ali i priznanje svojim kolegama koji su se do zadnjeg dana brinuli o bolesnima i ranjenima. Poziv je posebno upućen mladim liječnicima, jer kao što je rekla naša sugovornica: „Tek kad poznaješ svoje korijene i povijest, tek tada možeš biti čvrst, mladi čovjek koji može sa sigurnošću donositi odluke“. A povijest stvaranja hrvatske države je povijest svih nas.*

■ **Uoči opsade Vukovara imenovani ste za v.d. ravnateljice tada Medicinskog centra (MC) Vukovar. Možete li nam ukratko prepričati svoj put od liječnika „sekundarca“ do prvog čovjeka Ratne bolnice Vukovar.**

Imenovana sam v. d. ravnateljice Medicinskog centra Vukovar 24. srpnja 1991. Naime, prije reforme zdravstva 1993. godine, medicinski centri obuhvaćali su i bolnice i domove zdravlja. U Vukovarskoj bolnici

počela sam raditi 1974., kao liječnik sekundarac na odjelu za zaštitu male djece i novorođenčadi. Specijalizaciju iz pedijatrije dobila sam 1977., koju sam obavila dijelom u Osijeku, dijelom u Klinici za dječje bolesti Zagreb (Klaićeve) i u Klinici za dječje bolesti KBC-a Sestre milosrdnice, a magistrirala sam pod mentorstvom prof. dr. Ive Švela iz Klaićeve 1983. godine, kada sam se i vratila u Vukovar. Kada je 1991., moj tadašnji šef Velimir Mihailović otišao u mirovni-



**Iako je otišla u mirovinu nakon što su je za vrijeme Milanovićeve vlade smijenili s mjesta ravnateljice vukovarske bolnice, od svibnja 2016., ponovno je na njezinu čelu**

nu, postala sam voditeljicom odjela za pedijatriju u vukovarskoj bolnici. Tada je već započeo rat u Vukovaru i tadašnji direktor Medicinskog centra Vukovar dr. Rade Popović dao je ostavku, a radničko vijeće (tako su se tada zvale uprave bolnica) čiji sam bila član, biralo je njegova zamjenika. Nadali smo se da će to biti dr. Nikola Cetinić koji se već prije kandidirao za direktora, no on se povukao. Radničko vijeće tada me je imenovalo za kandidata, a suglasnost je morao dati ministar zdravstva, a to je bio prof. dr. Andrija Hebrang. Tako sam zapravo stjecajem okolnosti postala ravnateljicom.

**■ Kako to da ste imali hrabrosti prihvatiti tako odgovornu funkciju, a već je počeo rat. Jeste li već tada mogli naslutiti što vas čeka?**

Nakon napada srpskih terorista na hrvatske policajce 2. svibnja 1991., u Borovu Selu, počeli su u vukovarsku bolnicu stizati prvi ranjenici. Tada sam već mogla naslutiti što nas čeka, jer je kod nas rat uistinu rano počeo. Međutim, imala sam izrazito jak motiv da dam svoj doprinos obrani grada i organizaciji zdravstvene zaštite na cijelom području, tako da sam tu odgovornost rado prihvatila, iako u tom trenutku, još nisam mogla znati koliko će agresija biti žestoka. No, i da sam znala, ipak bih prihvatila. Kad sam postala ravnateljicom, prvo što sam učinila bio je obilazak cijele bolnice kada sam uvidjela da je zapravo prazna; da nema zaliha niti u lijekovima niti u sanitetskom materijalu.

**■ Kako se to moglo dogoditi?**

Puno je osoblja iz bolnice otišlo na drugu stranu, na stranu agresora. Oni su već prije odnosili zalihe iz bolnice, to sam tek kasnije saznala. Zatražila sam pomoć od ministra Hebranga te smo uspjeli dobiti osnovne potrepštine; od lijekova do sanitetskih vozila. Tada je već bio formiran Glavni sanitetski stožer Ministarstva zdravstva iz kojeg su nam, dok Vukovar još nije bio pod punom opsadom, dostavljali pomoć. Dobili smo napatuk ministra da se organiziramo u podrumima i suteranima te da imamo putove evakuacije do prve sljedeće bolnice, a to su nama bili Vinkovci i Osijek, premda su i Vinkovci bili na prvoj crti bojišnice, a do Osijeka nam je umjesto 35, trebalo 90 kilometara. Prvi potez koji smo učinili početkom kolovoza 1991., bila je evakuacija pacijenata koji su na hemodijalizi izvan Vukovara. Odvezli smo ih u Rovinj na privatnu hemodijalizu koju je vodila jedna liječnica i koja nam je nudila pomoć.

**■ Koliko je liječnika i medicinskog osoblja bilo zaposleno u MC Vukovar, a koliko ih je dočekalo rat i ostalo do samog kraja?**

Ukupno je u MC-u Vukovar bilo preko tisuću zaposlenika, od toga stotinjak liječnika; specijalista, specijalizanata i liječnika primarne zdravstvene zaštite u ambulanzama, no kad je počeo rat, mnogi su otišli na stranu agresora, u Beograd i Srbiju ili u

&gt;&gt;

slobodan dio Hrvatske. Tako nam se više nego prepolovio broj osoblja. Do samoga kraja u Vukovaru je ostalo 340 zaposlenika, od toga nas 30-ak liječnika. Sve dok nije došlo do potpune blokade Vukovara u pomoć su nam dolazili liječnici iz Zagreba i Osijeka i to onih struka koje su nam nedostajale; anesteziolozi, kirurzi, transfuziolozi...

■ **Dakle, puno je širi krug liječnika pomagao u zbrinjavanju ranjenih i bolesnih u Vukovaru?**

Još 1990., prije početka agresije na Hrvatsku, ministar Hebrang je formirao Glavni sanitetski stožer Ministarstva zdravstva koji se brinuo ima li dovoljno lijekova, potrošnog sanitetskog materijala i liječničkih ekipa, koje su se dragovoljno javljale za odlazak na teren. Stoga su nam redovito, dok god se moglo doći u Vukovar, organiziranim putovima stizali u pomoć liječnici iz Klaićeve, Svetog Duha, Rebra...No to je tada bilo pod velom tajnosti, tako da mi je uvijek žao što mnogi ljudi i šira javnost zapravo niti ne znaju i nisu svjesni koja je to bila snaga koja je pomogla da se Hrvatska obrani. U to vrijeme sam svaki dan zvala Sanitetski stožer u kojem su dežurali mnogi profesori pa tako i moj i svi su nam puno pomagali. Sjećam se, jednom sam zvala Stožer u gluho doba noći i javio mi se tata od moje kolegice s godine, prof. Mikuličić, koji je tada bio pred mirovinom ili je čak već bio u mirovini. Tada je Vukovar već bio gotovo u potpunom okruženju. Iznenadila sam se kad sam ga čula. Rekla sam mu: „Profesore, ranjen je jedan francuski novinar, moramo ga izvući iz Vukovara kako god znamo, zovite francusku ambasadu“. Profesor je sve to organizirao, Francuzi su po novinara poslali avion u Budimpeštu, a mi smo ga sanitetskim vozilom dovezli na granicu s Mađarskom gdje ga je preuzela njihova hitna služba. Ovim primjerom želim vam predočiti kakva je to bila organizacija koja je spašavala živote, svaki dan i svaku noć...Kolege liječnici koji su nam dolazili u pomoć, s nama su zdušno radili u podrumu dok su po bolnici danonoćno padale granate....

Prema našim podacima, do 6. studenog 1991., do kada smo popise ranjenih i poginulih mogli slati u Odjel za informiranje na zagrebačkom Medicinskom fakultetu, u vukovarskoj ratnoj bolnici zbrinuli smo oko 3.400 ranjenika i obavili 2.900 operacija



**Za vrijeme kratkog predaha od zbrinjavanja ranjenika, podrum vukovarske bolnice, listopad 1991. (s lijeva na desno):**

**Dr. Stanko Kušt, mr. sc. Vesna Bosanac i mr. sc. Boris Kratofil**

■ **Kada ste organizirali rad bolnice u podrumu?**

General Ivo Prodan donio je 5. kolovoza 1991., zapovijed da moramo organizirati rad bolnice u skladu s ratnim uvjetima. Mi smo imali protuatomsko sklonište koje je bolnici služilo kao skladište i prvo smo ga morali raščistiti. Donijeli smo plan evakuacije cijele bolnice u sklonište, a evakuacijom je zapovijedao šef ratne kirurgije dr. Juraj Njavro. Čim bi se oglasile sirene, prvo bi se evakuirali najteži pacijenti, pa djeca i roditelji i onda svi drugi po etažama. Tako smo se dobro izvježbali da je u roku 15 minuta cijela bolnica bila u podrumu!

■ **U kojem trenutku više nije bilo izlaska iz podruma?**

Do 15. kolovoza smo se vraćali iz podruma na bolničke odjele, ali toga dana, na Veliku Gospu, sjećam se kao danas, kad smo se spustili u podrum nije više bilo povratka. U tom je trenutku u bolnici bilo 250 pacijenata sa svih sedam odjela plus zarazni odjel i odjel za plućne bolesti. Bolnica se praktički pretvorila u ratnu kirurgiju. Tada nam je u granatiranju jako stradala i bolnička kuhinja pa smo i nju preselili u podrum. Kuharice su nam kuhale na dva obična „špareta“ na drva i u tim uvjetima morale su pripremiti više od dvjesto obroka dnevno. Ostali smo i bez vode, pa smo je skupljali po okolnim bunarima. Preko Štaba obrane Vukovara zatražili smo pomoć i oni su nam slali što nam treba kako bismo mogli funkcionirati, od bolničkih plahti do ostalog. Međutim, dolazilo je sve više ranjenika, pa smo organizirali ratnu bolnicu „Borovo Commerce“, kamo smo slali ranjenike nakon što bismo ih zbrinuli. Na kraju je cijeli grad funkcionirao u podrumu jer smo u svakom skloništu imali liječnika i medicinske sestre koji su se brinuli za stare, kronično bolesne i one ranjenike koji više nisu morali biti u bolnici, ali nisu imali kamo otići.

■ **I o svim tim ljudima u podrumima brinulo se 30 liječnika?**

Bilo nas je oko trideset i morali smo se snaći u raznim situacijama. Primjerice, u atomskom skloništu u naselju Olajnici u blizi-





S lijeva na desno: dr. Željko Jelinčić, dr. Ivica Matoš, mr.sc. Boris Kratofili, dr. Tomislav Vlahović, mr.sc. Vesna Bosanac, prim.dr. Juraj Njavro i dr. Stanko Kušt (sjedi na podu)

"Ravnateljski ured" dr. Vesne Bosanac u podrumu ratne vukovarske bolnice, listopad 1991.

ni bolnice bio je kapacitet skloništa za 200 osoba, a boravilo je 700 ljudi. Jedna naša sestra javila nam je da se pojavio šarlah. Poslala sam odmah infektologa i pedijatra pa su oboljeli dobili terapiju penicilinom, dok su svi ostali preventivno popili po bočicu Sumameda. Naime, u jednoj smo donaciji dobili pun kamion tog antibiotika. Tako smo uspjeli spriječiti epidemiju šarlaha.

**■ Na kraju nitko više nije smio napustiti bolnicu?**

Zbog velike opasnosti od ranjavanja i pogibije, donijela sam 15. rujna 1991., odluku i zapovijed da više nitko ne smije napustiti bolnicu. Svi koji su morali raditi u njoj, morali su i ostati i mogli su dovesti članove svoje obitelji koji su služili kao pomoćno osoblje; za istovarivanje humanitarne pomoći, za prenošenje ranjenika....Osobno sam do zadnjeg dana spavala kod svoje kuće. Nisam se bojala granata i pucnjave. Kasno uvečer, kad bi se sve smirilo, otišla bih prvo u Štab obrane grada da vidim kakva je situacija, te se čula sa Zagrebom. Kući sam dolazila poslije ponoći, ujutro se ustajala u pola šest i natrag u bolnicu...

**■ Kada je nastupila potpuna blokada Vukovara?**

Početkom listopada, nakon pada Bogdanovaca, nitko nije mogao ući niti izaći iz Vukovara.

**■ Koliko ste u sveukupno zbrinuli ranjenika u bolnici?**

Prema našim podacima, zbrinuli smo do 6. studenog 1991., do kada smo popise ranjenih i poginulih mogli slati u Odjel za informiranje na zagrebačkom Medicinskom fakultetu, koji je vodio prof. Ivica Kostović, oko 3.400 ranjenika i obavili 2.900 operacija. Nemamo potpuno točne podatke, jer je tog datuma svaka veza sa Zagrebom prekinuta. Tim više što je cjelokupnu bolničku medicinsku dokumentaciju uzela JNA, tako da do danas nemamo niti jednu povijest bolesti iz vukovarske bolnice 1991., osim onih koje su sa sobom odnijeli otpušteni iz bolnice, kada su s humanitarnim konvojima napuštali Vukovar. Stalno smo tražili preko hrvatskog Ministarstva vanjskih poslova i preko Haaškog suda da nam se vrati ta dokumentacija, ali nikad nije vraćena. Prilikom jednog službenog posjeta Hrvatskoj, tadašnji srbijanski predsjednik Tadić donio je neku omanju kutiju i oko toga je bila velika pompa u javnosti. Usporedbe radi, mi smo imali dokumentaciju za cijeli jedan kamion. U njoj su bili nekakvi predratni protokoli, a jedino vrijedno bile su tri bilježnice naše glavne sestre koja je zbog sebe i nas vodila svoju evidenciju o svakom ranjeniku te upisivala njegovu dijagnozu.

**■ Zašto Srbija ne želi vratiti medicinsku dokumentaciju iz vukovarske bolnice?**

Jer je ona dokaz ratnog zločina kojeg su počinili.

**■ Protiv koga ste sve svjedočili u Haagu?**

Na Haaškom sudu svjedočila sam šest puta o događanjima u vukovarskoj bolnici. Bila sam svjedok tužiteljstva protiv Slavka Dokmanovića, koji je 1991., bio predsjednik vukovarske općinske skupštine, protiv Slobodana Miloševića, protiv tzv. Vukovarske trojke; Šljivančanina, Mrkšića i Radića, u procesu protiv Gorana Hadžića te Vojislava Šešelja.

**■ Iako mogu pretpostaviti vaš odgovor, ipak vas moram pitati za komentar svih tih presuda. Jesu li one donijele pravdu žrtvama Vukovara?**

Nitko nije dovoljno osuđen za smrt tolikih ljudi, za uništenje grada, za ubijanje ranjenika na Ovčari. Za takav masakr svi su morali dobiti maksimalnu kaznu, u Haagu je to doživotna i to bi bila barem neka satisfakcija za žrtve i njihove obitelji, ali i utjeha da je Međunarodna zajednica koja nije dovoljno učinila za Vukovar dok se razarao, barem kroz primjereno kažnjavanje ratnih zločina to ispravila. Dok sam bila u progonstvu, obišla sam sve međunarodne centre moći tražeći ranjenike iz Vukovarske bolnice jer još nismo znali da su pobijeni na Ovčari. I tada sam zapravo shvatila što je međunarodna politika. Oni su cijelo vrijeme štitali bivšu Jugoslaviju tražeći nekakav modus za pokretanje demokratskih snaga u Srbiji u cilju smirivanja ratnih razaranja, no nakon Vukovara eskaliralo je nasilje u BIH-a. Konačno, niti za zločin u Srebrenici nitko

>>

Iz Vukovarske bolnice odvedena je 261 osoba, a bila je riječ o ranjenicima, civilima i djelatnicima bolnice. Na Ovčari je otkriveno 200 tijela, od kojih je identificirano 193. Još uvijek se ne zna za 61 osobu



Dr. Vesna Bosanac ispred Spomen obilježja žrtvama stradalim u Vukovaru i vukovarskoj bolnici u okrugu bolnice

nije primjereno odgovarao. A zašto su važne te presude? Jer bi one ukazale svekolikoj javnosti tko je agresor, a tko žrtva. Na kraju se sve svelo na jednakost krivnje pa u današnjoj Srbiji još ne znaju istinu, posebice mladi. Oni su vodili toliko agresivnu medijsku kampanju da sam se morala pravdati nekoliko godina kako mi nismo ubijali Srbe i srpsku djecu. I dok god u Srbiji ne priznaju istinu, na ovim prostorima neće biti trajnog mira. No, ona se ne može zauvijek gurati pod tepih, to se još u povijesti nije dogodilo. Da su preko granice mudriji, priznali bi krivnju, ne možda svoju, nego svojih prethodnika, i ispričali se kako treba i zatražili oprost. U Vukovaru su vam ljudi izgubili po 13 članova obitelji, što uže, što šire, sve muškarce iz obitelji...

■ **Kako komentirate činjenicu da je unatoč takvoj žestini agresije na Vukovar i istočnu Slavoniju, mirna reintegracija hrvatskog Podunavlja uspješno provedena?**

To je zapravo veličina vukovarske žrtve. Nikada niste čuli da je netko ubio ili istukao nekoga srpske nacionalnosti zato što se vratio u Vukovar. Znamo da nisu svi Srbi krivi i da ne trebamo provoditi pravdu mi nego pravosuđe, prvo hrvatsko, koje nije ništa napravilo, onda Haag koji isto ništa nije napravio. Ostaje nam jedino Vrhovni sud Božji. Nije na nama da sudimo i osvećujemo se, jer osveta nikomu nije dobro donijela. Bez obzira na to što smo preživjeli, u stanju smo cijeliti svakog čovjeka bez obzira na njegovu nacionalnost, vjeru i dr. I upravo je zato taj međunarodni eksperiment mirne reintegracije uspio baš tu gdje je bilo najteže. Mislim da bi o tome trebalo puno više govoriti u javnosti jer bismo sa svojim iskustvom mogli pomoći Ukrajini, Siriji... ali prvo se mora znati istina.

■ **Dakle, opravdane su kritike kako se ni hrvatsko pravosuđe nije iskazalo u procesuiranju ratnih zločina?**

Nije. Čim je koji Vukovarac izašao iz logora ili iz Vukovara, odmah je trebalo bilježiti njihova svjedočenja i pokretati postupke. Mi smo kao Udruga hrvatskih liječnika dragovoljaca podignuli prijavu protiv deset osoba za koje smo saznali da su sudjelovale u razaranju vukovarske bolnice i ubijanju ranjenika. Do dan danas Državno odvjetništvo nije dalje pokrenulo taj postupak....

■ **Kada je i kako otkrivena masovna grobnica na Ovčari?**

Iz Vukovarske bolnice odvedena je 261 osoba, a bila je riječ o ranjenicima, civilima i djelatnicima bolnice. Na Ovčari je otkri-

veno 200 tijela, od kojih je identificirano 193. Još uvijek se ne zna za 61 osobu. Odvedeni su autobusima prije dolaska Međunarodnog crvenog križa, ujutro, 20. studenog 1991. Prvo su ih odveli na ispitivanje u prostorije nekadašnje tvornice obuće „Modatex“. U hangar na Ovčari doveli su ih isti dan popodne i tamo su ih mučili do navečer kada je počela prozivka. Po dvadeset njih utrpali bi u kamion i odvozili na streljane. Kako su se čuli rafali, svi su već znali što ih čeka. Jedan od zatočenih, koji nije bio ranjenik nego je stanovao u blizini bolnice i dospio u te autobuse, ohrabrio se kada je na njega došao red te iskočio iz kamiona. Krvnici su već bili toliko pijani da nisu ni primijetili njegov nestanak. Ipak su ga uhvatili na putu prema Vinkovcima i odveli u istražni zatvor u Beograd. No, nikome nije rekao da je bio na Ovčari, osim svojoj supruzi. Pušten je u generalnoj razmjeni 1992., a mi smo već tada preko UN-a i Ženeve tražili ranjenike. Kada je iz Ženeve došla velika komisija 1993., u njoj je bio jedan profesor, međunarodni ekspert za masovne grobnice. Posebno je razgovarao s čovjekom koji je preživio Ovčaru i koji mu je nacrtao taj hangar i put. Drugo jutro je profesor s helikopterom došao u Vukovar u kojem je već bio UN, otišao na opisano mjesto i kada je malo zagrebao po zemlji, pokazale su se kosti, bijele kute, gipsevi... Međutim, Srbi nisu dali da se grobnica otkopa, stoga je ograđena bodljikavom žicom sve do 1996. godine, kada su u Zagreb preneseni posmrtni ostaci žrtava radi identifikacije.



**Dr. Vesna Bosanac ispred spomen-popsrja koji je u okrugu vukovarske bolnice podignut u čast legendarnom liječniku i zapovjedniku vukovarske ratne kirurgije dr. Juraju Njavri**

■ **Gdje ste vi i ostali liječnici završili?**

Nas su odveli u logore, doktora Njavru i mene, a neke su pustili konvojem iz Vukovara. Mi smo tri tjedna proveli u zatvoru, prvo u Sremskoj Mitrovici, a onda u vojnom istražnom zatvoru u Beogradu. Tamo su nas stalno ispitivali, osobno sam ispisala 160 stranica izjava. Pušteni smo 13. prosinca 1991.

■ **Progonstvo ste proveli u Zagrebu gdje ste se angažirali u potrazi za odvedenima iz bolnice.**

U Zagrebu sam počela raditi kao savjetnik u Ministarstvu zdravstva i tada sam se angažirala u potrazi za nestalima iz vukovarske bolnice. Obišla sam Washington, London... Svi su me saslušali i mislim da su mi kao liječniku vjerovali. Tražila sam njihova objašnjenja i govorila da je Međunarodna zajednica na vrijeme reagirala i bombardirala Beograd, ne bi bilo ni rata u Bosni. U Vukovar sam se vratila 1997. godine.

■ **U kakvom ste stanju našli vukovarsku bolnicu?**

Na bolnicu je znalo padati i po 200 granata dnevno. Bilježila sam broj vukući crtice kao kad se igraju karte. Kad sam se vratila, bolnica je već bila djelomice sanirana, rupe od granata i bombi bile su zatvorene. No sve je zahtijevalo temeljitu obnovu. Mi smo u nju krenuli već 1998., a završena je 2002. Godine. Koštala je ukupno 200 milijuna kuna. Danas imamo najbolju bolnicu u Hrvatskoj. Ne zna se što nam je ljepše, rodilište ili pedijatrija; svaka soba ima svoj tuš i wc i većina ih je dvokrevetna. Sada nam je preko europskih fondova odobreno 45 milijuna kuna za izgradnju dnevne bolnice za psihijatriju i opremanje ostalih dnevnih bolnica.

■ **Kako ste nakon svega imali snage nastaviti i krenuti u obnovu?**

Shvatila sam kad sam se vratila u Vukovar, da to nije gotovo, da proces mora biti završen. A bit će završen kad ponovno

izgradimo Vukovar i dokažemo svojim životima što je Vukovar vrijedio i što će vrijediti u budućnosti. I zato nam treba široka podrška, i vaša i predsjednika Hrvatske liječničke komore dr. Goluže koji je shvatio koliko je bitno da svi liječnici dođu u Vukovar, posebice mladi koji o tom razdoblju ne znaju ništa ili vrlo malo. Važno je da se zna koliko su liječnici i medicinske sestre i ostalo osoblje učinili ne samo u Vukovaru nego svugdje na prvoj crti bojišnice. Nikad niti jedan branitelj ne bi toliko izdržao da iza sebe nije imao liječnika. Amerikanci su zvali dr. Njavru i mene da održimo predavanje u njihovoj vojnoj bolnici koja je za vrijeme rata bila smještena na zagrebačkom Plesu. Naime, mi smo imali manji mortalitet i bolje rezultate zbrinjavanja ranjenika nego oni sa svom svojom najmodernijom opremom i tehnologijom. No, oni su svoje ranjenike iz Sarajeva zbrinjavali u Zagrebu, a mi smo na prvoj liniji imali liječnike koji su imali srce i motiv da pomažu u obrani Domovine.

>>

■ **Predsjednica ste Udruge hrvatskih liječnika dragovoljaca 1990.-1991. Čime se sve vaša Udruga bavi?**

Glavni sanitetski stožer Ministarstva zdravstva formiran je 1990. i trajao je do kraja rata 1995. Svi ti liječnici koji su sudjelovali u obrani preko Stožera uključili su se u Udrugu. Na njezinu čelu prvo je bio prof. Hebrang, onda dr. Njavro koji je na žalost, umro od karcinoma prije osam godina, nakon čega sam ja preuzela vodstvo u Udruzi. Imamo svoje županijske ogranke i jedan od naših projekata je evaluacija zdravstvenog stanja ranjenika vukovarske bolnice. Tiskamo edicije i zbornike sa svjedočanstvima o Domovinskom ratu. Prošle godine izdali smo značajnu knjigu o ratnom sanitetskom stožeru, u kojoj su svi predsjednici županijskih stožera, odnosno ravnatelji bolnica napisali svoj dio o tom vremenu, a prof. Hebrang je glavni autor. Napravili smo monografiju o vukovarskoj i dubrovačkoj bolnici u ratu, sada je na redu monografija iz primorsko-goranske i istarske regije... Želimo da se na osnovi svih naših sjećanja, spoznaja, dokumentacije i egzaktnih brojki ta istina ne zaboravi.

■ **Zna li se dovoljno o Vukovaru i događajima iz Domovinskog rata?**

Znaju oni koji su proživjeli rat. Međutim, šira javnost, mladi ljudi, o tome ne znaju ništa i to je žalosno. To je posljedica šutnje u hrvatskim medijima. Tek se zadnjih godinu, dvije, počelo o Domovinskom ratu više govoriti i prikazivati na televiziji.

■ **Što je razlog toj medijskoj šutnji?**

Uvijek postoje dva glavna razloga. Knjiga Andrije Hebranga "Zločini nad civilima u srpsko-crnogorskoj agresiji na republiku Hrvatsku", u kojoj su izneseni egzaktni podaci o tim zločinima, nije primjerice dobila nikakvu medijsku pažnju. Osobno mislim da se u početku, dok je još trajao rat, štitila javnost od loše informacije. Ključan je bio i politički stav da ne treba o tome previše pričati, kako se naši ljudi ne bi osjećali krivi što nismo uspjeli spasiti Vukovar. Sada, kada godine prolaze, mladim ljudima to više nije zona interesa. Njih zanima gdje će se zaposliti, koliko će zaraditi...

■ **Zato bi se u školi više moglo učiti o tom razdoblju?**

Kad je prof. Željko Reiner, koji je također član naše Udruge bio predsjednik Sabora, njegovo je dijete pohađalo osmi razred osnovne. Donio nam je knjigu iz povijesti kako bismo pročitali što piše o Domovinskom ratu. No, nije pisalo ništa. A zašto? Zato što povijest pišu ljudi koji ne žele da se zna istina. Pišu je ljudi koji žele umanjiti krivnju agresora i koji ne razumiju što se događalo ili ne žele razumjeti. Pogreška je naše politike što je ostavila te ljude na vrhu i omogućila im da kreiraju svijest naših ljudi. Svjesni smo da ne možemo živjeti u prošlosti, da postoji danas i sutra, ali mladi moraju znati kako se stvarala hrvatska država. Ako nemaju istinitu informaciju o tome, nikad neće znati koliko vrijede i uvijek će se osjećati nesigurno. Tek kad poznaje svoje korijene i povijest, tek tada mlad čovjek može biti čvrst i sa sigurnošću donositi odluke.

■ **Svi govore o suživotu, ima li ga uistinu u Vukovaru?**

Naravno da ima. Svi oni koji žele živjeti u hrvatskoj državi imaju pravo tu ostati i mi ih poštujemo, kako u bolnici tako i u gradu. To nije upitno. Na žalost, neka vanjska politika uvijek želi nametnuti priču o njihovoj ugroženosti, ali to jednostavno nije istina.

Važno je da se zna koliko su liječnici i medicinske sestre i ostalo osoblje učinili ne samo u Vukovaru nego svugdje na prvoj crti bojišnice. Imali smo liječnike koji su imali srce i motiv da pomažu u obrani Domovine



U podrumskim prostorijama vukovarske bolnice vjerno je rekonstruiran život nekoliko stotina ranjenika i bolničkog osoblja tijekom višemjesečne okupacije Vukovara

Znamo da nisu svi Srbi krivi i da ne trebamo provoditi pravdu mi nego pravosuđe, prvo hrvatsko, koje nije ništa napravilo, onda Haag koji isto ništa nije napravio. Ostaje nam jedino Vrhovni sud Božji



Jedna od podrumskih prostorija ratne vukovarske bolnice u kojoj su bili smješteni ranjenici i bolesnici

■ **Kako se vi osobno nosite s tim sjećanjima?**

Prihvatila sam ih, iako nije lako. Posebice kada dođu ti jesenji dani, i kada sretnem sve te ljude nakon više godina...No, živjeti se mora. Mislim na projekte koje treba ostvariti i što sve treba poboljšati, dovršiti... Kada imaš jak motiv, onda dobiješ i snagu.

■ **Za vrijeme Milanovićeve Vlade 2013., bili ste smijenjeni s mjesta ravnateljice, a kao razlozi navedeni su loše financijsko poslovanje i dugovi bolnice. Kako je to sposobna ratna ravnateljica uspjela postati nesposobnom u miru?**

Zbog tih razloga mogli su se smijeniti svi ravnatelji bolnica. Neki lokalni političari iz SDP-a mislili su da imaju moć i da oni mogu upravljati bolnicom.

■ **Imate li problema s nedostatkom liječnika, odlaze li vam ljudi?**

Odlaze nam poneki, ali zasada nam ne manjka liječnika jer smo mi planski, svake godine, još dok smo bili u progonstvu u Zagrebu, raspisivali specijalizacije za potreban broj liječnika. Kad iz bolnice ode jedan liječnik, treba čekati desetak godina da dobiješ novog; dok završi specijalizaciju treba mu još pet godina da postane kompletan liječnik. Otišle su nam tri liječnice sa psihijatrije; u Norvešku, Dubai i London.

■ **Jeste li ih vi kao ravnateljica pokušali zadržati?**

Teško je to kada ljudi odluče otići. Oni su vani dobro plaćeni, više cijenjeni i manje rade nego u Hrvatskoj. Zapadne zemlje traže naše liječnike. U Norveškoj odmah zaposle i bračnog partnera, pošalju kamion po namještaj...S takvim uvjetima se teško boriti.

■ **A jeste li raspisali natječaje za specijalizacije?**

Jesmo, javilo nam se po pet, šest kandidata za jedno mjesto. Kada potpišemo ugovore sa 16 novih specijalizanata imat ćemo ih čak 40.

■ **Kako komentirate sukobe oko Pravilnika za stručno usavršavanje doktora medicine. Ravnatelji i poslodavci na jednoj, a Komora i specijalizanti na drugoj strani. Komora je čak izradila potpuno novi koncept specijalističkog usavršavanja.**

Bolnicama je najveći problem plaćanje specijalizanata. U našoj bolnici na njihove plaće otići će pola milijuna kuna, a taj novac izdvajamo iz sredstava koja dobivamo od HZZO-a. Pitanje je, kad oni završe specijalizacije, tko će nama vratiti te novce? Iz HUBOL-a kažu kako su oni te novce pošteno zaradili. To je istina, ali su pritom i učili. Zaboravlja se da mi niti jednu fakturu HZZO-u ne možemo poslati s potpisom specijalizanta. Kako se ne bismo međusobno svađali, predlažem da osmislimo projekt za edukaciju specijalizanata i potreban novac povučemo iz Europske unije. To je već napravljeno za specijalizaciju iz obiteljske medicine, ali je slabo realizirano jer niti administracija niti domovi zdravlja nisu bili spremni za provedbu. Mi bismo bili spremni.

■ **Slažete li se s ocjenama nekih kako novi naraštaji liječnika odlaze i zato jer nemaju razvijenu lojalnost prema Domicinu kao prijašnje generacije te da su više usredotočeni na sebe i svoje potrebe?**

To nije istina, naša su djeca dobri liječnici i dobri domoljubi. Jednostavno im treba pružiti priliku i šansu. Kada završe medicinu, još su premladi, moraju još puno učiti i zato ih treba usmjeriti što prije i osigurati im bolje uvjete rada.

■ **I na kraju, vaš komentar novog ministra zdravstva, što biste mu poručili?**

Prof. Milana Kujundžića poznajem godinama i dok je bio ravnatelj KB-a Dubrava, vrlo dobro smo surađivali. Svake nam je godine na Dan grada Vukovara slao svoje liječnike koji su vodili edukaciju u sklopu projekta „Liječnici KB-a Dubrava liječnicima Vukovara“, što je nama bilo jako važno, jer bismo saznali što se sve novo radi na njihovoj klinici. Mislim da je prof. Kujundžić dobar izbor jer je upoznat s problematikom. Drugo je pitanje koliko će zapravo moći učiniti glede zdravstvenog proračuna i kako će osigurati da svi budu zadovoljni; i bolnice i liječnici i primarna zaštita i pacijenti. Čeka ga vrlo zahtjevan posao. Želim mu sve najbolje.

Povijest pišu ljudi koji ne žele da se zna istina. Pogreška naše politike bila je ta što je ostavila te ljude na vrhu i omogućila im da kreiraju svijest naših ljudi. Svjesni smo da ne možemo živjeti u prošlosti, da postoji danas i sutra, ali mladi moraju znati kako se stvarala hrvatska država

Legendarni liječnik i junak Domovinskog rata

# Velikan dobra u ratu i miru

Nije samo za sebe živio, nego drugima koristio - narodu, Hrvatskoj! Tako je postupao u ratnom Vukovaru ali i u miru, kada je obnašao dužnost zastupnika u Hrvatskom saboru i ministra triju ministarstava u Vladama Republike Hrvatske. Legendarni Vukovarac može biti simbol odnosa liječnika i trpećeg čovjeka (pacijenta)



Piše: dr. sc. IVAN BAGARIĆ, specijalist javnog zdravstva  
zapovjednik ratnog zdravstva HVO-a, general bojnik HVO-a i brigadir HV-a, mail: ibagari1@yahoo.com

# Juraj Njavro (2.7.1938. – 15.9.2008.)

Juraj Njavro je rođen na jednom kraju Domovine, u Cerovici, Neum (BiH), branio ju je na drugom kraju (Vukovar), a preminuo u njenom srcu (Zagreb).

Liječnik i junak Domovinskog rata, zapovjednik ratnog zdravstva i glavni kirurg u vukovarskoj ratnoj bolnici, uspravan zatočenik srpskih logora, zastupnik u Hrvatskom saboru u tri mandata, ministar triju ministarstava u Vladama Republike Hrvatske, predsjednik Udruge hrvatskih liječnika dragovoljaca.

Za sve to, Juraj Njavro ima mnoga priznanja, a najvažnije mu je, kako je govorio, priznanje čovjeka u potrebi. Onoga kojeg je tješio i budio mu nadu, bio mu svjetlo protivno svakoj nadi. I onda kad ga je liječio i kad je s njim prolazio križni put od vukovarske bolnice do stratišta Ovcare ili logora u Srbiji.

Zrcalio je svoj poziv radom i ljubavlju. Vjerovao je u ono što je radio, ostavljao dojam..., i prema franjevačkoj reguli - koristio je i riječi, ako je morao. Bio je najšutljiviji propovjednik kojeg sam vidio.

Kad razmišljamo o čovjeku i liječniku Juraju Njavri, neizostavna je asocijacija na starozavjetnog Joba, liječnika i zatočenika Viktora Frankla pa i samog Krista. U znaku vlastitog imena, bio je zaštitnički odvažan i nesalomljiv, jobovski vjeran i ustrajan, vjerujući „bezuvjetnom vjerom u bezuvjetan smisao života“. S trpećim narodom strpljivo je podnosio patnju i potvrdio da je čovjek biće koje ne samo zna (homo sapiens) i stvara (homo faber), nego i pati (homo patiens). I sve to ima smisla! Budući da je uvijek znao *zašto*, nikada nije imao problema *s kako*. Ni u Vukovaru.

A Vukovar...! Iako je u njemu bilo najviše Hrvata (uz dvadeset i dvije nacionalne manjine!) i unatoč činjenici da se 98 % njegovih stanovnika na referendumu

izjasnilo za Hrvatsku kao samostalnu državu, odmah nakon prvih slobodnih izbora u „pomoć“ dolaze „dragovoljci“ iz Srbije. Zločinački podmuklo napadaju redarstvenike u Borovu Selu, organizirano kreću na Vukovar, Hrvatsku i BiH.

U isto vrijeme se nedolascima na posao „opredijelio“ i jedan broj zdravstvenog osoblja srpske nacionalnosti Medicinskog centra Vukovar. Tako sredinom 1991. preko tristo njih napušta bolnicu, odnose lijekove, sanitetski materijal i opremu. O tempora...!

I dio stanovništva, što u strahu a što planski, napušta grad. Bolnica biva ljudski, materijalno i tehnički devastirana. Na balvan-putovima otima se sanitetska vozila, organizira poljske bolnice na „svom“ teritoriju... U takvim okolnostima Juraj Njavro obnaša dužnost načelnika saniteta općine, a Vesna Bosanac preuzima dužnost ravnateljice Medicinskog centra. Kolike kušnje, kolik izazov!

U srpnju 1991. organiziraju krizni stožer i isturene sanitetske punktove, pripremaju općinu i bolnicu za obranu. Juraj Njavro osobno rukovodi bolničkim Odjelom za kirurgiju i pripadajućim Odsjekom za ranjenike. Kad se stradanje vojnika i civila povećalo, organizirao je Odjel za ratnu kirurgiju. Na blagdan Velike Gospe 1991. i bolnica je bila napadnuta. Pacijenti su žurno izmješteni u podrum i protuatomsko sklonište. Napadi na bolnicu se nastavljaju izravnim projektilima sa zemlje i iz zraka! U okruženju Vukovara ostalo je oko 15.000 stanovnika, od čega 1.500 djece. Uređuju se civilna skloništa u kojima je organizirana zdravstvena zaštita za vojnike i civile. Prekinuta je svaka komunikacija s ostatkom Hrvatske. Glavni sanitetski stožer organizira 19. listopada 1991. i provodi posljednji konvoj kojim evakuira ranjenike. Bolnica se organizira i na pričuвної lokaciji u Borovu Naselju.

Usprkos svim nevoljama, ne posustaje se u spašavanju života. I u takvim okolnostima, primjenjuje se doktrina „zlatnog sata“, tj. najkraćeg mogućeg vremena u kome se provodi trijaža, reanimacija, dijagnostika i kirurško zbrinjavanje. I pored nadljudskih napora, medicinsko osoblje svakodnevno svjedoči stradanju i smrti – i djece! S druge strane, organizira se rođilište i briga o trudnicama i novorođenčadi. Protivno svemu, život se rađa!

Tako su u vukovarskoj nevolji bolnica i njeni djelatnici bili „svjetlo i nada“. Juraja Njavru, Vesnu Bosanac i sve njih zbližila je čovječnost i stradanje. I sve se to uvezalo u rukovet dobra u službi obrane života i slobode. Obrane čovjeka i naroda – u nevolji. A nevolja je bila golema, osobito nakon pada grada kada je uslijedio zločin nad ranjenicima vukovarske bolnice i zatočeništvo mnoštva vojnika i civila koji su zlostavljani po logorima u Srbiji.

Zatočeno je i šesnaest zdravstvenih djelatnika, među njima i Juraj Njavro i Vesna Bosanac, koji su kasnije razmijenjeni za zločinačku skupinu „Labrador“. Ova razmjena je svojevrsna paradigma Domovinskog rata. Svatko na svoju stranu, zatočenici *dobra* za zatočenike *zla*.

Nakon razmjene, Juraj Njavro se s obitelji doselio u Zagreb. Tražio sam ga i našao u hotelu Laguna gdje je bio smješten s drugim prognanicima. Slušao i učio. U vukovarskoj medicinskoj epopeji naglašavao je značaj i doprinos drugih kolega, osobito medicinskih sestara i pomoćnog osoblja. Ispričao sam mu naše nevolje u Posavini, Bosni, Hercegovini..., te mu dao do znanja da bismo ga tamo rado vidjeli. Veli mi, odmah dolazim!

Došao je i s nama liječnicima HV(O)-a i hrvatskim narodom (u Hrvatskoj i BiH), i kad je otišao - ostao je zauvijek!

ŠTO LIJEČNICI OČEKUJU OD NOVOG MINISTRA

# „Ne možete nas zadržati dekretima i zabranama nego boljim uvjetima!“

Piše / DANIELA DUJMOVIĆ OJVAN  
daniela.dujmovic@hkk.hr

„Ne veselim se što ću biti ministar zdravstva“ rekao je novi ministar prof. dr. **Milan Kujundžić** premijeru Plenkoviću kada mu je ponudio to mjesto, barem je tako izjavio u medijima. Nema razloga da mu ne vjerujemo s obzirom na teško stanje koje ga očekuje u tom resoru, opterećenom nizom problema. Za početak: ukupan dug u zdravstvu iznosi 3,5 milijardi kuna, bolnice mjesečno stvaraju manjak od 55 milijuna kuna a u HZZO-u mjesečno nedostaje za lijekove 65 milijuna kuna. To znači da zdravstvo na godišnjoj razini generira milijardu i pol kuna novog duga. Istodobno, država ne plaća svoje obveze, pa je tako zdravstvo u 2015. godini dobilo iz proračuna umjesto 4,1 milijardu tek 1,7 milijardu kuna. S proračunom od oko 22 milijarde godišnje, uz neracionalno gospodarenje, nedovoljno izdvajanje za zdravstvo po glavi stanovnika te opsegom prava koja se pružaju osiguranicima, hrvatsko je zdravstvo na rubu održivosti. Pribrojimo li tome nezadovoljstvo svih dionika sustava, od liječnika do pacijenta - liječnika zbog loših materijalnih i radnih uvjeta, a pacijenata zbog loše dostupnosti niza zdravstvenih usluga - onda je ocjena minus četiri koju je ministar Kujundžić dao hrvatskom zdravstvu i više nego iznenađujuće visoka.

## Ministar uvodi reda u sustav

Najavivši uvođenja reda, rada i discipline u sustav, novi ministar je odmah krenuo oštro i prema bolnicama i prema liječnicima i prema pacijentima. Uvest će kontrolu i evaluaciju rada liječnika jer smatra da mnogi ne rade dovoljno; za njihov rad bit će odgovorni ravnatelji, a o rezultatima njihova rada ovisit će i visina bolničkog proračuna. Slat će im se kontrole i upozorenja ako šalju ljude na nepotrebne dijagnostičke preglede, a pacijenti bi mogli „dobiti po džepu“ ako neopravdano propuste naručeni

pregled ili pretragu. Istodobno je svjestan potrebe očuvanja ljudskih resursa u zdravstvu te planira donijeti mjere za zadržavanje liječnika u Hrvatskoj. U jednom intervjuu je izjavio kako će zadržati liječnike prema „aljaškom modelu“, koji uključuje stimulacije većim plaćama, posebice onih u ruralnim sredinama, te rješavanje njihova stambena pitanja. Navodno se priprema i izmjena Pravilnika o dopunskom radu liječnika donesenom za vrijeme ministra Darija Nakića, a uskoro će se znati i sudbina Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine.





## Hrvatski liječnički korpus - unatoč svemu, zdravstvo funkcionira zahvaljujući njihovom entuzijazmu (i prekovremenim radnim satima)

U medijima se kao najviši iznos spominje 200 tisuća kuna koje bi liječnik morao vratiti bolnici u kojoj je specijalizirao u slučaju prijevremenog prekida ugovora. Uštede u zdravstvu ministar namjerava postići i objedinjavanjem javne nabave dok će, kako je najavio, dostupnost zdravstvene zaštite osigurati svima, neovisno o imovinskom cenzusu.

### Zdravstvu samo dvije stranice

U programu nove Vlade, u kojem su zdravstvu posvećene samo dvije stranice, navodi se i formiranje tzv. zdravstvene košarice, što je odmah „diglo na noge“ sindikate i udruge pacijenata. Dodatno bi moglo zamrsiti stanje i to što je aktualni ministar financija **Zdravko Marić** ponovno otvorio pitanje HZZO-a i njegova izdvajanja iz državne riznice, izjavivši kako će vrijeme pokazati koliko je ta odluka bila mudra jer,



Prof. dr. Milan Kujundžić,  
aktualni ministar zdravstva

*U jednom intervjuu ministar je kazao kako će zadržati liječnike prema „aljaškom modelu“, koji uključuje i stimulacije većim plaćama...*

kako je ustvrdio, nema više transparentnosti u HZZO-ovom poslovanju kao prije.

Financijski racionalizirati sustav, podići njegovu efikasnost i zadovoljiti sve dionike u sustavu čini se kao neostvariv zadatak, stoga ne čudi što je bivši ministar **Dario Nakić** izjavio kako ne zavidi svom nasljedniku, predajući svoju dužnost prof. Kujundžiću. Aktualni ministar o sebi je pak rekao kako je čovjek „koji ne uzmiče pred teškoćama“. I to će vrijeme pokazati.

### Što se od ministra očekuje i koje su reforme neminovne

Što od ministra očekuju njegovi kolege koji su mu bili prethodnici na ministarskoj dužnosti, ali i oni koji predstavljaju relevantne liječničke udruge i komore u zdravstvu? Koji su njihovi prijedlozi za jačanje i stabilizaciju sustava te koje je reforme nužno provesti?

>>

## Nastaviti putem prethodnika

Bivši ministar dr. **Dario Nakić**, koji je zbog viših sila, kao što je pad Vlade, obnašao tu dužnost tek devet mjeseci i u kojoj je započeo reformu hitne službe i primarne zdravstvene zaštite te prekinuo sanaciju bolnica vrativši ih njihovim osnivačima, županijama, misli da se mora nastaviti s reformom bolničkog sustava i jasno utvrditi djelokrug rada pojedinih ustanova. Funkcionalno ih povezati s ustanovama veće razine u sustavu, kako bi se jasno utvrdile razine liječenja i izbjeglo lutanje pacijenata u sustavu. Nastaviti s reformom primarne sukladno predloženim izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (uključivanje primaraca putem dežurstava u rad hitne službe vikendom i blagdanom), i to u cilju reforme hitne medicine, te postupno smanjiti broj osiguranika po timu liječnika obiteljske medicine. Obveznim smatra i donošenje Nacionalnog plana za borbu protiv raka te poduzimanje aktivnih mjera za sprječavanje odlaska liječnika i medicinskih sestara iz Hrvatske. U cilju zadržavanja liječnika, dr. Nakić predviđa mjere sufinanciranja kamata na stambene kredite te omogućavanje stručnog usavršavanja i znanstveno-istraživačkog rada na prestižnim institucijama i klinikama u inozemstvu. Vladin program za zdravstvo ocjenjuje ambicioznim, no za njegovu je provedbu, ističe, potrebna hrabrost provoditelja te suradnja šire zajednice i medija.

## Financijska stabilnost preduvjet za provedbu reformi

Prethodnik dr. Nakića u fotelji ministra, prim. **Siniša Varga**, ističe kao ključno pitanje kako bez dodatnog financijskog opterećenja osigurati financijsku održivost sustava te istovremeno povećati dostupnost usluge i unaprijediti ishode liječenja. Pitanje je samo, napominje, kako će nova administracija provesti sve potrebne mjere i usto pomiriti različite interese i potrebe. Jasno je, kaže, da sustav mora biti učinkovitiji, da se moraju zadržati dobri stručni kadrovi te pacijentima osigurati bolje usluge. Prim. Varga ističe kako je njegov tim napravio mjerljive i vidljive rezultate u tom cilju, kao i da će u Saboru podržati novu administraciju ako ih i drugačijom provedbom uspije ostvariti. Za razliku od našeg prethodnog sugovornika, prim. Varga dio Vladina programa koji



Dr. Dario Nakić,  
bivši ministar zdravlja



Prim. Siniša Varga,  
bivši ministar zdravlja



Prof. dr. Andrija Hebrang,  
bivši ministar zdravstva

se odnosi na zdravstvo smatra neambicioznim i nedorečenim, tim više što nema niti spomena o financiranju sustava, a upravo je, ističe, financijska stabilnost preduvjet za provedbu neminovnih reformi.

## Povećati izdvajanje za zdravstvo

Liječnik koji je zasigurno proveo najviše vremena na dužnosti ministra zdravstva (više od osam godina u tri mandata), prof. dr. **Andrija Hebrang**, drži kako je zdravstvo jedan od uspješnijih resora u svim hrvatskim vladama jer se othrvalo privatizaciji, dok je stručna kvaliteta usluge ostala na najvišoj svjetskoj razini unatoč najmanjem izdvajanju novca za zdravstvo u usporedbi s europskim zemljama (700 eura po stanovniku godišnje), i to zahvaljujući ponajprije požrtvovanosti i znanju naših liječnika. Prof. Hebrang pojašnjava kako nisu sva rješenja samo u racionalizaciji sustava, već i u većem izdvajanju za zdravstvo zbog povećanih potreba (starenje stanovništva, pojačana briga za zdravlje...). Upozorava da treba što prije krenuti s utvrđivanjem postupnika, barem za najčešće bolesti, izračunati realnu cijenu usluge i rada te uvesti konkurenciju u obveznim dopunskim osiguranjima. Liječnici su, ističe, nezadovoljni i zbog lošeg odnosa rukovodstva zdravstvenih ustanova prema kolektivu, nedostatnog sustava stimulacije stručnog napredovanja, manjka u provođenju edukacije, loših uvjeta rada i zastarjele opreme, ali i zbog podcjenjivanja te zahtjevne profesije, kao i cijene njezina rada. To bi, naravno, trebalo promijeniti.

## Umjesto penalizacije osmisliti mjere za ostanak liječnika

Predsjednica saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku, dr. sc. **Ines Strenja-Linić**, ističe kako u rješavanje nagomilanih problema u zdravstvu treba uključiti sve relevantne faktore u zdravstvu - od komora i poslodavaca do pacijenata. Nužnim smatra nastavak reforme hitne pomoći, donošenje jasnog „Nacionalnog plana razvoja bolnica“ te provođenje reforme bolničkog sustava kao najvećega potrošača. Pitanju koncesija, domova zdravlja i njegove uloge danas treba, kaže, racionalno pristupiti te poticati uvođenje grupnih praksi u primarnoj zaštiti. Svakako treba riješiti i pitanje javne nabave. Ističe kako se nedostatku liječnika i ostalih

zdravstvenih radnika i dalje pristupa putem penalizacija, umjesto da se osmisle mjere za njihov ostanak. Drži da je ključno povećati broj izvršitelja u sustavu, uz uvažavanje europskih kriterija vremensko-kadrovskih normativa u pružanju zdravstvenih usluga. Liječnici će ostati u Hrvatskoj, uvjeren je dr. Strenja-Linić, ako im se omogući stručno i profesionalno usavršavanje te utvrde jasniji kriteriji za napredovanje u struci.

