

GODINA X • BROJ 90 • 15. VI. 2010.

Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



TEMA BROJA (stranica 7-18)

15. obljetnica
obnove rada Komore

ISSN 1333-2775



im pressum

LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore
ADRESA UREDNIŠTVA
10000 Zagreb, Šubićeva 9, Hrvatska

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Prof. dr. Željko Poljak

Vlaška 12, 10000 Zagreb

e-mail:zeljko.poljak@zg.t-com.hr

TAJNIK REDAKCIJE

Dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.

Naklada 17.000 primjeraka

MEDICAL NEWS

FOUNDER AND PUBLISHER
The Medical Chamber of Croatia

ADDRESS

10000 Zagreb, Šubićeva 9, Croatia

Editor-in-chief Professor Željko Poljak, M.D.

Published in 17.000 copies

IZDAVAČKI SAVJET

Prim. dr. Dražen Borčić
Nikolina Budić, dipl. iur.

Prim. dr. Egidio Čepulić

Mr. sc. Dubravko Furlan

Prof. dr. Herman Haller

Prim. dr. Josip Jelić

Prof. dr. Tatjana Jeren

Prof. dr. Vesna Jureša

Prim. dr. Vjekoslav Mahovlić

Prim. dr. Hrvoje Minigo

Prim. dr. Dragomir Petrić

Prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović

Dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric

Prim. dr. Hrvoje Šobat

UREDNIČKI ODBOR

Dražen Borčić • Nikolina Budić
Borka Cafuk • Egidio Čepulić

Stella Fatović Ferencić • Josip Jelić

Slavko Lovasić • Adrian Lukenda

Ingrid Márton • Hrvoje Minigo

Mladen Petrovečki • Dražen Pulanić

Dario Sambunjak • Katarina Sekelj Kauzlaric

Ivica Vučak

UPUTA SURADNICIMA

Rukopisi se šalju na adresu:

"Liječničke novine HLK", 10000 Zagreb, Šubićeva 9/ III,
e-mail: hlik@hlik.hr ili izravno uredniku.

Članci ne podliježu recenziji i uredništvo
se ne mora slagati s mišljenjem autora.

Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.
Mali oglasnik je za članove Komore besplatan.

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

"Liječničke novine" su glasilo Hrvatske liječničke komore
za stalešku i društvenu pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno.
Godišnja preplata: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn.

Hrvatska liječnička komora

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

Redakcija

01/ 45 00 848 (novinarka Borka Cafuk)

Obliskovanje A. Boman Višić

Tiskar "Mediaprint - Tiskara Hrastic d.o.o."

LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU:

www.hlik.hr • e-mail:hlik@hlik.hr

kazalo

LIJEĆNIČKE NOVINE 90 • 15. lipnja 2010.

RIJEČ PREDSJEDNIKA 5

IZ KOMORE 7

Godišnja skupština - svečani i radni dio • 11. sjednica Vijeća

31. sjednica Izvršnog odbora • 32. sjednica Izvršnog odbora

Stav o ugovorima s HZZO-om • U srpnju radionica u Motovunu • Povjerenstvo Karlovačke županije

Sastanak s udružama liječnika u HZZO-u • Aplikacija za izobrazbu liječnika na internetu

IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA 32

KUZ protiv spajanja bolnica • Sjednica Vijeća HZZO-a • Metabolički sindrom • Nagrada akademiku Reineru

Lijekovi i etika • Informatizacija PZZ-a u Gospicu • Sajam „Medicina i tehniku"

Međunarodni dani presadvanja organa, hepatitisa, celijakije, štitnjače, melanoma

Hrvatski oftalmolozi na europskom ispitu • Kongres hrvatskih kirurga

IZ UDRUGE POSLODAVACA U ZDRAVSTVU 42

Poslovanje zdravstvenih ustanova i aktualna pitanja zakonodavne prakse

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE 45

LIJEĆNICI U SVIJETU 56

Skupština Komore njemačkih liječnika

NOVOSTI SA STRUČNIH SKUPOVA 57

Medikamentalizacija života

Sigurnost krvi i krvnih pripravaka

DOMETI HRVATSKE MEDICINE 58

Invazivno monitoriranje i operacija mozga kod epilepsije

SVINJSKA GRIPA 60

Godina dana nakon objave gripe A H1N1 09

ANTROPOLOGIJA 67

Cirkuncizija

DRUGO MIŠLJENJE 70

Metamedicinska provjera opravdanosti ciljeva medicine

COCHRANE ZANIMLJIVOSTI 73

MEDICOPOLIS 75

Hvala Vam, gospodine predsjedniče!

NAŠI ZABORAVLJENI MEDIKUSI 76

Kajetan Blečić i riječko zdravstvo

IZ POVIJESTI MEDICINE 80

Patoceneze Mediterana

KRATKA LIJEĆNIČKA PRIČA 84

Maljković: Ćale i njegova motika

BIPATOGRAFIJE 86

Srčane bolesti hrvatskih skladatelja

IZ FITOTERAPIJE 87

Liječenje hiperplazije prostate

RELIKVIJE RELIKVIARUM 89

Bolnica u Pakracu

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA 91

ORGANIZACIJA I MARKETING "BONAMARK" • AMRUŠEVA 10

• tel/fax 01/ 4922 952, tel 01/4818 603, 4818 600 • e mail: bonamark@bonamark.hr

Desetljeće i pol obnovljenog rada naše Komore

• Svojim potpisom car Franjo Josip Prvi potvrdio je 20. studenoga 1891. Zakon o ustrojavanju liječničke komore u njemačkim, poljskim, češkim, slovenskim i hrvatskim pokrajinama velike Austro-Ugarske monarhije. Zadaća liječničke komore bila je: „Zastupati liječnička stajališta, udjeliti svoj savjet o zdravstvenim poslovima kad bi ga Vlada trebala i pitala, a dopušteno je i to učiniti i svojom inicijativom.“

Nakon burnih godina samih početaka rada, liječnička komora Dalmacije, a poslije Hrvatske i Jugoslavije, osnažila je svoj utjecaj i do 9. siječnja 1946. neprekidno djelovala u korist svoga članstva. Koliko su zapravo strukovne komore u zdravstvu bile kao profesionalne staleške asocijacije ugledne i smatrane stožerima obrane interesa svoje struke svjedoči i činjenica da su 1946. posebnim dekretom tadašnjih vlasti bile ukinute, a njihova imovina oduzeta. Posljedice tih nepravdnih odluka vlasti trpimo i danas!

Ipak, liječništvo u Republici Hrvatskoj je - zahvaljujući novim povijesnim prilikama i svojim osnivačima Hrvatskom liječničkom zboru i Medicinskim fakultetima u Zagrebu i Rijeci - dana 27. lipnja 1995. održalo prvu sjednicu Skupštine obnovljene liječničke komore. Prisustvovalo joj je 110 delegata koji su usvojili Statut komore i s odobravanjem saslušali izlaganje tadašnjeg ministra zdravstva prof. dr. Andrije Hebranga koji je skup pozdravio riječima: "Komora treba biti most između države, organa uprave i liječničkog staleža, jer do sada liječnički stalež nije dovoljno ili nije uopće sudjelovao u donošenju presudnih odluka koje se tiču liječničkog staleža." Već tijekom prve godine obnovljenog rada Komora se suočila s posljedicama svoga preostro iskazanog neslaganja s prijedozima

vlasti. Uskratitivši suglasnost na akte koji su regulirali pitanje zakupa liječničkih ordinacija, Komora je izazvala izmjene zakona i ukidanje prakse davanja svoje suglasnosti. Ostavljena nam je mogućnost davanja neobvezujućeg mišljenja, što je značajno oslabilo utjecaj struke na donošenje važnih odluka u sustavu. Time se, međutim, povećala odgovornost onih koje odluke donose često unatoč protivljenju struke.

Djelujući tijekom petnaest godina obnovljenoga rada naše Komore postali smo i te kako svjesni potpuno suprotnih očekivanja subjekata u sustavu zdravstva. Članstvo od svoje organizacije očekuje bezuvjetnu zaštitu na svim poljima rada i djelovanja liječnika,

zdravstvena vlast očekuje bezuvjetnu podršku svim svojim odlukama i spremnost da sankcionira liječnike, a oporba bezuvjetno kritiziranje prijedloga i postupaka vlasti. Sami pacijenti traže pak bezuvjetnu potporu i zaštitu, te osiguranje kvalitete i sigurnosti zdravstvene usluge. Pacijenti i javnost ponekad nekritično očekuju sankcioniranje liječnika, naših članova. Ovako oprečna očekivanja teško je zadovoljiti.

Međutim, slaveći petnaestu obljetnicu obnovljenoga rada naše Komore mislim da možemo biti zadovoljni, pa i ponosni. Komora je, ponajprije, zahvaljujući angažmanu brojnih kolega i kolega, svojih članova, postala respektabilna institucija koja značajno sudjeluje u poboljšanju zdravstvenog sustava i kvalitete zdravstvene zaštite.

Istdobno je postigla velik stupanj koordinacije djelovanja s drugim komorama, posebice s onima u zdravstvu, a pozicionirala se kao jedna od vodećih liječničkih komora u



regiji. Kao predsjednik Komore znam koliko toga naši članovi očekuju od svoje Komore i znam da je to uvijek više nego li je objektivno moguće postići. Djelovanje Komore jasno je određeno zakonom utvrđenim ovlastima pa u nekim prilikama naprosto nije moguće ostvariti više, iako i sam imam dojam da smo mogli ponekad postupiti na neki drugi, možda bolji način. Potpuniji osvrt na 15 godina rada i godišnje izvješće o radu u razdoblju između dvije sjednice Skupštine možete pročitati na idućim stranicama.

Kako je sad još jedna redovita sjednica Skupštine Komore iza nas, možemo biti zadovoljni zaključcima i odlukama. Delegati iz svih županija i Grada Zagreba raspravljali su

riječ predsjednika

o važnim pitanjima, te prihvatili sva izvješća naših tijela. Istina, bilo je disonantnih tonova, nekih neutemeljenih kritiziranja, ali sve je to dio demokracije što samo jača naše zajedničko djelovanje. Slušajući izlaganja nekih delegata razmišljam sam kako na terenu nikad nije dovoljno obavijesti i informaciju. Zato je obnovljena i modernizirana web stranica došla u pravom trenutku. Istodobno, osigurali smo mogućnost korištenja stranice na engleskom jeziku, te mogućnost oglašavanja na našoj naslovnici uz određenu naknadu.

Skupština je, na moje veliko zadovoljstvo, utvrdila povoljne članske uvjete za naše mlade kolege pripravnike; dok su u tom statusu oni Komore ne plaćaju članarinu. Jednako tako, skupština je jednoglasno odlučila o kupnji novog poslovnog prostora Komore u Zagrebu te ovlastila Vijeće i već imenovanu radnu grupu da nastavi rad na tom zadatku. Ponosim se činjenicom da je u mom drugom mandatu, na samu obljetnicu rada Komore, došlo do ovako velikog pomaka, makar je taj na neki način ubrzan prijetnjom deložacije našeg ureda iz Šubićeve ulice broj 9. Na žalost, iako smo sanjali da ćemo dobiti povrat nasilno nam oduzetih stanova iz Hrvatskog liječničkog doma koji su gradili naši prethodnici, sud je odlučio drugačije. Dva puta smo zalaganjem svojih odvjetnika, kao i velikim osobnim angažmanima, izbjegli deložaciju, ali bojim se da to više neće biti moguće. Jednom riječju, stan u Hrvatskom liječničkom domu dodijeljen je nekom drugom i taj nas ima pravo iseliti, nakon što nije pristao na pregovor oko možebitnog najma prostora u kome sada djeluje naš ured. Srećom, odlučnim reagiranjem i razumnom prosudbom naših delegata, kojima se ujedno zahvaljujem na ovoj reakciji, jednako kao i predsjedniku skupštine dr. Anti Županoviću, dovršit ćemo postupak kupovine svoga prostora i slaviti dvadesetu obljetnicu obnovljenoga rada u vlastitom, funkcionalno prilagođenom, a lijećnicima primjerenom prostoru.

Nakon nekoliko mjeseci teških pregovora, koji su na trenutke bili neugodni kako za našu organizaciju tako i za mene osobno, uspjeli smo uz pomoć kolega iz gotovo svih udruga liječnika primarne zdravstvene zaštite ostvariti znatno povoljnije akte za ugovaranje s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (objavljeni su u najnovijem broju Narodnih novina). Žao mi je što se ovakvi pomaci ostvaruju na neprimjeren način, često uz neutemeljene kritike Komore i mene osobno, a ponekad i uz uvrede na granici klevete. Mislim da ovakva komunikacija među nama, lijećnicima i visoko obrazovanim građanima, nije dopustiva, ali ona najbolje govori o osobama koje

su takve izjave potpisale. Kolegama koji su sudjelovali neposredno u pregovorima - prvom dopredsjedniku komore prim. Josipu Jeliću i predsjedniku KoHOM-a dr. Mariju Malnaru, ali i kolegama koji su sudjelovali u razgovorima u ime HZZO-a, posebice državnom tajniku dr. Draženu Jurkoviću - zahvaljujem se na uloženom trudu i energiji i molim ih s položaja predsjednika Komore da jednako pristupom nastave pregovarati i oko još nedefiniranih uvjeta rada liječnika na terenu. Ovo se ponajprije odnosi na dvojbe oko organiziranja Centra opće medicine u domovima zdravlja te na sramotno niske naknade koje su predviđene za jedan sat rada liječnika u recenom obliku organiziranja rada, a na koje je opravdano upozorio i predsjednik našeg Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu prim. Dragomir Petrić.

I ove godine ostvaren je susret s doktorima iz Mainza. U organizaciji zagrebačke podružnice Hrvatskog liječničkog zbora na čelu s prim. Vjekoslavom Mahovlićem bili smo u posjeti Slavonskom Brodu, Osijeku, Vukovaru i Illok. Na Medicinskom fakultetu u Osijeku kolege iz Mainza održali su četiri zanimljiva predavanja. Iznimno zanimljiva bila su predavanja o kontroli kvalitete u bolnicama i rješavanju sporova pri sumnji na liječničku grešku. Zanimljivo je i za nas poučno da Ko-

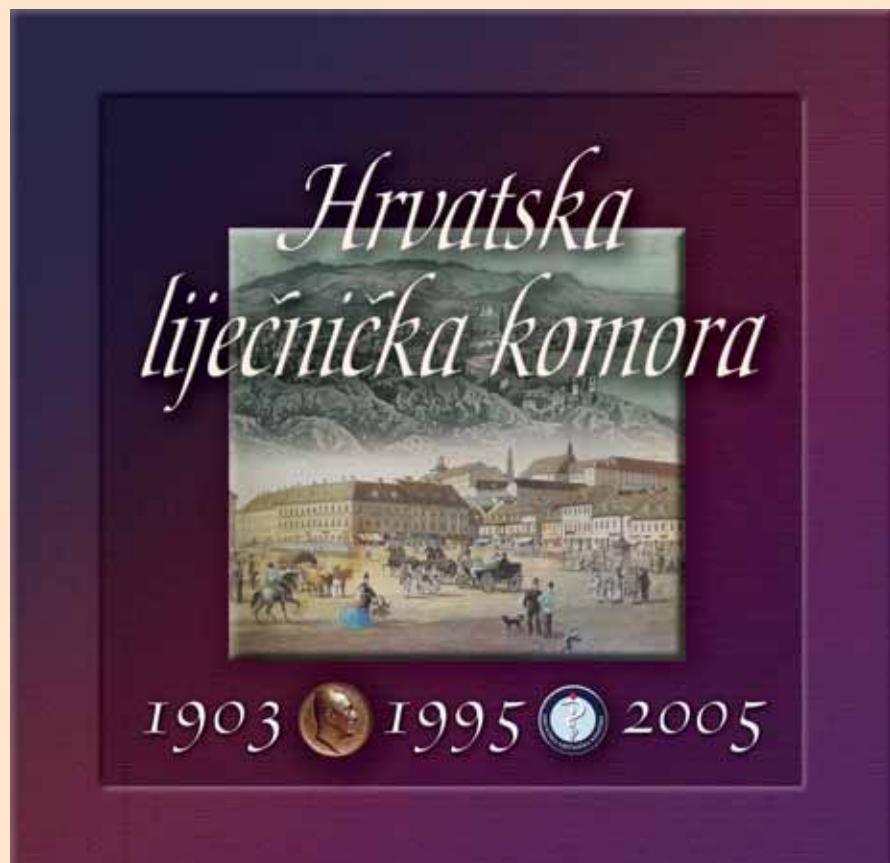
mora u SR Njemačkoj putem jednog povjerenstva rješava sporove, a njihovo mišljenje uglavnom prihvaćaju osiguravajuća društva koja trebaju dati odštetu. Ovakav način rješavanja sporova smanjuje broj sudskih procesa, ali je bitno napomenuti da je za to potrebno priлагoditi čitav pravosudni sustav.

Sve nas se jako se dojmio posjet bolnici u Vukovaru, gdje nas je primila ravnateljica dr. Vesna Bosanac, kojoj se i ovom prilikom zahvaljujem. Svi smo bili jako potreseni vidjevši u muzeju vukovarske bolnice što su sve proživljivali naše kolege doktori zajedno s ostalim bolničkim osobljem i svojim pacijentima za vrijeme rata. Možemo trajno biti ponosni na njih.

Na kraju, drage kolegice i kolege, sada kada je započela osma godina moga rada kao predsjednika, vjerujem da ćemo imati snage i mudrosti da u ovim teškim vremenima uzdignutih čela ponosno uđemo u Europsku uniju. To dugujemo svim kolegicama i kolegama koji su svoj rad i svoje živote ugradili u povijest.

Vaš predsjednik,
prim. dr. Hrvoje Minigo

••••



Naslovnica Spomen-knjige povodom 10-godišnjice obnovljenog rada Komore

Svečana godišnja skupština Komore i 15. obljetnica obnove njezina rada

Dr. A. Z. Golem: Komora treba preuzeti i druge javne ovlasti

Borka Cafuk

• Komora je tijekom 15 godina od obnove rada na dobrobit kolega i zdravstva u cjelini dosegla razinu potrebnu da počne na sebe preuzimati i druge javne ovlasti kako bi se u narednim godinama mogli odvojiti državna administracija i stručni dio, izjavio je državni tajnik Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi dr. Ante Zvonimir Golem na obilježavanju 15. obljetnice obnove rada Komore u okviru svečane godišnje Skupštine održane 12. lipnja u Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu. Komora je perjanica svih profesija u zdravstvu i trebala bi ići uvijek jedan korak naprijed, dodao je.

Suradnja Komore i Akademije medicinskih znanosti Hrvatske nužna je i uvijek je bila uspješna, istaknuo je njezin predsjednik akademik Željko Reiner te dodaо da je ponosan što je sudjelovao u stvaranju Komore kada je raden prvi Zakon o zdravstvenoj zaštiti.

Zamjenica pročelnika Ureda za zdravstvo i socijalnu skrb Grada Zagreba dr. Lidiјa Hrastić Novak rekla je da je u posljednjih deset godina suradnja s Komorom sve intenzivnija. Premda se ne slažemo u svemu, nastavila je, postižemo dogovore što je i najvažnije.

Razlika između datuma osnivanja Hrvatske komore dentalne medicine i Hrvatske liječničke komore svega je dva, tri dana, i od samog početka obje komore izvrsno surađuju, izjavio je zamjenik predsjednika Hrvatske komore dentalne medicine prof. dr. Pavel Kobler. Važno je da kolege, naglasio je Kobler, prepoznaju da komore nisu same sebi svrha već su ovdje da štite stalež i rade u njegovu korist. Predsjednica Hrvatske komore fizioterapeuta Mirjana Grubišić istaknula je da se nuda daljnjoj dobroj suradnji ob-

udruga u zdravstvu dr. sc. Mensura Dražić naglasila je da je KUZ-u jako stalo do suradnje sa zdravstvenim radnicima. KUZ ima potpisani Sporazum s Komorom koji je pridonio da kao udruženi pacijenti tražimo i nađemo svoje mjesto u društvu, svugdje gdje možemo unaprijediti sustav, rekla je Dražić.

Suradnja između Hrvatske odvjetničke komore i liječničke komore počela je kada se osnivala liječnička komora, prisjetio se izvršni tajnik Hrvatske odvjetničke komore dipl. iur. Darko Horvat. Što reći o dvije profesije koje su različite a imaju dodirnih točaka osim da liječnici liječe duh i tijelo, a odvjetnici bi trebali liječiti pravo. Zahvaljujući liječničkoj profesiji, u našoj profesiji možemo stići nova znanja učeći od liječnika sudskih vještaka, zahvaljujući kojima bolje obavljamo svoj posao, zaključio je Horvat.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo osvrnuo se na 15 godina obnov-



FOTO B. CAFUK

iju komora i da je to jedini način da se izbore za bolji status svih zdravstvenih djelatnika.

Udrizi poslodavaca u zdravstvu, kao i Komori, u interesu je da naše zdravstvo dobro funkcioniра, a bez liječnika ono to ne može, naglasio je predsjednik UPUZ-a prof. dr. Vlado Jukić.

Sjećam se konstituirajuće sjednice Komore, rekao je predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata dr. Ivica Babić. S druge strane, ministar zdravstva mr. Darko Milinović, nastavio je Babić, nije našao za shodno za pojavit se na ovoj svečanoj skupštini.

Vlada RH bacila je rukavicu u lice građanima, a sindikati su bacili kocku - idemo preko Rubikona, istaknuo je Babić te dodaо da je u tijeku prikupljanje potpisa za referendum o zadržavanju važećih zakonskih odredbi o produženoj primjeni pravnih pravila sadržanih u kolektivnim ugovorima i o otkazivanju kolektivnih ugovora. Predsjednica Koalicije

ljenoga njezina rada. Donosimo predsjednikov povijesni osvrt u cijelosti.

Iz burne povijesti Komore

Potpisom Cara Franje Josipa I 20. studenog 1891. stupio je na snagu Zakon o ustrojavanju liječničkih komora u njemačkim, poljskim, češkim, slovenskim i hrvatskim pokrajinama. Zadaća im je bila: "Zastupati liječnička stajališta, udjeliti svoj savjet o zdravstvenim poslovima kad bi ga Vlada trebala i pitala, a dopušteno je i to učiniti i svojom inicijativom."

Odlukom Ministarstva unutrašnjih poslova u Beču 26. svibnja 1893. ustrojena je Liječnička komora za Dalmaciju sa središtem u Zadru, glavnom gradu Kraljevine Dalmacije, ali ona nije djelovala. Novom Odlukom Ministarstva unutrašnjih poslova u Beču 11. listopada 1902., a na molbu većine dalmatinskih

iz komore

lijecnika, za sjedište Liječničke komore za Kraljevinu Dalmaciju određen je Split. Osnovni zahtjev lijecnika Hrvata bio je da hrvatski jezik bude službenim jezikom lijecničke komore.

U Kotarskom poglavarstvu u Splitu konstituirana je 11. svibnja 1903. Liječnička komora u Kraljevini Dalmaciji. Njezino predsjedništvo odaslalo je članstvu na mišljenje "pravilnik i poslovnik po kome bi se komora ravnala", a kako mjesecima nije bilo odgovora upućen je članovima apel u kome se kaže: "Poslovnik i pravilnik je skoro godinu dana da su otputovali, ali se nisu još amo povratili. Uzalud svako privatno poticanje, svaka pisanija, nema ih, pa nema! Potpisano Predsjedništvo Liječničke komore znade da je indolencija jedna od značajnih crta nas južnjaka, ali na ovakvu indolenciju ili, još bolje, omalovažavanje ustanove kojoj smo članovi nije bilo spravno."

Na sjednici austrijskih lijecničkih komora u Beču 1913., na kojoj su nazočili i predstavnici komore iz Dalmacije, predsjednik je izvjestio o koracima "koje treba poduzeti protiv Vlade koja je pod pritiskom socijalno-demokratskih zastupnika ukinula neke od odluka komore. U tajnoj debati raspravljalo se i o pitanjima koja su postala aktualna prigodom borbe lijecnika s bolesničkim blagajnama u Donjoj Austriji."

Nakon udara Kralja Aleksandra 1929. utemeljena je Kraljevina Jugoslavija s ustrojem banovina, te je ustrojeno 10 lijecničkih komora za svaku od banovina i Grad Beograd.

Na konferenciji lijecničkih komora Kraljevine Jugoslavije 1930. raspravljalo se o odnosu lijecnika prema socijalnom osiguranju

i o samom radu lijecnika. Sveučilišnim profesorima, docentima i asistentima nije dozvoljeno da primaju koje drugo plaćeno namještenje. Isto vrijedi i za ravnatelje kliničkih bolnica. Svim ostalim lijecnicima bilo je dozvoljeno primiti još jedno plaćeno mjesto. Svakom lijecniku uz vršenje privatne lijecničke prakse bilo je dopušteno još jedno fiksno javno namještenje i još jedno paušalno honorarno namještenje.

Zakonom o lijecnicima od 1931. utvrđuje se novi ustroj lijecničkih komora u Kraljevini Jugoslaviji, a iste godine na Skupštini komore u Splitu raspravlja se o pitanju stranih državljana, poglavito ruskih i talijanskih koji su obavljali praksu na teritoriju Primorske banovine. Pohvaljena je suradnja s Banskim sanitetskim savjetom jer ni jedna sjednica toga tijela vlasti nije održana bez predstavnika komore. Raspravljalo se i o raznim natječajima, imenovanjima, gradnji bolnica i zdravstvenih stanica. Raspravljalo se i o djelovanju zdravstvenih udruženih općina kao lokalne vlasti, a određen je i delegat komore za Financijsku direkciju u Splitu koji će raspravljati o reklamacijama lijecnika u slučaju oporezivanja. Presudjivalo se i o međusobnim sporovima općinskih lijecnika. Svi deset lijecničkih komora Kraljevine Jugoslavije udržilo se 10. travnja 1931. u Savez lijecničkih komora kao vrhovnu stalešku instituciju i stalno savjetodavno tijelo Ministarstva narodnog zdravlja u svim lijecničkim pitanjima. Savez je pokrenuo i tiskao svoj *Glasnik*.

Na kongresu Jugoslavenskog lijecničkog društva 1933. daje se potpora Savezu lijecničkih komora i protestira se protiv odluke Glavnog sanitetskog savjeta (na razini države) koji nije uzeo u obzir prijedlog "što ga je za-

konski i sporazumno s društvom lijecnika Jugoslavije uputio Savez komora". Radilo se o problemu lijecnika koji nisu primili plaću pet, šest mjeseci, a i cijepili su bez naplate. Isto tako, neka mjesta u sustavu zdravstva popunjena su bez natječaja i na nezakonit način.

Od 1941. Komora djeluje kao Liječnička komora Nezavisne Države Hrvatske sa sjedištem u Zagrebu, a 1945. temeljem odluke Ministarstva narodnog zdravlja Federalne Države Hrvatske ona mijenja ime u Liječnička komora Federalne Države Hrvatske.

Iste je godine Komora priopćila: «Ima se oglasiti preko novina da se svi lijecnici imaju prijaviti (ime i prezime, zvanje, adresu, imaju li privatnu praksu ili ne), zatim da svi prijavljeni lijecnici odmah izravno ovoj komori uplate članske doprinose do konca 1945. - oni s privatnom praksom 200 dinara, a lijecnici bez privatne prakse 100 dinara».

Ministarstvo narodnog zdravlja FN RJ 9. siječnja 1946. raspisalo je obustavu rada staleških komora i odredilo da, do daljnog, ulogu Komore preuzme Ministarstvo narodnog zdravlja i to: registraciju lijecnika, potvrdu o općem pravu prakse, pripravnicički staž i dr., a sve druge funkcije Komore (rješenje o mjesnom pravu prakse, disciplinski i obavijesti o krivičnom postupku) preuzimaju okružni narodni odbori.

U Hrvatskom lijecničkom zboru 1989. formira se Radna grupa za izradu prijedloga Statuta Komore, a 1993. formira se Inicijalni odbor za osnivanje Komore čiji su članovi bili predstavnici zakonom utvrđenih osnivača komore: Hrvatskog lijecničkog zabora i medicinskih fakulteta u Zagrebu i Rijeci. Komora obnavlja svoj rad 1995. na temelju članka 43. stavka 1. Ustava Republike Hrvatske (NN br.56/90) i članka 171. stavka 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN br. 75/93., 11/94., 1/97 - pročišćeni tekst, 117/97., 95/00. i 129/00) pod novim imenom Hrvatska lijecnička komora.

Na Skupštini 27. lipnja 1995., na kojoj je sudjelovalo 110 delegata, Komora donosi Statut, a tadašnji ministar zdravstva pozdravlja riječima: «Komora treba biti most između države, organa uprave i lijecničkog staleža, jer do sada lijecnički stalež nije dovoljno ili nije uopće sudjelovao u donošenju presudnih odluka koje se tiču lijecničkog staleža.»

Nakon uskrate suglasnosti 1996. na Pravilnik o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta, na što je Komora imala zakonom utvrđeno pravo, isti ministar zdravstva predlaže Saboru promjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojima će se pravo Komore na davanje



Rizničar Komore prim. dr. Vjekoslav Mahović, prvi dopredsjednik prim. dr. Josip Jelić i predsjednik AMZH-a akademik Željko Reiner, a u pozadini urednik Liječničkih novina prof. dr. Željko Poljak, dopredsjednik Vijeća prim. dr. Ivan Horvatek i predsjednik Županijskog povjerenstva Požeško-slavonske županije mr. sc. Marijan Cesarik

suglasnosti na akte koji se odnose na lječnike preinačiti u davanje neobvezujućeg mišljenja.

Zakonom o lječništvu 2003. utvrđena su prava i obaveze lječnika, te ovlasti i poslovi same Komore. Komora slavi 10. objetnicu obnovljenog rada 2005. i u povodu toga izdaje Spomen-knjigu u kojoj je iscrpno opisano sve što je Komora učinila u prvih deset godina obnovljenog rada.

Danas je Komora samostalna i neovisna strukovna organizacija sa svojstvom pravne osobe i javnim ovlastima, koja štiti prava i zastupa interes lječnika te unapređuje lječničku djelatnost. Broji 17.596 članova. Javne ovlasti Komore obuhvaćaju vođenje Imenika lječnika u RH; obnavljanje i oduzimanje licence; provođenje stručnog nadzora nad radom lječnika; određivanje najniže cijene rada privatnih lječnika i odobravanje pojedinačne cijene lječničkih usluga privatnih lječnika. Osim javnih ovlasti Komora obavlja i niz poslova sukladno članku 38. Zakona o lječništvu, poput čuvanja i unapređenja položaja i ugleda lječnika, predlaganja osnovne mreže zdravstvene zaštite, organiziranja, nadziranja i vrednovanja trajnog stručnog usavršavanja lječnika u suradnji s medicinskim fakultetima i stručnim društвima itd.

Čekivanja i zahtjevi upućeni Komori doista ovise o grupaciji iz koje dolaze pa tako članovi očekuju bezuvjetnu zaštitu na svim poljima rada i djelovanja lječnika. Zdravstvena vlast traži bezuvjetnu podršku svim svojim odlukama te sankcioniranje lječnika. Oporba očekuje bezuvjetno kritiziranje prijedloga i postupaka vlasti, a pacijenti bezuvjetnu potporu njihovim traženjima, jamstvo kvalitete i pristupačnosti zdravstvene usluge, zaštitu svojih prava pred odlukama zdravstvene administracije, ali i sankcioniranje lječnika.

15 godina obnovljenog rada

U posljednjih 15 godina Komora se bavila brojnim aktivnostima, nastavio je predsjednik Komore. Ostvarena je suradnja s medicinskim fakultetima, potpisana Sporazum s dekanskom konferencijom, radi se na Katalogu znanja i vještina doktora medicine i redovito se godinama materijalno podupiru susreti studenata medicine (ZIMS).

Od početka je Komora aktivno sudjelovala u pristupnim pregovorima s Europskom unijom te u donošenju posebnih zakona o priznavanju kvalifikacija. Izborila je zakonsku ovlast davanja pozitivnog mišljenja na akte koji se odnose na pripravnike, nametnula je raspravu o nedostatku lječnika i raspravu o nezadovoljavajućem položaju pripravnika, a omogućila je dragovoljno članstvo priprav-

nica i prije položenoga državnog ispita. Komora je ishodila donošenje objektivnih mjerila za prijem na specijalizaciju, suorganizator je stručnih skupova specijalizanata te ih zastupa u međunarodnim udruženjima i sudjeluje u harmoniziranju specijalizacija. Ostvarila je godinama aktualno traženje priznavanja užih specijalizacija pod povoljnim uvjetima.

U PZZ-u Komora je aktivno uz angažman svih svojih potencijala sudjelovala u donošenju Nacionalne strategije razvijanja zdravstva, Mreže javnog zdravstva i Plana mjera zdravstvene zaštite, profesionalnog zakona za doktore medicine, zdravstvenih zakona i podzakonskih akata koji reguliraju ovo područje. Više puta uspješno je posredovala pri sklapanju ugovora s osigurateljima, surađivala je sa svim udruženjima lječnika koji rade u ovom dijelu sustava itd.

Komora je dala punu potporu traženjima sindikata pri donošenju i provođenju Kolektivnog ugovora i kod organiziranja prsvjeda. Ustrajala je u zahtjevu da se i za lječnike, kao i za druge profesionalce, osigura pravo na rad izvan punog radnog vremena, organizirala je stručne skupove, među kojima su bili zapaženiji oni o kvaliteti i primjeni DTS-a, ishodila je donošenje Pravilnika o ustroju bolnica, te izradila prijedlog novog pravilnika o primarijatu i drugo.

U svezi s lječnicima privatnicima Komora je utvrdila i objavila minimalne cijene zdravstvenih postupaka i od 2006. ovjerila oko 600 cjenika te osigurala predstavnike u svim povjerenstvima za očevid prije otvaranja privatnih ordinacija, poliklinika i trgovačkih društava, a lječnicima privatnicima bio je posvećen jedan od godišnjih simpozija Komore.

Izmjenom Statuta lječnici u javnom zdravstvu i u ostalim djelatnostima dobili su posebno povjerenstvo u okviru Izvršnog odbora. Lječnici u mirovini redoviti su članovi Komore pod povlaštenim uvjetima, ukinuta je dobna granica za licencu, a Komora mate-

rijalno svake godine pomaže skupove umirovljenih doktora medicine.

Komorsku mrežnu stranicu dnevno obide više od 700 posjetitelja, a uz pomoć partnera osmisili smo i koristimo vlastiti informatički program za trajnu izobrazbu koji nudimo i na tržišta u regiji. Posebnim ugovorima o trajnoj suradnji lječnici imaju velike pogodnosti u Zagrebačkoj i Splitskoj banci koje su sponzorirale i brojne aktivnosti Komore. Uz pogodnosti pri samom Basler osiguranju, Komora je ostvarila i konkretnu dobit sudjelujući pravodobno u ulaganjima u dionice ove profitabilne tvrtke. Od 2006. ugovoren je pravna zaštita sa specijaliziranim odjeljateljima za naše članstvo itd.

Ovo je, istaknuo je predsjednik, godina recesije i nezavidnog položaja lječnika u svim segmentima zdravstvenog sustava, ali i onih u mirovini pa su i izazovi pred članovima Komore jednak veliki kao što su bili i tijekom povijesti. Odgovor na izazove je u iskustvu organiziranog djelovanja lječnika na ovim prostorima, zajedničkom djelovanju svih članova kroz tijela Komore, a poštjući princip demokracije i utvrđenih procedura, u potpunoj neovisnosti rada tijela Komore od političkih utjecaja i utjecaja pojedinaca te u konstruktivnoj suradnji i proaktivnom pristupu problemima, zaključio je Minigo.

Predstavljena nova mrežna stranica

Miroslav Benak, predstavnik suradne tvrtke Komore „Perpetuum mobile“, predstavio je nove mrežne stranice Komore. Mrežna stranica www.hlk.hr osvremenjena je u skladu s trendovima, a sadržaj je restrukturiran da bude dostupniji članovima Komore. Uvedena je i stranica na engleskom jeziku zbog pristupa Europskoj uniji i interesa stranih lječnika da rade u Hrvatskoj. Zanimljivo je istaknuti da mrežna stranica Komore dnevno ima prosječno oko 670 posjetitelja i da dnevno ima preko 10 tisuća hitova.



Priznanja najzaslužnijima

Predsjednik Povjerenstva za dodjelu priznanja i drugi dopredsjednik Komore prim. dr. **Dražen Borčić** objavio je imena zasluznih liječnika, radnika i suradnika Komore, a prim. Minigo i predsjednica Vijeća Komore doc. dr. **Ljiljana Perić** podijelili su im priznanja. U nastavku donosimo popis nagrađenih.

Diplomu su dobili:

Fulvia Akrap
prof. dr. sc. Damir Babić, dr. med.
mr. sc. Ivica Babić, dr. med.
mr. sc. prim. Ljiljana Betica Radić, dr. med.
prim. Milan Blažević, dr. med.
prim. Dražen Borčić, dr. med.
Nikolina Budić, dipl. iur.
mr. sc. Marijan Cesarić, dr. med.
mr. sc. prim. Egidio Čepulic, dr. med.
akademkinja Žilda Demarin
prof. dr. sc. Zlatko Domljan, dr. med.
mr. sc. Julijana Franinović Marković, dr. med.
mr. sc. Dubravko Furlan, dr. med.
prof. dr. sc. Mirko Gjurašin, dr. med.
prim. Josip Gjurović, dr. med.
Vesna Gros
prof. dr. sc. Herman Haller, dr. med.
Stanko Hautz, dipl. iur.
Ivan Horvatek, dr. med.
mr. sc. Zlatko Houra, dr. med.
Vlasta Jasprić Hrelec, dr. med.
Davor Jelaska, dr. med.
prim. Josip Jelić, dr. med.
prof. dr. sc. Tatjana Jeren Beus, dr. med.
prof. dr. sc. Vesna Jureša, dr. med.
mr. sc. Ivo Jurčić, dr. med.
Božica Kekelj
Tomo Kovač, dr. med.
Zvonimir Kovač, dr. med.
doc. dr. sc. Damir Kovačević, dr. med.
prof. dr. sc. Sven Kurbel, dr. med.
prim. Slavko Lovasić, dr. med.
Miljenko Ljoka, dr. med.
prim. Vjekoslav Mahovlić, dr. med.
Nenad Majcan, dr. med.
prof. dr. sc. Darko Manestar, dr. med.
Petar Matijašević, dr. med.
prim. Hrvoje Minigo, dr. med.
prim. Danijel Mrazovac, dr. med.
doc. dr. sc. Ljiljana Perić, dr. med.
Milan Petranović, dipl. iur.
prim. Dragomir Petrić, dr. med.
prof. dr. sc. Željko Poljak, dr. med.
Professor emeritus, dr. sc.
Ljiljana Randić, dr. med.
Radmila Rumeš Črne, dipl. iur.
prof. dr. sc.
Mirjana Sabljarić Matovinović, dr. med.
Katarina Sekelj Kauzlaric, dr. med.
doc. dr. sc. prim. Hrvoje Šobat, dr. med.
Asja Valković Mika, dr. med.
prof. dr. sc. Božidar Vrhovac, dr. med. (posthumno)
mr. sc. Neven Vrsalović Carević, dr. med.
Ante Županović, dr. med.

Povelje su dobili:

Željka Bakliža, dr. med.
mr. Ivo Blaće, dr. med.
prof. dr. sc. Nada Čikeš, dr. med.
Marino Derossi, dr. med.
Darko Dogan, dr. med.
prof. dr. sc. Ante Dražančić, dr. med.
mr. sc. Dragutin Juraga, dr. med.
prof. dr. sc. Boris Labar, dr. med.
Ninoslav Leko, dr. med.
mr. Srecko Ljubičić, dr. med.

Josip Mičija, dr. med.
Živko Mišević, dr. med.
Mira Mlinac Lucijanić, dr. med.
dr. sc. Vladimir Mozetić, dr. med.
prof. dr. sc. Vjekoslav Nanković, dr. med.
prof. dr. sc. Mladen Štulhofer, dr. med.
Marija Švagelj, dr. med.
Marija Vrklian Iljevski, dr. med.
Zdravniška zbornica Slovenije

Zahvalnicu su dobili:

Ali Allouch, dr. med.
Tatjana Babić, dipl. iur.
Valentina Bačak, dr. med.
mr. sc. prim. Željko Baklaić, dr. med.
prof. dr. sc. Srdan Banac, dr. med.
mr. sc. Vladimir Bauer, dr. med.
mr. sc. prim.
Jadranka Blašković Kokeza, dr. med.
Tihomir Bradić, dr. med.
mr. sc. Hrvoje Brajčić, dr. med.
prof. dr. sc. Vesna Brinar, dr. med.
Josip Bubičić, dr. med.
Meri Bura, dr. med.
Mirela Bušić, dr. med.
Borka Cafuk, dipl. nov.
doc. dr. sc. Tedi Cicvarić, dr. med.
Slavica Conjar, dr. med.
Ksenija Čajko, dr. med.
Alen Čarongja, dr. med.
doc. dr. sc. prim. Vesna Čolić Cvrlje, dr. med.
Darko Čupen, dr. med.
Darko Delać, dr. med.
prim. Vladimir Dugački, dr. med.
doc. dr. sc. Željko Dujić, dr. med.
Aleksandar Džakula, dr. med.
dr. sc. Oktavija Đaković Rode, dr. med.
Andreja Filija, dr. med.
dr. sc. prim. Ivan Fistonić, dr. med.
Slavica Gabelica, dr. med.
mr. sc. prim. Lovel Giunio, dr. med.
Jeanette Gjuric, dr. med.
Marija Gluhak, dr. med.
Slavka Gospić, dr. med.
Ena Grbić, dr. med.
prof. dr. sc. prim. Radoslav Herman, dr. med.
Boris Hrećković, dr. med.
dr. sc. prim. Azra Huršidić Radulović, dr. med.
Nedjeljko Ivančević, dipl. iur.
Ante Ivančić, dr. med.
mr. sc. Branka Ivezić, dr. med.
doc. dr. sc. Mirko Ivkić, dr. med.
Dolores Janko Labinac, dr. med.
Nada John, dr. med.
dr. sc. Željko Jovanović, dr. med.
prof. dr. sc. Vlado Jukić, dr. med.
Zvonko Jukić, dr. med.
mr. sc. Josip Kalajžić, dr. med.
Ivančica Kalšan
Mirko Karačić, dr. med.
Mijo Karaula, dipl. iur.
Miroslav Kasić, dr. med.
Gordana Kesić Valpotić, dr. med.
Šime Kevrić, dr. med.
Ljiljana Klarin, dr. med.
Mirjana Kolarek Karakaš, dr. med.
Milan Komorčec, dipl. iur.
Andrina Kopjar, dr. med.
Diana Kralj, dr. med.
Sanja Krapinec, dr. med.
Kata Krešić, dr. med.
Tomislav Kužina, dr. med.
Dražen Kvesić, dr. med.
Smiljana Labor Petković, dr. med.
Maja Lacković, dipl. iur.
Franciska Lančić, dr. med.
Željko Lisac, dr. med.
Marina Lokner, dr. med.
Vlasta Lorenčin Petrović, dr. med.
Diana Lovrenčić, dr. med.
prof. dr. sc. Mate Ljubičić, dr. med.

Mario Malnar, dr. med.
Ljerka Marić, dr. med.
Anita Marjanović
dr. sc. Anton Marović, dr. med.
Ingrid Marton, dr. med.
Franko Marušić, dr. med.
Zlatko Mihalidinac, dr. med.
Marija Morović, dr. med.
prof. dr. sc. Mirando Mrsić, dr. med.
Dinka Nakić, dr. med.
Mirjana Nesanović, dr. med.
prim. Milivoj Novak, dr. med.
Ljerka Nušić Maljković, dr. med.
Jadranka Perina, dr. med.
doc. dr. sc. Viktor Peršić, dr. med.
mr. Dragutin Petković, dr. med.
prim. Boris Petričić, dr. med.
Dubravka Pezelj Duliba, dr. med.
mr. sc. Davorin Pezerović, dr. med.
Tajana Pilko Koštan, dipl. fonetičar
Damir Plečko, dr. med.
dr. sc. Zdravka Poljaković, dr. med.
mr. Stanka Popijač Ključar, dr. med.
mr. sc. Gordana Prlejević, dr. med.
dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
Paula Radišić Huzjan, dr. med.
Ivan Radoš, dr. med.
mr. sc. prim. Vesna Ramljak, dr. med.
Flora Rubinčić Musafia, dr. med.
prof. dr. sc. Tomislav Rukavina, dr. med.
Hussein Saghir, dr. med.
dr. sc. Vesna Sitar Srebočan, dr. med.
mr. sc. Elvira Smoje, dr. med.
Dragan Smoljanac, dr. med.
mr. sc. Ankica Smoljanović, dr. med.
dr. sc. prim. Mladen Stanec, dr. med.
Milenko Stržak, dr. med.
Ivan Šimunić, dr. med.
prim. Rajka Šimunović, dr. med.
Nadica Šomodi, dr. med.
prof. dr. sc. Alan Šustić, dr. med.
Slavica Teriħaj Labus, dr. med.
doc. dr. sc. Hrvoje Tiljak, dr. med.
dr. sc. prim. Spomenka Tomek Roksandić, dr. med.
prim. Vladimir Tonković, dr. med.
Marica Topić, dr. med.
mr. sc. Ante Utrobičić, dr. med.
mr. sc. Draženka Vadla, dr. med.
Suzi Vatavuk, dr. med.
mr. sc. Miroslav Venus, dr. med.
mr. sc. prim.
Nevenka Vinter Repalust, dr. med.
dr. sc. Jadranka Vlašić Matas, dr. med.
Hrvoje Vražić, dr. med.
doc. dr. sc. Radovan Vrhovac, dr. med.
mr. sc. Ivica Vučak, dr. med.
Predrag Vučković, dr. med.
Boro Vukoja, dr. med.
Mario Wokauhn, dr. med.
Linda Zanchi, dr. med.
mr. sc. Boris Zmijanović, dr. med.
Nikola Žgrabić, dr. med.
mr. Ivan Žokalj, dr. med.
Basler osiguranje, Zagreb
Tvrta „Bonamark“
Hrvatska komora dentalne medicine
Hrvatska komora fizioterapeuta
Hrvatska komora medicinskih biokemičara
Hrvatska komora medicinskih sestara
Hrvatska komora primjalja
Hrvatska ljekarnička komora
Hrvatska odvjetnička komora
Koalicija udrug u zdravstvu
Časopis „Medix“
Odvjetnički ured Vladimir Penezić
Odvjetnički ured Ante Vukorepa
Tvrta „Perpetuum Mobile“
Pliva, Hrvatska
Société Générale Group - Splitska banka
Tvrta „Spektar putovanja“

Radni dio Skupštine

Od Ministarstva je nužno tražiti da se izmijene sadržajno neprimjereni koncesijski ugovori

Borka Cafuk

• Radi upozorenja na neprimjerene sadržaje koncesijskih ugovora za obavljanje javne zdravstvene službe Skupština je na radnom dijelu sjednice 12. lipnja zadužila stručne službe Komore da analiziraju koncesijske ugovore i da se Komora izravno obrati Ministarstvu zdravstva s traženjem da se problematični koncesijski ugovori izmijene te da reagiraju i prema regionalnoj razini.

Također, Skupština je podržala prijedlog dr. Linde Zanchi i dr. Mirjane Kolarek-Karakoš, predstavnica ginekologa i pedijatara u Povjerenstvu za primarnu zdravstvenu zaštitu Izvršnog odbora Komore, da se izmjeni Statut u pogledu sastava članova Povjerenstva za PZZ te da u njegovom sastavu i ubuduće budu predstavnici ginekologa i pedijatara u PZZ-u. Naime, doktorice su postale članicama Povjerenstva zahvaljujući odluci predsjednika Povjerenstva prim. dr. Dragomira Petrica, što se pokazalo vrlo korisnim. Stoga je Skupština uputila njihov prijedlog stručnim službama Komore da ispitaju kako se to može provesti.

Članica Skupštine dr. Josipa Rodić zatražila kao predstavnica oko 500 liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji se služe programom Lord Primus, zatražila je od Skupštine da se zaštite liječnici izvrgnuti kažnjavanju i mobingu. Naime, Ministarstvo zdravstva i HZZO ne dopuštaju relicenciranje toga programa od ožujka 2009. i primoravaju liječnike da prijedu na neki drugi program znaјući da oni ne mogu u novi program prenijeti sve podatke o svojim pacijentima. Liječnicima se zbog toga prijeti i otkazima.

Predsjednik Komore je istaknuo da je Komora već reagirala na taj slučaj i zahtijevala da se liječnici ne kažnjavaju, a u međuvremenu je slučaj završio na sudu.

Skupština je zaključila da se ponovo zatraži da se ti liječnici ne kažnjavaju materijalno i da stručno ne smiju trpjeti te da ih se ne primorava na drugi program sve do okončanja sudskega postupka, odnosno spora s vlasnikom programa.

Komori je nužno osigurati odgovarajući prostor za nastavak rada

Skupština je donijela odluku kojom odobrava nabavu poslovnog prostora za potrebe Komore kupnjom putem kredita banke, uz uvjet da rata kredita ne bude veća od 200.000 kuna, a maksimalno učešće 30 posto.

Pri razmatranju ponuda za kupnju poslovnog prostora treba se voditi za kriterijima koje je Komora objavila u Javnom pozivu za prikupljanje za zakup ili kupovinu poslovnog prostora, koji je 26. travnja objavljen u dnevnim novinama. Cijena, zaključila je Skupština, nije odlučujući faktor jer prostor mora biti na primjerenome mjestu i odgovarati ugledu Komore. Za provedbu ove odluke Skupština je ovlastila Vijeće Komore. Radi rješenja ovoga gorućeg pitanja i u slučaju potrebe Vijeće može odlučiti o prodaji stana u vlasništvu Komore u Šubićevu 11.

Naime, na radnom dijelu Skupštine 12. lipnja izneseno je pitanje s kojom se Komora već godinama suočava. Komora je smještena u poslovnom prostoru u Šubićevu 9 i 11. Od toga je u njenom vlasništvu samo stan u Šubićevu 11, dok su dva stana u Šubićevu 9 unajmljena, a jedan je u bespravnom posjedu. Za taj je stan u tijeku ovršni postupak koji će imati za posljedicu deložaciju. Do sada su donesena dva rješenja o deložaciji, a obje su odgođene. Predsjednik Komore prim. Minigo objasnio je da je taj stan na korištenje Komori



FOTO B. CAFUK

dao Hrvatski liječnički zbor. Iako je Komora pokušala ishoditi pravnu osnovu da ostane u njemu, nije u tome uspjela. Stan koji su gradili hrvatski liječnici u sklopu Hrvatskog liječničkog doma bio je prije mnogo godina nacionaliziran i dan Gradu Zagrebu, koji ga je dao Ministarstvu unutarnjih poslova, a ono svom djelatniku koji sudskim putem traži določenju. Premda su Komori godinama obećavali pomoć, odnosno prostor, ministri zdravstva i gradonačelnici Zagreba, sve je ostalo na obećanjima i stoga je sada posljednji trenutak za osiguranje odgovarajućeg prostora za nastavak rada Komore.

Izvršni odbor Komore donio je stoga 16. travnja odluku da se pokrene postupak za traženje novog poslovnog prostora i imenovanja Komisiju za odabir najpovoljnijeg ponuditelja. U njenom su sastavu predsjednik Komore prim. **Minigo**, predsjednica Vijeća Komore doc. dr. **Ljiljana Perić**, rizničar prim. dr. **Vjekoslav Mahovlić**, mr. sc. **Marijan Česarik** i dr. sc. **Vladimir Mozetić**. Od 26 pristiglih ponuda na javni poziv, bilo je samo šest prostora koji su udovoljavali uvjetima, od toga su dva nuđena u zakup a ostatak na prodaju.

Skupštini je prezentirano svih šest prostora, s prednostima, nedostacima i cijenama. Budući da Skupština nije bila zadovoljna niti jednim prostorom, donijela je gorujuću odluku.

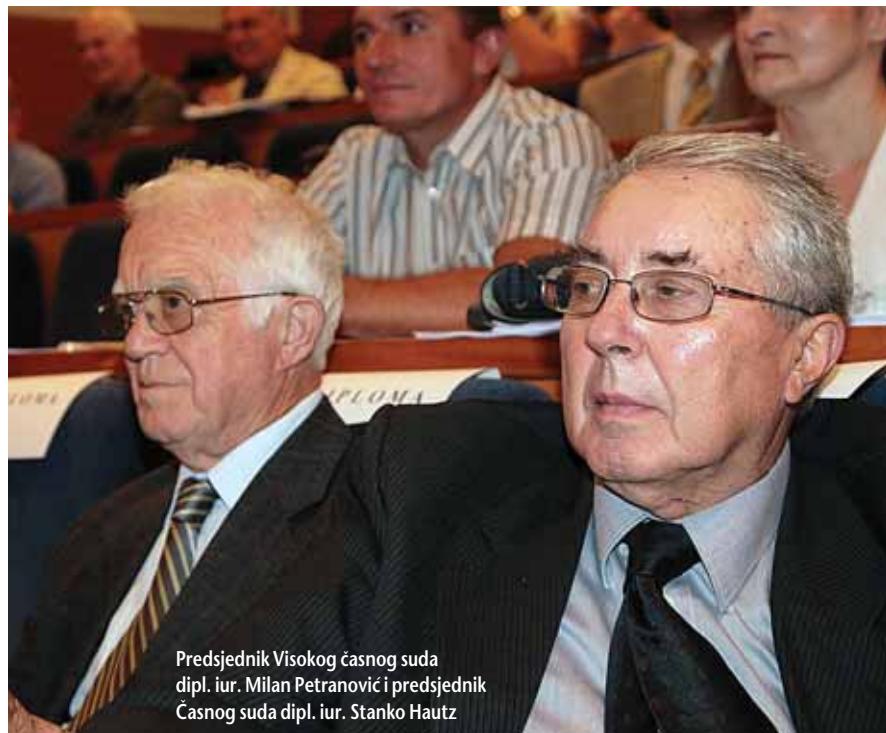
Izvješće predsjednika o radu Komore

Predsjednik Komore prim. **Minigo** podnio je Skupštini izvješće o radu Komore u razdoblju od 6. lipnja 2009. do 12. lipnja ove godine. Izvješće je popratio i sa statističkim pokazateljima rada tijela Komore, u kojima sudjeluje 257 članova Komore i njezinih stručnih službi. Između ostalog, tijela Komore održala su 148 sjednica i donijela 1517 zaključaka. Stručne službe Komore, u kojima je zaposleno 15 radnika, zaprimilo je 28 080 pismena, a poslalo ih 6618.

Zaprimljeno je i više od 10 tisuća ulaznih telefonskih poziva. Sve zajedno, održano je 557 različitih stručnih skupova i tečajeva te 393 sastanka. Izvješće predsjednika o pregledu aktivnosti Komore donosimo u cijelosti.

1. Sabor RH - Odbor za zdravstvo i socijalnu skrb

Redovito aktivno sudjelujem u radu ovoga Saborskog odbora. Kako su tijekom



Predsjednik Visokog časnog suda
dipl. iur. Milan Petranović i predsjednik
Časnog suda dipl. iur. Stanko Hautz

FOTO: B. ČAFUK

proteklog razdoblja od lipnja 2009. do lipnja 2010. na dnevnom redu bili prijedlozi izmjena zakona značajnih za zdravstvo (Zakon o stomatološkoj djelatnosti, Zakon o medicinskom potpomognutoj oplođnji, Zakon o ograničavanju uporabe duhanskih proizvoda, Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o Hrvatskom crvenom križu), Komori je na ovaj način bilo izravno omogućeno iznošenje vlastitih stavova i prijedloga. Osnovni cilj ove aktivnosti bio je zapriječiti ustrojavanje loših rješenja koja bi se negativno odrazila na liječništvo.

