

GODINA X • BROJ 93 • 15. X. 2010.

# Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



## Biomedicinsko inženjerstvo

TEMA BROJA (stranica 48)

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: hlk@hlk.hr ili izravno uredniku.

Članci ne podliježu recenziji i uredništvo

se ne mora slagati s misljenjem 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 lijeka te cijelokupna odobrena uputa sukladni su člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavješćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim proizvodima (NN br. 62/05).

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

### Hrvatska liječnička komora

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

### Redakcija

01/ 45 00 848 (novinarka Borka Cafuk)

Obljikovanje A. Boman Višić

Tisk "Mediaprint - Tiskara Hrastić d.o.o."

LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU:  
www.hlk.hr • e-mail:hlk@hlk.hr

# kazalo

LIJEĆNIČKE NOVINE 93 • 15. listopada 2010.

## RIJEČ PREDSJEDNIKA ..... 5

Majka Tereza - trajna inspiracija

## IZ KOMORE ..... 6

Naša Komora na ZEVA mitingu

Nadzor nad medicinom rada

Komora s riječkim ginekolozima

Liječnici u COM-u

PDV na najam prostora u DZ-u

Komora o Lord Primusu

Tribina „Eutanazija danas“

## BURA U CEZIH-u ..... 16

Ministarstvo, HZZO i liječnici o Lord Primusu

## IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA ..... 18

PATH konferencija • Dani Alzheimerove bolesti, srca i multiple skleroze • Rijetke bolesti • Bolesti dojke

Prava mentalnih bolesnika • Spajanje zagrebačkih bolnica • Umirovljeni liječnici • Vlada i TKU

Gerontolozi • Povučeni i novi lijekovi

## IZ SINDIKATA ..... 26

Dvadeseta obljetnica osnutka HLS-a

## LIJEĆNICI U SVIJETU ..... 30

Nobelovac de Duve • Nobel za bebu iz epruvete • Štrajk slovenskih liječnika

HMP Split na natjecanju u Češkoj

## MEDICINA I PRAVO ..... 34

Svjetski kongres u Zagrebu

## NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE ..... 37

## TEHNOLOGIJA U MEDICINI ..... 48

Biomedicinsko inženjerstvo u svijetu

## AKTUALNI PROBLEM ..... 52

Placebo - korist ili šteta?

## COCHRANE ZANIMLJIVOSTI ..... 53

## PISMO UREDNIKU ..... 54

Barac: Hrvatska medicinska bibliografija

## NAŠI ZABORAVLJENI MEDIKUSI ..... 56

Dr. Otto Lenz i suzbijanje malarije na Brijunima

## BOLESNIKOVA PRIČA ..... 61

Ručević: Boja tirkiza

## LIJEĆNICI UMJETNICI ..... 64

Hommage Jošku Baici

## BIPATOGRAFIJE ..... 67

Mahler i Wolf - prijatelji i suparnici

## UREDNIKOV KUTAK ..... 70

## KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA ..... 75

ORGANIZACIJA I MARKETING "BONAMARK" • AMRUŠEVA 10

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

# Blažena Majka Tereza, trajna inspiracija svima koji nesebično pomažu

• „Ako pomažeš ljudima, možeš loše proći. Nije važno, pomozi im!“ To su riječi Blažene Majke Tereze, rođene u Skopju, dobitnice Nobelove nagrade za mir, koja je svoj cijeli život pomagala bolesnima i siromašnima. Ove i slične riječi svih onih koji su kroz povijest nesebično pomagali ljudima u nevolji, a bolest je zasigurno jedna od najvećih nevolja, u potpunosti se mogu primjeniti na našu profesiju. Tu ne mislim samo na izravnu fizičku ugroženost nas liječnika tijekom pružanja zdravstvene skrbi, na ugrozu od zaraznih bolesti ili raznih fizičkih čimbenika, pa i napada na nas, nego i na našu izloženost nepravednim prosudbama, klevetama i neutemeljenim sudskim progonomima. Ipak, mi smo znajući kakvim se sve opasnostima i neugodnostima možemo izložiti, odabrali baš ovu plemenitu profesiju. Jer, osjećaj zadovoljstva kada se nekome pomogne neizmjerno je jači od straha zbog mogućih neugodnosti. Pišem baš ovako inspiriran nedavnim boravkom u gradu Majke Tereze, u Skoplju, u Makedoniji. Predstavnici naše Komore aktivno su sudjelovali i na ovogodišnjem redovitom skupu komora srednje i istočne Europe (ZEVA Meetingu 2010). Radi se o odlično organiziranom skupu koji se pod pokroviteljstvom Njemačke liječničke komore održava već sedamnaesti put. Ponosni smo što je i naša Komora, u prvim danima svog obnovljenog rada još 1997. bila domaćin ZEVA skupu.

Ove godine, skup je odlično organizirala Makedonska liječnička komora pod vodstvom predsjednika prof. dr. sc. **Vladimira Borozanova**, a uz sudjelovanje brojnih kolega i kolega kojima se i ovom prilikom zahvaljujem na ukazanom nam gostoprivstvu. U ovom broju naših novina možete pročitati više o tom skupu, a ja će samo navesti da je bilo vrlo zanimljivih prezentacija, koje se odnose na samoupravu liječničkih organizacija, sigurnost pacijenta, trajnu medicinsku edukaciju (CME) i kontinuirani profesionalni razvoj (CPD). Iz posebno pripremljenih opsežnih nacionalnih izvješća prisutnih zemalja mogli smo se upoznati s aktualnostima i problemima liječnika u zemljama članicama ove organizacije. Naša prezentacija bila je vrlo dobro



primljena, a bio je to povijesni pregled organizacije i uloge liječničkih komora od doba Austro-ugarske monarhije do naših dana.

Prisutne delegacije europskih komora podsjetile su se tom prilikom na zajedničku povijest i težnje liječnika da kroz vlastitu organizaciju promiču i brane svoje profesionalne interese. Posebno ih se dojnilo naše razmatranje o tome što od komore očekuju njeni članovi, što javnost, što pacijenti, a što vlast i oporba. Na traženje domaćina, dali smo i neke izjave u makedonskim medijima o stavovima naše Komore u odnosu na položaj liječničke profesije u suvremenim sustavima zdravstvene zaštite, te o sigurnosti pacijentata.

## Cilj Komore i Sindikata je zajednički

U rujnu sam, na poziv Hrvatskog liječničkog sindikata, bio nazočan na svečanosti prigodom 20 godina djelovanja našega Sindikata. Skup je održan u Hotelu „Jezero“ na Plitvicama, uz velik broj sudionika. Drago mi je da smo bivši predsjednik naše komore prim. dr. **Egidio Ćepulić** i ja odlikovani Poveljom za posebne zasluge u promicanju ugleda liječnika. Ovim putem se zahvaljujem predsjedniku kolegi dr. **Ivici Babiću** i njegovom Upravnom odboru, što su prepoznali i nagradili djelovanje naše Komore. Poznat je stav Komore o nezamjenljivoj ulozi Sindikata u

ostvarivanju svih naših prava iz radnog odnosa, te naša trajna podrška djelovanju Sindikata. Ova suradnja posebice se očituje u sudjelovanju predsjednika Sindikata, dr. Babića, u radu Vijeća Komore čiji je aktivan član. U konačnici, svi mi imamo jedan jedini zajednički cilj - poboljšanje položaja liječnika u Hrvatskoj.

## Komora uskoro u novim prostorijama

Kao što vam je poznato, početkom sljedeće godine očekuje nas selidba u novi poslovni prostor. Zadovoljan sam što radovi na gradilištu napreduju prema planu, pa čak i bolje. Sukladno našim poslovnim procesima i potrebama, definiran je raspored prostorija, a sagrađeni su već i pregradni zidovi.

Trenutačno se postavljaju sve vrste instalacija, klimatizacija, dizala, odabrane su podne obloge, boja drvenarije i zastora, pa s veseljem mogu zaključiti da se već nazire konačan izgled našega novog poslovnog prostora. Mislim da će nam ovaj prostor zaista omogućiti normalan rad, a našem članstvu ugodnije i jednostavnije korištenje usluga Komore. Novi prostor omogućit će nam rekonstrukciju i računalne mreže te implementaciju novih mrežnih servisa i aplikacija. Izvršni odbor je temeljem ranije odluke Vijeća Komore već raspisao i javni poziv za izvođenje ovih složenih implementacija. U tijeku je preuzimanje dokumentacije koju šalju zainteresirane firme. Nadam se da će imenovano radno tijelo do sljedeće sjednice Vijeća Komore, u studenom, razmotriti sve ponude i pripremiti prijedlog za donošenje konačne odluke i odabir najbolje ponude. Siguran sam da ćemo na taj način zaokružiti već postojeće aplikacije i imati potpuno suvremen informacijski sustav pod vlastitim nadzorom i u vlastitom prostoru. Tako ćemo se najbolje pripremiti za nove javne ovlasti koje možemo uskoro očekivati, posebno ulaskom Hrvatske u zajednicu zemalja Europe.

Na kraju, dobro je reći da sam na pitanje novinara makedonske televizije jesu li hrvatski liječnici zadovoljni svojim plaćama odgovorio da nisu, međutim naglasio sam da unatoč nezadovoljstvu plaćom, oni održavaju visoku razinu kvalitete zdravstvene zaštite. To je zbog toga što smo svojom voljom odabrali profesiju u kojoj je najvažnije pomoći onima kojima je pomoći najpotrebnija, bolesnim ljudima.

**Vaš predsjednik:  
Prim. dr. Hrvoje Minigo**

•••••

# Naša Komora na ZEVA mitingu

## *Uloga liječničkih komora u pružanju kvalitetne i sigurne zdravstvene zaštite*

Katarina Sekelj-Kauzlaric, dr. med.spec.

Nikolina Budić, dipl. iur.



Delegacija RH: prim. Hrvoje Minigo, dr. med., prim. Vjekoslav Mahovlić, dr. med., dipl. iur. Nikolina Budić i dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric

6

• Redoviti godišnji sastanak komora srednje i istočne Europe koji se pod pokroviteljstvom liječničkih komora Njemačke i Austrije održava svaki put u drugome gradu neke od zemalja istočne Europe, održan je ove godine, u Skoplju (Makedonija) od 30. rujna do 2. listopada.

Sastanku ZEVA (Zentraleuropäischer Verein Arztekammern) su prisustvovali delegacije liječničkih komora četvrnaest zemalja: Njemačke, Austrije, Poljske, Hrvatske, Makedonije, Republike Srpske, Bosne i Hercegovine, Rumunjske, Bugarske, Albanije, Mađarske, Češke, Slovačke i Srbije, te brojni članovi komore zemlje domaćina. Posebni gosti i pozvani predavači bili su predstavnici CPMEA, predsjednik dr. Konstantin Radziwill i glavni tajnik WMA-a dr. Otmar Kloiber.

Dnevni red ovoga dvodnevnog skupa bio je opsežan, a vodeća tema bila je rezervirana za definiranje položaja i uloge

liječničkih komora. Ostale teme skupa pokrivale su područje kvalitete i sigurnosti zdravstvene skrbi, trajnu izobrazbu liječnika (CME) i koncept profesionalnog razvoja liječnika (CPD). Nakon posebnih izlaganja pozvanih predavača, predstavnici svih komora, među kojima i predsjednik Hrvatske liječničke komore, prim. Hrvoje Minigo, predstavili su svoje nacionalne organizacije i najvažnije aktivnosti kojima su se one bavile između dva „ZEVA meetinga“.

### Uvodna izlaganja

Nakon pozdravnih riječi domaćina, predsjednika Makedonske liječničke komore prof. dr. Vladimira Borozanova i zamjenika ministra zdravstva Makedonije, koji su se osvrnuli na složene uvjete rada liječnika diljem Europe u vrijeme ekonomске krize i sve većih

zahtjeva za složenom zdravstvenom zaštitom, održano je veoma zanimljivo uvodno izlaganje. Glavni tajnik WMA-a (World Medical Association), dr. Kloiber, podsjetio je prisutne da je još 2000. godine u Češkoj skup komora srednje i istočne Europe utvrdio posebnu Deklaraciju o javnim ovlastima i profesionalnoj ulozi komora liječnika i stomatologa. Tim dokumentom potvrđuje se uloga komora kao profesionalnih organizacija koje će zastupati interese liječnika i stomatologa u društvu, prema upravi i politici, ali i jamčiti sigurnost i kvalitetu zdravstvene usluge kao javnog servisa građanima. Obveznost članstva liječnika u komori temelji se na odgovornosti liječničke profesije za zdravlje članova zajednice kao i na dodijeljenim javnim ovlastima samoj komori. Naime, ako se nekoj profesionalnoj organizaciji prenesu ovlasti države u upravljanju tako važnim sustavom kao što je zdravstvo, onda je nužno da svi predstavnici određene profesije budu članovi te profesionalne organizacije. S druge pak strane, samo se kroz profesionalne organizacije (koje se različito nazivaju diljem svijeta: komore, odbori, vijeća, koledži i sl.) osigurava sudjelovanje stručne javnosti u donošenju važnih odluka za sustav, što je odlučujuće u svim demokracijama.

Smatra se da nema dobrog upravljanja sustavom zdravstva bez sudjelovanja zainteresirane javnosti u donošenju odluka. Liječnik pojedinac „nema šanse“ da se u velikom sustavu sam izbori za interes svoje profesije, ali udružen u organizaciju povećava mogućnost svog utjecaja na važne odluke za svoj profesionalni rad i razvoj. Komore diljem svijeta imaju različite ovlasti, ali su vođenje registra profesionalaca, definiranje standarda struke i etike te trajna medicinska izobrazba najčešće.



## iz komore



Sudionici skupa ZEVA 2010.

Pri tome se posebna pozornost pridaje baš etici i definiranju deontologije profesije. Neke komore u Evropi imaju punu ovlast u provođenju programa medicinskih specijalizacija, koje se moraju temeljiti isključivo na jasnom definiranju kompetencija svake od specijalnosti. Isto tako, neke komore obavljaju i sindikalne funkcije za svoje članstvo, ako za to nije zakonom utvrđeno postojanje sindikata. Najveći je izazov za sve komore, prema dr. Kloiberu, održavanje ravnoteže između interesa članstva i interesa javnosti te vođenje komore potpuno neovisno od bilo koje političke opcije u zemlji. Isto tako, komora ne može i ne treba preuzimati na sebe odgovornost za kriminalno ponašanje svojih članova. Pojave koje su zakonom odredene zemlje označene kao kriminalne i podložne sankcijama (korupcija, zlouporaba položaja i sl.) moraju procesuirati za to nadležna tijela. Posebno zanimljivom usporedbom da „komora nije auto-klub koji pruža svojim članovima pomoć na cesti, nego je organizacija s puno dubljim značenjem i ciljem za svoje članstvo, te s puno većom odgovornošću od obične pomoći na cesti“, dr. Kloiber je zaključio svoje izlaganje.

Predstavnici liječničkih udruga Njemačke i Austrije (dr. **Cornelia Goesmann** i dr. **Reiner Brettenthaler**) govorili su opsežno o sustavu kvalitete i sigurnosti bolesnika u tim zemljama. Zanimljivo je da je u Njemačkoj osnovan samostalan Institut za sigurnost bolesnika, te na razini države usvojen Nacionalni akcijski plan za unapređenje sigurnosti bolesnika, čija je temeljna zadaća uspostava i razvoj upravljanja rizikom i modela zaštite bolesnika od časa ulaska u zdravstvenu ustanovu do izlaska iz nje. Predavači su u svojim izlaganjima naglasili da je sigurnost bolesnika najviše ugrožena lošom organizacijom rada u zdravstvenoj ustanovi, nesigurnim tehničkim rješenjima, a tek na kraju neznanjem i propustima zdravstvenih profesionalaca. Pri tome su naglasili da su u većini europskih zemalja zdravstveni profesionalci podijeljeni u samostalne profesije koje su regulirane

sukladno Direktivi 36/2005 ili posebnim profesionalnim zakonima na nacionalnoj razini. Samostalnost određene profesije u zdravstvenom sustavu (liječnici, stomatolozi, medicinske sestre, primalje, fizioterapeuti i dr.) očituje se u definiranju njihove djelatnosti, sustava izobrazbe, ali i profesionalne odgovornosti. Zanimljivo je da se u Njemačkoj i Austriji sve više razvija aktivno sudjelovanje udruga pacijenata u definiranju nacionalnih prioriteta u kvaliteti i sigurnosti bolesnika, ne samo kroz rad samostalnih agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu, nego i na razini donošenja nacionalnih planova i propisa.

Predsjednik Makedonske liječničke komore, prof. Borozanov, u svom uvodnom izlaganju o sigurnosti i kvaliteti pružanja zdravstvene usluge u Makedoniji istaknuo je i ulogu komore u tome. Makedonija je napredovala donošenjem zakona o pravima pacijentata i kvaliteti usluge u zdravstvu, ali ostaje još puno toga za učiniti na kvalitetnom informiranju bolesnika, te na njegovom potpuno svjesnom pristanku ili nepristanku na dijagnostički ili operativni postupak. U svome se izlaganju prof. Borozanov kao predsjednik liječničke komore osvrnuo na činjenicu da su sve komore liječnika organizacije s velikim brojem sukobljenih interesa svojih članova jer liječnička populacija u sustavu zdravstva ima pot-

puno različite uloge i pozicije. Stoga je jedna od najtežih zadaća komore da kroz dobro utvrđen demokratski postupak zastupa i interes najmanje od svojih skupina ili da ih zaštići.

## Nacionalna izvješća

Sve prisutne delegacije predstavile su ukratko svoje najnovije aktivnosti na polju zastupanja interesa liječnika kao pružatelja zdravstvene usluga. Iako su staleški interesi isti u svim zemljama, pokazalo se da zbog različitosti u sustavu zdravstva postoje potpuno različiti prioriteti u radu komora u raznim zemljama, članicama ZEVA skupine. Jedno je zajedničko: poslovi komora sve se više granaju, a zahtjevi članstva i ostalih dionika u sustavu zdravstva prema profesionalnim organizacijama povećavaju se. Međutim, u nekim je zemljama pritisak vlasti na komore toliko velik, a suradnja između komore, zdravstvenih vlasti i nacionalnih osiguravajućih kuća toliko narušena da su se predstavnici Srbije i Rumunjske doslovce žalili na ove odnose tražeći zajedničku reakciju ZEVA skupine.

Delegacija Hrvatske koristila je prigodu i prikazala osvrт na petnaest godina dug obnovljeni rad svoje Komore i sva iskustva koja su pri tome steklena. Posebno je naglašeno zajedničko ishodište utemeljenja vecine liječničkih komora srednje i istočne Europe u odlici Cara Franje Josipa još davne 1891. godine.

Završavajući skup, koji je pored iznimno sadržajnog radnog dijela imao i bogat socijalni program, predsjednik Makedonske liječničke komore predstavio je budućeg organizatora ZEVA skupa, Poljsku liječničku i stomatološku komoru koja će u jesen 2011. biti domaćin komorama srednje i istočne Europe.

.....



# Nadzori u ordinacijama medicine rada

**Na Okruglom stolu u Zadru predstavljena je 24. rujna javna ovlast Komore - Stručni nadzor nad radom lječnika**

Nikolina Budić, dipl. iur, tajnik HLK

• U okviru 3. Međunarodnog stručno-znanstvenog skupa „Zaštita na radu i zaštita zdravlja“, čiji su suorganizatori Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Veleučilište u Karlovcu, Hrvatsko ergonomijsko društvo i Boise State University - Center for Health Policy (Boise, Idaho, SAD), održan je 24. rujna okrugli stol na temu „Nadzori u ordinacijama medicine rada“.

Uvodna predavanja iznijeli su načelnik Odjela zaštite na radu Državnog inspektorata Republike Hrvatske dipl. ing. Nenad Puljić, dipl. ing., ravnateljica Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu Sonja Padovan Janković, dr. med., ravnateljica Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu prim. dr. sc. Marija Zavalic, dr. med., predstavnik Odjela zdravstvene inspekcije Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Branislav Bebek, dr. dentalne medicine i tajnik Hrvatske lječničke komore Nikolina Budić, dipl. iur.

Ideja organizatora bila je objedljeno predstaviti postojeće, na važećim zakonima utemeljene vrste nadzora, koje se mogu provesti u ordinacijama medicine rada. Poživom na sudjelovanje Hrvatskoj lječničkoj komori pružena je mogućnost da predstavi svoju javnu ovlast obavljanja stručnog nadzora nad radom lječnika.

Osnovna poruka koju je slušateljstvu uputila predstavnica Hrvatske lječničke komore, tajnik Nikolina Budić, dipl. iur., sadržana je u konstataciji kako je cilj provođenja stručnog nadzora koji obavlja Komora poboljšanje kvalitete pružanja zdravstvenih usluga i rada lječnika. To se ostvaruje prvenstveno savjetovanjem lječnika nad njim radom se provodi stručni nadzor, a tek podredno, ako su utvrđeni bitni propusti u radu, poduzimaju se odgovarajuće mјere na temelju obavljenoga stručnog nadzora.



Uvodno predavanje autorice imalo je edukativni karakter, prvo kroz prikaz u kojem se odnosu nalazi stručni nadzor koji je ovlaštena provoditi Hrvatska lječnička komora prema nadzorima drugih nadležnih državnih tijela, Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu kao i Državnog inspektorata Republike Hrvatske.

Drugi dio predavanja prikazao je sam postupak sadržan u odredbama Pravilnika o provođenju stručnog nadzora, na temelju kojeg se provodi stručni nadzor. Ovaj prikaz imao je za cilj informirati slušateljstvo o vrstama stručnog nadzora, koji se dijeli na redoviti i izvanredni, o načinu formiranja komisija za stručni nadzor i kriterijima za izbor članova komisije, o tijeku stručnog nadzora i vrsti podataka koji se prikupljaju od trenutka dosta ve naloga za provođenje stručnog nadzora do zaključnog sastavljanja zapisnika i mišljenja komisije.

Istaknula je kako se sve što članovi Komisije saznaju za vrijeme obavljanja stručnog nadzora smatra službenom tajnom i članovi su je dužni čuvati.

Slušateljstvu je predložila i kako je Komisija za provođenje stručnog nadzora dužna reagirati ako se tijekom nadzora ustanovi

da postoji manji ili veći stručni propust ili povreda načela medicinske etike i deontologije.

Cjelokupan i precizan sadržaj ovega Pravilnika može se naći i na web stranici Hrvatske lječničke komore ([www.hlk.hr](http://www.hlk.hr)).

Poslovi provođenja stručnog nadzora ne financiraju se iz članarina nego iz državnog proračuna za koji je ove godine osigurano 259.000,00 kuna

Budući da Zakon o zdravstvenoj zaštiti ovlast nadzora u području medicine rada daje i Hrvatskoj lječničkoj komori i Hrvatskom zavodu za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu te da se ne bi događala preklapanja u ovom polju kao ni bitno različita postupanja, na snazi je Pravilnik o stručnom nadzoru u djelatnosti medicine rada koji donosi ministar nadležan za zdravstvo. Sukladno odredbama ovog Pravilnika stručni nadzor nad radom lječnika koji obavljaju djelatnost medicine rada provodi se sukladno Pravilniku o stručnom nadzoru Komore. Upravo stoga u naravi je provođenje nadzora u djelatnosti medicine rada prepusteno Zavodu, a Komora se njime nije bavila.

Nakon zanimljivih uvodnih predavanja, a nastavno na obradene teme, među sudionicima Okruglog stola razvila se opširna rasprava o problematici s kojom se u svom dnevnom radu susreću medicinari rada. Kao bitno može se izdvojiti postojanje potrebe za izmjenama Zakona o mirovinskom osiguranju u svezi s odredbama koje se tiču invalidnosti. Zbog sadašnjega stanja, vezano na zakonodavna rješenja, lječnicima se često u dnevnom radu stvaraju poteškoće vezani za stanja u kojima prestaje potreba za bolovanjem, a nije završen postupak ocjene invalidnosti radnika.

Isto tako otvoreno je i pitanje načina i propisanih rokova za čuvanje medicinske dokumentacije. Ovo također predstavlja problem lječnicima medicine rada jer, kako je poznato, medicinska dokumentacija je kod njih veoma opsežna.

Uvažavajući traženja i ozbiljnost problema, Komora će se u okviru svojih ovlasti angažirati na njegovu rješavanju u suradnji s nadležnim zavodima i stručnim društvom za medicinu rada koje djeluje u sastavu Hrvatskog lječničkog zbora. Istaknuta je i već postojeća dobra suradnja Komore s tim organizacijama u cilju unaprjeđenja organizacije rada u djelatnosti medicine rada.

Vezano za postojeće zakonom propisane obveze čuvanja medicinske dokumentacije, u Lječničkim novinama bit će objavljen informativni članak koji bi trebao pomoći članstvu u snalaženju glede obveza te vrste.

.....

# Riječki ginekolozi, budući koncesionari, na sastanku s predstavnicima stručnih službi Komore

Nikolina Budić, dipl. iur, tajnik Komore

• Potaknut traženjem privatnih ugovornih ginekologa iz Primorsko-goranske županije, u Rijeci je 14. rujna u prostorijama Županijskog povjerenstva Primorsko-goranske županije održan zajednički sastanak predstavnika Hrvatske liječničke komore i liječnika ove županije. Sastanku su u ime Komore nazile tajnik **Nikolina Budić**, dipl. iur., i voditeljica Službe za stručno-medicinske poslove, **Katarina Sekelj-Kauzarić**, dr. med., te osam privatnih ugovornih ginekologa. Inicijativu „s terena“ o potrebi održavanja sastanka prepoznali su predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** i vodstvo Komore kao kvalitetan način suradnje s članstvom te mogućnost da se Komora upozna s pitanjima za koja članstvo smatra da joj treba posveti pozornost.

Osnovna tema razgovora bile su novosti u organizaciji rada primarnih ginekologa koje će nastupiti uvođenjem sustava koncesije u javnoj zdravstvenoj službi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Konstatirano je da je sukladno Mreži javne zdravstvene službe za Primorsko-goransku županiju za djelatnost primarne ginekologije od ukupno 23 mjesta predviđeno 18 za buduće koncesionare te da je ta županija objavila obavijest o namjeri davanja koncesije za djelatnost zdravstvene zaštite žena s rokom za predaju ponuda do 15. lipnja 2010.

Slijedom toga, a sukladno propisanom postupku očekuje se i skoro potpisivanje ugovora za sve one čije su ponude prihvaciene.

Razgovor se vodio oko pojašnjenja odredaba Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojima je uvedena koncesija u zdravstveni sustav. Liječnike je zanimalo kako će moći ostvariti novo pravo sadržano u odredbi članka 151. koja govori da privatni zdravstveni radnik kojemu je dana koncesija za obavljanje javne zdravstvene službe može ostvariti novčana sredstva za rad izvan ugovorenoga punog radnog vremena sa Zavodom za obavljanje poslova za koje mu je dano odobrenje za samostalan rad.

Ova odredba u naravi otvara mogućnost da privatni ugovorni liječnici izvan radnog vremena ugovorenog sa Zavodom naplate korisnicima svoju uslugu. Budući da Zakon o zdravstvenoj zaštiti izrijekom ne propisuje postojanje podzakonskog akta kojim bi se ova materija podrobnije uređivala, nego samo propisuje kako cijenu zdravstvenih usluga za poslove privatne prakse u kojima nije ugovorni zdravstveni radnik utvrđuje nadležna komora, stvaraju se prepostavke za naplatu.

Opisane, zakonom utvrđene prepostavke postoje i bit će aktualne stjecanjem statusa koncesionara, što se očekuje u bliskoj budućnosti pa se stoga nameće i konkretno pitanje kako to realizirati.

Razmatrajući navedena pitanja sudionici sastanka obratili su se Komori sa zamolbom da ishodi konkretan odgovor na ta pitanja od Ministarstva zdravstva kako bi sami mogli procijeniti isplati li im se ili ne isplati pokretati rad izvan punoga radnog vremena ugovorenog sa Zavodom.

Za sada nije sporno kako svaki liječnik koji pruža usluge u privatnoj praksi mora

imati ovjeren cjenik koji ovjerava Komora, dok će se za utvrđivanje svih ostalih pojedinosti vezanih za ovo pitanje Komora obratiti s upitom Ministarstvu te o sadržaju odgovora izvjestiti članstvo.

Sudionici sastanka osvrnuli su se i na stvaranje loše slike o liječništvu koja je često prisutna i u medijima. Predložili su Komori aktivnosti koje bi pridonijele promjeni, na način da se javnost upozna s ograničenjima koja pacijentima nameće zdravstveni sustav, a ne liječnik.

Predstavnica Komore dr. Sekelj-Kauzarić podsjetila je kolege na već postojeći Sporazum o suradnji Komore s Koalicijom udruga u zdravstvu kroz koji se već posredno educiraju pacijenti o svojim pravima te predložila da se i neposredan rad s pacijentima iskoristi kao prilika da im se objasni kako doktori nisu baš krivi za sve.

Tijekom sastanka, kojem se pridružio i predsjednik Povjerenstva HLK-a Primorsko-goranske županije dr. sc. **Vladimir Možetić**, dr. med., vodili su se i razgovori o vječnoj temi - može li Komora ostvariti značajniji utjecaj na zdravstvene vlasti i kako? I ovaj je sastanak iskorišten da se članstvu predoče javne ovlasti i ostali statutom utvrđeni poslovi koji su podloga za djelovanje, a ujedno i da se razjasni što su možda nerealna očekivanja zbog nepoznavanja ovlasti Komore.

Zaključeno je kako je jačanje utjecaja Komore u suštini dugotrajan proces i da ne treba očekivati bombastične promjene preko noći, no da treba ustrajati u zaštiti interesa članova na svim poljima na kojima je Komora i po zakonima pozvana iskazati svoje mišljenje.

•••••



Povjerenstvo Hrvatske liječničke komore Primorsko-goranske županije  
smješteno je na adresi Trg Republike 2 u Rijeci

iz komore



Prim. dr. Josko Baća, Zdjeļai i voće

**HRVATSKA LIJEĆNIČKA KOMORA**  
POVJERENSTVO ZA MEDICINSKU ETIKU I DEONTOLOGIJU  
organizira

## TRIBINU

s temom:

# EUTANAZIJA - DANAS

Petak 26. studenog 2010. u 16.00 sati

Velika dvorana HRVATSKOG LIJEĆNIČKOG ZBORA, Zagreb, Šubićeva 9

## PROGRAM

Uvod u raspravu dat će:

Prof. dr. sc. Mirjana Sabljar-Matovinović, dr. med.

REGULIRA LI KODEKS MEDICINSKE ETIKE I DEONTOLOGIJE EUTANAZIJI ?

Prim. Goran Ivanišević, dr. med.

EUTANAZIJA DA ILI NE - POGLED S PREDNJE STRANE BOLESNIČKOG KREVETA

Doc. dr. sc. Mirando Mrsić, dr. med.

NADOMJEŠTANJE BUBREŽNE FUNKCIJE, DA LI POČETI I KADA PREKINUTI

Doc. dr. sc. Draško Pavlović, dr. med.

BIOETIČKI PRISTUP U RANOM PREPOZNAVANJU POTENCIJALNIH DONORA ORGANA I TKIVA

Jasna Stoić-Brezak, dr. med.

## TEOLOŠKI ASPEKTI

Pomoćni biskup zagrebački, prof. Valentin Pozaić

SMRT KAO LJUDSKO PRAVO

Prof. dr. sc. Žarko Puhovski

EUTANAZIJA I PRAVO NA ŽIVOT U PRAKSI EUROPSKOG SUDA ZA LJUDSKA PRAVA

Prof. dr. sc. Zlata Đurđević, dipl. iur.

## RASPRAVA

NAPOMENE: Tribina je namijenjena članovima etičkih povjerenstava zdravstvenih ustanova, ostalim lijećnicima i zainteresiranoj javnosti. Hrvatska lijećnička komora priznaje bodove za sudjelovanje na Tribini. Tribina je otvorena za javnost i slušatelji su oslobođeni od kotizacije.



## Vrednovanje rada liječnika u COM-u neujednačeno je i neprimjerno

• Hrvatska liječnička komora zatražila je od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) da razmotri mogućnost promjene postojećeg načina vrednovanja rada u centrima za opću medicinu (COM), a ti-me ujedno i mogućnost osiguranja što kvalitetnijih prepostavki za početak rada COM-ova.

Komora od početka prati sve aktivnosti vezane uz početaka sudjelovanja liječnika primarne zdravstvene zaštite u radu COM-ova u domovima zdravlja. Osim što je zainteresirana za pravovremeno osiguranje svih prostornih i medicinsko-tehničkih uvjeta nužnih za početak rada, također je zainteresirana i za omogućavanje primjerenog načina vrednovanja rada liječnika koji sudjeluju u radu tih centara te smatra da je vrednovanje rada liječnika u COM-u neujednačeno i neprimjerno, stoji u dopisu Komore HZZO-u od 4. listopada.

Naime, Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN br. 43/10, 71/10, 88/10) propisano je da se naknada za ugovorene aktivnosti s domom zdravlja, koje obuhvaćaju provođenje preventivnih programa/postupaka i sudjelovanje ugovornih liječnika u radu COM-a doma zdravlja, utvrđuje isključivo u odgovarajućem postotku (10 posto, odnosno pet posto) od godišnjeg iznosa sredstava koji pojedini tim ostvaruje prema broju opredijeljenih osiguranih osoba.

Vrednovanje rada liječnika u COM-u Komora smatra neujednačenim i nepri-mjerenim iz dva razloga. Prvo, liječnici PZZ-a koji rade u velikim gradovima rijetko će zbog većeg broja potencijalnih izvršitelja sudjelovati u radu COM-a. S druge strane, oni će zbog većeg broja opredijeljenih osoba u timu dobivati značajno veća novčana sredstava nego kolege liječnici u manjim sredinama. Liječnici u manjim sredinama bit će pak prisiljeni češće sudjelovati u radu COM-a ali će zbog manjeg broja opredijeljenih osiguranika u timu biti znatno manje plaćeni. Predviđeni

način plaćanja rada liječnika u COM-ovima domova zdravlja u kojem je iznos sredstava određen postotkom, a pri čemu je sam broj izvršenja varijabilan, Komora ocjenjuje nepravednim i smatra da bi vrijednost rada za sve liječnike koji sudjeluju u radu COM-a trebala biti ista.

Borka Cafuk

## Plaćanje PDV-a za najam i korištenje prostora domova zdravlja

### Komora smatra da je maksimalan bruto iznos zakupnine 1.250 kuna

• Unatoč prvotnim najavama kako će zakup poslovnih prostora zdravstvenih ustanova u kojima se obavlja zdravstvena djelatnost biti oslobođen plaćanja poreza na dodanu vrijednost (PDV), Pravilnik o porezu na dodanu vrijednost nije izmijenjen, a Ministarstvo financija u svojim tumačenjima po-reznog tretmana usluga u vezi s liječenjem i drugom zdravstvenom zaštitom propustilo je definirati zakup prostora zdravstvenih ustanova kao uslugu oslobođenu plaćanja PDV-a, ističe Hrvatska liječnička komora u dopisu koji je 4. listopada uputila Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi.

Ministarstvo zdravstva je uredbom definiralo najveći iznos zakupnine za jedinice zakupa u zdravstvenim ustanovama primarne zdravstvene zaštite i utvrdilo da on iznosi 1.250 kuna. Komora stoga smatra, ističe se u dopisu, da je tom uredbom utvrđen upravo maksimalan bruto iznos zakupnine.

Ako tome nije tako, Komora je od Ministarstva zatražila tumačenje propisanog najvećeg iznosa zakupnine kao i pojašnjenje hoće li povećane izdatke s osnove PDV-a Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje uračunati u obračunske elemente godišnje novčane vrijednosti standardnog tima primarne zdravstvene zaštite, što trenutno nije slučaj.

Podsjetimo, Komora je Ministarstvu zdravstva još 29. siječnja ove godine upozorila na činjenicu da su domovi zdravlja zdravstvenim radnicima privatne prakse koji rade u zakupljenim prostorima počeli ispo-

stavljati račune za zakup prostora domova zdravlja uvećane za iznos PDV-a, pritom se pozivajući odredbe Pravilnika o porezu na dodanu vrijednost (NN br. 149/09) koji se primjenjuje od 1. siječnja.

Člankom 63. Pravilnika izričito je propisano kako se uslugama oslobođenim plaćanja PDV-a ne smatraju usluge koje nisu povezane s liječenjem i zdravstvenom njegovom pa tako, između ostalog, i usluge najma i korištenja prostora u domovima zdravlja.

Komora je upoznata s aktivnostima koje je Ministarstvo zdravstva poduzelo u međuvremenu s ciljem konačnog definiranja popisa usluga koje su u izravnoj vezi s liječenjem i koje bi bile oslobođene plaćanja PDV-a.

Borka Cafuk

## Komora zatražila od HZZO-a da se stanje liječnika PZZ-a koji se koriste programom Lord Primus riješi sukladno aktima Zavoda

### Rješenje je u posredovanju povjerenstva sastavljenog od predstavnika svih zainteresiranih strana

• Hrvatska liječnička komora uputila je dopis Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (HZZO) u kojem traži da se nastalo stanje u kojem je dvjestotinjak liječnika primarne zdravstvene zaštite dobilo opomene pred raskid ugovora s HZZO-om i ugovorne kazne riješi posredovanjem posebnog povjerenstva sastavljenog od predstavnika svih zainteresiranih strana a na temelju akata HZZO-a, kojima je propisan način dogovornog rješavanja svih prijepornih pitanja proizašlih iz ugovornog odnosa.

Podsjetimo, HZZO je u rujnu ugovornim liječnicima PZZ-a dostavio posljednje

## iz komore

opomene pred raskid ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i izrekao ugovorne kazne uz smanjenje pripadajućeg mjesecnog iznosa sredstava za zdravstvenu zaštitu od 30 posto obratila svoj postupak time da su se liječnici služili programskom podrškom, odnosno Lordom Primusom ABA Informatike, koja nema odobrenje ministra zdravstva.

Komore je, ističe predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** u dopisu, samo ove godine već nekoliko puta upozoravala na brojne meprilike vezane uz promjenu programske podrške, odnosno izbor novih pro-

gramskih rješenja za priključenje ordinacija na Centralni zdravstveni informatički sustav, a u srpnju je HZZO-u proslijedila i dopis sa stavom Skupštine Komore vezanim uz učestale prijetnje sankcijama ugovornim liječnicima koji se služe Lordom Primusom. No, unatoč svim nastojanjima Komore da se pronađe prihvatljivo rješenje, pritisci na liječnike PZZ-a se nastavljuju. Posljednjim mjerama HZZO-a, naglašava se u dopisu, ugrožena je opstojnost ordinacija i pružanje zdravstvene zaštite osiguranicima o kojima skrbe ti liječnici.

Borka Cafuk

## Održan šesti Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake

• Komora je provela šesti po redu Tečaj izobrazbe za stalne sudske vještace sukladno Pravilniku o stalnim sudskim vještacima (NN 88/08) Tečaj je održan od 11. do 15. listopada u prostorijama središnjice Komore u Zagrebu i na njemu je sudjelovalo 13 kandidata za stalne sudske vještace. Pravilnik o stalnim sudskim vještacima obvezao je Komoru da provodi pravnu izobrazbu liječnika kandidata za stalne sudske vještace, odnosno izobrazbu o ulozi i položaju vještaka u sudskom postupku.

Borka Cafuk

## Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske liječničke komore i časopisa „Medix“

### Rezultati testiranja za broj 86 (veljača/ožujak 2010.)

• Objavljujemo popis svih imena liječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu «Bolesnikova sigurnost - bolesnik u središtu» objavljenih u časopisu „Medix“ broj 86. Svi kandidati time su ostvarili po 7 bodova, sukladno Pravilniku HLK-a. Napominjemo da posebne potvrđnice neće biti dostavljene, nego će se kao potvrda koristiti popis objavljen u Liječničkim novinama za listopad 2010. godine. Preporučamo čitateljima i ostale testove znanja koje će „Medix“ redovito objavljivati.

