

Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



im pressum

LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

ADRESA UREDNIŠTVA

10000 Zagreb, Tuškanova 37, 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 18.000 primjeraka

MEDICAL NEWS

FOUNDER AND PUBLISHER

The Medical Chamber of Croatia

ADDRESS

10000 Zagreb, Tuškanova 37, Croatia

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

Published in 18.000 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-Kauzarić

Prim. dr. Hrvoje Šobat

UREDNIČKI ODBOR

Dražen Borčić • Nikolina Budić

Borka Cafuk • Egidio Čepulić

Stella Fatović Ferenčić • Josip Jelić

Slavko Lovasić • Adrian Lukenda

Ingrid Márton • Hrvoje Minigo

Mladen Petrovečki • Dražen Pulanić

Dario Sambunjak • Katarina Sekelj Kauzarić

Ivica Vučak

UPUTA SURADNICIMA

Rukopisi se šalju na adresu:

"Liječničke novine HLK", 10000 Zagreb, Tuškanova 37,
e-mail: hlk@hlk.hr ili izravno uredniku.

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

Clanci 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: 6110-05-01/8. Ur. broj:
534-04-04/10-05/01), za sve oglase lijekova objavljene u
ovom broju "Liječničkih novina", cijelokupni odobreni
sažetak svojstava lijeka te cijelokupna odobrena uputa
sukladni su clancima 16. i 22. Pravilnika o načinu
oglašavanja i obavešćivanja o lijekovima, homeopatskim
i medicinskim proizvodima (NN br. 62/05).

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

Hrvatska liječnička komora

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

Redakcija

Novinarka Borka Cafuk

01/ 45 00 848, e-mail: borka.cafuk@hlk.hr

Oblikovanje A. Boman Višić

Tisk Tisak "Mediaprint - Tiskara Hrastic d.o.o."

LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU:

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

kazalo

LIJEĆNIČKE NOVINE 100 • 20. lipnja 2011.

RIJEČ PREDSJEDNIKA 5

SKUPŠTINA HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE 6

IZ KOMORE 23

Posljednja sjednica IO-a u starom sazivu

Sastanak regionalnih komora u Zagrebu

Trilateralni sastanak hrvatske, slovenske i talijanske komore

SIP usvojio liste kandidata

Prostorije i adresar Komore

IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA 36

HZZO • Darivanje organa • Molekularna dijagnostika u Ruderu • Nagrada „Mali princ“

ORL kongres • Dijaliza u Sisku • Ocjenjivanje liječnika • Natječaji AMZH-a • Nasilje nad starijim osobama

Izložba Working Wonders • Desetljeće kostiju i zglobova • Oftalmološki kongres • Medix i Komora

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE 43

NOVOSTI SA STRUČNIH SKUPOVA 53

CIRAS

Eritropoeza

Albuminurija

Tjelesna aktivnost mladih

Tečaj edukatora

ZDRAVSTVO U SVIJETU 58

Skupština SZO-a • CPME • Tjedan štitnjače

LIJEĆNIČKA ETIKA 60

Najbolji liječnik u Hrvatskoj

Kiborzi među nama

Granica između liječenja i popravljanja

PISMA UREDNIKU I NJEGOVI ODGOVORI 65

Sukob interesa

Bolnica Jordanovac

LIJEĆNICI IZVAN MEDICINE 68

Stotina liječnika u „Braći hrvatskog zmaja“

MEDICINA I INFORMATIKA 71

10 godina portala Cybermed

LIJEĆNICI UMJETNICI 73

Prof. dr. Fabijan Knežević

LIJEĆNICI KNJIŽEVNICI 75

Ars medica, ars poetica

UREDNIKOV KUTAK 78

Uz stoti broj „Liječničkih novina“

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA 81

ORGANIZACIJA I MARKETING "BONAMARK" • AMRUŠEVA 10

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

Na kraju izbora ...



• Ovaj stoti broj Liječničkih novina pokazuje koliku važnost Komora pridaje svojemu staleškom glasilu. Zahvaljujući njima, uz našu mrežnu stranicu, svaki član Komore, ali i šira javnost, imaju mogućnost da se informiraju o svemu što se radi u Komori. Osim toga, mogu se pročitati vrlo zanimljivi tekstovi posvećeni našoj profesiji, ali i drugim zanimljivim temama. Koristim priliku da se u povodu ovoga jubilarnog broja zahvalim uredniku prof. Željku Poljaku na uloženom trudu i kreativnosti, a svim članovima Uredničkog odbora, suradnicima i djelatnicima na nastojanjima da naše glasilo redovito dolazi do čitatelja i bude što zanimljivije.

U ovo vrijeme, prije ljetnih godišnjih odmora, bilo je dosta zanimljivih i značajnih događaja. Tijela Komore održala su svoje zadnje sjednice u ovome mandatu. Lijep je osjećaj da se sve može održavati u našem vlastitom prostoru, ponekad i nekoliko aktivnosti istodobno. Tek sada se vide sve prednosti dovoljno velikog i funkcionalnog poslovnog prostora.

Na dane 27. i 28. svibnja ugostili smo predstavnike liječničkih komora iz Italije, Makedonije, Slovenije i Vojvodine. Održan je okrugli stol na temu uloge komora u sustavu zdravstva. Zaključili smo da su problemi u svim sredinama slični, ali su iskustva u njihovu rješavanju različita, i baš ta razmjena iskustava svima nam je najvažnija. Naši gosti iz inozemstva bili su zadivljeni izgledom i funkcionalnošću našega novog prostora u Tuškanovoj ulici.

U okviru tradicionalnih susreta doktora Mainza i Zagreba bili smo od 3. do 5. lipnja u Berlinu. U prostorijama njihove komore zagrebački doktori održali su nekoliko stručnih

predavanja, a u ime naše Komore osobno sam održao predavanje pod naslovom : «Doctors in Croatia between needs, objective and real opportunities as a result of organisational, legal and technological resourses». Zahvaljujući zastupniku u parlamentu i članu predsjedništva Njemačke savezne liječničke komore dr. Henkeu, posjetili smo Bundestag. Uz pomoć ovlaštenog vodiča upoznali smo se s radom ovoga velikog parlamenta, a izuzetno je za mene bilo zanimljivo i korisno razgovarati s uvaženim zastupnikom, našim kolegom. Zahvaljujem se predsjedniku zagrebačke podružnice Hrvatskog liječničkog zbora prim. Vjekoslavu Mahoviću i, posebice, kolegama iz Mainza na odličnoj organizaciji ovoga susreta.

Dana 15. lipnja bio sam na svečanosti povodom pedeset godina od osnutka Akademije medicinskih znanosti Hrvatske. Bio je to lijep dogadjaj na kojem je sudjelovao cijeli državni vrh. Međutim, smatram da nije dobro što dogadjaj, unatoč svojoj važnosti i velikom broju nazočnih novinara, nije bio medijski dovoljno istaknut.

Izbori za tijela Komore obilježili su zbijavanja proteklih nekoliko mjeseci, a kulminirali posljednjih mjesec dana. Bilo je puno kandidata za delegate naše nove Skupštine, puno više nego u prijašnjim izborima, međutim broj članova koji su ispunili i dostavili glasački listić nije bio zadovoljavajući, što se može tumačiti i nezainteresiranošću liječnika za svoju Komoru.

Dana 18. lipnja održane su dvije skupštine Komore. Jedna je bila izvještajna za mandatno razdoblje 2007.- 2011., a druga izborna za razdoblje 2011.- 2015.

Sva su izvješća o našem radu u pretходnom razdoblju bila jednoglasno prihva-

ćena a velik i zaslужeni pljesak dobio je predsjednik Skupštine u dva mandata, dr. Ante Županović, koji je na kraju izjavio da mu je bila iznimna čast i zadovoljstvo osam godina biti predsjednikom, u razdoblju kada su done-sene važne odluke za Komoru, te da je posebno ponosan na okolnost što smo uspjeli Komoru očuvati od bilo kakvih stranačkih i političkih pritisaka. Tako treba i ostati, jer je samo takav način rada jamstvo naše neovisnosti.

Nakon izvještajne, održana je Izborna skupština s novoizabranim delegatima. Više o tome možete pročitati na idućim stranicama, a ovdje bih samo htio izraziti svoje zadovoljstvo prisutnošću velikog broja delegata kao i tijekom samih izbora.

Najprije je izabran novi predsjednik Skupštine prof. dr. Vlado Jukić, koji je sjednicu vodio jako dobro i bio praćen svojim zamjenikom dr. Ninoslavom Lekom. Kandidati za predsjednika i prvog dopredsjednika Komore ukratko su izložili svoje programe i načela rada. Izbole je odlično i odlučno vodilo Središnje izborne povjerenstvo na čelu s dr. Aleksandrom Džakulom. Sve je prošlo korektno i dosljedno, kako se to od nas liječnika i očekuje.

U drugom krugu glasanja izabran sam ponovo za predsjednika Komore, a dr. Mario Malnar za prvog dopredsjednika.

Skupština je izglasala povjerenje novim predsjednicima stalnih povjerenstava i članovima Izvršnog odbora Komore.

Zahvaljujem se svima koji su podržali moju kandidaturu, a posebice onima koji su za mene glasovali. Jednako se tako svim kandidatima koji nisu izabrani zahvaljujem na korektnom držanju.

Delegati Skupštine pokazali su svoju odgovornost i dosljednost, jer su ostali na sjednici do samoga kraja. Izabrali smo riznicara, i to po peti put prim. Vjekoslava Mahovića, što mu je veliko priznanje za dosadašnji rad. Dr. Zlatko Houra izabran je za predsjednika Nadzornog odbora Komore u naredne četiri godine. Još jednom čestitam svima koji su izabrani, svima koji su sudjelovali i posebice članovima izbornih povjerenstava. Zahvaljujem se zaposlenicima Komore koji su uložili dodatne napore da se sve dogodi na vrijeme i sukladno izbornim pravilima.

Kao ponovno izabrani predsjednik Komore potpuno sam svjestan što me sve očekuje u narednom razdoblju, ali sam uvjeren da će uz svoje novoizabранe suradnike nastaviti rad još bolje nego do sada, a u korist svih naših članova. Međutim, naglašavam da snaga Komore leži u svima nama, jer Komoru čine svi njeni članovi.

Vaš predsjednik
prim. Hrvoje Minigo, dr. med.

Izborna Skupština Hrvatske liječničke Komore

Prim. Minigo treći put izabran za predsjednika

Tekst i slike Borka Cafuk



Radno predsjedništvo: predsjednik mr. sc. Marijan Cesarik, i članovi dr. Marija Švagelj i mr. sc. Ivo Jurić

• Sa 70 glasova delegata Skupštine od ukupno 123 prisutnih izabran je prim. dr. **Hrvoje Minigo** treći put za predsjednika Hrvatske liječničke komore na Izbornoj Skupštini održanoj 18. lipnja u Zagrebu, u hotelu Sheraton. Za prvog dopredsjednika Komore sa 66 glasova izabran je dr. **Mario Malnar**, specijalizant obiteljske medicine.

