

KOPRIVNICA,
SJEČANJ 2017.

BROJ 203

GLASILO BELUPO

BELUPOVE TVORNICE
BUDUĆNOSTI DOBILE
UPORABNU DOZVOLU

6

VIKICA KROLO, DR. MED. PREDsjednica KOHOM-A

MI JESMO TEMELJ ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE, ALI SVE NAS JE MANJE

8

DODIJELJENI FARMACEUTSKI
OSKARI NA GODIŠNJOJ
KONFERENCIJI RUSKOG TRŽIŠTA

24

PROF. DR. SC. BORIS
LABAR OTUMORIMA
KRVOTVORNOG SUSTAVA

14

Prehladeni ste?

temperatura



začepljen nos



suzne oči



kašalj



LUPOCET® FLU forte Jak i kad vi niste.

LUPOCET FLU FORTE sadrži paracetamol, klorfenamin i askorbatnu kiselinu (vitamin C).

Šumeća tableta za oralnu primjenu.



Prije primjene pažljivo pročitajte uputu o lijeku, a o rizicima i nuspojavama upitajte svog liječnika ili ljekarnika.

NEOFEN®

Za one koji su
nam uvijek na
prvom mjestu.



Snižava povišenu
temperaturu
i ublažava bolove.



Neofen sirup za oralnu primjenu. Neofen čepići za rektalnu primjenu.

 **BELUPO**
www.neofen.hr

Neofen sadrži ibuprofen. Prije upotrebe pažljivo pročitajte uputu o lijeku, a o rizicima i nuspojavama upitajte svog liječnika ili ljekarnika.

SADRŽAJ

- 6 BELUPOVE TVORNICE
BUDUĆNOSTI DOBILE
UPORABNU DOZVOLU

INTERVIEW

- 8 MI JESMO TEMELJ
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE, ALI
URUŠAVAMO SE, SVE NAS JE
MANJE...

INTERVJU S DOKTORICOM
MEDICINE VIKICOM
KROLO, PREDSEDNICOM
KOORDINACIJE HRVATSKE
OBITELJSKE MEDICINE

ZDRAVSTVENA POLITIKA

U POSLJEDNJE TRI I POL GODINE, OD ULASKA HRVATSKE U EUROPSKU
UNIJU, IZ NAŠE JE ZEMLJE OTIŠLO 525 LIJEČNIKA



OSTAJEMO BEZ LIJEČNIKA U NAJPRODUKTIVNIJOJ ŽIVOTNOJ DOBI

13

RAZGOVOR

RAZGOVOR S PROF. DR. SC. BORISOM LABAROM, SPECIJALISTOM INTERNE
MEDICINE I HEMATOLOGIJE, IZ CENTRA ZA EKSPERTNU MEDICINU, PROFESOROM
EMERITUSOM NA MEDICINSKOM FAKULTETU SVEUČILIŠTA U ZAGREBU



ZLOĆUDNI TUMORI KRVOTVORNOG SUSTAVA NISU JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM U HRVATSKOJ

14

PRESS

- 12 POTPISAN SPORAZUM
O PRAVIMA BRANITELJA
DOMOVINSKOG RATA
URUČENJE OBRAZACA IP ZA
2016. PUTEM EPL PORTALA

ZDRAVLJE

- 18 PNEUMONIJA – UPALA PLUĆA
OD UPALE PLUĆA MOŽE
OBOLJETI SVATKO, NO
ČEŠĆE OBOLIJEVAJU OSOBE
NARUŠENOG ZDRAVLJA
USLIJED RAZLIČITIH
KRONIČNIH BOLESTI I OSOBE
STARIJE ŽIVOTNE DOBI
- 20 TEK SLIJEDI VRHUNAC
EPIDEMIJE GRIPE
OD GRIPE U KOPRIVNIČKO-
KRIŽEVAČKOJ ŽUPANIJI
GODIŠNJE PROSJEČNO OBOLI
OD DVIJE DO TRI TISUĆE LJUDI



IMPRESSUM

GLASILO BELUPO

ISSN: 13312286 - Izdavač: BELUPO d.d. - Lijekovi i kozmetika - Ulica Danica 5 - 48000 Koprivnica - www.belupo.hr - www.zdravob
udi.hr - www.belupo.com - E-mail: public.relations@belupo.hr - Glavna i odgovorna urednica: Snježana Foschio-Bartol
- Urednik: dr. Ivo Belan - Lektura: Sanja Sabljar - Grafička priprema i dizajn: Gens '94 d.o.o. - Tisak: Printera grupa,
Sveta Nedelja - Redakcija: I Savica 36, 10000 Zagreb - Telefon: 01 2481 201; Fax: 01 2371 411 - Naklada 1500 primjeraka

LIJEČNIČKI KUTAK

21 BOLEST KOJE SE ŽENE PLAŠE

PSIHOLOGIJA POSLOVANJA

22 KAKO U OVOJ GODINI UČINITI SVOJ ŽIVOT BOLJIM

23 MOŽE LI SMIJEH POSTATI VAŠ NAJBOLJI LIJEK

AKTUALNO

24 MI SMO EKIPA POBJEDNIKA

140 USPJEŠNIH SURADNIKA RUSKOG PREDSTAVNIŠTVA BELUPA SUDJELOVALO U PROSINCU NA GODIŠNJOJ KONFERENCIJI U ZAGREBU



BELUPO KLUB

28 DOBIVENA UPORABNA DOZVOLA NAGRADA JE SVIM BELUPOVCIMA KOJI SU SUDJELOVALI U IZGRADNJI NOVE TVORNICI VEDRAN HRENIĆ I ZVONIMIR KRAPINEC, TEHNOLOZI

MARKETING FARMAVITE

30 USPJEH DONOSI ULAGANJE U OBRAZOVANJE

32 BOJAN PREMUŽIĆ: „SVOJ USPJEH DIJELIM S USPJEHOM KOMPANIJE!“

MEDICINA I BIZNIS

34 KRIZE U FINANCIRANJU ZDRAVSTVA ZEMALJA U RAZVOJU

UVODNIK

Poštovane čitateljice i čitatelji,

borove smo raskitili, adventske kućice pospremili, ljubitelji skijanja vratili se sa zimovanja, počela je nastava. Vratili smo se ustaljenom životnom ritmu.

Usprkos iznimno niskim temperaturama, orkanskim burama, oštećenim dalekovodima, kaosu na cestama, zračnim i pomorskim lukama, u novu smo godinu krenuli s mnoštvom želja. Jer, svaki je siječanj vrijeme velikih valova. Zbrajamo postignuto u prošloj godini, ali i prelagano i prebrzo odustajemo od želja u novoj. Puno manje želja nije dokaz starenja (bez ikakvih loših primisli). Puno manje želja je potvrda procesa učenja – biramo male korake koji nas približavaju velikim ostvarenjima.

Jedno od njih je nadomak ispunjenju – završetku gradnje i opremanja dviju novih tvornica lijekova, najveće greenfield investicije u Hrvatskoj, koja će jamčiti egzistenciju za stotinjak obitelji. Investicija u koju smo uložili više od 500 milijuna kuna i koja je prema vlastitoj formuli ravnoteže i održivosti, iskustva i mladosti, kreirana godinama. Sva svoja znanja i kreativne potencijale stavili smo u službu stvaranja nove vrijednosti usmjerene otvaranju novih radnih mjesta, povećanju izvoza, poboljšanju likvidnosti. Riječju, poslovnom optimizmu!

Nadomak tom cilju možemo uistinu potvrditi da se zdravlje gradi srcem. Neka nam, dragi naši, 2017. bude godina velikih valova. Jer, ni najsavršenija zvjezdana konstelacija ne može se mjeriti s jednostavnom istinom Abrahama Lincolna: „Najbolji način da predvidimo svoju budućnost jest da je kreiramo sami“.

Upravo to i činimo.

Vaša,
Snježana Foschio-Bartol,
Glavna i odgovorna urednica

Belupove tvornice budućnosti dobile uporabnu dozvolu

GRAD KOPRIVNICA IZDAO JE 23. PROSINCA UPORABNU DOZVOLU KOJA JE 29. PROSINCA 2016. POSTALA IZVRŠNA I PRAVOMOĆNA

Iznimnim naporom svih izvođača, golemim angažmanom Belupovaca te kolega iz Podravke u svojstvu stručnog nadzora, Belupo je, sukladno dogovorenom terminskom planu, uspio provesti tehnički pregled i dobiti uporabnu dozvolu za dvije nove tvornice krutih, polukrutih te tekućih oblika lijekova. Grad Koprivnica izdao je 23. prosinca 2016. godine uporabnu dozvolu koja je 29. prosinca postala izvršna i pravomoćna.

Iz novih će proizvodnih pogona, planirano je, sredinom 2017., nakon dobivanja proizvodne dozvole, prva pakir-

anja lijekova krenuti na hrvatsko, ali i 16 europskih tržišta. Gradnja dviju Belupovih tvornica, u koju je uloženo više od 500 milijuna kuna, trenutno je najveća greenfield investicija u Hrvatskoj.

Nove Belupove tvornice budućnosti, kako ih mi u kompaniji nazivamo, bit će opremljene najnovijom tehnologijom, koja će donijeti veću konkurentnost u farmaceutske proizvodnje, a postojeće će proizvodne kapacitete povećati 1,5 puta. Zaposlit će stotinjak zaposlenika visoke i srednje stručne spreme i to iz

područja farmacije, kemije te tehničkih struka. U godinama koje dolaze njihovi će kapaciteti biti dostatni za rastuće potrebe širenja na nova tržišta i u nove proizvodne niše.

Tehnički pregled započeo je 15. prosinca 2016., a o veličini investicije govori i činjenica da je trajao punih pet radnih dana tijekom kojih je šezdesetak sudionika potvrdilo da još nisu sudjelovali u ovako opsežnom tehničkom pregledu. Rezultat toga je opsežan zapisnik u kojem nije naveden nijedan nedostatak koji bi valjalo ispraviti.





Mi jesmo temelj zdravstven ali urušavamo se, sve nas je

NAŠA SPECIJALIZACIJA IZ OBITELJSKE MEDICINE CIJENJENA JE U EUROPI I NAŠIM SUDOKTORIMA VRATA EUROPE ŠIROM OTVORENA PA SE SVE VIŠE OBITELJSKIH DOKTORA ODLUČUJE **ZA ODLAZAK**

Doktorica medicine Vikica Krolo za predsjednicu Koordinacije hrvatske obiteljske medicine izabrana je u svibnju prošle godine. U intervjuu za Glasilo Belupa govori o brojnim problemima, ali i o mogućim rješenjima za primarnu zdravstvenu zaštitu, posebno za obiteljsku medicinu. No, prije svega, dr. Krolo pitali smo je li požalila što je preuzela čelo mjesto KoHOM-a, ne samo zbog toga što ovaj posao oduzima prilično slobodnog vremena, već i stoga što se prečesto radi o „borbi s vjetrenjačama“?

KoHOM je udruga liječnika obiteljske medicine čiji sam član od samog početka. Ponosna sam što sam izabrana kao nasljednica i treća predsjednica nakon Maria Malnara i Ines Balint te što su me kolegice i kolege prepoznali kao nekoga tko može nastaviti njihovim putem. I nisam požalila što sam se prihvatila ovog posla, jer je uz mene odličan tim doktora obiteljske medicine bez kojih ne bih mogla puno toga napraviti. Istina je da ovaj angažman oduzima prilično vremena i energije, a osobito je teško kada naiđete na nerazumijevanje kolega ili zdravstvene administracije vezano za probleme s kojima se susrećemo mi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ali kada znate da radite na dobrobit pacijenata i liječnika i, k tome, uz sebe imate odličan tim u KoHOM-u, onda je sve lakše.

B Na izjave ministra zdravstva prof. Kujundžića da će zaposliti 200 liječnika u obiteljskoj medicini javno ste mu postavili brojna pitanja, među ostalim i to, zašto daje



e zaštite, manje...



ZA RAZLIKU OD EUROPE KOJA NA 100 TISUĆA STANOVNIKA IMA 97 OBITELJSKIH LIJEČNIKA, U NAŠOJ ZEMLJI TO JE 54, A 50 POSTO OBITELJSKIH LIJEČNIKA OTIĆI ĆE U MIROVINU ZA DEVET **GODINA**

Osloboditi doktore obiteljske medicine nepotrebne administracije

B Posljednju godinu dana KoHOM intenzivno upozorava kako je krajnje vrijeme da se doktore obiteljske medicine oslobodi gomile nepotrebne administracije. Ima li pomaka?

Na žalost, niti jedna zakonska odredba koja administrativno i nepotrebno ometa naš rad nije se promijenila niti je ukinula. Paradoksalno, svakodnevno nam se nameće više raznoraznih obrazaca za ispunjavanje nego ikada do sada. Dojam je da niti jedan segment života pacijenata ne može funkcionirati bez neke potvrde ili ispunjenog obrasca izabranog liječnika obiteljske medicine. Imamo obećanje zdravstvene administracije da će nam ukinuti obavezu izdavanja putnih naloga, odnosno izračunavanja udaljenosti od mjesta stanovanja pacijenta i mjesta pružanja zdravstvene usluge u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, jer je to odnos i pravo pacijenta i osiguravajuće kuće, a ne posao liječnika obiteljske medicine. To još nije učinjeno, a čini se jednostavnim za riješiti. Da bismo smanjili opterećenje oko izdavanja ispričnica đacima za izostanak s nastave, morali smo se jako angažirati u medijima, a kasnije i kroz radnu skupinu u Ministarstvu obrazovanja, i tu smo uspjeli nešto promijeniti.

Poseban, ali vrlo važan problem predstavljaju iznimno velike odgovornosti koje HZZO postavlja na pleća obiteljskog liječnika. I to preko nezamislivog niza zakona, pravilnika, ugovora, dodataka ugovora, odluka Upravnog vijeća HZZO-a i sl., a koji su podložni neprestanim izmjenama.

Obiteljski liječnik snosi punu financijsku odgovornost za svaku, pa i najmanju, administrativnu grešku koju tijekom rada počinu. Kako je obiteljska medicina potpuno informatizirana već gotovo 10 godina, u bazi podataka "hvata" se svako odstupanje od zadanih pravila te se liječnik odmah kontrolira, izriče mu se neka od disciplinskih mjera, a često je to i financijska kazna u vidu "nadoknade štete" HZZO-u, a i poslodavcu. Pri tome, ne postoji dostupna stručna služba koja bi pružila savjet i pomoć pri odlučivanju u dvojbenim situacijama, a specifična edukacija nikada nije postojala. Iz tog razloga liječnik se prečesto suočava s iznimno stresnim konfliktnim situacijama s pacijentom. Na žalost, sva rentna prava pacijenta HZZO je, postupno, ali potpuno, nametnuo obiteljskom liječniku kao dodatno radno i etičko opterećenje.

KoHOM je nebrojeno puta ukazivao na ovaj problem te apelirao prema zdravstvenoj administraciji da odmakne taj nemedicinski dio od liječnika na educiranog administratora HZZO-a, a na žalost kao odgovor dobili bismo dodatna opterećenja. Na primjer, MUP, Ministarstvo prosvjete, Ministarstvo socijalne skrbi i Ministarstvo rada, bez savjetovanja s našom Komorom, kroz niz zakona, upleli su se u naš rad i dodatno ga devastirali besmislenim i bespotrebним administriranjem za njihove potrebe. Ministar zdravlja, ma koji god bio, nikada nas nije obranio. Na žalost, ukupnost politike do sada nije bila na našoj strani.

nerealna obećanja te gdje će pronaći 200 doktora obiteljske medicine. Jeste li dobili odgovor?

Na žalost konkretan odgovor nismo dobili, čak ni obećanje kada će se kadrovski deficit primarne zdravstvene zaštite početi rješavati. Mislimo da je prošlo vrijeme davanja obećanja koje je teško ispuniti. Mi ukazujemo na probleme koje treba rješavati odmah kako kasnije ne bismo žalili. Prema zadnjoj evidenciji Zavoda za zapošljavanje, od 31. prosinca 2016. godine, imamo 20 nezaposlenih liječnika sa stručnim ispitom i 102 diplomirana liječnika bez stručnog ispita. Uz tako mali broj nezaposlenih liječnika, od kojih je pola njih izjavilo da bi radije radili u inozemstvu nego u Hrvatskoj, a kojima ne nudimo ništa privlačno da ih zadržimo, ne znam kako naći 200 liječnika za obiteljsku medicinu. Brojke, na žalost, ne idu u prilog obećanja ministra zdravstva.

B Kakva je trenutačno "krvna slika" obiteljske medicine u kontekstu manjka liječnika i njihovog odlaska u mirovinu u godinama koje dolaze?