Uredništvo

Alagić Emir	Dobrić Mara	Klaić Slavica	Obelić Zdenko	Šavuk Žrinka
Aleksa Renata	Domić Irena	Kocijan Sandra	Obranić Sonja	Segulja Miljana
Alfirević Helena	Dominic Krunkoslav	Kolundžić Božica	Obućina Vesna	Šikanić Sonja
Andrijašević -Trivić Izabela	Došen Ljiljana	Kopljar Marija	Pandjić Sakoman Mirna	Šipoš Kristijan
Antulović Željan	Đrća Jelena	Korić Sanja	Penko Emanuela	Šlezak Tihana
Antunović Oliver	Dukić Vladimir	Kovač Šestan Valentina	Peranović Filipović Željka	Štambuk Milivoj
•	•	Kovač Vladna	Pereković Vladimir	Šumberac Šaravanja Suzana
Baboselac Ankica	Đerek Petar	Kovačević Gorana	Perić Dražen	Šumić Mladenko
Baćić Anita	Đurđević Dragica	Krbot Veljka	Perić Mirjana	Šunjara Dragutin
Bajrami Asip	Đurović Martina	Križan Vladimir	Petaros Andrea	•
Balković Vanda	•	Krnić Josipa	Petković Tatjana	Tičić Marinka
Ban Jadranka	Ezgeta Slavica	Krznarić Nikolašević Silva	Petrović Branimir	Tkalec Sandra
Banjan Ana-Marija	•	Kukurin Dajana	Pilko Martina	Tomasić Marina
Barać Sonja	Franić Verica	Kunštek Kučanđa Tatjana	Pivac Silvana	Tomljenović - Ivančec Pavica
Bekavac Mara	•	Kuščević Dorjan	Plužarić Vera	Topol Tanja
Belina Kornelija	Galić Anton	Lambaša Josip	Pocnrić Marin	Topolovec-Galic Biserka
Berger-Richter Snježana	Gašparović Iva	Lemajić Aleksandar	Pocnrić Milan	Turković Veljka
Bešlić Gabrijela	Golubić Barbara	Lesandleri Nedeljka	Polić Ivana	•
Blažević Ivanka	Golubovac - Rutar Milica	Lulić Adalbert	Popić Vlasta	Udiljak Ivana
Bojić Iva	Grbac Rinčić Gordana	•	Posedel Biserka	Uzelac Tanja
Borić Gordana	Grbčić - Mikuličić Biserka	Maderić Marina	Puljević Dubravka Maria	•
Bošnjak Branimir	Grgas Josipa	Malešević Jasenka	Rački Šimić Dunja	Večkovec Zvonimir
Božić-Grigić Davorka	Grgić Tina	Maravić Bravar Smilja	Radić Mihail	Vida Maja
Bradić-Hammod Mirna	Grubić Kezelle Tanja	Marić Veljko	Radolović Boris	Vidić Ružica
Brajković Igor	•	Marić Violeta	Repac Davorka	Vidošević Marin
Bratanović Jadranka	Hachem Amir	Markunović Martina	Rnjak Lana	Vidović Šehović Heda
Breko Sandra	Hajvaz Nikica	Mašinović Darija	Roginić Marica	Vinković Grabarić Marija
Briski Livia	Hatvalić Zrinko	Matić Marijana	Rukavina Janiška Jagoda	Vladišavljević Gordana
Briski Tibor	Hostić Vedran	Matić Mirko	•	Vučković Barbara
Brlić Mirjana	Ivanković Marija	Mededović Denis	Schubert Ada	Vukasović Merica
Burazin Jelena	Ivanković Pavelka Ivana	Meister - Babić Danijela	Sekovanj Josip	Vukelić Ina
Burcul Đaničić Branka	•	Mesićek Monika	Sever Zdenka	Wendling Gordana
Cezner - Baćić Jasminka	Jadrejčić Vitomir	Mesić Elizabeta	Slaviček Gordan	Winterhalter Zvonar Branka
•	Jakopinčić Ksenija	Mijić Marijan	Smolić Jelena	•
Čaklović Marija	Jović Milena	Milanović Litre Damira	Sojić Nataša	Zajec Jelena
Čelebić Ilijia	Jozić Radovan	Milovac Silvana	Soldo Brkić Sandra	Zanchi Ivana
Čišćak Dejan	Jung Darko	Mišetić Marija	Somodi Bernardica	Zekić Božana
Čošić Maja	Jurković Krolo Vesna	Mladineo Ana	Stanić Marta	Zlatar Mirjana
Čović Muškić Valentina	•	Mrden Vedrana	Staver - Nikolov Elizabeta	Zorić - Burić Vesna
Čorić Željko	Kajganić Ana	Mustapić Iva	Staver Dijana	Zukić Šaban
Čukušić Ivan	Kalšan Brkić Sanja	Mužić Tamara	Stipanović Milorad	•
•	Katičić Vladimira	Nikić Ana	Stipković Snejžana	Željeznjak Dubravka
Dašić Nada	Kezelle Borivoj	Nikolić Ružica	Stracenski Mladen	Žutić Dušanka
	Kizivat Tomislav	•	Strugalo Jadranka	

## Neproduktivan sastanak korisnika Lord Primusa u Ministarstvu zdravstva

### Zašto HZZO i Ministarstvo zdravstva ne dozvoljavaju neovisno usporedno ocjenjivanje svih informacijskih sustava koji se koriste u ordinacijama PZZ-a?

• Po nalogu Ureda predsjednice Vlade Republike Hrvatske 1. rujna je održan sastanak u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi s predstavnicima obiteljskih liječnika koji se koriste informacijskim sustavom Lord Primus i izvršnim direktorom tvrtke ABA informatika dr. Galibedinom Galijaševićem, koja je proizvođač tog softvera. O tome je medije obavijestio dr. Galijašević 6. rujna koji u priopćenju ističe: »Na sastanku je postalo bjeleđano jasno da je na djelu čin političke diskriminacije spram izvršnog direktora i tvrtke ABA informatika, jednog od dobavljača programa za liječničke ordinacije, a ta se diskriminacija sada propagira i na liječnike - korisnike programa te na pacijente koji se kod njih liječe.«.

Iako je predloženo, ističe se u priopćenju, sporazumno rješenje Ministarstvo nije za to pokazalo interes. Stoga će ABA informatika i liječnici koji se koriste Lord Primusom nastaviti komunikaciju s Uredom predsjednice Vlade ne bi li sprječili diskriminaciju i skinuli blokadu s liječničkih kartica, te pokrenuli pitanje odgovornosti za ovakvo postupanje. Podsetimo, blokiranjem pametnih kartica 200-tinjak obiteljskih liječnika 14. kolovoza HZZO je liječnicima onemogućio pristup Centralnom zdravstvenom informatičkom sustavu (CEZIH) i oko 350.000 osiguranika ostalo je bez zdravstvene usluge.

- Kako je moguće da na međunarodnom nadmetanju najbolje ocijenjeni softver, Lord Primus, postane nepoželjan zdravstvenoj administraciji, a softveri koji nisu niti funkcionalni u pravom smislu riječi, postanu protežirani? Možemo li sumnjati da su u podlozi koruptivni elementi? Hoće li državne institucije biti angažirane i istražiti ove slučajeve, pita se dr. Galijašević u priopćenju.

Kao dokaz svoje nepristranosti, liječnici i ABA informatika ponovo pozivaju HZZO i Ministarstvo zdravstva da omoguće neovisno usporedno ocjenjivanje svih informacijskih sustava koji se koriste u ordinacijama PZZ-a po kriterijima funkcionalnosti koje nude u podršci radnim procesima ordinacija, stabilnosti u radu, tehničke i korisničke podrške, kriterijima funkcionalnosti komunikacije s CEZIH-om, usklađenosti sa zakonima i propisima te zadovoljstvu liječnika i sestara koji ih svakodnevno koriste.

Galijašević: Državni tajnik me pokušao prikazati nečasnim čovjekom

Galijašević tvrdi da Ministarstvo zdravstva i HZZO u koordinaciji državnog tajnika Ministarstva zdravstva dr. Dražena Jurkovića pokušavaju nezakonitim postupanjem i zlorabom ovlasti i položaja uništiti poslovnu poziciju ABA informatike.

Također, Galijašević se u priopćenju osvrće i na Jurkovićeve medijske istupe te ističe da ga je državni tajnik pokušao ocrniti i prikazati nečasnim čovjekom. Stoga je medijima poslao ugovor ABA informatike s Ministarstvom zdravstva iz 2003. i Aneks tog ugovora iz 2006. iz kojih se vidi da je ova tvrtka, uz još četiri tvrtke potpisnice ugovora, ugovorila isporuku šest stotina licenci za jednu petinu ukupne brojke ordinacija u PZZ-u za što joj je isplaćeno 1,2 milijuna kuna. Taj novac nije isplaćen, kako tvrdi državni tajnik, za razvoj softvera.

- Aneksom ugovora je dogovoren prestanak ugovora i regulirani odnosi potpisnika, te je ABA informatika po ispunjenju ugovorenih obveza, o čemu postoji uredna dokumentacija, dobila ugovorena sredstva. Istim Aneksom je po pitanju prava intelektualnog vlasništva Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi ostalo isključivo pravo posjedovanja šest stotina instalacijskih CD-a koji su Ministarstvu isporučeni, ističe Galijašević.

Štoviše, dodaje Galijašević, državni tajnik je više puta u javnosti izjavio da Državno odvjetništvo vodi postupak protiv njega.

Da to nije istina pokazuje i dokument koji je Galijašević proslijedio medijima, odnosno uvjerenje Općinskog kaznenog suda u Zagrebu od 6. rujna 2010. da se protiv njega ne vodi nikakav postupak.

Ugovor, Aneks i sudska potvrda dostupni su u redakciji Liječničkih novina.

Borka Cafuk

HZZO uputio posljednju opomenu pred raskid ugovora i ugovornu kaznu liječnicima koji se služe Lordom Primusom

**KoHOM: "Obiteljski liječnici uredno ispunjavaju svoje obveze i nisu ničime ugrozili ili smanjili prava svojih pacijenata, za razliku od HZZO-a**

• Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) uputio je dopisom posljednju opomenu pred raskid ugovora liječnicima obiteljske medicine koji koriste programsko rješenje tvrtke ABA informatika, ističe se u priopćenju Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) od 23. rujna. Ujedno im je upućena i tzv. ugovorna kazna koju je potpisao ravnatelj HZZO-a dr. Tihomir Strizrep te bi liječnici trebali u državni proračun uplatiti 30 posto od sredstava koje im je HZZO isplatio za osiguranje zdravstvene zaštite. Obiteljski liječnici ponovno su taoci zdravstvene administracije, a kvaliteta zdravstvene zaštite građana pod takvim pritiscima postaje upitna, tvrdi KoHOM.

Podsjetimo, HZZO je liječnicima obiteljske medicine 14. kolovoza blokirao tzv. pametne kartice i time onemogućio pristup Centralnom zdravstvenom informatičkom sustavu (CEZIH) samo zbog toga što se služe informatičkim sustavom Lord Primus tvrtke ABA informatike, kojem je oduzeto odobrenje za rad (više o tome u prošlom broju LN-a od 15. rujna). Blokiranjem pametnih kartica 200-tinjak obiteljskih liječnika, HZZO je onemogućio zdravstvenu skrb za 350.000 pacijenata. Isprijanjem čaja za ozdravljenje hrvatskog zdravstva 19. su kolovoza liječnici su željeli upozoriti javnost na bezobziran državni revansizam na štetu pacijenata.

Bez 30 posto sredstava niti jedna ordinacija obiteljske medicine nije u stanju osigurati odgovarajući zdravstvenu zaštitu građanima Republike Hrvatske, ističe u priopćenju glavni tajnik KoHOM-a dr. Leonardo

**Bressan.** Čak i kada bi se liječnici principijelno odrekli tog iznosa, koji se kreće od 10.000 do 15.000 kuna, radi zaštite medicinskih podataka svojih pacijenata, ugrožene su i dalje i medicinske sestre koje imaju pravo na svoju plaću, a i same ordinacije trebaju podmiriti troškove lijekova, struje, vode, grijanja, sanitetskog materijala i dr. I bez takvih drakonskih kazni oko 40 posto obiteljskih ordinacija u Hrvatskoj nije do sada svojim prihodima pokrivalo sve rashode u poslovanju, što je imalo za posljedicu da obiteljski liječnici ponegdje imaju dohodak manji od plaće svoje medicinske sestre.

Premda u Hrvatskoj trenutno nedostaje deset fakultetskih generacija liječnika i medicinskih sestara i oko tri stotine ordinacija obiteljske medicine, HZZO se prijeti zatvaranjem onih ordinacija koje zbrinjavaju po 2.000 i više građana i rade dvostruko do trostruko veći broj dnevnih intervencija od svjetski prihvaćenih i dopuštenih standarda, ističe se u priopćenju.

Nakon opetovanja pisanih upozorenja koje su Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi i HZZO-u uputili obiteljski liječnici iz svih krajeva Hrvatske upozoravajući ih da nagli prijelaz na druga programska rješenja nije moguć bez djelomičnog ili potpunog gubitka godinama prikupljenih medicinskih podataka, zdravstvena administracija nije našla za shodno da se o tome uopće očituje, upozorava KoHOM. Iako je ministar zdravstva odredio 31. prosinca 2010. kao krajnji rok za promjenu toga programskog rješenja, a Hrvatska liječnička komora, zajedno s Koalicijom udruga u zdravstvu, zatražila da se ne pre-judicira sudski spor koji je upravo u tijeku te da se problem riješi na dobrobit pacijenata i zdravstvene zaštite uopće, drakonske kazne svejedno stižu na adrese ordinacija.

KoHOM stoga upozorava javnost i sve u čijoj je odgovornosti briga o zdravstvenoj zaštiti građana, da od ovog trenutka obiteljski liječnici više nisu spremni snositi odgovornost za posljedice takvog postupanja, odnosno za mogući gubitak medicinskih podataka građana i rušenje kvalitete zdravstvene zaštite građana uslijed smanjenja sredstava za poslovanje ordinacija.

Odnosi između Ministarstva zdravstva i tvrtke ABA informatika isključivo su njihova stvar, a HZZO nema pravo ugroziti pružanje zdravstvene zaštite građanima Republike Hrvatske nepromišljenim odlukama, napominje KoHOM.

Obiteljski liječnici uredno ispunjavaju svoje obveze i nisu ni s čime ugrozili ili smanjili prava svojih pacijenata.

*Borka Cafuk*

## Liječnici pokreću postupak protiv ministra zdravstva, državnog tajnika i ravnatelja HZZO-a

• Liječnici obiteljske medicine kojima je HZZO blokirao smart kartice jer se koriste programskim rješenjem Lord Primus ABA informatike, čime im je onemogućen pristup Centralnom zdravstvenom informatičkom sustavu, a ujedno i pružanje zdravstvenih usluga njihovim osiguranicima, te ih usput i kaznio s oduzimanjem 30 posto prihoda i poslao im posljednju opomenu pred raskid ugovora, na konferenciji za medije 1. listopada najavili su svoje daljnje poteze.

U znak protesta i neprihvatanja ovakvog odnosa HZZO-a i Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi prema liječnicima, ali i njihovim osiguranicima, liječnici će pokrenuti postupak protiv ministra zdravstva mr. **Darka Milinovića**, državnog tajnika Ministarstva zdravstva dr. **Dražena Jurkovića** i ravnatelja HZZO-a dr. **Tihomira Strizrepa** pri Hrvatskoj liječničkoj komori.

Takoder, najavljuju liječnici, pokrenuta je i kaznena prijava protiv dr. Strizrepa zbog zloporabe ovlasti te je o cijelokupnom stanju obaveštena i Europska komisija. Liječnici su najavili da pripremaju i nove prosvjene aktivnosti.

*Borka Cafuk*

pokrenuti postupak i tužbu protiv ravnatelja HZZO-a dr. **Tihomira Strizrepa** zbog izrečenih kazni i opomena pred raskid ugovora zbog daljnog korištenja tog programa.

HZZO u priopćenju od 1. listopada ističe da su u posljednjih godinu i pol dana, od kada je tvrtka ABA Informatika izgubila licencu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za provođenje programske podrške u ordinacijama doktora opće/obiteljske medicine, liječnici više puta obaviješteni o potrebi prelaska na neki od programa koji ima licencu.

- Više od 400 liječnika izabralo je novog operatera sustava, a za preostalih 47 koji su to odbijali, nakon opetovanih opomena izrečena je mjera uskrata sredstava. Ističemo da se na današnji dan još samo 17 ordinacija koristi navedenim programom, te da će se uskrata sredstava provesti samo prema njima, stoji u priopćenju HZZO-a.

Uskrata mjesecnog iznosa sredstava od 30 posto u skladu je sa sklopljenim ugovorima o provođenju zdravstvene zaštite i važećim općim aktima HZZO-a. Naime, ističe se u priopćenju, prema ugovorima moraju liječnici svoja izvješća slati preko licenciranih programa, a opomene su izrečene onima koji to ne čine i tako krše ugovorne obveze. Provedena uskrata sredstava i opomene pred raskid ugovora bile su krajnja mjera koja proizlazi iz potpisanih ugovora, ističe HZZO.

HZZO je više puta upozoravao liječnike na sve negativne posljedice korištenja programa Lord Primus. Tvrđa ABA Informatika, tvrdi HZZO, nije uskladila program Lord Primus s pozitivnim propisima pa joj je Ministarstvo zdravstva oduzelo licencu za rad još početkom 2009., a rok u kojem su liječnici trebali prijeći na drugo programsko rješenje iznosio je čak godinu i pol. Rad u programu Lord Primus onemogućuje korištenje e-sustava, što nanosi štetu pacijentima.

Zbog nepoštivanja ugovora, Ministarstvo zdravstva je, temeljem mišljenja nezavisnog vještaka, podnijelo prijavu Državnom odvjetništvu protiv ABA Informatike koja je počinila štetu Ministarstvu veću od 1 milijun kuna, tvrdi se u priopćenju HZZO-a te dodaje da nisu točni navodi da će se pacijentima uskratiti zdravstvena zaštita ako liječnici kojima je upućena opomena ostanu bez ugovora jer će za sve osigurane osobe biti osiguran kontinuitet zdravstvene zaštite.

*Borka Cafuk*



## HZZO: Uskrata sredstava i opomene pred raskid ugovora krajnja su mjera koja proizlazi iz potpisanih ugovora

### Još se samo 17 ordinacija koristi Lord Primusom

• Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) promptno je reagirao na njavu liječnika obiteljske medicine koji se koriste programskim rješenjem Lord Primus da će



## Treća međunarodna PATH konferencija

Nužno je raditi na standardizaciji i harmonizaciji indikatora i kvalitete podataka

• Treća međunarodna PATH konferencija na temu zatvaranja jaza između mjerjenja i poboljšanja kvalitete održana je na Brijunima od 23. do 25. rujna u organizaciji PATH koordinatora u Hrvatskoj, Ureda Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) u Hrvatskoj, Međunarodnog PATH sekretarijata, SZO-a Europe i uz podršku PATH mreže te u suradnici s organizacijom Europskog društva za kvalitetu u zdravstvu, njegovog Ureda za indikatore kvalitete, Hrvatskog društva za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite, Hrvatskog lječničkog zbora i Hrvatske lječničke komore, a pod pokroviteljstvom predsjednika RH i Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu.

PATH, odnosno Performance Assessment Tool for Hospital, predstavlja skup alata za samoprocjenu performansi bolnice i on je puno širi od indikatora kvalitete te predstavlja razvoj kulture mjerjenja kvalitete. Cilj programa je poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite na temelju mjerjenja vlastita rada i otkrivanja bolnih točaka.

Predsjednica Hrvatskog društva za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite i koordinatorica PATH programa za Hrvatsku doc. dr. Jasna Mesarić izjavila je za Lječničke novine da je na konferenciji sudjelovalo 120 sudionika od kojih je iz desetaka zemalja nacionalnih koordinatora PATH programa i predstavnika bolnica već uključenih u PATH, ali i predstavnika novo zainteresiranih bolnica. Iz programa PATH konferencije izdvajaju se radionice: Uspostavljanje PATH međunarodne mreže univerzitetskih bolnica; Uspostavljanje rehabilitacijskih indikatora u PATH program i PATH međunarodne mreže indikatora „Klinička primjena krvnih pripravaka.“

- Svaká zemlja ima svoj put u poboljšanju kvalitete koji ovisi o različitim čimbenicima, odnosno resursima, strategijama, po-



Koordinatorica PATH programa za Hrvatsku  
doc. dr. Jasna Mesarić

litici, partnerima uključenim u razvoj kvalitete itd. Raznolikost pristupa i razmjena iskustava je ono što čini PATH program specifičnim.

Program je prije svega namijenjen uspostavljanju kvalitete u bolnici i prepoznavanju onoga što treba popraviti na temelju vlastitih rezultata. Najvažnije što bih istaknula, a što je zaključeno na sastanku koordinatora PATH programa uoči konferencije, jest da treba raditi na standardizaciji i harmonizaciji indikatora i kvalitete podataka. Kvaliteta unosa i prikupljanja podataka na individualnoj razini na temelju čije se analize donose određene odluke za poboljšanje unutar bolnice je krucijalna, istaknula je docentica Mesarić.

Hrvatska je dijelom PATH programa od 2009. i trenutačno u njemu sudjeluje 27 hrvatskih bolnica. Koristi sudjelovanja u PATH programu su višestruke. Bolnica postaje dio mreže u kojoj se razmjenjuju i uspoređuju aktivnosti za stalno unapređivanje kvalitete te uči o svojim slabostima i jakostima. PATH pomaže bolnici da prepozna i usvaja najbolje stručne prakse za unapređenje kvalitete te da izgradi i uspostavi kulturu mjerjenja kvalitete. Prvi je zadatak PATH programa usporedba bolnice same sa sobom. PATH pruža standarizirani alat, odnosno skup indikatora koji su temeljeni na znanstvenim spoznajama i najboljoj stručnoj praksi, te tehničku podršku i brzu analizu podataka.

Pokazatelji kvalitete trebali bi biti i dijelom akreditacijskih standarda. Stoga, svaka bolnica u PATH programu pomaže sama sebi jer se kroz tu aktivnost već sprema za akreditacijski postupak u dijelu koji se odnosi na mjerjenje kvalitete.

Borka Cafuk



## Svjetski dan Alzheimerove bolesti

• Točan broj oboljelih od Alzheimerove bolesti u Hrvatskoj nije poznat ali se pretpostavlja da od nje boluje 10 posto osoba starijih od 65 godina, odnosno oko 80.000 osoba, istaknuto je u povodu obilježavanja 21. rujna Svjetskog dana Alzheimerove bolesti. Ove je godine proteklo točno stotinu godina od kada je bolest prvi put opisana.

U svijetu od neke vrste demencije boluje oko 35 milijuna osoba, a najčešći je oblik Alzheimerova bolest. Prema predviđanjima, ta bi se brojka mogla do 2050. povećati četiri puta.

Cilj je obilježavanja ovoga Dana potaknuti na ujedinjenje znanja i mogućnosti kako bi se oboljelim i njihovim skrbnicima osigurao kvalitetniji život. Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, na čijem je čelu dr. Ninoslav Mimica, zalaže se za osnivanje doma za smještaj oboljelih od Alzheimerove bolesti. Na zagrebačkom Cvjetnom trgu potpisivana je peticija u znak potpore Globalnoj povjeli o Alzheimerovoj bolesti koju je donijela Međunarodna udruga za Alzheimerovu bolest ne bili upozorila vlade diljem svijeta na potrebu za hitnim djelovanjem te da su ta bolest i druge demencije svjetski zdravstveni prioritet.

Borka Cafuk



## Svjetski dan srca

Blagi pad mortaliteta od srčanih bolesti

• S porukom «Radim za srce» obilježen je Svjetski dan srca 26. rujna nizom javnozdravstvenih akcija u Hrvatskoj. Namjera je, naravno, bila upozoriti da su srčane bolesti glavni uzrok smrtnosti u Hrvatskoj i da se promjenom načina života može izbjegći 80 posto srčanih smrti, kako ističe predsjednik Hrvat-



## iz hrvatskog zdravstva

Tablica 4/I. RANG LJESTVICA TE UDIO 10 VODEĆIH UZROKA SMRTI U HRVATSKOJ U 2009. GODINI – UKUPNO

RANG	MKB-X ŠIFRA	DIJAGNOZA	BROJ	%
1.	I20-I25	Ishemijske bolesti srca	10.542	20,11
2.	I60-I69	Cerebrovaskularne bolesti	7.924	15,12
3.	C33-C34	Zločudna novotvorina dušnika i pluća	2.799	5,34
4.	I50	Insuficijencija srca	2.400	4,58
5.	C18-C21	Zločudne novotvorine debelog crijeva	1.866	3,56
6.	J40-J47	Bronhitis, emfizem i astma	1.586	3,03
7.	I10-I13	Hipertenzivne bolesti	1.369	2,61
8.	E10-E14	Dijabetes melitus	1.362	2,60
9.	I70	Ateroskleroza	1.291	2,46
10.	K70, K73, K74, K76	Kronične bolesti jetre i ciroza	1.271	2,42
Ukupno 10 uzroka			32.412	62,0
Ukupno umrli			52.414	

Tablica iz HZJZ-ove publikacije «Izvješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2009. godini», koja je dostupna na mrežnim stranicama [www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr)

skog kardiološkog društva prof. dr. Davor Miličić. Iako je posljednjih godina vidljiv blag pad mortaliteta od srčanih bolesti, one su u ukupnoj smrtnosti u Hrvatskoj s čak 50 posto, dok su, primjerice, u susjednoj Sloveniji zastupljene s 40 posto a u Francuskoj sa samo 30 posto. U svijetu godišnje zbog srčanožilnih bolesti premine oko 17 milijuna osoba.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) u Hrvatskoj je 2009. umrlo 52.414 osoba, od čega je 49,6 posto muškaraca i 50,4 posto žena. Poredak vodećih uzroka smrti prema skupinama bolesti, ističe se u publikaciji HZJZ-a, nije se bitno promjenio u odnosu na 2008. godinu. Vodeći uzrok smrtnosti su cirkulacijske bolesti, od kojih je umrlo 25.976 osoba. Slijede novotvorine (13.496 osoba), a preostale smrti odnose se na ozljede i otrovanja (2.986), bolesti probavnog sustava (2.430), bolesti dišnog sustava (2.263) i druge manje zastupljene uzroke.

Borka Cafuk

Predsjednica Saveza društava multiple skleroze u Hrvatskoj Danica Eškić ističe da se oboljeli od multiple skleroze (MS) u Hrvatskoj, kojih je oko 3500, susreću s mnogim teškoćama te da nemaju pristup svim lijekovima kojima se kontrolira tijek bolesti.

- Trenutno se provode vrlo strogi kriteriji, neusklađeni s onima Europske unije, za imunomodulatornu terapiju, a mnogi od lijekova nisu dostupni, odnosno nisu na listi



lijekova za liječenje MS-a, kazala je Danica Eškić te dodala da se svega 12 posto oboljelih liječi dostupnim interferonima i da rehabilitacijski tretmani nisu definirani prema potrebama oboljelih.

Nadalje, u Hrvatskoj ne postoji centar za dijagnostiku i liječenje MS-a kao ni referalni stacionarni-rehabilitacijski centar. Problem je i financiranje osnovne djelatnosti temeljnih udruga multiple skleroze, njih 21, koje još nije riješeno na zadovoljavajući način. Europska MS Platforma donijela je, uz sudjelovanje svih MS društava, dokument „Kodeks dobre prakse o pravima i kvaliteti življjenja osoba oboljelih od multiple skleroze“ temeljen na Konvenciji Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom. Kodeks ističe svim oboljelim jednaka prava i pristup liječenju, terapijama i uslugama u kontroliranju MS-a, razmjeni podataka u sklopu istraživanja MS-a, zapošljavanje i zadržavanje radnoga mesta te osnaživanje oboljelih od MS-a.

- Tražimo da Vlada uskladi zakonske akte za oboljele od MS-a prema Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom, Kodeksu dobre prakse o pravima i kvaliteti življjenja osoba oboljelih od MS-a i Nacionalnoj strategiji izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine, rekla je Danica Eškić.

Savez društava multiple skleroze traži i da Vladino Povjerenstvo za osobe s invaliditetom na svojoj sljedećoj sjednici donese odluku o uključivanju predstavnika oboljelih od MS-a u to tijelo, zatim da se Zakonom urede i odrede kriteriji za financiranje Saveza udruga osoba s invaliditetom i njihovih udruga članica te hitno donošenje zakona o naknadni za invaliditet prema uzroku nastanka invaliditeta, a ne njegovim stupnjem, što znači za oboljele od multiple skleroze prema bolesti, a ne stupnju oštećenja.

Nacionalni dan multiple skleroze obilježen je pod pokroviteljstvom predsjednika Republike Hrvatske Ive Josipovića, predsjednice Vlade Jadranke Kosor, Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta.

Gordana Jurić

## Prva Nacionalna konferencija o rijetkim bolestima

U Hrvatskoj nisu prepoznati konkretni problemi na koje nailaze oboljeli

• Hrvatska udruga bolesnika s rijetkim bolestima organizirala je prvu Nacionalnu konferenciju o rijetkim bolestima, koja je održana u Dubrovniku od 17. do 19. rujna pod pokroviteljstvom predsjednika Republike Hrvatske prof. dr. Ive Josipovića i uz podršku Europske organizacije za rijetke bolesti (EURORDIS).

Cilj konferencije je donošenje Nacionalnog plana za rijetke bolesti koji će sveobuhvatno pristupiti zdravstvenoj zaštiti oboljelih od rijetkih bolesti, razvojem dijagnostike, multidisciplinarnim pristupom liječenju oboljelih u sklopu mreže referentnih centara i regulacijom liječenja orphan lijekovima u skladu s europskom praksom i sukladno preporukama Europske komisije donesenim 11. studenog 2008. Na konferenciji je sudjelovalo 180 delegata, između kojih su bili predstavnici pacijen-

## Nacionalni dan multiple skleroze

Ne postoji centar za dijagnostiku i liječenje MS-a, a lijekovi su nedostupni

• Nacionalni dan multiple skleroze u Hrvatskoj, 27. rujna, obilježen je međunarodnom akcijom „Let za multiplu sklerozu“. Naime, tri mlada entuzijasta pilota krenula su na dvomjesečni let iznad 30 zemalja svijeta, među kojima je i Hrvatska, kako upozorili na sva pitanja vezana uz multiplu sklerozu. Zahvaljujući njihovom slijetanju u Lučkom pet je osoba s multiplom sklerozom imalo priliku letjeti iznad Zagreba.

nata, udruga pacijenata, medicinskih stručnjaka, predstavnika javnozdravstvene vlasti i političara. Udruga je najavila da će pokrenuti postupak da se 2010. godina proglaši Godinom rijetkih bolesti u Hrvatskoj s ciljem promicanja prava i poboljšanja uvjeta života oboljelih. U Hrvatskoj, ističe Udruga, još uvijek nisu prepoznati konkretni problemi na koje nailaze oboljeli, počevši od dijagnostike pa do liječenja i rehabilitacije.

Hrvatska udruga bolesnika s rijetkim bolestima, sa svojim članicama: Društvo oboljelih od bulozne epidermolize (DEB RA), Udrugom oboljelih i liječenih od malignih bolesti «Za novi dan», Hrvatskom udrugom za cističnu fibrozu i Udrugom za osobe s Prader-Will sindromom Hrvatske, sudjeluje u Europskom projektu za razvoj nacionalnih strategija za rijetke bolesti (EUROPLAN). Cilj EUROPLAN-a je donošenje nacionalnih planova za rijetke bolesti i poticanje dijaloga o njihovom donošenju kroz organizaciju nacionalnih konferencija za rijetke bolesti. U sklopu EUROPLAN-a Hrvatska je izabrana kao jedna od 15 zemalja koje tijekom ove godine organiziraju nacionalne konferencije.

## Oboljeli su nerijetko gurnuti na marginu društva

Rijetke bolestijavljaju se kod manje od pet osoba na 10.000 stanovnika, a u svijetu je poznato između 6.000-8.000 rijetkih bolesti. Zbog svoje rijetkosti one se često kasno dijagnosticiraju, a nerijetko su i same opcije liječenja limitirane. Upravo zbog toga oboljeli od rijetkih bolesti zahtijevaju multidisciplinarni pristup koji uključuje kliničke i laboratorijske genetičare, interniste, psihologe, nutricioniste, defektologe i druge medicinske specijaliste. Trenutačno ne postoji sustav koji ove bolesnike prati kroz njihov život, a to je posebno izraženo u malim državama kao što je Hrvatska pa su oboljeli su nerijetko gurnuti na marginu društva.

Nužno je, ističe Udruga, stoga organizirati teritorijalne i finansijske potpore za obitelji i pacijente na lokalnoj razini, uključujući dnevne bolnice, jedinice hitne pomoći, socijalizacijske programe, rehabilitacijske centre, ljetne škole, edukacijske centre, kao i registre rijetkih bolesti.

Nužno je i globalno podizanje javne svijesti o rijetkim bolestima i donošenje pravilnih zakona o rijetkim bolestima. Zahvaljujući neumornim i hrabrim naporima pacijenata, civilnih udruga za rijetke bolesti i nekolicine stručnjaka, ističe Udruga, sve se više podiže svijest o rijetkim bolestima.

Borka Cafuk



## U HAZU-u održan 20. Znanstveni sastanak o bolestima dojke

• Rak dojke i dalje je čest uzrok smrти žena unatoč programima ranog otkrivanja, ranijem i kvalitetnijem dijagnosticiranju, poboljšanom kirurškom liječenju te novijim pristupima kemoterapiji i hormonskom liječenju. Godišnje u Hrvatskoj od raka dojke umre oko 900 žena, a obole, prema podacima za 2007. godinu, 2593 žene. Zbog aktualnosti te teme u Hrvatskoj akademiji znanosti i umjetnosti održan je 23. rujna XX Znanstveni sastanak o bolestima dojke koji je organizirao akademijin Odbor za tumore Razreda za medicinske znanosti.

Prof. dr. Damir Vrbanec rekao je: Velik dio žena ne odaziva se na programe ranog otkrivanja raka dojke. Prema najnovijim podacima Ministarstva zdravstva na pregledu je od početka probira pozvano 721 000 žena, a odazvalo ih se 56,4 posto. I liječnici predstavljaju bitnu kariku u kvaliteti liječenja bolesnika s rakom dojke. „Vrlo je važna njihova redovita edukacija, organiziranje radionica i timski pristup liječenju“, rekao je Vrbanec te kao problem u određivanju terapije istaknuo dob bolesnica.

Rezultati najnovijih studija o optimalnoj koristi kemoterapije, odnosno hormonske terapije i stvarnoj primjeni u praksi, provedenim u SAD-u, Velikoj Britaniji, Australiji i nekim europskim zemljama, pokazuju da postoji dosta prostora za eventualno poboljšanje rezultata liječenja i zdravstvene skrbi u bolesnica s rakom dojke. U svom zaključku Vrbanec je kazao da bolesnice ne dobivaju optimalnu skrb i da ostaje još puno prostora za poboljšanje zdravstvene skrbi. „Postoji niz mogućnosti za poboljšanje liječenja poput primjerice dobro osmišljenih programa probira. Druga je značajna mogućnost djelovanje na način života“, rekao je.

Smatra se da bi se za 15 do 20 posto smanjio broj oboljelih od karcinoma da se smanji prekomjerna tjelesna težina, da se ljudi više kreću i pravilnije hrane.

Osim o kvaliteti liječenja, na simpoziju se raspravljalo i o radioterapiji i kirurgiji raka dojke, zatim o preinvazivnim promjenama dojke i pretečama karcinoma i raku dojke kod starijih žena.

Gordana Jurić



## Izvještaj Human Rights Watcha o stanju osoba s intelektualnim i mentalnim invaliditetom

"Kad jednom uđeš,  
više nikad ne izideš"

• Više od 9000 osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj živi u ustanovama i lišeno je privatnosti i samostalnosti u donošenju čak i najjednostavnijih životnih odluka, pa nisu u stanju voditi život imalo malik uobičajenom, stoji u izvještaju „Kad jednom uđeš, više nikad ne izideš: Deinsticijonalizacija osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u Hrvatskoj“. Izvješće je nakon terenskih istraživanja provedenih tijekom 2009. sastavio Human Rights Watch, te je 23. rujna predstavljeno u zagrebačkom hotelu Westin.

- Iako se hrvatska Vlada obvezala ratificiranjem UN-ove Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i potpisivanjem sporazuma s Europskom Unijom 2006. da će poboljšati život osoba s invaliditetom stvaranjem programa pružanja potpore njihovom samostalnom životu u zajednici, veoma je malo učinilo. Malo je osoba s mentalnim i intelektualnim invaliditetom napustilo ustanove i integriralo se u društvo.

Naprotiv, povećava se broj šticenika u ustanovama, rekla je na predstavljanju izvještaja njegova autorica Amanda McRae iz Human Rights Watcha. Dodala je da odgovornost za takvo loše stanje dijele Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo obitelji, te da će izvještaj predstaviti Europskoj komisiji.

Trenutno u Hrvatskoj samo 16 osoba s mentalnim invaliditetom živi samostalno uz finansijsku potporu Vlade, s tim da njih 12 finansijski podupiru i pomažu i nevladine udruge, dok ih više od 4000 živi u institucijama. Prilike nisu mnogo bolje ni za ljude s intelektualnim invaliditetom. U zajednicu ih je integrirano 250, dok ih je oko 5000 u ustanovama.

- Iskustvo s deinstitucionalizacijom u drugim zemljama Europe i Sjeverne Amerike pokazalo je da uz odgovarajuću podršku mogu osobe s mentalnim ili intelektualnim invaliditetom živjeti u zajednici i uživati mnogo bolju kvalitetu života od onih koje žive u usta-

novama, rekao je **Ben Ward** iz Human Rights Watcha.

Izvješće preporučuje da hrvatska Vlada zamijeni boravak u ustanovama programima podrške, koji omogućavaju stovanje i pomoći za život u zajednici i koji daju ljudima s invaliditetom stvarnu mogućnost izbora mesta i načina života. Ti su koraci nužni da bi se ljudima s invaliditetom osiguralo pravo na život u zajednici, što je osnovno pravo iz UN-ove Konvencije.

Više od 70 posto osoba s intelektualnim ili mentalnim invaliditetom u ustanove su smjestili njihovi skrbnici, bez njihova prijstanka ili prilike da ospore tu odluku nakon što ih je sud lišio poslovne sposobnosti, tj. prava da sami donose odluke.

Taj ih postupak, u kombinaciji s izostankom redovne sudske revizije i drugih zaštitnih mjeru, izlaže opasnosti od samovoljnog pritvaranja. Njih otprilike 30 posto u ustanovama živi po vlastitoj odluci, no ta odluka nije rezultat stvarnog izbora jer ne postoji alternativan oblik skrbi u zajednici, kažu u Human Rights Watchu.

Predsjednica udruge za samozastupanje u Hrvatskoj **Senada Halilčević** rekla je da osobe s intelektualnim i mentalnim invaliditetom ne dobivaju informacije o mogućnostima izlaska iz ustanova i uključivanju u programe podrške u zajednici. Senada je sedam i pol godina provela u jednoj od ustanova gdje je od prijatelja saznala da joj država treba omogućiti život izvan ustanove. Pokrenula je postupak te danas živi samostalno uz podršku kroz program u koji je obuhvaćeno 150 bivših štićenika ustanova. Unatoč uspješnosti toga programa Vlada od 2006. godine nije u njega uključila veći broj ljudi.

Gordana Jurić

### •••••••••••••••• Tribina o spajanju zagrebačkih bolnica

22

Grad Zagreb podiže ustavnu tužbu protiv odluke Ministarstva zdravstva

• Odluka Ministarstva zdravstva iz svibnja o spajanju zagrebačkih bolnica i dalje je tema burnih rasprava. Tako je 13. rujna Koalicija udruga u zdravstvu (KUZ) organizirala javnu tribinu „Spajanje zagrebačkih bolnica - kada i kako?“ u dvorani Tribine grada Zagreba na Kaptolu. Kako je u uvodu tribine rekla **Mensura Dražić**, predsjednica KUZ-a, Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi se zamjera donošenje odluke bez konzultacija s bolnič-

kim osobljem i strukom te bez informiranja javnosti, kao i neizvjesan ishod odluke.

- Nismo protiv racionalizaciju bolničkog sustava, ali ako se provodi bez potrebnih priprema i dogovora postoji velika vjerojatnost da će biti upitno i do sada često nezadovoljavajuće ostvarivanje zdravstvene zaštite. Zbog mogućih ušteda ne može se prihvati neizvjesnost što će u konačnici biti dostupno građanima, rekla je Dražić.

Zastupnik u Gradskoj skupštini doc dr. **Mirando Mrtić** najavio je da će Gradska skupština pokrenuti ustavnu tužbu koja bi trebala biti rješena u roku od 30 dana.

- Odluka o spajanju bolnica krši ustavna prava lokalne samouprave koja osniva bolnice na svom području te odlučuje o njihovom udruživanju i razdruživanju, objasnio je Mrtić.

Sudionici tribine složili su se da je racionalizacija u zdravstvu potrebna, ali ne na štetu kvalitete zdravstvene zaštite i zdravlja pacijenata te da se odluke trebaju donositi konsenzusom svih onih koji sudjeluju u zdravstvu kao i Grada Zagreba koji je vlasnik pet bolnica, a koje su formalno spojene u jednu.

Gradski zastupnik i član Odbora za zdravstvo Skupštine Grada Dragan Korolija Marinić uputio je kritiku Ministarstvu zdravstva jer struka i javnost nisu upoznati s konkretnim posljedicama spajanja zagrebačkih bolnica.

- Bilo bi dobro da se Ministarstvo konzultiralo s Gradom budući da se u Zagrebu pruža preko 40 posto zdravstvenih usluga u Hrvatskoj, kazao je i dodao da su zagrebačke

bolnice dvostruko učinkovitije od hrvatskog projekta. Ravnatelj Uprave za medicinske poslove u Ministarstvu zdravstva dr. **Vibor Delić** obrazložio je odluku o spajanju bolnica uštem od oko 300 milijuna kuna na smanjenom broju uprava. Delić nije odgovorio na pitanje kako i gdje će se štedjeti, niti na pitanje koliko je do sada potrošeno na spajanje bolnica.

- Spajanje zagrebačkih bolnica moglo bi dodatno povećati troškove tih ustanova, a ne donijeti uštede, te će smanjiti i kvalitetu usluga koje one pružaju, rekla je dr. **Lidija Hrastić Novak**, pomoćnica pročelnika zagrebačkog Ureda za zdravstvo. Objasnila je kako će sadašnji ravnatelji i ubuduće ostati raditi u svojim ustanovama kao liječnici specijalisti, čije će placje, u tom slučaju biti i veće od ravnateljskih. Hrastić je kazala da godišnji troškovi za upravna vijeća pet bolnica iznose svega 600.000 kuna, te da je Grad radi uštede Ministarstvu predložio da se broj članova upravnih vijeća u Zagrebu, ali i cijeloj Hrvatskoj, smanji s pet na tri, čime bi se uštedjelo 2,5 milijuna kuna. Dodala je kako Grad ne odustaje od nastojanja da ukine jednostrano donesenu odluku.

Za riječ se javio i ravnatelj Specijalne dječje bolnice Srebrnjak dr. **Boro Nogalo**, koji je ustvrdio da zbog kaosa i dezorientiranosti osoblja u bolnicama koje su već ušle u „Milinovićevu mrežu“, stručnjaci odlaze raditi privatnicima. Na to je Delić ustvrdio da Ministarstvo nema informacija o kaosu.

Presudi li se na Ustavnom sudu u korist Grada, ostaje, kako je na tribini rečeno, otvoreno pitanje političke odgovornosti za



Doc. dr. Mirando Mrtić, dr. Vibor Delić, Mensura Dražić, dr. Lidija Hrastić Novak, Nataša Škarić i dr. Dragan Korolija Marinić

poduzeto spajanje, pri čemu se sumnja da je riječ o pritiscima struktura izvan zdravstva, sve do Svjetske banke i MMF-a.

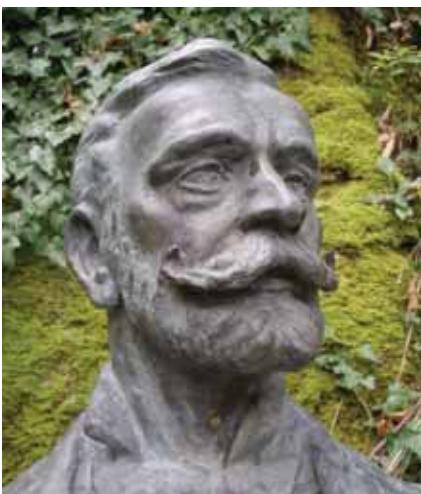
Gordana Jurić



## 46. hrvatsko-slovenski susret umirovljenih liječnika

• Uobičajeni jesenski susret članova Hrvatskog društva umirovljenih liječnika HLZ-a (HDUL) i članova Sekcije upokojenih zdravnikov Slovenskog zdravniškog društva (SUZ SZD) održan je 24. rujna u Krapini. Iz Zagreba smo krenuli po magli, no sunce je granulo kad se autobus zaustavio ispred Muzeja krapinskih neandertalaca u Krapini. Tu smo se sastali s članovima našega karlovačkog ogranka na čelu s predsjednicom dr. Barbarom Jović, a uskoro je stigao i autobus iz Slovenije na čelu s predsjednicom dr. Boženom Skalicky-Kuhelj.

