

GLASILO BELUPO

LUCIAN VUKELIĆ, dr. med. spec.
V.D. RAVNATELJA HRVATSKOG ZAVODA
ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE: 6

VIŠI LIMITI MOGU UBLAŽITI RAST DUGOVA

Istraživanje europskog zdravstvenog potrošačkog indeksa:
HRVATSKO ZDRAVSTVO PALO NA LJESTVICI KVALITETE 10

Prim. dr. sc. VESNA STEPANIĆ, Europsko društvo za kontracepciju i reproduktivno zdravlje:
ZAKON IZ 1978. REGULIRA PITANJE PREKIDA NEŽELJENE TRUDNOĆE 12

NOKAUTIRAJTE BOL VEĆ U PRVOJ RUNDI!



NEOFEN forte



Jači od bolova!

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

www.neofen.hr
 **BELUPO**

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**

SADRŽAJ

ZDRAVSTVENA POLITIKA

- 6 LUCIAN VUKELIĆ, DR.MED. SPEC., V.D. RAVNATELJ HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE: VIŠI LIMITI MOGU UBLAŽITI RAST DUGOVA

POSLOVNA POLITIKA

- 9 PODRAVKA NA PONOSU HRVATSKE

ZDRAVSTVENA POLITIKA

- 10 DIANA GLAVINA: ISTRAŽIVANJE EUROPSKOG ZDRAVSTVENOG POTROŠAČKOG INDEKSA
11 IVANA RIMAC: CJEPNI OBUHVAT TREBA BITI 95 POSTO DA BI SE STEKAO KOLEKTIVNI IMUNITET



PRESS

- 15 IZRAELSKO-HRVATSKA MEĐUPARLAMENTARNA SKUPINA PRIJATELJSTVA POSJETILA PODRAVKU

ZDRAVLJE

- 16 MIRJANA ŽAGAR- PETROVIĆ, DR.MED.: INFektivna MONONUKLEOZA - "BOLEST POLJUPCA"

RAZGOVOR

PRIM.DR.SC. VESNA STEPANIĆ, SPECIJALISTICA GINEKOLOGIJE I OPSTETRICIJE I ČLANICA EKSPERTNE GRUPE ZA PITANJA POBAČAJA PRI EUROPSKOM DRUŠTVU ZA KONTRACEPCIJU I REPRODUKCIJSKO ZDRAVLJE:

ZAKON IZ 1978. REGULIRA PITANJE PREKIDA NEŽELJENE TRUDNOĆE

12



INTERVJU

- 18 DR.MATO DEVČIĆ, RAVNATELJ OPĆE BOLNICE "DR.TOMISLAV BARDEK" KOPRIVNICA: UZ DOBIVANJE VIŠE KATEGORIJE BOLNICE, PRIORITET JE DUGOROČNO OSIGURAVANJE LJUDSKIH POTENCIJALA

PRESS

- 22 VAŽNOST POSLOVANJA U SKLADU S ODRŽIVIM RAZVOJEM

LJEČNIČKI KUTAK

- 23 DR.IVO BELAN: IMA LI KOLESTEROL VEZE SA SRČANIM BOLESTIMA?

BELUPO KLUB

NASTAVAK LEAN SIX SIGMA TRANSFORMACIJE U BELUPU

24



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

BELUPO KLUB

25 ODABRAN NAJBOLJI PRIJEDLOG SLOGANA



BUDI LEAN, BUDI UČINKOVITIJI!

- 26 SVI BELUPOVI MALIŠANI
- 28 MIRELA KALŠAN BICAČ,
DIPL.ING.KEM.: EUROPSKA
KOMPANIJA S PUNO IZAZOVA
- 28 MARINKO PLAZANIĆ MAG.
PHARM.: IMENOVAN VODITELJ
LJEKARNE DELTIS PHARM U
ZAGREBU

MEDICINA I BIZNIS

- 29 OTPORNOST NA ANTIBIOTIKE:
POGLED S ASPEKTA
FARMACEUTSKE INDUSTRIJE

REGULATIVA

- 30 GDPR – OPĆA UREDBA O
ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA U
BELUPU

PSIHOLOGIJA

- 32 VAŽNOST LJUBAVNE
KOMUNIKACIJE

PRESS

- 34 PODRAVKA NA OKRUGLOM
STOLU HGK PREDSTAVILA
USPJEŠNO ISKUSTVO
U NEFINANCIJSKOM
IZVJEŠTAVANJU
- 34 U VELJAČI DOBROVOLJNI
DARIVATELJI DALI 404 DOZA
KRVI!

UVODNIK

Poštovane čitateljice i čitatelji,

Ljudi koji doista zrače pozitivom i zadovoljni su u svojoj koži imaju jednu zajedničku osobinu. Svi imaju neopisivu strast prema životu i gorljivo su predani nečemu. To nužno ne mora biti posao već hobi, prijatelji ili njihova emotivna veza. Strast je začim života i zato je nužno da je pronađete želite li biti ispunjeni. Potvrđeno je, naime da strastveni osjećaj prema onome čime se bavite može ublažiti bolove. Kada nešto zaista strastveno radimo, naš mozak se mijenja. On u tom trenutku strast koristi kao analgetik i doslovno umanjuje osjećaj boli. Centri za bol stišavaju se, a aktiviraju se oni koji su u mozgu zaduženi za osjećaj užitka.

Ipak, za svaku strast treba se potruditi. Nitko vam ne može nametnuti svoju strast niti može ukrasti vašu pa je ona zbog toga poput otiska prsta. Neponovljiva i samo vaša. Zato, kako biste našli tu jedinstvenu pokretačku silu, morate duboko zaviriti u sebe i sjetiti se onog o čemu ste sanjari kada ste bili mlađi. Sjetite se trenutaka u životu kada niste imali osjećaj vremena i kada vas je nešto okupiralo u potpunosti, od glave do pete. Da potraga bude jednostavnija, imajte na umu da je strast ono čega se zapravo ne možemo zasititi.

Ne moramo ići daleko da bismo je pronašli. Dovoljno je pogledati uokolo. Upravo onako kako su, kreirajući slogan Belupove Lean Six Sigma transformacije, učinili Matija Kropček, Vedrana Thür i Irena Matić-Trputec, odazvavši se kao i mnogi drugi belupovci pozivu na nagradni natječaj. Interni je stručni tim odabrao kako pobjedničko – Matijino, tako i rješenja koja dijele drugo i treće mjesto – Vedranino i Irenino.

BELean

Budi promjena

TRI TRANSFORMACIJA: informacija – integracija – implementacija

Vodeći se mišlju Edwardsa Deminga koji kaže: „Ako ne znaš objasniti što radiš kao proces, tada ne znaš što radiš“, naučili smo da želja za promjenom i poticaj da se mijenjamo dolazi iz strasti za životom s početka teksta. Uključimo strast i budimo promjena.

Do čitanja za mjesec dana, zdravo nam budite!

Vaša,
Snježana Foschio-Bartol,
Glavna i odgovorna urednica

Viši limiti mogu ubla

SIGURNO ĆEMO RADITI NA KONTROLI POTROŠNJE I KVALITETE, JER JE NAJBITNIJE DA NAŠ OSIGURANIK DOBIJE MAKSIMUM ZA ONO ŠTO JE MOGUĆE U FINANCIJSKIM **LIMITIMA**

Lucian Vukelić, dr. med. spec., zahtjevnu funkciju ravnatelja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, za sada kao v. d., preuzeo je prije tri mjeseca. Na samom početku mandata poručio je javnosti da je HZZO osiguravateljska kuća koja provodi zdravstvenu politiku koju, pak, kreira Ministarstvo zdravstva, a osnovni je zadatak HZZO-a da od novca koji dobije od osiguranika omogući optimalnu i najkvalitetniju zdravstvenu zaštitu. "Kao kliničar koji je 30 godina u zdravstvenom sustavu, mislim da mogu svoja saznanja i iskustvo implementi-

rati u sustav zdravstvenog osiguranja kako bi se sustav poboljšao", rekao je dr. Vukelić, a o svojim planovima i ciljevima govori za Glasilo Belupa.

B Najavili ste da će bolnički limiti u 2018. godini biti viši za 300 milijuna kuna nego lani te da će se bolnicama ukupno raspodijeliti više od 8,5 milijardi kuna. Bolnički zdravstveni sustav lani je mjesečno generirao gubitak od pedesetak milijuna kuna. Mogu li novi, nešto viši bolnički limiti barem zaustaviti stvaranje novih dugova bolničkog sustava?

24 milijarde kuna ovogodišnji je financijski okvir u koji moraju stati svi troškovi

B Koji su vaši glavni ciljevi, kao prvog čovjeka državnog zdravstvenog osiguranja, za sljedeće razdoblje?

U ovoj godini zdravstvo će raspolagati s oko 24 milijarde kuna i to je okvir u koji moraju stati svi troškovi. Da bi se to postiglo morat će se, među ostalim, racionalizirati, ali i reformirati sustav



tako da se za isti novac dobije više, jer osnovna je zadaća HZZO-a našim osiguranicima pružiti što bolju zdravstvenu zaštitu. Mogu najaviti da će kontrole trošenja biti vrlo stroge jer ne može se dopustiti da neki rade, a neki troše nezarađeno. Čeka nas racionalizacija sustava na svakom koraku. Mi u HZZO-u strogo ćemo kontrolirati potrošnju i sve ugovorene stavke s našim ugovornim partnerima. Ako jedan dio sustava prikuplja novac, a drugi ga rasipa, što se do sada uglavnom događalo, ne možemo naprijed. Jedan od prioriteta ostaje i smanjenje stope privremene nesposobnosti za rad. U prošloj godini stopa bolovanja bila je 3,29, ali više od toga zabrinjava da je u samo jednoj godini bilo pola milijuna dana bolovanje više nego li godinu ranije. Drugim riječima, svaki dan 44.000 bolesnih radnika nije bio na svom radnom mjestu. To govori da i dalje moraju biti stroge kontrole izostanka zbog bolesti i s tim ćemo nastaviti, jer naknade uzimaju veliki dio iz zdravstvene blagajne.

žiti rast dugova





POTROŠNJA ZA LIJEKOVE RASTE IZ GODINE U GODINU, JER NA TRŽIŠTE DOLAZE NOVE, MODERNIJE GENERACIJE LIJEKOVA I HZZO MORA I ŽELI SVOJIM OSIGURANIM OSOBAMA OMOGUĆITI DOSTUPNOST NOVIH LIJEKOVA

Za početak želim reći da smo završili golem posao, kojega sam se prvo morao prihvatiti zasjedajući na "vruću" fotelju na čelu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, a to je novo ugovaranje za 2018. godinu. Na godišnjoj razini troškovi liječenja rastu za 5% pa je logično da se i limiti povećavaju. HZZO je za ovu godinu za povećanje bolničkih limita osigurao dodatnih 300 milijuna kuna iz povećanih prihoda i prikupljenih doprinosa. Povećanje limita svakako može ublažiti rast dugova, no uz to se od bolnica očekuje racionalna potrošnja. Mi ćemo sigurno raditi na kontroli potrošnje i kvalitete jer je najbitnije da naš osiguranik dobije maksimum za ono što je moguće u tim limitima.

B Upravno vijeće HZZO-a odobrilo je nove lijekove na listama lijekova. Koji su to lijekovi i hoće li zbog toga troškovi za lijekove porasti?

Trudimo se što više novih lijekova uvrstiti u naše liste lijekova kako bismo ih učinili što pristupačnijima onima kojima su potrebni. Potrošnja za lijekove raste iz godine u godinu, to je nešto što ne možemo izbjeći, jer na tržište dolaze nove, modernije generacije lijekova i HZZO mora i želi svojim osiguranim osobama omogućiti dostupnost novih lijekova. Naravno, time raste potrošnja svih lijekova.

Nedavno je završen postupak javnog nadmetanja za utvrđivanje cijena lijekova za

SVAKAKO ĆU SE TRUDITI DA CIJENA POLICE DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA HZZO-A OSTANE NEPROMIJENJENA

osnovnu i dopunsku listu lijekova, čime smo dobili oko 150 milijuna kuna koje ćemo iskoristiti za uvrštavanje novih lijekova na naše liste. Već u siječnju ove godine na osnovnu listu lijekova uvršteno je 16 novih lijekova, prvenstveno za teške bolesti, kao što su rak pluća, rak želuca, limfatična leukemija i rak debelog crijeva.

Važno je naglasiti kako iz godine u godinu povećavamo proračun za posebno skupe lijekove. Tako je u 2017. godini HZZO za lijekove s Popisa posebno skupih lijekova izdvojio sveukupno oko 900 milijuna kuna, dok u ovoj godini planiramo izdvojiti više od milijardu kuna. To je veliki iznos, ako se zna da je prije desetak godina za tu namjenu izdvajano tek 160 milijuna kuna. Prošle godine je na listu posebno skupih lijekova uvršteno čak 30 novih lijekova, što je veliki pozitivni pomak u odnosu na 2016. kada je na listu uvršteno 7 posebno skupih lijekova.

B Za koje zdravstvene usluge u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kod obiteljskog liječnika pacijenti bez dopunskog osiguranja plaćaju participaciju od 10 kuna?

Oko naplate 10 kuna u primarnoj zdravstve-

noj zaštiti osiguranicima podigla se velika buka u javnosti. No djeca do 18. godine života te osigurane osobe HZZO-a koje imaju bilo koje dopunsko zdravstveno osiguranje, ne plaćaju sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite. Onima koji nemaju dopunsko zdravstveno osiguranje 10 kuna se naplaćuje kod izabranog liječnika od osnutka dopunskih zdravstvenih osiguranja i tu se nije promijenilo ništa. Činjenica je kako su dijagnostičko-terapijski postupci u primarnoj zdravstvenoj zaštiti uvedeni kasnije nego što se uvela mogućnost dopunskog zdravstvenog osiguranja pa je bilo potrebno utvrditi za koje postupke se sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite plaća. Dakle, nema nikakvih novih participacija te osiguranici bez dopunskog zdravstvenog osiguranja i dalje mogu platiti maksimalno 10 kuna po posjeti izabranom doktoru, bez obzira na to koliko je postupaka doktor napravio.

Ujedno, osigurana osoba koja je platila propisano sudjelovanje za pruženu zdravstvenu zaštitu, ali je nakon toga morala istoga dana zatražiti zdravstvenu uslugu u ordinaciji izabranog doktora zbog pogoršanja sta-

nja ili nastanka komplikacija vezano uz istu dijagnozu bolesti, nije obvezna ponovno sudjelovati za pruženu zdravstvenu zaštitu.

B Kad smo već kod dopunskog zdravstvenog osiguranja, hoće li se povećati njegova cijena u HZZO-u?

Svakako ću se truditi da cijena police dopunskog zdravstvenog osiguranja HZZO-a ostane nepromijenjena. Trenutačno radimo na smanjenju rashodovne strane, upravo zato da naša polica DZO-a i dalje ostane cjenovno i kvalitetno takva kakva je, a to znači solidarna. HZZO, kao najveći osiguratelj, s više od 1,6 milijuna polica onih koji plaćaju i s više od 740 tisuća osiguranika koji ostvaruju pravo na policu na teret državnog proračuna, mora i dalje raditi na tome da njegovo osiguranje bude bez ograničenja, odnosno da su svi osiguranici jednaki bez obzira na dob ili potrošeni broja usluga.

B Hrvatska za zdravstvo po stanovniku izdvaja tek oko 750 eura godišnje što je među najnižim izdvajanjima u zemljama EU, a željeli bismo kvalitetu i dostupnost njemačkog ili austrijskoga zdravstva.

S obzirom na naša materijalna ulaganja u zdravstveni sustav, sa sigurnošću mogu reći kako je naše zdravstvo jako dobro. Morate znati da se Hrvatska nalazi na vrhu zemalja EU po paleti usluga koje pokriva osnovno zdravstveno osiguranje te naši osiguranici ponekad imaju veća prava i dostupnost zdravstvene zaštite u odnosu i na puno bogatije zemlje. Razumljivo je da smo previše kritični prema zdravstvu, jer se radi o najosjetljivijoj socijalnoj kategoriji koja nas sve u životu dotiče. No, bez obzira na to koliko neka zemlja imala novaca, i dalje će se susretati s problemima u zdravstvu. Najbolji primjer za to su Nizozemska i Danska kao uzorni zdravstveni sustavi u EU-u čiji pacijenti, baš kao i kod nas, također negoduju zbog lista čekanja. Ne postoji zemlja gdje za nekoga tko je bolestan one nisu predugačke. Medicina brzo napreduje, tehnologija i lijekovi su sve skuplji i nema tog zdravstvenog sustava koji sve uspijeva materijalno pratiti. Mi možemo pokušati napraviti maksimum u okviru mogućega. Ono što bi nam moglo pomoći, kako u 2018. godini tako i idućih godina, svakako je i najava pozitivnih makroekonomskih kretanja na razini cijele države, što će naravno utjecati i na poslovanje HZZO-a koji će imati priliku ostvariti više prihoda.

B Kakva je situacija s nastavkom informatizacije zdravstva?

Trenutačno je u funkciji e-zdravstveni karton kako za zdravstvene djelatnike u su-

stavu primarne zdravstvene zaštite tako i za građane. Za građane je na platformi e-Građani uspostavljena funkcionalnost "Portal zdravlja" kojemu korisnici platforme e-Građani mogu pristupiti s vjerodajnicama razine 3 i više, te mogu vidjeti koji su im trenutačno izabrani doktori, zatim sve svoje nalaze koji su rezultat obrade putem e-Uputnica, lijekove koje su preuzeli u ljekarni, a poslani su putem e-recepta i nalaze iz primarnog laboratorija koji su rezultat obrade putem e-laboratorija.