DANAS JE BOLNIČKI LIJEČNIK I LIJEČNIK HITNE MEDICINSKE POMOĆI VEĆ NA SAMOM POČETKU PROFESIONALNE KARIJERE BOLJE PLAĆEN OD OBITELJSKOG LIJEČNIKA

Trenutno u Hrvatskoj primarnu zdravstvenu zaštitu pruža 2300 obiteljskih doktora prosječne starosne dobi od 54 godine, specijalista obiteljske medicine je nešto manje od 50 posto. Za razliku od Europe koja na 100 tisuća stanovnika ima 97 obiteljskih liječnika, u našoj zemlji taj je broj 54. Podaci govore da će 50 posto obiteljskih liječnika otići u mirovinu za devet godina. Uz prethodni odgovor o broju mladih nezaposlenih liječnika, ovi podaci su zvono za uzbunu. Stvarno se moramo zapitati hoće li nas, za koju godinu, imati tko liječiti!

B Što podrazumijevate kada kažete "da mladi doktori robuju u domovima zdravlja"?

Rijetko koji dom zdravlja u RH trenutno ima dovoljno doktora za pokrivanje svih ordinacija i za zamjene kada doktori odlaze na go-

dišnji odmor, bolovanje, porodiljski dopust ili na edukaciju. Stoga se redovno događa da jedan liječnik istovremeno pokriva dvije, tri pa i četiri ordinacije te da dnevno obradi i 250 pacijenata. Jasno je da sve to nisu pregledi već raznorazni zahtjevi, od kojih veliki broj otpada na razne administrativne usluge, ali svatko razuman shvaća da svaki papir koji obiteljski doktor ispiše i potpiše zahtjeva vrijeme, koncentraciju i nosi odgovornost. O sigurnosti pacijenata u takvom radu čini se da nitko ne razmišlja već je važno samo zadovoljiti formu i reći kako je u ambulanti taj dan bio doktor i primio sve koji su to zatražili. Prekovremeni rad se rijetko koji domski doktor usudi odbiti jer im se izravno ili neizravno prijeti neprodužavanjem ugovora ili nedobivanjem specijalizacije. Osim toga, plaće domskih doktora su ispod svake razine za dugotrajno obrazovanje koje su prošli i za stupanj odgovornosti posla pa mnogi prihvaćaju prekovremeni rad da bi nešto dodatno zaradili. Specijalizacije i atraktivne ambulante u središtima gradova se dodjeljuju netransparentno, često su i predmet ucjene domskog doktora. Koncesije se rijetko raspisuju, a i iz nekoliko zadnjih primjera se vidi da je i to raspisivanje bilo vrlo netransparentno, samo za odabrane, bez da je ikada itko objasnio zašto su odabrani dobili koncesiju dok su deseci drugih doktora, koji su podnijeli zahtjev, bili odbijeni!

Domovi zdravlja zapošljavaju doktore i vrlo često ih šalju u ordinacije, a da prije početka rada nemaju razdoblje upoznavanja ordinacije, pacijenata, administrativnih pravila i ograničenja HZZO-a što se ne uči na fakultetu. Iako ih nitko ne upozna sa ugovorima koji su potpisani s HZZO-om i obavezama koje proistječu iz tih ugovora, u slučaju pogreške i izricanja kazne HZZO-a domu zdravlja, kazna se naplaćuje od doktora. No kada doktor dobro radi i domu zdravlja zarađuje maksimalan mogući mjesečni prihod, rijetko dobije stimulaciju za dobar rad.

B Posljednjih se mjeseci često ističe i raspravlja o odlasku bolničkih specijalista na rad u inozemstvo. Traže li bolje uvjete rada i bolji život u inozemstvu i specijalisti obiteljske medicine?

S obzirom na to da je naša specijalizacija iz obiteljske medicine cijenjena u Europi, našim doktorima su vrata Europe širom otvorena te se sve više obiteljskih doktora odlučuje za odlazak zbog povoljnijih uvjeta

Prozivke zbog velike potrošnje obiteljskih liječnika pokazuju nepoznavanje rada u zdravstvenom sustavu

B U liječnike obiteljske medicine upire se prstom i za preveliku potrošnju lijekova, i za generiranje dijagnostičkih pretraga, i za povećanje stope bolovanja, i za gužve u bolničkim hitnim prijama... Kako biste to komentirali i odgovorili svima koji na takav način tumače vaš posao?

To je iznimno licemjerna praksa. Danas je u sustavu javnog zdravstva jedino liječnik obiteljske medicine ovlašten izdati recept, uputnicu i bolovanje na teret HZZO-a. Isto tako, većinu putnih naloga, sanitetskih prijevoza i doznaka za pomagala prepisuje obiteljski liječnik. Usto je jedino obiteljska medicina sustavno praćena, kontrolirana i sankcionirana od HZZO-a. Kada prepíše recept, uputnicu ili pomagalo na indicaciju bolničkog kolege, prozivan je radi prevelike potrošnje,

a dosadašnje analize dolazaka na objedinjene hitne bolničke prijame pokazale su da samo 15 posto bolesnika dolazi s uputnicom obiteljskog liječnika.

Možda je rješenje dozvoliti liječnicima u bolnicama da propisuju recepte - i da za njih odgovaraju - za pacijente kojima to indiciraju, a da obiteljski liječnik kroz sustav e-kartona o tome dobije informaciju.

HZZO je kroz sustav internog upućivanja htio rasteretiti pacijente i liječnike obiteljske medicine nepotrebnog propisivanja uputnica, ali to nije u svim bolnicama jednako zaživjelo. Neke pretrage, kao magnetsku rezonancu, liječnik obiteljske medicine i ne može sam indicirati, a u medijima se proziva liječnik obiteljske medicine da "previše šalje na magnetsku rezonancu"! To je nepoznavanje rada u zdravstvenom sustavu.

Kako spriječiti "bijeg mladih doktora iz obiteljske medicine"?

B Što predlažete kako bi se barem počela rješavati kadrovska devastacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti? I što treba učiniti da bi se spriječio kako kažete „bijeg mladih doktora iz obiteljske medicine“?

Za poboljšanje uvjeta i procesa rada tima obiteljske medicine i kvalitetan rad obiteljskog liječnika treba smanjiti standardni broj pacijenata na 1500. Iznimno je važno izjednačiti specijalizaciju obiteljske medicine s ostalim kliničkim specijalizacijama, dakle, svakom liječniku omogućiti specijalističko usavršavanje iz područja obiteljske medicine te specijalizaciju postaviti kao preduvjet/prednost za rad u našim ordinacijama. Zatim, potrebno je promijeniti temeljne zakonske akte u smislu izjednačavanja vrednovanja rada specijalista obiteljske medicine sa specijalistima bolničkih usmjerenja. Prema Uredbi Vlade o nazivima radnih mjesta i pripadajućim koeficijentima plaće te prema dodatcima na plaću koji su regulirani Kolektivnim ugovorom, rad u obitelj-

skoj medicini je najniže valoriziran. Danas je bolnički liječnik te liječnik hitne medicinske pomoći već na samom početku profesionalne karijere bolje plaćen od obiteljskog liječnika. Potrebno je stimulirati doktore za rad, posebno u manjim sredinama, opremajući im ordinacije, omogućiti im stručno napredovanje, osigurati stambeno zbrinjavanje obitelji. Nakon određenog vremenskog perioda provedenog u ruralnoj sredini, doktor bi trebao imati prednost pri dobivanju posla u urbanoj sredini, a dodjela ambulanti u gradovima bi trebala biti transparentna. Nužno je, također, omogućiti svima koji to žele da djelatnost obavljaju u privatnoj praksi odnosno u koncesiji, jer je to još jedan oblik poticaja liječniku da radi na kvalitetniji način, da se educira te da razvija svoj rad i rad svojeg tima, uz kontrolu i praćenje učinkovitosti rada. Cijeli postupak mora biti potpuno neovisan od bilo koje politike, bilo od strane županija bilo od Ministarstva kako bi se spriječila mo-

gućnost pogodovanja i ucjenjivanja zdravstvenih radnika.

Medicinska administracija je velik problem obiteljske medicine svugdje u svijetu. Kolege iz zapadnih europskih zemalja, u kojima 30 posto svakodnevnog rada liječnika i medicinskih sestara čine administrativni poslovi, pri posjeti našim ordinacijama čude se koliko mi još i više imamo administracije. Naravno nepotrebne, čak i bez ikakve veze s medicinom kao što su raznorazne potvrde za različite službe, prepisivanja nalaza na obrasce, putni nalozi, ispričnice za vrtiće i školu, izvanškolske aktivnosti, naručivanje na preglede i dijagnostiku, doznake za bolovanje za kratkotrajne samoizlječive bolesti i stoga dolazak na medicinski bespotreban pregled i sl. Potrebno je uvođenje administratora u svakodnevni rad i dodatnog osoblja u tim, povećati kompetencije medicinskih sestara i tehničara, dozvoliti im da rade ono za što su se školovali i osloboditi ih uloge administratora.

rada. Obiteljske liječnike svih dobnih skupina kontaktiraju strane agencije na tjednoj bazi. Specijalisti su osobito traženi. No, odlaze i mladi liječnici bez specijalizacije, a to su većinom diplomirani liječnici tj. liječnici opće prakse, zaposleni na određeno vrijeme u domovima zdravlja kao zamjene. Koncesionar će se teže odlučiti za odlazak u inozemstvo jer ima odgovornost prema svojim zaposlenicima, koji nerijetko ostaju bez posla nakon vraćanja ambulante koncesionara u dom zdravlja. Osim toga, unatoč kaotičnoj situaciji u sustavu i velikom trošenju energije na paramedicinske poslove, koncesionar ipak sam raspolaže sredstvima svoje ordinacije, oprema je prema svojim mogućnostima, edukaciji i afinitetima. A to mu ipak daje nešto veće zadovoljstvo u radu nego što ga ima zaposlenik doma zdravlja, koji najčešće ni o čemu ne odlučuje u svojoj ordinaciji. Upravo zbog toga davanje koncesija naglašavamo kao važan čimbenik zadržavanja doktora u obiteljskoj medicini i u zemlji.

B Što bi za pacijente bilo najbolje?

Za pacijente bi bilo najbolje da imaju dobro educiranog, dobro opremljenog, opuštenog, sigurnog, zadovoljnog liječnika



obiteljske medicine koji je njihova osoba od posebnog povjerenja, njihov vodič i odvjetnik u zdravstvenom sustavu. A, naglašavam, svim liječnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti treba omogućiti odlazak u koncesiju, ako to žele. Pri tome treba redefinirati domove zdravlja tako da postanu važniji čimbenici pri organizaciji zdravstvene zaštite u zajednici, u organiziranju bolje dijagnostike u PZZ, patronažne službe, palijativne skrbi, edukacije stanovništva o zdravijim načinima ponašanja itd.

B Kako ispraviti nepravdu da liječnik zaposlen u domu zdravlja ima, za isti posao, puno manju plaću od liječnika koncesionara?

Tako da se omogući svima, a koji to žele, koncesiju. A onima koji ne žele osigurati stimulativan način plaćanja.

B Postoji li zanimanje mladih liječnika da rade u primarnoj zaštiti i da specijaliziraju obiteljsku medicinu?

Uz današnje uvjete i način rada u obiteljskoj medicini, mladim liječnicima taj rad služi samo kao privremeno rješenje prije bolničke specijalizacije. Zbog izuzetno velikog broja pacijenata u skrbi, zbog velikog broja dnevnih kontakata s pacijentima, ogromnog

administrativnog opterećenja, stalnih kontrola i kazni HZZO-a, nemogućnosti profesionalnog napredovanja, mladi doktori su nezadovoljni i odlaze iz obiteljske medicine. Oni vrlo brzo postanu svjesni kompleksnosti i težine rada i pozicije obiteljske medicine u našem zdravstvenom sustavu. Prvotni entuzijazam i ljubav prema struci, potpuno razumljivo, posustane. Ako nema naznake da će se situacija poboljšati, oni bježe.

B Koliko se, uopće, na godišnjoj razini raspiše specijalizacija obiteljske medicine?

Kako bi sustav opstao trebalo bi svake godine raspisati 100 specijalizacija iz obiteljske medicine, a ove ih je godine raspisano samo dvadesetak.

B Koliko se liječnik obiteljske medicine stigne u prosjeku posvetiti jednom pacijentu i ima li šanse da to bude prosječnih 20 minuta što je vaša želja i cilj?

Nastojimo se posvetiti što više svakom pacijentu, ali na žalost, ostvarenje te naše težnje ne ovisi samo o nama. Danas u prosjeku imamo pet do sedam minuta po pacijentu, a do toga nas je doveo dugogodišnji kompleksni proces kojim je struka ometana i devastirana. Već samim ukidanjem apsurdne administracije koja nikako ne spada u domenu rada obiteljskog liječnika te zapošljavanjem administratora ili još jedne sestre, dobilo bi se puno više vremena za bavljenje pacijentom. Uostalom, kao što smo prije 20-ak godina imali dvije sestre i jednog liječnika u timu opće/obiteljske medicine.

B Je li primarna zdravstvena zaštita, u okolnostima u kojima danas radite, prvi i temeljni stup hrvatskoga zdravstva?

Primarna zdravstvena zaštita bi trebala biti temeljni skup hrvatskog zdravstva. Deklarativno to i jeste tako, ali u Hrvatskoj danas ima obiteljskih liječnika četiri puta manje nego bolničkih dok je u zapadnom svijetu taj odnos obrnut. Za uspješnu PZZ, primarnih liječnika bi trebalo biti četiri puta više nego bolničkih kako bi se mogla ispuniti očekivanja od 80 posto riješenih zdravstvenih potreba i zahtjeva pučanstva. Ipak, prema službenim izvješćima HZZO-a, u 2015. posjetilo nas je 51 milijun pacijenata, praktično je svaki građanin 12 puta u godini dana bio kod svojeg doktora obiteljske medicine. Da nas nema, tko bi primio 51 milijun pacijenta? Naravno da smo temelj. Ali urušavamo se, sve nas je manje... Ako se pravilnom zdravstvenom politikom obnovi taj "temelj" zdravstvene zaštite, ojača brojčano, odobre koncesije, specijalizacije, omoguće povoljni uvjeti rada, od toga će imati koristi svi u Hrvatskoj, a osobito pacijenti zbog kojih i postojimo.

Potpisan Sporazum o pravima branitelja Domovinskog rata

Na sjednici Izvršnog odbora Udruge branitelja, invalida i udovica Domovinskog rata Podravke predsjednik Udruge Petar Kopornić informirao je članove Odbora kako je predsjednik Uprave Podravke Zvonimir Mršić potpisao Sporazum o pravima branitelja Domovinskog rata - zaposlenika Podravke. Tim Sporazumom prilično decidirano se uređuju pitanja zaštite Podravkinih branitelja pa tako, između ostaloga, Sporazumom je definirano kako se Poslodavac obvezuje da će zajedno sa Udrugom definirati program i osigurati sredstva za školovanje i obrazovanje djece branitelja, bilo u vidu pokrića troškova ili pojedinačnih stipendija do neoporezivog iznosa. Osim toga, Poslodavac se obvezuje da će svake godine za provođenje aktivnosti Udruge iz ovog Sporazuma dodijeliti jednokratna sredstva (donaciju) za provođenje aktivnosti.

Također, Poslodavac se obvezuje da će svake godine za namjenu programiranog aktivnog odmora te medicinskog programiranog aktivnog odmora Udruzi iz ovog Sporazuma osigurati jednokratna sredstva (donaciju).

Poslodavac i Udruga obvezuju se za svaku poslovnu godinu donijeti plan aktivnosti branitelja kao i potrebna novčana sredstva za ostvarenje istih, vodeći uvijek računa o mogućnostima Poslodavca i ukupnom poslovnom trenutku.

Kao što je rečeno na sjednici Odbora, ovaj sporazum vrijedi za sve Podravkine branitelje, dakle ne samo za članove Udruge.

Na sjednici je također bilo govora o pripremi izborne Skupštine koja će se održati u ožujku te je usvojen prijedlog da se godišnja članarina od 50 kuna može uplatiti do kraja ožujka.

Uručenje Obrazaca IP za 2016. putem EPL portala

OBRAZAC IP (IZVJEŠĆE O PLAĆI, MIROVINI, DOPRINOSIMA, POREZU I PRIREZU) ZA 2016. GODINU DOSTAVLJEN SVIM RADNICIMA U ELEKTRONIČKOM OBLIKU NA EPL PORTALU

Radnicima koji nemaju poslovna računala i ne koriste EPL portal za pregled platnih listića, Obrazac IP će biti dostavljen i u papirnatom obliku od strane osoba zaduženih za vođenje evidencije radnog vremena do 31. prosinca 2017. Svim radnicima koji više nisu u radnom odnosu, a koji su ostvarili primitke tokom 2016. godine Obrasci IP će biti dostavljeni na kućne adrese.