### Potrebna veća odgovornost svih dionika u sustavu

Da nedostatak liječnika ugrožava cijeli zdravstveni sustav najglasnije u javnosti upozorava predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. **Trpimir Goluža**. Stoga je nužno, smatra, hitno uvesti stimulativne mjere za njihovo zadržavanje u Hrvatskoj te osmisliti poticaje za stvaranje novih kadrova, ali i za povratak onih liječnika koji su već napustili Hrvatsku. Isto tako treba ozbiljno unaprjeđivati trajnu medicinsku edukaciju (staž, specijalističko i subspecijalističko usavršavanje), omogućiti pravnu sigurnost dionicima u sustavu redefiniranjem pravnih okvira (Zakona o zdravstvu, Zakona o liječništvu i drugih zakona koji se odnose na ostale zdravstvene profesije) te priznati specifičnosti liječničkog poziva sklapanjem strukovnog kolektivnog ugovora za liječnike. Potrebno je, nadalje, ojačati položaj i ulogu pacijenta uvođenjem pravobranitelja za pacijente te uvesti sustav „no fault compensation“ kojim bi se omogućila isplata odštete pacijentima u slučaju pretrpljene štete neovisno o tome je li ona posljedica liječničke pogreške. Sustav se može financijski stabilizirati, smatra dr. Goluža, povećanjem odgovornosti svih dionika u sustavu, realnijim cijenama zdravstvenih usluga, uvođenjem instituta „risk managementa“ u poslovanje svake zdravstvene ustanove te jačanjem uloge Agencije za kontrolu kvalitete i akreditacije u zdravstvu.

### Strukovni kolektivni ugovor - snažna poruka liječnicima

Predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora, prof. dr. sc. **Željko Krznarić**, ističe kako loša organizacija rada u zdravstvenim ustanovama, prevelika očekivanja osiguranika i neprimjerena cijena zdravstvenih usluga



Dr. sc. Ines Strenja-Linić, predsjednica saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku



Dr. sc. Trpimir Goluža, predsjednik Hrvatske liječničke komore



Prof. dr. Željko Krznarić, predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora



### Kada će se profesionalno napredovati zahvaljujući sposobnosti, a ne podobnosti?

dotatno otežavaju funkcioniranje sustava. No, dugoročno održiv sustav nije moguće ostvariti bez dobrog zdravstvenog osoblja pa stoga prof. Krznarić smatra iznimno važnim što je Vlada u svom programu prepoznala potrebu odgovarajućeg nagrađivanja rada liječnika. Potpisivanje strukovnog kolektivnog ugovora bilo bi, ističe, snažna pozitivna poruka liječničkom staležu i ostvarenje dugogodišnjih težnji svekolikog liječništva. Misli da bi prioriteta novog ministra trebali biti stabilizacija i racionalizacija sustava te poboljšanje odnosa sa svim njegovim dionicima.

### Zdravstvo očistiti od korupcije

Predsjednica Hrvatske udruge bolničkih liječnika (HUBOL) dr. **Ada Barić**, navodi korupciju kao ključan problem hrvatskog

&gt;&gt;



## Hoće li novi ministar nastaviti reformu hitne medicinske službe?

zdravstva, uz kroničan nedostatak liječnika, posebice specijalista te neuravnoteženost izdvajanja za zdravstvo u odnosu na količinu dobivenih usluga. Korupcije ima na svim razinama, napominje, a posljedica je „nemara i nedostatka volje vodećih ljudi zdravstvenog sustava da se taj problem riješi konkretnim potezima“. Ističe kako se ministar odmah mora fokusirati na status i nedostatak liječnika „ne zato što smo mi sami sebi najvažniji, nego jer smo nositelji i ključni izvršitelji u sustavu“, rezolutna je naša sugovornica. Podsjeća kako zdravstvo unatoč svemu funkcionira - zbog često protuzakonite satnice rada liječnika diljem Hrvatske.

### Povećati broj timova u PZZ-u

Predsjednica KoHOM-a dr. **Vikica Krolo** je jasna: u sustavu nedostaje ljudi. Nije sigurna koliko će ministar biti uspješan u reformi primarne zaštite jer, kao i svi prije njega, dolazi iz bolničkog sektora. To je smatra, otežavajuća okolnost, jer je pitanje koliko bolnički liječnik pozna proces rada u primarnoj, a donosit će važne odluke za njezin rad. Ističe kako je nužno povećati broj timova u PZZ-u, što je ministar i najavio, te privući liječnike u primarnu omogućivši im specijalizacije i prijelaz u koncesiju. Nužno je, kaže, redizajnirati ulogu domova zdravlja i pretvoriti ih u dijagnostičke centre i koordinate zdrav-



Dr. Ada Barić, predsjednica Hrvatske udruge bolničkih liječnika



Dr. Vikica Krolo, predsjednica Koordinacije hrvatske obiteljske medicine

stvene zaštite na razini palijativne skrbi, preventivnih programa, grupnih terapija i savjetovališta. Liječnike se, poručuje, ne može zadržati dekretima niti zabranama, nego boljim uvjetima rada i boljim plaćama.

Očekivanja su od novog ministra velika. Svima je jasno da se nagomilani problemi u zdravstvu ne mogu riješiti u jednom mandatu niti da ih može riješiti jedan čovjek. Niz je i objektivnih razloga zašto je zdravstveni sustav u teškim dubiozama: loša gospodarska situacija, velik broj nezaposlenih, starenje stanovništva... Svugdje u svijetu zdravstvo poskupljuje te ga i puno razvijenije i sređnije zemlje od Hrvatske jedva održavaju na prihvatljivoj razini. Mi smo se odredili za socijalni sustav koji se temelji na solidarnosti, no jednom netko mora reći građanima kako zdravstvo nije besplatno te da i sami moraju snositi odgovornost za svoje zdravlje. Dakle, nužno je povećati odgovornost svih u sustavu, bolje ga organizirati, uvesti jaču kontrolu, očistiti ga od korupcije te provesti nužne reforme. Pritom se, naravno, ne smiju zaboraviti ljudi koji su glavni nositelji sustava, a to su liječnici. Njihovo zadovoljstvo je preduvjet za kvalitetno zdravstvo, jer ako nam odu, tko će ih zamijeniti?

Ministar zna što mu je činiti. I to je za početak nešto.



**Afib**

US Patent 7,680,532

**MOŽDANI UDAR**  
• prevencijom do zdravlja

Arterijska hipertenzija  
i fibrilacija atrijske  
glavni su čimbenici  
rizika za nastanak  
**MOŽDANOG UDARA**<sup>[1]</sup>



reddot design award  
winner 2013

**Microlife AFIB,**  
**jedini** tlakomjer  
s inovativnom  
metodom otkrivanja  
**atrijske fibrilacije**<sup>[2,3]</sup>

Preporuka Hrvatskog kardiološkog društva  
Preporuka Hrvatskog društva za hipertenziju

**microlife**  
A partner for people. For life.

<sup>[1]</sup> Wolf PA, Abbott RD, Kannel WB. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: the Framingham Study. Stroke 1991; 22:983-8

<sup>[2]</sup> Stergiou GS et al. Diagnostic accuracy of a home blood pressure monitor to detect atrial fibrillation. J Hum Hypertens 2009; 23:654-658

<sup>[3]</sup> Wiesel J et al. Detection of Atrial Fibrillation using a modified microlife blood pressure monitor. Am J Hypertens 2009; 22-845-852

Samo u ljekarnama



# Problem implementacije i (ne)provođenja Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine

Tekst pripremili:

dr. sc. LUKA VUČEMILO, dr. med. i VANJA PINTARIĆ JAPEC, dr. med.  
Povjerenstvo za mlade liječnike, mladi@hlk.hr

Postojeći Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine (NN 129/11, 129/12 i 120/13) te Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN 100/11, 133/11, 54/12, 49/13, 139/14, 116/15, 62/16 i 69/16) utvrđuju grane specijalizacije, trajanje i program specijalizacija i užih specijalizacija, uvjete koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i doktori medicine koji obavljaju privatnu praksu za obavljanje specijalizacije, način provođenja specijalizacija i užih specijalizacija te način polaganja specijalističkog ispita. Unatoč postojanju pravilnika i njihovim učestalim izmjenama i dopunama, postoje brojni problemi u njihovoj primjeni. Ovim se tekstom ne želi generalizirati na sve specijalizante, mentore i zdravstvene ustanove, ali ako je i jedan specijalizant ili budući specijalist zakinut u svom profesionalnom razvoju, zdravstvena administracija treba poduzeti sve potrebne mjere kako bi se to ispravilo. Sustav specijalističkog usavršavanja treba unaprijediti ne samo radi specijalizanata samih već i radi kvalitete samoga zdravstvenog sustava te postizanja bolje zdravstvene skrbi za pacijente. Uvijek je dobro podsjetiti se da određena prava prate i određene obveze, ali vrijedi i obrnuto, kada se od specijalizanta traži izvršenje određenih obveza (ugovorna obveza rada, plaćanje penala, tretiranje bruto plaće kao troška specijalizacije), onda se mora osigurati i provođenje prava što ih nude pravilnici o specijalističkom usavršavanju. Na alarmantnu situaciju upozorava i istraživanje koje je provelo Povjerenstvo za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore, čiji su rezultati publicirani u radu pod naslovom "Zadovoljstvo mladih liječnika u Republici Hrvatskoj: idemo li u pravom smjeru" (Liječ Vjesn 2016;138:179–188). Rezultati tog istraživanja među 1531 liječnikom upućuju na visoku razinu nezadovoljstva mladih liječnika zdravstvenim sustavnom općenito, segmentima specijalističkog usavršavanja te ulogom mentora u specijalističkom usavršavanju. Prema rezultatima istraživanja zanemariv broj ispitanika cjelovito je odradio program specijalističkog

usavršavanja, a značajan dio ispitanika upozorava i na lažiranje podataka pri ispunjavanju specijalizantskih knjižica. Čak 48 % ispitanika nije zadovoljno ulogom mentora u obavljanju specijalizacije.

Program specijalističkog usavršavanja utvrđuje sadržaj, trajanje svih dijelova specijalističkog usavršavanja, popis općih i posebnih kompetencija, obrazac praćenja napredovanja u stjecanju kompetencija te obrazac praćenja zahvata. Upozoravamo na rezultate prethodno spomenutog istraživanja prema kojima je samo 7 % ispitanika izjavilo da je u sklopu specijalizacije obavilo sve stavke programa specijalističkog usavršavanja. Razlozi za to su brojni te ih se može promatrati s aspekta specijalizanta, mentora i zdravstvenih ustanova. Pojedini dijelovi programa su nerealno napisani, pojedine organizacijske jedinice ne ispunjavaju uvjete za provedbu programa s obzirom na opremu i broj određenih postupaka i zahvata, pojedini mentori nisu upoznati sa sadržajem programa, a pojedini specijalizanti ne inzistiraju na cjelovitom provođenju programa i stjecanju potrebnih kompetencija za samostalan specijalistički rad.

Osim problema s provođenjem samih pravilnika o specijalističkom usavršavanju, specijalizanti nailaze na neprilike jer su neke stavke specijalističkog usavršavanja nejasno definirane ili su pak u koliziji s drugim aktima. Tako je primjerice prema pravilnicima trajanje godišnjeg odmora utvrđeno u trajanju od 30 kalendarskih dana, a za svaki dan godišnjeg odmora preko te granice specijalizacija se produljuje. Međutim, Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (KU) utvrđeno je trajanje godišnjeg odmora zdravstvenih radnika tako da i specijalizanti s pravom na najkraći godišnji odmor imaju 24 radna dana, dakle više od 30 kalendarskih dana predviđenih pravilnicima. Pojedine zdravstvene ustanove, vodeći se pravilnicima, specijalizantima uskraćuju trajanje godišnjeg odmora sukladno KU-u.

Dijelovi pravilnika koji se u praksi ne izvode u potpunosti	Specijalističko usavršavanje doktora medicine	Specijalističko usavršavanje doktora medicine iz obiteljske medicine
Specijalizant u svakoj ustanovi u kojoj obavlja dio programa ima mentora	Nerijetko ga ima samo deklarativno	Nerijetko ga ima samo deklarativno
Obilasci definirani pojedinim programom specijalističkog usavršavanja	Ne provode se sukladno programu	U nekim slučajevima specijalizanti umjesto ili uz definirane obilaske odrađuju svoju ili ambulantu za koju je potrebna zamjena u domovima zdravlja zbog nedostatka kadra
Zdravstvene ustanove i ordinacije u kojima se obavlja dio programa moraju imati odgovarajući prostor i opremu	Pojedine organizacijske jedinice ne ispunjavaju uvjete za provedbu programa s obzirom na opremu i broj određenih postupaka i zahvata	Pojedine ambulante u kojima se obavlja program specijalizacije neadekvatno su opremljene za rad i edukaciju
Specijalizant mora sudjelovati na redovitim stručnim sastancima i najmanje dva puta godišnje na stručnom sastanku dati prikaz slučaja bolesnika	Stručni sastanci se nerijetko ne organiziraju i ne prikazuju se slučajevi bolesnika	Stručni sastanci se nerijetko ne organiziraju i ne prikazuju se slučajevi bolesnika
Liste voditelja programa trebaju biti objavljene na mrežnim stranicama Ministarstva, a liste glavnih mentora na mrežnim stranicama zdravstvenih ustanova	Ne provodi se	Nije predviđeno Pravilnikom iz obiteljske medicine
Postupci i zahvati koje specijalizant obavi evidentiraju se na računima koji se ispostavljaju HZZO-u	HZZO nije odgovorio na upit, no koliko je poznato nema dostupne evidencije	Nije predviđeno Pravilnikom iz obiteljske medicine
Teorijski dio programa obavlja se u punoj satnici i punom opsegu na medicinskom fakultetu	Nastava poslijediplomskih studija nerijetko se u praksi provodi uz redovan rad specijalizanata u zdravstvenim ustanovama	Nije predviđeno Pravilnikom iz obiteljske medicine, ali se ipak provodi
Dežurstva su dio programa specijalizacije	Ne dežuraju svi specijalizanti	Nije predviđeno Pravilnikom iz obiteljske medicine. U praksi ako specijalizanti rade u posebnim dežurstvima vikendom i praznikom, rade samostalno te taj rad nije dio programa specijalizacije
Specijalizant vodi osobnik	Specijalizanti nerijetko nisu informirani o načinu vođenja osobnika te se on ne vodi	Vođenje osobnika je razrađeno, ali nema objavljenih službenih informacija o načinu njegova vođenja te se u praksi vrlo različito primjenjuje

Tablica 1. Dijelovi pravilnika o specijalističkom usavršavanju koji se ne provode u potpunosti. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine drugačije uređuje neke stavke ili ih uopće ne predviđa. Znatan broj relevantnih stavki koje se ne provode zajedničke su za oba pravilnika

Iako nadzor nad provođenjem programa specijalističkog usavršavanja, predviđen pravilnicima i prikazan na Slici 1, na papiru izgleda dobro razrađen, u praksi se rijetko provodi. Glavni mentor i mentori specijalizanta uglavnom ne komuniciraju kao što je predviđeno, a neki specijalizanti svoje glavne mentore i mentore

sretnu samo nekoliko puta za vrijeme cijelog specijalističkog usavršavanja. Treba napomenuti da je organizacija mentorskog sustava u obiteljskoj medicini značajno bolja nego u ostalim strukama, a to potvrđuje i veće zadovoljstvo specijalizanata obiteljske medicine svojim mentorima, koje su izrazili ispitanici pri-

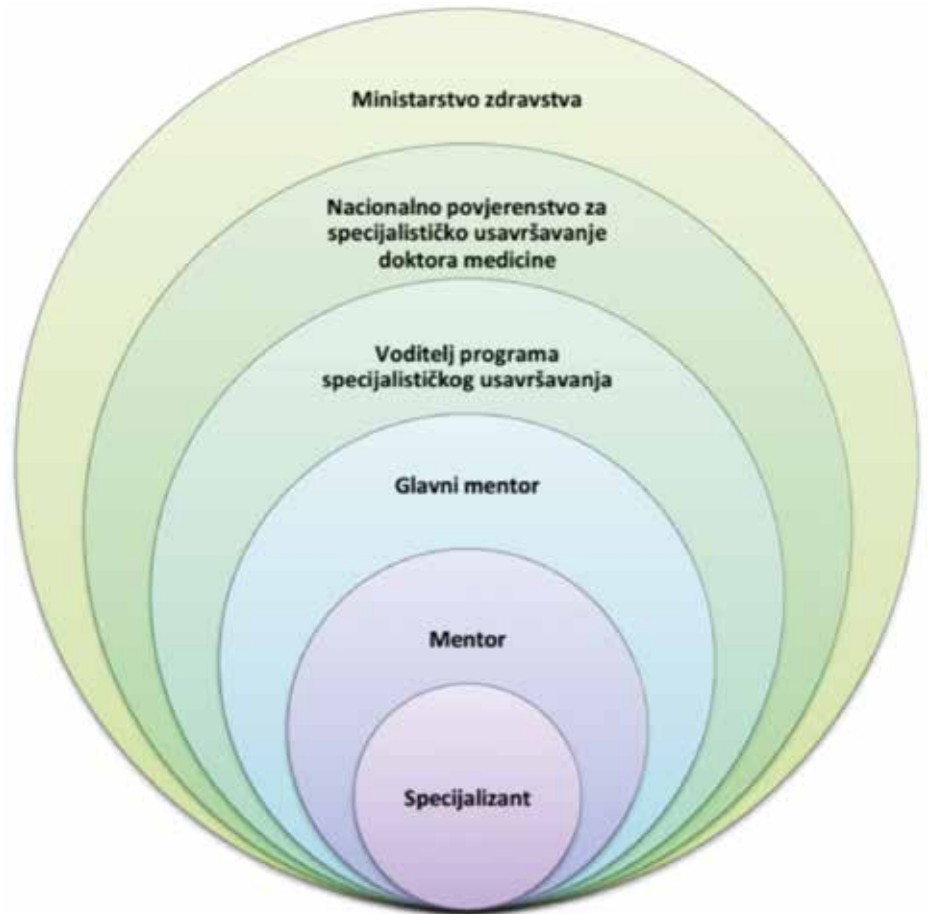
marne zdravstvene zaštite u prethodno spomenutom istraživanju našeg Povjerenstva. Što se tiče viših instanci nadzora nad provođenjem specijalističkog usavršavanja, uputili smo Ministarstvu zdravlja upit o sljedećemu: 1) broju inspekcijskih posjeta Ministarstva zdravlja zdravstvenim ustanovama od 2011.

godine sukladno čl. 2. i broju utvrđenih nepravilnosti u navedenim izvidima; 2) broju glavnih mentora i mentora koji su razriješeni zbog neodgovornog vođenja specijalizanata sukladno čl. 10.; 3) je li formirano Nacionalno povjerenstvo za specijalističko usavršavanje doktora medicine prema izmjenama i dopunama Pravilnika iz 2016. godine?

Nažalost, od resornog Ministarstva do dana tiskanja ovog članka nismo dobili odgovor, pa nam ostaje samo na osnovi vlastitih iskustava zaključiti da se navedeno ne provodi.

S obzirom na to da mentorski sustav igra ključnu ulogu u edukaciji specijalizanta, posebno ističemo što se sve u praksi od obveza glavnih mentora i mentora ne provodi u cijelosti, a predviđeno je pravilnicima:

- glavni mentor može biti mentor istovremeno za najviše pet specijalizanata
- mentor može istovremeno voditi najviše pet specijalizanata (odnosno tri specijalizanta po Pravilniku o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine)
- glavni mentor redovito provjerava znanja specijalizanta putem provjere znanja i vještina najmanje dva puta godišnje
- glavni mentor je obavezan izraditi raspored obavljanja propisanog programa specijalističkog usavršavanja i s mentorima dogovoriti obavljanje specijalizacije u drugim ustanovama
- mentor je obavezan provesti najmanje dva sata tjedno u radu sa specijalizantom (nije predviđeno Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine te se također ne provodi)
- mentor bilježi napredak specijalizanta u stjecanju kompetencija
- ispunjavaju knjižicu o specijalističkom usavršavanju doktora medicine i
- odgovorni su za točnost podataka u knjižici o specijalističkom usavršavanju doktora medicine i u dnevniku rada



Slika 1. Nadzor programa specijalističkog usavršavanja: Ministarstvo zdravstva nadzire program specijalističkog usavršavanja izravno ili uz pomoć Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine kroz inspeksijske (stručne) posjete. Voditelj programa specijalističkog usavršavanja nadzire rad svih glavnih mentora i mentora za određenu granu specijalizacije koji su odgovorni za propisano provođenje programa specijalističkog usavršavanja

doktora medicine na specijalističkom usavršavanju.

Uzevši sve to u obzir, jasno da treba mijenjati mentorski sustav tako da bude poticajni. Male mentorske naknade, koje se često ni ne isplaćuju, zasigurno nisu motivirajuće za opsežan rad sa specijalizantima i osposobljavanje mladih kolega za rad u struci. Uz povećanje naknada za mentore, treba povećati i nadzor nad provođenjem obveza mentora utvrđenih pravilnicima, kako bi se osiguralo primjereno provođenje programa specijalističkog usavršavanja.

Možemo zaključiti da se pravilnici nedovoljno provode s aspekta izvođenja programa specijalističkog usavršavanja, pri

čemu zdravstvena administracija treba zauzeti proaktivan pristup u rješavanju navedenih nedostataka. Pozitivan primjer je angažman Hrvatske liječničke komore koja predlaže donošenje mjera za unaprjeđenje sustava specijalističkog usavršavanja doktora medicine u Republici Hrvatskoj. Navedene mjere snažno podupire i Povjerenstvo za mlade liječnike, smatrajući nužnim uređivanje sustava specijalističkog usavršavanja na način da kvalitetna edukacija i usvajanje svih potrebnih znanja i vještina bude središnji dio budućega cjelovitog pravilnika o specijalističkom usavršavanju koji bi obuhvaćao sve specijalizante uključujući i specijalizante obiteljske medicine.



## Predmeti protiv sedam ravnatelja bolnica i direktora UPUZ-a proslijeđeni Časnom sudu Komore



Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore utvrdilo je na sjednici održanoj 28. listopada da postoji osnova sumnje da su sedam ravnatelja zdravstvenih ustanova i direktor Udruge poslodavaca u zdravstvu (UPUZ), prekršili Kodeks medicinske etike i deontologije te su predmeti proslijeđeni Časnom sudu Komore.

### Prekršili odredbe Pravilnika

Podsjetimo, Izvršni odbor Komore je početkom rujna donio odluku o pokretanju disciplinskih postupaka protiv liječnika-ravnatelja i liječnika-dužnosnika zdravstvene udruge zbog sumnje da su prekršili odredbe važećeg Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine te liječnicima nisu ponudili izmijenjene ugovore i time se ogriješili o Kodeks Komore. Na temelju te odluke,

podnio je predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluža zahtjev protiv devetoro liječnika, članova Komore, među kojima su osam ravnatelja i direktor UPUZ-a.

Ravnatelj OŽB-a Požega poštivao odredbe važećeg Pravilnika o specijalističkom usavršavanju

Nakon što je proučilo njihova očitovanja, koja su zatražena na rujanskoj sjednici, Povjerenstvo je Časnom sudu proslijedilo predmete sedmero ravnatelja bolnica i to: OB Karlovac, PB Rab, OB Bjelovar, OB Koprivnica, OB Pula, NPB „Dr. Ivan Barbot“-Popovača i SB Stubičke Toplice te predmet direktora UPUZ-a. Za ravnatelja OŽB-a Požega nije utvrđeno da je prekršio Kodeks, jer je u očitovanju Povjerenstvu dostavio dokaze da je ponudio izmijenjene ugovore liječnicima prema važećem Pravilniku o specijalističkom usavršavanju.

### Očitovanje još šest ravnatelja

Predsjednik Komore podnio je zahtjeve za pokretanjem disciplinskog postupka protiv još šest ravnatelja zdravstvenih ustanova zbog sumnje da su prekršili odredbe spomenutog Pravilnika. Stoga je Povjerenstvo na aktualnoj sjednici zatražilo i njihovo očitovanje. Radi se o ravnateljima: ŽB Čakovec, OB Zadar, OB „Dr. Ivo Pedišić“ Sisak, OB „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod, OB Šibensko-kninske županije i OB Dubrovnik.

Časni sud Komore može kao neosnovan odbaciti zahtjev za pokretanjem disciplinskog postupka ili sankcionirati optuženika opomenom, ukorom, javnim ukorom, novčanom kaznom te privremenim uvjetnim, bezuvjetnim ili trajnim oduzimanjem licence.

# Dr.sc. Miroslav Hanževački smijenjen, prim. dr. Ante-Zvonimir Golem novi drugi dopredsjednik HLK-a



**Dr.sc. Miroslav Hanževački**

Izvršni odbor Hrvatske liječničke komore (IO HLK), na svojoj 14. sjednici održanoj 11. listopada 2016., na prijedlog predsjednika dr. sc. Trpimira Goluže, izglasao je nepovjerenje drugom dopredsjedniku HLK-a i članu Izvršnog odbora, dr.sc. Miroslavu Hanževačkom. Naime, dr. sc. Hanževački, u svojstvu ravnatelja Doma zdravlja Zagreb-Zapad, nije poštovao odredbe Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine te nije svim zainteresiranim specijalizantima i specijalistima zaposlenicima ustanove kojoj je na čelu ponudio izmijenjene ugovore o radu.

Izglasavanjem nepovjerenja dr. Hanževački je smijenjen s dužnosti drugog dopredsjednika HLK-a, čime je prestalo i njegovo članstvo u Izvršnom odboru Komore.

"S obzirom da je kolega Hanževački osobno bio u prilici omogućiti članovima HLK-a potpunu primjenu Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, a propustio je to učiniti, smatrao sam da bi njegovo daljnje djelovanje u okviru Izvršnog odbora HLK-a kompromitiralo vjerodostojnost i dosljednost rada vodstva HLK-a. Ukidanje tzv. robovlasničkih ugovora i zaštita



**Prim. dr. Ante-Zvonimir Golem**

svih zakonski definiranih prava liječnika važna su odrednica našeg rada. Ne samo u teoriji već i u praksi. Kolegi Hanževačkom zahvaljujem na dosadašnjoj suradnji i želim mu puno uspjeha u vođenju Doma zdravlja Zagreb – Zapad", rekao je predsjednik dr. sc. Goluža.

Prim. dr. Ante-Zvonimir Golem novi je drugi dopredsjednik Hrvatske liječničke komore (HLK). Naime, prijedlog predsjednika Komore dr. sc. Trpimira Goluže o njegovu imenovanju jednoglasno je prihvaćen na 15. sjednici Izvršnog odbora HLK-a, održanoj u srijedu, 2. studenog. Predsjednik Komore je, obrazlažući svoj izbor, istaknuo kako se radi o kolegi koji je vrstan poznavatelj hrvatskog zdravstvenog sustava i dokazano uspješan državni dužnosnik u sferi zdravstvene politike. Naglasio je kako je u zadnjih godinu i pol dana evidentno da prim. dr. Golem dijeli viziju vodstva Komore u pogledu svih bitnih reformi kako u Komori tako i u zdravstvenom sustavu u cjelini.

Prim. dr. Golem, kao drugi dopredsjednik HLK-a, bit će zadužen za odnose HLK-a s Ministarstvom zdravstva (MIZ) i HZZO-om.

## Životopis

Prim. dr. Ante-Zvonimir Golem rođen je 1964. u Zagrebu. Specijalist je opće kirurgije i subspecijalist abdominalne kirurgije i kirurške onkologije. Voditelj je Odjela za tumore probavnog sustava Klinike za kirurgiju KBC-a Zagreb.

U periodu od 2004. do 2005. obnašao je dužnost pomoćnika ravnatelja KBC-a Zagreb za medicinske poslove i nadzor. U dva mandata (2005. - 2011.) bio je državni tajnik za zdravstvo i socijalnu skrb u Ministarstvu zdravstva i član niza državnih povjerenstava. Višegodišnji je tajnik (1998.-2002.) i dopredsjednik (2002.-2010.) Hrvatskog kirurškog društva HLZ-a te glavni tajnik (1995.-2012.) Udruge liječnika dragovoljaca 1990.-1991.

Bio je osoba nadležna za upravljanje instrumentima pretpristupne pomoći (IPA) i član hrvatske pregovaračke skupine, u pregovorima Hrvatske za članstvo u EU za poglavlja vezana uz zdravstvo. Obnašao je dužnost dopredsjednika Odbora za upravljanje, financije i zakonitost Svjetske zdravstvene organizacije te je bio član njihova Izvršnog odbora (2011.).

Dragovoljac je Domovinskog rata u kojem je sudjelovao kao član mobilne kirurške ekipe (1991.) te pomoćnik zapovjednika Glavnog sanitetskog stožera RH-a.

Autor je i koautor više znanstvenih i stručnih radova objavljenih u različitim znanstvenim bazama, kao i većeg broja međunarodnih i domaćih kongresnih sažetaka.

Oženjen je i otac je troje djece.

Do sada je u Hrvatskoj liječničkoj komori bio savjetnik predsjednika za odnose s Ministarstvom zdravstva (MIZ) i HZZO-om.

Vijeće Hrvatske liječničke komore

## Predstavljen prijedlog **Cjelovitog koncepta specijalističkog usavršavanja doktora medicine**

*Predsjednik Komore podnio je izvješće o radu Komore u razdoblju od 3. lipnja do 14. listopada 2016. te naglasio kako Komora nastoji povući značajna sredstva iz EU fondova*



Na 7. sjednici Vijeća Hrvatske liječničke komore, održanoj 14. listopada, predsjednik Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika HLK-a dr. Ivan Leročić, predstavio je članovima Vijeća novi model Cjelovitog koncepta specijalističkog usavršavanja doktora medicine.

### **Iza prijedloga stoji ozbiljan rad**

Predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluža, istaknuo je kako iza prijedloga Koncepta specijalističkog usavršavanja stoji ozbiljan rad Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika i želja Komore da se u sustav specijalističkog usavršavanja uvede red i odgovornost svih sudionika u tom procesu: od administracije koja organizira i daje podršku sustavu specijalizacija, ravnatelja i osnivača zdravstvenih ustanova, mentora do samih specijalizanata. Namjera je poticanjem izvrsnosti u krajnje transparentnom i kontroliranom procesu

specijalističkog usavršavanja, pozitivno utjecati na kvalitetu i kvantitetu usvojenog znanja i vještina te mladog liječnika učiniti stručno potpuno kompetentnom osobom koja će biti društveno uvažena i priznata.

S obzirom da je dosadašnji nadzor nad provedbom specijalističkog usavršavanja bio gotovo nikakav, u Komori smatraju kako posjeduju snagu, stručnost i potrebnu infrastrukturu za preuzimanje nadzora nad sustavom provođenja specijalizacija. Komorin prijedlog Koncepta specijalističkog usavršavanja onemogućava situaciju u kojoj onaj tko u javnom zdravstvenom sustavu kontinuirano radi 17 godina tom istom sustavu zbog specijalističkog usavršavanja duguje milijun kuna, kako je to bilo u dosadašnjem Pravilniku, prije zadnjih izmjena. Na sjednici je usvojena i odluka o po-

kretanju peticije među liječnicima radi pružanja podrške Komorinu prijedlogu, koju će biti moguće potpisati zaključno sa 21.11.2016. godine.

### **Edukacija liječnika u primarnoj**

Predsjednik Komore podnio je izvješće o radu Komore u razdoblju od 3. lipnja do 14. listopada 2016. Naglasio je kako Komora intenzivno radi na dva projekta za čiju realizaciju nastoji povući značajna sredstva iz EU fondova. Jedan je projekt izgradnje doma za umirovljene liječnike koji je na samom početku i o čijoj se realizaciji vode razgovori s vodstvom Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. Drugi projekt je projekt edukacije liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Taj projekt je u završnoj fazi. Trajao bi četiri godine i vrijedan je više desetaka milijuna kuna.

Vijećnicima HLK-a podnijeto je izvješće o stanju projekta e-HLK-a i njegovih sastavnica KIIS-a (Komorina integriranog informacijskog sustava) i članske iskaznice – identifikacijske kartice s digitalnim certifikatom (tzv. „pametne“ kartice). Pilot studija projekta bit će prezentirana na prosinačkoj Skupštini HLK-a.

Na Vijeću Komore najavljen je termin održavanja 5. sjednice Skupštine HLK-a. Skupština će se održati u Zagrebu, 10. prosinca 2016. u Europskom domu, Jurišićeva 1, s početkom u 11,00 h.

Vijeće HLK-a jednoglasno je usvojilo i novi Pravilnik o odličjima Hrvatske liječničke komore.

# Potpišite peticiju i podržite Komorin prijedlog specijalističkog usavršavanja doktora medicine

Hrvatska liječnička komora pokrenula je potpisivanje peticije za donošenje mjera za unaprjeđenje sustava specijalističkog usavršavanja doktora medicine u RH. Naime, specijalističko usavršavanje doktora medicine ključan je period u stručnom i profesionalnom razvoju liječnika. S obzirom da je dosadašnja primjena programa specijalizacije nepotpuna i nedovoljno kvalitetna, Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika HLK-a izradilo je novi koncept specijalističkog usavršavanja doktora medicine, koji je detaljno predstavljen u Liječničkim novinama broj 153. (10/2016).

Cilj ove akcije je prikupiti što više potpisa liječnika, članova HLK-a, kako bi Komora dobila što širu podršku za koncept koji bi omogućio izgradnju transparentnog i kontroliranog procesa specijalističkog usavršavanja koji će mladog liječnika učiniti stručno kompetentnom osobom.



Potpisi se prikupljaju na za to predviđenom obrascu Komore koji iziskuje samo faksimil i vlastoručni potpis. Prijedlog novog koncepta specijalističkog usavršavanja doktora medicine, tekst peticije i obrazac za njezino potpisivanje možete

preuzeti na [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr). Peticija se može potpisati do **21. studenog 2016.** Potpisani primjerak možete predati svom županijskom povjereniku HLK-a ili izravno poslati poštom u sjedište HLK-a, Grge Tuškana 37, 10 000 Zagreb.

Isprika uredništva Liječničkih novina ravnateljici ZZJZ-a Međimurske županije

## Prim. dr. Marina Payer-Pal jedina u Međimurskoj županiji ponudila izmijenjene ugovore!

Uredništvo Liječničkih novina ovim se putem javno ispričava ravnateljici Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije prim. dr. Marini Payer-Pal jer je u Liječničkim novinama (br. 152/rujan, str. 27), neopravdano uvrštena u popis ravnatelja koji nisu ponudili ugovore u skladu s važećim Pravilnikom o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine.

Primivši dopis od prim. dr. Marine Payer-Pal te naknadnom provjerom, nedvojbeno je utvrđeno da je prim. Payer-Pal specijalizantima ustanove koju vodi, još početkom ko-

lovoza ove godine, ponudila Anekse ugovora usklađene s Pravilnikom koji su nakon godišnjih odmora i potpisani.

Uredništvo Liječničkih novina izražava iskreno žaljenje što je svojom nenamjernom pogreškom, bezrazložno prouzročilo neugodnosti prim. Payer-Pal te joj se srdačno zahvaljuje što je svojim postupanjem zaštitila dostojanstvo naših najmlađih kolega i vratila im vjeru u hrvatsku državu i međuliječničku solidarnost.

**Dr. sc. Trpimir Goluža, glavni i odgovorni urednik LN**

# Predsjednik Goluža poručio upravama bolnica: "Vrijeme je da se počnete brinuti i o liječnicima!"



„Ključ hrvatskog zdravstva su ljudi - zdravstveni djelatnici na čijem entuzijazmu opstaje zdravstveni sustav. Iz sustava odlaze najspособniji liječnici koji su uvjereni u svoje znanje i vještine, koji više ne žele raditi u neuređenom sustavu u kojem glavnu riječ ima politika“ upozorio je predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluža na 2. Zdravstvenom kongresu „Budućnost zdravstvene industrije“ u organizaciji Poslovnog dnevnika.

Do sada je 1200 liječnika podnijelo zahtjev za odlazak u inozemstvo, a procjenjuje se da je iz sustava otišlo oko 500 liječnika.

Na panel diskusiji konferencije na temu kako zaustaviti odljev stručnjaka, istaknuto je kako su bolji financijski uvjeti tek jedan od razloga odlaska liječnika te da mnogi napuštaju Hrvatsku jer su izgubili povjerenje u sustav. Ne vide mogućnost ostvarenja vlastitih profesionalnih ambicija i ne vjeruju da će u bliskoj budućnosti situacija biti bolja.

## U KBC Rijeka vratilo se čak 12 anesteziologa!

Jedna od rijetkih bolnica u kojima nema značajnijeg odljeva specijalista je KBC Rijeka. Njezin ravnatelj prof. dr. Davor Štimac otkrio je kako su riješili to pitanje. Ponaajprije, razgovarali su s ljudima koji su željeli otići i istodobno im ostavili prostora za povratak, ponudivši im godinu dana neplaćeni dopust. To je rezultiralo povratkom čak 12 anesteziologa iz Irske! Isto tako, ravnateljstvo svaki tjedan ima sastanak sa specijalizantima kako bi saznalo koji ih problemi muče, i to od praktičnih, svakodnevnih do stručnih. Raspisali su i unutar-

nje stipendije za odlazak na mjesec dana u inozemstvo, a riješili su i nedostatak specijalista u manjim sredinama tako što iz KBC-a tamo svoje liječnike, a svi oni to rado prihvaćaju, naglasio je prof. Štimac.

## Pasivnost uprava bolnica i lokalne zajednice

Predsjednik Komore, u kontekstu odnosa prema zaposlenicima, usporedio je trenutnu situaciju u KBC-u Split s onom u KBC-u Rijeka: „Iako se radi o istoj razini zdravstvenih ustanova u kojim rade, liječnici u splitskom KBC-u mogu samo sanjati da će im se u dogledno vrijeme omogućiti ovo što je u Rijeci, zahvaljujući angažmanu ravnatelja Štimca, realnost.“ Naglasio je kako je iznimno važno tko je na čelu bolnica i klinika i imaju li te osobe liderske i upravljačke sposobnosti: „Ne znači ako ste vrhunski stručnjak i priznati sveučilišni profesor da ćete biti i dobar ravnatelj. Možete, ali i ne morate.“ Upozorio je na pasivnost uprava bolnica u aktiviranju lokalne zajednice za zadržavanje postojećeg liječničkog kadra i privlačenje novog te poručio upravama bolnica da je prošlo vrijeme kad se upravljanje bolnica isključivo svodilo na iščekivanje dekreta iz Ministarstva. Podsjetio je i na dosadašnji, tzv. robovlasnički model specijalističkog usavršavanja liječnika, koji je bio destimulativan ne samo za specijalizante već i za ravnatelje jer ih nije motivirao na stvaranje poticajne radne sredine za mlade specijaliste. „Kad ima mladog liječnika koji će kod njega, bez obzira kako mu je, sigurno raditi 10 ili 15 godina ili će morati platiti enormnu odštetu, poslodavac nije previše zainteresiran da ga profesionalno zadovolji. Čast iznimkama!“, zaključio je predsjednik Komore.

# e-Komora postaje realnost u srpnju 2017.



„Digitalna transformacija Komore bitno će unaprijediti i učiniti transparentnim rad Komore, poboljšat će komunikaciju s članovima i omogućiti članovima ostvarivanje njihovih prava iz udobnosti njihovog doma“, poručio je predsjednik dr. sc. Trpimir Goluža u svojoj prezentaciji „e-Komora u e-zdravstvu, hrvatska realnost ili daleka budućnost?“, na konferenciji „Budućnost zdravstvene industrije“ u organizaciji Poslovnog dnevnika, održanoj 25. listopada u zagrebačkom hotelu „The Westin“.

## Demografski atlas hrvatskog liječništva

Projekt e-Komore bit će od koristi ne samo članovima HLK-a nego i široj zajednici jer će uz visoku razinu sigurnosti omogućiti spregu s ostalim državnim informacijskim sustavima. Tako će Komora postati relevantan izvor svih informacija o liječnicima. "Do kraja 2017. napraviti ćemo demografski atlas hrvatskog liječništva na osnovu kojeg ćemo moći objektivno sagledati kadrovsku aktualnu

situaciju, projicirati kadrovske potrebe sustava u bližoj i daljoj budućnosti te na osnovu toga kadrovski optimalno kapacitirati zdravstveni sustav u pogledu liječnika“ rekao je dr. Goluža.

## Nova kultura poslovanja

Poručivši kako je želja vodstva Komore učiniti od HLK-a najorganiziraniju organizaciju u državi, koja će biti servis svim hrvatskim građanima, te potaknuti novu kulturu poslovanja, predsjednik Goluža je iznio podatak kako će projekt digitalne transformacije Komoru koštati oko 4 milijuna kuna te da će e-Komora postati realnost u srpnju 2017. godine.

Članove Komore čeka niz novih usluga; od web portala za liječnike do pametne članske iskaznice koje će članovima uvelike olakšati realizaciju administrativnih potreba vezanih za rad Komore.

# Otvorili smo web stranicu za članove, ažurirajte svoje podatke!

U sklopu započetog projekta “e-HLK” pripremili smo i pokrećemo web stranicu namijenjenu isključivo članovima Hrvatske liječničke komore. Taj, svojevrsni portal za liječnike predstavlja početak nove ere u komunikaciji između članstva i djelatnika Središnjeg ureda Hrvatske liječničke komore.

Nova web stranica omogućava članovima jednostavan uvid u sve osobne podatke te podatke o licenci, trenutnom statusu prikupljenih bodova u sustavu trajne medicinske izobrazbe, članarini, korištenju određenih pogodnosti... Putem stranice članovi će moći elektronskim putem ispuniti i predati zahtjev Komori za ostvarenje svojih pojedinih administrativnih potreba pri čemu neće trebati unositi one podatke s kojima HLK već raspolaže.

**Pojednostavite si Komorski život, pristupite novom webu i aktivirajte osobni korisnički račun**

Koristeći trenutne informacijske i komunikacijske tehnologije, namjera nam je članovima HLK-a maksimalno olakšati i pojednostaviti pristup Komori, osloboditi ih nužnosti fizičkog dolaska u Tuškanovu 37, ubrzati poslovne procese te uz visoku razinu sigurnosti, u skladu sa svjetskim standardima, podići kvalitetu pružene im usluge.

Web stranica za članove je trenutno u fazi razvoja. Ona neće odmah zaživjeti u punom opsegu, no usporedno s iz-



gradnjom Integriranog informacijskog sustava HLK-a, postepeno će postajati sadržajno svestranije i bogatija te informatički funkcionalnija. Očekujemo da ćemo je u potpunosti razviti do **srpnja 2017. godine**, kada planiramo postići i punu funkcionalnost i operativnost projekta *e-HLK-a*.

**Kako biste omogućili pokretanje projekta web portala za članove, pozivamo Vas da putem web stranice za članove ažurirate i po potrebi ispravite ili dopunite Vaše osobne podatke kojima HLK raspolaže u svojoj bazi članova.**

**Svoj korisnički račun možete aktivirati na dva načina:**

- posjetom stranice [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) i klikom na opciju „Za članove“ ili**
- izravno putem linka: <https://clanovi.hlk.hr/prijava.aspx?RedirectURL=/index.aspx>.**

Podaci za prijavu i aktiviranje korisničkog računa trebali su početkom studenog biti dostavljeni na e-mail adrese članova HLK-a. Ako još niste zaprimili podatke za prijavu, obratite nam se na e-mail adresu: [clanovi@hlk.hr](mailto:clanovi@hlk.hr) sa zahtjevom da se u bazi podataka Komore ažurira vaša e-mail adresa.

## Predsjednik Komore čestitao novom ministru zdravstva

Predsjednik dr. sc. Trpimir Goluža uputio je 19. listopada 2017. godine čestitku novom ministru zdravstva prof. dr. sc. Milanu Kujundžiću koju u cijelosti prenosimo:

"Poštovani gospodine ministre, u **povodu Vašega imenovanja** za najodgovorniju osobu hrvatskog zdravstvenog sustava, u svoje osobno ime kao i u ime članova Hrvatske liječničke komore, **upućujem Vam srdačne čestitke**. Pred Vama je veliki izazov. U vremenu ekonomske stagnacije i društvene nestabilnosti trebate očuvati zavidnu razinu zdravstvene skrbi za sve građane Republike Hrvatske. Takav izazov zahtjeva dobro promišljene i sa svim dionicima u sustavu usuglašene reformske poteze. Slobodan sam Vas podsjetiti da je zakonodavac nas liječnike označio "temeljnim, mjerodavnim nositeljima zdravstvene djelatnosti" te nam dodijelio najveću odgovornost u zdravstvenom sustavu. Hrvatska liječnička komora, kao krovna organizacija liječnika u Republici Hrvatskoj, kadra je ponijeti teret te odgovornosti te u svojoj domeni konstruktivno surađivati sa Ministarstvom zdravstva na principima međusobnog uvažavanja i dobronamjernosti. U tom pogledu očekujemo uspostavu zdravog partnerskog odnosa između Ministarstva zdravstva i Hrvatske liječničke komore te otvoreni dijalog o svim problemima u zdravstvenom sustavu. Uvjeren u postojanje zajedničkog cilja – više zdravlja i što bolju zdravstvenu uslugu za sve naše građane, ljubazno Vas molim da imate na umu da su zdravstveni djelatnici najveća vrijednost hrvatskog zdravstvenog sustava i da je primjereno kadrovski kapacitiran sustav preduvjet njegove trenutne ali i buduće funkcionalne održivosti."

## Panel diskusija o izradi hrvatskih kliničkih smjernica

# Dr. Cvitković: „ Smjernice ne bi smjele biti obvezujuće niti ograničavajuće za liječnike“



U sklopu konferencije Budućnost zdravstvene industrije u organizaciji Poslovnog dnevnika, održana je i panel diskusija o izradi hrvatskih kliničkih smjernica. Razgovaralo se o njihovoj implementaciji i razini obligatnosti koja se razlikuje među europskim zemljama, ali i o tome koji je model najprihvatljiviji za hrvatsko zdravstvo.

### Centar izvrsnosti

Predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora prof. dr. Željko Krznarić upozorio je da prenošenje tuđih modela nije prihvatljivo te da je za ozbiljan pristup u pisanju i korištenju smjernica nužno educirati naše ljude. „Želimo osnovati centar izvrsnosti koji će zaposliti mlade kompetentne ljude koji će se baviti pisanjem smjernica, ali takvo što iziskuje poprilične troškove“, rekao je prof. Krznarić, napomenuvši da su smjernice potrebne kako ne bi došlo do kaosa s informacijama i tehnološkim dostignućima. "Smjernice, a time racionalnija dijagnostika i terapija

osigurat će i veću dostupnost liječničke njege širem krugu pacijenata, a uštedena sredstva možemo usmjeriti u daljnji razvoj", zaključio je.

### Prekomjerno normiranje postupaka

Predsjednik povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti Hrvatske liječničke komore dr. Miran Cvitković, istaknuo je kako kliničke smjernice ne bi smjele biti obvezujuće jer ne mogu sažeti cijelo medicinsko znanje. "One nisu medicina, bar ne cjelovita, i njihova je primarna svrha usmjeravanje i pomoć. Postavlja se i pitanje trebaju li one biti obvezujuće i koliko duboko u zakonske akte smiju zalaziti? Svjedočimo prekomjernom normiranju naših postupaka od strane prava, stoga smatram da bismo se protiv toga trebali boriti, a ne na njima inzistirati, rekao je dr. Cvitković, istaknuvši kako bi smjernice trebale donijeti širinu u radu liječnika, a ne ih dodatno ograničavati.





## Pametna liječnička iskaznica

# Brzo i efikasno ostvarivanje članskih prava i pogodnosti!

*Za sve one koji se pitaju zašto smo toliko dugo čekali s izradom nove iskaznice odgovor je jednostavan. S obzirom na to da živimo u digitalnom dobu u kojem nam moderna tehnologija pruža nebrojene mogućnosti, cilj nam je bio članovima ponuditi puno više od obične plastične kartice.*



Hrvatska liječnička komora pokrenula je projekt izrade nove liječničke iskaznice, tzv. pametne liječničke iskaznice s naprednim elektroničkim potpisom, koja će članovima omogućiti siguran način komunikacije s Komorom kroz lanac povjerenja koji jamči:

- **Privatnost** - ostvaruje se korištenjem kriptiranja. Poruka se pretvara u drugačiji tekst korištenjem algoritama enkripcije i samo osobe s ispravnim ključem za dekriptiranje mogu dobiti izvornu poruku.
- **Integritet** - nema gubitka informacija između primatelja i pošiljatelja.
- **Neporecivost** - osigurava da korisnik ne može negirati da je poslao poruku

ili sudjelovao u transakciji.

- **Autentifikaciju**- utvrđuje da je entitet ono što tvrdi da jest. Digitalni certifikat povezuje identitet s jedinstvenim ključem.

Što to znači za članove? U sklopu e-Komore putem pametne kartice članovima će biti omogućeno pristupanje informacijskom sustavu komore putem ovjere identiteta/autentifikacije, kako bi brzo, jednostavno i efikasno ostvarivali svoja članska prava i koristili pogodnosti koje im pruža Komora. *Pametna liječnička iskaznica* omogućit će ovjeru i enkripciju dokumenata i poruka koji će se razmjenjivati u elektroničkoj komunikaciji između člana

i Komore, čime se ispunjavaju visoki svjetski sigurnosni standardi. Primjerice, moći ćete svoje zahtjeve podnositi elektroničkim putem, a Komora će vam na isti način dostavljati tražene dokumente.

## Sljedeći izbori putem elektronskog glasovanja

Sadašnje vodstvo Komore želi predstojeće izbore provesti putem elektronskog glasovanja, a da bi to bilo moguće, preduvjet je upravo *pametna liječnička iskaznica*.

Novu liječničku iskaznicu izradit će Agencija za komercijalnu djelatnost (AKD), državna tvrtka u nadležnosti

# KONFERENCIJA INTENZIVNI RAZVOJ VJEŠTINA U ZDRAVSTVU

26. studenoga 2016.

hotel Sheraton (Zagreb)

**PRIJAVITE SE!**

Hrvatska liječnička komora dodjeljuje

20 bodova (za radionice) 15 bodova (za konferenciju)



## IZDOJENE TEME

- Odnos sa (zahtjevnim) pacijentima
- Javni nastup za liječnike
- Biti leader medicinskog tima
- Upravljanje konfliktima i stresom
- Kvaliteta usluge kao strategija rasta
- Prezentacija medicinskih usluga

## IZDOJENI PREDAVAČI

- prof.dr.sc. Slavko Sakoman
- psiholog Boris Blažinić
- prof.dr.sc. Katarina Šakić
- psihologinja Tanja Prekodravac
- ravnatelj Poliklinike Bagatin Ognjen Bagatin
- britanski stručnjak za kvalitetu Jon Thedham

Lokacija održavanja: hotel Sheraton, Zagreb. Kotizacija iznosi 1.200,00 kn + PDV. Kotizacija za med. sestre iznosi 700,00 kn + PDV. Za četiri uplate iz iste ustanove popust od 10%. Kotizacija uključuje: sudjelovanje na konferenciji/radionicama, materijale, pauzu za kavu, ručak. Uplate na IBAN HR9823400091110451351 (Privredna banka) uz napomenu „Bagatin Akademija“. Za sva pitanja obratite se na 098 951 6090 ili hr@poliklinikabagatin.hr



MUP-a, specijalizirana za proizvodnju pametnih kartica i davanja usluga certificiranja. Neki od njihovih proizvoda su biometrijska putovnica, osobna iskaznica, vozačka dozvola, e-zdravstvena iskaznica i sl.