Trenutačno je osnovna postavka razine pristupa e-kartonu – "Po", što znači da nitko ne smije vidjeti podatke osiguranika, a tek kada osiguranik na "Portal zdravlja" promjeni tu razinu na razinu "P1" svi izabrani doktori u sustavu primarne zdravstvene zaštite korisnika "Portala zdravlja" mogu vidjeti podatke. U planu je uvesti i druge razine pristupa e-kartonu "P2", "P3" i tako dalje kako bi se omogućilo osiguraniku - korisniku, ako to želi, da dopusti pristup podacima i drugim zdravstvenim djelatnicima koji sudjeluju u procesu pružanja zdravstvene zaštite, kao što su to primjerice specijalisti u sustavu specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, ili doktorima u bolnicama.

Također, intenzivno radimo na smanjivanju lista čekanja. Naime, dio pacijenata se naručuje istodobno u više bolnica za pregled ili dijagnostiku, što želimo promijeniti, a to ćemo postići kompletnim umreženjem sa svim bolnicama putem jedinstvenog informatičkog sustava. To je već sada moguće u 46 od 64 bolnice u Hrvatskoj, a želja nam je čim prije u to uključiti i sve preostale bolnice. Primjerice, u trenutku narudžbe unošenjem MBO-a, odnosno matičnog broja osiguranika koji je naveden na zdravstvenoj iskaznici, postupka koji se traži te ID-a e-uputnice vidi se je li se pacijent već ranije prijavio u nekoj drugoj ustanovi. Bolnice imaju odobrenje otkazati termin u ustanovi gdje se osiguranik ranije prijavio i upisati ga na svoju listu, naravno, ako to osiguranik želi. Očekujemo da ćemo na takav način liste čekanja svesti u realne okvire i, što je najvažnije, smanjiti vrijeme čekanja. Puno će pomoći i tzv. Centar dijeljenih usluga (CDU) gdje će biti povezani, primjerice, mogućnosti za e-Građane, e-zdravstvene kartone i druge funkcionalnosti. Umrežavanje e-bolnica trebalo bi biti završeno u iduće tri godine. Predviđeno je i uvođenje Centralnog kalendara e-naručivanja iz kojeg bi bilo vidljivo u kojim ustanovama za koji datum ima slobodnih mjesta za određenu uslugu.

Podravka na Ponosu Hrvatske

Najhrabriji, najhumaniji i najpošteniji u 2017. primili su nagradu Ponos Hrvatske, za hrabra djela koja su u protekloj godini učinili i pritom nas sve skupa zadužili, čineći Hrvatsku boljom zemljom.

Podravka je, u skladu s društveno odgovornim poslovanjem kojeg promiče i prakticira sudjelovala u slavlju humanosti. Svim dobitnicima i okupljenima u to se ime obratila članica Uprave Ljiljana Šapina:



"Dobitnicima, ali i svim nominiranim za nagradu Ponos Hrvatske, u ime svih zaposlenika Podravke od srca čestitam. Svi oni koji su pomogli drugome riskirajući vlastiti život ili oni koji sve svoje vrijeme posvećuju brizi za potrebite, zaslužuju naše poštovanje i zahvalu na hrabrosti i požrtvornosti. Podravka već dugi niz godina sudjeluje u hvalevrijednoj manifestaciji Ponos Hrvatske koja u prvi plan ističe male ljude koji čine velika djela.

Zadovoljstvo nam je što možemo doprinijeti da priče ovih istinskih heroja dopru do srca ljudi diljem Hrvatske. Kao kompanija sa srcem, kroz svoju društvenu odgovornost rado podržavamo projekte koji promiču humanost te i sami pokrećemo brojne aktivnosti kojima doprinosimo potrebitema u društvu. S ponosom ističem našu Udrugu volontera Podravke - PULS koja je dobitnik Godišnje nagrade za humanitarni rad, što je najveće priznanje koje Republika Hrvatska dodjeljuje za iznimna postignuća i doprinos razvoju i unapređenju humanitarnog rada.", istaknula je Šapina.

ISTRAŽIVANJE EUROPSKOG ZDRAVSTVENOG POTROŠAČKOG INDEKSA

Učinkovitost, kvaliteta, dostupnost zdravstva – pad od sedam pozicija

HRVATSKO JE ZDRAVSTVO U 2016. GODINI PALO NA LJESTVICI KVALITETE, DOSTUPNOSTI I UČINKOVITOSTI ZA TRI MJESTA U ODNOSU NA GODINU RANIJE. NA TOJ ISTOJ LJESTVICI HRVATSKA JE U 2015. GODINI BILA NA 16. MJESTU. TO ZNAČI DA SMO U DVIJE GODINE KLIZNULI NA DOLJE ZA ČAK DESET POZICIJA I DANAS ZAUZIMAMO GOTOVO SAMO DNO EUROPSKE ZDRAVSTVENE LJESTVICE



Za **Belupo** piše:
Diana Glavina

Prema istraživanju Europskog zdravstvenog potrošačkog indeksa (EHCI) danas zauzimamo gotovo samo dno europske zdravstvene ljestvice. Iza nas su samo Albanija, Latvija, Poljska, Mađarska, Litva i Grčka. Prvo mjesto zadržala je Nizozemska, slijede Švicarska, Danska, Norveška, Luksemburg.

Prema učinkovitosti, kvaliteti i dostupnosti zdravstvenih usluga, hrvatski zdravstveni sustav u prošloj je godini na Europskoj rang-listi, među 35 europskih zemalja, s 19. pao na 26. mjesto. U samo godini dana pretekle su nas Makedonija, Crna Gora i Srbija! Prema istom istraživanju Europskog zdravstvenog potrošačkog indeksa (EHCI), hrvatsko je zdravstvo u 2016. godini palo na ljestvici kvalitete, dostupnosti i učinkovitosti za tri mjesta u odnosu na godinu ranije. Na toj istoj ljestvici Hrvatska je u 2015. godini bila na 16. mjestu. To znači da smo u dvije godine kliznuli na dolje za čak deset pozicija i danas zauzimamo gotovo samo dno europske zdravstvene ljestvice dok je, primjerice, susjedna nam Slovenija na visokom 16. mjestu. Iza nas su samo Albanija, Latvija, Poljska, Mađarska, Litva i Grčka. Prvo mjesto zadržala je Nizozemska s ukupno 924 boda od maksimalnih tisuću bodova, slijede Švicarska, Danska, Norveška, Luksemburg.

Naravno da se Hrvatska ne može uspoređivati ni s jednom od ovih zemalja ni po bogatstvu ni po standardu svojih građana, ni po organizaciji zdravstvenog sustava, pa tako ni po izdvajanju za zdravstvenu zaštitu po stanovniku. Međutim, što reći kada zemlje siromašnije od naše imaju bolje rezultate od nas? Koliko se može postići boljom organizacijom zdravstvenog sustava, boljim upravljanjem raspoloživog novca pokazale su Srbija, Crna Gora i Makedonija u kojima se, očito uspješno, radi na skraćivanju listi čekanja čime su zaradile određene bodove i popele se na europskoj zdravstvenoj ljestvici. Hrvatska na toj rang-listi ima tek 620 bodova, a u odnosu na godinu ranije izgubili smo čak 83 boda, i to najviše u ishodima liječenja i u dostupnosti zdravstvenih usluga.

Naime, istraživanje Europskog zdravstvenog potrošačkog indeksa ocjenjuje šest faktora – preventivne mjere, dostupnost zdravstva, rezultate ishoda liječenja, dostupnost novih lijekova, prava pacijenta te doseg zdravstvenih usluga. Svaki od tih faktora ocjenjuje se u još nekoliko kategorija za koje se smatra da su posebno značajni u funkcioniranju zdravstva i zdravstvenog sustava svake zemlje. Najviše bodova donosi dostupnost zdravstvenih usluga, odnosno kratkoća listi čekanja za dijagnostiku i liječenje. Prema EHCI-ju hrvatsko je zdravstvo najviše nazadovalo upravo u tom segmentu dostupnosti zbog preduh listi čekanja na hladne zahvate, na CT pretrage, zbog nedovoljne dostupnosti u liječenju raka, nemogućnosti izravnog pristupa specijalistu. Nismo puno učinili ni u prevenciji, pa još uvijek imamo visoku razinu konzumacije alkohola i pušenja cigareta, preveliku učestalost visokoga tlaka, a niski udio stanovnika koji se bavi tjelovježbom. Zaslužili smo pohvale (i bodove) u transplantacijskoj medicini kao i

za projekt e-recept. No to nije bilo dovoljno da se barem održimo već smo, među 35 europskih zemalja, izgubili poziciju sredine rang-liste i pali u skupinu s još devet zemalja na začelje. Doista neslavno!

Ministar zdravstva Milan Kujundžić priznao je da nije očekivao tako loše pozicioniranje hrvatskog zdravstvenog sustava među europskim zemljama, jer smatra da Hrvatska zaslužuje mjesto na „zlatnoj sredini“. No njegova je prva reakcija na zapravo dramatične podatke o tome kako funkcionira naše zdravstvo, osnivanje povjerenstva koje će analizirati podatke Europskog zdravstvenog indeksa kako bi se vidjelo gdje treba djelovati i što treba, rekao je, žurno popraviti. Pitanje je, naravno, hoćemo li ikada čuti i vidjeti rezultate rada toga povjerenstva, ali ministar vjeruje kako će ovogodišnji zdravstveni indeks za nas biti povoljniji zahvaljujući novoj medicinskoj opremi koja je kupljena ili će se kupiti u ovoj godini, zahvaljujući fondu skupih lijekova HZZO-a u kojemu je za teške bolesti rezervirano 1,2 milijarde kuna. Naglasio je i to da neki parametri, primjerice o smrtnosti od karcinoma i smrtnosti novorođenčadi, za potrebe europske ankete, nisu dobro dostavljeni iz Hrvatske. Poručio je da će slika hrvatskog zdravstva izgledati drugačije kad se ti parametri objektivno dostave, međutim, to, rekao je ministar Kujundžić, ne abolira Ministarstvo da popravi sve što pokazuje da smo slabi.

A posla je jako puno. Trebaju nam reforme kojima će se ubrzati protok pacijenata, prije svega na raznim listama čekanja, reforme kojima će se smanjiti administriranje, reforme koje će zdravstvo približiti ljudima, trebaju nam reforme u kojima će se vidjeti da zdravstveni sustav postoji zbog ljudi i njihova zdravlja, reforme koje će poboljšati zdravstvene ishode...

Cjepni obuhvat treba biti 95 posto da bi se stekao kolektivni imunitet

PROCIJEPLJENOST TROVALENTNIM CJEPIVOM PROTIV OSPICA, RUBEOLE I ZAUŠNJAKA KOJE JE U HRVATSKOJ U OBVEZONOM PROGRAMU CIJEPLJENJA POSLJEDNJIH GODINA KONTINUIRANO PADA, I TO POSEBICE U POJEDINIM ŽUPANIJAMA

Piše: Ivana Rimac,
Večernji list



Od ospica je u Europi prošle godine oboljelo 21 315 ljudi, a njih 35 je preminulo od te visoko zarazne bolesti. Podaci su to Europskog ureda Svjetske zdravstvene organizacije čija je voditeljica, dr. Zsuzsanna Jakab, predstavljajući te brojke rekla kako je to "tragedija koju jednostavno ne možemo prihvatiti".

– Eliminacija ospica i rubeole primaran je cilj kojem su se čvrsto obvezale sve europske zemlje – podsjetila je dr. Jakab čiji je izvještaj za 2017. godinu pokazao da se broj oboljelih od ospica u Europi u samo godinu dana povećao za čak četiri puta. Godina ranije, naime, bila je na rekordno niskoj razini s nešto više od pet tisuća oboljelih koliko ih je, pak, lani bilo samo u Italiji ili primjerice Rumunjskoj. Upra-

vo su te zemlje s najvećim epidemijama te bolesti prošle godine uzete stoga za primjer analize i potrage za odgovorom na pitanje – što se dogodilo? Generalni zaključak zasad je kako je uzrok tomu u kombinaciji faktora: pad procijepljenosti, kontinuirano niska procijepljenost u marginaliziranim skupinama društva, isprekidana i nesigurna opskrba cjevivom i nedovoljno učinkovit sustav praćenja bolesti. Italija, Rumunjska i Ukrajina masovni su primjeri, ali epidemija ospica je lani prema istom izvještaju bila prisutna u 15 od ukupno 53 zemlje europske regije. Srbija je tako evidentirala više od 700 oboljelih što je povećalo rizik od unosa ospica i epidemije te bolesti i u Hrvatskoj.

Procijepljenost trovalentnim cjevivom protiv ospica, rubeole i zaušnjaka koje se kod nas nalazi u obveznom programu cijepjenja posljednjih godina kontinuirano pada i to posebice u pojedinim županijama poput Dubrovačko-neretvanske i Splitsko-dalmatinske gdje prvu dozu ovog cjeviva primi tek između 60 do 70 posto djece. Preporuka struke, pa tako i Svjetske zdravstvene orga-

nizacije, jest da cjevni obuhvat treba iznositi 95 posto da bi se načinio kolektivni imunitet. Podaci su to koji, međutim, u pravilu izazivaju prijepore i javnu raspravu posebice aktivnu na društvenim mrežama koje su glavni medijski alat protivnika cijepjenja. Taj naziv "protivnici cijepjenja" ipak treba staviti pod navodnike budući da je, barem u početku formiranja tog takozvanog "antivax pokreta", komunicirano kako je riječ o onima koji nisu protiv cijepjenja nego protiv njegove zakonske obveze. Tijekom godina loše i nesustavne komunikacije početna pozicija dijela javnosti kao boraca za uvođenje prava na izbor cijepjenja prerasla je u isključivu grupu koja otvoreno poziva na bojkot cijepjenja argumentirajući takav stav upitnim podacima, "otkrićima tajnih dokumenata", "zabranjenih studija o nuspojavama" i slično. U startu troma i nerazrađena komunikacija danas je rezultirala razvojem skupine za pravo izbora s kojom se moglo i moralo argumentirati u skupinu s kojom je to bitno teže.

Svako javno događanje s ciljem edukacije završava konfrontacijom mišljenja i rezultira novim "teorijama zavjere" na internetu odnosno društvenim mrežama. Konkretni učinak takve situacije vidljiv je na kontinuiranom padu cjevnih obuhvata koji će se ako izostane planirana reakcija, utemeljena na opsežnoj, osmišljenoj i ciljanoj komunikaciji, sigurno i nastaviti. Uostalom European Vaccine Action Plan (EVAP) definirao je za zemlje europske regije pa tako i Hrvatsku kao jedan od ciljeva – da pojedinci shvaćaju vrijednost dostupnosti cijepjenja. Tijekom godina se, međutim, dogodilo sasvim suprotno i cjevni obuhvati pokazuju da građani, prvenstveno roditelji, sve manje vjeruju u vrijednost cijepjenja kao prevencije. Ta je činjenica temeljni problem i najveći zadatak koji neće biti riješen financijskim kaznama, prijavama i sankcijama.

Zemlje u kojima je cjevivo preporuka imale su višegodišnje pripreme za ukidanje obveze cijepjenja i u većini su ih unatoč dobrovoljnom sustavu cjevni obuhvati ostali visoki. U nekima je, pak, sustav promijenjen te je postao oblatornim kao što je slučaj u Francuskoj od ove godine. Niz zapadnoeuropskih razvijenih zemalja u kojih je cijepjenje preporuka, a ne zakonska obaveza imaju razrađen sustav pravila koja iz toga proizlaze tako da su konkretna preporučena cjeviva nužan uvjet za upis djeteta u kolektiv. Sve zajedno jasno pokazuje kako ne postoji jedinstven "recept" primjenjiv za svako društvo jednako i s jednakim rezultatom. Ono što je sigurno jest da je povratak povjerenja u taj oblik prevencije ključan te da je riječ o procesu koji se ne može učiniti ad hoc i preko noći.

Zakon iz 1978. regulira pitanje prekida neželjene trudnoće

DOK GOD POSTOJE PRIJEPORI OKO TOGA KADA ZAPOČINJE ŽIVOT, ODNOSNO DOKLE GOD TIM FILOZOFSKIM PITANJEM ZAPOČINJU I ZAVRŠAVAJU SVE RASPRAVE, MALO JE VJEROJATNO DA ĆE BITI PROMJENA U ZAKONODAVSTVU

Prije točno godinu dana, točnije 21. veljače 2017., Hrvatski je sabor donio odluku da se u roku od dvije godine donese novi zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, odnosno novi zakon kojim se regulira i pitanje namjernog prekida neželjene trudnoće, tj. pitanje prekida (uredne) trudnoće na zahtjev žene. Zakon koji je danas na snazi datira iz 1978. godine, unatoč više pokušaja da se osuvremeni.

Pitanje nije treba li se ponovno govoriti o toj temi, jer treba. Pitanje je zašto mnoge rasprave o toj temi nisu polučile uspjeha – nisu dovele do manjeg broja namjernih pobačaja, nisu iskorijenile ilegalne pobačaje, nisu podigle svijest o važnosti edukacije... nisu dovele do nove legislative.

O toj temi razgovaramo s prim. dr. sc. Vesnom Stepanić, specijalicom ginekologije, članicom Ekspertne grupe za pitanje pobačaja pri Europskom društvu za kontracepciju i reproduksijsko zdravlje sa sjedištem u Belgiji.

B Recite nešto o Ekspertnoj grupi za pitanje pobačaja Europskog društva za kontracepciju i reproduksijsko zdravlje, koje ste i Vi članica.