Nastavljena je i praksa održavanja sastanaka početkom prosinca svake godine s liječnicima saborskim zastupnicima. Saborski zastupnici će biti pozvani da aktivno sudjeluju i u ovogodišnjoj Motovunskoj ljetnoj školi u suorganizaciji Komore i ŠNZ-a „Andrija Štampar“ na temu jednogodišnjeg iskustva u organizaciji i radu savjeta za zdravlje.

2. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

• zakonodavna aktivnost

Ostvarujući suradnju s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi (MZSS), Komora stalno i odmah, najčešće u roku od samo nekoliko dana, dostavlja svoje mišljenje o svakom prijedlogu i nacrtu prijedloga zakona i podzakonskih akata koje predlaže Ministarstvo.

Izdvojiti ću samo neke značajnije djelatnosti. Komora je dostavila mišljenje o

prijedlogu Zakona o djelatnostima u zdravstvu te primjedbe na nacrt Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti, na prijedlog Pravilnika o djelatnosti, prostoru, stručnim radnicima i medicinsko-tehničkoj opremi za obavljanje djelatnosti planiranja, prikupljanja i testiranja krvi te proizvodnje, čuvanja, raspolođenja odnosno izdavanja krvnih pripravaka, na prijedlog Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, na prijedlog Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine te na prijedlog Pravilnika o mjerilima za razvrstavanje lijekova te o propisivanju i izdavanju lijekova na recept.

Komora je, sukladno svojim zakonom utvrđenim ovlastima, a uz aktivno sudjelovanje svih županijskih povjerenstava, dala mišljenje o prijedlogu Mreže javne zdravstvene službe, kao i mišljenje o njezinim izmjenama.

Održani su brojni sastanci s državnim tajnikom MZSS-a dr. **Antom Zvonimirovom Golemom** na kojima se raspravljalo o prijedlozima Komore, a ustrajalo se i na nužnim izmjenama u pravilnicima koji reguliraju ustroj bolničkih ustrojstvenih jedinica te na prijedlogu izmjena Pravilnika o mjerilima za priznavanje naziva primarius. MZSS je na traženje Komore razmotrilo i uvjete provođenja natječaja za pripravnički staž, kao i plan i program samog pripravničkog staža s obzi-

rom na to da Komora ima zakonom utvrđeno pravo davanja pozitivnog mišljenja o tome. Komora je održala i veći broj sastanaka s državnim tajnikom dr. **Draženom Jurkovićem** vezano na temu uvođenja koncesija za obavljanje javne zdravstvene službe i sklapanja ugovora privatnih ugovornih liječnika s HZ ZO-om.

U postupku harmoniziranja dodiplomske, poslijediplomske i specijalističke izobrazbe predstavnici Komore sudjeluju u radu Središnjeg povjerenstva za harmonizaciju specijalizacija, a u tijeku je postupak izrade Kataloga znanja i vještina doktora medicine te planova i programa liječničkih specijalizacija. Ove aktivnosti privode se kraju, a već je objavljen plan i program specijalizacije iz hitne medicine kao dio novog Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine koji je objavljen u rujnu 2009. Nastavlja se rad na finalizaciji planova i programa specijalizacija, a zajedno s medicinskim fakultetima i na programima teorijskog dijela specijalizacije koji bi se organizirao kao stručni poslijediplomski studij.

I u razdoblju između dvije skupštine Komora je nastavila aktivno raditi na priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija liječnika - specijalizacija i užih specijalizacija, a na traženje MZSS-a. Isto tako daju se redovito stručna mišljenja u postupku priznavanja pripravničkog staža obavljenog u inozemstvu.

O djelatnostima vezanim uz provođenje mjera definiranih Nacionalnom strategijom razvijanja zdravstva 2006.-2011. i mjera najavljenih tijekom reforme zdravstvenog sustava te o svojim stavovima o tome, Komora je redovito obavešтavala članove i javnost.

Od početka pregovora s Europskom unijom predstavnik Komore sudjeluje u radu radne grupe za poglavlje III (Usluge i pravo poslovnog nastana), koje pokriva i područje harmoniziranja dodiplomskih studija i specijalizacija u Hrvatskoj.

- suradnja s MZSS-om na projektima koje financira Svjetska banka za obnovu i razvoj

U razdoblju između dvije skupštine Komora je stalno suradivala s MZSS-om na projektu koji finansira Svjetska banka. Radi se o Projektu unapređenja hitne medicinske pomoći i investicijskog planiranja u zdravstvu.

- suradnja u nadzoru nad radom liječnika

MZSS je za razdoblje 2009./2010. predviđalo za potrebe obavljanja stručnog nadzora nad radom liječnika za Komoru u proračunu RH iznos od 259.000,00 kuna i Ugovorom od 15. veljače 2010. obvezalo se isplatiti ta sredstva temeljem ispos-

tavljenih faktura i izvješća Komore o obavljenom nadzoru, sukladno planu. U razdoblju između dvije skupštine obavljeno je ukupno 10 stručnih nadzora u različitim djelatnostima zdravstvenih ustanova, u nekoliko gradova u Hrvatskoj. Provedeno je osam redovitih stručnih nadzora i dva izvanredna stručna nadzora (KB „Sestre milosrdnice“ Klinika za kirurgiju i Klinika za dječje bolesti, Zagreb). Dinamika i potreba obavljanja stručnih nadzora morat će se uskladiti s predviđenim iznosom, koji je nedostatan za obavljanje nadzora nad radom liječnika.

Važno je istaknuti da Komora na poziv i traženje MZSS-a stalno dostavlja ekspertna mišljenja liječnika članova Komore, a na teret sredstava Komore. Jednako tako, kad se ukaže potreba, eksperti Komore sudjeluju na poziv zdravstvene inspekcije MZSS-a u inspekcijskom nadzoru.

- sudjelovanje predstavnika Komore u radu povjerenstava MZSS-a

Ostvarujući suradnju s MZSS-om, predstavnici Komore i dalje sudjeluju u radu povjerenstava tog Ministarstva, od kojih primjerice navodimo:

1. Povjerenstvo za unapređivanje suradnje MZSS-a, HZZO-a i Komore - prim. dr. **Danijel Mrazovac**
2. Povjerenstvo za prihvatanje pokroviteljstva - prof. dr. **Ljiljana Randić**, dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric**
3. Povjerenstvo za minimalno invazivnu i endoskopsku kirurgiju - prim. dr. **Miroslav Kopjar**

4. Povjerenstvo za transplantaciju organa, tkiva i stanica - prim. dr. **Hrvoje Minigo**

5. Povjerenstvo za koordinaciju izrade prijedloga planova i programa liječničkih specijalizacija - prim. dr. **Hrvoje Minigo** i dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric**

6. Povjerenstvo za upravljanje projektom informatizacije zdravstvenog sustava i sustava zdravstvenog osiguranja Republike Hrvatske, Project Management Unit - prim. dr. **Hrvoje Minigo**

7. Projektni tim PMU za provedbu Ugovora sklopljenih u postupku nabave Izvedbenog rješenja informatizacije sustava primarne zdravstvene zaštite za I. Grupu i za II. Grupu - prim. dr. **Dragomir Petrić**

8. Povjerenstvo za definiranje i izradu prijedloga akreditacijskih standarda bolničkog zdravstvenog sustava - dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric**

9. Stručna radna skupina za primjenu i provedbu projekta unapređenja HMP-a i investicijskog planiranja u zdravstvu - Komponenta 1 - dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric**; Komponenta 2 - prim. dr. **Josip Jelić**

10. Stručna radna skupina za koordinaciju, praćenje i usmjeravanje reforme zdravstva - dr. **Mirjana Kolarek-Karakas**, dr. **Đurđa Španović**, dr. **Linda Zanchi**, dr. **Davorko Čukelj**, prof. dr. **Branimir Jakšić** i prim. dr. **Josip Jelić**

11. Sudjelovanje predstavnika Komore u radu povjerenstava koja obavljaju očevide prije izdavanja rješenja za obavljanje zdravstvene djelatnosti - predstavnici županijskih povjerenstava raznih specijalnosti.



Predsjednik Skupštine dr. Ante Županović i predsjednica Vijeća doc. dr. Ljiljana Perić

3. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, Vladina Agencija za znanost i visoko obrazovanje i Ministarstvo pravosuđa

Komora je u proteklom razdoblju ostvarivala i uspješnu suradnju s ovim Ministarstvom i Agencijom na području priznavanja visokoškolskih kvalifikacija stecenih u inozemstvu, te Ministarstvom pravosuđa.

U Agenciji za strukovno obrazovanje, u Sektorskom vijeću za zdravstvo aktivna je članica dr. Katarina Sekelj-Kauzarić.

Na traženje Ministarstva pravosuđa, Komora je dostavila svoj prijedlog izmjena i dopuna Kaznenog zakona Republike Hrvatske.

4. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu

Kao predsjednik Komore sudjelujem u radu ove Agencije kao član njenog Upravnog vijeća, a brojni članovi Komore aktivni su u Središnjem povjerenstvu za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu, te u Povjerenstvu Ministarstva zdravstva za akreditaciju u bolničkim sustavima.

5. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu

Prvi dopredsjednik Komore prim. dr. Josip Jelić kao član Izvršnog odbora, stalno sudjeluje u radu Upravnog vijeća HZ ZO-a i na taj način izravno prenosi stavove i mišljenja Komore o prijedlozima izmjena akata HZZO-a za ugovaranje s privatnim ugovornim liječnicima i zdravstvenim ustanovama, o Osnovnoj i dopunskoj listi lijekova i o normativnim aktima čije je donošenje u nadležnosti HZZO-a.

U ovoj je aktivnosti neko vrijeme nastao zastoj. Prigovorili smo HZZO-u zbog nepoštivanja naših predstavnika, ali i zbog metodologije koja se koristila prilikom doношења važnih akata Zavoda. U suradnji s gotovo svim udrugama koje predstavljaju primarnu zdravstvenu zaštitu pregovore smo nastavili na više razina, a posebna pitanja predstavljaju utvrđivanje Ugovora o pružanju

osnovne zdravstvene zaštite i rad u tzv. Centru opće medicine (COM) pri domovima zdravlja. Iako smo pravodobno, a na traženje HZZO-a, imenovali svoje predstavnike - člana Vijeća Komore prim. dr. Slavka Lovasića i predsjednika Skupštine dr. Antu Županovića - u radnu skupinu za izradu Ugovora o radu u COM-u nismo odmah ostvarili aktivno sudjelovanje u definiranju ovih važnih Ugovora. Kasnije je, zahvaljujući brojnim aktivnostima Komore, ali i pozitivnom stavu državnog tajnika dr. Dražena Jurkovića - poboljšana suradnja i njezin ishod očekujemo uskoro.

Predstavnici Izvršnog odbora u suradnji s članovima Upravnog odbora Hrvatskog društva za medicinu rada HLZ-a aktivno su sudjelovali u pripremi akata za ugovaranje usluga medicine rada, ali i pri izradi prijedloga na cjenik nekih posebnim pravilnicima utvrđenih pregleda.

6. Koordinacija komora

Komora ostvaruje trajnu i dobru suradnju sa strukovnim komorama zdravstvenih radnika i to s Hrvatskom komorom dentalne medicine, Hrvatskom ljekarničkom komorom, Hrvatskom komorom medicinskih biokemičara, Hrvatskom komorom medicinskih sestara, Hrvatskom komorom fizioterapeuta, Hrvatskom psihološkom komorom i Hrvatskom komorom primalja. Također, Komora ostvaruje i bilateralnu suradnju sa Zdravniškom zbornicom Slovenije, Lekarskom komorom Srbije i Makedonskom liječničkom komorom.

7. Dekanska konferencija medicinskih fakulteta RH

Suradnja s dekanskim konferencijom medicinskih fakulteta u Hrvatskoj ogleda se primarno u intenzivnoj izradi prijedloga i planova liječničkih specijalizacija.

Ostvaruje se i suradnja sa svim katedrama medicinskih fakulteta na području definiranja znanja, kompetencija i stavova doktora medicine s obzirom na predstojeće ukidanje pripravničkog staža za doktore medicine. U Komori se izvodi dio praktične nastave u suradnji s ŠNZ-om „Andrija Štampar“, koja je dio MEF-a Zagreb.

U proteklom razdoblju ostvarena je iznimno dobra suradnja s Referentnim centrom MZSS-a za poremećaje uzrokovane stresem, Regionalni centar za psihotraumu, Klinika za psihijatriju KB „Dubrava“, koji je stručni nositelj projekta „Stres u liječnika“.

Rezultati tog projekta prikazani su na IV Simpoziju u organizaciji Komore

«Zdravlje na radu i zdrav radni okoliš - ključ kvalitete rada liječnika» održanom u Opatiji u ožujku ove godine. Projekt istraživanja stresa u liječnika pokrenut je na poticaj Komore i održava se već treću godinu, a uskoro se očekuje i iscrpana objava rezultata.

Istdobno je ostvarena i iznimno dobra suradnja sa Suradnim centrom Svjetske zdravstvene organizacije za medicinu rada, ŠNZ „Andrija Štampar“, tako da je i ovaj Centar bio jedan od suorganizatora simpozija o zaštiti psihofizičkog zdravlja liječnika s međunarodnim sudjelovanjem.

8. Hrvatski liječnički zbor

Sa zadovoljstvom mogu reći da je suradnja s HLZ-om dobra na svim razinama, i to kako s njegovim tijelima (Skupština, Glavni odbor i Savjet) tako i s regionalnim podružnicama.

Osobno redovito sudjelujem u radu Glavnog odbora HLZ-a. Ostvaruje se i sve uspješnija suradnja s većim brojem stručnih društava HLZ-a, a s nekim smo i tradicionalno suorganizatori stručnih skupova (npr. Hrvatsko društvo za kvalitetu).

Komora, također, materijalno podupire rad županijskih podružnica HLZ-a a posebice prilikom organiziranja stručnih skupova HLZ-a. Pored toga snosi režijske troškove za korištenje poslovnih prostora u nekim podružnicama koje istovremeno koriste i županijska povjerenstva Komore. Redovito podržava organizaciju Zagrebačkog studentskog kongresa ZIMS, rad Društva umirovljenih liječnika i aktivnosti Zagrebačke podružnice Zbora.

Podupirući humanitarni karakter Liječničkog bala, Komora se u ožujku 2010. odazvala i prihvatala suorganizaciju „Liječničkog bala“. Sredstva prikupljena na balu donirana su djeci oboljeloj od dijabetesa.

9. Hrvatski liječnički sindikat

Komora i Sindikat usko surađuju na područjima zajedničkog interesa, i to primarno na dijelu onih koji se tiču plaća liječnika i uvjeta njihova rada.

Ostvaruje se i uspješna suradnja na izradi mišljenja o pojedinim zakonskim prijedlozima.

Predsjednik HLS-a dr. Ivica Babić član je Vijeća Komore i redovito sudjeluje u njegovu radu i na utvrđivanju stavova Komore prema važnim pitanjima za liječnike zapošlene u javnom sektoru.

10. Hrvatska udruga poslodavaca u zdravstvu

Uspostavljena je redovita kvalitetna suradnja s UPUZ-om, koja se ogleda u razmjeni podataka o radu i poslovanju bolnica, pripremi zajedničkih stavova za istupanje na sjednicama HZZO-a i sudjelovanju na savjetovanjima u organizaciji ove udruge.

U suradnji Komore i UPUZ-a održano je u prosincu 2009. drugo savjetovanje o temi „DTS u hrvatskom bolničkom sustavu - iskustva jednogodišnjeg razdoblja”, za koje je članstvo pokazuje veliko zanimanje. Predstavnici UPUZ-a i Komore aktivno sudjeluju u radu posebne radne skupine koja pri HZZO-u ima zadaću da analizira primjenu DTS-a u bolničkom sustavu.

11. Ostale strukovne i građanske udruge

Komora je u proteklom razdoblju aktivno ostvarivala suradnju sa strukovnim i građanskim udrugama, od kojih ističem suradnju s Hrvatskom udrugom djelatnika hitne medicinske pomoći, Koalicijom udruga u zdravstvu (KUZ), Hrvatskom udružbom obiteljske medicine (HUOM), Koordinacijom hrvatske obiteljske medicine (KoHOM), Hrvatskim državnim arhivom, Hrvatskom udrugom prijatelja hospicija i Hrvatskom mrežom zdravih gradova.

12. Mediji

Komora trajno i intenzivno surađuje sa svim medijima. Kao Statutom utvrđeni glasnogovornik Komore učestalo se pojavljujem u medijima, iznoseći stavove Komore o pojedinim pitanjima i slučajevima. Na zahtjev pojedinih članova, a uz stručnu pomoć specijaliziranog odvjetničkog ureda, Komora upućuje reagiranja medijima. Pored toga Komora savjetuje liječnike pružajući im podatke o mogućnostima postupanja u okviru važećih propisa. Na taj se način štiti ugled staleža od neopravdanih napada, ali sukladno Zakonu o medijima i etičkom kodeksu kako novinara tako i liječnika.

Redovito izlazi i naše službeno glasilo „Liječničke novine”, a Izvršni odbor Komore prihvatio se funkcije Izdavačkog savjeta novina te utvrdio obveze svih subjekata u postupku izrade svakog broja „Liječničkih novina”. Osobno sam preuzeo obavezu pisanja uvodnika za svaki broj kako bih što bolje obavještavao članstvo o aktualnim događanjima.

Nastojeci javnosti kroz medije priužiti problematiku liječništva i druge aktuelne i zanimljive teme, Komora redovito održava tiskovne konferencije. Tako je od prošlogodišnje sjednice Skupštine do danas održana i tiskovna konferencija na kojoj su prezentirani zaključci simpozija „Zdravlje na radu i zdrav radni okoliš - ključ kvalitete rada liječnika” koji je održan u ožujku 2010. u Opatiji.

13. Mrežna stranica

Od lipnja 2005. Komora ima svoju mrežnu stranicu putem koje nastoji članovima pružiti aktualne podatke o svom radu, a isto tako i približiti im se u rješavanju poslova s Komorom. Primjećeno je i povećano zanimanje liječnika iz inozemstva za sve djelatnosti Komore.

Preko mrežnih stranica funkcionira i program prijave i vođenja evidencije o stručnim skupovima i prikupljenim bodovima liječnika članova Komore. Sve je više organizatora stručnih skupova koji su prijavili i pratili svoj stručni skup on-line, što je preporuka i u drugim zemljama, članicama Europske unije.

U tijeku je uvođenje mogućnosti pregleda dijela mrežnih stranica na engleskom jeziku radi lakše dostupnosti korisnicima koji ne govore hrvatski. Nova mrežna stranica koju danas predstavljamo pruža mogućnost ustupanja dijela naše naslovnice za primjerenu naknadu i tako ćemo po prvi put početi prihodovati iz ovog izvora.

14. Osiguranje uvjeta za rad županijskih povjerenstava Komore

Vijeće Komore je na svojoj sjednici u svibnju 2010. usvojilo prijedlog modela administrativne pomoći županijskim povjerenstvima Komore u nastojanju da im se olakša obavljanje određenih administrativnih poslova iz njihove nadležnosti. Naime, 1. siječnja 2010. stupila je na snagu Uredba o uredskom poslovanju čije se odredbe primjenjuju i na administrativni rad županijskih povjerenstava Komore te je stoga predsjednicima i članovima povjerenstava valjalo olakšati redovan rad. U tu je svrhu u veljači 2010. održana u Varaždinskim Toplicama, u sklopu redovite sjednice Vijeća, i edukativna radionica.

15. Izobrazba liječnika

Kako je jedna od osnovnih djelatnosti Komore praćenje trajne izobrazbe

liječnika, možemo se pohvaliti da je u godini između dvije Skupštine značajno porastao broj stručnih skupova namijenjenih liječnicima koji se prijavljuju i u potpunosti administriraju online, putem posebno osmišljenog i uvedenog informatičkog programa, po čemu smo jedna od vodećih zemalja u Europi. Istodobno je omogućeno i praćenje prikupljenih bodova svakog člana Komore putem posebne funkcionalnosti naše mrežne stranice - kartice liječnika. Nastojeci što bolje i pravilnije vrednovati stručne skupove Komora je izmijenila Pravilnik o trajnoj medicinskoj izobrazbi, koji sada potpuno prati naše potrebe i potrebe organizatora skupova. Komora je ujedno, kao nacionalni autoritet za bodovanje stručnih skupova, redovito - preko nacionalnog recenzenta i delegata u Vijeću UEMS-a, dr. **Katarine Šekelj-Kauzlaric** - sudjelovala u postupku vrednovanja stručnih skupova koji su bodove zatražili od Odbora za bodovanje stručnih skupova UEMS-a, EACCME. Možemo biti iznimno zadovoljni kvalitetom spomenutih skupova jer su redovito dobili maksimalne bodove za svoju kategoriju od ovoga međunarodno priznatog tijela, u čijem sastavu je i naša delegacija pod vodstvom predsjednice Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika, prof. dr. **Tatjanom Jeren**.

Komora u okviru svojih nadležnosti provodi i izobrazbu kandidata za stalne sudske vještak. Od studenog 2009. do konca svibnja 2010. održano je pet teorijskih tečajeva, na kojima je sudjelovalo 67 liječnika - kandidata za stalne sudske vještak. Po provedenom teorijskom dijelu izobrazbe, kandidati su upućeni na praktičan rad s mentorima - stalnim sudske vještacima, u trajanju od tri, odnosno šest mjeseci.

U razdoblju od lipnja prošle godine do lipnja ove godine, oko 600 liječnika aktivno je sudjelovalo u radu stručnih skupova koje je izravno organizirala ili suorganizirala Komora.

16. Međunarodna aktivnost

Komora ostvaruje i uspješnu međunarodnu aktivnost, sudjelujući u radu Europske udruge bolničkih liječnika (AEMH - Association Européenne des Médecins des Hôpitaux), Stalnog odbora europskih liječnika (CPME - Comité permanent des médecins Européens), Radne grupe europskih mladih liječnika (PWG - Permanent working group of European Junior Doctors), Europskog foruma liječničkih udruga, Svjetske zdravstvene organizacije (EFMA/WHO European Forum of Medical Associations/World Medical Organization) i Organizacije liječničkih komora srednje- i istočnoeuropskih zemalja (ZEVA).

iz komore

Posljednji sastanak organizacije ZEVA na kojem je Komora aktivno sudjelovala održan je od 17. do 19. rujna 2009. u Beogradu, Republika Srbija, na kojem se raspravljalo o temi „Budućnost liječničke profesije“.

17. Poslovna suradnja

Izvršavajući svoje brojne aktivnosti i nastojeći biti prisutna na što većem području djelovanja, Komora koristi i pomoći svojih poslovnih partnera. Sa svim suradnicima Komora je sklopila ugovore o poslovnoj suradnji koja se uredno odvija.

Zaključno bih istaknuo da je Komora temeljem svojih brojnih aktivnosti koje sam Vam izložio sve uglednija i prisutnija među subjektima u zdravstvenom sustavu te da je postala respektabilan partner svim institucijama, zalažući se za dobrobit članstva u okviru svih svojih ovlasti utemeljenih na zakonu.

Izvješća o radu stalnih povjerenstava Izvršnog odbora, Vijeća, Časnog i Visokog časnog suda te županijskih povjerenstava Komore Skupština je dobila u pisanim oblicima. U ovom broju donosimo Izvješće Vijeća i sudova Komore, a preostala izvješća objavit ćemo u idućem broju LN-a.

Izvješće o radu Vijeća predsjednice doc. dr. Ljiljane Perić za razdoblje od 6. lipnja 2008. do 12. lipnja ove godine donosimo ovdje u cijelosti.

Izvješće o radu Vijeća Komore

U razdoblju između dviju sjednica Skupštine Komore, Vijeće Komore održalo je

tri redovite sjednice i temeljem svojih statutarних ovlasti raspravljalo i donosilo zaključke kako slijedi:

- U okviru dnevnog reda svake održane sjednice Vijeća usvojeno je izvješće predsjednika Komore o aktivnostima između dviju sjednica Vijeća

- Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi upućen je dopis sa zahtjevom da se donese novi Pravilnik s neophodnim standardima prostora, kadra i opreme

- Upućen je dopis županima s pitanjem u kojoj je fazi formiranje povjerenstva za koncesiju u županiji, koji su članovi tom povjerenstvu liječnici te da se zatraži od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi prijedlog ugovora o koncesiji na koji je Ministarstvo županiji dalo suglasnost. Također, je dostavljen i upit tko je predstavnik komora u zdravstvu pri savjetima za zdravlje županija. Do današnjeg dana objavljene su obavijesti o namjeri davanja koncesija u sedam županija i Gradu Zagrebu.

- Usvojen je zaključak o opširnijem globalnom istraživanju stresa u liječnika

- Usvojen je prijedlog o budućem statusu Komore kao dioničara društva «Basler osiguranje» i „Basler životno osiguranje“

- Usvojeno je izvješće o finansijskom poslovanju Komore u prvih devet mjeseci 2009.

- Usvojen je prijedlog o održavanju sjednice Vijeća izvan Zagreba zbog potrebe pojašnjenja predsjednicima županijskih povjerenstava o načinu provedbe Odluke o sadržaju memoranduma i prijemnog štambilja, obveznim rubrikama urudžbenog zapisnika i sadržaju oznake županijskih povjerenstava

- Prihvaćen je prijedlog izmjena Pravilnika o izmjeni pravilnika o izobrazbi kandidata za stalne sudske vještak

- Provedena je iscrpna rasprava o radu liječnika izvan punog radnog vremena sa zaključkom da se liječnicima takav oblik rada treba dozvoliti, ali da se prije trebaju utvrditi jasni kriteriji na osnovu kojih će poslodavac odobravati takav rad; Vijeće je o tom pitanju podržalo stav predsjednika Komore

- Nakon provedene konstruktivne rasprave usvojen je Prijedlog Pravilnika o trajnoj medicinskoj izobrazbi s predloženim izmjenama

- Prihvaćen je prijedlog predsjednika Komore da županijska povjerenstva dostave u roku od mjesec dana prijedlog izmjene Pravilnika o izboru tijela Komore, vodeći računa o ravnomjernoj zastupljenosti svih profila liječnika u Skupštini HLK-a

- Prihvaćen je prijedlog kojim bi svako županijsko povjerenstvo u roku od mjesec dana dostavilo prijedlog načina obavljanja administrativnih poslova, opis dosadašnjeg obima i vrste troškova, a stručne službe će izraditi prikaz troškova kako bi se oni uvrstili u finansijski plan za tekuću godinu

- Nakon iscrpnog obrazloženja stručne službe, prihvaćena je Odluka o sadržaju memoranduma i prijemnog štambilja, obveznim rubrikama urudžbenog zapisnika i sadržaju oznake sjedišta županijskih povjerenstava

- Prihvaćen je prijedlog izmjene članka 11. Pravilnika o izobrazbi kandidata za stalne sudske vještak

- Nije prihvaćen prijedlog Hrvatskog društva medicinskih vještaka HLZ-a kojim je zatražena izmjena naziva edukativne cjeline



sadržane u programu izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak, na način da se sadašnji naslov cjeline „Vještačenje za potrebe osiguravajućih društava“ preimenuje tako da ubuduće glasi „Izrada medicinskog vještačenja u ugovornom osiguranju i osiguranju od odgovornosti“.

- Prihvaćen je prijedlog modela izračuna stručne administrativne pomoći županijskim povjerenstvima Komore

- Usvojen je nacrt prijedloga izmjena i dopuna Pravilnika o disciplinskom postupku

- Usvojen je prijedlog izmjena i dopuna Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Komore

- Vijeće nije razmatralo prijedlog tendera za razvoj informatičkog sustava Komore

- Vijeće je usvojilo odluku Izvršnog odbora o pokretanju postupka upućivanja javnog poziva radi pronaleta novog poslovnog prostora za potrebe Komore u Zagrebu

Rad sudova Komore

U razdoblju od lipnja 2009. do lipnja 2010. pokrenuta su pred disciplinskim tijelima Komore ukupno 42 disciplinska postupka. Od toga su 22 postupka pokrenuta zbog sumnje na nestručno obavljanje liječničke profesije te su proslijedeni na prethodni postupak Povjerenstvu za stručna pitanja i stručni nadzor.

Zbog sumnje na povredu odredaba Kodeksa liječničke etike i deontologije pokrenuto je 18 postupaka i oni su proslijedeni na prethodni postupak Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju. Dva predmeta nisu proslijedena na postupanje nadležnom povjerenstvu jer je nastupila zastara pokretanja postupka.

Do 1. lipnja ove godine donesena su u prethodnim postupcima navedenih predmeta 23 negativna mišljenja a pet je mišljenja bilo pozitivnih.

Od 23 negativna mišljenja, 12 je donijelo Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor, a 11 Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju. Ti su predmeti okončani u razdoblju prethodnog postupka i nisu proslijedeni na daljnje postupanje Časnom судu.

Svih pet pozitivnih mišljenja donijelo je Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor i ti su predmeti proslijedeni na daljnji postupak Časnom судu Komore.

Pokrenuta su i četiri postupka za utvrđivanje nedostojnosti liječnika koji su pravomoćnom sudskom presudom proglašeni

krivim za kaznena djela. U tim je postupcima Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju donijelo tri pozitivna mišljenja, a Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor donijelo jedno pozitivno mišljenje. Ti su postupci sada u tijeku pred Časnim sudom Komore.

Preostali disciplinski predmeti zaprimljeni u razdoblju od lipnja 2009. do lipnja 2010. još uvijek su u razdoblju prethodnog postupka.

Pred Časnim sudom Komore sveukupno je u tijeku 14 disciplinskih postupaka. U tri predmeta donesena je odluka o zastoju postupka s obzirom na to da je protiv prijavljenih liječnika ujedno u tijeku i kazneni postupak te će se rješavanje predmeta nastaviti po okončanju kaznenih postupaka.

U razdoblju od lipnja 2009. do lipnja 2010. Časni sud je donio 14 odluka:

- dvije odluke kojima se izriče disciplinska mjera javnog ukora,
- dvije odluke kojima se postupak obustavlja,
- dvije odluke kojima se izriče disciplinska mjera opomena,
- dvije odluke kojima se prijavljeni liječnik oslobođa odgovornosti,
- dvije odluke kojima se odbija zahtjev za pokretanje postupka zbog stvarne nenadležnosti,
- tri odluke kojima se izriče disciplinska mjera privremenog oduzimanja odborenja za samostalan rad (licence) - privremeno oduzimanje licence u trajanju od godine dana, privremeno oduzimanje licence u trajanju od tri mjeseca - uvjetno na šest mjeseci i privremeno oduzimanje licence u trajanju od mjesec dana - uvjetno na šest mjeseci,
- jednu odluku kojom se izriče novčana kazna u iznosu od 5.000,00 kuna.

Na odluke Časnog suda Komore uloženo je sedam žalbi pa je Visoki časni sud Komore održao sedam ročišta, na kojima su donesene:

- četiri odluke kojom se žalba odbija kao neosnovana i potvrđuje odluka Časnog suda Komore,
- dvije odluke kojom se žalba usvaja i predmet vraća na ponovno odlučivanje,
- jedna odluka kojom se žalba usvaja i obustavlja disciplinski postupak.

Nadzorni odbor

Predsjednik Nadzornog odbora dr. Tomo Kovač izvjestio je Skupštinu da je Nadzorni odbor pregledao izvješća o radu Komore

i zaključio da je Komora radila u skladu sa zakonskim i propisima.

Financijska izvješća i plan

Ukupan prihod za 2009. iznosi 14,855.543,00 kuna, a ukupni rashodi su 12,992.919,03 kuna, istaknuo je rizničar prim. dr. Vjekoslav Mahović podnoseći financijska izvješća.

U uvjetima smanjenih prihoda Komore, koji su se zbili zbog globalne krize i njenih posljedica, Komora je ipak proteku godinu uspjela završiti sa deficitom od 1,862.623,97 kuna. Procjenjuje se da će prihodi i troškovi u tekućoj godini iznositi 16,261.000,00 kuna..

Usvojene izmjene i dopune akata Komore

Skupština je usvojila Prijedlog izmjene i dopune Pravilnika o disciplinskom postupku. Naime, izmjene i dopune pojedinih odredbi Pravilnika proizašle su iz dugogodišnje prakse provođenja disciplinskog postupka pred Časnim i Visokim časnim sudom Komore. U Pravilniku su uočene normativne praznine pojedinih odredbi koje je trebalo nadopuniti, kao što su, primjerice, odredbe o vještačenju, ili dodatno pojasniti kako bi se osiguralo uspješno postupanje disciplinskih tijela. Izmjene i dopune Pravilnika nemaju suštinski značaj, odnosno nisu mijenjane odredbe o disciplinskim mjerama i novčanoj kazni, već isključivo procesni značaj, čija je osnovna ideja olakšati primjenu Pravilnika tijelima koja su ovlaštena provoditi disciplinski postupak.

Usvojen je i Prijedlog izmjene i dopune Odluke o upisnini te načinu utvrđivanja i visini iznosa članarine za članove Hrvatske liječničke komore kako bi se stekli formalopravni uvjeti da liječnici pripravnici mogu postati članovima Komore.

S 11. sjednice Vijeća

Komora apelira da se poštuju preporuke privatnih liječnika

Borka Cafuk

• Hrvatska liječnička komora ne pravi razliku među lijećnicima i apelira da se poštuje mišljenje, odnosno preporuke privatnih liječnika glede lijekova i bolovanja, istaknuo je predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** odgovarajući na vijećničko pitanje koje je postavio predsjednik Županijskog povjerenstva Šibensko-kninske županije mr. sc. **Ivo Blaće**. Naime, Blaće je postavio pitanje kako se može riješiti situacija u kojoj HZZO ne prihvata preporuke privatnih liječnika psihijatara i ginekologa za lijekove i bolovanja već zahtijeva da to potvrdi bolnički specijalist.

Minigo je dodao da za to doista nema realnog razloga, osim da time osiguravatelj želi zaštiti svoje financije. Proizlazi da su privatni liječnici u inferiornom položaju jer osiguravatelj ne prihvata njihovo stručno znanje, već traži da ugovorni liječnici još jednom potvrde dijagnozu i preporuke privatnih liječnika kako bi osiguranik ostvario svoja prava.

Aplikacija za trajno usavršavanje liječnika

Predsjednik Županijskog povjerenstva Bjelovarsko-bilogorske županije dr. **Nenad Majcan** upitao je zašto komorska

iskaznica liječnika još uvijek ne služi za bilježenje bodova sa stručnih skupova i sastanaka? Tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** objasnila je kako u ovom trenutku nema toliko čitača izkaznica da bi se na taj način mogli bilježiti bodovi. Naime, Komora ima i do 500 sastanaka mjesечно, što bi iziskivalo velik broj čitača. Sustav kojim se Komora sada služi puno je jednostavniji i jeftiniji. Organizatori sada skupove prijavljaju putem mrežne stranice Komore www.hlk.hr, tj. aplikacije za trajno usavršavanje liječnika, odnosno za prijavu stručnih skupova i upravljanje stručnim skupovima za organizatore. Organizatori, dakle, sami prijavljaju skupove i unose popis predavača i sudionika.

Majcan je zatražio da se radi boljeg informiranja liječnika o ovome ponovno objavi članak u Liječničkim novinama, pa ga stoga donosimo u ovom broju pod naslovom: Aplikacija za medicinsku izobrazbu liječnika na mrežnoj stranici Komore - Upute za prijavu stručnih skupova i uvid u karticu liječnika.

Nastavak reforme zdravstvenog sustava

Vijeće je raspravljalo i o nastavku reforme zdravstvenog sustava u skladu s gospodarskim mjerama. Komora o sadržaju

nastavka reforme nije dobila nikakav pisani dokument od Ministarstva zdravstva te se ne može složiti s time naslijepo.

No, istaknuo je Minigo, Komora je dobila prijedlog Mreže javne zdravstvene zaštite na mišljenje koji je vezan uz zagrebačke bolnice a iz kojeg se ne može puno iščitati jer je prikazan samo broj kreveta.

Hrvatska je Vlada 14. svibnja donijela Odluku o spajanju zagrebačkih bolnica. Komora može utjecati samo na stručni dio, ali ne i na političku odluku.

Vijeće smatra da Komora mora insistirati na kategorizaciji bolnica i stvaranju algoritama zbrinjavanja bolesti, te da se ne remeti kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite i položaj liječnika.

Članovi Vijeća ušli u savjete za zdravlje

Savjeti za zdravlje iznimno su važni na lokalnoj, županijskoj razini jer daju mišljenje o prijedlogu plana zdravstvene zaštite za područje jedinice područne (regionalne) samouprave te predlažu mјere za ostvarivanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite u jedinici područne (regionalne) samouprave. Stoga je izuzetno važno da su neki vijećnici uspjeli postati članovima županijskih savjeta za zdravlje. Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** postao je član Savjeta za zdravlje Grada Zagreba; predsjednica Vijeća doc. dr. **Ljiljana Perić** članica je Savjeta za zdravlje Osječko-baranjske županije; dr. **Marija Švagelj** je u Savjetu za zdravlje Vukovarsko-srijemske županije; dr. **Davor Jelaska** ušao je u Savjet za zdravlje Sisačko-moslavačke županije; dr. **Srećko Ljubičić** je u Savjetu za zdravlje Dubrovačko-neretvanske županije; a dr. **Živko Mišević** je član Savjeta za zdravlje Medimurske županije.

Izmjene i dopune akata Komore

Vijeće je usvojilo Prijedlog nacrta izmjena i dopuna Pravilnika o disciplinskom postupku, koji je proslijeden na usvajanje Skupštini Komore.

Također, usvojeni su Prijedlog izmjena i dopuna Pravilnika o javnim knjigama i Nacrta prijedloga Odluke o upisnini te načinu utvrđivanja i visini iznosa članarine za članove Hrvatske liječničke komore (više o tome u izvešću sa sjednice Izvršnog odbora Komore na str.21).

Razmatran je i usvojen Prijedlog modela stručne administrativne pomoći



Dopredsjednik Vijeća prim. dr. Ivan Horvatek, tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić, predsjednica Vijeća doc. dr. Ljiljana Perić i prim. dr. Hrvoje Minigo

FOTO: B. CARUK

županijskim povjerenstvima Komore kako bi se olakšalo administrativno poslovanje povjerenstava. Sukladno prijedlogu, županijska povjerenstva mogu za administrativne poslove koristiti usluge osoba za administrativnu pomoć. Naknada za administrativnu pomoć obračunavat će se prema broju članova u

županijskom povjerenstvu. O ovom Prijedlogu konačnu odluku donijet će Skupština.

Usvojena je i Odluka IO-a Komore o pokretanju postupka upućivanja javnog poziva radi pronaalaženja novog poslovnog prostora za potrebe središnjeg ureda Komore u Zagrebu. Javni je poziv raspisan, komisija

koju je imenovao IO razmotrila je pristigle ponude, a Skupština Komore donijet će konačnu odluku o izboru najpovoljnijeg ponuditelja.

.....

S 31. sjednice Izvršnog odbora

Neprihvatljiv dosadašnji način pregovaranja s HZZO-om

Borka Cafuk

• Hrvatska liječnička komora potaknula je sastanak s predstvincima udruga liječnika koje zastupaju interes liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 14. svibnja u Zagrebu na kojem je zaključeno da ponudeni ugovori HZZO-a nisu prihvatljivi i da se liječnicima u PZZ-u ne može preporučiti njihovo potpisivanje, izvjestili su Izvršni odbor predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo i predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu prim. Dragomir Petrić na 31. sjednici koja je održana također 14. svibnja.

Komora je, objasnio je Minigo, organizirala sastanak zbog zauzimanja zajedničkog stava glede akata za ugovaranje i prijedloga budućih ugovora o provođenju PZZ-a iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Na sastanku s predstvincima Komore sudjelovali su predsjednici Koordinacije hrvatske obiteljske medicine dr. Mario Malnar i Udruge privatnih poslodavaca u zdravstvu dr. Željko Bakar, te članovi upravnih odbora Hrvatskog društva obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora dr. Dragan Soldo i Hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju - Sekcija ginekologa u PZZ-u HLZ-a dr. Ljiljana Kovačević, i članica Izvršnog odbora Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju HLZ-a dr. Ilonka Artuković.

Na sastanku je zauzet zajednički stav da se neprihvatljivim smatra dosadašnji način pregovaranja s predstvincima HZZO-a, što je rezultiralo neprihvatljivim prijedlozima ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (više o tome na str. 25).

Iz rada Povjerenstava IO-a

Povjerenstvo za etiku i medicinsku deontologiju zaključilo je početkom svibnja da naplaćivanje poziva pacijentima (konkretni slučaj s postavljanjem linije 061 s posebnom tarifom) nije u skladu s Kodeksom medicinske etike i deontologije, izvjestio je IO predsjednik Komore. Naime, Kodeks u članku 2., stavku 2. propisuje da liječnik svoj posao treba obavljati stručno i etički besprijkorno, ne iskorištavajući bolesnika niti emotivno, niti tjelesno, niti materijalno. Osim redovne nagrade za liječnikov rad, u obliku plaće ili honorara i

zadovoljstva da je pomogao bolesniku, stjecanje materijalne i druge koristi iz liječnikova rada nije u skladu s Kodeksom. IO je zaključio da nije etično naplaćivati telefonske pozive pacijenata putem operatera u redovno radno vrijeme, a da je organiziranje poziva unutar radnog vremena drugo pitanje.

Predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. Tatjana Jeren izvjestila je IO da je Povjerenstvo objavilo članak u Lječničkim novinama u kojem je članovima Komore objašnjeno zašto se mijenja Pravilnik o trajnoj medicinskoj izobrazbi (objavljeno u prošlom broju LN-a na stranici 13).

Predsjednik Povjerenstva za bolničku djelatnost mr. sc. Dubravko Furlan istaknuo je da je državni tajnik Ministarstva zdravstva dr. Ante Zvonimir Golem konačno dao na uvid Pravilnik o uvjetima za ustroj zavoda i odjela u kliničkim bolničkim centrima i kliničkim bolnicama. Povjerenstvo je zaključilo da je limitirajući faktor to što je ustrojstvo vezano uz krevete te je poslalo pismo Ministarstvu u kojem ističe da je to u suprotnosti s Pravilnikom o minimalnim standardima i uvjetima. Prema prijedlogu Pravilnika koji je došao iz MZ-a samo bi trećina bolnica mogla ispuniti uvjete na temelju broja kreveta.

Glede medicinske dokumentacije Povjerenstvo je zaključilo da se od ministra

Obavijest članovima HLK o popustu za ljetovanje

- Obavještavamo članove Hrvatske liječničke komore o posebnim pogodnostima temeljem ugovora sklopljenog s Valamar hotelima i ljetovalištima.

Njihovi hoteli, apartmani i kampovi se nalaze u Dubrovniku, Poreču, Rapcu te na otocima Krku i Pagu. Članovima Komore nude povoljan popust od 20 posto na internetske cijene.

Za više informacija o ponudama i mogućnostima kontaktirajte Valamar rezervacijski centar na 052/465 000 ili rezervirajte direktno na www.valamar.com <<http://www.valamar.com>> i spomenite promo kod 197.

21

zdravstva zatraži da donese pravilnik ili zakon o medicinskoj dokumentaciji jer svi dosadašnji propisi ne služe svrsi. Furlan je istaknuo da je Povjerenstvo voljno od samog početka sudjelovati u izradi tog akta.

Predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. **Vesna Jureša** upozorila je da su pravilnici o informatizaciji protivni zakonima, odnosno da izvješća predvidena pravilnicima ne slijede zakone. HZJZ se očitovao da to tako ne može biti, a Povjerenstvo je to očitovanje podržalo. Također, zatražila je podršku i pomoć Komore i IO-a jer su akti poslani na davanje mišljenja s rokom od 24 sata, što je nerealno i nepričuđeno kada se radi o tako važnim dokumentima. Minigo je istaknuo da će zbog toga kontaktirati s ministrom zdravstva i socijalne skrbi mr. **Darkom Milinovićem**, premijerkom **Jadrankom Kosor** i predsjednikom države **Ivom Josipovićem**.

Tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** nadovezala se i napomenula glede izmjena i dopuna zdravstvenih zakona, da ih ovaj put Komora nije dobila na očitovanje.

Jureša je još dodala da u spajanju bolničkih zdravstvenih ustanova ne vidi smisao te do kakvih će to posljedica dovesti. Ustanove imaju različite zadaće i Jureša ne zna kako će funkcionirati zajedno.

Šestu godinu za redom Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti u sklopu Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja organizira jedan modul. Ove će se godine obraditi dvije teme. Prva će biti analiza uspjeha formiranja savjeta za zdravlje, što je bila tema lanjske radionice, izvjestila je IO predsjednica Povjerenstva dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric**. Druga je tema posvećena znanju i vještinama u donošenju odluka i akata od strateške važnosti u zdravstvenom sustavu. Pozvani su profesionalci, koji će reći kako se odluke i akti od strateške važnosti donose sukladno teoriji upravljanja. Također, pozvani

Predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost prim. mr. sc. Egidio Čepulić i predsjednik Povjerenstva za bolničku djelatnost mr. sc. Dubravko Furlan



FOTO B. CAFUK

su i svi članovi povjerenstava, saborski zastupnici, predstavnici Ministarstva zdravstva, HZZO-a itd., ne bi li usporedili kako to izgleda u Hrvatskoj s time kako bi to doista trebalo izgledati. Pokušat će se utvrditi što nas to ometa da akte i odluke donosimo u skladu s teorijom upravljanja jer kod nas, istaknula je Sekelj-Kauzlaric, prevladava model koji je protivan teoriji upravljanja. Stoga je Povjerenstvo odlučilo da to bude tema ovogodišnjeg motovunskog modula.

Predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. dr. **Hrvoje Šobat** izvjestio je članove IO-a da se na međunarodnom planu ide prema stvaranju jednoga zajedničkog tijela koje će predstavljati liječnike na razini Europske unije. CPME (Comité Permanent des Médecins Européens - Stalni odbor europskih liječnika) do sada je svojatao pravo da bude krovna udruga i nije konzultirao druge liječničke organizacije i segmente. Sada se namjerava napraviti kolegij predsjednika svih liječničkih udruga koji će zajednički istupati, odnosno koji će birati onoga

tko je u nekom segmentu najovlašteniji da istupa u ime svih.

Šobat je ponovno izabran za rizničara AEMH-a (Association Européenne des Médecins des Hôpitaux - Europskog udruženja bolničkih liječnika). AEMH je, izvjestio je Šobat IO, u svibnju usvojio dokument kojim iskazuje stav prema prebacivanju poslova liječnika na druge zdravstvene radnike. AEMH smatra da tzv. *task shifting* ne mora biti loše rješenje ali da mu cilj ne smije biti da se time nadomjesti liječnici.

Komora o nastavku reforme

IO je raspravljao i o nastavku reforme zdravstvenog sustava u sklopu gospodarskih mjera, o čemu smo više pisali u prošlom broju Liječničkih novina. Očekuje se da Ministarstvo zdravstva izvijesti Komoru o sadržaju dokumenata u koje će biti implementiran nastavak reforme.

Izmjene i dopune Pravilnika o disciplinskom postupku

IO je prihvatio Prijedlog nacrta izmjena i dopuna Pravilnika o disciplinskom postupku te ga proslijedio Vijeću Komore. Izmjene i dopune pojedinih odredbi Pravilnika proizašle su iz dugogodišnje prakse provođenja disciplinskog postupka pred Časnim i Visokim časnim sudom Komore. U Pravilniku su uočene normativne praznine pojedinih odredbi koje je trebalo nadopuniti, kao što su, primjerice, odredbe o vještačenju, ili dodatno pojasniti kako bi se osigurala efikasnost u postupanju disciplinskih tijela. Predložene izmjene i dopune Pravilnika nemaju suštinski značaj, tj. nisu mijenjane odredbe o disciplinskim



FOTO B. CAFUK

mjerama i novčanoj kazni, već isključivo pro-cesni značaj, čija je osnovna ideja olakšati primjenu Pravilnika tijelima koja su ovlaštena provoditi disciplinski postupak.

Stvaranje uvjeta za učlanjenje liječnika pripravnika

Prihvaćen je Nacrt prijedloga izmjena i dopuna Pravilnika o javnim knjigama i Prijedlog izmjene i dopune Odluke o upisnini te načinu utvrđivanja i visini iznosa članarine za članove Hrvatske liječničke komore kako bi se stekli formalnopravni uvjeti da liječnici pripravnici mogu postati članovima Komore. Podsetimo, IO je zatražio da se Pravilnik izmijeni i nadopuni kako bi se zaštitili interesi liječnika pripravnika. Pravilnik je poslan na usvajanje Vijeću Komore. Odlučeno je da će se ustrojiti i register članova Komore koji rade u inozemstvu.

Aktivnosti Komore

U razdoblju između dvije sjednice IO-a od 19. travnja do 14. svibnja odvijale su se brojne aktivnosti u kojima su sudjelovali predstavnici Komore.

Između ostalog, u Komori je 21. travnja održan sastanak zdravstvenih komora o nezadovoljavajućoj suradnji s HZZO-om u izradi akata.

Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** sudjelovao je 13. svibnja na sastanku u Ministarstvu zdravstva na kojem se raspravljalo o ovogodišnjem tečaju «Mediji i zdravlje», a koji se potkraj lipnja održava u

sklopu Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja i ove je godine posvećen korupciji u zdravstvu. Zajedno s prvim dopredsjednikom prim. dr. Josipom Jelićem 26. travnja je nazočio predstavljanju mjera u sklopu Reforme zdravstvenog sustava sukladne gospodarskom programu premijerke Jadanke Kosor u Ministarstvu zdravstva. Kao član Odbora za zdravstvo i socijalnu skrb Hrvatskog sabora Minigo je 28. travnja sudjelovao na 41. sjednici Odbora na kojoj je razmatran Prijedlog Zakona o Hrvatskom crvenom križu.

Dopredsjednik Komore prim. dr. **Josip Jelić** nazočio je godišnjem kongresu obiteljske medicine koje je organizirala Hrvatska udružba obiteljske medicine u Zadru 22. travnja, te obilježavanju 30. obljetnice uspješnoga rada Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Daruvarske toplice 23. travnja.

Drugi dopredsjednik Komore, prim. dr. **Dražen Borčić**, nazočio je III. Kongresu kirurga srednje Europe i V. Hrvatskog kirurškome kongresu koji su održani u Dubrovniku 29. travnja. Sudjelovao je i na 113. godišnjoj skupštini Njemačkog liječničkog zbora u Dresdenu 11. svibnja.

Prof. dr. **Ljiljana Randić** sudjelovala je na sastanku Povjerenstva za prihvatanje pokroviteljstva, novčano podupiranje znanstveno-stručnih skupova u zdravstvu i davanje mišljenja o dodatnom stručnom usavršavanju zdravstvenih radnika 29. travnja u Ministarstvu zdravstva.

Predstavnica Komore dr. **Katarina Sekelj-Kauzlarić** sudjelovala je na radnom sastanku Središnjeg povjerenstva za kvalitetu u Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu 21. i 28. travnja te 12. svibnja.

Sudjelovala je na sastanku vezanom uz Pravilnik o minimalnim tehničkim uvjetima za hitnu medicinu koji je 23. travnja održan u Ministarstvu zdravstva. Zajedno s tajnikom Komore dipl. iur. **Nikolinom Budić** aktivno je sudjelovala u radu 2. Konferencije medicinskoga turizma u organizaciji Udruge za medicinski turizam, koja je 26. travnja održana pod pokroviteljstvom Ministarstava zdravstva i turizma te Komore. Sudjelovala je i na sastanku Radne grupe za reformu HMP-a - Komponenta 1 29. travnja u Ministarstvu zdravstva.

Predsjednik Povjerenstva za bolničku djelatnost mr. sc. **Dubravko Furlan** nazočio je zajedno sa suradnicima sastanku u Ministarstvu zdravstva vezanom na teme iz rada Povjerenstva za bolničku djelatnost, koji je održan 22. travnja.

Tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** 7. svibnja je nazočila otvorenju doma za starije i nemoćne osobe te prve hospicijsko-paliativne ustanove u Hrvatskoj Villa Brezovica Nova.

Predstavnik Komore dr. **Dragutin Juraga** nazočio je proslavi 62. obljetnice Klinike za traumatologiju Zagreb 14. svibnja.

.....

32. sjednica Izvršnog odbora

Komora će i dalje raditi na poboljšanju položaja i uvjeta rada liječnika u PZZ-u

Borka Cafuk

• Hrvatska liječnička komore postigla je što se u ovom trenutku moglo u pregovorima s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje glede poboljšanja akata za ugovaranje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odluka i pravilnika o ugovaranju u PZZ-u. No, krajnji cilj nije ostvaren i Komora će i dalje

raditi na poboljšanju položaja i uvjeta rada liječnika u PZZ-u, istaknuto je na 32. sjednici Izvršnog odbora (IO) Komore koja je održana 11. lipnja.

Akti za ugovaranje s HZZO-om objavljeni su u Narodnim novinama 71/10 10. lipnja i u njima se nalazi sve što je Komora

tražila da se doda ili promijeni (što je zahtjevala Komora objavljeno je u LN broj 89 od 15. svibnja).

O tome što je Komora poduzimala kako bi se akti izmijenili, IO su izvjestili predsjednik prim. dr. **Hrvoje Minigo** i dopredsjednik prim. dr. **Josip Jelić** (više o tome u posebnom članku u prošlom broju LN-a i na str. 25. i 27. u ovom broju).

Nužno je sudjelovanje u provođenju strategije stručnih ljudskih resursa

Prim. Jelić je izvjestio IO da je državni tajnik Ministarstva zdravstva dr. **Ante Zvonimir Golem** zadužen za provođenje strategije stručnih ljudskih resursa, projekt koji sufinancira Europska unija. S obzirom na to da su kadrovi i, naravno, nedostatak liječ-

nika izuzetno važni za Komoru, IO je zaključio da će se zatražiti da se u taj projekt uključi i predsjednik Komore.

Iz rada stalnih povjerenstava IO-a

Predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju prof. dr. **Mirjana Sabljarić-Matovinović** prenijela je IO-u da predsjednik Središnjeg etičkog povjerenstva za kliničko ispitivanje lijekova i medicinskih proizvoda prof. dr. **Dinko Vitezić** smatra neprihvatljivim prijedlog HZZO-a da se na mrežnim stranicama objavljaju podaci o tome koja farmaceutska tvrtka financira medicinsku izobrazbu liječnika. Minigo je istaknuo da je Komora već reagirala na tu ideju te da su državni tajnik dr. **Dražen Jurković** i ravnatelj HZZO-a dr. **Tihomir Strizrep** obećali da se to ipak neće objavljivati.

Posljednji stručni nadzor proveden je u Općoj bolnici Ogulin, izvjestio je IO zamjenik predsjednika Povjerenstva za stručni nadzor prof. dr. **Mirko Gjurašin**.

Zamjenik predsjednice Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika dr. **Ninoslav Leko** izvjestio je IO da Povjerenstvo rješava pristigne zahtjeve za bodovanje stručnih skupova te da nema zaostataka.

Predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu prim. dr. **Dragomir Petrić** upozorio je na neprihvatljive sadržaje koncesijskog ugovora koji je izradila Split-sko-dalmatinska županija, poput odredbe da u kućne posjete šalje županija, da su liječnici dužni skrbiti o ovisnicima ili pak odredba po kojoj su svi koncesionari obvezni sudjelovati u dežurstvima čak i tamo gdje postoji organizirana hitna medicinska pomoć, iz čega se još može iščitati da dežurati ne moraju liječnici u domovima zdravlja.

U ime Povjerenstva za bolničku djelatnost njegov predsjednik mr. sc. **Dubravko Furlan** zatražio je da Komora od ministra zdravstva mr. **Darka Milinovića** traži da doneće pravilnik o medicinskoj dokumentaciji, što je ministar obvezan učiniti sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.

Predsjednica Povjerenstva za javno-zdravstvenu djelatnost prof. dr. **Vesna Jureša** najavila je da će Povjerenstvo oštro reagirati zbog toga što je preventiva ispalila iz informatizacije. Također, zatražila je od Povjerenstva za stručni nadzor da barem u nekim zavodima za javno zdravstvo provede stručni nadzor jer postoji dosta prigovora. Prof. **Gjurašin** je izjavio da će se stručni nadzor zavoda za javno



Predsjednik Komore
prim. dr. Hrvoje Minigo
i dopredsjednik prim. dr. Josip Jelić

zdravstvo ubaciti u plan provođenja stručnog nadzora za 2011.

Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti priprema radionicu u sklopu Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja zajedno sa ŠNZ-om «Andrija Štampar» i Hrvatskom mrežom zdravih gradova, s temom «Između medicine i donošenja odluka - znanja koja nam nedostaju», izvjestila je predsjednica Povjerenstva dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric**. Cilj je radionice prezentirati i raspisati o znanjima i vještinama te tehnologijama koje mogu pomoći u donošenju odluka i upravljanju u zdravstvenom sustavu (više o toj radionici na str. 25).

Povjerenstvo za međunarodnu suradnju razmatra mogućnost da 2011. Komora organizira sastanak Permanent Working Group (PWG). Predsjednik Povjerenstva prim. dr. **Hrvoje Šobat** najavio je da će Povjerenstvo izraditi prijedlog i uputiti ga IO-o na odlučivanje u jesen.

Ostale aktivnosti Komore

U razdoblju između dvije sjednice IO-a od 17. svibnja do 11. lipnja odvijale su se brojne aktivnosti u kojima su sudjelovali predstavnici Komore.

Između ostalog, predsjednik Komore je sudjelovao u radu Odbora za zdravstvo i socijalnu skrb Hrvatskog sabora 18. svibnja na sjednici na kojoj se raspravljalo o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti; o obveznom zdravstvenom osiguranju i o dobrovoljnem zdravstvenom osiguranju. Zajedno s prvim dopredsjednikom prim. dr. **Josipom Jelićem** sudjelovao je na sastanku s državnim tajnikom **Draženom Jurkovićem**, ravnateljem HZZO-a Tihomirom Strizrepom i predstavnicima udruge u PZZ-u koji je održan 27. svibnja i na kojem se ras-

pravljalo o nužnim izmjenama i poboljšanjima akata HZZO-a (više o tome na str. 27).

Prim. **Jelić** i tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** sudjelovali su na savjetovanju i na Skupštini Udruge poslodavaca u zdravstvu 20. i 21. svibnja u Opatiji (više o tome na str. 42 i 43). U Karlovcu bili su 26. svibnja na sastanku s liječnicima PZZ-a vezanom uz akte za ugovaranje s HZZO-om i koncesije, koji je organiziralo Županijsko povjerenstvo Karlovačke županije (više o tome na str. 27).

Jelić je sudjelovao na sjednici Upravnog vijeća HZZO-a i sastanku na kojem su usklađivane primjedbe na prijedlog Pravilnika o mjerilima za razvrstavanje lijekova te o propisivanju i izdavanju lijekova na recept, koji je održan u Ministarstvu zdravstva.

Prof. dr. **Ljiljana Randić** nazوčila je sastanku u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi kao članica Povjerenstva za prihvaćanje pokroviteljstva, novčano podupiranje znanstveno-stručnih skupova u zdravstvu i davanje mišljenja na dodatno stručno usavršavanje zdravstvenih radnika, koji je održan 1. lipnja.

Dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric** nazоčila je sastanku Stručnog povjerenstva Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu 9. lipnja te sastanku o reformi hitne medicine, Komponenta 1, 10. lipnja u Ministarstvu zdravstva.

Tajnik Komore **Nikolina Budić** predstavljala je od 27. do 30. svibnja Komoru na simpoziju Udruge specijalizanata «Mediterraneo» u Biogradu.

.....

Zajednički stav Komore i udruga liječnika koje zastupaju interese liječnika u PZZ-u

Ponuđeni ugovori su neprihvatljivi i ne može se preporučiti njihovo potpisivanje

Borka Cafuk

• Hrvatska liječnička komora inicirala je sastanak s predstvincima udruge liječnika koje zastupaju interese liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 14. svibnja u Zagrebu na kojem je zaključeno da su ponuđeni ugovori neprihvatljivi i da se lijećnicima u PZZ-u ne može preporučiti njihovo potpisivanje.

Komora je organizirala sastanak zbog zauzimanja zajedničkog stava glede akata za ugovaranje i prijedloga budućih ugovora o provođenju PZZ-a iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Naime, u proteklom razdoblju Komora je bila aktivna sudionik niza sastanaka s predstvincima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i unatoč opetovanim nastojanjima znatan dio argumentiranih primjedbi struke na akte za ugovaranje i na

prijedlog budućih ugovora u konačnici nije usvojen. Komora je zbog toga javno upozorila liječnike da su predloženi uvjeti nepovoljni za struku i da mogu poremetiti način pružanja zdravstvene zaštite.

Na sastanku su uz predsjednika Komore prim. dr. Hrvoja Miniga sudjelovali predsjednici Hrvatske udružbe obiteljske medicine prim. dr. Dragomir Petrić, Koordinacije hrvatske obiteljske medicine dr. Mario Malnar i Udruge privatnih poslodavaca u zdravstvu dr. Željko Bakar, te članovi upravnih odbora Hrvatskog društva obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora dr. Dragan Soldo i Hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju - Sekcija ginekologa u PZZ-u HLZ-a, dr. Ljiljana Kovačević i članica Izvršnog odbora Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pe-

dijatriju HLZ-a dr. Ilonka Artuković. U priopćenju koje su zajednički dali nakon sastanka, a koje je objavljeno na mrežnim stranicama Komore (www.hlk.hr), ističu da se neprihvatljivim smatra dosadašnji način pregovaranja s predstvincima HZZO-a, koji u tijeku pregovora nisu uvijek bile ovlaštene osobe za donošenje odluka, zatim ostavljanje prekratkih rokova za davanje mišljenja te dostavljanje nedovršenih i nepreglednih nacrta akata za ugovaranje na mišljenje.

To je na kraju rezultiralo neprihvatljivim prijedlozima ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, u kojem je znatan broj otvorenih pitanja ostao i dalje neriješen i nedefiniran, kao što su ugovaranje aktivnosti s domovima zdravlja, provođenje preventivnih programa, sudjelovanje liječnika u radu centara opće medicine, dežurstvo i pripravnosti u PZZ-u, te vađenje krvi u ordinacijama, preraspodjela osiguranika u PZZ-u ali i povrede ugovornih obveza i rješavanje prijepornih pitanja.

Komora i udruge liječnika koje zastupaju interese liječnika u PZZ-u smatraju, ističe se, da su ponuđeni ugovori o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u PZZ-u neprihvatljivi i da se lijećnicima ne može preporučiti njihovo potpisivanje sve dok se ne izmijene akti HZZO-a sukladno postignutom dogovoru s predstvincima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i HZZO-a.

.....

Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti i ove godine su organizira radionicu u Motovunu

Između medicine i donošenja odluka - znanja koja nam nedostaju

• Koliko smo u Hrvatskoj svjesni nedostatka znanja i vještina nužnih za odlučivanje u zdravstvu i što je sve na raspolaganju odgovornim osobama, pitanja su na koja će nastojati odgovor dati radionica «Između

medicine i donošenja odluka - znanja koja nam nedostaju» a koja se održava 8. i 9. srpnja u sklopu 17. Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja.

Modul u sklopu Motovunske škole i ove godine organiziraju Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti Izvršnog odbora Komore, ŠNZ «Andrija Štampar» i Hrvatskom mreža zdravih gradova.

U posljednjih dvadesetak godina mnogo se raspravlja o sudjelovanju liječnika i drugih zdravstvenih profesionalaca u upravljanju procesima u javnom sektoru. Česte su dvojbe o kvaliteti rada tih profesionalaca na značajnim političkim ili društvenim pozicijama izvan sustava zdravstva. Iskustva iz svijeta pokazuju, a teorije upravljanja uče, da izbjegavanje postupaka ili alata koji osiguravaju donošenje odluka na jasan i argumentiran način nije mudro i smatra se stručnim propustom.

Nadionici će se prezentirati i raspravljati o znanjima, vještinama i tehnologijama koje mogu pomoći pri donošenju odluka i u upravljanju zdravstvenim sustavom. Radionica je podijeljena u tri bloka: tehnologije i alati, postupci (procedure) i vještine. U bloku o alatima koji pomažu pri donošenju odluka podrobnije će se raspravljati o tzv. policy analizama, studijama utjecaja na budžet (BIA - Budget impact analysis) te o ocjenama zdravstvenih tehnologija (HTA - Health technology assessment).

U bloku o postupcima pri donošenju odluka bit će predstavljeni: legislativa i postupci u Europskoj uniji, donošenje odluka i politički postupci te postupci i poslovne odluke u profitnim organizacijama. U posebnom će bloku biti predstavljene mogućnosti i tehnike za unapređenje strateškog planiranja i upravljanja te rješavanja konflikata u velikim organizacijama.

Bit će organiziran i forum na temu »Kako osnažiti savjete za zdravlje?« na kojem će se utvrditi stvarno stanje i potrebe za specifičnim znanjima zdravstvenih profesionalaca uključenih u rad županijskih savjeta za zdravlje te ocijeniti u kojoj su mjeri ostvareni zaključci prošlogodišnjeg modula posvećenog upravo osnivanju i radu savjeta za zdravlje.

Radionica je namijenjena profesionalcima uključenima u upravljanje zdravstvenim sustavom, političarima koji djeluju u području zdravstvene zaštite, članovima županijskih savjeta za zdravlje, menadžerima zdravstvenih ustanova te predstavnicima udruge pacijenata, županijskih vlasti i državne uprave. Više podataka o tome i prijavnice za radionicu dostupne su na mrežnoj stranici <http://www.zdravi-gradovi.com.hr/home/povezani-zdravljenjem/17-motovunska-ljetnaska-skola.aspx>, a dodatn se podaci mogu dobiti i od direktora tečaja dr. Katarine Sekelj-Kauzlaric (katarina.sekelj-kauzlaric@hlk.hr) i dr. sc. Aleksandra Džakule (adzakula@snz.hr).

Borka Cafuk

Sastanak predstavnika Komore s liječnicima PZZ-a Karlovačke županije

• Na poziv predsjednice Županijskog povjerenstva Karlovačke županije Hrvatske liječničke komore dr. Mire Mlinac-Lucićanić i članice Povjerenstva dr. Diane Kralj, liječnice opće medicine, prvi dopredsjednik Komore prim. dr. Josip Jelić i tajnik dipl. iur. Nikolina Budić sudjelovali su na sastanku s liječnicima primarne zdravstvene zaštite na kojem se raspravljalo o aktima za ugovaranje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Prim. Jelić objasnio je pozadinu stvaranja akata i stavove Komore. Komora je reagirala na

Opće uvjete ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i Nacrte ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za pojedine razine zdravstvene djelatnosti zbog bezrazložnog odbijanja znatnog dijela argumentiranih primjedbi struke te zbog načina pregovaranja koji je neprihvativ. Komora drži da su predloženi uvjeti ugovaranja nepovoljni za liječničku struku i da mogu prouzročiti poremećaje u načinu pružanja zdravstvene zaštite. Nakon ovog sastanka u Karlovcu održan je sastanak s predstvincima HZZO-a te je prepričeno potpisivanje ugovora s HZZO-om, o čemu više možete pročitati u članku "Sa sastanka predstavnika Komore i udruga liječnika u HZZO-u". Može se prepričiti potpisivanje ugovora s HZZO-om, a pregovori o ugovorima s domovima zdravlja se nastavljaju.

Jelić je iznio i na što je sve Komora dala primjedbe, tj. na centre opće medicine, dežurstva i pripravnosti, vadjenje krvi u ordinacijama itd. (članak o tome objavljen je u prošlom broju Liječničkih novina).

Tajnik Komore podrobnije je liječnike informirala o problematiku koju sa sobom nosi Ugovor o provođenju aktivnosti doma zdravlja i centri opće medicine (COM), koji bi bilo puno bolje nazvati Ugovorom o provođenju zajedničkih aktivnosti doma zdravlja. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 43/10), kojom je stvorena prepostavka postojanja takvog Ugovora između doma zdravlja i koncesionara, nije dosljedna, ne definira prava i obveze potpisnika ugovora i ostavlja puno prostora stvaranju sukoba i nesuglasica. Također, nije riješeno financiranje i način rada u COM-u te otvara se niz pitanja na koje odgovor treba dati HZZO (više o tome u članku: »Savjetovanje Udruge poslodavaca u zdravstvu« na str. 42).

Liječnici su postavili niz pitanja. Između ostalog zanimalo ih je jesu li svi obvezni potpisati ugovor s DZ-om o provođenju aktivnosti, tko plaća medicinsku sestruru za rad u

COM-u i što ako ona neće htjeti tamo raditi te gdje se izgubila grupna praksa?

Predstavnici Komore odgovorili suće rad u COM-u biti obvezan za sve liječnike te da se zbog nedefiniranosti Odluke ne zna tko plaća sestruru u COM-u ni tko je obvezan pronaći zamjenu za medicinsku sestruru koja ne želi raditi u COM-u, te da je grupna praksa zapravo postala COM.

Liječnike je zanimalo i kako predstavnici Komore ocjenjuju ugovor o koncesiji koji je izradila Karlovačka županija. Budic je odgovorila da je to vrlo dobar ugovor te da formalnopravno nema razloga da mu se pristupi sa zadrškom. Karlovačka županija je jedna od rijetkih koja ima tako korektan ugovor. Jelić je dodao da je Karlovačka županija svakome tko je želio otici u koncesiju to i omogućila, dok su neke druge županije naredile da 20-30 posto liječnika mora ostati u DZ-u.

Borka Cafuk

Sa sastanka predstavnika Komore i udruga liječnika u HZZO-u

Može se prepričuti potpisivanje ugovora s HZZO-om, a pregovori o ugovorima s domovima zdravlja se nastavljaju

• Hrvatska liječnička komora i predstavnici udruga liječnika koje zastupaju interes liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti složili su se da se liječnicima prepriči potpisivanje ponuđenih ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO), a da se o ugovorima s domovima zdravlja pregovori nastavljaju, ističe predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo u priopćenju na mrežnim stranicama Komore www.hlk.hr.

Naime, sastanak je održan na poziv državnog tajnika Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi mr. Dražena Jurkovića u dogovoru s prim. Minigom 27. svibnja u HZZO-u. Na sastanku su osim njih dvojice sudjelovali ravnatelj HZZO-a dr. Tihomir Strizrep, njegova zamjenica dr. Veronika Laušin i pomoćnik mr. Mario Bagat, dopredsjednik Komore prim. dr. Josip Jelić, predstavnici Koordinacije hrvatske obiteljske medicine dr. Ida Jaugšt-Sita, Hrvatske udružbe obiteljske medicine dr. Nevenka Vinter-Repalust, Udruge privatnih poslodavaca u zdravstvu dr. Željko



Dopredsjednik Komore prim. dr. Josip Jelić, dr. Diana Kralj i tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić



AGENCIJA ZA LIJEKOVE I MEDICINSKE PROIZVODE
AGENCY FOR MEDICINAL PRODUCTS AND MEDICAL DEVICES

Hrvatska domaćin europske provjere kakvoće lijekova

• 15. godišnji sastanak Europske mreže službenih laboratorijskih kontrola lijekova (OMCL) Vijeća Europe održan je od 17. do 21. svibnja 2010. godine u Hotelu Le Méridien Lav, Podstrana, Split. Sastanak se svake godine održava u drugoj zemlji članici Vijeća Europe i ovo je prvi put da je održan u Hrvatskoj.

Na sastanku je sudjelovalo oko 200 stručnjaka iz sljedećih zemalja članica OMCL mreže:

- Austrija
- Belgija
- Bosna i Hercegovina
- Bugarska
- Cipar
- Češka
- Danska
- Estonija
- Finska
- Francuska
- Grčka
- Hrvatska
- Irska
- Italija
- Latvija
- Litva
- Luksemburg
- Mađarska
- Nizozemska
- Norveška
- Njemačka
- Poljska
- Portugal
- Rumunjska
- Slovačka
- Slovenija
- Srbija
- Španjolska
- Švedska
- Švicarska
- Velika Britanija

Sastanku su prisustvovali i pridružene zemlje članice OMCL mreže te zemlje gosti:

• Kanada • Ruska federacija • Makedonija

Na ovogodišnjem sastanku Agencija za lijekove i medicinske proizvode jednoglasno je primljena u OCABR (Official

Control Authority Batch Release) dio sastanka OMCL-a na kojem se raspravlja o kontroli rizičnih lijekova iz krvne plazme i cjepiva, a na kojem isključivo mogu prisustovati zemlje EU/EEA i Švicarska.

Sastanak su zajednički organizirali Europsko ravnateljstvo za kakvoću lijekova i zdravstvenu skrb Vijeća Europe (EDQM) i hrvatska Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED), a pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske.

Cilj skupa bio je jačanje međunarodne suradnje i razmjena informacija i iskustva europskih zemalja, članica Vijeća Europe, na području provjere kakvoće lijekova.

Razgovaralo se i o suzbijanju pojave krivotvorenih lijekova, a tijekom sastanka usvojeni su dokumenti te definirani postupci kojima će se i dalje održati kontinuirana kvaliteta u radu laboratorijskih provjera kakvoće lijekova namijenjenih za uporabu kod ljudi i životinja.

Glavni cilj EDQM-a je zaštita i promicanje zdravljiva ljudi i životinja što postiže uspostavom i razvojem normi kakvoće koje se odnose na lijekove namijenjene uporabi kod ljudi i životinja, na transfuziju krvi i transplantaciju organa. EDQM danas obuhvaća tajništvo Europske farmakopeje i OMCL mrežu.

OMCL mreža osnovana je 1994. godine kako bi koordinirala administrativne i stručne aktivnosti laboratorijskih mreža, olakšala razmjenu znanja među nadležnim tijelima u Europi i utjecala na budući razvoj donoseći zajedničke standarde koji se temelje na zakonskim propisima za ispitivanje lijekova.

Dodatane informacije dostupne su pod linkom: www.edqm.eu.

...



Sudionici skupa

dr. sc. Susanne Keitel,
ravnateljica Europskog ravnateljstva za kakvoću lijekova
i zdravstvenu skrb Vijeća Europe (EDQM)

Bakar i Hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju - Sekcija ginekologa u PZZ-u Hrvatskog liječničkog zbora dr. **Davorko Čukelj**, članica Izvršnog odbora Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju HLZ-a dr. **Ilonka Artuković** te rukovoditeljica Službe za ugovaranje zdravstvene zaštite u HZZO-u mr. **Dubravka Pezelj Duliba** i dipl. iur. **Melinda Majksner** iz HZZO-a. Na sastanku su predstavnici liječnika iznijeli niz prijedlobi i prijedloga vezanih uz poboljšanje akata za ugovaranje u primarnoj zdravstvenoj

zaštiti, odluka i pravilnika o ugovaranju u PZZ-u. Za više postojećih problema uspješno je pronađeno zadovoljavajuće rješenje, odnosno poboljšanje spornih stavaka tih akata i ugovora. Također, dogovoren je da će se rješenja i poboljšanja unijeti u prijedlog dorađenog ugovora liječnika koncesionara s domovima zdravlja te je osnovana stručna radna grupa koja će na tome raditi. U nju su imenovani dr. **Vinter-Repalust**, predstavnici PZZ-a i Komore, mr. Bagat, mr. Pezelj Duliba i dipl. iur. **Melinda Majksner**.

Dogovoren je i novi sastanak u istom sastavu na kojem će se prezentirati dorađeni ugovor i konačno odlučiti o ugovoru koncesionara s domovima zdravlja, to jest ocijeniti njegova prihvatljivost.

Borka Cafuk

Aplikacija za medicinsku izobrazbu liječnika na mrežnoj stranici Komore

Upute za prijavu stručnih skupova i uvid u karticu liječnika

• Na mrežnim stranicama Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr) već je duže vrijeme aktivna aplikacija za trajno usavršavanje liječnika, odnosno za prijavu stručnih skupova i upravljanje stručnim skupovima za organizatore. Smisao aplikacije je pojednostavljenje prijavljivanja stručnih skupova i omogućavanje uvida lijećnicima u broj sakupljenih bodova putem pristupanja kartici liječnika. Ovo je i jedinstven program organiziranja skupova i praćenja sakupljenih bodova u našoj regiji.

Na mrežnoj stranici nalaze se upute za organizatore stručnih skupova o načinu prijave i upravljanja stručnim skupom, odnosno načinu unošenja podataka vezanih uz stručni skup, kao i upute za korištenje tzv. kartice liječnika.

Po ispunjenoj prijavi stručnog skupa njegov organizator dobiva obavijest sa zaporkom i korisničkim imenom na svoju e-adresu koju je naveo u prijavi, što mu omogućava daljnji unos podataka vezanih uz stručni skup. Ne dobije li organizator obavijest, to znači da prijava skupa nije dobro ispunjena i nužno je skup ponovo prijaviti.

Kad Povjerenstvo Komore za trajnu medicinsku izobrazbu razmotri prijavu te ako odobri prijavljeni skup, njegov organizator dobiva na svoju e-adresu obavijest o odobrenju skupa, njegovoj kategoriji i broju bodova.

Organizator skupa u aplikaciju upravljanja tim skupom treba unijeti popis predavača i sudionika skupa nakon njegova odr-

žavanja. Na temelju tog popisa aplikacija automatski dodjeljuje bodove sudionicima skupa.

S druge strane, svaki liječnik može pristupiti svojoj kartici liječnika, koja mu omogućuje uvid u broj prikupljenih bodova i u popis stručnih skupova na kojima je sudjelovao.

Upute za pregled kartice liječnika

Postupak pristupa kartici objašnjen je i na mrežnoj stranici Komore.

1. Autorizacija

U polje „Korisničko ime“ unesite prezime.ime bez dijakritičkih znakova, na primjer: markovic.marko

Za osobe koje imaju dva prezimena unesite prezime1.prezime2.ime, na primjer: juric.maric.snjezana. Pri tome se koriste točke, a ne crticice.

U polje „Lozinka“ unesite JMBG, na primjer: 0506963123124

2. Pregled osobnih informacija

Klikom na „Osobne informacije“ s lijeve strane izbornika dolazimo do vaših osobnih informacija.

Klikom na ikonu povećala pored vašeg zapisa otvaramo detaljnepodatke.

3. Prikaz kartice

Klikom na gumb „Prikaži karticu liječnika“ ot-

The screenshot shows the 'Kartica liječnika' application. At the top, it says 'Hrvatska liječnička komora' and 'sastavljala, novčila, stavlja i izdaje na organizaciju'. Below is a 'Login' section with fields for 'Korisničko ime' (username) containing 'markovic.marko' and 'Lozinka' (password) containing '0506963123124'. There are 'Prihvati' (Accept) and 'Odustani' (Cancel) buttons. Below the login, there are instructions for entering names and JMBG numbers. A large button labeled 'KORAK 1' is visible at the bottom right.

The screenshot shows the main dashboard of the 'Kartica liječnika' application. It displays a message: 'Dobrodošli u Aplikaciju Hrvatske Lječničke komore. Za daljnji rad molim odaberite regiju iz izbornika.' Below this are several menu items: 'Administracija strukula', 'Osnove informacije', 'Administracija organizacija', 'Unos podataka', 'Dodatak na', and 'Logout'. A green 'Prikaži' (Show) button is at the bottom. A copyright notice 'Copyright © 2008 HLK. Sva prava zadržana.' is at the bottom right. A large button labeled 'KORAK 2' is visible at the bottom right.

KORAK 3

KORAK 4

Administrativna funkcija		Lijekar
	Doktorske informacije	
	Administrativne izmjene liječnika	
	Userprofil	
	Odjave radu	
	Logout	

Hrvatska Liječnička Komora
samostalna, nevladina, zdravstvena i stručna organizacija

Stranica 3 od 1 Broj stranica po ispisu 10 Prikazi

Između prezime: JMBG Šifra Liječnika Zvanstveni stupanj Načinovo zvanje Email Člančki broj Licenčni broj Datum

Tiski Ažurriši 0101938330981 13971 12677

Prikazi Lijekarsku licencu

Administrativna funkcija		Lijekar
	Doktorske informacije	
	Administrativne izmjene liječnika	
	Userprofil	
	Odjave radu	
	Logout	

Hrvatska Liječnička Komora
samostalna, nevladina, zdravstvena i stručna organizacija

Prikaz Lijekarsku licencu

Ime Prezime	Tiski Ažurriši
JMBG	0101938330981
Šifra Liječnika	
Zvanstveni stupanj	
Načinovo zvanje	
Email	
Člančki broj	13971
Broj licenči	12677
Datum izdavanja prve licenči	20.12.1998
Licenčna vrijednost ad	POLIKLINIKA "ZLATNI CEKIN" ZA REHABILITACIJU DJECE
Ustanova	
Kontaktno ime	II
Člančana platama	
Komentari	
Smanjivanje potražnih bodova	
Dopravljanje potražnih bodova	
Prikazi karticu liječnika	Upozorenje / Izjava licenca / Novi bodovi < 120 / Novi bodovi specijalnosti < 60

Prikazi karticu liječnika [Prikazi](#)

KORAK 4

vara nam se konačno sama kartica. Ispod detaljnih podataka nalazi se lista vaših dosadašnjih usavršavanja, koje također možete pregledavati klikom na ikonu povećala pored željenog usavršavanja.

Kod otvaranja kartice možemo je i ispisati, a sam ispis možemo ponoviti osvježavanjem stranice (pritiskom na tipku 5).

Imate li pitanja i nakon što ste pro-
učili upute, a koja su vezana uz način kori-
štenja aplikacije, prijavu stručnog skupa, unos
podataka o stručnom skupu ili pristup kartici
lijecnika, molimo vas da se obratite admini-
stratorici Povjerenstva Komore za trajnu me-
dicinsku izobrazbu gđi **Fulvii Akrap** na e-
adresu fulvija.akrap@hlk.hr.

Također, a s obzirom na to da je ovaj sustav podložan usavršavanju, svoje eventualne primjedbe ili prijedloge kojima bi se

Održan peti Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak

- Komora je provela i peti po redu Tečaj izobrazbe za stalne sudske vještakе sukladno Pravilniku o stalnim sudskim vještacima (NN 88/08). Tečaj je održan od 24. do 28. svibnja u prostorijama Komore, a na njemu je sudjelovalo 12 kandidata za sudske vještakе.

Pravilnik o stalnim sudskim vještačima obvezao je Komoru da provodi pravnu izobrazbu lječešnika kandidata za stalne sudske vještace, odnosno izobrazbu o ulozi i položaju vještaka u sudskom postupku.

Borka Cafuk

Novosti u rubrici o koncesijama na mrežnim stranicama Komore

- U rubriku Koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe, podrubriku Županije, na mrežnim stranicama Hrvatske liječničke komore www.hlk.hr dodano je još nekoliko obavijesti o namjeri davania koncesije.

Obavijest o namjeri davanje koncesije objavile su Karlovačka županija (NN 60/10 od 13. svibnja), Vukovarsko-srijemska (NN 61/10 od 19. svibnja), Grad Zagreb (NN 61/10 od 19. svibnja), Sisačko-moslavačka županija (NN od 62/10 21. svibnja) i Brodsko-posavska županija (NN 65/10 od 26. svibnja).

Do sada su, uz ove županije i Grad Zagreb, obavijest o namjeri davanja koncesije objavile Požeško-slavonska, Bjelovarsko-bilogorska, Zagrebačka, Krapinsko-zagorska, Međimurska, Zadarska i Ličko-senjska županija.

30

Ispravak i isprika

- U prošlom, 89. broju Liječničkih novina objavljen je na 14. stranici POGREŠAN popis lječnika su koji su odgovorili na više od 60% pitanja iz časopisa Medix (broj 84/85. za listopad/studeni 2009.). Umjesto da je objavljen pravi popis, zabunom je prilikom grafičkog uređivanja ponovljen popis lječnika iz 87. broja Liječničkih novina. Stoga poništavamo pogrešan popis objavljen u broju 89. i ovdje objavljujemo ispravni. Ispričavamo se kolegama koji su zbog naše pogreške s pravom bili uznemireni.

Uredništvo

Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske liječničke komore i časopisa MEDIX
Rezultati testiranja za broj 84/85. (listopad/ studeni 2009.)

- Sukladno najavi, na stranici 31 objavljujemo popis svih imena liječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu «Ciroza jetre i komplikacije» objavljenih u časopisu MEDIX broj 84/85. listopad/ studeni 2009. godine. Svi kandidati time su ostvarili 7 bodova, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrđnice neće biti dostavljene, nego će se kao potvrda koristiti popis objavljen u Liječničkim novinama za svibanj 2010. godine. Preporučamo čitateljima i ostale testove znanja koje će MEDIX redovito objavljivati.

Uredništvo IN

iz komore

Popis liječnika koji su točno odgovorili na više od 60% pitanja u testu MEDIX-a

A Aleksa Renata Aljinović Tina Andraković Zlatna Antolović Viktorija Antunović Oliver • Baboselac Ankica Bačelić Gabelica Ana Baćić Anita Baćić Dubravka Baćić Marija Backov - Kolonić Milena Bajrami Asip Balković Vanda Ban Jadranka Bančić Bogoljub Barać Katija Baraka Ivan Bareta Radosna- Dome Barićević Ljiljana Barišin Belak Anita Barun-Feller Milka Bedić Karolina Žaklina Begović Jelena Bekavac Mara Belević Dinka Benković Silvija Berger -Richter Snježana Beslić Gabrijela Bilić Ivica Bišćan Ljiljana Bižić Branka Blazević Ivanka Blazević Sandra Bobić Lucić Lana Borić Draganić Katarina Borić Gordana Borođa Marina Boroš Jasnja Božić- Grigić Davorka Brajković Igor Bratanić Jadranka Bratanić Jadranka Bratović Dragica Breko Sandra Briski Livia Briski Tibor Brljić Mirjana Brljić-Tarbus Brankica Bućan Smiljana Bulajić- Bartol Aleksandra Burazin Jelena Burčul Daničić Branka Bužan Gržinić Barbara • Cezner-Baćić Jasmina Cindrić Marija Cizler Radešić Kristina Copetti Modrčin Miranda Czindery Klemeš Snježana • Čaklović Marija Časar Rovazdi Merisanda Čehulic Martina Čelebić Ilijा Čičak Dejan Čović Mušć Valentina Črnelj Marija Čubrić Eva Čučak Dubravka	Čudina Nevia • Ćorić Željko Ćukušić Ivan Ćurčić Liza • Dašić Nada Delija Ita Didović Dena Dijan Irena Dobrić Mara Dobrić-Šimundža Milena Dodig-Bravić Ivanka Domić Irena Dominic Krinoslav Domović Zlata Došen Ljiljana Drenovac Sandra Dujmov Stjepan Dukic Vladimir Dumančić Alen Dunatov Ana • Džankić Sanja • Đerek Petar Đuras Velimir Đurinek Nada Đurović Martina • Ezgeta Slavica • Fraguna Miljenko Franjić Verica • Galić Anton Gašpartić Melita Glad Irena Glavaš Josipa Glišić Andelko Golubić Barbara Golubovac-Rutar Milica Gospočić Ksenija Grbac Rinčić Gordana Grbić- Mikuličić Biserka Gregov Miodrag Grga Mirjana Grgas Josipa Grubić Kezele Tanja Gudac Vanesa Gverić Kukovačec Marina • Hachem Amir Hanan Yahia Hecimović Ana Hibler Kristina Horvat Danica Hostić Vedran Hunjadi Ljubica • Ilić Ankica Ilić Radenko Ištvanović Vuger Irena Ivanković Marija Ivanković Pavelka Ivana Ivanović Tajana Iveković-Prepolac Štefanić Ivić Denis	Majić Nada Malešević Jasenka Maltašić Ivana Mandušić Puljević Sandra Maravić Bravar Smilja Marić Dubravka Marić Veljko Marinić Tatjana Marković Nada Martinović Ivo Marunica Karšaj Jelena Mašinović Darija Matalja Tina Matešić Mate Matić Mirko Matković -Marinković Tatjana Mavrinac Nataša Medić Boris Meister-Babić Danijela Mesić Monika Mesić Elizabeta Mičić Josipa Mihaljević Lea Miholić Ranko Mijić Marijan Miklausić Božana Milas Iva Milek Kristina Mileta Tatjana Miletić Silvija Milosavljević Gačić Vesna Milovac Silvana Miočić Kristina Mišetić Marija Mitar Radeljak Duška Mlačić - Bojić Nikica Molnar Mirna Mrden Vedrana Mrgan Tomićić Biserka Mršić Novački Dijana Mužić Tamara • Nekić Marulić Sanja Nemet Strić Lovorka Nikolić Ružica Novak Marko Novišćak Martina Novoselec Mirjana Novoselnik Dragan • Nježić Radmila • Obelić Zdenko Obranić Sonja Obucina Vesna Ojtović Verica Olujić Irena Oros Mihaela • Palčić Margareta Par-Judaš Vesna Pehar Maja Peranović Filipović Željka Perešević Vladimir Perić Dražen Perić Mirjana Petaros Andrea Petković Tatjana Petrović Branimir Plašć Gordana	Plužarić Vera Pocnrić Milan Polić Ivana Popić Vlasta Posedal Biserka Premuš Anamari Puljević Dubravka Maria Puljiz Božena • Rački Šimić Dunja Radić Mihael Radolović Boris Raguž Antonija Ravlić Suzana Rebić Jelena Rendulić Wolf Gabrijela Ribarić Sabina Roginjić Marica Roginjić Siniša Rosandić- Piasevoli Rosanda Rostohar Bijelić Bibijana Rožanković Vesna Rudelić - Zadrović Maja • Sandić Dinjar Sandra Sandukčić Krešimir Schubert Ada Schubert Mladen Selec Martina Sertić Zdravko Sever Zdenka Sikirić Radmila Slaviček Gordan Smolić Jelena Smolović Ljiljana Smolović Nikolina Softić Jasmin Sokol Nedeljko Soldo Brkić Sandra Somer Marinela Somodi Bernardica Stanečić Kristina Stanić Marta Stipanović Milorad Stipeč Karmen Stipković Snježana Stracenski Mladen Sukačić Jakara Stella Swarts Renata • Šakić Radetić Jelena Šamarija Vladimir Šego Šimica Šegulja Miljana Šepić Ljiljana Šikanić Sonja Šimić Spomenka Šimić Zvjezdana Šipicki Tinka Šipoš Kristijan Španjol Mladen Šribar Andrej Štambuk Milivoj Štanfel Ivanka Šumberac Šaravanja Suzana Šumić Mladenko Šunjara Dragutin	Šuperina Branka Šupraha Bisera Švigrir Renata • Tadić Danijel Taslak Jelena Tičić Marinka Tkalec Sandra Tomas Adriana Tomasić Marina Tomić Vesna Tomljenović Ivančec Pavica Topolovec - Galić Biserka Tudor Pavlić Tea Turk Gabriele Turković Milica Turković Veljka Tušek- Lončarić Jasna • Udiljak Ivana Uglešić Lovro • Valić Marjanac Nevena Vazdar Rohde Marina Vida Maja Vidić Ružica Vidošević Marin Vidović Šehović Heda Vladislavljević Gordana Vlastelica Željka Vlastelić Ivana Volf Maja Vučković Barbara Vučković Stevo Vujević Miona Vujinović Babačić Žana Vuk Marija Vukasović Merica Vukelić Ina Vukić Veljko Vukman Marija Vuković Anita Vuković Nediljka Vuletić Ines Vurdelja Ivana • Wendling Gordana Winterhalter Zvonar Branka • Zajec Jelena Zamarin Krešimir Zanchi Ivana Zekić Božana Zlomislisic Mateja Zorić Burić Vesna Zubak Ladislava Zukic Šaban Zulić Sandra • Žambok Ivanka Željeznjak Dubravka Žic Alemka Žutić Dušanka Žvorc Iva
---	--	--	--	---



KUZ najavio peticiju protiv spajanja zagrebačkih bolnica

• Uvažavajući u potpunosti potrebu racionalizacije u organizaciji i troškovima u zdravstvu, ne može se opravdati pristup tom ozbilnjom zahvatu u velikom javnom sustavu bez neophodnog prethodnog informiranja i savjetovanja sa zaposlenicima bolnica koje su ovim spajanjem obuhvaćene, stručne analize i obecane javne rasprave, ističe Koalicija udruga u zdravstvu (KUZ) u priopćenju medijima 3. svibnja.

Donoseći ovako ishitrene odluke, ističe KUZ, Vlada je prekršila vlastiti Kodeks koji propisuje da se pri donošenju određenih odluka i akata mora, slijedom istih, savjetovati s onima na koje se donesene odluke odnose, što su u ovom slučaju davatelji i primatelji zdravstvenih usluga. Odluka Vlade odnosi se samo na bolnice u Zagrebu, ali se isti postupak ne smije ponoviti u ostaku Hrvatske gdje su dostupnost i kvaliteta zdravstvenih usluga još problematičniji, naglašava KUZ.

KUZ, koji je najveća udruga pacijentata u zemljiji, namjerava aktivirati čitavu mrežu nevladinih udruga koja predstavlja glas javnosti od tridesetak tisuća angažiranih građana i pokrenuti potpisivanje peticije, kojom se traži poništavanje i obustava provedbe Odluke Vlade od 13. svibnja 2010. O datumu i mjestima potpisivanja peticije javnost će biti obaviještena.

Podsetimo, Odlukom Vlade u Zagrebu treba se provesti pripajanje Klinike za plućne bolesti Jordanovac KBC-u Zagreb; Klinika za tumore, Klinika za dječje bolesti i Klinika za traumatologiju trebaju se spojiti s KB Sestre milosrdnice, a Sveučilišna klinika za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma Vuk Vrhovac KB-u Merkur.

KUZ upozorava da je izostala i stručna i podrobna analiza uz prikaz svih kriterija i mogućih rješenja koja bi izradili stručnjaci, a rečeno je da su javno prezentirani prijedlog reforme bolničkog sustava u Gradu Zagrebu razradili neimenovani članovi tima u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi. KUZ-u nije poznato jesu li u tome sudjelovali članovi stručnih povjerenstava Ministarstva koja se bave pitanjima organiziranja i razvoja bolničkih sustava. Nadalje, ističu, prezentacijom reforme nisu potpuno pojašnjena načela niti kriteriji pri odabiru bolnica koje se spajaju, pa nije jasno zašto se spajaju bolnice koje potpuno različito posluju - jedne su u

minusu, a druge u plusu - iz čega nije jasna buduća projekcija ukupnog poslovanja koje, u konačnici, može utjecati na pacijentima vitalne usluge. Postavlja se i pitanje kako će spajanje i razdoblje pretvorbe ustanova utjecati na kvalitetu zdravstvenih usluga te u kojoj će mjeri to biti na štetu korisnika zdravstvenih usluga. KUZ nema podataka o broju pacijenata koji će biti pogodeni ovom Odlukom i možda biti lišeni pravovremene i odgovarajuće zdravstvene usluge u nekom razdoblju.

Borka Cafuk

Sa sjednice Upravnog vijeća HZZO-a

Skopljeni prvi ugovori o koncesijama

• U Međimurskoj, Ličko-senjskoj i Krapinsko-zagorskoj županiji završen je natječaj za obavljanje zdravstvene djelatnosti na osnovi koncesije i skopljeni su prvi ugovori, pripćeno je sa sjednice Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (UV HZZO), koja je održana 2. lipnja.

Raspisan je novi natječaj za specijalističko usavršavanje u djelatnosti opće/obiteljske medicine radi povećanja broja liječnika specijalista opće/obiteljske medicine, kako bi se osiguralo što kvalitetnije provode primarne zdravstvene zaštite.

HZZO će nastaviti financirati pravnički staž za zdravstvene radnike visoke i više stručne spreme, za što su osigurana sredstva u Državnom proračunu. Napravljen je izbor zdravstvenih radnika koji će obavljati pravnički staž u općim bolnicama na temelju Otvorenog javnog natječaja od 1. ožujka 2010. Izabrani su i zdravstveni radnici koji će obavljati pravnički staž u ugovornim zdravstvenim ustanovama kao i kod drugih ugovornih subjekata HZZO-a.

HZZO priopćava i da je na liste lijekova uvršteno 25 novih lijekova, od čega 18 na Osnovnu, a sedam na Dopunsku listu lijekova.

Od 18 novih lijekova uvrštenih na Osnovnu listu, pet je namijenjeno liječenju zločudnih bolesti, i to metastatskog karcinoma debelog crijeva, raka bubrega i dojke i kronične mijeloične leukemije. Ostali su namijenjeni liječenju infekcije HIV-om, vlažne makularne degeneracije oka, hemolitičkih bolesti, poremećaja spavanja, kao i tri nova lijek

za liječenje povišenog očnog tlaka. Na Osnovnoj listi lijekova uvedene su i nove indikacije za četiri lijeka za liječenje KOPB-a, rijetkog Prader-Willyjevog sindroma, kroničnog hepatitisa B i karcinoma prostate.

Na Popis posebno skupih lijekova dodano je 12 novih lijekova, i to za liječenje raka pluća, multiple skleroze, tzv. biološki lijekovi za liječenje reumatoidnog i psorijatičnog artritisa, anksiolazantnog spondilitisa, te dva lijeka za liječenje kroničnog hepatitisa B. Lijekovi uvršteni na Dopunsku listu lijekova HZZO-a namijenjeni su liječenju srčanih bolesti, psorijaze, akni i povišenog očnog tlaka.

Borka Cafuk

Svjetski dan hipertenzije - „Holistički pristup metaboličkom sindromu“

• U Zagrebu je 18. svibnja povodom Svjetskog dana hipertenzije održan u organizaciji Hrvatskog društva za hipertenziju i tvrtke Medikor skup za usavršavanje liječnika i ljekarnika, pod nazivom Holistički pristup metaboličkom sindromu. Kao što je poznato, metabolički sindrom je skup poremećaja koji uključuje trbušni tip debljine i najmanje dva od sljedećih čimbenika - poremećaj regulacije masti u tijelu, neosjetljivost na inzulin i povišen krvni tlak. Ovaj sindrom povećava rizik za obolijevanje od bolesti srca i krvnih žila te dijabetesa tipa 2.

Procjenjuje se da u Hrvatskoj gotovo 4 posto stanovnika ima dijabetesa tipa 2, prekomjernu tjelesnu težinu oko 75 posto muškaraca i svaka druga žena, a hipertoniju više od 300.000 tisuća osoba. Stoga je cilj konferencije bio potaknuti stručnu javnost da se upozna sa instrumentima za prevenciju i za praćenje tjelesnog stanja organizma. U tu je svrhu demonstriran ispravan način mjerjenja krvnog tlaka digitalnim tlakomjerima, projekcije debljine i udjela masnog tkiva dijagnostičkim vagama, pravilnog hodanja, brojanja koraka brojačima i korištenja jednokanalnog EKG uređaja.

Na skupu je bilo više od 400 liječnika i ljekatrnika, a govorili su prof. dr. Izet Aganović, dr. sc. Ljiljana Hlupić, prof. dr. Bojan Jelaković, prof. dr. Davor Miličić, dekan MEF-a u Zagrebu, i prim. mr. sc. dr. Ksenija Berdnik Gortan.

Dr. Tena Kovačević



Na slici s lijeva: Ljiljana Hlupić, Ksenija Berdnik Gortan, Davor Miličić i Izet Aganović



Nagrada Grada Zagreba akademiku Reineru

• Akademiku Željku Reineru je na svečanosti 31. svibnja u Starogradskoj vijećnici, uz sudjelovanje predsjednika RH prof. dr. Ive Josipovića, predsjednika Hrvatskog sabora Luke Bebića, izaslanika predsjednice Vlade RH Jadranke Kosor, ministra uprave Davorina Mlakara i gradonačelnika Grada Zagreba Milana Bandića, svečano uručena Nagrada Grada Zagreba.

U obrazloženju je istaknuto da se ona dodjeljuje kao jednom od najistaknutijih hrvatskih liječnika i znanstvenika u području zdravstva zbog njegovih međunarodno priznatih znanstvenih uspjeha te izuzetno važnog doprinosa kliničkoj ali i preventivnoj medicini, a osobito zbog njegovih velikih zasluga za razvitak KBC-a Zagreb.

Pod njegovim je vodstvom tijekom proteklih 6 godina nastavljeno širenje KBC tako da je gotovo podvostručio svoju površinu izgradnjom niza novih zgrada, nabavljen je mnogo nove najsvremenije opreme, finansijski je stabiliziran a uveden je i niz novih dijagnostičkih i terapijskih zahvata tako da KBC Zagreb danas predstavlja jednu od najopremljenijih i najkvalitetnijih bolničkih ustanova u ovom dijelu Europe.

prof. dr. Željko Poljak

-
-
-



Nacionalni dan darivanja i presadivanja organa i tkiva

• Stručnim simpozijem «Hrvatska u Eurotransplantu» u Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu obilježeni su 26. svibnja Nacionalni dan darivanja i presadivanja organa i tkiva i treća godišnjica članstva Hrvatske u toj međunarodnoj transplant organizaciji. Od kada je postala punopravnom članicom Eurotransplanta, u Hrvatskoj je broj darivatelja organa povećan za 33,85 a broj transplantacija za 31,20 posto. Liste čekanja na transplantacije smanjile su se za 32,50 posto.

Štoviše, od svih zemalja članica Eurotrasplanta, u Hrvatskoj se najkraće čeka na transplantaciju jetara, a multiorganska transplantacija bubreg-gušterača među najuspješnjima je na svijetu. Hrvatske bolnice uspješno surađuju u prijavi mogućih darivatelja organa, postoji učinkovit nacionalni organizacijski model, a Laboratorij za tipizaciju tkiva djeluje prema međunarodnim standardima rada. U prvih pet mjeseci ove godine zabilježen je velik porast broja donora i transplantacija. Naime, u prvom tromjesečju ove godine bio je broj donora za 25 posto veći nego u istom razdoblju protekle godine, tj. povećao se s 24 na 30 donora. Porastao je i broj bubrega za transplantaciju s 29 na 22 i broj doniranih jetara s 22 na 27. U prvom tromjesečju ove godine transplantirano je 42 bubrega, 24 jetara i sedam srca, a u istom razdoblju protekle godine 41 bubreg, 21 jetra i pet srca.

Zbog toga su se smanjile i liste čekanja za presadivanje organa za 14 posto pa tako sada na bubrege čeka 293 pacijenta, dok ih je u istom razdoblju lani bilo 334.

Hrvatska je i treća zemlja na svijetu po broju donora. Od svega tri darivatelja na milijun stanovnika 2000. godine, broj darivatelja je porastao na 18.

Ministar zdravstva i socijalne skrbi mr. Darko Milinović čestitao je najboljim donorskim bolnicama KB-u Sestre milosrdnice i OB-u Varaždin, transplantacijskim timovima i koordinatorima na postignutim rezultatima, te obiteljima darivatelja organa. Generalni direktor Eurotransplanta dr. Arie Oosterlee istaknuo je da je Hrvatska u mnogočemu nadmašila početna očekivanja i rezultate dugogodišnjih članica Eurotransplanta.

Borka Cafuk



Okrugli stol «Zdravlje -lijekovi-etika»

Kličko: Za očekivati da će dio cijene novih generacija lijekova snositi pacijenti

• Na liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) početkom lipnja trebalo bi ući 25 novih lijekova (pojedinosti na str. 32). Većina tih lijekova bit će na osnovnoj listi, a nekolicina na dopunskoj, najavio je ravnatelj HZZO-a dr. Tihomir Strizrep na okruglom stolu Zdravlje, lijekovi, etika koji je u zagrebačkom hotelu „Antunović“ 25. svibnja organizirao Večernji list.

- U nešto više od godinu dana 47 novih inovativnih lijekova uvršteno je na listu, čemu je pridonijela racionalizacija u zdravstvu. Racionalizacija nije štednja već usmjeravanje sredstava tamo gdje treba, rekao je ministar zdravstva i socijalne skrbi mr. Darko Milinović te doda da nitko ne može odrediti je li neki lijek preskup, no da za odluku o njegovom uvrštanju na listu farmakoekonomika mora biti jedan od faktora.

Prof. dr. Igor Aurer iz Zavoda za hematologiju KBC-a Zagreb rekao je da farmakoekonomika nema što tražiti u sustavu koji nije postigao konsenzus o tome da ima lijekova koji se ne isplate.

Budžet bolnica za lijekove je limitiran. Izvan tog limita izlaze samo lijekovi za liječenje transplantiranih bolesnika, i to samo tijekom hospitalizacije zbog transplantacije, ali

FOTO G. PETROVIĆ



ne i kasnije ako se bolesnike hospitalizira zbog komplikacija, kao i neki lijekovi koji su na listi posebno skupih lijekova. Problem se javlja kada liječnik odobri posebno skupi lijek koji nije na listi posebno skupih lijekova.

Financijski teret toga lijeka pada na limit bolnice što znači da te novce treba uštediti na nekim drugim lijekovima, izjavio je Aurer.

Korištenje generičkih lijekova koji nisu lošiji od onih originalnih ostavlja više novaca za uvrštanje novih lijekova na liste, rekao je predsjednik Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci prof. dr. Dinko Vitezić i predložio da se donese nacionalna politika za lijekove.

U Hrvatskoj su lijekovi postigli najniže cijene pa nije realno očekivati daljnje uštede i snižavanje cijena. Do sada je farmaceutska industrija pokazivala veliku fleksibilnost što kroz kreditiranje financijskog sustava hrvatskog zdravstva, što kroz cijene lijekova, izjavila je predsjednica Hrvatske udruge inovativnih proizvođača lijekova dr. Nataša Kličko. To postaje sve teže pa je za očekivati da će dio cijene novih generacija lijekova, koji su znatno skuplji od lijekova starijih generacija, snositi pacijenti jer teško da će ući na A listu lijekova HZZO-a.

Sudionici okruglog stola iznijeli su i svoja stajališta o reformi zdravstva, korumpiranosti liječnika i farmaceuta te o njihovoj medusobnoj sprezi. Postoji, naime, uvjerenje da promotivne aktivnosti farmaceutske industrije mijenjaju ponašanje liječnika i utječu na neracionalno propisivanje lijekova. Sudionici su se složili da unatoč uvodenju ugovora o etičkom oglašavanju nije prihvatljivo etiketiranje cjelokupne medicinske struke kao korumpirane.

Danas je osnovni problem zdravstva nedostatak novca, a taj se neće namaknuti restrikcijama na lijekovima i uštredama na pacijentima nego otvaranjem radnih mjesta i povećanjem BDP-a, istaknuo je predsjednik

Nacionalnog vijeća za suzbijanje korupcije dr. Željko Jovanović.

Koga se kontrolira Ugovorom o etičkom oglašavanju lijekova?

• Milinović se osvrnuo i na pitanje odlazaka liječnika na kongrese te na stvaranje lista čekanja, na što je dr. Aurer reagirao i nagnasio da liste čekanja ne postoje zato što liječnici idu na kongrese nego zato jer Hrvatskoj nedostaju liječnici i medicinske sestre.

Normalno je da postoji razlika u broju dana provedenih na kongresima između različitih liječnika; od profesora u nekoj sveučilišnoj bolnici očekuje se da sudjeluje na svim važnijim svjetskim kongresima jer mora pratiti što se događa u svijetu, dok liječnik obiteljske medicine neće ići na puno kongresa, objasnio je Aurer te dodao da naša država nema novaca za plaćanje edukacije liječnika pa ih zato na kongrese vode farmaceutske tvrtke.

Ministar zdravstva na to je reagirao objašnjnjem da želi svim liječnicima mogućnost dobre edukacije, ali da se zna koliko je puta i na kojem kongresu bio svaki pojedini liječnik.

Strizrep je ustvrdio da je bilo krajnje vrijeme za ugovor o etičkom oglašavanju jer farmaceutske tvrtke imaju poseban status u odnosu na sve druge gospodarske grane. Jedino je kod njih oglašavanje, odnosno marketing za lijekove uvrštene na listu HZZO-a tajan; odvija se isključivo unutar tvrtke. Želimo izaći iz te tajnovitosti i dobiti podatke o tome što rade, izjavio je Strizrep.

Ugovor o etičkom oglašavanju, koji je do sada potpisalo 20-ak farmaceutskih tvrtki, izazvao je brojne polemike i nejasnoće, no, kako je rekla dr. Kličko, tijekom tromještečnih pregovora doživio je značajne promjene i dopune, koje su ga učinile jasnijim i

prihvatljivim farmaceutskoj industriji. Farmaceutskim tvrtkama nije posve jasna svrha ugovora. Čini se da je riječ o sveobuhvatnom pokušaju da se nešto napravi, ali nije jasno definirano što. Kličko zaključuje da je kontrola etičkog ponašanja ugovorom više usmjerena na liječnike nego na farmaceutsku industriju.

Gordana Petrović

U Gospicu predstavljena informatizacija PZZ-a

Čitava primarna trebala bi biti informatizirana do kraja 2010.

• Ministar zdravstva i socijalne skrbi mr. Darko Milinović i predsjednica Uprave Ericsson - Nikola Tesla Gordana Kovačević demonstrirali su projekt informatizacije primarne zdravstvene zaštite (PZZ) 24. svibnja u Gospicu.

Projekt je pokrenut radi racionizacije i smanjenja troškova zdravstvenog sustava te organiziranja jedinstvenog sustava prikupljanja podataka te s mogućnošću praćenja određenih podataka radi unapređenja zdravlja i prevencije bolesti. Za sada se pilot projekt informatizacije provodi u Ličko-senjskoj i Međimurskoj županiji, a čitava bi PZZ trebala biti informatizirana do kraja ove godine. Projektom će se povezati sve ordinacije PZZ-a - opće/obiteljske medicine, ginekološke, pedijatrijske i stomatološke ordinacije te ljekarne, biokemijski laboratoriji i jedinice centralnog naručivanja, što je sve zajedno oko 6000 zdravstvenih subjekata.

Projekt vrijedi 55 milijuna kuna, a njegovim bi se uvođenjem godišnje trebalo

uštedjeti između 10 i 20 milijuna kuna. Kada se informatiziraju i bolnice, ušteda će biti mnogo veća, a ministar najavljuje da će se iduće godine razraditi njihova informatizacija.

Informatizacijom PZZ-a smanjiti će se nepotrebna administracija i omogućiti zdravstvenim radnicima da posvete više vremena pacijentima. Ona će omogućiti i praćenje pobola/bolesti uspostavom registara te bolje planiranje zdravstvene zaštite na svakom području. Liječnici opće/obiteljske medicine moći će naručivati svoje pacijente na specijalističke preglede. Pacijenti će nalaze iz laboratorija dobivati u ordinacijama svojih liječnika.

Pacijenti će koristiti e-recept, e-naručivanje u općoj/obiteljskoj medicini, lijekarnama, laboratorijima i specijalističkom liječenju, i e-zdravstveni karton.