Minigo je zahvalio delegatima Skupštine na povjerenu i obećao da će kao i do sada obavljati svoju dužnost predano,

pošteno i transparentno te da im neće biti žao što su ga izabrali. Malnar je predložio da se za iduće izbore radi bržeg postupka uvede elektronsko glasovanje i obvezao se da će za to pribaviti sve što je potrebno.

Predložio je da se preko mrežne stranice Komore omogući logiranje njezinih članova na zaštićeni dio portala na kojem bi im se omogućilo da prate rad Komore na taj način da se sve sjednice prenose ili da se omogući dostupnost audio zapisa sa sjednica.

Prije Izborne Skupštine održana je Izvještajna Skupština Komore na kojoj su usvojena izvješća predsjednika Komore, Izvršnog odbora, stalnih povjerenstava Izvršnog odbora, Vijeća, Časnog i Visokog časnog suda, Nadzornog odbora i županijskih povjerenstava Komore te izvješće o finansijskom poslovanju i finansijski plan za 2011.

Skupština je donijela i Odluku o izmjeni članka 2. stavka 4. Statuta Komore o sjedištu Komore jer se središnji ured u Zagrebu preselio iz Šubićeve u Tuškanovu ulicu.

Izvješća s Izvještajne Skupštine donosimo u idućem broju Liječničkih novina, koji izlazi u srpnju.

Na Skupštini sudjelovala 123 delegata

Predsjednik Komore prim. Minigo otvorio je Izbornu Skupštinu čestitavši novim delegatima Skupštine u sazivu 2011.-2015. U prethodnom sazivu Skupštine 2007.-2011. bilo je 118 delegata, a u novom ih je u sazivu 130 budući da se povećao broj članova Komore. Izbori u Komori izazvali su velik interes među liječnicima pa ih se, primjerice, za 45 mjesta u Skupštini koje imaju liječnici iz Grada Zagreba kandidiralo 139 liječnika.

Sukladno aktima Komore prim. Minigo predložio je radno predsjedništvo, koje će voditi Skupštinu do izbora predsjednika i zamjenika predsjednika Skupštine. Delegati Skupštine jednoglasno su usvojili predložene članove radnog predsjedništva - za predsjednika mr. sc. Marijana Cesarika, delegata Izborne jedinice Požeško-slavonske županije, te za članove dr. Mariju Švagelj, delegata Vukovarsko-srijemske županije, i mr. sc. Ivu Jurića, delegata Izborne jedinice Splitsko-dalmatinske županije.

Dr. Aleksandar Džakula, predsjednik Središnjeg izbornog povjerenstva (SIP) koji je nadgledalo izbore i prebrojavalo glasove delegata Skupštine izvijestio je da su na konstituirajućoj Skupštini prisutna 123 delegata od 130.

Ukratko je izvijestio i o radu SIP-a od 21. siječnja, kada je Vijeće Komore raspisalo izbore. SIP je 18. svibnja utvrdio listu delegata Skupštine, a 15. je lipnja usvojio liste kandidata za predsjednika i prvog dopredsjed-

Na Skupštini je sudjelovalo 123 od ukupno 130 delegata



Delegati Skupštine u sazivu 2011.-2015.



nika Komore te donio smjernice o načinu i opsegu njihovog predstavljanja na izbornoj Skupštini (više u posebnom članku u ovom broju LN-a). Naime, iako je SIP prema planu trebao kandidature usvojiti 11. lipnja, budući da su se u nekim kandidaturama pojavile nejasnoće i nepravilnosti, kandidati su bili obavešteni o mogućnosti podnošenja ispravljenog odnosno dopunjeno kandidacijskog obrasca najkasnije do 15. lipnja, što su i učinili.

Prof. dr. Vlado Jukić novi je predsjednik Skupštine

Skupština je potom pristupila izboru predsjednika i zamjenika predsjednika Skupštine. Prim. Minigo je predložio za predsjednika Skupštine prof. dr. **Vlada Jukića**, delegata Izborne jedinice Grada Zagreba, a dr. **Ninoslava Leku**, delegata Izborne jedinice Brodsko-posavske županije, za njegovog zamjenika.

Drugih prijedloga nije bilo, a delegati Skupštine su se sa 104 glasa za i jednim protiv odlučili da će se za predsjednika i zamjenika predsjednika Skupštine glasovati javno, dizanjem ruku.

SIP je prebrojavanjem glasova utvrdio da je Skupština jednoglasno izglasala prof. Jukića za predsjednika i dr. Leku za zamjenika predsjednika Skupštine.

Prof. Jukić je, obraćajući se delegatima Skupštine, izjavio da je prije Izborne održana Izvještajna Skupština Komore na kojoj je predsjednik Skupštine u sazivu 2007.-2011. dr. **Ante Županović** posebno naglasio da se Komora distancirala od svake političke polarizacije, za što je dobio veliki pljesak.

- Nadam se da će tako biti i u ovom, novom sazivu. Komora je dužna sukladno Statutu brinuti se o svojim članovima. Neka Komora i u buduće bude naša, liječnička

stranka. I stoga bi bilo dobro, istaknuo je Jukić, da tko god bude izabran da vodi Komoru pozove i protukandidate na suradnju.

Predstavljanje kandidata za predsjednika i prvog dopredsjednika Komore

Predsjednik SIP-a dr. **Džakula** izvjestio je delegate Skupštine da je SIP 15. lipnja donio odluku o pravovaljanosti kandidatura i utvrdio da su pravovaljane kandidature kandidata za predsjednika Komore dr. **Galibedinu Galijaševiću**, dr. **Marku Velimira Grgiću**, dr. **Hermana Halleru** i dr. **Hrvoju Minigu**, zatim da su pravovaljane kandidature kandidata za prvog dopredsjednika Komore dr. **Ivice Babiću**, dr. **Luke Mislava Domljana**, dr. **Josipa Jelića**, dr. **Mirjane Kolarek-Karakaću**, dr. **Mariju Malnaru**, dr. **Josipe Rodiću** i dr. **Hrvoju Tiljku**. Naglasio je i da je SIP donio uputu kandidatima o načinu i opsegu njihovog predstavljanja na izbornoj Skupštini prema kojoj će se po abecednom redu predstaviti najprije kandidati za predsjednika, a zatim za prvog dopredsjednika Komore.

Zbog velikog broja zaprimljenih kandidatura predviđeno vrijeme izlaganja izbornog programa utvrđeno je u trajanju od sedam minuta kandidatima za predsjednika Komore, a pet minuta kandidatima za prvog dopredsjednika, a svima je omogućeno korištenje powerpoint prezentacije.

Kandidat za prvog dopredsjednika Komore dr. **Luka Mislav Domljan** nije došao na Izbornu Skupštinu predstaviti svoj program ali budući da predstavljanje nije obvezno, a njegova je kandidatura bila valjana, moglo se glasovati i za njega.

Kandidati za predsjednika Komore

Dr. Galibedin Galijašević
- Za Komoru
kojom ćemo se ponositi

Dr. **Galijašević**, liječnik opće medicine i predsjednik udruženja „Organizacija i ekonomika medicinskih struka“ (OEMS), istaknuo je da se prethodno raspitivao kod kolega liječnika o tome što očekuju i žele od Komore. Naišao je i na anketu koju je organizirala Komora među liječnicima sudionicima IV Simpozija HLK-a "Zdravlje na radu i zdrav radni okoliš - ključ kvalitete rada liječnika" održanom od 19. do 21. ožujka 2010. u Opatiji. Anketu je provela Agencija za istraživanje tržista TotonOpinionmetar, a cilj joj je bio dobiti uvid u zadovoljstvo liječnika provođenjem javnih ovlasti Komore, u to što liječnici očekuju od Komore da napravi za svoje članove te koje bi teme trebale biti obrađivane na budućim simpozijima Komore.

Novoizabrani predsjednik Skupštine prof. dr. sc. Vlado Jukić i njegov zamjenik dr. Ninoslav Leko



Kandidat za
predsjednika Komore
dr. Galibedin Galijašević



Iz razgovora s kolegama Galijašević je doznao upravo ono što pokazuje i anketa, tj. da liječnici očekuju od Komore da veću podršku i zaštitu svojih članova. U anketi je to istaknula jedna trećina ispitanika (izvješće o tome objavljeno je u LN broj 88, u travnju 2010). Identificirajući osnovne probleme koje muče kolege, Galijašević je kreirao i osnovne smjernice kojima bi se on vodio bude li izabran za predsjednika Komore.

Zanemarena staleška pitanja riješio bi boljom pravnom i stručnom zaštitom i poboljšanjem ugleda staleža. Nedostatnu ljudsku i pravnu pomoć kolegama u sukobu sa zdravstvenom administracijom premostio bi bolje organiziranom pomoći kolegama u potrebi. Mlak i popustljiv odnos prema političkim pritiscima, koji se očituje u frazi "pisali smo dopise", zamjenio bi osmišljenim, dosljednim i beskompromisnim odnosom. Otudenost od korpusa liječništva i nedostatnu društvenu angažiranost Komore nadomjestio bi kvalitetnim projektom promocije promjene vrijednosnog sustava, a loša komunikacija s članstvom i širim javnosti zamjenila se bi proaktivnom medijskom politikom i prezentacijom struke te promjenom percepcije i stereotipa. Ukratko je predstavio i način na koji misli raditi:

- Radit će kao sluga, poštivat će Statut i pravne okvire poslovanja i ponašanja, a osobito izvršavati zaključke i odluke ove Skupštine i Vijeća Komore. Radit će kao lider - predvodnik s idejom i vizijom, sposoban motivirati i organizirati. Radit će kao kolega,

partner i prijatelj - dobranamjeran, iskren, otvoren, u skladu sa željenim vrijednosnim sustavom i u skladu s poimanjem Komore kao "naše", istaknuo je Galijašević.

Govoreći o tome što misli raditi, nagnao je da želi učiniti Komoru "mojom, tvojom i našom", graditi Komoru kao stručni autoritet, podići razinu njezinog društvenog položaja, poboljšati organizaciju i reprezentativnost Komore i graditi novu percepciju u javnosti.

- Učiniti Komoru "mojom, tvojom i našom" znači izgraditi povjerenje članstva stavom i akcijom. Također, zaštiti svaku jedinku, svakog člana od mobinga velikog sustava te poboljšati način i razinu kolegjalne i materijalne pomoći kolegama koji se nađu u potrebi. To znači i poboljšati dostupnost komorskih službi i javnih funkcija članstvu te

razmislići i o kvalitetnoj regionalizaciji i, naravno, poboljšati komunikaciju s članstvom te modernizirati poslovanje korištenjem ICT tehnologije, izjavio je Galijašević.

Da bi Komora postala stručnim autoritetom nužno je izboriti se u društveno-političkoj javnosti za konsenzualno odlučivanje o bitnim odrednicama funkciranja zdravstva. S istim ciljem Galijašević bi pokrenuo izradu algoritama - smjernica hrvatske liječničke struke, ističući da to nije, kako neki vele, stvar Hrvatskog liječničkog zbora već upravo dužnost Komore. Nadalje, to prepostavlja partnerski odnos s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje i Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi, s civilnim društвom i organizacijama pacijenata te proaktivan odnos prema razvitku zdravstvene organizacije.