Europsko društvo za kontracepciju i reproduksijsko zdravlje, *European Society of Contraception and Reproductive Health*, ESCRH, osnovano je u Parizu 1988. godine s ciljem promicanja važnosti brige za ginekološko zdravlje žene. S obzirom na tematiku kojom se bavi, ima više ekspertnih grupa, kao što su EG za spolno zdravlje i spolnu edukaciju, EG za spolno prenosive bolesti, EG za pitanje pobačaja, EG za hormonsku kontracepciju

i EG za he-hormonsku kontracepciju. Članovi ekspertnih grupa imaju mandat od 2 godine, s mogućnošću produljenja. Trajanje mandata članovima EG-a ovisi o njihovom angažmanu unutar grupe, te unutar Društva i šire, a konačnu odluku o tomu donose odbori Društva. Mogu neskromno reći kako sam članica EG za pitanje pobačaja od 2014. godine, dakle trenutačno u drugom mandatu. Koordinator naše EG je Englez, koji je član od 2012. godine, a osim nas u grupi su još jedna Talijanka, jedan Austrijanac, jedna Šveđanka, jedna Nizozemka i jedna Engleskinja. Rad u jednoj takvoj stručnoj internacionalnoj grupi vrlo je pot-

Za donijeti novi zakon još samo godina dana, što je i puno i malo

B Imamo "Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece" iz 1978. godine. Možemo li očekivati da će za godinu dana biti donesen novi zakon, ako mnoge rasprave u zadnjih 40 godina nisu urodile plodom?

U pravu ste, u Hrvatskoj je to područje, pitanje prekida neželjene trudnoće, regulirano Zakonom iz 1978. godine, unatoč više pokušaja da se osuvremeni i prije točno godinu dana, 21. veljače 2017. godine Hrvatski sabor donio je odluku da se u roku od dvije godine donese novi zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, odnosno novi zakon

kojim se regulira i pitanje namjernog prekida neželjene trudnoće, tj. pitanje prekida (uredne) trudnoće na zahtjev žene. Godina je dana prošla, još se ima godina dana vremena, što je i puno i malo.

U medijima još nema tih tema, nema podsjećanja na tu odluku Sabora, pa zapravo ne znamo koliko se daleko odmaklo u tom pitanju, odnosno koliko smo blizu novom zakonu. No, kako je ranije rečeno, dok se god ima prijedora oko toga kada započinje život, odnosno dokle god tim filozofskim pitanjem započinju i završavaju te rasprave, malo je vjerojatno kako će biti promjena u zakonodavstvu. Bilo kakvih.

anije će



KAO GINEKOLOGINJA I KAO ŽENA POZDRAVLJAM BELUPOVU INICIJATIVU DA SE PROGOVORI O TOJ TEMI. MORAM PRIMIJETITI DA STE ODLIČNO PREPOZNALI VAŽNOST TEME I VREMENA

cajan, sadržajan... i na koncu i prijateljski.

B Kakvu ulogu imaju radni sastanci i zaključci Ekspertnih grupa, konkretno ove u kojoj ste i Vi?

Radni sastanci održavaju se jednom godišnje, prema dogovoru, najčešće uoči kongresa krovnog Društva (op. ESCRH), u nekom od europskih gradova, ili u gradu održavanja kongresa, najčešće dan prije otvaranja kongresa. Osim tih sastanaka, održavamo i skype-konferencije, a komunikacija e-poštom vrlo je česta. Na radnim sastancima raspravljamo o našem angažmanu na predstojećem kongresu, predlažemo teme, voditelje sekcija, zatim o aktivnostima svakog pojedinog člana u njegovoj zajednici, o zakonodavstvu, odnosno promjenama u zakonodavstvima država EU-a, ali i svijeta u pitanju namjernih pobačaja i slično. Također, dogovaraju se i humanitarne akcije koje se tiču edukacije stanovništva zemalja tzv. Trećeg svijeta u vezi s reprodukcijom itd. Zaključci sastanaka su prvenstveno informativni, možda i savjetodavni, no nemaju nikakvu obvezujuću ulogu ni prema kome. Neki od naših uspjeha su, npr. doprinos humanitarnom radu europskih stručnjaka u Gani (aplicirali smo i odobren nam je humanitarni *grant* od Društva, a aktivno, na terenu, sudjeluju i neki članovi mojeg EG-a), inicijative za promjenom/doradom zakonodavstva u lokalnim zajednicama itd. Također, osobno sam prijavila prijedlog projekta, za koji sam dobila i bespovratna novčana sredstva od Društva (op. ESCRH), a koji je ostvaren u vidu međunarodnog simpozija u Zagrebu, u svibnju 2015. godine.

B Europsko društvo financiralo je Vaš simpozij, koji je imao međunarodni karakter? Recite nešto o tome.

Na otvorenom natječaju za projekte koji obrađuju temu u djelokrugu rada Društva, 2014. godine prijavila sam projekt pod nazivom Izbjegavanje neželjenih trudnoća, odnosno na engleskom (i to je bio službeni naslov Simpozija), *Avoiding unwanted pregnancies*. Nakon evaluacijskog perioda moja je ideja prihvaćena te sam kao jedina iz Hrvatske ikada dobila bespovratna novčana sredstva u punom iznosu koji sam predložila za organizaciju Simpozija. Tako je u svibnju 2015. godine u Zagrebu, pod stručnim Društvom Hrvatskog liječničkog zbora (op. Hrvatskog senološkog društva) održan Prvi međunarodni simpozij *Avoi-*

ding unwanted pregnancies, koji je bio odlično medijski popraćen i prije i poslije održavanja. Teme Simpozija bile su raznolike, govorilo se o epidemiološkim i statističkim pokazateljima o neželjenoj trudnoći, o zakonodavstvu koje regulira namjerni prekid neželjene trudnoće, o posljedicama prekida neželjene trudnoće na opće, reprodukcijско i mentalno zdravlje žene, "za i protiv" kontracepcije i ulozi ginekologa, liječnika opće/obiteljske i školske medicine te društva i medija u savjetovanju i edukaciji o odgovornom spolnom ponašanju. Predavači su bili ginekolozi, liječnici opće/obiteljske i školske medicine te javnog zdravstva, epidemiolozi, psiholozi, kao i specijalizanti ginekologije i porodništva, ukupno 10 domaćih i 11 međunarodnih stručnjaka – iz Velike Britanije, Irske, Mađarske, Turske, Rusije, Slovenije, Srbije. Među publikom bili su i studenti medicine i predstavnici kompanija kojima je to bila interesantna tema. Ukupno je bilo nazočno oko 70 sudionika, što je za prvi simpozij, s tako intrigantnom tematikom, kada je između ostaloga važno i "probiti led", respektabilna brojka.

U zaključku Simpozija istaknuta je važnost savjetovanja i edukacije o odgovornom spolnom ponašanju, kao optimalnom djelovanju u smislu smanjenja broja neželjenih trudnoća i namjernih prekida neželjenih trudnoća i povećanju broja korisnika kontracepcije, zatim potreba rasprave o instituciji priziva savjesti ginekologa u kontekstu prekida trudnoća na zahtjev žene i potreba za mijenjanjem zakonodavstva koje regulira tu problematiku.

B Tematiku Simpozija prezentirali ste kao pozvana predavačica na FIAPAC-kongresu u Lisabonu u listopadu 2016. godine?

Točno. Ranije te godine, u svibnju, na svjetskom kongresu u Baselu, na sastanku Glavnog odbora Društva (op. ESCRH), među kojim članovima je i nekoliko njih koji su bili predavači na Simpoziju u Zagrebu, moj je Simpozij dobio odlične kritike. Na istom je Kongresu, na sastanku naše Ekspertne grupe dogovoreno kako ću na Kongresu u Lisabonu u listopadu 2016. godine pod pokroviteljstvom „društva-kćeri“ ESCRH-a, FIAPAC-a (op. *International Federation of Professional Abortion and Contraception Associates*, Međunarodno udruženje za reprodukcijско zdravlje, pitanja pobačaja i kontracepcije) održati pozvano predavanje na temu stanja o pitanju pobačaja u Hrvat-

skoj. U to je vrijeme vrlo aktualna bila situacija u Poljskoj u vezi te tematike, pa se iza mojeg 20-minutnog izlaganja razvila diskusija i o možebitnim promjenama zakonodavstva u RH, odnosno drugim balkanskim zemljama. Inače, moja je prezentacija i javno dostupna na mrežnim stranicama FIAPAC-a, na engleskom je jeziku, jer je na engleskom bilo i izlaganje.

B Je li to samo dojam ili se u Europi doista više govori i radi na tom pitanju?

To je svakako pitanje, odnosno tema, o kojoj se stalno i puno govori. No za razliku od Hrvatske, u kojoj je to područje regulirano Zakonom iz 1978. godine, u drugim državama EU-a na snazi su noviji zakoni. Zakonodavstvo kojim je regulirano to područje vrlo je raznoliko – u nekim državama Europe namjerni pobačaj nije uopće dopušten, u onima u kojima je dopušten, dopušten je do različitih tjedana trudnoće; u državama u kojima je dopušten obavlja se kirurški i medikamentozno. U nekim državama EU-a vode se žučne rasprave o prizivu savjesti liječnika, tj. ginekologa, naročito u odnosu na pravo žene da odlučuje o svom tijelu. U nekim državama postoje posebne klinike za pobačaje.

Teško je reći govori li se doista i radi li se na tom pitanju više u Europi, ili je sve samo više dostupno i nije toliko obavijeno velom tajne, tj. barem u nekim državama. Kao liberalnije u toj tematici svakako su Nizozemska, Austrija, Velika Britanija, ... pa u odnosu na nas i Slovenija – nije tajna kako naše žene često odlaze prekinuti neželjenu trudnoću u Sloveniju itd. S druge strane, u posebno društveno aktualnim trenucima, u našoj državi vrlo žučno raspravljaju o toj tematici svi slojevi društva, u svim medijima, ... a kao rezultat imamo 40 godina stari Zakon.

B Gdje je u svemu tome Hrvatska?

Prema službenim podacima, a to su podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Hrvatskoj se bilježi pad namjernih pobačaja: npr. 2012. godine zabilježeno je 3571 namjernih prekida trudnoće, 2013. godine 3161, 2014. godine 3020, 2015. godine 3002, a 2016. godine 2520. Međutim, još je na Simpoziju 2015. godine iznesena opservacija kolega iz HZJZ-a je li taj pad realan, ili se radi o nečem drugom, npr. manjkavom i/ili neistinitom prikupljanju i interpretaciji podataka. Zatim, žene iz Hrvatske koje odlaze radi namjernog pobačaja u Sloveniju ili Austriju, ili neke druge države Europe koje

imaju još liberalnije zakone, nisu u Hrvatskoj evidentirane kao podnositeljice zamolbe za namjerni prekid trudnoće, kao ni žene koje se odluče namjerni prekid neželjene trudnoće obaviti izvaninstitucionalno.

Dakle, žene će se svakako snaći kada je u pitanju prekid neželjene trudnoće, no možda bi trebalo primijetiti i prihvatiti kako bi se edukativnim programima broj i prekid neželjenih trudnoća doista mogao smanjiti, kako prikazuju naši kolege iz EU-a i šire, koji imaju dobra iskustva s takvim programima. Razmatrajući problematiku dalje, ne može se postaviti pitanje kome takve, preventivne mjere, nisu u interesu.

BTko je u Hrvatskoj najaktivniji u rasprava o toj temi i zašto?

Tema je obilježena brojnim kontroverzama – bilo da je riječ o namjernim prekidima neželjene trudnoće, zakonodavstvu ili kontracepciji i o tome govore svi – i liječnici (ne samo ginekolozi) i političari i crkva i mediji. Aktivnosti su najveće u vrijeme političkih previranja i tematika je izrazito politički obojana. U tom kontekstu ponovno se postavlja pitanje početka života pa dok ima prijepora oko toga, malo je vjerojatno kako će doći do pomaka, bilo kakvih.

BU ovom smo razgovoru o toj temi govorili iznoseći zapravo činjenice, ne zauzimajući ovu ili onu stranu. Hoćete li za kraj reći svoj stav?

Smatram da namjerni prekid neželjene trudnoće, dakle prekid trudnoće na zahtjev žene treba biti odobren. U suprotnom ćemo se opet približiti nekim ranijim stoljećima kada je smrtnost žena kao posljedica ilegalnih i nestručnih pobačaja bila velika. Može se raspravljati do kojih tjedana trudnoće namjerni prekid treba biti učinjen, iako mislim da je sadašnja granica razumna. A pitanja također ima i u vezi priziva savjesti. Ta institucija postoji i u Europi, međutim jasno se treba istaknuti kako je inferiorna u odnosu na pravo žene da odlučuje o sebi. Također, ginekolozi (jer jedino oni smiju obavljati pobačaje) koji se odluče pozivati se na priziv savjesti, priziv savjesti trebaju imati 24 sata dnevno, ne samo 8 sati tijekom radnog vremena.

Kao ginekologinja i kao žena pozdravljam ovu Belupovu inicijativu, da se progovori o toj temi. Ponovno moram primijetiti kako ste odlično prepoznali važnost teme i vremena. Čini mi se, naime, kako je to početak govora o toj tematici u medijima, u zapravo vrlo dobro odabranom trenutku – točno godinu dana do donošenja novoga zakona. Hvala Vama i Belupu što ste intervju o toj temi ponudili upravo meni.

Izraelsko-hrvatska međuparlamentarna skupina prijateljstva posjetila Podravku

GLAVNINA PODRAVKINOG ASORTIMANA PROIZVODI SE U SKLADU S KOŠER CERTIFIKATOM, ŠTO PREDSTAVLJA DODATNU VRIJEDNOST I **KVALITETU**



Visoko izaslanstvo Izraelsko-hrvatske međuparlamentarne skupine prijateljstva na čelu s Esawijem Frejom, potpredsjednikom Knesseta te Nj.E. Zinom Kalay Kleitman, veleposlanicom države Izrael u Republici Hrvatskoj početkom je mjeseca veljače posjetilo Podravku. Središnja tema poslovnih razgovora predstavnika Podravke i izraelskog izaslanstva bila je jačanje gospodarske suradnje te potencijali za snažniju prisutnost Podravke na tržištu Izraela.

Gostima iz Izraela pridružili su se i Milijan Brkić, potpredsjednik Hrvatskog sabora, Marija Vučković, državna tajnica Ministarstva poljoprivrede RH, Damir Felak, zastupnik u Hrvatskom saboru, Vlasta Mijić, predstojnica ureda potpredsjednika Hrvatskog sabora te Stjepan Vukas, tajnik Međuparlamentarne skupine prijateljstva Izrael – Hrvatska.

U službenom dijelu posjeta, Marin Pucar, predsjednik Uprave Podravke sa svojim suradnicima predstavio je Podravkino poslovanje s fokusom na internacionalna tr-

žišta te asortiman prehrambenih i farmaceutskih proizvoda koje je Podravka spremna ponuditi potrošačima na izraelskom tržištu. Prilikom posjeta gosti iz Izraela posjetili su i Tvornicu juha i Vegete gdje su se upoznali s proizvodnim procesom najpoznatijih Podravkinih marki proizvoda.

Predstavnici Podravke i izraelskog izaslanstva složili su se kako postoji puno prostora za jačanje i razvoj suradnje, partnerstva Podravke s proizvođačima u Izraelu te snažniji iskorak Podravke s njezinim asortimanom na tržište Izraela.

Podravka je danas sa svojim proizvodima prisutna na više od 60 inozemnih tržišta, što potvrđuje da svojim asortimanom može odgovoriti prehrambenim navikama i specifičnostima svakog pojedinog tržišta. Također, glavina Podravkinog asortimana proizvodi se u skladu s Košer certifikatom, što predstavlja dodatnu vrijednost i kvalitetu. Gosti iz Izraela najavili su i novi posjet Hrvatskoj i Podravki, a s ciljem snažnijeg povezivanja, razmjene iskustava i jačanja gospodarske suradnje.

Infektivna mononukleoza – “bolest poljupca”

BOLEST KARAKTERIZIRA POVIŠENA TEMPERATURA, UPALA GRLA – ANGINA, POVEĆANI LIMFNI ČVORovi, SLEZENA I JETRA TE KARAKTERISTIČNE PROMJENE KRVNE SLIKE

Piše: Mirjana Žagar-Petrović, dr. med.

Infektivna mononukleoza zarazna je bolest uzrokovana Epstein-Barr (EBV) virusom iz porodice herpesvirusa (humani herpesvirus 4). Bolest je karakterizirana povišenom temperaturom, upalom grla – anginom, generaliziranim povećanjem limfnih čvorova, slezene i jetre te karakterističnim promjenama u krvnoj slici. Za infektivnu mononukleozu karakteristično je izrazito povećanje broja mononuklearnih stanica: monocita i limfocita ($\geq 50\%$) i pojava atipičnih limfocita ($\geq 10\%$ od ukupnog broja limfocita).

Bolest je prvi put opisao Pfeiffer 1889. godine pod imenom “žljezdana groznica” te je po njemu zvana Pfeifferova bolest ili Pfeifferova groznica, a 1920. godine bolest je dobila sadašnji naziv kada su prvi put povezani simptomi bolesti i povećan broj mononuklearnih stanica u krvi bolesnika.

Najčešća u djece i mladih

Iako sama spoznaja da netko boluje od infektivne mononukleoze i pojava bolesti u dječjem vrtiću ili u školi (najčešće kod tinejdžera) izaziva strah, bolest se obično javlja s blagom kliničkom slikom ili čak bez simptoma te u većini slučajeva prolazi spontano bez terapije i bez komplikacija. Bolest se uglavnom javlja sporadično, rjeđe epidemijski, tada obično u proljeće i jesen.

Prenosi se direktno, u bliskom kontaktu putem sline i indirektno, preko igračaka, predmeta, korištenjem istih čaša ili pribora za jelo te rjeđe kapljičnim putem prilikom kašljanja, kihanja i govora kada kapljice sline dospiju na sluznicu druge osobe (“pljukanjem u lice”).

Direktni put prijenosa (poljupcem) češći je kod starije školske djece i adolescenata u dobi od 15. do 25. godine života te je i dobila naziv “bolest prvog poljupca”. No, osim

poljupca, mladi često obolijevaju korištenjem iste boce za piće ili hrane, npr. sendviča, po principu “daš mi gutljaj” ili “daš mi griz”. Indirektni način prijenosa češći je kod djece koja borave u kolektivu (jaslice, dječji vrtić).