Iako informatizacija svakako ima brojne prednosti, neki liječnici u PZZ-u između ostalog upozoravaju na nezaštićenost podataka pacijenata u takvom sustavu.

Borka Cafuk

38. međunarodni sajam Medicina i tehnika

Jurković: Dugovi u zdravstvu smanjeni za 1,6 milijarde kuna

- Na Zagrebačkom velesajmu su od 13. do 15. svibnja, pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, održani sajmovi Medicina i tehnika, 38. Međunarodni sajam medicine, rehabilitacijske i labortorijske opreme i farmacije, i DENTEX, međunarodni sajam dentalne medicine, koji je organiziran prvi puta u suradnji Zagrebačkog velesajma i Hrvatske komore dentalne medicine. Sajmovi su ove krizne godine okupili više



FOTO G. PETROVIĆ



FOTO G. PETROVIĆ

Državni tajnik ministarstva zdravstva
mr. Dražen Jurković

izlagača iz većeg broja zemalja nego prošle godine - 270 izlagača iz 30 zemalja, koji su na 9214 četvornih metara izložbenog prostora predstavili najsvremeniju medicinsku, farmaceutsku i analitičku opremu te ortopedsku pomagala i opremu za rehabilitaciju.

Sajmove je u ime potpredsjednika Vlade i ministra zdravstva otvorio državni tajnik MZSS-a dr. Dražen Jurković. On je istaknuo da je u protekle dvije godine zdravstvene reforme poduzet niz mjera kojima su smanjeni dugovi u zdravstvu s četiri na 2,4 milijarde kuna, te da su osigurani dodatni izvori prihoda koji su stabilizirali sustav.

- Transparentnom nabavom lijekova, javnim natječajima i referentnim cijenama ušteđeno je oko 500 milijuna kuna, a još toliko ušteđeno je smanjenjem stope bolovanja u javnom sektoru za 0,5 posto. To upozorava na potrebu da se na tom planu poduzmu, u suradnji sa sindikatima, još značajnije promjene, rekao je Jurković.

Hrvatska je, naime, bila jedna od zemalja u Europi koja je imala najvišu stopu bolovanja - sedam do devet posto u javnom sektoru, dok je u privatnom sektoru ta stopa iznosila svega 2,5 do tri posto.

Zdravstveni je sektor zahvaljujući izdvajanju od 33 posto iz trošarina za duhanske proizvode, koji su usmjereni za liječenje od posljedica duhanskog dima, priskrbio preko dvije milijarde kuna dodatnih sredstava. Jurković se osvrnuo i na projekt reforme hitne medicinske pomoći koji se odvija u suradnji sa Svjetskom bankom i za koji je dobiven kredit od 18 milijuna eura. Reforma bi trebala biti gotova do 2015., a uključila bi osnivanje zavoda za hitnu medicinu u svim županijama,

centralne bolničke prijeme te nabavu 128 dobro opremljenih vozila hitne pomoći, kao i edukaciju liječnika hitne medicine i medicinskih tehničara.

- Na ovogodišnjim sajmovima izložena je nova tehnologija, a ona košta. Prema tome, besplatnog zdravstva nema i s tim se moramo pomiriti, odnosno raskrstiti s navikama iz prošlih sistema. Da bi se išlo naprijed potreban je stabilan finansijski sustav bez kojeg nema stabilnog medicinskog sektora, zaključio je Jurković.

Gordana Petrović



Obilježen Svjetski dan hepatitis

Iduće godine nove smjernice za liječenje hepatitis

• Približno 500 milijuna ljudi, odnosno svaki 12. čovjek u svijetu obolio je od hepatitis B ili C pa je stoga tema ovogodišnjeg Svjetskog dana hepatitis-a bila „Jesam li ja broj 12?“ - istaknuto je na konferenciji za novinare u Klinici za infektivne bolesti «Dr. Fran Mihaljević» održanoj u povodu obilježavanja Svjetskog dana hepatitis-a 19. svibnja. SZO prognozira da će se razmjeri epidemije vidjeti tek 2025. kada se očekuje njen vrhunac. Godišnje oko 1,5 milijuna ljudi umire od hepatitis-a B ili C.

- Hepatitis je gotovo zapostavljena bolest u odnosu na veličinu javnozdravstvenog problema. SZO procjenjuje da je oko dvije milijarde ljudi u svijetu bilo izloženo virusu hepatitis-a B, 350 milijuna ih je kronično oboljelo, a godišnje ih umre između 500 i 700 tisuća. Virusom hepatitis-a C inficirano je između 130 i 170 milijuna ljudi, oko 85 posto ih razvija kroničnu infekciju, a za dvadesetak godina će se u 20 do 30 posto oboljelih razviti ciroze jetara. Od bolesti jetara uzrokovane hepatitisom C godišnje umre oko 350.000 ljudi izvijestila je prof. dr. Antoinette Kaić Rak, voditeljica Ureda SZO-a u Hrvatskoj.

U Europi oko 14 milijuna ljudi živi s kroničnim hepatitisom B, a oko devet milijuna ih je zaraženo hepatitisom C. U EU godišnje se bilježi oko 8000 novodijagnostiranih slučajeva hepatitis-a B i 29.000 hepatitis-a C.

Zbog toga je izvršni odbor SZO-a odlučio da se na generalnoj skupštini SZO-a, od 17. do 21. svibnja, prihvati prva rezolucija o virusnom hepatitisu s okvirom za rješavanje te problematike na globalnoj razini.

- Standardi liječenja bolesnika s kroničnim hepatitisom C u Hrvatskoj su vrlo dobri, možemo postići trajno izlječenje u 70 posto, što je vrlo velik napredak. Slijedeće godine se nadamo 80-postotnom izlječenju te da nadamo da će te standarde prihvati HZZO, istaknula je prof. dr. Adriana Vince, voditeljica Referentnog centra za dijagnostiku i liječenje virusnih hepatitisa Ministarstva zdravstva i voditeljica Zavoda za virusni hepatitis u Klinici za infektivne bolesti.

Gordana Petrović

Predstavljena knjiga „Korupcija u hrvatskom zdravstvu“

• U Novinarskom domu u Zagrebu predstavljena je 21. svibnja pred znatiželjnom publikom provokativna knjiga „Korupcija u hrvatskom zdravstvu“ Dražena Gorjanskog i suradnika (Lidija Gajski, Nataša Škaričić, Srećko Sladoljev i Matko Marušić).

Autori su već otprilike poznati našoj javnosti po hrabrim prozivkama (ciljali su i na najviša mjesa), zbog čega su neki snosili neugodne posljedice, ali i stekli specijalno priznanje „Hipokrat“ za pretrpjele neugodnosti.

Knjiga je 22. svibnja predstavljena i u Osijeku. Uzbudljivo i originalno štivo o afarama koje su izazvali u posljednjih nekoliko godina i punili stupce dnevних novina.

Prihod od prodaje knjige namijenjen je Fondu „Hipokrat“ (info@zaklada-slagalica.hr; 99 kn).

Prof. dr. Željko Poljak

-
-

36



Autori "Korupcije u hrvatskom zdravstvu": prof. dr. Matko Marušić, novinarka Nataša Škaričić, dr. Dražen Gorjanski, dr. Lidija Gajski i dr. sc. Srećko Sladoljev

Međunarodni dan celijakije

• U Hrvatskoj je Tjednom svjesnosti o celijakiji od 15. do 22. svibnja Hrvatsko društvo za celijakiju obilježilo Međunarodni dan celijakije. Celijakija je i dalje rijetko prepoznaje, čak i kad se pojavljuje u svom klasičnom obliku (proljev, gubitak teka i tjelesne težine itd.). No ona se može očitovati i herpetiformnim dermatitisom, gubitkom kose, slabokrvošću, niskim rastom djece, poremećajima Zubne cakline, kroničnom upalom jetara, osteopenijom i osteoporozom, neurološkim poremećajima, a postoje i asimptomatski oblici. Pojavljuje se u svim dobnim skupinama, a stopa umiranja neliječenih bolesnika dvostruko je veća nego u zdravoj populaciji.

U Hrvatskoj, prema neprovjerjenim procjenama, jedna od 85 ili 100 osoba boluje od celijakije; problem je što se dijagnosticira samo jedna od 500 a samo ih se oko tri posto ispravno liječi. Stoga je cilj Tjedna bio educiranje javnosti o toj bolesti i poticanje zdravstvenih stručnjaka na prepoznavanje i ispravno liječenje.

Borka Cafuk

Kampanju su organizirali Međunarodno udruženje za štitnjaču, a proveli su je Europsko i Latinoameričko udruženje za štitnjaču te Kinesko društvo za endokrinologiju uz podršku farmaceutske kompanije Merck Serono.

Iako su među čestima u svijetu, bolesti štitnjače često se ne nepreznaju. Procjenjuje se da u svijetu više od 300 milijuna ljudi pati od smanjene aktivnosti štitnjače, a samo 20 posto ih se liječi, te da su najčešće bolesti štitnjače hipotireoza i hipertireoza.

Osim kontrole hormona štitnjače prije začeća, buduće bi majke trebale kontrolirati štitnjaču u ranoj trudnoći jer neliječena bolest štitnjače povećava rizik zastoja razvitka djeteta u budućnosti, kao i mogućnost preuradenog poroda, pa čak i mrtvorodenja. Kontrola štitnjače važna je i u prvoj postpartalnoj godini zbog mogućnosti tzv. postporođajne hipotireoze.

Borka Cafuk

Međunarodni tjedan svjesnosti o štitnjači

• U Hrvatskoj je obilježen 2. Međunarodni tjedan svjesnosti o štitnjači od 24. do 30. svibnja kampanjom o utjecaju štitnjače na plodnost, pravilan razvoj trudnoće i djece s ciljem poticanja žena u reproduktivnoj dobi da prepoznaјu jesu li njihovi problemi vezani sa štitnjačom te da potraže pomoć i započnu s liječenjem.

Hrvatski polaznici prvi put na ispitu Europskog odbora za oftalmologiju

• Jubilarni, deseti kongres Hrvatskog oftalmološkog društva (HOD), održan od 14. do 16. svibnja u Vodicama, donio je niz novosti iz hrvatske i svjetske oftalmologije. Organiziran je u suradnji s Američkom oftalmološkom akademijom i Slovenskim oftalmološkim društvom. Iznimno velik broj prijavljenih prezentacija ove godine uvjetovao je skraćeno vrijeme izlaganja te značajno povećanje broja izlaganja u obliku elektronskih postera.

Na otvaranju kongresa predsjednik HOD-a prof. dr. Zoran Vatavuk s velikim je zadovoljstvom čestito prvim dvjema hrvatskim kandidatkinjama, Ivani Bednar i Miljenki Martinović, uspješno polaganje ispita Europskog odbora za oftalmologiju koji se svake godine održava u Parizu. U nekim evropskim zemljama vrlo zahtjevni EBO ispit priznaje se kao jedini specijalistički ispit iz područja oftalmologije. Ove godine su, uz kandidate, po prvi put na ispitu sudjelovala i četiri ugledna člana oftalmološkog društva kao ispitivači.

Na zajedničkom simpoziju održao je dr. Michael Brennan, bivši predsjednik Američke oftalmološke akademije, predavanje o potrebi aktivnog uključivanja strukovnih organizacija u političko odlučivanje zbog dobrobiti kako liječnika tako i pacijenata. Počasna



Miljenka Martinović i Ivana Bednar - prve kandidatkinje iz Hrvatske s položenim ispitom Europskog oftalmološkog odbora

gošća iz Slovenije, prof. dr. Brigita Drnovšek, održala je predavanje o novim načinima zbrinjavanja ozljeda vjeda.

I ove su godine najveće pohvale dobile dvije sekcije pod zajedničkim nazivom „Mladi u oftalmologiji“. Najbolji mladi predavači dobili su za svoje radove poticajne nagrade, poput plaćenih kotizacija za naredne kongrese Društva. Zanimljive su bile novosti u području stražnjeg očnog segmenta oka: dr. Kata Čulinia usporedila je nov način mjerenja vidnog polja, takozvanu Rarebit perimetriju, s klasičnom perimetrijom. Rezultati su vrlo ohrabrujući, pogotovo zato što je programska aplikacija za Rarebit perimetriju besplatna te što je za mjerenje dovoljno kućno računalno i standardni zaslon. Pozornost je privuklo i predavanje dr. Borne Šarića koji je prikazao endoresekciiju melanoma žilnice oka, prvi takav zahvat izведен u Hrvatskoj.

Adrian Lukenda, dr. med.

"Euromelanoma Day Hrvatska"

U Brtonigli, u Istri, održana je akcija za rano otkrivanje melanoma i drugih zločudnih kožnih tumora u organizaciji Hrvatskog dermatovenerološkog društva HLZ-a i u suradnji s Odborom za zdravstvo, socijalnu skrb i školstvo Općine Brtonigla, a na poticaj članice Odbora dr. Dragane Mijatović, specijalizantice neurologije u Zagrebu.

Slogan projekta bio je „Bezbrižni na suncu“, a projekt je održan pod pokroviteljstvom i uz potporu Ministarstva zdravstva RH te Europske akademije za dermatologiju

i venerologiju. Projekt je bio medicinski, humanitarni i savjetodavni radi prevencije, obrazovanja i informiranja pučanstva o zločudnim kožnim tumorima, a cilj osvješćivanje šire javnosti o opasnostima nepromišljenog izlaganja suncu bez adekvatne zaštite te o štetnim posljedicama UV-zraka na zdravlje i nadasve potreba pravilne zaštite i važnosti samopregleda kože, posebice madeža.

Besplatni preventivni pregledi održani su 23. i 24. travnja u Osijeku, Zagrebu, Splitu i u županijskim gradovima u Hrvatskoj, kada je pregledano oko 1400 dragovoljaca.

U Brtonigli su 21. svibnja održale predavanja pred 30 mještana prof. dr. Jasna Lipozenić u sklopu Euromelanoma, projekta u koji je Hrvatska uključena već tri godine, i dr. Zrinjka Paštar. One su zatim pregledale klinički i dermoskopski 22 naručena dragovoljca i svima dale edukativnu brošuru „Postupnik prevenciju najčešćih malignih epitelnih i pigmentnih kožnih tumora“ te uzorce zaštitnih krema protiv sunca.

Idućega su dana pregledale u Brtonigli na isti način 70 naručenih dragovoljaca. Svi su dobili upute za samopregled kože i uzorce zaštitnih krema s faktorom +50. Za sve ispitanike, ukupno 92, ispunjeni su upitnici prema predlošku Euromelanoma Day.

Za Brtonigu, gradić s 1000 stanovnika, bio je skoro 10%-stotan odaziv stanovnika odličan uspjeh.

Odbor za zdravstvo, socijalnu skrb i školstvo uspješno održava preventivne preglede svake godine u svibnju, a ovogodišnja akcija bila je, po mišljenju organizatora dr. Mijatović i socijalne radnice gdje. Olge Sabadin iz Buja, vrlo uspješna i korisna jer su otkriveni suspektni madeži koje treba dalje obraditi.

Prof. dr. Jasna Lipozenić



Kongresi i skupština Hrvatskog kirurškog društva

• U Dubrovniku je od 28. travnja do 1. svibnja održan 3. Srednjoeuropski kirurški kongres koji je ujedno i kongres udruženja kirurga Srednje Europe. Uključuje Austriju, Slovačku, Češku, Poljsku, Mađarsku, Sloveniju i Hrvatsku. Tijekom kongresa održan je i 5. Hrvatski kirurški kongres s međunarodnim sudjelovanjem koji se održava svake četiri godine, kao i Norman Barrett Symposium 2010: „From reflux to carcinoma“. Organiziralo ga je Hrvatsko kirurško društvo (HKD) a prisustvovalo je 400-tinjak sudionika iz 32 zemlje svijeta. Rezultati su pokazali da je hrvatska kirurgija u rangu srednjoeuropske kirurgije, a u nekim segmentima, kao što je transplantacijska i citoreduktivna kirurgija uznapredovalih malignih tumora, u europskom vrhu.

Ujedno je održana izborna skupština HKD-a na kojoj je izabrano novo vodstvo. Dosadašnji predsjednik bio je prof. dr. Božidar Župančić, a novo je vodstvo u ovom sastavu: predsjednik prof. dr. Mate Majerović, koji ujedno obnaša funkciju Predstojnika klinike za kirurgiju KBC-a Zagreb. Dva su dopredsjednika prof. dr. Miroslav Bekavac-Bešlin i prof. dr. Mate Škegro. Glavni tajnik je dr. Tomo Kovač, tajnik za međunarodnu suradnju mr. sc. Goran Augustin, tajnik za tuzemstvo prof. dr. Slavko Davila, a rizničar dr. Petar Matošević. Mandatno razdoblje iznosi 4 godine nakon čega će biti 6. kongres sa međunarodnim sudjelovanjem (pojedinosti na <https://central-european-surgery-2010.com>).



Euromelanoma u Brtonigli

Savjetovanje Udruge poslodavaca u zdravstvu

Jurković: Usprkos krizi dug u zdravstvu smanjen za 1,5 milijarde kuna

Borka Cafuk

• Usprkos krizi i značajnom padu prihoda u sustavu zdravstva uspjeli smo smanjiti dug u zdravstvu za milijardu i pol kuna, odnosno, zahvaljujući racionalizaciji i reformi, dugovi u zdravstvu smanjeni su s četiri na 2,4 milijarde kuna, istaknuo je državni tajnik Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi mr. Dražen Jurković na otvorenju Savjetovanja Udruge poslodavaca u zdravstvu (UPUZ) s temom «Poslovanje zdravstvenih ustanova i aktualna pitanja zakonodavne prakse», koje je održano 20. i 21. svibnja u Opatiji.

Jurković je ustvrdio da bi zdravstveni sustav bi proteklu godinu završio bez dugova da nije bilo krize. Osvrnuo se i na zbivanja koja slijede u zdravstvu ove godine.

Naime, ovo je godina transformiranja primarne zdravstvene zaštite i taj bi proces trebao završiti u drugoj polovici 2010. Domovi zdravlja preuzet će ulogu ravnjanja sustavom, odnosno organizirat će zdravstvenu službu na svom području, popunjavati prazna mjesta u Mreži, organizirati smjenski rad za radnike u DZ-u i za koncesionare itd. Jurković je pripomenuo da neki liječnici koji su otišli u koncesiju ne žele suradnju s DZ-om jer to vide kao način kontrole. No, nema sustava, upozorio je, koji daje novac a ne nadzire kako se rad obavlja. Potom je govorio o centrima kućnih posjeta, koji su mrski mnogim liječnicima u PZZ-u, rekavši da će ih morati organizirati sami domovi zdravlja te da su u sustavu zakupa nestali. Od tih se centara neće odustati, istaknuo je, jer onda reforma PZZ-a ne bi imala nikakva smisla. Dodao je da je za DZ-ove izdvojeno 55 milijuna kuna više, odnosno 350 milijuna kuna više za čitav PZZ. Potpuno je svejedno je li liječnik zaposlen u DZ-u ili je koncesionar kada se govoriti o organizaciji zdravstvene zaštite.

HZZO mijenja način plaćanja domova zdravlja, tako da to više neće biti glavarina već će svaki DZ imati limite. Županije trebaju iz koncesijske naknade plaćati administraciju, ravnatelje i pomoćnike ravnatelja u DZ-u pa je, ustvrdio je Jurković, tamo gdje je manje domova zdravlja i uprave bolje i finansijsko stanje.



Potrebno je osigurati dodatna namjenska sredstva radi dovršetka konsolidacije poslovanja zdravstvenih ustanova

Članica ekonomskog savjeta UPUZ-a i pomoćnica ravnatelja OB-a Sisak dipl. oec. Jasenka Štampalija-Janković iznijela je podatke o poslovanju zdravstvenih ustanova u razdoblju od siječnja do ožujka ove godine s procjenom do kraja 2010. Prema zapažanjima UPUZ-a, podatke i pokazatelje o poslovanju zdravstvenih ustanova u razdoblju od siječnja do ožujka 2010. treba analizirati imajući na umu da zdravstvene ustanove nisu ostvarile značajan dio planiranih prihoda zbog toga što je HZZO prolongirao rokove na osnovi usluga izvan ugovorenog proračuna i na osnovi dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Ukupne obveze na dan 31. ožujka iznosile su 5.312 milijuna kuna i bile su manje od obveza na dan 31. prosinca 2009. za 46 milijuna kuna. Povećanje ukupnih obveza ostvareno je u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti i ljevkarnama. Smanjenje ukupnih obveza istovremeno prati povećanje ukupnih potraživanja za 176 milijuna kuna; najveće povećanje ukupnih potraživanja vidljivo je u grupaciji bolnica i iznosilo je 190 milijuna kuna. Dospjeli obvezni na dan 31. ožujka veće su za 55 milijuna kuna od istih na dan 31. prosinca 2009.

Također, najveće povećanje je uočeno u grupaciji bolnica, u kojoj su dospjeli obvezni porasle za 109 milijuna kuna.

Povećanje dospjelih obveza bolničkih ustanova posljedica je povećanja dospjelih potraživanja u iznosu od 186 milijuna kuna, što je pak posljedica HZZO-ove prolongacije plaćanja izvanproračunskih usluga i usluga dopunskog zdravstvenog osiguranja. U prva tri mjeseca ove godine pogoršana je likvidnost, što se vidi iz podatka da su 31. prosinca 2009. dospjeli obvezni činile 36,85 ukupnih obveza, a 31. ožujka 2010. 38,22 posto.

Na dan 31. ožujka zdravstvene ustanove su iskazale dospjela potraživanja od HZZO-a za usluge izvan ugovorenog limita u iznosu od 120 milijuna kuna (sva dospjela potraživanja iskazuju bolnice) i dospjela potraživanja od dopunskog zdravstvenog osiguranja u iznosu od 85 milijuna kuna (od toga bolnice iskazuju 75 milijuna kuna).

I pored smanjivanja dospjelih obveza tijekom 2008. i 2009., u ožujku zdravstvene ustanove iskazuju dospjeli obvezni preko 365 dana u iznosu od 404 milijuna kuna, od čega se odnosi na bolničke ustanove 338 milijuna.

To upozorava, zaključila je Štampalija-Janković, na potrebu osiguravanja dodatnih namjenskih sredstava radi dovršetka konsolidacije poslovanja zdravstvenih ustanova jer se ne može očekivati da će se dospjeli obvezni u cijelosti podmiriti iz tekućih prihoda.

PDV - u domovima zdravlja moguće značajnije promjene, a poslovanje ZJZ-a ovisi o eventualnoj korekciji instrumenata financiranja

PDV nije utjecao na kretanje ukupnog prihoda zdravstvenih ustanova u prva tri mjeseca 2010., istaknuo je pomoćnik ravnatelja UPUZ-a dipl. oec. Ivan Lukovnjak, iznosći analizu utjecaja primjene Zakona o izmjenama Zakona o PDV-u na poslovanje zdravstvenih ustanova.

Primjena Zakona o PDV-u u bolnicama utjecala je na smanjenje ukupnih rashoda za 0,076 posto temeljem obračunatog povrata pretporeza. Ukupni rashodi domova zdravlja također su smanjeni, i to za 0,019 posto. S obzirom na nepromijenjen status ljevkarničkih ustanova ne može se govoriti o pozitivnom ili negativnom utjecaju Zakona o PDV-u na njihovo poslovanje. Primjena ovog Zakona uzrokovala je povećanje ukupnih rashoda u grupaciji zavoda za javno zdravstvo (ZJZ) za 3,5 posto na osnovi smanjenja obračunatog pretporeza, odnosno za dalnjih 4,5 posto temeljem jednokratnog ispravka pretporeza. Ove značajne izmjene u uvjetima poslovanja

zavoda upozoravaju na nužnost da se korigiraju instrumenti financiranja njihove djelatnosti, na što je UPUZ već prije upozoravao.

Lukovnjak je zaključio da se kod bolničkih ustanova do kraja godine ne očekuju promjene karakteristika njihova poslovanja u prvom tromjesečju, ali da su u domovima zdravlja moguće značajnije promjene, što ovisi o stavu porezne uprave o oporezivosti ili neoporezivosti usluga zakupa i režijskih troškova kod zakupaca / koncesionara. Bude li to oporezivo, javit će se problem nemogućnosti povrata pretporeza temeljem stvarnog troška, odnosno primjene jedinstvenog koeficijenta kod obračunata pretporeza.

Domovi zdravlja bit će obvezni u državni proračun uplaćivati cijelokupni iznos PDV-a, a obračun pretporeza radit će se temeljem jedinstvenog koeficijenta. To znači da će porez kod oporezivih usluga režija biti znatno veći od obračunatog pretporeza za iste usluge, što je apsurdno jer se radi o prefakturiranju usluga, a ne o fakturiranju usluga koje pružaju domovi zdravlja.

Kako će poslovati ZJZ-i, ovisi o eventualnoj korekciji instrumenata financiranja. Ako se oni ne povećaju, poslovanje zavoda bit će sve nepovoljnije iz tromjesečja u tromjeseče.

Strizrep upozorio zdravstvene ustanove koje namjerno odlazu dugove da prestanu s tom praksom

Ravnatelj HZZO-a dr. Tihomir Strizrep reagirao je na ova izvješća, upozriši da se u njima vidi moć statistike, jer se stvari različito prikažu i tumače. Ustvrdio je da se dugovi zdravstvenih ustanova stalno smanjuju od prvog sastanka na Plitvicama, od kada je dug smanjen za 700 milijuna kuna, odnosno da je zdravstveni sustav od tada uspio prepoloviti svoje dugove.

U tekućoj godini realno povećanje sredstava za bolničke ustanove iznosi 130 milijuna kuna. Za oko 70 milijuna kuna bolnice su smanjile svoje obveze protekle godine. No, dodao je Strizrep, bode u oči da su obveze starije od godinu dana porasle, što je nedopustivo i neprimjereno. Očito se radi o namjernom odlaganju dugova s ciljem da se ta dugovanja prebacu na proračun, tj. da ih umjesto ustanova plati država.

Stoga je Strizrep upozorio zdravstvene ustanove koje se tako ponašaju neka prestanu s takvom praksom, koja je vrlo nekoraktna, te je najavio da će HZZO poduzeti sve što je u njegovoj moći kako bi se to zaustavilo, a o tome će se obavijestiti inspekcija i finansijske institucije. Dodao je još da je siguran

kako će poslovanje zdravstvenih ustanova biti pozitivno do kraja godine.

Problematična nedefiniranost COM-a

Pozornost je na savjetovanju izazvana prezentacija tajnika Hrvatske liječničke komore dipl. iur. Nikoline Budić o ugovoru između doma zdravlja i koncesionara o obavljanju zajedničkih poslova. Njihova je pravna prepostavka postojanja Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 43/10; Odluka) i Pravilnik o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 43/10; Pravilnik).



zdravstvenim radnikom kao i iznos o kojem se radi. Postoji još nedosljednosti u Odluci, kao što je članak 51. iz kojeg se gube CDM-i i ostaje samo COM. Taj članak opisuje što se COM-om dobivaju osiguranici, iako bi uputnije bilo da se njime odredi što su obveze onih koji ulaze u taj ugovorni odnos. Nužno je stoga utvrditi stvarne obveze. Također, u istom članku stoji da se COM-om osiguranicima omogućuju i drugi sadržaji koji doprinose učinkovitijem provođenju zdravstvene zaštite. To je nužno precizirati jer će, ističe Budić, u suprotnom liječnici morati raditi sve što god netko smisli. U članku 52. Odluke govori se o preventivnim programima koji će se provoditi kroz COM, po čemu zapravo isпадa da će se provoditi svi programi, što je velika obveza koja opet nije definirana. Obveze DZ-a su također velike, ali nigdje nisu utvrđene obveze HZZO-a, s obzirom na činjenicu da je riječ o dvostranom odnosu koji traži utvrđivanje prava i obveza obiju ugovornih strana.

Stoga je nužno Ugovorom o obavljanju zajedničkih poslova, koji bi trebalo i nazvati drugačije, točno utvrditi sadržaj obveza, opis poslova i prava potpisnika i način njihova izvršavanja kako bi se udovoljilo zahtjevima obiju strana i izbjegli sukobi i nesuglasice. DZ mora voditi računa i o organiziranju COM/CDM-a, odnosno lokaciji, prostoru, opremi, potrošnim materijalima i prijevozu timova, što bi moralno biti jasno propisano aktom HZZO-a a ne samo ugovorom.

Niz je otvorenih pitanja koja su Komori uputili njezini članovi, poput ovih: kako se računa radno vrijeme provedeno u COM-u u odnosu na ukupan ugovoren fond radnih sati tjedno; što je s poštivanjem odredbi Zakona o radu o pravu na dnevni odmor; kako će biti organizirani dežurstvo i pripravnost u odnosu na obvezu rada u COM-u; što ako medicinska sestra ne želi raditi u COM-u; na koji se način određuje naknada za rad sestre u COM-u; kako je predviđena organizacija dispečerskog centra itd.

Odgovore na ta pitanja mora dati HZZO i to na način da se prava i obveze utvrde ugovorom/aktom. Budić je naglasila da cijela priča o COM-u mora biti uskladena s višim propisima, prvenstveno Zakonom o radu. Nitko apriori ništa ne odbija, ali nužno je sve to razjasniti.

Umjesto zaključka, Budić je upozorila da pri izradi ugovora na umu treba imati da su dvostrani pravni poslovi oni koji nastaju suglasnim očitavanjem volje dviju strana i zovu se ugovorima.

43

Iz Odluke se vidi da DZ ne plaća aktivnosti u COM/CDM-u, već da to čini HZZO, dok domovi zdravlja imaju ulogu da zabilježe, nadziru i HZZO-u dostave svotu koju treba isplatiti. To bi moralno biti točno utvrđeno u ugovoru koji HZZO sklapa s privatnim

.....



novosti iz medicinske literature

- Opsežno krvarenje rijetko je nakon perkutane biopsije pod kontrolom slikovnih postupaka
- Stupnjeviti pristup pokazao se boljim od otvorene nekrozektomije kod nekrotizirajućeg pankreatitisa
- Visoka popunjenošć bolnica povezana s povećanim hospitalnim mortalitetom
- Dijabetes melitus povećava mortalitet nakon operacije karcinoma
- Dijabetes - važan rizični čimbenik za hepatocelularni karcinom
- Sama sigmoidoskopija može prevenirati trećinu kolorektalnih karcinoma
- Uloga melatonina u liječenju GERB-a
- Nizozemska rasprava o inhibitorima protonske crpke:
originalni versus generički lijek
- Dijagnostika i liječenje H. pylori infekcije
- Rizik od peptičkog ulkusa uzrokovanog acetilsalicilnom kiselinom veći je kod starijih žena
- Ultrazvučno-vodenio nasuprot orientir-baziranog postavljanja centralnog venskog katetera
- Blaga do umjerena hipoglikemija povezana sa smrtnošću kritično bolesnih pacijenata
- Sustezanje od nikotina uzrokuje agitaciju u kritično bolesnih
- Konzervativni kirurški tretman karcinoma endometrija kliničkog stadija Ia s ciljem očuvanja fertilitnosti
- Laparoskopski asistirana vaginalna histerektomija versus abdominalna histerektomija u liječenju karcinoma endometrija
- Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu



Opsežno krvarenje rijetko je nakon perkutane biopsije pod kontrolom slikovnih postupaka

• Opsežno krvarenje nije često nakon perkutane 'core' biopsije pod kontrolom slikovnih postupaka, čak ni uz nedavnu primjenu aspirina, rezultat je retrospektivne studije objavljene u *American Journal of Roentgenology*. Perkutana biopsija pod kontrolom ultrazvuka ili CT-a važna je za dijagnostiku bolesti organa i mekih tkiva uključujući maligne bolesti i intrinzične parenhimatozne bolesti, navode Atwell i suradnici (Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, SAD). Rizik od krvarenja nakon perkutane biopsije često je analiziran i publiciran u različitim kontekstima u raznim časopisima. Bitno je napomenuti da su u tim studijama često primjenjeni različiti slikovni postupci te njihove modifikacije, odnosno unaprijeđene verzije, kao i različite tehnike biopsije. Nadalje, upotrijebljene su i različite debljine i vrste igala za punkciju, kao i različite dužine praćenja tih bolesnika u pojedinim centrima.

Ciljevi ove studije bili su: 1) odrediti rizik od opsežnog krvarenja nakon perkutane 'core' biopsije iglom upotrebom standardiziranih tehnika u velikom uzorku bolesnika na Mayo klinici tijekom 6 godina i 2) procijeniti rizik od krvarenja vezanog za terapiju aspirinom. Od siječnja 2002. do veljače 2008. izvršena je ukupno 15.181 perkutana 'core' biopsija iglom. Klinički podaci uzimani su nakon 24 sata i potom tri mjeseca nakon biopsije. Podaci koji su uzimani za vrijeme biopsije bili su: koagulacijski profil, terapija aspirinom, mjesto biopsije, veličina optičke igle i broj prolaza iglom. Za određivanje i identifikaciju komplikacija vezanih za krvarenje primjenjen je *The Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE, verzija 3,0), koju je definirao National Cancer Institute.

U tri mjeseca nakon biopsije bilo je 70 krvarenja (0,5%) 3. stupnja ili više, prema CTCAE. U usporedbi s bolesnicima koji nisu uzimali aspirin i onih koji su ga uzimali u 10 dana od predvidene biopsije nije bilo značajne razlike s obzirom na incidenciju krvarenja (0,6% s aspirinom prema 0,4% bez aspirina; $p = 0,34$). Incidencija krvarenja s obzirom na lokalizaciju iznosila je 0,5% nakon biopsije jetre, 0,7% nakon biopsije bubrega, 0,2% nakon biopsije pluća, 1,0% nakon biopsije pankreasa i 0,2% nakon biopsija drugih

lokalizacija. Velika, opsežna krvarenja značajno su povezana sa serumskim vrijednostima trombocita i INR-om ($p < 0,001$) ali ne s veličinom optičke igle ($p = 0,97$). Ukupna incidencija velikog krvarenja nakon perkutanih 'core' biopsija pod kontrolom slikovnih postupaka niska je, zaključuju autori studije. Uzimanje aspirina nije se pokazalo čimbenikom značajnog povišenja rizika od krvarenja.

Nedostaci su ove studije što ne obuhvaća neke klinički važne komplikacije, npr. hematuriju koja zahtijeva kateterizaciju mokraćnog mjehura i plućno krvarenje sa sekundarnom desaturacijom koja je zahtijevala hospitalizaciju. Također, bilo je nejasnoča vezanih uz definiciju korištenja aspirina s obzirom na bazu podataka koja u početku nije imala sve potrebne parametre.

U zaključku treba istaknuti da je značajno krvarenje nakon perkutane 'core' biopsije pod kontrolom slikovnih postupaka iznimno rijetko. U većini slučajeva može se perkutana biopsija raditi kod bolesnika koji su pod terapijom aspirinom. Kod bolesnika koji se podvrgavaju elektivnoj biopsiji trebalo bi prekinuti terapiju aspirinom 10 dana prije postupka, iako to nije nužna i obvezna mjera opreza.

(Am J Roentgenol. 2010;94:784-789.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

Stupnjeviti pristup pokazao se boljim od otvorene nekrozeckomije kod nekrotizirajućeg pankreatitisa

• Minimalno invazivni stupnjeviti pristup (engl. *step-up*) pokazao se boljim od otvorene nekrozeckomije kod nekrotizirajućeg pankreatitisa, rezultati su multicentrične studije objavljeni u *New England Journal of Medicine*. Nekrotizirajući pankreatitis s inficiranim nekrozom povezan je s visokom stopom komplikacija i smrti, pojašnjavaju Santvoort i sur. (Dutch Pancreatitis Study Group).

Standardna kirurška terapija je otvorena nekrozeckomija. Ishod bi se mogao poboljšati minimalno invazivnim *step-up* pristupom.

Istraživači su randomizirali 88 bolesnika s nekrotizirajućim pankreatitism i postavili sumnju ili dokazali inficiranu nekrozu pankreasa za otvorenu nekrozeckomiju ili *step-up* pristup koji je uključivao perkutanu drenazu praćenu minimalno invazivnom retroperitonealnom nekrozeckomijom ako je bila

potrebna. Glavni je cilj studije bio analizirati novonastalo multi-organsko zatajenje ili multiple sistemske komplikacije, perforacije viscerarnog organa, enterokutane fistule, krvarenja ili smrti.

Od 45 bolesnika određenih za otvorenu nekrozeckomiju zadovoljavao je jednu od gore navedenih komplikacija 31 (69%), dok su se kod minimalno invazivnog pristupa u toj skupini nalazila 17 (40%) od 43 bolesnika randomiziranih za *step-up* pristup (omjer rizika, 0,57; 95% interval pouzdanosti, 0,38 - 0,87; $P = 0,006$). Izolirana perkutana drenaža bila je potrebna kod 35% bolesnika liječenih *step-up* pristupom. U usporedbi s bolesnicima randomiziranim u otvorenu nekrozeckomiju, oni pridruženi *step-up* pristupu imali su značajno manji postotak novonastalog multiorganskog zatajenja (12% prema 40%; $P = 0,002$), ali je mortalitet bio jednak u obje skupine (19% prema 16%; $P = 0,70$). Stope postoperativnih kila (7% prema 24%; $P = 0,03$), novonastali diabetes melitus (16% prema 38%; $P = 0,02$) i korištenja pankreasnih enzima (7% prema 33%; $P = 0,002$) bili su manji u skupini bolesnika sa *step-up* pristupom.

Minimalno invazivni *step-up* pristup u usporedbi s otvorenom nekrozeckomijom ima smanjenu stopu analiziranih velikih komplikacija kod bolesnika s nekrotizirajućim pankreatitism i inficiranim nekrozom zaključuju autori studije. Ograničenja studije su direktna usporedba otvorene nekrozeckomije i minimalno izvazivnog *step-up* retroperitonealnog pristupa i nedovoljna 'snaga' koja bi dokazala razliku u stopi mortalitetu između ove dvije strategije liječenja.

U pridodanom editorijalu Warshaw (Harvard Medical School i Massachusetts General Hospital, Boston, USA) opisuje studiju kao izvrsnu usprkos ograničenjima.

Provredost i moguća veća sigurnost *step-up* pristupa kod nekrotizirajućeg pankreatitisa važna je sinteza i integracija razvijajućih tehnika. Kao takve to je velik doprinos koji bi mogao promijeniti dosadašnju praksu liječenja, barem kod bolesnika s teškim oblikom akutnog pankreatitisa.

Ograničenje studije je uska indikacija odnosno mala skupina bolesnika koja može profitirati od ovog pristupa, što uključuje retroperitonealni pristup, potrebu za više operativnih intervencija kod obje skupine. (N Engl J Med. 2010;362:1491-1502, 1535-1537.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

-
-
-
-
-
-



Visoka popunjenošć bolnica povezana s povećanim hospitalnim mortalitetom

• Visoka popunjenošć bolnica, manji broj medicinskih sestara i hospitalizacije tijekom vikenda utječu (nezavisno) na porast rizika od hospitalnog mortaliteta, objavljeno je u časopisu *Medical Care*. Povećan rizik hospitalnog mortaliteta kod svakog pojedinog čimbenika nije malen te iznosi od četvrtine ukupnog postotka kod bolnica visoke popunjenošći do gotovo polovine za vrijeme sezone influenze tvrde **Schilling** i sur. (Department of Orthopaedic Surgery, University of Michigan, Ann Arbor, USA). Do sada su postojele studije koje su analizirane pojedine od ovih gore navedenih parametara, a ovo je prva studija koja je uključivala više njih istovremeno, tvrde autori.

U retrospektivnoj kohortnoj studiji autori su analizirali podatke 166.920 bolesnika (57,7% žene; srednja dob 79,6 godina) otpuštenih iz 39 Michiganskih bolnica tijekom 4-godišnjeg razdoblja (2003 - 2006). Svi bolesnici bili su primljeni putem hitne službe zbog jedne od sljedećih čestih dijagnoza koje su također i dobar pokazatelj bolničke kvalitete: akutni infarkt miokarda, kongestivno zatajenje srca, pneumonija, fraktura kuka, gastrointestinalno krvarenje.

Hospitalni mortalitet iznosio je 5,9%, s manjim varijacijama među pojedinim bolnicama. U multivariantnoj analizi imao je statističku značajnost vezanu za hospitalno mortalitet svaki od 4 čimbenika koji su analizirani: popunjenošć bolničkih kapaciteta, odnos broja medicinskih sestara prema broju bolesnika, prijem bolesnika tijekom vikenda i utjecaj (aktivnost) sezonske gripe.

Hospitalizacije tijekom sezone gripe povezane su s najvećim porastom apsolutnog rizika hospitalnog mortaliteta (0,5 postotnih bodova; 95% interval pouzdanosti [CI], 0,23 - 0,76), potom hospitalizacija vikendom (0,32 postotna boda; 95% CI, 0,11 - 0,54), a slijedi visoka popunjenošć bolničkih kapaciteta tijekom prijema (0,24 postotnih bodova; 95% CI, 0,06 - 0,43). Povećan broj medicinskih sestara smanjio je stopu apsolutnog rizika hospitalnog mortaliteta za 0,25 postotna boda (95% CI, 0,04 - 0,48) za svaku medicinsku sestrinu u punom radnom vremenu po danu hospitalizacije.

Ovo su važni podaci koji upućuju da i drugi parametri, osim same prirode

bolesti, utječu na mortalitet, a nisu vezani za samu bolest, odnosno da se radi o važnim strukturnim i organizacijskim pitanjima. Što se tiče broja zaposlenih medicinskih sestara autori upozoravaju da sigurno postoji razina iznad koje efikasnost dalje ne može rasti bez obzira na broj medicinskih sestara u službi, odnosno ukupno zaposlenih. Autori tvrde da je najbolji omjer 1 medicinska sestra na 5 bolesnika, ali tvrde i to da će hospitalni mortalitet sigurno rasti ako omjer bude 10 prema 1. Što se tiče popunjenošći bolničkih kapaciteta problem je transport bolesnika iz hitnog zavoda prema zavodima elektivne kirurgije ovisno o potrebi daljnog liječenja, a popunjenošć elektivnih zavoda može usporiti odnosno odgoditi transport bolesnika, što može imati za posljedicu kasnije prepoznavanje komplikacija odnosno viši mortalitet.

Osim ovih zapažanja potrebno je provesti intervencijske studije, odnosno utjecati na gore navedene parametre, te vidjeti može li utjecaj na parametre konačno utjecati na promjenu stope hospitalnog mortaliteta. (Med Care. 2010;48:224-232.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

Dijabetes melitus povećava mortalitet nakon operacije karcinoma

• Bolesnici sa novodijagnostičanim karcinomom, osobito kolorektalnim i ezofagealnim, imaju 50% veću šansu ranog postoperativnog mortaliteta ako boluju od dijabetesa melitusa tipa 2, rezultati su objavljeni u *Diabetes Care*. Barone i sur. (Department of Epidemiology, Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore, Maryland, USA) proveli su sistematski pregled i meta-analizu kratkoročnog postoperativnog mortaliteta nakon inicijalne terapije karcinoma. Pronašli su i analizirali 8828 prospektivnih studija od kojih su 20 imale sve kriterije za uključenje u kvalitativni sistematski pregled.

Petnaest studija, koje su uključivale od 70 do 32.621 bolesnika (medijan 427 bolesnika), imale su dovoljan i adekvatan broj podataka da budu uključene u meta-analizu.

Dijabetes melitus povezan je s povećanim mortalitetom svih tipova karcinoma (relativni rizik, 1,85, 95% interval pouzdanosti, 1,40 - 2,45). Onkolozi i kirurzi, a i sami bolesnici od dijabetesa, morali bi biti svjesni ove činjenice ako se podvrgavaju operaciji zbog karcinoma, tvrde autori. Briga o dijabetesu

prije, tijekom i nakon operacije izrazito je važna i trebala bi biti predmetom preoperativne diskusije, a rezultati se slažu s nedavno objavljenim rezultatima s povećanim rizikom smrti od 40% (JAMA 2008;17;300:2754-2764).

Osnovno je pitanje bilo je li to izolirani kardiovaskularni rizik per se, međutim studija je utvrdila neposredan rizik porasta ranog postoperativnog mortaliteta vezanog za liječenje karcinoma. U tom radu autori predlažu dva načina kako bi dijabetes mogao utjecati na porast rizika od postoperativnog mortaliteta nakon tumorske kirurgije: sepsa ili druge ozbiljne infekcije te infarkt miokarda. Dijabetes je kronični rizični faktor za aterosklerozu, difuzno i segmentalno na svim vaskularnim razinama, uključujući i koronarne arterije, što je značajan prediktor mortaliteta kod infarkta miokarda i kardiovaskularnih bolesti u toj populaciji.

Ova studija ima nekoliko ograničenja od kojih je najvažnija heterogenost populacije. Istraživači nisu pronašli studije koje su procjenjivale utjecaj dijabetesa na postoperativni mortalitet kod žena s karcinomom dojke ili endometrija te tako ne mogu reći vrijede li ova 'pravila' i kod tih tumora. Ukupni mortalitet je značajno niži kod ovih karcinoma, pa je 'teže' analizirati rezultate i donijeti adekvatnu procjenu; prema tome autori nisu analizirali ishode kod bolesnika s tim tumorima. Autori nisu mogli usporediti ni utjecaj dijabetesa na kratkoročno preživljenje bolesnika podvrgnutih operaciji i bolesnika liječenih nekirurškim metodama. Upravo je ovdje pitanje postoji li (točno specificirana) skupina bolesnika koji bi možda imali bolji efekt od nekirurškog tretmana. Studija je otvorila pitanje može li bolja perioperativna kontrola dijabetesa smanjiti rizik od ranog postoperativnog mortaliteta nakon tumorske kirurgije, iako postoje neke studije koje su dale miješane rezultate.

Zaključak studije je da onkolozi, kirurzi i samo bolesnici moraju biti svjesni povećanog rizika ranog postoperativnog mortaliteta vezanog za dijabetes kada se bira kirurška terapija. Prevalencija dijabetesa kod novo-otkrivenih karcinoma je 8-18%. Također je važno znati da kod kirurške terapije karcinoma poboljšanje perioperativne kontrole dijabetesa ne znači i sigurno smanjenje toga ranog mortaliteta. Porast mortaliteta osobito je zabilježen kod karcinoma kolona, gastroezofagealnog prijelaza, pluća, pankreasa, jetre, želuca i prostate. (Diabetes Care. 2010;33:931-939.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

• Dijabetes - važan rizični čimbenik za hepatocelularni karcinom

• Koji je najčešći rizični čimbenik za pojavu hepatocelularnog karcinoma (HCC) u Sjedinjenim Američkim Državama? Ako je vaš odgovor hepatitis C (HCV), hepatitis B (HBV) ili alkoholna bolest jetre, vi ste u krivu.

Iako navedeni rizični čimbenici predstavljaju veći rizik za pojavu HCC-a od drugih rizičnih čimbenika, u podlozi najvećeg ukupnog broja slučajeva HCC je šećerna bolest, navodi dr. Katherine McGlynn s National Cancer Institute, na poslednjem American Association for Cancer Research (AACR) 101st Annual Meeting. Najnovija njezina studija, koju je provela zajedno s kolegama, ukazuje na rizične čimbenike za ovaj karcinom te na njihovu incidenciju. Uočeno je da je dijabetes povezan s najvećim postotkom slučajeva HCC-a (33,5%), potom slijedi alkoholna bolest jetre (23,9%), HCV infekcija (20,7%), HBV infekcija (5,7%), rijetki metabolički poremećaji (3,1%) i deblijina (2,7%). Većina literature o HCC-u govori kako je HCV glavni rizični čimbenik za HCC u SAD-u te kako je u podlozi 63% slučajeva jedan ili više poznatih rizičnih čimbenika, dok je 37% slučajeva HCC-a s nepoznatim rizičnim čimbenicima. Autori studije drže da regulacija šećerne bolesti može utjecati na pojavnost HCC-a više od bilo kojeg drugog uzroka.

Incidencija HCC-a značajno raste u SAD-u. Za razliku od 1975. godine, kada je incidencija bila 1,59 na 100 000 godišnje, incidencija 2006. bila je 4,82 na 100 000 stanovnika godišnje. HCV infekcija je rizični čimbenik za HCC s omjerom rizika 44,29 ([CI], 39,52 - 49,56), za HBV infekciju omjer rizika iznosi 13,37 (10,53 - 16,97); za alkoholnu bolest jetre je 4,43 (4,14 - 4,74); za rijetke metaboličke bolesti je 3,51 (2,96 - 4,15); za dijabetes 2,37 (2,23 - 2,52); te za adipoznost 1,53 (1,37 - 1,72). Rizični čimbenici varirali su među etničkim skupinama: kod Azijata su poznati u 68% slučajeva oboljenja, dok je kod Afro-Amerikanaca 53%. Autori istraživanja naglasili su na kongresu da vjerojatno velik broj liječnika često i ne pomišlja na to da je dijabetes važan rizični čimbenik za HCC, iako je to od ranije poznata činjenica.

(American Association for Cancer Research (AACR) 101st Annual Meeting: Abstract 1816. April 19, 2010.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Sama sigmoidoskopija može prevenirati trećinu kolorektalnih karcinoma

• Novi rezultati iz Velike Britanije publicirani u poslednjem broju *Lanceta* pokazuju kao fleksibilna sigmoidoskopija učinjena kod zdravih pacijenata životne dobi od 55-64 godine, uključujući uklanjanje pronađenih polipa, smanjuje incidenciju kolorektalnog karcinoma za trećinu i smrtnost za 43% tijekom 11-godišnjeg prosječnog razdoblja. Ovo veliko randomizirano istraživanje predvodila je Wendy Atkin iz Imperial College u Londonu, Velika Britanija, u 14 britanskih medicinskih centara, a obuhvatilo je 170 432 pojedinca koji su ispunili upitnik o pristanku za ovu metodu probira.

Od njih su 57237 randomizirani za sigmoidoskopiju, a od tih je 71% (N=40674) i bilo na sigmoidoskopiji.

Koautori ovog istraživanja drže da je ovo izuzetno velik uzorak, iako su previdanja o odazivu bila pesimistična imajući u vidu neugodnost endoskopskog postupka. Međutim, pacijenti su izjavili da se osjećaju zadovoljnije kad znaju svoje zdravstveno stanje; odaziv je bio nešto bolji kod muškaraca.

Pokazalo se da je potrebno pregledati 191 osobu kako bi se prevenirao jedan kolorektalni karcinom, te 489 pacijenata kao bi se sprječila jedna smrt od ove dijagnoze. Ova grupa autora predlaže fleksibilnu sigmoidoskopiju od 55. godine života kao metodu probira u Velikoj Britaniji, a dr. Atkin procjenjuje da bi se njome spasilo 3000 života od raka debelog crijeva godišnje (trenutna je smrtnost 16 000 godišnje) te da bi se ukupna korist od ovog probira vidjela tek u budućnosti s obzirom na to da najveći rizik od ovog karcinoma imaju osobe u 70-tim i 80-tim godinama života. Na primjer, mamografija spašava 1 život na 500 učinjenih mamografija na način što detektira karcinom dojke u ranoj razdoblju, ali sigmoidoskopija predstavlja ne samo dijagnostički veći i terapijski zahvat. Trenutno se nacionalni probir rane detekcije kolorektalnog karcinoma sastoji od testa na okultno fekalno krvarenje, koji se predlaže učiniti svake dvije godine (počevši od 65. godine, iako se vremenska granica razlikuje u zemljama Ujedinjenog Kraljevstva).

Hemokult test smanjuje smrtnost za 23% i detektira rak čitavog debelog crijeva, što je prednost u usporedbi sa sigmoidoskopijom. U SAD-u se, prema posljednjim preporukama American College of Gastro-enterologists (ACG), kolonoskopija preferira kao

„screening“ počevši od 50. godine, te je zatim ponavljati svakih 10 godina. Fleksibilna sigmoidoskopija sigurnija je od kolonoskopije, ne zahtijeva sedaciju, traje oko 5 minuta, a za pripremu je dovoljna jutarnja klizma, dok kolonoskopija zahtijeva višednevnu pripremu, traje oko 20 minuta, obično se izvodi u dubokoj sedaciji i osim toga je rizičnija. Na pitanje je li kolonoskopija bolja metoda probira još nema jasnog odgovora, imajući u vidu i drugačiju biologiju proksimalno lokaliziranih karcinoma debelog crijeva.

(Lancet. Published online April 28, 2010.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Uloga melatonina u liječenju GERB-a

• Gastroezofagealna refluksna bolest (GERB) definira se kao stanje refluksa želučanog sadržaja s posljedičnim žarenjem i retrosternalnom boli. Simptomi ove bolesti javljaju se otprilike u 20% populacije. Iako je prošlo više od 50 godina od otkrića melatonina, njegova fiziološka uloga nije još potpuno poznata. Misli se kako se melatonin ne sintetizira samo u pinealnoj žlezidi, već i u drugim organima. Posebna pažnja je usmjerena na gastrointestinalni trakt gdje je izmjerena 400 put veća koncentracija melatonina nego u epifizi. Iako pinealni melatonin ima prvenstveno endokrinu funkciju, ekstrapinealni djeluje kao autokrini i parakrini hormon. On štiti želučanu sluznicu od destruktivnog djelovanja slobodnih radikala u ulceracijama koje su inducirane stresom te u onima koje uzrokuju NSAR i druge gastrotoksične supstance. Neke eksperimentalne studije su pokazale kako melatonin inhibira sekreciju HCl-a i pepsina. Lijekovi koji se najčešće koriste u liječenju GERB-a su inhibitori protonskih crpke, a cilj je ovog istraživanja bio utvrditi ulogu melatonina u liječenju refluksne bolesti na ljudima kao ispitnicima.

U istraživanje su uključeno 36 ispitnika koji su podijeljeni u 4 skupine (kontrolna, pacijenti s GERB-om liječeni samo melatoninom, skupina liječena samo omeprazolom te skupina liječena omeprazolom i melatononom). Svaka skupina sadržavala je 9 ispitnika. Svaki je ispitnik podvrnut ovim pretragama: laboratorijska obrada, fizikalni pregled, endoskopija, pH-metrija, serumska razina gastrina, motilitet jednjaka i bazalna sekrecija kiseline.

Rezultati studije ukazali su na poboljšanje refluksne bolesti liječene samo melatoninom ili u kombinaciji s omeprazolom. Međutim, potrebno je naglasiti da je uspjeh liječenja bio bolji samo s omeprazolom u

komparaciji s apliciranim samim melatoninom. Ova studija ukazuje na običavajuću ulogu peroralnog pripravka melatonina u liječenju GERB-a. Učinkovito je sredstvo u oslobođanju od epigastrične bolnosti i žgavice, ubrzava cijeljenje omeprazolom te na taj način skraćuje trajanje liječenja i smanjuje mogućnost nuspojava. Međutim, zasigurno su potrebne daljnje studije kako bi ispitale učinkovitost i sigurnost ovog pripravka prije nego li uđe u rutinsku kliničku upotrebu. (Gastroenterology. 2010;10:7)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Nizozemska rasprava o inhibitorima protonskih crpki: originalni versus generički lijek

• Na europskom tržištu sve je veći broj generičkih lijekova, pa tako i inhibitora protonskih crpki (IPP), što je navelo nizozemske stručnjake na vrlo štušnu debatu o učinkovitosti generičkih lijekova. Debatu je predvodio kolega Marten H. Otten iz Eemland Hospital, Amersfoort, Netherlands, a publicirana je u nizozemskom časopisu *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

U svakodnevnom kliničkom radu liječnici obiteljske medicine, internisti te gastroenterolozi susreću se s manjom učinkovitošću generičkih lijekova iz skupine inhibitora protonskih crpki u komparaciji s istimbenim originalima ili drugim originalima iz iste klase lijekova. To su istaknuli na otvorenoj raspravi u Nizozemskoj, naglašavajući kako njihova iskustva ne predstavljaju znanstveni dokaz o superiornosti originalnih IPP-a nad generičkim pripravcima, pošto nisu provedena klinička, randomizirana istraživanja.