Važno je istaknuti kako će *pametna liječnička iskaznica*, uz osobne podatke i podatke o stručnim kvalifikacijama, sadržavati i fotografiju člana. Stoga je važno dostaviti biometrijsku fotografiju Hrvatskoj liječničkoj komori **do kraja godine**.

## Uputa za biometrijsku fotografiju

Biometrijsku fotografiju izradite u profesionalnom foto studiju koji je upoznat sa standardima izrade fotografija za dokumente (npr.za osobnu iskaznicu), kako biste bili sigurni da ona zadovoljava propisane standarde.

## Prihvatljiva biometrijska fotografija zadovoljava sljedeće uvjete:

- Razlučivost fotografije: 600DPI
- Omjer fotografije:  
Širina 26mm / Visina 32mm
- Dozvoljeno odstupanje omjera: 10%
- Format fotografije: JPEG
- Naziv fotografije: OIB člana  
(npr. 94724600512.jpeg)

## Dostava fotografije Komori moguća je na dva načina:

1. Učitavanje fotografije s osobnog računala putem portala za članove pod rubrikom *Uredi profil*.

Dostavom fotografije na e-mail: [fotografija@hlk.hr](mailto:fotografija@hlk.hr)

Svi koji do kraja godine dostave svoju biometrijsku fotografiju mogu očekivati svoju *pametnu liječničku iskaznicu* najkasnije do kraja ožujka 2017. godine.

"Postanite dio našeg tima specijalista!"

### Trenutno tražimo:

- Specijalizanta dermatovenerologije - **moućnost specijalizacije**
- Specijalista dermatovenerologije
- Specijalista anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine

Nudimo: izvrsne uvjete rada, rad s najnovijom tehnologijom, kontinuirane edukacije i profesionalno usavršavanje, rad u dinamičnom i stručnom timu i stimulativna primanja!  
Pošaljite CV i motivacijsko pismo na mail [hr@poliklinikabagatin.hr](mailto:hr@poliklinikabagatin.hr)

## Analiza aktualnog stanja

# Raspisivanje natječaja za koncesiju PZZ-a u Gradu Zagrebu

dr. MERI MARGREITNER, spec. obiteljske medicine

Savjetnica za primarnu zdravstvenu zaštitu predsjednika Hrvatske liječničke komore



*Od 2010. Godine, kada je donesen Zakon o koncesijama, Gradonačelnik grada Zagreba, odnosno Gradski ured za zdravstvo, dotadašnjim zakupcima odobrava odlazak u koncesiju na temelju stečenih prava, dok novim koncesionarima postaje svega troje kolega obiteljske medicine.*

Prema Zakonu o koncesijama i Načelima postupka davanja koncesija (čl. 20) "Prilikom provođenja postupka davanja koncesija davatelji koncesija obvezni su, u odnosu na pravne i fizičke osobe, poštovati načelo slobode kretanja robe, načelo slobode poslovanja, načelo slobode pružanja usluga, načelo učinkovitosti, kao i ostala temeljna načela iz Ustava RH te ugovora o funkcioniranju Europske unije, kao što su načelo tržišnog natjecanja, načelo jednakog tretmana, načelo zabrane diskriminacije, načelo uzajamnog priznavanja, načelo razmjernosti i načelo transparentnosti."

<http://www.zakon.hr/z/157/Zakon-o-koncesijama>

*Gradski ured za zdravstvo, odnosno Gradonačelnik su dužni raspisivati Natječaj za koncesiju za popunjavanje mreže javne zdravstvene zaštite koju donosi Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, a koji je propisan Planom i programom razvoja zdravstvene zaštite grada Zagreba.*

*Plan i program razvoja zdravstvene zaštite se temelji i na čl. 9 Zakona o zdravstvenoj zaštiti prema kojem jedinica područja (regionalne) samouprave ostvaruje svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite tako da osigurava popunjenost mreže javne zdravstvene službe na svom području*

*Iz točke IX Plana zdravstvene zaštite grada Zagreba proizlaze prava i obveze, zadaće i ciljevi zdravstvene zaštite koju ostvaruje grad Zagreb kao jedinica područne (regionalne) samouprave, temelju kojega „sukladno mreži javne zdravstvene službe daje koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe na području Grada Zagreba“.*

*Gradonačelnik objavljuje Obavijest o namjeri davanja koncesija, nakon koje zaposlenici domova zdravlja šalju svoju Namjeru odlaska u koncesiju Gradonačelniku, a on ju prosljeđuje Gradskom uredu za zdravstvo grada Zagreba.*

*Gradski ured za zdravstvo zahtjev o Namjeri zaposlenika doma zdravlja šalje na suglasnost Upravnom vijeću doma zdravlja zaposlenika.*

*Upravno vijeće doma zdravlja daje ili uskraćuje suglasnost odlaska u koncesiju, a koja se temelji na odluci Gradske skupštine grada Zagreba.*

službeni glasnik grada Zagreba 3/2010, <http://www1.zagreb.hr/slglasnik.nsf>

Prema odluci Gradske skupštine „Upravno vijeće zdravstvene ustanove će dati suglasnost iz članka 3. ove odluke ako su, uz uvjete iz članka 2. ove odluke, ispunjeni i sljedeći uvjeti:

- da je najmanje **30% timova u pojedinoj djelatnosti zdravstvene ustanove na lokaciji** za koju zdravstveni radnik iskazuje interes za koncesiju popunjeno timovima zdravstvene ustanove, pri čemu se **ne računaju ordinacije koje služe kao nastavne baze fakulteta ili veleučilišta zdravstvenog usmjerenja,**
- **da zdravstveni radnik koji iskazuje interes za koncesiju nije nastavnik ili suradnik u nastavi fakulteta ili veleučilišta zdravstvenog usmjerenja,**
- da je zdravstveni radnik koji iskazuje interes za koncesiju najmanje 5 godina zaposlen u djelatnosti za koju iskazuje namjeru obavljanja djelatnosti koncesijom,
- da je zdravstveni radnik koji iskazuje interes za koncesiju zaposlen u punom radnom vremenu,
- da je zdravstveni radnik koji iskazuje interes za koncesiju ispunio obveze prema zdravstvenoj ustanovi

**Suglasnost Upravnog vijeća doma zdravlja se šalje** Gradonačelniku odnosno Gradskom uredu za zdravstvo grada Zagreba.

Ukoliko dom zdravlja da suglasnost, Natječaj za popunjavanje mreže za koncesiju se povećava za onaj broj suglasnosti koje je dobiveno od Upravnog vijeća doma zdravlja.

Dosadašnja praksa **Gradskog ureda za zdravstvo je** pokazala, prema podatcima kojima raspoložemo, da se **Namjere zaposlenika nisu prosljeđivale iz Gradskog ureda na Upravno vijeće domova zdravlja** ili, ako su i prosljeđene, suglasnost se nije dobivala iz razloga što zaposlenik nije zadovoljio kriterije od **30 % na lokaciji koju su upravna vijeća domova zdravlja tumačila adresom ordinacije.**

Većina **ginekoloških i pedijatrijskih ordinacija nemaju kolegu iz suprotne smjene na istoj adresi** te u tom slučaju nikada i neće u koncesiju, a **ordinacije obiteljske medicine su "razbacane"** tako da rijetko koja zadovoljava spomenuti kriterij, osim moguće onda kada kolege odu u mirovinu.

Čini se logičnim da **se pojam lokacije,**

dok se donosila **odluka Gradske skupštine,** odnosio na **pojedinačne domove zdravlja** kojih je ukupno tri u gradu Zagrebu, a sve u svrhu kako bi se zadovoljio kriterij ostanka **30 % zaposlenika iz iste djelatnosti u pojedinom domu zdravlja** koju propisuje **Zakon o zdravstvenoj zaštiti.**

Jedan od kriterija je i da zaposlenik **nije nastavnik ili suradnik u nastavi fakulteta ili veleučilišta zdravstvenog usmjerenja, odnosno da nije nastavna baza fakulteta ili veleučilišta.**

Ovakva pravila su neprihvatljiva, obzirom da je **čl. 96. st. 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti** propisao da i **nastavnici** i osobe u suradničkim zvanjima, **znanstveni radnici koji imaju sklopljen ugovor sa Zavodom** mogu istodobno zasnovati radni odnos s jednim visokim učilištem tako da njihovo puno radno vrijeme iznosi najviše 40 sati tjedno.

**U Republici Hrvatskoj** još uvijek je na snazi postojeći **Zakon o zdravstvenoj zaštiti** prema kojem najmanje **30 % zaposlenika iz pojedine djelatnosti mora ostati u domu zdravlja.** Primjera radi, u **djelatnosti obiteljske medicine u gradu Zagrebu 43 % je zaposlenika doma zdravlja.** Svakim odlaskom **liječnika koncesionara u mirovinu, ordinacije** potpadnu **pod dom zdravlja, a grad Zagreb ne raspisuje nove natječaje** za dodjelu koncesija te se **udio zaposlenika povećava.**

Nije na odmet naglasiti kako u **Republici Hrvatskoj ima 51% specijalista obiteljske medicine.** Još uvijek ima **veliki broj njih koji nisu ostvarili pravo odlaska u koncesiju,** a 2020. upravo će specijalizacija biti uvjet samostalnog rada u ordinaciji obiteljske medicine gdje će se tražiti da specijalist bude nositelj prakse.

Gotovo svaka županija koja ima više od 30 % zaposlenika u domu zdravlja godišnje raspisuje natječaj za koncesiju, pridržavajući se kriterija Zakona o zdravstvenoj zaštiti, dok se kolege u gradu Zagrebu, a koje pokazuju interes odlaska u koncesiju, dovode u diskriminirajući položaj u odnosu na kolege iz drugih županija.

Nadamo se da će se ovakva praksa promijeniti.

## Komora zatražila od Grada Zagreba izmjene kriterija za dodjelu koncesija u PZZ-u

Hrvatska liječnička komora je zatražila od Gradske skupštine Grada Zagreba izmjenu Odluke o popunjavanju mreže javne zdravstvene službe za pojedine djelatnosti na primarnoj razini zdravstvene zaštite na području Grada Zagreba zbog spornih kriterija propisanih tom Odlukom.

Odluka naime propisuje uvjete koji znatno otežavaju i gotovo onemogućuju zainteresiranim liječnicima – zaposlenicima domova zdravlja na području Grada Zagreba pribavljanje potrebne suglasnosti upravnog vijeća doma zdravlja kako bi obavljali zdravstvenu djelatnost na osnovi koncesije.

Spornim se posebno smatra propisani uvjet da najmanje 30 posto timova u pojedinoj djelatnosti zdravstvene ustanove na lokaciji za koju zdravstveni radnik iskazuje interes za koncesiju mora biti popunjeno timovima zdravstvene ustanove.

Stoga je HLK zatražio izmjenu kriterija na način da se propisani postotak odnosi isključivo na pojedinu odobrenu djelatnost doma zdravlja na području Grada Zagreba, odnosno na 30 posto zaposlenika iz iste djelatnosti u pojedinom domu zdravlja, a ne na svaku pojedinu lokaciju, kako je trenutno propisano.

Budući da mreža javne zdravstvene službe na području Grada Zagreba u djelatnostima primarne zdravstvene zaštite (opća/obiteljska medicina, zdravstvena zaštita žena, zdravstvena zaštita predškolske djece) trenutno nije popunjena, zatraženo je da se ponovno pokrenu postupci objave poziva za dostavu ponuda za obavljanje zdravstvene djelatnosti na osnovu koncesije te u tu svrhu, sukladno prijedlogu Komore, omogućiti i svim zainteresiranim zaposlenicima domova zdravlja da podnesu svoje ponude, odnosno da ishode prethodnu suglasnost upravnog vijeća doma zdravlja.

Voditelj Službe općih poslova HLK-a, Mijo Karaula, dipl. prav.

Sastanak predstavnika Komore s udrugama liječnika iz PZZ-a

# Dogovoreni kriteriji za dodjelu koncesija u primarnoj!

Predstavnici Hrvatske liječničke komore na čelu s predsjednikom dr. sc. Trpimirom Golužom sastali su se 19. listopada s udrugama liječnika primarne zdravstvene zaštite kako bi utvrdili uvjete za dodjelu i ugovaranje koncesija u PZZ-u, a koje će Komora zastupati u daljnjim kontaktima sa zdravstvenom administracijom.

Na sastanku je predstavljen prijedlog uvjeta i kriterija pod kojima bi se ubuduće provodio postupak dodjele koncesije, a koje je izradilo Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu Komore, nakon što je prikupilo prijedloge svih udruga liječnika primarne zdravstvene zaštite.

Dogovoreno je da se traži ukidanje odredbe članka 78. stavka 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti odnosno ukidanje obveze zadržavanja 30 posto timova u svakoj pojedinoj djelatnosti unutar doma zdravlja te da se omogući dobrovoljan prijelaz u koncesiju. Uvjeti za dobivanje koncesije bili bi status nositelja tima u djelatnosti za koju se liječnik natječe, specijalizacija iz obiteljske medicine, pedijatrije ili ginekologije ili najmanje 5 godina staža u djelatnosti za koju se natječe. Predložen je i dodatan kriteriji za ostva-

riavanje prednosti u slučaju ispunjavanja navedenih uvjeta, a to je duljina staža u struci dok bi se posebno vrednovao staž u ruralnim područjima.

Predsjednik Komore predstavio je predstavnicima udruga iz PZZ-a cjelovit koncept specijalističkog usavršavanja HLK-a koji se odnosi i na obiteljsku medicinu, nakon čega je i od njih dobivena podrška te im je podijeljen tekst peticije kojom će Komora od svojih članova zatražiti potporu za prijedlog specijalističkog usavršavanja. Najvažniji su noviteti u Komorinu konceptu specijalističkog usavršavanja nacionalno planiranje i financiranje specijalizacija, transparentnost procesa, unaprijeđenje provedbe specijalizacija, istovremeni početak specijalizacija te bitne promjene, odnosno poboljšanja u samom sustavu mentorstva.

Sastanku su osim predstavnika Komore nazočili i predstavnici Društva nastavnika opće/obiteljske medicine, Koordinacije hrvatske obiteljske medicine, Hrvatskog društva obiteljskih doktora, Hrvatske udruge koncesionara primarne zdravstvene zaštite i Hrvatske udružbe obiteljske medicine.

ZA SVE ČLANOVE HLK

# 20%

POPUSTA NA TONERE I UREDSKI PAPIR!



25,90 kn  
-20%!!

Fotokopirni papir Inacopia Elite A4 za sve vrste uredskih pisaača 80 gr, 500/1

226,95 kn  
-20%!!

Toner Print IN HP Q7553A

Duraframe A4 srebrni, samoljepljivi okviri za informacije s magnetskim otvaranjem. 2 komada u pakiranju.

138,90 kn

## Sve za vašu ordinaciju

Neka vaš radno okruženje funkcionira besprijekorno. Imati ćete više vremena za važnije stvari.



Staklene magnetne ploče za prezentaciju različitih boja i veličina.



JansenDisplay znak za oprez zbog skliskog poda

250,90 kn

JansenDisplay mobilna ploča flipchart + bijela ploča

1039,00 kn



sve za vaš ured

FIV d.o.o.

Ulica Grada Gospića 3  
10000 Zagreb

tel.: 01/ 6187 882, 6187 883

[www.fiv.hr](http://www.fiv.hr)

# Aktualnosti u radu županijskih povjerenstava Komore

## Povjerenstvo MORH-a

S obzirom na višegodišnji zastoj u specijalističkom usavršavanju vojnih liječnika, Povjerenstvo MORH-a drži za jednu od svojih važnijih zadaća podupirati stručni i profesionalni razvoj svojih članova u svakoj prigodi i na svim razinama. Stoga su sudjelovali na Danu liječničkih karijera kako bi privukli mlade liječnike u vojnu službu. Povjerenstvo se, u okviru svojih nadležnosti, pozabavilo i izradom određenih propisa iz područja zdravstvene potpore, podržavajući nastojanje za njihovim ažuriranjem i usvajanjem novih. Članovi su aktivno sudjelovali i u različitim međunarodnim aktivnostima kao što su: zbrinjavanje ozlijeđenih na bojištu, preventivno medicinske mjere, medicinski obavještajni rad, sigurnost pacijenata itd.

Članovi su kao liječnici angažirani u međunarodnim timovima u NATO operaciji „Resolute Support Mission“ u Afganistanu, pružajući zdravstvenu zaštitu tamošnjim snagama te sudjelujući u stručnome obučavanju. Aktivni su i u operaciji EU ATALANTA, uz obalu Somalije, ali i u UN-ovim misijama, UNMOGIP-u, u Kašmiru.

Aktualno, Povjerenstvo je podržalo sudjelovanje vojnih liječnika u Koloni sjećanja u Vukovaru.

Član Povjerenstva MORH-a, pukovnik Šime Kevrić, dr. med.



Uvježbavanje u slučaju masovnog stradanja - MASCAL

## Povjerenstvo Brodsko-posavske županije

Pružalo je i pruža aktivnu pomoć pri ponovnom te prvom izdavanju licenci, savjetuje članove Komore u Županiji te ih upućuje na adrese HLK-a gdje mogu dobiti pravi odgovor i daljnju pomoć, a u tom su cilju u svim ustanovama Županije ostavljeni kontakti članova Povjerenstva, njihove e-mail adrese te kontakt telefon predsjednika Povjerenstva.

Nakon niza „peripetija“ zbog nezainteresiranosti župana Danijela Marušića te inzistiranja na sastanku kod pročelnice Upravnog ureda za zdravstvo i socijalnu skrb Županije Klare Šćuke, na kraju je prijedlog županijskog Povjerenstva da dužnosnik HLK-a bude članom Savjeta za zdravlje Brodsko-posavske županije prihvaćen. Isto tako, članovi Povjerenstva će se kandidirati za mjesta u županijskom Povjerenstvu za zaštitu prava pacijenata kako bi svojim profesionalnim znanjem i poznavanjem zakona i propisa spriječili pokretanje pritužbi i procesa protiv kolega bez valjanih argumenata i dokaza. Pregovara se i s ravnateljima i predsjednicima stručnih vijeća zdravstvenih ustanova da dužnosnici našeg Povjerenstva budu i članovi stručnih vijeća zdravstvenih ustanova kako bi informacije s njihovih sjednica iz „prve ruke“ bile prenesene članovima Komore.

Predsjednik prim. dr. Ninoslav Leko

## Povjerenstvo Koprivničko-križevačke županije



Tečaj početnog održavanja života u OŠ "Đuro Ester" u Koprivnici

novili svoje stavove zašto neće ponuditi sklapanje novih ugovora, tako da je zaključeno da će svaki od kolega zaštititi svoja prava unutar zakonskih okvira.

U organizaciji Komore i Hrvatskog reanimatološkog društva održana je 14. listopada edukacija učenika petih razreda Osnovne škole "Đuro Ester" u Koprivnici, gdje je naš kolega, dr. Nenad Tufel organizirao i vodio tečaj početnog održavanja života. Plan je provesti edukaciju u svim osnovnim školama grada Koprivnice te u cijeloj Županiji.

Predsjednik dr. Dubravko Mišić

## Povjerenstvo Osječko-baranjske županije

Povjerenstvo je u razdoblju od svibnja do listopada 2016. bilo vrlo aktivno. Redovito su održavane sjednice na aktualne teme vezane uz struku. U prostorijama Povjerenstva održano je i pet predavanja u suradnji s Hrvatskim liječničkim zborom i Hrvatskim društvom



60-ak liječnika sudjelovalo u javnozdravstvenoj akciji "Trčanjem do zdravlja" uz rijeku Dravu

za psihoterapiju. U rujnu 016. sudjelovali smo u organiziranju utrke „Trčanjem do zdravlja“ uz rijeku Dravu te smo uspjeli okupiti oko 60 liječnika, za što smo pohvaljeni i od kolega i od sugrađana.

**Predsjednik dr. Vedran Zubčić**

## Povjerenstvo Vukovarsko-srijemske županije

Povjerenstvo se u proteklom razdoblju sastalo tri puta. Posebna točka svakog sastanka bila je organizacija sjednice Vijeća Komore 16. studenoga te svih ostalih događanja povodom 25. godišnjice stradanja Vukovara.

Raspravljalo se i o ugovorima specijalizirana i možemo s radošću izvijestiti da su OŽB Vinkovci i OŽB Vukovar poštovali važeći Pravilnik i potpisali aneks ugovoru.

**Predsjednik dr. Domagoj Marinić**

## Povjerenstvo Primorsko-goranske županije

Povjerenstvo je radilo i radi na promicanju liječničke struke i rješavanju pojedinačnih problema liječnika. U cilju približavanja Komore samim liječnicima te približavanja liječnika različitih specijalnosti jednih drugima, Povjerenstvo planira posjet svim županijskim zdravstvenim ustanovama. Članovi Povjerenstva sudjelovali su u obilježavanju Svjetskog dana srca, Međunarodnog dana starijih osoba, Svjetskog dana hodanja, Međunarodnog dana ružičastih vrpce itd.

Velik je naglasak i na animiranju članova za sudjelovanje u ovoj godišnjoj Koloni sjećanja te će iz naše Županije najviše, čak 74 liječnika otići pokloniti se žrtvi Vukovara.

**Predsjednik doc. dr. sc. Alen Protić**

## Povjerenstvo Varaždinske županije

Rad Povjerenstva obilježile su aktivnosti vezane uz primjenu Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine. Sastajali smo se sa specijalizantima, koordinirali s upravom OB-a Varaždin te organizirali sastanak sa županom, koji je zabranio njegovu primjenu. Sa zadovoljstvom možemo izvijestiti da su spomenute aktivnosti rezultirale potpisivanjem aneksa ugovora o radu sukladno Pravilniku sa svim specijalizantima i specijalistima koji su uputili zahtjev.

Do sada nismo uspjeli uključiti predstavnika Komore u rad županijskog Savjeta za zdravlje pa ćemo to ponovno aktualizirati.

**Predsjednik dr. sc. Goran Benko**

## Povjerenstvo Sisačko-moslavačke županije

Povjerenstvo je organiziralo i održalo javni prosvjed pred zgradom Sisačko-moslavačke županije u svrhu podizanja svijesti javnosti ali i protestiranja protiv stava Županije oko tzv. „robovlasničkih ugovora“ djelatnika NPS-a Popovača i OB-a Sisak. Prosvjed je održan 8. rujna, uz odličnu medijsku potporu. Održani su sastanci s ravnateljicama NPS-a Popovača i Doma zdravlja Kutina te ravnateljem Lječilišta Topusko. U planu su sastanci s preostalim ravnateljima zdravstvenih ustanova u Županiji, te sukladno traženim podacima, izrada ažuriranih zajedničkih podataka o svim liječnicima u Sisačko-moslavačkoj županiji.

**Predsjednica dr. Ivana Šmit**



Prosvjed liječnika protiv tzv. robovlasničkih ugovora u Sisku



## Povjerenstvo Krapinsko-zagorske županije

Povjerenstvo je organiziralo obilježavanje međunarodnog Tjedna mozga od 14. do 20. ožujka, koje je održano u Mariji Bistrici, Zlatar Bistrici i Zaboku. Ove godine posebno su obrađene teme: dječji mozak, empatija, tolerancija i netolerancija te suradnja lijeve i desne moždane hemisfere. U Mariji Bistrici održane su i dvije izvrsne radionice za djecu „Brain Gym“ i „Razigrani mozak“.

**Predsjednica dr. sc. Sanja Kovačić**



Tjedan mozga u Krapinsko-zagorskoj županiji od 14. do 20. ožujka 2016.

## Povjerenstvo Istarske županije

Povjerenstvo je aktivno u prikupljanju potpisa za peticiju koju je pokrenula Komora kako bi članovi podržali njezin prijedlog unapređenja sustava specijalističkog usavršavanja doktora medicine. Predsjednik Povjerenstva sudjelovao je u radu sjednice Savjeta za zdravlje Istarske županije, na kojoj se raspravljalo o novom Pravilniku o specijalističkom usavršavanju. Pružili smo svu pomoć i objašnjenja kolegama koji imaju pravo na pomoć radi bolesti ili smrti člana HLK-a, upoznavši ih s njihovim pravima sukladno Pravilniku o dodjeli pomoći članovima Komore.

**Predsjednik dr. Marino Derossi**

## Povjerenstvo Međimurske županije

Od svibnja do listopada ove godine, nakon objave izmjena i dopuna Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, najveći broj konzultacija u Povjerenstvu odnosio se na upite specijalizanata i specijalista oko ostvarivanja njihovih prava. Na inicijativu predsjednika Povjerenstva održan je sastanak sa županom i pročelnicom županijskog Upravnog odsjeka za zdravstvo. Razgovaralo se o prijedlogu Povjerenstva Komore o dugoročno održivom modelu suradnje ŽB-a Čakovec i OB-a Varaždin u svrhu boljeg korištenja postojećih kadrovskih i materijalnih resursa obiju ustanova. Druga tema razgovora bili su problemi vezani uz izmjenu Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine. Župan je saslušao stavove našeg Povjerenstva o obje teme bez iznošenja službenih stavova te predložio novi sastanak na temu specijalističkog usavršavanja doktora medicine.

**Predsjednik prim. dr. sc. Ivan Žokalj**

## Povjerenstvo Požeško-slavonske županije

U proteklom razdoblju Povjerenstvo je održalo niz aktivnosti i kontakata s liječnicima svih struka u svrhu promicanja ciljeva Komore. Pokrenuto je nekoliko programa stručne edukacije članova, uz naglasak na stručnom usavršavanju i napredovanju najmlađih kolega: studenata, stažista i specijalizanata.



Specijalizanti, polaznici tečaja prve kategorije: „UZV u hitnim stanjima“, održanog u OŽB Požega

**Predsjednik doc. prim. dr. sc. Goran Šantak**

## Povjerenstvo HZZO-a

Povjerenstvo je raspravljalo o izjednačavanju članarine za sve članove Komore, koja će kod liječnika zaposlenika HZZO-a dovesti do povećanja članarine za više od 100 posto. Unatoč nezadovoljstvu, zaključeno je da je članstvo u Komori nužno kako bi se osigurao ravnopravan i partnerski odnos u odnosu na liječnike zaposlene u neposrednoj zdravstvenoj zaštiti. Zauzvrat, liječnici iz HZZO-a očekuju podršku Komore kako bi ostvarili mogućnost trajne edukacije.

**Predsjednik dr. Josip Silovski, spec. med. rada**

## Pregled aktivnosti dužnosnika Komore u listopadu 2016.

1. listopada	Obilježavanje 140. obljetnice postojanja i djelovanja Sisačke podružnice Hrvatskog liječničkog zbora, Sisak (dr. sc. T. Goluža, dr. sc. K. Luetić)
1. listopada	Sajam „Vikend zdravlja Zagreb HBT“; panel diskusija „Kakav model zdravstva Hrvatska treba razvijati“, Zagreb (prof. dr. D. Vagić)
4. listopada	U suradnji sa županijskim povjerenstvom Komore organiziran sastanak s liječnicima OŽB-a Požega i održano predavanje iz područja medicinskog prava, Požega, (dr. M. Cvitković)
5. listopada	Sastanak u Ministarstvu zdravstva vezano uz primjenu Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, Zagreb (dr. sc. T. Goluža, prof. prim. dr. L. Zibar)
5. listopada	Sastanak s dekanom i vodstvom Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu vezano uz plan daljnje suradnje, specijalizacije, edukacije i ostalih pitanja od zajedničkog interesa, Zagreb (dr. sc. T. Goluža, dr. sc. J. Pavičić Šarić, dr. M. Cvitković)
5. listopada	Sastanak s liječnicima KB-a Sv. Duh i predavljanje rezultata rada Komore u proteklom razdoblju, Zagreb (dr. sc. T. Goluža, dr. sc. K. Luetić, dr. I. Raguž, dr. M. Cvitković)
6. listopada	23. Dani Belupa, Split (dr. sc. T. Goluža)
6. listopada	Sastanak s predstavnicima Strukovnog razreda sanitarnog inženjerstva Hrvatske komore zdravstvenih radnika, vezano uz DDD djelatnosti i druga pitanja od zajedničkog interesa, Zagreb (dr. sc. I. Pejnović Franelić, dr. M. Cvitković)
7. - 8. listopada	Sastanak Europske organizacije mladih liječnika (European Junior Doctors), Portugal (dr. V. Štefančić)
7. - 8. listopada	X. Kongres pravnika u zdravstvu s međunarodnim sudjelovanjem, Makarska (dr. M. Cvitković)
11. listopada	Sastanak vezan uz temu akreditacijskih područja i specijalističko usavršavanje doktora medicine, Zagreb (dr. sc. K. Luetić, prof. dr. D. Vagić, dr. I. Lerotić, dr. E. Jendriš Škrliak, dr. sc. J. Pavičić Šarić, dr. D. Soldo, dr. M. Cvitković)
12. listopada	Gostovanje u emisiji Z1 televizije na temu ukidanja liječničkih potvrda od strane liječnika obiteljske medicine, Zagreb (dr. M. Margreitner)
13. listopada	12. Kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva, Opatija (dr. M. Cvitković)
13.-14. listopada	Cost Benefit Analysis for Major EU-Funded Projects, Brussels (doc. dr. I. Bilić)
14. listopada	14. Kongres Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja s međunarodnim sudjelovanjem, Rovinj (dr. M. Cvitković)
14. listopada	48. Stručno – znanstveni skup hrvatskih pulmologa, Zadar (dr. M. Cvitković)
14. listopada	XX. Kongres Hrv. Udruge djelatnika hitne medicinske pomoći, Selce (doc. dr. G. Hauser)
15. listopada	25. godišnjica osnivanja Hrvatskog katoličkog liječničkog društva, Zagreb (dr. sc. T. Goluža)
19. listopada	Sastanak s predstavnicima Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu vezano uz plan uvođenja medicinskog prava u prijediplomsku nastavu na fakultetu, Zagreb (dr. M. Cvitković)
19. listopada	Proslava svjetskog Dana bioetike, Zagreb (prof. prim. dr. L. Zibar)

19. listopada	Sastanak s predstavnicima liječnika primarne zdravstvene zaštite vezano uz pitanja koncesija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine i ostale probleme djelatnosti, Zagreb (dr. sc. T. Goluža, dr. sc. K. Luetić, dr. M. Margreitner, dr. D. Soldo, dr. M. Cvitković)
20. listopada	II. zajednički kongres Hrvatskog društva za kliničku mikrobiologiju i Hrvatskog društva za infektivne bolesti, Poreč (dr. M. Derossi)
20. listopada	Kongres Hrvatske komore fizioterapeuta, Vodice (dr. N. Brajković)
21. listopada	Sastanak s predstavnicima Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za zapošljavanje vezano uz program medicinske izobrazbe liječnika i korištenja fondova EU, Zagreb ( dr. sc. T. Goluža, dr. I. Lerotić, dr. M. Cvitković)
21. listopada	XI. Hrvatski međunarodni Quintessence kongres, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
24.-26. listopada	Posjet švedskim zdravstvenim ustanovama i organizacijama, Švedska (dr.sc. K. Luetić, dr. I. Raguž)
25. listopada	Hrvatski zdravstveni kongres 2016. „Budućnost zdravstvene industrije“ i susret s predstavnicima National Institute for Health and Care Excellence, Zagreb (dr. sc. T. Goluža, dr. M. Cvitković)
26. listopada	Sastanak s ravnateljem Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo vezano uz pitanja od interesa za liječnike u segmentu javnog zdravstva, zdravstvene ekologije, epidemiologije i školske medicine, Zagreb (dr. sc. I. Pejnović Franelić, dr. M. Cvitković)
27. listopada	Dekanska konferencija medicinskih fakulteta RH, Zagreb (dr. sc. T. Goluža, prof. dr. D. Vagić, dr. I. Lerotić, dr. M. Cvitković)

## Sastanci tijela Komore u listopadu 2016.

1. listopada	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
3. listopada	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
11. listopada	Sjednica Izvršnog odbora
14. listopada	Sjednica Vijeća
18. listopada	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
18. listopada	Sjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti
20. listopada	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost
24. listopada	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
25. listopada	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
26. listopada	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
28. listopada	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
1. - 31. listopada	80 rasprava na Časnom sudu

# Hrvatsko katoličko liječničko društvo obilježilo 25 godina postojanja

Autor: Prof. dr. sc. JASENKA MARKELJEVIĆ

Hrvatsko katoličko liječničko društvo (HKLD) obilježilo je 15. listopada 2016., 25 godina postojanja misnim slavljem u Crkvi sv. Marka te svečanom akademijom u zagrebačkoj Staroj gradskoj vijećnici.

HKLD je osnovan 16. veljače 1991. godine kao laičko društvo u okrilju Katoličke crkve koja okuplja liječnike, stomatologe i farmaceute radi promicanja kršćanskih načela u zaštiti zdravlja i čuvanju ljudskog života od začeća do prirodne smrti.

Misno slavlje u crkvi sv. Marka predvodio je pomoćni biskup zagrebački, mons. **Valentin Pozaić**, duhovni asistent HKLD-a i europske federacije liječnika katolika, naglasivši kako je čovjek „živa ikona Božja, stvoren za vječno zajedništvo ljubavi sa svojim Stvoriteljem“ upozorivši u kontekstu širenja kulture smrti da su „Najprije roditelji ozakonili ubijanje svoje djece, abortus; a sada su djeca ozakonila ubijanje svojih roditelja, eutanaziju“ te da se „U svijetu izgubljenosti ideala i vrednota od katoličkog zdravstvenog djelatnika očekuje da budu evanđeoski grad na gori, sol zemlje, svjetlo svijeta, napose da bude apostol kulture života“

Nakon što su se nazočnima obratili dužnosnici znanstvenih, sveučilišnih i stručnih institucija, o povijesti HKLD-a govorila je predsjednica, prof. dr. **Ana Planinc-Peraica**, istaknuvši ulogu HKLD-a u edukaciji, oblikovanju svijesti i promicanju etičkih načela temeljnih na katoličkom nauku crkve. Podsjetila je na aktivnosti članova HKLD-a u Domovinskom ratu te na dr. Ivana Šretera koji je 18. kolovoza 1991., prilikom pregovora



o razmjeni; otet, mučen i ubijen. Naglasila je kako HKLD danas okuplja oko 1500 članova od koji je 350 članova sekcije mladih koji djeluju u 24 podružnice u gradovima RH; istaknuvši aktivnosti članova HKLD-a na međunarodnom planu; sudjelovanje delegata u upravnim odborima svjetske i europske federacije liječnika katolika, aktivno sudjelovanje na kongresima i simpozijima; u Papinskoj akademiji za život, na simpoziju u skupštini i parlamentu EU-a, na svjetskim i europskim kongresima te dva sastanka Upravnog odbora europske federacije održanima u organizaciji HKLD-a.

Proslavi su nazočili bivši predsjednik Vlade Tihomir Orešković, rektori zagrebačkog i Hrvatskog katoličkog sveu-

čilišta, predstavnici Hrvatske liječničke komore i europske i svjetske federacije liječnika, izaslanici državnih, znanstvenih i vjerskih institucija te fakulteta i visokih učilišta, zatim Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatskog katoličkog društva novinara. Na kraju akademije dodijeljene su priznanja HKLD-a. Zlatna povelja dodijeljena je doc. dr. **Mariji Miletić-Medved**, dr. **Maji Peraica**, biskupu prof. dr. **Valentinu Pozaiću**, dr. **Franji Turaliji** i prof. dr. **Niki Zuraku**, te posmrtno dr. **Ivana Šretera**. Također su dodijeljene i povelje i zahvalnice.

Povodom obljetnice HKLD-a izdana je i monografija, a u glazbenom dijelu akademije sudjelovao je zbor Zagrebačkih liječnika.



## Ines Strenja Linić ponovno na čelu saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku

Dr. sc. Ines Strenja Linić, zastupnica MOST-a u Hrvatskom saboru, ponovno je imenovana za predsjednicu saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku. Tu je dužnost obnašala i u prošlom sazivu Sabora. Prije nego što je ušla u politiku na nacionalnoj razini, ta je

neurologinja iz KBC-a Rijeka bila predsjednica Skupštine Hrvatske liječnike komore. Poznati je borac za liječnička prava i bolji status liječnika u društvu.

Bivši ministar zdravlja prim. Siniša Varga izabran je za potpredsjednika tog Odbora.

### XII. Znanstveno-stručni simpozij

# „Ratna bolnica Vukovar 1991. -dr. Juraj Njavro“



U Vukovaru se 17. studenog održava XII. znanstveno-stručni simpozij "Ratna bolnica Vukovar 1991. - dr. Juraj Njavro i to u organizaciji Udruge hrvatskih liječnika dragovoljaca 1990.- 1991. i Opće županijske bolnice Vukovar i bolnice hrvatskih veterana pod pokroviteljstvom Hrvatske liječničke komore.

Tom prigodom bit će dodijeljena najviša odličja HLK-a liječnicima koji su se do zadnjeg dana brinuli o bolesnima

i ranjenima u ratnoj bolnici Vukovar. Održat će se niz zanimljivih predavanja, a izdvojiti ćemo samo neka: prof. dr. sc. Andrija Hebrang govorit će o nekažnjanim zločinima nad civilima u srpsko-crnogorskoj agresiji na Hrvatsku, prof. dr. Zvonimir Lovrić o mobilnim kirurškim ekipama Specijalnih jedinica MUP-a, dok je prof. dr. Mirna Šitum pripremila predavanje o ulozi 4. gardijske brigade u Domovinskom ratu.

## EJD najavio logističku i pravnu pomoć hrvatskim specijalizantima

Dr. Vesna Štefančić, Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a

EJD, najveća organizacija mladih liječnika u Europi, održala je u suradnji s portugalskom liječničkom komorom, u portugalskom gradu Portu od 6. do 8. listopada 2016., dvodnevnu međunarodnu konferenciju na kojoj su razmijenjena iskustva o statusu mladih liječnika i predloženi koraci za poboljšanje njihova položaja u EU-u. Vijeće EJD-a za specijalističko usavršavanje mladih liječnika (PGT Committee), čijom je koordinatoricom imenovana članica Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a dr. Vesna Štefančić, najavilo je daljnju podršku nastojanjima naše Komore za poboljšanjem položaja mladih liječnika u Hrvatskoj, posebice glede uvjeta njihova specijalističkog usavršavanja.

Naglašena je i potreba za lobiranjem EJD-a prema tijelima EU-a u cilju izjednačavanja položaja mladih hrvatskih liječnika

s njihovim kolegama u Uniji te nužnost angažiranja pravnih stručnjaka kako bi se pomoglo rješavanju nepovoljnog statusa specijalizanata i mladih liječnika u Hrvatskoj.

Podsjetimo, EJD koji broji više od 300 tisuća članova, podržao je zahtjeve HLK-a za ukidanjem tzv. robovlasničkih ugovora i njezine napore da se osigura provođenje i poštivanje izmjena i dopuna Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine. Nastojanje pojedinih udruga, ravnatelja i dužnosnika lokalne samouprave da se u praksi ne primjenjuju odredbe važećeg Pravilnika, ocijenili su kao pokušaj pravnog nasilja krajnje neprihvatljivog i protivnog europskim principima društvenog djelovanja i samoj vladavini zakona.

Sljedeći sastanak EJD-a, pod nazivom „Spring Meeting 2017.“, održat će se u Rotterdamu.

## Sve o životu s rakom u akciji „Pitaj SVE – SVE za NJU“



*Od najčešćih dvojbi vezanih uz život s teškom bolešću nastat će praktični online priručnik, a pitanja svih zainteresiranih prikupljat će se do polovice studenoga*

Kako bi olakšala suočavanje s metastatskim rakom dojke i snalaženje u novim životnim okolnostima, Udruga SVE za NJU odlučila je pripremiti praktični vo-

dič s odgovorima na najčešća pitanja oboljelih i njihove okoline, a postaviti ih mogu svi zainteresirani građani.

Kroz akciju simboličnog naziva „**Pitaj SVE – SVE za NJU**“, udruga poziva građane da svoja pitanja o svim aspektima bolesti do 15. studenog šalju na mail adresu [info@svezanju.hr](mailto:info@svezanju.hr), ili poštom na adresu: Udruga "SVE za NJU!", Ulica kneza Mislava 10, 10000 Zagreb, nakon čega će stručnjaci onkolozi pripremiti odgovore. Online priručnik s odgovorima bit će dostupan na internetskim stranicama Udruge SVE za NJU.

Posebna se pozornost kroz akciju posvećuje ženama s metastatskim rakom, koji sa sobom nosi i najviše izazova. „Kroz rad Udruge svakodnevno se razmjenjuju pitanja i odgovori, stoga smo odlučili odabrati ona najučestalija i pretvoriti ih u svima dostupan i pregledan digitalni priručnik koji s vremenom možemo nadograđivati“, istaknula je predsjednica udruge SVE za NJU Almenka Balenović.

## Najava

## Simpozij „Suradnja primarne i sekundarne zdravstvene zaštite: eZdravstvo“

U Karlovcu će se 17. prosinca 2016. godine u organizaciji Hrvatske liječničke komore, održati drugi simpozij suradnje primarne i sekundarne zdravstvene zaštite pod nazivom „eZdravstvo“.

Trenutne mogućnosti i budućnost „eZdravstva“ te prednosti elektoničkog povezivanja primarne i sekundarne zdravstvene zaštite predstaviti će predavači Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO), Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), predstavnici udruga primarne zdravstvene zaštite, bolnički liječnici i predstavnici informatičkih tvrtki (IN2, Ericsson). Na Simpoziju će biti predstavljeni: „Portal za pacijente“, „Mobilni portal za pacijente“, „eKarton“, „Markica zdravlja“, „Potencijal A5 uputnice“ te projekt Hrvatske liječničke komore „eKomora“.

Simpozij će biti bodovan prema Pravilniku HLK-a, a sudjelovanje besplatno. Detaljan program Simpozija bit će objavljen na web portalu HLK-a te putem newslettera HLK-a.

**Molimo da zbog ograničenog broja mjesta pošaljete potvrdu dolaska najkasnije do 1. prosinca 2016. godine. Ukoliko do popunjenosti kapaciteta dođe prije navedenog datuma, bit ćete pravovremeno obaviješteni.**

**Prijave se šalju na e-mail adresu:**

hlk.karlovac@outlook.com.

Petar Mišković, dr.med.,

Predsjednik Županijskog povjerenstva HLK-a Karlovačke županije

### Javnozdravstvena kampanja „Reci rukama“

## Nužna znatno viša ulaganja u nove tehnologije liječenja malignih bolesti

U KBC-u Zagreb predstavljena je 25. listopada nacionalna javnozdravstvena kampanja «Reci rukama» kojom se Hrvatska pridružila globalnoj kampanji borbe protiv raka. Poruka kampanje «Mi možemo. Ja mogu.» temelji se na ideji da svaka institucija, zajednica i svaki pojedinac mogu pridonijeti smanjivanju broja oboljelih i umrlih od raka.

#### Nužan nacionalni plan

Na predstavljanju kampanje istaknuta je potreba donošenja i implementacija sveobuhvatnog Nacionalnog plana borbe protiv raka, budući da pojavnost i smrtnost zloćudnih bolesti u Hrvatskoj stalno raste. Naime, Hrvatska za onkologiju izdvaja samo 16 eura godišnje po stanovniku pa su hitno potrebna veća ulaganja u nove tehnologije liječenja kako bi se maligne bolesti stavile pod kontrolu.

Prema podacima za 2014. godinu, Hrvatska je u skupini zemalja sa znatnom sto-

pom porasta učestalosti malignih bolesti, zajedno s Latvijom, Maltom, Portugalom i Rumunjskom. Po smrtnosti od raka od debelog crijeva na drugom smo mjestu u EU-u, odmah iza Mađarske.

Tomu u prilog idu i podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, po kojima godišnje u našoj zemlji od raka oboli 21.434 osoba, a umre ih 13.939, to jest svaki dan od raka umre 38 osoba.

S većom učestalošću onkoloških bolesti povećavaju se i troškovi dijagnostike i liječenja, za koje Hrvatska izdvaja upola manje od prosjeka EU-a, upozorio je predstojnik Klinike za onkologiju prof. dr. Stjepko Pleština te pozvao na mobilizaciju "svih struktura u zemlji" kako bi se zaustavilo negativne trendove.

"Nedostupni su nam novi lijekovi i tehnologije koji su u najrazvijenijim europskim zemljama rak uspješno pretvoriti u kroničnu bolest. Veća ulaganja u onkologiju u

Hrvatskoj nužna su i hitna", istaknuo je prof. Pleština, upozorivši na zabludu da je ključ borbe protiv raka isključivo u prevenciji i ranom otkrivanju.

#### Racionalizacijom do uštede

Riječ je o novim lijekovima i tehnologijama zahvaljujući kojima je petogodišnje preživljavanje u razvijenim europskim zemljama od svih vrsta raka prosječno 54 postotno. "To više nije smrtonosna bolest", rekao je.

Racionalizacijom nepotrebnih zdravstvenih usluga moglo bi se uštedjeti oko 30 posto novca u zdravstvenom proračunu. Tim novcem mogla bi se povećati dostupnost liječenja i lijekova koji donose visoku vrijednost bolesnicima, poručio je predstojnik Klinike za onkologiju.

Podrška nacionalnoj kampanji iskazuje se pisanjem poruke na ruku i slanjem na [www.mi-mozemo-ja-mogu.hr](http://www.mi-mozemo-ja-mogu.hr) ili na [www.worldcancerday.org](http://www.worldcancerday.org).

# Osnovano Hrvatsko androloško društvo

Na osnivačkoj skupštini Hrvatskog androloškog društva, održanoj 26. listopada u dvorani Klinike za urologiju KBC-a "Zagreb" i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, za predsjednika Društva izabran je prof. dr. sc. Željko Kaštelan, a za prvog dopredsjednika prof. dr. sc. Slavko Orešković. Andrologija je u Republici Hrvatskoj razmjerno mlada disciplina te je ustrojena kao subspecializacija urologije. Radi se, međutim, o izrazito interdisciplinarnom području. Naime, andrologija je sjecište mnogobrojnih medicinskih struka u kojem surađuju osim kolega urologa i ginekolozi, endokrinolozi, onkolozi, dermatovenerolozi, dječji kirurzi, genetičari, stručnjaci laboratorijske medicine, klinički embriolozi, psihijatri i klinički psiholozi, biokemičari, biolozi i svi drugi koji se bave reprodukcijom medicinom. U Upravni odbor Društva izabrani su kolege iz svih dijelova Hrvatske, što će, nadamo se, omogućiti izvrsnu razmjenu stručnih i znanstvenih informacija iz različitih segmenata andrologije.

Osnivačkoj skupštini Društva prethodili su uspješni međunarodni mini-simpozij pod nazivom "Andrology update 2015." te akreditacija Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i KBC-a "Zagreb" kao Europskog centra izobrazbe iz andrologije. Akreditaciju je načinila Europska androloška akademija (European Academy of Andrology, EAA) na čelu s predsjednicom, prof. dr. sc. Csillom Krausz (Sveučilište u Firenci) i Ewom Rajpert-De Meyts (Sveučilište u Kopenhagenu), glavnom urednicom časopisa "Andrology". Europska androloška akademija je tijelo koje okuplja nacionalna androloška društva (poglavito iz zemalja EU-a), propisuje normative kao i dijagnostičke te terapijske postupnike i preporuke/smjernice iz svojeg područja



Novoizabrano voditeljstvo Hrvatskog androloškog društva (s lijeva na desno): prof. dr.sc. Slavko Orešković (prvi dopredsjednik), prof. dr.sc. Željko Kaštelan (predsjednik) i prof. dr.sc. Davor Ježek (tajnik)

ekspertize. Između ostalog, EAA osniva i akreditira svoje centre, kojih u Europi i svijetu ima za sada samo 26, uključivši i Zagreb.

Budući da u Hrvatskoj još uvijek nemamo nacionalne smjernice iz područja andrologije, prvi zadatak Društva bit će njihova priprema, osobito iz područja neplodnosti muškarca i erektilne disfunkcije. Društvo radi na drugom mini-simpoziju, koji će se održati početkom travnja iduće godine. Svoje sudjelovanje, osim domaćih predavača, već su potvrdili ugledni europski urolozi/androlozi Gert Dohle (Sveučilište u Rotterdamu), Zsolt Kopa (Sveučilište u Budimpešti) kao i tajnik EAA, Dimitrios Goulis (Sveučilište u Solunu). Društvo će nastojati razvijati suradnju i razmjenu predavača, posebice s društvima iz srodnih područja medicine, kao npr. Hrvat-

skim urološkim društvom, Hrvatskim endokrinološkim društvom, Hrvatskim društvom za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju, Hrvatskim društvom za spolno prenosive bolesti, Hrvatskim društvom kliničkih embriologa i dr. Osobito važna aktivnost bit će zajednička Europska škola andrologije, koja se planira početkom rujna 2017., zajedno s Kraljevskom sveučilišnom bolnicom u Kopenhagenu. Društvo će u uskoj suradnji s MEF-om u Zagrebu i KBC-om "Zagreb" nastojati unaprijediti dijagnostiku i terapiju neplodnosti muškarca, između ostalog, uvođenjem novih mikrokirurških zahvata i unaprjeđenjem rada Banke sjemenika.

Tajnik Hrvatskog androloškog društva  
Prof. dr. sc. Davor Ježek



# Nagrada za najbolju knjigu o Domovinskom ratu za 2016. godinu

Na Zagrebačkom velesajmu je 7. listopada, u organizaciji Udruge hrvatskih branitelja Domovinskog rata 91. i Udruge branitelja Domovinskog rata „Zagrebački velesajam“, održana svečana dodjela nagrade „Bili smo prvi kad je trebalo“. Primio ju je prof. dr. sc. Andrija Hebrang za knjigu „Hrvatski sanitet tijekom srpsko-crnogorske agresije na Republiku Hrvatsku 1990.-1995.“

Monografija je, u izdanju Medicinske naklade i Udruge hrvatskih liječnika dragovoljaca 1990. – 1991., objavljena prigodom 25. obljetnice osnutka Glavnog sanitetskog stožera Republike Hrvatske. Sadržava radove 133 autora i koautora, voditelja sanitetskih jedinica, koji „iz prve ruke“ svjedoče o tom herojskom razdoblju u hrvatskoj povijesti.

Opisujući organizaciju i funkcioniranje pojedinih ratnih bolnica, sanitet u vojnim bolnicama, sanitet MUP-a te suradnju sa sanitetom Hrvatskoga vijeća obrane u Bosni i Hercegovini, autori rekonstruiraju zbivanja iz toga vremena, potkrjepljujući ih nizom originalnih dokumenata i fotografija – neki od njih po prvi su puta dostupni široj javnosti.