Bilo nas je oko stotinu pa smo u grupama i pod vodstvom vodiča Muzeja (vodiči za slovenske grupe govorili su slovenski!) razgledali odlično uređen novi muzej. Bili smo impresionirani njegovim urednjem i veoma zadovoljni, a posebno Slovenci jer je njihov vodič govorio slovenski. Slovenski gosti dobili ukusno aranžiran suvenir za uspomenu iz Krapine. Zatim smo krenuli u Sv. Križ Začretje gdje nas je na trgu dočekao umirovljeni učitelj Antun Kučko. Pod njegovim vodstvom razgledali smo Crkvu sv. Križa, Muzej Žitnicu, izložbu karikatura Rudija Stipčevića Stipe i zbirku slikara Ivana Lovrenčića. Tu je gospodin Kučko uz gitaru i klavirsku pratnju sa svojom suprugom otpjevao nekoliko zagorskih



Dragutin Gorjanović Kramberger



pjesama, a ljubljanski pedijatar prof. dr. Pavle Kornhauser, poznat i kao vrstan muzičar, odsvirao je na klaviru jednu Chopinovu mazurku i za to nagrađen pljeskom.

Susret se nastavio ručkom u gostionici „Dunav“ i glazbom, uz koju su neki i zapslesali, a završio je razmjrenom darova i zajedničkom fotografijom. HDUL je ovaj put kao gosta pozvao urednika Liječničkih novina (njegove su i priložene slike), koji je poznat po kritičnosti, pa evo što je on zapazio:

- Umirovljenici su veselije društvo od svih ostalih stotinu društava Zbora.

- Interes za sudjelovanje je tolik da se na autobusnom kolodvoru nisu mogli svi ukrcati i neki su se tužno morali vratiti kući.

- Golema većina izletnika bila su kolege (ocito ženama treba produžiti radni staž), ali je predsjednik HDUL-a četvrt stoljeća, od osnutka do danas, uvijek bio kolega (spolna diskriminacija?).

- Slovenskim umirovljenicima put je sponzoriran a hrvatski su morali sami platiti kotizaciju (kao da imaju veće mirovine od slovenskih).

- No, prijateljsko prihvatanje bilo je obostrano jednako pa kad bi o njima ovisilo, problem Ljubljanske banke i Savudrijske vale bio bi riješen za pet minuta.

- Dva slovenska profesora bili su u dilemi: jesti za ručak sa slovenskim ili hrvatskim kolegama; naime Pavle Kornhauser diplomirao je u Zagrebu, a Aleksej Kanski bio je predstojnik Dermatološke klinike na Šalati.

- Za razliku od drugih naših muzeja koji su nalik na skladišta, Krapinski ima malo originalnih eksponata ali kao rijetko koji dočarava evoluciju živih bića.

D. K.

## Vlada i sindikati javnih službi potpisali Temeljni kolektivni ugovor

• Nakon dvomjesečnih teških pregovora Vlada Republike Hrvatske i sindikati

javnih službi potpisali su Temeljni kolektivni ugovor (TKU) za 180.000 radnika u javnom sektoru 4. listopada. TKU će biti na snazi do 4. studenog 2013., a prije roka se može raskinuti samo u slučaju pogoršanja gospodarskog stanja i pada bruto nacionalnog proizvoda (BDP). Prema TKU-u radnici u zdravstvu, prosjetni, socijalnoj skrbi, kulturi i znanosti ove godine neće dobiti božićnicu, čiji će iznos biti preusmjeren u Fond za nezaposlene. Božićnica će se dobiti iduće i narednih godina. Ukida se naknada za troškove prijevoza za one koji rade na manje od kilometar udaljenosti od mjesta stanovanja. Radnici u javnim službama i dalje imaju pravo na regres i dar za djecu. U TKU je ugrađena i stavka da ako BDP raste uzastopce dva kvartala, sindikati će moći tražiti rast osnovice za izračun plaća.

Na redu su pregovori o granskom kolektivnom ugovoru za zdravstvo i zdravstveno osiguranje.

Borka Cafuk



## Zagrebačka skupština prihvatile prijedlog o spajanju bolnica na temelju srodnosti

Ustavnom судu podnijet će se zahtjev za ocjenu ustavnosti ZZZ-a

• Skupština Grada Zagreba većnom je glasova 23. rujna usvojila odluku da se Ustavnom судu uputi zahtjev za ocjenu ustavnosti Zakona o zdravstvenoj zaštiti (ZZZ) zbog odluke o spajanju zagrebačkih bolnica. Naime, članak 37., stavak 2. ZZZ-a kaže da Mrežu javne zdravstvene službe donosi ministar zdravstva uz prethodno pribavljeni mišljenje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i nadležnih komora. To je, smatra Skupština, suprotno članku 134., stavku 2. Ustava Republike Hrvatske u kojem stoji da jedinice područne (regionalne) samouprave obavljaju poslove od područnog (regionalnog) značenja, a osobito poslove koji se odnose na školstvo, zdravstvo, prostorno i urbanističko planiranje, gospodarski razvoj, promet i prometnu infrastrukturu te planiranje i razvoj mreže obrazovnih, zdravstvenih, socijalnih i kulturnih ustanova.

Većinom glasova Skupština je prihvatile i prijedlog o spajanju i pripajanju za-

grebačkih bolnica na temelju srodnosti, koji su predložila upravna vijeća bolnica. Prema tom prijedlogu spajale bi se ili pripojile dječje bolnice Kukuljevićeva, Srebrnjak i Goljak; psihiatrijske bolnice Jankomir i Vrapče, SB za plućne bolesti proširila bi svoju djelatnost, a OB Sveti Duh bi ostala samostalna bolnica.

Borka Cafuk



### Gerontološki poster za čekaonice

• Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo „Dr Andrija Štampar“ - Referentni centar MZISS za zaštitu zdravlja starijih osoba - ovih je danas objavio vrlo korištan gerontološki poster pod naslovom „Stalna tjelesna aktivnost osigurava aktivno zdravo stareњe“. U šest skupina pregledno su svrstani savjeti i ilustrirani zanimljivom fotografijom stalno aktivne 83-godišnje gimnastičarke, koju ovdje reproduciramo. Poster se može tražiti na e-mail adresama: spomenka.tomek-roksandic@stampar.hr; gerontologija@stampar.hr



### S tržišta povučeni lijekovi s rosiglitazonom

• Hrvatska agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) 24. rujna je pokrenula postupak povlačenja lijekova koji sadrže rosiglitazon s hrvatskog tržišta, koji će trajati nekoliko tjedana.

Postupak je pokrenut u skladu s preporukom Europske agencije za lijekove (EMA) da se ti lijekovi povuku s europskog tržišta. Preporuka je donesena nakon završenog razmatranja novih podataka o srčano-žilnim nuspojavama rosiglitazona.

U Hrvatskoj se tako povlače Avandia, Avandamet i Avaglim nositelja odobrenja GlaxoSmithKline te Plivin Roziglitazon.

HALMED je do 24. rujna primio podatke o pet nuspojava na lijek Avandiju: tri prijave alopecije tijekom uzimanja lijeka, jednu prijavu edema potkoljenica i jednu prijavu poremećaja srčanog ritma. Nuspojave su se povukle bez trajnih posljedica nakon prekida terapije. Nuspojave na ostale lijekove s rosiglitazonom do sada u Hrvatskoj nisu zabilježene.

Agencija je liječnicima preporučila da prestanu s propisivanjem lijekova koji sadrže rosiglitazon. Pacijentima treba pronaći alternativnu terapiju i pozvati ih da se javi u ordinaciju radi promjene terapije. Od prvog odobrenja lijekova s rosiglitazonom bilo je poznato da se on povezuje s nakupljanjem tekuciće u organizmu i s povećanim rizikom od srčanog zatajenja, pa se srčano-žilna sigurnost pozorno pratila. Stoga je rosiglitazon bio indiciran samo kao terapija drugog izbora liječenja dijabetesa i kontraindiciran za liječenje pacijenata koji boluju od srčanog zatajenja.

Postupak ponovnog razmatranja sigurnosnog profila lijekova koji sadrže rosiglitazon pokrenut je u srpnju. Svi dostupni podaci, uključujući i rezultate novijih studija, potvrdili su povećan kardiovaskularni rizik kod uzimanja rosiglitazona. S obzirom na to da su upozorenja već uvrštena u dokumente o lijeku, EMA nije mogla preporučiti dodatne mjere opreza koje bi pridonijele smanjenju srčano-žilnog rizika za bolesnike. Budući da, ističe EMA, korist uzimanja rosiglitazona ne premašuje rizik, preporučeno je povlačenje lijekova s ovom djelatnom tvari s tržišta Europejske unije.

Odluka EMA-e ostaje na snazi, osim ako nositelj odobrenja ne dokaze i nedvojbeno ne identificira grupu bolesnika kod kojih će korist od ovog lijeka biti veća od mogućeg rizika njegove primjene. Više o ovoj temi može se pročitati na mrežnim stranicama Agencije <http://www.almp.hr/>.

Borka Cafuk



### Povlači se i lijek Octagam

• Hrvatska agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) je 27. rujna

pokrenula postupak povlačenja lijeka Octagam (normalni ljudski imunoglobulin) s hrvatskog tržišta, u suradnji s nositeljem odobrenja Jana Pharm, sukladno preporukama Europske agencije za lijekove (EMA).

EMA je preporučila suspenziju odobrenja za stavljanje u promet ovog lijeka koji proizvodi Octapharma na temelju odluke koju je donijelo njen Povjerenstvo za lijekove. Naime, Povjerenstvo je ponovno razmatralo podatke o Octagamu jer su Njemačka i Švedska suspendirale njegovo odobrenje za stavljanje lijeka u promet zbog neočekivanog povećanja prijava tromboembolijskih reakcija, uključujući moždani udar, infarkt miokarda i plućnu emboliju. Smatra se da je ovo povećanje neželjenih reakcija povezano s problemima u proizvodnom postupku lijeka.

Suspenzija ostaje na snazi dok nositelj odobrenja ne otkloni nedostatke u proizvodnji lijeka.

U Hrvatskoj do sada nije zabilježena niti jedna nuspojava ovog lijeka.

Borka Cafuk

### Novi analgetik Tapentadol

• U Bruxellesu je 16. rujna na konferenciji za novinare predstavljen je novi Grunenthalov lijek Tapentadol (Palexia®). Nakon više od 25 godine razvijena je nova molekula s dva odvojena mehanizma djelovanja za oralno liječenje srednje jake do jake akutne i kronične boli. Tapentadol spada u sasvim novu skupinu analgetika MOR-NRI jer se izrazito razlikuje od ostalih centralno djelujućih opioida. Kombinacija ova dva mehanizma djelovanja MOR (antagonist  $\mu$ -receptora) i NRI (inhibitor preuzimanja noradrenalina) u jednoj molekuli može biti prednost u indikacijama koje često uključuju nociceptivnu i neuropatsku bolnu komponentu kao što je kronična bol u ledima.

Tapentadol postoji u brzodjelujućem obliku za akutnu bol te kao tableta s produženim djelovanjem za srednje jaku do jaku kroničnu bol. Pokazao djelotvoran u raznim bolnim stanjima. U trećoj fazi kliničkih ispitivanja kod kronične boli u ledima pokazao je podjednaku djelotvornost u usporedbi s oksikontinom. Nadalje, djelotvoran je i kod neuropatske boli kod pacijenata s bolnom dijabetičkom perifernom neuropatijom. U prednosti je u usporedbi s klasičnim opioidima zbog bolje podnošljivosti, zbog čega pacijenti rjeđe odustaju terapije.

Mr. pharm.  
Željka Levak Tomašković

# Dvadeseta obljetnica osnutka

## Liječnici sanjaju o strukovnom kolektivnom ugovoru

Borka Cafuk

• Hrvatski liječnički sindikat (HLS) svečano je obilježio je 20. obljetnicu osnutka 25. rujna u Hotelu „Jezero na Plitvičkim jezerima pod visokim pokroviteljstvom predsjednika Republike Hrvatske prof. dr. Ive Josipovića.

Okupljene su pozdravili brojni gosti. Dr. Mijo Milas ispred bivših članova Glavnog odbora HLS-a istaknuo je da su članovi Sindikata bili negativno obilježeni kada su počeli sa svojim aktivnostima.

- Na nas se gledalo kao na političare koji rade protivno sustavu. Danas je HLS nezaobilazno tijelo u zaštiti interesa liječnika. Kada smo išli na prve sastanke mi smo iz južne Hrvatske u Zagreb dolazili brodovima oko Kornata i preko Rijeke ili avionima. Mnogi nisu mogli doći zbog ratnih aktivnosti. Ostaje mi slika kolege koji je ravno s bojišta dolazio na sastanke u uniformi. Danas ste vi ti koji štitite hrvatske liječnike i njihova prava, istaknuo je Milas.

Prim. Stjepan Kudlek, prvi predsjednik HLS-a, podsjetio je okupljene na početak rada Sindikata. HLS se tada brinuo za liječnike na prvim linijama, zajedno s kolegom Kostovićem pokrenuo je osnivanje Hrvatske liječničke Komore itd.

- U ono doba svaki mjesec smo se zajedno s Hrvatskim liječničkim zborom sastajali s tadašnjim ministrom zdravstva prof. dr. Andrijom Hebrangom i direktorom HZZO-a te izravno rješavali tadašnje probleme. Primali su nas svi predsjednici Vlada do 2000., sudjelovali u radu Saborskog odbora za rad i zdravstvo, bili smo sretni kada smo sklopili prvi kolektivni sporazum i dalje se nastavili boriti za probitak liječničke struke, izjavio je Kudlek i ustvrdio da bi svi liječnici trebali biti članovi HLS-a jer zajedno su jači.

Ravnatelj Udruge poslodavaca u zdravstvu (UPUZ) Mile Klepo izjavio je da čitavih 20 godina svjedoči utemeljenju, radu, uspjesima i izuzetno dobro osmišljenoj borbi za status hrvatskih liječnika.

- HLS u promicanju socijalnih prava liječnika imao je apsolutnu potporu UPUZ-a. Sindikalne akcije niti u jednom slučaju nisu bile posljedice neprimjereno ponašanja poslodavca već je to uvjek bila posljedica nedovoljno osmišljenih i neprimjerena instrumenata i poteza zdravstvene administracije, da ne kažem zdravstvenih vlasti, u instrumentariju koji je zadirao u socijalna prava hrvatskih liječnika, istaknuo je Klepo te dodao da se sada nalazimo u složenim prilikama u kojima

postoje i teška pitanja statusnog, socijalnog položaja liječnika te problemi poslodavaca da svoju ulogu u pružanju i organiziranju zdravstvene zaštite u ovim okolnostima održe na razini da se ne uruši zbog ekonomske krize. Liječnici i poslodavci se zajedno trebaju boriti za unaprednje materijalnih resursa, uvjeta rada i onda socijalnog statusa liječnika, zaključio je Klepo.

Predsjednik Udruge radničkih sindikata Hrvatske Damir Jakuš izjavio je da mu je izuzetno zadovoljstvo što je HLS jedan od članova Udruge.

- Cilj koji treba ostvariti jest da konačno dođete do svoga strukovnog kolektivnog ugovora, istaknuo je Jakuš.

Prof. dr. Dubravko Orlić obratio se okupljenima kao jedan od bivših predsjednika HLZ-a izjavivši da cijeni suradnju i zajedničke napore.

- Svi liječnici Hrvatske gledaju u vas. Strukovni kolektivni ugovor je nešto o čemu naši kolege i kolegice još uvijek sanjaju. Borili smo se rame uz rame, sanjali smo o tome da će se stanje liječnika popraviti, neki su se snovi ostvarili a neki nisu, pred vama je još puno zadataka. Kad bi se situacija generalnog štrajka ponovila, poduzeli bismo sve iste korake i nesebično se borili zajedno, jer sam tako ćemo ostvariti željene rezultate, ustvrdio je Orlić.

Predsjednik HLK-a prim. dr. Hrvoje Minigo, koji je član HLS-a od njegova početka i sudjelovao je u njegovu stvaranju, izjavio je da su Komora i Sindikat radeći zajedno puno toga uspjeli promijeniti i poboljšati.

- Svi želimo strukovni kolektivni ugovor. Mislim da ćemo ga u budućnosti imati. Suočeni smo s poteškoćama u državi, s problemima s liječništvom, liječnika je pre malo i mali se broj studenata želi upisati na medicinu. Mi liječnici smo u svim teškim prilikama podmetnuli leda, za vrijeme Domovinskog rata i u ovoj krizi. Potplaćeni smo, no usprkos tome zdravstvena zaštita dobro funkcioniра, istaknuo je Minigo.



## iz hrvatskog liječničkog sindikata

Također, priopćio je okupljenima da je Komora doživjela veliku neugodnost jer se mora seliti iz vlastitih prostora u Liječničkom domu, koje je bivša država nacionalizirala, a ova država je napravila grešku i stanarima je dala pravo na otkup. Komora je ostala bez ičega, a dvije je deložacije uspjela spriječiti u posljednji čas. Silom prilika Komora je morala pronaći novi prostor i od početka iduće godine radit će u Vrbanicevoj ulici, pet minuta hoda od Šubićeve.

Predsjedniku FIDES-a, Slovenskog liječničkog sindikata, prof. dr. Konradu Kuštinu poznato je koliko je rad sindikata težak i koliko je potrebno truda za male uspjehe.

- Siguran sam da ćemo vam pomoći koliko će biti u našoj mogućnosti. Strukovni kolektivni ugovor zasigurno je ključ koji otvara vrata. Mi ga imamo od 1994. Ali i kada se vrata otvore, tamo nema raja. I tamo treba teško raditi, izjavio je Kuštin.

### Status liječnika okosnica je kvalitete hrvatskoga zdravstva

Državni tajnik Ministarstva zdravstva dr. Dražen Jurković smatra da će u ovim teškim vremenima 20 godina postojanja i iskustva Vlade i HLS-a pomoći u plovidbi sigurnim i mirnim putem.

- Povijest HLS-a respektabilna je i burna kao i povijest ove zemlje. Sudjelovalo je u Domovinskom ratu, stvaranja Komore, kreiranju gospodarske i socijalne politike, i politike Ministarstva zdravstva. Sindikat doživljavam kao korektora politike i neizostavan faktor u kreiranju politike. Ali mi imamo različite pozicije uvjetovane nizom stvari na koje ni jedna ni druga strana ne može utjecati. S druge strane, imamo zajednički cilj, a to je zadržati dignitet, status i standard hrvatskog liječnika jer je on okosnica kvalitete hrvatskog zdravstva.

Također, bitno je zadržati stabilnost sustava jer bez nje nema dobre zdrav-



Državni tajnik Ministarstva zdravstva dr. Dražen Jurković i predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata dr. Ivica Babić

stvene zaštite. Danas u javnosti mi liječnici nemamo onaj položaj koji zaslužujemo. Na nama svima zajedno stoji borba protiv percepcije korupcije u zdravstvu. Ponekad javnost nepravedno kvalificira liječnički stalež kao onaj koji sudjeluje u nečasnim stvarima, a ja sam sasvim siguran da 99 posto liječnika radi časno i odgovorno svoj posao.

Zato Sindikat, Komora, Zbor i Ministarstvo trebaju za prioritetni zadatak imati i borbu protiv percepcije korupcije u javnosti. Hrvatski liječnici, struka i udruge zdravstvenih djelatnika moraju u društvu imati položaj koji su imali u povijesti, a koji zaslužuju i danas.

Čeka nas burna godina. Prava mjera je ključ uspjeha i pronalazi se između onoga što je moguće i što je željeno. Sindikati uvijek imaju maksimalne zahtjeve u obrani prava liječnika ali moramo biti realni i pronaći najbolju mjeru, zaključio je Jurković.

### Osvrt na 20 godina rada Sindikata

Zaslужnim pojedincima dodijeljene su povelje za brigu o ugledu liječnika, diplome za izuzetna postignuća i dugogodišnji rad u HLS-u te zahvalnice za aktivno sudjelovanje u radu tijela Sindikata i iskazanu potporu radu Sindikata.

Predsjednik Sindikata dr. Ivica Babić održao je govor u kojem se osvrnuo na 20 godina rada HLS-a, koji prenosimo u cijelosti.

### Rođenje Sindikata

U praskozorje demokratskih promjena HLZ-a je potaknuto osnivanje Sindikata. Liječnici okupljeni oko te ideje sastali su se 10. srpnja 1990. u Zagrebu. Na tadašnjem sastanku sukobila su se dva koncepta - dio sudionika želio je osnovati HLS kao jedan od slijednika dotadašnjih sindikata. Osnivačka skupština je propala, a ideja o potrebi osnivanja nezavisnog strukovnog liječničkog sindikata je sazrijevala.

Ponovna osnivačka skupština sazvana je 28. rujna 1990. i na noj je Sindikat osnovan. Odlučeno je da će Sindikat biti strukovni i nezavisni; među prvima smo koji su u svoj naziv stavili pridjev hrvatski, čime smo jasno dali do znanja o kakvom se to sindikatu radi. To je vrijeme u kojem građani osjećaju bilo društvenih zbivanja.

Naš veliki intelektualac, protagonist napredne misli, Vlado Gotovac, tada je govorio: Za mene je pojedinac vrijednost koja je iznad svakoga drugog interesa. Zato je slobodno samo ono društvo u kojem je slobodan pojedinac. Budućnost domovine vrijedi samo toliko kolika je budućnost pojedinca, njegove slobode i njegove jednakosti. Zato nas zanima stanje slobode koje omogućuje svaku drugu slobodu i stanje pravde koja je temelj svake slobode.

Celništvo HLS-a našlo se pred velikim izazovom. Trebalo je stvarati ispočetka nezavisni sindikat, nove društvene odnose, novu sindikalnu scenu i u svemu tome voditi računa o vremenu i prostoru u kojem djeluje. Zbivanja devedesetih godina odredila su

## iz hrvatskog liječničkog sindikata

prioritete u djelovanju Sindikata. Veliki broj članova aktivno se uključio u Domovinski rat. Velika većina nas ovdje nazočnih aktivista i povjerenika HLS-a jesu branitelji. Sudjelovanje u Domovinskom ratu i bezrezervna potpora bile su *conditio sine qua non* našega djelovanja.

Naš zavidan doprinos, odricanje i samoprijedor nisu priznali politika i vlastodršci. Vjerovanje kako će naša djela, uz pomoć kolega liječnika koji su aktivno sudjelovali u politici, omogućiti nam zaslужen i primjerjen status u društvu bili su utopija. Socijalni i staleški status liječnika su zanemareni. Bili smo svjesni kako je pred nama velik posao i dugotrajna borba.

### Borba za legitimitet Sindikata i strajkovi liječnika

Proces stvaranja legitimitehta HLS-a bio je imperativan. Zahvaljujući kolegama iz Slovenije i Italije uspjeli smo 4. svibnja 1996. postati pridruženi član, a 25. rujna 1999. stalni član FEMS-a (Fédération Européenne des Médecins Salarieds/ European Federation of Salaried Doctors) i bili smo jedna od hrvatskih udruga koja je među prvima ušla u europske asocijacije. Pomoć FEMS-a i europska iskustva bili su nam dragocjeni. Posebno naglašavam nesebičnu pomoć FIDES-a i kolega iz Slovenije te im se i ovom prigodom zahvaliti.

Na domaćoj sindikalnoj sceni trebalo se izboriti za legitimitet u zastupanju prava liječnika jer su na to polagali prava građanski sindikati koji u svojem članstvu imaju minoran broj kolega. U to vrijeme bilo je 14 sindikata u djelatnosti zdravstva. Zahvaljujući velikom broju sindikata i osobnim interesima

pojedinih lidera, vlast je imala velik manevarski prostor. Pitanje statusa liječnika banaliziralo se pod svaku cijenu, nastojao se uesti princip nadglasavanja. Naše mogućnosti bile su unaprijed ograničene. Stručna argumentacija dospjevala je do razine mišljenja koju u pravilu nisu uvažavali. Suštinska razlika bila je u poimanju sustava zdravstva i uloge liječnika u društvu.

Mi smo se od početka zalagali i zagovarali promišljanje sustava za naraštaje nasuprot politici izvršne vlasti koja je to uvijek gledala kroz dnevne političke interese i potrebe. Nerazumijevanje resornog Ministarstva i Vlade kao poslodavca za naše probleme, imalo je za posljedicu štrajk upozorenja, a potom prvi i drugi opći štrajk. Tadašnje vlasti uvele su radnu obvezu i zabranile štrajk pokazujući vlastitu nemoć, neznanje i nespremnost da se suoče s problemom. Vlast nije rješavala uzrok već je gurala glavu u pišesak, bavila se posljedicama i produbljivala krizu sustava. Sazivanjem 1. Općeg sabora hrvatskih liječnika i stvaranjem Deklaracije, koja je i danas aktualna, ukazali smo na opsežnost i dubinu problema te ponudili rješenja. Na žalost, kreatori zdravstvene politike to nisu prihvatali.

Tijekom vremena je ostvarena uspješna suradnja, o čemu se već i govorilo, sa Zborom, Komorom, UPUZ-om i Hrvatskom stomatološkom komorom. Načelo autonomnog zastupanja interesa liječnika iz područja svog djelovanja i zajednički, sinergistički učinak često su se pokazali uspješnim i opravdanim. Afirmacija HLS-a na sindikalnoj sceni bila je mukotrpana i dugotrajna.

Ostvarena je suradnja s reprezentativnim sindikatima u djelatnosti zdravstva i s reprezentativnim sindikatima u javnim službama, a kroz Udrugu radničkih sindikata HLS je prepoznat kao relevantan čimbenik među sindikatima i sindikalnim središnjicama.

Svojim doprinosom i sudjelovanjem bili smo sukreatori i suorganizatori suvremene sindikalne scene.

Jedan smo od četiri sindikata kojem je priznato reprezentativno pravo za pregovore o Granskom kolektivnom ugovoru za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, i jedan od osam reprezentativnih sindikata koji pregovaraju o Temeljnog kolektivnom ugovoru za javne službenike i namještenike.

Izravno sudjelujemo u radu Gospodarsko-socijalnog vijeća o pitanjima zdravstva i liječnika, naravno, zahvaljujući našoj središnjici.

### Još uvijek traje pravni spor zbog neprimjenjivanja Strukovnog kolektivnog ugovora

Socijalni dijalog s poslodavcem, resornim Ministarstvom i Vladom, često je bio zahtjevan, težak i neugodan. Početna nerazumijevanja i neuvažavanja liječnika dovela su do štrajkova i 1. Općeg sabora hrvatskih liječnika. Nakon toga smo potpisali Strukovni kolektivni ugovor i vjerovali smo kako smo otvorili novu stranicu. Nije trebalo dugo čekati i Vlada je pokazala svoju pravu namjeru i nevjerodstojnost - odbila je primjeniti Strukovni kolektivni ugovor.

Na žalost, još uvijek traje pravni spor - da li zbog neučinkovitosti sudstva ili namjere ne želim spekulirati, ali želim naglasiti: mi ćemo ustrajati u pravnoj borbi i nećemo odustati dok ne iscrpimo sve pravne lijekove, uključujući i inozemstvo. Vlada ima loša iskustva s kršenjima kolektivnog ugovora i ugovorenih prava, izgubili su na sudu i platili

28



Nekadašnji predsjednik HLZ-a prof. dr. Dubravko Orlić, predsjednik Fidesa prof. dr. Konrad Kuštrin, predsjednik HLK prim. dr. Hrvoje Minigo i ravnatelj UPUZ-a dipl. iur. Mile Klepo

velike odštete. Zašto to ponovo čine liječnicima? Kako su grubo zanemarili socijalni interes liječnika i rezolutno su odbacili strukovno kolektivno pregovaranje, prava liječnika smo štitili kroz postojeće institute Granskog i Temeljnog kolektivnog ugovora.

Vlada kao izvršna vlast i kao naš poslodavac zagovara neoliberalni socijalni kontekst, protežira interes krupnog kapitala na štetu javnog sektora koji je javni servis građana. To je njihovo pravo, ali to moraju javno reći građanima. Zdravstvo kao javni servis i njegovu temeljnu misiju zapostavljaju.

Dugogodišnje zanemarivanje liječnika koji su bitni i nezaobilazni čimbenici dovelo je do nezavidno stanja u sustavu - manjak liječnika, njihova visoka starosna dob, neravноправna teritorijalna distribucija, gubitak motiva za studij medicine i za ostanak u sustavu nakon završenog studija cijena su kojom je plaćena pogrešna zdravstvena politika.

### Nije vrijeme za likovanje, puno još toga treba napraviti

Položaj liječnika u društvu nije primjerjen. Stručnost, odgovornost, opseg rada i uvjeti rada nisu primjereni. Nedavno je američki časopis Newsweek rangirao stotinu zemalja prema ugodnosti za život i Hrvatska je zauzela 28. mjesto na ljestvici zahvaljujući kvaliteti javnog sektora, prije svega školstva i zdravstva. Gdje bismo bili da su nam političari, poslodavci i sudstvo isto tako učinkoviti? Bili bismo obećana zemlja.

Slanjem prijedloga za izmjene Zakona o radu u saborsku proceduru bez pret hodne rasprave na Gospodarsko-socijalnom vijeću Vlada je sindikatima bacila rukavicu u lice. Sindikati su uzvratili bacanjem kocke i pokrenuli su prikupljanje potpisa radi raspisivanja referendumu. Naš doprinos nije bio zanemariv. Svi zajedno, uz pomoć građana, uspjeli smo u Zakonu o radu sačuvati institut produžene primjene pravnih pravila, uspjeli



smo sačuvati stečenu razinu prava. Unatoč tome, nije vrijeme za likovanje i samozadovoljstvo, puno toga još treba ostvariti.

### Nastavlja se borba za pravedan i primjerjen socijalni i staleški status hrvatskog liječnika

Kako ne bismo dobili osjećaj nemoci i neučinkovitosti navest će neka bitna postignuća u našem dvadesetogodišnjem radu. Krenuli smo u vrijeme kada je plaća specijalista s dežurstvom bila 150 njemačkih maraka. U međuvremenu je povećana plaća, povećana je cijena dežurstva i pripravnosti, uveden je rad po pozivu, ugovoreni su dodaci na uvjete rada, dodatak za liječničku odgovornost, ukupna primanja ulaze u obračun naknade za godišnji odmor i bolovanje do 42 dana.

Izborili smo se za obvezno plaćanje pripravničkog staža, vraćeno je pravo na dodatak za odvojeni život, ugovoreni su dodaci za znanstvena zvanja i pravo na slobodan dan nakon dežurstva. Postigli smo da ukupna primanja uđu u obračun za mirovinu, da se plaćaju putni troškovi, regres, božićnica, dar za djecu, dodatak za vjernost službi, ostvaruje se pravo na plaćene slobodne dane za stručno usavršavanje uključujući i sedam dana svake godine za obnovu licence.

Obveza je poslodavca da osigura sve zaposlenike pa su svi zaposlenici u javnom državnom sektoru osigurani od 0-24 sata. U Zakon o zdravstvenoj zaštiti ugradili smo odredbu o maksimalno 48-satnom radnom

tjednu, a zajedno s Komorom smo izborili pravo na polaganje ispita iz druge specijalizacije za liječnike koji imaju 10 ili više godina radnog staža na poslovima iz druge specijalizacije. Naravno, sada to treba i platiti a zahtjev za plaćanje stoji u Ministarstvu već tri godine.

Ostvarili smo i niz drugih stvari, ali cilj ovoga izvješća nije nabranje faktografskih podataka, to ćemo prepustiti onima koji će pisati monografiju u kojoj će biti navedeni i svi zasluzni pojedinci.

HLS je danas uvažavan, nezaobilazan socijalni sindikalni partner na društvenoj i sindikalnoj sceni. Naš doprinos razvoju suvremenih društvenih odnosa i stvaranju modernog sindikalizma je očit. Zadatak nam je ostvariti misiju Sindikata, a to je nastaviti borbu za pravedan i primjerjen socijalni i staleški status hrvatskog liječnika.

Sanjam da ćemo jednog dana živjeti u socijalno pravednoj zemlji. Sanjam da će javni sektor kao javni servis učinkovito humano služiti građanima.

Sanjam zdravstveni sustav koji će baštiniti Štamparov nauk i suvremena dostignuća te služeći građanima obavljati svoju misiju.

Sanjam da će moje kolege jednoga dana živjeti u zemlji u kojoj će biti cijenjeni po vrijednostima svoje osobnosti i svojih djela.

*I have a dream* - izgovorio je Martin Luther King 28. kolovoza 1963. Četrdeset šest godina nakon toga mnogi su Kingovi snovi ostvareni, pa i onaj o prvom afroameričkom predsjedniku SAD-a, zaključio je svoj govor dr. Babić.

## Nobelovac Christian de Duve

# Znanstvenik, filozof i humanist o ratu u Hrvatskoj



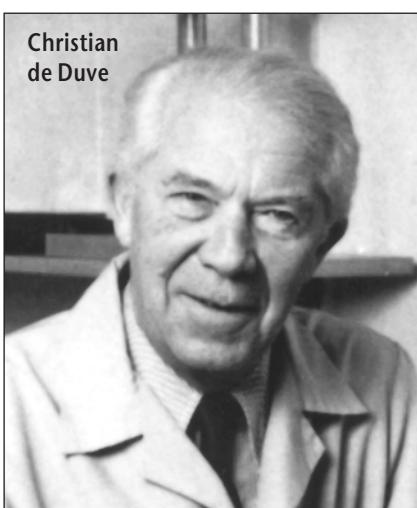
Olga Carević i Dražen Vikić-Topić

• U jednom od svojih nadahnutih govora rekao je kardinal Franjo Kuharić: „Čovjek nije samo intelekt, nego srce i savjest“. Možda bismo tim riječima mogli opisati život i djelo nobelovca Christiana de Duvea koji je prije 55 godina otkrio lizosome. U vrijeme rata koji se vodio protiv samostalnosti Hrvatske, kada su ginula i djeca i odrasli a njihovi domovi spaljivani, kada su brojni građani protjerani sa svojih ognjišta, a ni kulturni i sakralni spomenici nisu bili pošte-deni, tada se javio glas srca i savjesti, glas Christiana de Duvea.

Potaknut ratom u Hrvatskoj de Duve je 16. prosinca 1991. uputio pismo jednom od autora ovog teksta (O. C.), u kojem između ostalog piše: „Na sastanku nobelovaca u Stockholm prošloga tjedna najviše se spominjala Hrvatska. Potpisao sam Apel nobelovaca za mir u Hrvatskoj i želim Vas uvjeriti da cijeli civilizirani svijet čini sve moguće da se ostvari mir i isključi upotreba oružja. Prema onome što sam čuo i čitao ima nade za budućnost slobodne Hrvatske. Možda će nadolazeći Božić i Nova godina donijeti mir Vašoj zemlji i sreću Vašoj obitelji (...). Srdačno Vas pozdravlja Christian de Duve“.

To je pismo u cijelosti objavljeno 13. siječnja 1992. u zagrebačkom *Vjesniku*. Nažalost, Duveove želje i nade nisu se te godine ostvarile. Hrvatska je bila u vihoru rata, a sin koautorice teksta preminuo je nakon povratka s bojišnice.

Ovim tekstom želimo svratiti pozornost ne samo na izuzetan Duveov doprinos razvoju znanosti i čovječanstva, već i na njegovu prijateljsku podršku hrvatskom



narodu u danima borbe za slobodu i samostalnost domovine nam Hrvatske.

Christian de Duve rođen je 2. listopada 1917. u Thames-Dittonu, Engleska. Roditelji su mu bili belgijsko-njemačkog podrijetla, što je utjecalo na njegovo kozmopolitsko opredjeljenje. Najveći dio svog života proveo je u Belgiji, na medicinskom fakultetu Katoličkog sveučilišta u Louvainu, na kojem je 1941. diplomirao, a 1945. obranio doktorsku disertaciju pod naslovom „Glukoza, inzulin i dijabetes“. Nakon stečenog doktorata znanosti odlazi na specijalizaciju u Stockholm na prestižni Medicinski institut Nobel, potom na Sveučilište u Washingtonu, a poslije na Rockefellerov institut u New Yorku.

Godine 1947. vraća se u Louvain, na Medicinski fakultet, na kojem je 1951. izabran za redovitog profesora. Veliko iskustvo u eksperimentalnom znanstveno-istraživačkom radu omogućilo mu je da na fakultetu

osnuje laboratorij za proučavanje enzima uključenih u metaboličke procese u jetri.

Naime, već je 1883. godine **Ilja Iljič Mečnikov** (1845. - 1916.) otkrio enzime koji obavljaju funkciju probavnog sustava u fagocitnim stanicama i nazvao ih „citaze“. Zbog nerazvijene instrumentacije dugo se nije mogla ustanoviti rasprostranjenost *citaza* u stanicama. Koristeći se ultracentrifugiranjem Duve i njegovi suradnici su razdvojili diferenciranim centrifugiranjem homogenat jetre štakora u frakcije, te elektronskom mikroskopijom identificirali njihov sadržaj. Ustanovili su da su *citaze* zapravo kisele hidrolaze, nazočne u staničnim tvorbama veličine 0,4-0,8 μm, koje su nazvali *lizosomi*.

Rezultate istraživanja objavili su u časopisu *Biochemical Journal* 1955. godine. U nastavku tih istraživanja otkrili su Duve i suradnici da se aktivnost lizosoma odvija unutar „lizosomskog sustava“ koji čini niz funkcionalno povezanih staničnih tvorbi različita podrijetla i sadržaja, pri čemu kisele hidrolaze (pH 3-5), koje su u tim tvorbama, ne dolaze u neposredan doticaj sa sadržajem citoplazme. Potaknuti tim zapažnjima i drugi su se znanstvenici zainteresirali i uključili u lizosomsku problematiku. Rezultati brojnih istraživanja su pokazali da lizosomski sustav sudjeluje u nekim fiziološkim procesima kao što su razgradnja makromolekula, uklanjanje tvorbi nakon što su izvršile svoju funkciju u stanicama, pretvaranje hormona iz inaktivnog u aktivnog oblik (proinsulina u inzulina) i dr. Također je ustanovljeno da postoji uzročna povezanost između poremećaja u funkciji lizosomskog sustava i nastanka nekih patoloških stanja i bolesti, kao primjerice upalnih i nekrotičnih procesa, alergijskih reakcija, tezaurizmoze, radijacijske, reumatske i tumorske bolesti, i dr. Nedvojbeno je vrlo važno i Duveovo otkriće fenomena lizosomotropizma, tj. nakupljanja farmakološki aktivnih, ali i toksičnih i kancerogenih tvari, u lizosomskom sustavu, što može imati posljedice ne samo za stanicu već i za odgovarajući organ ili tkivo. Ova su otkrića prikazana opsežnim radom u časopisu *Biochemical Pharmacology* 1974. godine.

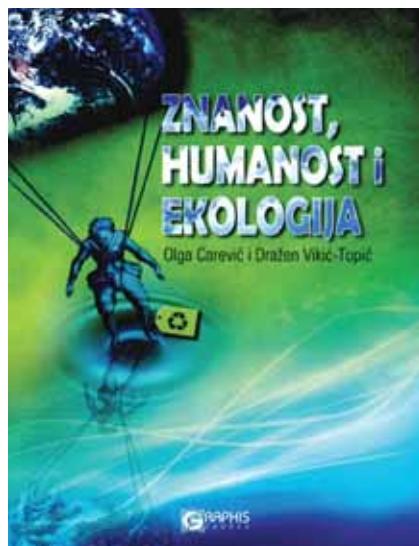
De Duve je 1974. dodijeljena Nobelova nagrada za medicinu koju je podijelio s **Albertom Claudeom** i **Georgeom Paladeom**, kolegama s Rockefellerovog instituta u New Yorku. Na poziv tadašnjeg JAZU-a Duve je 1978. boravio u Zagrebu i u Akademiji održao zapaženo predavanje o lizosimima i njihovu otkriću te posjetio Institut Ruđer Bošković i tvornicu Pliva.

Svoje spoznaje o staničnoj mikrostrukturi Duve je utkao u više knjiga, među kojima se monumentalnom smatra ona pod naslovom *A guided tour of the living cell* (I i II,

1984.). Njegov neumoran stvaralački i značajan duh nije se zaustavio samo na istraživanju stanične mikrostrukture, nego se proširio i na filozofska promišljanja o nastanku i evoluciji života, o čemu je objavio čak šest knjiga. Navest ćemo samo tri: *Blueprint for a Cell* (1991.), *Vital Dust* (1996.), *Life Evolving* (2002.).

Misao Isaaca Newtona „Bili smo djeca i igrali se na žalu skupljajući oblutke dok se ispred nas prostirao ocean s neotkrivenom istinom“ opisuje i život što ga je vodio Duve - trajna žudnja za novim spoznajama i istinom te svijest o ograničenosti ljudskog znanja.

Danas, u 93. godini života i nakon smrti supruge Janine, Christian de Duve živi u gradu Nethenu okružen djecom i unucima, prati znanstvena dostignuća, nadalje piše i



povremeno posjeće svoj Institut, koji je po njemu dobio ime De Duve Institute.

U knjizi *Znanost, humanost i ekologija* Olge Carević i Dražena Vikić-Topića opširnije su prikazani Duveov život i djelo, kao i nekih drugih značajnih stranih i domaćih znanstvenika (urednik knjige je prof. dr. Zvonimir Benčić, nakladnik Graphis, Zagreb, 2010.).

Knjiga daje i prikaz razvoja znanosti u Republici Hrvatskoj u posljednjih pet godina, kroz suodnos znanosti, humanosti i bioetike, te razmatra djelovanje i položaj čovjeka u ekosustavu.

.....

## Nobelova nagrada za medicinu i fiziologiju oču beba iz epruvete

• Dobitnik ovogodišnje Nobelove nagrade za medicinu i fiziologiju je pionir reproduktivne biologije i medicine i *in-vitro* fertilizacije (IVF) prof. emeritus Robert Geoffrey Edwards s britanskog Sveučilišta Cambridge. Zajedno s kirurgom Patrickom Steptoeom Edwards je putem IVF-a stvorio prvu bebu iz epruvete - Luis Brown, koja je rođena 25. srpnja 1978.