Podizanje razine društvenog položaja Komore prepostavlja da ona bude propagator društveno poželjnog vrijednosnog sustava, zdravstvene svijesti, prevencije i ekologije te da bude javni servis bez kojeg se ne bi smjelo odlučivati ni o čemu iz domene Komore.

Nužna je i suradnja s ostalim komorama i stručnim udruženjima te s organizacijama pacijenata, suradnja s akademskom zajednicom i inozemstvom, ali i korištenje utjecaja članova političara i saborskih zastupnika.

Organizaciju i reprezentativnost Komore može se poboljšati tako da se kvalitetu komorske organizacije testira ISO certifikatom, organizacijom portalna i funkcionalnosti te analizom reprezentativnosti. To znači, istaknuo je Galijašević, da će, bude li izabran za predsjednika, predložiti raspravu o reorganizaciji Komore, zastupati gransku reprezentativnost, ali i generacijsku reprezentativnost osnivanjem tzv. Savjeta lavova, mladih liječnika spremnih za akciju, i Savjeta sova, iskusnih starijih liječnika koji izvrsno mogu obavljati ulogu savjetnika. Također, namjera mu je ustrojiti Savjet za organizaciju zdravstvenog sustava i Savjet za političku suradnju.



Delegati Skupštine u sazivu 2011.-2015.

Dio kandidata za predsjednika i dopredsjednika Komore - s lijeva na desno dr. Hrvoje Tiljak, prim. dr. Hrvoje Minigo, dr. Mario Malnar, dr. Josipa Rodić, dr. Mirjana Kolarek-Karakaš, prof. dr. sc. Herman Haller, dr. Galibedin Galijašević, prim. dr. sc. Marko Velimir Grgić



Za izgradnju nove slike Komore u javnosti, Galijašević ističe kao bitno medijsku promociju liječništva, promociju zdravih životnih stilova među lijećnicima, kontinuiranu organiziranost liječnika, ciljane i proaktivne javne istupe koji se neće svesti samo na reagiranje u "kriznim" stanjima te javne tribine i oglašavanje.

- Razvijemo li partnerske odnose i ako se organiziramo sigurno ćemo i ostvariti prosperitet, zaključio je svoje predstavljanje Galijašević.

**Prim. dr. sc.
Marko Velimir Grgić**
**- Biti prvenstveno
odgovoran prema
18 000 visoko
obrazovanih profesionalaca**

Kandidat za predsjednika Komora bio je i 42-godišnji prim. Velimir Grgić, specijalist ORL iz KBC-a Sestre milosrdnice, Zagreb.

Grgić je ukratko predstavio svoj životopis te svoje bavljenje plastičnom kirurgijom glave i vrata te endoskopskom kirurgijom sinusa i baze lubanje. Uz redovit posao, Grgić je i stalni sudski vještak, viši asistent pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te certificirani FEBORL-HNS (Fellows of the European Bord in ORL-HNS). Istaknuo je da nije član niti jedne stranke niti interesne skupine.

Stručno se usavršavao u Salzburgu, na Villejuif u Parizu, Fuldi i Beču, prošao je 25 stručnih tečajeva, nositelj je stipendija ERS, EUFOS, ESBS, AAF i Rektorske nagrade, objavio je 22 rada, od toga 10 CC indeksiranih, 30 kongresnih radova i citiran je 50 puta. Napravio više od 4000 operacija.

Govoreći o motivima zbog kojih se kandidira istaknuo je prvenstveno pad ugleda liječničke struke. Mediji napadaju i osuđuju liječnike, lijećnici se međusobno obraću-

navaju, razjedinjeni su, ali isto tako i nedostatno zaštićeni. Također, naglasio je, vidljiv je i pad ugleda Komore među lijećnicima. Niz je promjena koje treba odmah uvesti.

- Nužno je sustavno pratiti medije i odmah reagirati kad su lijećnici napadnuti. Također, pravna zaštita članova mora biti besplatna.

Nužno je rješavanje pritužbi, gresaka, korupcije i nestručnosti unutar struke te promijeniti postojeći loš odnos između Hrvatskog liječničkog zbora, Komore i Hrvatskog liječničkog sindikata, koji imaju iste ciljeve a pokazuju razjedinjenost, istaknuo je Grgić. Osim toga, bitno je riješiti pitanje vrijednosti

rada liječnika, ali i liječničke iskaznice kojima je, Grgić ističe, Komora prodala dignitet liječnika Splitskoj banci. Bitno je i povezivanje liječnika primarne i sekundarne razine te rješavanje problematike privatnih liječništva. Potrebno je zastupljenost u tijelima Komore korelirati s brojem liječnika određene specijalizacije, odvojiti Komoru od utjecaja politike, vlasti i stranaka, a u svemu tome stručnost mora biti glavno mjerilo.

- Predsjednik Komore trebao bi zastupati i braniti interes liječničke struke u javnosti i raditi na vraćanju ugleda struke i povjerenja u liječnike. Trebao bi stalno promicati shvaćanje da usprkos nedostacima, Hrvatska

Kandidat za
predsjednika Komore
prim. dr. sc. Marko Velimir Grgić



Delegati Skupštine u sazivu 2011.-2015.



ima kvalitetne liječnike i dobru razinu zdravstvene zaštite te liječnike argumentirano braniti od svakog napada u medijima, osobito prije nego se dokaže da se radilo o njihovoj grešci. Predsjednik Komore trebao bi aktivno miriti i usuglašavati različite interese unutar pojedinih grana naše struke i biti predstavnik svih liječnika a ne pojedinog lobija te biti neovisan od bilo koje političke stranke, državnih institucija i ministra, a biti prvenstveno odgovoran prema 18 000 visoko obrazovanih profesionalaca koje predstavlja, zaključio je svoje predstavljanje Grgić.

Prof. dr. sc. Herman Haller

- Komora se mora izboriti za bolje uvjete rada, bolju organizaciju, unapređenje stručnog rada i za vraćanje digniteta svakom liječniku

Prof. Haller, ravnatelj KBC-a Rijeka, istaknuo je da je motiviran za kandidiranje zbog svoga nezadovoljstva s postojećim stanjem. Naglasio je da su program rada zajednički napravili on i kandidat za prvog dopredsjednika Komore dr. Hrvoje Tiljak, specijalist obiteljske medicine.

- Mislim da isti osjećaj prožima i sve vas. Kako sam po prirodi čovjek koji se ne miri s postojećim stanjem, odlučio sam se kandidirati i smatram da možemo i moramo biti bolji. Radim kao i svi vi u praksi i svakodnevno osjećam nezadovoljstvo kolega i s našom Komorom i s našim krovnim Ministarstvom.

Nezadovoljni smo svojim statusom i percepcijom javnosti o nama. Javno se dovodi u pitanje naš humanizam, moralnost, stručnost. Jesu li naše staleške udruge dovoljno do sada učinile da se to promjeni do sada - upitao je Haller.

Haller je dugo godino u zdravstvu i do sada je radio na mnogim mjestima zdravstvene zaštite - od ambulante u primarnoj

zdravstvenoj zaštiti i bolničkog odjela do šefa Klinike KBC-a. Aktivno je sudjelovao u radu Komore kroz Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor, a posljednje četiri godine bio je predsjednikom tog Povjerenstva. Ta iskustva, istaknuo je Haller, zasigurno će mu znatno pomoći pri obavljanju funkcije predsjednika Komore bude li izabran.

Podsjetio je i na anketu koju je organizala Komora među liječnicima sudionicima IV Simpozija HLK-a "Zdravlje na radu i zdrav radni okoliš - ključ kvalitete rada liječnika", gdje je Komora upravo prepoznata po radu Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor.

Haller smatra da se Komora mora izboriti za bolje uvjete rada, bolju organizaciju, unapređenje stručnog rada i za vraćanje

digniteta svakog liječnika. Nedopustivo je da se omalovažava uloga liječnika obiteljske medicine i svodi na pisanje uputnica. Nedopustivo je također da se specijalisti u bolnicama svodi na obične doktore koji trebaju samo opravdati bolničke limite bez brige o stvarnim potrebama kako pacijenata tako i liječnika.

- Podijeljenost liječnika na primarne i bolničke, na privatne i državne, način financiranje primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, dvojbena i nedovoljno jasna uloga Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje imaju za posljedicu da više ne vjerujemo jedni drugima, da smo podijeljeni, a time se ruši i potkopava naša snaga i uloga. Komora se u dosadašnjem radu nije dovoljno dokazala kao staleška udruga čije se mišljenje mora uvažavati kako u stručnoj tako i u široj javnosti. Ne mislim da je za to stanje odgovorna samo Komora, ali držim da u onom dijelu gdje mi možemo više, moramo i učiniti više, naglasio je Haller.

U Statutu Komore definirane su u Općim odredbama, članak 1, opće obveze predsjednika Komore i svih njegovih suradnika. U tom članku stoji da je Komora samostalna, neovisna, staleška i strukovna organizacija liječnika - doktora medicine - na području Republike Hrvatske te da štiti prava i zastupa interes lječnika, unapređuje liječničku djelatnost, brine se o ugledu liječnika i o pravilnom obavljanju liječničkog zvanja.



Ugled liječnika potrebno je vratiti na nekadašnje mjesto što je, upozorava Haller, na riječima vrlo jednostavno ali ujedno je to i najteža zadaća. Nedavno objavljeno istraživanje Ekonomskog instituta Zagreb (više o tome u srpanjskom broju LN-a) sramotno je jer su liječnici definirani kao najkorumpiranija profesija, a upravo se na takvim primjerima stvara ili ruši dignitet. Stoga se Haller zalaže za beskompromisnu borbu za bolju percepciju liječnika u društvu jer niti jedna politička opcija, niti Europa neće umjesto liječnika to postići. Bude li izabran za predsjednika Komore, prvoga među jednakima, Haller će biti na prvoj liniji bojišnice za vraćanje poljuljanog ugleda liječnika.

Istovremeno je obveza i briga Komore trajna edukacija i nadzor nad obavljanjem medicinske djelatnosti putem različitih aktivnosti - samostalnih ili u suradnji s tijelima državne uprave, ali ne, ističe Haller, kao puka služinčad, već kao respektabilan dio hrvatskog društva, koji treba poštovati u punom opsegu kako nalaže današnji civilizacijski doseg.

Suradnju koju Komora sada ima treba sačuvati i produbiti sa svim relevantnim čimbenicima, od medicinskih fakulteta, HLZ-a, Akademije medicinskih znanosti pa do zdravstvenih komora, udruga itd.

- Komoru ne doživljavam kao ekskluzivno elitističko društvo nego kao tijelo koje treba biti izraz volje doktora diljem Lijepe naše. Zato će moj mandat biti označen tijesnom suradnjom sa svim segmentima Komore, posebice sa županijskim povjerenstvima, kao i suradnjom na lokalnoj razini. Samo onaj koji puno sluša može kvalitetno artikulirati problem i rješavati ga, a ne gurati pod tepih, istaknuo je Haller.

Neki od najvažnijih ciljeva za koje bi se Haller osobno zauzeo jesu na prvom mjestu vratiti dignitet poziva, braniti dostojanstvo struke i valorizirati rad, trud i žrtvu poziva koje društvo nije prepoznalo, pa s lačicom vrijeda i omaložava stručan, human i etički rad pojedinca i poziva.