Knjiga je prvorazredan izvor za bolje shvaćanje i poznavanje događaja u Domovinsko ratu koji, na temelju činjenica, pokazuje važnost i značenje saniteta u ratnim okolnostima. Sadržava obilje podataka koji mogu poslužiti za opsežne stručno-znanstvene radove te kao izvor kvalitetnih rješenja za sadašnju i buduće generacije,



kako bi se smanjile najteže posljedice nekih budućih kriza u Hrvatskoj, ali i šire. Od neprocjenjive će važnosti biti svima koje zanima objektivna istina o ulozi saniteta u Domovinskom ratu te na trajno sjećanje na liječnike dragovoljce i njihove suradnike, medicinske sestre, tehničare i ostale zdravstvene djelatnike koji su svojom požrtvovnošću spasili desetke tisuća života i tako umanjili posljedice teških ratnih zločina agresora.

Ivana Hatvalić

Izdavač Medicinska naklada, Zagreb, 2015., format 21,5 x 28 cm, 748 str., tvrdi uvez, težina 2200 g, cijena 504 kn; ISBN: 978-953-176-732-3

## Izgradnja Centra za forenzičku psihijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče

Do kraja godine trebali bi biti dovršeni grubi građevinski radovi na izgradnji Centra za forenzičku psihijatriju Klinike za psihijatriju Vrapče te je otvaranje Zavoda predviđeno u lipnju 2017. godine. Podsjetimo, ideja o potrebi izgradnje zgrade za forenzičko-psihijatrijske pacijente u sklopu bolnice „Vrapče“ prvi put je artikulirana prije 16 godina. Godine 2002. Ministarstvo zdravstva osiguralo je 500.000 kn za ishođenje idejnog projekta. Izabran je projekt Zavoda za arhitekturu Arhitektonskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu – projektanti Gordana Žaja, d.i.a. i dr. sc. Dražen Juračić, d.i.a. S njim je sklopljen ugovor za izradu glavnog i izvedbenog projekta. Godine 2004. Ministarstvo zdravstva je projekt forenzike u Vrapču uvrstilo u svoje investicijske projekte. Kao preduvjet za ishođenje građevinske dozvole Bolnica je, zahvaljujući vlasniku Gradu Zagrebu i decentraliziranim sredstvima, uložila oko milijun kuna za premještanje glavnog vodovoda za Gornje Vrapče čija je trasa bila na predviđenoj lokaciji budućeg Centra za forenzičku psihijatriju. Dobivena je građevinska dozvola i plaćena komunalna naknada u iznosu od 1,800.000, no nekoliko sljedećih godina, unatoč svakogodišnjim aplikacijama za proračun u narednoj godini, ova investicija nije uvrštavana u proračun.

Konačno Ministarstvo zdravlja, a onda Ministarstvo regionalnog razvoja i EU fondova 2014. ovu investiciju prihvaćaju kao investiciju u sklopu poboljšanja isplativosti i pristupa bolničke skrbi za ranjive skupine u okviru Operativnog programa „Konkurentnost i kohezija 2014.-2020.“. U rujnu 2015. potpisan je Sporazum o prijenosu ovlasti za provedbu otvorenih postupaka javne nabave za izgradnju zavoda. Slijedili su raspisivanje javnog natječaja i izbor izvođača, nakon toga svečano polaganje kamena temeljca, a u siječnju ove godine započela je izgradnja.

# Simpozij medicinskog prava u Vodicama

## MEDICINSKO PRAVO U SUSTAVU ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Medicinsko pravo u sustavu zdravstvene djelatnosti" naziv je 2. hrvatskog simpozija medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem koji će se održati od 11. do 13. studenog u Vodicama u organizaciji splitskog Pravnog fakulteta i uz suorganizaciju Hrvatske liječničke komore i Hrvatske komore zdravstvenih radnika.

Riječ je o skupu kojem je cilj na jednom mjestu okupiti predstavnike svih relevantnih subjekata u zdravstvu i na kojem će sudjelovati mnogi stručnjaci iz područja medicine i prava, povijesno dviju najstarijih znanstvenih disciplina.

Iznimno velik interes za organiziranjem ovakvog skupa iskazan je na prvom hrvatskom simpoziju medicinskog prava, održanom na Plitvicama 2015. godine.

Na 2. simpoziju raspravljat će se o temama s kojima se liječnici i drugi sudionici zdravstvenog sustava susreću u svom neposrednom radu, a o kojima se do sada u znanstveno-teorijskom i stručno- praktičnom smislu malo ili gotovo nikako nije govorilo i raspravljalo.

### Skup specijalizanata hitne medicine u Đurđevcu

## Nužno je osnovati novo društvo za bolničku hitnu medicinu



Jasno definiranje rada i organizacije hitne službe te potreba za osnivanjem novog društva za bolničku hitnu medicinu, glavni su ciljevi istaknuti na skupu specijalizanata hitne medicine održanog 8. i 9. listopada 2016., u Đurđevcu.

Osnivanje novog društva za bolničku hitnu medicinu, naglašeno je na skupu, nužno je zbog brojnih manjkavosti u provedbi ove razmjerno nove specijalizacije te nedovoljnog angažmana postojećih društava za hitnu medicinu u rješavanju brojnih problema na koje specijalizanti hitne medicine nailaze tijekom svoje edukacije i svakodnevnog rada.

### Stimulacije na plaće

Zaključeno je kako bi Ministarstvu zdravlja trebalo predložiti stimulaciju na plaće za specijalizante i specijaliste hitne medicine kao moguće rješenje za slab interes liječnika za tu specijalizaciju zbog dužine trajanja i složenosti same specijalizacije, ali i teških uvjeta rada specijalizanata i specijalista.

S obzirom na sedam godina postojanja specijalizacije hitne medicine potrebno je i krajnje nužno stvoriti provedive modele funkcioniranja hitne službe, rada specijalista i specijalizanata hitne medicine. Donesena je i odluka o potrebi senzibilizacije Ministarstva rada i mirovinskog sustava

za uvođenje posebnih uvjeta rada na objedinjenom hitnom bolničkom prijemu u obliku skraćanja radnog tjedna.

Uz glavnu problematiku, na skupu su dotaknute još dvije teme: osnivanje katedri te subspecijalizacija i edukacija specijalizanata hitne medicine. Kao logičan i nužan nastavak specijalizacije je osnivanje katedre za hitnu medicinu. Zbog širokog spektra područja kojom se bave liječnici hitne medicine, zemlje s dugom tradicijom te specijalizacije, prepoznale su potrebu uvođenja subspecijalizacija, koje u Hrvatskoj nisu realizirane. Jedan od dugoročnih ciljeva i zahtjeva skupa upravo je uvođenje subspecijalizacije unutar hitne medicine.

### Podrška specijalizantima

Edukacija specijalizanata hitne medicine nije strukturirana i gotovo je nepostojeća, složili su se sudionici skupa. Stoga je potrebno točno utvrditi stručnu literaturu za specijalistički ispit, s tim da trenutno optimalna literatura nije prevedena na hrvatski jezik.

Podršku specijalizantima dao je i predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža, koji se obratio nazočnima na skupu i iznio konkretne prijedloge za rješavanje problema s kojima se suočavaju.

# U Medixovoj edukaciji do sada sudjelovalo više od 12.000 liječnika

Časopis Medix stručni je medicinski dvomjesečnik za edukaciju i informiranje liječnika svih područja specijalizacije o novostima u medicini i primjeni novih znanja u svakodnevnoj praksi. Cilj je časopisa podržati liječnike u stručnom usavršavanju i doprinijeti programima trajne medicinske izobrazbe te već 11 godina u svakom broju donosi dopisni test provjere znanja od 70 pitanja bodovan sa 7 HLK bodova za obnovu licence. Do sada je objavljeno 45 testova znanja, a ukupno je u edukaciji sudjelovalo više od 12.000 liječnika.

Testovi znanja generirani su iz sadržaja naslovnih tema koje donose interdisciplinarni i sveobuhvatan pregled sadašnjeg stanja i perspektive daljnjeg razvoja pojedinog područja kliničke medicine, odnosno prevencije, racionalne dijagnostike i optimalnog liječenja najčešćih uzroka pobola i smrtnosti u našoj sredini.

Moderatori i autori tematskih brojeva vodeći su domaći stručnjaci, kliničari i znanstvenici, koji se opisanim područjima svakodnevno najuže bave i koji u formi „state of the art“ preglednih radova daju smjernice za provedbu dijagnostičkih i terapijskih postupaka u liječenju, temeljenih na provjerenim znanstvenim činjenicama, kliničkom iskustvu autora te „etici dobre kliničke prakse“. Svaki od namjenskih brojeva predstavlja suvremeni udžbenik s novitetima u medicini.

## 'Namjenski' brojevi Medixa (2005.-2016.)

HPV i HSV spolno prenosive infekcije (broj 58, 2005.)  
 Glavobolja – dijagnostika i liječenje (broj 59, 2005.)  
 Rak prostate (broj 60/61, 2005.)  
 Shizofrenija (broj 62/63, 2006.)  
 Astma - potpuna kontrola stvarnost ili mit? (broj 64, 2006.)  
 Bolesti srca i krvnih žila (broj 65/66, 2006.)  
 Kronična opstruktivna plućna bolest (broj 67, 2006.)

Gastroezofagealna refluksna bolest (broj 70, 2007.)

Anksiozni poremećaji (broj 71, 2007.)

Rak vrata maternice - prevencija, dijagnostika i liječenje (broj 72/73, 2007.)

Kronična bubrežna bolest (broj 74, 2008.)

Kolorektalni karcinom (broj 75/76, 2008.)

Rijetke nasljedne metaboličke bolesti (broj 77, 2008.)

Bipolarni afektivni poremećaj (broj 77, Supl 1, 2008.)

Oftalmologija (broj 78, 2008.)

Moždani udar - prevencija, dijagnostika i liječenje (broj 79, 2008.)

Šećerna bolest - rano otkrivanje, prevencija i liječenje (broj 80/81, 2009.)

Tumori probavnog sustava (broj 82, 2009.)

Psihosomatska medicina (broj 83, 2009.)

Ciroza jetre i komplikacije (broj 84/85, 2009.)

Bolesnikova sigurnost – bolesnik u središtu (broj 86, 2010.)

Arterijska hipertenzija (broj 87/88, 2010.)

PTSP – jučer, danas, sutra (broj 89/90, 2010.)

Urologija - suvremeni dijagnostičko-terapijski postupci (broj 91, 2010.)

Darivanje organa i transplantacijska medicina u Hrvatskoj (broj 92/93, 2011.)

Komunikacija u medicini (broj 92/93, supl. 1, 2011.)

Obiteljska medicina – mjesto i uloga u sustavu zdravstva (broj 94/95, 2011.)

Urogenitalne i spolno prenosive infekcije (broj 96, 2011.)

Hrvatske smjernice za liječenje šećerne bolesti tipa 2 (broj 96, supl 2, 2011.)

Metabolički sindrom i kardiovaskularne bolesti (broj 97, 2011.)

Osnove nadomještanja bubrežne funkcije (broj 98/99, 2012.)

Hematologija i transfuzijska medicina (broj 100, 2012.)

Alzheimerova bolest i druge demencije (broj 101/102, 2012.)

Novosti u dermatološkoj farmakoterapiji (broj 103, 2012.)



Zdravlje i kvaliteta života žena (broj 104/105, 2013.)

Depresija – etiologija, dijagnostika i liječenje (broj 106, 2013.) + Kliničke smjernice za liječenje depresivnog poremećaja (broj 106, supl. 1, 2013.)

Dijagnostika i liječenje tumora želuca, gušterače i jetre (broj 107/108, 2013.)

Respiratorna medicina (broj 109/110, 2014.)

Najčešće kronične neurološke bolesti (broj 111, 2014.)

Kronično zatajivanje srca (broj 112, 2014.)

Reumatologija (broj 113/114, 2014.)

Ozljede u djece i adolescenata (broj 115/116, 2015.)

Bolesti probavnog sustava (broj 117, 2015.)

Korektivna dermatologija (broj 118, 2015.)

Palijativna medicina i palijativna skrb (broj 119/120, 2016.)

Antitromboticno i antikoagulantno liječenje (broj 121/122, 2016.) - rok za rješavanje dopisnog testa prolongiran je do 30. studenog 2016.

Kronični hepatitis C – izlječiva bolest (broj u pripremi)

## Simpozij "Stenoza spinalnog kanala lumbalne regije"



Predstavljanje novih spoznaja u dijagnostici i liječenju stenoze lumbalnog dijela kralježnice obilježilo je Simpozij "Stenoza spinalnog kanala lumbalne regije" održan 13. listopada povodom obilježavanja Svjetskog dana kralježnice. Nizom predavanja, od funkcionalne anatomije, epidemiologije i etiopatogeneze te kliničke slike do mogućnosti suvremene dijagnostike, konzervativnog i kirurškog liječenja te rehabilitacije, obuhvaćena je tema spinalne stenoze lumbalne regije. Cilj simpozija bio je među ostalim i educirati sudionike o ovom ne tako rijetkom i potencijalno onesposobljavajućem entitetu. Voditelji Simpozija bili su predsjednik i prvi dopredsjednik Hrvatskog vertebrološkog društva, prof. dr. sc. Simeon Grazio i prof. dr. sc. Boris Božić. Simpozij je održan u organizaciji Hrvatskog vertebrološkog društva Hrvatskog liječničkog zbora i pod pokroviteljstvom Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti.

## Zdravstvena zaštita djece složenija nego ikad zbog novih bolesti i ovisnosti



"Zdravstvena zaštita djece složenija je nego ikad u povijesti, pa naš temeljni zadatak nije liječenje bolesti, već provođenje postupka koji održavaju zdravlje djece", upozorio na 12. kongresu Hrvatskog pedijatrijskog društva koji se od 13. do 16. listopada održao u Opatiji, njezin predsjednik prof. dr. Julije Meštrović.

Kongres je ove godine okupio više od 750 stručnjaka iz Hrvatske i svijeta, a održan je u vrijeme kada se među djecom i mladima šire tzv. nove bolesti, poput izloženosti nasilju, stresu, ovisnostima, lošoj prehrani ili pak pretilosti. Stoga je upravo pedijatar, istaknuto je, po definiciji zaštitnik interesa djece i njegova odgovornost nikad nije bila veća.

"Zdravstvena zaštita djece složenija je nego ikad u povijesti, pa naš temeljni zadatak nije više liječenje, već provođenje postupka koji održavaju zdravlje djece", upozorio je prof. Meštrović. "Današnja djeca izložena su neselektiranim sadržajima klasičnih te posebno novih medija, kao i

ovisnostima raznih vrsta, s alkoholizmom na čelu. Djeca se danas manje bave tjelesnim aktivnostima, ne znaju se ni popeti na drvo, jer ga u svom okruženju niti nemaju. Pogledajte samo silinu marketinških kampanja za pivo tijekom važnih globalnih sportskih događanja! Ciljana skupina su upravo tinejdžeri, a uloge promotora preuzimaju glumci, pjevači, pa čak i sami sportaši, upravo oni s kojima se tinejdžeri identificiraju. U nekim je zemljama, ne bez razloga, oglašavanje piva dozvoljeno tek u kasnim večernjim satima", istaknuo je prof. Meštrović.

Izrazio je zadovoljstvo stanjem u hrvatskoj pedijatriji i brojem pedijatara s obzirom na situaciju 2009. godine, kada je, kako je rekao, pedijatrijska služba bila devastirana. "Primarni zadatak bio nam je ustrojiti strategiju održavanja pedijatrije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ponosni smo danas na broj pedijatara u Hrvatskoj te na odlično stanje u našoj pedijatriji, na svim razinama".





Dr. sc. JASENKA GRUJIĆ,  
spec.ginekologije i opstetricije

Vlasnica ginekološke poliklinike „Grujić“ i jedna od utemeljiteljica Inicijative liječnika za regulaciju priziva savjesti u medicini

**P**riziv savjesti (PS) je pravo čovjeka da izvrši ili odbije izvršiti neku radnju suprotno zakonu i propisima ako se to kosi s njegovom savješću.

Originalno iskazivanje PS-a, temeljeno na pacifizmu, odnosilo se na odbijanje mandatorne vojne službe.

Etička je obveza onih koji prakticiraju medicinu, legalnu profesiju, staviti interes pacijenata na prvo mjesto, kao što je i obveza onih koji se bave profesijama koje "pomažu" ljudima podrediti služenju svoja vjerovanja (profesionalni vojnici).

Liječnici su svoju profesiju odabrali, a prisilno unovačeni nisu stoga imaju pravo na PS kao na jedno od temeljnih ljudskih prava, ali uz obvezu civilnog služenja.

Dekriminalizaciji pobačaja u mnogim zemljama 70-ih godina 20. stoljeća i zakonodavstvu koje je doneseno, temelj je osnovno ljudsko pravo na slobodno odlučivanje o rađanju djece koje je postalo dijelom humanitarnog prava donošenjem Konvencije

# Priziv savjes

**Ne sudjelovati u standardnim medicinskim postupcima (abortus, propisivanje kontracepcije), nije priziv savjesti već neprofesionalno ponašanje odnosno "nepoštena neposlušnost"**

o eliminacije diskriminacije nad ženama, CEDAW-a.

Sv. Stolica objavljuje 1995., "Evangelium vitae"-: "Pobačaj i eutanazija su takvi zločini koji se ne mogu ozakoniti niti jednim zakonom. Postoji čvrsta i jasna obveza da im se suprotstavi prigovorom savjesti."

Katolička crkva i "anti-choice" pokret prigrlili su termin "priziv savjesti" kako bi uključivanjem medicinskog osoblja omogućili odbijanje vršenja abortusa smatrajući ga ubojstvom (ali i propisivanje kontracepcije koja je prema enciklici iz 1995. "plod s istoga stabla kao i abortus").

Protuaborcijski pokreti podržani prvenstveno Katoličkom crkvom i desnom politikom smatraju da su zigota, embrio i fetus nosioci temeljnih ljudskih prava kao i čovjek nakon rođenja. Konsenzus o početku ljudskog života ne postoji pa je moguća kodifikacija partikularnog, religijskog stava, što je u sekularnoj državi nedopustivo.

U reproduktivnoj medicini prihvaća se PS (u vezi s abortusom) kao argument ograničavanja prava pacijentica na legalni medicinski postupak.

PS u medicini nije reguliran humanitarnim pravom. Donesena tijesnom većinom, Preporuka Parlamentarne skupštine VE 1763 o

pravu na priziv savjesti u zakonitoj zdravstvenoj zaštiti prepušta regulaciju nacionalnim zakonodavstvima, uz zabrinutost da bi neregulirano pitanje PS-a u medicini moglo neproporcionalno pogoditi žene.

Švedska, Finska, Češka, Bugarska i Island ne dopuštaju PS u medicini.

Naša legislativa podržava PS, najopširnije, ali nedovoljno razrađeno u Zakonu o liječništvu, pa je Inicijativa liječnika za regulaciju priziva savjesti u medicini predložila mjere kako bi se legislativa poboljšala i problemi prevladali.

Mnoga profesionalna udruženja nastoje razriješiti koliziju do koje dolazi kada se suprotstave profesionalni i etički standardi te savjest prizivača.

Međunarodna federacija ginekologa i opstetričara (FIGO) u Rezoluciji o prizivu savjesti ističe: "Liječnici imaju etičku obvezu raditi u korist a ne na štetu pacijentica, informirati ih o mogućnostima liječenja i poštovati im autonomiju, javno se izjasniti o uslugama koje odbijaju obavljati, uputiti pacijentice drugim liječnicima koji nemaju PS, u hitnim slučajevima osigurati skrb bez obzira na liječnikove osobne prigovore".

Ne sudjelovati u standardnim medicinskim postupcima (abortus, propisivanje kontracepcije) nije PS već neprofesionalno ponašanje odnosno "nepoštena neposlušnost".

Prizivač u medicini, kada je riječ o standardnim postupcima, ne radi posao koji bi morao raditi i za koji je plaćen, u reproduktivnoj medicini to je čin rodne diskriminacije.

U srpnju 2015., CEDAW odbor pozvao je RH da osigura da korištenje PS-a ne sprječavi neometan pristup žena skrbi o reproduktivnom zdravlju, osobito skrbi pri pobačaju i kontracepciji.

# sti u medicini

**P**ravo na život čovjeka, a time i nerođena djeteta i trudnice, jurištički je i viktimološki apsolutno i ispred svakoga drugog prava, jer je život tumačen autonomnom kategorijom kroz ljudsku povijest, a znanost je nedvojbeno dokazala da je izvanmaternični život porođajem nastavak intrauterinoga života od začeca. Spašavanje nerođena djeteta u umiruće majke carskim rezom bio je svim zakonicima proklamiran još od arhaične medicine. I danas važeći Zakon iz 1978. tumači da je pravo čovjeka da slobodno odlučuje o rađanju djece i to se pravo može ograničiti samo radi zaštite zdravlja, pa se može tumačiti pravom o slobodnoj odluci stvaranja obitelji. Pravo na prekid trudnoće u Hrvatskoj nije zabranjeno, broj pobačaja je značajno u padu (i broj porođaja), zakonsko pravo priziva savjesti na neizvršenje pobačaja koristi mnogo više od polovice ginekologa, a ženama u većini bolnica ovu uslugu daju ginekolozi koji se nisu izjasnili prizivom savjesti i time je smanjena mogućnost kriminalnih pobačaja.

Dakle, prava žena nisu ugrožena, ali se ne smiju napadati i prava drugih, pa tako i pravo zdravoga djeteta na život, kao ni pravo na priziv savjesti koji se ne odnosi samo na odbijanje prekida trudnoće, što je jasno definirano Zakonom o liječništvu. Pravo na život uključuje i pravo na tjelesno i duševno zdravlje, invazivni zahvati spadaju u pravnu kategoriju narušavanja tjelesnoga integriteta (narušavanja osobnih dobara pacijenata), pa je tako prevaga štetne posljedice možebitna iznad činjenja dobrog. U opstetriciji ovdje spada i u svijetu trendovski carski rez na želju bez medicinske indikacije, koji se sve više osuđuje zbog porasta majčina pobača i pomora, te dugoročna pobača.

Bioetičar prof. Valković kaže: „Treba sva-

**Zakon po svojoj naravi treba braniti život svih, posebice najslabijih i nedužnih. Ako zakon ne ispunjava taj uvjet, nije više zakon i postaje nepravedan. Zakon ne može nikomu nalagati oduzimanje života drugim osobama, osim u slučaju zakonite obrane protiv nepravedna napadača (a embrij i fetus se ne mogu smatrati takvima)...**

kako spomenuti da „konflikt“ između savjesti i (pozitivnog) zakona, iz kojega proizlazi i potreba prigovora savjesti, nije nešto novo jer je čovjek oduvijek shvaćao da treba djelovati prema vlastitoj savjesti i nikada protiv nje – čak niti onda kada to može značiti nepoštivanje neke norme ili imperativa. Zakon po svojoj naravi treba braniti život svih, posebice najslabijih i nedužnih. Ako zakon ne ispunjava taj uvjet, nije više zakon i postaje nepravedan. Zakon ne može nikomu nalagati oduzimanje života drugim osobama, osim u slučaju zakonite obrane protiv nepravedna napadača (a embrij i fetus se ne mogu smatrati takvima)...

Aktualni zakoni o zdravstvenoj zaštiti i profesijama slažu se u sljedećim odredbama: posvećivanje zdravlju čovjeka, poštivanje života od početka do smrti, ljudskoga tijela i osobnosti, promicanje zdravlja poštujući pri tome ljudska prava i dostojanstvo osobe smatrajući dobrobit pacijenta svojom prvom i osnovnom brigom, ne iskorištavajući pacijenta niti emotivno,



Prof. prim. dr. sc. DUBRAVKO HABEK,  
spec. ginekologije i opstetricije

Subspecijalist fetalne medicine i opstetricije. Zaposlen na Klinici za ginekologiju i porodništvo KB "Sveti Duh". Izvanredni profesor na Hrvatskom katoličkom sveučilištu u Zagrebu

niti tjelesno niti materijalno, pa svakom pacijentu jamče opće i jednako pravo na kvalitetnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu primjerenu njegovu zdravstvenom stanju, sukladno općeprihvaćenim stručnim standardima i etičkim načelima, u najboljem interesu pacijenta, uz poštivanje njegovih osobnih stavova, gdje pripadaju zdravlje i životi trudnica i nerođenih.

Upravo Zakon o liječništvu daje takvu mogućnost zaštite naših pacijenata, ali i liječništva kao struke, gdje je dana sloboda savjesti (čl. 40. Ustava RH) i to im ne smije i ne može nitko orkestrirati. Mi koji sudjelujemo u zaštiti materinstva trebamo smanjiti broj prekida zdravih trudnoća, carskih rezova i nesigurnih porođaja u kućama, pa financijske, socijalne i druge sastavnice neće prevagnuti dobru kliničku praksu i moralna načela medicine, što su temelji priziva savjesti.







# Dostupnost lijekova u Republici Hrvatskoj

AUTOR: izv. prof. dr. sc. Vatroslav Zovko  
Hrvatsko društvo za farmakoekonomiku i ekonomiku zdravstva



**Hrvatski zdravstveni sustav će prema procjenama za 2017. godinu zauzeti samo začelje rang ljestvice europskih zemalja prema izdvajanju za zdravstvenu zaštitu per capita s vrlo skromnih 1100\$ u apsolutnom iznosu, odnosno čak 21% manje od europskog prosjeka**

Sagledavši cjelokupni zdravstveni sustav Republike Hrvatske, uz njegove pojedinačne podstrukture evidentno je kako na njega utječu mnogi vanjski i unutarnji čimbenici. Mogu se podijeliti u tri kategorije: medicinske, ekonomske i pravne čimbenike.

## Hrvatska izdvaja 21% manje za zdravstvenu zaštitu od EU

Hrvatski zdravstveni sustav će prema procjenama za 2017. godinu zauzeti samo začelje rang ljestvice europskih zemalja prema izdvajanju za zdravstvenu zaštitu per capita s vrlo skromnih 1100\$ u apsolutnom iznosu, odnosno čak 21% manje od europskog prosjeka. Vrlo skroman pokazatelj izdvajanja za zdravstvenu zaštitu per capita valja ipak sagledati i kroz činjenicu da je u zadnjih 10 godina prisutno povećanje izdvajanja za zdravstvenu zaštitu od nešto više od 5%. Značajan pomak u transparentnosti sustava praćenja zdravstvene potrošnje, planiranja zdravstvenih potreba te raspoloživih i planiranih sredstava postignut je izlaskom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje iz Državnog proračuna. Tom organizacijskom promjenom ustrojen je sustav transparentnog praćenja uplaćenih doprinosa za zdravstveno osiguranje i ostalih namjenskih sredstava te omogućeno fleksibilnije planiranje i raspolaganje sredstvima za zdravstvenu zaštitu s obzirom na izvršenje pojedinih rashodovnih stavki odnosno zdravstvenim potrebama osiguranika. I ovom prilikom valja istaknuti činjenicu da je zdravstveni sustav Republike Hrvatske svake godine „zakinut“ za cca 1.5 milijarde kuna sredstava za direktnu zdravstvenu zaštitu. Također, uočljivo je kako „u proteklom četverogodišnjem razdoblju, spomenuta neisplata Zakonom definiranih sredstava nadmašuje iznos „interventnih sanacijskih sredstava“ za čak 1 milijardu kuna. Time se dokazuje kako bi zdravstveni sustav Republike Hrvatske poslovao bez značajnijeg generiranja novih nepokrivenih dospeljih obveza u slučaju ispunjenja svih Zakonom definiranih obveza Državnog proračuna prema Hr-

vatskom zavodu za zdravstveno osiguranje. Isto bi također utjecalo na tekuće rashode zdravstvenog sustava zbog pozitivnog ekonomskog učinka na uvjete poslovanja te na izostajanje daljnjih kreditnih zaduživanja i stvaranja troškova kamata.

Samom provedbom svih odrednica tog Zakona, raspoloživa sredstva za direktnu zdravstvenu zaštitu bila bi veća oko 8,2 % na godinu što bi predstavljalo značajno povećanje s izravnim učinkom na povećanje kvalitete zdravstvenih usluga, dostupnost novih inovativnih lijekova, poboljšanje uvjeta rada nositelja zdravstvene djelatnosti, skraćivanje listi čekanja i ostale aspekte funkcioniranja zdravstvenog sustava

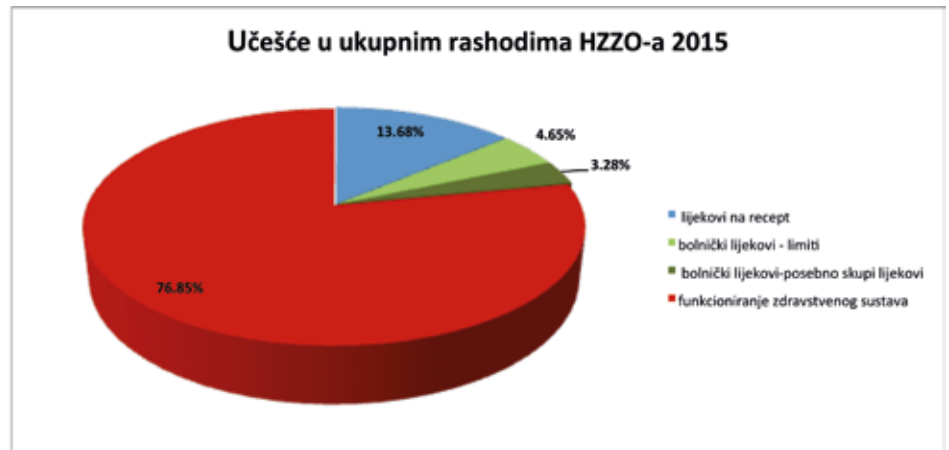
I uz iznimno skromne pokazatelje izdvajanja za zdravstvenu zaštitu per capita, zdravstveni sustav Republike Hrvatske je prema istraživanju „Euro Health Consumer Indeks 2015“ ocijenjen iznad prosječno efikasnim i kvalitetnim.

## Negativna ocjena za dostupnost onkoloških lijekova

U tom istraživanju ocijenjene su sve europske zemlje prema 48 parametara svrstanih u 6 podskupina. **Iznimno negativna ocjena dodijeljena je parametru koji mjeri stopu implementacije novih lijekova za onkološke bolesti u zdravstveni sustav.** Stručnjaci na području liječenja zloćudnih bolesti u Hrvatskoj se slažu da je dostupnost inovativnih lijekova ključni problem, ali smatraju i da organizacija onkološke zdravstvene skrbi može ponuditi bolju skrb za onkološke bolesnike. To podrazumijeva definiranje mreže onkoloških ustanova koje bi inicirale i provodile liječenje onkoloških bolesnika, što bi jamčilo koncentraciju stručnjaka i sredstava u centrima te usmjeravanje bolesnika u iste kako bi se postiglo ujednačavanje kvalitete liječenja na višoj razini. Istaknuti pokazatelji su ponajprije posljedica iznimno ograničenih sredstava za lijekove u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske. Naime, visina sredstva za lijekove predstavlja izvedenicu iz raspoloživih sredstava za zdravstvenu zaštitu a ne kalkulativni element zdravstvenih

potreba osiguranika. U razdoblju od 2012.-2014 došlo je do značajnog smanjenja sredstva za zdravstvenu zaštitu, pa tako i za lijekove na recept i posebno skupe lijekove što je rezultiralo stvaranjem značajnih dospelih obveza Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje te bolničkih ustanova za te svrhe. U tom razdoblju izvršena su čak 3 rebalansa Državnog proračuna u kojima je gotovo uvijek proračun za lijekove bio predmet „rezanja“ što je stvorilo dodatnu disproporciju između raspoloživih sredstava i potreba. Tezi kako proračun za lijekove prati kretanje ukupnih sredstava za zdravstvenu zaštitu potrebno je dodati i da raspoloživa sredstva za lijekove u zadnjih 10 godina porasla 1,5%. To se podudara sa smjerom kretanja ukupnog izdvajanja za zdravstvenu zaštitu ali ne i intenzitetom rasta (rast izdvajanja za zdravstvenu zaštitu u zadnjih 10 godina iznosi u prosjeku 5%).

Prosječna bolnička ustanova u Republici Hrvatskoj čak 75% svog bolničkog limita troši na rashode za zaposlene što, uz ostale infrastrukturne rashode, značajno sužava preostala sredstva za „bolničke lijekove“, potrošni medicinski materijal i ostale druge svrhe. Takva situacija rezultira kontinuiranim stvaranjem novih nepokrivenih dospelih obveza bolničkih ustanova te daljnjim stvaranjem disbalansa raspoloživih sredstava i zdravstvenih potreba osiguranika. Nadalje, udjel potrošnje bolničkih lijekova u cjelokupnom trošku zdravstvenog sustava iznosi svega 7,93% što uz činjenicu da se među bolničkim lijekovima nalaze najdiferentnije terapijske opcije, apsolutno zdravorazumski odbacuje postojanje bilo kakvog razloga za provođenje mjera štednje. Čak štoviše, ukoliko je svrha postojanja zdravstvenog sustava dobrobit bolesnika, svima mora biti potpuno jasno da dodatno ulaganje u bolničke lijekove, ne može generirati značajne dodatne troškove ali značajno može utjecati na poboljšanje mjera ishoda liječenja hrvatskih bolesnika. Povećanje proračuna za „posebno skupe lijekove“ u 2015.godini predstavljalo je djelomičnu kompenzaciju dugogodišnjeg podcjenjivanja i zatvorenosti prema ovom elementu zdravstvenog sustava. Implementiranjem inovativnih terapija te osiguravanje dostupnosti istih polučuju se višestruki pozitivni medicinski i ekonomski učinci za pojedinca i društvo u cjelini. Sve gore navedeno možemo potkrijepiti i analizom koju je napravio Švedski institut za ekonomiku



zdravstva (članak u broju 152 LN iz rujna 2016) iz koje je razvidno da je ulaganje u inovativne terapijske postupke i lijekove u onkologiji osiguralo najveću korist za bolesnike i smanjilo smrtnost od zloćudnih bolesti. Hrvatska nažalost značajno zaostaje za najvećim brojem europskih zemalja upravo po dostupnosti inovativnih lijekova u onkologiji, što je u direktnoj korelaciji sa drugom po redu najlošijom stopom preživljenja od zloćudnih bolesti u Europi.

### Zaključak:

Osiguravanje transfera zakonom definiranih sredstava iz Državnog proračuna te prisutni gospodarski rast i daljnje projicirano povećanje BDP-a od 2,1% u 2017.godini imat će izravan učinak na povećanje proračuna za zdravstvenu zaštitu te predstavlja značajnu mogućnost za ostvarivanje daljnjeg povećanja dostupnosti inovativnih lijekova za osiguranike te samim time kvalitetnijim ishodima liječenja u zdravstvenom sustavu.

5 strateških prijedloga: ČINITI	5 strateških prijedloga : IZBJEGAVATI
Investirati sredstva u osiguranje dostupnosti najsofisticiranijih inovativnih lijekova i metoda liječenja	Štednja na inovaciji ima mali financijski učinak, zato ju treba izbjegavati
Definirati postupnike, mrežu ustanova i način praćenja kvalitete liječenja	Jamčiti cjelokupni opseg usluge u bolnicama svih razina
Iskoristiti sudjelovanje farmaceutske kompanije u troškovima liječenja radi poboljšanja dostupnosti inovacije	Limitirati potrošnju iz PSL po bolnicama i na taj način smanjivati sudjelovanje farmaceutske kompanije u troškovima liječenja
Pratiti kvalitetu liječenja kroz elektronske baze podataka te omogućiti plaćanje samo uspješnog liječenja, dok neuspjeh treba ići na teret farmaceutske industrije	"Linearno rezanje troškova"
Planirati financijska sredstva prema potrebi i dostupnosti novih terapija-krenuti u pregovore s industrijom i strukom ranije	Prilagođavati dostupnost lijekova prema trenutno raspoloživim financijskim sredstvima

**Ispravak pogreške i isprika autorici.** U prošlom broju Liječničkih novina tijekom lektoriranja došlo je do pogreške te je u tekstu o idiopatskoj plućnoj fibrozi autorice prim. dr. sc. Jasna Tekavec Trkanjec pogrešno zamijenjena zaduha s astmom. Navedena rečenica ispravno glasi: Bolesnici se najčešće javljaju liječniku zbog suhog kašlja i zaduhe koju prvo primjećuju u naporu (naročito pri uspinjanju), a kasnije i u mirovanju.

# Salford Lung Study COPD - randomizirano kontrolirano ispitivanje u uvjetima stvarnog života

Salford Lung Study COPD, studija učinkovitosti i sigurnosti lijeka Relvar Ellipta za bolesnike koji boluju od KOPB-a, provedena na 2799 nasumce odabranih bolesnika, dokazala je da lijek za 8,4 % smanjuje stopu učestalosti umjerenih/teških egzacerbacija u usporedbi sa standardnim liječenjem, o čemu je objavljen i članak u rujanskom izdanju New England Journal of Medicine. Profesor Neven Tudorić, pročelnik Zavoda za pulmologiju KB Dubrava, pojašnjava značaj dizajna i rezultata Salford Lung Study za budućnost kliničkih ispitivanja

Salford Lung Study (SLS COPD) pionirska je studija, dizajnirana da usporedi učinkovitost i sigurnost lijeka Relvar Ellipta kod bolesnika oboljelih od kronične opstruktivne plućne bolesti s njihovom redovnom terapijom u kliničkoj praksi. Rezultati ispitivanja objavljeni su u rujanskom izdanju uglednog New England Journal of Medicine.

Radi se o otvorenom, randomiziranom, kontroliranom ispitivanju provedenom u 75 ordinacija obiteljske medicine u gradu Salfordu u južnom Manchesteru.

Ukupno 2799 ispitanika s dijagnozom KOPB-a, koju je postavio liječnik obiteljske medicine, u studiji je primao lijek Relvar Ellipta 92/22 ili svoju dosadašnju terapiju.

Primarni ishod studije bila je stopa umjerenih ili teških egzacerbacija kod bolesnika sa zabilježenim egzacerbacijama u godini prije ispitivanja, dok su sekundarni ishodi bile stope kontakta u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, poput bolničkog liječenja, odlaska kod specijalista ili intervencija hitne medicinske pomoći, kao i modifikacije inicijalne terapije za KOPB te stope egzacerbacija kod bolesnika koji su ih doživjeli tri godine prije sudjelovanja u studiji.

Zaključak je Salford Lung Study kako je kod bolesnika s KOPB-om, koji imaju povijest egzacerbacija, primjena flutikazonfuroata i vilanterola jednom dnevno povezana s nižom stopom egzacerbacija u usporedbi s primjenom uobičajene terapije, a bez povećanja rizika od ozbiljnih nuspojava.

Stopa umjerenih i teških egzacerbacija kod bolesnika koji su primali lijek Relvar Ellipta bila je značajno niža, za 8,4%, u usporedbi sa skupinom bolesnika na uobičajenoj terapiji, a stopa umjerenih i teških egzacerbacija u usporedbi s ostalim ICS/LABA niža za 8,0%. Također, nije bilo značajne razlike u pojavnosti slučajeva pneumonije među ispitivanim skupinama. Brojke ostalih medicinski relevantnih nuspojava

bile su podjednake u obje grupe.

O značaju dizajna Salford Lung Study i njezinim rezultatima razgovarali smo s profesorom Nevenom Tudorićem, pročelnikom Zavoda za pulmologiju Kliničke bolnice Dubrava, uglednim hrvatskim kliničarem s dugogodišnjim iskustvom u liječenju kronične opstruktivne plućne bolesti.

## U čemu se sastoji značaj Salford Lung Study za liječenje KOPB-a?

Riječ je o prvoj studiji koja je provedena na tako velikom broju ljudi u uvjetima stvarnog života, pri čemu se uspjelo zadržati sve značajke dobro kontroliranog kliničkog pokusa.

Važan čimbenik uspjeha studije bila je dobra informatička povezanost primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, regulatornih tijela i akademske zajednice.

## Što je pokazala studija?

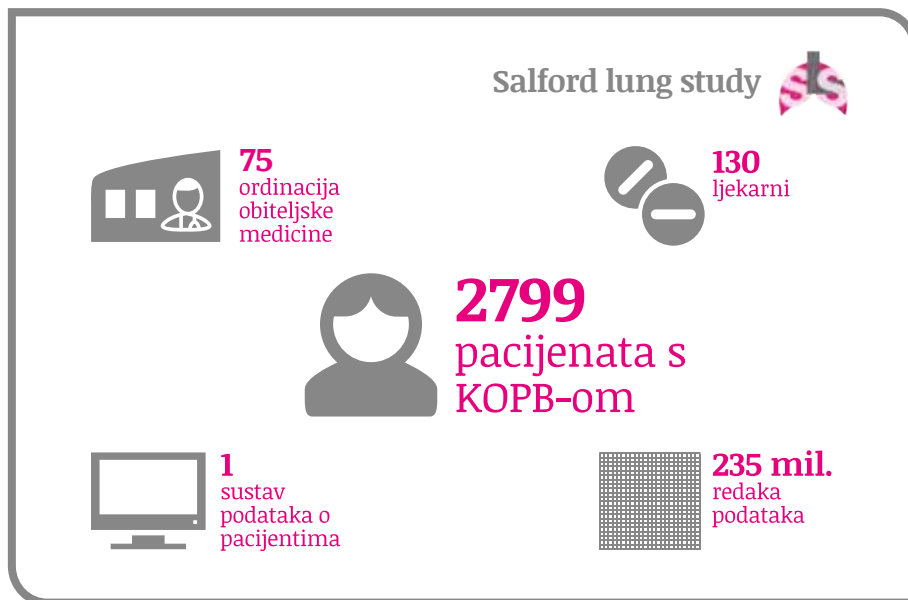
Studija je pokazala da se kvalitetno ispitivanje može provesti i u bolesnika u stvarnom životu, koji se značajno razlikuju od izuzetno selekcioniranih bolesnika u klasičnim randomiziranim kliničkim ispitivanjima.

Primarni cilj ispitivanja je potvrđen, a to je da liječenje bolesnika s KOPB-om Relvar Elliptom u takvom okruženju može smanjiti broj akutnih egzacerbacija KOPB-a.

## Koja je specifičnost Relvar Ellipte u odnosu na druge lijekove u skupini i u odnosu na ostale ICS LABA lijekove?

Relvar Ellipta je prvi ICS/LABA preparat koji se primjenjuje jednom dnevno, što znači da se 24-satni učinak lijeka postiže jednom dozom. Ellipta je inovativan raspršivač suhog praha, izuzetno jednostavan, iziskuje samo nekoliko jednostavnih radnji prilikom upotrebe.

Takvom je primjenom značajno smanjena mogućnost pogreške prilikom uzimanja lijeka, a povećana je suradljivost, odnosno adherencija bolesnika s preporukama liječnika.



### Kakvo je djelovanje Relvar Ellipte?

Relvar Ellipta je kombinacija protuupalnog lijeka i bronhodilatatora, dio standardne terapije bolesnika s KOPB-om u kojih postoje znakovi aktivnosti upale kao podložecog patofiziološkog mehanizma. Danas smatramo da su to bolesnici s KOPB-om koji su skloni češćim akutnim pogoršanjima, tj. bolesnici s više egzacerbacija, bolesnici sa znakovima sistemske upale, sa znakovima brzog slabljenja plućne funkcije, relativno brzim pogoršanjem kvalitete života, kao i bolesnici sa znakovima preklapanja KOPB-a i astme, tj. oni u kojih možemo dokazati značajnu ulogu eozinofila u upalnim zbivanjima u dišnim putovima. Radi se o kombiniranom preparatu u kojemu se nalazi flutikazonfuroat, inhalacijski kortikosteroid, protuupalni lijek koji ostvaruje kontrolu upale koja se događa u dišnim putevima bolesnika te vilanterol koji širi dišne puteve. Vilanterol je simpatomimetik produženog djelovanja, lijek koji opušta mišiće dišnih puteva te protok zraka tijekom udisaja i izdisaja bolesnika čini lakšim.

### Može li terapija Relvar Elliptom djelovati na ukupno smanjenje troškova liječenja KOPB-a u zdravstvenom sustavu?

Reducirana stopa egzacerbacija sigurno neizravno rezultira manjim troškovima

liječenja. Egzacerbacije su čest uzrok hospitalizacija, koje kod bolesnika s KOPB-om čine golem dio troškova zbrinjavanja.

Podaci u Hrvatskoj govore kako jedna prosječna hospitalizacija pacijenta s KOPB-om može stajati između četrnaest i četrdeset tisuća kuna, ovisno o tome je li bolesnik liječen u jedinici intenzivne skrbi. Velik broj egzacerbacija i hospitalizacija u konačnici predstavlja ogroman trošak, tako da svaka mjera koja smanjuje stopu egzacerbacija, bez obzira na njezinu individualnu cijenu, u pravilu rezultira manjim troškovima zbrinjavanja KOPB-a.

Rezultati ove studije sugeriraju da bi u bolesnika liječenih sličnom kombinacijom drugih lijekova (ICS+LABA) prijelaz na Relvar Elliptu mogao smanjiti broj egzacerbacija te na taj način umanjiti troškove liječenja.

# 8,4%

niža je bila stopa umjerenih i teških egzacerbacija kod bolesnika koji su primali Relvar Ellipta u usporedbi s bolesnicima na uobičajenoj terapiji

### Koji su specifični rezultati dobiveni putem Salford Lung Study, koje ne bi bilo moguće dobiti putem klasičnih kliničkih ispitivanja?

U stvari, postoji puno razlika.

Klasične, dvostruko slijepo randomizirane studije su izrazito selektivne, s velikim brojem ograničavajućih čimbenika i s velikim brojem kriterija uključenja i neuključenja. To znači da se iz velikog „poola“ bolesnika izdvaja vrlo mala i jako dobro specificirana skupina bolesnika, dok studija poput Salford Lung Study, sa značajno drugačijim i blažim kriterijima, uključuje puno veću populaciju i nije selektivna i stoga puno sličnija uvjetima stvarnog života, odnosno prosječnom bolesniku kojega njegov liječnik obiteljske medicine susreće u svojoj svakodnevnoj praksi. Jasno je da su dobro definirana dvostruko slijepa klinička ispitivanja nezaobilazna u dokazivanju i utvrđivanju djelotvornosti lijeka.

Ta ispitivanja će uvijek ostati primarni oblik ispitivanja novih lijekova ili novih indikacija za postojeće lijekove, ali neophodne su i ovakve studije, jer daju podatke o djelovanju lijeka u bolesnika koji uz ispitivanu bolest imaju i različite druge bolesti te puno vjernije opisuju prosječnog bolesnika s KOPB-om.

### Hoće li takvi nalazi studije olakšati liječnicima obiteljske medicine propisivanje Relvar Ellipte?

Mislim da hoće.

Naime, vrlo je teško prenijeti rezultate dvostruko slijepih kliničkih ispitivanja na opću populaciju, primjerice predvidjeti učinke lijeka u bolesnika koji uz KOPB boluju od ozbiljnijih jetrenih, bubrenih ili kardiovaskularnih bolesti, radi čega nisu sudjelovali u ovom tipu ispitivanja.

U slučaju ispitivanja poput Salford Lung Study imamo dokaz učinkovitosti i sigurnosti primjene i u tih kategorija bolesnika, tako da se liječnik propisivač osjeća značajno sigurnije u propisivanju takvog lijeka.

### Referenca:

1.Vestbo J et al. Effectiveness of Fluticasone Furoate+Vilanterol for COPD in Clinical Practice. *New England Journal of Medicine*, 2016; DOI: 10.1056/NEJMoa1608033

Razvoj mekih vještina u zdravstvu

# Ognjen Bagatin: „Klijent (pacijent) je kralj“!

Razgovarala/Daniela Dujmović Ojvan  
daniela.dujmovic@hkk.hr



Braća nastavila očevim stopama (s lijeva na desno):  
Dinko, Ognjen i Tomica Bagatin

Svečano predstavljanje Akademije Bagatin

Da bi ministar uspio uvesti sustav reda, rada i discipline, bitno je da se prema svim djelatnicima u zdravstvu dobro komuniciraju planirane promjene. Liječnike na rukovodećim pozicijama treba educirati o voditeljskim vještinama kako bi spomenute promjene bile što bolje provedene

Učenje nikada ne može iscrpiti razum, rekao je slavni Leonardo da Vinci, a tu istinu odlučili su kroz svoj projekt realizirati braća Bagatin, osnovavši Bagatin Akademiju. Dr. Dinko Bagatin, spec. opće i plastične kirurgije te dr. Tomica Bagatin, spec. maksilofacijalne kirurgije, nastavili su praksu svog oca, prof. dr. sc. Marija Bagatina koji je otvorio polikliniku za estetsku kirurgiju još 1995. godine u centru Zagreba. Uz pomoć trećeg brata, Ognjena koji je preuzeo upravljanje Poliklinikom, premjestili su se u luksuzne prostore zagrebačkog Green Gold Towera te postali jedna od vodećih privatnih poliklinika u regiji iz područja estetske kirurgije. Svjesni nedostatka „mekih vještina“ kod liječnika i stručnjaka u zdravstvu, i uopće edukacije na tu temu, braća Bagatin odlučili su je kroz Akademiju ponuditi zdravstvenom sektoru. Stoga smo o njihovom inova-

tivnom projektu razgovarali s ravnateljem Poliklinike, Ognjenom Bagatinom.

**Možete li nam ukratko predstaviti svoj projekt Bagatin Akademije? Kako ste došli na ideju njezina osnivanja i koja vam je bila misao vodilja?**

Bagatin Akademija je petogodišnji projekt kojim želimo ojačati naš zdravstveni sustav i dati doktorima širinu i vještine koje su im potrebne kako bi još bolje iskoristili svoju medicinsku stručnost.

Kako dolazim iz apsolutno liječničke obitelji, znam da su naši liječnici vrhunski stručnjaci i entuzijasti za svoje specijalnosti, po čemu su prepoznati i u svijetu. Doista vjerujem da je sada pravo vrijeme da tu stručnost nadogradimo mekim vještinama ('soft skills') koje će naše zdravstvo (i privatno i

javno) podići u još veće visine. Klijenti i pacijenti ne uspoređuju više samo kvalitetu usluge, već i vještinu komunikacije, prezentacije i organizacije. To su upravo te meke vještine koje spominjem - vještine poput motivacije i komunikacije s ljudima ovisno o tipu osobnosti, organizacije vremena i posla, upravljanja konfliktima, vođenja timova, odnosa prema zahtjevnim pacijentima, menadžerskih vještina, osnova marketinga... Imajući to na umu, imao sam viziju Bagatin Akademije koja će zaposlenicima pružiti znanja da napreduju, ne samo kao profesionalci već i kao ljudi. Poslije sam to prepoznao kao priliku za razvoj čitavog sektora u smjeru znanja kojim se služe menadžeri i lideri ponajboljih domaćih i stranih korporacija. Potencijal su prepoznali i Hrvatska liječnička komora (koja članovima daje 20 bodova za radionice, odnosno, 15 bodova za konferenciju), Hrvatska gospodarska komora, Ured predsjednice RH te Američka gospodarska komora koji su naši partneri u ovom projektu. Tu su i sponzori poput Jamnice.