Nobelovu je nagradu dobio za razvoj IVF-a, čime je otvorio vrata liječenju neplodnosti koja pogoda više od 10 posto parova u svijetu te razvoju nove grane medicine. Procjenjuje se da je IVF-om od 1978. začeto četiri milijuna ljudi.

Osamdesetpetogodišnji Edwards je počeo proučavati ljudsku oplodnju 1960-ih, a 1968. skupa sa Steptoeom uspijeva oplođiti ljudsku jajnu stanicu u laboratoriju.

Borka Cafuk

## Zašto su se slovenski liječnici odlučili za „tiki štrajk“?

• Svuda u svijetu politička stranka koja hoće doći na vlast mora svojim programom obećavati „socijalnu“ medicinu, „zdravlje za sve“, „zdravstveno osiguranje svima“ i

slične predizborne parole. Kada dode na vlast treba, dakako, ispuniti svoja obećanja, ali kako kad nema za to dovoljno liječnika?

Pojednostavljeno, postoje dva moguća rješenja: udvostručiti broj liječnika - što je praktički nemoguće - ili postojeće liječnike natjerati da dvostruko više rade. Stoga je iscrpljivanje liječnika politika je koja se u mnogim zemljama više-manje provodi već gotovo pola stoljeća na taj način da liječnici moraju raditi duže nego ostalo stanovništvo. To se obično postiže pod krinkom dežurstava, pripravnosti, paušala, glavarina i sličnih smicalica. Lijep je primjer takve prakse Europska Unija koja je limitirala tjedni broj radnih sati svima, s iznimkom liječnika.

Stariji se liječnici sjećaju kako su morali besplatno dežurati i kako nisu imali slobodan dan nakon dežurstva. Izgleda da je i danas mnogim vladama trn u oku plaćanje dežurstva liječnicima pa svako malo nasrću na taj „privilegij“, možda ne toliko da uštede novac koliko zato da liječnike smanjenjem prihoda natjeraju da više rade. Najnoviji je primjer odluka slovenske vlade koja se u nestaćici liječnika odlučila da prepolovi dosadašnju cijenu rada u dežurstvima. Zbog toga su slovenski liječnici 1. rujna stupili u protestni „bijeli štrajk“ - odbijaju dežurati i raditi prekovremeno. Liječnički sindikat Fides pozvao je svoje članove da se ubuduće ugovorima više ne obvezuju na rad duži od 49 sati tjedno ni na dežuranje vikendima, s obrazloženjem da vlada želi prekovremenim radom i potplaćenim dežurstvima nadomjestiti manjak od oko 500 liječnika i još k tome uštedjeti. Tome se pozivu odazvalo više od polovine liječnika.

Intervenirao je i predsjednik Slovenije Daniel Türk, za sada bezuspješno, tako

da će se uskoro morati smanjiti operativni programi samo na hitne slučajeve. Slovenska udruga potrošača savjetuje pacijentima da za vrijeme štrajka traže od zdravstvenog osiguranja uputnice za bolnice u inozemstvu.

Možda bi im se isplatilo pacijente slati u hrvatske bolnice, u kojima liječnici imaju još manje plaće, a ipak ne štrajkaju.

Prof. dr. Željko Poljak

## Splićani pobijedili na natjecanju HMP-a u Češkoj

• Od 26. do 29. svibnja održano je 14. Međunarodno natjecanje izvanbolničkih hitnih pomoći „Rally Rejviz“ koje se tradicionalno svake godine održava na području gorja Jesenik u Češkoj. Naša ekipa iz Ustanove za hitnu medicinsku pomoć Splitsko-dalmatinske županije u sastavu dr. Radmila Majhen Ujević, v.m.t. Zoran Vidović, m.t. Joško Bilić i v. Petar Bartulin sudjelovala je između 25 ekipa iz 14 zemalja (SAD, Japan, Nizozemska, Austrija, Mađarska, Grčka, Slovenija...) i osvojila 1. mjesto. Ovaj uspjeh rezultat je proučavanja europskih i svjetskih protokola i smjernica (ATLS, ALS, EPLS, PHTLS, ITLS) u postupanju izvanbolničkih hitnih medicinskih službi, kao i njihove primjene u djelovanju naše službe u skladu s EBM-om (Evidence Based Medicine).

Natjecanje je bilo prilično naporno jer se sastojalo od 11 scenarija, od kojih je 9 bilo postavljeno u prostoru gdje se mjesto događaja tražilo prema navigacijskoj karti. Na mjestu gdje smo bili smješteni odvijala su se

## liječnici u svijetu

dva scenarija: prvi gdje je trebalo na temelju slike i traženih vitalnih parametara odraditi trijažu prema START algoritmu uz pripadajuće trijažne kartone i zbirno konačno izvješće; drugi zadatak je bio scenarij srčanog zastoja gdje se uz ERC smjernice trebalo provesti oživljavanje na lutki, tj. prikazati potpunu primjenu ALS algoritma. Sljedeći zadaci su bili u prostoru:

- pad paraglidera s luksacijom ramena i frakturom obje potkoljenice
- prometna nezgoda dva automobila sa 7 ozlijedenih; zadatak je bila organizacija i sigurnost scene, komunikacija s drugim hitnim službama i zbrinjavanje ozlijedenih
  - djevojčica s meningokoknom sepsom i konvulzijama: radna dijagnoza, zbrinjavanje uz RSI, diferencijalna dijagnoza (pravilno ispitana SAMPLE), profilaksa i epidemiološki aspekt kao ekipe prvog kontakta
  - pacijent s mogućom TIA: krajnje detaljan primarni i sekundarni pregled, upućivanje
  - porod s druge strane rijeke gdje se zbog poplave ne može pristupiti vozilom: upute vođenja poroda vatrogascima preko radio-stanice i prebacivanje dijela ekipe uz pomoć GSS-a na drugu stranu rijeke, pregled



rodilje i oživljavanje novorođenčeta u respiratornom distresu, pregled posteljice

- vježba precizne vožnje i komunikacija ekipe HMP-a pri simuliranom spuštanju helikoptera
  - prepoznavanje trovanja majke i kćeri ugljičnim monoksidom: zbrinjavanje, osiguranje scene
  - prepoznavanje akutne zarazne bolesti: korektna anamneza, zbrinjavanje, osiguranje scene, pristup javno-zdravstvenom i epidemiološkom problemu
  - napad psa u stanu, dojava o tri ugrizene osobe: zatražena adekvatna pomoć, osiguranje scene, pregled i zbrinjavanje članova obitelji, prepoznati obiteljsko nasilje.

Istovremeno se uz međunarodno odvijalo i državno natjecanje: 25 ekipa s liječnikom i 25 ekipa bez liječnika, kao i natjecanje prijavno-dojavne službe, natjecanje studenata medicine, kao i djece. Zaista je impresivno vidjeti tolik broj ambulantnih vozila u počasnom konvoju završnoga dana objave rezultata.

Slično se natjecanje odvija u rujnu i u Sloveniji, na Rogli, sa stručnim scenarijima također prema ERC, APLS, ATLS, ITLS smjernicama, uz odličnu poučnu vježbu mašovne nesreće, te s kvalitetnim radionicama.

„Rogla 2010“ bit će četvrtu natjecanje, uz pravo međunarodnog sudjelovanja (osvojili smo 1. mjesto 2008. i 3. mjesto 2009.). Značajno je da su ova natjecanja organizirana pod pokroviteljstvom njihovih ministarstava zdravstva, liječničke komore i komore medicinskih sestara/tehničara i da se shvaća iznimna važnost uloge HMP-a u PZZ-u te potreba da uz kontinuiranu edukaciju i kvalitetnu opremu ova djelatnost medicine ima svoje zasluženo i respektabilno mjesto.

•••••

# Svjetski kongres održan u Zagrebu prošloga ljeta

Prim. dr. Ljubomir Radovančević



• U organizaciji Svjetske udruge za medicinsko pravo i Sveučilišta u Zagrebu održan je od 8. do 12. kolovoza u Zagrebu Osamnaesti svjetski kongres medicinskog prava. Svečanom otvaranju nazočili su predsjednik RH prof. dr. Ivo Josipović i zagrebački gradonačelnik Milan Bandić. Na njemu su proradene mnoge interdisciplinarnе oblasti prava, medicine, viktimologije, tanatologije (eutanasije) itd., od recentnog znanstvenog, društvenog i političkog interesa. Suorganizatori Kongresa bili su Pravni i Medicinski fakultet u Zagrebu i Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata. Predsjednica udruge mr. sc. dr. med. Đula Rušinović-Sunara, čijom je zaslugom i usvojen prijedlog da se ovaj Kongres, poslije Pekinga 2008., održi u Zagrebu, jedna je od 6 vice-predsjednika i članica Vijeća guvernera Svjetske asocijacije za medicinsko pravo. Dugogodišnji je predsjednik Amnon Carmi iz Izraela, a u Zagrebu je izabran novi predsjednik Thomas T. Noguchi, SAD.

Glavne teme bile su zdravstveno pravo i ljudska prava; zlouporaba u medicini; medicinske institucije i zdravstveno pravo; alternativne terapije; odluka o kraju života; bolesnička i pacijentska prava; bioetika i

reprodukтивne tehnologije; legalni aspekti i javno zdravstvo; udio biomedicine; sestrinska praksa; razrješenje alternativne rasprave; edukacijski aspekti; bioleksologija; zdravstveno pravo i medicinska istraživanja; prava djece; transplantacija organa; medicinska odgovornost i protekциja; svjetski zdravstveni sustav; trendovi i izazovi zdravstvenog prava; svjedočenje vještaka; razvoj smjerova u ljudskim pravima i skrbi o pacijentima; zdravstveno pravo

i tražitelji azila - migranti u Europi bez dokumenta; HIV/AIDS; osiguranje i zdravstvena skrb; informirani pristanak; mentalna skrb (u suradnji sa Svjetskim psihijatrijskim društvom - Sekcija o zdravlju, pravu i etici); sistem stanic u medicini, pravu i etici; ranjive osobe; legalni aspekti u odnosu na farmaceutsku industriju; zdravstveno osoblje i ljudska prava; nastava prava i zdravlje; ljudska prava u bolesničkoj skrbi; forenzika i pravo; liječnici u zamci parničenja u medicinskom pravu i još mnogi drugi problemi medicinskog prava, etike i bioetike.

Prijavilo je 520 autora, usmeno je prikazano 348 referata, a 90 njih s 39 naslova postera, čiji su svi zaključni članci objavljeni u Knjizi sažetaka, a referati *in extenso* na CD-u. Korisne diskusije dizale su ugodnu atmosferu ovoga izvanredno dobro organiziranog Kongresa, zahvaljujući entuzijazmu dr. sci. Kseniji Turković, profesorici Pravnog fakulteta i prorektorici Sveučilišta u Zagrebu.

Bogat društveni program s priredbom smotre hrvatskog folklora s pjesmom, muzikom i plesom narodnih ansambla u predvorju Okrugljaka prije gala večere, prijemom kod gradonačelnika u Dvercu i nizom događanja za prateće osobe pridonio je kvaliteti Kongresa, ali i turističkoj promociji Hrvatske. Sljedeći Kongres medicinskog prava održat će se u Brazilu.

Sudioništvo brojnih medicinara iz područja psihijatrije, javnog zdravstva i socijalne medicine, kao i bioetičara, forenzičara i dr. dalo je adekvatan doprinos Kongresu, ravan onom brojnih pravnika.

Bilo je dosta onih koji su završili oba fakulteta; od naših su to bili dr. sc. dr. med. Duško Matas, prof. dr. Karla Pospišil-Završki i prof. dr. Rudolf Turčin. Na Kongresu je bilo 87 delegata s prostora bivše države, najviše iz Hrvatske, 29 iz Kine, 21 iz SAD-a, 17 iz Belgije itd.



Prilikom otvaranja Kongresa posebna je počast dana prof. emeritusu, prof. dr. **Zvonimiru Šeparoviću**, za životno djelo (*Lifetime Achievement AWARD*). Prof. Šeparović začetnik je i rodonačelnik viktimalogije na području Balkana kao rani sljedbenik i osobni prijatelj osnivača svjetske viktimalogije prof. Benjamina Mendelsohna, koga je i naslijedio na funkciji predsjednika Svjetske viktimaloške organizacije.

Uveo je i medicinsko pravo u bivšoj državi i Hrvatskoj, objavivši brojne radove u zemlji i inozemstvu iz te interdisciplinarnе oblasti, od kojih je najpoznatija njegova knjiga *Granice rizika -etičkopravni pristupi medicini* (Zagreb, 1985; III. izdanje 1998.).

Pionir je žrtvoslovija i medicinskog prava i etike na ovim prostorima s brojnim knjigama (*Viktimalogija - studije žrtve i dr.*).

Njegov interes za viktimalogiju dala je od magisterskog rada *O žrtvi kaznenog djela* (1961.). Osnivač je Jugoslavenskog viktimaloškog društva (1984.), Hrvatskog žrtvoslovnog društva (1990.), organizator petog Svjetskog viktimaloškog kongresa u Zagrebu (1985.), pokretač časopisa *Viktimalogija*, prvog i jedinog te vrste na Balkanu.

Njegov značajan opus po obimu i izvrsnosti sažet je u zborniku radova *Zvonimir Šeparović - od kaznenog prava do viktimalogije* (Zagreb, 2010.), knjizi objavljenoj povodom njegova jubileja na znanstvenom i političko-državničkom polju (ministar inozemnih poslova i ministar pravosuda ratnih godina, profesor kaznenog i medicinskog prava, kriminologije i viktimalogije na nekoliko fakulteta, eks-dekan Pravnog fakulteta i ex-rektor zagrebač-

kog Sveučilišta, član Europske akademije znanosti i umjetnosti, dopredsjednik Nacionalnog bioetičkog povjerenstva za medicinu Vlade RH, predsjednik Hrvatskog žrtvoslovnog društva itd.). Na svečanoj ceremoniji zatvaranja Kongresa ponovno je istaknut njegov velik doprinos pravnoj znanosti - medicinskom pravu, etici i viktimalogiji, kao zaslužnom članu ove akademske zajednice.

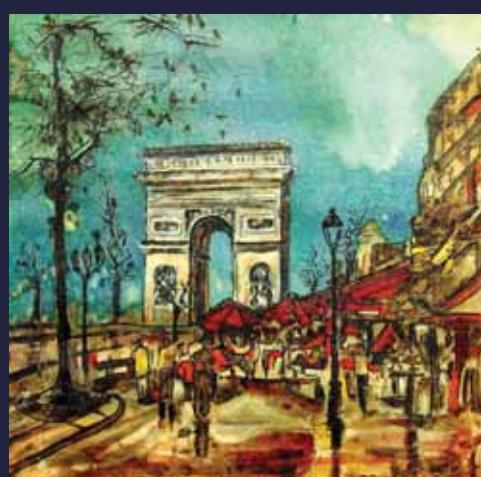
••••

Prof. dr.  
Zvonimir  
Šeparović  
i prim. dr.  
Ljubomir  
Radovančević



### „Mon cher Paris - J'aime Paris!" Izložba slika kolege Radovančevića

• Dana 15. listopada otvorena je u Galeriji „Sunce“, u Aveniji Marina Držića broj 1 (preko puta Autobusnog kolodvora) izložba slika prim. dr. Ljubomira Radovančevića, stalnog suradnika „Liječničkih novina“. Za ovu priliku izložio je svoje radove iz Pariza koji su nastali za četiri boravka, počevši od 1959. godine. Izložba je otvorena do 8. studenoga, od ponedjeljka do petka, od 10 do 15 sati. Organizator izložbe je URIHO.



Pobliže na <http://www.akademija-art.hr/izlobe-nove/3965-galerija-sunce-ljradovanevi-par>



## novosti iz medicinske literature

**Glavobolje adolescenata povezane sa smanjenom tjelesnom aktivnošću,  
prekomjernom težinom i pušenjem**

**Antibiotici nisu potrebni kod incizije i drenaže nekomplikiranih kožnih i potkožnih apscesa**

**Dugoročno preživljenje bolesnica s karcinomom dojke i negativnim statusom biopsije  
stražarskog (sentinel) limfnog čvora jednako je s disekcijom aksile i bez nje**

**Povoljan učinak probiotika na dječje kolike**

**Varfarin ne utječe na točnost testa za okultno krvarenje**

**Pretilost povećava mortalitet kod kolorektalnog karcinoma**

**Brzo liječenje i otpust bolesnika s nedavno nastalom atrijskom fibriliacijom ili undulacijom**

**Je li potrebno odstraniti centralne venske katetere bolesnicima s kandidemijom?**

**I stopa glomerularne filtracije i albuminurija neovisno predskazuju smrtnost**

**Laparoskopija kao pristup za uzimanje tkiva jajnika za krioprezervaciju**

**Prevencija osteoporoze u simptomatskih postmenopausalnih pacijentica**

**Efekt postoperativne analgezije na postpartalnu retenciju urina poslije carskog reza**

**Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu**

### • **Glavobolje adolescenata povezane sa smanjenom tjelesnom aktivnošću, prekomjernom težinom i pušenjem**

• Ponavljamajuće glavobolje zahvaćaju otprilike trećinu adolescenata i spadaju među pet najčešćih simptoma na koje se adolescenti tuže. Posljednje veliko istraživanje norveških kolega pod vodstvom dr. John-Anker Zwarta sa Sveučilišta u Oslu pokazalo je snažan utjecaj loših životnih navika na učestalost glavobolja tenzijskog i migrenskog tipa kod adolescenata.

Učenici uključeni u istraživanje ispunili su opsežan upitnik s pitanjima o razini tjelesne aktivnosti i pušenju. Uz to su svim ispitnicima izmjerene tjelesna težina i visina. Od ukupno 5847 ispitanika u dobi od 13 do 18 godina, rekurentne glavobolje u posljednjih godinu dana imalo je 36% djevojaka i 21% mladića. Kod 16% ispitanika nadena je prekomjerna tjelesna težina, 19% ih je pušilo, dok je 31% adolescenata vježbalo rijetko od dvaput tjedno.

Multivariatna analiza pokazala je da je rizik od učestalih glavobolja 40% veći kod adolescenata s prekomjernom tjelesnom težinom. Rizik kod pušača bio je 50% veći dok je rizik osoba s niskom fizičkom aktivnošću bio povećan za 20%. Adolescenti koji su imali sva tri negativna čimbenika imali su 3,4 puta veću vjerojatnost nastanka rekurentnih glavobolja nego adolescenti bez negativnih čimbenika.

Zanimljivo je da su učinci negativnih čimbenika bili podjednaki kod oba tipa glavobolja, što otvara mogućnost daljnog istraživanja njihovog utjecaja ne samo na glavobolje nego i na pojavu boli općenito.

Rezultati ovog istraživanja potvrđuju rezultate istraživanja skupine njemačkih istraživača sa Sveučilišta u Münchenu pod vodstvom dr. Rudigera von Kriesa objavljenog u lipnju ove godine, koji su utvrdili kako fizička aktivnost i apstinencija od alkohola, kofeina i duhana može sprječiti pojavu učestalih glavobolja kod adolescenata.  
(Neurology. 2010 Aug 24;75(8):712-7. Epub 2010 Aug 18.)

*Adrian Lukenda, dr.med.*

### • **Antibiotici nisu potrebni kod incizije i drenaže nekomplikiranih kožnih i potkožnih apscesa**

• Antibiotici ne poboljšavaju ishod nakon incizije i drenaže nekomplikiranih kožnih i potkožnih apscesa tvrde Schmitz i sur. (Department of Emergency Medicine, Washington Hospital Center, Washington, DC, USA), ali mogu sprječiti nastanak novih apscesa prvi mjesec dana terapije, rezultati su objavljeni u *Annals of Emergency Medicine*. Autori također tvrde da se liječnici danas susreću s većim brojem apscesa te da su se prije pojave *Staphylococcus aureus* otpornog na meticilin (MRSA) apsesi uglavnom nalazili kod imunokompromitiranih ili bolesnika s dijabetes melitusom. Danas mnoštvo bolesnika s apscesom nema klasične čimbenike rizika.

U multicentričnoj studiji autori su randomizirali 212 odraslih na skupinu kojoj je ordiniran sulfometoksazol s trimetoprimom (160 mg/800 mg) odnosno placebo nakon incizije i drenaže ne-hospitalno stičenog apscesa. Bolesnici su uzimali 2 tablete dnevno tijekom 7 dana. Apsesi su najčešće bili lokalizirani na ekstremitetima (47-49%). Primarni cilj studije bio je neuspjeh terapije nakon 7 dana, definiran kao stanje bez poboljšanja nakon 2 dana, razvoj novih, odvojenih apscesa unutar 7 dana ili pogoršanje infekcije unutar 7 dana koje je zahtijevalo reintervenciju.

Osamdeset osam bolesnika u antibiotskoj skupini i 102 u placebo skupini praćeni su svih 7 dana nakon početka terapije. Nakon 30 dana kontrolirano je 46 bolesnika u antibiotskoj i 50 u placebo skupini. Svi antibiogrami pokazali su osjetljivost na sulfometoksazol s trimetoprimom. Ipak, nije bilo statistički značajne razlike u terapijskom neuspjehu između skupina nakon 7 dana (17% u antibiotskoj i 26% u placebo skupini,  $p = 0,12$ ). Nalaz kulture dokazao je MRSA kod ukupno 53% bolesnika: 47 (47%) od 100 bolesnika u placebo skupini i 50 (60%) od 84 bolesnika u sulfometoksazol-trimetoprim skupini.

Svi MRSA izolati bili su osjetljivi na sulfometoksazol-trimetoprim. Time je dokazano da antibiotici za ovu indikaciju ne pridonose izlječenju, tvrde autori. Najvažnije je otvoriti ranu, očistiti je od gnoja i redovito previjati. Međutim, ukupan broj novih apscesa nakon 30 dana bio je značajno niži u antibiotskoj skupini: 9% prema 28% ( $p = 0,02$ ).

Potrebne su dodatne studije da se donesu zaključci vezani za rekureniju apscesa jer je dosta bolesnika 'izgubljeno' tijekom praćenja. Ograničenje studije uključuje gubitak znatnog broja bolesnika u dugotrajnjem praćenju kao i uključenje zdravih osoba te se rezultati ne mogu generalizirati ni primjeniti na osobe za značajnijim komorbiditetima.

U pridodanom editorijalu Talan (UCLA Medical Center, Sylmar, California, USA) potvrđuje da antibiotici nisu potrebni kod incizije i drenaže jednostavnih apscesa. Stopa uspjeha bez pridodane antibiotičke terapije vrlo je visoka te liječnici mogu bolesnicima pouzdano tvrditi da je velika vjerojatnost da će se incizijom i drenažom 'riješiti' apses i bez dodatnog liječenja antibiotikom. Također, moraju bolesnike upozoriti na mogućnost da se apses ponovi i na početne simptome nakon prve infekcije, kako bi se što ranije terapijski reagiralo.  
(Ann Emerg Med. 2010;56:283-7.)

*Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.*

### • **Dugoročno preživljenje bolesnica s karcinomom dojke i negativnim statusom biopsije stražarskog (sentinel) limfnog čvora jednako je s disekcijom aksile i bez nje**

• Kod malih karcinoma dojke ima kompletna disekcija aksile samo kod pozitivnih biopsija sentinel limfnog čvora (*sentinel lymph node biopsy - SNLB*) jednako 10-godišnje preživljenje, oko 90%, kao i rutinska kompletna disekcija aksile kod svih bolesnika tvrde Veronesi i sur. (Europski institut za onkologiju, Milano, Italija). Ova je studija objavljena u časopisu *Annals of Surgery* i pokazuje da je ukupno preživljenje čak neznatno bolje kod žena koje su podvrgnute disekciji aksile temeljene na SNLB: 93,5% prema 89,7%.

Status stražarskog limfnog čvora može precizno predvidjeti stanje bolesti u ostalim limfnim čvorovima, a autori su u ovoj studiji željeli dobiti točnije podatke o preživljenju žena s negativnim nalazom čvora stražara, a koje nisu podvrgnute kompletnoj disekciji limfnih čvorova aksile.

U randomiziranoj studiji u trajanju od 1998-1999. bilo je 516 žena podvrgnuto operaciji s prezervacijom dojke i tumorom 2

## novosti iz medicinske literature

cm ili manjim. Jedna skupina podvrgnuta je rutinskoj kompletnoj disekciji limfnih čvorova aksile (n=257), a druga disekciji aksile ako je limfni čvor stražar bio pozitivan (n=259). U nadopuni iz 2006. istraživači su objavili da je potvrđena samo jedna aksilarna metastaza tijekom praćenja bolesnika koje nisu podvrgnute disekciji limfnih čvorova aksile iako se to očekivalo u 8 slučajeva.

Sada, nakon 10-godišnjeg praćenja autori izvještavaju da je preživljene 88,8% bolesnica s rutinskom disekcijom limfnih čvorova aksile te 89,9% s disekcijom aksile nakon pozitivne SNLB. Kod 174 bolesnice u skupini rutinske disekcije aksile s negativnim nalazom čvora stražara 8 je imalo lažno negativan nalaz. Prema ovom rezultatu autori su očekivali 8 lažno negativnih nalaza u skupini s disekcijom aksile nakon pozitivne SNLB, ali dokazana su samo 2 slučaja.

Istraživači zaključuju da disekcija aksile ovisno o nalazu SNLB kod karcinoma dojke do 2 cm nije samo staging postupak nego je sigurna kao terapijska metoda kod bolesnica s negativnim nalazom SNLB kao i kompletna disekcija limfnih čvorova aksile. U pridodanom editorijalu **Giuliano i Chung** izrazili su zadovoljstvo ovim rezultatima randomizirane studije, odnosno najvažnijim parametrom, a to je iznimno niska stopa aksilarne rekurencije kod SNLB negativnih bolesnica koje nisu podvrgnute kompletnoj disekciji limfnih čvorova aksile. Također potvrđuju da je ovo objavljena studija s najdužim praćenjem, što ima dodatnu važnost za interpretaciju i zaključke ove studije.  
(Ann Surg. 2010;251:595-600.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

### • **Povoljan učinak probiotika na dječje kolike**

• Kolike se javljaju u 3-28% dojenčadi, uzrokujući znatan stres i zabrinutost roditelja, a glede etiopatogeneze postoje dokazi o nekoliko nezavisnih uzroka. Prema izvještaju **Francesca Savina** s University Turin, Italija, nedavno su potvrđene koliformne bakterije, posebno *Escherichia coli* u stolici djece s kolikama, ukazujući na ulogu koloničke koliformne fermentacije i prekomjerne produkcije zraka u crijevima, a važna je i uloga aerofagije te bolova kod djece koja plaču.

Cilj studije bio je dokazati učinkovitost probiotika *Lactobacillus reuteri* DSM 17 938 (doza 108 CFU) na dječje kolike, te je

metodom slučajnog uzorka uključeno 50 isključivo dojene djece životne dobi od 2-16 tijedana koja su dobivali probiotik ili placebo tijekom 21 dana. Kolike su definirane prema modificiranim Wesselovim kriterijima kao grčevit plač koje traje namjantanje 3 sata dnevno ili epizode koje traju 3 ili više dana tijedno.

Probiotik *L reuteri* ili placebo apliciran je 30 minuta prije uobičajenog jutarnjeg hranjenja. Roditelji su vodili dnevnik o trajanju dječjeg plača, karakteristikama i učestalosti stolice, svim nuspojavama, poput konstipacije, povraćanja, kožnih alergijskih reakcija. 46 djece je završilo studiju, 25 u probiotičkoj skupini i 21 u placebo skupini. Na početku istraživanja vrijeme trajanja plača bilo je slično u obje skupine, s medijanom u probiotičkoj skupini od 370 minuta dnevno, a u placebo skupini 300 minuta dnevno. Na kraju istraživanja medijan dnevničkih plača kod prve skupine bio je 35 minuta na dan, a 90 minuta dnevno kod placebo skupine ( $P = 0,022$ ).

Autori su naveli da je broj ispitanika koji su odgovorili na terapiju (50%-tina redukcija trajanja plača u odnosu na početne vrijednosti) bio signifikantno veći u *L reuteri* skupini nego li placebo tijekom 7 dana (20 vs 8;  $P = .006$ ), 14 dana (24 vs 13;  $P = .007$ ) i 21 (24 vs 15;  $P = .036$ ) dana istraživanja. Također je uočen signifikantan porast fekalnih laktobacila ( $P = 0,002$ ) te smanjenje fekalne *E. coli* i amonijaka u *L. reuteri* skupini ( $P \leq 0,001$ ). Nije uočena razlika u gubitku tjelesne težine, frekvenciji stolica i konstipaciji između skupina. Mogući mehanizam djelovanja probiotika je poboljšanje crijevnog motiliteta i funkcije te izravan učinak na visceralnu bolnost, što sveukupno smanjuje plač i djeluje umirujuće za dojenčad. Autori studije zaključuju kako je veća prevalencija koliformnih bakterija, posebno *E. coli*, kod dojenčadi s kolikama, u usporedbi sa ispitanicima bez kolika, a probiotička kultura *L. reuteri* smanjuje kolonizaciju s *E. coli*, kako se i tumači njen blagotvorni učinak.  
(Pediatrics. Published online, 16. Kolovoza, 2010.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### • **Varfarin ne utječe na točnost testa za okultno krvarenje**

• Prema rezultatima najnovije studije na više od 10 000 ispitanika publicirane u respektabilnom časopisu *American Journal of Gastroenterology* pacijenti koji su na oralnoj antikoagulantnoj terapiji ne trebaju prekidati

uzimanje varfarina prije fekalnog testa za okultno krvarenje (FOBT). Istraživači naglašavaju kako do 30% liječnika zahtijeva od pacijenata prekid terapije s varfarinom prije FOBT-a zbog mogućnosti porasta lažno pozitivnih rezultata ovog testa.

Međutim, prema rezultatima istraživanja publiciranog početkom kolovoza ove godine, **Judy F. Collins** s kolegama iz Oregon Health and Science University and the Portland VA Medical Center, analizirala je podatke 9637 pacijenata koji su se podvrgnuli kolonoskopiji na temelju pozitivnog FOBT-a, uključujući 372 ispitanika na varfarinskoj terapiji. Kolonoskopski su verificirani polipi veći od 9 mm ili suspektni maligni tumori kod 16,1% ispitanika u varfarinskoj skupini, te 11,4% u ne-varfarinskoj skupini. Nakon usklajivanja dobi i spola, nije uočena signifikantna razlika među ovim skupinama.

Na temelju ove retrospektivne studije autori su zaključili da se pozitivna prediktivna vrijednost gvajakovog FOBT (Hemocult) testa za crijevnu patologiju nije razlikovala ovisno o uzimanju varfarinske terapije.

Rezultati ovog istraživanja podpiru teoriju kako nije potrebno prekinuti terapiju varfarinom prije ni tijekom fekalnog testa za okultno krvarenje, jer se ne povećava učestalost lažno pozitivnih rezultata, a samo se povećava rizik od posljedica prekida terapije.  
(American Journal of Gastroenterology. Posted online 3. Kolovoza, 2010.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### • **Pretilost povećava mortalitet kod kolorektalnog karcinoma**

• Dosadašnji dokazi upućuju na vezanost pretilosti i povećanog rizika za karcinom debelog crijeva, međutim, noviji podaci ukazuju da pretilost povećava smrtnost pacijenata s već dijagnosticiranom malignom bolesti debelog crijeva.

Rezultati ovog istraživanja publicirani su u rujanskom broju *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, te naglašavaju da abdominalna pretilost ima veću prediktivnu vrijednost glede smrtnosti od opće pretilosti.

Osobe ženskog spola, postmenopausalne dobi, s abdominalnim tipom pretilosti imaju 30-40% veći rizik za letalan ishod od karcinoma kolona nego li ona s manjim opsegom struk-bokovi. Pacijentice koje su definirane kao pretile, imaju ITM veći od 30

## novosti iz medicinske literature

kg/m<sup>2</sup>, te 45% povećanu stopu ukupnog mortaliteta. Ovo istraživanje provedeno je u Iowa Women's Health Study, te je uključeno 1096 osoba ženskog spola kojima je dijagnosticiran karcinom kolona u razdoblju od 1986-2005; tijekom 20-godišnjeg razdoblja praćenja 493 ispitanice su umrle, a 289 smrtnih slučajeva bilo je povezano s primarnom dijagnozom. 38,1% ispitanica bilo je prekomjerne tjelesne težine, 26,9% pretilo i 1,3% pothranjeno prije postavljanja dijagnoze karcinoma kolona.

Također je zanimljivo da je i pothranjenost indikator lošijeg preživljjenja, a rezultati kohortne studije ukazuju na 89%-tno povećanu stopu mortaliteta pothranjenih ispitanica (ITM manji od 18,5 kg/m<sup>2</sup>) u komparaciji sa zdravim ispitanicama.

Rezultati studije ukazuju na važnost održavanja tjelesne težine unutar vrijednosti normalne uhranjenosti, jer je abdominalna prelost, kao i pothranjenost, indikator povećane stope mortaliteta oboljelih od karcinoma debelog crijeva.

(Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2010;19:2229-2237.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### Brzo liječenje i otpust bolesnika s nedavno nastalom atrijskom fibrilacijom ili undulacijom

• Brza kardioverzija i otpust kući sigurni su za bolesnike u hitnoj službi koji su se prezentirali unutar 48 sati od početka atrijske fibrilacije ili undulacije.

U retrospektivnom opservacijskom istraživanju 660 uzastopnih bolesnika (95% s atrijskom fibrilacijom, 5% s atrijskom undulacijom) u jednoj hitnoj službi u Kanadi od 2000. do 2005. godine, skupina istraživača evaluirala je efikasnost i sigurnost protokola hitne službe za brzu kardioverziju i otpust bolesnika s nedavno nastalom (<48 sati) atrijskom fibrilacijom ili undulacijom. Protokol je uključivao farmakološku kardioverziju u hitnoj službi s intravenskim prokainamidom (1 g kroz 60 minuta) i, ako je bilo potrebno, električnu kardioverziju, praćeno s otpustom kući unutar 1 sat od kardioverzije.

Šezdeset posto bolesnika s atrijskom fibrilacijom i 28% s atrijskom undulacijom konvertirano je u sinusni ritam s intra-

venskim prokainamidom. Električna kardioverzija (nije pokušana u 32 bolesnika) bila je uspješna u 92% od preostala 243 bolesnika s fibrilacijom i u 100% od preostalih 20 bolesnika s undulacijom atrija. Ukupno je 97% bolesnika otpušteno kući, a 93% od otpuštenih bolesnika bilo je u sinusnom ritmu.

Medijan boravka u hitnoj službi bio je 4,9 sati. Neželjeni događaji (uključujući prolaznu hipotenziju i bradikardiju) javili su se u 7,6% bolesnika, a 8,6% bolesnika imalo je relaps unutar 7 dana; nije bilo slučajeva torsades de pointes-a ili infarkta i nije bilo smrtnih ishoda.

Primarna kardioverzija u hitnoj službi (intravenskim ili peroralnim antiaritmima ili sinhroniziranim električnom kardioverzijom) prihvativljiva je opcija za bolesnika s nekomplikiranom atrijskom fibrilacijom ili atrijskom undulacijom.

(CJEM. 2010;12:181.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

### Je li potrebno odstraniti centralne venske katetere bolesnicima s kandidemijom?

• Multivarijantna analiza podataka dvaju velikih multicentričnih istraživanja pokazala je da nema kliničke koristi od odstranjenja katetera.

Trenutne smjernice predlažu odstranjenje centralnog venskog katetera (CVK) u bolesnika koji razviju kandidemiju. Navedena preporuka temelji se na malim, nerandomiziranim istraživanjima, a malo je vjerojatno da će biti provedena velika, kontrolirana, randomizirana istraživanja.

Skupina istraživača anlizirala je podatke dvaju velikih multicentričnih istraživanja koja su ispitivala učinkovitost antifungalnog liječenja za kandidemiju, kako bi procijenili je li rano uklanjanje CVK-a (unutar 24 ili 48 sati nakon početka antifungalnog liječenja) povezano s boljim ishodom bolesnika.

U istraživanje su bila uključena 842 ispitanika, u 354 CVK je bio odstranjen 48 sati nakon započinjanja liječenja. Univarijantna analiza pokazala je da je preživljenje 28 i 42 dan te sveukupan uspjeh liječenja bio značajno veći u onih bolesnika u kojih je CVK bio odstranjen unutar 48 sati (za sve, P0,02).

Međutim, vrijeme izlječenja kandidemije nije bilo skraćeno u bolesnika kojima je kateter odstranjen unutar 24 ili 48 sati, a

multivarijantna analiza nije pokazala korist od odstranjenja CVK-a u oba vremena.

Navedeno istraživanje ima metodološke probleme - nije randomizirano, kontrolirano istraživanje te moguće ima skrivena odstupanja; nije učinjena razlika između kandidemije vezane za kateter i kandidemije druge etiologije; multivarijantna analiza možda nije imala dostatnu snagu da prepozna korist odstranjenja CVK-a. Rezultati istraživanja ne bi trebali svrgnuti postojeće smjernice koje preporučaju razmotriti odstranjenje CVK-a u bolesnika koji razviju kandidemiju.

(Clin Infect Dis. 2010; 51:295.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

### I stopa glomerularne filtracije i albuminurija neovisno predskazuju smrtnost

• Velika suradna meta-analiza kohorti opće populacije pokazala je da i stopa glomerularne filtracije (GFR) i albuminurija neovisno predskazuju opću i kardiovaskularnu smrtnost.

Kako bi procijenili neovisne i kombinirane poveznice procijenjenog GFR-a i albuminurije sa smrtnošću, skupina istraživača ekstrahirala je standardizirane podatke za opću i kardiovaskularnu smrtnost iz istraživanja koja su uključivala barem 1000 ispitanika čiji su procijenjeni GFR i albuminurija bili dostupne. Omjer opasnosti (hazard ratios - HR) za opću i kardiovaskularnu smrtnost povezan s procijenjenim GFR-om i albuminurijom bio je procijenjen Coxovim proporcionalnim modelom opasnosti nakon prilagodbe za moguće nuznale.

Omjer albumina i keatinina u urinu (ACR) određen je u 14 istraživanja koja su ukupno uključivala 105.872 ispitanika (730.577 osoba-godina), a proteinurija pomoću mjernih štapića u 7 istraživanja koja su ukupno uključivala 1.128.310 ispitanika (4.732.110 osoba-godina).

Rizik smrtnosti nije bio povezan s procijenjenim GFR-om između 75 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> i 105 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> i bio je povećan kod nižih procijenjenih GFR-a, bazirano na istraživanjima koja su određivala ACR. Prilagođeni HR za opću smrtnost nasuprot procijenjenog GFR-a od 95 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> bili su 1,18 (95% interval sigurnosti (confidence interval - CI), 1,05 - 1,32)

## novosti iz medicinske literature

za procijenjenu GFR od 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, 1,57 (95% CI, 1,39 - 1,78), za procijenjeni GFR od 45 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, i 3,14 (95% CI, 2,39 - 4,13) za procijenjeni GFR od 15 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

Na log-log skali ACR bio je linearno povezan s rizikom smrtnosti bez efekta praga. Prilagodeni HR za opću smrtnost nasuprot ACR od 0,6 mg/mmol bili su 1,20 (95% CI, 1,15 - 1,26) za ACR od 1,1 mg/mmol, 1,63 (95% CI, 1,50 - 1,77) za ACR od 3,4 mg/mmol, i 2,22 (95% CI, 1,97 - 2,51) za ACR od 33,9 mg/mmol. ACR i procijenjeni GFR bili su multiplikativno povezani s rizikom smrtnosti te nije bilo dokaza interakcije. Rezultati su bili slični za kardiovaskularnu smrtnost i u istraživanjima koja su određivala proteinuriju pomoću mjernih štapića.

Navedeno istraživanje pokazuje da su procijenjeni GFR-i manji od 60 mL/min /1,73 m<sup>2</sup> i ACR 1,1 mg/mmol (10 mg/g) ili više, neovisni predskazatelji smrtnosti u općoj populaciji. Isto tako daje kvantitativne podatke za korištenje i bubrežnih vrijednosti za procjenu rizika i definiciju i stupnjevanje kronične bubrežne bolesti.  
(Lancet. 2010;375(9731):2073-81.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

### ● Laparoskopija kao pristup za uzimanje tkiva jajnika za krioprezervaciju

• Liječenje malignih bolesti djece, adolescenata i odraslih postaje sve učinkovitije. Procjenjuje se da je do 2010. godine 1 od 250 odraslih preživio onkološku bolest u djetinjstvu. Kako su citotoksični lijekovi okosnica liječenja takvih bolesti, kao javljaju se popratna pojava oštećenja endokrine i reproduktivne funkcije jajnika, što rezultira prijevremenom menopauzom i neplodnošću. Kako bi se i nakon takvog liječenja sačuvala mogućnost za ostvarivanje roditeljstva došlo je do razvoja metoda kojima se čuva reproduktivni potencijal, među kojima je i krioprezervacija i naknadna transplantacija tkiva jajnika. Ovim se postupkom pohranjuje dio korteksa jajnika s dovoljnim brojem primordijalnih folikula pa se bez odgađanja može pristupiti liječenju maligne bolesti, a izvješta o porodima i uspostavljanju endokrine funkcije jajnika nakon transplantacije prethodno krioprezerviranog tkiva jajnika sve su brojnija.

Kako je uzimanje tkiva jajnika uvek elektivan postupak, metode kojima se on izvodi moraju biti što poštendnije, zbog čega su

laparoskopske tehnike uzele primat. Ukupna stopa komplikacija laparoskopskih zahvata iznosi 4,64 na tisuću, odnosno mortalitet 3,33 na sto tisuća zahvata, što je u korelaciji s komplikiranošću samog zahvata. Da bi kritički procijenili svoja iskustva s laparoskopskim izuzetim tkivom jajnika za krioprezervaciju, austrijska je skupina autora provela retrospektivnu studiju na 85 pacijentica u dobi od 14-38 godina. Vecina (91,8%) pacijentica odlučila se na krioprezervaciju zbog malignih bolesti. Među njima je bilo 28,2% pacijentica s Hodgkinovim limfomom te 25,6% s karcinomom dojke kao dvije najčešće dijagnoze.

Slučajnim odabirom izuzeto je tkivo jajnika tijekom laparoskopije i naknadno histološki pretraženo kako bi se utvrdila nazočnost primordijalnih folikula i detektirale, eventualno nazočne, maligne stanice. Intaktni primordijalni folikuli su nađeni u 95,3% pacijentica. Provedena je i mikrobiološka analiza kojom je samo u jednom slučaju izoliran *Propionibacterium acnes*. U svih pacijentica kod kojih je laparoskopija učinjena samo da bi se uzeo uzorak jajnika za krioprezervaciju, a takvih je bilo 95,3%, intraoperativni tijek prošao je bez komplikacija, a u njih 96,7% uredan je bio i postoperativni tijek.