- Dignimo glas i glave u obrani nacionalne, stručne i ljudske vrijednosti liječnika.

Komora je intelektualna i etička perjanica društva, s vrijednim pojedincima koji doprinose općem dobru hrvatskog društva, a koji su svoju rodoljubnu notu časno iskazali u Domovinskom ratu.

To nameće nemjerljivu zadaću čuvanja ugleda svakog liječnika pojedinca.

Glasam za bolju i snažniju Hrvatsku liječničku komoru, zaključio je svoje predstavljanje Haller.

Prim. dr. **Hrvoje Minigo** - Timski rad i multidisciplinarni pristup problemima, potpuna neovisnost, politička neutralnost i posvećenost dužnosti

Prim. **Minigo**, predsjednik Komore u mandatima 2003.-2007. i 2007.-2011., najprije je istaknuo da je djelovanje Komore ograničeno Zakonom o liječništvu, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Statutom i aktima Komore.

- Prvo da vas podsetimo koliko je stvarno imao. Ima nas 17 975 i vidite koja je to struktura: najviše je bolničkih liječnika specijalista, kojih je 7007, potom liječnika primarne zdravstvene zaštite, ali imamo i 15 posto umirovljenih liječnika, istaknuo je Minigo.

Brojna su očekivanja od Komore. Članovi traže bezuvjetnu zaštitu na svim poljima rada i djelovanja liječnika. Zdravstvena vlast očekuje bezuvjetnu podršku svim svojim odlukama i sankcioniranje liječnika. Oporba traži bezuvjetno kritiziranje prijedloga i postupaka vlasti. Pacijenti očekuju bezuvjetnu pot-

poru svojim traženjima, jamstvo kvalitete i pristupačnosti zdravstvene usluge, zaštitu svojih prava pred odlukama zdravstvene administracije i sankcioniranje liječnika.

Dosadašnje aktivnosti Komore je provodila u svim segmentima, istaknuo je Minigo. Misleći na dobrobit studenata potpisani je Sporazum s Dekanskom konferencijom, radio se na Katalogu znanja i vještina doktora medicine, redovito se godinama materijalno podupiru susreti studenata medicine (ZIMS), u Komori se održava dio nastave završne godine fakulteta te je osigurano kreditiranje studija. Komora će tako nastaviti, a posebice poraditi na povećanju upisne kvote na medicinske fakultete i povećanju interesa za studij medicine.

Za pripravnike je Komora izborila zakonsku ovlast davanja pozitivnog mišljenja, praktično suglasnosti, na akte koji se odnose na pripravnike, potaknula je raspravu o nezadovoljavajućem položaju pripravnika, izborila se za plaćeni staž i stalan natjecaj za stažiranje te je omogućila dragovoljno članstvo u Komori pripravnicima i prije položenog državnog ispita.

Komora je za specijalizante ishodila donošenje objektivnih mjerila za prijem na specijalizaciju. Također, suorganizator je stručnih skupova specijalizanata, zastupa ih





Delegati Skupštine u sazivu 2011.-2015.

u međunarodnim udrugama, sudjeluje aktivno u harmoniziranju specijalizacija kako bi se one automatizmom priznavale po ulasku Hrvatske u Europsku uniju. Komora se zalagala za uvođenje novih programa specijalizacije, posebice iz hitne medicine, a planira se potpuno preuzimanje specijalizacija i nadzor nad polaganjem specijalističkog ispita.

Ostvareno je godinama aktualno traženje priznavanja užih specijalizacija pod povoljnim uvjetima i nekoliko je stotina članova Komore steklo naziv specijalista uže specijalističke grane. U planu je definiranje akreditacijskih područja po ulasku Hrvatske u EU.

Komora je nastojala aktivno sudjelovati u donošenju zakonskih i podzakonskih akata na području primarne zdravstvene zaštite iako su je često "preskakali" u donošenju odluka.

- Znamo da su naša nastojanja ponекad bila bez vidljivih rezultata, što je izazivalo nezadovoljstvo ovog dijela liječničkog korpusa, ali smo surađivali sa svim udrugama liječnika koje rade u ovom dijelu sustava, a posebice s Izvršnim odborom Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) i društvom ginekologa. Komora je supotpisala i aktivno pridonijela Projektu specijalizacija iz obiteljske medicine, a jedan od simpozija Komore bio je posvećen ovoj grupaciji.

Prostora za poboljšanje položaja koncesionara i drugih članova Komore koji rade u sustavu PZZ-a ima napretek pa ćemo na tome nastaviti raditi, istaknuo je Minigo.

Komora je ustrajala u zahtjevu da se i za bolničke liječnike, kao i za druge profesionalce, osigura pravo na rad izvan punoga radnog vremena iako je bila zatečena Pravilnikom o radu izvan punog radnog vremena o kome se s Komorom nije prethodno savjetovalo. Organizirani su brojni stručni skupovi, među kojima su bili zapaženiji oni o kvaliteti

i primjeni DTS-a. Komora je ishodila donošenje Pravilnika o ustroju bolnica te izradila prijedlog novog pravilnika o primarijatu. Bolnički liječnici kao najbrojnija populacija u Komori zaslužuju veliku podršku i pomoći u svakodnevnom radu i dostizanju boljeg položaja i uvjeta rada, istaknuo je Minigo.

- Utvrdili smo i objavili minimalne cijene zdravstvenih postupaka u privatnoj zdravstvenoj praksi. Osigurali smo predstavnike Komore u svim povjerenstvima za očevid kod otvaranja privatnih ordinacija, poliklinika i trgovачkih društava. Lijećnicima privatnicima bio je posvećen i jedan od godišnjih simpozija Komore. Ova ne baš velika populacija članova Komore zaslužuje svu našu brigu i poticaj za razvoj, naglasio je Minigo.

Izmjenom Statuta Komore dobili su liječnici u javnom zdravstvu posebno povjerenstvo, a Komora je podržala sve aktivnosti ovog segmenta zdravstvenog sustava. Nužna je suradnja s lijećnicima iz područja javnog zdravstva i nastojat ćemo je produbiti u idućem razdoblju.

Liječnici u ostalim djelatnostima, tj. u farmaceutici, zdravstvenom osiguranju, regionalnoj i javnoj upravi, znanosti itd., dobili su izmjenom Statuta Komore također svoje povjerenstvo. Komora je posredovala u poboljšanju uvjeta rada liječnika u pravosuđu i u znanosti, a ubuduće je potrebno pojačati suradnju s ovim dijelom članova jer su u njemu svi koji profesionalno upravljaju velikim i složenim sustavom zdravstvene zaštite.

Liječnici u mirovini su redoviti članovi Komore pod povlaštenim uvjetima. Ukinuta je dobna granica za licencu. Komora svake godine materijalno pomaže skupove umirovljenih liječnika, a organizirala je i uspješan humanitarni bal u korist izgradnje doma za umirovljene zdravstvene radnike. Populacija umirovljenika raste i u našoj profesiji, pa će se stoga Komora u narednom razdoblju ravnopravno baviti i njihovim zahtjevima kao i sa zahtjevima svih drugih članova Komore.

- Potpuno je riješen problem poslovнog prostora središnjeg ureda. Sada imamo reprezentativan prostor na ponos svih doktora medicine ostvaren 75 godina nakon dovršenja Hrvatskog liječničkog doma u Šubićevu ulici 9. Deset godina redovito samostalno izlaze "Liječničke novine", a od 2005. godine imamo i svoju novu, vrlo posjećenu internetsku mrežnu stranicu s prosječno oko 700 posjetitelja dnevno. Posebnim ugovorima o trajnoj suradnji lijećnicima su osigurane velike pogodnosti u Zagrebačkoj i Splitskoj banci, koje su sponsorizale i brojne aktivnosti Komore. U sljedećem mandatu sve ovo treba nastaviti i unaprijediti na korist svih naših članova, istaknuo je Minigo.

Od 2006. Komora ima ugovore sa specijaliziranim odvjetničkim uredima koji su na raspolaganju članovima. Komora će i dalje uporno tražiti da poslodavac osigura liječnike od stete koja može nastati obavljanjem liječ-



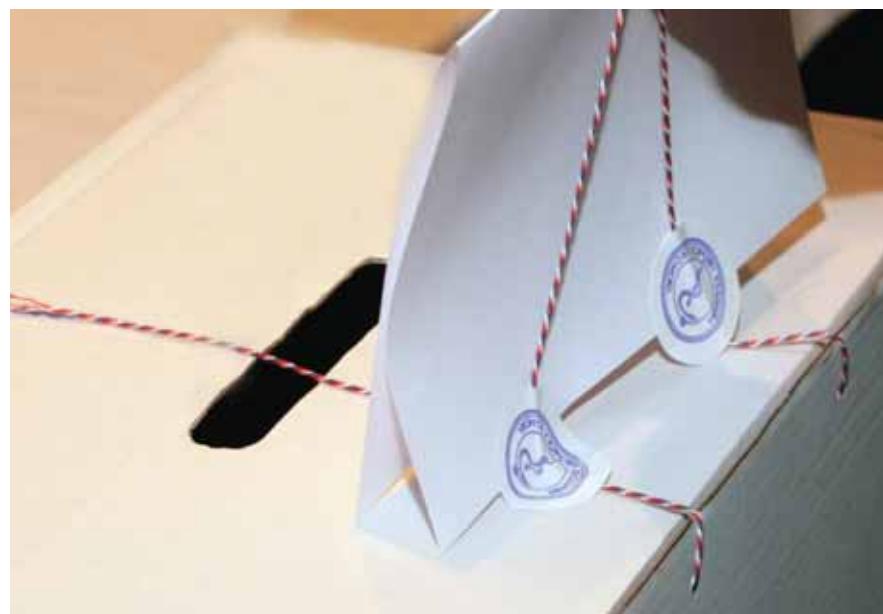
Delegati Skupštine u sazivu 2011.-2015.



Središnje izborno povjerenstvo, s lijeva na desno: dr. Lidija Gović-Golčić, dr. Danijel Šimašek, dr. Zenon Pogorelić, dr. sc. Azra Huršidić-Radulović, dr. Dragutin Kremzir i predsjednik SIP-a dr. sc. Aleksandar Džakula

ničke djelatnosti, naglasio je Minigo te dodao da Komora aktivno sudjeluje u izmjenama Kaznenog zakona nastojeći zaštiti liječnike.

- Moja programska načela obuhvaćaju timski rad i multidisciplinarni pristup problemima te potpunu neovisnost, političku neutralnost i posvećenost dužnosti predsjednika Komore, jer smatram da su obaveze predsjednika Komore u proteklom razdoblju dosegnule gotovo profesionalne razmjere, tako da je neophodna nazočnost predsjednika Komore više dana u tjednu. Nadalje, obaveza su nam proaktivna uloga u sustavu zdravstva, demokratičnost, kolegijalnost i jačanje tradicionalnih vrijednosti naše profesije i hrvatske domovine te podjednaka briga o svim članovima Komore, jačanje jedinstva liječnika kao profesije u nastupima prema drugim profesijama, institucijama i korisnicima naših usluga. Sve to, uz stalno naglašavanje



Javno glasovanje delegata Skupštine





da je položaj liječnika u Hrvatskoj ne zadovoljava ni u jednom segmentu, da je interes za studij medicine premalen, da nam nedostaje liječnika, a taj problem bit će još veći s ulaskom u EU, zaključio je svoje predstavljanje Minigo.