Simptomi bolesti – opći i karakteristični za infektivnu mononukleozu

Nakon inkubacije bolesti od 5 do 15 dana javljaju se različiti simptomi bolesti od blagih, kratkotrajnih do teških oblika bolesti. Općim simptomima bolesti – povišena temperatura, zimica, glavobolja, opća slabost, umor, gubitak apetita pridružuju se simptomi karakteristični za infektivnu mononukleozu – generalizirano povećanje limfnih čvorova, povećanje slezene i jetre i česta pojava angine.

Dok mlađa djeca obično imaju blagu, kratkotrajnu bolest, koja se očituje upalom grla s lagano povišenom temperaturom, starija

djeca i adolescenti češće imaju težu kliničku sliku.

Limfni čvorovi su povećani po cijelom tijelu, no najizraženije na vratu gdje su jako bolni i čine pakete do veličine kokošjeg jajeta.

Povećanu slezenu ima više od 50% bolesnika, dok je povećanje jetre rjeđe, ali više od 90% adolescenata i mlađih odraslih ima povišene jetrene enzime (AST). U manjeg broja oboljelih javlja se osip različitog izgleda, a dosta je čest u bolesnika koji dobivaju antibiotike (osobito ampicilin i drugi penicilini).

Angina gnojna ili psudomembranozna) čest je simptom infektivne mononukleoze i praćena je jakom grloboljom. Za anginu kod in-



fektivne mononukleoze karakteristično je da postoji nerazmjor između jake grlobolje i malog nalaza u ždrijelu te izrazito povećanih limfnih čvorova na vratu.

Infektivna mononukleoza kod male djece češće je praćena općim i nespecifičnim simptomima poput mučnine, bolova u trbuhu, povišene temperature, klonulosti i gubitka apetita zbog čega često ostaje neprepoznata. Tek povećanje limfnih čvorova, osobito na vratu koji su jako bolni na dodir, gnojne naslage na tonzilama, točkasto krvarenje na nepcu i povećanje jetre i slezene upućuje na infektivnu mononukleozu.

Dijagnoza

Dijagnoza se postavlja na temelju kliničke slike i laboratorijskih nalaza:

- u krvnoj slici karakterističan je porast monocita i limfocita te pojava atipičnih limfocita;
- biokemijske analize krvi – porast jetrenih enzima (AST, ALT, GGT);
- serološke dijagnostike za dokaz heterofilnih protutijela, Paul-Bunnellov test, te
- serologije na EBV kojim se dokazuju specifična IgG i IgM protutijela.

Liječenje

Kako je infektivna mononukleoza virusno zarazno oboljenje, specifičnog lijeka nema. Potrebno je mirovanje u krevetu, smanjivanje povišene tjelesne temperature, dosta tekućine i lagana prehrana, bogata voćem i povrćem. Nakon preboljenja bolesti većina oboljelih osjeća se umorno i smanjene energije i do 2 mjeseca.

Mirovanje i poštuda od tjelesne aktivnosti potrebna je još 4 – 6 tjedana nakon akutne faze bolesti kako bi se izbjegle moguće komplikacije, najčešće oštećenje jetre ili slezene. Ruptura slezene vrlo je teška, ali srećom rijetka komplikacija. Prognoza bolesti je dobra, većina bolesnika u potpunosti se oporavlja. Zbog oslabljenog imuniteta nakon preboljenja bolesti, povećana je sklonost infekcijama. Oboljeli od infektivne mononukleoze zarazan je za svoju okolinu još najmanje 8 tjedana, a pojedine osobe i do godinu dana. Procjenjuje se da je 15 – 20% zdravih odraslih osoba dugotrajni (doživotni) nosilac virusa na sluznici usta i ždrijela (u slini).

Kako bi se spriječilo širenje zaraze među ukućanima, oboljela osoba mora imati zaseban pribor za jelo i piće. Nakon akutne infekcije ne smije se dobrovoljno darivati krv, zbog mogućeg prijenosa virusa transfuzijom krvi.

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



Prioritet je dugoročno ljudskih potencijala

Piše: Goran Čičin-Mašansker

O aktualnim temama za glasilo Belupa razgovarali smo s dr. Matom Devčićem, ravnateljem Opće bolnice "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica. Poznato je da se hrvatske bolnice bore s problemima kao što su dugovi, liste čekanja, nedostatak odgovarajuće opreme, odlazak liječnika u inozemstvo i slično. Dr. Devčić nam je pojasnio trenutač-

nu situaciju u koprivničkoj bolnici te iznio planove za budućnost.

B Dug bolnica veledrogerijama premašuje 3 milijarde kuna, a najstarija neplaćena faktura bolnici stara je tri godine. Bolnice svakodnevno ulaze u nove dugove, jer ne mogu platiti lijekove. Ukupan dug u zdravstvu iznosi 8,1 milijardi kuna odnosno 3,7 milijardi dospjeloga duga. Ukratko, kakva

je trenutačna situacija u dugovanju Vaše Bolnice i koji su rokovi plaćanja?

- Ukupno dugovanje s 31. siječnja 2018. godine iznosi 51.598.061 kn. Od toga je za naplatu dospjelo 33.597.000 kn. Dospjele obveze preko 365 dana iznose 1.529.000 kn. Prosječni dan valute plaćanja u Općoj bolnici u Koprivnici je sad oko 400 dana. Govorimo i podacima koji su rezultat sa-

Ljudi su ti koji daju temeljnu vrijednost svakom projektu

Opća bolnica u Koprivnici, u ovom trenutku, što god tko mislio, ima zaista vrlo vrijedne ljudske potencijale, i kao ravnatelj ću učiniti sve da se oni ne samo sačuvaju, nego i unaprijede. U 2017. godini došlo je osam specijalizanata, dobili smo specijalizanta pulmologije, patologije, citologije, oftalmologije, abdominalne kirurgije, a spomenuo sam već anesteziologe. Imamo praktički prvog specijalistu hitne

medicine u Hrvatskoj, vrlo brzo doći će i drugi specijalistički tim hitne medicine. Kontinuirano ćemo raditi, dominantno na ljudskim potencijalima. Opća bolnica u Koprivnici mora sačuvati ljude, to je prioritet broj jedan. Jer, ako to ne uspijemo, sve strategije i svi projekti apsolutno gube na vrijednosti. Ljudi su ti koji daju temeljnu vrijednost svakom projektu – zaključio je dr. Mato Devčić.

ranije tokom 2017. godine. Generalno, uz sve procese koje smo pokrenuli u bolnici, možemo očekivati da će se održati trend takvog saniranja dugova. Dapače, mislim da ćemo u iduće dvije do tri godine, ako ne u potpunosti, onda zaista u najvećoj mjeri ozdraviti financijsko poslovanje Opće bolnice u Koprivnici.

B Jesu li bolnice tvornice koje generiraju dugove, ili su bolnice zdravstvene ustanove koje isporučuju zdravlje, ali ne mogu naplatiti svoj rad? Koje Vi rješenje vidite?

- Problematika hrvatskog zdravstvenog sustava u jednom dijelu leži u činjenici da u hrvatski zdravstveni sustav u ovom trenutku, sukladno postojećim zakonskim propisima, u prihodovnoj strani proračuna zdravstvenih ustanova i cijelog sustava ne dolaze sva predviđena sredstva. To je najbolje bilo vidljivo iz sanacije iz državnog proračuna s više od milijardu i 200 milijuna kuna koje su uplaćene u proračune zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj. Valja reći da se po tome vidjelo da samo potpuno ispunjava-

ci koji vode stabilizaciji sustava, ali dugove koji su zatečeni mojim dolaskom na mjesto ravnatelja u rujnu 2016. godine trebat će sanirati konkretnim sredstvima iz državnog proračuna. Bez obzira na to što su upravljačka i vlasnička prava općih bolnica na županijama, županije u svojim proračunima, sukladno povećanjima neoporezivog dijela plaća, odnosno smanjenja poreznih uplata u prihodovnim stranama županijskih proračuna, vjerojatno nije za očekivati da bi županije mogle sanirati poslovanje bolnica. Dakle, država je ta koja će se morati i dalje vrlo angažirano baviti problematikom nalaženja sredstava, dakle oplemenjivanjem te prihodovne strane proračuna.

B Kakva je situacija s listama čekanja u Vašoj bolnici, na koje pretrage, zahvate te ostale postupke se najdulje čeka?

- Liste čekanja stavit ću u kontekst određениh podataka koji su iz izvora Ljetopisa Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Republici Hrvatskoj, a tiču se podataka o tome koliko se pacijenata iz Koprivničko-križevačke županije liječi u našoj bolnici. Liste čekanja najduže su u aspektu koji se tiče ugradnje endoproteza za kuk i koljeno. To je na nacionalnoj razini problematika koja je višegodišnja, čak i višedesetljetna, i ona praktički kontinuirano postoji. Govorim o sustavu javnog zdravstva, ne o privatnim zdravstvenim ustanovama kod kojih su liste čekanja znatno kraće s obzirom da je kod njih i način financiranja drugačiji jer pacijenti koji izravno plaćaju tu uslugu ranije mogu doći na red. U Općoj bolnici u Koprivnici se na ugradnju endoproteze kuka ili koljena čeka otprilike između godinu i pol do dvije. Sve liste čekanja na tjednoj razini osciliraju, tako da se nedolaskom određenog broja pacijenata lista pomiče, ažurira. U konačnici se liste najčešće i skraćuju. Primjerice, za artroskopiju koljena na našoj ortopediji, koja je u ovom trenutku jedan od četiri vrlo vidljiva mikrocentra izvrsnosti naše bolnice, čeka

o osiguravanje

UZ SVE PROCESSE KOJE SMO POKRENULI U BOLNICI, MISLIM DA ĆEMO U IDUĆE DVIJE DO TRI GODINE, AKO NE U POTPUNOSTI, ONDA ZAISTA U NAJVEĆOJ MJERI OZDRAVITI FINANCIJSKO POSLOVANJE KOPRIVNIČKE OPĆE BOLNICE

nacije bolničkih zdravstvenih ustanova konkretnim sredstvima iz državnog proračuna Republike Hrvatske iz prosinca prošle godine te ponajprije o Općoj bolnici u Koprivnici kao poslovnom subjektu, mada su određene sanacije bile i za kliničke bolnice

nje, odnosno zadovoljavanje prihodovne strane zdravstvenog proračuna može kao jedan od alata doprinijeti stabilizaciji zdravstvenog sustava.

Mi smo pokrenuli određene procese što se tiče upravljanja u Općoj bolnici u Koprivnici

Mikrocentri izvrsnosti

Mi smo u politici upravljanja definitivno koncentrirani na određene mikrocentre izvrsnosti. Imamo iznimno stručno utemeljene odjele kardiologije, ortopedije, abdominalne kirurgije i traumatologije. Možemo reći da i na ginekologiji imamo vrlo kvalitetan kadar i mogućnosti su definitivno razvojne. Kontinuirano se događa da naša Uprava i ja kao ravnatelj prepoznajemo prvenstveno vrijednost ljudi kao temeljnoga kapitala koji imamo.

U prošloj godini četiri puta smo povećali sredstva koja su bila namijenjena za edukacije naših djelatnika. Donacije su u prošloj godini bile znatne i iznosile su oko

milijun i 700 tisuća kuna, od toga je oko 70.000 kuna bilo samo donacija za edukacije naših djelatnika izvan ustanove.

Ulažemo u sve segmente, naravno dominantno u liječnike i medicinske sestre koji su nositelji pružanja zdravstvenih usluga, ali ulažemo i u 20 % nemedicinskoga kadra, u ojačanje tehničke službe bolnice te u financijsko-računovodstveni sektor. Samo dobrim sinergizmom svih službi u Bolnici i uz potporu nemedicinskog dijela, mi možemo osigurati trend približavanja pozitivnom poslovanju, ali i odgovornom poslovanju u upravljanju Bolnicom.

ste li u zadnje vrijeme ulagali u obnovu resursa?

- U 2017. godinu u opremu Opće bolnice u Koprivnici uložili smo 8.200.000 kuna, i to je zaista iznos koji je u jednom dijelu pokrio sve kritične točke u koje je investiranje bilo odlagano već dugo godina. Mi smo to prošle godine napravili, a dio te priče oko opremanja je bio donacijski, otprilike oko milijun i pol kuna primili smo donacijski kroz opremu.

Govorim samo o uređajima, a što se tiče tekućeg investicijskog održavanja uloženo je otprilike dva milijuna kuna za rezervne dijelove i zamjenu dotrajalih dijelova opreme. Tu definitivno dominira zamjena cijevi na uređaju za CT, dakle peta cijev na CT-u, i zamjena detektora mamografa u vrijednosti pola milijuna kuna. Prošla godina bila je bitna zato što smo bili prisiljeni prepoznati koje su to točke u bolnici koje zahtijevaju promptnu reakciju u smislu investiranja u opremu. Mislim da je prošla godina dobro završila, na kraju krajeva naš poslovni rezultat govori tome u prilog, ali nikako ne stajemo i vrlo koncentrirano i fokusirano pratimo sve procese koji se događaju, uključujući i potrebu opremanja.

Tehnološke mogućnosti bolnice i ljudski potencijali su preduvjeti za dobar poslovni rezultat, a mi kvalitetom i količinom usluge zadovoljavamo ono što je dogovorena vrijednost s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Mi smo prošle godine stvorili vrijednosti, što se tiče usluge, preko onoga što je ugovoreno prema postojećim limitima. Naravno, zahvaljujući dobrim dijelom i saniranju poslovanja bolnice, mi smo postigli pozitivan poslovni rezultat prvi put nakon 2014. godine.

se mjesec dana. Pretraga za holter EKG-a čeka se otprilike do dva mjeseca. Ona ima svoju dijagnostičku vrijednost, međutim, takav je pritisak pacijenata. Za kolonoskopiju se čeka do dva mjeseca, a ako je u općoj anesteziji i dulje. Na ultrazvuk srca čeka se otprilike dva mjeseca, gastroskopija mjesec do mjesec i pol, CT bilo kojeg dijela tijela unutar mjesec dana.

Unatoč tome što imamo uređaj star gotovo 10 godina, i zaista je krajnje vrijeme da se obnovi i taj dio naše opreme, mi s takvim listama čekanja naravno da nismo zadovoljni, i kontinuirano radimo na tome, poglavito u segmentu dijagnostike koji se tiče radiologije. U prošlom mjesecu CT uređaj nije radio šest dana zbog kvara na elektronici koji je otklonjen. Pacijente smo stavili kroz drugu smjenu sljedećeg tjedna u popodnevним satima, pa se čekanje samo za njih produžilo kroz pet - šest dana. Nastojimo biti maksimalno ažurni. Ne odgađamo nikakve popravke, pogotovo one koji se tiču segmenta dijagnostike.

U 2017. godini baš zbog prepoznavanja problematike prilične zastarjelosti opreme, poglavito u segmentu radiologije, napravljena su značajna ulaganja u segment radiologije. Nabavljeno je pet novih uređaja od kojih je jedan ultrazvuk na ginekologiji vrlo visoke tehnološke razine, najviše moguće koja danas postoji u ginekologiji. Nadalje, nabavljena su četiri uređaja na samom odjelu radiologije. Spomenut ću digitalnu snimaonu u odjelu hitne medicine, vrlo bitan uređaj za protok pacijenata i povećanje komfora pacijenata koji na istome mjestu snimaju sve rendgenske snimke koje trebaju obaviti. Tu je i novi uređaj za snimanje u traumatološkoj sali i jedan mobilni rendgenski uređaj za jedinicu intenzivnog liječenja za

snimke pacijenata koji nisu transportibilni za radiološku dijagnostiku. Također smo nabavili i jedan tehnološki najnapredniji uređaj za sam odjel radiologije, tako da smo time praktički omogućili otvaranje treće snimaone ultrazvuka.

Imamo zaista velike, jake ljudske potencijale što se tiče same radiologije, imamo 10 radiologa koji u ovom trenutku mogu ponuditi zaista puno. To su ljudi starosti 40 godina ili više, koji su praktički rutinirani radiolozi i mogu ponuditi širu uslugu. Prepoznajući ljudske potencijale u koprivničkoj bolnici, pokrenuli smo i projekt opremanja Opće bolnice u Koprivnici uređajem za magnetsku rezonanciju i očekujem da ćemo to ove godine realizirati. Ne ispuštamo iz vida potrebu nabave novog CT uređaja, i još nekih drugih uređaja koji su trenutno u fazi izlaska iz prihvatljivog vremena eksploatacije.

B Imate li neku novu opremu, odnosno je-

Stanovnici Županije usmjereni su na svoju županijsku Bolnicu

Iz Ljetopisa Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2016. godinu koji govore o gravitaciji stanovnika Koprivničko-križevačke županije po bolnicama proizlazi da čak 80 % stanovnika koriste bolničku zdravstvenu zaštitu u Općoj bolnici u Koprivnici. Od 20 % stanovnika koji su bolničku zdravstvenu zaštitu ostvarili mimo Opće bolnice Koprivnica, njih najviše 12 % ostvarilo je istu u bolnicama više kategorije, prvenstveno u KBC Zagreb i Kliničkoj bolnici Dubrava.

Za pretpostaviti je da je zbog geografskih karakteristika 3 % stanovnika ostvarilo bolničku zdravstvenu zaštitu u Općoj

bolnici Varaždin i Općoj bolnici Virovitica. Analiziramo li situaciju u graničnim županijama, proizlazi da se OB Koprivnica javlja kao pružatelj usluga bolničke zdravstvene zaštite stanovnicima Varaždinske županije, njih 1 %.