Autori zaključuju da rezultati idu u prilog laparoskopskom pristupu kako bi se izuzelo tkivo jajnika za krioprezervaciju u cilju očuvanja plodnosti pacijenata koji prolaze liječenje zbog maligne bolesti  
(Eur J Obst Gyn Reprod Biol. 2010;152(1): 68-72.)

Miro Šimun Alebić, dr. med.

### ● Prevencija osteoporoze u simptomatskim postmenopausalnim pacijentica

• Osteoporiza je česta postmenopausalna bolest, koja jako utječe na kvalitetu života starijih žena i povezana je sa signifikantno većim morbiditetom i mortalitetom. Postoji više načina za prevenciju osteoporoze i svi su povezani.

Liječenje estrogenom u histerekto-miranih pacijentica, kao i kombinirano estrogensko-gestagensko liječenje u nehisterektomiranih žena, smatra se najuspješnjim postupkom kojim se ublažavaju brojne vazomotorne i urogenitalne tagobe te postiže zaštita od osteoporozom induciranih frakturna. Selektivni modulatori estrogenskih receptora (SERM, op. pr.) smanjuju gubitak koštane

mase i preveniraju frakture kralježaka, a bez stimulacije endometrija i dojki. Raloxifen, jedini selektivni modulator estrogenskih receptora, značajno smanjuje rizik od frakture kralježaka, ali ne i rizik od frakture kuka i dugih kostiju. Iako bisfosfonati sprečavaju gubitak koštane mase i umanjuju rizik od frakture kralježaka, nisu se pokazali učinkovitim u prevenciji frakturna drugih kostiju. Selektivni modulatori estrogenskih receptora i bisfosfonati nisu se pokazali učinkovitim u smanjivanju drugih menopausalnih simptoma i tegoba. Hormonska terapija smatra se prvom linijom sprečavanja gubitka koštane mase i frakturna u simptomatskih pacijentica koje su tek ušle u postmenopazu. Ostale varijante liječenja predmijevaju korištenje SERM-ova i bisfosfonata, posebice u starijih pacijentica bez izražene simptomatologije. Prepostavlja se kako će se liječenje u budućnosti temeljiti na još učestalijem korištenju poboljšanih SERM-ova, kombinacije estrogeni i SERM-ova i na učestalijoj primjeni denosumaba.

Denosumab je humano monoklonalno antitijelo koje se veže za receptor aktivatora nuklearnog faktora-kB liganda (RANKL) te na taj način sprečava nastanak RANK-a. Tim se putem inhibira aktivnost i razvijanje osteoklasta, smanjuje resorpcija kosti i povećava gustoću kosti. Smatra se vrlo učinkovitim sredstvom u liječenju osteoporoze.  
(Menopause. Srpanj 2010.)

Ingrid Marton, dr. med.

### ● Efekt postoperativne analgezije na postpartalnu retenciju urina poslije carskog reza

• U svrhu postoperativne analgezije poslije carskog reza administriraju se različiti analgetici, a u istu se svrhu koriste epiduralni kateteri kao i brojne druge metode lokoregionalne analgezije. Na temu mogućeg utjecaja analgezije na postoperativnu i postpartalnu retenciju urina u prvorotkinja, recentno je objavljen članak u respektabilnom časopisu *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. Naime, kolege su usporedivali tri metode postoperativne analgezije i njihov eventualni učinak na pospješivanje postpartalne retencije urina, u prvorotkinja porodenih elektivnim carskim rezom. 150 prvorotkinja porodenih elektivnim carskim rezom nakon prve mikcije podvrgnuto je mjerenu

## novosti iz medicinske literature

rezidualnog urina. Postpartalna retencija urina definirana je rezidualnim volumenom urina od 150 ml. Obezboljavanje pacijentica provodilo se na tri različita načina: bolusom morfina epiduralno, samoregulacijom epiduralne analgezije s ropivakainom fentanilom i intramuskularnom injekcijom petidina.

Uočena je najveća retencija urina (33,3%) u skupini koja je dobivala bolus morfina epiduralno. U skupini pacijentica koje su mogle samoregulirati epiduralnu analgeziju ropivakain fentanilom retencija urina primijećena je u najmanjem broju pacijentica (15%), dok je 16,7% njih razvilo retenciju nakon

intramuskularnog davanja petidina. 18 pacijentica (12%) kateterizirano je prvi postpartalni/postoperativni dan kako bi se riješio problem retencije urina. Tijekom hospitalizacije sve su pacijentice spontano promokrile. Potreba za kateterizacijom mokraćnog mjehura bile je veća u skupini pacijentica obezboljenih bolusom morfina znatno veći (21,7%) u usporedbi s preostalim dvjema skupinama, tako je u ropivakain fentanil grupi iznosio 6,7%, a u petidinskoj skupini 3,3%. Nakon tri mjeseca praćenja, 4% pacijentica imalo je opstruktivne smetnje mokrenja, a njih 7% se žalilo na iritativne tegobe. Nakon godinu dana, dvije pacij-

entice registriraju tegobe: jedna iz skupine obezboljene bolusom morfina epiduralnim putem i dalje ima smetnje u obliku nepotpunog izmokravanja, a u druge, iz skupine ropivakain fentanilske epiduralne analgezije, dijagnosticirana je urinarna inkotinencija.

Autori zaključuju kako je epiduralna analgezija morfinom statistički značajno povezana s nastankom retencije urina u prototkinja porodenih elektivnim carskim rezom, iako se ne može izravno povezati s budućim teškoćama pri uriniranju.  
(J Obst Gyn Res. Rujan 2010.)

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.

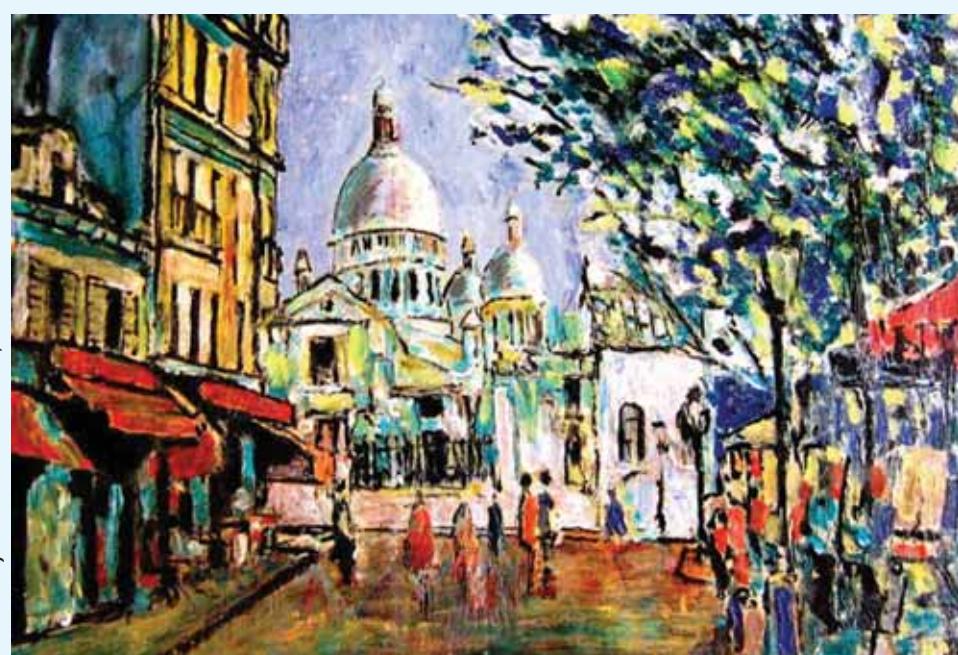
Black RE, Cousens S, Johnson HL, Lawn JE, Rudan I\*, Bassani DG, Jha P, Campbell H, Walker CF, Cibulskis R, Eisele T, Liu L, Mathers C; Child Health Epidemiology Reference Group of WHO and UNICEF. Global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. Lancet. 2010;375(9730):1969-87. \*Croatian Centre for Global Health, Faculty of Medicine, University of Split, Split, Croatia

Špehar M, Dodig S, Hrga I, Simić D, Turkalj M, Venus M. Concentration of IgE in children during ragweed pollination season. Aerobiologia. 2010;26:29-34. Department of Health Ecology, St. Rok Institute of Public Health, Virovitica, Croatia

Vukelić D, Trkulja V, Šalković-Petrišić M. Single oral dose of azithromycin versus 5 days of oral erythromycin or no antibiotic in treatment of campylobacter enterocolitis in children: a prospective randomized assessor-blind study. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2010;50:404-10. Dr. Fran Mihaljević University Hospital for Infectious Diseases, Zagreb, Croatia

Radić M, Martinović Kaliterna D, Fabijanić D, Radić J. Prevalence of systemic sclerosis in Split-Dalmatia county in Southern Croatia. Clin Rheumatol. 2010;29:419-21. Department of Internal Medicine, Split University Hospital, Split, Croatia.

Furlan D, Pogorelić Z, Biočić M, Jurić I, Međtrović J. Pediatric tibial eminence fractures: arthroscopic treatment using K-wire. Scand J Surg. 2010;99:38-44. Department of Pediatric Surgery, University Hospital Split, Split University School of Medicine, Split, Croatia  
Rudan I\*, Chan KY, Zhang JS, Theodoratou E, Feng XL, Salomon JA, Lawn JE, Cousens S, Black RE, Guo Y, Campbell H; WHO/UNICEF's Child Health Epidemiology Reference Group (CHERG). Causes of deaths in children younger than 5 years in China in 2008. Lancet 2010;375(9720):1083-9.  
\*Croatian Centre for Global Health, Faculty of Medicine, University of Split, Split, Croatia



# Biomedicinsko inženjerstvo u svijetu

## 50 godina Međunarodne organizacije za medicinsko i biološko inženjerstvo (IFMBE)

Ratko Magjarević, Fakultet elektrotehnike i računarstva Sveučilišta u Zagrebu

### Sažetak

- Zadnjih nekoliko desetljeća, medicina i zdravstvo značajno su se promjenili i postali ovisni o visokoj tehnologiji u preventiji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji pacijenata. Moderno biomedicinsko istraživanje i zdravstvena skrb ovise o multidisciplinarnim timovima, u okviru kojih inženjeri doprinose otkrivanju novih znanja u medicini i biologiji, napretku medicinske i inženjerske struke i, najviše, razvoju novih medicinskih uređaja i tehnologije.

Biomedicinsko inženjerstvo i primjena tehnologije u zdravstvu (uz razvoj održivih izvora energije), predstavlja najbrže rastući granu industrije u razvijenim zemljama. Zdravlje (Health) je glavna tema specifičnog europskog F7 istraživačkog programa s ukupnim proračunom od 6,1 milijardi EUR-a za vrijeme trajanja programa, tj. do 2013. g.

Cilj je istraživanja u okviru te teme poboljšanje zdravlja građana Europe i poticanje konkurentnosti industrija u području zdravstva (unutar europskog prostora, ali i u odnosu na američku i japansku industriju).

Rastuća prisutnost tehnologije u zdravstvu također ističe potrebu bolnica i drugih zdravstvenih ustanova za podrškom tehnički specijaliziranog osoblja, posebice educiranog za korištenje svih vrsta visoko tehničkih medicinskih dijagnostičkih i terapijskih uređaja, uključujući i bolničke informacijske sustave, mreže i njihovu sigurnost.

Za razliku od zanimanja „biomedicinski inženjer“, koje se susreće u istraživačkim i razvojnim institutima te u proizvodnji medicinskih uređaja i sustava, u zdravstvenim ustanovama zapošljavaju se većinom „klinički inženjeri“. U Europi i diljem svijeta obrazovni

sustavi nisu samo usvojili *curriculum* za biomedicinsko i kliničko inženjerstvo nego i sustav certifikacije i trajnog usavršavanja.

Do razvoja biomedicinskog inženjerstva i njegove afirmacije većim dijelom došlo je u posljednjih 50 godina, u početku kao rezultat razvoja elektroničke industrije (silicijski tranzistor, koji je omogućio razvoj elektronike, izumljen 1947. godine), a kasnije samostalno. Prvi dio ovoga rada posvećen je Međunarodnoj organizaciji za medicinsko i biološko inženjerstvo - IFMBE (*International Federation for Medical and Biological Engineering*), najvećoj svjetskoj organizaciji biomedicinskih inženjera. Organizacija je 2009. godine proslavila 50 godina svog postojanja. U drugom dijelu rada namjera nam je osvrnuti

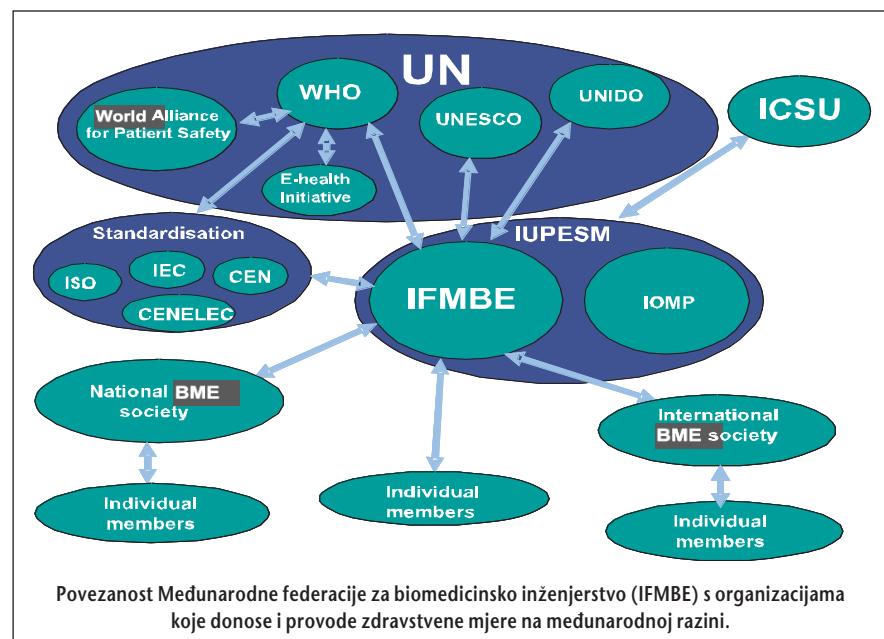
se na prošlost i stanje biomedicinskog istraživanja i obrazovanja u Hrvatskoj.

Ključne riječi: biomedicinsko inženjerstvo, medicinska tehnologija, Međunarodna organizacija za medicinsko i biološko inženjerstvo - IFMBE (*International Federation for Medical and Biological Engineering*), Hrvatsko društvo za medicinsku i biološku tehniku, zdravstvena skrb.

### Uvod

Biomedicinsko inženjerstvo je interdisciplinarno područje inženjerstva koje se temelji na matematici, prirodnim znanostima i inženjerskim načelima s ciljem proučavanja biologije, te primjenom u medicini radi poboljšanja zdravlja pacijenata kao i dobrobiti zdravih osoba. Biomedicinsko inženjerstvo istražuje temeljne koncepte živih bića i uopćava ih izgrađujući matematičke modele, što omogućuje utjecaj na ljudski ili životinjski organizam, njegove promjene, kontrolu ili zamjenu. Inženjersko znanje koje se stvara proteže se od razine molekule i stanice do razine organa i tijela kao sustava. Istraživanje u području biomedicinskog inženjerstva dovodi je do novih uredaja, materijala, procesa i implantata kao i novih algoritama u obradi signala i informacija te je tako značajno doprinijelo transformaciji biologije u numeričku znanost, npr. razbijanjem genetičkog koda čovječjih stanica.

Nove tehnologije implementiraju se u preventiji, predviđanju, dijagnostici i liječenju bolesti, njezi i rehabilitaciji pacijenta kao i u poboljšanje zdravstvene njege i medicinske struke (Tonković, 2004).



### Područja djelovanja biomedicinskih inženjera

Tijekom svoga razvoja, biomedicinsko inženjerstvo dobilo je, slično medicinskim zanimanjima, također čitav niz specijalističkih područja, pa danas nema biomedicinskog inženjera koji može svojim znanjem obuhvatiti svoje znanje u tom području. Gruba sistematizacija biomedicinskog inženjerstva pokazuje sljedeća područja:

- Detekcija, mjerjenje i praćenje (monitoriranje) fizioloških signala - biološki senzori i biomedicinska instrumentacija;
- Obrada bioloških signala i podataka te njihova dijagnostička interpretacija;
- Grafički prikaz anatomskih detalja ili fizioloških funkcija s pomoći uređaja za dobivanje medicinskih slika;
- Inženjerska analiza bioloških sustava: fiziološko modeliranje i simulacija primjenjeni na upravljanje biološkim sustavima;
- Terapijski i rehabilitacijski postupci i uređaji (rehabilitacijsko inženjerstvo);
- Uredaji i naprave koje pojačavaju ili zamjenjuju određene funkcije ljudskog organizma, umjetni organi;
- Računalna analiza podataka o pacijentu i podrška u donošenju kliničkih odluka (medicinska informatika i umjetna inteligencija);
- Stvaranje novih bioloških proizvoda (biotehnologija i stanično inženjerstvo).

Ovaj popis zasigurno nije konačan i sveobuhvatan, ali pruža pregled područja koja su čitateljima najpoznatija iz njihove prakse.

### Kratka povijest

Iako se dokaz o inženjerskim naporima za poboljšanje ljudskog zdravlja može naći u ranoj ljudskoj povijesti (npr. proteze, štakе, drveni zubi), u ovom radu naglasak je na razvoju biomedicinskog inženjerstva u posljednjih pedeset godina, na društvenom utjecaju biomedicinskog inženjerstva diljem svijeta, s pogledom prema budućnosti i ljudskim očekivanjima.

Moderna povijest biomedicinskog inženjerstva temelji se na izumu silicijskog tranzistora 1947. godine. Tranzistor, mala i pouzdana električna komponenta naspram golemim elektronskim cijevima, omogućio je razvoj velikog broja električnih medicinskih uređaja za bolnice i ambulante. Prvi medicinski električni uređaji možda su bili jednostavni, ali su s godinama prerasli u složenu opremu poput aparata za dijalizu, različite



Logotip Međunarodne federacije za biomedicinsko inženjerstvo (IFMBE)

uredaje za dobivanje i obradu medicinskih slika, umjetne organe i aktivne implantate, da nabrojimo samo neke. Primjer brzog rastuće složenosti medicinskih uređaja jesu električni stimulatori srca, *pacemakers*.

*Pacemaker* je prvi električni uređaj koji je ikada ugrađen u ljudsko tijelo radi spašavanja života i poboljšanja kvalitete života u pacijenata, a prvi je implantiran prije malo više od 50 godina (1958. godine).

*Pacemakers* mogu također poslužiti kao primjer na koji način se biomedicinsko inženjerstvo i druga inženjerska područja mogu nadopunjavati. Tehnologija kućišta od titana, koja se danas koristi za hermetičko zatvaranje električnih dijelova *pacemakers* i baterije, proizašla je iz NASA-inog svemirskog programa dok su litijeve baterije, čija je tehnologija razvijena za *pacemakers*, najbolji kandidat za izvor energije električnih automobilova budućnosti.

Teško je međutim nabrojati sve uspešne implementacije postignuća biomedicinskog inženjerstva u zdravstvu u tako kratkom razdoblju. Međutim, tehnologije će se nastaviti razvijati i mijenjati kako bi zadovoljila izmijenjene potrebe zdravstvene njegе (Andrade, 1994), (Madhavan et al, 2008). Jedna od glavnih potreba posljedica je sve starije populacije, pa se zdravstvene usluge i skrbe prenijeti pacijentima u njihov dom.

Razvija se novi tip tehnologije u svrhu produljivanja životnog vijeka i poboljšanja kvalitete života (Dorf, 2006). Zahvaljujući korištenju informacijskih i komunikacijskih tehnologija (usluge e-zdravstva i m-zdravstva (Istepanian i Pattichis, 2006), pacijenti postaju svjesniji svojih prava, ali i obvezu da se sami brinu o svojem zdravlju, preventivno i kurativno. Međutim, korištenje e-zdravstva zbog uporabe javnih mreža potaklo je pitanje sigurnosti pacijenata kao i sigurnosti njihovih osobnih zdravstvenih podataka (Higson, 2002). Kako osigurati sigurnu sve-

prisutnost, prostorno i vremenski, vlastitih zdravstvenih podataka, a da oni budu vidljivi samo onom zdravstvenom osoblju koje te podatke treba?

U tako trajno i brzo mijenjajućoj okolini jasna je potreba za trajnom međunarodnom suradnjom, koja omogućuje izmjenu ideja, iskustava i dobrih praksi među stručnjacima i znanstvenicima različitih profesija.

### Međunarodna organizacija za medicinsko i bioško inženjerstvo

Međunarodna organizacija za medicinsko i bioško inženjerstvo - IFMBE (International Federation for Medical and Biological Engineering), ([www.ifmbe.org](http://www.ifmbe.org)) prije svega je krovna organizacija nacionalnih i transnacionalnih udruga, društava, sekcija i sl. koje djeluju u području biomedicinskog inženjerstva. Te organizacije predstavljaju nacionalne interese u medicinskom i bioškom inženjerstvu: razvoj biomedicinskog inženjerstva i istraživanja u zdravstvu, izgradnja stručnih mreža, razmjena znanja, poticanje međunarodne mobilnosti istraživača i studenata, globalni pristup medicinskih i inženjerskih znanja, sviđa. Ciljevi IFMBE-a ostvaruju se u znanosti, tehnologiji i obrazovanju.

### Pedeset godina IFMBE-a

Međunarodna organizacija IFMBE osnovana je 1959. godine u Parizu u zgradи UNESCO-a za vrijeme održavanja 2. Međunarodnog skupa inženjera, fizičara i liječnika koji su se većim dijelom bavili istraživanjem i razvojem u području medicinske elektronike, odатle i prvi naziv federacije, Međunarodna organizacija za medicinsku elektroniku i bioško inženjerstvo (International Federation for Medical Electronics and Biological Engineering). U to vrijeme postojalo je svega nekoliko nacionalnih društava za biomedicinsko inženjerstvo. Zbog toga su se istraživači i stručnjaci tog područja priključili Organizaciji kao individualni članovi, a poslije, formiranjem nacionalnih društava, ona su postala članice Organizacije. Sredinom 60-ih naziv Organizacije promijenjen je u Međunarodna federacija za medicinsko i bioško inženjerstvo.

Kako se Organizacija širila, njezin sastav i ciljevi su se promijenili. U ranim današnjim Organizacijama razvilo se kliničko inženjerstvo već kao pod-disciplina i njihov je broj u okviru članstva postao značajan. Iz toga su se razloga i ciljevi IFMBE-a morali prilagoditi te je uz istraživanje i razvoj uključeno i kliničko

inženjerstvo (David et al, 2003). U travnju 2010., Organizacija je okupljala oko 120 000 članova u 60 nacionalnih ili transnacionalnih društava - članova.

### Međunarodna povezanost i značaj IFMBE

IFMBE je ostvario usku suradnju s Međunarodnom organizacijom za medicinsku fiziku - IOMP (International Organization of Medical Physics, [www.iomp.org](http://www.iomp.org)). Od 1976. dvije organizacije zajedno održavaju međunarodne konferencije svake tri godine. Dva međunarodna tijela osnovala su Međunarodno udruženje za fizičke i inženjerske znanosti u medicini - IUPESM (International Union for Physical and Engineering Sciences in Medicine, [www.iupesm.org](http://www.iupesm.org)) i zajedno djeluju na međunarodnoj sceni po pitanju razvoja tehnologije u zdravstvu i sigurnosti pacijenata. IUPESM je prepoznalo i Međunarodno vijeće znanstvenih udruženja - ICSU (International Council of Scientific Unions, [www.icsu.org](http://www.icsu.org)) čije članstvo uključuje nacionalne znanstvene akademije (106 članova i pridruženih članova) i međunarodna strukovna znanstvena udruženja (30 članova). Članstvo IUPESM-a kao strukovne organizacije u ICSU-u važno je zbog prepoznatljivosti i legitimnosti koju ono daje profesijama biomedicinskih inženjera i medicinskih fizičara. ICSU vodi globalne projekte poput projekta „Znanost za zdravlje i dobrobit“ (Science for Health and Well Being) koji u različitim vremenskim razdobljima djeluje prema određenim ciljevima, npr.: „Znanost i tehnologija u skrbi za pacijente i osobe s invalidnošću“ (Science and Technology in the

Care of Patients and Persons with Disabilities) ili „Utjecaj tehnologije na procese vezane uz jako zarazne bolesti (The Impact of Technology on Hypercommunicable Disease Processes).

U posljednjih deset godina IFMBE je uspješno promovirao biomedicinsko inženjerstvo na konferencijama i sastancima kojima su prisustvovali ne samo znanstvenici nego i politički čelnici, predstavnici zdravstvenih sustava i medicinske industrije. Aktivna suradnja IFMBE-a i Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), gdje IFMBE djeluje kao jedina akreditirana ne-vladina organizacija (NGO) iz područja biomedicinskog inženjerstva, omogućila je organizaciji predstavljanje nekoliko rezolucija koje su važne za biomedicinsko inženjerstvo kao profesiju i tehnologiju općenito (WHA, 2007). IFMBE je uključen u velik broj globalnih inicijativa koje promiču zdravlje: World Alliance for Patient Safety, the Global Health Workforce Alliance, the Health Actions in Crises Initiative and the Global Health Professions Network. Organizacija je također prisutna u organizaciji World Standards Cooperation kao predstavnik korisnika-pacijenata u pitanjima vezanim uz medicinske uređaje, sigurnost tehnologije i druga sigurnosna pitanja.

Hrvatski stručnjaci koji svoj znanstveno-istraživački interes nalaze u biomedicinskom inženjerstvu, u IFMBE su reprezentirani putem Hrvatskog društva za medicinsku i biološku tehniku (HDMBT, engl. CROMBES). U jednom od sljedećih brojeva Lječničkih novina opisat ćemo ciljeve i djelovanje HD MBT-a znatno šire. Zainteresirani za djelovanje Društva mogu više informacija pronaći na web stranicama, [www.crombes.hr](http://www.crombes.hr).

### Istraživanje i publikacije

IFMBE je prvenstveno društvo znanstvenika i stručnjaka, čiji je cilj potaknuti istraživanje u području biomedicinskog inženjerstva i primjenu znanja u korist znanosti i pacijenata. Međutim, organizacija ne finančira istraživačke projekte. Kako bi doprinijela razmjeni znanja, Organizacija od 1962. godine izdaje znanstveni časopis Medical and Biological Engineering and Computing (MBEC), indeksiran u CC-u, ISI-ju web of Science i drugim referalnim bazama. Elektroničko izdanje časopisa također je dostupno na Internetu i za članove Federacije pristup časopisu je besplatan (MBEC, 2010.). Iako je MBEC općeniti časopis za biomedicinsko inženjerstvo, urednici njeguju izdavanje posebnih tematskih brojeva, npr.: Microbubbles (Cosgrove i Harvey, 2009.), Shoulder Biomechanics (Giovanni Cutti i Veeger, 2009) ili Arterial Hemodynamics (Avolio et al, 2009.). Na godišnjoj razini, časopis nagrađuje najbolji rad objavljen u časopisu - nagrada Nightingale Prize (Spaan, 2007.), (Huang et al., 2008). Od 2006. godine na istoj web stranici dostupni su i zbornici radova konferencija koje podržava IFMBE u sklopu IFMBE Proceedings Series.

### Zaključak

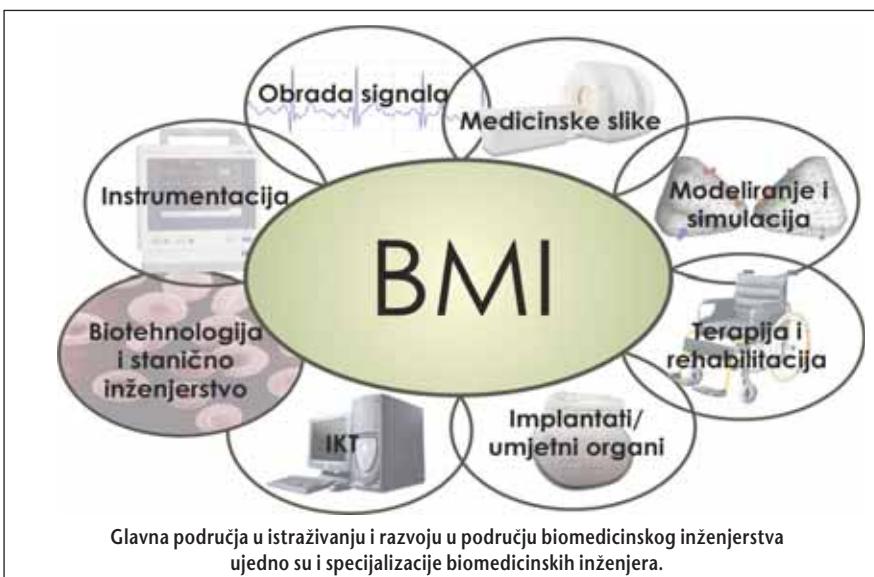
Biomedicinski inženjeri, kao i drugi inženjeri, imaju sposobnost projektiranja i izrade, u njihovom slučaju medicinskih proizvoda, uredaja i sustava. Biomedicinsko inženjerstvo je malo područje u usporedbi s tradicionalnim inženjerskim područjima kao

50



Jedan od najsloženijih dijagnostičkih uređaja, PET/CT.

Medicinske slike se tijekom jedne pretrage dobivaju kompjuteriziranim tomografom (CT) i tomografijom temeljem pozitronske emisije (PET).



što su elektrotehnika ili strojarstvo, ali broj biomedicinskih inženjera koji rade u području istraživanja i razvoja brzo se povećava i u svjetskim razmjerima je najpropulzivnije područje gospodarstva. Veći dio biomedicinske industrije još uvijek se oslanja na elektrotehniku i elektroniku uključujući industrije aktivnih implantata i mobilnih zdravstvenih uređaja koje se trenutno najbrže razvijaju.

Nove mogućnosti u inženjerstvu omogućuju organizaciju velikih baza podataka iz biologije koje kombiniraju pristup na

računalnoj osnovi. Na granici inženjerske znanosti i biologije otvaraju se stalno nove mogućnost istraživanja i primjene. Istraživanja su danas toliko složena da rijetko koja institucija može samostalno pokriti sva znanja i vještine potrebne za uspješne rezultate istraživanja. Stoga je međunarodna povezanost i u području biomedicinskog inženjerstva vrlo važna, a odlučujuću ulogu na institucionalnoj razini ima Međunarodna federacija za medicinsko i biološko inženjerstvo (IFMBE).

*ratko.magjarevic@fer.hr*

•••••

### Literatura

- Andrade, J.D. (1994) Medical and Biological Engineering in the Future of Health Care. University of Utah Press, Salt Lake City 1994.  
David, Y., Von Maltzahn, W.W., Neuman, M.R. and Bronzino, J.D. (2003) Clinical Engineering (Principles and Applications in Engineering). CRC Press 2003.  
Dorf, R.C. (2006) Sensors, nanoscience, biomedical engineering, and instruments. Taylor & Francis 2006.  
Higson, G.R. (2002) Medical device safety: the regulation of medical devices for public health and safety. Taylor & Francis 2002.  
HDMBT (2010) Hrvatsko društvo za medicinsku i bio-lošku tehniku, <http://www.crombes.hr>  
ICSU (2010) International Council for Science, <http://www.icsu.org>.  
IFMBE (2010) International Federation for Medical and Biological Engineering, <http://www.ifmbe.org>.  
Istepanian, R.S.H. and Pattichis, C.S. (2006) M-health: emerging mobile health systems, Springer 2006.  
IUPESM (2010) International Union for Physical and Engineering Sciences in Medicine, <http://www.iupesm.org>.  
Madhavan, G. Oakley, B. and Kun, L. (2008) Career development in bioengineering and biotechnology, Springer 2008.  
MBEC (2010) Medical and Biological Engineering and Computing, [www.springer.com/ifmbe](http://www.springer.com/ifmbe).  
Spaan, J.A. (2007) The Nightingale Prize for the best scientific paper published in MBEC 2006. Med Biol Eng Comput. 45, 1161-1162.  
Tonkovic, S. (2004) Health care in new technologies environment. Annu. Croat. Acad. Eng. 2004, 109-116  
World Health Assembly, Resolution WHA 60.29. Health Technologies, 2007.

•••••

# Placebo - korist ili šteta?

Matko Marušić, Split

• Ova će rasprava ilustrirati da od placebo mogu proistечi određeni fenomeni, ali nije jasno donose li oni korist ili štetu. Prosudite sami, a podimo redom.

## Izborni predmet

Na Medicinskom fakultetu u Splitu jedan je kolega s odlaskom u mirovinu i u drugi grad otamo prijavio izborni predmet „Homeopatijom do zdravlja“. Nakon što sam preuzeo dužnost dekana, otkrili smo da se za nastavu izbornih predmeta troši jako puno novca, jer ima mnogo nastavnika izvan Splita.

Pregledali smo popis predmeta i nastavnika i, između ostalog, našli i taj predmet. Ne želeći se skrivati iza kakvog povjerenstva ili prodeka za nastavu, osobno sam preuzeo odgovornost za njegovo trenutno ukidanje.

Prošlo je nekoliko mjeseci i kolega koji je predložio predmet obavijestio je medije da na Medicinskom fakultetu u Splitu on izvodi taj predmet. Novinari su, naravno, od mene tražili izjavu i ja sam im rekao istinu.

Mediji su se nato malo razočarano smirili, ali ne i ogovaranja i poluinformacije: uskoro je k meni došao naš profesor koji je nekim poslom bio u Zagrebu i prijateljski me obavijestio da se po Zagrebu priča da mi na Fakultetu podučavamo homeopatiju, pa me je pitao o čemu se radi i kako se to moglo dogoditi.

Da nije bilo njegove intervencije, ne bi bilo ni ove priče.

## Zašto sam kao dekan ukinuo kolegij iz homeopatije

Homeopatija rabi „suprotni princip“ od onoga što izaziva bolest, primjerice otrov neke bakterije koja je izazvala infekciju. Osim što to najčešće uopće nije ni princip, ni suprotni, ni te bakterije, homeopatija potom tu tvar razrjeđuje 1040 ili čak i nekoliko puta po 10100 puta. U otopini, dakle, nakon toga, nema ni jedne molekule „principa“. Ostane samo voda. Ta se voda onda prodaje kao lijek (Park R. Voodoo science. The road from foolishness to fraud. Oxford: Oxford University Press; 2000.).

Na očajničko pitanje „Čovječe, pa vi prodajete samo vodu!“ homeopati odgovaraju da su toga svjesni, ali da je prilikom onoga herojskog razrjeđivanja voda „zapamtila“ aktivni princip i da tako liječi. To da voda ne pamti ni takvo nešto niti na taj način, daci-ma postane jasno otrplike u četvrtom razredu osnovne škole. A da je i zapamtila, iole obrazovanu čovjeku ne bi bilo nimalo jasnije kako s pomoću te memorije pak potom liječi. I ne samo to, nego oni ljudima prodaju tablete, dakle preparate u kojima nema vode!

Na kraju, kada se tim najmanjim naporom otkrije apsurdnost svih narečenih postupaka i zastrašujuće varanje pacijenata, zdravoga razuma i pučkoškolske naobrazbe, homeopati se utječu medijskoj frazi našega kolege autora izbornoga predmeta: „Ako je pacijentu dobro, onda je u redu da to dajemo. Možda djeluje kao placebo.“

Tako dolazimo do pitanja placebo i placebo-učinka, a tu nema šale ni razrjeđenja.

## Placebo

Placebo-učinak često se spominje, ali o njemu ima razmjerno malo istraživanja, onih izravnih, koja bi placebo-učinak imala u hipotezi, a ne samo da je on neki oblik kontrole drugoj intervenciji koja se istražuje. U udžbenicima se daje tek njegova definicija i tu i tamo nejasno navođenje da ima učinka, ili da može imati učinka. No, liječnici ipak razmjerno često njime barataju, napose kad nemaju bolju terapijsku ideju. U paramedicini (neki je zovu alternativna ili komplementarna, no oba su ta naziva neprimjerena) on pak cvjeta kao jedan od ključnih čimbenika njezine „učinkovitosti“ i primjenjivosti, iako tamo ne samo što nema dokaza ni za što a kamoli za placebo-učinak, nego se niti ne zna što je dokaz. Kada se u odnosu na paramedicinu i otvoreni temu dokaza i dokazivanja, ona se žustro zamjenjuje političkim (ljudska prava) i metafizičkim („nikad ne reci nikad“) frazama.

No, paramedicinu na stranu, i stručni liječnici imaju pravo misliti i pitati o placebo-učinaku, jer to nije učinak koji znanstvena medicina negira.

Na početku razumske rasprave o placebo-učinku trebalo bi priznati da rutinski

o njemu znamo razmjerno malo. Ni ja nisam stručnjak za to pitanje, pa ovo pišem sa stajališta logike i poznavanja znanstvenog pristupa medicinskim pitanjima općenito, a ne kao netko tko je placebo-učinak sustavno studirao. Zato je svrha ovoga teksta više da postavi pitanja (njih pet), nego li da dade nedvojbene odgovore.

Evo što mene muči u odnosu na placebo-učinak.

**1.** Često se tvrdi da se placebo-učinak (ne ulazeći u tehnologiju njegova izazivanja) može upotrijebiti kada medicina u određenom slučaju postane nemoćna. Vjerujem da je to lakomislena izjava, usprkos činjenici da je svaki prakticirajući liječnik iskusio očaj nemoći svojega djelovanja u brojnim pa i nebrojenim slučajevima.

Naime, pitanje je kada se može reći da medicina stvarno ništa više ne može učiniti. To se ne smije pomiješati, kao što se često čini, s neizbjježnošću obolijevanja, starenja i smrti. Filozofija New Agea, hedonizam, bogatstvo, mladost, neobrazovanost i neiskustvo općenito, teško ili nikako ne priznaju neumitnost tih triju neugodnih sastavnica života. Zato se u susretu s njihovom ipak vrlo proširenom pojmom, a napose kad one dođu vrlo blizu njih samih, utječu paramedicini, počam od istočnjačkih vjerovanja ranoga srednjega vijeka, sve do vrhunca paramedicinskoga znanstvenog pristupa – placebo-učinka.

Znanstveno utemeljena i ideološki neopterećena medicina time se ne služi, nego bolest, starenje i smrt smatra dijelom života, prirodnim i neizbjježnim pojavama, kojima se suprotstavlja ne da bi ih ukinula, nego da bi ih ublažila i čovjeku pomogla da ih lakše podnese. Medicina ponajprije poboljšava čovjekovu kvalitetu života.

No, u tom stajalištu, u pitanju poboljšanja kvalitete života, predmet učinkovitosti i primjene placebo-učinka ima svoje mjesto, barem utoliko da o njemu nije sramota razgovarati.

**2.** Primjena paramedicine, s implicitnim pozivanjem (i) na placebo-učinak, uviјek u nekoj mjeri odvraća bolesnika od znanstveno utemeljenih postupaka liječenja, napose kada su oni neugodni. O toj se šteti malo govoriti i ona se malo istražuje, ali svakom je liječniku jasno da je ona golema u svakom obliku i stupnju svojega pojavljuvanja.

**3.** Da je i učinkovit, placebo-učinak bilo bi vrlo teško rabiti u liječenju. Njegovi su učinci jako variabilni (ako ih uopće i ima), a odnose se na bolesnikove subjektivne simptome, a ne na patofiziologiju bolesti.

Doduše, da psihički procesi mogu utjecati na fizičke dokazuje mnogo fenomena poznatih medicini, od vrijeda dvanaesnika (a

## aktualni problem

H. Pylori?) do hipnoze (tko o hipnozi zna išta više od priče da postoji?), ali put od anegdotičnih primjera i pojedinih slučajeva do populacijskih intervencija ipak je mnogo dulji nego što se čini onima koji nikad nisu konkretno uronili u stvaranje novoga lijeka ili postupka.

**4.** Uporaba placeboa uvijek zahtijeva da se bolesniku laže, što je za medicinu neprihvatljivo. Laganje je također tehnički neizvedivo, napose u vrijeme medicine zasnovane na dokazima, gdje bolesnici mogu na sve-mrežju naći informacije jednako lako kao i liječnici. Pravilo upućenoga pristanka, odnosno bolesnikova prava da zna koji mu oblici liječenja stoje na raspolaganju, potpuno isključuje laž iz odnosa liječnika i bolesnika.

To je moj argument (Marušić M. Ethical issues in research in complementary and alternative medicine. JAMA. 2004;291: 2193.); na primjer - da se kojim slučajem placebo pokaze učinkovitim i posljedično se uvrsti u popis znanstveno prihvaćenih postupaka liječenja, bi li laž postala rutinski medicinski postupak?

**5.** Imam još jedan argument (zapis kao gore): budući da placebo može biti učinkovit samo u dijelu bolesnika s danom bolešću, njegova bi primjena dovela do toga da svi oni bolesnici u kojih on ne djeluje ostanu neliječeni, tj. - prime samo placebo.

Primjerice, ako je placebo učinkovit u 30% bolesnika s umjerenom hipertenzijom, tada bi sve takve bolesnike trebalo ostaviti bez učinkovitog lijeka - da bi njih 30% reagiralo na placebo. Budući da ne možemo unaprijed znati u kojih će bolesnika placebo biti učinkovit, 70% bolesnika time bismo ostavili neliječenima. Poznate su mi rasprave u tom području koje kažu da placebo-učinak doista liječi oko 30% umjerenih hipertenzija, te da postoje putovi da se pacijent uvali placebo a da mu se pritom ne laže drastično. One koji se tome priklone molim da objasne svoj odnos prema onih 70% (umjerenih hipertenzija) koje su ostavili neliječenim.

Zaključujem da se za raspravu o placebo-učinku treba dobro informirati u odgovarajućim pismohranama podataka. Nakon

toga ćemo zaključiti da treba još mnogo dodatnih istraživanja, pa se oni kojima se taj koncept dopada slobodno mogu odlučiti na znanstvenoistraživački napor. No, za primjenu je još rano. O ulozi placebo-učinka u paramedicinskim postupcima, kao što smo vidjeli na primjeru homeopatije, pametnu čovjeku nije primjerno govoriti.