Kao i prošle godine većina poreznih obveznika nije obvezna podnositi prijavu za godišnji obračun poreza jer će Porezna uprava primijeniti poseban postupak utvrđivanja godišnjeg poreza na dohodak te će o iznosu za uplatu ili povrat obavijestiti porezne obveznike. Više informacija o prijavi poreza na dohodak za 2016. će biti objavljeno na Internet stranicama Porezne uprave.

Porezni obveznici koji žele iskoristiti pravo na porezne olakšice temeljem kojih bi ostvarili povrat preplaćenog poreza na dohodak, a Porezna uprava o istim nema podatke (potpomognuta područja koja nisu upisana na poreznoj kartici, olakšice koje nisu na poreznoj kartici i sl.) trebaju podnijeti zahtjev za priznavanjem prava u posebnom postupku na ZPP-DOH obrascu kao i prošle godine. Porezne olakšice porezni obveznici dokazuju vjerodostojnim ispravama koje se predaju uz ZPP-DOH obrazac. Napominjemo da se olakšice za potpomognuta područja II. skupine (Virje, Hlebina, Drnje, Sokolovac...) mogu ostvariti zadnje za 2016. godinu. Poreznim izmjenama od 1. siječnja 2017. olakšice za II. skupinu su ukinute i neće se ostvarivati kod prijave poreza na dohodak za 2017. godinu.

U POSLJEDNJE TRI I POL GODINE, OD ULASKA HRVATSKE U EUROPSKU UNIJU, IZ NAŠE JE ZEMLJE OTIŠLO 525 LIJEČNIKA

Ostajemo bez liječnika u najproduktivnijoj životnoj dobi

UPOZORAVAJUĆA LOPTICA SNIJEGA POČELA SE KOTRLJATI PRIJE DESETAK GODINA, A AKO SE NE ZAUSTAVI, MOGLA BI PRERASTI U LAVINU, DAKLE, OZBILJNU KADROVSKU DEVASTACIJU JAVNOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA



Za **Belupo** piše:
Diana Glavina

U posljednje tri i pol godine, od ulaska Hrvatske u Europu, iz naše je zemlje otišlo 525 liječnika! Najviše u Veliku Britaniju i Njemačku, zatim u Irsku, Austriju i Švedsku. A da bi javnosti dodatno približio koliko je to doista veliki broj doktora koji su napustili naš zdravstveni sustav i zaposlili se u nekoj od zemalja EU, predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. Trpimir Goluža usporedio je to s odlaskom svih liječnika iz KBC-a Osijek, gdje radi 515 liječnika. Ili, kao da je Hrvatska ostala bez riječkog KBC-a u kojemu je zaposleno 534 liječnika. Naši liječnici u inozemstvo odlaze zbog boljih uvjeta rada, žele raditi u uređenijem zdravstvenom sustavu nego što je hrvatski, traže veće mogućnosti stručnog usavršavanja i napredovanja. Napokon, žele i bolju plaću i bolji život. To je realnost. No, koliko god danas zabrinuto raspravljamo o liječnicima koji nas napuštaju pa se pitamo tko će ostati u javnom zdravstvenom sustavu i tko će nas u budućnosti liječiti, činjenica je da s brojem liječnika koji su otišli i onih koji će tek otići, ni opća, a ni stručna javnost ne bi trebala biti iznenađena. Jer, danas se suočavamo sa situacijom na koju su prije deset i više godina upozoravali nekadašnji čelnici Hrvatske liječničke komore. Već se tada isticao problem globalnog nedostatka liječnika, problem određenog manjka li-

ječnika u Hrvatskoj, ali i velike opasnosti da će se stanje pogoršati ulaskom Hrvatske u Europu. Upravo se to danas i događa. Liječnici traže bolje uvjete rada i života.

Školovanje jednog liječnika, tijekom studija, državu košta oko 300.000 kuna

Prema analizi Hrvatske liječničke komore prosječna životna dob liječnika koji su otišli na rad u inozemstvo je 39 godina. Među njima je čak 53 posto žena. No, gotovo svaki drugi liječnik koji je iz Hrvatske otišao u inozemstvo, njih 249, u dobi je između 25 i 35 godina. A to znači da, na žalost, ostajemo bez medicinskog kadra koji je u najproduktivnijoj životnoj dobi. Ne treba zaboraviti da školovanje jednog liječnika, samo tijekom studija, državu košta oko 300.000 kuna, a kad se tome doda redovno obrazovanje te godine specijalizacije, odlazak liječnika znači i stotine milijuna izgubljenih kuna. I koliko je god migracija iz siromašnijih zemalja u bogatije prisutna desetljećima, toliki broj mladih hrvatskih liječnika na radu u inozemstvu mora nam nametnuti i pitanje – gube li mladi ljudi povjerenje u naše društvo? Naime, Hrvatska liječnička komora provela je i anketu na uzorku od 1496 liječnika između 27 i 40 godina. Na pitanje kako u budućnosti vide profesionalni status i razvoj karijere ostankom u Hrvatskoj, 77 posto ih je odgovorilo kako smatraju da u zemlji nemaju perspektive. A čak ih je 49 posto odgovorilo potvrdno na pitanje bi li napustili Hrvatsku i započeli karijeru u inozemstvu, ako im se za to pruži prilika.

Od srpnja 2013. godine do danas na svom radnom mjestu u Hrvatskoj otkaz je dalo **305 liječnika specijalista i to** najviše anesteziologa, njih 53, zatim 34 internista, 33 psihijatra, 26 radiologa, 22 ginekologa i 18 općih kirurga. Četrdeset i troje su doktori znanosti, a 16 je magistara znanosti. Naj-

više, 204 liječnika otišlo je iz Zagreba, zatim 63 iz Primorsko-goranske županije, a najmanje, njih troje, iz Požeško-slavonske županije. Što se tiče zdravstvenih ustanova, odlascima liječnika najviše su pogođeni klinički bolnički centri koji su ostali bez 124, a opće bolnice bez 70 liječnika. Domo- vi zdravlja „siromašniji“ su za sedamdeset i jednog, a zavodi hitne medicine za 59 liječnika. Iz naše je zemlje otišao čak 221 liječnik opće medicine, dakle, previše onih koji zapravo još nisu ni ušli u sustav što upućuje na golemi problem da mladi liječnici koji izlaze s fakulteta predugo čekaju na posao na neodređeno vrijeme i, naravno, na specijalizaciju.

Politika mora povući prave i konkretne poteze

Napokon, pitanje je i to što će se događati u mjesecima koji dolaze s obzirom na to da je u posljednje tri i po godine EU potvrdilo, potrebne za rad u inozemstvu, zatražilo i dobilo više od 1200 liječnika. Poznat je tzv. „poljski sindrom“, koji podrazumijeva da je s ulaskom Poljske u Europu iz zemlje otišao svaki šesti liječnik. Istina je da se veliki dio njih i vratio u svoju zemlju, no hrvatska medicina nema vremena čekati hoće li se naši liječnici koji su otišli i vratiti, ni iščekivati hoće li baš svi koji su zatražili potvrditi za odlazak i otići. Politika mora povući prave i konkretne poteze kako bi liječnici bili zadovoljniji na svojim radnim mjestima, a da mladim liječnicima otvori perspektivu i omogućiti im da brže no do sada dobiju specijalizaciju i posao. U suprotnom, upozoravajuća loptica snijega koja se počela kotrljati prije desetak godina, ako se ne zaustavi, mogla bi prerasti u lavinu. A to bi značilo ozbiljnu kadrovsku devastaciju javnog zdravstvenog sustava i sve ono što to za sobom nosi...

Zloćudni tumor javnozdravstva



UOBIČAJENO JE U KLINIČKOJ PRAKSI KOD SVAKE BOLESTI I SVAKE BLAŽE INFEKCIJE, TE KOD SISTEMATSKIH PREGLEDA, NAČINITI PREGLED KOMPLETNE KRVNE SLIKE. TO JE NAJVAŽNIJI TEST PROBIRANJA ZA HEMATOLOŠKE **BOLESTI**

B Kao i svaki ljudski organ i krv može obojleti. Koje su najvažnije i najčešće krvne bolesti? Približite nam ih malo s aspekta uzroka i glavne simptomatologije. Koliko mi je poznato, u javnosti je najozloglašena leukemija?

Krv je specifični organ, jer se nalazi u tekućem okolišu. Nalazi se uglavnom u koštanoj srži. Sastoji se od nezrelih stanica, matičnih stanica krvotvornog sustava, koje su

dijelom vezane za mikrookoliš, a dijelom slobodno plutaju unutar tekućine. Tijekom djetinjstva smještena je u središtu svih kostiju, a u odraslih u plosnatim kostima (zdjelica, prsna kost) i kralješcima. Uz matične stanice za razvoj funkcionalno sposobnih zrelih krvotvornih stanica, eritrocita, leukocita, trombocita i limfocita važan je mikrookoliš, koji usmjerava prethodne stanice u pojedine loze i potiče njihovo razmnoža-

vanje i sazrijevanje... U stadiju mirovanja tijekom jednog sata stvara se oko 10 milijardi eritrocita i oko milijardu leukocita. To je "tvornica" koja neprekidno radi, a može ubrzati svoju produkciju za 3 do 5 puta. Koštanu srž karakterizira još jedan proces, proces samoobnavljanja.

Iz matičnih stanica nastaju i limfociti, stanice koje kontroliraju i posreduju imunološki odgovor organizma. Zato se uz koštanu srž,

Bolesti krvotvornog sustava nisu veliki problem u Hrvatskoj



u krvotvorni sustav ubrajaju limfni čvorovi, nakupine limfocita u crijevima i slezena.

Bolesti krvotvornog sustava su u biti bolesti nezrelih krvotvornih stanica. Zbog njihove nemogućnosti da sazrijevaju i da se umnažaju nastaje manjak zrelih funkcionalno sposobnih krvotvornih stanica u perifernoj krvi. Tako nastaju anemije, trombocitopenije i leukopenije, odnosno limfopenije i manjak imunoglobulina. Nedostatak željeza ili vitamina B12 odnosno folne kiseline bitno usporava procese sazrijevanja eritrocitne loze. Nastaju anemije zbog manjka željeza, sideropenična anemija i megaloblastične anemije zbog nedostatka Vit B12 ili folne kiseline. Ubrzana razgradnja krvotvornih

stanica u perifernoj krvi, pri čemu koštana srž nije u mogućnosti nadomjestiti veličinu te razgradnje, također dovodi do anemije. Najpoznatiji primjer razgradnje eritrocita je hemolitička anemija. Ubrzano propadanje trombocita u perifernoj krvi naziva se idiopatska trombocitopenična purpura.

Temeljni klinički simptomi u anemija su umor i slabost, poznat pod nazivom sindrom manjka kisika perifernim tkivima. U starijih osoba mogu se javiti simptomi slični srčanoj insuficijenciji, nedostatak zraka, brže zamaranje pri naporu i srčana dekompenzacija. Sniženi broj trombocita dovodi do slike hemoragijske dijateze. Sitna petehijalna krvarenja, obilnije menstruacije, krvarenje iz desni obično se javljaju kada broj trombocita padne ispod 30.000. U osoba s poremećenim sustavom zgrušavanja postoji sklonost pojavi modrica, a u težim slučajevima dolazi do krvarenja u zglobove. Manjak granulocita povećava sklonost infekcijama. Treba reći da je umjereni pad granulocita u pravilu klinički nijem. Tek kada je apsolutni broj granulocita ispod 500, javljaju se ozbiljne infekcije.

No kada se govori o bolestima krvotvornog sustava odmah se pomisli na zloćudne tumore, ponajprije leukemije i limfome. Posljednjih 50-ak godina došlo je do značajnog napretka u liječenju tih bolesti, ponajprije zbog boljeg razumijevanja njihova mehanizma nastanka. Danas se sa sigurnošću može reći da se i kod leukemija i limfoma ne radi o jednom zloćudnom tumoru već sindromu, tj. skupini više njih. Pojedini su entiteti određeni ponajprije njihovom prognozom i terapijskim pristupom. Kemoterapija uz transplantaciju krvotvornih matičnih stanica standard je liječenja. No ovaj terapijski pristup zbog visoke toksičnosti najbolje podnose mlađi bolesnici. U starijih bolesnika poglavito iznad 60 godina terapijski pristup i dalje nije zadovoljavajući. Zbog nepovoljnog psihofizičkog statusa, pridruženih bolesti kao što su visoki tlak, še-

Jesu li našem bolesniku dostupni svi moderni lijekovi?

Što se tiče dostupnosti lijekova, treba reći slijedeće. Većina je lijekova dostupna. Međutim uvijek postoji ono ali. Na žalost mnogi se od njih ne primjenjuju u optimalnoj fazi bolesti. Često je zbog administrativnog postupka zakašnjela njihova primjena. Pokazatelji temeljeni na dokazima još uvijek nisu najvažniji i odlučujući čimbenik primjene lijekova. Svjestan sam da na to značajno utječe naša financijska mogućnost. Kako u takvim situacijama postupiti? Ili bolje postaviti pitanje što trebaju raditi liječnici? Po meni trebaju dati pravu medicinsku informaciju. Razni "financijski limiti" koji se nameću zdravstvenim djelatnicima u državnim ustanovama ne mogu i ne smiju biti odlučujući. Istinitom informacijom bolesniku se otvara prostor da izabere svoje pravo na liječenje temeljem pozitivnih zakonskih propisa. Čini mi se potpuno izlišno dalje komentirati već uvriježeni način medicinske prakse. Bolesnici imaju zagarantirana prava ali unutar dogovorenog financijskog limita. Svakome je jasno da jedno drugo u potpunosti pobija, potire. No treba reći da je često prava informacija skopčana s praksom kako je liječnik ona ključna osoba koja treba osigurati terapiju. A to nije ni točno ni moguće. Najteže je bolesnicima, a odmah potom onima koji o njima skrbe liječnicima i medicinskim sestrama. U ovaj mah zaključio bih, bolesniku treba dati provjerenu na dokazima temeljenu medicinsku informaciju. Istodobno treba mu jasno ukazati, do kuda sežu mogućnosti liječnika koji o njemu skrbi. Nedorečen sustav ako se ne bude promijenio, bez obzira na financijske mogućnosti i dalje će biti kamen spoticanja kako za bolesnike tako i za zdravstvene djelatnike.

ćerna bolest, bolesti jetra, srca ili bubrega, nije moguće provesti standardno liječenje, pa je terapijski odgovor kratkotrajan. No o tome kasnije.

B Dokle smo stigli u liječenju najtežih oblika bolesti? Puno ljudi percipira krvotvorne zloćudne tumore kao smrtonosne? Kakove su stope preživljavanja kod većine bolesnika? Već sam rekao da je postignut veliki napredak u liječenju zloćudnih tumora krvotvornog sustava. U novije vrijeme primjenom molekularnih tehnika spoznali smo neke od važnih mehanizama patogeneze leukemija i limfoma. Potvrda o postojanju genetskih promjena potaknula je razvoj ciljane terapije. Takozvani pametni lijekovi za razliku od citostatika djeluju na molekularnu genetsku promjenu unutar zloćudnih tumorskih stanica, bolje rečeno na njen protein čiju sintezu kontrolira taj gen. Na taj se način dio zloćudnih tumora može dugotrajno kontrolirati, da ne kažem izliječiti. Najbolji je primjer kronična mijeloična leukemija, zloćudni tumor kojeg karakterizira postojanje Philadelphia kromosoma (pronađen 1959. u znanstvenim medicinskim ustanovama Philadelphije, po čemu je i dobio ime). Dakle lijek isključivo djeluje na tumorsku stanicu, a štedi zdrave. Danas postoje veći broj inhibitora tirozin kinaze. Oni su vrlo djelotvorni i u preko 90 % bolesnika dovode do dugotrajne kontrole bolesti, što znači da nema kliničkih naznaka bolesti. Danas u eri inhibitora tirozin kinaze preko 90 % bolesnika živi bez znakova bolesti. Čini

se da je njih 30-40% izliječeno, jer nakon prekida terapije nema ponovne pojave leukemije. No treba još malo pričekati. Kako bi slikovito ukazao na napredak u liječenju inhibitorima tirozin kinaze, često bolesnicima znam reći; više bih volio imati kroničnu mijeloičnu leukemiju nego šećernu bolest. Ne znam, možda i u šećerne bolesti danas postoje vrlo djelotvorni lijekovi koji sprječavaju nastanak komplikacija.

U akutnih leukemija nije postignut takav napredak. Stvar je složenija. Stoga je kemoterapija i transplantacija krvotvornih matičnih stanica i dalje standard liječenja. U mlađih se bolesnika postiže dobra i dugotrajna kontrola leukemije u njih preko 50%, ako se liječenje provede u ranoj fazi. Nažalost liječenje u starijih bolesnika kako sam već naveo nije tako uspješno, ponajprije zbog nemogućnosti primjene intenzivne kemoterapije ili transplantacije. Toksičnost je prevelika tako da anulira dobar učinak na leukemiju.