U mnogim analizama vjernost stanovništva županijskoj bolnici pokazuje na njenu kvalitetu, ugled i povjerenje među stanovništvom. Odljev bolesnika u bolnice više kategorije logičan je i stručno utemeljen. Iz prezentiranih podataka može se zaključiti da su stanovnici Koprivničko-križevačke županije usmjereni na svoju županijsku bolnicu.

Važno je reći da smo pokrenuli procese u upravljanju koji će definitivno omogućiti stabilizaciju tog trenda regeneriranja novog minusa u bolnici. Uz povećanje limita od svega 4,5 % limita osnovnog zdravstvenog osiguranja u našem tekućem poslovanju, i uz pokrenute procese upravljanja, prvenstveno uvođenja kontrolinga na svim razinama upravljanja, od angažmana same Uprave u procesu kontrolinga, ali i nižih razina, do razina odjela odnosno potrošnje na odjelima, opravdanosti određenih investicija i novih nabava, pa do popravka stare opreme ili na kritičnim točkama završavanja novih komada opreme. Dakle, apsolutni kontroling na svim razinama, poglavito na mjestima velikog troška, a to su dominantno hemodijaliza, laboratorij, operacije i centralna sterilizacija te jedinice intenzivnog liječenja. Nikako nismo smanjili potrošnju, ali je proračun u godinu i pol dana u prihodovnoj strani povećan otprilike 67 milijuna kuna. U 2016. godini proračun je bio 182 milijuna kuna, a mi smo sad u 2018. na projekciji prihoda od 246 milijuna kuna. Mislim da će najveći dio toga biti realiziran.

B Provodite li istraživanja o zadovoljstvu vaših pacijenata? Ako da, kakva su Vaša saznanja o zadovoljstvu ili nezadovoljstvu zdravstvenom uslugom vaših pacijenata?

- Mi kontinuirano provodimo ankete o zadovoljstvu pacijenata na nekoliko načina. Dvput godišnje provodimo ankete o zadovoljstvu pacijenata, vodimo i analiziramo knjigu pohvala i pritužbi, što smo dužni i po zakonu, te zaprimamo i analiziramo pritužbe pacijenata putem web-stranice bolnice. Imamo pomoćnika za kvalitetu zdravstvene zaštite i nadzor, a postoji i jedinica za kvalitetu zdravstvene zaštite i nadzor koja je podređena Upravi te kontinuirano radi na toj problematici i unapređenju kvalitete kroz procjenjivanje pritužbi.

Kontinuirano tražimo očitovanja naših zaposlenika i pročelnika službi te šefova odjela da bismo vidjeli koje su slabe točke na koje možemo utjecati i unaprijediti kvalitetu naše usluge, odnosa prema pacijentima, brzinu usluge, protok pacijenata kroz bolnicu itd. Web-anketa nema reprezentativni broj sudionika, no pacijenti su ili vrlo zadovoljni ili zadovoljni u toj anketi. Možemo reći da je zadovoljstvo pacijenata u gornjoj razini zadovoljstva. Ako pacijenti ili njihove obitelji nisu zadovoljni, mi činimo zaista sve kako bi na što objektivniji način prosudili to nezadovoljstvo. Promptno obavještavamo i njih o našem stavu, ali po potrebi i Ministarstvo zdravstva i sve relevantne institucije koje se bave tom

U 2017. GODINI U OPREMU OPĆE BOLNICE U KOPRIVNICI ULOŽILI SMO 8.200.000 KUNA, I TO JE ZAISTA IZNOS KOJI JE U JEDNOM DIJELU POKRIO SVE KRITIČNE TOČKE

problematikom, uključujući i Agenciju za akreditaciju i kvalitetu u zdravstvu. Opća bolnica u Koprivnici nositelj je više certifikata kvalitete, od razine upravljanja, preko laboratorija itd.

B Kakva je strategija razvoja Vaše bolnice? - Sukladno kategorizaciji, Opća bolnica u Koprivnici definirana je kao bolnica treće kategorije, dakle opća i županijska bolnica. Mi u određenim segmentima u stručnom aspektu nadilazimo tu razinu. Namjera osiguravanja uređaja za magnetsku rezonanciju će nam infrastrukturno stvoriti preduvjete ulaska u višu kategoriju bolnice, a time i mogućnost povećanja limita u tekućem poslovanju itd., dakle niz stvari se otvara stvaranjem preduvjeta da bolnica postane bolnica više kategorije.

Međutim, nije fiksacija samo ulaz u višu kategoriju, fiksacija je dugoročno osiguravanje ljudskih potencijala. U prošloj godini iz bolnice je otišlo pet specijalista, tri zbog odlaska u mirovinu, dva zbog odlaska u druge ustanove. Valja reći da smo prošle godine kontinuirano provodili natječaje za specijalizacije. Zadnje dvije godine iznimno je bio izražen odlazak anesteziologa



iz Opće bolnice u Koprivnici, i mogu ponosno izjaviti da u ovom trenutku imamo šest specijaliziranih anesteziologije, a sedmi je u dolasku tijekom travnja. Uz takav trend, tijekom tri do četiri godine situacija s ane-

Tri projekta energetske učinkovitosti u Općoj bolnici

Konkretno uplate u prihod općih i kliničkih bolnica nisu jedini put, jer je činjenica da velik broj zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj radi na određenim projektima koji su isto tako oplemenili prihodovnu stranu njihovih proračuna. Rezultati projekata koji su pokrenuti sigurno će, kao jedan dodatni alat, doprinijeti stabilizaciji poslovanja zdravstvenih ustanova, dakle i stabilizaciji zdravstvenog sustava, osiguranju postojeće kvalitete, odnosno dizanju kvalitete zdravstvenih ustanova.

Spomenut ću projekt dnevnih bolnica, u kojem sudjelujemo i mi uz 27 zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj koje su bile na indikacijskoj listi Ministarstva regionalnog razvoja i fondova Europske unije. Mi smo u kolovozu 2017. potpisali ugovor za taj projekt u iznosu od 35 milijuna kuna. Nadalje, pokrenuli smo tri projekta energetske učinkovitosti u Općoj

bolnici u Koprivnici. Dva manja projekta zahvaćaju paviljon neurologije i psihijatrije, odnosno fizikalne medicine, i bolničku praonicu rublja. Treći je veliki projekt koji zahvaća centralnu bolničku zgradu. Trošak za energente na godišnjoj razini u bolnici iznosi 6.300.000 za 2017. godinu, a mi možemo očekivati smanjenje za 50% potrebnih sredstava za samu energiju nakon završetka tih projekata.

Projekti su vrlo zahtjevni, u ukupnom iznosu oko 40 milijuna kuna. Naravno, oni su sufinancirani 45 % u iznosu sufinanciranja najvjerojatnije potencijalno i kreditnog opterećenja Opće bolnice u Koprivnici. Međutim, očekujući uštede koje će biti ostvarene nakon tih projekata, to je jedna vrlo zdrava, odnosno vrlo razvidna investicija koja će se u potpunosti povratiti te u konačnici donijeti uštede u aspektu pružanja zdravstvenih usluga, odnosno ukupnog poslovanja bolnice.

steziolozima bit će puno bolja. I sam sam anesteziolog i razumijem tu problematiku. Prvo valja jasno reći da je edukacija između pet i sedam godina, za liječnika koji u OB Koprivnica može pružiti vrlo kvalitetnu anesteziološku uslugu. No to je zaista dugo vrijeme u kojem mi moramo kontinuirano raditi na ponovnom ulaganju u te kadrove, zato da stvorimo ponajprije klimu, radno okruženje, što je temeljni razlog zašto ljudi negdje žele raditi, ali i financijsko-materijalne preduvjete. Specijalizantima koji dolaze u Koprivnicu nudimo tri stambene jedinice prihvatljive za početak stanovanja, uz minimalnu naknadu od oko 300 kuna. Tako rasterećujemo osobni proračun naših kolega i omogućavamo im da borave u Koprivnici po ekonomski povoljnijim uvjetima.

Nadalje, i banke se brinu o tome da zdravstveni kadar dobije povoljnije uvjete prilikom kreditiranja, a tu je i naše ulaganje u ljude, u opremu i prostore. Mislim da OB Koprivnica ide u dobrom smjeru. Ono što nam nedostaje u Hrvatskoj generalno je izostanak ozbiljnijih strategija i kontinuitet administracije. Imali smo dosta turbulentne izmjene bolničkih uprava, i uprave koje su možda imale ozbiljniju strategiju, odnosno ideju na koji način razvijati određenu zdravstvenu ustanovu, nisu mogle doći do izražaja zato što za pokretanje ozbiljnih procesa koji osiguravaju kontinuitet i jedan čvršći stav prema nekakvoj strategiji zaista zahtijevaju minimalno vrijeme od tri do pet godina.

Mi smo ovdje godinu i pol dana, ja vjerujem da se određeni minimalni pomaci vide. Međutim, ozbiljniji poslovni rezultat zahtijeva dvije do tri proračunske godine, a nekakva strateška odluka zahtijeva i više godina upornosti i fokusiranosti na sam sustav.

B Poznato je kako je naš zdravstveni sustav kadrovski već toliko devastiran da je upitna njegova funkcionalnost. Naime, od ulaska u Europsku uniju iz Hrvatske je otišlo čak 525 liječnika, a još ih je 707 zatražilo potrebne dozvole za rad i čekaju priliku za odlazak. Kakva je situacija u Vašoj bolnici te koji je najvažniji razlog odlaska liječnika u inozemstvo?

- Sedam anesteziologa iz OB Koprivnica otišlo je u inozemstvo: Austriju, Njemačku, Švedsku i Republiku Irsku. S pojedinim kolegama sam razgovarao i njihovi su motivi mješavina ideja i promišljanja uopće o smislu života i načinu profesionalne realizacije. Neki od njih su našli bolje uvjete za rad u drugim zemljama, neki nisu. Neki su osobno našli bolji osjećaj za stil života, tako da ekonomski motiv nije primaran. Mi znamo da u Hrvatskoj mlada osoba, da bi se mogla

ekonomski realizirati, mora podići kredit, zadužiti se u stambenom aspektu, možda i za automobil, itd. To, ako je i potrebno, u nekim drugim zemljama poput Švedske ili Njemačke s osobnim dohotkom koji tamo realiziraju nekako lakše ostvare.

Činjenica jest da je život u određenim aspektima vani skuplji nego ovdje, ali sve su to i promišljanja na osobnoj razini. Nažalost, moram reći da ima i kolega koji su u određenim aspektima i razočarani samim boravkom u inozemstvu percepcijom njih kao profesionalaca u njihovom radnom okruženju. Osobno zagovaram, profesionalno gledano, ostanak u Hrvatskoj, ali uz ono što se sad događa, na razini zdravstvene administracije, liječničke komore itd. definitivno moramo ozbiljno poraditi na poboljšanju uvjeta svih aspekata rada i života liječnika u Hrvatskoj. Još uvijek liječnički sindikat nije dovoljno reprezentativan da bi sudjelovao u pregovorima o temeljnom kolektivnom ugovoru. Niz je stvari na kojima moramo poraditi što se tiče samih liječnika, koji su ipak nositelji zdravstvene usluge. Za status liječnika valja se izboriti, i naći mehanizme i alate da se dodatno poboljšaju uvjeti za liječnike. Ne vjerujem da ćemo ga zaustaviti jer trend odlaska liječnika iz Hrvatske je dominantan, ali da ga usporimo i Ministarstvo zdravstva, odnosno administracija i državni proračun, i liječnička komora, ali i mi samo kao zdravstveni profesionalci moramo poraditi na tome da te odluke o dolasku budu možda bolje argumentirane ili da pokušamo razmisliti što nas to može ovdje zadržati.

B Godinu i pol ste ravnatelj koprivničke Bolnice, kako ste se snašli na toj odgovornoj poziciji?

- Na to pitanje trebao bih odgovoriti na kraju četvrte godine mandata ako se on realizira. Kao liječnik anesteziolog vrlo dobro poznajem procese u Bolnici, a prošao sam određene edukacije što se tiče menadžmenta u zdravstvu. Mislim da imam dobru podlogu i iskustvo iz prijašnje ustanove koju sam vodio, a koja je imala dobar poslovni rezultat na kraju treće godine mandata. To je Zavod za hitnu medicinu Koprivničko-križevačke županije, i tamo je poslovni rezultat bio dobar. Napravljeni su vidni pomaci u poslovanju samog Zavoda, ali i u stručnomedicinskom dijelu nabave opreme itd. Svi aspekti poslovanja bili su relativno ozdravljeni i mislim da je Zavod stao na svoje noge u pravom smislu te riječi, poslovno i medicinski. To mi je na neki način bila dobra priprema i dobar 'trening' upravljanja za pripremu za ulazak u OB Koprivnica.

Važnost poslovanja u skladu s održivim razvojem

Predavanje Mirjane Matešić, ravnateljice Hrvatskog poslovnog savjeta za održivi razvoj koje je u Podravki održano početkom veljače, još je jednom podsjetilo sve prisutne na važnost održivog razvoja, ali i izazove održivog poslovanja.

Održivi razvoj aktualna je tema zahvaljujući stupanju na snagu odluke o potrebi izrade nefinancijskih izvještaja u tvrtkama. Grupa Podravka je obvezna izrađivati nefinancijske izvještaje o svom poslovanju, a oni ujedno služe kao alat za stjecanje povjerenja, poticanje promjena, transparentni prikaz poslovanja, izgradnju reputacije poduzeća što, na kraju, dovodi do lakšeg pristupa kapitalu.

Izvjешavanje o održivom razvoju jest nefinancijsko izvješavanje koje je određeno na razini Europske unije Direktivom iz 2014. godine koja uključuje dosljedan pristup izvješavanju te podržavanju pametnog, održivog i uključivog rasta u ostvarivanju ciljeva EU do 2020.

Podravka svoje izvještaje radi prema GRI Standardima (najrašireniji način izvješavanja o održivom razvoju) koji se koriste za izvješavanja u go zemalja svijeta. S obzirom na promjene u načinu izvješavanja, ravnateljica Matešić napravila je pregled novih GRI Standarda, koji pokrivaju ekonomsko, društveno i okolišno područje.





DR. IVO BELAN

Ima li kolesterol veze sa srčanim bolestima?

ISTRAŽIVANJA SU POTVRDILA DA JE RAZINA KOLESTEROLA U KRVI JEDAN OD NAJVEĆIH RIZIKA POJAVE SRČANE, KORONARNE BOLESTI I U MUŠKARACA I U ŽENA

ma, i to je danas izvan svake sumnje. Niz čvrstih i kvalitetnih dokaza potvrđuju vezu između kolesterola (vrsta masnoća) u krvi i srčanih oboljenja. Ovdje su izneseni neki od glavnih takvih dokaza:

Epidemiološke studije

Promatranje brojnije populacije ljudi (kao što je bilo u poznatoj Framinghamskoj studiji, u kojoj se pratilo više od 5000 osoba) opetovano je pokazalo, i kod muškaraca i kod žena, da je razina kolesterola u krvi jedan od najvažnijih predviđanja (jasno, skupa s krvnim tlakom, pušenjem i obiteljskom povijesti) rizika za pojavu srčane, koronarne bolesti. Deseci sličnih studija došlo je do istih zaključaka.

Ispitivanja na životinjama

Premda se uvijek mora biti oprezan u prenošenju zaključaka na ljudska bića, a koji su dobiveni na osnovi eksperimenta na životinjama, barem je interesantna činjenica da životinje mnogo manje oboljevaju od srčane bolesti kada im se daje hrana s malo kolesterola ili lijekovi za smanjenje kolesterola u krvi.

Studije kod različitih naroda

Usporedbe različitih nacija i različitih vrsta društava svaki put su pokazale da narodi koji konzumiraju hranu s puno masnoća imaju učestalija srčana oboljenja nego one zajednice koje jedu manje masnoća. Štoviše, kada pojedine etničke grupe migriraju u neko novo društvo, pokazuju sklonost stjecanja istih koncentracija kolesterola u krvi i istih rizika srčanog oboljenja, kao i društva u koja su se naselili. Ta činjenica sugerira da faktori okoline, kao što je ishrana, mogu biti više odlučujući u određivanju rizika nego genetski faktori.

Studije na ljudima s visokim rizikom

U osoba koje obole od srčanog oboljenja u mladosti ili u obiteljima u kojima je srčana



bolest posebno česta, vrlo često se utvrde neuobičajeno visoke razine kolesterola u krvi.

Ispitivanje začepljenih koronarnih arterija

Kolesterol je uvijek prisutan u područjima blokiranih srčanih koronarnih arterija. Detaljna ispitivanja pokazala su da je kolesterol u tim dijelovima srca prešao iz krvi na stjenku krvne žile. U stvari, kolesterola se uvijek nađe „na mjestu zločina“.

Koja hrana smanjuje kolesterol u krvi?

Najdjelotvorniji način smanjivanja razina kolesterola je smanjiti količinu masnoća u krvi. Za većinu ljudi to znači određeno prebacivanje s masnog mesa i svinjskih prerađevina na krtije meso, ribu i perad. Osim toga, možda će trebati smanjiti količinu masti u mlijeku (prebacivanjem s punomasnog na obrano mlijeko i ograničenjem konzumiranja šlaga) i zamijeniti maslac s margarinom.

Drugi važan faktor je vrsta konzumirane masnoće. Većina biljnih ulja sadrži višestruko nezasićene masti, dok su većina životinjskih masnoća tzv. zasićene masti. Zamjena zasićenih masnoća s višestruko nezasićenim masnoćama rezultira smanjenjem razina kolesterola u krvi, čak i ako je količina ukupno konzumiranih masti ostala nepromijenjena.

Jaja su jedini značajan direktni izvor kolesterola i američko udruženje za borbu protiv srčanih bolesti preporučuje određena ograničenja u broju pojedene jaja (npr. ne više od 3 do 4 tjedno).

Može li prekomjerno snižavanje razine kolesterola u krvi biti ipak i štetno?