### Placebo-učinak

Provjera neugodne činjenice da je medicinski fakultet koji vodim odobrio predmet „Homeopatijom do zdravlja“ otkrila je da je upravo kolega koji me došao pozvati na prijateljsku odgovornost za zagrebačke traćeve odobrio taj predmet. Nije pregledao predmete koje je dobio na recenziju nego ih je naslijepo potpisao, nije pratilo medije, nije dobro slušao ogovaranja, i prekasno me upozorio na svoju pogrešku za koju je mislio da je moja. Čini se kao placebo-učinak, samo ne znam je li koristan ili štetan.

.....

### cochrane zanimljivosti

Cochrane knjižnica objavljuje sustavne pregledne članke koji se bave procjenom djelotvornosti intervencija u medicini.

Na mrežnoj stranici [www.thecochranelibrary.org](http://www.thecochranelibrary.org) mogu se pretraživati sažeti. 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](http://www.online-baze.hr), gdje je potrebno kliknuti na pretraživačko 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.

Silvia Maslov Kružićević

### Cochrane pregledni članak pridonio prestanku proizvodnje monoklonskog antitijela muromonab-CD3

Farmaceutska kompanija Janssen-Cilag je prestala s proizvodnjom monoklonskog antitijela muromonab-CD3 (Orthoclone; OKT3), a ta odluka je donesena, među ostalim, na temelju Cochrane sustavnog preglednog članka autora A. Webstera i suradnika, koji je objavljen 2006. godine.

Muromonab-CD3 je imunosupresivni lijek koji se prihvata za CD3 receptor i bio je prvo monoklonsko antitijelo koje je odobreno za kliničku uporabu 1986. godine.

Orthoclone je bio indiciran u terapiji akutnog steroidno rezistentnog odbacivanja alogenog bubrežnog, srčanog i jetrenog transplantata. Cochrane pregledni članak je uspoređivao učinke monoklonalnih i poliklonalnih antitijela s ostalim oblicima liječenja akutne reakcije odbacivanja bubrežnog presatka. Taj članak je pokazao da muromonab-CD3 u usporedbi sa steroidima značajno smanjuje akutnu reakciju u pacijenata s prvim odbacivanjem, no ne ostvaruje značajno poboljšanje u ponovljenoj reakciji odbacivanja, a ne smanjuje ni učestalost gubitka organa i smrtnog ishoda. Istovremeno, taj lijek češće izaziva slabost i vrućicu.

U pacijenata sa steroidno rezistentnom reakcijom odbacivanja nije bilo značajnih razlika između muromonaba-CD3 i intravenskog imunoglobulina u ishodima akutnog odbacivanja, gubitka organa ili smrti. I u toj je skupini više ljudi imalo slabost i vrućicu s muromonab-CD3 nego oni koji su primali neko drugo antitijelo ili intravenski globulin.

Ti rezultati pokazuju da je korist od muromonaba-CD3 u usporedbi s drugim tretmanima akutnog odbacivanja bubrežnog transplantata vrlo mala ili nikakva, što više, primjena muromonaba-CD3 poveća učestalost specifičnih nuspojava.

Tvrta Janssen-Cilag je 2010. godine u osvrtu na Cochrane pregledni članak Webstera i suradnika objavio da je prodaja muromonab-CD3 slaba i u tendenciji opa-

danja te da se taj lijek smatra tek trećom linijom liječenja akutne reakcije odbacivanja transplantiranog organa (nakon konjskog antitimocitnog imunoglobulina i zecjeg antihuimanog timocitnog imunoglobulina).

Tvrta navodi da je razlog prestanka daljnje proizvodnje OKT3 pojava novijih lijekova slične učinkovitosti, a s manje nuspojava nego s OKT3.

Muromonab-CD3 je bio registriran u 27 zemalja, uključujući Australiju, članice Europske unije, Novi Zeland i SAD, međutim u 2009. godini koristio se u samo desetak od navedenih zemalja.

Koordinirajući urednik Cochrane renalne skupine Jonathan Craig komentirao je tu odluku Janssen-Cilaga sljedećom izjavom: „Zadovoljni smo što se pokazalo da je naš rad mnogo više od pukog teoriziranja, te da doista utječe na kliničke smjernice i praksu. Ishod svega je da se donose bolje odluke o skribi za naše pacijente“.

Janssen-Cilag. Orthoclone®(r)OKT3 muromonab-CD3 - Worldwide discontinuation [press release] 4 January 2010.

MedicinesComplete © Pharmaceutical Press 2009 <http://www.medicinescomplete.com/mc/martindale/current/3278-f.htm> (Accessed 23 September 2010) Webster AC, Pankhurst T, Rinaldi F, Chapman JR, Craig JC. Polyclonal and monoclonal antibodies for treating acute rejection episodes in kidney transplant recipients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 2. Art. No.: CD004756. DOI: 10.1002/14651858.CD004756.pub3.

53

# Hrvatska medicinska bibliografija - zašto je nema?

- Poštovani uredniče,

Želim se kritički osvrnuti na pojavu koja je postala veoma raširena, da se naši autori u svojim medicinskim radovima i izvještajima služe podatcima isključivo iz svjetske literature, a pri tome sustavno zanemaruju radove naših kolega iz ranijih razdoblja i inicijative koje su ranije bile ostvarene i objavljene u našim domaćim ili čak i u stranim časopisima. Neki su od razloga za to što uglavnom nema pristupačnih odgovarajućih podataka: **1)** uglavnom nema bibliografija naših knjiga i članaka u časopisima na hrvatskom jeziku, u kojima su naši autori ranije objavljivali radove namijenjene našim liječnicima i zdravstvenim radnicima; **2)** zbog siromaštva u zdravstvu i nedostatnog prostora u bolničkim bibliotekama bacaju se stari domaći časopisi i knjige, pa se neki i ne mogu naći; **3)** ambiciozni stručnjaci primorani su pisati svoje radove uglavnom za CC časopise, pa trebaju prvenstveno citirati poznate autore iz CC radova.

I «veliki» stručnjaci prave greške, pa nalazimo absurd da se i nekad elitni časopisi danas ne nalaze na popisima časopisa visokoga ranga; to se osobito ogleda u časopisima malih naroda. U vrijeme dok nije bilo današnjeg rangiranja časopisa, u europskim zemljama je većina europskih medicinara objavljivala u svojim nacionalnim časopisima, iako su naši autori razmjerno rano prepoznali potrebu povremenog objavljuvanja važnih radova u časopisima velikih nacija. Mnogi, za ona vremena vrijedni radovi, koji su zaista do prinisili kvaliteti hrvatske medicine, istovremeno dokazujući njezin visok rang, objavljivani su većinom u domaćim časopisima. Naši tada vodeći medicinari svojim su prilozima, katkad i uz izvjesne nedostatke svojih publikacija, podizali razinu domaćih općih ili specijaliziranih časopisa. Ima razumnih pristupa u nekim uredništvima tzv. CC časopisa, gdje su predviđene mogućnosti citiranja manje poznatih, pa i naših publikacija iz prošlosti, što omogućuje da se pored neophodnih i definitivno vrijednih referencijsa iz visoko rangiranih međunarodnih časopisa, u skladu s napretkom znanosti, navedu radovi pojedinaca i skupina koje su svojevremeno odigrale

značajnu ulogu u napretku hrvatske medicine, unapređujući zdravstvo u Hrvatskoj i u regiji (osobito u federalnim jedinicama bivše Jugoslavije), stječući ugled u susjednim zemljama i svijetu.

Bojim se da opisane pojave sve više dovode našu medicinu u podređen, upravo «provincijski», «manje vrijedan» položaj medicine zaostale balkanske zemlje, iako se ne bi smjelo zaboraviti da je hrvatska medicina u prošlosti, osobito u svojim najvišim praktičnim dosezima, u skladu s novim spoznajama i našim ekonomskim mogućnostima, stekla razmjerno dobru reputaciju u svijetu, koja se još i sad održava u nekim procjenama i prijemu naših liječnika u svijetu. Ova pojava, ako se nastavi, prijeti da se zaborave svi značajniji pojedinci, inicijative, ustanove i razvojni procesi, koji su godinama bili cijenjeni kao značajan dio nacionalne medicine, pa i hrvatske kulture, osobito svojim utjecajima i suradnjom sa zemljama s kojima su dijelovi Hrvatske bili povezani (Austro-Ugarska, Jugoslavija i susjedne, pa i udaljene zemlje Europe i svijeta). To je toliko važnije, što su medicina i nacionalno zdravstvo ne samo dio nacionalne kulture, nego i čimbenik razvoja gospodarstva, životnog standarda i sreće jednog naroda, socijalne stabilnosti i pravde društva, te jamstvo budućnosti jedne nacije.

Želim vjerovati da o ovim općim ocjenama postoji konsenzus naših liječnika, dijelom i društvenih faktora, te da ih nije potrebno dodatno argumentirati. Nije prihvatljivo ponašanje, prisutno ne samo u medicini, kao da sve počinje od sadašnje generacije, precjenjujući trenutne uspjehe sada aktivnih pojedinaca, sustavno zanemarujući pregaoce prošlih razdoblja, bez kojih ne bi bili mogući ni sadašnji, pa, nadajmo se, ni budući napredci.

U prvom redu trebalo bi ubrzano raditi na nacionalnoj bibliografiji hrvatske medicine ili bibliografijama pojedinih disciplina. Uzori bi nam trebali biti Bibliografija «Liječničkog Vjesnika 1877-1977», objavljena 1987. g. (ur. Željko Poljak, u suradnji s mr. Z. Zane i dr. A. Laboš), «Bibliografija hrvatskih medicinskih knjiga od najstarijih vremena do 1940.» (M. D. Grmek i V. Dugački).

Spomenute knjige, danas rijetkost, zaslužuju u najmanju ruku pretisak, kako bi bile pristupačne svim sadašnjim i budućim liječnicima i prvenstveno hrvatskim autorima kao pomoć u pisanju i poticaj i za slične publikacije. Sjećam se i započete edicije *Vlade i Višnje Hudolin i sur. (Gubarev, Hajnšek, Dürrigl)*: «Jugoslavenska bibliografija kliničke neurofiziologije», Zagreb 1965., koja je nažlost ostala nedonošće.\*

Sada je lakše sjesti uz računalo i brzo se informirati o literaturi, uglavnom velikih utjecajnih naroda. To je, za nas, i najbrži put u pakao, tj. stvaranje uvjeta da i u medicini, i, ako smo sami sebi iskreni, kao u drugim društvenim područjima (gospodarstvo, industrija, obrtništvo, poljoprivreda, školstvo) uđemo u Evropu i svijet kao zaostali «provincijalci», uglavnom dobri za snabdijevanje moćnih bogatih država našim najboljim liječnicima i medicinskim sestrama, jer ćemo i sami zaboraviti što smo sve bili u stanju stvarati za dobro medicinske znanosti i zdravlje našeg čovjeka, ali i ljudi čitavog svijeta, u ranijim vremenima, katkad u teškim okolnostima.

Sve su rjeđi radovi koji sustavno obrađuju povijest medicine u Hrvatskoj, sustavni pristup pojedinim zdravstvenim problemima u određenom vremenu ili u određenoj hrvatskoj regiji, čak i tada kad su naši krajevi bili međusobno odvojeni. Uz opću pojavu nebrige za povijest hrvatske medicine, ne samo kao medicinske hrvatske baštine nego i kao dio naše kulturne povijesti, mene osobno veseli redovita rubrika o povijesti hrvatske medicine u «Liječničkim novinama». Bez takvih i sličnih priloga naši bi medicinari ostali bez izvanrednih, humanistički intoniranih priloga i informacija o povijesti hrvatske i svjetske medicine i njezina značenja za kulturu naroda. Treba se nadati, da će osobito mlađe generacije, od toga imati koristi za struku i svoju i našu kulturu.

Istaknuo bih novije napore da se ne zaborave osobe koje su pridonijele napretku naše medicine. Tako monografija o jednom od pionira hrvatske moderne neurologije, igrom slučaja i osnivača osječke neuropsihijatrije, IVE Glavana, koja se pojavila slučajno, što je vrijedni kolega **Milivoj Kovačić** skupljujući građu o značajnim "Koprivničcima" naišao na podatak da je on bio rođen u Koprivnici, inače podrijetlom Primorac, te je stoga uspio pripremiti izvrsnu monografiju uz pomoć primariusa Vladimira Dugačkog i pokojne profesorice **Biserke Belicza**.

Šteta da ne postoje ni pokušaji da se objave bibliografije naše domaće medicinske literature ni popisi publikacija hrvatskih liječnika, a i hrvatski internetski sustav «CRO SBI» ne predviđa zapise članaka iz ranijih

razdoblja. Kao da naši voditelji nacionalne znanstvene politike smatraju da je vrijedno registrirati samo članke u "CC časopisima", pa makar oni ne imali baš nikakvih reperkusija ni na našu medicinu ni na naše zdravstvo, pa ni na medicinu u svijetu. Većina uredništava domaćih časopisa ne insistira na citiranju, ili barem komentiranju, ranije objavljenih radova u nas, pa se dobiva dojam da naša nacionalna medicinska literatura nije ni postojala. To omogućuje pojedincima da nekritično ističu sami sebe ili beskrupulozno, bez citiranja, koriste članke ranijih autora ni ne spominjući ih.

To bi trebalo mijenjati. Ne smije se zanemariti ovaj defekt u našim znanstvima općenito, u medicinskim posebno. To je rezultat opće klime koja prati našu sada očitu društvenu krizu, te prijeti nestankom našega nacionalnog identiteta. Apsurdno je da u samostalnoj Hrvatskoj gotovo nikoga ne zanima povijest nacionalne, dakle naše, "hrvatske medicine". Nisu naši stari krivi, pa ni mi, da je sredinom prošlog stoljeća postojao samo "Index Medicus", a ne sadašnji sustav razvrstavanja medicinskih časopisa pa, kao, «sve je "smeće" što je bilo ranije napisano!» Je li baš tako? Sjećam se, a i osobno sam sudjelovao u nastojanjima nekoliko naraštaja tada vodećih hrvatskih liječnika na unaprjeđivanju dvaju časopisa «Neuropsihiatrija» (poslije «Neurologija») i «Analii» Bolnice u Vinogradskoj (sada «Acta Clinica Croatica» KB-a Sestre milosrdnice). Mnogi članci tamo objavljeni mogli su biti poslati i u najbolje svjetske časopise, no i autori i uredništava tih i sličnih časopisa nastojali su upravo podići razinu nacionalne medicinske publicistike.

Prigodom posjete svojem poštovanom suradniku i dragom prijatelju, uglednom neurologu starije generacije, **Gilbertu H. Glaseru**, profesoru neurologije na Yale-u, naučio sam što znači poštovanje starih autora kad mi je pokazao knjige engleskih i američkih pionira neurologije u svojoj biblioteci. Rekao mi je: «Od njih se može naučiti mnogo više nego od mnogih suvremenih autora; oni su iscrpljeno opisivali svoja zapažanja na bolesnicima, s razmišljanjima koja i danas mogu biti ne samo informativna, nego i poticajna».

Uvjet je za istinsku, humanu medicinu kontakt sa živim čovjekom, što se u današnjoj sofisticiranoj, visoko tehnologiziranoj medicini, često zaboravlja. Uvijek je bilo ljudi, u književnosti kao i u medicini, koji su u svojima zapisima slali važne «poruke» svojim suvremenicima, pa i o novostima u medicini, kritički prikazivali rezultate svojih razmatranja i istraživanja, nastojeći utjecati na svoje suvremenike. Bilo je i onih drugih, koji su nastojali

da njihovo ime bude svugdje istaknuto, pa kad i nisu imali «poručiti» išta značajno.

Uz potrebnu kritičnost, trebalo bi učiniti napore da se ne zaborave oni koji su stvarali pretpostavke da je Hrvatska i u ranijim razdobljima, i kada nije bila samostalna, bila cijenjena u Europi, u regiji i u svijetu. Ovdje napisane gorke riječi mogu si dopustiti jer nikad nisam bio sklon nacionalizmu, još manje šovinizmu, osobito ne u medicini.

Navedeni napor trebali bi, uz ostale zadatke, biti i jedan od prioriteta HLZ-a, uz pomoć HLK-a, a valida i naše Akademije medicinskih znanosti i HAZU-a, jer se nadam da još nije kasno započeti i ostvariti takve projekte.

*Boško Barac,  
redoviti profesor neurologije  
u trajnom zvanju (u m.) MEF-a u Zagrebu  
i Osijeku, član AMZH-a i njegova Senata,  
počasni član Američke akademije za  
neurologiju i Hrvatskog društva za  
medicinsku i biološku tehnologiju, počasni  
predsjednik Kuratorija Međunarodnih  
neuropsihiatrijskih Pulskih kongresa, itd.*

••••

## Urednikov odgovor

• Razumljiva je gorčina prof. **Barca** i svi ćemo se s njim složiti da se kod pisanja radova ne bi smjelo prešutjeti doprinos naših liječnika temi o kojoj se piše. Sjetimo se samo koliko medicinskih radova započinje spominjanjem Hipokrata, tamo i gdje treba i gdje ne treba, ali ni spomena o velikanim naše medicinske misli.

Krivnja nije samo na autorima nego i na mentorima i recenzentima tih radova koji bi autora trebali podsjetiti barem na „Bibliografiju Lječničkog vjesnika“ 1877-1977“ iz 1977. koju sam uredio uz pomoć bibliotekarica mr. Zorke Zane i dr. Anamarije La-  
bos (13 221 jedinica!).

Ovdje se svakako treba podsjetiti i pionirskog djela **Vladimira Čepulića** „Bibliografija medicinske literature i graničnih područja objavljene u izdanjima Zbora liječnika Hrvatske, Slavonije i Medjumurja u Zagrebu“ (I. svezak 1876-1937., Zbor liječnika, Zagreb, 1938, 226 stranica) i „Jugoslavenske hemato-  
loške bibliografije“ (Zagreb, s.a.) koju su sa-  
stavili **Hauptmann i Črepinko**. Potpisani urednik objavio je za područje otorinolaringo-  
logije „Bibliografiju tiskanih radova 1913.-  
1981.“ u svojoj „Gradi za povijest otorinolaringologije u Hrvatskoj“ (ORL klinika Šalata,  
Zagreb, 1981., str. 137-157; 1247 jedinica).

Iznad svega je veleban i nedostizan pothvat spomenutih bibliotekarka Laboš i Zane iz knjižnice u bolnici na Sv. Duhu koje su samoinicijativno i pozrtvovno niz godina objavljivale omašan godišnjak pod naslovom „Bibliografija medicinske periodike SFRI“.

Toliko o medicinskim bibliografijama, a što se tiče biografskih djela, objavljen je - osim monografije o neuropsihijatru Glavanu koju spominje prof. Barac u svom pismu - prilično velik broj biografija i autobiografija drugih hrvatskih liječnika. To su npr. **Ante Šercer, Teodor Dürrigl, Zvonimir Krajina, Niko Selak, Fran Gundrum Oriovčanin, Ranko Mladina, Krešimir Čupak, Stjepan Simović, Željko Poljak** itd.

Ni stanje u povijesti hrvatske medicine nije tako crno. Istina, jedini sveobuhvatan pokušaj star je 67 godina (**Vladimir Bazala**: „Povijest razvoja medicine u hrvatskim zemljama“, HIBZ, Zagreb, 1943.), ali je otada objavljen niz monografija koje čine solidnu gradu za povjesničara. Među njima su neizbjježne knjige „Iz hrvatske medicinske prošlosti“ (M. D. Grmek i sur., Zbor liječnika Hrvatske, Zagreb, 1954.,) a za kirurge „Povijest kirurških struka u Hrvatskoj“ (Ivo Mlinarić i sur., Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zagreb, 2002, 511 stranica). Povijesti hrvatske medicine posvećena su i tri posljednja sveska „Rasprava i grade za povijest znanosti“ HAZU-a. Osmi svezak sadrži kompletну biobiografiju M. D. Grmeka, deveti je posvećen rukopisnoj Karlobaškoj ljekaruši iz 1603. godine koju je dolje potpisani otkrio, transliterirao i popratio komentarom i rječnikom, a deseti Poljičkoj ljekaruši. Jedini naš časopis koji se bavi povješću medicine jesu „Acta medico-historica adriatica“. Objavljuje ih od 2003. Hrvatsko znanstveno društvo za povijest zdravstvene kulture u Rijeci pod uredništvom prof. Škrobonje (e-mail: anteskrobonja@yahoo.com). Gradi za povijest hrvatske medicine valja pribrojiti i nebrojene spomen-knjige zdravstvenih ustanova tiskanih povodom njihovih obljetnica. Uostalom, ova je tema neiscrpna i do danas nije još sveobuhvatno obrađena.

Konačno, i „Lječničke novine“ - iako su staleško glasilo Komore a ne stručni periodik - doprinose povijesti hrvatske medicine redovitim rubrikama „Naši zaboravljeni medikusi“, „Relikvije relikviarum“ i „Iz povijesti naše medicine“.

**Željko Poljak**

••••

# Dr. Otto Lenz i suzbijanje malarije na Brijunima (1872-1959)

Ivica Vučak

• Svijet je 27. svibnja obilježio stotu obljetnicu smrti Roberta Kocha (1843-1910), koji je 1905. dobio Nobelovu nagradu u znak priznanja za otkriće i upoznavanje uzročnika tuberkuloze. U nekrologu objavljenom u „Lječničkom vjesniku“ dr. Ljudevit Gutschy (1874-1962) nazvao je Kocha „besmrtnim dobročiniteljem čovječanstva“ te „uspješnim krotiteljem ljudskih pošasti i bolesti“. Premda to nije izrijekom napisao, vjerojatno je pri tome mislio i na ono što je Koch postigao na Brijunskom otočju, naseljeno već u antičko doba, ali tijekom 18. i 19. stoljeća gotovo potpuno opustjelom zbog kuge i malarije. Za zaštitu luke Pula, izabrane glavnom lukom austrogarske mornarice nakon što je u tom gradu podignut 1856. Pomorski arsenal, izgrađeno je na Brijunima više utvrda.

Najveća, istodobno među najjačim na Sredozemlju, podignuta je na Velikom Brijunu i nazvana po admiralu Wilhelmu Tegetthofu (1827-1871). Nakon talijanske obitelji Francini bio je posjednik Brijuna od srpnja sredine kolovoza 1893. Švicarac Wildi koji ih je prodao 1893. industrijalcu i stručnjaku za čelik, Paulu Kupelwieseru (1843-1919), sinu austrijskog slikara Leopolda Kupelwiesera (1796-1862). Kada se 50-godišnji Kupelwieser povukao s dužnosti direktora željezara u Vrtovcima u Moravskoj i 2. kolovoza 1893. došao na otok, nije bilo mnogo drugačije od onoga što je bio prvi put 1885. godine kada je svratio na Brijune boraveći na poslovnom propovijedovanju u Puli. U luci u koju je bilo moguće uploviti samo za plime, i to klizeći po mulju, nalazilo se svega nekoliko zgrada i hrpe kamenog krša iz kamenoloma, a od raslinja tek čempres, lovor te nekoliko starih stabala maslina i duda. Uređivanje je počelo u veljači 1894. dolaskom šumarskog stručnjaka Alojza Čufara (1852-1907), Hrvata iz Istre, koji je počeo uređivati velik radnik zasivavši u njemu sjeme raznolikog bilja što ga je Kupelwieser prethodne jeseni nabavio u Parizu i Londonu. Izgrađen je iste go-



Dr. Otto Lenz  
(Rosa von Luttenberg 1952)

dine i bazen zapremine 200 kubika, punjen vodom iz jezerca snagom vjetrenjače. Vjetrenjačom je pogonjena i drobilica kamenja. Postavljena je bila i uskotračna željeznica radi odvoza gomila kamenja uz stare kamenolome i nasipavanja pristaništa. U sljedećih 14 godina Čufar je nadgledao krčenje makije i sadnju šuma (deseci tisuća stabala), čišćenje livada i kamenoloma od otpadnog kamenja, koje je iskorišteno za gradnju brojnih cesta i puteva (50 km), te uređenje kamenoloma koji su pretvoreni u šetalista ugodna u svako doba godine. Ljeti hladniji, a zimi zaštićeni od vjetra, postali su omiljena mjesta brijunskih gostiju. Na očišćenim livadama posadeni su vinograd, te se brijunsko vino prodavalо i u Beču i u Budimpešti. U znak zahvalnosti obitelj Kupelwieser je Čufaru u jednom od kamenoloma podigla spomenik priznajući mu zasluge za krajobrazno uređenje otoka. Na Brijune je



1899. pozvan mladi arheolog i konzervator Antun Gniers (1873-1933) koji će 1912. biti imenovan zemaljskim konzervatorom za Istru.

Brijune je među prvima već 1896. posjetio dr. Wilhelm Svetlin, a poslije sveučilišni profesori Richard v. Krafft-Ebing (1840-1902) i Heinrich Obersteiner (1847-1922). No žećeći izgraditi mondeno ljetovalište morao je Kupelwieser najprije provesti asanaciju. I sam je Kupelwieser, pri prvom posjetu Brijuna, obolio od malarije, a Čufar ju je dobio nakon tri godine boravka na otoku. Znajući da se Koch posvetio suzbijanju malarije i zbog toga putovao 1898.-1900. u Italiju, južnu Afriku, na Javu i Novu Gvineju, poslao mu je 18. studenoga 1900. pismo i ponudio mu Brijune za testiranje njegovih zamisli o malariji. Koch je odgovorio potvrđno i osam dana poslije na Brijune su stigli njegovi suradnici iz Instituta Paul Frosch (1860-1928) i asistent dr. Elsner. Nosač koji im je prenio stvari i natkonobar malog hotela „Brijuni“ bili su prvi u čijoj su krvi dokazali postojanje uzročnika malarije. I sam je Koch, u razdoblju 1901.-1903. boravio dva puta na Brijunima. Utvrđio je da petina stanovnika (22%) otočja boluje od malarije. Pod njegovim su nadzorom suradnici primjenjivali dotadašnja iskustva u profilaksi malarije kininom. Svi oboljeli (u čijoj je krvi nađen uzročnik) liječeni su jednom kurom kinina. Sustavno provedena kininizacija cjelokupnog stanovništva otočja predstavljala je profilaktičku mjeru kojom je nakon godinu uspješno iskorijenjena malarija, do tada smatrana endemskom bolešću tog područja.

Već u prvoj godini akcije 1901.-1902. nije bilo novih bolesnika, već samo devet rezistentnih starih bolesnika te petnaest iz vanjskih mjesta zaraženih malarijom. Pažljivo se suzbijalo anofeles tjednim posipavanjem petrolejom legla komaraca na barama i močvarama, a poslije i naseljavanjem ribice gambuzije - prirodnog neprijatelja komaraca jer se hrani njihovim ličinkama. Provodena je i profilaksa kininom radnika koji su na otoke dolazili iz sumnjičivih područja. Akcija je proširena na čitavu Istru te na otoke Cres i Lošinj.

Privučeni imenom i aktivnošću dr. Kocha na Brijune je dolazio veći broj njemačkih i austrijskih liječnika radi upoznavanja njegovih metoda za suzbijanje malarije, pogotovo onih koji su se spremali na odlazak u kolonije.

U znak zahvalnosti Kochu Kupelwieser je u kamenolomu pokraj pristaništa na Velom Brijunu postavio 1905. godine spomen-ploču koju je izradio bečki kipar Josef Engelhardt (1864-1941). Na ploči je prikazan Koch kojem pobjednički lovoroj vijenac na glavu stavlja nježna mlada djevojka - simbol novih Brijuna, oslobođenih malarije.

## naši zaboravljeni medikusi

U želji za očuvanje postignutoga te liječenja stanovništva u okolini (trećina stanovnika Pule patila je od malarije) Kupelwieser je mjesto liječnika na Brijunskom otočju, na Obersteinerov prijedlog, ponudio dr. **Ottu Lenzu** (1872-1959) koji je u Berlinu 1902. godine tiskao knjigu s preporukama za tjelesno i duševno zdravlje u braku pod naslovom „Higijena nakon medenog mjeseca“.

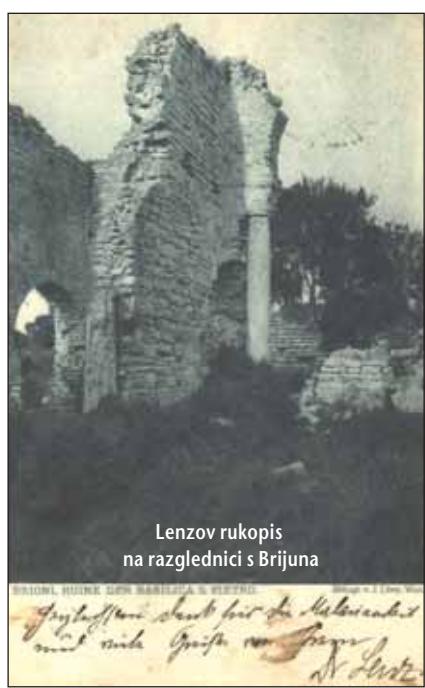
Bećanin po rođenju, Lenz je završio studij medicine u Beču (promoviran 24. ožujka 1897.) te nakon vojske (1.4.1897.-1.4.1898.) proveo staž kod prof. **Leopolda v. Schröttera** (unutarnje bolesti i bolesti grla, 1.4.1898.-1.10.1898.). prof. **Hofmerla** (kirurgija, 1.10.1898.-1.1.1899) te prof. **Obersteinera** (psihijatrija, 1.1.1899.-8.6.1901.). Zatim je bio godinu i pol (9.6.1901.-7.12.1902.) drugi asistent na kirurgiji kod Billrothova učenika, i od 1894. nasljednika, **Roberta Ger-sunyja** (1844-1924) u školi za bolničare „Rudolfinerhaus“. Već otprije Lenz je poznavao Kupelwiesera jer je u veljači 1901. boravio prvi put na Brijunima na prijedlog Obersteinera prateći jednog pacijenta, Oberseinerova rođaka. Tom je prigodom upoznao Kocha koji mu je pokazao epruvetu s krvu u kojoj se nalazio anofeles. Vlastito niježno zdravlje i česti astmatični napadi naveli su Lenza da prihvati poziv Petera Kupelwiesera i preseli se na Brijune. No, najprije je u zimi 1902. bio upućen u Kochov Institut za zarazne bolesti u Berlinu. Tamo su ga osobno Koch i mornaričko-štabni liječnik **Erich Martin** upoznali s različitim aspektima malarije te njihovom metodom borbe protiv te pošasti. Nakon dvomjesečne izobrazbe u Berlinu (8.12.1902.-1.2.1903.) vratio se u veljači 1903. na Brijune te radio kao liječnik za namještenike, radnike i njihove obitelji na tom otočju (3.2.1903.-31.12.1938.). Zadatak mu je bio održati dostignuto stanje oslobođenosti, a s druge strane, u suradnji s nadštabnim liječnikom dr. **J. Krumpholzom** asanirati još uvijek snažno malarijom zahvaćene vojne objekte na Brijunima i u Barbarigi na kopnu. Krumpholz je u Puli 1902. objavio knjigu „Der Kampf gegen die Malarie“. Dobre rezultate postignute u dvo-godišnjoj akciji Lenz je iscrpljivo prikazao u dva članka objavljena pod naslovom „Die Malaria-Assanierung der Aussenwerke der Seefestung Pola“ u prvom i zadnjem broju časopisa „Wiener klinische Wochenschrift“ za 1904. godinu. Tijekom 1904. boravila su na Brijunima 333 turista (među njima i fiziolog **Sigmund Exner** (1846-1926), 1905. bilo ih je 629, a 1906. njih 1087.

Dr. Lenz je 1906. upoznao studenticu glazbe **Mariju Guttenberg** (1885-1981) tijekom njezina kratkog boravka na Brijunima. Rođena je u Trstu gdje je njezin otac bio nad-



Engelhardtov spomenik Robertu Kochu podignut 1905. kod pristaništa na Brijunu

šumarski savjetnik za Primorje i često, je u razdoblju od 1878. do 1893., dolazio u Pulu radi pošumljavanja krša. Nakon vjenčanja 4. svibnja 1907. u brijunskoj kapelici sv. Roka nastavili su živjeti u zgradu u luci Velog Brijuna u kojoj je najprije živio sam Kupelwieser. Na izvorni dio objekta - spremište za čamce izgrađeno prije 1900. - dozidan je po projektu arhitekta **Eduarda Kramera** prvi kat (stubište, četiri manje i pet većih prostorija) s balkonom nad samim morem. Kupelwieser je 1901. angažirao Kramera, koji nakon toga postaje projektant većine zgrada na Brijunima. U toj je zgradi Lenz imao i ambulantu u kojoj je pregledavao pacijente. Među njima je sve više



Lenzov rukopis na razglednicu s Brijuna

bilo onih koje su uvaženi bečki profesori slali radi postoperativnog oporavka te rekonscenata nakon težih i dugotrajnijih internističkih bolesti. Jedan od takvih slavnih bio je **Richard Strauss** (1864-1949) kojega je njegov bečki liječnik prof. **Karl Hochsinger** (1860-1942) zbog reume leđa poslao na dodatno liječenje na Brijune. Bilo je i sve više astmatičara. Zanimanje za Brijune povećalo se nakon što je u Opatiji od 28. do 30. rujna 1908. održan, pod predsjedanjem prof. **Julijusa Glaxa** (1846-1922), Četvrti međunarodni kongres za talasoterapiju (prvi na kojem je hrvatski bio jedan od službenih jezika).

Godine 1908. izgrađen je na Brijunima vodovod, a 1910. završen „Zvjerinjak“.

Na Brijune je 19. veljače 1910. na dulji odmor pristigao prijestolonasljednik **Franjo Ferdinand** (1863-1914). O njegovom boravku kao i o drugim gostima Brijuna pisalo se na stranicama otočkoga lista „Brioni-Insel-Zeitung“ koji je Kupelwieser pokrenuo 6. veljače 1910. Tiskan na njemačkom u Puli, izlazio je nedjeljom, jednom tjedno, od sredine veljače do kraja listopada, a u zimskom razdoblju jednom mjesечно. Zadnji je broj tiskan 8. ožujka 1914. U tome je tjedniku dr. Lenz objavio 5. lipnja 1910. nekrolog svome učitelju Robertu Kochu nazavši ga „sjajnim meterom znanosti“. Franjo Ferdinand je odabrao Brijune za mjesto svoga susreta 1912. s njemačkim carem **Wilhelmom II** (1859-1941). U travnju 1912. na Brijunima je dva koncerta održao **Felix Lenz**, brat dr. Otto. Oba su ocijenjena uspješnima, a na drugome mu se pri-družila gđa Marija Lenz koja je, nakon nekoliko Mozartovih pjesama, otpjevala ariju „Mi chiamiamo Mimi“ iz Puccinijeve opere „La Bohem“.

Od 1910. do 1914. Brijune je redovo s obitelji posjećivao i na njima ostajao po nekoliko mjeseci bečki kirurg **Otto Zukerkandl** (1861-1921) koji je u kolovozu 1912., uz asistenciju dr. Lenza, u vili Punta Naso (Nozdre) operirao direktora bolnice u Coburgu prof. **M Colmersa** i odstranio mu apses na vratu. Iz Trsta je na Brijune istraživačkim brodom „Adria“ dolazio dr. **Karl Cori**, upravitelj tamošnje Biološke stanice za istraživanje mora koji je u jednoj prigodi na otok dovezao sa sobom Nobelovca prof. **Emila Behringa** (1854-1917) nagrađenog za otkriće protudi-fteričnog seruma. Kao i na druge ekspedicije, Cori je sa sobom vodio sina gimnazijalca Karla **Ferdinanda Corija** (1896-1984) koji će, zajedno sa suprugom **Gerty Theresom Cori** (1896-1957), dobiti 1947. Nobelovu nagradu za razjašnjenje metabolizma glikogena.

Do 1913. sagrađena su na Brijunima četiri hotela (Neptun I, II i III te Karmen) te desetak vila, a dvadesetak godina nakon početka prvih radova u luci je niknulo hotelsko

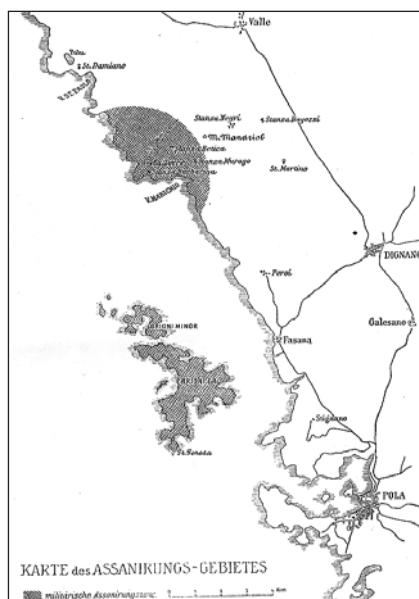
## naši zaboravljeni medikusi

naselje s pet hotela i bazen s grijanom morskim vodom te svi popratni sadržaji. Provedena je asanacija, uređeni su parkovi i šume, arheološki lokaliteti, zoološki vrt i farma nojeva. Na otoku je bilo i moderno poljoprivredno dobro s proizvodnjom mlječnih proizvoda i vina koja je bilo moguće kupiti i u Beču. Dobrim prometnim vezama otoci su bili povezani ne samo s Pulom (4 - 5 dnevnih linija!) već i jadranskim lukama, a noćni vlak iz Beča dovozio je goste ne samo do puljske željezničke stanice (dvanaest sati vožnje) već do mola na kojem ih je čekao brijunski brod. Brijuni su postali stjecište europske i svjetske elite, a dolazak brojnih pripadnika aristokratske, kulturne, znanstvene, industrijske i ekonomiske elite redovito je objavljivan u otočkim novinama. Impozantan rad Paula Kupelwiesera obilježio je Brijune na kojima je ostavio neizbrisiv trag. Njegov sin Karlo, vlasnik tvornice leda u Puli bio je na čelu konzorcija koji je 1905.-1906. u Puli tiskao „Polaer Morgenblatt“, koji će 1906-1918. izlaziti pod imenom „Polaer Tagblatt“.

Prvi svjetski rat Lenz je proveo kao liječnik austrijske vojske na Brijunima, kao prva civilna osoba na otoku prijavio se na dužnost na najjužniju brijunsку utvrdu, Penedu. Supruga Marija, sa sinom Leonom Gerhardom rođenim u Grazu 11. veljače 1908., morala je biti evakuirana na kopno. Samo pokatkad mogla je, uz posebno dopuštenje, posjetiti supruga. U maloj bolničkoj ambulanti, u prostorijama hotelske depadanse u središnjoj luci, nije imao puno posla jer nije bilo ratnih operacija niti većih ranjavanja.

Kupelwiser je umro 1919. te nije doživio pripojenje Brijuna (453 žitelja) i Istre Italiji Rapalskim ugovorom potkraj 1920. Želeći ostati na dotadašnjem mjestu morao je dr. Lenz sa suprugom zatražiti za talijansko državljanstvo. S novim putovnicama ostali su na Brijunima te su mogli svjedočiti o polo-turirima, tenisu, golfu i biciklijadama u vremenu kad je otočjem upravljač Karlo Kupelwieser. Poslije Prvog svjetskog rata razvija se međunarodni turizam. Brijuni su postali ekskluzivno boravište, posebice zanimljivo britanskim turistima. Zbog padova s konja na polo-utakmicama te ozljeda u pomorskim sportovima stizali su engleski turisti na kirurški stol u ordinaciji dr Lenza.

U mrtvoj sezoni, u zimskim mjesecima, dr. Lenz se mogao posvetiti proučavanju medicinske literature i učenju stranih jezika. Govorio je pet jezika, a ponosio se svojim poznavanjem hrvatskoga. Posvećivao je pozornost flori i fauni toga dijela Istre. U vlastitom biološkom laboratoriju eksperimentalno je proučavao morske životinje (rakove, mukušce itd.).



Suradujući s biološkim institutom u Rovinju i zoološkim u Trstu sprijateljio se s otkrivačem *spirohete palide* **Fritzom R. Schaudinom** (1871-1906) koji je tada bio u Rovinju, a bio je u kontaktu sa svjetski poznatim istraživačima poput **Stanislava Prowazeka** (1875-1915) i **Adolfa Steuera** (1871-1960). Dr. Lenz je napisao i 1926. objavio svoj turistički vodič po Brijunima „Spaziergänge auf Brioni“ osobito se pozabavivši ostacima rimskog ljetnikovca u uvali Verige. „Zahvaljujući izvrsnom stilu dr. Lenza, znam čitati čak i njemački“ - komentirao je **George Bernard Shaw** (1856-1950) koji je tijekom šetnji po otočju imao pri ruci Lenzovu knjigu. U novinama „Brioni“ koje su izlazile između 1929. i 1939. dr. Lenz je objavljivao svoj „Ljetni dnevnik“. Kao dopunu dodatašnjoj sportskoj orientaciji ljetovališta dr. Lenz je 1930. osmislio različite programme zdravstvenog turizma. Razmišljaо је о hidroterapiji, fototerapiji, dijatermiji, elektrokurama (kvarcna i bolus svjetiljka), inhalacijama morske vode, blatnim kupkama, tečajevima plivanja, dijetetskim kurama prilagođenim pojediničnim bolestima te onima za mršavljenje i deblanje, ali je to ostalo na planovima, pogotovo nakon samoubojstva Karla Kupelwiesera 8. studenoga 1930. Pokušavajući pomoći obitelji

Kupelwieser i brijunsom otočju dr. Lenz je, od veljače 1931., uz svoj redovni posao obavljao, gotovo godinu dana i poslove upravitelja hotela.

Temeljem kraljevoga dekreta (11. 12.1933.) i zakonske odredbe (29.01.1934.) proglašena je samostalna općina Brioni Maggiore. Talijanska je država preuzeila 1936. čitav posjed Kupelwieserovih na Brijunima.

Približavanjem rata bilo je sve teže poslovati na Brijunima. Dr. Lenz je zbog svoga židovskog podrijetla imao poteškoća s fašističkim vlastima. Konačno je bio 31. prosinca 1938. otpušten. Morao je napustiti mjesto u kojem je proveo 36 godina te je od 1. siječnja 1939. živio u Opatiji. Nije smio raditi, a stalno je vrebala opasnost od protjerivanja.

Nove su ga vlasti nakon rata aktivirale kao honorarnoga liječnika. Ponovno se, u 73. godini života, brinuo o bolesnicima, ovaj put riječke bolnice, i to u licićima na dislociranom psihiatrijskom odjelu (15.10. 1945.- 1.1.1947.) te na kroničnom odjelu (1.1.1947.-1.3.1949.). Zatim je bio glavni liječnik klimatskog lječilišta Lakatós u Opatiji (1.3.1949.-1.7.1950.) u sastavu Balneološko-klimatskog Instituta utemeljenoga 28. kolovoza 1949. sa sjedištem u Zagrebu, Demetrova 18. No nije zaboravljao Brijune čijem je napretku doprinosiso tolike godine.