Treba također navesti učinkovitost monoklonskih protutijela u liječenju limfoma. Uvođenjem Rituksimaba u liječenju B ne-Hodgkinovih limfoma preživljavanje je povećano za najmanje 20 %, Danas postoji sve veći broj monoklonskih protutijela u liječenju limfoma. Rezultati su slični onima postignutim s rituksimabom.

Posljednjih je godina ciljana terapija standard liječenja mnogih zloćudnih tumora kao što su multipli mijelom, kronični mijeloproliferativni zloćudni tumori i druge bole-

sti. Smatram važnim ovdje navesti novi vid liječenja T-CAR stanicama (CAR – kimerički antigenski receptor za T limfocite). U biti se radi o imunoterapiji pri čemu se imune stanice bolesnika modificiraju tako da prepoznaju i napadnu vlastiti zloćudni tumor. Rezultati su više nego obećavajući. Potpuni nestanak limfoma ili leukemije u uznapredovaloj fazi bolesti postiže se u preko 80 % ispitanika. U velikog broja bolesnika takav odgovor je dugotrajan. Treba reći da bilo koji drugi pristup liječenja, npr. nova ciljana terapija pokazuje odgovor u 20 do 30% bolesnika i u pravilu taj odgovor nije potpuni klinički nestanak bolesti. U tijeku su istraživanja toksičnosti liječenja T-CAR stanicama, pozicioniranja terapije prema ranoj fazi bolesti, te njena primjena zajedno s drugim modalitetima liječenja. No ovi početni rezultati svakako ukazuju na značajan pomak u liječenju hematoloških zloćudnih tumora. Očekuje nas vrlo interesantna i nadam se vrlo učinkovita terapijska budućnost.

B Postoje li i u toj patologiji ipak neke mogućnosti preventivnih mjera i opreza ili samo preostaje čekati rulet prirode i prst Božji? Što je s redovnim liječničkim kontrolama?

Nema specifičnih ciljanih preventivnih mjera i opreza. No razvoj medicine i nove metode, ponajprije one molekularne biologije, otvaraju pristup personaliziranoj prevenciji i u hematologiji kada je riječ o zloćudnim tumorima krvotvornog sustava, pa i drugim bolestima. Način života, prehrana,

Jesu li zloćudne bolesti krvi u Hrvatskoj javnozdravstveni problem

Zloćudni tumori krvotvornog sustava nisu javnozdravstveni problem, zato što je njihova učestalost relativno mala. Učestalost novooboljelih od zloćudnih tumora krvotvornog sustava je tijekom godine oko 60 slučajeva na 100.000 stanovnika ili ukupno oko 1500 novih bolesnika odrasle životne dobi. Najčešći su limfomi i imunoproliferativne bolesti na što otpada nešto više od 70 % bolesnika.

No javnozdravstveni problem je anemija zbog manjka željeza koja u biti i nije hematološka bolest. No treba ju ovdje navesti iz nekoliko razloga. Unatoč velike učestalosti ovaj se problem relativno krivo procjenjuje i liječi. Zbog toga veliki broj bolesnika završava kod hematologa. Sideropenična anemija je javnozdravstveni problem jer 2/3 žena u određenoj fazi generativne životne dobi ima manjak željeza sa ili bez anemije. Sideropenična anemija nije bolest već laboratorijski znak, a bolest tj. uzrok je sma-

njeni unos željeza u organizam (iznimno rijetko u našoj populaciji), povećane potrebe organizma za željezom (rast, trudnoća i dojenje), te najčešći povećani kronični gubitak željeza (obilne mjesečnice, okultno krvarenje iz probavnog sustava). Temeljna grješka je primjena nadomjesne terapije željezom bez utvrđivanja uzroka, tj. stanja ili bolesti koja je dovela do manjka željeza. Stoga je u svake osobe s manjkom željeza ili anemijom zbog manjka željeza potrebno utvrditi uzrok koji dovodi do disbalansa, većeg gubitka željeza u odnosu na unos željeza u organizam. Nadomjesnu terapiju željezom treba započeti kada se razriješi ili započne liječenje uzroka gubitka željeza iz organizma. Sljedeći problem je kratko liječenje. Nadomjesna terapija se primjenjuje relativno kratko zbog dva razloga. Već nakon nekoliko tjedana dolazi do oporavka crvene krvne slike i osoba koja uzima želje-

zo osjeća se subjektivno znatno bolje. Preparati željeza često dovode do neželjenih reakcija probavnog sustava u vidu osjećaj pritiska i boli u žličici uz mučninu te zatvor. Ponekad se javlja i povraćanje. Sve je to razlog da mnogi bolesnici prekidaju liječenje relativno brzo. U tih osoba rezerve željeza u pravilu su prazne, a kako najčešće nije razriješen uzrok kroničnog gubitka željeza za nekoliko mjeseci će se ponovno javiti isti tip anemije. Najčešći razlog je obilna mjesečnica bez jasnog organskog ginekološkog nalaza. U tih će se osoba tek nakon menopauze kada je unos željeza jednak ili veći od njegova gubitka anemija spontano ili lagano terapijski razriješiti. Stoga je moj savjet inzistirati na uzroku nastanka manjka željeza. Kada se isti utvrdi procijeniti optimalni pristup njegovog liječenja. Uz tu terapiju nadomjesna terapija je puno djelotvornija s dugotrajnijim učinkom.



koji zaziru, jednostavno, boje se biti darivatelj krvotvornih matičnih stanica i koštane srži. Pitaju se, postoji li mogućnost nekih posljedica, postoje li kontraindikacije, je li to bolno itd.

Recite nam, tko može biti darivatelj, nalazi li se u Registru ime darivatelja, koje se bolesti mogu liječiti doniranom koštanom srži? Hvala Vam na ovom pitanju, bolje reći pitanjima. Zaklada Ana Rukavina je učinila nešto što nitko u nas na samom početku nije vjerovao. Danas Registar s obzirom na broj stanovništva u Hrvatskoj ima broj nesrodnih darivatelja kao i vodeće zemlje u Europi. Po apsolutnom broju jasno je da zaostajemo za jednom Njemačkom, Engleskom ili Francuskom. Sve je ovo rezultat vrijednog rada ljudi u Zakladi.

Zašto je vrijedno i važno imati svoj vlastiti Registar? Vrlo jednostavno, etničke skupine se međusobno razlikuju. Frekvencije i iden-

MOJ JE SAVJET, INZISTIRATI NA UTVRĐIVANJU UZROKA NASTANKA MANJKA ŽELJEZA U ORGANIZMU

stres, starenje, infekcije i drugo, sve su to čimbenici koji mogu mijenjati genetsku ekspresiju, mijenjati mehanizme poticanja i inhibicije genetskih funkcija. S jedne strane možda je moguće prepoznati afekciju kritičnih gena i prije nego što se zloćudni tumor ili bolest klinički očituje. S druge strane pravilnim načinom života (što još treba utvrditi!?) moguće je individualno procijeniti kako živjeti i kako da nam geni pomognu održavati što dulje zdrav život, Lijepo zvuči, ali još je dug put pred nama. Glavno je da smo ga prepoznali i da postoji.

Uobičajeno je u kliničkoj praksi kod svake bolesti i svake blaže infekcije, te kod sistematskih pregleda načiniti kompletnu krvnu sliku. To je najvažniji test probiranja za hematološke bolesti. Odmah se uočavaju kvantitativne promjene manjak ili višak funkcionalno zrelih krvotvornih stanica, pojava nezrelih stanica bijele krvne loze, morfološke promjene eritrocita itd. Ti se bolesnici odmah upućuju hematologu. Mislim da je to ispravan i dostatan pristup.

B Godine 2006. jedna mlada žena, Ana Rukavina, novinarka Vjesnika, ganula je hrvatsku javnost, liječila se od leukemije. Svojom iskrenom molbom za pomoć nikoga nije ostavila ravnodušnim. Nažalost, Ana je izgubila bitku s bolešću. Pokrenuta je akcija "Želim život". Osnovana je humanitarna zaklada Ana Rukavina. I pored promotivnih edukativnih akcija, još uvijek postoje ljudi

tične kombinacije pojedinih gena koje određuju HLA sustav, češće se javljaju i dijelom karakteriziraju pojedine etničke skupine. Stoga je lakše pronaći podudarnog davatelja unutar vlastite etničke skupine. No naš Registar je i dio svjetskog Registra i osobe koje imaju pravo elektronskog pristupa u Registar vrlo brzo mogu ustvrditi postoji li podudarni davatelj. To znači da i naši dobrovoljni darivatelji mogu dati svoje matične stanice, teoretski bilo kojem bolesniku u svijetu i obrnuto da naš bolesnik može dobiti stanice od bilo kojeg darivatelja u svijetu. Jasno, ako su podudarni. Tek tada kreće strogo kontrolirani postupak koji između ostalog uključuje pristanak mogućeg davatelja, njegovu obradu da se postupkom uzimanja krvotvornih matičnih stanica neće narušiti njegovo zdravlje, potvrđni test kojim se još jednom potvrđuje podudarnost između darivatelja i primatelja i tek tada dogovor o danu liječenja transplantacijom. Na dan koji predloži darivatelj a prihvati Centar u kojem se liječi bolesnik uzimaju se matične stanice danas najčešće iz periferne krvi postupkom odvajanja leukocita iz periferne krvi. U tom su dijelu krvnog odjeljka nalaze i matične stanice. Treba prikupiti dostatan broj matičnih stanica i obično je jedan postupak leukafereze dostatan. Postupak prikupljanja provodi se u mjestu odakle je darivatelj ili u najbližem akreditiranom centru za transplantaciju. Nakon prikuplja-

nja transplantat se u što je moguće kraćem roku prenosi do bolesnika i unutar 24 do 48 sati transfundira kroz perifernu krv. Odmah treba reći da je transplantacija tehnički nešto složeniji postupak transfuzije krvi.

Posljedice darivanja krvotvornih matičnih stanica praktički ne postoje. Zašto? Već sam u uvodu naveo da matične stanice imaju veliki kapacitet obnavljanja, pa će se vrlo brzo nadomjestiti njihov broja kao i njihovo usmjerenje u zrelije krvotvorne stanice. Unutar dva do tri tjedna potpuno se oporavi i koštana srž i periferna krv i nema naznaka da je osoba davala krvotvorne matične stanice. Kontraindikacije za davanje matičnih stanica su ozbiljne bolesti u prvom redu zloćudni tumori drugih sustava i organa, uznapredovale bolesti srca, pluća, jetre i bubrega. Zato je neophodno svakog potencijalnog darivatelja detaljno medicinski obraditi i isključiti teže bolesti. Životna dob nije kontraindikacija za davanje krvotvornih matičnih stanica. Koristili smo davatelje koji su bili stariji od 70 godina. Jasno Registar ima druga pravila i obično u Registar nisu uključene maloljetne osobe kao i starije osobe.

Postupak u pravilu nije bolan, ako se uzimaju matične stanice iz periferne krvi. Ubođom igle na dva mjesta u velike vene osigurava se postupak leukafereze i pomoću aparata izdvaja se sloj s leukocitima odnosno matičnim stanicama, a ostatak krvi se vraća darivatelju. Postupak uzimanja koštane srži je bolan. Opetovanim punkcijama stražnjeg grebena zdjelice s obje strane prikuplja se dovoljna količina matičnih stanica. Taj se postupak upravo zbog bolnosti provodi u općoj anesteziji i uglavnom se koristi u srodnih davatelja (brat ili sestra bolesnika). Svaka zdrava osoba starija od 18 godina može biti davatelj. Osoba darivatelj nije navedena u Registru svojim punim imenom i prezimenom. S etičkog stajališta nije primjereno da bolesnik i medicinsko osoblje koje skrbi o bolesniku zna ime potencijalnog darivatelja. Darivatelj u bilo kojem trenutku zbog bilo kojeg razloga može odustati od darivanja. Postoje pojedini slučajevi gdje je bolesnik nakon liječenja saznao za ime svog darivatelja, jasno uz prethodnu suglasnost darivatelja. No to su rijetke iznimke.

Indikacije za liječenje od nesrodnog podudarnog darivatelja su jednake onima sa srodnim darivateljem. To su svi zloćudni tumori krvotvornog sustava u fazi bolesti kada je liječenje opravdano, slabost funkcije krvotvornog sustava, tzv. teška aplastična anemija u mlađih osoba te nasljedne bolesti krvotvornog i imunog sustava.

Pneumonija - upala plu

BAKTERIJSKE UPALE PLUĆA LIJEČE SE ANTIBIOTICIMA, DOK SE ODREĐENE VRSTE VIRUSNIH UPALA PLUĆA LIJEČE ANTIVIRUSNIM **LIJEKOVIMA**

Piše: Mirjana Žagar-Petrović, dr. med.

Pneumonija ili upala pluća najteža je akutna bolest dišnih putova uzrokovana različitim mikroorganizmima: bakterijama, virusima, gljivicama i parazitima. Iako uzrokuje samo jedan posto akutnih infekcija dišnog sustava ima veliko značenje jer je u povijesti prije otkrića antibiotika bila glavni uzrok smrtnosti u ljudi. Od upale pluća može oboljeti svatko, no češće obolijevaju osobe narušenog zdravlja uslijed različitih kroničnih bolesti i osobe starije životne dobi. Iako postoje sezonske varijacije s većom učestalosti upale pluća tijekom zimskih mjeseci od upale pluća može se oboljeti tijekom cijele godine. Upala pluća često se razvija nakon prehlade ili gripe, ali se može razviti i kao potpuno samostalna bolest.

Podjela pneumonija

Ovisno o uzročniku, općoj i specifičnoj otpornosti organizma, kliničkom tijeku bolesti i lokalizaciji upale u plućnom tkivu upale pluća dijele se na:

- primarne i sekundarne,
- tipične i atipične te
- bolničke ili izvanbolničke pneumonije.

Prema mjestu nastanka upale pluća dijelimo na one koje nastaju u općoj populaciji i one koje nastaju u bolničkoj sredini. Ako su uzrokovane izravnom infekcijom različitim mikroorganizmima kod primarno zdravih osoba nazivamo ih primarnim pneumonijama, dok su sekundarne pneumonije one koje nastaju kao komplikacija ranije akutne infekcije gornjih ili srednjih dišnih putova ili kod osoba narušenog zdravlja uslijed kroničnih srčanih, plućnih ili zloćudnih bolesti.

U kliničkoj podjeli upale pluća dijelimo na bakterijske ili tipične pneumonije i atipične ili virusne pneumonije koju su najčešće su uzrokovane respiratornim virusima, obično nakon infekcije gornjih dišnih putova te se i najčešće se pojavljuju u hladnijim zimskim mjesecima nakon gripe.

Izvanbolničke pneumonije pogađaju osobe u svakodnevnim životnim aktivnostima koji

nemaju doticaj sa zdravstvenim ili sličnim ustanovama (stacionari, domovi umirovljenika). U 85% slučajeva uzrokovane su bakterijom *Streptococcus pneumoniae* - pneumokokom.

Bolničke pneumonije razvijaju se najmanje 48 sati nakon prijema u bolnicu. Bolnička pneumonija može biti izuzetno opasna, osobito za osobe starije životne dobi, malu djecu i bolesnike s kroničnim plućnim bolestima i stanjima oslabljene imunosti.

Uzročnici upale pluća

Najčešći uzročnici bakterijskih upala pluća su: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Hemophilus influenzae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella pneumophila*, *Moraxella catarrhalis* i druge.

Među virusnim uzročnicima upale pluća najčešće su virus gripe A i B, adenovirusi, virusi parainfluence, respiratorni sincicijski virusi (RSV) te rijetko rinovirusi.

Mikoplazma – uzročnik tzv. hodajuće upale pluća

Atipične pneumonije uzrokuje i bakterija *Mycoplasma pneumoniae*. Mikoplazme obično uzrokuju blagi oblik upale pluća koji se najčešće javlja u obliku epidemija svakih 4 do 6 godina. Epidemije se obično pojavljuju u jesen, postupno se razvijaju tijekom više mjeseci, katkad sve do proljeća, a pretežno obolijevaju školska djeca i mlađe odrasle osobe. Blaže su kliničke slike te su najčešće sinonim za tzv. hodajuće upale pluća.

Simptomi upale pluća

Simptomi upale pluća mogu varirati od blagih do veoma teških ovisno o vrsti upale pluća, uzročniku, dobi i zdravstvenom stanju.

Najčešći simptomi upale pluća su kašalj, povišena tjelesna temperatura, zimica, tresavica, otežano disanje i bol u prsima. Kašalj je produktivan kod starije djece i odrasli, a suh kod novorođenčadi, male djece i starijih

osoba. Bakterijska pneumonija često se razvija nakon infekcije gornjih dišnih putova. Obično počinje naglo s zimicom i tresavicom, produktivnim kašljem s gnojnim iskašljajem i otežanim disanjem.