Istaknuli su dva primjera iz kliničke prakse.

1. Pacijent je 61-godišnji kirurg koji se dugi niz godina liječio od GERB-a, ali radi egzacerbacije simptoma, bez alarmantnih znakova, te zbog straha od karcinoma jednjaka, učinio je kontrolnu ezofagogastroduodenoskopiju koja je potvrdila manju dijaphragmalnu herniju i refluksni ezofagitis stupnja B. Anamnestički se doznaje da je bolesnik prešao s originalnog na generički omeprazol, što je povezao da pogoršanjem kliničke slike.

2. Pacijentica je 59-godišnja žena s alarmantnim simptomima disfagije, inapetencije i gubitka tjelesne težine od 4 kg. Zbog sumnje na Barrettov jednjak učinjena je goranja endoskopija koja je pokazala refluksni ezofagitis stupnja A. Bolesnica anamnestički

navodi egzacerbaciju bolesti od kada je s originalnog pantoprazola prešla na generički omeprazol. Ponovnim ordiniranjem prvotnog lijeka bolesnika navodi subjektivno poboljšanje.

Ovi i slični primjeri rasplamsali su debatu u medicinskim krugovima u Nizozemskoj, imajući na umu da se kod prvog primjera radilo o „generičkoj supstituciji“ (aktivna supstancija jednaka kod oba preparata), dok se u drugom primjeru radilo o „terapijskoj supstituciji“. Da bi se u Europi registrirali, svi generički lijekovi moraju zadovoljiti europske standarde o farmaceutskoj ekivalenciji, bio-ekivalenciji i terapijskoj ekvalenciji.

Nizozemski stručnjaci su u članku naglasili činjenicu kako se inhibitori protonskih crpki razgradaju u kiseloj sredini i da je stoga vrlo važna acido-rezistentna ovojnica, pošto je djelatna tvar IPP-a acidolabilna.

Komparativne studije s generičkim i originalnim IPP lijekovima su pokazale kako pri PH 1,0 nema značajnije razlike u testovima disolucije između originala i generika, međutim porastom PH vrijednosti, posebno iznad PH 4, acido-rezistentne ovojnica različitih IPP-a pokazuju različite karakteristike (moguća preuranjena inaktivacija IPP-a). One se najbolje kvantificiraju disolucijskim testovima, što je moguće objašnjenje klinički boljeg efekta originalnih lijekova.

Daljnja istraživanja svakako će dati odgovor na ova pitanja jer je medicina ute-mljena na dokazima jedini relevantni znanstveni dokaz.

(Ned Tijdschr Geneesk 2009;153:B414)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Dijagnostika i liječenje H. pylori infekcije

• U posljednjem broju časopisa *New England Journal of Medicine* publiciran je pregledni članak o detekciji i liječenju Helicobacter pylori infekcije, izuzetno važan za kliničku praksu liječnika.

Poznato je da je H. pylori infekcija kofaktor razvoja triju gastrointestinalnih bolesti: duodenalnog i želučanog ulkusa (pojava ulkusne bolesti kod 1-10% inficiranih), želučanog karcinoma (kod 0,1-3% inficiranih) te MALT limfoma (<0,01%). Rizik od ovih bolesti se razlikuje naširoko među populacijama. Najveći broj inficiranih s H. pylori neće imati nikakve klinički značajne komplikacije. Rutinsko testiranje na ovu bakteriju se ne preporučuje jer većina inficiranih pacijenata neće razviti kliničku bolest. Međutim, potvrđena ulkusna bolest i želučani MALT limfom apso-

lutne su indikacije za detekciju i liječenje ove infekcije. Kirurško liječenje ranog želučanog karcinoma također je indikacija za eradicaciju H. pylori.

Kod mladih bolesnika bez alarmantnih simptoma, poput gubitka tjelesne težine, povraćanja ili krvarenja, razumno je učiniti neinvazivno testiranje (engl. test-and-treat strategy) na H. pylori, poput serologije, urea izdajsnog testa i fekalnog antigen testa (imuno-kromatografsko testiranje). Najmanje je točna od ovih metoda serologija, a pacijenti s pozitivnim neinvazivnim testovima bi trebali provesti eradicacijsku terapiju. Kod bolesnika s alarmantnim simptomima ili kod starijih od 45 godina (u većini smjernica) s novonastalom dispepsijom nužan je endoskopski pregled. Glede liječenja infekcije, terapija prve linije je trojna, u kombinaciji IPP-a, klaritromicinu (osim kod lokalno visoke stope rezistencije) i amoksicilina, u trajanju od 7-14 dana.

Bolesnici alergični na penicilin trebali bi dobiti metronidazol. Ako prevalencija na klaritromicin-rezistentni H. pylori premaši 20%, alternativa je četverostruka terapija sa IPP-om, tetraciklinom, metronidazolom i soli bizmuta 10-14 dana.

Eradikaciju H. pylori trebalo bi potvrditi kod bolesnika koji imaju ulkusnu bolest uzrokovana s H. pylori ili želučani MALT limfom, te nakon resekcije ranog karcinoma želuca. Eradicacijski neinvazivni testovi uključuju ureja izdajni test ili test na fekalni antigen, a rade se 4 tjedna nakon provedene eradicacijske terapije. Kod bolesnika koji zahtijevaju endoskopski pregled može se eradicacija bakterije utvrditi i invazivnim metodama, poput brzog ureaza testa ili histološki te mikrobioloske izolacije.

(N Engl J Med. 2010;362:1597-1604.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Rizik od peptičkog ulkusa uzrokovanih acetilsalicilnom kiselinom veći je kod starijih žena

• U posljednjem broju časopisa *World Journal of Gastroenterology* publicirano je istraživanje o utjecaju niskih doza acetilsalicilne kiseline (ASK) na pojavu peptičkih ulceracija. Niskodozni ASK jedan je od najpropisivanih lijekova u kliničkoj praksi, s ciljem preveniranja tromboembolijskih vaskularnih incidenta. Prednost mu je niska cijena i dugotrajna antiagregacijska aktivnost, međutim negativna strana je što povećava rizik

novosti iz medicinske literature

od gastrointestinalnog krvarenja čak i pri niskim dozama od 75 mg, navodi kolega **Kazuha Okada** iz Hiratsuka City Hospital u Hiratsuka, Japan.

Do ove studije nije istraživan utjecaj niskodožnog ASK-a na oštećenje sluznice gastrointestinalnog trakta ovisno o spolu i životnoj dobi ispitanika. Cilj je autora bio ispitati čimbenike rizika za pojavu ulkusa induciranih ASK-om.

U studiju, koja je trajala od siječnja 2003. do prosinca 2007., bila su uključena 453 ispitanika (298 muškog i 155 ženskog spola), koji su uzimali od 81-100 mg ASK-a dnevno. Svima je učinjena ezofagogastroduodenoskopija i verificirano je 119 pacijentata s peptičkim ulkusom (87 muškaraca, 32 žene). Kod oba spola bila je pozitivna anamneza peptičke ulceracije čimbenik rizika za pojavu ulkusa induciranih ASK-om.

Također je značajan rizični čimbenik kod ispitanika ženskog spola, ali ne i muškog, bila životna dob veća od 70 godina (95% CI, 1.797 - 33.649; P = 0.0069). U komparaciji s ispitanicima muškog spola, kod ispitanica je ulkusna bolest inducirana ASK-om bila signifikantno ranije dijagnosticirana (P = 0.0050). Autori istraživanja navode da je starija životna dob u žena starijih od 70 godina rizični čimbenik za ulkusnu bolest induciranu ASK-om, što se objašnjava postupnim padom spolnih hormona u postmenopauzi i starijom životnom dobi, što pridonosi smanjenju obrani želučane sluznice. U kliničkoj praksi važno je znati da povećan rizik od ulkusne bolesti izazvane niskim dozama ASK-a imaju osobe ženskog spola, starije od 70 godina.

(World J Gastroenterol. 2010;16:1896-1900.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Ultrazvučno-vodenost nasuprot orijentir-baziranog postavljanja centralnog venskog katetera

• Posljednja istraživanja u kojima su sudjelovali liječnici vješti zahvatima vođenim ultrazvukom (UZ) pokazala su da UZ vođenje umjereno smanjuje neželjene događaje i broj potrebnih uboda iglom za uspješno postavljanje centralnog venskog katetera. Međutim, mnogi se liječnici još ne koriste takvom tehnikom.

Skupina istraživača provela je prospективno opservacijsko ispitivanje u kojem su

sudjelovali liječnici s minimalnom vještina u zahvatima vođenim UZ-om. Istraživači su usporedili učestalost neželjenih događaja u orijentir-vodenoj kanulaciji potključne vene i UZ-vodenoj kanulaciji unutrašnje jugularne vene.

Oni su prisustvovali dvama predavanjima o UZ-vodenim zahvatima (bez aktivnog sudjelovanja) i o tako stecenom iskustvu u korištenju obje tehnike u brzi za bolesnika. U istraživanju su bili uključene samo kanulacije što su ih izvela 63 liječnika koji su u karijeri učinili više od 20 centralnih venskih kanulacija. Neželjeni događaji - definirani kao puncija arterije, pneumotoraks, hematom, ekstravaskularno postavljanje ili pogrešno postavljanje, te nemogućnost postavljanja katetera - dogodili su se u 19% od 236 UZ-vodenih pokušaja i 29% od 132 orijentir-vodenih pokušaja tijekom jedne godine (značajna razlika). Najčešći neželjeni događaj bila je nemogućnost kanulacije (10% pokušaja u UZ-vodenoj skupini i 23% u orijentir-vodenoj skupini). Jedini neželjeni događaji koji su zahtijevali intervenciju bila su dva pneumotoraksa (1%) u orijentir-vodenoj skupini.

UZ-vodeno postavljanje centralnog venskog katetera postaje gotovo standard kada vrijeme to dopušta. Istraživanje pokazuje da UZ-vodenje, kada ga koriste i liječnici s minimalnim iskustvom, poboljšava stopu uspjeha i smanjuje neželjene događaje u usporedbi s orijentir-vodenom tehnikom. No unatoč svemu, orijentir-vodeno postavljanje centralnog venskog katetera ipak ostaje važna vještina.

(Acad Emerg Med 2010;17:416.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

• Blaga do umjerena hipoglikemija povezana sa smrtnošću kritično bolesnih pacijenata

• Rezultati nedavnog istraživanja pokazali su da je čak blaga do umjerena hipoglikemija povezana sa smrtnošću kritično bolesnih pacijenata.

Skupina istraživača iz Australije istraživanjem je provjerila postoji li neovisna povezanost između blage ili umjerene hipoglikemije u kritično bolesnih pacijenata i povišenog rizika smrtnosti.

U četiri godine bilo je u jedinice intenzivnog liječenja dviju australskih bolnica

primljeno 4946 bolesnika, a u istraživanje je uključeno ukupno 1109 bolesnika koji su imali barem jednu epizodu hipoglikemije. Istraživači su ispitali neovisnu povezanost između hipoglikemije, definirane kao koncentracije glukoze niže od 81 mg/dL, i ishoda navedenih bolesnika.

Bolnička smrtnost u navedenoj skupini od 1109 bolesnika bila je 36,6% nasuprot 19,7% u 3837 bolesnika ne-hipoglikemične kontrolne skupine ($P < .001$). Neprilagođena stopa smrtnosti bila je veća u bolesnika s najnižom vrijednošću glikemije između 72 i 81 mg/dL nasuprot kontrolnoj skupini (25,9% vs 19,7%; $P = .004$.) Povećan rizik smrti zaostao je nakon korekcije drugih rizičnih čimbenika, što ukazuje da bi hipoglikemija mogla neovisno doprinositi tom povećanom riziku.

Povećanje težine hipoglikemije bilo je povezano sa značajnim povećanjem stope smrtnosti ($P < .001$). Nakon prilagodbe liječenja inzulinom, hipoglikemija je bila neovisno povezana s povećanim rizikom smrti, kardiovaskularne smrti i smrti zbog infekcija. Ograničenja navedenog istraživanja bila su retrospektivnost, što stvara mogućnost sistematskih grešaka i neželjene sklonosti istraživača; opservacijski dizajn koji sprečava određivanje uzročnosti; te provođenje u samo dva centra, što ograničava mogućnost generaliziranja.

U kritično bolesnih pacijenata postoji povezanost između blage ili umjerene hipoglikemije i smrtnosti, čak i nakon prilagodbe liječenja inzulinom ili vremena epizode hipoglikemije. Istraživanje pokazuje da je to veći rizik smrti što je teža hipoglikemija. Rezultati istraživanja također upućuju da je nepoželjna tolerancija liječnika intenzivista prema blagoj ili umjerenoj hipoglikemiji. Nove tehnologije, kao što je kontinuirano praćenje glikemije u jedinicama intenzivnog liječenja, moguće bi pomoći da se izbjegne hipoglikemija ili da se dovoljno rano prepozna.

Istraživanje je popraćeno uvodnjkom u kojem se navodi da bi se korištenjem novih tehnologija udruženih s protokolima koji su vođeni smjernicama, smanjila učestalost hipoglikemija, a isto tako bi istraživanja mogla biti provođena tako da se prospективno utvrdi moguća korist u ciljanom smanjenju promjennjivosti glikemije kao dodatan cilj liječenja. Dok se ne provedu takva istraživanja, navedeno istraživanje potvrđuje štetni učinak hipoglikemije, pogotovo teške hipoglikemije, u kritično bolesnih pacijenata; naglašava kompleksnost navedenog kliničkog problema te ponovno naglašava važnost da nadležni liječnik kontrolira glikemiju.

(Mayo Clin Proc 2010;85:215-216, 217-224.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

•

Sustezanje od nikotina uzrokuje agitaciju u kritično bolesnih

• Pokazalo se da naglo sustezanje od nikotina može uzrokovati agitaciju u kritično bolesnih pacijenata. Čak i u bolničkih pacijenata koji nisu kritično bolesni, nikotinska apstinencija može uzrokovati niz raznih simptoma kao što su bradikardija, nadraženost, anksioznost i agitacija.

Skupina istraživača provela je istraživanje na 144 pacijenta u jedinicama intenzivnog liječenja (JIL), uključivši 44 pušača koji su trebali mehaničku ventilaciju dulje od 48 sati. Tom su prilikom mjerili agitaciju i delirij dva puta dnevno.

Pokazalo se da je značajno veća učestalost agitacije, ali ne i delirija, u pušača (64% nasuprot 32%; p = 0,0005). Multivarijantnom analizom pokazalo se da postoji više od tri puta veća vjerojatnost agitacije u pušača nego u nepušača (omjer vjerojatnosti - odds ratio - 3,13). Srednji broj dana s agitacijom također je bio značajno veći u pušača (1,5, raspon od 0 do 4) nego u nepušača (0, raspon od 0 do 1). Pušači su češće izvlačili endotrakealne tubuse i katetere, te su zahtijevali više dodatnih sedativa, analgetika, anti-psihotika i fizičkog ograničavanja.

Istraživači su zaključili da bi bilo vrlo korisno u okruženju JIL-a uvesti smjernice, u kojima je sadržana dnevna evaluacija agitacije specifičnim brojčanim sistemima kao što je sedacijsko agitacijski brojčani sistem (Sedation Agitation Scale) i protokoli u kojima se klonidinom, deksametomidinom ili neurolepticima nastoji spriječiti sindrom sustezanja. Isto tako smatraju da bi zamjensko liječenje nikotinom moglo spriječiti agitaciju vezanu za sustezanje u kritično bolesnih pacijenata, no trebalo bi biti ispitano u dobro planiranom ispitivanju.

(Crit Care. 2010;14(2):R58.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

•

Konzervativni kirurški tretman karcinoma endometrija kliničkog stadija Ia s ciljem očuvanja fertilitosti

• Prije nekoliko mjeseci objavljen je u uglednom američkom časopisu *Fertility Sterility* rad kolege Mazzona i suradnika o poštednom kirurškom liječenju histeroskopskom resekcijom endometrija mlađih pacijentica s endometralnim karcinomom kliničkog stadija Ia koje nisu zadovoljile reprodukciju. Kolege sa Sveučilišta u Rimu proveli su prospektivnu studiju na 6 mlađih pacijentica u kojih je dijagnosticiran karcinom endometrija kliničkog stadija Ia. Pacijentice nisu zadovoljile reprodukciju te su insistirale na poštemnom liječenju s ciljem da se očuva njihova fertilitost pa su podvrgnute histeroresektoskopskoj operaciji. Taj je histeroskopski zahvat rađen u tri koraka; u prvom je odstranjen tumorski proces endometrija, u drugom je reseciran endometrij u okolini tumorskog procesa, a u trećem odstranjen podležeci miofibriji. Poslije operacije nastavljeno je liječenje sa 160 mg megestrol acetata. Pacijentice su redovito kontrolirane transvaginalnom ultrazvučnom dijagnostikom i podvrgnute kontrolnim dijagnostičkim histeroskopskim zahvatima s ciljanim biopsijama u vremenskom razmaku od 3, 6, 9 i 12 mjeseci nakon pri-marne operacije. Ni u jednom bioptatu nisu nađene histološke promjene endometrija koje bi ukazivale na atipiju ili malignost. Četiri od šest pacijentica iznijele su uspješno trudnoću nakon ovakvog liječenja. U zaključku kolege navode kako opisani način liječenja mlađih pacijentica s karcinomom endometrija kliničkog stadija Ia, a koje žele ostvariti reprodukciju, predstavlja novu terapijsku opciju koja, međutim, zahtijeva redovite kontrole i dobru suradnju pacijentice i operatera, uz napomenu da je prethodno pacijentici i obitelji iscrpljeno upozna s mogućim komplikacijama ili potrebotom za radikalnim kirurškim zahvatom.

(Fertil Steril. 2010;93(4):1286-9.)

Ingrid Marton, dr. med.

•

Laparoskopski asistirana vaginalna histerektomija versus abdominalna histerektomija u liječenju karcinoma endometrija

• Kolege sa Sveučilišta Kwandong u Seoulu, Koreja, prikazali su u siječanjском broju časopisa *International Journal of Gynecological Cancer* svoje rezultate s kliničkim stupnjevanjem i liječenjem karcinoma endometrija. Studiju su bazirali kao retrospektivnu, te su od siječnja 1996. do prosinca 2007. operirali ukupno 465 pacijentica zbog karcinoma korpusa (adenokarcinoma endometrija). Pacijentice u podijeljene u dvije skupine, ovisno o primijenjenoj operativnoj tehnici: laparoskopski asistiranoj vaginalnoj histerektomiji versus abdominalnoj histerektomiji. Između promatranih skupina nije bilo statistički značajnih razlika u dobi, BMI-ju (body mass indexu) i histološkom tipu tumora. U laparatomiskoj skupini bili su gradus tumora i klinički stadij bolesti malo viši nego u laparoskopskoj skupini, pa je poslijedično postojala i veća potreba za postoperativnim adjuvantnim liječenjem. 107 (76,4%) od 140 pacijentica u laparoskopskoj skupini i 260 (80,0%) od 325 pacijentica u laparatomiskoj skupini podvrgnuto je zdjeličnoj i paraaortalnoj limfadenektomiji. Važno je napomenuti kako nije nađena statistički značajna razlika u broju zdjeličnih i paraaortalnih limfnih čvorova dobivenih različitim operativnim pristupima.

Pacijentice iz laparoskopske skupine kraće su bile u anesteziji zbog mnogo kraćeg trajanja operacije, imale su manji gubitak krvi i kraće su boravile u bolnici. Nije nađena statistički značajna razlika u intraoperativnim i postoperativnim komplikacijama između usporedivih grupa, a pokazalo se i kako operativna tehnika nije utjecala na stopu preživljivanja. Kolege studiju zaključuju s opservacijom kako na 12-godišnjem materijalu nisu nadene značajne razlike u komplikacijama ili stopama preživljivanja između dviju operativnih tehnika, ali je laparoskopska operacija kraće trajala, gubitak krvi bio je manji i hospitalizacija kraća. Kolege zaključuju da se laparoskopski pristup može smatrati dobrom terapijskom opcijom za liječenje uznapredovalog karcinoma endometrija.

(Int J Gynecol Cancer. 2010;20(1):102-9.)

Ingrid Marton, dr. med.

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

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

Rudan I, Chan KY, Zhang JSF, Theodoratou E, Feng XL, Salomon JA et al. Causes of deaths in children younger than 5 years in China in 2008. *Lancet* 2010;375:1083-9

Croatian Centre for Global Health, University of Split Medical School, Split, Croatia

Polašek O, Hayward C, Bellenguez C, Vitart V, Kolčić I, McQuillan R et al. Comparative assessment of methods for estimating individual genome-wide homozygosity-by-descent from human genomic data. *BMC Genomics*. 2010;11:139.

Department of Medical Statistics, Epidemiology and Medical Informatics, Andrija Stampar School of Public Health, Medical School, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

Brešković T, Ivančev V, Banić I, Jordan J, Dujić Ž. Peripheral chemoreflex sensitivity and sympathetic nerve activity are normal in apnea divers during training season. *Auton Neurosci*. 2010;154:42-7.

Department of Physiology, University of Split School of Medicine, Split, Croatia

Zhi L, Mans J, Paskow MJ, Brown PH, Schuck P, Jonjić S* et al. Direct interaction of the mouse cytomegalovirus m152/gp40 immunoepitope with RAE-1 isoforms. *Biochemistry*. 2010;49:2443-53.

*Department of Histology and Embriology, Rijeka University School of Medicine, Rijeka, Croatia

Navarro P, Vitart V, Hayward C, Tenesa A, Zgaga L*, Juričić D* et al. Genetic comparison of a Croatian isolate and CEPH European founders. *Genet Epidemiol*. 2010;34:140-5.

*Department of Medical Statistics, Epidemiology and Medical Informatics, Andrija Stampar School of Public Health, Medical School, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

Hadzisejdžić I, Mustać E, Jonjić N, Petković M, Grahovac B. Nuclear EGFR in ductal invasive breast cancer: correlation with cyclin-D1 and prognosis. *Mod Pathol*. 2010;23:392-403.

Department of Pathology, School of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia.

Zhang G, Karns R, Narančić NS*, Sun G, Cheng H, Missoni S*, Duraković Z*, Rudan P*, Chakraborty R, Deka R. Common SNPs in FTO gene are associated with obesity related anthropometric traits in an island population from the eastern Adriatic coast of Croatia. *PLoS One*. 2010;5(4):e10375.

*Institute for Anthropological Research, Zagreb, Croatia



U Njemačkoj „najbolji zdravstveni sustav na svijetu”, ali su liječnici na kraju snaga

Prim. dr. Dražen Borčić, dr. med.

• U Dresdenu, glavnom gradu Saksonije, održana je od 11. do 14. svibnja 113. godišnja skupština Njemačke savezne komore. Bilo je prisutno 250 delegata iz 17 komora. Svečanost otvaranja Skupštine bila je u Državnoj operi s pozdravnim govorima gostiju i pozdravnim govorom novog ministra zdravstva SR Njemačke dr. med. Philippa Röslera.

Iza svečanog dijela slijedio je referat predsjednika Savezne liječničke komore i predsjednika 113. godišnje skupštine prof. dr. med., dr.h.c. Jörga Dietricha Hoppea koji je i predsjednik liječničke komore Nordrhein.

Ministar zdravstva: nedostaje nam liječnika

Ministar zdravlja je kao novi mladi ministar zdravlja (37 godina i u funkciji tek 6 mjeseci) iskoristio priliku da može po prvi put govoriti pred tako velikim skupom liječnika i bez čitanja je govorio 40 minuta. U svom nastupu osvrnuo se na mnogobrojne probleme njemačkog zdravstva.

U Njemačkoj su liječnici, pogotovo obiteljski, jako opterećeni tako da neki rade i po 14 sati dnevno kroz cijelu godinu. Umjesto da rade 42 sata, oni rade i više od 60 sati tjedno. Liječnici su iscrpljeni i ističu da ne mogu 168 sati tjedno biti na raspolaganju pacijentima.

Osim toga, zbog odlaska u mirovinu smanjiti će se broj liječnika za 11 godina i to 24.000 obiteljskih i 28.000 specijalista. Udio starijih liječnika od 60 godina je 21%.



Stanje upisa na medicinske fakultete također je zabrinjavajuće: prije je bilo 12.000 mesta za studente a sada 8.000. Osim toga, ima dosta liječnika (oko 40%) koji nakon studija ne žele raditi u struci nego odlaze na atraktivnije poslove, u upravu, farmaceutsku industriju ili jednostavno mijenjaju profesiju. Prije su se liječnici specijalizirali u klinikama i odlazili u praksu izvan klinike, sada postoji trend da ostanu doživotno raditi u klinici.

Međutim, bune se zbog toga što je u bolnici maratonski i iscrpljujući rad. Liječnici žele raditi u gradovima ili mjestima gdje i supruga može naći posao i gdje su dobre škole za njihovu djecu pa tako postoje atraktivna i manje atraktivna mjesta, zbog čega su liječnici neravnomjerno raspoređeni diljem Njemačke.

Ima npr. gradova bez ijednog oftalmologa. Sada nedostaje 5.000 bolničkih doktora. Liječnici početnici u provinciji mogu zaraditi 8.400 EUR-a ali ih nedostaje. Da bi po-

boljšali popunjenošt liječnicima, u pojedinim sredinama predlažu stipendiranje studenata medicine s obavezom da određeno vrijeme poslije studija rade na tom području.

Za zdravstveno osiguranje godinama se troši 6% bruto nacionalnog dohotka dok je to kod drugih razvijenih država najmanje 8%. Troškovi zdravstva po glavi stanovnika rasli su posljednjih 10 godina rasli 1,7% godišnje, što je znatno ispod prosječnog rasta u industrijskim zemljama gdje to iznosi 4,1%.

Potrebna je ne samo racionalizacija nego i restrikcije

Važan problem je i starenje pučanstva s multimorbiditetom i povećanjem broja kroničnih bolesnika. Ministar ističe da je 170 milijardi EUR-a maksimalna suma koja se može ubacivati u sistem pa slijede restrikcije i racionalizacija. Postavlja se pitanje kako će to utjecati na smanjenje prava pacijenata na suvremeno liječenje. Mora se govoriti o prioritetima a ne samo o racionaliziraju a to se može obaviti samo putem dijaloga između vlasti i liječnika.

Bilo je govora također i o potrebi palijativne medicine u cijeloj zemlji, na pomoć pri umiranju. Zahtijeva se pomoć u dostojnom umiranju ali ne pomoć u umiranju. Znači da često treba liječiti depresiju, bol i omogućiti dostojanstvenu smrt.

Liječnici su svjesni da ima mnogo faktora koji utječu na zdravlje i vode u bolest. Mora se prepoznati bolesno društvo gdje je u porastu alkoholizam, naročito među mладимa, narkomanija, *burn-out* na radnome mjestu, neuhranjenost ili loša prehrana mladih i potrebno je više baviti se prevencijom.

Ministar i liječnici napokon su se složili

Ministar je pohvalio njemačke liječnike i zahvalio im je na, kako je rekao, „najboljem zdravstvenom sustavu na svijetu“.

Apelirao je na raspravu i dijalog o svim problemima, nudeći suradnju svima koji bi mogli pridonijeti poboljšanju zdravstvene službe u Njemačkoj, ali naglašava - samo do sume od 170 milijardi EUR-a.

Govor ministra često je auditorij od 1500 liječnika prisutnih na svečanom otvaranju popratio aplauzima i nije se čulo, kao prijašnjih par godina, zvijždanje, huktanje niti drugi protesti za vrijeme njegovog govora.

To govor u prilog tome da su liječnici u novom ministru našli sugovornika i partnera.

.....



Okrugli stol o medikamentalizaciji života na 9. Lošinjskim danim bioetike

• U organizaciji Hrvatskog filozofskog društva, Hrvatskog bioetičkog društva i Grada Malog Lošinja održan je od 17. do 19. svibnja deveti po redu međunarodni simpozij Lošinjski dani bioetike.

U skladu s konceptom integrativne bioetike čiji su utečenjitelji i nositelji hrvatski filozofi i znanstvenici, i koji se već proširio daleko izvan naših granica, u raspravu o etičkim pitanjima vezanim uz život pozvani su stručnjaci i laici različitih profila i svjetonazora, u prvom redu liječnici.

U nizu izlaganja koja su razmatrala etičku dimenziju različitih medicinskih tema, naročitu je pozornost privukao okrugli stol pod naslovom *Lijekovi između profita i zdravlja*. Potaknut je velikim zanimanjem i odjekom koji je izazvala knjiga *Lidije Gajski Lijekovi ili priča o obmani*. Autorica knjige na okruglom je stolu upozorila na činjenicu da je farmaceutska industrija ovlađala značajnim dijelom medicinske znanosti, izobrazbe, kliničke prakse i politike. Cilj i pokretač čitavog sustava postaje zarada, dok liječenje i sprječavanje bolesti odlazi u drugi plan. Zdravstvo troši sve više novca na lijekove, u primjeni je mnoštvo preparata bez dokazane djelotvornosti, a šteta od farmaka raste. Napredak u liječenju i eradijaciji bolesti nije zadovoljavajući, one se održavaju kroničnima i umjetno se stvaraju nove, čime velike populacije ljudi bez ikakvih zdravstvenih tegoba postaju podložne farmakoterapiji.

Teologinja *Suzana Vuletić* problematiku lijekova razmotrila je u kontekstu postmodernog biomedicinskog društva. Upozorila je da se sve veći naglasak stavlja na "kvalitetu" života, nudi se irealni ideal vječne mladosti, a zdravstveno blagostanje i potpuno psiho-fizičko zadovoljenje preuzimaju centralno mjesto na ljestvici suvremenih vrednota. To potiče hipohondrično-opsesivnu zaokupljenost zdravljem, razvoj „medicine želja“ i ovisnost o proizvodima koje nude farmaceutske kuće. Pod utjecajem reklamne tiranije promiču se strah od bolesti i utočište težnje, što ima za posljedicu sveopću medikamentalizaciju života.

U tom procesu zamagljuju se i zanemaruju druge - antropološke, duhovne i moralno-religijske vrijednosti vezane uz zdravlje.

Sociologinja *Živka Staničić* ukazala je na problematičan položaj ljekarnika koji u društvu dereguliranog kapitalizma sve teže podmiruju komercijalni interes i profesionalnu etiku. Činjenica da se sve veći broj lijekova slobodno prodaje poput druge robe dovela je ljekarnike na vjetrometinu slobodnog tržista i uironila ih u neoliberalnu tržišnu logiku, što ih je udaljilo od njihove primarne zadaće te lišilo institucionalnog okvira i profesionalnog kapitala za čije je stjecanje trebalo dugo vremena.

Kemičar *Valerije Vrček* upozorio je na zagadnje voda lijekovima i njihovim razgradnim produktima. Riječ je o velikom i sve aktualnijem problemu o kojem se u nas malo govori. Konzumacija farmaceutskih proizvoda ima za posljedicu njihovo nekontrolirano ispuštanje u kanalizacijske i otpadne vode. Usprkos tehnološkoj obradi tih voda, lijekovi i njihovi metaboliti u značajnim se i rastućim količinama detektiraju u podzemnim i pitkim vodama, rijekama, jezerima i morima. Dokazano je da antibiotici narušavaju biološku ravnotežu vodenih ekosustava, antidepresivi inhibiraju fotosintezu algi te usporavaju razvoj i izazivaju malformacije drugih vodenih organizama, a sintetički estrogeni dovode do feminizacije i sterilnosti ribljih mužjaka.

U sklopu *Lošinjskih dana bioetike* predstavljene su i recentne bioetičke publikacije, između ostalih knjiga „Korupcija u hrvatskom zdravstvu“ *Dražena Gorjanskog* i suradnika (*Lidija Gajski, Matko Marušić, Srećko Sladoljev, Nataša Škaričić*), „Bioetika i medicina“ *Aleksandre Frković* i „Tajne mozga“ *Amira Muzura*.

Lidija Gajski, dr. med.



17. Međunarodni kongres o sigurnosti krvi i krvnih pripravaka

Hrvatska i dalje uvozi velik dio potrebnih krvnih preparata

• Premda je mogućnost zaraze krvnih derivata znatno smanjena i dalje postoji mogućnost širenja zaraznih bolesti, poput

malaria, hepatitisa i HIV-a ali i do sada nepoznatih uzročnika zaraza, putem krvi i krvnih pripravaka zbog nekontroliranih kriznih žarišta zaraznih bolesti i neprihvaćenih jedinstvenih međunarodnih standarda u svim državama, istaknuto je na otvaranju 17. Međunarodnog kongresa o sigurnosti krvi i krvnih pripravaka koji je održan 26. i 7. svibnja u Zagrebu u organizaciji Paul Erlich Instituta i Imunološkog zavoda d.d.

Na kongresu posvećenom razvoju i primjeni modernih znanstvenih pristupa transfuzijskoj medicini, sigurnosti krvi i krvnih derivata sudjelovalo je više od 200 domaćih i stranih stručnjaka - transfuziologa, infektoologa, imunologa i drugih.

Budući da se patogeni u krvi i krvnim derivatima prikupljeni na jednom geografskom području razlikuju od patogena s drugog područja, prednost uvijek trebaju imati prikupljeni krvni preparati iz vlastite populacije. U Hrvatskoj se ovo načelo samodostatnosti, koje promiču Vijeće Europe i SZO, još uvijek ne primjenjuje u potpunosti i zbog nerazvijenih strateških proizvodnih kapaciteta velik se dio krvnih preparata i dalje uvozi.

Prema podacima SZO-a u Hrvatskoj prosječno daje krv 1,8 posto stanovništva, dok je u drugim razvijenim zemljama broj dobrovoljnih darivatelja krvi veći, između tri i pet posto. Količina prikupljene krvi u Hrvatskoj ne zadovoljava godišnje potrebe za krvljom, koje iznose 50 doza krvi na tisuću stanovnika.

Aktivnosti Imunološkog zavoda, koji posljednjih 40 godina razvija, proizvodi i na tržište plasira medicinske proizvode, ovise o nacionalnom sustavu prikupljanja krvi i krvnih derivata koji se temelji isključivo na dobrovoljnem darivanju krvi, a to olakšava izbjegavanje rizika pojave zaraznih patogena u sakupljenoj krvi. Zavod razvija krvne derive u skladu s međunarodnim sigurnosnim standardima i potrebama pacijenata iz Hrvatske i zemalja regije. Suraduje s Hrvatskim zavodom za transfuzijsku medicinu i drugim stručnim subjektima, što pokazuje pozitivne rezultate u pružanju kvalitetne skrbi.

Borka Cafuk



U KBC-u Zagreb prvi put u Hrvatskoj invazivno monitoriranje i složena operacija mozga kod farmakorezistentne epilepsije

Za Centar za epilepsiju Klinike za neurologiju:
doc. dr. Sanja Hajnšek, doc. dr. Željka Petelin i dr. Sibila Nanković;
za Kliniku za neuorologiju: mr. sc. dr. Goran Mrak

• U KBC-u Zagreb je 23. travnja prvi puta u Hrvatskoj i u široj regiji izvedena složena operacija 48-godišnje bolesnice s teškim, farmakorezistentnim oblikom epilepsije. Bolesnica se liječila od 7. godine života i usprkos nizu antiepileptika nije postignuta zadovoljavajuća kontrola epileptičnih napadaja koji su joj onemogućavali normalno funkciranje u svim aspektima života.

Prosječno je imala dvadesetak napadaja na dan, često u seriji. Klinički fenotipski to su bili kompleksni parcijalni napadaji frontalnog ishodišta (cingularna regija) obilježeni bizarnim grimasiranjem i verbalnim automatizmima te perseveriranjem, uz učestalu sekundarnu generalizaciju. Standardno EEG monitoriranje skalp elektrodama nije pokazivalo jasno područje mozga iz kojega napadaj započinje. U planiraju i izvedbi operacije te u invazivnom EEG-monitoriranju koje je izvedeno u kontinuitetu četiri dana prije, a na poticaj predstojnice Klinike za neurologiju doc. dr. Sanje Hajnšek i predstojnika Klinike za neurokirurgiju prof. dr. Josipa Paladina, te uz veliku potporu ravnatelja akademika Željka Reinera i pomoć prof. dr. Jörga Wellmera, predstojnika Centra za epilepsiju Sveučilišne bolesnice u Bochumu, sudjelovao je tim liječnika neurologa (doc. dr. Sanja Hajnšek, doc. dr. Željka Petelin, doc. dr. Zdravka Poljaković, dr. Sibila Nanković i dr. Vlatko Šulentić), neurokirurga (prof. dr. Josip Paladino, mr. sc. dr. Goran Mrak, dr. Andrej Desnica), biomedicinskih inženjera (doc. dr. Velimir Išgum, dipl. ing. Magdalena Krbot, dipl. ing. Ana Branka Šefer, dipl. ing. Marija Mavar), neuroradiologa (doc. dr. Marko Radloš, dr. sc. Goran Pavliša) te anesteziologa (mr. sc. dr. Tamara Murselović).

da se u bolesnika u kojih se nađe promjena vidljiva na MR snimkama ne može reći koji je dio mozga odgovoran za nastanak epileptičnog napadaja (tzv. epileptogena zona), jedini je način nje-nog otkrivanja i potpunog uklanjanja monito-riranje epileptične aktivnosti invazivnim elektrodama (strip i grid elektrode).

O opsežnosti uklanjanja čitave epileptogene zone ovisi u kojoj mjeri je moguće smanjenje epileptičnih napadaja. U bolesnika kojima nije uklonjena čitava epileptogena zona, kirurškim liječenjem postiže se znatno slabija kontrola epilepsije nego u onih kojima je uklonjena čitava epileptogena zona.

Bolesnici su u prvom aktu implantirane sub-duralne strip i grid elektrode u područje same kortikalne displazije i oko nje, frontalno desno.

Dan nakon operacije pristupilo se, uz pomoć kortikalnog stimulatora Nicolet, kontinuiranom invazivnom EEG-monitoriranju



Tim koji je izveo prvo invazivno monitoriranje i kompleksnu operaciju bolesnice s farmakorezistentnim oblikom epilepsije u Hrvatskoj i u regiji.

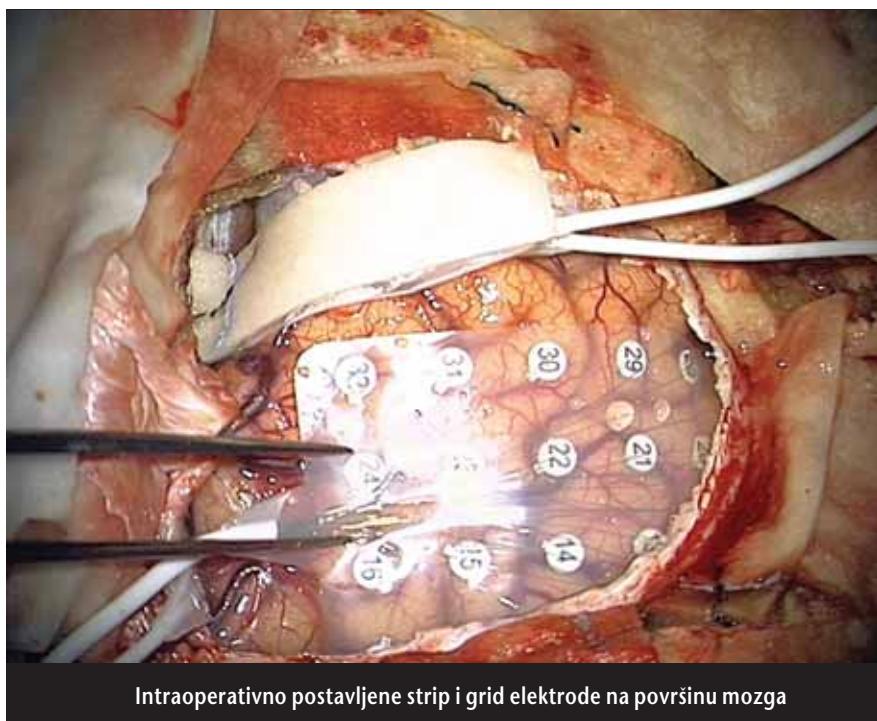
S lijeva na desno: G. Mrak, J. Wellmer, V. Šulentić, S. Hajnšek, A. Desnica, Ž. Petelin, V. Išgum, S. Nanković

U bolesnice je na visokorezolucijskom MR mozga (3T) otkriven poremećaj razvoja moždane kore, tzv. kortikalna displazija, lokalizirana u desnom frontalnom režnju.

Invazivno monitoriranje provedeno je zbog planiranja opsega neurokirurške resekcije, odnosno operacije mozga. Budući

temeljem kojeg je s vrlo velikom točnošću utvrđena zona početka epileptičnog napadaja te je uz pomoć posebnog kompjutorskog programa planirana neurokirurška resekcija.

Kortikalni stimulator Nicolet sa 128-kanalnim pojačalom je uređaj koji predstavlja najnoviju inovaciju u funkcionalnom EEG-



za poboljšanje kvalitete njihova života.

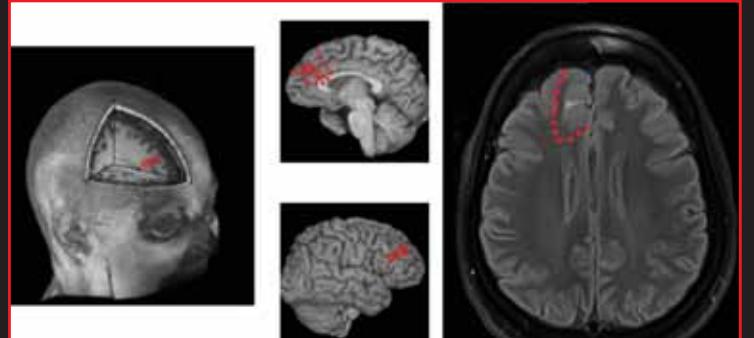
U bolesnice je učinjena operacija uklanjanja patološke promjene, kortikalne displazije i elektrodama otkrivene epileptogene zone. Poslijoperacijski tijek nakon postavljanja elektroda, monitoriran četiri dana, kao i tijek nakon resekcije kortikalne displazije protekao je uspješno, bez komplikacija i bez jednog epileptičnog napadaja, a sa značajnim kognitivnim poboljšanjem. Dobro se osjeća i nakon 40 godina upoznaje normalni život kakav nikada nije imala.

Invazivno EEG-monitoriranje uz resekciju epileptogene zone nadopuna je postojećeg operacijskog programa epilepsija (lezonektomije, selektivne amigdalohipokampektomije, prednje temporalne resekcije, vagusne stimulacije i dr.) koji se već godinama stalno primjenjuje u suradnji Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH za epilepsiju, Klinike za neurologiju, te Klinike za neurokirurgiju KBC-a Zagreb u liječenju farmakorezistentnih epilepsija.

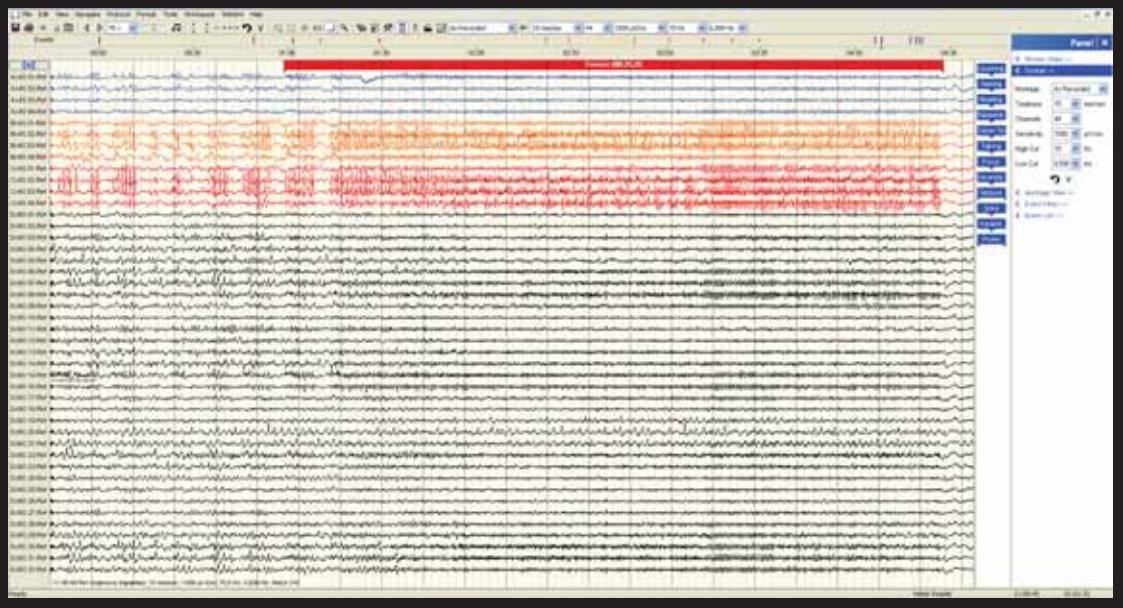
••••

monitoriranju. Uz Centar za epilepsiju KBC-a Zagreb na Rebru, uređaj takvog tipa posjeđuju još samo dva epileptoška centra u Europi (u Londonu i u Oslo). Treba napomenuti da se invazivnim monitoriranjem, uz otkrivanje epileptogene zone, može detaljno prikazati moždana kartografija (kortikalni centri za motoriku, govor i osjet). Takvim se postupkom u bolesnika koji su kandidati za resekciju tumora mozga ili kirurške zahvate kod epilepsija smanjuje mogućnost oštećenja kritičnih moždanih regija, što bi bio neprihvatljiv neurološki deficit, a što je od velike važnosti

Plan neurokirurške resekcije



Kraniogram
nakon
operacije
na kojem
su vidljive
postavljene
strip i grid
elektrode



Godina dana nakon objave epidemije gripe A H1N1 09

*Kome je trebala panika ili debakl svjetske epidemiologije**

Mladen Smoljanović, Split*

- Na kraju 16. epidemiološkog tjedna 25. travnja 2010. prošla je godina dana od objave epidemije/pandemije gripe A H1N1 09 u Meksiku.

Virus gripe, tada nazvan novi virus, virus svinjske gripe, virus meksičke gripe, i najavljen kao izvansezonski «virus ubojica» mladih osoba, veoma brzo proširio se cijelom Sjevernom Amerikom. U roku od samo dva tjedna zabilježen je unos virusa u 31 zemlju svijeta s ukupno milijardu i 386,8 milijuna stanovnika (21% cjelokupnoga svjetskog stanovništva svijeta od ukupno šest milijardi i 703,59 milijuna stanovnika u 213 zemalja i dominiona). Potvrđeno je pravilo: Virus gripe širi se svjetom brzinom najbržeg prometnog sredstva.

Do današnjega dana zabilježen je unos gripe A H1N1 09 201 zemlju od ukupno 213 zemalja, s ukupno 6 milijardi i 650 milijuna stanovnika. Nije zabilježen unos u 12 zemalja središnje Afrike s 51 milijunom stanovnika ni u Turkmenistan (5,1 mil. stanovnika). Svim tim zemljama zajedničko je da su izuzetno siromašne, s bruto nacionalnim proizvodom (BNP-om) ispod 1.000 US\$ po stanovniku.

Smrtni ishodi su zabilježeni u 146 zemalja s 6 milijardi i 175 milijuna stanovnika. Ukupno je zabilježeno 18.115 laboratorijski potvrđenih smrtnih ishoda, što na 6 milijardi i 704 milijuna stanovnika daje stopu mortaliteta od 0,27/100.000 stanovnika svijeta ili 2,7 smrtnih ishoda na milijun stanovnika. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) vrlo

brzo je epidemijsku pojavnost ove gripe ozvaničila pandemijom i već 12. lipnja 2009. proglašila ishitreno, nepotrebno i suprotno odredbama Međunarodnog sanitarnog pravilnika 6. fazu pandemije koja je još uvijek na snazi?!

Epidemijske procese između pojedinih zemalja i područja svijeta nije moguće usporediti prema broju prijava bolesti klinički nalik gripi niti prema laboratorijski potvrđenom broju oboljelih od gripe A H1N1 09 zbog različitih mogućnosti laboratorijske dijagnostike i načina prijavljivanja bolesti-smrti.

Pouzdana je usporedba broja laboratorijski potvrđenih smrtnih ishoda, premda točne podatke treba očekivati tek za godinu dana nakon provedenih mrvovozorničkih usklađivanja.

Pojavnost smrtnih ishoda od gripe A H1N1 09 u čitavom svijetu ukazuje po epidemiološkim tjednima na dva epidemijska vala: prvi val od lipnja do listopada 2009. i drugi veći val od listopada 2009. do ožujka 2010.

Iz povijesti epidemiologije gripe poznati su različiti oblici epidemijskih procesa gripe u umjerenim klimatskim područjima na hemisferama te na ekvatorskom području. Gripe na hemisferama u pravilu se odvija u jednom epidemijskom valu u trajanju od tri do četiri mjeseca, dok ona ekvatorskom području traje slabijom jakosti dulje od godine dana i kroz više valova. Pri tome je prvi val najjači, dok su sljedeći valovi manji, budući

da je sve manji broj osjetljivih, neimunih osoba na infekciju istim tipom virusa. Epidemijski potencijal se troši i on je sve manji.

Globalno razmatran, epidemijski proces gripe A H1N1 09 u čitavom svijetu usporedboom epidemijskih procesa po svjetskim područjima jasno ukazuje kako on ima sva obilježja klasične epidemije sezonske gripe. Epidemijski procesi gripe umjerenih klimatskih predjela na hemisferama zbili su se u jednom valu. Razlika je jedino u tome što je na južnoj hemisferi taj proces kraće trajao a bio je većeg intenziteta nego na sjevernoj.

Pri razmatranju područja sjeverne hemisfere treba znati da je najmnogoljudnija zemlja svijeta, Kina, prijavila svega 800 smrtnih ishoda na 1 milijardu i 314 milijuna stanovnika (mortalitet 0,06/100.000), što je ispod očekivanog broja kad se usporedi s Hong Kongom (1,14/100.000) ili Južnom Korejom (0,52/100.000).

Također se ističe činjenica da su Rusija i druge zemlje bivšeg Sovjetskog saveza (CIS zemlje) u jeku epidemijskog procesa prestale izvješćivati o broju oboljelih i umrlih od gripe A H1N1 09 po uputama SZO-a, kada su uvidjeli da je ova gripe jednaka svakoj drugoj sezonskoj gripi, te su se vratili standardnim načinima praćenja sezonske gripe.

Ipak, gospodarski bogatije zemlje sjeverne hemisfere (europske zemlje, Sjeverna Amerika, Japan, Sjeverna Koreja) imaju manju kumulativnu stopu mortaliteta i dulje trajanje epidemijskog vala, što je posljedica boljih mogućnosti provedbi nefarmaceutskih mjer (izolacija, upute pripadnicima rizičnih skupina) i farmaceutskih mjer (protuvirusni lijekovi) u suzbijanju gripe.

Specifične mjere prevencije tip-spezificnim cjepivom nisu pokazale očekivanu učinkovitost. Za stanovništvo južne hemisfere one su došle poslije epidemijskog vala, a za mnoge zemlje sjeverne hemisfere zakasnile su u odnosu na početak epidemijskog vala. Pored iskazanog nepovjerenja u cjepivo probvedeno "na brzu ruku", glavni je razlog masovnog odbijanja cijepljenja bila zakašnjela ponuda. Osim Poljske, čija je ministrica zdravstva jedina odbila nabavku cjepiva, koja je zabilježila 181 smrtni ishod (mortalitet 0,47/100.000), pa do Švedske koja je procijepila oko 70% stanovništva (29 smrtnih ishoda; mortalitet 0,32/100.000), mnoge su zemlje morale otkazati velike količine nabavljenog cjepiva.

U usporedbi s ostalim svijetom odziv cijepljenju bio je razmjerno dobar u SAD-u i Kanadi. Međutim, njihove stope mortaliteta ne potvrđuju protivepidemijsku učinkovitost tip-spezificnog cjepiva u ovoj epidemiji

*Prim. doc. dr. sc. Mladen Smoljanović, specijalist epidemiolog, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Nastavni zavod za javno zdravstvo Split, e-mail: mladen.smoljanovic@st.t-com.hr

"svinjska" gripe

gripe. Kanada je s 428 smrtnih ishoda zabilježila mortalitet od 1,26/100.000, dok SAD, prema prijavama pristiglim u Centar za nadzor zaraznih dolesti (CDC), ima s 2.720 smrtnih ishoda mortalitet od 0,89/100.000. Dakle jednaka stopa mortaliteta kao u zemljama južne hemisfere koje za svoj epidemijski ciklus gripe nisu potrošile niti jednu dozu cjepiva!

Epidemija gripe u regiji Europa (887 mil. stanovnika) imala je početak u jesenjim mjesecima, s vrhuncem u mjesecu studenom iste 2009. godine. U jednom valu, kroz ukupno trajanje od pet mjeseci, epidemija završava krajem kalendarske zime, početkom ožujka 2010. godine.