Umirovljen 1951., svoje je uspomene poklonio arhivu uprave otočja Brijuni te ostatak umirovljeničkih dana proveo tihi i skromno. U riječkome „Novom Listu“ označen je pod naslovom „Umro je dr. Otto Lenz“ njegov pokop 26. prosinca 1959. na groblju u Voloskom. Nekrolog mu je napisao doc. dr. **Viktor Finderle** (1902-1964). Lenzova supruga Marija napisala je knjigu uspomena „Izgubljeni raj: Brijuni“. Posjetila je, u pratnji sina Leona Gerharda, „toliko ljubljeni otok Brioni, naš bivši dom“ i darovala upravi otočja portret dr. Lenza koji je 1952. izradila njezina sestra **Rosa von Guttenberg** (1878-1959). Posljednju godinu života provela je u Domu umirovljenika na riječkoj Kantridi u kojem je umrla 15. ožujka 1981., nadživjevši supruga 22 godine.

59

### Die Malaria-Assanierung der Außenwerke der Seefestung Pola.

Eine Mitteilung über die Methodik und die vorläufigen Erfolge des eingeschlagenen Assanierungsverfahrens.  
Von Dr. Otto Lenz, Assanierungsarzt.

Im Auftrage des Herrn Generaldirektors Paul Kupelwieser, des Besitzers der Brionischen Inseln, welche durch die Kochsche Aktion in den Jahren 1901 und 1902 malariafrei gemacht worden waren, war ich

# Boja tirkiza

**Proljeće, 2010.**

Ilija Ručević

• Oni su tu ispred nas, vidimo ih, ali odvojeni su staklenim zidom. Do nas dopire njihova bolest, gledamo nalaze, mjerimo sjene, ali čuvamo se njihovih života. Jer treba razmisljati, razborito, trijezno. Uvjeravamo se da su naporanii, sumnjičavi, arogantni, nepristojni, jer ne želimo znati njihove zle slutnje, strahove, tjeskobe, prekinute niti uhodane svakodnevnice.

Tekst onkološkog bolesnika Ilije Ručevića podsjeća nas da maknemo taj stakleni zid i obnovimo utihnutu dušu koja se postupno gubi s dugim godinama liječničkog zvanja i mnogih razočaranja.

Bruno Baršić

• Prošetao sam se uz obalu u Klenovici do otočića i natrag. Izabrao si klupu u hladu. More je mirno, mirno je kao ulje. Plave azurne je boje. Malo mi se tur nažulja, promeškoljim se, kad eto ti ribar Gajo na biciklu. Kada ne trenira ruke izvlačenjem mreže, eto njega na biciklu. Pametan neki čovjek.

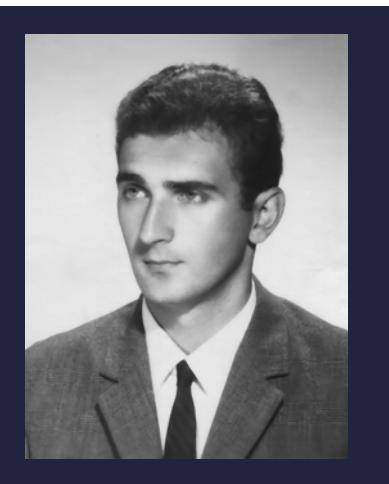
Udahnem zrak, a udahnem komad proljeća punog mirisa smilja, kadulje, ružmarina, pitospore i tek probudene lavande, a još i miris mora. Živjeli smo 4 - 5 godina stalno na moru. Svjesno smo se pripremali na mirovinu i na takozvano starije razdoblje. Svaki od nas sjetio se još iz djetinjstva pokojeg hobija, pa smo si s njima upotpunili vrijeme.

Znate onu kad čovjek dođe u godine, враća se sve dalje u djetinjstvo. Pojavljuju se slike i razni nepovezani fragmenti. Imamo dosta, ali mislim, da ipak nije to toliko od godina, nego mi penzići imamo lijepoga debelog vremena za mozganje.

Sada dok ovo govorim ne bih mogao bez mira u sebi i zahvale Bogu i providnosti, da smo se Radojka i ja našli i evo nas sada u 21. godini braka u ljubavi, slozi i razumijevanju. Taj teret je ipak malo prevagnuo na njenu stranu, ali ja sam joj duboko zahvalan i molim za oprost.

Prošetao sam se malo oko klupe i ponovno sjeo.

Godinama sam se prvi kupao u moru u proljeće i zadnji na jesen. Prestao sam,



ima već dvije godine. Mislio sam, stigle godine. Počeo sam se umarati, gubiti apetit i kile. Znao sam. Teško sam bolestan.

Zašto vam sve to pričam - da vidite kako se u jednom trenu može sve okrenuti, kao list knjige.

Spremili smo se i krenuli u Zagreb. Obišao sam dvorište, dragu kuću, vrtove. Udahnuo zrak. Svjestan sam bio, da to više ne će vidjeti, možda samo u snovima.

Stigli smo oko podne u našu ulicu, izlazim iz auta, nigdje nikoga, tek susjeda žuri. Kako ste? pita me, a ja: *Umirem susjeda, gotov sam.* U 14 sati nas je obavijestila, da se sutra javim u bolnicu na kompletan pregled. Popodne sam već doznao da imam tumor, rak na crijevima. Ruka, koju mi je pružila susjeda Jelica, ne da mi svijetli samo po danu, već mi svijetli i po noći, a svijetlit će mi do kraja života. Hvala njoj i njenoj obitelji.

Toga trena počela je moja borba za život. Kada sam sve doznao, prva slika na mome mentalnom ekranu pojavila se samo moja Radojka, nje mi je bilo žao, nisam je htio ostaviti. Navečer, kada sam došao, isplakali smo se i napričali se dugo u noć. Vjerujte, od svijeta sam se oprostio, još sam trebao obaviti samo razgovor s Bogom.

Nikada mi nije bilo jasno što će tajnjur hrane onima koji idu na strijeljanje. Meni treba svjetlo i miris života te zahvala Bogu, da me odabroa, da se rodim na ovome našem

lijepom planetu u domovini Hrvatskoj. Dani, koji su dolazili, prolazili su kao na filmu. Meni, koji nikada nisam bio u bolnici, koji nisam uzmio nikakve lijekove i nisam bio bolestan, to je bio pravi crno bijeli film, bez boje i zvuka.

Operacija, te dani oporavka, koji su hvala Bogu prošli bez komplikacija. Kaže se, da neki dolaze 5 do 12 u bolnicu, ali nažalost ja sam došao u 12 i 5 minuta.

Ležite sa svim onim cijevima i infuzijom, blijed i mršaviji nekih dvadesetak i pitate se: *Gdje se sakrio onaj stari Ilija?* Vegetirao sam. Vrata se otvore, sestra na vratima i eto meni opet injekcije. Dobro su se izvježbale u ovih nekoliko dana. Dolazak moje Radojke, pogled i ruka koju mi je dala, prolazila me toplina i davalna mi je snagu.

Nakon glupog brijanja i rušenja, bez svijesti su me smjestili u krevet. Ispitivali su me danju i noću i utvrdili da sam uračunljiv za okolinu. Nekoliko dana mi je još vokabular zapinjao, ali ono što se upotrebljavalo bile su uvek iste riječi: *Dobro jutro, sjednite, dignite se, a za sve drugo bio je smiješak.* Dode sestra i pita me: *Dobro ste? Imate li vjetrove?* Odgovorih: *Bože, sestro, da mogu zinuti, još bih barem propuh napravio!*

Razmišljaj si malo i vidim, da je to neka čarobna riječ. Sutradan na viziti isto pitanje: *Kako se osjećate? Imate li vjetrove?* Pa neki lagani vjetrići, kažem ja, a na to su doktor i tri-četiri sestre dobili tako širok osmijeh i nastalo je opće veselje. *Dobro je, dobro, kažu.* Tako je i bilo. Nakon tri-četiri dana počeli su me otkapčati i vaditi cjevčice, te eto mene domu svome.

Moram spomenuti razgovor sa suprugom u kojem sam napomenuo da možemo biti pripravljeni na eventualnu promjenu poнаšanja okoline i odnosa prema nama. Na primjer: *Ne bi smo sada smetali, pa sve do sve rjeđeg javljanja.* Sve je to ljudski i ne treba biti iznenaden ni uzimati za zlo.

Prošlo je sada preko godinu dana, pa mogu reći da smo društveno živjeli u ugodnom okruženju i da su oko nas bili izrazito plemeniti ljudi. Mojoj Radojki svi su se javljali, interesirali se, ponudili i novčanu pomoć, a tako traje do danas. Počeli su me maziti i paziti, da mi je sve neugodno.

U Klenovici smo se upoznali s gospodom Marijom, koju smo mi zvali Mica, da bi se druženje prenijelo i u Zagreb. Samoinicijativno mi je donosila svježi sir iz Hrvatskog zagorja, koji sam jedino jeo puna dva mjeseca pa i više. Njezina rodica iz Hrvatskog zagorja znala joj je reći: *Nosi onom betežnom mužu sir u Zagreb.* Nije tražila ništa, a dobila je samo stisak ruke i pusu u obraz. Hvala vama moja draga Mica i znajte da vas i Bog voli.

## bolesnikova priča

Moram spomenuti brata i njegove sinove koji su me organizirano vozili i vraćali iz bolnice dok sam bio slab za hodanje. Hvala im. I nećak moje Radojke nam je stalno na usluzi, pa i Mladenu hvala.

Jednostavno nije mi baš jasno kakva se to vrijednost zapravo spašava. Možda je to samo život, a možda je to kultura življenja.

Izgovorena je i rečenica: *Gotov je, ne će dugo, ne može preživjeti*, do onih utješnih: *Od lijekova će mu sigurno biti bolje*. Moja Radojka bila je otpočetka u čvrstom uvjerenju da će mi se stanje poboljšati, ako ne izlijeciti, ali barem zaliječiti.

Velik teret opet je pao na moju suprugu oko cijelokupne organizacije. Otkuda izvlači tu dodatnu snagu? Kada se vidi svakodnevni njezin trud, pa zalaganje liječnika u borbi protiv bolesti, onda se i ja moram tome primjereno ponašati i vjerujem da će ustrajati do kraja. Nekako vam to tugaljivo izgleda - bez mesa, masti i šećera. Naši prijatelji Maja, Jasna, Lidiya, Mica i drugi prigodom posjeta kuhaju vodeći brigu o meni. Nemrete vjerovat!

Noge i ruke više nisu toliko jake, ali od zelenjave mozak možda i jest. Ne bih vam ja sada to sve prepričavao.

Sada ču u nekoliko riječi opet spomenuti klupu i moj tur. Žulja me i to dobro, jer se moj mišić *gluteus maximus* jednostavno stanjio. Sjedim na klupi, a ono kao da sjedim i uživam kao na rifljači moje pokojne bake. Konačno, i to sam vam otkrio.

Zazvonio je telefon i najavio moj dolazak u bolnicu. Nakon pregleda primarius će: *Pripremite se na teško i dugo liječenje. Malo ćemo vas skrpati, pa biste išli kući na tri-četiri godine, zatim ćemo vas opet malo pokrpati. - Može li doktore i 10 godina? A ne, kaže, bit će i 15 godina, a Bože moj, onda vam je i po godinama možda već red!* Tako smo se i nasmijali.

Došli smo na odjel, prijavili se, a ja sam se naslonio na zid, koji mi je izgledao izrazito dugačak. Bio sam slab. Odveli su me u sobu. Sada je opet supruga moja podrška. Kavim zlatnim okvirom treba nju uokviriti. Vjerujem, da sam joj zbilja jadno izgledao, ali tako sam se i osjećao. Bio sam sam u sobi. *Gledajte TV*, kaže sestra. Ne zna ona da ja mogu gledati daleko ljepši film, i to u prekrasnim bojama, i to onaj koji si sam izaberem. Tri dana i dvije noći su prošle uz stalnu izmjenu boca. Došli su po mene, pa kući na 12 dana.

Ritam tako uhodan trajat će stalno evo preko godinu dana. Ruke su mi izbodene nekoliko stotina puta i još me drže. Dobro podnosim lijekove i nemam nikakvih nuspjjava. Vjerujte mi, to je velika sreća.

Prolaze dani mjeseci. Upoznate sve doktore, sestre i pacijente. Postajete dio



neizostavnog inventara, koji treba samo priključiti tu na bocu pa da oživi. Sestre, kojih u tri smjene ima po pet-šest Ivana, pet-šest Katarina, a vama je u biti svejedno koja će vam gurnuti iglu u žilu. Vi svoju dnevnu porciju morate dobiti.

Moram pohvaliti cijeli odjel, od doktora do čistačica. Svi funkcioniraju kao dobro uhodana ekipa.

Čovjek bi pomislio da se vraćate u silivo dugotrajnog liječenja. Promatrare li to sve s malo vedrije strane, onda vam okolina izgleda puno ljepše i svjetlijе. Dolazak počinje s: *Gospodine Ručević, soba 21*. Neki pacijenti su na odlasku, a neki će još doći.

Tijekom vremena ste se upoznali s većinom, kako bih ja rekao, korisnika apartmana. Ima zanimljivih ljudi, ali ima i onih koji natjeravaju nekakve svoje unutrašnje duhove. Dobro se ponekad isključiti uz: *Oprostite, slabije čujem!* Počnu li teške teme, nastojim ih zaustaviti. Nismo mi ovdje da rješavamo svjetsku krizu ili nogomet, mi smo ovdje samo zbog našega zdravlja. Vedrijim duhom se treba boriti protiv bolesti.

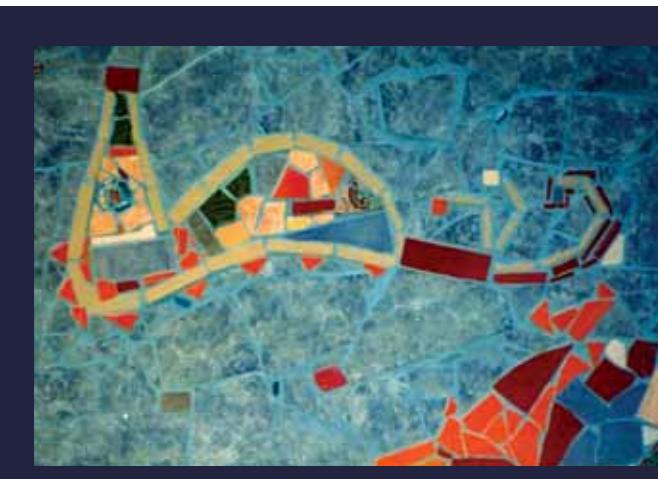
Zgodno je ispričati po koju crticu iz sobe. *Znate dečki, mi nekako jako sličimo na srndače*. Svi načule uši. *Znate, onaj koji ima onako lijepo velike rogove zove se kapitalac i on ide prvi na odstrel. Čekajte malo, da vidim koji ima najveće*. Svi se nasmiju, osim jednoga, koji je i kod kuće naviknuo na rogove, ali to nismo spominjali.

Razgovara društvo u sobi, kad meni sine u glavu tko se tu sve nalazi. Zaustavim razgovor. *Oprostite, ali ovo je fenomenalno. Imamo doktora koji će utvrditi bolest, zatim župnika da udijeli posljednju pomast i konačno našeg grobara*. Svi su zašutjeli. *Vidim da sam jedini ja neraspoređen, pa biste vi mene za bolesnika. E, ne će tako ići. Lijepo ćemo izvlačiti šibice, pa koga dopadne*. Atmosfera je bila kao u vrtiću.

Pitam je društvo je li im je ikad u životu bilo ovako lijepo. Dođete i čeka vas soba s čistim krevetom. Dobijete lijekove, hrani i gledate televiziju. Spavate do mile volje. U deset sati uvečer sestra vas obide i pita treba li vam što i zaželi laku noć. Gdje toga ima, i još badava? Samo, da nije te sitnice, bolesti. Neki dan stigao Slavonac iz Broda, pa mi onako zapjevali Volio sam garave i plave. Otvore se vrata, kad sestre: *Bravo dečki, a da vidite u sobi preko puta posvadale se babe oko televizora. Koja razlika, Vi pjevate, a one se svadaju*.

Našem župniku sestre vadile krv pa nikako da nadu žilu. Izredalo ih se šest. Kad župnik vikne: *Dosta više, dajte mi sad jednu plavušu*. Nastao je urnebes smijeha po hodniku.

Bolnica vam može biti jako teška ako je vi svojim duhom ne oplemenite. Terapija se nastavlja dalje, pa ne bih o tome više. O hrani i jelovniku ne govori nitko ništa, pa ćemo malo i o tome. Zapamtite, svoj imunitet morate držati na visokom stupnju da bi se organizam mogao i sam boriti. Bez stresa, loše okoline i teškog rada. Optimizam vas mora svuda pratiti.



Ručević:  
Mozaik

## bolesnikova priča

Šetnja od pola sata najmanje svako-dnevno. Jesti voće, povrće, jelovnik prilagoditi mediteranskoj kuhinji, riba barem jednom tjedno. Potpuno izbaciti bijeli šećer, bijelo brašno, sve suhomesnate proizvode. Nisu pri-hvatljiva nikakva gazirana pića kao ni proizvo-di puni aditiva, boje i konzervansa. Koristiti maslinovo ulje, te proizvode iz seoskog uzgo-ja. Isto se odnosi i na sve meso. Stoka na far-mama je tretirana hormonima i antibioticima, da bi što prije došla na tržiste, a takva hrana nije pogodna za ovu bolest.

Mi, koji smo osjetili blizinu smrti, ne bavimo se sitnicama i razarajućom ljudskom glupošću. Nastojimo uživati u prirodi i gledati je u svom svojem sjaju. Želimo s ljudima uspostaviti normalne, harmonične odnose. To je ono što pobijeđuje bolest, to je ono što me veseli i smiruje.

Nakon ručka sam se malo odmorio, odnosno, *ubio sam oko*. Po kući supruga nas je spremala za put u Zagreb, a ja sam otišao na magistralu, da bacim s visine pogled na more. Uhvatio me lagan vjetrić, nosio je miris smilja, lavande i ružmarina.

Pogled odozgo na luku, ribarice poredane u nizove, crvene krovove i znane uličice ispunjavaju me radošću. Zalaz sunca za udaljenu Učku već se nagnuo nad obzor. Žuto-narančasta svjetlost rasula se od neba prema moru, kao dukati na prsima Šokice. Zasjala su mesta Novi Vinodolski, Povile, a po Krku Šilo, Risika i Vrbniku.

Sumrak se polako i tiho spušta. Rekao bih još se skriva. Lepet i krik galebova i tišina. Ulične rasvjete još nema.

Što se vidi, što bljeska. Negdje manje, negdje više s fluoroscentnim treptajućim

svjetlom, a to su vam duše dobrih ljudi.

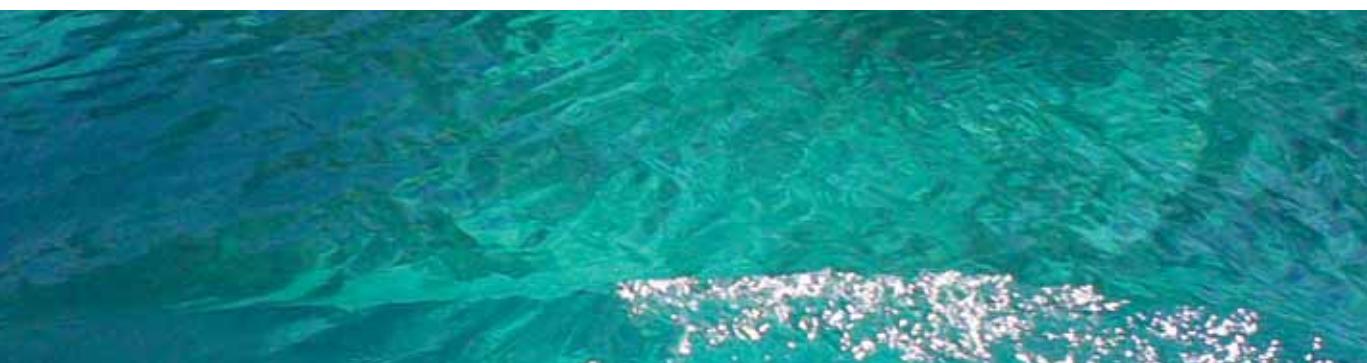
Ima ih, ima još, a tko ih uspije vidjeti, to je pravi plamteći cvijet, a to, to je hrana za moje tijelo. Dva tri svjetla su se ipak ugasila, ali to je ljudski. Prijateljstvo, koje nije ni postojalo, ne može ni nestati. Lagani burin i dalje struji, a od obale ovaj čudesan vjetrić povukao je s površine mora, kao neku plavetu koprenu prema Krku i Vrbniku.

Izgubila se ona plava boja, a more je dobilo čudesnu boju - BOJU TIRKIZA.

Tko da ubere takav dragulj, treba ga pustiti da raste i da ga pronađe onaj tko će u njemu znati uživati.

Tiho zvone zvona crkve sv. Margarete. Mir polako ulazi u tijelo i smiruje dušu, a ja odlazim s nadom u skori povratak.

••••



## Fotokritika

### Više pijeteta za pokojnu gospodu Kereset

• Priložena slika objavljena je 17. rujna u zagrebačkom Jutarnjem listu uz članak pod naslovom «Mumije na rezonanci».

Riječ je o istraživanju egipatske mumije magnetskom rezonancijom u Zavodu za intervencijsku dijagnostičku radiologiju KB-a Dubrava na prijedlog specijalizanta radiologije dr. Mislava Čavke (na slici prvi zdesna), a zahvaljujući razumijevanju ravnatelja KB-a Dubrava prof. dr. Milana Kujundžića i šefa Radiologije prof. dr. Borisa Brklačića - kako piše novinar Krešimir Žabec. Neka ovaj događaj bude poticaj da razmislimo o nekoliko etičkih pitanja koja se postavljaju s tim u vezi.

- Gdje je granica između arheologije i oskrnuća grobova kod iskapanja pokojnika, još k tome protivno njihovoj volji (faraoni su gradili piramide zato da njihova tijela ostanu sakrivena i netaknuta).

- Ne krše li liječnici liječničku tajnu ako obznane medicinske nalaze bez privole gospode Kereset (tako se zove mumificirana pokojnica) ili njezinih nasljednika?

- Smiju li arheolozi oskrnuti grobove samo zato što nema više žive rodbine koja bi se tome mogla usprotiviti?

Kad bi i bili odgovori na sva tri pitanja pozitivni, nikako se ne bismo smjeli sglasiti s veselim i nasmijanim licima gospode iznad tijela gospode Kereset.

Mumija nije predmet nego osoba! Osnivač Anatomskog instituta u Zagrebu prof. Drago Perović uvijek je upozorio studente kad su po prvi put ulazili u dvoranu za secira-

nje da se prema tijelima pokojnika imaju odnosi s pijetetom. Nije riječ samo o liječničkoj etici nego i o pristojnom ponašanju kakvo se očekuje od civiliziranih ljudi.

Završavam retoričkim pitanjem poštovanog gospodi sa slike: Biste li bili tako veseli da se pred vama nalazi mrtvo tijelo vama bliske osobe - majke ili sestre?

Prof. dr. Željko Poljak

••••



# Hommage Jošku Baici



• Dana 8. rujna umro je u 88. godini prim. dr. Joško Baica (rođen je u Dubrovniku 12. lipnja 1923.).

Po struci bio je internist kardiolog, po vokaciji svestrani umjetnik - ulja, akvareli, freske, vitraji, murali, mozaici, skulpture...

Odlikovao se golemom produktivnošću i neumornim stvaranjem do posljednjeg časa. Hrvatski liječnički dom obogatio je svojim likovnim donacijama, a svi liječnici dobro pamte njegov golemi mozaik (18 kvadratnih metara!) u zgradи dekanata MEF-a u Zagrebu.

Čitatelji Liječničkih novina uživali su u brojnim reprodukcijama njegovih slika kojima je godinama ukrašavao naše stranice. Liječničke novine ne donose nekrologe pa ćemo u znak zahvalnosti velikodušnom umjetniku liječniku ovdje reproducirati nekoliko njegovih tipičnih umjetničkih djela.

Željko Poljak  
.....

Slika desno:  
Naslovница  
fotomonografije  
iz 2006. godine



Modra riba

## liječnici umjetnici

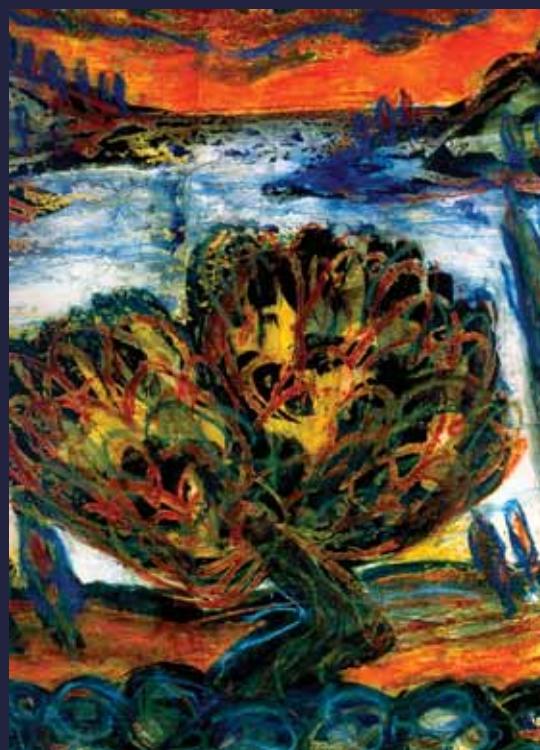
Vaza i voće



podzemni dalmatinski krajolik sa čempresima



Sedam zaboravljenih Troja



Dalmatinski krajolik uz more sa čempresima

65

# Mahler i Wolf, prijatelji, suparnici, paranojici

**Decursus morbi u povodu  
150. obljetnice njihova rođenja\***

Davorka Perić, Darko Breitenfeld, Tajana Novosel, Pavle Kornhauser

• **Gustav Mahler** (1860-1911)

rođio se u malome češko-moravskom selu Kalistu, gdje mu je otac, židov, imao malu trgovinu. Već zarana je kod Gustava zapažena velika glazbena nadarenost, tako da s 15 godina upisuje bečki konzervatorij, kao i Wolf, gdje studira glasovir, harmoniju i skladanje. U 20. godini posvećuje se dirigiranju, prema tadašnjem običaju najprije u malim mjestima. U Ljubljani ostaje oko dvije godine (1881-1882) a 1897. kao zreo umjetnik dolazi na čelo bečke opere, koja u njegovo vrijeme doživljava svoje zlatno razdoblje. Tamo je smatran diktatorom i izložen brojnim intrigama i spletkama. U mlađim godinama bio je jako vezan za Wolfa, poslije za Schönberga.

Svoju buduću ženu **Almu Schindler**, kćerku poznatog likovnog umjetnika, samostalnu, lijepu i mušičavu mladu ženu, podučavao je u skladanju. Oboje su si na taj način "vraga natovarili na led" - on jer je dobio vrlo slobodnu dvadeset godina mlađu emancipiranu ženu, čija mu je intelektualnost bila zanimljiva samo zato da sluša i doživljava



njegove uspjehe, a ona što je dobila vrlo zaposlenog, samozaljubljenog čovjeka, usredotočenog na sebe, vrlo nervoznog, boležljivog, izrazitog hipohondra, ujedno tjelesno ne baš atraktivnog. Vrlo brzo im se rodila kćerka ljubimica Maria, ali je nažalost još kao dijete umrla. Godine 1904. rađa se drugo dijete Anna, kojoj posvećuje mnogo ljubavi (njezina je kćerka živjela u Zagrebu i dolazila na ljetovanje u Hrvatsku).

Sa ženom se postupno sve više razilazi. Ona se prolazno vezala za druge ljudе, poslije i za poznatog arhitekta **Gropiusa** (Bauhaus), za kojeg se i udala nakon Mahlerove smrti. Kasnije se vezala i za slikara Kokoschku. Svjestan pucanja svoje veze sa ženom, Mahler je, razumljivo, bio utučen i izgubljen, te je kao dekompenzirani neurotik, nesigurno mijenjači više puta nakane, 1910. zatražio pomoć od tada već poznatog psihanalitičara Freuda, također Bečanina. Olakšavši patnje, odnosno



razriješivši podsvjestan sukob (uz velik honorar!), lakše se prilagodavao svakodnevniци i njegov je brak tada bio mirniji i bolji.

Još kao mlađi počeo je poboljevati od angina. Imao je česte gnojne upale krajnika s naslagama, s teškom vrućicom i s manjim ili jačim septičkim znakovima, tako da je zarana dobio i upalu zglobova. Često je imao i tahikardiju, isprva više na psihogenoj osnovi, ali je zbog tonzilarne streptokokne žarišne infekcije počeo dobivati sve ozbiljnije srčane potешkoće pa je počeo uzimati digitalisove glikozide. Tahikardije su sve češće i sve jače su koronarne smetnje pod slikom angine pektoris. Nažalost nije pristao na tonzilektomiju već samo na kauterizaciju tonzila.

Dobio je sepsu koja je i bakteriološki ustanovljena. Dijagnoza sepsе potvrđuje se, po prvi put u medicinskoj literaturi, kulturom krvi, a serum mu, nažalost, ne pomaže. Već pomućene svijesti, smještaju ga u bečki u sanatorij Loew. Omršavio je i izgledao kao kostur. Sve se više javljaju otekline kojima niti radijski jastuci ne pomažu. I kisik mu već daju. Svesno se opršta s okolinom. Zakazuju bubrezi, nastaje uremia i nakon jedne injekcije morfija pada u komu.

Smrtna borba se završava 1911. godine. Patolozi su kao osnovnu bolest sa smrtnim ishodom utvrdili tonsilogen sepsu sa septičkim endokarditisom.

**Hugo Wolf** (1860 - 1903) rođio se u Slovenj Gradcu u obitelji kožarskog prerađivača, poduzetnika Filipa Wolfa, podrijetlom iz Šent-Jurja kod Celja (od prezimena Volk?) gdje su Ipavci, poznata skladateljsko ljećnička obitelj imali svoju bazu. Majka mu je podrijetlom iz miješane slovensko-austrijske obitelji (Orehovnik i Stank iz Mojstrane i Naborjata).

Moglo bi se pomisliti da se radilo o usko usmjerenoj nadarenosti samo prema



\*Mahlerovu biografiju objavili smo u broju 43 (str. 57-58), Wolfovu u broju 87 (str. 62-63), a u ovome broju donosimo decursuse morbi povodom 150. obljetnice rođenja obojice rivala, čije su sudbine bile isprepletenе i jednako tragične.

## biopatografije

glazbi (jer je imao apsolutan sluh), ali je Hugo bio vrlo inteligentan i nije se mogao zbog svoje nemirne, neprilagodljive naravi i sklonosti za glazbu ukloniti u redovito školovanje. Tako je bilo i na konzervatoriju u Beču u koji se iste godine i isto s 15 godina te jednako vrlo nadaren upisao sa svojim vršnjakom Mahlerom.

Opet je, suprotno od Mahlera - brijančnog učenika, morao napustiti školovanje i dalje se intenzivno usavršavati kao samouk. Sa srodnom dušom Mahlerom odmah su ga povezale koliko sklonosti za glazbu, toliko i obostrana izrazita nadarenost, tako da su neko vrijeme ne samo u istoj iznajmljenoj sobi živjeli (povremeno i u troje), već neko vrijeme i u jednom krevetu. Tu u Beču dolazi do prvih susreta s Brahmsom, te konačno s Wagnerom, čiji je nadalje bio najveći pobornik i došao u sukobe s Brahmsovim pristašama. Samo kratko je djelovao izvan Beča, pa je za njega bio isključivo vezan.

Do očeve smrti 1887. ovisio je o njegovoј potpori. Po njemu je baštinio sklonost za glazbu a po majci narav. Vrlo je promjenljivih raspoloženja. Katkad je to bilo uvjetovano izvana (uspjesi ili neuspjesi), ali postoji mogućnost da je njegova temeljna ciklotimnost (razdoblja utučenosti, pa zatim vedrine s radnom poduzetnošću), osobito u vezi s kratkim provalama kreativnosti (1888-1890. sa 200 solo pjesama i 1895. oko "Corregidora") i s većim mučnim razdobljima potpunog zakazivanja u stvaralaštvu, bila posljedica i rane bečke zaraze sifilisom (što se znalo u obaviještenim glazbenim krugovima - Marx).

Postoji mogućnost da su kreativna razdoblja ovisila i o sifilitičnoj nadraženosti mozga, uz duža razdoblja pada u stvaralaštvo zbog poznate opće slabosti i boležljivosti u okviru tzv. sekundarnog sifilitičkog oboljenja.

Vec mu je 1896. utvrđena nepravilna, tzv. Argyll-Robertsonova zjenica. Ne zna se kako je Wolf reagirao na saznanje o vjerojatnosti postojanja sifilitičkih komplikacija. Bivao je sve bljedi, izgledao kao da živi u neko drugom, svom svijetu i samo bi povremeno izbijao iz njega neki žar ili bijes do razine i snage groma, kao iz kipućeg vulkana. Nesanice i noćne more se 1897. pogoršavaju, napada prijatelje (Humperdincka), postaje izrazito eksstravagantan, te hiperboličkih izraza i dolazi u sukob s dosadašnjim prijateljem Mahlerom jer mu taj odbija staviti „Corregidora“ u program bečke opere. U ljetu pada s bicikla zbog nespretnosti (vjerojatno sifilitičkog porijekla - znak tabesa dorsalisa), kasnije postaje sve čudljiviji, pretjeruje u svemu, ne odgovara na pisma, previše pije, povremeno upravo proždrljivo jede.



Konačno prijateljima na svečani način saopćava da je skinuo Mahlera sa direktorstva opere i sam postao direktorom te objavio svoje izrazito nerealne, grandomanske planove u vezi s novim prilikama i svojim napredovanjem. Piše svojim prijateljima i zaštitnicima, posebno naklonjenoj mu Melaniji Köchert, sve čudnija do potpuno sumanuta pisma. Sve je neuobičajeniji u ponašanju prema drugima, naglo stvara nova poznanstva, postaje neprilično intiman do upravo vulgaran, napada okolne ljude, stanodavce, a na ulici dovikuje ljudima da je on Mahler. Nije preostajalo drugo do privoljeti ga na jedvite jade da ode u bečku bolnicu - privatnu kliniku dr. Svetlinu.

Tamo se uskoro smatra direktorom umobolnice, pa liječnikom Nietshota (u njegovom ludilu), pa Jupitrom koji prireduje lov, smatra Luzern svojim domicilom, sve više pretjeruje i gubi kočnice, namjerava poput Wagnera stvoriti tetralogiju i preseliti se u Weimar, kao i mnogo putovati svijetom s velikom pratnjom. S vremenom postaje mekši, pomirljiviji ali i još usamljeniji. Piše: „Ne zahtijevajte od mene pisma, sve me zamara pa i najmanji napor, ne mislim na ništa, ništa ne skladam, niti sviram - ukratko životarim.“ Otpuštaju ga iz bolnice početkom 1898. te u pratnji svoje sestre i Melanije Köchet putuje u pravcu Istre. U Trstu prvi put doživljava more, igra se u valovima, vozi se jedrilicom, odlazi u Piran i Portorož a zatim brodom „Danubio“ u Mali Lošinj. Oko Pule doživljava na brodu nevrijeme, prehladi se, dolazi u Lovran i Opatiju te se vraća preko Celja u Jelenje u posjet majci.

U časovima poboljšanja svjestan je svoje duševne bolesti te se pita hoće li uopće ikada ozdraviti i izbjegći svršetak u umobolnici.

Ne zanimaju ga više izvedbe njegovih djela pa niti „Corregidora“. U jesen te godine odlutao je od kuće te su ga našli momak i gotovo smrznutog na rubu šume.

Sam je rekao da je skočio u jezero (Traunsee) da se ubije i olakša si muke, ali da ga je hladnoća osvijestila i probudila mu želju da se bori, te je isplivao na obalu. Nakon toga opet ga vode u umobolnicu, on mrmlja: „Samo ne dru Svetlinu“, te ga ovaj put vode u Donjoaustrijsku zemaljsku umobolnicu u Beču.

Vlast, Društva i zaštitnici mu osiguravaju egzistenciju u bolnici i dosta udobnosti, brigu posebnih bolničara, glasovir u sobi itd. Međutim, Wolf sve odbija, pa i posjete, sve više je sumnjičav, nepomično stoji, zuri u daljinu, zauzima stereotipne položaje (naprijed nagnut), uz manirirano ponašanje. Godine 1899. stanje mu se poboljšalo, prima mnoge posjete i vode ga u šetnje izvan bolnice. Često pokušava bježati, ali sve nespretnije te traži novac od posjetilaca da bi mu bilo lakše u bijegu. Opet ima sumanutih misli, sve manje se može baviti glazbom te samo povremeno svira na glasoviru u društvu jednog bolničkog namještenika. Ima sve jače strahove i osjećaj ugroženosti. Mnogi ga posjećuju, obitelj Köchert godinama gotovo svakodnevno. Ima smetnje vida - dvoslike uz izobličenja predmeta, te čuje glasove. Sve teže i nejasnije govori i piše, iako su mu pisma još povremeno potpuno suvisla, uz samo poneku sumanutu misao. Kljenuti i koordinacijske smetnje su sve veće. Sve slabije pristaje uzimati hranu i vodu (tvrdi da ga traju i da mu ne daju niti vode). Boji se napadanja.

Godine 1900. se stanje, uz rijetka poboljšanja, pogoršalo, i sljedeće godine bolest napreduje, vode ga sve rjede u vrt, majka ga, potresena, još jednom posjećuje, ali je on više ne prepozna. Ima sve teže grčeve i bolove (od tabesa), što pogoršava progresivnu paralizu od koje boluje. Godine 1902. samo životari u potpuno ogradenom krevetu, sada zapravo kavezu, gotovo umire od upale pluća početkom 1903. godine.

Zbog bolesti i mršavosti ličio je ukočenoj lutki pa su mu bolničari dali nadimak „Pinokio“. Umjetno hranjen i vrhunski njegovani životari I godinama vegetira u bolnici te umire od upale pluća 1903. u okviru sifilitičke progresivne paralize.

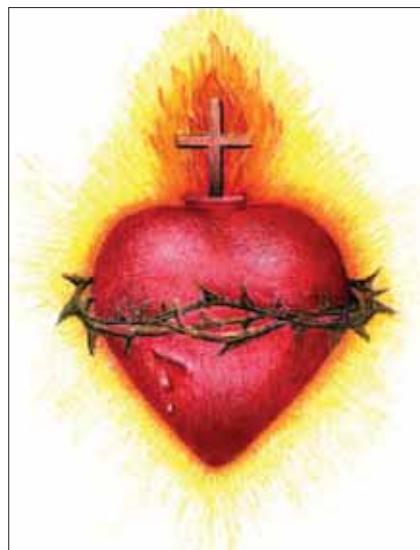
Mahler i Wolf, dva vrlo nadarena skladatelja, porijeklom su iz sličnih sredina slavenske periferije tadašnjega austrijskog carstva. Obojica su smatrani za života, a i sada, velikanima kasne bečke romantike. Družili su se, sudbine su im se neobično ispreplele i obojica su prerano umrli od dugotrajnih smrtonosnih bolesti.

# Patofiziologija ljubavne lirike

## Književno-medicinska burleska, II. dio

### Najprije osvrt na osrvt

• Oni koji brane metaforu srce od moga ciničnog podrugivanja u „Urednikovom kutku“ u prošlom broju LN-a trebaju znati da je svrha stilskih figura obogacivanje, a ne osiromašivanje jezika. Lijepo je koji put umjesto Rim reći „vječni grad“ i umjesto Karlovac napisati „grad na četiri rijeke“, ali bi bilo nerazumno posve brisati iz rječnika imena Rim i Karlovac, kao što se radi s metaforom



Metafora „srce“ prodrla je i u sakralnu likovnu umjetnost, koja je usto premjestila trnovu krunu s glave na srce

srce. Pjesnik koji nije kreativno impotentan smisliti će nove, vlastite metafore i neće papagajski oponašati tude i tako zapravo postati plagijator. Osim toga, metafora mora imati barem malo logike i smislenosti, a metafora srce toga najčešće nema. Ili sam ja unatoč položenom ispitu iz anatomije nesposoban da u erotskom stihu „Moje srce čezne za njenim...“ shvatim kako može metafora *cor*, gen. *cordis* istodobno (!) zamijeniti i *penis*, gen. *penis* i *vagina*, gen. *vaginae*.

Umjesto da se 21. stoljeće izlijeci od toga pogrešnog renesansnog relikta, danas je *srce* zapravo na neki način prestalo biti metafora i postalo nadomjestak za gornade i istoznačnica za neke njihove funkcije. Usto je istrijebilo još mnogo lijepih termina, počevši od milosrda (*imaj srca!*), hrabrosti (*srce u junaka*) i škrnosti (*tvrdo srce*) pa do seksa i koitusa („dala mu je svoje srce“).

Sjetite se kako su nam s radia i TV-a cijelog rujna, zbog početka školske godine, probijali uši sladunjavom dječjom pjesmicom „Poštuje prometne znakove jer su naša *srca* (!) plaha“. Na kraju smo od ponavljanja toliko otupjeli da više nismo ni zapažali sumanutost takve „metafore“.

Zar treba hrabrosti pa reći da je *srce* zbog zloupotrebe s vremenom izgubilo svojstvo stilske figure i postalo bljutav, banalan i prostački kić? Kić koji je pjesmama, prozom i slikama duboko prodro u naš svakodnevni život. Nije mu se uspjela othrvati ni Katolička crkva, pa danas prihvata slikarske tvorevine na kojima je Isusu Kristu trnova kruna premještena s glave na srce. Takođe, „metaforom“ slikari zapravo krivotvore Bibliju, prema kojoj



Sadizam  
pod plaštem religioznosti

je Kristovo srce bilo probodeno kopljem. Osim toga, emotivne osobe teško mogu susbiti tjeskobu i užas pred slikama trnove krune na glavi, a još teže na srcu. Onaj tko je vidio etički kontroverzan film „Passion“ Mela Gibsona



teško se mogao oteti dojmu da mu intencija nije bila iskrena pobožnost nego insistiranje na užasnim mukama i obilju krvi kakvo bi u drugim filmovima, bez Isusa Krista, sav svijet osudio kao patološki sadizam.