Virusne upale pluća razvijaju se postupno sa simptomima sličnim gripi: povišenom tjelesnom temperaturom, suhim i podražajnim kašljem i općim simptomima poput

ćća

glavobolje, bolova u mišićima i zglobovima, općom slabošću i umorom. Česti simptomi su i bolovi u prsima, osobito kod kašlja i dubokog disanja, glavobolja, gubitak apetita, pretjerano znojenje, opća slabost i zbunjenost osobito kod starijih osoba.

Rizični čimbenici

Od upale pluća može oboljeti bilo tko, no neke su osobe pod povećanim rizikom obolijevanja. Rizični čimbenici koji povećavaju rizik obolijevanja od upale pluća su:

- pušenje,
- nedavna virusna infekcija dišnih putova (prehlada, gripa, laringitis i druge),
- teške neurološke bolesti (Parkinsonova bolest, moždani udar, demencija i druge),
- kronične plućne bolesti (astma, KOPB, cistična fibroza, bronhiektazije i druge),
- cerebralna paraliza,
- kronične srčane, bubrežne, jetrene bolesti, šećerna bolest i druge,
- smještaj u stacionaru ili u domovima umirovljenika,

CIJEPLJENE PROTIV PNEUMOKOKNE UPALE PLUĆA PREPORUČUJE SE NAJUGROŽENIJIM BOLESNICIMA SVAKIH PET GODINA

- nedavni kirurški zahvati ili traume,
- stanja oslabljenog imunološkog sustava, jatrogeno ili zbog autoimunih bolesti.

Liječenje upale pluća

Liječenje upala pluća ovisi o uzročniku, težini bolesti, zdravstvenom stanju i dobi oboljele osobe. Većina zdravih osoba oporavi se unutar jedan do tri tjedna, većinom se liječenje provodi ambulantno i ne zahtijeva bolničko liječenje osobito kod mlađih zdravih osoba s blagom i srednje teškom kliničkom slikom. Bakterijske upale pluća liječe se antibioticima, dok se određene vrste virusnih upala pluća liječe antivirusnim lijekovima.

Uz specifično etiološko liječenje upale pluća za brzi i potpuni oporavka preporuča se povećan unos tekućine i odmor. Za ublažavanje kašlja propisuju se lijekovi koji potiču iskašljavanje tzv. ekspektoransi i sekretolici kod produktivnog kašlja te lijekovi za smirivanje kašlja tzv. antitusici kod suhog nadražajnog kašlja. Acetilsalicilna kiselina kod odraslih te paracetamol i/ili ibuprofen kod djece služe za ublažavanje simptoma poput povišene tjelesne temperature i bolova u mišićima.

Može li se upala pluća prevenirati?

Odgovor je da, može. Na prvom mjestu neki se oblici pneumonija mogu spriječiti cijepljenjem. Za djecu mlađu od dvije godine primjenjuje se konjugirano pneumokokno cjepivo kao i cjepivo protiv H. influenzae (HIB) radi zaštite od upale pluća uzrokovane ovim dvjema bakterijama. Osobe starije životne dobi kao i visokorizični bolesnici cijepuju se svake jeseni protiv gripe.

Cijepljene protiv pneumokokne upale pluća preporučuje se najugroženijim bolesnicima svakih pet godina. Osoba kojima je iz bilo kojeg razloga odstranjena slezena (splenektomija) moraju se obavezno zaštititi pneumokoknim cjepivom, jer kod njih pneumokok izaziva teške često i fatalne oblike bolesti.

Osim cijepljenjem upala pluća može se spriječiti i

- redovitim i higijenskim pranjem ruku, nakon brisanja nosa, nakon upotrebe toaleta, prije pripreme i konzumacije hrane,
- prestankom pušenja jer pušenje povećava rizik od upale pluća i
- zdravom prehranom i redovitom tjelesnom aktivnosti.

OD GRIPE U KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKOJ ŽUPANIJI GODIŠNJE PROSJEČNO OBOLI OD DVIJE DO TRI TI

Tek slijedi vrhunac epidemije

Piše: Goran Čičin-Mašansker

Svake godine u zimskom razdoblju pojavljuje se gripa, ozbiljna bolest koju karakteriziraju visoka temperatura, glavobolja, grlobolja, bolovi u mišićima i zglobovima, drhtavica, gubitak apetita, curenje ili začepljenost nosa te opća slabost cijelog organizma.

– Do 15. siječnja na području Koprivničko-križevačke županije imali smo zabilježenih 505 kliničkih slučajeva gripe. Riječ je o slučajevima koji nisu laboratorijski dokazani, već su evidentirani po simptomima koje su pacijenti prijavili svojim liječnicima, poput visoke temperature i glavobolje – rekao je dr. Darko Radiček, voditelj Epidemiološke službe Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije.

U prvom tjednu praćenja, od 19. do 25. prosinca 2016. godine zabilježeno je devet kliničkih slučajeva gripe, a u tjednima koji su uslijedili taj se broj povećavao na 45, 150, pa na 301 pacijenta. Uočava se u ovim brojkama trend porasta, a najviše je oboljelih bilo u dobi između 30 i 64 godine, dakle među radno aktivnim stanovništvom. Prema dostupnim podacima, vrlo malo je bilo

UOČAVA SE TREND PORASTA, A NAJVIŠE JE OBOLJELIH BILO U DOBI IZMEĐU 30 I 64 GODINE, DAKLE MEĐU RADNO AKTIVNIM STANOVNIŠTVOM

oboljelih među vrtićkom i školskom djecom te među osobama starijim od 65 godina.

– Ovo još nije vrhunac epidemije gripe, brojke će sigurno biti veće. Prošle godine imali smo svega 706 oboljelih, no to je bio izuzetak. Epidemija traje oko 11 do 12 tjedana, i sigurno će se povećati i broj oboljelih, prosječno je to između dvije i tri tisuće ljudi na razini županije – kaže dr. Radiček.

Protiv gripe se na podravsko-prigorskom području dosad cijepilo 7150 osoba, iskorištena je velika većina od 7200 doza. Daka-ko, moguća je prevencija bolesti i na druge načine.

– To se može učiniti podizanjem vlastitog imuniteta. Najčešće se troši malo više C vitamina, obično preporučujem da je to u obliku voća i povrća. Svatko ima svoje metode, koje uključuju i med, čaj, itd. Diskutabilno je koliko je moguće izbjegavati zatvorene prostore u kojima se nalazi puno ljudi, pogotovo u velikim gradovima gdje se za prijevoz koriste tramvaji i autobusi, kad se mora

u školu ili na posao. Maske se preporučuju nositi onima koji su oboljeli, da ne šire virus na svoju okolinu. Zdravi ljudi ne trebaju nositi maske – naglašava dr. Radiček.

Prema procjenama Svjetske zdravstvene

Ptičja gripa

Labudovi na Šoderici ugibaju zbog ptičje gripe

Ovih dana u Podravini se pojavila i ptičja gripa, koja je prvotno zabilježena u naselju Križnica kod Pitomače. Sredinom siječnja pojavila se sumnja na tu

bolest i na jezeru Šoderica kraj Koprivnice, popularnom izletištu gdje ljudi u zimskim mjesecima hrane labudove. Ukupno je utvrđeno uginuće 12 labudova, no pretpostavlja se da ih je dosta više, ali su zameteni snijegom. Iz Centra za peradarstvo potvrđeno da labudovi ugibaju zbog zarazne bolesti ptičje gripe, koja, tvrde nadležne službe, nije opasna za ljude. Na teren su izašli komunalni redari, vatrogasci, ribočuvari i djelatnici Veterinarske stanice Koprivnica. Poručili su kako ne treba širiti paniku jer ptičja gripa može biti opasna samo ako se prenese na domaće životinje. Stoga je preporučeno građanima da zatvore domaće životinje dok ne prođe zaraza. Na divljim životinjama poput labudova eutanazija se ne provodi.



TISUĆE LJUDI

ije gripe

organizacije, svake godine u epidemiji sezonske gripe oboli između tri i pet milijuna ljudi, a umire između 300 i 500 tisuća. Jedan oboljeli može zaraziti čak 12 ljudi, a gripa je osobito opasna za starije osobe i malu djecu. Liječnici kažu kako gripu treba preležati, a uz veće količine C vitamina i tople napitke u dovoljnim količinama preporučuje se i češnjak, narodni lijek koji djeluje kao prirodni antibiotik.



DR. IVO BELAN

Bolest koje se žene plaše

U DOBI OD 45 DO 50 GODINA RAK DOJKE UZROKUJE VEĆU SMRTNOST NEGO SVE BOLESTI ZAJEDNO

Svake godine tisuće žena oboli od raka dojke, a mnoge od njih i umru. Uz rak pluća, ta je bolest najveći ubojica žena. Učestalost oboljenja raste. U dobi od 45 do 50 godina ovaj rak uzrokuje veću smrtnost nego sve bolesti zajedno. Ipak, velika većina slučajeva raka dojke, otkrivena i liječena prije nego se proširi na druge dijelove tijela, može biti izliječena.

Zašto toliko žena umire od raka kada su jednostavne i sigurne metode ranog otkrivanja toliko efikasne? Jedan od razloga je pretjerana zabrinutost od zračenja. Upravo, umjesto da povećava rizik, mamografija predstavlja velik napredak u smanjenju rizika. Mnogim slučajevima mamografija može uočiti zloćudnu promjenu znatno prije nego bude zamjetljiva ženi ili njezinom liječniku.

Slijedeći razlog zabrinjavajuće smrtnosti je stav žena koji možemo nazvati „držanje glave u pijesku“. Mnoge se žene toliko boje gubitka dojke da izbjegavaju samopregled, mamografiju i liječnički pregled, sve dok se čvor u dojci ne može ignorirati. Takovo odlaganje dijagnoze daje stanicama raka priliku da prodru u limfni i krvni sustav. Takova će situacija onda zahtijevati ne samo odstranjivanje dojke, nego u velikoj mjeri odstranjenje okolnih limfnih žlijezda i mišića.

Žene moraju preuzeti veću odgovornost za svoje zdravlje

Tko je izložen najvećem riziku od raka dojke? Sve su žene izložene riziku, međutim neke su izložene značajno više. Izgleda da se bolest češće javlja u nekim obiteljima. Na primjer, žena čija je majka ili sestra imala to oboljenje, ima dva do tri puta veću vjerojatnost oboljenja od uobičajene vjerojatnosti. Izgleda da češće obolijevaju debele žene, zatim one koje nisu rađale, kao i one koje su prvi put rodile u dobi nakon 30 godina. Kao

što se može očekivati, bolest se češće javlja u žena koje su imale dobroćudnu bolest dojke ili rak na drugoj dojci.

Što uključuje samopregled? Dojke treba pregledati svakog mjeseca između 6. i 10. dana menstrualnog ciklusa (računajući od prvog dana menstruacije). Žena opipava svoje dojke, ali i pazušne jame i eventualne promjene na bradavicama ili koži. Ako se osjeti bilo kakva kvržica ili druga promjena, valja se odmah obratiti liječniku.

Što je s mamografijom? To je rendgenološka metoda za otkrivanje promjena u dojci, koje nisu opipljive prstima. Učestalost raka

VEĆINA SLUČAJEVA RAKA DOJKE, OTKRIVENA I LIJEČENA PRIJE NEGO SE PROŠIRI NA DRUGE DIJELOVE TIJELA, MOŽE BITI IZLIJEČENA

dojke raste s dobi. Žene u dobi iznad 40 godina, u kojih nije bilo pojave raka u bližjoj rodbini, trebale bi obaviti mamografski pregled svake dvije do tri godine, a ultrazvučni pregled jedanput godišnje. One žene kod kojih je bilo raka dojke u bližjoj rodbini, trebale bi prvu mamografiju obaviti u dobi od 35 godina, a nakon toga svake godine, a ultrazvučni pregled jedanput godišnje nakon dvadesete godine života. Žene s liječenim rakom dojke trebale bi odlaziti na klinički i ultrazvučni pregled dvaput godišnje, a na mamografiju jedanput godišnje. U žena starijih od 50 godina smrtnost od raka dojke mogla bi se smanjiti za 30 posto da su vodile brigu i redovno odlazile na mamografski i klinički pregled. Danas pokretna aparatura približila je mamografiju direktno ženama u raznim krajevima.

Žena kojoj je otkriven rak dojke u ranoj fazi nije sretna, ona je pametna!



SAMOPOMOĆ

Kako u ovoj godini učiniti svoj život boljim

PREPORUČLJIVO JE O SVOM CILJU OBAVIJESTITI ŠTO VIŠE LJUDI. KAD SE CILJEVI PODIJELE S DRUGIMA, VEĆA JE VJEROJATNOST DA ĆE IH SE **ISPUNITI**

Pripremio: dr. Ivo Belan

Nova godina je pred nama, a to znači i novi početak. To je pravo vrijeme da se ponovno procijeni gdje želimo ići u svojem životu i kako stići tamo. Ovdje je nekoliko načina koje savjetuju stručnjaci, kako poboljšati kvalitetu života u novoj godini.

Postaviti bolje granice

Postaviti limite je jedna od najhrabrijih stvari koju možemo učiniti. To je izazov da druge upoznate što ćete, a što nećete tolerirati. Čovjek treba biti svjestan da postavljanje granica može rezultirati određenim nezadovoljstvom drugih s vama. Međutim, ljudi koji su vaši istinski drugovi u životu, respektirat će vaše granice. Dobro je razmisliti o granicama i biti spreman kazati NE u nekim situacijama. Na primjer:

- kad se u zadnjoj minuti zatraži od vas da nešto učinite
- kad se s vama neljubazno razgovara i bez poštovanja
- kad ste nepravedno kritiziran
- kad vam se kaže da trebate biti druga,

drukčija osoba e da biste bili prihvatljiv

- u slučajevima prisiljavanja, nagovaranja da obavljate aktivnosti koje su nezdrave za vas ili u kojima se ne osjećate dobro.

Osigurajte si dovoljno sna

Ljudska bića trebaju 8 do 10 sati kvalitetnog sna svaku noć. Tinejdžeri trebaju 10 do 12 sati. Naglasak je na kvalitetnom snu. Kad čovjek ima kvalitetan san, ujutro se budi s osjećajem da je svjež. Međutim, ako se budi, a da se nikad ne osjeća obnovljen, čovjek možda pati od nedovoljnog spavanja. Ako je prisutan kronično loš san, razmislite da poduzmete sljedeće:

- posavjetovati se sa stručnjakom
- stalno održavati svoj isti ritam budnog i spavajućeg stanja, čak i vikendom
- spavati u potpuno zamračenoj sobi
- dobro je ugasiti sve elektronske naprave (televiziju, računala) barem sat prije odlaska u krevet. Takve i slične naprave inhibiraju otpuštanje hormona melatonina u mozgu. Taj hormon pomaže organizmu da se pripremi za spavanje.

Redovito tjelesno vježbati

Znanstveno je utvrđeno da aerobičko tjelesno vježbanje doprinosi liječenju tjeskobe, depresije, hiperaktivnog ponašanja i deficita pažnje. Čak već 20-minutno vježbanje stimulira jače lučenje mozgovnih kemijskih spojeva – dopamina, serotonina, norepinefrina. U slučajevima depresije, tjeskobe, ti kemijski spojevi mogu biti prisutni u malim količinama u organizmu pa onda tjelovježba pomaže u olakšavanju takve situacije. Preporučuje se pola do jedan sat dnevno vježbati. Međutim, tu preporuku prakticira veoma mali broj ljudi. Primjerice, zašto ne ići stepenicama umjesto liftom, zašto ne parkirati malo dalje od radnog mjesta, zašto uzimati tramvaj za jednu stanicu. Razmislite o svim onim malim načinima gdje možemo uključiti tjelovježbu u dnevni ritam. Tjelovježba nam treba postati stil života. Ona pruža mnogobrojne koristi za fizičko i psihičko zdravlje.

Popisati svoje ciljeve

Znanstvena psihološka ispitivanja su pokazala da ako čovjek doslovce popiše svoje ciljeve, da postoji veća vjerojatnost da će ih i ostvariti. Osim toga, preporučljivo je o svom cilju obavijestiti što više ljudi. Kad se svoji ciljevi podijele s drugima, opet je veća vjerojatnost da će ih se ispuniti. To se događa zbog poznatog principa nazvanog društvena konzistencija. Kao ljudska bića, želimo da nas drugi vide dobrima pa onda činimo ono što smo drugima kazali da ćemo učiniti. Tako primjerice, ako se donesu neke odluke za novu godinu, dobro je reći ih svojim prijateljima i poznicima.

Postaviti prioritete

Ako iste mogli obavljati samo tri aktivnosti u ostatku svog života, koje bi one bile? Čovjek treba započeti s eliminiranjem onih aktivnosti koje ga oslabljuju, shrvaju. Treba dobro analizirati gdje se troši svoje vrijeme, novce, energiju?