Neki medicinski izvještaji upozoravaju da osobe s niskim razinama kolesterola, kao i oni koji uzimaju lijekove za smanjenje kolesterola, mogu imati povećani rizik od raka (i uz smanjenog rizika od srčanog oboljenja). Na primjer, spomenuta Framinghamska studija, koja je tako jasno istaknula kolesterol kao rizični faktor za bolesti srca, istovremeno je pokazala da je kod muškaraca (ispitivanih u studiji), ali ne i žena – rizik od raka (posebno raka debelog crijeva) bio najveći kod onih koji su imali najniže razine kolesterola. Značenje toga nalaza još uvijek nije potpuno jasno. Taj nađeni povećani rizik od raka može djelomično biti rezultat jednostavne činjenice da netko tko ne umre od bolesti srca (zato jer je razina njegovog kolesterola niska) mora na koncu od nečeg umrijeti, a rak je nakon srčanih bolesti najčešći uzrok smrti u Americi.

U svakom slučaju, dokazi koji govore u prilog veze rak – niski kolesterol još su uvijek slabi – mnogo slabiji nego detaljni dokazi koji potvrđuju da smanjenje kolesterola u krvi pomaže prevenciji srčanog oboljenja.

Green beltovima dodijeljeni projekti i sponzori

Upravljački je odbor na svojoj posljednjoj sjednici, održanoj početkom veljače, odabrao projekte koje će voditi green beltovi. Svaki projekt ima sponzora – rukovoditelja sektora ili službe u kojoj se projekt provodi, a konzultanti će pomagati green beltovima i usmjeravati ih u pripremi i provedbi kroz sve faze Lean Six Sigma transformacije.

U nastavku donosimo popis procesnih projekata te green beltove i sponzore koji će ih voditi.

Sretno svima!

Budi lean, budi učinkovitiji!

R.BR.	Green belt, sektor	Naziv projekta	Sponzor, sektor
1.	Lenka Francišković, Upravljanje kvalitetom	OPTIMIZACIJA PROCESA FORECASTIRANJA	Vedran Bači, Međunarodna tržišta
2.	Tatjana Šepok, Ured Uprave	OPTIMIZACIJA PORTFELJA PROIZVODA I PROCESA STRATEŠKOG UPRAVLJANJA PORTFELJOM PROIZVODA	Hrvoje Kolarić, Uprava
3.	Ivana Kovač-Lovrenčić, Istraživanje i razvoj	SMANJENJE DEFEKTURA	Tamara Bali-Zvonar, Lanac opskrbe
4.	Matija Kroppek, Proizvodnja	OPTIMIZACIJA PROCESA RJEŠAVANJA ODSUPANJA	Kristina Janeković-Petras, Upravljanje kvalitetom
5.	Ana Viljevac Betlehem, Razvoj poslovanja i registracije	OPTIMIZACIJA PROCESA ODOBRAVANJA DOBAVLJAČA UKLJUČIVO KVALITETU DOBAVLJAČA I UZORKA	Mitja Posavec, Razvoj poslovanja i registracije
6.	Igor Ceilinger, Kontrola kvalitete	OPTIMIZACIJA PROCESA PROVOĐENJA ANALIZA U KONTROLI KVALITETE	Sanda Božičević, Kontrola kvalitete
7.	Bojan Premužić, Tržište RH	OPTIMIZACIJA PROCESA IZLASKA S ROBOM U PROMET	Damir Bijač, Istraživanje i razvoj
8.	Vedrana Thür, Razvoj poslovanja i registracije	OPTIMIZACIJA PROCESA UVOĐENJA NOVIH PROIZVODA	Martina Jagar, Istraživanje i razvoj
9.	Irena Repić-Blažeković, Nabava	OPTIMIZACIJA KVALITETE TISKANE AMBALAŽE	Gordana Vrban, Nabava
10.	Nataša Urbančić, Proizvodnja	OPTIMIZACIJA PROCESA RJEŠAVANJA PRIGOVORA/REKLAMACIJA NA GOTOVE PROIZVODE BELUPA	Igor Kalčić, Upravljanje kvalitetom



BUDI LEAN, BUDI UČINKOVITIJI!



Pobjedničko rješenje Lean Six Sigma slogana osmislio je Matija Kropek

Matija Kropek, mr.pharm., rukovoditelj u Pakirnici, autor je najboljeg prijedloga slogana, kratke, snažne i dojmive poruke koja upućuje na cilj koji želimo postići provodeći Lean Six Sigma transformaciju - pojednostaviti i ubrzati sve poslovne procese, kako bismo postali brži i efikasniji. Pobjedničko rješenje nagradnog natječaja, koga smo na razini kompanije provodili od 13. do 21. veljače je:

BELean ili *Budi lean, budi učinkoviti!*

Interni stručni tim odabrao je još dva slogana koji dijele drugo i treće mjesto. Vedrana Thür, rukovoditeljica u Farmaceutskim poslovima predložila je slogan *Budi promjena!*, a Irena Matić-Trputec, koordinatorka medicinske dokumentacije, slogan **TRI – TRANSFORMACIJA: informacija – integracija – implementacija**.

Podsjetimo, internom je nagradnom natječaju moglo pristupiti osamstotinjak za-



BUDI LEAN, BUDI UČINKOVITIJI!

INTERNI STRUČNI TIM ODABRAO JE JOŠ DVA SLOGANA KOJI DIJELE DRUGO I TREĆE MJESTO. VEDRANA THÜR, RUKOVODITELJICA U FARMACEUTSKIM POSLOVIMA PREDLOŽILA JE SLOGAN BUDI PROMJENA!, A IRENA MATIĆ-TRPTEC, KOORDINATORICA MEDICINSKE DOKUMENTACIJE, SLOGAN **TRI – TRANSFORMACIJA: INFORMACIJA – INTEGRACIJA – IMPLEMENTACIJA**.

poslenika Belupa d.d. Hrvatska. Njih pedesetak prijedloge je dostavilo putem linka u Google formatu ili tiskanom obrascu. S mišlju na dugoročno poslovanje svoje kompanije, belupovci i belupovke pomno su se dali na posao i sročili gotovo osam-

desetak slogana (neki su imali više prijedloga).

Zahvaljujemo svima koji su sudjelovali u nagradnom natječaju, a posebice kolegama i kolegicama koji su predložili po nekoliko slogana. Kolegi Kropeku te kolegicama

Thür i Matić-Trputec čestitamo na osvojenim mjestima. Kolegice su osvojile poklon-paket, a pobjednik natječaja, kolega Kropek pridružit će nam se na 25. Danima Belupa sa svojim sloganom: "Budi lean, budi učinkoviti!"

Svi Belupovi mališani

Početak 2004. godine u Hrvatskoj dolazi do jačanja obiteljske politike. Povećavaju se naknade i šire prava roditelja jer Hrvatska stari i treba joj više djece. Upravo tada Belupo postaje prva hrvatska tvrtka koja svojim roditeljama počinje isplaćivati jednokratnu novčanu naknadu u iznosu od 10.000 kuna. Od tada do danas, već punih 14 godina, Belupo podržava program pronatalitetne politike te roditelji koja je u Belupu zaposlena najmanje dvije godine isplaćuje puni iznos naknade za svaki porod. Od 2008. uveden je i neoporezivi dio roditeljske naknade koji Belupo isplaćuje i onim roditeljama koje su u Belupu kraće od dvije godine.

Takve pojedinačne mjere koje je poduzela naša kompanija prepoznale su i belupovke: od 2004. do 2017. u Belupu je evidentirano ukupno 250 roditelja. Sanja Varga iz sektora Kontrole kvalitete, Melita Matić iz sektora Kontrolinga i Valerija Rukavina iz sektora Računovodstvo belupovke su s najviše rođenih mališana, svaka po troje njih.

Belupo je tijekom 14 godina od svojih sredstava za roditeljske naknade osigurao ukupno 3,327.570,11 kuna. Plativši i porez na oporezivi dio naknade, Belupo je omogućio državi da osigura naknade za nezaposlene roditelje. Naime, mi smo u Belupu prepoznali što znači lojalna i odana zaposlenica koji radi i skrbi za svoju obitelj, a svoja znanja i vještine nesebično ugrađuje u bolju i sigurniju budućnost.

TIJEKOM 14 GODINA ZA 250 RODILJA BELUPO JE ISPLATIO 3,3 MILIJUNA KUNA ZA RODILJNE NAKNADE

Razgovarali smo s prvom Belupovom roditeljicom kojoj je isplaćena naknada 2004. godine i s belupovkom koja je primila posljednju roditeljsku naknadu u 2017. godini. Doznali smo kako je na njih utjecala Belupova odluka o financijskoj potpori te na koje još načine Belupo podupire njihov obiteljski život.

Prva Belupova roditelja s isplatom roditeljskog dodatka

MIRNA BRIŠKI, dipl. iur., MBA

Ove godine navršavam svoju punoljetnost u Belupu gdje sam se kao diplomirana pravica pripravnica zaposlila prije 18 godina u tada novoosnovanom Sektoru razvoja poslovanja. Već nakon dvije godine Uprava

mi je iskazala povjerenje, na čemu sam iznimno zahvalna, i uputila me na magistarski program na Westfield College Sveučilišta kraljice Marije u Londonu (Queen Mary University of London – QMUL), gdje sam završila poslijediplomski studij međunarodnoga trgovačkog prava i intelektualnog vlasništva. Od 2004. godine bila sam odgovorna za poslove ugovaranja i intelektualnog vlasništva, prvo kao voditelj, a potom kao rukovoditelj odjela. Godine 2014., kao dobitnica stipendije i uz podršku nadređenih, završila sam Executive MBA program Poslovne škole Cotrugli te sam potom imenovana pomoćnicom direktora za Razvoj poslovanja u Sektoru razvoja poslovanja i registracija gdje radim i danas.

Razvoj poslovanja osmišljava i ugovara suradnje i partnerske projekte što je uglavnom dugoročno i složeno. Za svaki ugovor treba osmisliti model suradnje i pregovorima osigurati najbolje uvjete za Belupo. Zato je iznimno važno poznavanje Belupovih procesa i načina implementacije ugovora u sektorima Belupa. Uz to, svaki projekt treba biti izvodiiv, mora poštovati prava intelektualnog vlasništva i druge zakonske obveze i ograničenja te slijediti Belupovu poslovnu strategiju i predvidjeti dugoročni utjecaj na poslovanje. Sretna sam što radim u timu vrlo vrijednih, motiviranih i sposobnih suradnika koji vole nove poslovne izazove i koje ne samo poslovno, nego i osobno veseli kad svladamo prepreku i ostvarimo cilj. Belupo se među prvim kompanijama u Hrvatskoj uključilo u afirmaciju pronatalitetne politike i baš me iznenadilo kad sam saznala da sam baš ja ta prva roditelja kojoj je isplaćena ta naknada! Razveselila sam se kad sam čula tu vijest jer sam tu pomoć – uz to što je praktična, dobrodošla kad nova beba dolazi u obitelj – doživjela i kao poruku da je poslodavcu stalo do dobrobiti zaposlenika te da se ne brine samo za poslovni segment, nego drži i do toga da se belupovci i u obiteljskom životu osjećaju ispunjeni i sigurno.



Zašto pronatalitetna politika?

Od 2011. do 2014. godine Hrvatska je izgubila približno oko 165.000 stanovnika. Broj iseljenih dosegao je stanovništvo Grada Splita. Uz taj će trend, prema predviđanjima demografa, do 2030. godine broj stanovnika biti skoro prepolovljen. U tom je smanjenju karakterističan pad udjela mladog stanovništva za razliku od starije dobne skupine čiji se udio znatno povećao. Godine 2001. godine udio mladih do 14 godina bio je veći od udjela starijih od 65 godina. Deset godina potom dogodio se gotovo preokret u udjelu mladih i starih: udio starije popula-

cije premašio je mladu. U prilog starenju stanovništva govore i podaci o prosječnoj starosti: 2001. – 32,3 godine, a 2011. – 41,7. Promatrajući samo posljednje dvije godine produženo je trajanje života sa 77,4 godine na 78,1.

Bez nataliteta nema ni gospodarskog razvoja. Pronatalitetna politika u Hrvatskoj obuhvaća sljedeće mjere: sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu majke i djeteta, proširenje prava na naknadu za zaposlene i nezaposlene roditelje, porodni i roditeljski dopust za oba roditelja, povećan osobni odbitak za djecu, stambeno kreditne poticaje za mlade ljude s djecom...

Osobno osjećam da se Belupo brine o cjelovitoj dobrobiti svojih zaposlenika te također drži vrijednim i zadovoljstvo i ispunjenost u njihovom privatnom životu, a ta odluka Uprave Grupe Podravka kod mene stvara lojalnost, osjećaj pripadnosti velikom Belupovom timu, odgovornost prema kompaniji i svijest o tome da je društveno odgovorno poslovanje jedno od bitnih načela u skladu s kojima Belupo posluje.

O privatnom i poslovnom životu zapravo ne volim razmišljati kao o suprotstavljenim pojmovima. Radije ih promatram kao međusobno isprepletene, komplementarna područja: oba su nam segmenta potrebna da bismo se osjećali ispunjeno i zadovoljno. Ipak, svima nam dan traje samo 24 sata i ponekad naprosto nedostaje vremena da stignemo sve što bismo željeli i mislimo da trebamo. Na poslu novi izazovi dolaze jedan za drugim, često i istovremeno, a život izvan posla, pogotovo dok su djeca školske dobi, često je užurban i traži puno žongliranja kako bismo ispunili sve potrebe svojih najbližih i svoje potrebe. U praktičnom smislu, mojoj obitelji srećom često pomaže moja mama, koja je uvijek uska-

BELUPO JE PRVA HRVATSKA TVRTKA KOJA SVOJIM RODILJAMA POČELA ISPLAĆIVATI JEDNOKRATNU NOVČANU NAKNADU U IZNOSU OD 10.000 KUNA

kala brinući se o djeci dok sam spremala pravosudni ispit, polagala ispite ili bila na poslovnom putu. Na osobnoj razini, najučinkovitija sam na svakom planu kada sam potpuno usredotočena na aktivnost kojom se u tom trenutku bavim: na poslu, kad sam potpuno fokusirana na prioritete i dnevne obveze, a privatno, kad posvećujem nepodijeljenu pažnju svojim najbližima i kad sam u vremenu koje provodim s njima zaista prisutna i tu za njih. Vrijeme tada kao da se umnoži.

Rodiljna naknada za majku blizanki

NIKOLINA CAR, mag. pharm, univ. spec. oec.

U Belupu sam zaposlena od srpnja 2013. godine. U početku sam primljena na mjesto stručnog suradnika za DUGA tim na području Istre i Primorsko-goranske županije. Nakon šest mjeseci premještena sam

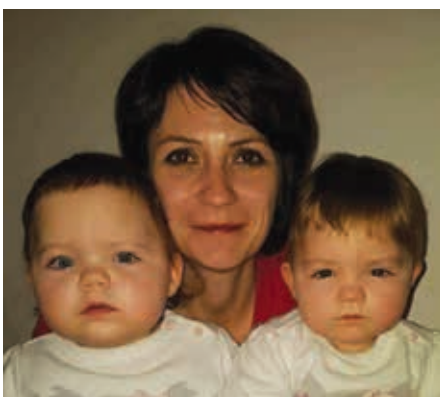
Za djecu u obiteljima belupovaca

Belupo raznim financijskim i nefinancijskim potporama pomaže mladim obiteljima svojih radnika.

Na temelju Odluke Uprave Belupa d.d. od 13. veljače 2004. o isplati jednokratne naknade radnicama Belupa d.d. nakon poroda odobrava se isplata jednokratne naknade u iznosu od 10.000,00 kuna neto. Pravo na tu naknadu ostvaruje radnica koja na dan poroda ima najmanje dvije godine radnog staža u Belupu d.d. Od 2004. do 2006. isplaćene su 73 naknade od

deset tisuća kuna. Od 2008. do 2017. 19 roditelja imalo je manje od 2 godine Belupova staža pa je svakoj isplaćeno neoporezivih 3.326 kn, a 148 roditelja radilo je barem 2 godine u Belupu pa im je isplaćeno po 10.000 kuna. U četrnaestogodišnjem razdoblju Belupo je izdvojio 3,327.570,11 kuna za 19 osnovnih i 231 punu roditeljsku naknadu.

Svaki zaposlenik Belupa ima pravo na božićni dar za svako dijete do navršene 15. godine života, koje preko njega ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu.



na mjesto stručno komercijalnog suradnika za Istru i Primorsko-goransku županiju, a početkom 2015. godine premještena sam na mjesto produkt-managera za kardio i

gastro portfelj u Zagreb gdje sam radila do sredine 2016. godine, sve do roditeljskog dopusta. Nakon povratka s roditeljskog dopusta sam se kući u Pulu gdje sam ponovno primljena na mjesto stručno komercijalnog suradnika za Istru i Primorsko-goransku županiju. Po struci sam farmaceut sa stručnim poslijediplomskim studijem smjera marketing i menadžment. Upravo me rad u farmaceutskoj kompaniji uvijek ispunjavao i smatram da je to moj poziv.

Belupo se pokazao kao odličan poslodavac koji se brine o svojim zaposlenicima. Tako i u pogledu budućih roditelja jer se među prvima, ako ne i prvi, pobrinuo za isplatu jednokratnog dodatka na plaću u iznosu od 10.000 kuna. Uz to, Belupo isplaćuje i božićni dar za svako dijete u vrijednosti od 600,00 kuna neto. Vjerujem da je još mnogo financijskih ili nefinancijskih potpora koje Belupo pruža svojim zaposlenicima i zato mi je drago što sam jedna od onih kojima je isplaćena naknada za rođenje djeteta. Kako sam ja rodila blizance i dobila 10.000,00 kn, to mi je puno pomoglo u kupnji opreme koja je za blizance ne duplo, nego trostruko skuplja. Kako je s blizancima ne samo dupli trošak, nego i dupla briga, hrvatska država roditeljima omogućuje da ostanu kod kuće i do tri godine ili da se vrate na pola radnog vremena. Moja je odluka bila vratiti se na posao na pola radnog vremena jer volim posao koji radim, a i financijski mi je ipak malo lakše. Zahvalna sam Belupu što mi je omogućio posao na pola radnog vremena te što taj posao mogu obavljati od kuće u Puli.