Usporedba tijeka epidemijskih procesa u Sjevernoj Americi (450 mil. stanovnika) i Europi bez CIS zemalja i Turske (535 mil. stanovnika) ukazuje, pored značajno manjeg mortaliteta u Europi, na veću ispoljenost sezonskog obilježja epidemije u Europi. Dok je u Europi epidemija trajala pet mjeseci, u Sjevernoj Americi ona traje svih 12 mjeseci - godinu dana. Stoga se u Americi govorilo o dva vala epidemije, što je privid. Naime, virus A H1N1 09 koji je registriran u Meksiku krajem zime 2009. i kroz proljetne mjesecce prouzročio epidemijski val kako u Meksiku na Meksičkoj visoravni, tako u sjevernim državama SAD-a i cijeloj Kanadi do ljetnih mjeseci, kada se

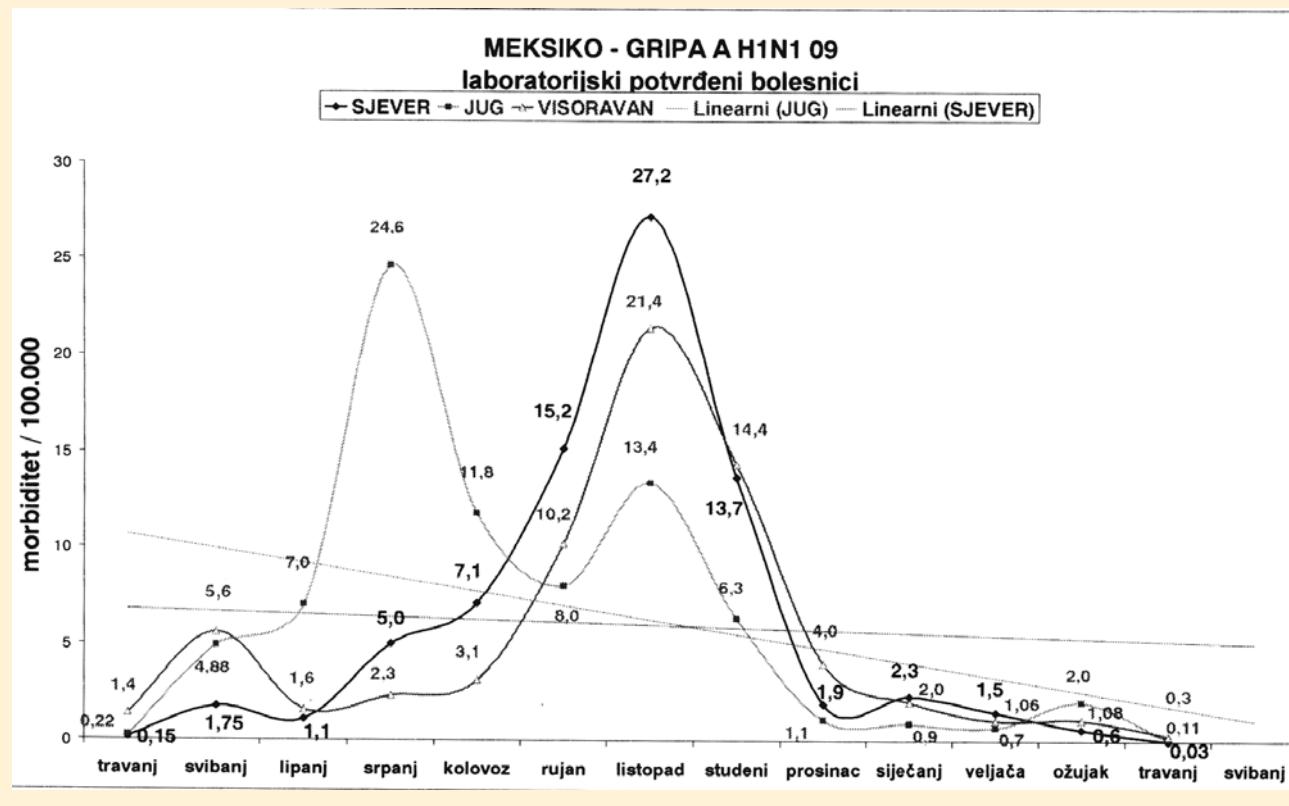
u epidemijskoj jakosti gripe manifestira samo u južnim dijelovima Meksika i SAD-a. Naime, ta područja imaju klimatska obilježja ekvatorskih područja gdje vlažna razdoblja monsunskih kiša pogoduju epidemijskom širenju virusa gripe. Na primjeru Meksika, gdje se pogrešno jednogodišnji epidemijski ciklus gripe prikazuje kroz tri vala kada se razluče krivulje broja oboljelih po mjesecima, razvidno je da se tu radi o zbiru dva neovisna epidemijska procesa gripe. Jedan je epidemijski proces gripe na Meksičkoj visoravni i sjevernim dijelovima Meksika koji imaju umjerene klimatske uvjete sjeverne hemisfere, a drugi je neovisni epidemijski proces u ekvatorskom području Yucatana i juga Meksika. Virus gripe ne može se širiti u epidemijskim razmjerima bez povoljnih okolišnih uvjeta. S dolaskom suhih ljetnih razdoblja virus gripe, premda je u cirkulaciji, ne može ispoljiti proces epidemijskih razmjeri! Tako epidemija s početkom u proljeće na Meksičkoj visoravni i sjevernom dijelu Meksika dolaskom ljeta prestaje s epidemijskim načinom širenja (virus se "šulja" kroz populaciju), da bi s dolaskom povoljnih jesenjih uvjeta buknula epidemija gripe u punoj svojoj snazi, jer je pretežit dio Meksika ipak na području umjerjenih klimatskih obilježja sjeverne hemisfere. Istovjetno se događalo na tlu SAD-a (slika 1).

Gripa A H1N1 09 u odnosu na gospodarsku razvijenost

Zanimljiva je usporedba stope mortaliteta s gripom i bruto nacionalnim proizvodom (BNP-om). Očekivanje kako će gospodarski slabije razvijene zemlje imati veću stopu mortaliteta pokazalo se potpuno promašenim. Najveću stopu mortaliteta imaju zemlje u razvoju, s BNP-om od 5.000 do 20.000 US\$ p.c. Višestruko nižu stopu mortaliteta imaju zemlje s niskim BNP-om, ispod 5.000 US\$ p.c. Uzrok toj pojavi vjerojatno je u podregistraciji oboljelih i umrlih zbog nedostupne dijagnostike.

U zemljama s prihodom ispod 1.000 US\$ p.c. (38 zemalja s ukupno 808 milijuna stanovnika) zabilježena su svega 52 smrtna ishoda (mortalitet 0,006/100.000 ili 6 umrlih na 100 milijuna stanovnika). Očito u tim zemljama (središnja Afrika, Karibski otoci i Indokina), gdje dnevno desetci tisuća ljudi i djece umire od gladi, maliarije, AIDS-a, dijarealnog sindroma, tuberkuloze, ospica, te u brojnim ratovima i prirodnim katastrofama, ova gripa uopće nije bila posebna javnodravstvena teškoća vrijedna njihove posebne pozornosti.

Slika 1. Mjesečne stope mortaliteta u područjima Meksika od gripa A H1N1 09 u sezoni 2009/2010.



"svinjska" gripe

Pomoć razvijenog svijeta najsiro-mašnijima sastojala se u tome što im je prvih mjeseci 2010. godine, na kraju epidemije u njihovim zemljama, poklonjeno neiskorišteno cjepivo.

Za 4 milijarde i 634 milijuna stanovnika siromašnog svijeta (70% stanovništva svijeta), gripe A H1N1 09 u sezoni 2009/2010. nije bila u prioritetu javnozdravstvenog pristupa.

Te zemlje nisu bile zanimljive farmaceutskoj industriji u onoj mjeri kao zemlje s BNP-om iznad 20.000 US\$ p.c., koje su svom stanovništvu mogle priskrbiti dovoljne količine sredstava za dijagnostiku gripe, protuvirusnih lijekova i cjepiva.

Usporednom stopa mortaliteta naj-razvijenijih područja svijeta (Europa, Sjeverna Amerika, Japan) vidljive su razlike temeljem kojih se može zaključiti da ni relativno opće bogatstvo pojedinih zemalja ne jamči uspješnu borbu protiv epidemiske pojave gripe. Sjeverna Amerika ima skoro dvostruko veću stopu mortaliteta od Europe (0,97 : 0,58)!

SAD često u svojim publikacijama navodi da je službeni podatak o broju laboratorijski potvrđenih smrtnih ishoda CDC-a (2.720 u travnju 2010.) ispod stvarnoga stanja i navode broj prema procjeni istog CDC-a od 12.270 smrtnih ishoda od gripe A H1N1 09 a što je trostruko manje od prosječnog broja umrlih od sezonske gripe (36.000).



Ipak procijenjena stopa mortaliteta od 4,01/100.000 stanovnika čini se previle-kom, nestvarnom u odnosu na stope Europe (0,53; 0,58/100.000), Njemačke 0,31/100.000, Japana 0,16/100.000, Kanade 1,26/100.000, Meksika 1,1/100.000. Teško je prihvatiti činjenicu da jednom CDC-u SAD-a pored današnje elektronske komunikacije treba procjena stanja. Ako je ta procjena stanja približno točna, tada se zdravstvene vlasti u SAD-u stvarno moraju zamisliti nad stanjem svoga zdravstvenog sustava. Očito da zdravstveni sustav SAD-a pored svih ulo-

ženih sredstava ne odgovara jednako uspješno na epidemijsku pojavnost gripe kao zdravstveni sustavi drugih razvijenih zemalja.

Hrvatski odgovor na epidemiju gripe s 32 potvrđena smrtna ishoda i ukupnom stopom mortaliteta od 0,71/100.000 možemo ocijeniti dobrim. Tip-specifično cjepivo protiv gripe A H1N1 09 stiglo je u primjenu u Hrvatskoj tek početkom prosinca 2009. godine, a epidemijski val gripe završio je krajem prosinca kada se tek počeo stvarati zaštitni cjepni imunitet (slika 2).

Bez obzira na činjenicu što se u Hrvatskoj cijepilo manje od 20.000 osoba do kraja siječnja 2010., ni veći kolektivni cjepni imunitet ne bi mogao utjecati na tijek epidemijskog procesa gripe A H1N1 09. Epidemija gripe u Hrvatskoj prošla je bez specifične zaštite.

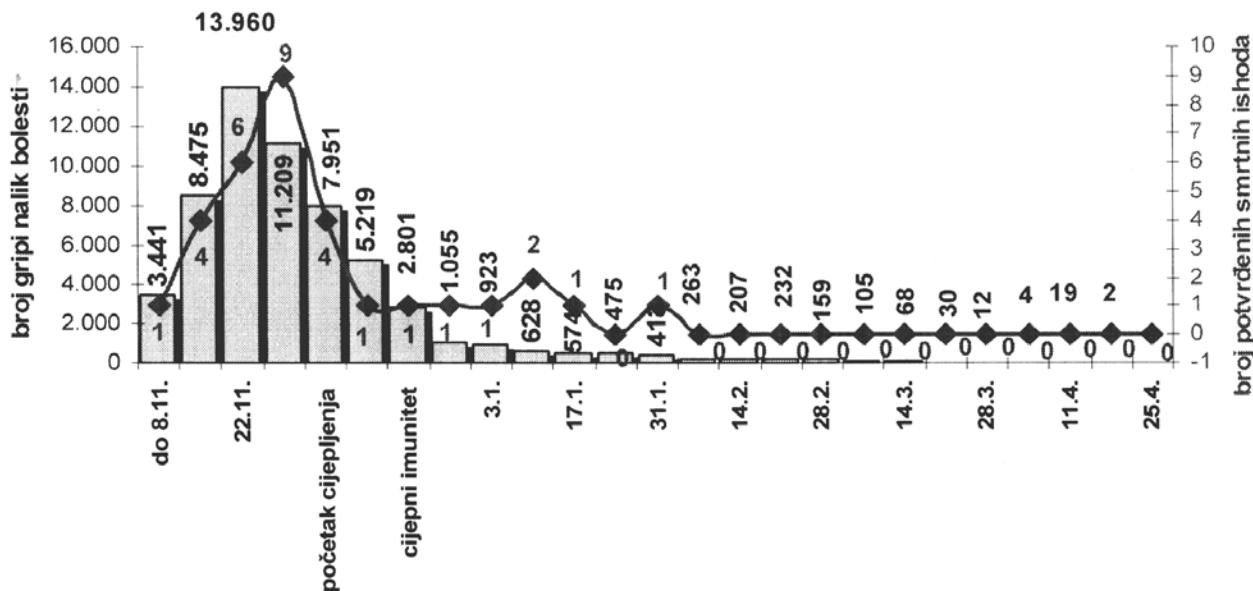
Najavljuvani drugi, po nekima čak i treći val gripe, nije se dogodio. Izostala je i sezonska gripa. Zašto?

Pa jednostavno, ova gripe A H1N1 09 po svim se obilježjima ponašala kao obična sezonska griпа. Gripom se zaraze osjetljive osobe u dodiru s infektivnom dozom virusa gripe. Mnogi koji su pred vratima svojih ordinacija vidjeli samo teže kliničke oblike bolesti u onih koji su se javljali na pregled, nisu mogli vidjeti mnoštvo onih koji su ostajali u svojim kućama s blagom kliničkom slikom bolesti, a poglavito ne jednu trećinu ukupne populacije

Slika 2. Tjedni broj prijava bolesti nalik gripi i broj potvrđenih smrtnih ishoda od gripe A H1N1 09 u Hrvatskoj u sezoni 2009/2010. prema podatcima HZJZ-a.

HRVATSKA: GRIPA A H1N1 09

■ Tjedni broj prijava gripi nalik bolesti —◆— Tjedni broj potvrđenih smrtnih ishoda



"svinjska" gripa

koja svaku gripu, pa tako i ovu, preživi bez ikakvih znakova bolesti - inaparentno. Pod utjecajem farmaceutske propagande oni su teško prihvaćali činjenicu da je riječ o epidemiji blage kliničke slike niskog mortaliteta i letaliteta, a što je svakom epidemiologu moralno biti razvidno već nakon prvih saznanja iz Sjeverne Amerike.

Mnogima nisu bila doстатна recen-tna iskustva iz zemalja južne hemisfere, već su posezali za povijesnim iskustvima ranijih pandemija. Jednostavno su trebali primijeniti ono što se zabilježilo od lipnja do kolovoza 2009. u Čileu, Australiji, Argentini, Novom Zelandu itd.: Ako su sve tri osnove komponente svakog epidemijiskog procesa iste kao što su bile i ovdje - tj. isti uzročnik, genski isti domaćin, isti klimatski uvjeti vlažnijeg i hladnjeg go-dišnjeg razdoblja jeseni i zime umjerenog područja na hemisferi - tada i epidemijiski pro-ces mora imati istovjetni tijek!

Različit može biti samo odgovor zdravstvenog sustava koji je zavisao o razvijenosti i dostupnosti kvalitetne zdravstvene zaštite. Bogate zemlje razvijenih, ali decentraliziranih zdravstvenih sustava, postigle su najbolje rezultate.

Pouka za budućnost

1. Sustav ranog uočavanja uz-ročnika s epidemijskim i pandemijskim potencijalom kao i laboratorijske virološke pretrage potrebno je ojačati i učiniti dostupnijim svim dijelovima svijeta! Nije dopustivo da se novi tip virusa gripa identificira skoro dva mjeseca nakon njegovog prvog interhumanog prijenosa u Meksiku početkom ožujka 2009. Nije dopustivo da jedna regija s više od 20 milijuna stanovnika oko Ciudad de Méjica nema viroloških dijagnostičkih mogućnosti za izolaciju i identifikaciju virusa! Krajem travnja 2009. iz Meksika šalju uzorku na identifikaciju u Kanadu!

2. Nije dopustiv pristup epidemiji poput pristupa eksperata SZO-a i Američkog CDC-a koji su odmah u startu pogrešno proglašili virus gripa posebno opasnim novim virusom ubojicom!

3. SZO trebao je odmah u početku svibnja 2009. preko Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS) zatražiti proizvodnju troivalentnog sezonskog cjepiva za sjevernu hemisferu s već postojećim antigenom za gripu A H1N1 09. Nažalost, SZO je tek u srpnju sazvao proizvođače cjepiva i to za pro-

izvodnju monovalentnog cjepiva samo za gripu A H1N1 09, što je bilo prekasno.

4. Pogrešan je bio početni pristup s uvjerenjem da se protuvirusnim lijekovima može kontrolirati, pa i suzbiti epidemija gripa. Posebno se neučinkovitim pokazalo preventivno davanje protuvirusnih lijekova.

5. SZO i vlade gotovo svih zemalja pogrešno su pristupile ovoj epidemiji po planovima u rađenim 2005. godine za pandemiju ptičje gripa. Gripa A H1N1 09 neusporedivo je blaže prirode i težine kliničke slike bolesti te se na nju mijere protiv pandemijске ptičje gripa nisu smjele primijeniti.

6. Nije dopustivo masovno cijepljenje svog stanovništva. Trebalo je selektivno procijepiti samo osjetljivu populaciju u rizičnim skupinama. Masovno cijepljenje zdravo stanovništvo mlađih dobnih uzrasta protiv blagog oblika gripa znači uskratiti mu mogućnost stvaranja

ekvatorskih zemalja, te su stalno najavljujivali drugi, pa i treći epidemski val, što nije pravilo u umjerenim klimatskim područjima. Tim pristupom su samo pogodovali provedbi daljnog informacijskog terorizma nad čitavim svijetom. Uostalom, ishitreno i nepotrebno uvedena 6. faza protipandemijskih mjera 12. lipnja 2009. još je uvijek na snazi premda je davno trebala biti opozvana.

8. Posebno treba smetati svakog epidemiologa izjava dr. Chan na svjetski dan borbe protiv pneumonija: Zadovoljna sam što je prošao proračun, zadovoljna sam što je prihvacen projekt borbe protiv pneumonija dječje dobi u zemljama Afrike i Azije vrijedan 39 milijardi US\$ kroz šest godina. Zanimljivo će biti vidjeti rezultate toga projekta i njegova izravna korist u načinu na kojim zemljama svijeta. Već se nazire tko će od tih sredstava imati najveću korist. Siromašni svakako ne!



solidnoga prirodno stečenog doživotnog imuniteta protiv virusa gripa A H1N1 09 i nje-mu antigenski srodnih virusa. Nije li dovoljno iskustvo što su starije dobne skupine, koje su bile u aktivnom dodiru s virusima gripa A H1N1 do 1957. i 1976. godine, bile prirodno zaštićene od infekcije u ovoj epidemiji.

7. Vodstvo SZO-a, uključujući i samu izvršnu direktoricu dr. Margaret Chan, nije bilo doraslo upravljanju nadzorom nad ovom epidemijom. Dr. Chan došla je na čelo SZO-a s reputacijom najbolje «panepidemiologinje svijeta». Izostavimo li zasnovane sumnje stanovitih pogodovanja farmaceutskim kućama, zbog čega su učestale prozivke iz svih dijelova svijeta, njihov način vođenja ukazao je na čitav niz propusta. Sama dr. Chan i suradnici opterećeni su svojim prethodnim znanjima o epidemijama gripa iz tropskih,

saznanja koja mogu veoma koristiti u budućnosti. Ova epidemija bila je prilika za dobru vježbu praćenja tijeka jednoga prirodnog eksperimenta u suvremenim uvjetima.

Nažalost, ova epidemija, nazvana pandemijom, ipak ostaje debakl svjetske epidemiologije. Ta gorka spoznaja koja peče, ostaje zabilježena za budućnost. Lječnici epidemiolozi zaboravili su onu Galenovu: Lječnik je služba istine!

Epidemiolog lječnik sluga je istine epi demos - za narod, a ne za pojedinca ili malu skupinu moćnika!

••••

U idućem broju članak doc. Livije Puljak
"Pandemija koja se nikad nije dogodila
- U potrazi za dokazima razotkriveni nedostupni podaci, izmišljeni autori, sukob interesa i nepostojeća epidemija"

Cirkumcizija: društvena poruka i kirurški zahvat *

**Njegova ekselencija Hacsmi Bey i gospođa Hacsmi Bey
ponosno Vas pozivaju da nazočite radosnom događaju
obrezivanja njihova sina Hacsmi Abdul Hacsmi Bey.
Dress code: jutarnja odijela i nakit.
Domjenak će biti poslužen nakon svečanog obreda.**

L. Durrell : Spašavaj se tko može

- Istraživanje međuodnosa medicine i specifičnog kulturnog miljea pojedinačnih zemalja i civilizacijskih krugova, navodi se sve češće kao temeljno polazište u oblikovanju strategije zdravstva i zdravstvene politike u sadašnjosti i budućnosti.

Cirkumcizija** je u kontekstu navedenoga gotovo paradigmatički model. Uz poznavanje operativne tehnike, ona iziskuje i razumijevanje kulturnih specifičnosti pre-sudnih u oblikovanju motivacije za njeno izvođenje.

Povijest cirkumcizije seže u drevna vremena koja nam nisu ostavila pisana svjedočanstva. Pretpostavlja se da se širila svjetom iznjedrena iz običaja predstavnika heliolitičke kulture. Bila je raširena na području Bliskog Istoka, na pojedinim područjima Afrike, kod muslimanskog stanovništva Indije i jugoistočne Azije, australskih plemena te u drevnih Egipćana. U židovskoj zajednici postala je obrednim ritualom i prešla u domenu pojedinaca (mohela). Oni su bili obvezni op-hoditi novorođenče dva dana prije samog zahvata kako bi utvrđili djitetovu fizičku spremnost. U islamskim je zemljama različito za-stupljena. Premda nije spomenuta u Kurantu, tamo gdje se obavlja, pretpostavka je sljedbe proroka Muhameda i strogih pravila higijene. Najčešće je u rukama tradicionalnih paramedicinskih obrezivača i barbira s vrlo primitivnim instrumentima. U narodu poznat pod nazivom sunećenje zahvat se izvodio od djietetovih četrdeset dana do sedme godine života.

Pozadina, svrha i obrazloženje obrezivanja spolovila su slojeviti. Teorija po-niženja i ropstva izrasla je iz obilježja egipat-



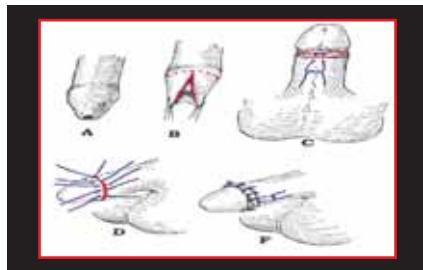
Juraj Julije Klović Hrvat
(Georgius Julius Croata):
Obrezanje, detalj fol. 9 v Evangelariuma Grimani,
1528? Venecija, Biblioteca Marciana

skog obreda, dok je Židovi doživljavaju kao oblik pogodbene obveze između božanskog i ljudskog. Ipak, teorija društvene kontrole, prema kojoj je rezanje prepucija penisa demonstracija crkvene moći i osobit biljež religijske pripadnosti, jedna je od najpopularnijih.

U nekim područjima kao, primjerice, u Nikaragvi cirkumcizija je dio rituala plodnosti, dok je u drugima, npr. u južnoj Koreji, odraz popularnog trenda koji je nastao u vrijeme vojnog partnerstva s Amerikom. Promjena znanstvene paradigme tijekom 19. stoljeća nudila je novo viđenje i interpretaciju medicinske stvarnosti. Cirkumcizija, stoga, postaje predmetom raznolikih medicinskih stajališta, kojica se tijekom naredna dva stoljeća dopunjavati i/ili međusobno suprotstavljati. Medicinalizacija postupno definira i odreduje njene indikacije, mjesto i tehniku izvođenja, ponajprije u skladu s tada popularnim konceptom prevencije, higijene, ali i stavova o seksualnosti. Primjerice, specifičan odnos prema seksualnosti, koji je tijekom 19. stoljeća bio determiniran odnosom prema masturbaciji kao potencijalnom uzroku mentalne slabosti i drugih bolesti, opravdavao je cirkumciziju kao djeletovoran preventivni postupak.

Tijekom prvih dekada 20. stoljeća, u sklopu razvoja preventive i zaštite zdravlja, cirkumcizija postaje pogodno područje za polazišta u tumačenju prevencije balanitisa, fimoze i raka penisa. Kao rezultat toga popularnost cirkumcizije je od 1870., kada se ovaj zahvat uvodi u medicinsku praksu na području SAD-a, tijekom stotinu godina toliko porasla da je u 1970. bilo obrezano 85% dječaka rođeno u bolnicama. U tom je razdoblju objavljen niz studija koje su zagovarale cirkumciziju, uglavnom je opravdavajući kao preventivan postupak u strategiji zdravstvene zaštite protiv karcinoma, veneričnih bolesti, a pojavom AIDS-a i kao potencijalnu strategiju prevencije od ove bolesti.

Najraniji zakonski propisi koji reguliraju cirkumciziju za područje Hrvatske potječu iz 1925. kada je objavljena Uredba Ministarstva narodnog zdravlja naslovljena Obrezivanje (*circumcisio*) muslimanske i židovske djece, te Rješenje o Ispitu obrezivača djece. Iz članaka Uredbe proizlazi da obrezivanje podliježe zdravstvenom nadzoru od 1925. od kada ovaj zahvat smiju vršiti isključivo ovlaštene osobe.



* Dijelovi ovoga teksta preuzeti su iz članka: Hromadko M, Fatović-Ferenčić S. Cirkumcizija: kulturni identitet i medicinska kontroverza. Liječnički vjesnik, 2007; 129:241-246.
**Pod pojmom cirkumcizija autori ovoga rada podrazumijevaju isključivo zahvat na muškom spolovilu, ne upuštajući se u pozadinu i kulturno-povijesnu analizu cirkumcizije žena.



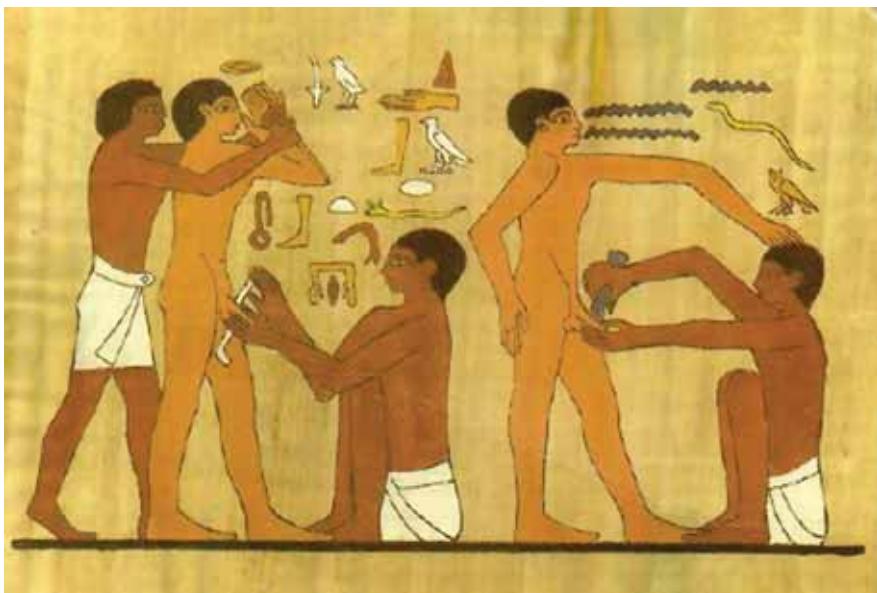
Dozvolu im na osnovu ispita daje Ministarstvo narodnog zdravlja, odnosno nadležni inspektor.

Razvoj pokreta za ljudska prava, prava pacijenata i prava djeteta utjecao je na preispitivanje opravdanosti izlaganja patnji i riziku zdravih pacijenata, često u dobi kada ne mogu dati informirani pristanak.

Cirkumcizija (s medicinskom i s nemedicinskom indikacijom) kao i svaki drugi kirurški zahvat obvezuje liječnika na ispravnu komunikaciju i pružanje temeljitog tumačenja svih eventualnih komplikacija i/ili štetnih posljedica za daljnje pacijentovo zdravlje i kvalitetu života.

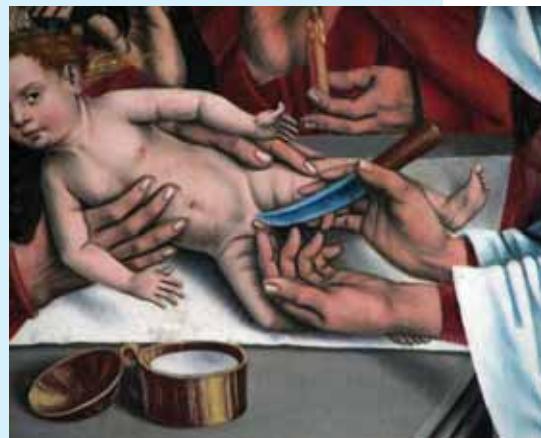
Ovaj zahvat i danas ima svoje zagovaratelje, ali i oponente, svoje trendove popularnosti, svekolika obrazloženja i motivaciju. O njemu se obilno raspravlja u stručnoj literaturi ne samo s medicinskog već i sa sociološkog, antropološkog, pravnog, povjesnomedicinskog i bioetičkog aspekta.

Unatoč tome, s iznimkom članaka koje su objavili M. Hromadko i S. Fatović-Ferenčić u „Liječničkom vjesniku“ 2007., rezultati i iskustva naših liječnika vezani uz učestalost ovog zahvata, motive, komplikacije, legislativu ili bioetičke dvojbe u bibliografiji hrvatske biomedicinske literature gotovo da i ne postoje. ••••



Komplikacije obrezivanja

• U odraslih osoba se obrezivanje provodi u lokalnoj anesteziji blokadom živaca na bazi penisa i infiltracijom površinskih slojeva baze penisa lokalnim anestetikom. U dječaka i muškaraca se obrezivanje izvodi metodom poput „rukavice“ kroz fasciju dartos do površinske lame Buckove fascije. Dorzalno se otvara prepucijalna vrećica sve do korone glansa nakon čega se odstranjuje prepucij uz rub korone sve do frenuluma na ventralnoj strani. Frenuloplastikom uzdužnim šivanjem je moguće dodatno produljiti kratki frenulum. Nakon odstranjenja „rukava“ kožice prepucija i hemostaze bipolarnim kauterom rekonstruiraju se rubovi kože na penisu. Komplikacije obrezivanja su rijetke, a najčešće se radi o hematому ili o hiperesteziji glansa penisa. U pojedinim sluča-



jevima nije zadovoljavajući estetski rezultat operativnog zahvata, ali bez „funkcionalnog ispada.“ Prije zahvata je neophodna pomna psihosensualna evaluacija svakog pojedinog bolesnika (osobito onih „psihički rizičnih“) da bi se izbjeglo kasnije nezadovoljstvo nakon zahvata. Najznačajniji problem nastaje ukoliko se odstrani previše kože. Ukoliko dođe do iskrivljenja penisa ožiljnim tkivom (engl. *chordee*) potrebno je naknadnim zahvatom presjeći ožiljno tkivo koje deformira penis i učiniti eliptične ekscizije tunike albugineje na kontralateralnoj strani konveksiteta penisa.

Međutim, nije uvijek moguće isključiti i postojanje savijenosti penisa i prije obrezivanja uslijed Peyronieve bolesti (engl. *buckling injury*) kao rezultat opetovanih trauma penisa tijekom prijašnjih spolnih odnosa s popratnom naglom detumescencijom i ekhimozama.

*Znanstveni savjetnik
Silvio Altarac, spec. urolog*

69

Metamedicinska provjera opravdanosti ciljeva u suvremenoj medicini

Daljnje produživanje ljudskog života moglo bi imati za posljedicu bankrotiranje država

Igor Čatić, Maja Rujnić-Sokele, Fakultet strojarstva i brodogradnje Sveučilišta u Zagrebu

• Svjetska medicina ulaze neviđene napore i troškove da produlji ljudski život i ponosi se činjenicom da je posljednjih stotinjak godina udvostručila njegovo trajanje. U doba kad nas etika primorava da održavamo i «bezvrijedan» život bez obzira na napore i troškove (npr. duboka komaj), bit će zanimljivo čuti kritiku takve medicine okovane snagom dogme, i to iz neliječnickoga kruga. Autori su na molbu urednika prerađili za Liječničke novine svoje predavanje koje su priredili za 9. Lošinjske dane bioetike održane od 17. do 19. svibnja ove godine, i hvala im za to.

Urednik

• Svako područje ljudskog djelovanja ima svoje ciljeve koje se mora se provjeriti s pomoću gospodarskih i društvenih kriterija, pa tako i medicina. Za prvog autora, društvena provjera medicinskih i gospodarskih ciljeva nije novost. On je još 15. lipnja 2001. objavio u Vjesniku članak Treba li vrednovati medicinu poput tehnike ili eko-sustava? Ideja za taj članak potekla je iz predavanja koje je održao neposredno prije, za održavatelje strojeva. Slika 1. prikazuje autorov koncept kulturologije.

S medicinskog motrišta u konceptu humane kulturologije zanimljivo je polje održavanje stanja. Dode li do promjene stanja, tehničari popravljaju zastoje opreme, a liječnici uklanjaju bolesti, zastoje u funkciji čovječjeg tijela, um i psihe.

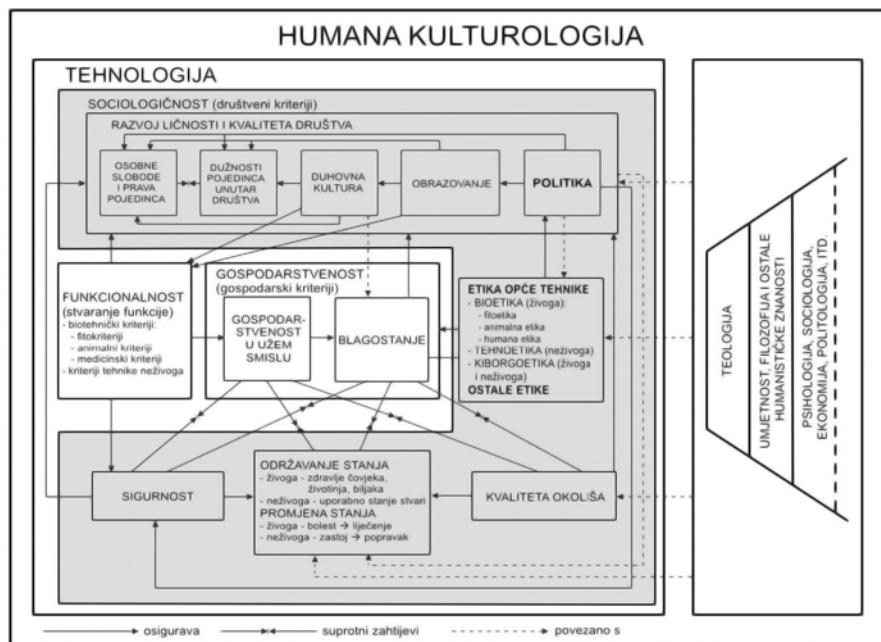
Tada je postavljeno pitanje kako utječu postavljeni ciljevi u medicini na gospodarske i društvene ciljeve. Na temu se autor vratio ponovno u Vjesniku 4. lipnja 2003. tekstom naslovanim Zdravlje pojedinaca moglo bi rezultirati bankrotom države. Tekst je nastao kao posljedica njegova sudjelovanja na skupu američkih plastičara pod nazivom ANTEC u Nashvileu. Tamo je iznesen podatak da nijedna američka gospodarska grana nije imala u 2002. prihod do 1 bilijuna dolara. Međutim troškovi zdravstva u SAD-u bili su u toj godini rekordnih jedan bilijun (milijun milijuna) dolara, s projektom da će do 2011. doseći 2,7 bilijuna.

farmacije koji teže životu od 150 godina ili izazivaju tako visoke troškove liječenja? Na to pitanje pokušat će se odgovoriti s pomoću analize inovativnosti i medicinstvenosti suvremenog liječenja.

Ideja o toj analizi potječe od slične analize za područje tehnike. Izvorno se to zvalo vodenje tehnike (engl. *assessment of technology*, njem. *Bewertung der Technik*).

U tu svrhu potrebno je uvesti pojam metamedicine. Što je metamedicina (medicinologija)? To je sveobuhvatna znanost o isprepletenu medicini, gospodarstvu i društvu i parafraza izvorne definicije tehnologije J. Beckmanna (1777.). To i nije sukladno uobičajenim definicijama metamedicine koje se pronalazi pretragom interneta.

Za potrebe ove analize načinjena je tablica slična onoj za vođenje tehnike. Zbog



Zašto obnova teme nakon toliko vremena? Dva su neposredna povoda. Prvi je najava člana Akademije prirodnih znanosti u Francuskoj i dopisnog člana HAZU-a Miroslava Radmana o potrebi produljenja ljudskog života u trajanju 110 do 150 godina. To namjerava riješiti s pomoću tzv. eliksira mladosti. Drugi je povod podatak da je za jednog bolesnika u Hrvatskoj plaćeno za lijekove tijekom jedne godine 4 milijuna kuna(!). Ili oko 80 prosječnih godišnjih neto osobnih dohodaka u gospodarstvu (HT 27. siječnja 2010.).

Radman je u razgovoru s Goranom Milićem 10. ožujka 2010. rekao kako se već četrdesetak godina život prosječno produžuje za tri mjeseca godišnje, ali da s tim u vezi treba riješiti i odredene gospodarske probleme.

Zamisao o produljenju života ponovo nekoliko dana poslije na središnjem Dnevniku HRT-a na primjeru proučavanja jedne meduze. Postavlja se pitanje tko određuje društvene ciljeve razvoja suvremene medicine i

ograničenog poznavanja medicine, autori pozivaju zainteresirane medicinske stručnjake da razrade ovu tablicu.

U konceptu humane kulturologije postoje tri kriterija povezana sa stanjem promatrano objekta. U tehniči (neživoga) to su stvaranje stanja, održavanja stanja i promjena stanja. U medicini se za sada susreću dva stanja. Kirurzi mijenjaju stanje, dok je težište liječenja za sada na održavanju stanja (lijekovi, vježbe, masaža, razne struje, ultrazvuk itd.).

Nameće se najvažnije pitanje, tko u suvremenom svijetu određuje što će se i kako liječiti? Na prvoj mjestu to su korporacije i multinacionalne kompanije uz pomoć politike. U konkretnom slučaju radi se o farmaceutskoj industriji koja pretežno razvija one lijekove koji joj omogućuju visok profit.

Suvremena medicina odlikuje se s dvije posebnosti koje su rezultat sve snažnijeg tehničkog razvoja. To su industrija raznih, pretežno električnih uređaja i industrija rezervnih

drugo mišljenje

ANALIZA INOVATIVNOSTI I MEDICINSTVENOSTI LIJEČENJA (Vrednovanje medicine)		
Medicinski kriteriji	Gospodarski kriteriji	Društveni kriteriji
Učinkljivost	Gospodarstvenost u užem smislu	Sigurnost
Djelotvornost	o profit	Zdravlje
Savršenost:	o rentabilnost	Kvaliteta okoliša:
o točnost i preciznost	o zadovoljavanje potreba	o zaštita krajolika, bilja i životinjskih vrsta
o pouzdanost	o međunarodna konkurentnost	o štednja prirodnih izvora
o trajnost	o zaposlenost	o minimiranje (emisije, imisije, deponata)
Itd.	o pravednost u raspodjeli	Razvoj ličnosti i kvaliteta društva
		Obrazovanje
		Politika
		Etika

Sve kriterije trebali bi podrobne razraditi medicinari

dijelova. Što su to rezervni dijelovi? Suvremeni svijet suočen je sa sve većom kiborgizacijom čovjeka. Za isto bioetičko savjetovanje dvoje autora (Ivana Gregorici i prvi autor ovoga rada) pripremili su referat pod nazivom Kibrogoetika - presjecište ili poveznica bioetike i tehnoumetike. Iz tog referata potječe slika 2 o mogućnostima zamjene izvornih dijelova čovjeka onima načinjenim od umjetnih materijala.

Pritom se pod umjetnim materijalima razumijevaju svi anorganski i organski materijali načinjeni znanjem i voljom čovjeka. To su metali, plastika, guma, keramika i kombinacije. To nameće već dulje vrijeme prisutno pitanje: trebaju li se konačno medicinari upoznavati s tim materijalima i to povezano s potrebnim proizvodnim postupcima?

Sve skuplji lijekovi, sve profinjenija tehnička pomagala i oprema te sve uspješnija proizvodnja rezervnih dijelova traže bolje uočavanje nametnutih trendova u suvremenoj medicini. Uključivo jednu novu pošast. Sada postaje sve popularniji doping mozga (H.B. Wuermerling, M. Lošinj, 2010). Prema raspoloživim podatcima već se četvrtina studenata u SAD-u koristi tom vrstom dopinga, a Europljani ih sve ubrzanije slijede (Biotech-online, 21.5.2010). Ili se promiče se pušenje, jer sada postoje tablete koje će produljiti život pušača (Vjesnik, 29. i 30. svibnja 2010.).

Stvarne odluke o ciljevima, poput života od 150 godina, donose oni koji imaju dovoljno novaca za tako dug život. To su bogati, moćni i nasilni, a na račun siromašnjih, nemoćnijih i slabijih. Jer kome treba život od 150 godina i zašto? Tko će to platiti?

Pozornje praćenje svih trendova u suvremenoj znanosti pokazuje da se zapravo želi uposlit cijeli znanstveni svijet za rad na produženju života. U korist bogatih i istraživanja posredno plaćaju i siromašni.

Već sada su zdravstveni sustavi pred gospodarskim slomom. Pitanje koje je postavljeno još 2001. glasilo je: »Kako u radnom vijeku koji traje 25 ili 35 godina zaraditi za životni vijek trostrukog trajanja? Očito je da generacijska solidarnost više neće moći podnijeti sve više

troškove kvalitetnog, a sve duljeg života. To su samo neka od pitanja na koja bi trebalo odgovoriti tijekom proučavanja analize inovativnosti i medicinstvenosti liječenja. Legitimno je pitanje pridonosi li suvremena medicina boljštu svih ili samo nekih. Koliko tehnizirana zapadna medicina povisuje troškove životnog vijeka ljudskog bica?

Pri kraju jedne radio emisije u kojoj se raspravljalo o povezanosti suvremene medicine temeljene na najsvremenijim tehničkim dostignućima među ostalim je rečeno: »Tek je djelomično dotaknuto pitanje kakve posljedice ima ispreplettenost medicine i tehnike na gospodarstvo i osobito na društvo. Naime zahvaljujući tehnici došlo je do bitnog produljenja životnog vijeka. To ima za posljedicu da trajno rastu ukupni životni troškovi ljudskog bica.»

Jedan od važnih društvenih kriterija prosudbe inovativnosti i medicinstvenosti je zaštita okoliša. Kako medicinsko djelovanje utječe na zaštitu okoliša? Primjer je gospodarenje medicinskim otpadom, primarno u bolnicama.

Naime, svaki bolesnik u bolnici stvara od 1,2 do 6 kg otpada dnevno. Neki se ne mogu izravno odložiti na odlagališta.

A životni troškovi ljudskog bica započinju i prije njegova rođenja i mogu biti visoki. To su, primjerice, dugotrajno ležanje u svrhu očuvanja ploda ili troškovi umjetne oplodnje. Trajno rastu i troškovi pripreme ljudskog bica za profesionalni život.

Osnovno je pitanje kome treba tako dug život. Što će ljudi raditi tijekom tzv. dokolice? Trošit će ionako sve oskudnije resurse i proizvoditi golemu količinu najrazličitijih traga. Primjerice, radi li se o tragovima (engl. footprints) koje ostavlja razvijanje ugljičnog dioksida, odmah poslije tragova što ih ostavljuje fosilna goriva (15 %) jesu sport i dokolica (14 %). Navedeni stavovi vrijedni su daljnje razradbe.

I valja zaključiti. Produljenje života traže, uz pomoć političara, bogati, moćni i nasilni na račun siromašnih, nemoćnih i slabih. U tome im pomaže za relativno jeftine pare i nepodijeljeno dio znanstvene zajednice, posebno u konceptu država-sveučilište-gospodarstvo. Pritom gospodarstvo koje ostvaruje ogromne profite, eksploatira pripadnike sveučilišta, a sredstva se ulazu samo u ono što donosi visok profit a ne u ono što treba čovječanstvu.

.....

Slika 2. Mogućnosti kiborgizacije ugradnjom rezervnih dijelova (I. Gregoric, 2010)



- **Cochrane knjižnica objavljuje sustavne pregledne članke koji se bave procjenom djelotvornosti intervencijskih u medicini.**
- **Na mrežnoj stranici www.thecochranelibrary.org mogu se pretraživati sažetci. Pristup punim tekstovima**
Cochrane članaka u Hrvatskoj osigurava Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa korisnicima iz biomedicinskog konzorcija na mrežnoj stranici Centra za online baze podataka:
www.online-baze.hr, gdje je potrebno kliknuti na pretraživačku sučelje Ovid SP, unutar kojeg se nalazi poveznica na Cochrane Database of Systematic Reviews. Kad u tražilici ove baze pronađete članak koji vas zanima, punom tekstu pristupate preko poveznice EBM Topic Review.

Silvija Maslov Kružičević, dr. med.

Estrogeni u terapiji urinarne inkontinencije u postmenopauzalnih žena

• U postmenopauzalnih žena niska razina estrogena može pridonijeti razvoju urinarne inkontinencije. Cody i suradnici su proučili literaturu da bi utvrdili mogu li lokalni i sistemski estrogeni učinkovito liječiti urinarnu inkontinenciju. U sustavnom preglednom članku analizirali su 33 randomizirane studije s 19.313 inkontinentnih žena, od kojih je 9.417 koristilo estrogensku terapiju. Dobivale su različite tipove i doze estrogena, a duljina liječenja i duljina praćenja bolesnica bili su vrlo različiti. Sistemski primjena estrogena (oralnim putem) imala je za posljedicu pogoršanje inkontinencije u usporedbi s placebom. To su rezultati Hendrixonove studije s velikim brojem ispitanica koje su bile histerektomirane i koristile konjugirani konjski estrogen te im je stanje praćeno godinu dana.

Rezultati istraživanja kod žena s intaktnim uterusom koje su koristile oralnu estrogen/progesteron kombinaciju, također ukazuju na pogoršanje inkontinentnosti. Urinarna inkontinencija češće se pojavljivala i u žena koje prethodno nisu bile inkontinentne, a su zbog drugih razloga oralno uzimale estrogen ili kombinaciju estrogena i progesterona. Prema nekim studijama, u osoba koje uzimaju lokalnu estrogensku terapiju u obliku krema i vaginaleta poboljšava se urinarna inkontinencija, odnosno smanjuje se

učestalost i hitnost mokrenja. Autori zaključuju da lokalna primjena estrogena može povoljno utjecati na inkontinenciju. Sistemska estrogenска terapiја nedvojbeno pogoršava inkontinenciju, iako nema dovoljno podataka o duljini trajanja takve terapije, dozi i tipu estrogena. Terapiju estrogenima treba vremenski ograničiti, naročito u žena s intaktnim uterusom te zbog povećanog rizika za obolijevanje od karcinoma endometrija i dojke. Cody JD, Richardson K, Moehler B, Hextall A, Glazener CMA. Oestrogen therapy for urinary incontinence in post-menopausal women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD001405. DOI: 10.1002/14651858.CD001405.pub2.

Terapija perinealne boli paracetamolom u ranom postpartalnom razdoblju

• Perinealna bol je čest simptom nakon porodaja, a rezultat je spontane rupture medice ili kirurške incizije (epiziotomije). Cilj sustavnog preglednog članka Choua i suradnika bio je utvrditi učinkovitost jedne doze paracetamola u liječenju perinealne boli. Uključeno je 10 randomiziranih kontroliranih studija, u kojima je 526 žena dobilo 500 do 650 mg paracetamola, a 841 žena dobilo je 1000 mg istog lijeka.

Nakon jedne doze paracetamola bol je smanjena u značajno većeg broja žena nego primjernom placebo. Obj doze, 500 do 650 mg i 1000 mg značajno su učinkovitije olakšavale bol nego placebo. Potencijalni neželjeni učinci na majku i dijete nisu bile proučavani ni u jednoj od 10 studija.

Chou i suradnici zaključuju da većina žena koje trpe perinealnu bol u ranom postpartalnom razdoblju uzimajući paracetamol osjeti, u usporedbi s placeboom, smanjenje boli, a neke od njih gotovo i prestanak boli.

Chou D, Abalos E, Gyte GML, Gürmezoglu AM. Paracetamol/acetaminophen (single administration) for perineal pain in the early postpartum period. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3. Art. No.: CD008407. DOI: 10.1002/14651858.CD008407.

Aspirin i antiemetik u terapiji migrene

• Migrena je vrsta glavobolje koju karakterizira jaka bol, često uz mučninu, povraćanje, fotofobiјu i fonofobiјu. Bolesnici često

u prvim napadima sami uzimaju analgetike, ponajprije acetilsalicilnu kiselinu (ASK; Aspirin), kako bi umanjili bol, dok se mučnina i povraćanje mogu suzbiti uzimanjem antiemetika. Kirthi i suradnici su u sustavnom preglednom članku procijenili učinkovitost ASK-a kao monoterapije i u kombinaciji s antiemetikom.

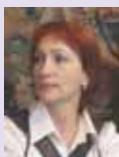
Analizirali su 13 randomiziranih, dvostruko slijepih, kontroliranih pokusa s ukupno 4.222 ispitanika. Neki su ispitanici uzimali 900 do 1000 mg ASK-a s 10 mg metoklopramide ili bez njega, neki 50 do 100 mg sumatriptana, a neki placebo. Svi ti lijekovi bili su učinkovitiji od placeboa. Dva sata nakon uzimanja ASK-a bol je umjeren do znatno smanjena ili je prestala u 1 od 4 ispitanika, nasuprot 1 od 10 uz primjenu placeboa. Oni koji su osjetili olakšanje boli najkasnije 2 sata nakon uzimanja ASK-a, održavali su takvo stanje više od 24 sata, što nije bio slučaj u onih s placeboom. Dodatkom 10 mg metoklopramide značajno se smanjuje učestalost mučnine i povraćanja u usporedbi s monoterapijom ASK-om. Sumatriptan u dozi od 100 mg ima veći učinak na smanjenje i prestanak boli u roku od dva sata, ali i više neželjenih nuspojava. Kirthi V, Derry S, Moore RA, McQuay HJ. Aspirin with or without an antiemetic for acute migraine headaches in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 4. Art. No.: CD008041. DOI: 10.1002/14651858.CD008041.pub2.

Djelovanje ciklosporina na krvni tlak

• Ciklosporin je imunosupresivni lijek koji se koristi u terapiji autoimunih bolesti, a uzimaju ga i osobe s transplantiranim organima. Terapija je kronična, a česta nuspojava je arterijska hipertenzija. Stoga su Robert i suradnici pretražili literaturu kako bi utvrdili u kojoj mjeri ciklosporin utječe na krvni tlak. Analizirali su dvostruko slijepje, randomizirane pokuse koji uspoređuju ciklosporin i placebo. Pronašli su 17 takvih pokusa, analizirali ih te sastavili sustavni pregledni članak. Našli su značajno povišenje krvnog tlaka, u prosjeku 7 mmHg u usporedbi s placeboom. Niže doze lijeka (1-4 mg/kg/dan) povisuju krvni tlak u prosjeku za 5 mmHg, dok više doze (>10 mg/kg/dan) u prosjeku 11 mmHg. To povećanje klinički je značajno i sugerira da bi liječnici trebali pokušati pronaći najnižu učinkovitu dozu u svih pacijenata koji su na dugotrajnoj terapiji ciklosporinom.

Robert N, Wong GWK, Wright JM. Effect of cyclosporine on blood pressure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1. Art. No.: CD007893. DOI: 10.1002/14651858.CD007893.pub2.

Hvala Vam, gospodine predsjedniče!



Piše: prof.dr. Stella Fatović-Ferenčić*

• Zagrebom su se nedavno zašarenjeli jumbo plakati oglašavajući koncert hrvatskoga estradnog glazbenika Olivera Dragovića u svjetski poznatoj koncertnoj dvorani Royal Albert Hall u Londonu. Saznali smo, također, da će ga u toj prigodi pratiti reprezentativna glazbena postava: dvadeset gudača iz orkestra riječkog HNK Ivana pl. Zajca, gitarist Ante Gelo, saksofonist Dražen Bogdanović i perkusionist Boris Popov pod dirigentskom palicom Alana Bjelinskog. Ovim se koncertom željelo ukazati na važnost hrvatske zabavne glazbe koju vrijedi predstaviti britanskoj publici.

Royal Albert Hall izgrađen je pred gotovo 140 godina po viziji princa Alberta, u središtu Južnog Kensingtona. Danas je dvorana sinonim za vrhunska glazbena dostača, pa gotovo da i nema glazbenika koji ne sanja o svome nastupu u prestižnoj londonskoj dvorani poznatoj širom svijeta. Stoga je i razumljivo da je koncert u Royal Albert Hallu bio ispunjenje Oliverova sna. No, uz Olivera, bila je i čitava nacija ushićena ovim dogadjajem, prateći ga ponovo u medijima, u svim njegovim fazama.

Kako je dobro, pomislila sam čitajući sve te napise, biti glazbenik u ovoj zemlji! Lječnički stalež i znanstvenici različitih profila također nastupaju diljem svijeta. Oni, razumljivo, nikad ne osvanu na jumbo plakatima.

Zamislite, recimo, nekoliko skupih reklama duž glavnih prometnica s tekstom o to-me kako taj i taj lječnik odlazi na kongres, gdje će održati to i to predavanje. Vjerujem da ćete se složiti sa mnom da bi komentari bili mlaki i pomalo nervozni u stilu: Pa što? Neka idu, ne moraju se zato praviti važni! Koga to uostalom zanima?! To bi zacijelo i bila prava istina. Koga, primjerice, zanima porast incidencije karcinoma pluća u Hrvatskoj o kojoj govoriti neki naš kolega na konferenciji u Velikoj Britaniji, Egiptu ili Francuskoj. Pa to im je posao - složilo bi se sveopće pučanstvo - neka samo rade i šute. I naravno, nek' ne troše pare za oglašavanje. Uostalom, odakle im novac? Sigurno ih opet plaća farmaceutska industrija! Možda su im oni i predavanje osmisliili? Mašti tako ne bi bilo kraja.

svojoj hermetičnosti! Hrvatska je tim aktom ostala bez svojih predstavnika na međunarodnim forumima. Ondje gdje se želio čuti i njezin glas, tamo gdje je njezin dio znanja trebao pridonijeti sveukupnosti kulture i razvoja. Jer nisu samo pjesma i sport platforme koje predmijevaju potvrdu našeg identiteta. Znanost mora prednjačiti na tom putu. Međutim, postavlja se pitanje kako kad je upravo znanstvene ustanove zatiru? Tko će oslikati prostor za znanost na našim jumbo plakatima? Sudeći prema navedenom primjeru supresije znanstvenog djelovanja, prikrivenog mantom štednje, nitko! Znanstvenicima u Hrvatskoj ne preostaje

GLORIA.COM.HR I ICTINUS GRUPA VODE VAS NA KONCERT U LONDON

S Oliverom u
Royal Albert Hallu



Zato je bolje da se plakati o lječničkim odlascima na konferencije nikad ni ne pojave. Neka sve lijepo ostane na svome mjestu. Pjevači neka pjevaju po svijetu, a lječnici neka ostanu u svojim ustanovama. Dok im i njih ne ukinu. No, to je već tema za neku drugu priču. Ipak, da netko ne bi pomislio da smo mi samo rasprjevana zemlja kojoj su tek lake note ili sportska natjecanja domet, stalno se provlači parola da težimo Društvu znanja. Da nam znanost mora biti temelj i putokaz izlaska iz krize. Da samo pomoći znanja možemo osigurati svoju budućnost. To zvuči savršeno ali, naravno, nema veze s našom stvarnošću. Jer dok se narod poistovjećuje sa zabavnim notama estradnih zvijezda, u jednoj je našoj prevažnoj znanstvenoj ustanovi dijelu znanstvenika koji su kao pozvani predavači i priznati stručnjaci iz svojih područja trebali naznačiti međunarodnim konferencijama, uskraćen taj važan odlazak. Željelo se, prema navodu poslodavca, ušteditjeti. To se, međutim, pokazalo potpuno iracionalnim opravdanjem budući da su namjenska sredstva, baš u tu svrhu, već odavno bila dostavljena i deponirana čekala na projektima. Ništa, međutim, nije pomoglo. Ni apeli organizatora u okviru međunarodne zajednice, ni pismena intervencija Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa RH. Tako su birokrati još jednom, ovaj put ognuti plastični brižnih gospodarstvenika, proveli svoju štetnu misiju. Demonstrirajući moć, u korijenu su sasjekli važan element znanstvenoga djelovanja, onaj koji se tiče širenja i prezentacije rezultata na međunarodnoj razini. I opstali u

ništa drugo do li povremeno osvanuti u nekom marginalnom kutku tiska, ispod podnaslova koje nitko ne čita. Taj dio stranica može biti od koristi još jedino za pranje prozora. A i to bi bolje bilo ne činiti. Previše otvara pogled. Pred vama odjednom bljesne pejzaž premrežen licemjerjem, ali još jasnije. Ne preostaje, dakle, drugo nego pomisliti kako je situacija bez nade i izlaza.