Ako osoba ima poteškoća kazati NE ljudima ili aktivnostima, onda joj to ne služi dobro. Naprosto treba postaviti dobre granice.

Neka vam ova nova godina bude zaista bolja!



Može li smijeh postati vaš najbolji lijek

UŽIVAJTE U ČUDU TERAPIJE SMIJEHOM. ONA JE SNAŽNA, DOKAZANA, UGODNA, NE TREBA JOJ NIKAKAV LIJEČNIČKI RECEPT I **BESPLATNA JE!**

Pripremio: dr. Ivo Belan

Jeste li znali da smijeh (čak i onaj glumljeni, lažni), snižava krvni tlak, smanjuje stres, poboljšava imunološki sustav i – da je čak koristan u dopunskom liječenju raka. Svatko voli smijeh, međutim, prema istraživanjima samo mali broj ljudi zna da je smijeh istinski jedan od najboljih lijekova. Smijanje ima takve istaknute koristi za fizičko i mentalno blagostanje da se njegove koristi primjenjuju i u liječenju ozbiljnih zdravstvenih problema, kao što je i rak.

Ovdje su samo neki od aspekata terapije smijehom:

- poboljšava imunološki sustav i krvnu cirkulaciju
- povećava unos kisika
- stimulira rad srca i pluća
- relaksira mišiće u čitavom tijelu
- potiče lučenje hormona endorfina ("hormon sreće" – smanjuje bol)
- olakšava probavu
- opušta bol
- uravnotežuje krvni tlak
- poboljšava mentalne funkcije (npr. memoriju, kreativnost, živahnost).

Humor specifično stimulira nadu blokirajući negativne misli uz pomoć onih pozitivnih.

Smijeh može biti isto toliko zdrav kao i tjelovježba

Nedavna istraživanja pokazuju da smijeh može biti isto tako dobar za organizam kao i jedan krug trčanja oko parka. Prema jednom članku u Telegraphu, "doktori opisuju pravi, nesuzdržan, srdačan smijeh, kao ekvivalent unutarnjem joggingu, zato jer može sniziti krvni tlak, olakšati stres i ojačati imunološki sustav, kao što čini i umjeren tjelovježba."

Terapija smijehom može ojačati zdravlje srca

Prije par godina na kalifornijskom sveučilištu obavljeno je ispitivanje kakvi su odnosi

između smijeha i pacijenta sa šećernom bolesti, a koji istovremeno imaju oštećeno, oslabljeno srce. Jedna grupa bolesnika gledala je svakodnevno na televiziji neke jako šaljive filmove tijekom godine dana, dok druga, kontrolna grupa pacijenata, nije gledala takve komedije. Rezultati su bili iznenađujući:

- grupa koja je gledala smiješne filmove i od srca se smijala, trebala je manje doze lijekova za liječenje povišenog krvnog tlaka;
- samo 8 posto gledatelja komedija imalo je ponovljen srčani infarkt, u usporedbi s 42 posto onih u kontrolnoj grupi.

Rezultati tih istraživanja, ali i drugih sličnih studija, pokazuju da "tjelovježba smijehom" može biti dobar način da se smanji vjerojatnost pojave srčanog oboljenja i dijabetesa i da može regulirati tjelesne vitalne funkcije. Posebno kod onih kojima je fizička aktivnost teška ili nemoguća.

Čak i glumljeni smijeh je dobar i poželjan

Ako se ne osjećate baš raspoloženi, voljni, smijati se, ne brinite. Mnoga ispitivanja su utvrdila da koristi od smijanja nisu ništa manja ako se baš i prisilite na smijeh, nego kad se spontano smijete.

Podijelite smijeh s drugim i širite zdrave, pozitivne emocije koje s tim zajedno idu. Evo blagdana, evo Nove godine, evo zgodne prilike da se oraspoložimo i da nasmijemo do mile volje.

Smijeh je zarazan i pomaže da se otvori komunikacija s drugima. Netko je jednom kazao: "Smijeh je najkraća distanca između tebe i mene." On pomaže da se "otopi" napetost i konflikti među ljudima.

Nesumnjivo, smijeh ima izvanredne pozitivne fizičke, emotivne, mentalne i društvene koristi za sve nas.

Prema tome, uživajte u čudu terapije smijehom. Ona je snažna, dokazana, ugodna, ne treba joj nikakav liječnički recept i besplatna je!

MJESEC BORBE PROTIV RAKA
VRATA MATERNICE

HPV nije rak

Piše: Dr.sc. Vesna Stepanić, dr.med.
specijalistica ginekologije i opstetricije

Iako je danas ženama sve jasnije kako HPV u PAPA-nalazu ne znači rak, ipak je i dalje prisutan strah i želja da se HPV čim prije izliječi. Već u ovoj prvoj rečenici moramo nekoliko stavki pojasniti:



U žena koje redovito idu na preventivne ginekološke preglede, PAPA-test (ako je uredan) se radi jednom u godinu do godinu i pol dana. To je optimalno vrijeme da se rane, početne promjene na stanicama (rodnice i vrata maternice) mogu na vrijeme dijagnosticirati i da se na odgovarajući način nastavi daljnje postupanje. Daljnje postupanje podrazumijeva mikrobiološka i virusološka testiranja, liječenje, kolposkopiju, biopsiju i po potrebi nastavak invazivnijih postupaka u svrhu liječenja.

Dijagnostički i terapijski postupci rade se prema protokolima i cijeli postupak traje neko vrijeme. Važno je pridržavati se uputa (o pretragama, liječenju i kontrolama), jer jedino tako možemo biti sigurni kako je poduzeto ono što suvremena medicina nalaže.

Od blagog stupnja cervikalne abnormalnosti do razvoja invazivnog raka vrata maternice treba i više od 15 godina, a od srednje teškog i teškog stupnja cervikalne abnormalnosti do razvoja invazivnog raka vrata maternice treba 10-ak godina. To je i više nego dovoljno vremena da se u svakom međustadiju terapijski djeluje i da se zapravo prevenira pojava invazivnog raka vrata maternice.

Uz sve navedeno, postoji i cjepivo protiv sojeva HPV-a koji se dovode u vezu s rakom vrata maternice. Prije nekoliko godina javne kampanje kojima se propagirao ovaj način prevencije raka bile su sveprisutne, organizirana su i dalje se provode i besplatna cijepljena određenih skupina žena, no interes javnosti za ovaj način prevencije neopravdano je skromniji no prije.



140 USPJEŠNIH SURADNIKA RUSKOG PREDSTAVNIŠTVA BELUPA SUDJELOVALO U PROSINCU NA GODIŠNJOJ KONFERENCIJI

Mi smo ekipa pobjednika

Rusija ukratko

Rusija – 5. gospodarstvo u svijetu, 14. mjesto u svijetu po obimu farmaceutskog tržišta, 1000 farmaceutskih kompanija prodaje lijekove u Rusiji, 30 međunarodnih farmaceutskih kompanija ima tvornice u Rusiji, među njima i naj-suvremenije. U Rusiji ne postoji sustav zdravstvenog osiguranja.

Predstavništvo Belupa u Rusiji radi od 1999. godine. Godišnji promet u Rusiji 2016. godine iznosio je 24 milijuna eura bruto, što čini 25 % bruto prometa Belupa. U Rusiji radi 160 Belupovih suradnika, od kojih se 140 bavi samo prodajom. Svakom Belupovom suradniku pripada 1.000.000 stanovnika i 600 partnera (lječnici, bolnica, ljekarni, distributera). 90% pakiranja Belupovih lijekova u Rusiji prodano je zalaganjem Belupovih suradnika i izravno pacijentima.

Pripremili: O. Grobova, D. Jurjev, I. Vuković, N. Šmeljkova, J. Sidorova, N. Abašev, L. Kiseleva, D. Veselinović.

Belupova ruska ekipa, nas 45-oro, posjetila je tvornicu u ljeto 2007. godine da bi polovicom prosinca 2016. u Zagreb na godišnju konferenciju stiglo 140 uspješnih suradnika! Svatko je zaslužio biti nagrađen za odličnu prodaju, vještinu rješavanja velikog broja raznovrsnih zadataka, neograničene radne dane, vještinu ostajanja pozitivnim i motiviranim kada se po 15 dana mjesečno nalazi izvan svoje kuće (budući da nas je malo, često radimo u drugim gradovima). A najvažnije, svakako, za odličnu prodaju! Jesu li nam u rješavanju zadataka u 2016. pomogli trendovi tržišta? To bi bilo korisno razjasniti budući da će većina trendova utjecati i na 2017. godinu. Pogledajte i sami.

Stabilizacija ruskog farmaceutskog tržišta

Uglavnom se rusko farmaceutsko tržište 2016. prilagodilo makroekonomskoj situ-

aciji i u potražnji potrošača i u poslovnom okruženju. Dakako, prerano bi bilo govoriti o tome je li 2016. godine tržište uspješno savladalo krizu, ali pojavili su se sigurni znaci stabilizacije tržišta.

Stabilizirao se indikator inflacije, pa nije bilo naglih skokova cijena lijekova u maloprodaji 2016. Po rezultatima 11 mjeseci 2016. inflacija za lijekove u odnosu na isto razdoblje 2015. iznosi samo 6,4 %. S jedne strane, to je očigledno više od vrijednosti prije krize: 2014. inflacija za lijekove nije bila viša od 3,8 %, ali, s druge strane, značajno manje od rezultata krizne 2015. (22,8 %). Stabilizacija cijena dobro je utjecala na indikatore potražnje, iako je zasada još prerano govoriti o rastu naturalnog volumena potrošnje lijekova. Ali, dok se 2015. naturalni volumen tržišta smanjio za više od 6 %, u 2016. analitičari bilježe pad na razini od samo 1 %. Naravno, valja uzeti u obzir da se sve do 2015. potražnja smanjivala na račun smanjenja potrošnje zastarjelih lijekova i prebacivanja potrošnje na suvremenije proizvode. Trenu-



ŠNJOJ KONFERENCIJI U ZAGREBU

RUSKO FARMACEUTSKO TRŽIŠTE 2016. UGLAVNOM SE PRILAGODILO MAKROEKONOMSKOJ SITUACIJI I U POTRAŽNJI POTROŠAČA I U POSLOVNOM OKRUŽENJU

tačno pacijenti u ljekarnama još uvijek traže mogućnosti uštede te se na kraju potražnja prebacuje na lijekove jeftinijih kategorija: među ostalim, u zadnje vrijeme značajno je porasla prodaja proizvoda ruskih proizvođača. Naime, ponekad su cijene ruskih lijekova rasle čak brže od uvoznih lijekova, međutim prosjek cijena ruskih proizvoda gotovo je tri puta niži od inozemnih proizvoda. U 2016. na Belupove lijekove bio je značajan pritisak ruskih proizvođača s obzirom na to da svaki naš lijek ima po 2-3 ruska i po 3-4 inozemna konkurentna proizvoda s istim sastavom djelatne tvari.

Zbog toga je udio lijekova domaće proizvodnje na tržištu po rezultatima 2016. uglavnom porastao od 27,2 % u 2015. na 29,2 %. Potražnja za ruskim proizvodima

GLAVNA SNAGA UNAPRJEĐENJA PRODAJE OSTAJU STRUČNI SURADNICI, ČIJI SE BROJ U RUSIJI 2016. POVEĆAO ZA 10 %



BELUPO JE 2016. OSTVARIO PROJEKT STABILNIH CIJENA, ŠTO JE OMOGUĆILO OČUVATI STALNU KUPOVNU POTRAŽNJU TE OSIGURATI STABILNOST PARTNERSKIH PROJEKATA S LJEKARNIČKIM **LANCIMA**



raste u svim segmentima tržišta, bilo u maloprodajnom tržištu, bilo u odnosu na nabavu bolničkih lijekova, jer je država, pomoću preferencija, dala prednost ruskim proizvodima.

U 2016. sjetili smo se gotovo zaboravljenog izraza "rat cijena". Ratovi cijena postali su prepoznatljiviji ne samo između veletrgovlja, već i između proizvođača, toj aktivnosti priključile su se i tvrtke proizvođači. Samo jedan primjer: ruski proizvođač Biokad najavio je sniženje cijena za nekoliko svojih proizvoda čak do 30 %. Budući da su ruski proizvodi i bez toga bili očigledno jeftiniji od uvoznih analoga, od sada će razlika, prema procjeni analitičara, iznositi gotovo 50 %. Ta mjera je već sama po sebi nevjerojatna, uglavnom se proizvođači, pogotovo ako imaju lijekove na esencijalnoj listi, trude svake godine povećati cijenu. Danas se u pojedinim terapijskim nišama (kardiologija, dermatologija, OTC) konkurencija ozbiljno pojačava. Belupo je

2016. ostvario projekt stabilnih cijena, što je omogućilo očuvati stalnu kupovnu potražnju te osigurati stabilnost partnerskih projekata s ljekarničkim lancima.

Lijekovi u Rusiji nalaze se pod posebnom kontrolom Federalnog zakona "O osnovama čuvanja zdravlja ruskih državljana"

koji, među ostalim, regulira odnose između farmaceutskih kuća i liječničkih društava. Glavna snaga unapređenja prodaje ostaju stručni suradnici, čiji se broj u Rusiji 2016. povećao za 10 %. Sve je očigledniji i snažniji način komuniciranja s liječnicima internetskim putem. Najveća konkurencija



UDIO LIJEKOVA DOMAĆE PROIZVODNJE NA TRŽIŠTU PO REZULTATIMA 2016. PORASTAO JE S 27,2 % U 2015. **NA 29,2 %**

FEDERALNA ANTIMONOPOLSKA SLUŽBA RUSIJE PREDSTAVILA JE NOVI SUSTAV REGISTRACIJE CIJENA ZA LIJEKOVE IZ ESENCIJALNE LISTE, U KOJE, MEĐU OSTALIM, PRIPADA 30 % BELUPOVIH LIJEKOVA

Uspješni rezultati 2016. godine

Kumulativni rezultati 2016. omogućuju da se njima ponosimo:

- financijski rast prodaje na tržištu iznosi 20 %, dok je prosječni rast tržišta 9 %;
- prirodni rast prodaje na tržištu iznosi 10 %, dok je prosječni rast tržišta 1 %;
- tri Belupova lijeka lideri su na ruskom tržištu u svojim skupinama, bez obzira na snažnu konkurenciju;
- rast tržišnih naplata iznosi 45 % u usporedbi s 2015., koju bismo isto tako mogli nazvati uspješnom u tom pogledu;
- plan isporuka nadmašen je za 1 %;
- tvrtka je uspostavila uspješnu suradnju sa 130 velikih ljekarničkih lanaca;
- održan je launch dva nova lijeka i jednog kozmetičkog proizvoda.

Te rezultate ostvarili su ljudi koje tvrtka odgaja na golemom terenu: kada jedni suradnici idu na spavanje, drugi su tek pristupili poslu. Upravo rad Belupovih terenskih menadžera ujedinjuje našu tako neobičnu ekipu u jedinstvenoj želji – biti najbolji. Belupovi terenski menadžeri prenose ljudima želju kako biti učinkovitiji, daju im energiju za vraćanje na komplicirane neriješene zadatke te ih motiviraju na lojalnost Belupovim suradnicima! Nabranjanje imena zauzelo bi mjesto izdvojeno za ovaj članak! Svatko od nas trudio se dati najviše od sebe u skladu s naporima naših dragih hrvatskih kolega, koji su, svatko na svom mjestu, učinili da rezultati Belupa budu tako uspješni.

je u tome kako zainteresirati liječnika za virtualni sastanak sa zastupnikom konkretne tvrtke i tek potom prijeći u područje kontenta. Iako je Belupo u Rusiji tek na samom početku projekta prodaje putem interneta, možemo se ponositi internetskim rezultatima predstavljanja lijeka protiv čelavosti Generolona koji je privukao veliku pozornost te je lijek postao lider u skupini. Drugi način prodaje koji predstavlja novi duh vremena jačanje je suradnje s ljekarničkim lancima

u području trade marketinga. Najvažniji faktor uspjeha postali su mogućnosti kompanija i veličina marketinškog proračuna za rad s ljekarničkim lancima. Takvo mjesto troška proračuna faktički definira prisustvo konkretnog proizvoda u ljekarni. Naši su konkurenti u Rusiji generičke kompanije iz Središnje Europe koje smatraju Rusiju ključnim tržištem te imaju proračune nekoliko puta veće u odnosu na sredstva kojima mi raspoložemo. Godine 2016. donijeli smo racionalnu odluku o rasporedu izdvajanja sredstava za te projekte, što je bio SMART zadatak.

Pobjeđuju tvrtke s racionalnim proizvodnim procesom

U regulatornom pogledu, 2016. i 2017. godina vrijeme su lokalizacije u svakom smislu: od zamjene većine uvoznih lijekova u državnim nabavama do izmjene statusa "lijeka lokalne proizvodnje" – od sada se lijek smatra ruskim proizvodom jedino ako je u potpunosti proizveden u Rusiji. Zadržali smo svoj udio u bolničkim nabavama zahvaljujući dobrom izboru partnera i lijekova.