#### **Na koji su način koncipirana predavanja i koje bi sve vještine i talente trebali razvijati liječnici?**

Više od 40 vrhunskih trenera i predavača će u narednim mjesecima kroz različite module raditi na intenzivnom razvoju talenata i mekih vještina u zdravstvenom sektoru na svim razinama. Liječnici i medicinsko osoblje trenirat će svoje komunikacijske vještine, vještine pružanja vrhunske usluge pacijentima, upravljanja vlastitim vremenom i stresom te rješavanje konflikata. Kod voditelja medicinskih timova, predstojnika klinika i visoko pozicioniranih menadžera u zdravstvu potrebno je razvijati menadžerske i voditeljske vještine. Kod liječnika koji su pak krenuli putem poduzetništva u privatni sektor, potrebno je razvijati i poduzetničke talente.

Neprestano educiram svoje timove koristeći poslovne trenere i coacheve jer znam koliko je to bitno. Postoji niz korisnih vještina kojima bi baš svaki tim ostvario pun potencijal rasta, pa stoga, zašto ih ne koristiti? Nadalje, te iste vještine pomažu uspostavljanju kvalitetnog odnosa i povjerenja između liječnika i pacijenata, kolega, nadređenih. Time čitav sektor napreduje u efikasnosti i kompetentnosti.

#### **Tko su vaši predavači i treneri? Možete li nam izdvojiti neka imena?**

Uz zajedničke napore sa suradnicima iz Mape znanja, okupili smo samu elitu među predavačima i trenerima. Spomenut ću ih svega nekoliko jer vjerujem da nemamo mjesta za njih preko 40. S nama je Jon Thedham, britanski stručnjak za kvalitetu usluge u zdravstvu; prof. dr. Slavko Sakoman s temom 'Kako prepoznati zahtjevne pacijente i postupati s njima'; zatim Boris Blažinić, profesor psihologije s iskustvom razvoja vještina u zdravstvenom sektoru; uspješna poslovna trenerica gospođa Tanja Pureta iz konzultantske tvrtke RAMIRO; gospodin Davor Perkov koji se bavi razvojem lidera i mentorstvom; magistar psihologije Matej Sakoman, HR manager Poliklinike Bagatin zadužen za razvoj naših liječnika; gospodin Danijel Bičanić, stručnjak za komunikaciju s klijentima; Jelena Vukmirica Makovičić, profesionalna glumica te stručnjakinja za komunikaciju koja je svoje znanje stekla na studiju u Velikoj Britaniji; profesorica psihologije Tanja Prekodravac koja se bavi temom upravljanja stresom te profesorica Jasminka Samardžija i mnogi drugi.

**Ove godine organizirate konferenciju „Razvoj mekih vještina u zdravstvu“ koja će se održati 26. studenoga u zagrebačkom hotelu Sheraton. Jedna od tema bit će i ophođenje sa (zahtjevnim) pacijentima. Loša i nedostatna komunikacija između liječnika i pacijenta zasigurno smanjuje kvalitetu usluge u javnom zdravstvu. To pretpostavljam, nije problem u privatnim zdravstvenim ustanovama...**

Prostor za napredak postoji svugdje, mi svakodnevno treniramo komunikacijske vještine i stalno ponavljamo premisu našeg rada - 'klijent je kralj!'. Liječnik je uvijek tu da služi pacijentu, a u privatnom zdravstvu to je još više izraženo. Mi stvarno živimo da bismo služili svoje klijente. Profesoru Blažiniću je jedan od naših liječnika postavio pitanje: „Profesore, biste li Vi na zahvat išli radije vrhunskom stručnjaku koji nije baš ugodan tip ili nekome tko nije tako dobar, ali pruža tu 'vrhunsku' uslugu?“. Profesor mu je na to odgovorio kako bi on išao onome koji ima i jedno i drugo. Upravo na tome radimo.

#### **Mnogi se privatnici u zdravstvu žale kako se zdravstvena administracija prema njima odnosi „maćehinski“ te kako su pod puno većom kontrolom od javnog sektora. Kakva su vaša iskustva?**

Ne bih baš rekao da su privatne ustanove pod većom kontrolom. Mislim da nam svi treba biti cilj poboljšati komunikaciju sa zdravstvenom administracijom jer će to poboljšati cijeli zdravstveni sektor. Ono što iz osobnog iskustva znam jest da nije nimalo lako uspjeti u privatnom sektoru jer uz svoj posao, a to je pružanje najbolje medicinske usluge svojim klijentima i pacijentima, privatne klinike trebaju privući nove klijente, zadržati stare te efikasno voditi cijeli tim svojih ljudi. Vođenje je talent, ali tek kada uz to steknemo i znanje i vještinu, on postaje naša snaga. Upravo zato treba se stalno educirati.

#### **Novi ministar zdravstva najavio je, između ostalog, uvođenje reda, rada i discipline u zdravstveni sustav. Može li mu primjer organizacije rada, štednje i odnosa prema klijentima (pacijentima) u privatnim zdravstvenim ustanovama poslužiti kao model za promjene unutar javnog zdravstvenog sektora?**

Duboko vjerujem da se puno može uzeti iz privatnog sektora, jer je puno toga najbolje uzeo iz korporativnog svijeta. Da bi ministar uspio uvesti sustav reda, rada i discipline, bitno je da se prema svim djelatnicima u zdravstvu dobro komuniciraju planirane promjene. Uz komunikaciju, bitno je sve liječnike na rukovodećim pozicijama educirati o voditeljskim vještinama kako bi spomenute promjene bile što bolje provedene. Time će se automatski poboljšati zadovoljstvo liječnika, a posljedično povećati i efikasnost samoga zdravstvenog sustava. Teško je liječnicima biti u ulozi menadžera dok se trebaju fokusirati na rad s pacijentima, stoga država treba u takvim slučajevima biti posebna podrška i potpora. Vodstvo u zdravstvu trenutno nam je potrebno više nego ikad, a da bismo krenuli u pravom smjeru potrebna je upravo edukacija u tom području. Zato pozivam gospodina ministra te sve trenutne i buduće liječnike lidere da se uključe u našu Bagatin Akademiju!

## OSNOVNI TESTOVI BUBREŽNE FUNKCIJE I NEPOVOLJAN ISHOD KOD TRUDNICA S KRONIČNOM HIPERTENZIJOM

**Poruka članka: Osnovni testovi bubrežne funkcije učinjeni prije 20. tjedna trudnoće korisni su kao sredstvo procjene rizika za tešku preeklampsiju prije 34. tjedna kod trudnica s kroničnom hipertenzijom.**

Kako bi istražili temu iz naslova, **Spencer G. Kuper** i suradnici iz Center for Women's Reproductive Health, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama, SAD, proveli su retrospektivnu kohortnu studiju kod žena s jednoplodnom trudnoćom i kroničnom hipertenzijom koje su imale procjenu renalne funkcije (omjer proteini/kreatinin u urinu i serumski kreatinin) prije 20. tjedna gestacije.

Primarni cilj bila je teška preeklampsija prije 34. tjedna, dok su sekundarni ciljevi bili teška preeklampsija u bilo kojoj gestacijskoj dobi, preeklampsija općenito, prijevremeni porođaj prije 35. tjedna, mješovit nepovoljan perinatalni ishod (perinatalna smrt, potpomognuta ventilacija, pH u umbilikalnoj arteriji <7, Apgar zbroj u 5. minuti ≤3, neonatalne konvulzije) i hipotrofična novorođenčad.

U istraživanje je uključeno 755 trudnica s kroničnom hipertenzijom i procjenom osnovnih bubrežnih funkcija. Granične vrijednosti omjera proteini/kreatinin u urinu i serumskog kreatinina za tešku preeklampsiju prije 34. tjedna bile su redom ≥0.12, te ≥0.75 mg/dL. Omjer proteini/kreatinin u urinu ≥0.12 bio je povezan s povišenim rizikom za tešku preeklampsiju prije 34. tjedna (16.4% vs. 2.6%, OR 7.5, 95% CI 3.9-14.6), kao i serumski kreatinin ≥0.75 mg/dL (15.7% vs. 4.6%, OR 3.5, 95% CI 1.9-6.3). Teška preeklampsija prije 34. tjedna pojavila se u samo 1.6% pacijentica ukoliko su oba osnovna testa bila ispod graničnih vrijednosti.

U zaključku se navodi kako osnovni te-

stovi bubrežne funkcije mogu poslužiti kao sredstvo procjene rizika kod trudnica s kroničnom hipertenzijom.

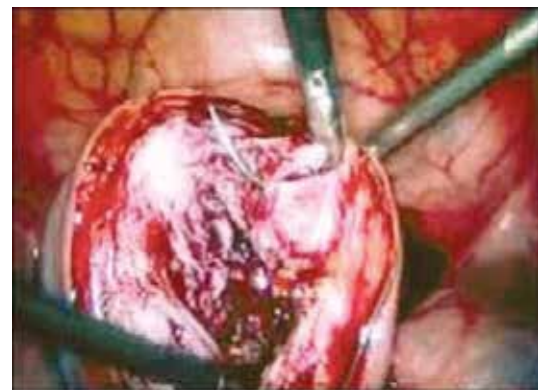
(Obstet Gynecol 2016 Jul;128:93-103.)

Matija Prka, dr. med., specijalist ginekologije i opstetricije

## TROMJESEČNA PRIMJENA ULIPRISTIL ACETATA PRIJE LAPAROSKOPSKE EKTOMIJE VELIKIH UTERINIH MIOMA - REZULTATI RETROSPEKTIVNE STUDIJE

Prijeoperacijsko tretiranje mioma ulipristil acetatom (UPA) u svijetu je postao opće prihvaćen postupak, što potvrđuje i rad kolega **Ferreroa** i suradnika tek objavljenog u *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. Cilj rada bio je utvrditi učinkovitost tromjesečne terapije s UPA-om a 5 mg (jedan ciklus, op. I. M.) prije laparoskopske miomektomije. Posebnost je ovog istraživanja da je lijek ordiniran na klinički velik nalaz, točnije na miome sljedećih karakteristika: FIGO tip 3, 4 ili 5, najvećeg dijametra ≥10 cm, broj mioma ≤3, najveći dijametar drugog mioma ≤5 cm, a trećeg mioma ≤3 cm. Pacijentice su podijeljene u dvije skupine: skupinu operiranih nakon tretiranja UPA-om (skupina UPA) i skupinu koja je bez prethodnog konzervativnog tretmana operirana (skupina S).

Srednja količina gubitka krvi tijekom zahvata bila je manja u skupini UPA (507.1±214.9 ml) u usporedbi sa skupinom S (684.2±316.8, p=0.012). Ukupno vrijeme trajanja zahvata bilo je kraće za skupinu UPA (137.6±26.8 min) u usporedbi sa skupinom S (159.7±26.8 min, p<0.001), ali nije nađena statistički značajna razlika u vremenu šivanja (p=0.076). Pad u razini hemoglobina bio je značajno manji u skupini UPA (1.1±0.5 g/dl) u usporedbi sa skupinom S (1.3±0.7 g/dl, p=0.034). Šest pacijentica iz skupine S moralo je postoperacijski primiti transfuziju krvi (p=0.031). Nikakvih razlika u komplikacijama između



**Slika:** Laparoskopsko šivanje mioma

dviju skupina nije zamijećeno (p=0.726).

Svakako treba spomenuti, kako je prijeoperacijsko liječenje dovelo do značajnog porasta razine hemoglobina (11.9±1.6g/dl) u usporedbi s inicijalnim vrijednostima (9.1±1.1g/dl, p<0.001).

Autori u zaključku naglašavaju kako tromjesečno liječenje UPA-om u svrhu prijeoperacijske pripreme velikih mioma za laparoskopsku miomektomiju statistički značajno smanjuje intraoperacijski gubitak krvi, pad razine hemoglobina, potrebu za transfuzijom i trajanje operacije. Zbog toga preporučuju najmanje jedan ciklus UPA-e za prijeoperacijsku pripremu pacijentica.

(EJOG 2016;205:43-47.)

Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med., specijalist ginekologije i opstetricije

## POVEĆAN MORBIDITET ŽENA NAKON OBOSTRANE OOFOREKTOMIJE: REZULTATI POPULACIJSKE STUDIJE

Svjedoci smo višedesetljetne kliničke prakse obostrane ooforektomije ili, češće, adneksotomije premenopausalnih žena od oko 45 godina koje se podvrgavaju nekom ginekološkom zahvatu. O štetnim kratkoročnim i dugoročnim posljedicama operacijske kastracije ne govori se mnogo, a ona značajno povećava morbiditet žena i smanjuje kvalitetu života.



S idejom dokazivanja ove premise proveli su **Rocca** i suradnici opsežnu epidemiološku studiju pomoću tzv. Rochester Epidemiology Projects podataka, pomoću kojih su identificirali sve premenopausalne žene podvrgnute bilateralnoj ooforektomiji prije navršene 50. godine života i to od 1. 1. 1988. do 31. 12. 2007. u Minnesoti, SAD. Svaka je ispitanica randomizirano povezana sa ženom rođenom iste godine ( $\pm$ godinu dana), također operiranom, ali koja nije podvrgnuta profilaktičkoj, obostranoj ooforektomiji/adnektomiji. Istraživači su analizirali učestalost 18 najčešćih kroničnih bolesti u analiziranom vremenskom razdoblju od najmanje 14 godina.

Iako su pacijentice povrgnute obostranoj ooforektomiji/adnektomiji imale u startu uvećano opterećenje u smislu multimorbiditeta, broj kroničnih bolesti i različitih tegoba značajno je porastao u usporedbi s kontrolnom skupinom. Nakon učinjene statističke prilagodbe na dob, rasu/etnicitet, BMI, pušenje i dob, statistička je analiza nedvojbeno pokazala kako žene podvrgnute ooforektomiji/adnektomiji prije 46. godine života

imaju povećan rizik za razvoj depresije, hiperlipidemije, aritmija, koronarne bolesti, artritisa, astme, kronične opstruktivne bolesti pluća i osteoporoze.

Svakako treba napomenuti da istraživači nisu u istraživanje ubrojili tegobe vezane uz urogenitalno starenje, pomanjkanje libida i inkontinenciju (op. I. M.).

Očekivano, neki od ovih komorbiditeta združeno su se pojavljivali ( $p < 0.001$ ). Po uvođenju hormonskog nadomjesnog liječenja, posebice estrogenskog, dolazi do smanjivanja nekih tegoba.

Autori opravdano zaključuju kako je obostrana ooforektomija/adnektomija izravno povezana s povišenim rizikom od posljedičnog multimorbiditeta, koji značajno umanjuje kvalitetu života. Neke od ovih tegoba mogu se smanjiti primjenom estrogenskog nadomjesnog liječenja.

Preispitivanjem neindiceranih zahvata u premenopausalnih žena, autori upozoravaju na njihove mnogobrojne rizike!

(Mayo Clin Proc. 2016 in print)

Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.,  
specijalist ginekologije i opstetricije

## KRATKE EPIZODE ATRIJSKIH ARITMIJA KOD PACIJENATA S UGRAĐENIM UREĐAJIMA ZA REGULACIJU SRČANOG RITMA NE POVISUJU RIZIK MOŽDANOG UDARA: RATE REGISTRY

Prema analizi podataka dobivenih kroz RATE Registry, kratke epizode atrijske tahikardije (AT) ili fibrilacije atrijske (FA) bolesnicima s ugrađenim uređajima za regulaciju srčanog ritma ne povisuju rizik nepoželjnih kliničkih ishoda, uključujući moždani udar.

Pažljivom analizom i usporedbom preko 37 000 EKG zapisa, istraživači su utvrdili da postoji jednaka vjerojatnost pojave nepoželjnih ishoda, poput CVI-ja, u bolesnika s kratkim epizodama poremećaja atrijskog ritma ili bez njih: 5.1 % prema 7.9 % za bolesnike s ugrađenim elektrostimulatorom srca ( $P=0.21$ ), te 11.5 % prema 10.4 % za one s ugrađenim kardioverter defibrilatorom (ICD) ( $P=0.66$ ).

Nositelj studije, **Steven Swiryn**, ističe da kratke epizode AT/FA ne bi same po sebi trebale opravdavati davanje antikoagulantne terapije bolesniku. Ipak, takve je pacijente potrebno često i detaljno pratiti, jer će neki od njih u budućnosti razviti dulje atake.

Trenutne smjernice preporučuju oralnu antikoagulantnu terapiju za pacijente s paroksizmalnom FA koji nemaju kontraindikacije, no ne kvantificiraju učestalost niti duljinu ataka koje bi zahtijevale antikoagulaciju.

Ova studija, objavljena online 17. listopada 2016. u časopisu *Circulation*, obuhvatila je 37 530 EKG zapisa od 1736 pacijenata, uključujući slučajni uzorak od 600 pacijenata (cases) gdje su svi imali predefinirani klinički događaj, te po 2 kontrole (case-control) bez kliničkog događaja, usklađene prema dobi, spolu i tipu ugrađenog srčanog uređaja.

U razdoblju praćenja bilo je 837 kliničkih incidenata, uključujući dolazak u hitnu



**Slika:** Vježbanje radi prevencije nekih komorbiditeta

službu ili hospitalizacije zbog srčanog popuštanja, epizode atrijskih ili ventrikularnih aritmija, CV ili TIA, sinkope i smrt.

Multivariabilna analiza pokazala je da je vjerojatnost bilo kakvog nepovoljnog događaja nakon kratke epizode AT/FA značajno manja nego kod bolesnika bez AT/FA nakon usklađivanja prema dobi, spolu, anamnezi srčanog udara, veličini lijevog atrija te ejekcijskoj frakciji lijevog ventrikla (hazard ratio 0.86; 95 % CI 0.77–0.97; P=0.01).

Suprotno tome, pojava dugih epizoda poremećaja atrijskog ritma (definiranih time da početak i kraj epizode nisu zabilježeni na istom EKG zapisu) - povezana je s učestalijim negativnim ishodima u usporedbi s onima bez AT/AF (HR 1.68; 95 % CI 1.49–1.88; P<0.001).

Vjerojatnost TIA-e ili moždanog udara kod bolesnika s kratkim epizodama AT/FA nije bila povećana u usporedbi s onima bez poremećaja ritma (HR 0.87; 95 % CI 0.58–1.31; P=0.51), dok je kod bolesnika s dugim epizodama aritmije rizik bio povećan (HR 1.51; 95 % CI 1.03–2.21; P=0.03).

“Mislimo da je ovo važan mali doprinos razumijevanju problematike. Ovi podatci Vam omogućavaju da ne prepisete automatski antikoagulantni lijek nekome tko od njega neće imati koristi ili će ta korist biti izrazito mala... Dozvoljava Vam da ne reagirate prekomjerno” - ističu istraživači.

(Circulation 2016; 134:1130-1140.)

Vedrana Jarnjak, dr. med.

## NEMEDICINSKO OSOBLJE HITNU KRIKOTIROIDOTOMIJU (KONIKOTOMIJU) NE IZVODI USPJEŠNO - STUDIJA NA KADAVERIMA

Filmske scene stvaraju više drame nego što u stvari utječu na spašavanje života umirućih osoba postavljanjem kemijske olovke u vrat kako bi se otvorio i uspostavio dišni put, tvrdi se u novoj studiji iz Njemačke. Studija predlaže da 'gleda-

telji' ne bi trebali izvoditi taj zahvat 'kod kuće'. Istraživači su imali na raspolaganju 10 ljudi koji su pokušavali gurnuti kemijske olovke kroz vrat svježih leševa kako bi stvorili prolaz do dišnih puteva. Iako su svi sudionici bili u stanju probiti kožu, samo jedna osoba je uspjela 'probiti' se do dišnog puta. Rezultati pokazuju da ljudi ne bi trebali pokušavati nešto samo zato što su o tome pročitali ili vidjeli u medijima, kaže **Michael Kamali**, pročelnik Zavoda za hitnu medicinu na Sveučilištu Rochester Medical Center u New Yorku, SAD. Kamali tvrdi da u njihov Zavod nije došao nitko kome je oslobađanje dišnog puta pokušano s kemijskom olovkom. Kamali, koji nije bio uključen u ovu studiju, nada se da nitko niti neće doći s takvim pokušajem jer ishod neće biti dobar. Postupak formalno poznat kao krikotiroidotomija koristi se u hitnim situacijama za uspostavu protoka zraka kada sve tradicionalne metode ne uspijevaju, recimo zbog traume, upale ili drugih blokada dišnog puta. No, osoblje hitne medicine koristi skalpele i cijevi, a ne kemijske olovke. Dok kemijsku olovku preporučuju neki medicinski udžbenici kao privremenu cijev za hitnu uspostavu dišnog puta, podaci pokazuju suprotstavljene dokaze i zaključke o tome hoće li ta metoda uistinu funkcionirati, napisali su istraživači u Emergency Medical Journalu. Za potrebe ove studije su **Kisser** i sur. (Sveučilište Ludwig-Maximilian, München, Njemačka) testirali tri različite vrste kemijskih olovaka kako bi ocijenili mogu li se koristiti kao cijevi za disanje. Istraživači su angažirali 10 ljudi iz različitih sfera života - odvjetnike, policijske službenike i studente s ciljem da pokušaju koristiti olovke za obavljanje krikotiroidektomije na tijelima 10 ljudi koji su umrli u posljednja dva dana. S dva modela kemijske olovke uspjela se probiti samo koža. Šest sudionika probili su kožu vrata prenisko i ozlijedili štitnjaču. Tri od 10 sudionika probili su kožu vrata na pravom mjestu a samo jedna osoba je uspjela probiti kožu, ligamente i stjenku dišnih puteva i uspostavila protok zraka. Toj je osobi za obavljanje postupka trebalo je više od 5 minuta, tri pokušaja, "puno strpljenja" i snage. Osoba je također izazvala oštećenja na vratu, kao i ozljedu dišnih putova.

Autori su istaknuli da je krikotiroidotomiju samo s kemijskom olovkom gotovo nemoguće učiniti. Također naglašavaju da se rastavljena kemijska olovka može koristiti kao cijev za disanje ako je drugi oštar alat prije toga korišten za rezanje slojeva do dišnog puta. Kamali tvrdi da bi ljudi uvijek najprije trebali nazvati 911 ako netko ima poteškoća s disanjem. Pokušaj izvođenja ovog zahvata, i to bez bilo kakve vrste medicinskog iskustva i vježbe, mogao dovesti do raznih posljedica i neuspjeha pa to zato Kamali nikome ne bi preporučio.

(Emerg Med J 2016;33:553-6.)

Doc. dr. sc. Goran Augustin, dr. med.,

specijalist opće i subspecijalist abdominalne kirurgije

## 'TEŠKE' MREŽICE POBOLJŠAVAJU ISHOD EKSTRAPERITONEALNE LAPAROSKOPSKE INGVINALNE HERNIOPLASTIKE

**Poruka članka: Korištenje 'teških' mrežica (s gustim tkanjem sintetskog materijala) kod potpuno ekstraperitonealne laparoskopske ingvinalne hernioplastike povezano je s manje boli i manje recidiva u usporedbi s 'laganim' mrežicama.**

Nema koristi od korištenja 'laganih' mrežica u usporedbi s 'teškima' zaključuju **Burgmans** i sur. (Diakonessenhuis Utrecht/Zeist, Utrecht, Nizozemska). Kod otvorenog, prednjeg pristupa hernioplastici, 'lagana' mrežica povezana je s manje boli i osjećaja stranog tijela, ali ove prednosti nisu dokazane kod laparoskopske hernioplastike, a ne postoji ni konsenzus o tome koji tip mrežice je optimalan u tim postupcima. Autori su usporedili stope kronične boli, osjećaja prisutnosti stranog tijela, recidiva kile kao i kvalitete života, do dvije godine nakon što je učinjena potpuno ekstraperitonealna ingvinalna hernioplastika s 'laganom' i 'teškom' mrežicom u randomiziranoj studiji od 950 muškaraca. Umjerena do jaka bol nakon godine dana bila

je značajno češća nakon uporabe 'lagane' mrežice (2,9 %) nego uporabe 'teške' mrežice (0,7 %). Ova je razlika bila prisutna i nakon dvije godine. U multivarijantnoj analizi bila je 'lagana' mrežica povezana s 3,96 puta većim rizikom od umjerene do jake boli nakon prve godine. Stope recidiva u prve dvije godine nakon operacije bile su značajno više kod korištenja 'laganih' mrežica, čak i nakon korekcije drugih čimbenika. Udio muškaraca koji su potvrdili osjećaj stranog tijela, bol u testisu, bol tijekom seksualnih odnosa i nelagodu nije se značajno razlikovao između dviju skupina. Autori savjetuju da se uvijek koristi 'teška' prolenska mrežica. Rezultati s prolenskom mrežicom izvrsni su u velikim centrima s iskusnim kirurzima. **Tim Verhagen** (Maxima Medical Center, Veldhoven, Nizozemska), koji je istraživao nekoliko pristupa liječenja ingvinalne hernije, rekao je za Reuters Health putem e-maila: "Tako je razlika u relevantnim kroničnim bolovima u ovoj studiji statistički značajna, njegova je klinička relevantnost upitna (posebno u odnosu na malu apsolutnu postotnu razliku). Viša stopa recidiva u skupini s 'laganom' mrežicom veći je razlog za zabrinutost i zahtijeva daljnja istraživanja. U svjetlu ove studije, trenutnih dokaza i naših vlastitih rezultata, smatram da bi vrstu mrežice koja se koristi za rješavanje preponske kile trebalo određivati prema pojedinom pacijentu, uz vaganje rizika od kronične boli u odnosu na rizik od recidiva. Pacijenti s visokim rizikom recidiva i niskog rizika za kroničnu bol (tj. u asimptomatskih pacijenata s velikim kilama i/ili abdominalnom aneurizmom) mogu imati veću koristi od 'teške' mrežice, dok drugi s manjim kilama i bez faktora rizika mogu imati bolje rezultate s 'laganom' mrežicom. Za utvrđivanje je li je ovo slučaj ili nije, međutim, zahtijeva dodana istraživanja. Sve aktivnosti u ovoj studiji proveli su iskusni, stručni kirurzi. To ne odražava opće stanje u herniologiji i čini generalizaciju dobivenih rezultata vrlo rizičnim", kaže Verhagen.

(Ann Surg 2016;263:862-6.)

Doc. dr. sc. Goran Augustin, dr. med.,  
specijalist opće i subspecijalist abdominalne kirurgije

## SAPUNICE MOGU SPRIJEČITI OBREZIVANJE DJEVOJČICA

**Poruka članka: Sapunice bi mogle biti novo sredstvo kojim bi se djelovalo na promjenu svijesti ljudi o obrezivanju žena.**

Smatra se kako je diljem svijeta više od 200 milijuna djevojčica i žena izloženo obrezivanju ili sakaćenju koje uključuje djelomično ili potpuno odstranjenje vanjskog spolovila. U mnogim kulturama obrezivanje se smatra znakom čistoće i preduvjet je za stupanje u brak, dok neobrezane djevojke riskiraju protjerivanje iz svoje obitelji i okoline.

Usprkos tome što su svjetski vođe obećale da će zaustaviti obrezivanja i sakaćenja ženskih genitalija, koje može imati i ozbiljne posljedice za fizičko zdravlje žene, te usprkos činjenici da je ovakvo postupanje ocijenjeno kao kršenje ljudskih prava, ovaj običaj i dalje ostaje raširen u području subsaharske Afrike te u pojedinim dijelovima Bliskog Istoka i Azije. Prema podacima UN-a, u Sudanu je 87 % djevojka i žena u dobi od 15 do 49 godina bilo podvrgnuto obrezivanju.

Novo istraživanje provedeno u Sudanu pokazalo je da bi korištenje popularnih načina zabave moglo biti učinkovita alternativa strožim postupcima poput kriminalnog progona prilikom uvjeravanja

zajednica da se okane ovakvih bolnih običaja.

Znanstvenici sa Sveučilišta u Zürichu, zajedno s kolegama iz Sudana, snimili su četiri filma o obitelji iz ruralnog Sudana i prikazali ih tisućama ljudi u više od 120 zajednica.

Svaki film imao je istu radnju, u kojoj su se isprepletali ljubav i intrige, no razlika je bila u načinu na koji su se protagonisti nosili s pitanjem obrezivanja.

Likovi u filmovima raspravljali su o ovom običaju, dovodeći u pitanje kulturna uvjerenja da takvo postupanje povećava mogućnost za brak ili osigurava visoke moralne standarde žene.

Mišljenje gledalaca ispitano je odmah nakon gledanja filmova te nakon tjedan dana i pokazalo se kako ovakav način djelovanja može znatno promijeniti mišljenje ljudi o ovom običaju.

Na kraju ovoga zanimljivog istraživanja, objavljenog u prestižnom znanstvenom časopisu Nature, istraživači su istaknuli kako popularni zabavni sadržaji lakše mogu doprijeti u šire slojeve društva nego dokumentarni filmovi te potaknuti promjenu stava, za razliku od represivnih mjera koje mogu dovesti do ilegalnog nastavljanja ovakve prakse, čak i u većem obujmu.

(Nature. 2016 Oct 12. doi: 10.1038/nature20100. [Epub ahead of print])

Dr. sc. Lovro Lamot, dr. med., specijalist pedijatar



## ANTI-TNF LIJEKOVI POBOLJŠAVAJU RAST DJECE S UPALNOM BOLESTI CRIJEVA

**Poruka članka: Anti-TNF lijekovi poboljšavaju rast djece s upalnom bolesti crijeva ako se daju u ranom pubertetu.**

Pedijatrijske upalne bolesti crijeva, osobito Crohnova bolest, mogu usporiti rast. Do sada provedena istraživanja pokazala kako primjena infliximaba i adalimumaba mogu nakratko poboljšati rast, no mehanizam koji stoji u podlozi opisane veze do sada nije bio posve razjašnjen.

Kako bi se bolje razumio učinak infliximaba i adalimumaba na rast djece s upalnom bolesti crijeva, istraživači sa Sveučilišta u Edinburghu pregledali su podatke



o 195-ero pedijatrijskih bolesnika koji su započeli liječenje biološkom terapijom u Škotskoj u razdoblju od 2000. do 2012. godine. Osamdeset i pet posto bolesnika imalo je Crohnovu bolest, 14 % ulcerativni kolitis, a 1 % neklasificiranu upalnu bolest crijeva. Srednja dob prilikom postavljanja dijagnoze upalne bolesti crijeva bila je 11 godina.

U istraživanju su prikupljeni podaci o rastu bolesnika 12 mjeseci prije i 12 mjeseci poslije biološke terapije za 93 od 191 bolesnika na infliximabu te 28 od 49 bolesnika na adalimumabu.

Osamnaest posto bolesnika na infliximabu teško je zaostalo u rastu prilikom početka istraživanja. Bolesnici na infliximabu koji su postigli remisiju pokazali su značajno poboljšanje u medijanu vrijednosti standardne devijacije za visinu (engl. *Height Standard Deviation Score*, HtSDS), kao i značajne promjene u vrijednosti standardne devijacije za visinu te u brzini rasta (engl. *Hight Velocity*, HV).

Bolesnici u stadijima od 1 do 3 po Tanneru imali su povećanje vrijednosti standardne devijacije za visinu te povećanje brzine rasta, dok oni u stadijima 4 ili 5 po Tanneru nisu imali značajne promjene u vrijednosti standardne devijacije za visinu, a brzina rasta bila je čak i nešto sporija.

Rast je bio bolji u bolesnika koji su primali infliximab najmanje 12 mjeseci u usporedbi s onima koji su lijek primali kraće. Bolesnici muškog spola pokazali su značajnije poboljšanje rasta nego oni ženskog spola. Bolesnici koji su imali upalnu bolest crijeva dulje od dvije godine i oni koji su uz infliximab primali i azatioprin, također su pokazali poboljšanje u linearnom rastu.

Bolesnici liječeni adalimumabom također su bili viši nakon 12 mjeseci. Bolesnici u ranijim fazama puberteta (Tanner stadiji 2 i 3) imali su povećanje vrijednosti standardne devijacije za visinu te povećanje brzine rasta, no promjene nisu bile opažene u bolesnika koji na početku liječenja adalimumabom nisu bili liječeni glukokortikoidima.

Autori ističu kako se rast poboljšava boljom kontrolom bolesti. S obzirom da poboljšanje rasta nije opaženo u bolesnika koji nakon započinjanja biološke terapije nisu postigli remisiju, dok je u onih koji su postigli remisiju poboljšanje opaženo u svim mjerama rasta, zaključuju kako bolesnici nadoknađuju zaostao rast ne zbog same primjene anti-TNF terapije, već zbog isključenja upalnog procesa.

(J Pediatr Gastroenterol Nutr 2016.

[Epub ahead of print]. doi:10.1097/

MPG.000000000001379.)

Dr. sc. Lovro Lamot, dr. med., specijalist

pedijatar

## RAK DOJKE: VELIČINA TUMORA, PREDIJAGNOSTICIRANJE I UČINKOVITOST MAMOGRAFSKOG PROBIRA

Cilj je mamografskog probira detektirati male zloćudne tumore prije nego postanu dovoljno velikima da uzrokuju simptome. Učinkovit probir bi stoga trebao dovesti do detekcije većeg broja malih tumora te posljedično, tijekom vremena, i manjeg broja većih tumora. U studiji **Gilberta Welcha** i suradnika korišteni su podaci SEER programa od 1975. do 2012., kako bi izračunali zastupljenost i specifičnu pojavnost raka prema veličini tumora u bolesnica s karcinomom dojke starijih od 40 godina. Potom je izračunana specifična stopa smrtnosti prema veličini tumora za dva vremenska razdoblja: inicijalno razdoblje 1975. do 1979. prije implementacije mamografskog probira te za recentno razdoblje od 2000. do 2002., za koje je postojalo desetogodišnje praćenje.

Uvođenjem mamografskog probira udio detektiranih malih tumora (invazivni tumori ispod 2 cm ili *in situ* karcinomi) porastao je s 36 na 68 %, udio detektiranih velikih tumora (invazivni tumori  $\geq 2$ cm) pao je s 64 na 32 %. Međutim, ovaj trend je bio manje rezultat realnog pada u pojavnosti velikih tumora po dolasku probira a više rezultat pouzdanog porasta u detekciji malih tumora. Ako se pretpostavi da je stanje bolesti stabilno, samo 30 od 162 dodatna mala tumora (na 100 000 žena) koji su bili dijagnosticirani smatra se da će progredirati i postati velikima, što govori u prilog činjenici da su 132 slučaja raka dojke na 100 000 žena predijagnosticirana (npr. slučajevi raka detektirani probirom, koji nikada ne bi doveli do kliničkih simptoma). Potencijal probira da smanji smrtnost od raka dojke reflektira se u smanjenju pojavnosti velikih tumora. Međutim, uzimajući u obzir ove velike tumore, smanjenje u specifičnoj stopi smrtnosti prema veličini tumora govori u prilog tome da je

adekvatno liječenje odgovorno za barem 2/3 redukcije u smrtnosti od raka dojke.

Iako se udio detektiranih velikih tumora smanjio nakon uvođenja mamografskog probira, poželjna raspodjela rezultat je primarno dodatne detekcije malih tumora. Žene su češće predijagnosticirane nego što im je ranije otkriven tumor koji će sigurno postati velikim. Redukcija u smrtnosti, nakon uvođenja mamografskog probira, predominantno je rezultat poboljšanog sustavnog liječenja.

(N Engl J Med 2016;375:1438-1447.)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

## VAŽNOST HIDRACIJE ZA PREVENCIJU POST-ERCP PANKREATITISA

Najčešća komplikacija endoskopske retrogradne kolangiopankreatografije (skr. ERCP) je pankreatitis s ukupnom incidencijom od 3.5 %. Periproceduralna hidracija može prevenirati post-ERCP pankreatitis mehanizmom održavanja pankreatične mikroperfuzije, inhibirajući upalni odgovor gušterače. Međutim, dokazi o periproceduralnoj hidraciji kao preventivnoj mjeri nisu jasni. **Smeets XJ**, sa suradnicima iz Nizozemske publicirao je pregledni članak o utjecaju periproceduralne hidracije na frekvenciju i težinu post-ERCP pankreatitisa, pretraživanjem relevantnih baza podataka PubMed, EMBASE i PRISMA.

Inkluzijske kriterije zadovoljilo je 6 studija s ukupno 1102 ispitanika. Dva randomizirana klinička istraživanja su pokazala smanjenu incidenciju post-ERCP pankre-

atitisa nakon hidracije: 0 % vs. 17 % ( $P = 0.016$ ) i 5.3 % vs. 22.7 % ( $P = 0.002$ ).

Dva druga istraživanja nisu pokazala statistički značajnu ulogu hidracije u prevenciji pankreatitisa nakon ERCP.

Dva retrospektivna istraživanja su pokazala kako su ispitanici koji su dobivali značajno veću količinu tekućine tijekom ili nakon ERCP (0 % vs. 17 % ( $P = 0.016$ ) i 5.3 % vs. 22.7 % ( $P = 0.002$ )) imali blaži klinički tip pankreatitisa, u komparaciji sa srednje teškim i teškim oblikom pankreatitisa kod slabije hidriranih ispitanika. Nisu zabilježene nus-

pojave ni komplikacije periproceduralne hidracije.

Autori zaključuju kako postoje dokazi o učinkovitosti hidracije u prevenciji post-ERCP pankreatitisa, međutim, potrebna su daljnja klinička randomizirana istraživanja. Imajući u vidu povoljne učine obilnije hidracije, bez zabilježenih neželjenih reakcija glede hiperhidracije, kliničari bi ipak trebali uvažiti dokaze ovoga preglednog članka.

(Aliment Pharmacol Ther. 2016 Sep;44(6):541-53.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.,  
specijalist interne medicine

## Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemnim časopisima indeksiranim u CC, SCI ili SSCI

**U suradnji s časopisom Croatian Medical Journal donosimo popis recentnih publikacija hrvatskih autora objavljenih u uglednim inozemnim znanstvenim i stručnim medicinskim časopisima indeksiranim u CC, SCI ili SSCI.**

Ristić S\*, Čizmarević NS, Sepčić J, Kapović M, Peterlin B. Angiotensin-converting enzyme insertion/deletion gene polymorphism in multiple sclerosis: a meta-analysis. *Neurol Sci*. 2016 Aug 27.

\*Department of Biology and Medical Genetics, School of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia

Mišir M\*, Renić M, Mihalj M, Novak S, Drenjančević I. Is shorter transient middle cerebral artery occlusion (t-MCAO) duration better in stroke experiments on diabetic female Sprague Dawley rats? *Brain Inj*. 2016 Aug 19:1-7. [Epub ahead of print]

\*Neurology Clinic, Clinical Hospital Center Osijek, and Laboratory for Physiology of Circulation, Department of Physiology and Immunology, Faculty of Medicine, University Josip Juraj Strossmayer Osijek, Osijek, Croatia

Duvnjak L\*, Blaslov K. Statin treatment is associated with insulin sensitivity decrease in type 1 diabetes mellitus: A prospective, observational 56-month follow-up study. *J Clin Lipidol*. 2016 Jul-Aug;10(4):1004-10

\*Vuk Vrhovac Clinic for Diabetes, Endocrinology and Metabolic Diseases, Merkur University Hospital, Zagreb, Croatia, and School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

Peric Kacarevic Z, Snajder D, Maric A, Bijelic N, Cvijanovic O, Domitrovic R, Radic R. High-fat diet

induced changes in lumbar vertebra of the male rat offsprings. *Acta Histochem*. 2016 Aug 27. [Epub ahead of print]

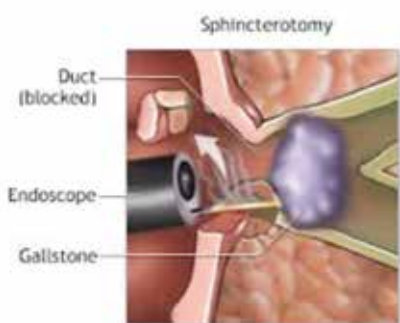
\*Department of Anatomy and Neuroscience, Faculty of Medicine University of Osijek, Osijek, Croatia

Sartelli M, Catena F, Ansaloni L, Coccolini F, Griffiths EA, Abu-Zidan FM, Di Saverio S, Ulrych J, Kluger Y, Ben-Ishay O, Moore FA, Ivatury RR, Coimbra R, Peitzman AB, Leppaniemi A, Fraga GP, Maier RV, Chiara O, Kashuk J, Sakakushev B, Weber DG, Latif R, Biffl W, Bala M, Karamarkovic A, Inaba K, Ordonez CA, Hecker A, Augustin G\*, et al. WSES Guidelines for the management of acute left sided colonic diverticulitis in the emergency setting. *World J Emerg Surg*. 2016;11:37.

\*Department of Surgery, University Hospital Centre Zagreb and Medical School University of Zagreb, Croatia

Šafranko ŽM\*, Balog T, Musa M, Bujak IT, Sobočanec S. The effect of 17β-estradiol on sex-dimorphic cytochrome P450 expression patterns induced by hyperoxia in the liver of male CBA/H mice. *Mol Cell Biochem*. 2016 Aug 31. [Epub ahead of print].

\*Laboratory for Reactive Radicals, Division of Molecular Medicine, Ruđer Bošković Institute, Zagreb, Croatia.



# Fizioterapija prsnog koša za akutni bronhiolitis u djece mlađe od dvije godine

Prof. dr. sc. LIVIA PULJAK, e-mail: livia@mefst.hr

## Sažetak

U ovom Cochrane sustavnom pregledu analizirani su dokazi o učinkovitosti fizioterapije prsnog koša u djece mlađe od dvije godine za liječenje akutnog bronhiolitisa.

Dosadašnje spoznaje: Akutni bronhiolitis je virusna respiratorna infekcija koja često pogađa djecu mlađu od dvije godine. Većina oboljele djece ima blaži oblik bolesti koji ne zahtijeva hospitalizaciju. Djeca kojoj treba hospitalizacija ponekad imaju poteškoće s odstranjivanjem sluzi. Pretpostavlja se da bi fizioterapija prsnog koša mogla pomoći s uklanjanjem sekreta iz dišnog sustava i poboljšati disanje. Postoje tri različita tipa fizioterapije prsnog koša koja se primjenjuju kod te bolesti: vibracija i perkusija, forsirane ekspiratorne tehnike i tehnika sporog protoka koja izbjegava blokadu dišnih puteva.

Obilježja studija: Literatura je pretražena u srpnja 2015. Uključeno je 12 kliničkih pokusa s ukupno 1249 sudionika. Prema vrsti fizioterapije, pet istraživanja ispitalo je tehniku vibracije i perkusije u 246 sudionika, tri tehnike forsiranog izdisaja u 624 sudionika, a četiri istraživanja tehnike sporog protoka u 375 sudionika.

Ključni rezultati: Vibracije i perkusijske tehnike osiguravaju oscilaciju prsnog koša brzim kompresijama ili perkusijama fizioterapeuta. Niti jedna od tih tehnika nije poboljšala kliničke rezultate. Te tehnike nisu dovele do poboljšanja u ishodima koji se tiču disanja, trajanju terapije kisikom ni duljine hospitalizacije. Nema podataka o vremenu oporavka od akutnog bronhiolitisa upotrebom lijekova bronhodilatatora ili kortikosteroida ili procjene roditelja o učinkovitosti fizioterapije. Istraživanja korištena u ovom pregledu ne pružaju podatke o štetnim učincima vezanima uz spomenute metode, ali se u literaturi navode slučajevi važnih štetnih učinaka poput prijeloma rebra.

Tehnike forsiranog izdisaja temelje se na iznenadnom povećanju izdisajnog protoka zraka pritiskom na prsni koš ili trbuh. Usporedba s rezultatima bez fizioterapije pokazala je da takve tehnike nisu skratile ni vrijeme oporavka

ni stabilizacije kliničkog stanja. Nisu poboljšali rezultate kliničkih sustava bodovanja, zasićenosti kisikom ni frekvencije disanja, osim kod pacijenata s blagim do srednjim bronhiolitismom. Nema podataka o sporednim ishodima poput trajanja dodatne terapije kisikom, duljine boravka u bolnici ili upotrebe bronhodilatatora i kortikosteroida. Dvije studije su objavile da prema procjenama roditelja nema značajnih razlika u usporedbi učinaka fizioterapije i kontrolne skupine. U jednom od istraživanja zabilježen je povišen udio prolaznih epizoda povraćanja i nestabilnosti disanja nakon forsirane izdisajne fizioterapije. To istraživanje nije pronašlo razlike za bradikardije s desaturacijom ili bez nje.

Tehnike sporog protoka se sastoje od postupne i nježne kompresije prsnog koša i trbušne šupljine od sredine izdisaja sve do kraja. Tehnike sporog protoka su pokazale smanjen učinak na kliničke rezultate težine bolesti. Međutim, u dvama istraživanjima u djece s umjerenim bronhiolitismom zabilježeno je ili kratkotrajno olakšanje u okvirima kliničkih rezultata ili smanjena potreba za terapijom kisikom. Duljina hospitalizacija, upotreba bronhodilatatora ili kortikosteroida nije se mijenjala. Nema ni podataka o promjenama vremena oporavka, dišnim testovima ili procjenama roditelja o korisnosti fizioterapije. Ozbiljniji štetni učinci nisu zabilježeni.

Kvaliteta dokaza: Zbog manjka korisnosti i rizika od mogućih štetnih učinaka, tehnike vibracije i perkusije ne preporučuju se u rutinskoj skrbi u bolnicama za liječenje bronhiolitisa u djece mlađe od dvije godine. Postoje visokokvalitetni dokazi o neučinkovitosti tehnika forsiranog izdisaja te o povezanosti sa štetnim učincima poput povraćanja, bradikardije s desaturacijom ili prolazne dišne nestabilnosti. Nema čvrstih dokaza da tehnike sporog protoka nisu korisne, ali bi mogle osigurati prolazno olakšanje kod dijela djece s bronhiolitismom. Istraživanja vezana uz forsiran izdisaj, osim jednog, ne daju jasne podatke ili postoji velik rizik od pristranosti istraživanja. Kvaliteta

dokaza je niska zbog rizika od pristranosti u istraživanjima i nepreciznosti rezultata. Potrebna su daljnja istraživanja prije donošenja čvrstih zaključaka.

## Uvod

Akutni bronhiolitis je vodeći uzrok posjeta hitnoj službi djece mlađe od dvije godine tijekom zimskih mjeseci. Uzrokuje velike troškove zdravstvenom sustavu te značajno opterećuje nadležne liječnike, hitnu službu i bolnice. Također uzrokuje značajan morbiditet u djece te dobi. Stopa mortaliteta varira ovisno o populaciji. U zemljama visokih prihoda incidencija smrti povezanih s bronhiolitismom je niska, i većinom je posljedica teških komorbiditeta od kojih pate pacijenti (npr. kongenitalna bolest srca itd.). Postoje jaki dokazi o nepovratnom oštećenju dišnih putova i smanjenoj funkciji pluća u odraslih koji su kao djeca bili hospitalizirani zbog bronhiolitisa. Djeca koja su zaražena respiratornim sincicijskim virusom (RSV) rano u životu imaju veću incidenciju astme/vizinga kasnije u životu.

Američka pedijatrijska akademija (engl. *American Academy of Pediatrics*) objavila je 2006. napatuk o dijagnozi i terapiji bronhiolitisa. Međutim, kriteriji za dijagnosticiranje akutnog bronhiolitisa značajno se razlikuju. Većina liječnika slaže se da bi definicija epizode akutnog bronhiolitisa trebala uključiti djecu u dobi od 24 mjeseca ili mlađu koja imaju prvu epizodu akutnog vizinga praćenog simptomima virusne infekcije (upala sluznica nosa i gornjeg dišnog sustava, kašalj i vrućica). Virus koji se najčešće povezuje s bolesti je RSV.

Većina slučajeva akutnog bronhiolitisa je blaga i može se liječiti izvan bolnice; 1 do 3% djece (ovisno o težini bolesti) zahtijevat će liječenje u bolnici. Rizikni faktori povezani s hospitalizacijom su mlađa dob, prijevremeno rođenje, kronična plućna bolest, kongenitalna srčana bolest i imunodeficijencija. U zemljama niskih prihoda najčešći čimbenici rizika povezan s hospitalizacijom i teškim

oblikom bolesti uključuju niske prihode obitelji, neuhranjenost, nisku porođajnu težinu, dob i obrazovanje majke, hranjenje na bočicu i prijevremeno rođenje.

## Opis intervencije

Standardna terapija akutnog bronhiolitisa uključuje osiguravanje prikladne oksigenacije, uzimanje tekućine i hranjenje djeteta. Farmakološki pristup uključuje bronhodilatatore, antibiotike i steroide, ali je njihova djelotvornost i dalje upitna, a trenutne smjernice ne preporučuju njihovu uporabu. Nema dokaza koji podupiru uporabu glukokortikoida ili antibiotika. Iako ima dokaza da bronhodilatatori, aerosol hipertonične fiziološke otopine, adrenalin i heliox terapija mogu poboljšati kliničko stanje, taj koristan učinak treba se razmotriti u svjetlu nedostatka učinka na trajanje ili težinu bolesti, cijenu terapije i nuspojave.

Fizioterapija prsnog koša predložena je kao terapija koja bi mogla pomoći odstranjenju traheo-bronhalnog sekreta. Glavni je njezin cilj očistiti opstrukciju dišnih putova, smanjiti u njima otpor, pospješiti izmjenu plinova i smanjiti napor pri disanju. U pedijatrijskih pacijenata koriste se različite metode: 1) konvencionalna fizikalna terapija prsnog koša kao što su perkusija i vibracija u kombinaciji s promjenom položaja tijela što omogućuje drenažu, tresenjem prsnog koša i usmjerenim kašljanjem, i 2) tehnike koje se temelje na protoku te spora ili forsirana pasivna ekspiracija mogu potaknuti mobilizaciju sekreta prema dušniku i potaknuti kašljanje koje će pomoći uklanjanju sekreta. Specifične mjere koje se preporučuju za sprječavanje širenja bolesti tijekom postupka uključuju izolaciju pacijenta, pranje ruku, nošenje maski, zaštitne odjeće, rukavica i zaštitnih naočala. Međutim, konvencionalna fizikalna terapija može imati negativne strane; naime, tvrdi se da može uzrokovati distress u dojenčadi i sigurnost je toga postupka upitna, osobito s obzirom na mogućnost fraktura rebra u rizičnih pacijenata.

## Zašto je važan ovaj sustavni pregled

U vrijeme objave prve verzije ovog sustavnog pregleda nije bilo jasno može li konvencionalna fizikalna terapija (vibracija i perkusija) biti korisna. Sustavni pregled je doveo u pitanje njihovu djelotvornost u svakodnevnoj praksi i potaknuo preporuke po kojima se fizioterapija prsnog koša koja se temelji na vibraciji i perkusiji ne bi trebala rutinski primjenjivati u

bolnici. Međutim, fizikalna terapija se i dalje provodi u bolnicama i izvan njih. Novije i nježnije pasivne ekspiratorne tehnike fizikalne terapije prsnog koša postale su glavni pristup u nekolicini zemalja. U Francuskoj stručna povjerenstva preporučuju pasivne forsirane tehnike izdisaja za bolničke i izvanbolničke pacijente.