Za sada nemam namjeru proširivati obitelj, barem dok moje dvije curice malo ne porastu. Iznimno mi je drago što uspijevam uskladiti privatni i poslovni život, iako mi uvijek nedostaje vremena. Iako bih voljela da sve bude kako treba, moram se nekad zadovoljiti s minimalnim.

Jednokratni dodaci na plaću

- Zaposlenici Belupa imaju pravo na godišnji odmor, pripada im i jednokratni dodatak za svaki dan godišnjeg odmora.
- Belupo svim zaposlenicima u prosincu isplaćuje božićnicu.
- Zaposlenici dobivaju uskranicu.
- Od desete godine njihova efektivnog rada u Belupu, svakih pet godina zaposlenicima se isplaćuje jubilara nagrada.

Belupo također novčano pomaže u slučajevima kao što su: smrt člana uže obitelji, nastupanje invalidnosti zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti, bolovanje duže od 90 dana, otklanjanje posljedica elementarnih nepogoda ili požara na stambenom objektu u kojem radnik stanuje, nastupanje invalidnosti te u raznim drugim opravdanim slučajevima.

MIRELA KALŠAN BICAK, dipl. ing. kem.



Po struci sam diplomirana inženjerka kemijske tehnologije. Diplomirala sam u ljeto 2007. i prvo radno mjesto bilo mi je u Plivi, u sektoru Osiguranja kvalitete za aktivne farmaceutske sirovine. Tu sam stekla širok spektar znanja vezan u farmaceutsku industriju, samu proizvodnju te transfere tehnologija, osiguranje kvalitete te ostale sustave

Europska kompanija s puno

BELUPO PRED SVOJE ZAPOSLENIKE STAVLJA BROJNE IZAZOVE KOJE MORAJU SAVLADATI ŠTO SMATRAM MOTIVIRAJUĆIM ZA **DALJNI RAD**

koji su prožeti unutar Dobre proizvođačke prakse. U Plivi sam radila do lipnja 2012. kada dolazim u Belupo.

U Belupu radim na funkciji voditelja unutar sektora Razvoj poslovanja i Registracije/ Farmaceutski poslovi. Moj posao je održavanje postojećih Rješenja po tržištima, što obuhvaća pravovremenu prijavu promjena u odobrenoj dokumentaciji za svaki pojedini proizvod (varijacija) te prijavu Obnova odobrenja za stavljanje lijeka u promet. Osim održavanja postojećih Rješenja, moj je zadatak i registracija novih lijekova za sva tržišta Belupa sukladno odlukama Tima za portfelj. Svaki od navedenih zadataka obuhvaćaju međusektorsku komunikaciju te organizaciju poslova kako ne bi došlo do defektуре lijekova na tržištu zbog neprijavlivanja ili nepravovremenog odobravanja varijacija. Također, veoma je izazovno prolaziti sam postupak registracije novog lijeka na svakom pojedinom tržištu, jer time dobivamo uvid kako je zapravo svako nacionalno Regulatorno tijelo zasebna cjelina

te da svako od njih ima različite primjedbe na dokumentaciju koja se predaje prilikom aplikacije za registraciju istoga lijeka. U posljednje vrijeme Belupo je počeo prakticirati odobrene EU procedure za registracije lijekova (DCP – decentralizirani postupak te MRP – postupak međusobnog priznavanja) što smatram da je veoma važan korak za jednu kompaniju budući da prilikom završetka jedne procedure istovremeno dobijemo Rješenja na više EU tržišta, a time i istu odobrenu dokumentaciju na svim tržištima gdje je lijek registriran.

Također, od kraja prošle godine sudjelujem u prijavama varijacija koje se odnose na transfere proizvodnje u EPP što smatram sveobuhvatnim i kompleksnim zadatkom budući da se moraju sagledati sve promjene koje će se događati u proizvodnji lijekova na novim proizvodnim linijama te utjecaj tih promjena na dokumentaciju na svakom pojedinom tržištu gdje je lijek registriran. Svima nam je u interesu da što prije dobijemo odobrenja tih varijacija kako bi proizvodi proizvedeni u

MARINKO PLAZANIĆ mag.pharm.

Imenovan voditelj Ljekarne Deltis Pharm u Za

BELUPO ULAŽE U SVOJE ZAPOSLENIKE SUSTAVNOM NAPREDOVANJA I NAGRAĐIVANJA KOJI DOPRINOSU IZVRSNOSTI U UPRAVLJANJU LJUDSKIM **POTENCIJALIMA**

Odlukom ravnateljice Mirjane Čorić dipl. oec. Marinko Plazanić mag.pharm., imenovan je za voditelja Ljekarne Deltis Pharm u Zagrebu. Koliko Belupo ulaže u svoje zaposlenike sustavnom napredovanju i nagrađivanju koji doprinose izvrsnosti u upravljanju ljudskim potencijalima upravo dokazuje i primjer kolege Plazanića, koji je dio Belupovog tima Ljekarni Deltis Pharm od 2012. godine.



o izazova

EPP-u mogli biti puštani u promet što smatram velikim uspjehom Belupa.

Belupo, kao europska kompanija, stavlja pred svoje zaposlenike, pa tako i mene, mnoge izazove koje moramo savladati što smatram veoma motivirajućim za daljnji rad. Želim izdvojiti velik Belupov portfelj lijekova, kao u Rx tako i OTC statusu, s kojima moram biti upoznata kako bih svoj posao odradila najbolje što znam i mogu. Također, vrlo je izazovno raditi na velikom broju tržišta te na mnogim novim tržištima (npr. Vijetnam) koji se otvaraju za registraciju lijekova. U tom smislu mi u Regulatornim poslovima moramo biti upoznati sa samom regulativom pojedine zemlje kako bi znali pravovremeno i točno prenijeti ostalim kolegama u kompaniji što nam točno od dokumentacije treba te je u najkraćem mogućem roku dostaviti na tržište.

Svoje slobodno vrijeme najčešće provodim sa svojom djecom na izletima u prirodi ili na bazenima budući da oni to veoma vole, tako da su trenutačno moji osobni hobiji u drugom planu. Ako, pak, uspijem uhvatiti nešto vremena samo za sebe, volim pročitati dobru knjigu ili otići u kino s prijateljima.

agrebu

U razgovoru s Marinkom doznali smo kako Odluku o imenovanju na mjesto voditelja doživljava kao veliki poticaj da svoje ideje o uspješnom poslovanju ljekarne može slobodno provoditi uvažavajući vrijednost, znanje, trud i zadovoljstvo svakog člana ljekarničkog tima te imajući na umu stvarne potrebe naših pacijenata. Kao magistar farmacije upoznat je sa svim stručnim ljekarničkim poslovima kao i poslovanjem ljekarne. Pun optimizma i spreman na nove izazove želim da ljekarna bude prepoznata kao mjesto potpune ljekarničke skrbi te da se to pozitivno odrazi na ukupno poslovanje kako Ljekarni Deltis Pharm tako i Belupa u cjelini, kazao nam je Marinko Plazanić. Čestitamo kolegi Plazaniću i želimo mu puno poslovnog i osobnog uspjeha u daljnjem radu.

Otpornost na antibiotike: pogled s aspekta farmaceutske industrije



VELIKE KOMPANIJE ENERGIČNO POŽURUJU GLOBALNO UDRUŽIVANJE U BORBI PROTIV SUPER-BAKTERIJA KOJE SU OTPORNE NA BAKTERIJE

Piše: dr. Ivo Belan

Prije dvije godine, na Svjetskom ekonomskom forumu, u Davosu, bila je objavljena Deklaracija o borbi protiv bakterija koje su rezistentne na lijekove. Tu su deklaraciju potpisale čak 83 kompanije iz područja farmaceutike, dijagnostike i biotehnologije, zajedno s još devet srodnih industrijskih saveza. Ta je koalicija izrazila želju da se uspostave globalni principi, bolje, racionalnije primjene antibiotika i da se lobira kod vlada svih zemalja kako bi podržale razvoj novih lijekova i cjepiva.

To je jedan od gorućih zdravstvenih problema, na što je upozorila i Svjetska zdravstvena organizacija. Čak i takav autoritet kao što je renomirani američki Centar za kontrolu bolesti i prevenciju govori o tim smrtonosnim bakterijama na način koji nije normalno uobičajen u ozbiljnom medicinskom svijetu. On navodi da te super bakterije predstavljaju trostruku prijetnju: otporne su na gotovo sve antibiotike, izazivaju visoku stopu smrtnosti, ubijajući gotovo polovicu ljudi s ozbiljnim infekcijama. Osim toga, mogu proširiti svoju otpornost i na druge bakterije. Direktor Centra već zamišlja scenarij u kojem će antibiotici postati nemoćni protiv tako čestih bolesti, kao što su dijareja, respiratorne i urinarne infekcije. Prema procjeni toga Centra, samo u SAD-

a, najmanje dva milijuna ljudi je inficirano bakterijama koje su otporne na današnje česte antibiotike i oko 20.000 njih umre svake godine.

Što je dovelo do tog alarmantnog stanja? Liječnici su uočili da je prekomjerna primjena određenih antibiotika u bolnicama dovela do neočekivanih učinaka. Kao rezultat, prije nešto više od desetljeća, kada je samo 1,2 posto bakterija bilo rezistentno, danas je taj postotak narastao na 4,4 posto. Počinjemo li gubiti tlo kod suočavanja s bolestima u kojima bakterije i drugi mikroorganizmi mutiraju do točke kada postaju otporni na cjepiva i antibiotike moderne medicinske znanosti.

Europska farmaceutska industrija sa zadovoljstvom je dočekala rezoluciju Europskog parlamenta koja zahtijeva novi legislativni okvir koji će preuzeti brigu oko rastućeg problema rezistencije mikroorganizama. Rezolucija ističe da je potrebno promicanje ispravne, racionalne upotrebe antibiotika i da se poboljšaju poticaji industriji da investira u istraživanje i razvoj novih antimikrobnih agenasa itd.

Na nedavnoj Općoj skupštini UN-a, u New Yorku, iznesena je brojka da otporne superbakterije odvedu u smrt oko 700.000 ljudi godišnje u cijelom svijetu.

Rizik takvih infekcija postaje sve veći, a

razvoj novih antibiotika koji liječili zaraze uzrokovane takvim bakterijama ne drži korak. Djelomičan razlog za to je taj što ih je teško otkriti, ali i zato što ne vuku za sobom visoke cijene, što ih čini manje profitabilnim, nego što su lijekovi u drugim terapeutskim područjima. Dok proizvođači lijekova odrede cijenu od 100.000 za neke najnovije preparate za liječenje raka, dotle novi antibiotici mogu postići cijenu od par tisuća dolara.

Za sada ostavimo profitabilnost na strani. Ono što je najvažnije je to da pred istraživačima stoje golemi stručno-znanstveni problemi, koje je trenutačno vrlo teško razriješiti.

Očito je da je otpornost bakterija vrst globalnog zdravstvenog izazova, koji zahtijeva angažiranje najboljih eksperata u farmaceutskoj industriji i ulaganje velikih financijskih sredstava.

Procjena je da bi 2050. godine više ljudi moglo umirati od takvih rezistentnih bakterija nego od raka. Stoga su se sve države članice UN-a obvezale da će poduzeti sve što je u njihovoj moći da čovječanstvo dobije bitku s bakterijama, gljivicama i drugim mikroorganizmima koji su stvorili otpornost na lijekove. U svijetu su prisutni sve češći i sve jači zahtjevi za novim lijekovima koji će biti sposobni suzbijati zarazne bolesti i smrtonosne bakterije. Nažalost, trenutačno takvih potencijalni lijekova, koji su u istraživačkoj fazi i nema baš puno. Poznato je da je teško otkriti, razviti efikasnu antiinfektivnu terapiju i da su ti klinički pokusi kompleksni i skupi. Nove grupe antibiotika nisu otkrivene još od 1980. Osim ozbiljnim znanstvenih i kliničkih izazova, prisutna su i teška financijska pitanja, koja treba riješiti. Ta su pitanja prisutna kod svakog djelotvornog antibakterijskog lijeka.

Zdravstvene vlasti diljem svijeta inzistiraju na ozbiljnim kampanjama edukacije javnosti kako bi se suzbila neracionalna upotreba antibiotika. Trenutačna situacija u svjetskoj farmaceutskoj industriji pokazuje da dodatni izvori financiranja iz raznih institucija i brojni drugi poticaji ipak donose neke plodove. Kritična potreba za novim antibioticima u svijetu pruža farmaceutskim kompanijama stvarnu priliku da se uhvate u koštac s tim znanstvenim i financijskim zaprekama i da pokažu kako su sposobne pružiti ljudima potrebne lijekove.

Bez udružene, usklađene akcije farmaceutske industrije, liječnika, sveučilišnih znanstvenih institucija, zdravstvenih vlasti i nacionalnih vlada, izgledi i nade su skromne. (Nastavak u idućem broju.)

OPĆA UREDBA O ZAŠTITI PODATAKA PRIMJENJUJE SE NA SVE DRŽAVE

GDPR – Opća uredba o

EKSPERTNI TIM, SPECIJALIZIRAN ZA PODRUČJE GDPR-A, UPRAVLJANJA RIZIKOM I
BELUPA TE LJEKARNI DELTIS PHARM S OPĆOM UREDOM O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA

Piše: Ivan Brckan, univ. spec. crim., savjetnik za informacijsku sigurnost, voditelj projekta GDPR za Belupo d.d. i Ljekarne Deltis Pharm



Da bismo uopće mogli govoriti o pojmu GDPR-a, moramo najprije reći da je GDPR (General Data Protection Regulation) propis pod nazivom Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) koji je donijela Europska unija i regulira zaštitu osobnih podataka građana EU-a. Primjenjuje se na sve države članice EU-a i njena puna primjena počinje 25. svibnja 2018. godine. Svrha je Uredbe ujednačavanje postojećih zakonskih okvira u kompletan set pravila na razini EU-a.

GDPR se odnosi na sve pravne i fizičke subjekte koji u svom radu prikupljanju, obrađuju i razmjenjuju osobne podatke, a osobnim se podatkom prema toj Uredbi smatraju svi podaci koji se odnose na pojedinca čiji je identitet utvrđen ili se može utvrditi, a pojedinac čiji se identitet može utvrditi jest osoba koja se može identificirati izravno ili neizravno, osobito uz pomoć identifikatora kao što su ime, identifikacijski broj, podaci o lokaciji, mrežni identifikator ili uz pomoć jednog ili više čimbenika svojstvenih za fizički, fiziološki, genetski, mentalni, ekonomski, kulturni ili socijalni identitet tog pojedinca.

Kako bi bili spremni za punu primjenu Uredbe, prvo moramo identificirati sve naše procese u kojima se prikupljaju, obrađuju i razmjenjuju osobni podaci. Zatim, utvrditi odgovornosti za vođenje i manipulaciju tim podacima, odrediti pravila ponašanja, odnosno izraditi pravilnike, odluke i drugu regulativu koja određuje pravila i na-

čine postupanja. Tim pravilima mora se regulirati kada i u koju se svrhu osobni podaci mogu prikupljati, u kojem opsegu, kome i pod kojim se uvjetima takvi podaci mogu dostavljati te odrediti provesti procesne i tehničke mjere zaštite takvih podataka.

Jedna od važnih stvari razlikovanje je pojma voditelja obrade i izvršitelja obrade osobnih podataka. Voditelj obrade bi se u poslovnom žargonu mogao usporediti s nabavom i pružanjem usluga. Naime, voditelj obrade utvrđuje svrhe i načine o obradi osobnih podataka što bi u našem slučaju značilo da naša tvrtka odlučuje o tome „zašto“ i „kako“ osobni podaci trebaju biti obrađivani, jer oni nam trebaju za realizaciju naših poslovnih procesa, a izvršitelj obrade obrađuje osobne podatke samo u ime voditelja obrade i on je obično treća strana koja je za društvo vanjska strana. Međutim, u grupaciji poduzeća jedno u odnosu na drugo može biti voditelj i obratno izvršitelj. Dakle, važno je tko postavlja pravila prikupljanja i takvi se odnosi moraju jasno definirati ugovorom u kojem primjerice, mora biti naznačeno što se događa s osobnim podacima nakon prestanka ugovora.

Prikupljanje i obrada osobnih podataka može se obavljati uz pristanak, a pristanak na obradu osobnih podataka ili kako to Uredba regulira je dobrovoljno, posebno,

Usklađivanje s GDPR-om

Grupa Podravka je tijekom razdoblja usklađivanja s propisanom Uredbom koja vrijedi za cijelu EU, oformila interni multidisciplinarni tim koji će se baviti rizicima, prvenstveno njihovim otkrivanjem, a u vezi s osobnim podacima koje Grupa Podravka prikuplja, način na koji ih prikuplja, kako ih i koliko dugo čuva. Važnost usklađivanja i pravodobnog pokretanja projekta usklađivanja s GDPR-om leži u riziku od velike kazne. Zbog neusklađenosti s odredbama prijete kazne koje mogu doseći do 4 posto ukupnog godišnjeg prometa na svjetskoj razini ili do 20 milijuna eura, ovisno koji je iznos veći.

zaštiti osobnih podataka u Belupu

IMA, SUKLADNOSTI I SIGURNOSTI INFORMACIJA, POKRENUO JE POSTUPAK USKLAĐENJA POSLOVANJA PODRAVKE, PODATAKA (GDPR) KOJA SE POČINJE PRIMJENJIVATI OD 25. SVIBNJA 2018.



informirano i nedvosmisleno izražavanje želja ispitanika kojim on izjavom ili jasnom potvrdnom radnjom daje pristanak za obradu osobnih podataka koji se na njega odnose.