Kandidati za prvog dopredsjednika Komore

Mr. sc. Ivica Babić

- Misija Komore
je borba za bolji socijalni
i staleški status liječnika

Dr. Babić, lijećnicima poznat kao predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata, ukratko je prikazao svoj život. Roden je 1955. u Kupresu, ima 30 godina radnog staža i šef je odjela za plućne bolesti OB Virovitica.

Specijalist je pneumoftizeologije, subspecijalist pulmologije. Dodatno mu obrazovanje obuhvaća poslijediplomski studij iz pulmologije na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, poslijediplomski studij iz kardiologije na Medicinskom fakultetu u Sarajevu, magistar je znanosti na Sveučilištu u Zagrebu, a trenutačno pohađa drugu godinu poslijediplomskog studija medicinskog prava na Pravnom fakultetu u Splitu.

Babić je naveo i neke svoje funkcije koje su bitne za komunikacijske vještine.

- Izuzetna mi je čast što sam član Vijeća za socijalnu pravdu predsjednika Republike. Predsjednik sam Hrvatskog liječničkog sindikata. Obnašao sam funkciju člana Vijeća Hrvatske liječničke komore i predsjednika županijskog povjerenstva Komore. Predsjednik sam organizacijskog odbora 1. Općeg sabora hrvatskih liječnika, predsjednik Štrajkaškog odbora, član Gospodarsko-socijalnog

vijeća Republike Hrvatske, Povjerenstva za zakonodavstvo, kolektivne pregovore i zaštitu prava, Vladina Povjerenstva za izradu zakona o plaćama za javni i državni sektor te potpredsjednik URSH-a. Nagrada i priznanja bilo je dosta, a istaknuo bih meni izuzetno drage - Spomenicu Domovinskog rata 1990.-1992., Diplomu HLK-a, Diplomu HLS-a, Povelju HLZ-a, Diplomu HLZ-a povodom 135. obljetnice te Odličje DSL-a povodom 135. obljetnice, izjavio je Babić.

Od posebnih znanja i vještina Babić je izdvojio dvije: licencirani je miritelj Gospodarsko-socijalnog vijeća u individualnim i ko-

lektivnim radnim sporovima i interventni pulmolog. Član je HLZ-a, Hrvatskog pulmoškog društva, Nacionalnog odbora za KOPB, HLK-a i HLS-a. Objavio je 21 rad, završio sedam tečajeva trajnog usavršavanja 1. kategorije, aktivan je i pasivan sudionik niza kongresa, stručnih sastanaka, okruglih stolova, seminara, javnih rasprava i radionica.

- Dragovoljac sam Domovinskog rata 1991.-1993. u borbenim postrojbama Zbora narodne garde i Hrvatske vojske. Nisam član nijedne političke stranke. Pregovarač sam i potpisnik Strukovnog kolektivnog ugovora, Granskog kolektivnog ugovora, Temeljnog kolektivnog ugovora za javne službenike i namještenike i Sporazuma o visini osnovice za plaće javnih službenika i namještenika, istaknuo je Babić.

Objašnjavajući zašto se kandidirao naglasio je da je četiri puta bio član Vijeća Komore i predsjednik županijskog povjerenstva i odustao je peti put.

- Onda su kolege sa mnjom razgovarale i podsjetile me na misiju Komore, a to je borba za bolji socijalni i staleški status liječnika pa sam se stoga odlučio kandidirati za prvoga dopredsjednika Komore. Ciljevi koje treba ostvariti obuhvaćaju komplementaran

Kandidat za
prvog dopredsjednika
Komore mr. sc. Ivica Babić



te sinergistički učinak radi zajedničkog nastupa liječničkih udruga u borbi za socijalni i staleški status liječnika. Nužno je prevladati međusobnu cehovsku podijeljenost koja šteti liječnicima i Komoru treba vratiti liječnicima. Komora, kao strukovna udruga, treba promovirati i štititi interese liječnika.

Prije svega treba služiti liječnicima koji su je osnovali i koji je financiraju. Sve druge ovlasti i poslovi su dodatni. Mandat je određen Statutom Komore, nisam kandidat ni od jednog kandidata za predsjednika a suradivat ću sa svakim koji bude izabran. Na kraju, što je jamstvo? Jamstvo je iskustvo, znanje, motiviranost, odlučnost i rezultati dosadašnjeg rada, zaključio je Babić svoje predstavljanje.

Prim. dr. Josip Jelić

- Nemam program,
ali imam metode

Prim. Jelić, koji sudjeluje u radu Komore od osnutka, istaknuo je da nema program jer će njegov program biti program predsjednika kojeg Skupština izabere te će to biti njegova obveza.

- Ali imam metode, imam vam što poručiti i obećati. Počeo sam raditi 1967. kao liječnik na hitnoj pomoći, nakon nekoliko godina stvorio sam, preuzeo i razvio anestezilogiju u Slavonskom Brodu i umjesto da se bavim u slobodno vrijeme ribarstvom i lovstvom, čudan sam primjerak liječničke rase: cijelo svoje vrijeme proučavam legislativu, spise, izvješća, strukturu i sistem zdravstvene zaštite. I onda sam shvatio da ima jako puno toga što nas boli, da smo ugroženi i da smo potrebiti. Da nas niti jedan sistem, ni bivši ni sadašnji, praktički ne uvažava, istaknuo je Jelić.

Bio sam jedan od devet liječnika koje je 1993. imenovao HLZ nasuprot drugih



Kandidat za prvog dopredsjednika
Komore prim. dr. Josip Jelić

devet liječnika koje su imenovali Medicinski fakultet i Ministarstvo zdravstva, a koji su trebali donijeti presudan dokument o osnivanju HLK-a, a za što je nakon tog sastanka trebalo pune dvije godine.

- Tada sam shvatio bit i odlučio se aktivno baviti Komorom, ne Komorom već staležom, ne staležom već liječnikom jer liječnik je jedno predivno, nezamjenjivo i neponovljivo zanimanje koje bih sutra ponovo upisao bez obzira na svu gorčinu što smo je zajedno proživiljivali, jer to je toliko altruističan poziv, poziv koji stvara puninu u duši i najljepše je zanimanje koje se može zamisliti, izjavio je Jelić.

Na sastanku 1993. ponudilo nam je onih drugih devet liječnika nešto što je

moglo presuditi hoće li Komora uopće startati sa slobodom i samostalnošću ili neće. Na kraju krajeva, niti jednoj tranzicijskoj zemlji ni jedna komora nije dobro došla pa tako ni liječnička, ustvrdio je Jelić.

- I tada su nam ponudili da dvije godine ovih drugih devet liječnika ustrojavaju i rukovode Komorom. Otvoreno sam pitao: jesu li ovih prvih devet liječnika relativno retardirani pa ih mora voditi drugih devet liječnika? Morali su priznati da ipak nismo retardirani i postali smo tada konačno samostalni. Puni ambicija da stvorimo i promijenimo svijet krenuli smo oštro - pogrešno, prvi i zadnji put. U najčešćim srazovima s HZZO-om rekli smo: Gospodo, ovakav ugovor za PZZ i takstativnu legislativu troškovnika ne prihvaćamo, a u Zakonu piše da Komora mora dati suglasnost. I što se dogodilo? Za deset je dana promijenjen Zakon: Komoru se više ne mora tražiti suglasnost već ona daje samo mišljenje. Nakon toga sam shvatio da ona biblijska rečenica "Teško ti je, pokucaj, otvorit će ti se!", za liječnika može glasiti: "Teško ti je, pokucaj, otvorit će ti se oči!". I zbog toga što se moraju oči otvoriti, prihvatio sam se posla i cijelo vrijeme studirao legislativu - u njoj postoji 201 pravilnik, uredba, standarda, zakona itd. Od svih sastanaka Upravih vijeća i Izvršnih odbora u svih 15 godina rada u Komori nisam bio na dva. Nudim svoje iskustvo, znanje, upornost i taktiku "Uzmi sve što postignes!", a to je umijeće mogućega, a potom traži dalje i više, zaključio je svoje predstavljanje Jelić.



Delegati Skupštine tajno su glasovali za predsjednika i prvog dopredsjednika Komore



Dr. Mirjana Kolarek-Karakas

- Želim Komoru koja će biti fleksibilnija, učinkovitija i koja će biti naša

Dr. Kolarek-Karakas, specijalistica pedijatrije, istaknula je da je velika odgovornost donositi odluke koje ulaze u tude živote.

- Nije to baš uvijek lako i jednostavno. To znaju mnogi koji su se našli u takvoj poziciji. Danas ovdje stojim pred vama jer sam uvjereni da sam dovoljna hrabra, srčana, škorpionski uporna i borbena da mijenjam Komoru na bolje, istaknula je Kolarek-Karakas.

Kolarek-Karakas je završila Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, specijalizirala pedijatriju, završila postdiplomski studij "Zaštita majke i djeteta" i predavač je kolegija pedijatrije na Veleučilištu u Varaždinu. Dopredsjednica je Hrvatskog pedijatrijskog

Kandidatkinja za prvu dopredsjednicu Komore dr. Mirjana Kolarek-Karakas



društva, predsjednica Povjerenstva za PZZ HDPPSP-a, zamjenica predsjednice podružnice HLZ-a Varaždinske županije i predsjednica Savjeta za zdravlje Varaždinske županije.

- Nemojte u meni gledati samo pedijatricu, što mnogi rade, jer se zalažem za sve liječnike i jer sve ono što sam uspjela učiniti kao članica Povjerenstva za PZZ želim prenijeti na sve vas. Komoru zamišljam kao kuću u kojoj za svakog od nas mora biti mjesata. Kuću u kojoj ćemo dobiti podršku i potporu za sav trud koji ulažemo u opće dobro. I na kraju, ono što sam uvijek isticala i govorila - želim Komoru koja će biti fleksibilnija, učinkovitija i koja će biti naša, naglasila je dr. Kolarek-Karakas.

Budući da je malo vremena da se ističe program, Kolarek-Karakas ga je svela na tri osovine: unutar kuće, prema institucijama i prema pacijentima.

- Unutar kuće potrebno je povezati sve liječnike jer postoji razjedinjenost na svim razinama. Komora je ta koja mora uskladiti zahtjeve i zadovoljiti naše potrebe. Prema institucijama moramo biti hrabriji i tražiti usuglašavanje i uvažavanje - jer nam ne može pravila igre postavljati netko tko u toj igri ne sudjeluje - i pravedno nagradivanje liječnika.