## Sažetak glavnih rezultata

U sustavni pregled uključeno je 12 kliničkih pokusa s ukupno 1249 ispitanika. Istražena je djelotvornost triju vrsta fizioterapije (vibracija i perkusija, spore pasivne ekspiratorne tehnike i forsirane pasivne ekspiratorne tehnike) u usporedbi bez ikakve intervencije u hospitalizirane djece koja pate od akutnog bronhiolitisa, a nisu na mehaničkoj ventilaciji. Niti jedno od uključenih istraživanja nije pokazalo značajnu korist od bilo koje od tih metoda fizioterapije na težinu bolesti, pokazatelje respiracije, duljinu bolničkog liječenja ili potrebu za kisikom u analizirane populacije. Jedan klinički pokus je pokazao prolazno trenutno poboljšanje pokazatelja respiratorne funkcije u pacijenta s umjereno teškim bronhiolitismom koji je liječen sporim ekspiratornim tehnikama. Uključena istraživanja nisu opisala ozbiljne nuspojave. Jedna od studija opisala je značajan rizik od povraćanja i respiratorne nestabilnosti u djece koja su primala fizioterapiju pasivnom metodom izdisaja i asistiranim kašljem. U pokusima koji su ispitali produljene spore tehnike izdisaja nisu zabilježene komplikacije vezane za fizioterapiju, a zabilježen je malen broj komplikacija povezan s težinom bronhiolitisa.

## Zaključak za praksu

Konvencionalna fizikalna terapija prsnog koša (posturalna drenaža u kombinaciji s perkusijom i vibracijom) nije poboljšala težinu bronhiolitisa i nije povezana s nuspojavama. Stoga se konvencionalne tehnike ne bi trebale koristiti u kliničkoj praksi.

Fizioterapija prsnog koša koja se koristi pasivnim ekspiratornim tehnikama (forsirane ekspiratorne tehnike i tehnike sporog protoka) nisu poboljšale težinu bronhiolitisa niti smanjile vrijeme do oporavka ili duljinu liječenja u bolnici. Visoko kvalitetni dokazi pokazuju da forsirane ekspiratorne tehnike u bolesnika s teškim oblikom bolesti ne poboljšavaju njihovo zdravstveno stanje i mogu uzrokovati ozbiljne nuspojave. Stoga nema razloga za rutinsku uporabu tih tehni-

ka kao standardne kliničke prakse za hospitalizirane pacijente s teškim bronhiolitismom.

Međutim, nema dovoljno dokaza o učincima sporih pasivnih ekspiratornih tehnika u pacijenata s umjerenim bronhiolitismom ili onih koji su pozitivni na RSV. Dokazi niske kvalitete pokazuju da spore pasivne ekspiratorne tehnike mogu imati kratkotrajan koristan učinak na respiratornu funkciju u pacijenata koji imaju umjeren bronhiolitis i da smanjuju potrebu za dodatnim kisikom u RSV-pozitivnih pacijenata s teškim bronhiolitismom. Zaključak je ovog sustavnog pregleda da postoje dokazi niske kvalitete po kojima tehnike sporog protoka mogu omogućiti kratkotrajno ublažavanje simptoma u neke djece. Stoga, temeljem procjene kliničara, te tehnike treba razmotriti u specifičnim situacijama kad se procijeni da bi mogle poboljšati respiratornu funkciju.

## Zaključak za buduća istraživanja

Temeljem rezultata ovog Cochrane sustavnog pregleda čini se jasno da konvencionalne tehnike fizioterapije i forsirane tehnike izdisaja neće promijeniti tijek bolesti u hospitaliziranih bolesnika s teškim oblikom bolesti. Stoga daljnja istraživanja tih tehnika u istoj toj populaciji ne bi trebala biti znanstveni prioritet.

Međutim, nije jasno kakva je uloga sporih pasivnih ekspiratornih tehnika fizioterapije tijekom epizoda bronhiolitisa, a klinička važnost prolaznog kratkoročnog poboljšanja koje je uočeno u RSV-pozitivnih bolesnika treba se istražiti. Druga područja koja treba dalje istražiti jesu učinak fizioterapijskih tehnika sporog protoka sa ili bez salbutamola ili hipertonične fiziološke otopine, kao i učinak fizioterapije prsnog koša u umjerenom bronhiolitismu. Sva istraživanja na tu temu trebala bi uključiti specifičnu procjenu nuspojava.

I, na koncu, potrebno je istražiti učinak sporih pasivnih ekspiratornih tehnika u pacijenata koji imaju blagu do umjerenu bolest i nisu hospitalizirani. Do sada su sve analizirane studije provedene u bolnicama i stoga nije nužno moguća generalizacija na izvanbolničke pacijente zbog razlika u zdravstvenom stanju i težini bolesti između tih dviju populacija.

## Cochrane sustavni pregled

Roqué i Figuls M, Giné-Garriga M, Granados Rugeles C, Perrotta C, Vilaró J. Chest physiotherapy for acute bronchiolitis in paediatric patients between 0 and 24 months old. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016;2:CD004873.







Aktiviste i medije razdražio jedan od organizatora kongresa u Topuskom

# 1. Hrvatski kongres forenzike ili priča o društvenom primitivizmu i uskogrudnosti

Doc. dr. sc. INGRID MARTON, dr. med.

U bliskom susjedstvu (Slovenija, Austrija, Njemačka) broj tužbi se smanjuje, dok u našoj zemlji raste. Utužuju se pojedinačno liječnici i bolnice. Dobra osiguranja, medijacije i postupci mirenja značajno bi smanjili broj sporova, međutim naš zdravstveni sustav očito je još uvijek daleko od toga

Malo je koji kongres podigao toliko prašine kao **1. Hrvatski kongres forenzične ginekologije i perinatologije s međunarodnim sudjelovanjem** održan u Topuskom od 16. do 18. rujna ove godine. Mediji, različite udruge, aktivisti društvenih mreža, a među njima se ističu kolege ginekolozi apologete prava na pobačaj, bili su najglasniji u zabrani kongresa prije nego što je i počeo. Pa u kakvom mi to društvu živimo, dragi kolege, u društvu jednoulja?

Aktivisti i mediji najviše su, navodno bili iritirani organizatorom kongresa - Hrvatskim katoličkim sveučilištem (za neupućene: ne Bogoslovnim fakultetom u sklopu Zagrebačkog Sveučilišta već zasebnim Sveučilištem u gradu Zagrebu) koje su poistovjetili s Crkvom kao institucijom. Pri tome nisu obratili pažnju da Hrvatsko katoličko sveučilište nije jedina institucija u organizaciji ovog skupa, već da u organizaciji sudjeluje čak 13 znanstvenih i stručnih društava u sklopu Hrvatskog li-



Na kongresu se jasno pokušalo odgovoriti na pitanje koja je razlika između komplikacije i pogreške, te što je to tzv. „sudbinski tijek bolesti“



Ovom tematikom nisu se bavili samo ginekolozi, neonatolozi i primalje, već i anesteziolozi, odvjetnici, suci, sudski medicinari, forenzičari, klinički psiholozi, psihijatri, deontolozi i bioetičari, to jest svi involvirani u ovoj problematici

ječničkog zbora, uključujući društvo za medicinsku etiku i deontologiju, udrugu eksperata i sudskih vještaka te, naravno, čelnu strukovnu organizaciju - Hrvatsku liječničku komoru.

### Okruženje neznanja

Također, za nemušte nije važno što u svijetu predstavlja institucija Katoličkog sveučilišta, a koliko smo primitivni dokazuje nedavni incident na Filozofskom fakultetu na kojem se sami studenti protiv bolonjskom procesu naobrazbe i suradnji s teološkim fakultetom, a pri tome očito ne znajući da su upravo isusovci zaslužni za postojanje Zagrebačkog Sveučilišta i da svako neznanje i netolerancija samo podiže nove ograde.

U takvom okruženju neznanja, primitivizma i uskogrudnosti - održan je kongres o forenzici - temi koja „žulja“ sve nas liječnike praktičare, sve nas koji želimo raditi svoj posao na dobrobit majki i djece sa što manje sekvela i pri tome doživjeti, ako je ikako moguće, mirovinu sa što manje teških fizičkih i psiho-emozivnih ožiljaka.

To je moguće ne samo individualnom kontinuiranom edukacijom, već formiranjem algoritama stručnih društava i savjetovanjem medicinskih pravnika koji će nam osigurati provođenje onoga što se u svijetu zove „dobra klinička praksa“,

pa tako i smanjiti mogućnosti utuživanja - zaključci su predsjednika organizacijskog odbora prof. dr. sc. **Dubravka Habeka** i **Josipa Mađarića**, jednog od rijetkih odvjetnika specijaliziranog za medicinsko pravo, „straha i trepeta“ za nas medicinare u sudnici.

Nažalost, u našem okruženju kaosa, gdje se ne provodi red i gdje reda nema, još uvijek nema nade da će se broj tužbi smanjiti. Naime, u tako bliskom susjedstvu (Slovenija, Austrija, Njemačka) broj tužbi se smanjuje, dok u našoj zemlji raste. Utužuju se pojedinačno liječnici i bolnice. Dobra osiguranja, medijacije i postupci mirenja značajno bi smanjili broj sporova, međutim naš zdravstveni sustav očito je još uvijek daleko od toga. Iako je još 2013. godine zakonodavac precizirao da svi liječnici moraju biti osigurani, ništa nije detaljno precizirano, pa tako jedna zdravstvena ustanova ima osiguranje po štetnom događaju od dva milijuna kuna, a druga od 200 000 kuna.

Apsurdno, zar ne?

U trenutku kad nastupi neželjeni događaj slijedi forenzička analiza, kada se analiziraju svi detalje, a posebice medicinsku dokumentaciju („rak rana“ svih spisa).

Od analize, nisu bili eskulpirani niti sudski vještaci, pa se tako raspravljalo primjerice kako je moguće da operativnu

komplikaciju vještače vještaci koji primjerice više od dvadesetak godina nisu bili u operacijskoj dvorani ili se ne bave određenim segmentom operativne struke.

### Odgovornost svih u timu

Također, na kongresu se jasno pokušalo odgovoriti na pitanje koja je razlika između komplikacije i pogreške, te što je to tzv. „sudbinski tijek bolesti“.

Apostrofirala se odgovornost svih involviranih u timu, od najmlađih do najstarijih, kao i važnost organizacije posla.

Sve su to bile teme kojima se bavilo preko 200 slušača i predavača iz domovine i inozemstva.

Ovom tematikom nisu se bavili samo ginekolozi, neonatolozi i primalje, već i anesteziolozi, odvjetnici, suci, sudski medicinari, forenzičari, klinički psiholozi, psihijatri, deontolozi i bioetičari, znači svi involvirani u ovoj problematici - samo s jednom intencijom: da nešto naučimo, usvojimo nova znanja i vještine, prije svega komunikacijske, jer su sve, baš sve analize, pokazale da nedostatak pijeteta i manjkava komunikacija dovode do promptne tužbe.

Reakcije naše društvene okoline - pokazale su upravo nešto slično.

*Quo vadis domine?*

# Investicijske zlatne kovanice

## Zlato kao siguran залог za budućnost, II. dio

Piše: **IVAN MORO**, direktor tvrtke Moro&Kunst  
moro@moro.hr

Od 1. siječnja 2016. do danas, cijena zlata u eurima porasla je za 18,3 posto. Najniža cijena zabilježena je 1. siječnja, a iznosila je 31,43 €/g, dok je najviša bila 6. srpnja i iznosila je 39,98 €/g. U uvjetima iznimno niskih kamatnih stopa, nesigurnosti u bankarskom sektoru i volatlnosti na drugim financijskim tržištima, zlato je više nego mudro ulaganje. Naime, zlato je valuta koja je potpuno neovisna od državnih politika, političkih sustava i banaka što omogućuje pojedincu zaštitu od niza rizika. Kao i kod zlatnih poluga, tako i kod investicijskih zlatnih kovanica za investitore vrijedi pravilo da ih kupuju i prodaju na osnovi trenutne svjetske burzovne cijene zlata, što je moguće i u Hrvatskoj, u tvrtki Moro.

### Zlatni Bečki filharmonici i dukati najpoznatiji u EU

Ovi zlatnici austrijske državne kovnice Münze Österreich iz Beča, kuju se isključivo na osnovi ponude i potražnje i nemaju numizmatičku vrijednost. Moguće ih je s lakoćom kupiti i prodati u bilo kojoj banci na svijetu, od Austrije, Njemačke, Švicarske do SAD-a, kao i kod ovlaštenog trgovca Moro. Dukati su zlatnici s tradicijom i u Hrvatskoj je najpoznatiji zlatni dukat "Franjo Josip" (Franz Jozef) od 13,9636 grama zlata (četverostruki dukat) i od 3,4909 g (jednostruki dukat). U Austro-Ugarskoj monarhiji bio je međunarodno priznata valuta. U Slavoniji je dio tradicije ukrašavanje narodnih nošnji upravo zlatnim duktima, a poklanja se u svečanim prigodama kao što su krštenja, vjenčanja ili kao dio nasljedstva. Riječ je o investicijskom zlatniku koji se i danas izrađuje u milijunskim nakladama u poznatoj bečkoj kovnici Münze Österreich.

### Bečki filharmonik najprodavaniji zlatnik na svijetu

Ista kovnica kuje i zlatnik Bečki filharmonik izrađen od čistog zlata 999,9/1000, koji je četiri puta dobio priznanje od Svjetskog vijeća za zlato kao najprodavaniji zlatnik na svijetu. Dolazi u masama od: 31,1035 g ili 1 unca, do 15,5517 g, 7,7759 g te 3,1103 g zlata i nomi-

nalna vrijednost izražena mu je u eurima i zato ga nazivaju europskim zlatnikom.

Povodom 20. godišnjice kovanja prvih zlatnika Bečke filharmonije 2009. godine, kovano je 6.027 zlatnika Bečke filharmonije, mase 20 unci (622,2068 g zlata). Bečki filharmonik zakonsko je sredstvo plaćanja u Austriji. Kao i dukati, i ova se investicijska kovanica kupuje i prodaje po trenutnom tečaju u tvrtki Moro, baziranom na aktualnoj svjetskoj burzovnoj cijeni zlata. Postotak na zlatnike mase 31,1035 g je 4,48 posto.

### Zlatne kovanice iz serije "Veliki liječnici Austrije"

Više od 800 godina stara bečka kovanica Münze Österreich izdaje iznimno lijepe serije

zlatnika koji su prigodni i kao dar. Jedna od njih je serija "Veliki liječnici Austrije". Zlatnici su kovani u čast austrijskim liječnicima koji su dali velik doprinos medicini. **Christian Albert Theodor Billroth** austrijski kirurg, smatra se ocem moderne abdominalne kirurgije. **Ignaz Philipp Semmelweis** poznat je po tomu što je uvođenjem dezinfekcije smanjio smrtnost žena pri porodu u Općoj bečkoj bolnici. **Gerard van Swieten** bio je osobni liječnik austrijske carice Marije Terezije. Svi zlatnici su čistoće zlata 986 /1000 i mase 10,14 g. S prednje strane zlatnika prikazani su velikani austrijske medicine, dok je na poleđini prikazana stara Opća bolnica u Beču.

### Gerard van Swieten, osobni liječnik Marije Terezije



### Ignaz Philipp Semmelweis, smanjio smrtnost žena pri porodu



### Bečki filharmonik



### Zlatni dukat s likom austrijskog cara Franje Josipa



Prikaz rasta vrijednosti (u eurima) Bečkog filharmonika i zlatnog dukata „Franjo Josip“ u razdoblju od 9 mjeseci

Investicijske kovanice	28. 01. 2016. u 9 h	28. 10. 2016. u 9 h
31,1035 g Bečki filharmonik	1075,44 €	1215,78 €
13,9636 g četverostruki dukat	492,14 €	556,36 €
3,4909 g jednostruki dukat	127,59 €	144,24 €



# Najbolja investicija u zlatne poluge i kovanice / prodaja i otkup investicijskog zlata



Moro je zastupnik 800 godina stare bečke kovnice Münze Österreich.

**MORO & KUNST d.o.o.**

Ivana Lučića 2a, Eurotower, 10000 Zagreb  
00385 1 646 3575, 00385 98 44 59 49, moro@moro.hr, www.moro.hr

Specijalizirana izdavačka kuća za područje biomedicine

# Pola stoljeća Medicinske naklade

Anđa Raič, prof., mail: araic@medicinskanaklada.hr

Nema liječnika u Hrvatskoj kroz čije ruke nije prošlo barem nekoliko knjiga iza kojih stoji Anđa Raič, profesorica književnosti, žena, majka, baka, direktorica nakladničke kuće „Medicinska naklada“ i nadasve urednica. Osoba koja je cijeli svoj profesionalni vijek ugradila u hrvatsku medicinsku publicistiku i s više od 700 knjiga zacijelo joj dala najveći doprinos.

Prof. dr. Ivan Damjanov, svjetski poznati patolog sa Sveučilišta u Kansasu, kaže: "Po čemu će hrvatska medicinska zajednica pamtili Anđu Raič? Kao „businesswoman“ koja je uspjela da se Medicinska naklada ne samo održi u vrlo teškim uvjetima, već i da ima znatan ugled u području nakladništva? Ili kao "prvu damu medicinskog izdavaštva" koja je uredila više od 700 medicinskih udžbenika i knjiga? Ili kao „ženu koja je svoju ljubav za knjige pretočila u tiskane stranice“ na kojima su stasale generacije hrvatskih medicinaru, nekada mladih ljudi, koji su sada ugledni liječnici? Vjerojatno joj nikad neće odati priznanje za ono što je je za njih učinila, ne iz nezahvalnosti već jednostavno zato što ne znaju kako je složen i mučan i dugotajan i velik napor napraviti jednu dobru medicinsku knjigu. Iz moga iskustva Anđa je osoba koja u Hrvatskoj zna najviše o tome kako se pišu i uređuju medicinske knjige. Kažem to zato što znam, što sam radeći s njom spoznao, da je svoj život uzidala u svoj posao, u tu struku, nastojeći cijelo vrijeme umilostiviti opaku vilu koja tu njezinu kulu iz dana u dan pokušava srušiti. I jer nastavlja, unatoč svemu, živjeti za taj svoj posao koji zna, što bi Frederico Garcia Lorca rekao "dubinski", jer je to za nju cante jondo. Jer ga zna bolje no itko drugi, a voli ga beskrajno. A svi znamo, makar i intuitivno, ne što smo to negdje pročitali, da je Goethe bio u pravu kad je napisao: "Ništa se ne može stvarno znati osim onoga što se voli".

Prof. dr. Matko Marušić, znanstvenik i književnik, ovako doživljava profesoricu Raič: "Djela koja je napravila Anđa Raič ne ću nabrajati,

jer ona po prirodi stvari ostaju zapisana i ulaze u riznicu hrvatske kulture. Uostalom, upravo se djela nabrajaju u svim mogućim prilikama i to onda zasjeni, potisne i izbriše ljepotu stvarnoga događanja u stvaranju pisanoga djela. Imam veliko iskustvo s objavljivanjem knjiga i svakakvih tekstova i mogu i moram reći da je Anđa Raič posebna i najbolja među urednicima – po odnosu prema autoru. Njezina ljubaznost, šarm kojim diskretno hvali ono dobro i pažnja kojom upozorava na ono slabije, znače beskrajno puno autoru, a kulturi i ljepoti ophođenja daju dimenziju koja rad čini boljim, probleme manjima, a život ljepšim. Smije se na šale na svoj račun, ne ljuti se na kritike i neraspoloženje i uvijek posao svraća na ono najbitnije – je li rukopis dobar i može li biti još bolji, jesu li korice primjerene sadržaju ali ipak s nijansom umjetničkoga, je li predgovor primjeren, je li jezik lijep i onda kad se tiče i preozbiljnih i jedva razumljivih biomedicinskih pitanja. Iako ne apriori sasvim neuk, upravo sam od Anđe naučio i pravopis i jezik, riječi, fraze, organizaciju teksta, lekturu i korekturu, sve do svečanog, a vedrog predstavljanja djela. Kad drugim ljudima ja ispravljam tekstove, znaju se čuditi nekim rješenjima i pitaju jesam li siguran, kako ja to znam; „Eno vam Anđa, pa nju pitajte ako ne vjerujete; ja sam to od nje naučio“, kažem namješteno neljubavno. Onda oni provjeravaju pa nisu sigurni, pa odu Anđi i pitaju, i vrate se – diveći se meni, ali najčešće – kao njezini novi autori. To ja nazivam „utjecaj na kulturu“: širok a neprimjetan, uporan a neagresivan, stručan a domoljuban. Drago mi je da i većina drugih autora gdje Raič to vidi i cijeni. Jer svi mi pripadamo hrvatskoj kulturi i ona je upravo onakva kakvi smo mi. I Anđa."

Nemjerljiv je njezin doprinos hrvatskoj medicini i kulturi te će stoga biti zanimljivo doznati iz njezinih usta kako doživljava svoju misiju i kako je uspjela toliko godina opstati na tako tegobnom poslu na zalasku Gutenbergove ere. **Željko Poljak**



Direktorica Medicinske naklade,  
ANĐA RAIČ, prof.

Općenito govoreći, poduzeća postoje da bi svojim organiziranim radom stvorila proizvode koje prodaju na tržištu i da bi od prodaje svojim radnicima i njihovim obiteljima omogućila „pristojan“ život. Tako novac i zarada dopijevaju u središte slike o poduzećima, a profit, financijske teškoće, porezi i sindikalna pitanja pune naš doživljaj poduzetništva, napose onoga privatnoga. Naposljetku se, pogotovu u posljednje vrijeme, o poduzećima uglavnom misli hoće li propasti, koliko su se vlasnici obogatili i koliko je vlasnik

zakinuo radnike. U svemu tome ima istine i gotovo sve to i jest zbilja, ali ipak je i pogriješno i nepravedno zaboraviti da rad donosi i radost stvaranja djela i ponos zbog vrijednosti i ljepote toga djela.

„Medicinska naklada“ je pola stoljeća vodeća specijalizirana izdavačka kuća u Hrvatskoj za područje biomedicine. Osnovani su je 1964. godine studenti Medicinskog fakulteta u Zagrebu kao skriptarnicu, u nedostatku udžbeničke literature. Do danas je „Medicinska naklada“ pre-



Izdavačku kuću osnovali su 1964. godine studenti Medicinskog fakulteta u Zagrebu, i to kao skriptarnicu



Bez knjiga nema znanja, a bez znanja nema budućnosti

rasla u vrlo uglednoga i prepoznatljivoga izdavača znanstvene i stručne biomedicinske literature s više tisuća objavljenih naslova. Izdavačka joj je djelatnost ponajprije usmjerena na objavljivanje sveučilišnih udžbenika i priručnika za potrebe studenata svih medicinskih i srodnih fakulteta u Hrvatskoj. Osim udžbenika i priručnika izdavački program obuhvaća znanstvene i stručne monografije, priručnike za doktorski studij, za trajno medicinsko usavršavanje liječnika, kao i udžbenike za srednjoškolsko medicinsko obrazovanje te popularne priručnike za zdravstvenu edukaciju svih slojeva društva.

Rad, proizvod, radost i ponos našega poduzeća, „Medicinske naklade“, jest knjiga. I to već pedeset godina. Koliko god nam profit i plaće bili važni, knjiga nam je ipak vrijednija i važnija.

### Radost stvaranja knjiga

„Medicinska naklada“ mijenjala je sustave, tehnologije, vizualni identitet, ime, vlasnike i zaposlenike, ali radost stvaranja knjiga najvršnjih hrvatskih medicinskih stručnjaka nije se nikad promijenila, nikad zaboravila, zapostavila niti prigušila. I u teškim vremenima inflacije i političke nesigurnosti, u tragediji i pobjedi Domovinskoga rata, u poraću, slobodi, recesiji i vremenima nesigurnosti i strepnja, naš smo proizvod uvijek i prije svega doživljavali kao djelo, kao radost, doprinos i samopotvrđivanje, a tek onda smo dvojili hoćemo li i kako preživjeti iz mjeseca u mjesec. Upravo smo u Domovinskom ratu stvorili najvrjednija i najdraža djela, uključivši i ona koja su se odnosila na događanje i stanje rata.

Objavljivanje knjige, napose udžbenika,

nije samo nužno i dragocjeno stvaranje izvora znanja i instrumenta učenja. Knjiga je i dio kulture, dio povijesti, dio znanosti i – dio budućnosti. Bez knjiga nema znanja, a bez znanja nema budućnosti. Stvaranje knjige ponajprije traži poštovanje jezika, kulture izražavanja, stila i ugodne komunikacije čitatelja i nevidljiva ili nepoznata autora, čijoj se mudrosti, znanju i jasnoći izričaja želimo radovati i diviti. Stručni tekstovi, poput medicinskih, traže i ustrajanje na nazivlju, na njegovu razvitku, usustavljanju, nadzoru i promicanju. U medicini kao struci, koja bez sustajanja nevjerojatno brzo napreduje, mijenja se i obogaćuje, nazivlje je poseban problem i izazov. Latinski jezik iz medicine neopravdano nestaje (*non est medicina sine lingua Latina*), a hrvatski, proganjan, gušen i izobličavan političkim i povijesnim silama, nije dovoljno razvijen, pa ni poštovan, niti voljen, unatoč njegovoj kulturalnoj, nacionalnoj, pa i političkoj važnosti.

„Medicinska naklada“ je objavila bezbroj vrijednih knjiga, ali kada bismo sve trebali zbrojiti, podvući crtu i u jednoj rečenici odrediti svoje najveće postignuće u ovih pedeset godina, naš najvrjedniji doprinos hrvatskoj medicinskoj publicistici, odlučili bismo se, ne bez argumenta i neutemeljeno – za brigu za hrvatsko medicinsko nazivlje i naš doprinos njegovu specifičnu razvoj. Svojetanje doprinosa nazivlju (i medicinskoj misli općenito), dovodi nas do posebno ugodnog aspekta stvaranja knjige, a to je rad s autorima, što uključuje i novačenje autora, koji to nikad nisu mislili biti ili su o tome samo potajno maštali. Autor je uvijek autor djela, ali rad naših stručnjaka, od nagovaranja i hrabrenja, preko savjetovanja (pa i zahtijevanja!), do pomoći, i na kraju kritike, otvorene ili prikrivene, vjerujemo,

bitno pridonosi vrijednosti, jasnoći i ljepoti djela koja tiskamo.

Ponosni smo na to da možemo reći da smo stvorili mnoge današnje hrvatske medicinske udžbenike, preveli i tako u riznicu hrvatske kulture ugradili glasovita svjetska djela i obnovili i osuvremenili ona koja su dugo i davno postojala, ali su s vremenom zastarjela do neuporabljivosti. Mogli bismo ovdje ponuditi popis stotinjak najprodavanijih i najpopularnijih naslova koji su obilježili naš rad i postojanje kao i hrvatsku medicinsku naobrazbu u tijeku pet proteklih desetljeća; mogli bismo navesti imena stotina autora koji su u nas napravili svoju prvu knjigu, a potom stvorili i druga vrijedna djela; mogli bismo isto tako nabrojiti autore koji su svoja djela tiskali negdje drugdje, ali su onda ipak došli ili se pak vratili u „Medicinsku nakladu“ zbog naše poznate lakoće i jednostavnosti u suradnji i komunikaciji s autorima, a napose zbog kvalitete konačnoga djela.

### Uživanje u poslu

No, to u ovome časopisu ne ćemo zbrajati i navoditi, jer u glasilu koje čitaju akademski građani, ljudi koji žive s knjigom i od knjige, studenti i sveučilišni nastavnici, mi vidimo i želimo iskoristiti jednu sasvim drugu priliku: želimo čitatelje podsjetiti na nešto mnogo ljepše i važnije od prodaje, zarade, slave, napredovanja i popularnosti. Želimo kazati da iza ovoga teksta stoje ljudi i tvrtka, koji, doduše, žive od knjige, ali kojima je mnogo važnije to što uživaju u svom poslu, to što se svakoj knjizi iznimno raduju, vjerujući za svako, ali doista za svako svoje tiskano djelo da je obveselilo i zadivilo barem neke čitatelje ovoga članka.

(Iz MEF/hr, prosinac 2011, godina 30, br.2)

"Dulce cum utili!"

# O nekim oblicima pridjeva u hrvatskome standardnom jeziku

Izv. prof. dr. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ

U današnjem ćemo prilogu odgovoriti na upite koje smo zaprimili na našu adresu elektroničke pošte, a koji se tiču tvorbe i značenja pridjeva *unutarnji* i *unutrašnji*. Objasnit ćemo još jedan par pridjeva koji imaju sličan oblik i često se upotrebljavaju. Riječ je o pridjevima *riskantan* i *rizičan*.

Čitatelja je zanimalo koji je od ova dva naziva klinika bolji, odnosno koji je standardnojezično pravilan s obzirom na pridjev koji se u njemu upotrebljava: *Klinika za unutarnje bolesti* ili *Klinika za unutrašnje bolesti*, budući da se o tome u medicinskoj struci često raspravlja. Kao što znamo, klinike u hrvatskim kliničkim bolničkim centrima u svojim nazivima nose pridjev *unutarnji*, pa tako imamo *Kliniku za unutarnje bolesti* u kliničkim bolničkim centrima u Zagrebu, Splitu i Osijeku, a u Kliničkome bolničkom centru u Rijeci nalazimo naziv *Klinika za internu medicinu*.

Na početku ćemo odmah razjasniti nedoumicu i reći kako su oba oblika pridjeva i *unutarnji* i *unutrašnji* pravilna te da se u hrvatskome jeziku oba upotrebljavaju u istom značenju. Pridjev *interan* dolazi od latinskoga *internus* što znači *unutarnji*, *unutrašnji*. *Interan*/interni označava da što pripada nutrini, npr. interni organ tijela / unutarnji organ tijela, za razliku od oprečnoga eksternoga ili vanjskoga, odnosno da je što za unutrašnju, unutarnju upotrebu, npr. interni propis i sl., za razliku od javnoga ili općega. Prema tome interna medicina je grana medicine koja proučava i liječi bolesti unutarnjih, unutrašnjih organa.

Iako sličnoga oblika, pridjevi *unutarnji* i *unutrašnji* nastali su na različit način.

Pridjev *unutarnji* nastao je od riječi *unutar* koja kazuje da se što događa ili nalazi u čemu, u okviru čega, npr. unutar stranke ili unutarstranački, pa tako imamo i unutarnju plovidbu, unutarnji dug, unutarnje poslove i sl. U medicini, pak, nalazimo mišić obli unutarnji obrtač (lat. *musculus pronator teres*), unutarnji kosi trbušni mišić (lat. *musculus obliquus internus abdominis*), unu-

tarnji otvor mokraćne cijevi (lat. *ostium urethrae internum*), unutarnji slušni otvor (lat. *porus acusticus internus*) i dr. Pridjev nalazimo i u nazivu jednog od ministarstava – Ministarstva unutarnjih poslova.

Pridjev *unutrašnji* nastao je od riječi (priloga) *unutra* koja znači da stavljamo što u okvire, granice čega (smjestiti unutra) ili da se nešto nalazi u čemu, u okviru, granicama čega, da se nalazi unutra, čemu je oprečno izvan, vani. Nastavak *-šnji* nastao je od nastavka *-nji* tako što se izdvojio iz pridjeva kao što su: današnji, sutrašnji, jutrošnji i sl. kod kojih je došlo do promjene *s* u *š* ispred *nj*. Tako danas imamo dvojne oblike od kojih su oba pravilna: *tadanji* i *tadašnji*, *unutarnji* i *unutrašnji*, *svagdanji* i *svagdašnji* i sl.

Pretražimo li korpus *Riznice* Instituta za hrvatski jezik i jezikoslovlje, koja se sastoji od objedinjenih književnih i novinskih tekstova koji se mogu računalno pretražiti, možemo primijetiti kako se riječ *unutarnji* i izvedenice od nje češće upotrebljavaju u tekstovima korpusa od riječi *unutrašnji*. Npr. riječ *unutarnji* pojavljuje se 669 puta, a riječ *unutrašnji* 282; riječ *unutarnje* 1667, a *unutrašnje* 504; riječ *unutarnjih* 4458, a *unutrašnjih* 404 puta. Zanimljivo je primijetiti da dr. Slavko Pavešić u svom *Jezičnom savjetniku s gramatikom* koji je izdan 1972., dakle ne tako davno, piše kako je pridjev *unutrašnji* češće u upotrebi.

Oba lika pridjeva nalazimo u književnim djelima naših istaknutih književnika, kako onih s kraja 19. stoljeća tako i onih današnjih dana. Evo nekoliko ulomaka iz poznatih nam književnih djela s prijelaza dvaju stoljeća:

Ksaver Šandor Gjalski (1887.), *Janko Boroslavić* (Bulaja naklada, Zagreb): „I on, neudovoljen filozofijom, odluči da uči kao izvanredni slušatelj predmete i na medicinskom i juridičkom fakultetu. I zbilja! Iz anatomske dvorane, iz Brückeevih fizioloških predavanja u Schwarzspanier-zgradi žurio se



u **unutarnji** grad i letio na Jezuitski trg da ondje u sveučilišnoj zgradi sluša jošte Steina o narodnom gospodarstvu, o upravi i o ljudskom društvu.“

Antun Gustav Matoš (1913.), *Pečalba. Kaprisi i fejtoni*, (Društvo hrvatskih književnika, Zagreb): „Sav čar, ali i sav **unutarnji** antagonizam toga grada dolazi od te pocijepanosti, simbolisane u Griču, Kaptolu i Donjem gradu.“

Ivo Vojnović (1919.), *Stari grijesi. Lapad-ska priča* (Društvo hrvatskih književnika, Zagreb): „Pero uzdahnu duboko i uputi se put doma. Vraćajući se čudna ga misao putem spopala. Činilo mu se kao da se vraća od nekog 'sprovoda'. Nije razumijevao, koga je sad u grob spustio, — ali neki daleki **unutarnji** glas šaptao mu je: — 'Ne ćete se više vratiti!'“

Miroslav Krleža (1932.), *Povratak Filipa Latinovicza* (Večernji list, Zagreb: „Između tih nepristupačnosti, nepovjerenja i nehaja, ploveći godinama kao intelektualni pustolov bez nekog naročitog smjera, gonjen isključivo svojim vlastitim iskrenim sklonostima za sakrivene i neobične ljepote, Filip je postajao umornim, i sve mu je to već prilično dosadilo. A kada je upoznao Kseniju, ona – kao ni jedna od tolikih žena dosada – znala je, da su upravo ti najprolazniji, najneznatniji, najtrepetljiviji, prividno sasvim sitni **unutarnji** doživljaji jedina vrijedna pojava u životu! Ona je to znala prodorno, iskreno, nepatvoreno, neposredno da osjeti, i baš to suosjećanje s njegovim vlastitim razdraženim, nervoznim stanjima, to je bilo ono, što ga je k toj ženi tako intenzivno privuklo.“

Slična se pitanja postavljaju i u vezi s pridjevima *riskantan* i *rizičan*, koji je od ta dva pridjeva bolji, je li riječ o istoznačnicama i sl. Pridjev *rizičan* nastao je od imenice *rizik* čije podrijetlo nalazimo u tal. *risco*, *rischio* i fr. *risque*. Tražeći izvor same riječi, dolazimo do sgrč. *rizikón* (plaća vojnika najamnika) i još dalje do arap. *rizq* (dnevnic). Rizik je opasnost koja se do stanovite mjere može predvidjeti i kojoj se može odrediti intenzitet; eventualni gubitak ili šteta protiv kojih se plaća osigurnina (npr. izložiti se riziku; preuzeti na sebe rizik; bez rizika i sl).

Rizičan je onaj koji je pun rizika, koji je opasan. Sva ta značenja ima i pridjev *riskantan*, dakle onaj koji sadrži rizik; opasan, smion (npr. *riskantan* potez), samo što on potječe od fr. *risquant*, što se u njemačkom oblikovalo u riječ *riskant*. Iako oba pridjeva imaju isto značenje, ipak u upotrebi radimo blagu razliku, pa nećemo reći npr. *riskantne skupine bolesnika*, nego *rizične skupine bolesnika*. S vremenom ćemo vidjeti hoće li se ta dva pridjeva značenjski ponešto udaljiti.

**Pa da ukratko zaključimo:** U hrvatskome standardnom jeziku pravilna su i u istom se značenju upotrebljavaju oba para pridjeva: *unutarnji* i *unutarnji* te *riskantan* i *rizičan*.

Ako neka od ustanova ima u svojem na-

zivu jedan ili drugi oblik pridjeva (*unutarnji* ili *unutarnji*), moramo poštovati njezino ime i navoditi ga u onom obliku u kojem je ta ustanova registrirana. Prema tome imamo Ministarstvo unutarnjih poslova, Kliniku za unutarnje bolesti i sl.

Isto je i s pridjevima *riskantan* i *rizičan*. Oba su ispravna i u hrvatskome jeziku imaju isto značenje. Ponekad se samo radi blaga značenjska razlika u upotrebi, pa tako imamo *rizične skupine bolesnika*, a ne *riskantne skupine bolesnika*. Hoće li se ta blaga semantička razlika između tih dvaju pridjeva u budućnosti više izraziti, preostaje nam vidjeti.

Pozivamo Vas da nam na adresu elektroničke pošte: [hk@hk.hr](mailto:hk@hk.hr) pošaljete pitanja u vezi s hrvatskim jezikom.

## PROVJERITE ZNANJE!

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

- A U ovom trenutku od nikoga ne može dobiti pomoć.
- B Danas ni od koga ne možeš dobiti točnu informaciju.
- C Obećao je da neće popustiti u nikojem slučaju.
- D O toj temi nisam mogao s nikim razgovarati.

### 2. Na prazna mjesta upišite pravilan oblik složene zamjenice (ni na koji, ni na koga, ni za što, ni na što).

- A To mu \_\_\_\_\_ način nisu uspjeli objasniti.
- B Nisam mislio \_\_\_\_\_ posebno.
- C Iako se \_\_\_\_\_ ne ljutim, smeta mi neprofesionalnost.
- D \_\_\_\_\_ se nije želio sukobiti.

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

- A Izvedbi se osjetilo svo njegovo znanje o morskim strujama.
- B Sav njegov trud i sve njegovo umijeće nije nikoga zadivilo.
- C Sva bogatstva i sva blaga nisu jamstvo sreće i mira.
- D Sa svim smo bili upoznati već prije početka sastanka.

Točni odgovori: 1. B; 2. A ni na koji, B ni na koga, D ni za što; 3. A (svo)

Realiziraju li se ideje demokracije, jednakosti i ljudskih prava u praksi?

# Siromaštvo kao duhovni problem



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

Ankete o dohotku stanovništva koje je proveo Državni zavod za statistiku pokazale su da svaki peti građanin Republike Hrvatske živi na granici siromaštva. Očekivano, u glavnom gradu standard je najviši, odnosno najmanji je rizik od siromaštva, dok je u Slavoniji situacija alarmantna jer čak trećina Virovitičko-podravskih i Brodsko-posavskih žitelja jedva spaja kraj s krajem. Hrvatska se, u usporedbi s ostalim zemljama Europske unije, nalazi na nezahvalnom vrhu liste zemalja s velikim brojem građana koji žive u oskudici, u čemu prednjači Rumunjska (25%), dok je životni standard najpovoljniji u Finskoj (12%).

## Ideja demokracije

Naše društvo počiva na ideji demokracije, jednakosti i ljudskih prava. No realiziraju li se ti ideali u praksi? Što je s onima koji su izvan privilegirane skupine koja ne mora misliti o primarnim ljudskim potrebama? Tiču li nas se bližnji koji žive u besparici? Imaju li migranti pravo na beneficije britanskog socijalnog sustava? Treba li, primjerice, Istrijan „osjetiti“ na plaći stanje u Slavoniji, ili on, u decentraliziranoj Hrvatskoj, zaslužuje samostalno uživati povlaštenu stopu PDV-a u turizmu, kako bi i dalje mogao nesmetano stvarati višak vrijednosti?

Živimo u svijetu u kojem više od pola svjetskog bogatstva drži jedan posto stanovniš-

tva. Pa što, reći će zagovaratelji slobodnog tržišta, nejednakost nije uzrok siromaštva. Zašto bi onemogućavali onima koji su sposobni da ostvare dobit sukladno svojim mogućnostima? Ideja da svatko ima pravo na uspjeh zvuči razumno, ali jesu li pravila za sve jednaka? Sustav lobiranja u kojem se jedan uloženi dolar vraća stotruko, jednako kao i internacionalizacija legislativne koju karakterizira nedostatak transparentnosti, što vidimo i na primjeru centralističke politike Europske unije, razotkrivaju temeljni problem društveno-političkog sistema u kojem živimo. A taj je da, jednostavno rečeno, bogati diktiraju, odnosno, da budemo precizniji, kupuju pravila. Potvrdu principa „tko ima, imat će i više“, ili, kako se u narodu kaže, da „para ide na paru“, ne pronalazimo samo u pokušaju poravnanja svjetskih računa. Dovoljno je da se osvrnemo oko sebe. U Zagrebu, u kojem se, unatoč svemu, ipak najbolje živi, đaci imaju pravo na besplatne udžbenike, a fino se i jeftino papa u polupraznom Saboru, čiji izletnici za svoje povremene posjete dobivaju tripud veću plaću nego prosječni hrvatski građanin. Umjesto da se nejednakost ispravlja, ona se perpetuira. Ima li u tome naše krivnje, i odgovornosti?

Peter Singer, etičar svjetskog glasa, pitanje pomoći siromašnima postavio je kao etičku dužnost, kao nešto što mi „moramo“, a ne „možemo“ činiti. Ignoriranje tuđeg siromaštva, prema Singeru, etički je ekvivalentno odlasku u Etiopiju i strijeljanju nekoliko seljaka jer između ubijanja i dopuštanja da se umre nema intrinzične razlike. Možda na prvu ova izjava zvuči pretjerano, no u razmišljanju o siromaštvu često se preskače činjenica da ono – ubija. U tom smislu, kao što je Thomas Pogge ukazao, siromaštvo je katastrofa većih razmjera od najstrašnijih zločina koji su se dogodili u ovom stoljeću. U Drugom svjetskom ratu stradalo je između 50 i 70 milijuna ljudi, a od njega naovamo siromaštvo je koštalo života 450 milijuna ljudi. Od pothranjenosti i bolesti koje su na bogatom „zapadu“ iskorijenjene, odno-

sno od posljedica siromaštva, prerano umire trećina svjetskog stanovništva. Štoviše, osim što bolest ipak bira, a bira siromašne, koji su u najvećoj mjeri bili zahvaćeni epidemijom ebole i Zika virusom, njih, nimalo iznenađujuće, vole i elementarne nepogode, jer su, zbog lošeg životnog standarda prvi na udaru tsunamija, potresa i požara.

## Kritički nauk

Dok se broj ljudi kojima je primarna zdravstvena zaštita nedostupna broji u milijardama, nama je normalno da se lijek čija materijalna proizvodnja ne košta niti dolar prodaje za stotinu tisuća puta veću vrijednost. Prihvatili smo živjeti u društvu u kojem je zdravlje isplativa industrija, a zarada temeljni motiv, i cilj. Štoviše, pokušaj dostizanja profita često se zamagljuje marketinški isplativom pričom o općem dobru, što vidimo na primjeru reklamiranja GM kultura koje bi, navodno, trebale spasiti svijet od gladi. Kritički nauk o tome kako one, shvaćene kao nečiji patent, pretvaraju prirodu u vlasništvo te uništavaju bioraznolikost, doživljava se kao dosadno blebetanje ekoloških aktivista koji ionako, ako ne iskeširaju prikladnu sumu spretnim lobistima, neće ni primirisati zakonodavnom procesu.

GM kulture neće nahraniti siromašne, a nisu za to ni stvorene. No, ono što bi mogao biti pozitivan korak u tom smjeru, na tragu uvažavanja notorne činjenice da na svijetu ima dovoljno hrane, redistribucija je njezinog viška. U tom smislu važno je podsjetiti na problem bacanja hrane. U Hrvatskoj se godišnje baci između 70 i 90 kilograma hrane po osobi. Jedan od razloga za to svakako leži i u svijesti ljudi koji se odbijaju opterećivati viškom hrane jer im je lakše baciti, nego misliti. Stoga, ako poslušamo Singera, te prihvatimo na sebe dio odgovornosti u rješavanju problema siromaštva, važno je znati da makar promjenom nekih navika, već utječemo na to da svijet postane pravednije mjesto. Jer, kao što je ruski filozof Nikolaj Berdjajev primijetio: „Ako sam ja gladan, to je materijalni problem; ako je netko drugi gladan, to je duhovni problem.“

# Streptokokna grlobolja

ALEN PIRALIĆ, dr. med., mail: dr.baltazar47@gmail.com

**B**udući da će tijekom sljedećih nekoliko mjeseci sve više pacijenata tražiti liječničke usluge zbog akutnih tegoba dišnog sustava, u bitnim crtama podsjećam kolegice i kolege na hrvatske nacionalne smjernice ISKRA-e za dijagnostički i terapijski pristup akutnoj grlobolji.

Beta-hemolitički streptokok skupine A uzrokuje tek 5-15% svih akutnih grlobolja i zbog razborite primjene antibiotika je ovu infekciju važno razlučiti od ostalih infekcija gornjeg dijela dišnog sustava, koje su najčešće virusne etiologije. Pacijente koji ne mogu jesti, odnosno piti tekućine i one u kojih postoji sumnja na lokalizirani purulentni proces treba liječiti u bolnici.

Centorovi kriteriji, kojima se treba voditi u dijagnostičkom procesu, su sljedeći: 1.) vrućica > 38°C, 2.) eksudat na krajnicima, 3.) limfadenitis prednjih vratnih limfnih čvorova i 4.) odsutnost kataralnih tegoba i kašlja. Ako je zadovoljen, kriterij nosi 1 bod, a prema ukupnom zbroju bodova pacijenti se dijele na one s velikom (4 boda), umjerenom (2-3 boda) i malom (0-1 bod) vjerojatnošću dijagnoze streptokokne grlobolje (ICD-10: J02.0 i J03.0). Važno je naglasiti veliku negativnu prediktivnu vrijednost od 80%, što znači da 80% pacijenata s 0 ili 1 zadovoljenim kriterijem nemaju streptokoknu grlobolju; pozitivna prediktivna vrijednost je značajno manja i iznosi 40-60%. U obzir također treba uzeti dob pacijenta, anamnestičke podatke (kontakt sa zaraženim, reumatska vrućica) i preostali fizikalni nalaz (loše opće stanje, osip, sumnja na purulentni infiltrat).

Prema smjernicama, pacijente s 2-4 boda treba liječiti antibioticima nakon pozitivnog bakteriološkog nalaza, uz izuzeće težih kliničkih slučajeva. I u djece i u odraslih je, u odsutnosti kontraindikacija, lijek izbora benzatin-fenoksimetilpenicilin, a u slučaju preosjetljivosti makrolid ili cefalosporin II. ili III. generacije, prema važećim uputama o doziranju. Prilažem tablicu s uputom o

liječenju, prilagođenu prema smjernicama ISKRA-e. Simptomatske mjere, prvenstveno primjerena hidracija i antipireza, također imaju važnu ulogu u liječenju.

Prema izvješću o osjetljivosti bakterija na antibiotike u RH u 2014.g., još uvijek nije opisana otpornost β-HSA na penicilin, dok otpornost na makrolide iznosi oko 9%. Poučen iskustvom rada u općoj medicini, i s obzirom na dostupne znanstvene dokaze, savjetujem kolegice i kolege da izbjegavaju propisivanje amino-penicilina (npr. amoksicilin) zbog povećanog rizika od razvoja kožne reakcije preosjetljivosti (urtikarija, makulopapulozni osip) u slučaju da je infekcija virusne etiologije, a pogotovo ako je uzročnik Epstein-Barr virus, kada se osip javlja u 29.5% pacijenata liječenih amoksicilinom, odnosno u 15.5% pacijenata liječenih amoksicilin-klavulonatom.

Apsolutne indikacije za tonzilektomiju su: 1.) > 4 epizoda grlobolje godišnje, uz zadovoljavanje određenih dijagnostičkih uvjeta, 2.) komplikacije tonzilitisa, 3.) opstruktivna apneja u snu, 4.) trajna opstrukcija dišnog puta i 5.) sumnja na zloćudni proces.

S obzirom da je ovo, kao što sam u uvodu napomenuo, tek sažeti prikaz dijagnostičko-terapijskog postupka, predlažem da svi koje zanima više detalja prouče hrvatske nacionalne smjernice za grlobolju, dostupne na internetskim stranicama ISKRA-e.

## Literatura:

<http://iskra.bfm.hr/> Tambić Andrašević A, Tambić T, Katalinić-Janković V, Payerl Pal M, Bukovski S, Butić I, Šoprek S (2015) Osjetljivost i rezistencija bakterija na antibiotike u Republici Hrvatskoj u 2014.g. Zagreb: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske  
 Ónodi-Nagy K, Bata-Csörgő Z, Varga E, Kemény L, Kinyó A (2015) Antibiotic Induced Cutaneous Rash in Infectious Mononucleosis: Overview of the Literature. J Allergy Ther 6:222. doi:10.4172/2155-6121.1000222  
 Chovel-Sella A, Ben Tov A, Lahav E, Mor O, Rudich H, Paret G, Reif S (2013) Incidence of rash after amoxicillin treatment in children with infectious mononucleosis. Pediatrics 131(5):e1424-7

**Tablica 1. Liječenje akutne grlobolje uzrokovane β-HSA**

djeca		odrasli	
benzatin-fenoksimetilpenicilin 40 000 – 80 000 i.j./kg podijeljeno u 3 doze	10 dana	benzatin-fenoksimetilpenicilin 1 500 000 i.j. svakih 8h	10 dana
klaritromicin 15mg/kg podijeljeno u 2 doze	10 dana	klaritromicin 250mg svakih 12h	10 dana
azitromicin 20mg/kg x1	3 dana	azitromicin 500mg x1	3 dana

# Help desk HZZO-a

## - informatička podrška liječnicima

Djelatnici u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti koriste različita programska rješenja za koja korisničku podršku pružaju isporučitelji tih programskih rješenja uz pomoć Helpdeska u HZZO-u. Helpdesk je dio Službe za nadzor IT sustava unutar HZZO-a. Djelatnici Helpdeska raspoređeni su po cijeloj Hrvatskoj i **dostupni su od 7:00 do 20:00 sati radnim danima, a subotom od 7:00 do 15:00 sati**. Svi zahtjevi i upiti pristižu ili pisanim putem, elektroničkom poštom na adresu [helpdesk@hzzo.hr](mailto:helpdesk@hzzo.hr), ili telefonski Call centru na broj **072/112233** te se automatski procesiraju.

HZZO-ov Helpdesk je primjerice u 2015. godini odgovorio na 97.123 poziva Call Centru i dao 42.289 odgovora putem maila. Uz pružanje podrške svim ugovornim partnerima, Helpdesk pruža podršku i djelatnicima HZZO-a te koordinira vanjskim korisnicima koji se također povezuju na informatički sustav CEZIH-a i eZdravstveno.