Najvažniji događaj koji su državni regulatori predvidjeli za 2016. godinu ipak se dogodio početkom 2017. Federalna antimonopolna služba Rusije predstavila je novi sustav registracije cijena za lijekove iz esencijalne liste, u koje, među ostalim, pripada 30 % Belupovih lijekova. Odsada prvi generički lijek mora biti 20 % jeftiniji od originalnog lijeka, dok svaki sljedeći generički lijek mora biti 5 % jeftiniji od prethodnog. Na taj način Rusija ne samo da limitira broj generičkih lijekova na tržištu već i aktivno stimulira zamjenu skupljih lijekova jeftinijim. Budući da se svi lijekovi registrirani u Rusiji sada proizvode u pogonima koji odgovaraju uvjetima GMP-a, pretpostavka da jeftiniji lijekovi imaju nižu kvalitetu za rusko tržište više nije aktualna. Pobjeđuju tvrtke s racionalnim proizvodnim procesom, dobrim dugoročnim strateškim planiranjem i fleksibilnom taktikom srednjoročne aktivnosti. Naime, 2016. je postala za farmaceutsko tržište Rusije godina naglih inicijativa i promjena. Belupo, koji se tijekom zadnje tri godine popeo za šest mjesta na rejting-listi farmaceutskih proizvođača na tržištu Rusije, opet je ostvario odlične rezultate.

Godina 2017. bit će s jedne strane komplicirana, no s druge strane to je i razumljivo.

Ruska rublja postala je najinteresantnija valuta za investicije među valutama zemalja u razvoju. Sudionici Svjetskog gospodarskog foruma u Davosu aktivno su raspravljaju o četiri grane ruskog gospodarstva koje su značajno rasle te su privlačne za investicije – nafta, prehrambena, kemijska i farmaceutska industrija. Osim toga, 2017. prethodi predsjedničkim izborima i zato mora biti stabilna. Stoga, sve kompanije koje žele osigurati značajan rast, trudit će se osigurati ga u Rusiji. Zato nam je nova faza konkurentnosti osigurana i 2017. godine.



Planovi za 2017. godinu

Za 2017. imamo nove ambiciozne planove. Kao i uvijek, radit ćemo savjesno. U sadašnjoj konkurentnoj situaciji naši će rezultati puno ovisiti o uspješnom i pravovremenom ostvarenju investicijskog plana razvoja ruskog tima, koji je postavljen u osnovi ostvarenja novog dvoznamenkastog rasta prodaje u 2017. Sigurni smo u podršku kompanije. Zahvaljujemo našem direktoru Zdravku Vučiću na profesionalnoj i osobnoj podršci. Izražavamo svoju zahvalnost Upravi Belupa na visokoj ocjeni našega rada koja nam je donijela izvanrednu nagradu – sastanak i razgovor o našim uspjesima u predbožićnom Zagrebu.

Profesionalna ekipa Belupa u Rusiji gleda u lice izazovima što nam omogućuje pravovremeno donošenje ispravnih odluka. Učinit ćemo sve što o nama ovisi i 2017. godine.

VEDRAN HRENIĆ I ZVONIMIR KRAPINEC, TEHNOLOZI

Dobivena uporabna dozvola na kojoj su sudjelovali u izgradnji

REZULTAT PETODNEVNOG TEHNIČKOG PREGLEDA JE I OPSEŽAN ZAPISNIK U KOJEM KOMISIJA NIJE NAVELA NIJEDAN NEDOSTATAK KOJI BI VALJALO **ISPRAVITI**

Nakon uspješno provedenog i opsežnog tehničkog pregleda, Belupo je dobio uporabnu dozvolu. Rezultat petodnevnog tehničkog pregleda je i opsežan zapisnik u kojemu nisu navedeni nedostaci.

Ovako zavidan rezultat ne bi mogao biti postignut bez velikog i napornog rada članova projekta iz različitih sektora, članovi su radnog tima te su od samog početka u potpunosti odgovorni za projekt, odgovornostima i eventualnim rizicima te koji ih zadaci čekaju.

VEDRAN HRENIĆ, STRUČ. SPEC. ING. EL., ODJEL POGONSKO ODRŽAVANJE

“Najveći rizik bio je usklađivanje svih energenata i opreme”



Rođen sam u Koprivnici. Po zanimanju sam stručni specijalist inženjer elektrotehnike, a zaposlenik sam Belupa od kraja 2014. godine, kao tehnolog u odjelu Pogonsko održavanje. Od početka rada uključen sam u projekt izgradnje nove tvornice. Prilikom realizacije ovog projekta sudjelovao sam u gotovo svim fazama koje uključuju projektiranje, ugovaranje, nabavku, interni nadzor, unos i spajanje opreme, testiranje i dokumentaciju.

Koordinator sam određene opreme novih pogona (strojevi za pranje dijelova, spremnici i stroj za pranje spremnika, tehnička

podrška na linijama miješanja ...) i koordinator strojarских i električnih instalacija čistih medija. U mom području posla na projektu najveći rizik bio je usklađivanje svih energenata i opreme. Precizno pozicioniranje strojeva, koordinacija između proizvođača opreme i izvođača radova nužni su uvjeti kako bi oprema mogla biti kvalitetno puštena u rad, testirana i preuzeta. Prilikom realizacije projekta nisam se susreo s većim izazovima. Zadatke koje smo dobili kvalitetno smo i uspješno odradili. Unos i pozicioniranje opreme bila je posebno zahtjevna zadaća Grupe za unos opreme u kojoj sam

aktivno sudjelovao. Sva oprema koja je stigla u novu tvornicu unesena je i pozicionirana od strane Grupe za unos opreme koja se u većini sastojala od djelatnika Pogonskog održavanja te im se ovim putem od srca zahvaljujem na uloženom trudu, kako bi oprema bila sigurno smještena unutar za to predviđenih prostora.

Prije dobivanja proizvodne dozvole potrebno je još obaviti neka testiranja opreme, uskladiti signalne veze prema energentima te pripremiti svu potrebnu dokumentaciju opreme koja je vrlo opsežna.

Dobivena uporabna dozvola nagrada je za sve djelatnike Belupa koji su sudjelovali u izgradnji nove tvornice, koju smatram i osobnim uspjehom za uloženi trud. Nakon više od dvije godine napornog rada ponosan sam na izgled i funkcionalnost nove tvornice koja će znatno povećati proizvodne i skladišne kapacitete.



Magrada je svim belupovcima njeni nove tvornice

ko je krajem prošle godine ishodio uporabnu dozvolu za dvije nove tvornice krutih, polukrutih i tekućih oblika lijekova. Na kojem komisijskom sastanku komisija nije navela nijedan nedostatak koji bi valjalo ispraviti.

Prvenstveno je angažmana Belupovog radnog tima. Dvojica Belupovaca, Vedran Hrenić i Zvonimir Krapinec, tehnolozi po struci uključeni u projekt stvaranja povijesti za Belupo, ali i za regiju. Odlučili smo saznati iz prve ruke o njihovim ulogama u projektu i ulogu u predstojećem razdoblju do samog dobivanja proizvodne dozvole i uključivanja tvornica budućnosti u pogon.

ZVONIMIR KRAPINEC, DIPL. ING. STROJ., TEHNOLOG U NADZORU I ZAŠTITI

“Biti pozvan raditi na ovako složenom projektu, već je privilegij sam po sebi”



se u inozemnom privatnom investicijskom fondu gdje sam 5 i pol godina prvenstveno radio kao radio tehnički due diligence energetskih projekata koji su fondu bili interesantni.

Od prije godinu dana zaposlenik sam Belupa, gdje radim kao HVAC tehnolog u Nadzoru i zaštiti i paralelno na projektu gdje sam dobio veliki zadatak (kao i odgovornost) da vodim terminski plan za cijelu realizaciju projekta NMP. To je bio vrlo veliki (i neuobičajeni) izazov za mene jer je projekt NMP-a već bio u dosta podmakloj fazi, a ja sam se trebao u što kraćem roku snaći da mogu djelovati u interesu investitora. No uspio sam „pohvatati konce“ u adekvatnom roku, prvenstveno zahvaljujući velikoj pomoći sudionika projekta na čemu sam im svima vrlo zahvalan.

U Nadzoru i Zaštiti prvenstveno je bitno da sustav pripreme zraka (HVAC) teče glatko i da se svi poremećaji tlaka, temperature i vlažnosti u čistim prostorima u što kraćem roku saniraju. Sve aktivnosti moraju biti usuglašene sa GMP standardima i smjernicama te najveći rizik predstavlja nemogućnost pravovremene detekcije uzroka poremećaja zadanog tlaka, temperature ili vlage, što ima za posljedicu prolongaciju u otklanjanju poremećaja. To može rezultirati ispadanjem iz standarda GMP-a za dotični prostor, što je najgori scenarij za proizvodnju i skladištenje lijekova.

Najveći izazov bio je u samom početku kada

Rođen sam u Koprivnici gdje sam pohađao osnovnu školu i gimnaziju. Položio sam prijemne ispite za fakultet arhitekture i fakultet strojarstva, ali zbog financijskih razloga i boljeg plasmana na upisnoj listi upisao sam studij strojarstva u Zagrebu (FSB), specijalizirao sam metalurgiju i inženjerstvo materijala te uspješno završio fakultet. Tijekom fakulteta radio sam razne poslove za đeparac što me iskustveno obogatilo i naučilo, a tijekom apsolvantskog razdoblja, predavao sam u srednjim školama predmete tehničke struke. Po završetku fakulteta zaposlio sam





sam dobio ulogu projektnog koordinatora, tj. osobe koja je zadužena za usklađenje aktivnosti izvođača s dogovorenim terminima investitora. Nikada se nisam time prije bavio, projekt NMP-a mi je bio skroz novi (i u vrlo poodmakloj fazi) i nisam ništa o njemu znao te mi je uloga koja se od mene očekivala bila na prvi pogled nedostižna. Zahvaljujući strpljenju, pomoći i dobroj volji ostalih sudionika u projektu svladao sam sve prepreke i brzo sam se "ušaltao". Ostali izazovi biti su "pikanterije" rada s ljudima, ali budući da stalno radim s ljudima, nisu mi bili ništa novo.

Pripreme za tehnički pregled građevine – definitivno. Svi smo bili "na iglama", neizvjesnost, nervoza, ali hvala Bogu i vrijednim ljudima, sve je odlično prošlo. Svima nam je laknulo kad smo dobili pozitivnu ocjenu komisije za tehnički pregled za izdavanje uporabne dozvole. Sad užurbano radimo na finalizaciji radova da sve bude spremno za pokusnu proizvodnju i inspekciju HALMED-a. Mnogi sustavi, koji nisu bili predmet tehničkog pregleda, sad se moraju testirati, proći pokusni rad, validirati, ukloniti svi nedostaci, itd... Sve te radnje potrebno je uskladiti u terminskom planu i pratiti njihov tijek.

Mislim da nam je svima laknulo nakon dobivanja pozitivne ocjene komisije za tehnički pregled i svi smo osjetili ponos, jer biti pozvan raditi na ovako složenom projektu već je privilegija sama po sebi, a izdavanje uporabne dozvole je najbolja nagrada i zasluženo zadovoljstvo koje kao sudionik u projektu možete dobiti.

MARKETING FARMAVITE

Marketinški tim Farmavite ima 25 članova. Na čelu tima je direktor Marketinga dr. Aziz Šukalo, koji vrlo uspješno vodi tim već četiri godine. Iduća karika su area manageri i product manageri. Tržište BiH podijeljeno je na pet regija kojima rukovode area manageri, dok stručni dio marketinga vode product manageri kojima je dodijeljena po jedna od ukupno četiri linije lijekova. Organizacija unutar sektora Marketinga je matrična što se pokazalo iznimno dobrom i dobitnom kombinacijom na tržištu.

Kvaliteta prodajnih snaga

Radni procesi i rezultati u sektoru Marketinga u 2016. godini evidentno su poboljšani što je rezultiralo nastavkom neprekinutog



Uspjeh donosi ulaganje u

FARMAVITA SE TRENUTAČNO NALAZI U TOP 10 FARMACEUTSKIH KOMPANIJA I BIH RAZLOGA TOGA USPJEHA JE STRATEGIJA I TAKTIKA MARKETINGA KOJU SMO

rasta prodaje u 2016. godini i doprinijelo dodatnoj izgradnji imidža kompanije na bosanskohercegovačkom tržištu i šire. Farmavita se trenutno nalazi u top 10 farmaceutskih kompanija i zabilježen je najbrži rast. Jedan od glavnih razloga ovog uspjeha je strategija i taktika marketinga koju smo donijeli prije četiri godine. Naravno da je veliki utjecaj na sve to imala i kontinuirana edukacija suradnika, i na stručnom i na marketinškom planu. Povećana je efikasnost i efektivnost rada stručnih suradnika na terenu, u izravnom radu s našim klijentima. U 2016. godini primili smo četiri nova stručna suradnika i uspješno ih educiramo za njihov budući rad. Svi zaposlenici u sektoru Marketinga pokazali su napredak u svojim marketinškim vještinama i znanjima te učvrstili svoju lojalnost prema kompaniji, što je bitan proces u suvremenom biznisu i razvoju kompanije. Tim Marketinga će nastaviti i dalje kontinuirane edukacije s ciljem poboljšanja učinkovitosti i kompetencija svakog uposlenika.

Plasman proizvoda na tržište

Bosna i Hercegovina je, zbog svog političkog i društvenog uređenja, što izravno utječe i na ustroj zdravstvenog sustava, vrlo kompleksno i neuređeno farmaceutsko tržište. Imamo 13 ministarstava zdravlja. Esencijalna lista lijekova je dosta siromaš-

na i različita od kantona do entiteta. Sve to otežava plasman i uvođenje lijekova na tržište. Ta tema zahtijeva puno prostora kako bi se prezentirala stvarna slika problema na najneuređenijem tržištu u regiji.

Promotivne aktivnosti Marketinga

Promotivne aktivnosti unutar našeg Marketinga bazirane su na stručnom aspektu. U kontinuitetu pratimo sva zbivanja u suvremenoj farmakoterapiji, aktivno sudjelujemo u stručnim i strukovnim događanjima u BiH. Također logistički pomažemo edukaciju liječnika kako bi unaprijedili njihova znanja i doprinijeli boljem liječenju pacijenata i razvoju zdravstvenog sustava. Aktivno smo sudjelovali i doprinijeli uspješnim organizacijama kongresa liječnika BiH iz kardiologije, neurologije, reumatologije, hitne medicine, urologije i na više strukovnih simpozija magistara farmacije.

Organizirali smo više značajnih aktivnosti na promociji zdravlja stanovništva i njihovoj edukaciji što je pozitivno utjecalo na percepciju Farmavite kao "društveno odgovorne kompanije".

Stvaranje imidža i brenda

Farmavita je generička kompanija koja na tržište plasira lijekove sa zaštićenim imenima – brendom. U velikom broju registriranih lijekova u BiH (oko 4500 registriranih



obrazovanje

LJEŽI NAJBRŽI RAST. JEDAN OD GLAVNIH
MONIJELI PRIJE **ČETIRI GODINE**

lijevka) vrlo je teško postati prepoznatljiv i doktorima i farmaceutima i pacijentima. Jedan od osnovnih strateških ciljeva u marketingu je izgradnja vlastitog imena lijeka, tj. brenda lijeka. U izgradnji brenda koristimo sve suvremene i znanstvene metode koje su danas dostupne, a koristeći znanja i vještine marketinških zaposlenika. Farmavita danas u BiH ima sljedeće brendove koji su broj jedan u svojoj indikacijskoj grupi: Val plus/Val, Citram, Zaracet, Q-pin. Uz mukotrpan rad podignut je imidž kompanije i izgrađeni su prepoznatljivi brendovi, o ono što je najbitnije liječnici i pacijenti su prepoznali efikasnost i učinkovitost lijekova.

Novi lijekovi u 2017. godini

Što se tiče lijekova za liječenje kardiovaskularnih bolesti, planiramo, u naš već bogati portfolio, uvrstiti Klopindex, Ramimed, Ramizid, a od lijekova N skupine novitet nam je Gabina. Također, u ovoj godini očekujemo dolazak dermatika (Beloderm, Belogent, Belosalic), te Alopurinola, Indometacina, Eritromicina, Portalaka kao i već dobro poznatog Neofena i Neofena forte.

Marketing će i dalje redovno pratiti sva suvremena kretanja u području farmakoterapije i na vrijeme inicirati i tražiti nove potentne lijekove jer je to jedan od uvjeta daljeg rasta kompanije i opstanka na tržištu.