Uvijek ističem da niti jedan sustav ne može dovoljno platiti liječnika jer je u njegovim rukama ljudski život koji nema cijene. I prema pacijentima trebamo staviti imperativ poštivanja struke. Zna se tko određuje dijagnostiku i terapiju. Ne možemo se svoditi na ono što imamo danas prema nečijim željama, već prema potrebama. Potrebno je uvažavanje liječnikova dostojanstva, koje je dobrim dijelom narušeno, a za to smo djelomično i sami krivi, zaključila je svoje predstavljanje je Kolarek-Karakas, poručivši da ne treba vjerovati ljudima koji samo obećavaju: „Vjerujte onima koji su nešto i učinili!“

Dr. Mario Malnar

- Kao dopredsjednik bit ću izuzetno dobar suradnik, ali i korektiv i podsjetnik

Dr. Malnar, specijalizant obiteljske medicine, inače većini liječnika poznat kao predsjednik Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM), izjavio je da je iskren i da se trudi boriti se za sve liječnike, do sada primarno za obiteljske liječnike.

Malnar je rođen 1974. i radi u obiteljskoj ambulanti u selu Retkovcima pored Vinkovaca, što mu pričinja izuzetno zadovoljstvo i ne bi se nikada opredijelio za neko drugo zanimanje, niti bilo koji drugi dio liječničke profesije.

Kandidat za prvog
dopredsjednika Komore
dr. Mario Malnar



- Kao i većina ovdje prisutnih vjerujem da se mora naš rad u Komori usavršiti i da moramo puno toga napraviti za bolju percepciju naše Komore i našeg liječništva u, da nas se više uvažava, da se bolje družimo i više surađujemo, pogotovo u javnosti, i da se ne dogadaju nažalost nemila zbivanja kojih je bilo previše u zadnjim godinama. Prvi do-

predsjednik po Statutu nema neke posebne ovlasti niti mogućnosti, već je njegova primarna dužnost suradnja s predsjednikom Komore, tko god on bio. Moram istaknuti da podržavam kandidaturu prim. Miniga i pohvaliti dosadašnju izuzetnu suradnju koju smo imali posljednjih godinu i pol dana. Stoga vjerujem da će kao dopredsjednik biti izuzetno

dobar suradnik, ali i korektiv i podsjetnik na one situacije za koje možda predsjednik ne zna, ne sjeti se ili ne stigne zbog svojih obveza, a tiču se svih kolega, koji mi se uvijek mogu slobodno obratiti, zaključio je svoje predstavljanje Malnar.

Dr. Josipa Rodić

- Jedini je pravi put u radu Komore demokratinost, transparentnost i pravovremena informiranost

Dr. Rodić, specijalistica obiteljske medicine iz Zagreba, izjavila je da ju je na kandidiranje za prvu dopredsjednicu Komore potakla težnja da se Komori vrati pravo veta u donošenju zakonskih akata te činjenica da samo mišljenje koje daje Komora ne obvezuje zakonodavce.

Na Europskom kongresu menadžera u zdravstvu održanom 2009. u Ateni, nakon izlaganja predstavnika Udruge privatnih poslodavaca u zdravstvu g. Gabrla, prisutni nisu mogli vjerovati da liječnik u Hrvatskoj koji napravi 30% više postupaka ima istu plaću kao i onaj koji napravi 30% manje postupaka. Liječnik, istaknula je Rodić, koji napravi više mora imati veću plaću, a plaćanje rada bolničkih liječnika ne smije se temeljiti na zvanju i položaju (koeficijentu radnog mjesto) već prema učinku.

- Treba omogućiti dodatan rad lijećnicima u vlastitoj ustanovi, a time bi na dobiti bili i pacijenti, i ustanova, i liječnici. Ne mogu shvatiti zbog čega je plaćanje bolnica određeno limitima jer time je automatski liječnik obvezan odraditi velik dio administrativnog posla, a posao koji će odraditi ionako neće biti plaćen. Svi znamo da se pacijenta u bolnici ne može odbiti i u tom slučaju nastaju troškovi bolnice koje nitko neće pokriti. Kao liječnik specijalist obiteljske medicine prežalošnim smatram uvjete u kojima kolege rade. Naše ambulante ne izgledaju kao liječničke ordinacije, a one bi osim prostornog normativa morale imate i opremu, jer mi ne možemo učiniti previše samo s našim rukama i glavama, istaknula je Rodić.

Ne obuzda li se zdravstvena potrošnja ona će pojesti sredstva namijenjena i pravosuđu, i kulturi, i sportu, čega smo svi svjedoči, ustvrdila je.

- Smatram da bi nova Komora trebala artikulirati osnovnu košaricu usluga koja pokriva osnovno zdravstveno osiguranje kako bi se sprječila zloupotreba zdravstvenog sustava. S ulaskom u EU očekuje se masovan odlazak liječnika u ostale zemlje Unije. Zbog

Središnje izborno povjerenstvo prebrojava
glasove za predsjednika Komore



Kandidatkinja
za prvu dopredsjednicu
Komore dr. Josipa Rodić



manjka liječnika bit će morati pritužiti vrata lijećnicima iz susjednih zemalja, a svi smo svjesni da će to biti zapravo tranzicija prema EU-u, a ne prema Hrvatskoj. Obaveza je Komore o tome obavijestiti vladajuće strukture i natjerati ih da nešto poduzmu, istaknula je Rodić.

Liječnici su u svim istraživanjima o raširenosti korupcije na prvome mjestu i stoga je obaveza Komore takvu percepciju promjeniti na način da postane otvorena za prituže pacijenata. Rad Komore mora biti otvoren članovima, tiskane informacije su spore, a postoji mrežna stranica koja rad povjerenstava, predsjedništva i ostalih tijela



može informacije učiniti dostupnima u roku od nekoliko sati.

- Jedini je pravi put u radu Komore demokratičnost, transparentnost i pravo-

vremena informiranost, zaključila je svoje predstavljanje Rodić.

Dr. Hrvoje Tiljak

- Zalažem se za Komoru bez diskriminacije bilo kojeg liječnika, bilo koje struke, kao polazne točke za suradnju i unapređenje struke

Dr. Tiljak, specijalist opće medicine, naveo je u kratkom predstavljanju da ima 53 godine i da 30 godina radi u obiteljskoj medicini te da nikada nije bio u ni jednoj političkoj stranci. Ugovorni je liječnik PZZ-a u koncesiji i nastavnik na Katedri za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta u Zagrebu, vodi uspješno ambulantu, plaća kazne HZZO-u kao i većina njegovih kolega ali je zadovoljan i nikada ne bi promijenio posao.

- Moji stavovi dobro su poznati kolegama u PZZ-u. Posljednjih godina sam obišao cijelu državu držeći predavanja, a prošle godine sam aktivno sudjelovao na kongresima sva četiri udruženja liječnika obiteljske medicine. Za one koji me slabije poznaju, zalažem se za uređenje sustava zdravstva na racionalnim i europskim zasadama predlažući konkretnе promjene. Zalažem se za organizirano, stručno i odgovorno poduzetništvo u PZZ-u, a ne samo usmjereno prema što boljoj zaradi. Također, zalažem se za suradnju unutar struke na svim poljima i ova su me opredjeljenja dovela u tim prof. Hallera, s kojim sam posljednja tri mjeseca radio na programu, istaknuo je Tiljak.

Brojni su problemi koje treba riješiti i koje očekujemo da riješi Komora. Tiljak naglašava da je to rad na postavljanju Komore u poziciju su-kreatora zdravstvene politike. Realna procjena kvalitete rada i uspostavljanja sustava osiguranja kvalitete rada temeljena na stručnosti također je važno područje na

Javno glasovanje delegata Skupštine



Kandidat za
prvog dopredsjednika
Komore dr. Hrvoje Tiljak



kojem Komora tek treba izboriti svoje mjesto. Tiljak je istaknuo i nedostatak liječnika, koji tišti jednako liječnike u PZZ-u kao i kolege iz bolnice.

- Rano u svojoj karijeri radio sam u stručnom timu jednoga medicinskog centra i onda sam se osvijedočio da gotovo sve medicinske specijalnosti imaju isti osjećaj - svaka specijalnost misli da baš nju ne cijene i da su oni drugi prošli bolje. Na temelju tog iskustva zalažem se za Komoru bez diskriminacije bilo kojeg liječnika, bilo koje struke, kao polazne točke za suradnju i unapređenje struke. Zbog

toga Skupštinu vidim kao skup nezavisnih eksperata koje su članovi Komore prepoznali i izabrali po svojoj stručnosti i poštenju. Skupština je mjesto demokratske razmjene mišljenja u svrhu zastupanja interesa svih liječnika, a ne mjesto sukobljavanja interesnih grupa niti vježbalište stranačke poslušnosti. Budem li izabran za mjesto za koje se kandidiram trudit ću se da rukovodstvo Komore provodi odluke Skupštine, delegira zadatke na povjerenstva i poštuje zaključke koje povjerenstva donose, što u dosadašnjem radu nije uvijek bio slučaj. Zalagat ću se za rušenje svih bari-

jera osim jedne, a to je podjela na dobre i loše liječnike. I na kraju, budući da sam zadnji govornik, dopustite da izaberem riječi Pape Benedikta XVI za posjetu Zagrebu, koji je u jednom trenu rekao: "Jedini uvjet da apostoli dobiju blagoslov bio je da ostanu zajedno."

Završavajući izbore koji su bili praznik demokracije s mnoštvom delegata, obiljem lobiranja i ponekim niskim udarcem, ovaj saziv Skupštine mora biti svjestan da nakon ovoga zasjedanja jedini uvjet za uspješnost da budemo zajedno složni, zaključio je svoje predstavljanje Tiljak.

Predsjednik i prvi dopredsjednik Komore izabrani u drugom krugu glasovanja

Nakon predstavljanja svih kandidata delegati Skupštine pristupili su tajnom glasovanju za predsjednika i prvog dopredsjednika Komore. Za pobjedu u prvom krugu glasovanja bilo je potrebno dobiti 66 glasova.



skupština hrvatske liječničke komore

Delegati Skupštine u sazivu 2011.-2015.



Glasovanje je nadgledalo i glasove prebrojilo Središnje izborno povjerenstvo (SIP) u sastavu: predsjednik dr. sc. Aleksandar Džakula, članovi prim. dr. sc. Azra Huršidić-

Radulović i dr. Danijel Šimašek te njihovi zamjenici dr. Zenon Pogorelić, dr. Lidija Gović-Golčić i dr. Dragutin Kremzir.

SIP je utvrdio da je od 123 prisut-

nih delegata Skupštine za predsjednika i prvog dopredsjednika Komore glasovalo njih 120, uz jedan nevažeći listić za prvog dopredsjednika Komore.

SIP je utvrdio da nakon prvog kruga glasovanja niti jedan kandidat nije dobio dovoljan broj glasova pa se sukladno odredbama Pravilnika o izboru tijela HLK-a pristupilo drugom krugu glasovanja. Utvrđeno je da su kandidati za drugi krug glasovanja Herman Haller i Hrvoje Minigo, te Mario Malnar i Hrvoje Tiljak.

SIP je nakon brojanja utvrdio da je u drugom krugu glasovanja za predsjednika i prvog dopredsjednika Komore glasalo 119 delegata te da nije bilo nevažećih glasačkih listića.

Za predsjednika Komore izabran je Hrvoje Minigo sa 70 glasova, a za prvog dopredsjednika Mario Malnar sa 66 glasova.