### Prva razina podrške odnosi se na:

zdravstvene radnike kod preuzimanja sadržaja s [www.cezih.hr](http://www.cezih.hr) i [www.hzzo.hr](http://www.hzzo.hr) stranica

- eZdravstveno - prijave/promjene/odjave
  - instalaciju programske podrške za rad s pametnom karticom
  - prijavu na HZZO portal
  - podršku ljekarnama
  - stanje prihodovanja
  - eNaručivanje
  - dodavanje raznih ovlasti za zdravstvene i nezdravstvene djelatnike
  - analize i izvješća za pojedine djelatnosti
- te na trenutačno aktualne:
- eKarton
  - eUsluge
  - ePomagala
  - eNjegu
  - eFizikalnu.

Druga razina podrške odnosi se na proizvođače programskih softvera koji su ugovorni partneri HZZO (Gx).

Djelatnici Helpdeska stalno prate i odgovaraju na različite situacije koje mogu omesti rad, djeluju proaktivno provodeći preventivne

mjere sprečavanja mogućih problema poput praćenja rada sustava CEZIH, slanja obavijesti o otklanjanju poteškoća u radu sustava, preventivne prijave problema i sl. Uz IT usluge, Helpdesk odgovara i na različite upite korisnika zdravstvenih usluga te pruža druge usluge vezane za rad HZZO (e-zdravstveno, prijave/odjave, e-naručivanje), čime poslovanje HZZO-a postaje još efikasnije.

### Najčešći upiti zdravstvenih korisnika upućeni Helpdesku i kako ih rješavamo:

#### 1. Dodavanje ovlasti za pristup HZZO portalu za ugovorne zdravstvene djelatnike

Problem: nemogućnost logiranja na Portal.

Rješenje: provjeravamo i dodjeljujemo ovlasti ako ne postoje te prilagođavamo lokalne postavke za pristup Portalu (provjera Internet preglednika koji se koristi na računalu, provjera certifikata u Internet pregledniku i registru certifikata, provjera Firewall-a).

#### 2. Provjera statusa osiguranih osoba

Problem: nemogućnost propisivanja uputnica ili recepata za osiguranike; OsigInfo vraća informaciju da osiguranik nema valjano osiguranje (obavezno ili dopunsko)

Rješenje: provjeravamo osiguranje u bazi Zoroh i dajemo uputu za daljnje postupanje, primjerice:

a) osiguranik se nakon radnog odnosa nije prijavio u roku 30 dana, izgubivši time status osiguranika. Izabrani doktor potom upućuje pacijenta u pripadajuću Područnu službu HZZO-a da regulira zdravstveno osiguranje ili naplaćuje pregled

b) provjera HB statusa

c) aplikacija pogrešno prikazuje status osiguranika - kontaktiramo vlasnika Gx aplikacije zbog utvrđivanja problema i njegova otklanjanja (npr. web servis osiginfo ne radi, korisnik je promijenio u zadnjih 12 sati osiguranje i sl.)

#### 3. Dostupnost CEZIH sustava

Problem: nemogućnost logiranja na CEZIH sustav

Rješenje: provjeravamo stanje sustava i dajemo uputu za daljnje postupanje (prelazak u izvanredni rad, provjera lokalnih konekcija ili upućivanje na ugovoreni Gx).

#### 4. eNaručivanje

Problem: nemogućnost naručivanja na specijalističke preglede

Rješenje: provjeravamo stanje sustava, dostupnost termina u traženoj SKZZ ustanovi i dajemo uputu za daljnje postupanje

a) provjera rada aplikacije za eNaručivanje

b) provjera statusa kalendara na našim Internet stranicama

c) kontaktiranje ugovornog programskog dobavljača za SKZZ ustanovu

d) osiguranik se upućuje na izravan kontakt s izabranom SKZZ ustanovom.

#### 5. Nalazi iz PZZ laboratorija

Problem: nedostupni nalazi osiguranika nakon obrade u PZZ laboratoriju

Rješenje: provjeravamo podatke u sustavu (HD aplikacija i kontaktiranje Gx) i dajemo uputu za daljnje postupanje

#### 6. eKarton

Problem: pitanja sigurnosti podataka u eKartonu

Rješenje: sigurnost jamči niz najsuvremenijih zaštitnih mjera, uključujući kriptirani promet podataka, primjenu Nacionalnog identifikacijskog i autentifikacijskog sustava te pametne identifikacijske kartice za ovlaštene zdravstvene djelatnike koje jamče maksimalnu sigurnost; potencijalno stigmatizirajući podaci neće biti prikazani u e-Kartonu (e-Karton će prikazivati kronične i akutne dijagnoze, ali će podaci povezani s potencijalno stigmatizirajućim bolestima biti skriveni).

#### Služba za odnose s javnošću HZZO-a



Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje

Croatian  
Health  
Insurance  
Fund

Dopunsko  
zdravstveno  
osiguranje

# Zdrav odabir.

- Potpuna solidarnost svih dobni skupina
- Uvijek za istu cijenu premije
- Jednostavno ugovaranje
- Praktično korištenje
- Aktivacijski rok od 15 dana



Ugovaranje dopunskog osiguranja u četiri  
jednostavna koraka **webshop-dopunsko.hzzo.hr**

INFO: 0800 7989



Dopunsko  
zdravstveno  
osiguranje



Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje

# KAZNENA ODGOVORNOST liječnika kroz povijest (2)

Piše: dr. sc. Tomislav Jonjić

**S**pomenuti austrijski „Kazneni zakon o zločinstvih, prestupcih i prekeršajih“ iz 1852. s izmjenama i dopunama iz 1870., 1872., 1873., 1875. i 1902. godine u većini je hrvatskih zemalja bio na snazi sve do 1. siječnja 1930. godine, kad je na snagu stupio Krivični zakonik Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca. I makar se laicima može učiniti kako rasprava o njegovim rješenjima i o sudskoj praksi nastaloj na temelju tih rješenja može biti zanimljiva samo pravnim povjesničarima ili, možebitno, povjesničarima medicine, zapravo nije tako. Dostupne rješidbe kaznenih sudova, a napose najvišega suda u Monarhiji, bečkoga Vrhovnoga suda koji je odlučivao o izvanrednim pravnim lijekovima i tako ujednačivao sudsku praksu, jasno pokazuju da se i liječnici i pravnici još i danas, duboko u 21. stoljeću, suočavaju s *mutatis mutandis* istim dvojabama, nedoumicama i nepoznicama.

Iako je počivao na načelu zakonitosti, prema kojemu se kaznenim djelom smatra samo ono što je zakonom (a ne nekim podzakonskim propisom!) opisano i propisano kao takvo (*nullum crimen nulla poena sine lege*), važno je imati na umu da „Kazneni zakon o zločinstvih, prestupcih i prekeršajih“ nije bio jedini propis koji je uređivao odgovornost liječnika i zdravstvenog osoblja. Naime, 15. studenoga 1874. donesen je „Zakon ob uređenju zdravstva u kraljevini Hrvatskoj i Slavoniji“, kojim je potvrđeno da se cjelokupna zdravstvena djelatnost u banskoj Hrvatskoj nalazi u autonomnom

djelokrugu zemaljske vlade. Na temelju tog zakona, zemaljska je vlada donijela niz propisa, među kojima su bili i neki kojima se liječnike i medicinsko osoblje moglo sankcionirati novčanim kaznama, pa čak i zatvorom.

## „Prekomjerno pušćanje krvi“

U tom je smislu klasičan primjer Naredbe kraljevske hrvatsko-slavonske-dalmatinske vlade odnosno njezina odjela (ministarstva) za unutarnje poslove od 4. travnja 1876. „proti prekomjernom pušćanju krvi“. Taj je zahvat u to doba bio posve uobičajen, a načelno ga je poduzimalo i nemedicinsko osoblje (u pučkoj se predaji i u književnosti, kao što znamo, on najčešće povezuje s brijačima). U ranijim je godinama i desetljećima bio reguliran nizom naredaba zemaljskih namjesnika odnosno zemaljske vlade, a prema spomenutoj Naredbi iz 1876., on se je smio poduzimati samo pod nadzorom liječnika. Međutim, Naredba je ostala nedorečena u pogledu oblika, intenziteta i trajanja toga liječničkog nadzora.

Tomu se nije u cijelosti doskočilo ni posebnom Naredbom „kojom se izdaje naputak za podžupanijske liečnike i gradske fizike, zatim u savezu s tim o razdieljenju obćinah i područjah kotarskih sudovah na podžupanijske liečnike, te kojom se napokon izdaje cienik o minimalnih nagradah za privatnu praksu tako podžupanijskih liečnikah kao gradskih fizikah i razpoloživih ranarnikah“, što ju je isti

vladin odjel donio 9. prosinca te iste 1876. godine. Njom je propisan iznimno širok stvarni i teritorijalni djelokrug podžupanijskih liječnika i gradskih fizika, što je, dakako, uključivalo i načelno vrlo širok opseg liječnikove odgovornosti. Nomotehničke manjkavosti tih tekstova otvarale su vrata arbitrarnosti postupka, ali su liječnika očito pogađale samo u rijetkim slučajevima. Ako bi, kad je riječ o pušćanju krvi, ipak došlo do zlouporabe te mogućnosti ili do obavljanja tog posla na nestručan način, ali ipak tako da se ne radi o povredi normi iz §§ 335., 343. i 345. Kaznenog zakona o zločinstvih, prestupcih i prekeršajih, krivca se moglo redarstveno kazniti novčanom kaznom (globom) ili zatvorom u trajanju od šest sati do četrnaest dana.

## Delicta propria

Kazneni se zakon bavio težim povredama prava, pa su i njegove norme bile strože. Većina prijestupa iz spomenutih dviju glava Drugoga dijela Zakona (Glava osma: „O prestupcih i prekeršajih suprot sigurnosti života“, §§ 335 – 392; te Glava deveta: „O prestupcih i prekeršajih suproti zdravlju“, §§ 393 – 408), predstavljala su tzv. opća djela, tj. djela za koja je mogla odgovarati svaka osoba koja je prema općim propisima bila kazneno odgovorna (dakle, ubrojiva osoba s navršenih četrnaest godina). No, kao i danas, tako su i tada postojala i neka posebna djela, *delicta propria*, za koja je mogao odgovarati samo liječnik odnosno ranarnik.



Kaznena djela iz Glave šesnaeste Prvoga dijela Zakona („O uzrokovanom pometnutju“, §§ 144 – 148) spadala su u opća kaznena djela. Prema njegovim odredbama, za prouzročenje „pometnutja“ kažnjavani su ne samo trudnica, nego još strože onaj otac djeteta koji je u izvršenju pobačaja sudjelovao, ali se teškom tamnicom u trajanju od jedne do pet godina prijetilo i trećoj osobi koja je „suprot znanju i volji matere“ sudjelovala u pobačaju ili ga pokušala izazvati.

### Ugrožavanje života trudnice

Ako bi takvim pobačajem ili njegovim pokušajem bio ugrožen život trudnice ili bi se naškodilo njezinu zdravlju, zapriječena je kazna bila znatno stroža, pa je iznosila pet do deset godina teške tamnice. Jasno je da zakonodavac pritom nije primarno mislio na liječnika i njegovo pomoćno osoblje, ali su normom bili obuhvaćeni i oni. U austrijskom je tisku zabilježen veliki broj slučajeva u kojima su za ovo djelo ili za poticanje na nj optuživane i osuđivane treće osobe (najčešće partneri, roditelji ili rodbina trudnice), ali ima i nekoliko slučajeva u kojima su liječnici bili optuženi da su u dogovoru s trećim osobama, protivno volji trudnice, poduzimali medicinske zahvate ili propisivali lijekove koji su imali dovesti do pobačaja. No, u dostupnim pregledima sudske prakse nisam pronašao potvrde da bi takve sumnje ili optuženja dovele i do pravomoćne osude.

Čitav niz djela iz osme i devete glave

Drugoga dijela Kaznenog zakona bavi se prijestupima nadriječnika, ljekarnika i ljekarničkih pomoćnika, kao i povredama higijenskih propisa ili standarda koje počine razne skupine osoba (trudnice, primalje, trgovci, pomoćno bolničko osoblje, obrtnici raznih struka itd.), što jasno upućuje na raširenost tih problema i ozbiljnost kojom su ih vlasti pokušale riješiti. Kazne su bile dosta visoke, a u nekim slučajevima su predviđale da će se počinitelja koji je stranac protjerati iz svih zemalja Monarhije. Kod tih „prestupakah i prekeršajah suprot sigurnosti života“ bila je u § 335. propisana opća norma, prema kojoj se počinitelja koji je počinio djelo ili propust kojim se ugrožava odnosno povećava pogibelj za život, zdravlje ili tjelesnu sigurnost ljudi, ako se je to moglo predvidjeti prema naravi stvari ili prema „stališu, uredu, zvanju, obertu, po svom zanimanju, ili u obće po svojih osobitih razmjernih“, u slučaju nastanka teške tjelesne ozljede ima za prijestup kazniti zatvorom u trajanju od jednoga do šest mjeseci, a ako bi uslijed toga nastupila smrt, prijestup bi se kažnjavao strogim zatvorom u trajanju od šest mjeseci do jedne godine.

Ta opća norma primjenjivana je, dakle, i na *delicta propria*, među kojima su osobito važna bila ona iz §§ 356. – 358., ponajprije ono iz § 356. („Krivnja liečnika neznanstvom“): „Liečnik, koi u liečenju kojega bolesnika učini takovih pogrešakah, odakle se vidi njegovo neznanstvo, ako nastane odtuda težka tieslesna

ozleda, tvori se krivcem prekeršaja, ako li bolestnik umre, krivcem prestupka, i ima mu se radi toga praktika zabraniti dotle, doklegod nedokaže putem novoga izpita, da si je pribavio znanja, koja su mu manjkala“. Analogna tomu bila je odgovornost ranarnika (*Wundarzt*), koji je odgovarao na isti način: „Ima se uporavit ova kazna i suprot ranarniku, ako neviešto operira kojega bolestnika, ter prouzroči time posledicah, pomenutih u paragrafu predidućem“ (§ 357. – „Krivnja ranarnika neznanstvom“).

### Savjesnost vještaka

Baš kao i danas, to „neznanstvo“ je u sudskoj praksi nailazilo na različita tumačenja, ovisno o pojedinim okolnostima konkretnog slučaja, kao i o temeljitosti i savjesnosti vještaka i, dakako, sudaca. Tako je, primjerice, u *Allgemeine Österreichische Gerichtszeitung* 7. kolovoza 1858. objavljena presuda Vrhovnoga suda od 2. lipnja te godine, u postupku protiv neimenovanog liječnika koji je propisao neke lijekove četveromjesečnom dojenčetu koje je patilo od proljeva i povraćanja. Ljekarnik je ocijenio kako je propisana doza s obzirom na dob i stanje djeteta prevelika, pa ju je smanjio na vlastitu ruku. Dijete je umrlo, a inkriminiran je samo liječnik, s obrazloženjem da je medicinskim vještačenjem ustanovljeno kako je i smanjena doza propisanih lijekova, ona koju je ljekarnik faktično dao, bila takva da je prouzročila smrt dojenčeta, pa je liječnik iz nehaja kriv za njezino nastupanje. Drugo je vještačenje proveo Medicinski fakultet u Beču koji je došao do zaključka da je optuženi liječnik propisivanjem velike doze lijekova doista napravio propust, ali da to nije prouzročilo smrt djeteta, i to ne samo zbog toga što je ljekarnik smanjio propisanu dozu, nego i zbog toga što je djetetov organizam već bio toliko slabašan da nije mogao apsorbirati ni tu smanjenu dozu, pa bi dijete vjerojatno (*wahrscheinlich*) umrlo posve neovisno o bilo kakvim lijekovima i njihovu doziranju. Osim procesnopravne zanimljivosti toga slučaja, on je i u materijalnom pravnom pogledu po mnogočemu aktualan i danas.

(Nastavit će se)

# LISTOPADSKI STUPIDARIJ

## Diverzija u Udruzi za promicanje prava pacijenata

Piše: ŽELJKO POLJAK



**N**aša je generacija najsebičnija od postanka svijeta. Nekoć su djeca nasljeđivala baštinu, danas nasljeđuju dugove otaca. Zdravstvo grca u dugovima, ali se naša generacija rukama i nogama bori protiv toga da se u zdravstvu smanje prava ili poveća zdravstveni doprinos – neka to za nas plaćaju djeca, unuci, možda i prauunci! Neka ministar ode svake godine bar jedanput u New York po milijardu zajma da pokrije deficit u zdravstvu, nije važno što je visoka kamata. To ionako nećemo mi plaćati, baš nas briga za one poslije nas, neka se snalaze kako znaju. Mi smo se snašli. Na tržnici se cjenkamo hoćemo li krumpir platiti tri ili tri i pol kune, a briga nas za CT ili magnet, jer su besplatni! Pa zašto da ih ne iskoristimo kad imamo na to pravo? Ionako nas trećina nakon pregleda neće ni podignuti nalaz jer taj papirić ionako malo vrijedi kad je besplatan.

Ali se ovoga listopada dogodilo čudo. Čudo neviđeno!

Udruga za promicanje prava pacijenata pozvala je članove da se savjesno ponašaju, i to tako da otkazu termin za pregled koji su dobili u nekoj ustanovi ako su tu pretragu uspjeli ranije obaviti u nekoj drugoj.

Nevjerojatno! Ta udruga koja se do zadnje kapi krvi bori za prava osiguranika i utuvljuje im u glavu da imaju pravo na sve čega se god sžete pa, recimo, i na magnetsku rezonancu ako ikoga bilo gdje zavrbi, prvi put spominje - doduše na vrlo obziran način - jednu

njihovu dužnost.

Kako taj epohalni događaj protumačiti? Jedino tako da se u tu udrugu uvukao neki diverzant i podvalio joj. Nešto takva sigurno se ne bi moglo dogoditi u sličnom Udruženju za zaštitu pacijenata. Treba pod hitno provesti istragu i krivca objesiti na stup srama. Jer osiguranik (nisam rekao bolesnik!) ima pravo na sve što god može smisliti, pa i na to da uništava svoje zdravlje alkoholom, duhanom, prežderavanjem, drogiranjem i lumpanjem, U Hrvatskoj mu to nitko ne može zabraniti, za razliku, recimo od SAD-a, gdje će osiguranik odgovarati za kazneno djelo prevare ako kao nepušač plaća smanjen zdravstveni doprinos, a inspektor ga uhvati s cigaretom u ustima.

U Hrvatskoj svatko može i simulirati bolest pa mu se neće ama baš ništa dogoditi, čak može javno i bez stida reći: „Uzet ću si dva dana bolovanja da spojim praznik s vikendom“. To se u civiliziranim zemljama naziva prevarom. Kod nas nitko nije dužan poslušati savjet doktora kako očuvati zdravlje, jer će se ionako liječiti na teret fonda solidarnosti u koji plaćaju doprinosi i poštenu ljude. To se u civiliziranim zemljama naziva zloporabom solidarnosti.

**Osiguranik u Hrvatskoj ima samo prava, a nikakve dužnosti.**

Ako sve to, dragi čitatelji, ne spada u stupidarij – recite mi molim vas a što bi onda uopće u stupidarij spadalo?





TOYOTA

ALWAYS A  
BETTER WAY

# NOVA COOL COROLLA ZA COOL CIJENU

od **116.900 kn**



Upoznajte najprodavaniji automobil svih vremena u novom Cool atraktivnom izdanju za Cool cijenu osnovnog modela od 116.900 kn\*.

Za potpuni užitek u vožnji, odaberite model Luna s naprednim sustavom sigurnosti **Toyota Safety Sense** i multimedijom **Toyota Touch 2** s ekranom od 7" osjetljivim na dodir, Bluetooth® sustavom i kamerom za vožnju unatrag u standardnoj opremi.

Posjetite Toyota salone.

★ Corolla ★

NAJPRODAVANLIJI  
AUTOMOBIL NA  
SVIJETU

**OSIJEK:** INTEGRA-DUNDOVIĆ, J. Huttlera 31, (031) 54 04 44; **POREČ:** AUTO WILL, Buići 13C, (052) 63 95 63; **RIJEKA:** ARK-MIHELIĆ, Furićevo 64, (051) 44 08 00; **SOLIN-SPLIT:** AUTO ČONDIĆ, Zoranićeva 1, (021) 24 66 00; **VARAŽDIN:** FUTURA AUTO, Optujska 169a, (042) 33 29 99; **ZADAR:** TROFEJ AUTO, Zagrebačka 92, (023) 34 33 00; **ZAGREB:** TOYOTA CENTAR ZAGREB, Velikopoljska 1, (01) 63 70 900 i Avenija Dubrava 126, (01) 5999 590; ROTUS NOVOSEL, Kovinska 6, (01) 54 95 153.

Patrošnja goriva od 3,8 do 6,3 l/100 km u mješovitvoj vožnji. Emisije CO<sub>2</sub> od 100 do 144 g/mm. Slika je simbolična.

**5** godina  
GARANCIJE  
BEZ OGRANIČENJA

TOYOTA.HR

# Kako se studira i specijalizira u SAD-u

Piše: NORA PFAFF\*

Medicina je svugdje medicina, bez obzira na to gdje se prakticira. Bolesni ljudi trebaju liječnike da se brinu o njima – u Zimbabveu, Kini ili drugdje. Iako bolest i smrt jednako pogađaju sve ljude na svijetu, postupci liječenja, kao i obrazovanje liječnika, značajno su različiti u različitim dijelovima svijeta. Nadam se da ću kroz svoju osobnu priču pružiti uvid u iskustvo medicinskog obrazovanja u SAD-u i dočarati život jedne specijalizantice pedijatrije u Kaliforniji.

Zovem se Nora i trenutačno sam na drugoj godini specijalizacije iz pedijatrije u dječjoj bolnici u Los Angelesu (*Children's Hospital of Los Angeles*), poznatoj kao CHLA. Rođena sam u Zagrebu gdje sam živjela do svoje osme godine. Tada je moja obitelj na "lutriji" (ili na temelju programa znanoga kao *Diversity Visa Lottery Program*) dobila useljeničku vizu za SAD. S nekoliko kovčega preselili smo u Sacramento, glavni grad Kalifornije. Engleski jezik tada uopće nisam znala, ali sam ga brzo naučila, te sam jednoga dana u srednjoj školi shvatila da više "ne mislim" na hrvatskome. Danas se često uhvatim kako mi je teško govoriti hrvatski, moj materinji jezik.

Voljela sam godine provedene u osnovnoj školi gdje sam imala bezbroj prilika zaljubiti se u znanost i znanstvene discipline. Do polaska u srednju školu znala sam s priličnom sigurnošću da jednoga dana želim biti liječnica. Imajući to na umu, već sam se tada trebala pomiriti s činjenicom da će moje daljnje školovanje potrajati barem sljedećih jedanaest godina: četiri godine studiranja nečega po vlastitom izboru (za tzv. *bachelor's degree*), četiri godine studija medicine i, na kraju, najmanje tri godine za specijalizaciju (najkraće specijalizacije u SAD-u traju tri godine).

Za prijavu za upis na medicinu, što je u SAD-u poslijediplomski studij, aplikant mora najprije završiti četverogodišnji studij bilo čega. Međutim, tijekom toga studija moraju se odslušati i položiti određeni predmeti koji su preduvjet za upis na medicinu, kao što su račun (derivacije i integrali), kemija, biologija, organska kemija, fizika, biokemija i slično. Popis onoga što se traži je dug, tako da se većina aplikantata odlučuje završiti četverogodišnji studij iz područja bioloških znanosti, koji obično

uključuje većinu ili sve predmete koji su obvezni za upis na medicinu. Postoji tek nekoliko "hrabrih" koji se odvažavaju studirati nešto drugo, kao što je npr. povijest umjetnosti, pa dodatno slušaju te obvezne predmete za medicinu, a što im na kraju povećava opseg četverogodišnjeg studija.

## Prva prepreka je MCAT

Osim odslušanih i uspješno položenih (s isključivo visokim ocjenama) obveznih predmeta te visokog prosjeka ocjena na četverogodišnjem studiju, kandidat za upis na medicinu također mora položiti tzv. MCAT (*Medical College Admission Test*) - standardizirani test kojim se procjenjuju sposobnosti rješavanja problema, kritičkog mišljenja, znanja iz prirodnih i društvenih znanosti, a čiji rezultat pomaže pri selekciji kandidata. MCAT je prva stvarna prepreka s kojom se aplikant suočava – sastoji se od 230 pitanja koja se moraju riješiti tijekom 375 minuta (ili oko sedam i pol sati, uključujući odmore).

Izvršne ocjene, visok prosjek ocjena i visok broj bodova na MCAT-u nisu dovoljni za prijem na medicinu. Kandidat mora biti "well-rounded", odnosno pokazati da se bavi dodatnim aktivnostima, kao što je volonterski rad, sudjelovanje u istraživačkom radu ili kliničkoj medicinskoj praksi. Ja sam, na primjer, kao student u UC Berkeley radila u tamošnjem Centru za istraživanja u području prometnih nesreća i još jednom tjedno, tijekom dvije godine, volontirala u lokalnoj klinici za beskućnike, gdje sam obavljala različite poslove, od pranja nogu do individualnog rada. Radila sam najprije s adolescentskom populacijom, a potom sa ženama. Konačno, kandidat za prijem na medicinu mora imati i nekoliko pisama preporuke o izvrsnosti od svojih profesora, liječnika s kojima je surađivao ili mentora s kojima je radio istraživanja.

Kad su na kraju zadovoljeni svi preduvjeti i prikupljene sve informacije – vrijeme je za slanje prijave! One se šalju elektronički i student se mora posebno prijaviti na svaki fakultet za koji je zainteresiran. Nakon što pregledaju sve prijave, medicinski fakulteti kandidate za koje su zainteresirani pozovu na intervju. Troškove odlaska na intervju kandidat snosi osobno.



Od ukupnog broja prijavljenih, na medicinu vrlo mali postotak bude primljen, otprilike 2 do 7 %, ovisno o selektivnosti i kapacitetu pojedinog fakulteta, tako da, u prosjeku, od oko nekoliko tisuća prijavljenih, neki fakultet primi tek oko 200 kandidata.

### Obeshrabreni kandidati odustaju

Ukupan trošak prijavljivanja na medicinu je u tisućama dolara ako se, osim cijene svake aplikacije, uračunaju i ostali troškovi odlazaka na intervju, kao što su avionske karte ili hotelski smještaj. Lako je shvatiti zašto mnogi kandidati na kraju budu obeshrabreni i odustanu od medicine ili se odluče studirati medicinu negdje drugdje, nakon što nisu primljeni u SAD-u.

Prije završetka studija molekularne biologije (*major degree*) i likovne umjetnosti (*minor degree*) na UC Berkeleyu prijavila sam se na medicinu na nekoliko fakulteta diljem SAD-a, kako bih nastavila sa studijem izravno nakon ove prve diplome (neki kandidati odluče pauzirati godinu i pripremiti sve što trebaju za upis). Dobila sam nekoliko

ponuda i odlučila se za Case Western Reserve University School of Medicine u Clevelandu, Ohio. Cleveland ima klimu vrlo sličnu onoj u Zagrebu, a dio SAD-a (Midwest) gdje se nalazi, koji se smatra "starijim dijelom Amerike", podsjeća na Osijek - grad u kojemu je rođena i odrasla moja mama i u kojemu su živjeli moji baka i djed. Tamo sam kao dijete provodila praznike. Zbog toga je Cleveland od početka moga boravka imao posebno mjesto u mom srcu i godine provedene u tome gradu i stečena prijateljstva neću nikada zaboraviti.

Medicina se u SAD-u studira četiri godine, osim MD/PhD programa (kombinacija s doktorskim studijem, odnosno znanstvenim, traje osam godina) i MD/MS programa (pet godina, kombinacija s magisterijem, traje pet godina). Studirati medicinu je, osim toga, izuzetno skupo. Cijena jedne godine studiranja iznosi oko 75 000 do 80 000 \$ (što uključuje školarinu i životne troškove) na privatnim fakultetima, a nešto manje na državnima, gdje je školarina jeftinija. Oko 80 % studenata uzima studentski kredit za podmirenje troškova studiranja, a ja sam bila jedna od njih.

Svaki medicinski fakultet ima svoj nastavni program, plan i metode učenja, kao i neki svoj "štimung". No, prve su dvije godine manje-više svugdje iste, tzv. "pretkliničke godine", tijekom kojih postoji djelomična izloženost kliničkoj medicini u okviru osnova znanosti, anatomije, fiziologije, farmakologije i patologije. Na trećoj godini se studenti upoznaju s osnovnim specijalističkim područjima putem jednomjesečnih rotacija u svakome od njih: internoj medicini, kirurgiji, obiteljskoj praksi, ginekologiji, pedijatriji, psihijatriji i hitnom prijemu. Na kraju svake rotacije polagala sam standardizirani test i dobivala pisanu evaluaciju od liječnika s kojima sam radila. Do kraja treće godine većina studenata odluči koje područje želi specijalizirati.

### Prestižne specijalizacije samo najboljima

Na početku treće godine studenti moraju polagati zastrašujući Step 1 USMLE (*United States Medical License Exam*) – još jedan cjelodnevni ispit i prvi od triju koje treba položiti da bi se dobila liječnička licencija. Priprema i iskustvo polaganja Step 1 ispita osobno mi je bilo najstresnije iskustvo do sada, zato što rezultat na tom testu određuje koju vrstu specijalizacije netko može dobiti i na koliko prestižnoj bolnici ili programu. Naravno, vrhunski rezultat omogućuje dobivanje najkompetitivnijih specijalizacija u najboljim bolnicama.

Ja sam se na kraju zaljubila u pedijatriju, što je vrlo različito od moje početne ideje da se usmjerim na jedno od područja iz kirurgije. Na četvrtoj smo godini dobili priliku da, kroz izborne rotacije, budemo dodatno izloženi području u medicini koje nas zanima. Također smo dobili dio vremena za prijavljivanje na specijalizaciju, polaganje USMLE testova i za odlazak na intervju za specijalizaciju. Još jednom sam morala proći kroz sve - ovo-ga puta za specijalizaciju. Dodatni 9-satni USMLE testovi, dodatna putovanja na intervju po bolnicama diljem SAD-a, dodatnih 7000 do 10 000 \$ za ostvarenje onoga o čemu smo sanjali.

Nakon 17 intervjua koje sam imala diljem SAD-a, morala sam napraviti rang

listu svih 17 programa, stavljajući na vrh popisa one programe na kojima bih najradije bila i gdje bismo moj suprug i ja najradije živjeli. On nije liječnik i morao je prihvatiti činjenicu da će morati napustiti svoj posao u Clevelandu i potražiti novi u mjestu u koje odemo. Ali, nisam samo ja slagala rang listu. I svaki specijalistički program je rangirao kandidate koje je intervjuirao, po razini poželjnosti, stavljajući najpoželjnijega na vrh. Potom u ožujku bude tzv. "match day" – dan kada "magični kompjutor u oblacima", ujedinjuje rang liste i kandidata i programa te daje svakom kandidatu JEDAN "match" – optimalnu kombinaciju kandidatovog najvišeg ranga i najvišeg ranga programa. Svaki kandidat je zakonski obavezan prihvatiti svoj "match".

### Rigorna specijalizacija

Odustajanje je ravno nepoštovanju potpisanog ugovora i diskvalificira osobu u budućnosti. Kao što možete zamisliti, ima onih koji ne budu nigdje primljeni – možda ne budu dobri na intervjuima, ili ne idu na dovoljno njih, ili im njihove rang liste "nisu išle u prilog". Oni koji su u vezi s drugim studentom medicine mogu imati tzv. "couples match", gdje im se obojima rang liste kombiniraju s istom bolnicom ili gradom. U takvim se slučajevima najčešće jedno od dvoje, obično onaj koji je kompetitivniji, "žrtvuje" i završava u manje poželjnom programu. Ja sam bila sretnica i završila sam u programu iz pedijatrije, koji je bio moj prvi izbor, tako da sam opet u sunčanoj Kaliforniji. Moj suprug je također imao sreću i našao je novi posao u Los Angelesu vrlo brzo nakon što smo saznali da sam primljena u CHLA.

Prva godina na specijalizaciji je rigorozna – radimo u prosjeku 80 sati tjedno; imamo oko četiri tjedna godišnjeg odmora i mjesečno četiri slobodna dana. Obično dobijemo jedan "zlatni" vikend (kad su i subota i nedjelja neradni), jedan "crni" vikend (i subota i nedjelja su radni dani) i dva "srebrna" vikenda (ili je subota ili nedjelja neradna). Na pedijatriji prolazimo kroz različita područja, a raspored rada je na svakome različit. Na prvoj godini specijalizacije radimo najdulje u 16-satnim smjenama, a na drugoj i trećoj godini svaki četvrti dan smo dežurni u 30-satnoj



smjeni. Tako da npr. sutra počinjem s mojom PICU (*pediatric intensive care unit*) rotacijom i bit ću "on call". Idem na posao u 6 ujutro i završavam drugi dan u podne (nekad ostanemo i dulje ako je neki hitan slučaj). Sljedeća dva dana nakon dežurstva radim od 6 ujutro do 5 poslije podne. Jedan od ta dva dana radim s pacijentima ambulantno od podneva do 5 poslije podne. Četvrti dan sam opet dežurna 30 sati i zatim sve ispočetka. Takav raspored može biti iscrpljujući i fizički i emocionalno, ali su suradnici kojima sam okružena vrlo suradljivi i svi pomazemo jedni drugima.

Studiranje u SAD-u nije besplatno, i ja sam, nakon što sam diplomirala, završila s nešto više od 300 000 \$ studentskog kredita. Trenutno ga otplaćujem kroz mjesečnu ratu od 1400 \$. Bez plaće moga supruga bilo bi mi teže otplaćivati studentski kredit i trajalo bi dulje, zato što je plaća specijalizanta koju trenutno primam

vrlo skromna. No nakon završene specijalizacije zarađuje se znatno više.

### Liječnici dobro zarađuju

Primanja liječnika se značajno razlikuju s obzirom na vrstu specijalizacije koju netko ima - od kirurgije, s kojom su primanja vrlo visoka, do primarnog zdravstva gdje baš i nisu. Ipak, svi liječnici zarađuju razmjerno dobro u usporedbi s drugim profesijama.

Unatoč svim teškoćama kroz koje sam morala proći kako bih postala liječnica i bila tu gdje jesam, nimalo ne žalim. Naprotiv, sretna sam, jer imam priliku raditi posao koji volim i koji je važan, jer sam okružena kolegama koje doživljavam kao dio svoje obitelji, i što svakoga dana pomazem djeci i činim pozitivne promjene u njihovim životima.

*\* Autorica, koja je podrijetlom iz Hrvatske, opisuje iskustvo mlade liječnice specijalizantice školovane u Sjedinjenim Američkim Državama. Članak je pripremila prof. dr. Lada Zibar, Osijek*

# Ne sudi – ljubi !

Presretna sam. Moja sreća tim je veća kada vidim to jedinstvo u nas. U svim djelatnostima i na svim razinama. Količina „pljuvanja“ jednih na druge upravo je zadivljujuća. Toliko „prepameti“ i nerazbora. Neponovljivo! Ne znam što nam se to dogodi. Mi, nekada, bjesmo sasvim kulturni „svijet“, a danas, malo, malo, pa „probisvijet“. Nit' poštovanja, nit' odstojanja, nit' lijepe riječi za drugoga. A „učilo nas“ – budi pristojan,

radišan i pošten. I gdje sve to nestade? Nekako mi se čini da je krajnji čas da se „uozbiljimo“. Ajmo se probati uvažavati. Pokušajmo, prije svega, razgovarati. Možda se uspijemo čuti, pa čak i razumjeti. Moguće, čak i dogovoriti. Ništa ne počinje i ne završava s nama. I prije nas i nakon nas – bili su i bit će ljudi. Nit' bolji, nit' gori od nas. Hvala onima koji su bili! Nadajmo se najboljem od onih koji jesu i od onih koji će doći!

Nedavno pročitah prekrasnu poruku Hrvatske katoličke misije iz Londona: Ne sudi – ljubi !

Toplo preporučam svim svojim supatnicima i supatnicama, neovisno koju „crtu“ zdravstvene bojišnice „drže“ i ma gdje bili, rabiti ovu preporuku u Stalnoj terapiji!

Srdačan pozdrav iz Slavonije!  
Željka Perić

## Superego

Imala sam skoro šest godina kad dobila sam slikovnicu čvrstih korica sa satom s plastičnim pomičnim kazaljka na naslovnicu, a služila je učenju „gledanja na sat“, što sam do toga vremena već odavno bila svladala. Glavni junak slikovnice bio je dječak koji je sa stranice na stranicu provodio dan, od buđenja do odlaska navečer na spavanje. U određeno je vrijeme prao zube (popevši se na šamličicu da dosegne umivaonik), doručkovao, otišao u vrtić (tata ga je otrpao), užinao u vrtiću, igrao se u pijesku, došao kući i ručao (uz sestrinu pratinju i bakino posluživanje), popodne odspavao, a potom mu je došao prijatelj na igru. Popodne im je mama napravila nekakvu slasticu koju bi pojeli, pa su se rastali, pa se okupao, pa mu je tata malo čitao kad je već bio u krevetu, prije spavanja. A to je sve bilo u određeno vrijeme, doba dana, označeno satom u čošku svake stranice.

Pa sam i ja silno htjela tako određeno provoditi vrijeme. I sve sam poduzela da tako i bude. Pa sam i članove obitelji pokušala tomu podrediti, i mamu i tatu i baku i stariju sestru. Nije mi baš sve bilo moguće, jer smo već bili preselili u kuću, bližio se polazak u školu, bilo je ljeto i u vrtić više nisam išla. Nisam baš imala neku prijateljicu u novoj ulici još, ali je jedna djevojčica skoro moje dobi živjela u prvoj kući pa sam si je „naručivala“ u određeno vrijeme. Na šamličici mi je bilo previsoko da perem zube, ali što smeta, malo bih se bila pograbila. Malo me je smetao

i *menu* iz slikovnice, nisam voljela kruh s pekmezom bez maslaca, ali sam se nekako privikla. Nisam baš ni popodne mogla zaspiti, to mi nikada nije išlo, ali bih bila odžmirila, pogledavajući na sat kad će već ta stavka završiti, pa da prijeđemo na sljedeće, zabavnije. Baku je izluđivalo da mi poslužuje ručak baš u određeno vrijeme, kad nikome ne odgovara, jer se mama i tata u to vrijeme još ne bi ni vratili kući s posla, ali meni se činilo da tako baš mora biti. Kad već piše u knjizi. Prijepodne bih tražila pijesak po okolnim dvorištima i dolazila prljava od blata i močvare, jer pravi pijesak baš nisam bila našla. I to je baku ljutilo. Najmanji problem je bio s popodnevnom slasticom, mama je ionako uvijek nešto pravila, ali večernje čitanje s tatom nikako nije išlo, to jednostavno nije bio običaj. Osim toga, moji su se čudom čudili mome ponašanju pa su želja, volja i trud da ga razumiju bili zaustavljeni na razini čuđenja.

Cijela epizoda završila je tako da su mi sakrili slikovnicu. Ja sam ju znala napamet pa sam i dalje inzistirala na *timingu*, ali nisam imala dokaze da tako mora biti pa su me „hladno“ ignorirali. Tek sam koju godinu poslije, kad sam bila u nekoj drugoj epizodi opsesivno kompulzivnog ponašanja, brišući kredence, na vrhu jednoga pronašla svoju dragu slikovnicu. Nikad je nisam bila preboljela.

Lada Zibar

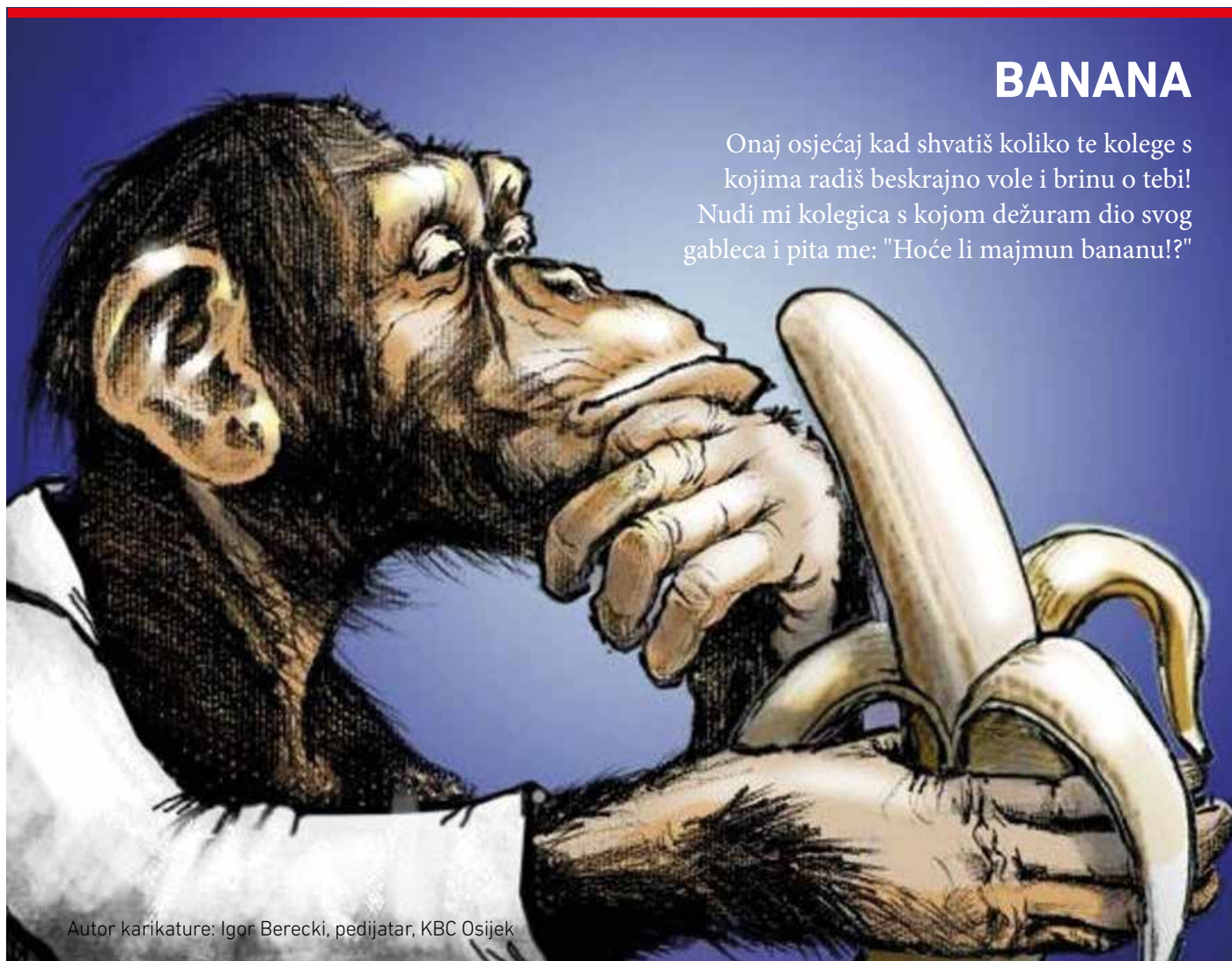


**Dr. DRAGAN MALOŠEVAC**

# koLEGA hitnjak

HITNA MEDICINA KROZ HUMOR

*Rođen u Zagrebu prije gotovo pola stoljeća. U sretnoj bračnoj kohabitaciji s kolegicom. Ponosan otac tri sina. Purger i lega koji živi na relaciji Zagreb - Osijek. Radi u OHBP-u KBC-a Osijek. Hitnjak u srcu i duši. U slobodno vrijeme, ako nije na putu između Osijeka i Zagreba, piše i trči. Uglavnom za druge.*



## BANANA

Onaj osjećaj kad shvatiš koliko te kolege s kojima radiš beskrajno vole i brinu o tebi! Nudi mi kolegica s kojom dežuram dio svog gableca i pita me: "Hoće li majmun bananu!?"

Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek



## SVATOVI

Ponoć.

Prvi dio dežurstva protekao uobičajeno i taman pomislim kako bi ovo moglo biti normalno noćno dežurstvo kad eto ti hitne. Dovoze mladog čovjeka iz svatova oduzetog od alkohola.

Iza njih stiže kolona, dreka, vika, pjesma.

Izlaze znojni likovi zgužvanih odjela, razvezanih kravata, raskopčanih košulja...

- Doktore, pomagajte! Ja sam kum, a propade nam svadba!

- Ma, ništa strašno. Nije ni prvi ni zadnji koji se napio u svatovima.

- Strašno je, doktore, jako strašno!

- A zašto je to tako strašno?

- Doktore, to je mladoženja!

- Mladoženja!?

- Jeste, mladoženja. Ostade mlada sama sa svim svatovima.

Osposobite ga da se što prije vrati ako Boga znate!

Pogledam mladoženju i shvatim da

ga trenutno ni hitna hemodijaliza ne bi vratila u normalu.

Uto ulazi moj šef.

Očajni se kum obrati i njemu.

- Doktore, molim vas, pomozite nam! Propade nam svadba bez mladoženje!

Vidi i on kakva je situacija. Smiruje tenzije, nabacuje smiješak.

- Teško da ga možemo osposobiti, al' možemo poslati zamjenu!

Maloševac, ti ga ideš mijenjati!

Pogledam šefa, pogledam mladoženju, pogledam kuma...

- Može šefe, al' mislim da to i nije baš najbolja ideja. Odem li ga ja mijenjati, vratit će me za dva sata u još gorem stanju nego što je on sada! Naravno, nisu me poslali.

A mladoženju smo osposobili tek negdje pred jutro.

Otpušten je negdje oko sedam sati, al' mi se nekako čini da će se vrlo brzo vratiti ponovo onesposobljen.

Ovaj put na odjel traumatologije.

## DOKUMENTACIJA

- Koliko dugo traje to gušenje?

- Tri mjeseca.

- Tri mjeseca!? A zašto ste čekali tako dugo?

- Eto, tako.

- Koje lijekove pijete?

- Nemam pojma!

- Imate li kakvu medicinsku dokumentaciju kod sebe!?

- Nemam.

- Dakle ne znate koje lijekove pijete, ne znate zašto ste bili u bolnici prije četiri mjeseca, a svi su vam papiri doma! To čitaju susjedi, a nas to ne zanima!? Jelda?

- Da!

- Što da!?

- Kako znate ovo za susjedu?

- Kakvu sad susjedu!?

- Pa, pokazala sam susjedi sve papire...

Razgovor završen. Komentari suvišni.

# Velikan hrvatske medicine i predsjednik HŠK Concordia

Eduard Hemar



Prof. dr. Ljudevit - Lujo pl. Thaller

**N**akon teksta o dr. Ivanu Milošu, u povodu 110-godišnjice od osnivanja HŠK Concordia iz Zagreba, predstavljamo liječnika koji je bio posebno zaslužan član toga slavnog kluba. Riječ je o Ljudevitu - Luji pl. Thalleru. Rođen je u Osijeku, 9. prosinca 1891. (u nekim je izvorima njegovo ime Ladislav i datum rođenja 2. prosinca). Zahvaljujući autorskom radu Tomislava Wittenberga o osam generacija Thalleru u Hrvatskoj, danas raspoložemo s novim podacima o njegovu životu i kompletnim rodoslovljem obitelji.

Thalleri su porijeklom iz austrijskog Tirola a pripadali su njemačkom plemenu Bavara. Rodonačelnik Thalleru u Hrvatskoj bio je ljekarnik Paul Josef Pavao Thaller koji se 1766. doselio u Požegu (od 1929. do 1991. grad je imao naziv Slavenska Požega). Bio je prvi izučeni kemičar i ljekarnik te utemeljitelj pošte u Požegi. U narednim generacijama loza Thalleru dala je mnoge ugledne

građane Požege i drugih hrvatskih gradova, među kojima je bilo i više liječnika. Lujini roditelji bili su dr. Emanuel Hugo pl. Thaller (1852-1921.) i Adilija, rođ. Amruš (1853.-1923.), sestra zagrebačkoga gradonačelnika dr. Milana Amruša (1848.-1919.). Imali su sedmero djece. Njegov otac je diplomirao i doktorirao na Pravnom fakultetu u Zagrebu. Po završetku studija postao je sudbenim askultantom kod sudbenog stola u Požegi, a poslije je službovao u Donjem Miholjcu, Našicama - kod kotarskog suda, a u Osijeku kod sudbenog stola kao vijećnik. Iz Osijeka prelazi u Zagreb, gdje je imenovan vijećnikom kr. banskog stola, poslije i kr. septemvirom. Prije umirovljenja odlikovan je ugarskim plemstvom (nasljedno po starijem bratu Vatroslavu). Lujin 14 godina stariji brat dr. Milan Thaller bio je također liječnik s diplomom iz Beča. U Požegi je bio dugogodišnji šef poliklinike te profesor higijene u gradskim školama i predsjednik lokalnog Crvenog križa.

Ljudevit - Lujo u Osijeku je završio pučku školu i upisan u prvi razred gimnazije. Zbog očeve službe školovanje nastavlja u Zagrebu, gdje je završio gornjogradsku (klasičnu) gimnaziju. Bio je nadaren učenik i sve razrede gimnazije završio je s odličnim uspjehom. Studij medicine upisuje 1909. na Sveučilištu u Pragu a nastavlja studirati u Beču. Kao istaknuti student dobio je od cara prsten (iz Hrvatske ga je uz njega dobio samo još prof. anatomije Drago Perović). Studij je završio u apsolventskom roku stekavši 13. rujna 1914. diplomu doktora sveukupne medicine. Nakon povratka u Zagreb upisuje na Mudroslovnom filozofskom fakultetu 2. li-

stopada 1916. IV. i V. semestar, a 31. srpnja 1917. promoviran je na čast doktora filozofije (prirodoslovne znanosti).

## Pionir automobilizma

Paralelno sa profesionalnom karijerom liječnika djelovao je dvadesetak godina vrlo uspješno u sportu. Za vrijeme školovanja u Zagrebu, pored ostalih aktivnosti, zanimao se za mačevanje floretom i gimnastiku. Imao je među prvima automobil u Zagrebu i sam ga je vozio pa ga se može svrstati među pionire hrvatskog automobilizma. Po osnivanju Kraljevine SHS 1918. uključuje se u sportske organizacije nove države. Sudjelovao je na osnivačkoj skupštini Jugoslavenskog olimpijskog odbora 14. prosinca 1919. u Zagrebu i izabran je za odbornika. U ožujku 1934. postao je utemeljitelj i prvi predsjednik Jugoslavenskog boksačkog saveza sa sjedištem u Zagrebu. Do tada su boksači djelovali u sastavu Jugoslavenskog teškoatletskog i šakačkog saveza. Bio je aktivan kao sportski djelatnik i u klizačkom savezu. Napisao je mnogo članaka o sportu i posebno o planinarstvu u Gorskom kotaru.