No, moja priča ovaj put neće imati pesimističan kraj. Apsurdi, naime, ma kako nam snažno razdirali živote, ponekad, međutim, pronadu put do zdravog razuma. Tako je glas o neutemeljenoj štednji i uskraćivanju putnih naloga znanstvenicima dopro i do predsjednika RH Ivo Josipovića. Ostavši dosljedan svojoj kampanji, oglasio se pismom izrazivši neupitnu potporu slobodi znanstvenog i stručnog stvaralaštva u cilju razvoja i napretka Republike Hrvatske. Tako se u društvu koje podržava stanje znanosti tek kao mrtvo slovo na papiru, rodila nova misao. Misao koja je istaknula slobodu znanstvenog i stručnog stvaralaštva kao nedjeljivu komponentu patriotizma. Snažna jer je iznjedrena iz institucije, tijela i osobnosti koje je po svojoj ingerenciji usmjereno oblikovanju i mijenjanju mentaliteta. Koje razumije i usmjerava boljštvu. To je pomak i otpor slijeganju ramenima. To je otvoreni prozor prema drugaćijem krajoliku. Onom u kojem će nastupi hrvatskih eksperata i znanstvenika nacija isčekivati, vrednovati i radovati im se.

Ako ništa drugo, onda jednako iskreno i snažno kao i Oliverovim.

75

Kajetan Blečić - utemeljitelj riječkoga javnog zdravstva

(Rijeka, 1917. - Rijeka, 2005.)

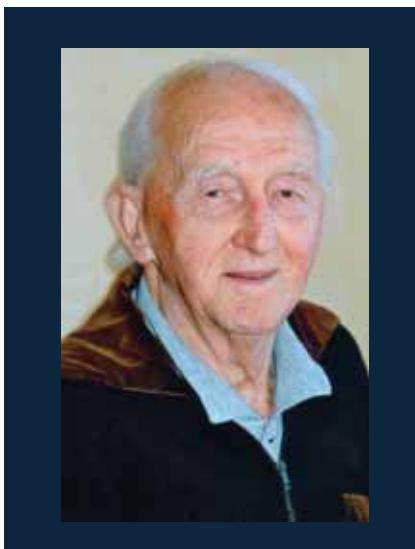
Borislav Ostojić

• U rujnu 2005. godine prestalo je kucati srce dr. Kajetana Blečića, utemeljitelja javnog zdravstva riječkog područja, istaknutog liječnika, narodnog dohtura (kako su ga zvali u Kastavštini, ali i šire). Ono što je u prvoj polovici prošloga stoljeća bio Andrija Štampar, poznat kao otac - osnivač Svjetske zdravstvene organizacije i medicinski gigant na nacionalnoj razini, njegov student - dr. Kajetan Blečić bio je na regionalnoj razini, na riječkom području, u drugoj polovici istoga stoljeća.

Svega 40 dana prije odlaska u sjecanje uručena je dr., na njegov rođendan (3. kolovoza 2005.), knjiga *Nemirni sin nemirne zemlje*, njegov životopis iz pera riječkog publicista i novinara Borislava Ostojića. Nakon što je Blečić pročitao knjigu, rekao je svom dugogodišnjem suradniku i prijatelju dr. Vjekoslavu Bakašunu: Da nije objavljena ova knjiga, nitko ne bi znao koliko sam učinio za riječko zdravstvo. Sav moj dugogodišnji rad prekrila bi prašina zaborava. Mlađe generacije riječkih liječnika ne bi ni znale da sam postojao...

Spomenuta monografija o Blečićevu životu i radu govori o socijalnim zbivanjima i stanju zdravstvene skrbi u razdoblju od početka pa do pred kraj prošloga stoljeća u kontekstu društveno-političkih prilika na riječkom, ali i širem području. U bujici povijesnih previranja, mnogih i iznenadnih smjena vlasta, promjene društvenih uredenja i država, okupacijskih vojska, u tom burnom razdoblju na riječkom području, dr. Kajetan Blečić dosljedno je provodio svoju misiju narodnog liječnika, promicatelja zdravlja i javnoga zdravstva.

Knjiga *Nemirni sin nemirne zemlje* objavljena je na temelju želje ravnateljstva riječkog Nastavnog zavoda za javno zdravstvo da svom utemeljitelju oda dužno priznanje



za rad koji je ostavio neizbrisiv trag u riječkome javnom zdravstvu.

Bogata Blečićeva biografija osnovni je razlog da se njegov život pretoči u knjigu o općoj riječkoj povijesti i povijesti riječkog zdravstva gotovo čitavog XX. stoljeća. Blečićev život provlači se kroz knjigu *Nemirni sin*



Kajetan Blečić, kao pučkoškolac, 1923/24. g, na vrhu slike, učiteljici s desne strane

nemirne zemlje poput neke crvene niti, utkane u opća društvena zbivanja i zdravstvo, ne samo Rijeke, njegova užeg zavičaja, nego i šireg riječkog područja, pa i država na našim prostorima, od Kraljevine Jugoslavije, Nezavisne Države Hrvatske i bivše Jugoslavije do suvremene Republike Hrvatske.

Uvijek vjeran svojim radničkim korijenima

Uvijek usmjeren prema zdravlju svakog čovjeka, prvenstveno kroz preventivnu zaštitu, Blečić je ostao vjeran svojim korijenima - radništvu koje se borilo s neimaštinom i lošom javnopravstvenom skrbi. Neumoran zagovornik javnog zdravstva, često je oštroski i kritički otvoreno isticao svoje ideje i vizije te uspijevaо nametnutu socijalnu orientaciju.

Njegove ideje često su bile ispred vremena u kojem je aktivno djelovao pa stoga ne iznenadjuje što nije uvijek bio shvaćen ili što je imao idejne protivnike. Dao je nemjerljiv doprinos razvoju zdravstva, posebno izvanbolničke zdravstvene zaštite, osnivanjem riječkog Doma narodnog zdravlja, a poslije i Zavoda za zaštitu zdravlja, jedinstvene zdravstvene ustanove, čime je ostavio snažan pečat liječnika i humanista.

Neprestano gladan znanja

Poznat kao strastven zaljubljenik u svoj rodni kraj, odbijao je primamljive ponude Svjetske zdravstvene organizacije za mjesta međunarodnog savjetnika za organizaciju javnog zdravstva u Indiji, Kini, Somaliji. Uvijek okrenut novim spoznajama i, kako sam navodi, gladan znanja, stalno se i neumorno usavršavao, ali i poticao kolege liječnike na razmjenu iskustava. Neki sadržaji i organizacijska rješenja (laktarij, patronažni rad medicinskih sestara, dispanzerski način rada za vodeće zdravstvene probleme, tuberkulozu i venereične bolesti u vrijeme neposredno nakon Drugoga svjetskog rata) bili su od vitalne važnosti, a neki su se zadržali do danas.

U okrilju riječkog Doma narodnog zdravlja, pokrenuta je 50-ih godina prošloga stoljeća na njegov poticaj jedinstvena zdravstvena publikacija Narodni zdravstveni list, kao mjesecišnik za zdravstveno prosvjećivanje, koji neprekidno izlazi do naših dana. Također je organizirao pokretanje stručnoga časopisa Medicina, namijenjenog zdravstvenim djelatnicima, s glavnom programskom orientacijom jedinstvene integrirane medicine (preventive i kurative), kao njegovom osnovnom liječničkom odrednicom.

naši zaboravljeni medikusi



Kajetan Blečić, učenik Sušačke gimnazije 1934. g.

Od samog početka inicijative za osnivanje riječkog Medicinskog fakulteta, njen je gorljiv zagovornik, a predlagač je i osnivač Centralne medicinske knjižnice u sklopu riječkog Medicinskog fakulteta.

Među najmlađim zametskim prvašićima

Dr. Kajetan Blečić radio se u siromašnoj radničkoj obitelji Antona i Marije Blečić u vrijeme Prvoga svjetskog rata - 3. kolovoza 1917. godine u Zametu (danas riječka četvrt), na samoj zapadnoj granici između tadašnje Kraljevine SHS i Rijeke, u to vrijeme pod madarskom upravom. Prva slova počeo je sricati u Općoj pučkoj školi u Zametu i s tek navršenih šest godina bio jedan od najmlađih zametskih prvašića školske 1923/24. godine.

Nakon završenog petog razreda Opće pučke škole u Zametu nastavio je školovanje u kastavskoj Građanskoj školi iako je želio pohadati Sušačku gimnaziju poput nekih svojih zametskih vršnjaka. Završivši prvi razred Građanske škole u Kastvu s odličnim uspjehom ispunio je roditeljski uvjet za upis u Sušačku gimnaziju. Njegovo gimnazijsko školovanje, računajući i jednu kastavsku godinu, trajalo je osam godina, do ljeta 1936. Zbog odličnog uspjeha u tri završna razreda bio je oslobođen polaganja mature.

Pješak na duge staze

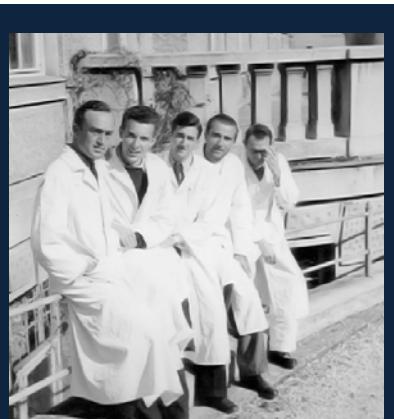
U vrijeme osnovnoškolskog i gimnazijskog školovanja Kajetan se napješačio za čitav život. Najprije je jednu školsku godinu pješačio od rodne kuće u Zametu do Kastva i natrag, u svakom smjeru po sat i pol dječeg

hoda. Kroz sedam godina gimnazijskog školovanja pješačio je svakog dana kroz deset mjeseci od Sušačke gimnazije do Zameta, što je udaljenost od desetak kilometara. Jedino nije pješačio u odlasku u gimnaziju jer se vozio jutarnjim tramvajem kada je vozna karta (za radnike i učenike) bila u pola cijene. Budući da je s nastave, godišnje, izostajao od jednog do najviše četiri dana, zasluzio je epitet pješaka na duge staze.

Svakoga dana, kad bi iz Zameta isao u Sušačku gimnaziju i natrag, Kajetan je prelazio, u svakom smjeru, po četiri državne granice i, razumljivo, isto toliko puta bio podvrgnut carinskoj kontroli.

Student Medicinskog fakulteta u Zagrebu

Nakon gimnazije Kajetan 1936. odlazi u Zagreb i upisuje studij medicine, prvenstveno, zahvaljujući obiteljskim prijateljima - Mariji i Niku Smolčiću koji su iz Rijeke



Kajetan Blečić (treći s lijeva)
1940. sa studentima
Medicinskog fakulteta u Zagrebu

preselili u Zagreb (1915.). Godine 1936., kada Kajetan dolazi u Zagreb, Niko Smolčić bio je istaknuti novinar - urednik u zagrebačkim Novostima i slovio za prvoga modernog reportera. Uz Smolčićevu pomoć i podršku Kajetan postaje vanjski suradnik Novosti i tako zarađuje novac koji mu omogućuje da lakše prebrodi materijalne poteškoće. Kako sam Kajetan kaže u svojoj biografiji, svaki novinski redak plaćao se jedan dinar, stotinu redaka - stotinu dinara, što je za studenta tada bio pravi kapital. Honorarom u Novostima plaćao je podstanarsku sobu i prehranu te kupovao odjeću i knjige.

Blečić je čitav studij medicine proveo pod parolom snadi se kako znaš i umiješ!

Prolazio je istu sudbinu mnogih tadašnjih siromašnih studenata. Od roditeljskog doma nije primao materijalnu pomoć pa se ispolagao novinarskim radom. Svojevrsna pomoć bio mu je i posao demonstratora na anatomiji, što ga je oslobođalo od plaćanja svih studentskih taksi (upis u semestre, prijavnice za polaganje ispita, vježbe i sl.), a davao je i instrukcije iz talijanskog jezika.

Međutim, baš zbog novinarskog rada umalo je bio izbačen s fakulteta. Naime, na trećoj godini studija objavio je u Novostima tekst o bolesnici koja je u bolnici umrla krivnjom kirurga, stavljajući naglasak na loše stanje u tadašnjem zdravstvu. Taj tekst je uzdrmao Fakultetsko vijeće, koje mu je pripremilo izbacivanje s medicine. Srećom, spasio ga je Niko Smolčić koji je, pismom fakultetu, zaprijetio da će objaviti niz napisa o liječnicima, ako se Blečiću išta dogodi zbog pisanja u Novostima. Fakultetsko vijeće skinulo je s dnevnog reda najavljene sjednice - slučaj studenta Kajetana Blečića i on je bio spašen.

Iz Zagreba u Sušak

Blečić je diplomirao 30. rujna 1941. i bio je prvi liječnik koji je, nakon uspostavljanja Nezavisne Države Hrvatske, došao iz Zagreba u Sušak i zaposlio se u Sušačkoj bolnici. U njoj je, u vrijeme studija, obavljao nakon druge godine svakog ljeta praksu po dva mjeseca, sve do diplomiranja. Prvi liječnički mentor, koji mu je i omogućio da se zaposli u Sušačkoj bolnici, bio je voditelj Internog odjela - prof. dr. Silvije Novak, sin hrvatskog književnika, Senjanina Vjenceslava Novaka.

Na anektiranom primorsko-goranskom području bile su stacionirane jedinice talijanske Druge armije sve do do kapitulacije Italije u rujnu 1943. Pod talijanskim nadzorom bila je i Sušačka bolnica. Blečić je radio na Internom odjelu Sušačke bolnice od listopada 1941. do svibnja 1942.

Nakon pojave prvih ustaničkih skupina u Hrvatskom primorju i ranjavanja partizanskih boraca (u okršaju s Talijanima) Sušačka je bolnica postala sigurno utočište ranjenim borcima. Uz ostale liječnike, i Blečić se istaknuo u pružanju liječničke pomoći. Kad su Talijani otkrili spomenuto zbrinjavanje ranjenih partizana, Sušačka bolnica je zatvorena, lakši bolesnici pušteni kućama, a teži prebačeni u riječku bolnicu Sv. Duh. Takoder je raseljeno svo medicinsko osoblje, liječnici, sestre i tehničari. U toj je akciji Blečić zajedno s kolegom dr. Zdravkom Kučićem raspoređen

na kirurški odjel spomenute bolnice. Kao pozadinski aktivist NOP-a (od 1941.) pomagao je ranjenim partizanima Kastavštine, najprije u Sušačkoj bolnici, a onda i nakon premještaja u riječku bolnicu. Kad mu se ukazala prilika (krajem svibnja 1943.), prešao je na rad u Kastavsku ambulantu, naslijedivši otislog mjesnog liječnika.

Inscenirana „otmica“

Istoga dana kada jer kapitulirala Italija (8. rujna 1943.), kastavski su partizani u dogovoru s Blečićem inscenirali na putu iz Zameta u Kastav njegovu „otmicu“. Kako bi bila zaštićena njegova obitelj, partizanski agitatori proglašili su po Kastavštini „partizansku otmicu dr. Kajetana Blečića“. Nasreću, nitko njegovu obitelj nije dirao i zbog svojevrsnoga političkog vakuma u vremenu od odlaska talijanskih do dolaska njemačkih vojnika.



Blečić kao vojni liječnik
1946. u Postojni u činu poručnika

Nakon aktivnog priključenja NOP-u Blečić radi u partizanskim bolnicama (u zemunicama ili logorima) Hrvatskog primorja i Gorskom kotar sve do oslobođenja zemlje, početkom svibnja 1945.

Svrsetak Drugoga svjetskog rata Blečić je dočekao kao partizanski liječnik, u Zamostu, u Gorskom kotaru. Svega nekoliko dana nakon rasfomiranja te ratne bolnice raspoređen je u Postojnu za šefa internog i raznog odjela, a uskoro imenovan i vršiteljem dužnosti ravnatelja Armijske bolnice u Postojni.

Povratak u Rijeku

U rujnu 1946. Blečić se vraća u Rijeku i radi u Ambulanti socijalnog osiguranja u



Sušaku, a u ožujku 1947. vodi Kotarsku ambulantu u Kastvu. Iste godine organizira je uređenje Dječjeg odmarališta Trstenik u kojem su školska djeca boravila po 20 dana u vrijeme školskih praznika.

U Zagrebu je 1948. slušao predavanja i prisustvovao vježbama iz socijalne medicine te uspješno položio završni ispit. Iste je godine u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ pohađao šestomjesečni tečaj za rukovoditelje zdravstvenih stanica i s uspjehom ga završio. Navedene godine nije se odvajao od knjige jer je pohađao tečaj za sanitarnе inspektore.

Njegovom je inicijativom nedovršena zgrada kastavskog Zadružnog doma preuređena u reprezentativnu Zdravstvenu stanicu (1951.) koja se mogla usporediti i s domovima narodnog zdravlja u većim mjestima i bogatijim krajevima. Prof. Štampar je 1951. prilikom posjeta Kastvu u pratinji tadašnjeg republičkog ministra zdravstva dr. Šime Novosela oduševljeno rekao: Ovakva stanica ne postoji niti u Parizu! Njegov bivši profesor očito mu je želio dati podstrek za budući rad, premda je metafora, ipak, bila pretjerana.

Kao društveno angažiran i istaknut liječnik Blečić je dobio zadatak da pokrene rad Doma zdravlja u Rijeci. Nakon gotovo sedam godina rada u Kotarskoj ambulanti te Zdravstvenoj stanici u Kastvu, Blečić je 1953. republičkim aktom postavljen za ravnatelja riječkog Doma narodnog zdravlja. Premda je imao tek 36 godina, već ga je resila reputacija izvrsnog organizatora, poduzetnog zdravstvenog djelatnika i uspješnog borca na realizaciji zdravstvene skrbi, socijalne medicine i javne higijene. Uskoro je ta zdravstvena ustanova kojoj je bio na čelu postala primjerom organiziranja domova zdravlja na riječkom području, ali i šire. Organizaciju i aktivnost riječkog Doma zdravlja (od 1953. do 1956.) Blečić je prikazao u brošuri Dom narodnog zdravlja

u Rijeci.

Blečić je pridavao veliku važnost zdravstvenom prosvjećivanju naroda. Osim održavanja predavanja ili kinoprojekcija s filmovima zdravstvene tematike, u svakoj bi prilici, pa i u osobnom kontaktu s pojedincima, uvijek govorio o preventivi koje nikada nije dosta.

Između 1954. i 1956. posjećivali su riječki Dom narodnog zdravlja, uzornu zdravstvenu ustanovu i jednu od najboljih u tadašnjoj Jugoslaviji, mnogi zdravstveni djelatnici iz brojnih europskih i izvaneuropskih zemalja. Kao obavezni dio nastave u poslijediplomskom studiju javnog zdravstva u Školi narodnog zdravlja Andrija Štampar u Zagrebu, polaznici su imali i posjet riječkom Domu narodnog zdravlja, a domaćin je uvijek bio Blečić.

Osim redovitog stručnog usavršavanja u zemlji, Blečić je 1956. bio student Škole za higijenu i tropsku medicinu u Londonu, a kao stipendist SZO-a 1961. je obilazio zdravstvene ustanove Engleske, Francuske, Švedske, Rumunjske, Mađarske i tadašnje Istočne Njemačke.

Organizator kompletne primarne zdravstvene zaštite

Već nakon prve tri godine rada Doma narodnog zdravlja u Rijeci bilo je pokrenuto 18 zdravstvenih stanica u radnim kolektivima. O značenju tih malih, ali vrlo aktivnih zdravstvenih stanica rječito govori podatak iz 1956. o 192.822 liječnička pregleda i 87.756 pruženih medicinskih usluga. Blečićeva je želja bila da na svakih 1.000 radnika radi jedan liječnik, međutim, društvene prilike bile su takve da je na 30.000 radilo samo 11 liječnika.

naši zaboravljeni medikusi

U sastavu tadašnjeg riječkog Doma narodnog zdravlja bila su tri predškolska, tri školska i tri antituberkulozna dispanzera. Uz to, tu su bili i centralni kožno-venerični dispanzer, mlječna kuhinja, cijepna stanica, jaka patronažna služba, 14 zubnih i 11 specijalističkih ordinacija te 14 ordinacija u radnim kolektivima. Bio je to kolektiv od 460 zapošljenih.

Neumoran borac protiv poliomijelitisa

Na području Rijeke pojavila se 1960. epidemija poliomijelitisa s 24 oboljela djeteta. Bio je to alarm za uzbunu pa je Blečić već u veljači 1961. predvodio akciju masovnog cijepljenja kojom je, samo u jednom danu (na 101 cijepnom mjestu) cijepljeno 37.512 osoba. Poznat kao neumoran borac protiv poliomijelitisa, i kao teoretičar i kao



Blečić, dugogodišnji direktor riječkog Doma narodnog zdravlja (fotografija iz 1959.).

praktičar, prikupljao je dokumentaciju, vodio statistiku i podržavao inovacije u borbi protiv poliomijelitisa, što je rezultiralo i njegovom disertacijom *Poliomijelitis i njegovo liječenje na području Rijeke*, a nakon njene obrane na zagrebačkom Medicinskom fakultetu 1969. i stjecanjem titule doktora znanosti.

Profesor na Medicinskom fakultetu

Svestrani Blečić uspio je do 1960. ostvariti svoju viziju Doma narodnog zdravlja - organizirati ga sa svim službama koje su potrebne za kompletну primarnu zdravstvenu zaštitu. Kadar se povećao tako da je na 1.200 stanovnika na terenu te na 1.000 radnika u



poduzećima dolazio jedan liječnik. Blečić je 1960. honorarni predavač na riječkom Medicinskom fakultetu iz predmeta *Socijalna medicina i organizacija javnog zdravstva*, a tri godine poslije izabran je za višeg predavača za predmet *Higijena i socijalna medicina*. U zvanju višeg predavača 1971. drži predavanja iz predmeta *Javno zdravstvo i socijalna medicina*, a te je godine izabran i za člana Akademije zabora liječnika Hrvatske. Na mjestu predstojnika Katedre za higijenu, epidemiologiju i javno zdravstvo radi sve do umirovljenja 1983.

Blečićev je životni san bio izgradnja zgrade Zavoda za zaštitu zdravlja kako bi se sve njegove djelatnosti s različitim riječkim lokacijama našle na jednom mjestu.

Na čelu Zavoda za zaštitu zdravlja

Gradnja nove zgrade Zavoda za zaštitu zdravlja počinje 1965. i nakon prekida od četiri godine dovršava se tek 1972. Na svečanom otvorenju, i bezbroj puta poslije, Blečić je isticao kako su zgradu Zavoda za zaštitu zdravlja sagradili Riječani samodoprinosom i članovi kolektiva, odričući se tri godine dijela osobnog dohotka.

U to je vrijeme riječki Zavod za zaštitu zdravlja imao čak 1.600 djelatnika, što ga je uvrštavalo u velike ustanove. Stoga je 1974. reorganiziran u 8 OOUR-a i Radnu zajednicu. S tim su ustrojstvom, kako je Blečić isticao, imali velikih teškoča sve do 1982. kada se ustanova ponovno reorganizirala u SOUR Udruženo zdravstvo Rijeke (Dom zdravlja, Stanica za hitnu medicinsku pomoć i Zavod za zaštitu zdravlja).

U godinama pred odlazak u mirovinu bio je Blečić vidno nezadovoljan jer se postupno urušavalo sve ono što je u izvanbolničkom zdravstvu gradio više od tri desetljeća. Kako ističe njegov dugogodišnji suradnik dr. Vjekoslav Bakašun, dr. Kajetan Blečić smatrao se odbačenim i nepotrebnim iako se nalazio na mjestu direktora SOUR-a Udruženo zdravstvo Rijeke. Bio je više administrativac, a manje liječnik i organizator posla.

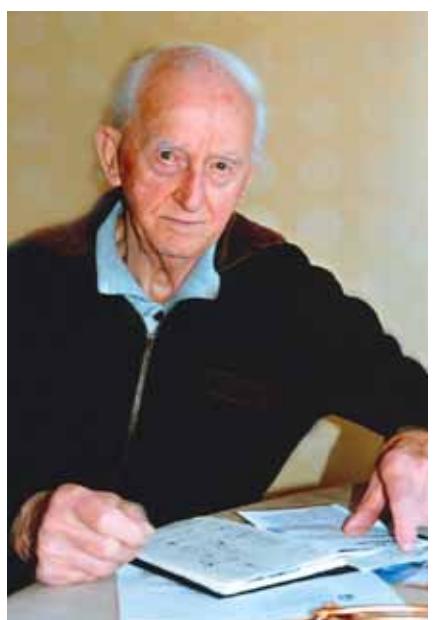
Nažalost, nakon što je čitav svoj radni vijek radio za dobrobit zdravstva, u mirovinu je otišao s gorčinom i tugom. Pri odlasku u mirovinu osjetio sam kako su na riječkom Medicinskom fakultetu sretni što prestajem predavati, a za mnom nisu žalili ni u radnom kolektivu - rekao nam je, u razgovoru o svom životu u lipnju 2004.

Za radnoga je vijeka dva puta dobio godišnju Nagradu grada Rijeke (1962. i 1980.).

Nakon nešto više od dva desetljeća od odlaska u mirovinu, ali prateći društvena zbivanja i zdravstvo u cjelini, Blečić je isticao: - Ja bih i danas bio takav kakav sam bio prije pola stoljeća. Međutim, situacija u javnom zdravstvu, u prvim godinama XXI. stoljeća, toliko je izmijenjena da bih danas teško provodio svoje ideje socijalne medicine. Činjenica je da danas na potpunu zdravstvenu skrb mogu računati samo imućni. „Mali čovjek“ teško može ostvariti svoje - zakonom određeno - pravo na socijalnu skrb. Sadašnjim stanjem u zdravstvu nisu zadovoljni ni liječnici, ni medicinske sestre, ni bolesnici. Čak su i zdravi zabrinuti za svoje zdravje jer se premalo radi na preventivi...

Blečić je čitava svog radnog vijeka bio ustrajan borac za javno zdravstvo i preventivu te posebno za pacijenta. Stoga se, u posljednjim godinama života, nikako nije mogao pomiriti sa stanjem u zdravstvu da je čovjek - bolesnik, za kojega se uvijek borio, sve češće postaja samo broj u popisu onih koji su čekali u redu da im se pomogne. Duboko nesretan zbog toga često je isticao kako ne razumije zašto se to dogodilo, neizostavno spominjući Hipokratovu prisagu.

.....



Patoceneze Mediterana

Ivica Vučak

• U Dubrovniku je 3. - 5. svibnja održan sastanak pod naslovom «Povijest patoceneze Mediterana - bolesti, okoliš, civilizacije» u organizaciji Centra za mediteranske studije Dubrovnik, Sveučilišta u Zagrebu i Instituta za povijest medicine i zdravlja u Sveučilištu u Ženevi. I ovaj je kolokvij, poput onog o životu i djelu Gjure Armea Baglivija (1668-1707) održanog također u Dubrovniku (2007. godine), bio posvećen Mirku Draženu Grmeku (1924-2000). Skup je otvoren pozdravnom riječi prof. Ivane Burdelez, direktorice Centra za mediteranske studije Dubrovnik, koja se izvanredno uspješno brinula o besprijeckornom funkciranju skupa te o popratnom programu kojim je Dubrovnik i Hrvatsku predstavila kao izazov i izvorešte za buduća povijesnomedicinska istraživanja.

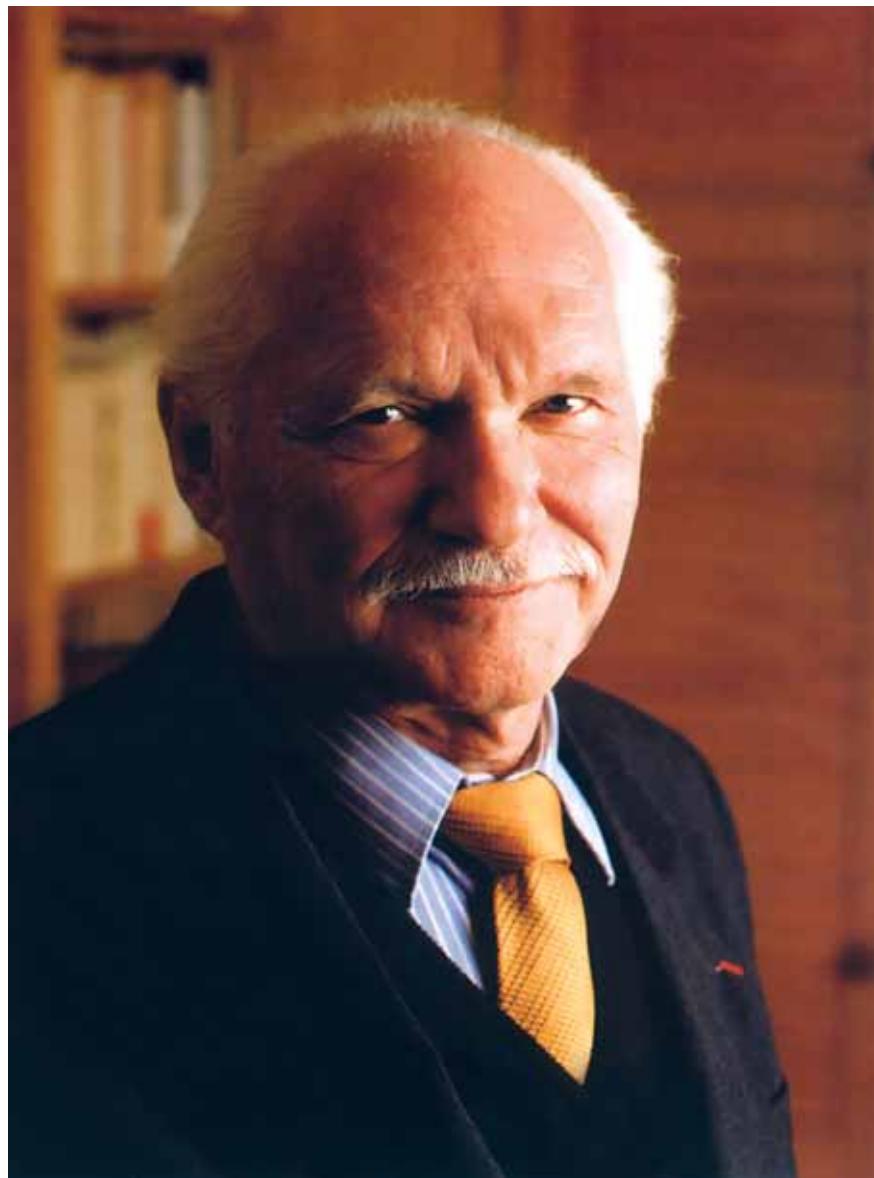
Tri su dana sudionici iz Švicarske, Francuske, Španjolske, Italije, SAD-a i Hrvatske raspravljali o različitim aspektima koncepta patoceneze - o potrebi istodobnog razmatranja svih bolesti i poremećaja zdravlja u međuvisnosti i u ovisnosti o društvenim zbivanjima na nekom području u određenom vremenskom razdoblju, a koji je Grmek razvijao od 1969. godine. Oko njegova zalaganja za kompleksan pristup bolestima od razdoblja antike do srednjeg vijeka kao sredstva potpunijeg razumijevanja onoga što se zapravo događalo tijekom nepovratno prošlih razdoblja okupio se niz uglednih istraživača prvenstveno u Francuskoj, Švicarskoj i Italiji, ali bilo je i osporavanja. U ovoj su prigodi njegovi suradnici, prijatelji, studenti i poštovatelji pokušali usporediti svoja današnja razmišljanja o najvećem Grmekovu spoznajno-teorijskom doprinosu ne samo povijesti medicine nego i filozofiji znanosti.

Četiri desetljeća od prvog spomena pojma patoceneze i deset godina od Grmekovoga fizičkog odlaska tražio se odgovor na pitanje o mjestu toga spoznajnoga modela i njegova daljnog razvitka. Liječnici različitih profila i specijalizacija (internisti, pulmolozi, mikrobiolozi, epidemiolozi, povjesničari medicine) ali i biolozi, demografi, povjesničari

i sociolozi pokušali su na temelju dostupnih povijesnih (ekoloških i kulturnih) podataka rekonstruirati uvjete u kojima se na pojedinim dijelovima Sredozemlja pojavljivala malarija te uvjete njenog daljnog širenja i nestanka. Govorilo se o učinku samoga čovjeka na nastanak ili nestanak pojedinih bolesti. Stoga je važno bilo čuti o organizaciji zdravstvene služ-

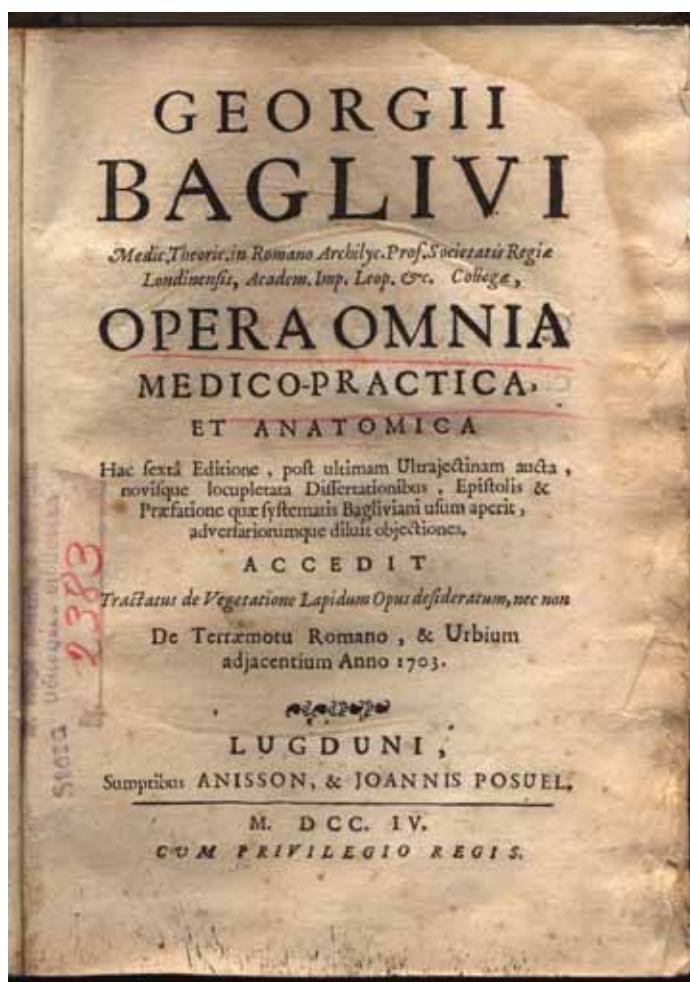
be kroz povijest, školovanju liječnika, njihovom sudjelovanju u prenošenju znanja (horizontalnom - među kolegama i prema pučanstvu, i vertikalnom - na buduće generacije), vrednovanju autoriteta i tradicije, nastajanju medicinskih paradigmi, obrazaca razmišljanja i ponašanja, o njihovu mijenjanju te o važnosti proučavanja medicinske literature prošlih stoljeća za suvremenog čovjeka. Upozorenje na važnost razumijevanja katastrofalnog učinka ratova i njihovih posljedica na zdravlje čovjeka, a toga bismo mi u Hrvatskoj morali biti veoma svjesni.

Vrijedan je bio prilog o bolestima u drugoj polovini 19. stoljeća povezanim s razvitkom sredstava prijevoza i unaprjeđenja prometa u tom razdoblju. Zanimljiv je bio pionirski pokušaj tumačenja patoceneze psihotičnih poremećaja kao i pokušaj matematičkog modeliranja složenog pojma patoceneze te povijesno-filozofske dileme koje pro-



iz povijesti medicine

izlaze iz njega. Zaključno predavanje na skupu bio prilog o nastanku AIDS-a kojega je epidemija uslijedila petnaestak godina nakon što je Grmek, formulirajući koncept patocenoze, upozorio da su uvjeti života (uključujući gospodarske aktivnosti, životne navike, ali i stupanj medicinskog znanja i umijeća) ne samo pojedinaca nego i čitavih populacija na nekom području bitni za različito pojavljivanje bolesti (sporadično, epidemije) i kongenitalnih anomalija. Uspješnim suzbijanjem raznih bolesti koje su prevalele u ranijim razdobljima moderna je medicina, po Grmeku, omogućila emergentno pojavljivanje AIDS-a, a promjene spolnog ponašanja čovjeka utjecale su na brzinu njezina širenja potkraj 20. stoljeća. Time je Grmek naznačio model po kojem se može razumjeti i pojavljivanje SARS-a i Ebole, ali i pokušati procijeniti koji će zdravstveni problemi biti dominantni u budućim desetljećima. Na tim elementima može se razmišljati o pravcima razvitka medicine, odlučivati o ulaganjima u edukaciju zdravstvenih djelatnika i o gradnji zdravstvenih ustanova. To vrijedi i globalno, ali i lokalno. Još među nama žive sudionici uspješnog okončanja borbe protiv malarije u našem dijelu svijeta, a ne tako davno hrvatsko je društvo omogućilo zdravstvenoj službi kontrolu nad AIDS-om na zavidnoj razini. Tu se nalaze temelji odlučivanja je li hrvatskom društvu medicinski relevantnije ulaganje u izgradnju modernih cesta i odgovarajuće signalizacije radi sprečavanja pošasti prometnih nesreća ili u edukaciju i mrežu ustanova za adekvatno zbrinjavanje psihičkih poremećaja. Ali tu trebamo potražiti i odgovor na pitanje o neopravdanom zaostajanju Hrvatske u suzbijanju tuberkuloze i/ili o pitanju kakva nam treba služba medicine zaštite pri radu. U prigodi Međunarodnog kolokvija organizirali su Matica Hrvatska - Ogranak Dubrovnik i Dubrovačke knjižnice izložbu «Medicina u Dubrovniku kroz stoljeća». Medicinske knjige koje se čuvaju u Znanstvenoj knjižnici i knjižnici Dominikanskog samostana u Dubrovniku odabrali su za izložbu mr. sc. Vesna Čučić i dominikanac prof. dr. sc. Stjepan Krasić te je popratili prigodnim katalogom. Pozornost sudionika kolokvija privukle su knjige Gjure Armena Baglivija (1668-1707)



koje je on iz Rima slao svojim prijateljima u isusovačkom kolegiju u Dubrovniku te knjige *Amatusa Lusitanusa* (1511-1568) od kojih je, šestu, s opisima bolesti pacijenata što ih je liječio tijekom trogodišnjeg boravka u Dubrovniku, prof. dr. Stella Fatović-Ferenčić iscrpno prikazala na kolokviju kao izvor informacija o zdravstvenoj, ali i socijalno-kulturnoj situaciju u Gradu-Republici. Osobito je zanimljivo bilo vidjeti fragment rukopisa pisan dalmatinskom bene-ventanom nastao, najvjerojatnije, u Benediktinskom sa-mostanu na Mljetu u 11. ili 12. stoljeću. Pronaden je u koricama inkunabule broj 68 «*Summa aurea de virtutibus et vitiis*» *Gulielmusa Paraldusa* (oko 1190-1271), tiskane u Bresci 1494. godine, kao zaštitni list, prigodom njezine restauracije. Upravo je Grmek identificirao rukopis kao stranicu iz enciklopedije biskupa Izidora Seviljskog (556-636) pod naslovom «*Origines sive Etymologiae*». Kao dio rasprave o ujedu otrovnih životinja taj je rukopis najstariji, dosad poznati, tekst prirodo-znanstvenog, odnosno medicinskog sadržaja sačuvan na području Hrvatske, ali i šire. Na izložbi je predstavljena i nova Krasićeva knjiga «Zdravstvena kultura i nekadašnja Ljekarna Dominikanskog samostana u Dubrovniku» koju je u dvojezičnom izdanju (hrvatski, engleski) objavila Matica hrvatska - Ogranak Dubrovnik. «Ima ljudi koji poslige svoje smrti nestanu kao da nikada nisu ni bili. Zaboravljeni su čim su spušteni u ruku i ne ostavljaju nikakva traga. Drugi, naprotiv, poslige svoje fizičke smrti samo dobivaju na veličini. Mi istom onda, kad su nestali, vidimo u punom svjetlu značenje koje su imali za života». Ovih sam se riječi sjetio razmišljajući o značenju Grmekova djela za današnju i sutrašnju medicinu. Upravo te riječi izgovorio je 7. srpnja 1949. dr. Juraj Körbler (1901-1989) na komemorativnoj sjednici Sekcije za povijest medicine HLZ o prof. dr. Luji Thalleru (1891-1949). Govoreći o zadnjim Thallerovim danima rekao je: «kao da je predosjećao da će napustiti ovaj svijet daleko prije nego što će moći završiti svoje životno djelo i dati od sebe sve ono što je po svojim sposobnostima i znanju mogao dati, on se je punim žarom posvetio odgoju jednog našeg mladog kolege,

Patocenoze - istodobno razmatranje svih bolesti i poremećaja zdravlja u međuovisnosti i u ovisnosti o društvenim zbivanjima na nekom području u određenom vremenskom razdoblju

kojega je, kako mi je to sam često govorio - smatrao sposobnim nastaviti njegovo započeto djelo». Mladi kolega o kojem je Körbler tada govorio bio je Mirko Dražen Grmek, tajnik Sekcije za povijest medicine premda tada još student medicine, koji je u nastavku te sjednice održao predavanje o šibenskom liječniku Marku, zapravo o rezultatima zadnjeg istraživanja pokojnog prof. Thallera. Grmek je u tome trenutku imao iza sebe već nekoliko povijesno-medicinskih rasprava objavljenih u časopisima «Medicinar» i «Liječnički vjesnik».

Ne samo da je dostoјno nastavio djelo koje je Thaller započeo nego ga je dalje razvio i nadmašio. Trudio se razvitak biome-

dicine razumijeti u sklopu širih društvenih zbiranja. Pitanje - zašto je i kako na pr. William Harvey (1578-1657) došao do svoga otkrića optoka krvi 1628. godine? (što ga najčešće postavljaju povjesničari znanosti) - Grmek je preformulirao u "Zašto optok krvi nije otkriven prije XVII stoljeća?" Grmek nije bio zapanjen pronicavošću engleskog znanstvenika, nego sljepilom njegovih prethodnika. "Kako su mogli ne poznavati nešto tako očigledno? Što je priječilo istraživače ranijih višestoljetnih razdoblja u trganju koprene zabluda?" Grmek je pronašao odgovor: "Mi smo, svojim odgojem i utjecajem okoline, naviknuti postavljati pitanja i tražiti rješenja na sasvim drukčiji način nego naši predci iz predmodernoga doba". Tumačeći nove ideje Grmek je pokušavao otkriti njihov utjecaj na politiku, gospodarstvo, umjetnost. U prvom svom članku o Bagliviju Grmek je «želio shvatiti u čemu je povijesno značenje Baglivijeva djela i, na njegovu primjeru, objasniti zašto su sve do našeg stoljeća svi doista značajni doprinosi medicinskim znanostima ljudi rođeni u Hrvatskoj nastali izvan domovine, u uvjetima dijaspore».

Zalažući se za razmatranje svih bolesti i poremećaja zdravlja u međuovisnosti i u ovisnosti o prirodnim i društvenim zbivanjima na nekom području u određenom vremenskom razdoblju,

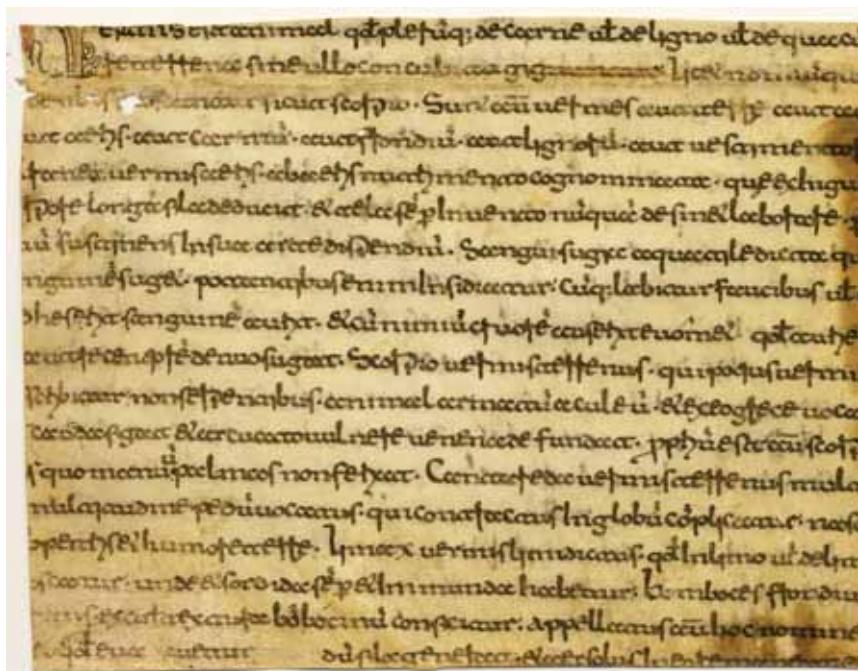
Grmek je skovao pojam **patocenoze** (grč. *pathos* = trpljenje, bolest + *koinós* = zajedno) po uzoru na Karla Augusta Möbiusa (1825-1908) koji je 1877. sve organizme koji su živjeli na jednoj stijeni zajedno s kameni-



cama nazvao životnom zajednicom - bionoza (grč. *bios* = život + *koinós* = zajedno). Koncept patocenoze, formuliran u desetljeću najprodornijih Grmekovih istraživanja, imao je svoje začetke u njegovim vrlo ranim razmišljanjima. Grmek je sebe ubrajao u skupinu istraživača, otvorenih u svome istraživanju, sretnih kad, poput lisice, otkriju ono što nisu tražili niti očekivali, kad njihov rezultat nije potvrđivanje hipoteza, nego otkrivanje dotad nepoznatoga, neočekivanoga i novoga, za razliku od npr. Louisa Pasteura (1822-1895) koji je, imajući trajno pred očima jednu glavnu ideju i jedan cilj, uvek bio spremан skupati se, poput ježa, i braniti ono što, unaprijed zacrtano, očekuje.

Danas, kad više Grmek nije među nama, afirmaciji koncepta patocenoze doprinosi svaki istraživač koji povećava poznavanje povezanosti i međuovisnosti makromolekula, mikroorganizama i makroorganizama (čovjeka, ali i životinja i biljaka) genetskog nasljeđa, ali i djelovanja vremenskih i klimatskih prilika, kao i utjecaja društvenih zbivanja na čovjeka. To svakako, makar i ne bio svjestan toga, čini svaki liječnik koji razgovara s pacijentom nastojeći ostvariti što iscrpniji uvid u aktualne njegove probleme, ali i povijest dosadašnjih zdravstvenih tegoba, i koji uspijeva, pri pregledu, u pacijentu vidjeti složeno biološko-psihičko-socijalno biće, a ne samo sijelo bolesti. U vremenu pred nama nova će otkrića, ne samo ona na području biomedicine, pridonijeti sve većem prihvaćanju Grmekova koncepta patocenoze pa i tada kada ga propitkuju i sumnjuju u njega.

83



Stranica iz rukopisne enciklopedije Izidora Seviljskog (556-636)
"Origines sive Etymologiae"

Prim. dr. Ivan Maljković

Ćale i njegova motika

• Motika našeg Ćale imala je kratko držalo, pa se po držalu znalo da se njegova motika koristi za kopanje škrte, kamenite zemlje u Dalmatinskoj zagori.

Prekopao je Ćale svojom kratkuljom kroz šezdeset godina hektare i hektare kamenite zemlje. Posadio je kusom na vagone krumpira, na kvintale kapule, češnjaka i raznog drugog povrća. Kako kopanja ima preko cijele godine, može se reći da je motika bila stalno s Čalom. Nije se od nje rastajao osim neradnim danom, odsustvom od kuće ili kad ga je nevrijeme spriječilo.

Nikada Ćale nije ostavio motiku na zemlji gdje je kopao kao što su to prakticirali suseljani. Čuvao ju je od kiše i motika bi pokisla jedino kad bi i on pokisnuo. Kad bi došao kući, prebrisao bi je i stavio u šupicu.

Motika je Ćalu ozlijedila nekoliko puta, a jednom jako. Sve joj je oprostio kao vjernoj supatnici i nikad je zbog toga nije odbacio od sebe. Nije se tome čuditi jer ona mu je pratića od desete godine života.

Čalina kralješnica od vrata do kruštu predstavljala je slabo pokretljivu osovinu tijela. Sve mu je to „darovala“ njegova motika.

„Kuso, ti si iskrivila mene, a ja tebe. Pogledaj kako ti se stanjio lemiš, pogledaj kako ti se zavnija nos!“

Za zimskih večeri, kad bi puhalo bura i pršio snijeg, a Ćale se odmarao na katrigi uz štednjak, spopala bi ga milina za motikom. Uzeo bi motiku iz šupice i stavio je uz štednjak. Započelo bi tepanje: „Odmori se mučenice moja. Tu pored mene uz topli štednjak. Uživaj u toplini i slušanju fićukanja bure. Već se i snig počeja vatati po krovu željezničke stanice. Ako je ovako i u Lici, neće voziti ni vlakovi. A kako je tek ledeno! Pokojna majka Matuša bi rekla da će nočas i zec tražiti

majku. Slušaj kratkuljo, neću te više zvati kusom, preimenujem te u Milku.“

Ćale je nastavio s udvaranjem svojim miljenicama: „Nepravedno je, Milka, da ja pijem ovu našu rvaštinicu koju bi i mrtve duše pile, jer ovako dobrog vina nema ni uz obalu, ni na otocima. Tribaš ga i ti piti jer si zajedno sa mnom zasluzna što imamo ovakvo vino.“

Uzeo bi Ćale motiku i položio bi lemeš na vrući štednjak. Zatim, kad bi se lemeš zažario do crvenila, uronio bi ga u bukaru s vinom.

„Osićaš li kako ova žutina baca iskre u nos ka da je šampanjac? Nisu za ništa trčali u moju konobu svi željezničari i stanično

osoblje. Ova sveta kapljica mi je pomogla da isposlujem ono što nikakvim šoldima ne bi mogao isposlovati. Nisu to velike stvari, ali bile su od koristi. Recimo za ugljen koji često ložimo. Strojovode bi izbacili ugljen na naše zemlje. Milko koje smo slali šefovima i prometnicima od Labina do Splita stizalo je uvik uredno. Nikad se nije zagubila nijedna kanta. A to možemo zavaliti ovoj crkavici.

A što misliš, Milka, zašto je ovo naše vino tako dobro, tako pitko? Je da loza raste na kamenitoj zemlji, je da su naši vinogradni okrenuti prema suncu, je da uvik tamu ima povitarca, bave. A sve ove stvari su potrebne da grožđe bude zdravo, a vino kvalitetno. Ali nije to dovoljno.

Ovo naše vino je ovako ukusno zato što ja zajedno s tobom obradujem zemlju iz ljubavi bez pluga, bez traktora, bez motorne kopačice. U tome je bit stvari, kopačice moja. Loza voli ljubav kao i svako biće i cviće.“

Uz štednjak je stajao ožeg, žarač kojim je Ćale razgrtao vatrnu. Mogao je vino zagrijati i vrućim ožegom ali on to nije želio. Ožeg, po njemu, nije zasluzio da se njime zagrijava vino. To je pripadalo njegovoj motiki Milki.

„A kako ti se, Milka, sjaji lice! A lipiti je struk tanak i gladak. Takav je od mojeg stalnog držanja i stiskanja. Samo da me Ane ne čuje jer bi bila ljubomorna.“

„Sićaš li se Milka kad si me ono ranila i raskrvarila? Šiknila je krv ka na kanelu, a ja brže bolje uvatim te za lemiš i pritisnem



kratka liječnička priča

ga na posikotinu. Drža san te tako dok bi po-pušija cigaru i krv je pristala teći. Srićom bila je to vena, a da je bila žila kucavica tribalo bi zvat „itnu pomoć“. Tvoj ladni lemeš kojim sam pritisnija posikotinu, pomoga mi je. Daklen, nisi samo kopačica nego i doturica. Ma vidi ti nju!

One manje rane i modrice šta si mi zadavala neću ni spominjati. Nji bi posuđa zemljom u kojima nije bilo gnoja i rana bi brzo zacilila. Bolje nego da sam meća niku likovitu mast. Najbolji lik, teramicin, dobija se iz zemlje. Na latinskom tera znači zemlja. Čuješ li, Milka moja, kakvo li je bogatstvo u zemlji koju ti i ja obrađujemo? Raditi na zemlji puno je zdravlje nego siditi u kancelariji, voziti se u auto ili buljiti u televizor.

Samo, miljenice moja, i ti i ja smo istrošeni od rada. Vrime je učinilo svoje. Ali ne dajmo se, radimo koliko možemo! Ti, crna zemlja i ja postali smo nerazdvojno trojstvo.

S tvojin kratkim držalom najbolje se osiċan. Tako san blizu tebe, moj obraz uz tvoj lemiš. Čujen miris zemlje, čujem tvoj vonj, a ti čuješ moj znoj. Osiċan zemlju kako diše, osiċan njezinu vlagu i sušu."

Jedne večeri Ćale je išao još dalje u maženju i tepanju svoje pratilec Milke. Uzeo ju je s poda i stavio na desno koljeno.

„Budi na mojen kolinu. Na kolinu ti je lipše nego na podu, a i pripada te kolino, tebe desno, a macu vivo. Vidiš li macu kako nas gleda? Ljubomorna je na te. Uzmimo i nju. Maco, ajde, hop! Dodi k meni.“ Maca Sivka jedva je dočekala poziv svog gospodara koji ju je često držao na koljenu. Nju i mačka Stojana kojega je naučio čak pušti.

„Milka i Sivka, blago li vam je kad se odmarate na mom toplojem kolinu. Ti Sivka još glasnije predeš nego kad si na katrigi, a ti Milka po običaju mučiš. Mučiš za one koji ne razumiju tvoj jezik, ali ja ga itekako razumin i čujen.

Nismo li nas troje skromni kad se zadovoljavamo s ovo malo topline? Mnogima je i u kući ledeno po ovoj ciči zimi i buri koja nosi i kupe s krovova. Nami je ka u raju. Druženje s tobom, Milka, znači snagu i mladost. Družiti se s tobom Sivka može samo onaj ko je raspoložen i s vedrinom gleda oko sebe. Zato sam, družice moje, sretan i presretan s vami. Ali tribam vam još ništa reći. Ja s vami ubijan bol, tugu, brige i nevolje koje san propatija kroz život. Iman ja, Milka i Sivka, kao što znate, i sinove i neviste, i unučad mušku i žensku, pa i prounuke i veliku rodbinu, ali svi su se oni razbižali po bilom svitu. Sve ride dolaze k meni. A ja bi tija da su što češće sa mnom.

Najvoljla bi, miljenice moje, kad bi na našem imanju živili moji potomci u miru

i slozi, da tako njeguju svoju didovinu i očevinu.

Milka, ti ćeš nadživiti i mene i Sivku jer si od gvožđa i tvrdog drveta. Teško će mi biti rastati se od tebe, Milka, pa razmišlam kako bi bilo ostaviti u testamentu da te polože uz mene u vječnom počivalištu. Sa zemljom na ovom i na onom svitu. Kud ćeš lipše? Znaci, bit ćemo na našem, na domaćem, kao da smo u našoj kući, na našim zemljama u Labinu Dalmatinskom."

Snježne pahulje što ih je bura raznosiла oko Čaline kuće i vinogradima, postajale u sve gušće. Ćale je mirno tonuo u san sa svoje dvije miljenice na koljenima. Sivka je glasno prela, a Milku je Ćale tako čvrsto držao da nije bilo straha da će mu ispasti iz ruke, čak i kad zaspе.

I zaspao je Ćale. Ovaj put tvrdo kao nikad ranije.

Taj tvrdi san sutradan je objavio cijelom selu njegov vjerni prijatelj, labinski remeta Marko, velikim zvonom.