Delegati Skupštine preuzimaju glasačke listice



Predsjednik SIP-a dr. Aleksandar Džakula otvara zapećaćenu glasačku kutiju



Tablica dobivenih glasova kandidata za predsjednika Komore

Kandidat za predsjednika	Broj dobivenih glasova
1. Galibedin Galijašević	2
2. Marko Velimir Grgić	4
3. Herman Haller	50
4. Hrvoje Minigo	64

Tablica dobivenih glasova kandidata za prvog dopredsjednika Komore

Kandidat za prvog dopredsjednika	Broj dobivenih glasova
1. Ivica Babić	5
2. Luka Mislav Domljan	0
3. Josip Jelić	8
4. Mirjana Kolarek-Karakać	1
5. Mario Malnar	61
6. Josipa Rodić	3
7. Hrvoje Tiljak	41

20

U isčekivanju objave izbornih rezultata



skupština hrvatske liječničke komore

**Tablica dobivenih glasova
kandidata za predsjednika Komore**

Kandidat za predsjednika	Broj dobivenih glasova
1. Herman Haller	49
2. Hrvoje Minigo	70

**Tablica dobivenih glasova kandidata
za prvog dopredsjednika Komore**

Kandidat za prvog dopredsjednika	Broj dobivenih glasova
1. Mario Malnar	66
2. Hrvoje Tiljak	53

Delegati Skupštine preuzimaju glasačke listice



Delegati Skupštine tajno su glasovali za predsjednika i prvog dopredsjednika Komore



Izabrani predsjednici stalnih povjerenstava Izvršnog odbora i rizničar

Sukladno odredbama Pravilnika o izboru tijela HLK-a predsjednik Komore je predložio kandidate za članove Izvršnog odbora, odnosno predsjednike stalnih povjerenstava Izvršnog odbora. Skupština je javnim glasovanjem sa 117 glasova za i bez glasova protiv i suzdržanih glasova usvojila predsjednikov prijedlog.

Novi članovi IO-a Komore jesu:
• predsjednica Povjerenstva za medicinsku

- etiku i deontologiju prof. dr. **Mirjana Sabljar-Matovinović**
• predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. **Nenad Ilić**
• predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. **Tatjana Jeren**
• predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. **Senad Muslić**
• predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. **Ljiljana Perić**
• predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost dr. sc. **Vladimir Mozetić**
• predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. **Vesna Jureša**

- predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric**
- predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. dr. **Hrvoje Šobat**.

Za rizničara Komore je na prijedlog predsjednika Komore javnim glasovanjem sa 117 glasova ponovo izabran prim. dr. **Vjekoslav Mahovlić**.

Novi Nadzorni odbor

Predsjednik Komore predložio je članove i zamjenike članova Nadzornog odbora.

Za predsjednika je predložio dr. **Zlatka Houru**, a za članove dr. **Dubravku Pezelj Dulibu** i dr. **Marinu Lokner**, a za zamjenike dr. **Jadranku Mustajbegović** kao zamjenicu predsjednika Nadzornog odbora, te dr. **Lindu Zanchi** i dr. **Dijanu Ramić Severinac**.

Drugih prijedloga za članove Nadzornog odbora nije bilo te je Skupština tajnim glasovanjem izglasala povjerenje predloženim kandidatima.

.....

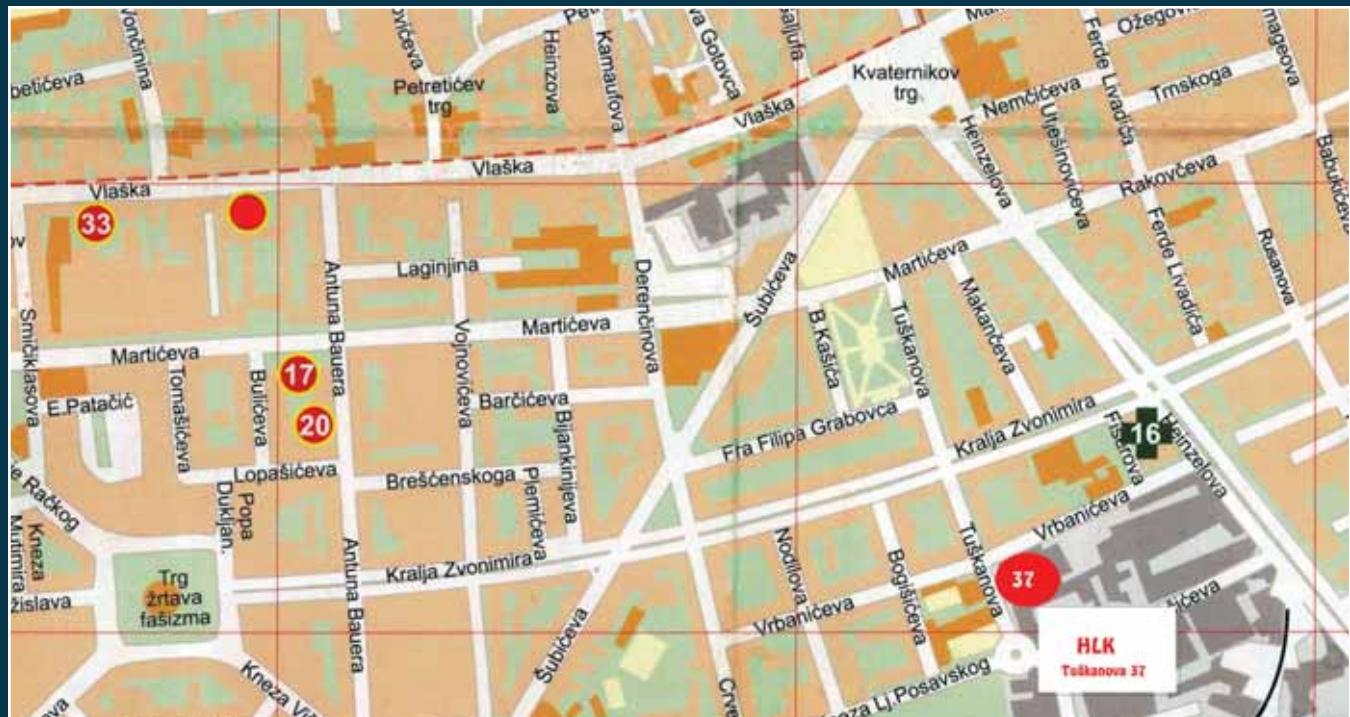


Predsjednik
Komore
prim. dr. Hrvoje
Minigo
i prvi
dopredsjednik
Komore
dr. Mario Malnar
čestitaju si
na pobjedi

Još nekoliko riječi o novom sjedištu Komore

- Na 35. stranici prikazali smo riječju i slikom unutrašnjost novih poslovnih prostorija Hrvatske liječničke komore u Tuškanovoj ulici broj 37 i adresar stručnih službi, a ovdje vidimo tu zgradu izvana (naše su prostorije na drugom katu) i njezin smještaj na planu grada.

Tko dolazi u Komoru tramvajem Zvonimirovom ulicom izaći će na postaji Tuškanova ulica, a oni koji dolaze automobilom trebaju znati da je ulaz do Komorinih podzemnih parkirnih mesta iza ugla, iz Banjavčiceve ulice.



S posljednje sjednice IO-a Komore u sazivu 2007. - 2011.

Načelno prihvaćen prijedlog UV-a HZZO-a da se pregleda i obradi Pravilnik o cijenama SKZ-a

Borka Cafuk

- Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo otvorio je posljednju sjednicu Izvršnog odbora Komore u sazivu 2007.-2011., koja je održana 10. lipnja, i zahvalio svim predsjednicima povjerenstava IO-a, te članovima povjerenstava, na izvrsnom i ustrajnom radu.

Dopredsjednik Komore prim. dr. Josip Jelić izvjestio je članove IO-a o zbivanjima na posljednjoj sjednici Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Naime, izmjenama i dopunama ugovora za provođenje primarne zdravstvene zaštite sve su cijene za specijalističko-konzilijsku zdravstvenu zaštitu umanjene za prosječno 22 posto. Sve su cijene više ili manje srušene, bez provedene analize i nerealno.

Na pitanje UV-u zašto su cijene spuštene, rečeno je da je cilj smanjivanja cijena skraćivanje lista čekanja. To znači, istak-

nuo je Jelić, da se za ugovoreni iznos treba povećati obrtaj pacijenata, što je neprihvatljivo. Nelogičnost Pravilnika o cijenama SKZ-a traje vrlo dugo, a urušavanjem cijene rada sada se liječnike prisiljava da naprave više posla vrhunac je nelogičnosti. Predsjednik UV-a HZZO-a dr. Dražen Jurković izrazio je, prenosi Jelić, čuđenje nekonistentnošću cijene te je predložio da se cjenik usluga u SKZ-u temeljito pregleda i obradi i da u tome sudjeluju predstavnici HZZO-a, Komore i Udruge poslodavaca u zdravstvu.

Jelić je stoga predložio IO-u Komore da prihvati zaključak UV-a HZZO-a. IO je odlučio da načelno prihvaci prijedlog UV-a HZZO-a da se temeljito pregleda i obradi Pravilnik o cijenama SKZ-a u kojem će sudjelovati navedeni akteri na izradi novog Pravilnika ali uz finansijsku potporu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

Povjerenstvo za PZZ istaknulo sporne elemente ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja

Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu na sjednici 4. lipnja raspravljalo je o sadržaju ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja koji je lijećnicima PZZ-a dostavio na potpis Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, izvjestio je IO predsjednik Povjerenstva prim. dr. Dragomir Petric.

Utvrđeni su i istaknuti pojedini sporni elementi ugovora koji se odnose na obvezu sudjelovanje liječnika u radu centara opće medicine (COM), obvezu vadenje krvi u svim ordinacijama opće/obiteljske medicine i mogućnost arbitražnog rješavanja prijepornih pitanja.

Vezano uz sudjelovanja liječnika u radu COM-a Povjerenstvo ponovo ističe svoj osnovni stav da cijena rada liječnika treba biti za sve jednak, što znači da bi se isti rad liječnika trebao jednako vrednovati, pri čemu bi minimalna cijena rada trebala biti zasnovana na cijeni dežurstva bolničkih liječnika.

Predloženi način vrednovanja rada liječnika za sudjelovanje u radu COM-ova u domovima zdravlja u kojem je iznos sredstava određen postotkom od godišnjeg iznosa sredstava koje pojedini tim ostvaruje prema broju opredijeljenih osiguranih osoba, a pri čemu je sam broj izvršenja varijabilan, ocijenjen je krajnje nepravednim. Takoder, predloženi tekst posebnog ugovora o provođenju aktivnosti doma zdravlja, koji definira uvjete i način sudjelovanja liječnika u radu spomenutih



FOTO B. CAFUK

Dio članova Izvršnog odbora u sazivu 2007.-2011. - Predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. Herman Haller, predsjednik Povjerenstva za bolničku djelatnost mr. sc. Dubravko Furlan, predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju prof. dr. Mirjana Sabljarić Matovinović, savjetnik predsjednika Komore za odnose s liječničkim udrušugama i Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi prim. dr. Danijel Mrazovac, prvi dopredsjednik Komore prim. dr. Josip Jelić, predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. dr. Hrvoje Šobat, predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić, predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost prim. mr. sc. Egidio Čepulić, savjetnica predsjednika Komore za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. Ljiljana Randić, drugi dopredsjednik Komore prim. dr. Dražen Borčić i predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu prim. dr. Dragomir Petric

centara, ocijenjen je nekvalitetnim, nejasnim i nepotpunim. Povjerenstvo stoga insistira da se prije početka rada COM-ova posebnim pravilnikom jasno definira opseg i načina sudjelovanja liječnika u njihovu radu ali i tko sve sudjeluje u radu centara, način ostvarenje svih tehničkih preduvjeta, pitanje putnih troškova i osiguranja liječnika, način osiguranja dispečerskog centra i drugo.