Što se, pak, tiče osobnih podataka naših zaposlenika koje prikupljamo u našim poslovnim procesima, ta svrha i legitimni interes proizlazi iz ugovora o radu jer iz takvog odnosa proizlaze međusobna prava i obveze.

Naravno, takvi ugovori moraju biti usklađeni s GDPR-om, a zaposlenik ima pravo uvida u svoje podatke.

Prilagođavanje Uredbi u našoj će kompaniji biti jasno definirana politika prikupljanja osobnih podataka, njihova obrada i ono najvažnije zaštita tako prikupljenih i obradenih podataka. Tako usklađena politika obrade osobnih podataka s Uredbom EU-a primjerena je međunarodnom poslovanju

naše kompanije čime se pruža adekvatna zaštita našim poslovnim partnerima i zaposlenicima.

GDPR i kao poslovna prilika

Usklađenost s GDPR-om zapravo može biti i poslovna prilika jer tvrtke koje usuglase svoje poslovanje s Uredbom mogu u velikoj mjeri jamčiti korisnicima da im pružaju punu kontrolu i zaštitu nad njihovim osobnim podacima čime stječu povjerenje koje doprinosi konkurentskoj prednosti.

GDPR (General Data Protection Regulation) ili Opća uredba o zaštiti osobnih podataka i generalno regulira zaštitu osobnih podataka građana Europske unije. Riječ je doista o velikoj promjeni u pristupu zaštiti osobnih podataka jer Uredba daje naglasak na prava ispitanika pa je u cijelom procesu na prvom mjestu privola ispitanika za prikupljanje i daljnju obradu osobnih podataka. Prema Uredbi svaki građanin Unije sam raspoložuje svojim osobnim podacima. Dobiva pravo na informiranje, ispravak, uskraćivanje privole, pravo na preseljenje podataka te pravo na zaborav.

Radi se dakle o kompleksnom pitanju prikupljanja i obrade, a budući da je i sam povod donošenja Uredbe brz tehnološki razvoj i globalizacija, pojavili su se novi izazovi u zaštiti osobnih podataka. U tu svrhu, osim proceduralnih pitanja, IT sektor ima vrlo odgovornu i izazovnu zadaću da primjenom određenih programskih rješenja obavi adekvatnu zaštitu tih podataka.

Mi u Belupu smo u GDPR proces uključili sva područja rada, barem u početnoj fazi identifikacije procesa u kojima se prikupljaju osobni podaci pa je u tu svrhu i imenovan tim u Belupu kojem je zadaća do početka primjene Uredbe pripremiti sve procese koji moraju biti usklađeni s tom Uredbom. Od svih naših službi koje će biti uključene u provedbu zaštite osobnih podataka unutar kompanije očekuje se suradnja s timom jer cilj nam je zajednički, uskladiti se s Uredbom.

Kao i svaka novina u nekim procesima tako

Prva u nizu planiranih radionica u sklopu provedbe projekta prilagodbe Općoj uredbi o zaštiti podataka-GDPR

Usklađivanje s Općom uredbom o zaštiti podataka vrlo je zahtjevan izazov kako s organizacijskog, tako i tehničkog aspekta koji nakon jednokratnog projekta postaje kontinuirani proces. U isto su se mogli uvjeriti polaznici prve u nizu planiranih radionica koja je organizirana težišno za područje marketinga. Neke od tema koje su bile raspravljane na radionici su identifikacija pravnih osnova za obradu osobnih podataka, tijek osobnih podataka kroz poslovne procese, sadržaj i svrhe obrade, privola kao osnova za obradu te značaj i uloga Službenika za zaštitu osobnih podataka, DPO, (eng. Data Protection Officer). Upravo je obaveza imenovanja DPO jedna od značajnijih novosti koje donosi Uredba pri čemu je izražena razlika u ovlastima i odgovornostima u odnosu na

dosadašnju ulogu Službenika za zaštitu osobnih podataka koja je propisana aktualnim Zakonom o zaštiti osobnih podataka. Same radionice provode se u svrhu utvrđivanja stupnja usklađenosti te edukacije članova tima za provedbu aktivnosti koje predstoje u realizaciji projekta. U prvoj fazi trajanja projekta cilj je identificirati, prevenirati i upravljati ključnim rizicima poslovanja prema odredbama koje proizlaze iz GDPR, izvršiti GAP analizu u odnosu na trenutnu usklađenost, podizanja svijesti o značaju upravljanja osobnim podacima te provoditi intenzivnu edukaciju članova tima i svih djelatnika uključenih u poslove obrade osobnih podataka. Provedba radionica nastavila se istog tjedna kada je bila organizirana za područje HR, sukladnosti, interne revizije i upravljanja rizikom.



će i taj proces doživljavati svoj razvoj, ali je primarni interes Belupa voditi adekvatnu skrb o svim važnim informacijama, a osobni podaci su na samom vrhu takve skrbi. Zbog toga je važno voditi brigu o prikupljenim podacima za koje i nije potrebna privola kao što je to slučaj s ugovorima o radu gdje je prikupljanje podataka legitiman interes, međutim kada se podaci prikupljaju u procesu kandidature za zapošljavanje potrebna je dodatna skrb i briga jer sve do potpisa ugovora o radu, takvi podaci su pod kategorijom privole, prava na informiranje, ispravak i pravo na zaborav, ako primjerice netko odluči da više ne želi da naša tvrtka obrađuje njegove podatke. Upravo u tom dijelu primjenom pravila i procedura značajnu ulogu u tome će imati DPO koji će to sve nadzirati.

U svim sustavima, pa tako i u ovom, mogući su određeni rizici u sigurnosti podataka, ali tada na scenu stupaju nadzorna tijela koja utvrđuju propuste i donose zaključke. Obveze koje proizlaze iz Uredbe za takve slučajeve predviđaju podnošenje izvješća unutar 72 sata od spoznaje o incidentu, a osobe čiji su podaci ugroženi moraju biti obaviještene bez nepotrebnog odgađanja u slučajevima kada postoji vjerojatnost da će takav incident prouzročiti visok rizik za prava i slobode pojedinca. Ako tvrtka propusti postupiti na opisani način, izlaže se riziku i prijetnji kazne do 20 milijuna EUR ili 4% ukupnog godišnjeg prometa na svjetskoj razini za prethodnu financijsku godinu, ovisno o tome koji je iznos veći.

Važnost lju

Pripremio: dr. Ivo Belan

Ima muškaraca koji kažu da kad god zagrlje ili poljube svoju ženu, ona pomisli da želim seks. Međutim, oni kažu: "U većini slučajeva ja samo pokazujem sklonost, privrženost, ljubav i često puta želim to isto dobiti za uzvrat."

Mnoge žene imaju pogrešne pretpostavke o željama i potrebama svojih muževa. Muškarci obično ne vole govoriti o takvim osjećajima, vjerojatno zbog straha da ih se neće smatrati pravim muškarčinama i da će ih se smatrati manje seksi. Međutim, te muškarčeve potrebe, ako se otvoreno ne iznesu, mogu poremetiti i najzaljubljenije parove.

Donosimo nekoliko tajni seksa koje su dobro proučili psiholozi i seksolozi:

Muškarci nemaju veći seksualni nagon nego žene

Mnoge žene misle da muškarcima "nikad nije dosta". To vjerovanje proistječe vjerojatno iz iskustava stečenih u tinejdžerskoj dobi, kad su gotovo svi dječaci, koje su te žene poznavale, uglavnom bili preokupirani seksom. Dr. George Clegg, kalifornijski psihijatar, komentira: "Za vrijeme mladenačke dobi, puberteta, dečki obično zaista žele seks, gotovo permanentno razmišljaju o seksu, i to češće nego to čine djevojke. Mnogi mladi muškarci očekuju da će svoje emocionalne potrebe zadovoljiti seksom". Međutim, kako muškarci sazrijevaju, počinju razlikovati seksualne od emotivnih potreba. Štoviše, dob, zatim obaveze i odgovornosti na poslu i u obitelji, imaju tendenciju slabljenja seksualnog nagona. Stručnjaci kažu da muškarci nemaju veći seksualni nagon od žena. Neki muškarci imaju jaku želju, drugi imaju vrlo malu – isto je i sa ženama. Pojedinci se, dakle, razlikuju. Dob je često važan faktor. Oni ističu da muškarci osjećaju bujanje, porast seksualne energije naročito u godinama prije dvadesete. Dok su žene najzainteresiranije za seks u njihovim kasnim tridesetima i ranim četrdesetim godinama.

Što mogu muž i žena učiniti ako se međusobno razlikuju u jačini seksualne želje?

Ljubavne komunikacije

LJUBAVNA KOMUNIKACIJA, I TO ONA S RAZUMIJEVANJEM, IMA VITALNU VAŽNOST, KAO I PRUŽANJE FIZIČKE PRIVRŽENOSTI, SKLONOSTI I PAŽNJE, BEZ OBZIRA VODILA ONA U SEKS ILI NE



Vitalnu važnost ima ljubavna komunikacija, i to ona s razumijevanjem, a ne s kritikom. Isto tako, potrebno je da jedan drugom pružaju mnogo fizičke privrženosti, sklonosti i pažnje, bez obzira vodila ona u seks ili ne. Također, važno je osigurati dovoljno vremena za opuštanje nakon napornog dana. Mnogi muškarci i žene, umorni napeti zbog obaveza na poslu i briga oko djece, imaju potrebu za relaksacijom, prije nego što uopće mogu razmišljati o tome da se upuste u seks.

Muškarci ne žele "samo jednu stvar"

Pogrešno shvaćanje da muškarci imaju jednodimenzionalni pogled na fizičku sklonost može također vući svoje korijene iz mladenačkih godina.

Međutim, manje je vjerojatno da će se zreo

muškarac dokazivati kroz seksualni čin, a više je vjerojatno da će željeti komunikaciju na nekoliko razina. Isti kalifornijski psihijatar kaže: "Nekada sve što muškarac želi je zagrljaj, poljubac ili razgovor. Fizička privrženost i sklonost, koja ne vodi u spolni odnos, jest važan dio intimnih odnosa. Muškarac ima potrebu osjetiti se važnim i značajnim za svog partnera. Samo obaviti seksualni čin nije dovoljno za većinu muškaraca".

Ljubav je važan faktor u seksualnom zadovoljstvu

Svi se muškarci s tim ne slažu. Ipak, mnogi kažu da ljubav čini presudnu razliku. Jedan 35-godišnji muškarac, oženjen šest godina, kaže: "Sa svojom se ženom osjećam siguran, prihvaćen i voljen. Podijeliti sebe s ne-

kim tko te stvarno poznaje i voli, sasvim je drugačije iskustvo".

Muškarci imaju tendenciju biti slični ženama u većoj emocionalnoj angažiranosti, s tim osjećaju i intenzivnije fizičko zadovoljstvo.

Muškarci također trebaju predigru

Mit stalne muške spremnosti, koji često uzrokuje ozbiljna nerazumijevanja među muškarcima i ženama, podržavan je obiljem erotske literature i filmova. A kad se tako ne dogodi u stvarnom životu, onda se žene zabrinu za svoju privlačnost, a muškarci za svoju muževnost.

Ustvari, muškarci žele, priželjkuju predigru isto toliko kao što to žele i žene, iako oni možda to nerado kažu. "Moja žena misli da ja nemam potrebe za milovanjem i zagrljajem. Međutim, ja želim da me se mazi, da budem voljen, da me se dodiruje i ljubi, ali teško je to tražiti."

Muškarci ne žele da oni uvijek započnu, iniciraju seks

Seksolozi poručuju ženama da muškarce uzbuđuje ženina ljubav i nježnost u krevetu. Tako se osjeća voljen i željen – a tako će i on vas željeti više. Muškarci rado prihvaćaju ženinu seksualnu inicijativu.

Mnoge žene oklijevaju inicirati seks, zato što se boje vršiti pritisak na muža ili se pribojavaju da će biti odbijene. Kada preuzimate rizik iniciranja seksa, vi se suočavate s istom mogućnošću da budete odbijeni, s kojom se i muškarci svaki put suočavaju. Kao i žena, i muškarac ponekad ima potrebu kazati – ne.

Komunikacija, razgovor, ključ je razumijevanja muškarčevih seksualnih tajni. Ako kažete jedan drugom u čemu najviše uživete za vrijeme intimnog odnosa, učinit ćete najvažniji korak prema raspršivanju starih vjerovanja i doživljavanju nove bliskosti, intimnosti i zadovoljstva.

Svi mi trebamo riječi zahvale, podrške i ljubavi, i u spavaćoj sobi i izvan nje. To, skupa s poznavanjem mnogih stvari u kojima su muškarci i žene slični, može neizmjereno pridonijeti veselju i radosti zajedničkog života.

Podravka na okruglom stolu HGK predstavila uspješno iskustvo u nefinancijskom izvještavanju

Kao nacionalni događaj u sklopu manifestacije European Industry Week, Hrvatska gospodarska komora organizirala je u Vijećnici HGK u Zagrebu okrugli stol pod nazivom "DOP kao strateški okvir poslovanja – uspješne priče".

"HGK je više od deset godina u suradnji s Hrvatskim poslovnim savjetom za održivi razvoj uključena u promociju održivog razvoja i društveno odgovornog poslovanja. Na okruglom stolu sudjeluju i tvrtke koje izvještavanje o odgovornom poslovanju već odavno provode, iako nisu obvezne, jer ocjenjivanje smatraju korisnim i važnim za vlastiti poslovni razvoj i širu zajednicu", rekla je uvodno u okrugli stol direktorica Sektora za energetiku i zaštitu okoliša HGK Marija Šćulac Domac.

Kao uvod u okrugli stol predstavljena su i uspješna iskustva u nefinancijskom izvještavanju Podravke, Končara – Instituta za elektrotehniku, Vetropack straže i Zagrebačkog holdinga.

Uspješno iskustvo Grupe Podravka u nefinancijskom izvještavanju predstavio je voditelj održivog razvoja Matija Hlebar. Pri-



sutne je upoznao s Podravkinim praksama kroz konkretne primjere:

- Uključenosti dionika u proces nefinancijskog izvještavanja u određivanje materijalnih aspekata Grupe Podravka
- Okolišnog utjecaja Grupe Podravka na odlaganje otpada u lokalnoj zajednici

- Okolišnog utjecaja Grupe Podravka na potrošnju plina u lokalnoj zajednici
- Društvenog utjecaja Grupe Podravka na zapošljavanje u Prehrambenoj i farmaceutskoj industriji na nacionalnoj i lokalnoj razini i
- Ekonomskog utjecaja Grupe Podravka u 5 okolišnih aspekata poslovanja (odlaganje otpada, voda, otpadne vode, plin i električna energija) u lokalnoj zajednici

Interes za Podravkino iskustvo bio je velik, a Hlebar je istaknuo da buduće aktivnosti Grupe Podravka za poboljšanje poslovnih procesa i procesa nefinancijskog izvještavanja nedvojbeno trebaju ići u smjeru korporativnog upravljanja nefinancijskim utjecajima, integriranja nefinancijskih utjecaja u poslovnu strategiju i poslovno odlučivanje te smanjivanje negativnih i poboljšanje pozitivnih nefinancijskih utjecaja.

Zaključak je okruglog stola da je nefinancijsko izvještavanje važno za poslovni razvoj i zajednicu. S vremenom će upravljanje nefinancijskim utjecajima poduzeća postati uvjet bez kojeg nijedno poduzeće neće moći poslovati niti dugoročno opstati na tržištu.

U veljači dobrovoljni darivatelji dali 404 doza krvi!

Kalendarom akcija za 2018. godinu od 12. do 16. veljače provedene su akcije dobrovoljnog darivanja krvi u Gradskom društvu Crvenog križa Koprivnica.

Na akcijama u Gradskom društvu Crvenog križa Koprivnica 12. veljače u ponedjeljak od 137 prijavljena darivatelja krvi, njih 126 je darivalo krv, u utorak 13. veljače krv je

dalo 96 od 103 prijavljena dobrovoljna darivatelja krvi.

Na akciji 14. veljače koja je provedena za djelatnike PU Koprivničko-križevačke u Koprivnici akciji je pristupilo 30, a krv je dalo 28 darivatelja, dok je na akciji u Crvenom križu u poslijepodnevnim satima krv dalo 37 od 43 prijavljena darivatelja krvi.

Dana 15. veljače u četvrtak u HEP u Koprivnici krv je dalo 22 od 25 darivatelja krvi koji su pristupili akciji, a u poslijepodnevnim satima u tvornici Vegeta i Podravka jela od prijavljenih 39 krv je dao 31 darivatelj.

U petak 16. veljače na akciji u Komunalcu, KC Plinu i KC Vode krv je darivalo 24 darivatelja od 28 koliko ih je pristupilo akciji, a u Koprivničkom Ivancu od prijavljenih 47 krv je dalo 40 darivatelja krvi

U veljači akcijama se odazvalo 452, a krv su dala 404 dobrovoljna darivatelja krvi –329 muškaraca i 75 žena. Krv je prvi puta dalo 5 dobrovoljnih darivatelja krvi, a njih 48 nije moglo dati krv.

U ovom mjesecu jedan novi dobrovoljni darivatelj krvi krv je dao 100. puta:

Vlado Varga iz Koprivnice, a Petar Rac iz Novigrada Podravskog krv je dao 150. puta!

ČESTITAMO IM!

HVALA svima na plemenitosti i humanosti!





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.



Kad je drama, tu je mama.



LUPOCET® Za male i one malo veće.

Snižava povišenu tjelesnu temperaturu i ublažava bol.

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



Lupocet junior sirup i Lupocet teen kapsule za oralnu primjenu • Lupocet baby čepići i Lupocet čepići za rektalnu primjenu