Din...din...din...odzvanjalo je veliko zvono na kampanelu crkve svetog Silvestra nedaleko od Čaline kuće. To nije bio obični zvon, obični din...din... nego onomatopeja koja je govorila tužnim tonom da je Labin izgubio vrijednog sina.

Odjekivao je tužni din...din...sve do Strane, Čalino najdražeg vinograda, koji je zajedno s pokojnim čaćom Ivanom oteo kamenu. Odjekivao je din...din... i razlijegao se po Labinskou uvali, mijesajući se sa zviždaljkama lokomotiva koje su prolazile ispred Čaline kuće i s fijukanjem bure. Bila je to simfonija čiji su žalosni tonovi podsjećali na najmilozvučnije tonove Berliozove Fantastične simfonije.

Ispraćaj na vječni počinak kakav je bio našega Ćale, Labin do tada nije doživio. Svi mještani, staro i mlado, pa i oni koji su se jedva kretali, došli su se oprostiti od dobraga barba Luke, od Lukina, kako je Čali bio nadimak.

U sprovodu se moglo čuti kako Labinjani medusobno razgovaraju da je Labin izgubio čovjeka kakav se neće brzo roditi, dobrotvora, radiu i veseljaka. Starije osobe u sprovodu sjecale su se Lukina oranja labinskih oranica kad je sa svojim konjem i konjem braća Ante besplatno orao poslije drugog svjetskog rata svim udovicama i onim Labinjanima koji nisu mogli sami uzorati svoj komadić kamenite zemlje. Čalino gromko i zvonko: "Ajde Zekane, ajde Dorate, požurite! Sve za obnovu!", koje pamte još živi Labinjani, mijesalo im se sada sa din...din... velikog zvona kojim je zvonio mjesni zvonar Marko.

Čalinu želju, sličnu želji koju je govorio Milki i Sivki, ostvarili su njegovi. Iz Zadra,

gdje je živio jedan sin, stigla je nadgrobna kamena ploča s uklesanim križem oko kojeg se savila loza s grozdom. Zatim, sinovi su postavili Čalinu sliku na kojoj preko ramena drži svoju miljenicu motiku nazvanu Milkom, naravno, s kratkim držalom. Ćale je obučen u kožnatu jaknu, na glavi ima svoj omiljeni šešir, a na licu neizostavan osmijeh po kojem je bio prepoznatljiv.

Na nadgrobnoj ploči uklesan je epitaf: LOZA I MOTIKA BILE SU MU DIKA.

•••••

Prim. dr. **IVAN MALJKOVIĆ** (otac Luka, majka Marija rođ. Gačić, pokojni), rođen je u Labinu Dalmatinskom kraj Splita 20. kolovoza 1925. u obitelji poljoprivrednika. Supruga Liliana rođena Seršić, ekonomist; Kći Maja (pok.), prof. povijesti umjetnosti i engleskog jezika; Sin Mladen, profesor psihologije i filozofije. Osnovna škola u Labinu Dalmatinskom 1936., matura u Zagrebu 1944., Medicinski fakultet u Zagrebu 1952., postdiplomski tečaj za tvorničke liječnike 1957., specijalistički ispit iz medicine rada 1963., diploma iz higijene rada (medicine rada) 1961., magisterij iz higijene rada (medicine rada) 1964., naslov primarius 1973., tromjesečni postdiplomski studij s područja mentalne higijene na Johns Hopkins University u Baltimoreu 1976., doktorat znanosti 1981., znanstveni stupanj istraživač suradnik, područje medicina, 1988. U Domu zdravlja Sinj 1953.-1959., ujedno voditelj Industrijske zdravstvene stanice „Dalmatinika“ u Sinju i član tima Doma zdravlja Sinj koji vodi rodilište i stacionar. U Zavodu za socijalno osiguranje Zadar 1959.-1970. kao zdravstveni savjetnik, 1950-1984. predsjednik Prvostepene invalidske komisije. Osnivač je i voditelj Dispanzera za medicinu rada u Zadru 1963. te osnivač dugogodišnjeg rukovoditelj Centra za profesionalnu orientaciju, rehabilitaciju i resocijalizaciju psihijatrijskih bolesnika, bolesnika od alkoholne bolesti i drugih ovisnika u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan gdje je i ravnatelj 1970.-1990.

Objavljeno mu je više od 80 stručno-znanstvenih i preglednih radova, suradnik Medicinske i Pomorske enciklopedije, aktivan je sudionik na 28 kongresa u zemlji i inozemstvu. Dobio je 13 priznanja i Nagradu grada Zadra 1973.

85

Hrvatski skladatelji ranijeg 20. stoljeća umrli od srčane bolesti

Davor Kust, Biserka Sedić, Mara Županić,
Darko Breitenfeld, Branko Lučić, Snježana Kos

Antun Dobronić (1878-1955)



86

• Roden je u Jelsi, kojoj je i posvetio neke svoje skladbe. Obrazovao se za učitelja, a nakon toga se, zahvaljujući stipendiji u Praagu, posvetio glazbi. Poslije je postao profesor na preparandiji, pa zatim i na Glazbenoj akademiji u Zagrebu. Skladao je opere, balete, simfonije i vokalnu glazbu. Sklon je bio narodnom melosu i narodne je napjeve obrađivao u svojim skladbama. Bio je sustavan čovjek vedre naravi i dobar pedagog.

Vrlo dugo bio je zdrav. Potkraj života postojale su sumnje na malignost jer je pljuvao krv, a li nije bio dovoljno obrađen u tom pravcu jer se i nije osjećao previše bolesnim. Posljednjih je mjeseci života oslabio, tužio se povremeno na srčane smetnje. Jednoga je

dana popodneva usred ugodnog razgovora osjetio jače srčane bolove i hospitaliziran je u KBC-u Zagreb zbog srčanog infarkta. Tu istu večer, praktički mirno, u snu je preminuo. Bio je obduciran prilikom čega je potvrđena spomenuta diagnoza.

Krsto Odak (1888-1965)

• Krsto Odak, hrvatski skladatelj i muzički pedagog, rođen je u Siveriću kod Drniša, 1888. godine. Studirao je teologiju i filozofiju, a stekao je i znatno glazbeno obrazovanje, te je poslije mnogo godina djelovao i kao profesor na Glazbenoj akademiji u Zagrebu (od 1922. do 1961.).

Njegovo glazbeno stvaralaštvo čini više od 80 glazbenih opusa, numeriranih i ne-numeriranih. Osnovne su značajke njegova stvaranja sklonost polifonom oblikovanju i nagašavanju folklornih obilježja, što je jasno vidljivo već u njegovim prvim djelima, a ta će



ga obilježja pratiti i poslije. S vremenom je svom stilu pridodao suvremene kompozicijske tehnike, a osobito se to odnosi na harmoniju, tako da je proširio njezine temelje starim modalitetima. Ipak mu je glavno izražajno sredstvo oduvijek bila melodija. S obzirom na to, jasno je da je Krsto Odak svojim stvaranjem zanačajno pridonio razvoju glazbe u Hrvatskoj te stvorio niz značajnih i vrijednih djela.

Odak je, općenito gledajući, živio mirnim životom i mnogo je planinario, uglavnom po Sljemenu. S vremenom je, pred starijost, počeo pokazivati znakove bronhitisa i emfizema, tri puta je obolio od upale pluća, a lječio se bolnički, uz postupno sve lošije stanje i slabiji oporavak. Posljednjih mjeseci nastalo je oštećenje bubrega i, konačno, uremija, koja je trajala nekoliko dana. Srce mu je, konačno, počelo popušтati i puls mu se ubrzao. To stanje lječio je na Internoj klinici KBC-a Zagreb (Ivančić). Na kraju je umro najviše pod slikom kardiorespiratornog zatajenja, u Zagrebu 1965.

Božidar Širola (1889-1956)



• Božidar Širola potekao je iz karlovačkog predjela. Studij matematike i fizike završio je u Zagrebu a studij muzikologije s doktoratom u Beču. Bio je i Zajcov dak, a poslije i ravnatelj zagrebačke Glazbene akademije. Uglavnom je skladao vokalnu glazbu i scenske oblike: operete, opere, balete, oratorije, popijevke itd. Kao muzikolog i etnolog angažirao se napose na stvaranju zbirke narodnih glazbenih instrumenata u Hrvatskom državnom etnografskom muzeju u Zagrebu, čiji je bio upravitelj. Napisao je i pregled povijesti hrvatske glazbe te prevodio glazbena povjesna djela. Bio je osjetljive naravi, prilično se napatio zbog tuberkuloze, od koje mu je umrlo dvoje djece, kao i braća. Sam je vjerojatno prebolio lakši oblik tuberkuloze. Vrlo je mnogo pušio i imao visok tlak, sve zbog preopterećenja i inten-

biopatografije

zivnog, osobito stručnog života. Godine 1943. osjetio je jake stenokardije te je usko-ro prebolio i infarkt. Poslije u razgovorima i pismima ne navodi izrazitijih zdravstvenih po-teškoća. Širola je bio ljubazan čovjek koji je teško reagirao na burna i često nepravedna ratna vremena kroz koja je prolazio. Naglo mu je ponovno pozilo prilikom jednoga konfliktnog stanja na ulici. Uzrujao se, dobio bolne srčane teškoće i gotovo naglo umro. Bio je i obduciran, vjerojatno sudski, i navodno je potvrđena dijagnoza srčanog infarkta.

Franjo pl. Lučić (1889-1972)

• Rođen je u Turopolju i dugo bio za nj vrlo vezan. Iako je rano ostao bez oca, obitelj ga je uspjela, kao glazbeno vrlo nadarenoga, školovati, najprije na zagrebačkoj Učiteljskoj školi, a zatim i na Glazbenom zavodu. Počeo je raditi kao učitelj i bio je



politički angažiran u svom rodnom kraju. Među "Šljivarima" izabran za župana i tu funkciju obavlja desetak godina obilježivši je napose kulturnim uzdizanjem naroda. Poslije radi kao

profesor na Muzičkoj akademiji u Zagrebu, te je bio rektor, prvi put jedva preživjevši kraj Drugog svjetskog rata, a kasnije još jednom u starijim godinama. Posebno se dokazao kao izvrstan orguljaš u zagrebačkoj katedrali.

U njegovim skladbama se osjeća narodni melos, a skladao je dosta sakralnih djela. Napisao je i više priručnika iz glazbene teorije.

Tijekom života bio je uglavnom zdrav, osim nekoliko manjih operacija. U starijoj su mu se dobi pojatile jake aterosklerotske smetnje kako na fizičkom tako i na psihičkom području. Bio je kroničan srčani bolesnik a pred kraj života obolio je i na bubrežima te dobio uremiju.

Najviše ga je pogodila sljepoča zbog koje je vrlo patio jer ga je posljednjih desetak godina života gotovo osudila na glazbenu ali i društvenu neaktivnost. Na koncu je završio život kao kroničan srčani bolesnik uz neke znakove uremije.

.....

iz fitoterapije

Liječenje benigne hiperplazije prostate lijekovima biljnog porijekla

Znanstveni savjetnik Silvio Altarac, spec. urolog

• Pripravci biljnog porijekla čine veliki dio tržišta preparata koji se koriste u prevenciji i liječenju smetnji donjeg dijela urinarnog trakta u slučaju benigne hiperplazije prostate (Fitzpatrick i Lynch, 1995). Danas su nam na raspolaganju, pored brojnih dodataka prehrani, i lijekovi koji sadrže biljne ekstrakte (npr. ekstrakt *Serenoe repens*), a mogu se nabaviti bez recepta, isključivo u ljekarnama.

Njihova učinkovitost u smislu poboljšanja iritativnih i opstuktivnih tegoba te kvalitetu života pacijenata s BHP je potvrđena u više kliničkih studija (Breza i sur., 2005, Pytel YA i sur., 2002, Debruyne F i sur., 2002). Teško je uspoređivati pojedine biljne preparate, bilo pojedinačno ili u različitim pripravcima, budući da različiti proizvođači koriste različite procese pročišćavanja i imaju

različiti postotak aktivnih supstanci u svojem preparatu (Lowe i Fagelman, 2002).

U primjeni su ekstrakti biljnog porijekla dobiveni iz plodova, sjemenki, korijena ili kore: američke patuljaste palme (*Serenoea repens* ili *Sabal serrulata*), afričke šljive (*Pygeum africanum*), južnoafričke trave (*Hypoxis rooperi*), ljute koprive (*Urtica dioica*), peludi raži (*Secale cereale*), sjemenki bundeve (*Cucurbita pepo*), cvijeta kaktusa (*Opuntia*), cvijeta bora (*Pinus*) i omorike (*Picea*). Sastav herbalnih ekstrakata je vrlo kompleksan i sadrži različite kemijske supstance, poput fitosterola (beta-sitosterol, delta-5-sterol, delta-7-sterol, stigmasterol, kampesterol), fitoestrogena (kumestrol, izoflavon, flavonoidi, slobodne i esterificirane masne kiseline) i terpenoida (lektini, polisaharidi, alifatski alkoholi, biljna ulja). Između ostalog, utvrđeno je da su

aktivne supstance slobodne masne kiseline i sitosterol.

Najviše je studija provedeno sa *Serenoom repens*. U nekoliko in vitro eksperimentalnih studija spominju se različiti mehanizmi djelovanja, no naglasak je na tri mehanizma: inhibicija enzima 5 alfa-reduktaze, djelovanje na cimbenike rasta te protuinflamacijski i protuproliferacijski učinak (Loewe i Ku, 1996).

Paubert-Braquet i sur. (1997 i 1998) su utvrdili da lipidosterolični ekstrakt *Serenoe repens* utječe na proliferativni odgovor stanica prostate pod utjecajem cimbenika rasta fibroblasta. Za *Serenou repens* je utvrđeno da putem alfa-adrenergičke blokade uzrokuje relaksaciju epitelijalnih i mezenhimalnih elemenata tkiva prostate, kao i da smanjujući aktivnost enzima 5 alfa-reduktaze u različitim eksperimentalnim modelima snižava nivo dihidrotestosterona unutar tkiva prostate. U šest-mjesečnoj randomiziranoj studiji, **Veltri** i sur. (2002) su pratili učinak *Serenoe repens* na jezgre epitelijalnih stanica prostate pomoću nuklearnih morfometrijskih deskriptora (npr. veličina, oblik, sadržaj DNK i teksturalna osobitost).

Višestruki mehanizmi djelovanja su utvrđeni brojnim in vitro eksperimentalnim studijama uz potvrdu učinkovitosti randomiziranim placebo-kontroliranim kliničkim studijama (Carraro i sur., 1996; Debruyne i sur. 2002 i 2004; Hizli i Uygur, 2007).

.....

Kraljevska zemaljska javna bolnica u Pakracu

*Mr. sc. Marina Bagarić,
Muzej za umjetnost i obrt, Zagreb*

• Uz Opću županijsku bolnicu Pakrac, izgrađenu 1983. godine, nalazi se i građevni sklop "stare" bolnice, u kojem su prije 1991. godine bili smješteni zarazni odjel, pedijatrija, transfuzija, biokemijski laboratorij i dio psihiatrijskih bolesnika. Oba su dijela pakračke bolnice u Domovinskom ratu pretrpjela teška oštećenja: stara je bolница spaljena, a nova granatirana. Od 1993. traje postupna obnova novoga dijela bolnice, dok je kompleks "stare" uvršten na listu preventivno zaštićenih kulturnih dobara Republike Hrvatske. Taj status nije, nažalost, ubrzao njegovu sanaciju: od kraja rata do danas tek je na jednom paviljonu obnovljeno kroviste. U očekivanju nastavka radova na staroj pakračkoj bolnici podsjetit ćemo na njezinu dugu povijest i imena uglednih arhitekata koji su je gradili.

Bolnica u Pakracu utemeljena je između 1760. i 1770. godine. Bila je namjenjena oboljelima od zaraznih i spolnih bolesti, a smještena u "Trenkovu dvoru" - negdašnjoj barunovoj gradskoj rezidenciji. Gotovo stoljeće poslije ustrojen je i "opći odjel", a bolnica je postala Opća javna zemaljska bolnica. Nepostojanje veće i opremljenije opće bolnice između Zagreba i Osijeka, neprimjeren smještaj bolesnika u staroj zgradi "Trenkova dvora" te blizina lječilišta Lipik utjecali su krajem 19. stoljeća na odluku Kraljevske zemaljske vlade da u Pakracu izgradi novu bolnicu. Program bolničke novogradnje udaljene 1,5 km od središta grada, na lijevoj obali Pakre, zajednički su tijekom 1896. godine kreirali liječnici Zdravstvenoga i inženjeri Građevnoga odsjeka Zemaljske vlade. Nova bolnica u Pakracu isprva je zamišljena kao paviljonska gradnja za dvjesto bolesnika: osim najveće, glavne zgrade planirana je gradnja dvaju paviljona za sifiliške i dva paviljona za kužne bolesti, te nekoliko pomoćnih, gospodarskih objekata. No, financijske su prilike i planovi za uređenje ostalih bolnica u regiji (Sisak, Brod, Mitrovica, Vinkovci) reducirale prvotni građevni program nove pakračke bolnice. Umjesto pet izgrađena su samo dva bolnička paviljona, u koje se moglo smjestiti



110 bolesnika. Ipak, novi je bolnički kompleks izgrađen prema svim standardima bolničke arhitekture: iza glavne bolničke zgrade - jednokatnice U-tlocrta s višim središnjim rizalitom - - aksijalno su nanizane zgrada kućanstva s kotlovcicom, sgrada za parni motor i paviljon za zarazne bolesti. Na rubovima kompleksa smještene su bolnička mrtvačnica, ledenica i gospodarske zgrade. Oko bolničkih zgrada ureden je park sa šetnicama, dok je paviljon za zarazne bolesti imao svoj vlastiti, ogradeni vrt. Glavna je zgrada sa zgradom kućanstva spojena natkrivenim hodnikom. Racionalnu arhitekturu bolničkoga kompleksa pratila je najmodernija oprema interijera, a bolnica je imala i svoju kanalizaciju, centralno grijanje,



ventilacijski sustav, dezinfektore. U gradnji i opremanju bolnice sudjelovali su inženjeri Vladinoga Građevnoga odsjeka Josip Chvala i Ladislav Sitzer, virovitički graditelj Pavao Rohrbacher, vodeće zagrebačke tvrtke i poduzetnici: Josip Dubsky, Ignjat Franz, Antun Gnezda. Gradska je općina izgradila novu cestu koja spaja bolnički kompleks s gradom, te uredila komunikaciju prema obližnjoj državnoj cesti za Lipik. Nova pakračka Zemaljska bolnica počela je s radom na samom početku 1899. godine. O uspjehu i kvaliteti ove pakračke novogradnje živo svjedoči iscrpna reportaža o pripremama i tijeku gradnje bolnice, objavljena (čak s fotografijama!) u dva nastavka u respektabilnom strukovnom časopisu *Vesti Družtvu inžinira i arhitekta u Hrvatskoj i Slavoniji*.

Prvi ravnatelj nove bolnice postao je dr. Vatroslav Schwarz, ranije ravnatelj i primarni liječnik Opće i javne zakladne bolnice u Osijeku. Schwarza je 1905. naslijedio kirurg dr. Leo Frank (1875.-1913.), koji je u Pakrac došao iz bolnice Milosrdne braće u Zagrebu. Premda je na mjestu ravnatelja pakračke bolnice bio svega osam godina, dr. Frank je uspio značajno modernizirati i proširiti bolnicu. Već u prvoj godini ravnateljstva dr. Frank je za bolnicu priskrbio rendgenski aparat (svega deset godina poslije revolucionarnoga otkrića Wilhelma Conrada Röntgena), a 1908. poduzeo je proširenje zgrade kućanstva i gradnju novoga paviljona za mirne umobolne. Na Frankov poticaj dograđen je uz sjeverozapadnu stranu glavne bolničke zgrade novi operacijski trakt, a autor njegove avantgardne prostorne organizacije bio je zagrebački arhitekt Ignjat Fischer. Radovi na tom prvom većem proširenju bolnice trajali su do 1910. godine.

Tijekom Prvoga svjetskoga rata u kompleksu pakračke bolnice podignute su zgrade za smještaj liječničkoga osoblja (1915.). Između dva svjetska rata izgrađen je novi operacijski trakt, a na pregradnjama umobolnice i projektu novoga paviljona za zarazne bolesti (nerealiziranom) bio je angažiran arhitekt Zlatko Neumann, rođeni Pakračanin, sin liječnika dr. Juliusa Neumanna i učenik i suradnik slavnoga bečkoga arhitekta Adolf Loosa.

U ovome kratkome pregledu spomenuto je tek nekoliko iznimnih osobnosti i događaja. Nadajmo se da će dovršetak obnove bolnice u cjelini biti dobar povod za monografiju u kojoj bi ostali trajno zabilježeni svi trenuci povijesti bolnice u Pakracu. Zbog svojih velikih uspjeha i velikih tuga ta povijest definitivno treba biti ispričana.



Kongresi, simpoziji i predavanja

Upućujemo organizatore da stručne skupove prijavljuju isključivo putem web stranice Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr) na kojoj se nalazi aplikacija za postupak trajne izobrazbe. U navedenoj aplikaciji potrebno je ispuniti sve obvezatne rubrike. Za sva pitanja vezana uz pristup aplikaciji možete se obratiti kod **gde Tatjane Babić, dipl.iur. i gde Fulvie Akrap u Komoru**, na telefon: 01/45 00 830 i fax 01/46 55 465.

Organizatori koji stručne skupove još uvek prijavljuju na obrascima Komore, moraju ispunjene obrasce poslati izravno u Hrvatsku liječničku komoru, Povjerenstvu

za medicinsku izobrazbu liječnika, Šubićeva 9, Zagreb ili na fax: 01/4655-465.

Za prijavu stručnog skupa u Kalendaru «Liječničkih novina» molimo organizatore da na gornje brojeve telefona ili na e-mail dostave slijedeće podatke: naziv skupa, organizatora, mjesto, sat i datum održavanja skupa, kontakt osobu, telefon, fax, e-mail i kotizaciju. Organizatori koji žele više prostora ili žele priložiti program kao umetak «Liječničkih novina», pogotovo s logotipom i ilustracijama, trebaju isto dogovoriti s poduzećem za marketing «Bonamark» (Zagreb, Amruševa 10, tel/fax: 01 4922 952, tel 01/4818 603) i to po posljednjem cjeniku za oglašavanje u «Liječničkim novinama».

UREĐNIŠTVO NE ODGOVARA ZA PODATKE U OVOM KALENDARU JER SU TISKANI ONAKO KAKO SU IH ORGANIZATORI DOSTAVILI

• edukacija tijekom cijele godine •

Tjedno ažurirani raspored trajne medicinske izobrazbe nalazi se na web stranici: www.hlk.hr

KRATICE

AMZH - Akademija medicinskih znanosti
HAZU - hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HD, genitiv HD-a - Hrvatsko društvo
HLK, gen. HLK-a - Hrvatska liječnička komora
HLZ, gen. HLZ-a - Hrvatski liječnički zbor
HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo
KB - Klinička bolница
KBC - Klinički bolnički centar
MEF, gen. MEF-a - Medicinski fakultet
MZSS - Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH
OB - Opća bolnica
PZZ - Primarna zdravstvena zaštita
SB - Specijalna bolnica

Tečajevi iz kardiopulmonalne reanimacije

Tijekom 2010. godine
Split, doc.dr.sc. Mladen Rakić, mob.: 098/423-455, fax.: 021/556-580, e-mail: mladen.rakic@st.htnet.hr, dr. M. Lojpur, mob.: 091/5242-806
Rijeka, koordinator tečaja dr. Fred Zeidler, tel.: 051/217-223, e-mail: red.zeidler@ri.htnet.hr
Osijek, koordinator tečaja dr. Zlatko Houra, tajnica Dobrila Beljakov, tel. 031/511-502
Slavonski Brod, tajnica tečaja sr. Draženka Nikolovska, tel. 035/447-122/229
1.200,00kn

Tečajevi kardiopulmonalne reanimacije Europskog vijeća za reanimatologiju za odrasle i djecu u organizaciji Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZ-a

Trodnevni tečajevi naprednog održavanja života za odrasle (ALS-Advanced Life Support) i djecu (EPLS-European Paediatric Life Support) Europskog vijeća za reanimatologiju HLZ-a
Tijekom cijele godine u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Slavonskom Brodu, Dubrovniku, Koprivnici, Zadru, Požegi i Šibeniku
Sve detaljne informacije nalaze se na www.crc.org

Stručna izobrazba i obnova znanja iz područja zaštite od ionizirajućih zračenja pri radu s rendgen uređajima

Hrvatski zavod za zaštitu od zračenja
Hrvatska - permanentno
Dr.sc. Dragan Kubelka, dipl.ing., tel.: 01/660-1031
1.400,00kn

Ultrazvučna dijagnostika dječjeg kuka

HLZ, Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, Klinika za dječje bolesti
tijekom 2010. god.
Nevenka Valičević, tel.: 01/4600-214
5.200,00kn

Kardiopulmonalna reanimacija (CPR) - 5 modularnih tečajeva tijekom 2010.god.

• BLS (Basic life support - Osnovno održavanje života)
kotizacija 300,00kn
• Opskrba dišnog puta u CPR-u
kotizacija 400,00kn
• Venski put i lijekovi u CPR-u
kotizacija 300,00kn
• Defibrilacija i monitoring
kotizacija 400,00kn
Katedra za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF
Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2010. godine
Diana Javor, tel. 051/407-400, fax./tel.: 051/218-407,
e-mail: djavor@medri.hr

Hrvatsko psihijatrijsko društvo - Prepoznavanje i liječenje depresije i anksioznih poremećaja - uloga liječnika PZZ - 140 radionica

Dr. Patricija Delimar, tel.: 01/2481-234

Edukacija iz neurofiziološke tehnike - Evocirani potencijali

KBC Zagreb, Rebro - Klinika za neurologiju
Kontinuirana individualna edukacija
Papo Željka, tel.: 01/2388-352
200kn po danu edukacije

Primjena harmoničnog rezaka u kirurgiji
KBC Split, Klinika za kirurgiju Križine
Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481
1.200,00kn

Racionalna antimikrobnna terapija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

HLZ, Društvo za kemoterapiju
Zagreb, Karlovac, Varaždin, Čakovec, Koprivnica, Rijeka, Pula, Virovitica, Bjelovar, Split, Zadar, Šibenik
Jasminka Blaha, Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-191 ili 4603-190

«Liječenje boli i primjena analgetika» (on-line)

kalendar stručnog usavršavanja

«Cybermed» d.o.o. i HD za kliničku farmakologiju i terapiju
www.cybermed.hr

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka
Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, tijekom cijele godine
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek,
mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00kn

Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe
KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju
Zagreb, jednom mjesечно
Dr. D. Milošević, tel.: 4920-013, mob.: 091/7213-113

EPI Centar seminari «Epilepsija i neuroznanost»
KB «Sestre milosrdnice», Klinika za neurologiju
Zagreb, svaki zadnji četvrtak u mjesecu
Dr.sc. Hrvoje Hećimović, tel.: 01/3787-731, e-mail: hecimovic@inet.hr

Antimikrobrono liječenje najčešćih infektivnih sindroma
HLZ, HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije
Zagreb, Slavonski Brod, Osijek, Split, Mostar, Čakovec, Požega, Rijeka, Zadar, Pula
Jasminka Blaha i Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-191; 4603-190,
fax.: 01/4603-295
300,00kn

Painmanagement - nove smjernice liječenja боли
12 mesta i gradova u Hrvatskoj
«Belupo» d.d.
Jadranka Jančić Babić, tel.: 01/2481-237

Prave mjere za GERB
Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zagreb, Nova Gradiška, Sisak, Duga Resa, Varaždin, Čakovec, Zabok, Krapina, Osijek, Lipik, Vinkovci
Jasna Krupica, tel.: 01/3778-896

Informatičke vještine za medicinare (on-line)
Krešimir Lasić, tel.: 091/2500-265, e-mail: info@iMedicina.net,
www.iMedicina.net

Influenca: Uvijek aktualna i opasna bolest
Sekcija za respiratorne infekcije HD za infektivne bolesti HLZ-a
Zagreb i županijska središta tijekom 2010. god.
Jasminka Blaha, tel.: 01/4603-191, fax.: 01/4603-295,
e-mail: jblaha@bfm.hr
300,00kn

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

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije
Klinika za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb, Referentni centar MZSS RH za epilepsiju
Kontinuirana individualna edukacija tijekom cijele godine u trajanju od 30 radnih dana
Doc.dr.sc. Sanja Hajnšek, tel.: 01/2388-374, 2388-358
e-mail: centar-za-epilepsiju@net.hr
200kn po danu edukacije

Etika u medicinskoj znanosti (on-line)

Hrvatsko katoličko liječničko društvo
„Pliva“, dr. Ivana Klinar, tel.: 01/6160-558, mob.: 098/499-925

Osnove nutricionizma (on-line)

„Pliva Hrvatska“ d.o.o.
dr. Ivana Klinar, tel.: 01/6116-601, mob.: 098/499-925,
e-mail: pminfo@plivamed.net

Novosti u dermatovenerologiji (on-line)

Hrvatsko dermatovenerološko društvo HLZ-a
Dr. Ivana Klinar, tel.: 01/6116-601, mob.: 098/499-925,
e-mail: pminfo@plivamed.net

Gerontološke tribine za liječnike PZZ

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko goranske županije
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728
Tijekom 2010. god.

Dijagnostika i liječenje urogenitalnih i spolnoprenosivih infekcija

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a
Zagreb, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Zavod za urogenitalne infekcije, Mikrobiološki laboratorij, Laboratorij za molekularnu dijagnostiku, Imunološki laboratorij, HZJZ - Služba za mikrobiologiju, Odjel za virologiju, Odsjek za dijagnostiku klamidijskih infekcija
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295
- Individualna edukacija

Suvremeni pristup dijagnostici i liječenju urogenitalnih i spolnoprenosivih infekcija

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a, Referentni centar MZSS RH za infekcije mokraćnog sustava
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295
Zagreb, Dubrovnik, Split, Osijek, Rijeka, Varaždin, Slavonski Brod, Koprivnica, Karlovac, Šibenik, Zadar
2010.god.

Javnozdravstveni stručni sastanci u HZJZ-u

HZJZ Zagreb
Mjesečno, tijekom 2010. god.
Dr. Ivan Pristaš, tel.: 01/4863-243, e-mail: ivan.pristas@hzjz.hr, www.hzjz.hr

Unapređenje zdravlja ljudi treće životne dobi (gerontološke radionice)

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije
Grad Cres, tijekom 2010.god.
Helen Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/334-728

Trajna pedijatrijska edukacija - Pedijatrijska sekcija

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

Infekcije donjeg urogenitalnog trakta

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a
Zagreb, Dubrovnik, Split, Osijek, Rijeka, Varaždin, Slavonski Brod, Koprivnica, Karlovac, Šibenik, Zadar - 2009. i 2010.
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295

Suvremeni pristup dijagnostici i liječenju urogenitalnih i spolnih infekcija

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a
Dubrovnik, Split, Osijek, Rijeka, Varaždin, Slavonski Brod, Koprivnica, Karlovac, Šibenik, Zadar - 2009. i 2010.
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295

kalendar stručnog usavršavanja

Izobrazba kandidata za stalne sudske yještakе

HLZ

Zagreb, tijekom 2010.god.

Tajana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830

8.500,00kn

Ciroza jetre i komplikacije - metode probira, dijagnostike, prevencije i liječenja

C.T. Poslovne informacije d.o.o. (Časopis Medix)

Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, mob.: 098/289-819

test - 70 pitanja

Promuklost

HLZ, Croatian International Otology School

Sl. Brod, Šibenik, Sisak, Vukovar, Koprivnica - tijekom 2010. godine

Prof.dr. Srećko Branica, mob.: 091/5191-626, e-mail: sbranica@mef.hr
400,00kn

Najznačajniji problemi urogenitalnog sustava

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a

Zagreb, Split, Osijek, Rijeka, Varaždin, Sl.Brod, Koprivnica, Karlovac, Šibenik, Zadar

Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Tijekom 2010.god., druga srijeda u mjesecu

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, mob.: 091/4696-167,
fax.: 01/4678-013

e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Advances in arthritis therapy i Case Study Tool (on-line)

Hrv.reumatološko društvo HLZ-a i Sanofi Avensis Croatia d.o.o.
tijekom 2010.

Prof.dr.sc. -urda Babić Naglić, tel.: 01/2388-171

Etika i palijativna medicina (on-line)

Pliva Hrvatska d.o.o.

Veljača - lipanj 2010.

Dr. Ivana Klinar, tel.: 01/3724-558, mob.: 098/499-925

10 vodećih bolesti u Hrvatskoj - 2. dio (on-line)

Pliva Hrvatska d.o.o.

Veljača - srpanj 2010.

Dr. Ivana Klinar, tel.: 01/3724-558, mob.: 098/499-925

Tečaj trajne edukacije iz ehokardiografije

KB „Sestre milosrdnice“, Kl. za internu medicinu - Zavod za kardiovaskularne bolesti

Zagreb, tijekom 2010. - trajna edukacija

Prof.dr.sc. Vjeran Nikolić Heitzler, dr.med., tel.: 01/3787-937
12.000,00kn

Brza dijagnostika infekcija koje se prenose krvlju (HBV, HCV, HIV) - indikacije i klinička primjena

HD za infektivne bolesti HLZ-a

Tijekom godine - Pula, Rijeka, Zagreb, Osijek

Nevenka Jakopović, tel.: 01/2826-240, e-mail: njakopovic@bfm.hr

Arterijska hipertenzija - nove smjernice u prevenciji, dijagnostici i liječenju

C.T. - Poslovne informacije

Časopis Medix br. 87 - test od 70 pitanja

lipanj, srpanj 2010.

LIPANJ

Rehabilitacija u liječenju psihotičnih poremećaja

MEF Sveučilišta u Zagrebu, HLZ, HD za kliničku psihijatriju - Sekcija za psihosocijalne metode liječenja psihoza SPTP

Zagreb, lipanj - listopad 2010.

Dr. Anamarija Milun, mob.: 098/571-900, e-mail: ana.milun@zg.htnet.hr
2.000,00kn

Srčana funkcija u ronioca na dah - MRI studija

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split

Split, 21.06.2010.

Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

XI. hrvatski poslijediplomski tečaj ginekološke kirurgije i endoskopije s međunarodnim sudjelovanjem „Kurt Semm“

HD za ginekološku endoskopiju HLZ-a, MEF Sveučilišta u Zagrebu
Dubrovnik, 21.-23.06.2010.

Doc.dr.sc. Miroslav Kopijar, mob.: 091/424-007, fax.: 01/4854-671,
e-mail: miroslav.kopjar@zg.t-com.hr, web.str.: www.hdge-hr.com
7.900,00kn

III. hrvatski kongres minimalno invazivne ginekološke kirurgije

HD za ginekološku endoskopiju, American Association of Gynecologic
Laparoscopists

Dubrovnik, 23.-26.06.2010.

Doc.dr.sc. Miroslav Kopijar, mob.: 091/424-007, fax.: 01/4854-671,
e-mail: miroslav.kopjar@zg.t-com.hr,
web.str.: www.dubrovnikendoscopy2010.com
O-tours d.o.o., e-mail: ivana.sabanovic-uzelac@otours.hr

Melanom i pigmentne promjene na koži

Hrvatski zavod za telemedicinu

Split, Vrlika, Vrgorac, Trilj, Rab, Knin, Makarska, Mali Lošinj, 24.06.2010.

Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

Drugi hrvatski Cochrane simpozij

MEF Sveučilišta u Splitu, Hrvatski ogranak talijanskog Cochrane centra
Split, 26.-27.06.2010.

Dalibora Rako, tel.: 021/557-920, fax.: 021/557-895, e-mail:
dalibora.rako@mefst.hr,
web: http://croatia.cochrane.org/hr/2-hrvatski-cochrane-simpozij
Rana registracija (do 1. lipnja) 250,00kn za prvi dan, 450,00kn za oba dana
Kasna registracija (nakon 1. lipnja) - 300,00kn za prvi dan, 500,00kn za oba dana

Promocija zdravlja na radnom mjestu

ŠNZ „Andrija Štampar“

Grožnjan, 27.-30.06.2010.

Hana Fazlić, Rajna Golubić, mob.: 098/600-190

172. Gerontološka tribina

CZG ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 29.06.2010.

Marica Lukić, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164

SRPANJ

U.S. - Croatian Breast Imaging State of the Art 2010 Seminar

HLZ, HD radiologa

Dubrovnik, 01.-03.07.2010.

Prof.dr.sc. Boris Brkljačić, tel.: 01/2903-255

1.875,00 i 1.200,00kn

kalendar stručnog usavršavanja

1st International Conference on Regenerative Orthopaedics (ICRO)

Depol komunikacije d.o.o., HAZU, razred za medicinske znanosti Zagreb, 02.07.2010. Svetjelana Vukić, tel.: 01/2444-333, www.depo.org/icro2010 do 07.05.2010. - 500,00kn specijalisti, 300,00kn specijalizanti poslije 07.05.2010. - 650,00kn specijalisti, 400,00kn specijalizanti

J project meeting: „Primary Immunodeficiency in Croatia“

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo Zagreb, 02.07.2010. Darko Richter, tel.: 01/2367-600, 2367-603

EKG u obiteljskoj medicini

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine Split, 03.07.2010. www.dnoom.org 500,00kn

Statistička obradba podataka u biomedicinskim istraživanjima

MEF Sveučilišta u Rijeci Rijeka, 02.-03.07.2010. Mamaja Jančić, tel.: 051/651-255, e-mail: mi@medri.hr, web-stranica: http://mi.medri.hr/tecaj 2.100,00kn

International Diving Medicine Summer School 2010.

MEF Sveučilišta u Rijeci Veli Lošinj, 22.-30.07.2010. Iva Durut, tel.: 051/432-823, mob.: 095/8257-883 1.000,00kn

KOLOVOZ

18. Svjetski kongres iz medicinskog prava

Svjetsko udruženje iz medicinskog prava, Pravni fakultet u Zagrebu Zagreb, 08.-12.08.2010. Prof.dr.sc. Ksenija Turković, mob.: 098/357-635 Rana kotizacija: 500,00EUR, jednodnevna 150,00EUR, studenti 200,00EUR, osobe u pratnji 250,00EUR, gala večera 50,00EUR Kasna kotizacija: 550,00EUR, jednodnevna 150,00EUR, studenti 250,00EUR, osobe u pratnji 275,00EUR, gala večera 50,00EUR

RUJAN

Jedanaesta lošinska škola prirodnih ljekovitih činitelja: Medicina i turizam

AMZH, HLZ, Lječilište Veli Lošinj Veli Lošinj, 03.-04.09.2010. ljeciliste-veli-lostinj@ri.t-com.hr, zagreb@atlantis-travel.hr, g_ivaniševic@hotmail.com 700,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“ Zagreb, 08.09.2010. Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, mob.: 091/4696-167, fax.: 01/4678-013 e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Tecaj iz forenzične psihijatrije (2. modul)

Neuropsihijatrijska bolnica Dr. Ivan Barbot, Popovača, HD za forenzičnu psihijatriju Popovača, 10.-11.09.2010. Dunja Lesić, tel.: 01/2541-012 850,00kn

Merck Akademija 2010

Merck d.o.o.
Zagreb, 11.09.2010. Dr. Jadranka Jančić Babić, tel.: 01/4864-127, mob.: 099/3117-082

Osnovni tečaj laparaskopske kirurgije Aesculap Akademije

Aesculap akademija d.o.o.
Zagreb, 15.-17.09.2010. Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-748 Specijalizanti 2.200,00kn, specijalisti 3.000,00kn

2. kongres sigurnih zajednica jugoistočne Europe

Hrvatska udružiga sigurnih zajednica Šibenik, 15.-17.09.2010. Dr. Tanja Pekez-Pavliško, tel.: 044/630-588 http://www.sigurnezajednice.hr/2_Kongres_Sigurnih_Zajednica_Jugoistocne_Europe/Pocetna.html 700,00kn

10. kongres Hrvatskog društva za biokemiju i molekularnu biologiju - Tajni život biomolekula

HD za biokemiju i molekularnu biologiju Opatija, 15.-18.09.2010. Zrinka Kovarik, tel.: 01/4673-188 1.200,00kn

2. AnEuploidy konferencija

AnEuploidy projekt, MEF Sveučilišta u Ženevi, Odjel za genetičku medicinu i razvoj Split, 16.-19.09.2010. Studio HRG d.o.o., Ljubica Grbić, dipl.oec., tel.: 01/6110-449 sudionici 2.000,00kn, studenti 1.300,00kn, osobe u pratnji 1.500,00kn

6. hrvatski kongres farmakologije s međunarodnim sudjelovanjem

HD farmakologa Opatija, 17.-18.09.2010. O-tours, Damir Puljić, tel.: 01/4921-720 od 350,00 do 1.600,00kn (standardna za članove 1.100,00kn)

Ultrazvuk štitnjače i površinskih struktura glave i vrata

HLZ, Hrvatsko senološko društvo Zagreb, 17.09.-26.11.2010. Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154 6.500,00kn

Suvremeni pristup dijagnostici i liječenju kompresivnih sindroma vratne kralježnice

KBC Split Split, 18.09.2010. Dr. Vlatko Ledenko, mob.: 091/5587-018

Vrijednosti MRI spektroskopije u dijagnostici tumora mozga

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split Split, 20.09.2010. Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243, fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

Tecaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel Zagreb, 20.-24.09.2010. Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718 3.500,00kn

95

kalendar stručnog usavršavanja

Porodničke operacije

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sveti Duh“, Klinika za ginekologiju i porodništvo
Zagreb, 20.-24.09.2010.
Smiljka Mačvanin, Biserka Milić, tel.: 01/4566-909
3.000,00kn

5. hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, HD za kliničku psihijatriju HLZ-a, HD za neuroznanost
Zadar, 22.-25.09.2010.
Kongresni servis: Studio Hrg d.o.o., Ljubica Grbić, dipl.oec., tel.: 01/6110-449, fax.: 01/6110-452, e-mail: kongres@studiohrg.hr, www.alzheimer 2010.com
doktori medicine i specijalisti 1.600,00kn, specijalizanti, medicinske sestre, socijalni radnici, njegovatelji 1.300,00kn, pravnici i studenti 700,00kn

XX. znanstveni sastanak - Bolesti dojke

HAZU
Zagreb, 23.09.2010.
Sekulić, dr. Prpić, tel.: 01/4895-171, fax.: 01/4819-979
300,00kn

Ortopedska pomagala 2010. - Novosti iz protetike, ortotike i rehabilitacije

KBC Zagreb, Kl. Zavod za rehabilitaciju i ortopedска pomagala, Društvo za protetiku i ortotiku - ISPO Croatia u suradnji s Hrvatskim ortopedskim društvom HLZ-a i Udrugom ortopedske tehnike Hrvatske Tuheljske Toplice, 23.-25.09.2010.
Biserka Tominić, tel.: 01/2316-348, 2362-330, fax.: 01/2335-650, e-mail: btominic@kbc-zagreb.hr
do 30.06. - 1.000,00kn (članovi ISPO i specijalizanti 900,00kn), pravnica 600,00kn
od 01.07. - za sve sudionike i pravnici kotizacija iznosi 1.100,00kn

Srčane aritmije - racionalni pristup

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 23.-25.09.2010.
Dr. Mislav Puljević, mob.: 092/2459-454
1.500,00kn

1st International Neuro-Ragusa Meeting (The lumbar degenerative spine)

OB Dubrovnik, Kirurški odjel, Odsjek neurokirurgije
Dubrovnik, 30.09. - 02.10.2010.
Prof.dr.sc. Walter Bini, doc.dr.sc. Marko Margaritoni, tel.: 020-431-760, 431-530
750,00kn, specijalizanti 500,00kn

X. kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora HLZ

HLZ, HD obiteljskih doktora
Rovinj, 30.09. - 03.10.2010.
Prim.mr.sc.dr. Bruno Mazzi, tel.: 052/846-878
800,00; 1.000,00kn

XXV. Perinatalni dani "Ante Dražančić"

KBC Split, Klinika za ženske bolesti i porode
Split, 30.09. - 03.10.2010.
Anita Pavković, tel.: 021/556-451, e-mail: rodiliste@kbsplit.hr
Članovi HD za perinatalnu medicinu 1.000,00kn, ostali specijalisti 1.200,00kn, specijalizanti 700,00kn

3. hrvatski kongres s međunarodnim sudjelovanjem - Potporno liječenje onkoloških bolesnika

HLZ, HD za radioterapiju i onkologiju
Brijuni, 30.09. - 03.10.2010.
Danijela Čurčić, mob.: 091/4553-290
1.900,00; 2.250,00kn

LISTOPAD

12. godišnji kongres Hrvatskoga reumatološkog društva HLZ-a

HLZ, Hrvatsko reumatološko društvo
Zadar, listopad 2010.
www.reumatologija.org, g_ivanisevic@hotmail.com
500,00kn

Provedba mjera dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije prema zahtjevima HACCP sustava

„Korunic“ d.o.o. Zagreb
Zagreb, dva termina: sredinom i krajem listopada 2010.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
700,00kn

Jugoistočno Europska konferencija za cističnu fibrozu

Hrvatska udruga za cističnu fibrozu
Dubrovnik, 01.-03.10.2010.
Anja Kladar, mob.: 091/9542-406
100EUR

Održavanje dišnog puta i mehanička ventilacija u izvanbolničkim uvjetima

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Bjelolasica, 02.-03.10.2010.
Tatjana Pandak, mob.: 091/5618-814

2. Hrvatski kongres „Dileme u neurologiji“ s međunarodnim sudjelovanjem i 2. Hrvatski kongres iz intenzivne neurologije s međunarodnim sudjelovanjem

KBC Zagreb, Klinika za neurologiju, MEF Sveučilišta u Zagrebu
Aleksandra Novosel, tel.: 01/2388-310, fax.: 01/2421-846, e-mail: dileme2010-intnrl2010@net.hr, www.neuroloskikongresi-tecajevi.com

IX kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo
Požega, 06.-09.10.2010.
Doc.dr.sc. Julije Meštrović, mr.sc. Vlado Drkulec, dr.med., tel.: 034/254-539, 034/354-513, www.hpd.com.hr, predkongres@pozeska-bolnica.hr, vlado.drkulec@pozeska-bolnica.hr
1.000,00kn do 01.09.2010., nakon 01.09.2010. 1.200,00kn, specijalizanti 500,00kn

2. kongres iz liječenja boli s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, HD za liječenje boli
Osijek, 07.-09.10.2010.
Gordana Živković, „Generalturist“ PJ Osijek, tel.: 031/211-500, mob.: 099/6994-646
Tajništvo kongresa: Ivan Radoš, dr.med., tel.: 031/511-532, fax.: 031/512-237
e-mail: rados.ivan@kbo.hr
Dobrila Beljakov, tel.: 031/511-502
Redovna kotizacija za specijaliste 1.500,00kn do 01.08.2010., nakon toga 2.000,00kn
Za specijalizante 1.000,00kn do 01.08.2010., nakon toga 1.500,00kn
Kotizacija za pravnici 740,00kn

kalendar stručnog usavršavanja

5. kongres hrvatskih pulmologa

Hrvatsko pulmološko društvo, HLZ-a
Dubrovnik, 07.-10.10.2010.
Dr. Hrvoje Puretić, tel.: 01/2385-330, dr. Neven Miculinić, tel.: 01/2385-242
do 17.09.2010. - 1.600,00kn, nakon 17.09.2010. - 1.900,00kn, sponzorsko
osoblje - 1.600,00kn, umirovljenici i osobe u pratnji - 600,00kn

VIII hrvatski kongres plastične kirurgije s međunarodnim sudjelovanjem

OB Dubrovnik, Kirurški odjel, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku
kirurgiju
Dubrovnik, 08.-10.10.2010.
Doc.dr.sc. Marko Margaritoni, dr. Robert Selmani, tel.: 020/431-760, fax.:
020/431-760
1.800,00kn, specijalizanti 1.400,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, 11.-15.10.2010.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-
718
3.500,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 13.10.2010.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, mob.: 091/4696-167, fax.: 01/4678-
013
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

2. hrvatski kongres preventivne medicine i unapređenja zdravlja s međunarodnim sudjelovanjem

HD za javno zdravstvo HLZ-a, HZJZ, ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Žup. Zavodi
za javno zdravstvo, ŠNZ „Andrija Štampar“ MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 13.-16.10.2010.
Studio HRG, tel.: 01/6110-449, 6183-140, fax.: 01/6110-452, e-mail:
kongres@studiohrg.hr, www.preventive-medicine2010.com
rana kotizacija 275EUR + bankovni troškovi, kasna kotizacija 350EUR +
bankovni troškovi, specijalizanti 150 EUR + bankovni troškovi, studenti,
umirovljenici - oslobođeni

1. Adriatic FESS tečaj: mogućnosti 3D navigacije (na kadaverima)

KBC Zagreb
Zagreb, 14.-15.10.2010.
Marcel Marjanović Kavanagh, mob.: 095/8147-633
400,00kn

10. hrvatski kongres endoskopske kirurgije s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, HD za endoskopsku kirurgiju
Split, 17.-20.11.2010.
Zdravko Perko, tel.: 021/556-226, www.hdek.com.hr
2.000,00kn

Neuroradiološka dijagnostika hitnih stanja u djece

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 18.10.2010.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

Novosti i perspektive u vertebrologiji

Hrvatsko vertebrološko društvo HLZ-a, KB „Sestre milosrdnice“, Klinika za
reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju i Klinika za neurologiju
Zagreb, 19.10.2010.
Marijana Bregni, tel.: 01/3787-248, e-mail: mbregni@kbsm.hr
250,00kn, za članove Hrv. vertebrološkog društva, bez kotizacije

Dijabetičko stopalo

Hrvatska udružba za rane
Sveti Martin na Muri, 19.-22.10.2010.
Dunja Hudoletnjak, tel.: 01/3712-169, e-mail: dhudolet@kbsd.hr, www.huzr.hr

42nd Danube Symposium for Nuerological Sciences and Continuing Education

Danube Neurological Society for continuing education
Zagreb, 20.-23.10.2010.
Bernarda Nikić, tel.: 01/3787-740

Peti kongres HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a i HD za prevenciju moždanog udara

HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a i HD za prevenciju moždanog
udara
Zagreb, 20.-23.10.2010.
Bernarda Nikić, tel.: 01/3787-740
400,00kn

P.A.I.N. Internacionali tečaj liječenja boli - bazični tečaj

Katedra za anestezijologiju i reanimatologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu, HD
za liječenje boli HLZ-a, Grunenthal d.o.o.
Osijek, 23.10.2010.

Gabrijela Šelendić, tel.: 01/3764-111, e-mail: hrinfo@grunenthal.com

P.A.I.N. Internacionali tečaj liječenja boli - Glavobolje-neuropatska bol

Katedra za anestezijologiju i reanimatologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu, HD
za liječenje boli HLZ-a, Grunenthal d.o.o.
Osijek, 23.10.2010.

Gabrijela Šelendić, tel.: 01/3764-111, e-mail: hrinfo@grunenthal.com

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, 25.-29.10.2010.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-
718
3.500,00kn

173. Gerontološka tribina

CZG ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 26.10.2010.
Marica Lukić, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164

STUDENI

Provedba mjera dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije prema zahtjevima HACCP sustava

„Korunić“ d.o.o. Zagreb
Zagreb, sredinom studenog 2010.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
700,00kn

Disocijativni poremećaj kao mehanizam obrane kod traumatisiranog adolescenta

Psihiatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11
Zagreb, 02.11.2010.
Prim.dr.sc. Enes Kušmić, dr.med., tel.: 01/4862-500
60,00kn

XXIII. Europski tečaj naprednog održavanja života djece i novorođenčadi

HLZ, HD za reanimatologiju
Sinj, 05.-07.11.2010.
Dr. Hrvoje Kniewald, tel.: 01/2367-586
1.900,00kn

kalendar stručnog usavršavanja

Advanced Paediatric Life support

KBC Split, Jedinica intenzivnog liječenja djece i Advanced Life Support Group, Manchester Zagreb, 05.-07.11.2010.
Doc.dr.sc. Julije Meštrović, mob.: 098/432-590
2.700,00kn

Merck Akademija 2010

Merck d.o.o.
Zagreb, 06.11.2010.
Dr. Jadranka Jančić Babić, tel.: 01/4864-127, mob.: 099/3117-082

2nd International Neurosonology Training Course of the European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics

European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics Dubrovnik, 08.-11.11.2010.
Bernarda Nikić, tel.: 01/3787-740

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel Zagreb, 08.-12.11.2010.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, dr. Vera Rakić-Ersek, mob.: 098/235-718
3.500,00kn

Hiperaktivno dijete - nova saznanja

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11 Zagreb, 09.11.2010.
Prim.dr.sc. Enes Kušmić, dr.med., tel.: 01/4862-500
60,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“ Zagreb, 10.11.2010.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, mob.: 091/4696-167, fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Napredni tečaj minimalno invazivne tehnike kirurškog liječenja ingvinalne hernije (TAPP i TEP)

Aesculap akademija d.o.o.
Zagreb, 11.-12.11.2010.
Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-748
Specijalizanti 3.000,00kn, specijalisti 3.800,00kn

HDIR-1 - Prva konferencija s međunarodnim sudjelovanjem - Od bazičnih istraživanja do klinike

HD za istraživanje raka (HDIR)
Zagreb, 11.11.2010.
Sonja Levant, tel.: 01/4561-110
100,00/50,00kn

1. hrvatski simpozij o raku jajnika

HGOD (Hrvatsko ginekološko onkološko društvo) HLZ-a Zagreb, 12.11.2010.
Dr. Ingrid Marton, mob.: 098/277-066, 091/3712-2550,
e-mail: ingrid.marton@zg.t-com.hr
400,00kn specijalisti koji nisu članovi društva, 300,00kn članovi društva,
200,00kn specijalizanti

Mamografski probir raka dojke u županiji Splitsko-dalmatinskoj

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split Split, 15.11.2010.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243, fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

174. Gerontološka tribina

CZG ZJZ „Dr. Andrija Štampar“ Zagreb, 16.11.2010.
Marica Lukić, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164

Aktualna javnozdravstvena istraživanja o izloženosti elektromagnetskom zračenju

HAZU - Razred za medicinske znanosti Zagreb, 19.11.2010.
Dr. Jelena Macan, tel.: 01/4673-188 (176)

Ultrazvuk dojke

HLZ, Hrvatsko senološko društvo Zagreb, 19.11. - 28.01.2011.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154
9.500,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel Zagreb, 22.-26.11.2010.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, dr. Vera Rakić-Ersek, mob.: 098/235-718
3.500,00kn

39. simpozij Hrvatskog društva za dječju neurologiju

KB „Sestre milosrdnice“, Odsjek za dječju neurologiju Klinike za pedijatriju i HD za dječju neurologiju Zagreb, 26.11.2010.
Doc.dr.sc. Ljerka Cvitanović Šojat, e-mail: ljerka-cvitanovic.sojat@zg.t-com.hr;
dr.sc. Romana Gjergja Juraški e-mail: romana.gjergja@zg.t-com.hr
300,00kn

PROSINAC

XXIV. Europski tečaj naprednog održavanja života djece i novorođenčadi HLZ, HD za reanimatologiju Zagreb, 03.-05.12.2010.

Dr. Hrvoje Kniewald, tel.: 01/2367-586

1.900,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb, RTG odjel Zagreb, 06.-10.12.2010.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, dr. Vera Rakić-Ersek, mob.: 098/235-718
3.500,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“ Zagreb, 08.12.2010.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, mob.: 091/4696-167,
fax.: 01/4678-013; e-mail: marcel.leppee@stampar.hr



FOTO BORNA ČAFUĆ