Po snazi osiromašivanja jezika *srce* je čak premašilo i riječ *problem*. Tu riječ osobito obožavaju naši liječnici i ona je kao poštalicu na visokome drugom mjestu, odmah nakon „dolazi do“ ili „dovodi do“ (pogledajte bilo koji medicinski tekst osim, dakako, u časopisu koji sada držite u rukama jer je njegov urednik alergičan na tu poštalicu). Riječ πρόβλημα danas je u hrvatskom jeziku zamenjila barem trideset sasvim različitih pojmljiva, počevši od iskonskoga *zadatak* ili *pitanje*, pa do kojekakvih neprilika, tegoba, boljetica, sve samih negativnosti na koje stari Grci nisu ni u snu pomicali kad bi čuli riječ πρόβλημα.

Usto pop muzika indoctrinira primitivnu publiku lukavim marketinškim trikom (ili možda tako postupa zbog kreativne impotencije?) imbecilno ponavljajući desetak puta za redom jedan te isti stih (npr. „Gazi, gazi, *srce moje...*“ ili „Zamisli život uz ritam muzike za ples“) utvrdjujući ga na taj način publici u podsvijest. Pa kad ta publika sljedeći put začuje samo prvi takt i prepozna pjesmu, sumnuto zacići i sama je nastavlja pjevati, ponosna na visok stupanj svoje muzikalnosti.



I „Parni valjak“ podlegao je flebološkoj lirici

No, izgleda da su neki stihotvorci u posljednje doba shvatili kako je metafora srce već odavna potrošena, dosadna, smiješna i prozaična, pa je počela nezaustavljivo nadiрати nova metafora koja bi trebala zamijeniti srce, ali je - još gluplja od nje! Njoj je posvećeno sljedeće poglavlje.

### 2. Flebološka erotik

Novoj, „naprednijoj“ generaciji kantautora vjerojatno je šest stoljeća nakon Petrarce konačno dosadio u erotskoj poeziji ne-prestano majmunski oponašati metaforu srce. Možda je tome malo pridonio i prvi dio ove burleske u kojoj sam ih upozorio da srce ne može biti metafora za gonade. Ali, umjesto da u stihu „Moje srce čezne za njezinim...“ metaforu srce nadomjesti testisom ili hipotalamusom, što bi bilo bliže stvarnosti, stihotvorci su - ja! - opet grđno pogriješili. Počeli su opskrbljivati narodnjake, razne pevaljke i popularne „vokalno-instrumentalne sastave“ tekstovima u kojima se zastarjela metafora srce masovno zamjenjuje venama! Dobro ste pročitali: venama, nikako ne arterijama.

S estetskog bi stanovišta bolja metafora bila arterija, u kojoj je čista, svjetlocrvena i svježa krv, nego plava vena koja vodi krv na „čišćenje“ u pluća. Možda su izabrali venu zato što je za nju lakše naći rimu nego za arteriju? Ili su negdje načuli da je plava krv plemenita?

Bilo kako bilo, započela je era flebološke erotske poezije u kojoj nam uši paraju jadikovkama i cviljenjem o svojim venama. Čim otvorite radio ili TV odmah vam netko sentimentalno i sredrapateljno kuka o svojoj (ili njezinoj) čežnji koja se na neki ču-



dan način premjestila iz testisa ili ovarija u vene. Ne vjerujete li, pogledajte izlog bilo koje prodavaonice nosača zvuka, a eto vam i nekoliko naslova prikupljenih s interneta u svega nekoliko minuta.

#### Vene kao erotska inspiracija (urednikove marginalije u zagradi)

**Parni valjak:** U mojim venama (Valjak s venama - trijumf tehnike u medicini!)

**Ceca Ražnatović:** Šo je u tvojim venama (Ako misliš na Arkanove, taj je na sreću pokojni)

**Slavica Ćukterić:** Tečem ti kroz vene (Slavice, zar si se doista tako razvodnila?)

**Dragana Mirković:** Teci mi kroz vene (Hoću, i ne samo kroz vene - ako si zgodna)

**Zlatko Vujić:** Opet mi venama putuješ (To ti je vrlo opasno, prijeti ti embolija)

**Mira Škorić:** Niz vene mi tiho tečeš (Ako je tako čuvaj se, Miro, staze i tromboze)

**Duško Kulić:** Krv u venama (A što bi drugo moglo biti u njima, glupane!)

**Daniel Đokić:** Balkan u mojim venama (Jao, mora da imaš enormousne venektazije)

**Sladja:** Sex mi je u venama (Vrlo težak problem, pokušaj ga riješiti dijalizom)

**Aco Pejović:** U mojim venama (Ma što se, bre Aco, igraš flebologa, drž' se motikel!)

### 3. Kako legalizirati pigofilsku inspiraciju

Termin *pigofilija* nećete naći u Klaićevom „Rječniku stranih riječi“ i čini mi se da je to moj originalni doprinos znanstvenoj terminologiji (grčki: πυγή, stražnjica, φιλέω, ljubim). No, najprije kratak uvod. Vidjeli smo da se licentia poetica i romantičarski zanos slabo podudaraju s medicinskim spoznajama, a osim toga ljubavna je ekstaza u tzv. šlagerrima redovito hinjena. Stihoklepac kao da je *non stop* natopljen feniletilaminom („Ne mogu živjeti bez tebe“). Vjerojatno hini, a ako ipak ima takav hormonalni poremećaj, neka ide doktoru prije nego što izludi.

Nakon svega što smo rekli vjerojatno se pitate zašto se pjesnička metafora fanatično služi samo srcem, a ne, recimo, gluteusom, koji je logički prihvatljiviji jer je bliže erogenim zonama, tim više što je nekima i sâm gluteus takva zona.

Pjesnicima u tom smislu daju jasnu poruku slikari i razni ilustratori. Niste li zapazili



Steatopigija paleolitske Venere i danas obiluje sljedbenicima

da srce namjerno slikaju tako da mu gornji rub više sliči - oprostite na usporedbi - debeloj ljudskoj stražnjici nego stvarnom obliku srčanog mišića? Ako to ne vidite na prvi pogled, okrenite srce naopako pa će vam odmah biti jasno. Tobože romantično, u biti odvratno - reći ćete? No možda nemate pravo. Ovisi o osobnom ukusu, pa se tako pigofili dive steatopigiji (grčki: στεαρ, στεατος, mast) smatrajući je odlikom, a ne defektom, što će sigurno goditi „ugodno popunjениm“ damama.

Nemojte se duriti jer je to valjda njihovo demokratsko pravo. A ja bih pigofilima dao koristan savjet: neka valentinovsko srce preokrenu naopačke i upotrijebi ga kao svoju maskotu. S njom mogu sudjelovati i na gay-paradi jer su ideološki prilično bliski.



Senzualni pigofil  
François Boucher  
(1703-1770)



Boucher:  
Važna je samo stražnjica

## urednikov kutak



Flamanac Rubens (1577-1640) bio je opsjednut adipoznim tkivom

Rubenova poezija gluteusa:  
„ugodna popunjenoš“  
uz dodatak celulita



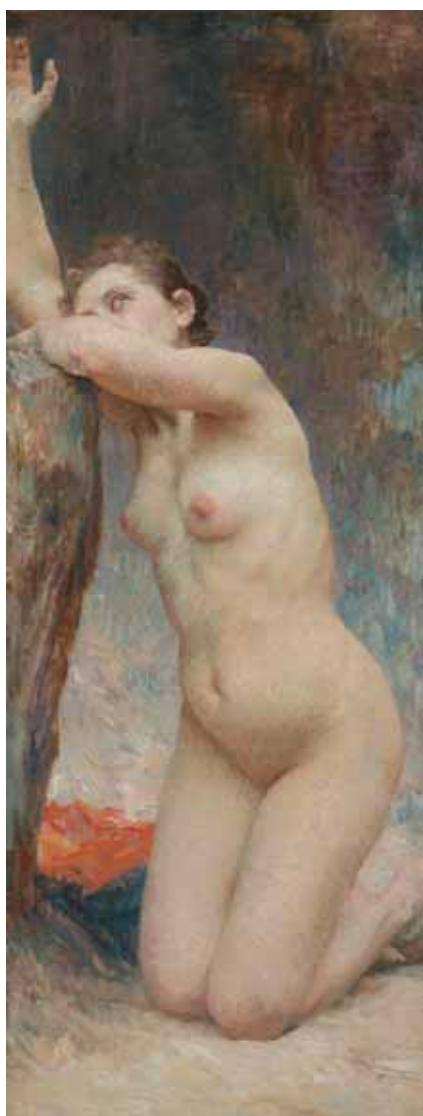
Termin *pigofilija* može se u znanstvene svrhe upotrijebiti i retrogradno. Sjetite se naime da je prvo umjetničko djelo što ga je čovjek uopće stvorio bila neolitska Venera sa steatopigijom. Njezinu reprodukciju možete naći u svakoj boljoj povijesti umjetnosti i ona je dokaz da su u našega davnog pretka celulit i slične stvari izazivale artistički zanos. Drugim riječima, on je bio pigofil. Slično kao Rubens i Boucher, a od naših Bukovac i osobito Robert Auer koji je bio upravo opsjednut ženskom stražnjicom, kako se to lijepo može vidjeti na sadašnjoj retrospektivnoj izložbi u Klovicjevim dvorima.

Na Istoku mjerilo ženske ljepote ni danas nije opseg prsiju, nego stražnjice, a i mnogi naši ljudi više vole kad mogu zgrabitи неšto konkretno, ne samo iz umjetničkih pobjuda. Jer instinktivno osjećaju da je obilna rezerva masti korisna za razmnožavanje vrste.

Za razliku od likovnjaka, naši su kantautorji zakinuli pigofile, pa hajde da im ja pomognem ovim svojim skromnim haiku po-



Rubens: Što više sala, to ljepše



Bukovac nije volio sušičave gluteuse današnjih manekena, od svih Magdalena njegova je najmesnatija



Vlaho Bukovac:  
Autoportret (onaj pozadi). Ni autoportret  
bez stražnjice (ne svoje)



Robert Auer je valjda i sanjao o voluminoznim stražnjicama ili su takve slike naručivali pigofili

kušajem od strogo limitiranih 17 slogova, premda nemam posebnog afiniteta prema njihovoј erogenoj zoni:

**Široki, obli,  
debeli gluteus,  
ima li što ljepše?**

Kompozitori, manite se srca i odmah to uglazbite, a ako vam ni to nije dovoljno, neka vam za nadahnuće posluži priložena fotografija jednoga lijepog gluteusa!

U tom pogledu osobito vam preporučam doktora Duška Maletića iz Daruvara



koji je za grb svoje poliklinike upotrijebio stražnjicu i time dao povjesni doprinos sfragistici, struci koja se bavi grbovima. Ako ne vjerujete, pogledajte reprodukciju njegovog reklamnog oglasa koju ovdje donosimo. Kao što vidite, u njemu je kolega Maletić puno toga napisao, jedino nam je uskratio podatak čiju je stražnjicu slikao. Ako je njegova, valja

## urednikov kutak

**POLIKLINIKA «Dr. Maletić»**  
Tel.: 043/335 - 330, e-mail: poliklinika@poliklinika-rn.hr  


- Laserska
- Laserska
- Trajna epilacija
- Laserski tretmani
- Rejuvenacija

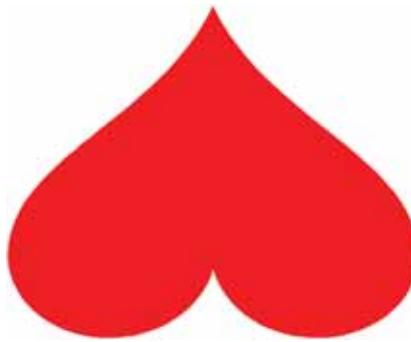
**OBAVLJAMO SVE ESTETIČKE KOSMETIKE**  
[www.poliklinika-rn.hr](http://www.poliklinika-rn.hr)

Kolega Maletić, pacijentice (rđe pacijente) zanima je li ta slika Vaš autoportret

mu priznati da nije loša, pa ako pobudi preteranu pažnju ljubitelja muške stražnjice, aperištam na našu Komoru da mu pruži zaštitu kao članu koji širi njezinu slavu diljem domovine.



A mogao bi u liječničkom zboru osnovati i sekciju za pigofiliju u kojoj bi okupio svoje istomišljenike. U svakom slučaju valja



mu čestitati inovativnost jer drugi kolege u oglasima donose, za razliku od njega, brižno retuširane portrete svoga lica a ne stražnjice.

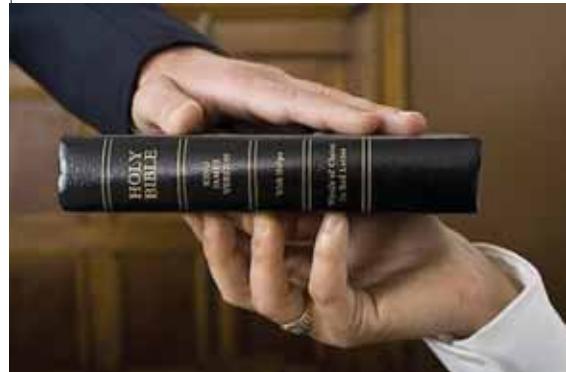
Nadam se da će ga u tome slijediti i naše kolegice, na opće veselje pacijenata. Zapravo sam mu jako zavidan i žao mi je što Marija Terezija nije u plemički grb mojega davnog mađarskog pretka **Antona Polyáka** uvrstila svoju lijepu stražnjicu umjesto tri ljljana, jer ako je, na primjer, dopušten orden podvezice, zašto ne bi smio postojati i orden iz susjedne anatomske regije? (Među nama: ljljan nikako ne bi mogao simbolizirati moju ne baš nevinu prošlost.)

No vratimo se osnovnom pitanju: u koji bi ljudski organ trebali kantautoru locirati ljubav? Do sada smo obradili srce, vene i gluteus. Zapravo se ne bi trebali stidjeti ni testisa jer taj više nije tabu tema. Spolnosti se nisu stidjeli ni stari Grci (Bilo kuda, falos svuda!), a pogotovo ne Rimljani. Oni su, na primjer, na sudu prisezali obavezno se držeći rukom za jaja, pa stoga i danas riječ *testis* znači i anatomska *testis* i *svjedok*. Neprilika je nastala kad je dokinuta nekadašnja spolna

diskriminacija toliko cijenjenoga rimskoga prava prema kojoj svjedokom može biti samo posjednik testisa. Naime, naša suvremena pravna znanost - koje li lakrdije! - zadržala je i za svjedokinju termin *testis* premda ona ne-ma taj organ, nego ovarij, a koji ni ne može dosegnuti rukom.

No, glavno da je diskriminacija ukinuta i da se sudski *testisi* više ne trebaju držati rukom za *anatomske testise*.

U nekim je zemljama anatomski testis zamijenjen Biblijom, na primjer u SAD-u, pa se Barack Hussein Obama pri davanju predsjedničke prisege našao u dilemi. Iako je porijeklom musliman, a po uvjerenju agnostik, naš se Hussein konačno odlučio ruku položiti na Bibliju, a ne na - Kur'an.



Više ni riječi o tome jer bi me neki fanatik mogao prorešetati kalašnjikovim, tobože u ime svoje prave vjere, a zapravo općaran obećanjem da će za nagradu na onome svijetu deflorirati trideset djevica.

Što reći na to? U povjerenju, ja bih se zadovoljio deset puta manjom nagradom, uz uvjet da je to na ovome svijetu.

Željko Poljak

•••••



**U sljedećem broju  
(ako urednički odbor ne postavi veto):  
Cinekološka i pedofilska lirika**

## kalendar stručnog usavršavanja

### Kongresi, simpoziji i predavanja

Upućujemo organizatore da stručne skupove prijavljuju isključivo putem web stranice Hrvatske liječničke komore ([www.hlk.hr](http://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 gđe Tatjane Babić, dipl.iur. i gđe Fulvie Akrap u Komoru, na telefon: 01/45 00 830 i fax 01/46 55 465.

Organizatori koji stručne skupove još uvijek 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 dostavite 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 poslovnim cjeniku za oglašavanje u «Liječničkim novinama».

### UREĐNIŠTVO NE ODGOVARA ZA PODATKE U OVOM KALENDARU JER SU TISKANI ONAKO KAKO SU IH ORGANIZATORI DOSTAVILI

#### • e d u k a c i j a t i j e k o m c i j e l e g o d i n e •

Tjedno ažurirani raspored trajne medicinske izobrazbe nalazi se na web stranici: [www.hlk.hr](http://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 bolnica  
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](mailto: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](mailto: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](http://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 anestezioligu, 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](mailto:djavor@medri.hr)  
Hrvatsko psihiatrijsko 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 rezaca u kirurgiji

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

#### Racionalna antimikrobna 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)

«Cybermed» d.o.o. i HD za kliničku farmakologiju i terapiju  
[www.cybermed.hr](http://www.cybermed.hr)

## kalendar stručnog usavršavanja

### 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

### Antimikrobnو 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 boli

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 elektroenzefalografije 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

### 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 laboratoriј, Laboratoriј za molekularnu  
dijagnostiku, Imunološki laboratoriј, HZJZ - Služba za mikrobiologiju, Odjel  
za virologiju, Odsjek za dijagnostiku klamidijskih infekcija  
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295  
- Individualna edukacija

### Suvremenii 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 Čače, dr.med., tel.: 051/659-111

### Suvremenii 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

### Izobrazba kandidata za stalne sudske vještace

HLK  
Zagreb, tijekom 2010.god.  
Tajana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830  
8.500,00kn

### 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

## kalendar stručnog usavršavanja

### 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. Đurđa Babić Naglić, tel.: 01/2388-171

### Tečaj trajne edukacije iz eholudiografije

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

### Tečaj kardiopulmonalne reanimacije za liječnike i ostale nastavnike Kineziološkog fakulteta

KB „Sestre milosrdnice“, Klinika za internu medicinu  
Zagreb, tri termina tijekom 2010.god.  
Mr.sc. Zdravko Babić, dr.med., tel.: 01/3787-937

### Spolno prenosive bolesti i infekcije mokraćnog sustava - on-line

PLIVA Hrvatska d.o.o. i HD za urogenitalno i spolno prenosive infekcije HLZ-a  
kolovoz - studeni 2010.  
Dr. Ivana Klinar, tel.: 01/3724-558, mob.: 098/499-925,  
e-mail: pminfo@plivamed.net

### Prevencija, dijagnostika i liječenje moždanog udara - on-line

PLIVA Hrvatska d.o.o. i HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a  
rujan-prosinac 2010.  
Dr. Ivana Klinar, tel.: 01/3724-558, mob.: 098/499-925,  
e-mail: pminfo@plivamed.net

### PTSP - jučer, danas, sutra

C.T. - Poslovne informacije  
Časopis Medix br. 89 - test od 70 pitanja  
kolovoz, rujan, listopad 2010.

### Tečaj iz medicinske akupunkture

HD za akupunkturu HLZ-a  
Zagreb, tokom 10 mjeseci, jedna subota i nedjelja mjesечно (po 8 sati)  
Dr. Dalibor Veber, e-mail: dr.thew@yahoo.com, mob.: 098/9052-038,  
<http://www.medicinska-akupunktura.com>  
15.000,00kn

### Upale i alergije gornjih dišnih puteva

HLZ, Croatian International Otology School  
Rijeka, Split, Osijek, tijekom 2010.god.  
Prof.dr. Srećko Branica, e-mail: sbranica@mef.hr

## LISTOPAD

### 172. Gerontološka tribina CZG ZJZ „Dr.Andrija Štampar“

"Perspektive gerontološke zaštite"  
Centar za gerontologiju ZJZ „Dr.Andrija Štampar“  
Listopad, 2010.  
Marica Lukić dipl.med.techn. kontakt tel: 01/4696- 164

### 12. godišnji kongres Hrvatskoga reumatološkog društva

HLZ-a  
HLZ, Hrvatsko reumatološko društvo  
Zadar, listopad 2010.  
[www.reumatologija.org](http://www.reumatologija.org), g\_ivanisevic@hotmail.com  
500,00kn

### Provedba mjera dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije prema zahtjevima HACCP sustava

„Korunić“ d.o.o. Zagreb  
Zagreb, dva termina: sredinom i krajem listopada 2010.  
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341  
700,00kn

### Dijabetičko stopalo

Hrvatska udružica za rane  
Sveti Martin na muri, 19.-22.10.2010.  
Dunja Hudoletnjak, tel.: 01/3712-169, e-mail: dhudolet@kbsd.hr, [www.huzr.hr](http://www.huzr.hr)

### European School of Pathology - Zagreb Edition 2010-08-10

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za patologiju  
Zagreb, 20.-22.10.2010.  
Luka Brčić, mob.: 091/3693-693  
1.100,00kn/150EUR

### 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

### Metabolički sindrom

Zavod za telemedicinu  
Split, Knin, Vrgorac, Mali Lošinj, Trilj, Vrlika, Rab, 21.- i 28.10.2010.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

### Poslijediplomski tečaj iz pedijatrijske encefalografije

KB Split  
Split, 20.10. - 01.11.2010.  
Mirjana Bogdanović, tel.: 021/556-303  
8.000,00kn + PDV

### Volite svoje dojke

Hrvatska liga protiv raka  
Velika Gorica, 21.10.2010.  
Dr. Ilona Sušac, mob.: 091/1955-409

### XIV kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatska udružica djelatnika hitne medicinske pomoći  
Novi Vinodolski, 21.-24.10.2010.  
Miro Benčić, dr.med., mob.: 099/2124-336  
500,00kn

### 8. kongres hrvatskoga kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko kardiološko društvo, Spektar putovanja d.o.o.  
Opatija, 21.-24.10.2010.  
Ivana Belamaric, tel.: 01/4862-605  
1.800,00kn

## kalendar stručnog usavršavanja

**Zdravstvena skrb bolesnika s tumorom glave i vrata**  
KBC Zagreb  
Zagreb, 22.10.2010.  
Dr. Lana Kovač Bilić, tel.: 01/2367-610

**8. hrvatski kongres o suradnji klasične i nekonvencionalne medicine**  
HUPED, Veterinarski fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 22.-23.10.2010.  
Vedran Korunić, mob.: 099/4900-909  
400,00kn

**Primjena ICF-a (Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, onesposobljenja i zdravlja) u fizioterapiji**  
Hrvatski zbor fizioterapeuta  
Vukovar, 22.-23.10.2010.  
Antun Jurinić, 01/3712-281  
500,00 kn

**3D/4D VISUS ultrazvučni tečaj**  
Specijalna bolnica Podobnik  
Zagreb, 22.-23.10.2010.  
Dr. Petra Podobnik Brlečić, tel.: 01/6398-002

**Napredni tečaj iz kardiopulmonalne reanimacije**  
Društvo za reanimatologiju HLZ-a  
Zagreb, 22.-24.10.2010.  
Dr. Zdravka Poljaković, mob.: 098/237-288  
1.800,00kn

**P.A.I.N. Internacionali tečaj liječenja boli - Glavobolje-neuropatska bol**  
Katedra za anesteziologiju 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

**Neposredni tečaj iz kardiopulmonalne reanimacije**  
Društvo za reanimatologiju HLZ-a  
Split, 23.10.2010.  
Dr. Zdravka Poljaković, mob.: 098/237-288  
1.000,00kn

**XXVIII Saltykow memorial meeting**  
MEF Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za patologiju  
Zagreb, 23.10.2010.  
Dr. Luka Brčić, mob.: 091/3693-693  
300,00kn specijalisti

78

**Bol u području glave**  
HLZ, Croatian International Otology School  
Dubrovnik, 23.10.2010.  
Mario Cvek, mob.: 091/5392-866, fax.: 01/4590-270  
400,00kn

**Tečaj respiratorne fizioterapije i neinvazivne ventilacije**  
Hrvatski zbor fizioterapeuta  
Zagreb, 25.-26.10.2010.  
Srježana Benko, tel.: 01/3712-281  
1.800,00 kn

**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

**Radionica za liječnike obiteljske medicine**  
"Belupo" d.d.  
(c)ibenik, 26.10.2010.  
Nevenka Reljić, tel.: 01/2411-233, mob.: 098/406-773

**7. simpozij distrofičara Istre - Ususret zdravlju 2010**  
Društvo distrofičara Istre - Pula  
Pula, 26.-28.10.2010.  
Davor Komar, tel.: 052/217-242, mob.: 091/6652-222

**Radionica za liječnike obiteljske medicine**  
"Belupo" d.d.  
Biograd n/m, 28.10.2010.  
Nevenka Reljić, tel.: 01/2411-233, mob.: 098/406-773

### STUDENI

**173. Gerontološka tribina CG ZJZ,,Dr.Andrija Štampar"**  
**Šum u uhu u gerijatriji**  
Centar za gerontologiju ZJZ, "Dr. Andrija Štampar"  
Studenii 2010.  
Marica Lukić dipl.med.techn. kontakt

**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 traumatiziranog adolescenta**  
Psihijatrijska 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. simpozij Alpe Adria**  
MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za anesteziologiju i reanimatologiju  
Zagreb, 05.-06.11.2010.  
Jadranka Radnić Salijevski, tel.: 01/2367-754, fax.: 01/2421-601,  
mob.: 091/5097-154  
Specijalisti 500,00kn, specijalizanti 350,00kn, med.sestre 300,00kn

**Liječenje boli djece, palijativna skrb**  
MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sestre milosrdnice“, Kl. za dječje bolesti, HD za liječenje boli, Hrv. pedijatrijsko društvo, HD za palijativnu medicinu  
Zagreb, 05.-06.11.2010.  
Dr. Filip Jadrijević Cvrlje  
specijalisti 600,00kn, specijalizanti 300,00kn

**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

**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

## kalendar stručnog usavršavanja

### Merck Akademija 2010

Merck d.o.o.  
Zagreb, 06.11.2010.  
Dr. Jadranka Jančić Babić, tel.: 01/4864-127, mob.: 099/3117-082

### Prevencija nasilja u dječjoj dobi

Hrvatsko katoličko liječničko društvo  
Zagreb, 06.11.2010.  
Slavica Grubišić, tel.: 01/4817-537

### Neposredni tečaj iz kardiopulmonalne reanimacije

Društvo za reanimatologiju HLZ-a  
Zagreb, 06.11.2010.  
Dr. Zdravka Poljaković, mob.: 098/237-288  
1.000,00kn

### IX Hrvatski simpozij o epilepsiji

HLZ, Hrvatsko neurološko društvo  
Split, 07.-10.11.2010.  
Mr.sc.dr. Ivica Bilić, mob.: 091/7687-801  
1.300,00kn

### Ultrazvuk u primarnoj, hitnoj i intenzivnoj medicini USCMC - BL 1 (Basic Level 1), Provider

KBC Zagreb, Zavod za intenzivnu medicinu /WINFOCUS/, HLZ, Internističko društvo  
Zagreb, 08.-09.11.2010.  
Doc.dr. Radovan Radonić, tel.: 01/2767-477, 2767-481,  
e-mai: rradonic@gmail.com  
1.000,00kn

### 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

### Globalizacija i duševno zdravlje

Hrvatsko katoličko liječničko društvo  
Rijeka, 09.11.2010.  
Vanja Grbac Gredelj, mob.: 098/443-818

### 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

### Osnovni tečaj laparaskopske kirurgije - Aesculap akademije

Aesculap akademija d.o.o.  
Zagreb, 11.-12.11.2010.  
Sonja (c)ikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-748  
Specijalizanti 2.200,00kn, specijalisti 3.000,00kn

### 2. Međunarodni kongres ERA Nove ekonomije i novih zanimaњa - Zdravlje, Uvjeti rada i produktivnost

Udruga Zdravi grad  
Split, 11.-13.11.2010.  
Ana Lekšić, tel.: 021/540-630  
Prijе 15.09. - 300,00EUR, nakon 15.09. - 400,00EUR

### 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

### Odabranog poglavlja iz dječje otorinolaringologije

KBC Zagreb, Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata  
Osijek, 12.11.2010.  
Doc. Andrijana Včeva, tel.: 031/512-402  
300,00kn

### Sigurnost u bolnicama - Kontrola i praćenje rizika

Hrvatska udružba za sanitarno inženjerstvo - Komora sanitarnih inženjera i tehničara (Komora HUSI)  
Opatija, 12.11.2010.  
Mihaela Staver, dipl.san.ing., tel.: 051/345-609, fax.: 051/345-690,  
e-mail: husi@husi.hr  
600,00kn

### 1. hrvatski simpozij o rijetkim bolestima

HLZ, HD za rijetke bolesti  
Zagreb, 12.11.2010.  
Dr. Ljubica Odak, tel.: 01/4600-103

### Pompidou edukacija - Mentalno zdravlje - Prevencija ovisnosti - Važnost evidentiranja i registriranja

Zavod za javno zdravstvo županije Primorsko-goranske  
Rijeka, 12.11.2010.  
Mr.sc. Zlata Jaška, dr.med., tel.: 051/321-551

### Konzervativno liječenje skolioza i kifoza

Kuća zdravlja d.o.o., KBC Zagreb, Kl. za ortopediju, Kl. za dječje bolesti,  
Klin. zavod za rehabilitaciju  
Zagreb, 13.11.2010.  
Mirela Fröbe, tel.: 01/6310-795  
450,00kn

### Neposredni tečaj iz kardiopulmonalne reanimacije

Društvo za reanimatologiju HLZ-a  
Koprivnica, 13.11.2010.  
Dr. Zdravka Poljaković, mob.: 098/237-288  
1.000,00kn

### 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

## kalendar stručnog usavršavanja

### 174. Gerontološka tribina

CZG ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 16.11.2010.

Marica Lukić, dipl.med.techn, tel.: 01/4696-164

### 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](http://www.hdek.com.hr)

2.000,00kn

### Simpozij povodom obilježavanja Europskog dana svjesnosti o antibioticima

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

Zagreb, 18.11.2010.

Jasminka Blaha, tel.: 01/2826-191

### Mjesto i uloga kolposkopije u ranoj dijagnozi i prevenciji neoplastičkih promjena vrata maternice i donjeg genitalnog trakta

HLZ, HD za kolposkopiju i bolesti vrata maternice

Zagreb, 18.-19.11.2010.

Blaženka Povšić, tel.: 01/3787-361

### 2nd International symposium on hypertension - Translational medicine in hypertension

HLZ, HD za hipertenziju, Mađarsko društvo za hipertenziju, MEF Sveučilišta u Osijeku, MEF Sveučilišta u Zagrebu

Osijek, 18.-21.11.2010.

Saša Božić-Kraljik, tel.: 031/512-874, 512-882, fax.: 031/512-833,

e-mail: [sasa.bozic.kraljik@mefos.hr](mailto:sasa.bozic.kraljik@mefos.hr), [www.isho2010.mefos.hr](http://www.isho2010.mefos.hr)

200EUR

### Aktualna javnozdravstvena istraživanja o izloženosti elektromagnetskom zračenju

HAZU - Razred za medicinske znanosti

Zagreb, 19.11.2010.

Dr. Jelena Macan, tel.: 01/4673-188 (176)

### Dermatoskopija

Hrvatsko dermatovenerološko društvo HLZ-a

Rijeka, 19.11.2010.

Dr. Leo Čabrijan, mob.: 098/470-409

### Influenca: uvijek aktualna i nepredvidiva bolest

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 19.-20.11.2010.

Jasminka Blaha, tel.: 01/2826-191

1.000,00kn specijalisti, 700,00kn specijalizanti

### Statistička obradba podataka u biomedicinskim istraživanjima

MEF Sveučilišta u Rijeci

Rijeka, 19.-20.11.2010.

Vedrana Marinac Topić, tel.: 051/651-255, [mvedrana@medri.hr](mailto:mvedrana@medri.hr),

<http://mi.medri.hr/tecaj>

2.100,00kn

### Planiranje i pisanje znanstvenog rada

Croatian Medical Journal

Split, 19.-20.11.2010.

Marijana Gelo, tel.: 01/4566-913

1.000,00kn

# 10. | 10th

### 10. HRVATSKI KONGRES ENDOSKOPSKE KIRURGIJE S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM 10th CROATIAN CONGRESS OF ENDOSCOPIC SURGERY WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

Split, Hrvatska 17. – 20. studenog 2010. | Split, Croatia 17th - 20th November 2010

- Rana kotizacija i slanje sažetaka do 01. listopada 2010.
- Mjesto održavanja: Hotel Lav - Le Meridien\*\*\*\*  
[www.lemeridienlavsplit.com](http://www.lemeridienlavsplit.com)
- Sve obavijesti i informacije možete pronaći na web stranicama  
[www.hdek.com.hr](http://www.hdek.com.hr)



[www.hdek.com.hr](http://www.hdek.com.hr)

## kalendar stručnog usavršavanja

### Napredni tečaj iz kardiopulmonalne reanimacije

Društvo za reanimatologiju HLZ-a  
Rijeka, 19.-21.11.2010.  
Dr. Zdravka Poljaković, mob.: 098/237-288  
1.800,00kn

### VI. tečaj o rezistenciji bakterija na antibiotike

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske  
Zagreb, 19.-26.11.2010.  
Jasminka Blaha, tel.: 01/2826-191  
1.000,00kn

### Ultrazvuk dojke

HLZ, Hrvatsko senološko društvo  
Zagreb, 19.11. - 28.01.2011.  
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154  
9.500,00kn

### Radionica manualne medicine

Hrvatski zbor fizioterapeuta  
Zagreb, 20.11.2010.  
Antun Jurinić, tel.: 01/3712-281  
650,00 kn

### Neposredni tečaj iz kardiopulmonalne reanimacije

Društvo za reanimatologiju HLZ-a  
Sl.Brod, 20.11.2010.  
Dr. Zdravka Poljaković, mob.: 098/237-288  
1.000,00kn

### Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel  
Zagreb, 22.-26.11.2010.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, dr. Vera Rakić-Eršek,  
mob.: 098/235-718  
3.500,00kn

### Primjena transkranijskog doplera u procjeni cerebralnog cirkulatornog aresta

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB "Sestre milosrdnice", Kl. za neurologiju, Ref. centar za neurovaskularne poremećaje MZSS, Ref. centar za glavobolju MZSS.  
Zagreb, 22.-27.11.2010.  
Barnarda Nikić, tel.: 01/3768-282  
1.500,00kn

### Tumori lubanjske osnovice - sadašnjost i budućnost

HAZU, Razred za medicinske znanosti - Odbor za tumore  
Zagreb, 23.11.2010.  
Vesna Očak Sekulić, tel.: 01/4895-171

### 67. dani dijabetologa

HLZ, HD za dijabetes i bolesti metabolizma  
Toplice Sveti Martin, 25. - 27. 11. 2010.  
Vesna Borisavljević, tel.: 052/223-400, mob.: 091/1255-170  
500,00 kn

### 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

### Tribina - Eutanazija danas

Hrvatska liječnička komora  
Zagreb, 26.11.2010.  
Radmila Rumeš-Črne, dipl.iur.: tel.: 01/4500-830

### Regionalna anestezija i analgezija

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za anestesiologiju i reanimatologiju, HDRAA-HLZ i KB „Sveti Duh“, Kl. za anestesiologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje  
Zagreb, 26.-27.11.2010.  
Iva Kapović, tel.: 01/4566-933, fax.: 01/4566-701, mob.: 098/318-317,  
tel./fax.: 01/3712-049, e-mail: ikapovic@mef.hr, ksakic@mef.hr,  
www.mef.hr/hdraa  
1.000,00kn specijalisti, 500,00kn specijalizanti i članovi HLZ HDRAA

## PROSINAC

### 6th International Conference Multidisciplinary approach on Thyroid and Parathyroid Glands

KBC Zagreb, Klinika z aboleti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata  
Zagreb, 02.-04.12.2010.  
Ana Jurašić, Penta d.o.o., tel.: 01/4628-615  
2.190,00kn

### Odarvana poglavlja iz pedijatrijske dermatologije

KB «Sestre milosrdnice», Kl. za kožne i spolne bolesti i Hrvatsko dermatovenerološko društvo HLZ-a  
Zagreb, 03.12.2010.  
Hrvoje Beclin , tel.: 01/3787-422, mob.: 099/3787-252  
350,00 kn; specijalizanti 200,00 kn

### Kardiovaskularno zdравljie - Preventivna aktivnost - karike koje nedostaju

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, MEF Sveučilišta u Zagrebu, ŠNZ „Andrija Štampar“  
Zagreb, 03.12.2010.  
AMZH, tel.: 01/4640-586, fax.: 01/4828-038, e-mail: office@amzh.hr  
150,00kn, umirovljenici, medicinske sestre i studenti ne plaćaju kotizaciju

### XXXIV simpozij intenzivne medicine

HLZ, HD za anestesiologiju i intenzivno liječenje  
Zagreb, 03.-04.12.2010.  
Jadranka Radnić Salijevski, tel.: 01/2367-754, faks.: 01/2421-601,  
mob.: 091/5097-154  
Liječnici specijalisti (članovi HDAIL-a) 1.100,00kn, liječnici specijalisti (ostali) 1.500,00kn, specijalizanti (članovi HDAIL-a) 800,00kn, specijalizanti (ostali) 1.000,00kn

### 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 muskuloskeletalnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb, RTG odjel  
Zagreb, 06.-10.12.2010.  
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, 08.12.2010.  
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, mob.: 091/4696-167,  
fax.: 01/4678-013  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

## kalendar stručnog usavršavanja

### Brza dijagnostika infektivnih bolesti

HD za infektivne bolesti HLZ-a

Zagreb, 10.12.2010.

Nevenka Jakopović, tel.: 01/2826-240, e-mail: njakopovic@bfm.hr

### Billingsova ovulacijska metoda prirodnog planiranja obitelji - str. edukacija podučavatelja

Centar za prirodno planiranje obitelji

Zagreb, 12.12.2010. - 29.5.2010. ( 6 susreta: 9 - 17 h )

Kristina Pavlović, mob.: 098/9038-739

500,00 kn

### Bračna neplodnost

Hrvatsko katoličko liječničko društvo

Rijeka, 14.12.2010.

Vanja Grbac Gredelj, mob.: 098/443-818

## 2011. VELJAČA

### Mediji i suicid

Hrvatsko katoličko liječničko društvo

Rijeka, 08.02.2011.

Vanja Grbac Gredelj, mob.: 098/443-818

### Mulligan koncept - temeljni tečaj, dijelovi A i B

Udruga za promicanje edukacije fizioterapeuta

Zagreb, 17.-20.02.2011.

Tomislav Perica, mob.: 098/9655-435

2.400,00kn

## OŽUJAK

### Uzročnici bolesti koje se prenose hranom i vodom

MEF Sveučilišta u Zagrebu, HZJZ, HD za medicinsku mikrobiologiju s parazitologijom

Zagreb, 10.-11.03.2011.

Zoran Deželić, tel.: 01/4863-236/268/269, e-mail: hzzjz-virologija@zg.t-com.hr

400,00kn specijalizanti, 800,00kn specijalisti

### Autotransfuzija, tromboprofilaka i perioperacijsko krvarenje

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za anesteziologiju i reanimatologiju, HDRAA-HLZ i KB „Sveti Duh“, Kl. za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje

Zagreb, 11.-12.03.2011.

Iva Kapović, tel.: 01/4566-933, fax.: 01/4566-701, mob.: 098/318-317, tel./fax.: 01/3712-049, e-mail: ikapovic@mef.hr, ksakic@mef.hr, www.mef.hr/hdraa

1.000,00kn specijalizanti, 500,00kn specijalisti i članovi HLZ HDRAA

### 2. kongres DNOOM s međunarodnim sudjelovanjem: Bolesnik sa šećernom bolesti u obiteljskoj medicini danas

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine

Zagreb, 10.-12.03.2011.

www.dnoom.org

1.600,00kn do 31.01.2011., te 1.800,00kn poslije 31.01.2011.

### Planiranje i pisanje znanstvenog rada

Croatian Medical Journal

Split, 18.-19.03.2011.

Marijana Gelo, tel.: 01/4566-913

1.000,00kn

## TRAVANJ

### Suvremeni pristupi u dijagnostici i liječenju tumora dojke

MEF Sveučilišta u Osijeku

Osijek, 01.-02.04.2011.

Mišo Debeljak, mob.: 091/2241-420, tel.: 031/399-612, fax.: 031/512-833, e-mail: mdebeljak@mefos.hr

800,00kn specijalisti, specijalizanti i znanstveni novaci 400,00kn

### Profesija liječnik između gratifikacije i osude

Hrvatsko katoličko liječničko društvo

Rijeka, 30.04.2011.

Vanja Grbac Gredelj, mob.: 098/443-818

## SVIBANJ

### 4. kongres hrvatskih dermatovenerologa s međunarodnim sudjelovanjem

HDVD HLZ-a

Osijek, 05.-08.05.2011.

Dr. Nives Pustišek, gđa. Nina Anzulović, tel.: 01/4862-600

Do 01.02.2011. Đ 1.500,00kn, specijalizanti 500,00kn, od 01.02.2011.

2.000,00kn, specijalizanti 750,00kn

### 68. Dani dijabetologa

HLZ, HD za dijabetes i bolesti metabolizma

Vodice, 12.-15.05.2011.

A.T.I. d.o.o., Vesna Borisavljević, mob.: 091/1255-170

500,00kn

### 17. međunarodni kongres o psihoterapiji i psihosocijalnim metodama liječenja shizofrenije i drugih psihotičnih poremećaja

HLZ, HD za kliničku psihijatriju, Sekcija za psihosocijalne metode liječenja psihoza (ISPS Hrvatska)

Dubrovnik, 31.05. - 04.06.2011.

Vesna Borisavljević, A.T.I. Pula, tel.: 052/223-400, mob.: 091/1255-170  
1.944,00 - 4.824,00kn

## LIPANJ

### 4. Internacionalni Simposium regionalne anestezije i analgezije i 4. hrvatski kongres iz regionalne anestezije i liječenja boli s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ/HDRAA, HD za regionalnu anesteziju i analgeziju, Europsko društvo za regionalnu anesteziju i medicinu boli - ESRA, MEF Sveučilišta u Osijeku,

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sveti Duh“ Zagreb

Zagreb, 16.-18.06.2011.

www.westinzagreb.com, tel.: 01/4892-021, fax.: 01/4892-091, e-mail: petra.soprek@westin.com

Tajništvo KBSD, 01/3712-049, hdraa@mef.hr, www.mef.hr/hdraa  
specijalisti 2.000,00kn do 01.04.2011., poslije 2.500,00kn, specijalizanti 1.000,00kn

## STUDENI

### Power of fungi and mycotoxins in health and disease

Hrvatsko mikrobiološko društvo

Primošten, 19.-22.10.2011.

Dr.sc. Maja Šegvić Klarić, tel.: 01/6394-493

240EUR