Silymarin

Hepatitis C
Hepatitis B
ciroza

oštećenja izazvana
pojednim lijekovima



OBNAVLJA JETRU



Silymarin je biljni lijek koji snažno potiče procese obnavljanja jetre te ublažava poremećaje jetrene funkcije.

Silymarin sadrži ekstrakt sikačice. Za oralnu primjenu.
Prije upotrebe pažljivo pročitajte uputu o lijeku, a o rizicima i nuspojavama upitajte svog liječnika ili ljekarnika.

Osim dobivena znanja, u obrazovnom razvoju zaposlenika bitna komponenta je osobno zadovoljstvo koje daje motivaciju za daljnjim, ali i kvalitetnijim i kompaktnijim radom. U tom ulaganju i motivaciji, sreća pojedinca znači razvitak i poboljšanje kvalitete rada i ugleda kompanije. Belupovcu Bojanu Premužiću, bacc. ing. logist., na Sveučilištu Sjever na svečanoj promociji diplome baccalaureusa Odjela Tehničke i gospodarske logistike, dodijeljena je Pohvalnica i posebna nagrada Sveučilišta za izniman akademski uspjeh. Premužić svoj uspjeh dijeli s uspjehom kompanije koja mu je pružila mogućnost daljnjeg akademskog obrazovanja. U akademskoj godini 2014./2015. Premužić je primio i Rektorovu nagradu Sveučilišta Sjever za najbolji uspjeh na Odjelu za Tehničku i gospodarsku logistiku. Belupov poticaj, angažman i briga za svoje zaposlenike, na temelju ovog primjera, opravdano je dobar i siguran ulog koji garantira obostrano zadovoljstvo.

U Sveučilišnom centru Varaždin 16. prosinca 2016. svečano je promovirana nova generacija prvostupnika Sveučilišta Sjever. Na odjelu Tehnička i gospodarska logistika ukupno je promovirano 36 prvostupnika kojima je pred prepunom dvoranom gostiju i uzvanika pročelnik Odjela doc. dr. sc. Marko Stojić svečano dodijelio diplome sa stečenim akademskim zvanjem. Tijekom same promocije sam kao predstavnik promoevenata održao pozdravni govor te zamolio pročelnika Odjela da nam dodijeli diplome. Posebno bih istaknuo trenutak nakon dodjele diploma gdje me je pročelnik Odjela pozvao ispred svih nazočnih da primim Pohvalnicu i posebnu nagradu Sveučilišta za izniman uspjeh tijekom studiranja na odjelu Tehnička i gospodarska logistika gdje sam postigao najveći prosjek ocjena od svih studenata uz napomenu da je to najbolji uspjeh, odnosno postignuti prosjek ocjena u povijesti održavanja studija.

U Belupu rade iznimno sposobni i motivirani djelatnici

Za taj uspjeh moram zahvaliti Upravi Belupa što mi je omogućila daljnje akademsko obrazovanje kao i direktorici Logistike te svojim nadređenima i svim kolegama na podršci i razumijevanju tijekom studiranja. To nije samo moj osobni uspjeh već uspjeh našeg Belupa, što je dokaz da u Belupu rade iznimno sposobni i motivirani djelatnici.

Sveučilište Sjever je relativno mlado sveučilište, ali se ustrojava kao dinamična organi-

BELUPOVCU BOJANU PREMUŽIĆU, BACC. ING. LOGIST., DODIJELJENA REKTOROVA NAGRADA SVEUČILIŠTA SJEVER ZA NAJBOLJI USPJEH NA ODJELU ZA TEHNIČKU I GOSPODARSKU LOGISTIKU U AKADEMSKOJ GODINI 2014./2015.



BOJAN PREMUŽIĆ: "Svoj uspjeh dijelim"

BELUPOV POTICAJ, ANGAŽMAN I BRIGA ZA SVOJE ZAPOSLENIKE OPRAVDANO

zacija koja stalno prati, primjenjuje i ugrađuje znanstvene i stručne spoznaje u osuvremenjivanje postojećih i razvoj novih studijskih programa. Sveučilište promovira koncept cjeloživotnog obrazovanja te produbljuje i održava veze s gospodarstvom i suradnju sa srodnim visokoškolskim ustanovama u zemlji i inozemstvu. Studiranje na Sveučilištu Sjever je bilo jedno zanimljivo i zahtjevno, ali s druge strane i ugodno iskustvo zahvaljujući nastavnom osoblju koje su sve odredom vrhunski stručnjaci u svojim područjima djelovanja. Također je velika većina i sa radnim iskustvom iz realnih sektora gospodarstva

na visokim razinama upravljanja.

S obzirom da je od mojeg zadnjeg školovanja prošlo podosta vremena bilo je potrebno određeno vrijeme prilagodbe na tu novonastalu situaciju, ali sve je ubrzo sjelo na svoje mjesto zahvaljujući korektnim profesorima i njihovom odnosu prema studentima. Tempo u te tri godine studiranja je bio nevjerovatan, svaki dan ujutro na posao, nakon posla svakodnevni odlazak u Varaždin na predavanja koja su se održavala od 15 do 21 sat te povratak kući iza 22 sata. S obzirom na sve radne zadatke na poslu te suprugu i kćer kod kuće kojima iznimno zahvaljujem na potpo-

ri, te svakodnevno putovanje za Varaždin, vremena za učenje bilo je jedino vikendom tako da sam svaku slobodnu minutu iskoristio za učenje i istraživanje za potrebe kolegija. Na taj način bih sve završio na prvim ispitnim rokovima pa imao slobodne praznike za obiteljske aktivnosti i hobi.

Rektorova nagrada poticaj je za nastavak studija

S dobrom organizacijom vremena za sve obaveze i nakon toliko uloženog truda, kao rezultat slijedila je Rektorova nagrada Sveučilišta Sjever za najbolji uspjeh na Odjelu za Tehničku i gospodarsku logistiku u akademskoj godini 2014/2015. Nagrada se dodjeljuje studentima s najvišim prosječkom ocjena, u mom slučaju 5,0. Rektorova nagrada mi je osobno bila dokaz da sam na dobrom putu, da sam si dobro isplanirao vrijeme za pojedine obaveze i bila mi je poticaj za daljnji nastavak studiranja.

Motivacija za daljnjim akademskim obrazovanjem proizašla je iz činjenice da sam predan u svom radu te da maksimalno izvršavam radne zadatke koji su mi delegirani na najvišem mogućem nivou. U svim dijelovima radnih procesa u kojima sudjelujem uvijek pokušavam pridonijeti da se taj proces što efikasnije i što produktivnije provede. Iz tog razloga sam uvidio da je potrebno usavršiti svoje znanje i slijedom toga je logična odluka bila da upišem studij koji je vezan na područje mojih radnih zadataka, odnosno odjela u kojem radim. Tako bih mogao još više



ZBOG NAPRETKA U BELUPU, PLANIRAM NASTAVITI AKADEMSKO OBRAZOVANJE NA SVEUČILIŠTU SJEVER NA DIPLOMSKOM SVEUČILIŠNOM STUDIJU ODRŽIVA MOBILNOST I LOGISTIKA, SMJER UPRAVLJANJE LOGISTIČKIM SUSTAVIMA

stavljaju temeljno obrazovanje, a izborni čine učinkovitu prilagodbu potrebama gospodarstva i poveznicu s osobnim interesima studenata. U mojem slučaju izborni kolegiji su obrađivali tematiku poslovnog upravljanja te gospodarske i prometne logistike koja obuhvaća logističke procese koji su značajni i koji se odvijaju u samom Belupu.

Obzirom da u modernom gospodarstvu stručnjaci za logistiku upravljaju zaokruženi

i razvoju kompanije. Primjenom stečenog znanja mogu se lakše analizirati i unaprijediti postojeći logistički procesi i aktivnosti.

U Belupu sam zaposlen od 2002. godine i to prvo u Proizvodnji, odnosno pakirnici gdje sam radio dvije godine i upoznao gotovo sve proizvodne procese koji se odvijaju u fazi primarnog i sekundarnog pakiranja gotovih proizvoda. Obzirom da sam završio srednju tehničku

m s uspjehom kompanije!"

JE DOBAR I SIGURAN ULOG KOJI JAMČI OBOSTRANO ZADOVOLJSTVO

doprinositi poboljšanju i razvoju kako odjela u kojem radim tako i cijelog našeg Belupa. Studij na Odjelu Tehnička i gospodarska logistika je interdisciplinarni preddiplomski stručni studij u području tehničkih znanosti gdje studenti tehničke i gospodarske logistike uz opću ekonomsku i stručnu logističku naobrazbu dobivaju i važnu tehničku naobrazbu. Ovako koncipiran studij je jedinstven u Republici Hrvatskoj, polazeći od toga da efikasnost svakog modernog gospodarstva, a tako i kompanije znatno ovisi o upravljanju logističkim procesima. Studij je definiran obveznim i izbornim kolegijima. Obvezni pred-

nim logističkim procesima, od nabave sirovina i proizvodnje do prodaje gotovih proizvoda, studij proučava logistiku kao koordinaciju kretanja sirovina i proizvoda u organizacijskom, informacijskom i prometnom smislu. Općenito poslovi na kojima se inženjeri tehničke i gospodarske logistike mogu zaposliti su menadžment logistike, menadžment špedicije, logistika unutar poduzeća, menadžment nabave i slična zaduženja u tvrtkama. Što se tiče konkretno Belupa moje mišljenje je da se stečeno znanje može primijeniti unutar okvira poslovanja u kojem efikasno odrađeni logistički procesi doprinose profitabilno-

školu, a i inače volim nove izazove u poslovnom okruženju, pružila mi se prilika i 2004. godine prelazim raditi na Održavanju u odjel Kalibracija i održavanje mjernih uređaja i opreme kao samostalni tehničar. U odjelu kalibracija sam stekao iznimno vrijedno radno iskustvo na poslovima umjeravanja kritičnih instrumenata o kojima ovisi proces u kojem se koriste kao i na poslovima validacije raznih procesnih uređaja.

Predanim radom želim se odužiti Belupu

Budući da su me oduvijek zanimala logističke aktivnosti gdje je potrebno multidisciplinarno znanje te se aktivno koristim engleskim, a po potrebi i njemačkim jezikom, ukazala se prilika i 2012. godine prelazim

raditi u Logistiku u Disponentske poslove kao kontrolor-izdavač gdje radim i danas. Dolaskom u Disponentske poslove ukazala se potreba za Sigurnosnim savjetnikom za prijevoz opasnih tvari. Slijedom ove radne promjene, tijekom 2014. godine završio sam i školovanje za Sigurnosnog savjetnika za prijevoz opasnih tvari u Zagrebu.

Kroz svoj dosadašnji radni vijek moram primijetiti da su međuljudski odnosi u Belupu na iznimno visokom nivou te se u tom području Belupo može smatrati kao poticajno radno okruženje. Time je Belupo opravdano među najboljim poslodavcima u Hrvatskoj. Odgovornosti sigurnosnog savjetnika za prijevoz opasnih tvari, odnosno poslovi savjetnika, prvenstveno su praćenje propisa u području prijevoza opasnih tvari, vršenje nadzora nad rukovanjem opasnim tvarima u Belupu u skladu s propisima kojima se uređuje prijevoz opasnih tvari te savjetovanje uprave i drugih zaposlenika Belupa vezano za rukovanje opasnim tvarima.

Poslovi savjetnika su i nadgledanje i praćenje stručne izobrazbe zaposlenih koji rukuju opasnim tvarima te vođenje evidencije o njihovom osposobljavanju. Kao sigurnosni savjetnik za prijevoz opasnih tvari odgovoran sam za provođenje odgovarajućih mjera radi sprječavanja nesreća, odnosno težih kršenja propisa kao i odgovarajućih mjera u slučaju nesreće te sastavljanje godišnjeg izvješća o prijevozu opasnih tvari koje se daje na znanje Upravi Belupa te obavljanje drugih potrebnih poslova vezanih za rukovanje opasnim tvarima.

Što se tiče daljnje karijere u Belupu, u planu mi je nastaviti daljnje akademsko obrazovanje na Sveučilištu Sjever na diplomskom sveučilišnom studiju Održiva mobilnost i logistika, smjer Upravljanje logističkim sustavima. Moje daljnje obrazovanje počinje u listopadu, u Sveučilišnom centru u Koprivnici. To je ujedno i logičan nastavak vertikalnog akademskog obrazovanja na području logistike, što je potpuna novost u Republici Hrvatskoj. Radi se o jedinom studiju takvog oblika gdje se nakon završenog studija stječe akademski naziv Magistra tehničkih znanosti na polju Tehnologije prometa i transporta i to Inteligentnih transportnih sustava i logistike.

Posebno moram istaknuti da mi je želja odužiti se kompaniji na danom povjerenju i uloženi kapital kroz svoj predani rad. Svojom radom doprinijet ću ostvarenju vizije Belupa kao vodeće kompanije na području farmaceutike da bude još bolja i uspješnija u svim segmentima poslovanja.

Krize u financiranju zdravstva zemalja u razvoju

KRIZE SU REZULTAT SKROMNIH INVESTICIJA IZ DOMAĆIH IZVORA I STAGNACIJE MEĐUNARODNE POMOĆI, A SVE TO MOGLA BI MILIJUNE LJUDI LIŠITI NAJOSNOVNJIH ZDRAVSTVENIH USLUGA



Piše: dr. Ivo Belan

Najnovije analize nacionalnih zdravstvenih potrošnji i pregled raspoloživih globalnih zdravstvenih fondova trebali bi biti poziv na uzbunu, "poziv na buđenje" svjetskim liderima i vladama da osiguraju, povećaju investicije u zdravstvu.

Usprkos golemih potreba, istraživanja pokazuju da se u sljedećih 25 godina predviđa slabašan rast potrošnje u zdravstvu u mnogim najsiromašnijim zemljama, a koje u stvari podnose najveći teret zbog brojnih bolesti na svojim područjima. Do sada, neke su od tih financijskih "rupa" bile popunjavane s međunarodnom pomoći. Međutim, zadnjih godina međunarodni su fondovi zatajili i buduće projekcije predviđaju da globalno financiranje zdravstva možda neće biti dovoljno da se taj jaz premosti.

Te promjene rasta i fokusa međunarodne pomoći mogle bi imati ozbiljne posljedice na više od 15 milijuna ljudi u zemljama u razvoju, koji uzimaju antiretrovirusne lijekove (za HIV infekcije) i na zdravstvenu službu u nekim siromašnijim zemljama, posebno u subsaharskoj Africi, gdje HIV/AIDS, tuberkuloza i malarija ostaju na vrhu najvećih prijetnji zdravlju.

Znanstvena ispitivanja procjenjuju da će do

2040. godine, prosječni trošak na zdravlje, po osobi biti veći od 164 dolara u zemljama s niskim dohotkom, a 9019 dolara u zemljama s visokim dohotkom, s tim što će najniži biti u subsaharskoj Africi, kao što je Somalija (34 dolara) i najviši u SAD-u (16.592 dolara).

Samo jedna zemlja s niskim dohotkom (Ruanda) i svega oko trećine onih zemalja sa srednjim dohotkom dostići će međunarodno dogovoreni cilj potrošnje na zdravlje (5 posto od ukupnog domaćeg proizvoda), do 2040. godine. Jaz u potrošnji između zemalja s niskim dohotkom i onih s visokim dohotkom ne očekuje se da će se suziti do 2040. godine, dapače smatra se da će taj odnos biti gotovo isti kao i prije 50 godina.

Između 2000. i 2009. godine međunarodna pomoć rasla je oko 11 posto godišnje. Međutim, od 2010. godine godišnji rast je bio minimalan, svega 1,2 posto, s malim promjenama u naknadnim godinama.

Izgleda da je era značajnog rasta međunarodne pomoći za zdravstvo, barem za sada, završena. To može dovesti do bitne promjene u načinu financiranja globalnog zdravstva. Mnogo će ovisiti o tome kako će donatori koristiti svoje izvore i kako će se vlade angažirati u tom kritičnom pitanju.

RINIL

RJEŠENJE VAM JE POD NOSOM



Rinil brzo odčepkuje nos i olakšava disanje kod prehlade, upale sinusa i uha.



Djelovanje počinje već nakon 5-10 min i traje do 10 sati.

ZA ODRASLE I DJECU

Rinil sadrži ksilometazolin. Prije upotrebe pažljivo pročitajte uputu o lijeku, a o rizicima i nuspojavama upitajte svog liječnika ili ljekarnika. Za nazalnu primjenu.

 **BELUPO**



Hederan stišava kašalj!

- ◆ razrjeđuje gustu sluz i pospješuje iskašljavanje
- ◆ sirup i tablete sa suhim ekstraktom bršljanovog lista
- ◆ za djecu i odrasle

Za oralnu primjenu.

Prije upotrebe pažljivo pročitajte uputu o lijeku, a o rizicima i nuspojavama upitajte svog liječnika ili ljekarnika.