Ipak je najveći doprinos sportskim organizacijama dao kao predsjednik Hrvatskog športskog kluba Concordia od 1933. do 1940. U vrijeme njegova vođenja HŠK Concordia je uz HAŠK najuspješniji sportski klub u Zagrebu te na području Hrvatske i tadašnje Jugoslavije. Tome u prilogu postignuti rezultati kluba koji je imao desetak sportskih sekcija. U sedam godina njegova mandata ekipno prvenstvo države osvajali su: Hazena sekcija 1933., 1934. i 1937., Atletska sekcija 1937. i Teniska sekcija 1939. Sekcija hokeja na travi bila je prvak Banovine Hrvatske 1940 i 1941. U





pojedinačnim natjecanjima prvaci države iz redova kluba bili su atletičari, mačevalci, plivači i tenisači. U klubu su tih godina djelovale i nogometna, zimsko-športska, stolnoteniska te rukometna sekcija osnovana 1939. Posebno su uspješne bile igračice hazene koje su 1934. u Londonu postale svjetske prvakinja na IV. Svjetskim ženskim igrama, a od devet članica u toj zlatnoj reprezentaciji njih čak sedam bilo je iz Concordije. Od sportaša svakako je najveće ime bio Franjo Punčec, koji je u klub došao 1933. i postao jedan od najboljih svjetskih tenisača te prva zvijezda hrvatskog sporta.

### Nogometni amateri

Posebna su priča nogometaši Concordije koji su bili prvaci Kraljevine Jugoslavije 1930. i 1932. Na prijedlog i posebno zauzimanje svoga predsjednika Thallera uprava kluba je na jesen 1936. nakon maratonske rasprave i glasovanja odlučila provesti i u svojoj Nogometnoj sekciji čisti amaterizam. U to vrijeme su financijski zahtjevi igrača u drugim klubovima nacionalne lige postajali svake godine sve veći pa su prema tome i igrači Concordije u nešto skromnijem obliku postavljali zahtjeve za primanjima. Posljedica odluke o amaterizmu nogometaša vidjela se u roku od dvije godine kada je ekipa ispala iz nacionalne lige. S druge strane, dosljedni principi u provođenju amaterizma u nogometu bili su u skladu sa ostalim sportskim sekcijama kluba gdje sportaši nisu primali nikakav novac za svoje nastupe.

Ostvareni rezultati svih sekcija Concordije za vrijeme njegova mandata svrstali su ga na poziciju jednog od najuspješnijih predsjednika sportskih društva u ta-

dašnjoj državi. Uz to je dao doprinos kao sportski djelatnik u osnivanju i vođenju više saveza. Zbog toga je obljetnica Concordije bila izvrsna prilika da se podsjetimo na njegovo sportske zasluge.

Iz bogatog liječničkog i životnog opusa prof. Thallera izdvojit ćemo samo bitne stvari jer se o njegovu djelovanju već dosta pisano na stranicama LN-a. Liječničku je karijeru započeo na mjestu pomoćnog liječnika u Bolnici milosrdnih sestara u Zagrebu. Godine 1916. postaje članom Zbora liječnika, a u statusu pomoćnog liječnika ostaje do 1919. godine, da bi sljedeće bio primarnim liječnikom i postao šefom jednog odjela, i to ne samo u navedenoj bolnici, nego i u cijelom Zagrebu. Tu je djelovao gotovo trideset godina kao predstojnik odjela za unutrašnje bolesti Bolnice Milosrdnih sestara u Zagrebu. Od 1927. do 1938. bio je honorarni nastavnik, a 1943. do 1945. redoviti profesor povijesti medicine na zagrebačkom Medicinskom fakultetu. Objavio je djela: *Povijest medicine u Hrvatskoj i Slavoniji od god. 1770. do 1850.* (1928.) i *Od vrača i čarobnjaka do modernog liječnika* (1938.). Njegove autorske publikacije sadržavaju izvorne doprinose upoznavanju medicinskog folkloru te antičke i srednjovjekovne medicine, osobito u Hrvatskoj.

Pokrenuo je i Sekciju za povijest medicine Zbora liječnika Hrvatske i organizirao međunarodni kongres iz povijesti medicine, koji je pod njegovim predsjedništvom održan u Zagrebu, Beogradu, Sarajevu i Dubrovniku (1938.). Sudjelovao je i na međunarodnim kongresima za povijest medicine u Bukureštu 1932. i Madridu 1935. Danas ga s pravom smatraju uteme-

ljiteljem povijesti medicine u Hrvatskoj. Bio je niz godina gradski zastupnik i sudjelovao u rješavanju brojnih komunalnih problema grada Zagreba. U tom svojstvu je zaslužan i za podizanje Liječničkog doma u Zagrebu, jer je gradsko zastupstvo dalo zemljište. Uz sve navedeno bio je istaknuti član antialkoholičarskog pokreta, ugledan član Matice hrvatske i društva novinara. Uređivao je Liječnički vjesnik i časopis Život i zdravlje. Dao je izniman doprinos hrvatskoj medicini ali i društvu u cjelini, što je vidljivo iz njegovog djelovanja.

### Zasluzene počasti

Prof. Thaller bio je u braku Martom Vrbanić (1891. – 1975.), kćeri predavača na višoj šumarskoj školi u Zagrebu rodom iz Fužina. Imali su troje djece: Martu, Luju i Tatjanu. Dvoje od njih, Lujo i Tatjana, naslijedili su oca u liječničkom zvanju i djelovali su u inozemstvu.

Velikan hrvatske medicine Ljudevit - Lujo pl. Thaller preminuo je u 58. godini života, 23. lipnja 1949. u Zagrebu i pokopan je na gradskom groblju Mirogoju. Hrvatsko društvo za povijest medicine HLZ-a dodjeljuje od 1997. plaketu s Thallerovim likom kao svoje najveće priznanje. O pedesetoj obljetnici Thallerove smrti postavili su članovi Hrvatskoga društva za povijest medicine spomen-ploču na zgradi br. 32 u Prilazu Đure Deželića u Zagrebu u kojoj je on niz godina živio. Tako je dobio sasvim zaslužno sve počasti.

Lit.: F. Bučar, "Zasluga liječnika za šport i opći tjelesni odgoj, osobito među Hrvatima", *Liječnički vjesnik* br. 9, Zagreb, rujan 1942; B. Cuvaj, "Nogometna sekcija HSK Concordije, Zagreb, 1919 - 1944.", *Povijest sporta* br. 32, Zagreb, rujan 1977; I. Vučak, "Prof. dr. Lujo Thaller utemeljitelj povijesti medicine u Hrvatskoj", *Liječničke novine* br. 4, Zagreb, studeni 2001; T. Wittenberg, "Osam generacija Thallera", *VGD Jahrbuch* god. 15, Osijek, 2008.

# Najstrašniji doživljaj u mojem životu

Bio je to posjet stratištu na Ovčari kod Vukovara koji je Komora organizirala prigodom desetogodišnjice pada Vukovara: preko 250 krišom smaknutih ljudi! Možda imam prebujnu maštu pa me taj užasni masakr, kao i posjet ruševnoj Vukovarskoj bolnici, toliko potresao da sam izgubio miran san. Dodatno me potreslo kad sam na televiziji vidio marš prljave četničke rulje kroz ruševine Vukovara uz slavodobitnu pjesmu:

**A oj Slobo, šalji nam salate,**

**Bit će mesa, klat ćemo Hrvate...**

Prihvatio sam se pera i pod dojmom strave objavio u Liječničkim novinama (2001., broj 4, str. 50-51) članak pod naslovom „Pucaj, jer to je bolnica - srpski doprinos strategiji ratovanja“.



tako da sam odradio njihov posao: otipkao sam zapišnik s njihovim pitanjima i svojim odgovorima te ga potpisao. Nakon mjesec dana stiglo mi je rješenje državnog odvjetništva da se istražni postupak obustavlja.

Iako je od posjeta Ovčari prošlo petnaest godina, i danas se s užasom sjetim tamošnjega podmuklog pokolja pod okriljem noći. Na kraju ću ponoviti: Nikada ne zaboraviti - strah i oprez, ali ne mržnja!

**I žrtve ko jagnjad, što se koči  
Časkom pred klanje, al' u redu bliže  
Korak po korak mirno k nožu stiže...**

I.G. Kovačić (Jama, 1943.)

Željko Poljak

Moj je članak nekoga toliko povrijedio da je zatražio od državnog odvjetništva pokretanje postupka protiv mene zbog „raspirivanja nacionalne mržnje“.

Istim se riječima požalio na moj članak i dr. B. Vrbica iz Dubrovnika protestnim pismom od 30. prosinca 2001. tadašnjem predsjedniku Komore (kopiju čuvam u svojoj arhivi) u kojem je napisao i ovo: „Strašno je to kad čovjek na kraju svog životnog puta ostavlja mladim generacijama u nasljeđe mržnju, mržnju i samo mržnju“. Moja je poruka bila upravo suprotna: „Strah i oprez, ali ne mržnja!“. I to sam u tekstu nekoliko puta ponovio. Osobito ga je pogodio moj apel da Hrvati uvijek trebaju, uz Bibliju, imati kao podsjetnik i „Jamu“ Ivana Gorana Kovačića.

Policija je od tužiteljstva dobila zadatak da provede istragu i zato me telefonom pozvala na obavijesni razgovor. Još sam bio pod dojmom užasa i otesito sam odgovorio da neću doći, ali i dodao da ću ih primiti u svom stanu ako žele sa mnom razgovarati. Policajac me upozorio na zakonske posljedice, što je bilo kao ulje u vatru pa sam mu povišenim glasom odgovorio neka me, ako žele, odvedu na policiju s liscama na rukama. Na kraju su policajci ipak došli k meni, a odužio sam im se





**FLEXI BENEFIT** je moderna verzija klasičnog životnog osiguranja kojom su ujedinjene **zaštita** (kroz pokriće osiguranih rizika, čime se jamči materijalna sigurnost Vaših najmilijih) i **štednja** (kroz isplatu osigurane ugovorene svote uvećane za pripisanu dobit\* pri isteku).

Prednosti programa **FLEXI BENEFIT**:

- kombinirajte svoje svote osiguranja
- prilagodite obroke premije
- odaberite i dodatna pokrića
- koristite kao jamstvo otplate kredita u banci
- ostvarite pravo na predujam
- promijenite parametre police u slučaju promjene životnih okolnosti
- Vaša sredstva su sigurna i ne podliježu porezima na štednju

**POSEBNA PONUDA ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE:** popust od 25% na premiju Flexi Benefit programa u prvoj godini osiguranja. Akcija traje do 31.12.2016.

POSEBNA PONUDA ZA ČLANOVE  
**-25%**



KONTAKT INFO TELEFON

**01/3718-894**

POSEBNA LINIJA ZA VAS



KONTAKT MAIL

**hik@wiener.hr**

[www.wiener.hr](http://www.wiener.hr)

**TU SAM  
(O)SIGURAN**

**WIENER**   
**OSIGURANJE**  
VIENNA INSURANCE GROUP

\*Pripisana dobit ovisi o financijskim rezultatima poslovanja i nije zajamčena.

## KRATICE

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

## PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

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

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da nam dostave sljedeće podatke: naziv skupa, naziv organizatora, mjesto, datum održavanja skupa, ime i prezime kontakt osobe, kontakt telefon, fax, e-mail i iznos kotizacije.

Navedeni podaci dostavljaju se na e-mail: [fulvia.akrap@hlk.hr](mailto:fulvia.akrap@hlk.hr). Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

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

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

## STUDENI

### Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju

Medicinski fakultet Split  
Split, 09.11.-10.12.2016.  
Irena Zakarija-Grković, tel.: 021/557-823,  
e-mail: [irena.zakarija-grkovic@mefst.hr](mailto:irena.zakarija-grkovic@mefst.hr)  
2000,00kn za cijeli tečaj za polaznike iz RH i Slovenije,  
1000,00kn za polaznike iz BiH, Crne Gore, Makedonije i Srbije

### 4. Medis In Vent

Medis Adria d.o.o.  
Split, 10.11.2016.  
Nikolina Habuš Redžić, tel.: 01/2303-446,  
e-mail: [nikolina.habus-redzic@medisadria.hr](mailto:nikolina.habus-redzic@medisadria.hr)

### Edukativne radionice za liječnike obiteljske medicine

Alkaloid  
Dubrovnik, 10.11.2016.  
Lidija Suić, mob.: 099/6157-019, e-mail: [lidija.suic@alkaloid.hr](mailto:lidija.suic@alkaloid.hr)

### Kontrola čimbenika kardiovaskularnog rizika i važnosti liječenja u svrhu smanjenja progresije bolesti

Mylan EPD d.o.o.  
Zagreb, 10.11.2016.  
Mihaela Kostelac, tel.: 01/2358-581,  
e-mail: [mihaela.kostelac@mylan.com](mailto:mihaela.kostelac@mylan.com)

### Abilify Maintena – očuvanje funkcionalnosti oboljelih od shizofrenije onda kada je najvažnije

Lundbeck Croatia d.o.o.  
Osijek, 10.11.2016.  
Goran Nikšić, mob.: 099/4329-493, e-mail: [goni@lundbeck.com](mailto:goni@lundbeck.com)

### Mehanička profilaksa duboke venske tromboze

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje  
Zagreb, 10.11.2016.  
Jadranka Radnić Salijeovski, mob.: 091/5097-154,  
e-mail: [jradnic@kbc-zagreb.hr](mailto:jradnic@kbc-zagreb.hr)

### ZypAdhera – elementi sveobuhvatnog liječenja shizofrenih bolesnika za trajno dobru perspektivu

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH  
Zagreb, 10.11.2016.  
Diana Prskalo Čule, tel.: 01/2350-999,  
e-mail: [prskalo\\_diana@lilly.com](mailto:prskalo_diana@lilly.com)

### Suvremeni pristup u liječenju KOPB-a

Novartis Hrvatska d.o.o.  
Valpovo, 10.11.2016.  
Iva Kovačić, mob.: 091/4550-779, e-mail: [iva.kovacic@novartis.hr](mailto:iva.kovacic@novartis.hr)

### Terapijski pristup najčešćim gastroenterološkim dijagnozama u obiteljskoj medicini

Krka farma d.o.o.  
Višnjani, 10.11.2016.  
Jana Jadrejić, mob.: 099/2470-364, e-mail: [jana.jadrejic@krka.biz](mailto:jana.jadrejic@krka.biz)

### Jačanje suradnje školske medicine i škola u prilagodbi ispitne tehnologije na državnoj maturi za učenike s teškoćama u razvoju i težim oboljenjima

HZJZ  
Zagreb, 10.11.2016.  
Dr.sc. Ivana Pavić Šimetin, dr.med., mob.: 091/7613-014  
e-mail: [ivana.pavic@hzjz.hr](mailto:ivana.pavic@hzjz.hr)

### Alogliptin: Novi dokazi učinkovitosti i sigurnosti u liječenju šećerne bolesti tipa 2 u odraslih bolesnika

Takeda Pharmaceuticals Croatia doo  
Zagreb, 10.11.2016.  
Snježana Vodopija Sirovatka, mob.: 091/2335-603,  
e-mail: [nikolina.radakovic@takeda.com](mailto:nikolina.radakovic@takeda.com)

### Ceftolozan tazobactam (Zerbaxa) – novi izbor u liječenju infekcija uzrokovanih gram negativnim bakterijama

Merck Sharp & Dohme d.o.o.  
Rijeka, 10.11.2016.  
Nives Štanfelj Arh, mob.: 091/6611-395,  
e-mail: [nives\\_stanfelj@merck.com](mailto:nives_stanfelj@merck.com)

### Zdravlje i zdravstvena zaštita migranata – radionica za zdravstvene djelatnike multidisciplinarnih timova u prihvatilištima

HZJZ  
Zagreb, 10.-11.11.2016.  
[careprojekt@hzjz.hr](mailto:careprojekt@hzjz.hr)

### Edukac 2016

Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest  
Zagreb, 10.-11.11.2016.  
Prof.dr.sc. Ninoslav Mimica, tel.: 01/3780-678, e-mail: [klinika@bolnica-vrapce.hr](mailto:klinika@bolnica-vrapce.hr)  
750,00/850,00kn

### 3. kongres HD za tumore glave i vrata smeđ.sud.

HD za tumore glave i vrata, Filida – putnička agencija  
Tuheljske Toplice, 10.-12.11.2016.  
Ivan Prgomet, tel.: 01/4616-520, e-mail: [info@filidatravel.hr](mailto:info@filidatravel.hr)  
1000,00/500,00kn

### XXX. Perinatalni dani „Ante Dražančić“

HD za perinatalnu medicinu HLZ-a  
Zagreb, 10.-12.11.2016.  
Dr.sc. Josip Juras, dr.med., mob.: 098/668-305,  
e-mail: [jospijuras@gmail.com](mailto:jospijuras@gmail.com)  
Specijalisti 1100,00kn, specijalizanti 700,00kn,  
primatelj 600,00kn, umirovljenici 300,00kn,  
osobe u pratnji i sponzorsko osoblje 800,00kn

### Tečaj osposobljavanja kandidata za nacionalne instruktore

Hrvatski zavod za hitnu medicinu  
Krapinske Toplice, 10.-12.11.2016.  
Ana Stipetić, 01/4677-362

### Uloga epidemiološkog tima u antirabičnoj zaštiti

ZJZ županije Istarske  
Pula, 11.11.2016.  
Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000

#### Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija

Paul Hartmann d.o.o.  
Zagreb, 11.11.2016.  
Maja Čalić, mob.: 091/4454-427

#### Cjeloviti pristup liječenju melanoma

Novartis Hrvatska d.o.o.  
Zagreb, 11.11.2016.  
Ana Maretić, tel.: 01/6274-235, mob.: 091/4550-788,  
e-mail: ana.maretic@novartis.com

#### 13. radionica – Algoritmi u gastrointestinalnoj endoskopiji i endoskopskom ultrazvuku

Hrvatsko gastroenterološko društvo, O-tours d.o.o.  
Zagreb, 11.11.2016.  
Jasenka Duvnjak, tel.: 01/2442-398, e-mail: jdvnjak@hgd.hr  
800,00kn

#### Respiracijske infekcije

Hrvatsko torakalno društvo  
Zagreb, 11.11.2016.  
Adrijana Komljenović, tel.: 01/4550-299,  
e-mail: akomljenovic@toraks.hr  
500,00kn

#### XIII. radionica: Algoritmi u gastrointestinalnoj endoskopiji i endoskopskom ultrazvuku

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Karlovac, Sisak, Bjelovar, Vinkovci, Našice, Virovitica, Ogulin,  
Koprivnica, Knin, Čakovac, Zagreb – 11.11.2016.  
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086, e-mail: pisarnica@ztm.hr

#### Primjena mjera prisile s medicinskog i pravnog aspekta kod agresivnog i nesuradljivog bolesnika

KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju  
Rijeka, 11.11.2016.  
Tina Šubat Lazinica, tel.: 051/333-323,  
e-mail: psihijatrija@kbc-rijeka.hr  
200,00kn+PDV

#### A0 trauma course – upper extremity symposium

Filida – putnička agencija  
Zagreb, 11.-12.11.2016.  
Tatjana Mrzljak, mob.: 098/9828-478, e-mail: tajana@filidatravel.hr  
1490,00kn

#### Hitna medicina

HD za hitnu i internističku intenzivnu medicinu i OŽB Vukovar i  
Bolnica hrvatskih veterana  
Vukovar, 11.-12.11.2016.  
Jasmina Jelisavac, tel.: 032/452-011, mob.: 091/4521-187,  
e-mail: posta@ob-vukovar.hr

#### Transkranijaska dopler sonografija u djece

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 11.-12.11.2016.  
Dr. Katarina Vulin, mob.: 098/9067-579,  
e-mail: katarina\_vulin@yahoo.com  
2000,00kn

#### A0 trauma course – Basic Principles in Operative Fracture Management for Surgeons

Filida – putnička agencija  
Zagreb, 11.-13.11.2016.  
Tatjana Mrzljak, mob.: 098/9828-478, e-mail: tajana@filidatravel.hr  
4790,00kn

#### 2. hrvatski simpozij medicinskog prava

Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu  
Vodice, 11.-13.11.2016.  
Renata Bašić Mijatović, tel.: 021/393-548,  
e-mail: renata.basic.mijatovic@pravst.hr  
640,00kn/800,00kn

#### Ultrazvukom vođena regionalna anestezija

MEF Sveučilišta u Rijeci  
Rijeka, 11.-13.11.2016.  
Ana Blagaić, dr.med., tel.: 051/218-407,  
e-mail: ana.blagacic@ri.t-com.hr  
3200,00kn

#### 4. Međunarodni kongres nutricionista

Udruga Nutricionizam Balans, Hrvatski zbor nutricionista,  
Hrvatski akademski centar primijenjenog nutricionizma i British  
Dietetic Association  
Zadar, 11.-13.11.2016.  
Andrea Gvozdanović, mob.: 091/5034-268,  
e-mail: prijave@kongresnutricionista.com  
679,00kn

#### Osnove palijativne medicine

CEPAMED, MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 11.-26.11.2016.  
Barbara Kalenić, mob.: 099/4520-222, e-mail: barbara@zikz.hr  
1000,00/3000,00kn

#### Sportske ozljede

Specijalna bolnica Akromion  
Split, 12.11.2016.  
Nikola Čičak, mob.: 095/2587-479,  
e-mail: elvira.gospocic@akromion.hr

#### XXIV. Savjetovanje o perinatalnome mortalitetu za Republiku Hrvatsku

HLZ, HDP  
Zagreb, 12.11.2016.  
Dr.sc. Josip Juras, mob.: 098/668-305,  
e-mail: josip.juras@gmail.com

#### Dijagnostika i liječenje psorijaze i hidradenitis suppurativa

Abbvie d.o.o.  
Rijeka, 12.11.2016.  
Adriano Baručić, mob.: 098/308-772, e-mail: adriano.barucic@abbvie.com

#### Pružanje prve pomoći osobama ozlijeđenim u prometnoj nesreći

Hrvatski Crveni križ  
Zagreb, 12.11.2016.  
Ana Mikulčić, tel.: 01/4655-814/128,  
e-mail: prva-pomoc@hck.hr, ana.mikulcic@hck.hr  
800,00kn

#### EKG u obiteljskoj medicini

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine  
Zagreb, 12.-13.11.2016.  
Dr.sc. Ksenija Kranjčević, mob.: 091/5612-684,  
e-mail: ksenkran@inet.hr  
300,00kn

#### Laboratorijska medicina – Hrvatska medicina 21. stoljeća

MEF Sveučilišta u Zagrebu, HD za laboratorijsku medicinu  
Zagreb, 12.11.-03.12.2016.  
Vesna Kušec, tel.: 01/2367-254, e-mail: vkusec@kbc-zagreb.hr  
300,00kn

#### Trening radnika izvanbolničke HMS za doktore medicine i medicinske sestre/tehničare

Zavod za hitnu medicinu zadarske županije  
Zadar, 13.-15.11.2015.  
Frane Čosić, mob.: 091/4445-578, e-mail: frane.cosic@gmail.com

#### Principi bezglutenske prehrane – prednosti i nedostaci

Udruga Medikus  
Zagreb, 14.11.2016.  
Dr. Vesna Vučićević, mob.: 091/5044-766, e-mail: info@medikus.hr

#### Novi trendovi u liječenju glaukoma

HLZ  
Osijek, 14.11.2016.  
Vedran Zubčić, dr.med., mob.: 09175108-988,  
e-mail: takeshi.zubcic@gmail.com

#### Jačanje suradnje školske medicine i škola u prilagodbi ispitne tehnologije na državnoj maturi za učenike s teškoćama u razvoju i težim oboljenjima

HZJZ  
Osijek, 14.11.2016.  
Dr.sc. Ivana Pavić Šimetin, dr.med., mob.: 091/7613-014  
e-mail: ivana.pavic@hzjz.hr

#### Zajedno u liječenju alkoholizma

OB Karlovac, Odjel za psihijatriju  
Karlovac, 15.11.2016.  
Igor Salopek, dr.med., mob.: 098/1986-515,  
e-mail: igor.salopek@gmail.com

#### Bolnica „Vrapče“ kao učilište

Klinika za psihijatriju Vrapče  
Zagreb, 15.11.2016.  
Jasna Bolić, tel.: 01/3780-600,  
e-mail: tajnistvo@bolnica-vrapce.hr

#### Jačanje suradnje školske medicine i škola u prilagodbi ispitne tehnologije na državnoj maturi za učenike s teškoćama u razvoju i težim oboljenjima

HZJZ  
Zagreb, 15.11.2016.  
Dr.sc. Ivana Pavić Šimetin, dr.med., mob.: 091/7613-014  
e-mail: ivana.pavic@hzjz.hr

#### 3. hrvatski gerontološki i gerijatrijski kongres s međ.sud.

HLZ, HD za gerontologiju i gerijatriju, Ref. Centar MZ RH za zaštitu  
zdravlja starijih osoba – Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ  
Grada Zagreba „Dr. Andrija Štampar“, Gradski ured za zdravstvo  
Grada Zagreba, Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s  
invaliditetom Grada Zagreba, Razred za medicinske znanosti HAZU  
Opatija, 15.-17.11.2016.  
spomenka.tomek-roksandic@stampar.hr, Studio Hrg d.o.o.,  
tel.: 01/6183-140, e-mail: kongres@studiohrg.hr,  
[www.gerontology2016.com](http://www.gerontology2016.com);  
[www.stampar.hr/gerontologija](http://www.stampar.hr/gerontologija)  
1800,00kn

#### Tumori probavnoga sustava: rak debelog crijeva

HAZU, Razred za medicinske znanosti, MEF Sveučilišta u Zagrebu,  
Katedra za kliničku onkologiju i KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika  
za onkologiju i nuklearnu medicinu  
Zagreb, 16.11.2016.  
Prof.dr.sc. Antonio Juretić, e-mail: ajuretic@kbc-zagreb.hr

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## Sindrom iritabilnog crijeva, dijagnostički postupci te terapijske opcije i pristup pacijentima s ovim problemom

Mylan EPD d.o.o.  
Sveti Križ Začretje, 16.11.2016.  
Mihaela Kostelac, tel.: 01/2358-581,  
e-mail: mihaela.kostelac@mylan.com

## Suvremeni dometi torakalne kirurgije

AMZH Podružnica Split  
Split, 16.11.2016.  
Prof.dr.sc. Miro Morović, mob.: 098/388-078,  
e-mail: miro.morovic@gmail.com

## Suvremeni pristup u liječenju depresije i Nutritivna procjena bolesnika

Belupo  
Sisak, 16.11.2016.  
Vesna Šuker, mob.: 098/404-043, e-mail: vesna.suker@belupo.hr

## Cijepljenjem protiv raka

NZJZ „Dr. Andrija Štampar“  
Zagreb, 16.11.2016.  
Dr. Marina Kuzman, tel.: 01/4696-354,  
e-mail: marina.kuzman@stampar.hr

## Prevenција i nutritivna terapija – ključ snažnog imuniteta za najmlađe

Salvus d.o.o.  
Osijek, 16.11.2016.  
Sandra Rukovanjski, mob.: 099/2192-879,  
e-mail: sandra.rukovanjski@salvushealth.com

## Jačanje suradnje školske medicine i škola u prilagodbi ispitne tehnologije na državnoj maturi za učenike s teškoćama u razvoju i težim oboljenjima

HZJZ  
Rijeka, 16.11.2016.  
Dr.sc. Ivana Pavić Šimetin, dr.med., mob.: 091/7613-014  
e-mail: ivana.pavic@hzjz.hr

## 4. kongres Hrvatskog društva za sigurnost pacijenta s med. sud.

HD za sigurnost pacijenta  
Zagreb, 17.11.2016.  
Nikolina Pandžić, bacc.oec., tel.: 01/2305-444,  
e-mail: nikolina.pandzic@hdsp.hr  
450,00kn doktori, 300,00kn medicinske sestre

## XII. Znanstveno stručni simpozij: „Ratna bolnica Vukovara 1991. – dr. Juraj Njavro“

OŽB Vukovar, Bolnica hrvatskih veteran, Udruga hrvatskih liječnika dragovoljaca 90.-91.  
Vukovar, 17.11.2016.  
Dr. Štefan Biro, tel.: 032/452-111, mob.: 091/4521-185,  
e-mail: posta@ob-vukovar.hr

## Bazal oral terapija – BOT – Koji bazalni inzulin odabrati? (NPH, glargin, detemir ili degludek)

Salvus d.o.o.  
Zagreb, 17.11.2016.  
Nenad Jelavić, mob.: 099/3969-865,  
e-mail: nenad.jelavic@salvushealth.com

## Debljina i poremećaji u jedenju – lice i natičje istog problema

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za pedijatriju  
Zagreb, 18.11.2016.  
Dr. Marija Požgaj Šepić, mob.: 099/3787-280,  
e-mail: marija.pozgaj@gmail.com  
300,00/200,00kn

## Zdravlje i zdravstvena zaštita migranata – radionica za zdravstvene djelatnike

HZJZ  
Zagreb, 18.11.2016.  
careprojekt@hzjz.hr

## Nove spoznaje u dječjoj kardiokirurgiji, hematologiji i onkologiji

BTM Pharma d.o.o.  
Zagreb, 18.11.2016.  
Pavel Pisarović, mob.: 091/2724-727,  
e-mail: pavel@btmpharma.hr

## Europski dan svjesnosti o antibioticima

KBC Zagreb, Klinički zavod za kliničku i molekularnu mikrobiologiju  
Zagreb, 18.11.2016.  
Doc.dr.sc. Zrinka Bošnjak, tel.: 01/2367-318,  
e-mail: predstojnik.kmm@kbc-zagreb.hr

## Edukativne radionice za liječnike obiteljske medicine

Alkaloid  
Plitvička Jezera, 18.-19.11.2016.  
Lidija Suić, mob.: 099/6157-019, e-mail: lidija.suic@alkaloid.hr

## 2. hrvatski kongres menopauzalne medicine

HD za menopauzu  
Zagreb, 18.-19.11.2016.  
Contres Projekti d.o.o., Maja Orsag, mob.: 091/3330-734,  
e-mail: maja@contres.hr  
800,00kn

## Škola hitne medicine – Modul 3; Akutna stanja u abdomenu

HLZ, HD za hitnu medicinu  
Zagreb, 18.-19.11.2016.  
Doc.dr.sc. Višnja Nesk Adam, prim.dr.med., tel.: 01/3712-359,  
e-mail: anestezija@kbsd.hr  
Specijalizanti 650,00kn/550,00kn članovi HLZ HDHM, dr.med.  
1000,00kn/članovi HLZ HDHM 700,00kn

## Tečaj za zdravstvene djelatnike o promicanju dojenja

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 18.-19.11.2016.  
Doc.dr.sc. Anita Pavičić Bošnjak, mob.: 091/3712-256

## Mozak & srce (neurokardiologija) – state of the art

MEF Sveučilišta u Osijeku  
Osijek, 18.-19.11.2016.  
Bojan Popović, mob.: 091/6259-568,  
e-mail: bojan.popovic@mefos.hr  
700,00/500,00kn

## Jesenji stručni sastanak 2016

HLZ, HD za medicinu rada  
Karlovac, 18.-20.11.2016.  
Nada Strikić, mob.: 098/9741-955, e-mail: nada.strikit@gmail.com

## Periferna aterosklerotična bolest

HLZ, HD za vaskularnu kirurgiju  
Zagreb, 19.11.2016.  
Ivan Cvjetko, mob.: 095/8169-904

## 3. hrvatski simpozij o raku jajnika

Hrvatsko ginekološko onkološko društvo (HGOD)  
Zagreb, 19.11.2016.  
Prof.dr.sc. Vlastimir Kukura, tel.: 01/2253-430,  
e-mail: vlasimir.kukura@zg.t-com.hr, www.hgod.hr  
400,00kn učesnici, 200,00kn umirovljeni liječnici i specijalizanti

## Pretrage uz bolesnika – izazov za laboratorijsku medicinu

Hrvatska komora medicinskih biokemičara  
Zagreb, 19.11.2016.  
Sandra Burić, tel.: 01/4572-927, e-mail: sandra.buric@hkmb.hr  
875,00/500,00kn

## Tjelesna aktivnost i mentalno zdravlje

NZJZ „Dr. Andrija Štampar“  
Zagreb, 19.11.2016.  
Meštrić Anita, tel.: 01/4696-168, e-mail: anita.mestric@stampar.hr  
300,00kn

## Symposium on Knee Ligament Injuries

HD za sportsku traumatologiju i artroskopiju  
Lovran, 19.11.2016.  
Radovan Mihelić, mob.: 091/5045-030,  
e-mail: radovan.mihelic@gmail.com

## 3. hrvatski simpozij o raku jajnika s med.sud.

Hrvatsko ginekološko onkološko društvo  
Zagreb, 19.11.2016.  
Ivona Belamarić, „Spektar putovanja“ d.o.o., tel.: 01/4862-608,  
e-mail: ivona.belamaric@spektar-holidays.hr  
400,00kn

## SEŠMEK Servierova škola medicinskog komuniciranja u hipertenziji

Servier Pharma d.o.o.  
Osijek, 19.11.2016.  
Ivana Fabić, tel.: 01/3016-227, e-mail: ivana.fabic@servier.com

## SEŠMEK Servierova škola medicinske komunikacije u hipertenziji

Servier Pharmad.o.o.  
Nedelišće, 19.11.2016.  
Mirjana Golenja, mob.: 091/6551-556,  
e-mail: mirjana.golenja@servier.com

## Trening obnove stečenih znanja i vještina za doktore medicine i medicinske sestre/tehničare izvanbolničke hitne medicinske službe

Zavod za hitnu medicinu Zadarske županije  
Zadar, 19.-20.11.2016.  
Frane Čosić, mob.: 091/4445-578, e-mail: fran.cosic@gmail.com

## Perkutane drenaže kod akutnog kolecistitisa

Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC Split  
Split, 21.11.2016.  
Prof.dr.sc. Ante Buča, tel.: 021/556-243

## Reanimacija odraslih osoba

Zavod za hitnu medicinu Brodsko posavske županije  
Slavonski Brod, 21.11.2016.  
Branka Bardak, mob.: 095/3850-001, e-mail: bardakb18@gmail.com

## Trening za radnike izvanbolničke hitne medicinske službe

Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije  
Split, 21.-24.11.2016.  
Radmila Majhen Ujević, mob.: 098/9480-943,  
e-mail: rujevic2@gmail.com

## Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, „Spektar putovanja“ d.o.o.  
Zagreb, 21.-25.11.2016.  
Dr. Dina Miklić, dr. Vera Rakić Eršek, mob.: 098/235-713  
3500,00kn

#### Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojnog poremećaja kuka

Kuća zdravlja  
Zagreb, 21.-26.11.2016.  
Dr. Gordana Miličić, mob.: 091/4600-108,  
e-mail: gmilicic55@gmail.com  
5000,00kn

#### Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu

Klinika za ginekologiju i porodništvo KB „Sveti Duh“  
Zagreb, 21.11.-16.12.2016.  
Biserka Milić, tajnica tečaja, tel.: 01/3712-317,  
mob.: 091/3713-054, e-mail: bmilic@kbsd.hr  
10000,00kn

#### Sindrom iritabilnog crijeva (SIC), dijagnostički postupci te terapijske opcije i pristup pacijentima s ovim problemom

Mylan EPD d.o.o.  
Zagreb, 22.11.2016.  
Mihaela Kostelac, tel.: 01/2358-581,  
e-mail: mihaela.kostelac@mylan.com

#### Cijepljenjem protiv raka

NZJZ „Dr. Andrija Štampar“  
Zagreb, 23.11.2016.  
Dr. Marina Kuzman, tel.: 01/4696-354,  
e-mail: marina.kuzman@stampar.hr

#### Xarelto – klinički podaci

Bayer d.o.o.  
Slavonski Brod, 24.11.2016.  
Dr. Ivan Šopf, mob.: 091/6077-904,  
e-mail: ivan.sopf@bayer.com

#### Liječenje akutnog infarkta miokarda u KBC „Sestre Milosrdnice“ u sklopu mreže primarne perkutane koronarne intervencije

Radna skupina za akutni koronarni sindrom Hrvatskog kardiološkog društva, Klinika za kardiologiju KBC „Sestre milosrdnice“  
Zagreb, 24.11.2016.  
Marin Pavlov, mob.: 099/3787-081,  
e-mail: marin.pavlov@gmail.com

#### Virusni hepatitis

NZJZ Primorsko-goranske županije  
Rijeka, 24.11.2016.  
Dorothea Gastović-Bebić, tel.: 051/358-786,  
mob.: 091/1207-628,  
e-mail: dorothea.gastovic-bebic@zzjzpgz.hr

#### Prevenција i nutritivna terapija – ključ snažnog imuniteta za najmlađe

Salvus d.o.o.  
Split, 24.11.2016.  
Jurica Govorko, mob.: 091/2195-367,  
e-mail: jurica.govorko@salvushealth.com

#### Prijeoperacijski pregled bolesnika i uloga obiteljskog liječnika

HLZ, Podružnica Split  
Split, 24.11.2016.  
Marija Radman Livaja, tel.: 021/348-033, mob.: 091/4570-057  
e-mail: hlz-split@st.t-com.hr

#### Zdravlje i zdravstvena zaštita 2015-2030 Futur Z – Healthcare Reunion

HD za poslovnu etiku i zdravstvenu ekonomiku HLZ-a i Udruga poslodavaca u zdravstvu  
Opatija, 24.-27.11.2016.  
Željko Rotim, tel.: 01/2004-674, e-mail: zeljko.rotim@zg.t-com.hr  
Za sudjelovanje 1980,00kn, za članove UPUZ-a, KOHOM-a, Udruge koncesionara, liječnike dentalne medicine 1550,00kn, za medicinske sestre 500,00kn

#### 4. znanstveni sastanak „Tumori prostate“

Zaklada Onkologija, HAZU  
Zagreb, 25.11.2016.  
Žuti mačak d.o.o., Sandra Šutić, mob.: 098/360-155,  
e-mail: agencija@zutimacak.hr  
500,00kn

#### Hitna stanja u dermatovenerologiji

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za dermatovenerologiju; KBC Zagreb, Klinika za dermatologiju  
Zagreb, 25.-26.11.2016.  
Gordana Dučković, tel.: 2368-915,  
e-mail: gordana.duckic@kbc-zagreb.hr  
500,00kn za specijaliste, 300,00kn za specijalizante

#### Obuka za obnavljanje znanja iz zrakoplovne medicine

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo  
Zagreb, 25.-26.11.2016.  
Mr.sc. Zoran Lolić, dr.med., mob.: 098/449-522,  
e-mail: zoran.lolic@ccaa.hr

#### Advanced Paediatric Life Support

Sekcija za pedijatrijsku hitnu i intenzivnu medicinu Hrvatskog pedijatrijskog društva  
Split, 25.-27.11.2016.  
Dr. Julije Meštović, mob.: 098/432-590  
2300,00kn

#### Zdravlje i zdravstvena zaštita 2015 - 2030 - FUTUR Z HEALTHCARE REUNION

Udruga poslodavaca u zdravstvu i HD za poslovnu etiku i zdravstvenu ekonomiku HLZ-a  
Opatija, 25.-27.11.2016.  
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580,  
e-mail: anja@conventuscredo.hr  
Kotizacija za sudionike članove UPUZ-a, KOHOM-a, Udruge koncesionara, liječnike dentalne medicine 1550,00kn, za medicinske sestre 550,00kn do 31.08.2016. i 750,00kn od 31.08.2016.

#### Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre-tehničare izvanbolničke hitne medicinske službe

Zavod za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije  
Slavonski Brod, 25.-27.11.2016.  
Branka Bardak, mob.: 095/3850-001, e-mail: bardakb18@gmail.com  
1500,00kn

#### Konstipacija u teoriji i praksi: Od obiteljskog liječnika i gastroenterologa do kirurga

Hrvatsko gastroenterološko društvo  
Zagreb, 26.11.2016.  
Doc.dr.sc. Rosana Troškot Perić, mob.: 091/3213-993,  
e-mail: rtruskot@gmail.com  
400,00kn

#### FATE BASIC

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje  
Rijeka, 26.11.2016.  
Dino Mijatović, dr.med., mob.: 091/9584-854,  
e-mail: dino.mijatovic@yahoo.com  
800,00kn

#### Bagatin Akademija: Razvoj mekih vještina u zdravstvenom sektoru

Poliklinika Bagatin  
Zagreb, 26.11.2016.  
Monika Pokrajčić, stručni suradnik u ljudskim potencijalima,  
mob.: 098/9516-090, e-mail: hr@poliklinikabagatin.hr  
1200,00kn+PDV

#### SEŠMEK Servierova škola medicinskog komuniciranja u hipertenziji i dislipidemiji

Servier Pharma d.o.o.  
Zagreb, 26.11.2016.  
Ivana Fabić, tel.: 01/3016-227, e-mail: ivana.fabic@servier.com

#### Pain, Onkološka bol

Hrvatsko društvo za liječenje boli  
Zagreb, 26.11.2016.  
Andrea Mršo, tel.: 031/511-502,  
e-mail: mrsoandrea385@gmail.com

#### FATE ADVANCED

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje  
Rijeka, 27.11.2016.  
Dino Mijatović, dr.med., mob.: 091/9584-854,  
e-mail: dino.mijatovic@yahoo.com  
800,00kn

#### 18. Hrvatski poslijediplomski tečaj ginekološke kirurgije i endoskopije s međ.sud. I. ktg. – „Kurt Semm“

HD za ginekološku endoskopiju HLZ, OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana i OB Karlovac  
Zabok, Karlovac, 28.11.-02.12.2016.  
Prof.dr.sc. Miroslav Kopjar, mob.: 091/4240-007,  
e-mail: mkopjar9@gmail.com, dr. Igor Maričić,  
e-mail: igor.maricic2@gmail.com  
7600,00kn

#### Bakterijske antropozoonoze u ptica – kako nam zapravo prijete?

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske  
Zagreb, 29.11.2016.  
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, e-mail: amzh@zg.t-com.hr

#### Interaktivni okrugli stol kompanije GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline  
Split, 29.11.2016.  
Ana Slavikovski, mob.: 099/3132-472,  
e-mail: ana.x.slavikovski@gsk.com

#### Mirabegron – prvi u klasi, snažan i selektivan, agonist beta 3 – adrenergičkih receptora u liječenju PAMM-a

Astellas d.o.o.  
Zagreb, 29.11.2016.  
Domagoj Lazić, mob.: 099/6025-090,  
e-mail: domagoj.lazic@astellas.com

#### Denosumab: mehanizam djelovanja i rezultati dugotrajne primjene

Amgen d.o.o.  
Rijeka, 29.11.2016.  
Klaudija Hajnić Burazer, mob.: 091/4550-592,  
e-mail: klaudija@amgen.com

## PROSINAC

### Mirabegron – prvi u klasi, snažan i selektivan, agonist beta 3 – adrenergičkih receptora u liječenju PAMM-a

Astellas d.o.o.  
Zagreb, 01.12.2016.  
Domagoj Lazić, mob.: 099/6025-090,  
e-mail: domagoj.lazic@astellas.com

### Motorički profil dojenčeta

Akademija za razvojnu rehabilitaciju  
Zagreb, 01.-02.12.2016.  
Silvija Philipps Reichherzer, mob.: 091/6677-643,  
e-mail: sreicrherzer@gmail.com  
2000,00kn

### Ultrazvučna dijagnostika vezikoureteralnog refluksa u djece

HD za ultrazvuk u medicini i biologiji i Poliklinika za dječje bolesti  
Zagreb, 01.-02.12.2016.  
Andrea Cvitković Roić, mob.: 091/5319-808,  
e-mail: andreack@workmail.com  
3000,00kn

### European School of Pathology – Zagreb Edition 2016 – Update in Soft Tissue Tumors

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za patologiju  
Zagreb, 01.-03.12.2016.  
Marija Milković Periša, mob.: 091/5110-264  
180,00EUR/1300,00kn

### Transkranijalna dopler sonografija u djece

Akademija za razvojnu rehabilitaciju  
Zagreb, 01.-31.12.2016.  
Silvija Philipps Reichherzer, mob.: 091/6677-643,  
e-mail: sreicrherzer@gmail.com  
8000,00kn

### 18. simpozij HD za ginekološku endoskopiju HLZ: Kontroverze u minimalnoj invazivnoj ginekološkoj kirurgiji

HD za ginekološku endoskopiju HLZ, OB Zabok i bolnica hrvatskih veterana i OB Karlovac, Odjel ginekologije i opstetricije Karlovac, 02.12.2016.  
Prof.dr.sc. Miroslav Kopjar, mob.: 091/4240-007,  
e-mail: mkopjar9@gmail.com, doc.dr.sc. Rajko Fureš,  
mob.: 098/2519-666 i dr. Željko Štajcar, mob.: 098/246-062  
700,00kn specijalisti, 500,00kn specijalizanti,  
umirovljenici: besplatno

### Aortna stenoza – 3. simpozij Radne skupine za bolesti srčanih zalistaka Hrvatskog kardiološkog društva s međ.sud.

Radna skupina za bolesti srčanih zalistaka Hrvatskog kardiološkog društva  
Zagreb, 02.-03.12.2016.  
Spektar putovanja d.o.o., tel.: 01/4862-615, fax.: 01/4862-622,  
Dario Gulini, mob.: 091/3713-398  
e-mail: crovalv2016@spektar-holidays.hr  
Do 15.10.2016. – specijalisti 1200,00kn, specijalizanti 800,00kn,  
izlagači, sponzori 500,00kn  
Od 16.10.2016. i on-site – specijalisti 1500,00kn, specijalizanti  
1000,00kn, izlagači, sponzori 500,00kn

### 45. Simpozij Hrvatskog društva za dječju neurologiju HLZ-a

HD za dječju neurologiju, Spec.bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama  
Zagreb, 02.-03.12.2016.  
Iva Šimunić, mob.: 091/3330-733, e-mail: iva.simunic@btravel.pro  
500,00kn

### 11. kongres Hrvatskog društva za transplantacijsku medicinu

HD za transplantacijsku medicinu  
Zagreb, 02.-03.12.2016.  
Dr.sc. Danko Mikulić, dr.med., tel.: 01/2431-390  
e-mail: info@hdtm.hr, www.hdtm.hr  
Specijalisti 1000,00kn (rana kotizacija do 01.11.2016.) 1500,00kn  
(kasna), specijalizanti 500,00kn; medicinske sestre i tehničari –  
članovi HUMS-a – 700,00kn, ostali 800,00kn

### Akupunktura u liječenju boli

HD za liječenje boli HLZ-a  
Osijek, 02.-04.12.2016.  
Andrea Mršo, tel.: 031/511-502,  
e-mail: mrsoandrea385@gmail.com  
3500,00kn

### Gdje smo u neurologiji 2016? Medicina temeljena na dokazima

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za neurologiju i HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a  
Zagreb, 03.12.2016.  
Prof.dr.sc. Vanja Bašić Kes, tel.: 01/3787-740,  
e-mail: vanjakes@net.hr

### SEŠMEK Servierova škola medicinskog komuniciranja u hipertenziji i dislipidemiji

Servier Pharma d.o.o.  
Split, 03.12.2016.  
Ivana Fabić, tel.: 01/3016-227, e-mail: ivana.fabic@servier.com

### Nova era „drug-eluting“ tehnologije u perifernim intervencijama

OB Varaždin  
Varaždin, 03.12.2016.  
Prim. Andrej Pal, dr.med., mob.: 098/241-188,  
e-mail: andrej.pal@ck.t-com.hr

### SEŠMEK Servierova škola medicinskog komuniciranja u hipertenziji i dislipidemiji

Servier Pharma d.o.o.  
Zagreb, 03.12.2016.  
Ivana Fabić, tel.: 01/3016-227, e-mail: ivana.fabic@servier.com

### Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, „Spektar putovanja“ d.o.o.  
Zagreb, 05.-09.12.2016.  
Dr. Dina Miklič, dr. Vera Rakić Eršek, mob.: 098/235-713  
3500,00kn

### Nove mogućnosti u liječenju PAMM-a

Astellas d.o.o.  
Zadar, 06.12.2016.  
Goran Strmo, mob.: 091/4550-781,  
e-mail: goran.strmo@astellas.com

### 4. brodski simpozij o alkoholizmu, kockanju i modernim ovisnostima

ZJZ Brodsko-posavske županije  
Slavonski Brod, 09.12.2016.  
Tamara Brezčićević, tel.: 035/415-897,  
e-mail: ovisnostisb@gmail.com

### Održavanje dišnog puta i mehanička ventilacija u hitnoj medicini

HLZ, HD za hitnu medicinu  
Donja Stubica, 09.-11.12.2016.  
Ana Stipetić, tel.: 01/4677-362,  
e-mail: edukacija.hms@gmail.com  
1000,00/1300,00kn

## 2017.

## VELJAČA

### HTI konferencija

Wellness Dalmacija  
Rovinj, 28.02.-02.03.2017.  
Hrvoje Tolić, mob.: 091/7385-436, e-mail: hrvoje.tolic@hticonference.com  
699EUR

## OŽUJAK

### 8. međunarodni kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine – Bolesnik s bolestima mokraćnog sustava – što povezuje bubreg i srce?

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine  
Zagreb, 09.-12.03.2017.  
Doc.dr.sc. Jasna Vučak, tel./fax.: 023/393-533, mob.: 098/272-787,  
e-mail: jasna.vuchak@zd.t-com.hr  
1800,00kn

### 4. hrvatski kongres o hipertenziji s međ.sud.

HD za hipertenziju  
Poreč, 30.03.-02.04.2017.  
Ana Jelaković, dr.med., mob.: 091/3399-669, e-mail: tajnik@hdh.hr  
1000kn do 31.12.2016.; 1200,00kn nakon 31.12.2016.; 500,00kn za specijalizante i medicinske sestre/tehničare

## SVIBANJ

### 6. hrvatski dijabetološki kongres / 80. dani dijabetologa

HD za dijabetes i bolesti metabolizma  
Poreč, 11.-14.05.2017.  
Doc.dr.sc. Dario Rahelić, mob.: 091/5156-576  
800,00kn

### 8. KOHOM kongres

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine  
Šibenik, 18.-21.05.2017.  
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580,  
e-mail: anja@conventuscredo.hr  
Rana kotizacija, do 20.03.2017. – Članovi KOHOM-a 1600,00kn; Nečlanovi KOHOM-a 1800,00kn; Osoba u pratnji 500,00kn; Specijalizanti članovi KOHOM-a – 500,00kn; Specijalizanti nečlanovi KOHOM-a – 600,00kn; Umirovljenici 600,00kn; Studenti 400,00kn; Medicinske sestre 500,00kn  
Kasna kotizacija, od 20.03.2017. – Članovi KOHOM-a 1800,00kn; Nečlanovi KOHOM-a 2000,00kn; Specijalizanti članovi KOHOM-a – 600,00kn; Specijalizanti nečlanovi KOHOM-a – 700,00kn; Medicinske sestre 700,00kn

### 8. hrvatski kongres nefrologije, dijalize i transplantacije

9. simpozij medicinskih sestara i tehničara nefrologije, dijalize i transplantacije bubrega  
Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju HLZ-a  
Šibenik, 19.-22.05.2017.  
Prim.mr.sc. Nikola Janković, tel.: 01/3712-258,  
e-mail: tajnik@hdndt.org; www.hdndt.org

### XI kongres intervencijskih radiologa Hrvatske s međ.sud.

Sekcija za intervencijsku radiologiju HLZ-a  
Šibenik, 25.-28.05.2017.  
Vinko Vidjak, prof.dr.sc., tel.: 01/2431-413,  
e-mail: vinko.vidjak@gmail.com  
250/300 EUR