Povjerenstvo se oštro protivi uvođenju obveze vađenja venske krvi u ordinacijama opće medicine, odnosno njezinom definiranju kao osnove za eventualno sankcioniranje liječnika u slučaju njenog neprovodenja. Vađenje venske krvi u ordinacijama opće medicine trebalo bi biti definirano isključivo kao DTP postupak koji se može obavljati u ordinacijama PZZ-a te pritom biti i odgovarajuće vrednovan.

Vezano uz arbitražno rješavanje prijepornih pitanja Povjerenstvo smatra da bi u svim slučajevima novčanog sankcioniranja liječnika trebalo propisati obvezu provođenja arbitražnog postupka.

Povjerenstvo je zaključno istaknulo kako je svoj stav o gore navedenim spornim pitanjima već definiralo na brojnim prethodnim sastancima te ih ovim putem samo ponavlja. Ono je redovito obavljalo svoju savjetodavnu ulogu i o navedenim stavovima redovito je izvještavalo IO Komore. Povjerenstvo smatra, zaključio je Petric, da je donošenje konačnog stava o prihvatljivosti ponuđenih ugovora, odnosno preporuke o njihovom potpisivanju ili nepotpisivanju u nadležnosti predsjednika Komore, tj. IO-a Komore.

Ostale aktualnosti iz rada povjerenstava IO-a

Predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju prof. dr. **Mirjana Sabljar-Matovinović** izvjestila je IO da je Povjerenstvo riješilo sve predmete koje je moglo, no da je nekoliko je predmeta ostalo za rješavanje u jesen jer nisu dobili svu potrebnu dokumentaciju.

Povjerenstvo za bolničku djelatnost na svojoj je posljednjoj sjednici u ovom sazivu zaključilo da se nameće neophodnost izrade strukovnih normativa, izvjestio je predsjednik Povjerenstva mr. sc. **Dubravko Furlan**.

Medicina, naime, stalno napreduje, sve je više novih metoda i struka to ne stigne pratiti. S druge strane, tome ne doprinosi niti činjenica da su liječnici sve stariji. To je jedna od prvih stvari s kojim bi se Povjerenstvo u novom sazivu trebalo baviti, zaključio je Furlan.

Predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. dr. **Hrvoje Šobat** izvjestio je IO o sastanku Permanent Working Group of European Junior Doctors, koji je održan u Zagrebu od 6. do 8. svibnja (više u prošlom broju, LN 99), te o sastanku AEMH-a, organizacije europskih bolničkih liječnika, koji je održan u svibnju. Na konferenciji AEMH-a bilo je govora o tzv. skill mixu, odnosno o horizontalnom miješanju kompetencija i, kako bi to bilo moguće, edukaciji liječnika u određenim vještinama iz susjednih specijalizacija. Radi se, dakle, o iskorištavanju potencijala i mogućnosti u slučaju potrebe. Također su iznesena nacionalna izvješća i o spajanju bolnica, kakvo je provedeno u Zagrebu, i značajno je da u njima nije bilo podataka o poboljšanju kvalitete usluga ili većim uštedama, što se ističe kao osnovni cilj spajanja bolnica.

Ostale aktivnosti Komore

Predstavnici Komore sudjelovali su u brojnim drugim aktivnostima u razdoblju između dviju sjednica IO-a od 7. svibnja do 10. lipnja.

Između ostalog, u Zagrebu je održana godišnja Skupština PWG-a (više u prošlom broju LN-a). U Komori je 9. svibnja održan sastanak Komisije za provođenje postupka za priznavanje specijalizacija iz hitne medicine, a prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric** sudjelovala je na sastanku Komponente 1 u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi.

Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** nazočio je 11. svibnja kao član Odbora za zdravstvo i socijalnu skrb Hrvatskog sabora 58. sjednici na kojoj se raspravljalo o konačnom prijedlogu Zakona o socijalnoj skribi i izmjenama Zakona o sestrinstvu. Istoga su dana u Komori održane sjednice županijskih izbornih povjerenstava Grada Zagreba, Zagrebačke županije i MORH-a, a dan potom i sjednica Županijskog povjerenstva HZZO-a.

Na Brijunima je 13. svibnja održana konferencija na kojoj su sudjelovali predstavnici Komore, Ministarstva zdravstva i zagrebačkog MEF-a na poziv talijanskih regionalnih liječničkih komora pod nazivom „Slovenia, Croatia, Italy: Comparison on the Training“, na kojoj je potpisana Prethodna izjava o namjeri i Protokol namjere za međusobno priznavanje ECM bodova (više u ovom broju LN-a).

Prim. Minigo i prim. Sekelj-Kauzlaric sudjelovali su na sastanku Središnjeg povjerenstva za koordinaciju liječničkih specijalizacija u Ministarstvu zdravstva 16. svibnja. Isti je dan održan sastanak Hrvatskog lije-

ničkog zbora, Hrvatskog liječničkog sindikata, Akademije medicinskih znanosti Hrvatske i Komore.

Središnje izborno povjerenstvo saстало se 18. svibnja i utvrdило rezultate izbora za delegate Skupštine Komore na temelju rezultata glasovanja u svim izbornim jedinicama (više u prošlom broju LN-a na Žutim stranicama).

Predstavnici Komore dr. **Linda Zanchi**, dr. **Miroslav Prpić**, dr. **Gordana Domika** i dipl. iur. **Mijo Karaula** sudjelovali su na sastanku u HZZO-u vezanom uz pitanje povećanja ugovorenih novčanih sredstava u djelatnosti zdravstvene zaštite žena, koji je održan 20. svibnja. Istoga je dana u suorganizaciji Komore i hrvatske Udruge specijalizanata „Mediteraneo“ u Biogradu n/m održan 5. simpozij specijalizanata na kojem su aktivno sudjelovale predstavnice Komore tajnik dipl. iur. **Nikolina Budić** i prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric**.

Prim. Sekelj-Kauzlaric je 23. svibnja sudjelovala na sjednici Središnjeg povjerenstva za liječničke specijalizacije u Ministarstvu zdravstva. Istoga su dana predstavnici Komore dr. **Nevenka Vinter-Repalust**, dipl. iur. **Nikolina Budić** i dipl. iur. **Mijo Karaula** nazočili sastanku u vezi s Pravilnikom o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja i Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, koji je održan u HZZO-u.

Prvi dopredsjednik Komore prim. dr. **Josip Jelić** sudjelovao je na 22. sjednici UV-a HZZO-a 24. svibnja. Prim. Katarina Sekelj-Kauzlaric nazočila je sastanku vezanom uz primjenu IV. Stupnja gerijatrijske zdravstvene nege u domovima za starije i nemoćne osobe, koji je održan 26. svibnja.

U povodu useljenja u novi poslovni prostor Komora je 27. svibnja ugostila predstavnike liječničkih komora Makedonije, Slovenije, Italije i Vojvodine i tom je prigodom održan okrugli stol „Uloga liječničkih komora u sustavu zdravstva - nacionalna iskustva“ (više u posebnom članku u ovom broju LN-a).

Istoga je dana predstavnica Komore prof. dr. **Ljiljana Randić** sudjelovala na sastanku Povjerenstva za prihvatanje pokroviteljstva, novčano podupiranje znanstveno-stručnih skupova u zdravstvu i davanje mišljenja na dodatno stručno usavršavanje zdravstvenih radnika u Ministarstvu zdravstva.

Prim. dr. **Hrvoje Šobat** nazočio je 114. sastanku German Medical Assemblyja, koji je održan od 31. svibnja do 2. lipnja.

Drugi dopredsjednik Komore prim. dr. **Dražen Borčić** sudjelovao je na redovnoj godišnjoj izvještajnoj Skupštini Koalicije

udruga u zdravstvu, koja je održana 6. lipnja.

Nadzorni odbor Komore održao je redovnu sjednicu 7. lipnja. Isti su dan prim. Minigo i prim. Jelić nazočili 16. redovnoj Godišnjoj skupštini Udruge poslodavaca u zdravstvu. Prim. Minigo je kao član Upravnog vijeća Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu sudjelovao na redovitoj sjednici, koja je održana 8. lipnja.

Član Vijeća Komore dr. **Vladimir Mozetić** nazočio otvaranju 1. Kongresa hrvatskog društva za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite 9. lipnja u Opatiji.

Članovi Izvršnog odbora Komore u razdoblju od 2007. do 2011.

Predsjednik Izvršnog odbora
prim. Hrvoje Minigo, dr.med.

Prvi dopredsjednik
prim. Josip Jelić, dr.med.,

Drugi dopredsjednik
prim. Dražen Borčić, dr.med.,

Tajnik Komore
Nikolina Budić, dipl. iur.,

Rizničar
prim. Vjekoslav Mahovlić, dr. med.,

**Predsjednica Povjerenstva
za medicinsku etiku i deontologiju**
prof. dr. Mirjana Sabljar-Matovinović,
dr. med.

**Predsjednik Povjerenstva
za stručna pitanja i stručni nadzor**
prof. dr. Herman Haller, dr. med.

**Predsjednica Povjerenstva
za medicinsku izobrazbu liječnika**
prof. dr. Tatjana Jeren, dr. med.

**Predsjednik Povjerenstva
za primarnu zdravstvenu zaštitu**
prim. Dragomir Petrić, dr. med.

**Predsjednik Povjerenstva
za bolničku djelatnost**
mr. sc. Dubravko Furlan, dr. med.

**Predsjednik Povjerenstva
za privatnu praksu i ugovornu
specijalističku izvanbolničku djelatnost**
mr. sc. Egidio Čepulić, prim. dr. med.,

**Predsjednica Povjerenstva
za javnozdravstvenu djelatnost**
prof. dr. Vesna Jureša, dr. med.

**Predsjednica Povjerenstva
za ostale liječničke djelatnosti**
prim. Katarina Sekelj-Kauzarić, dr. med.

**Predsjednik Povjerenstva
za međunarodnu suradnju**
prim. dr. sc. Hrvoje Šobat, dr. med.

Sastanak regionalnih liječničkih komora u Zagrebu

Borka Cafuk

• Hrvatska liječnička komora organizirala je 27. svibnja sastanak na koji je pozvala sve liječničke komore iz okruženja s kojima surađuje. Tema sastanka je bila uloga komora u nacionalnim zdravstvenim sustavima, a predstavnici suradnih komora razgledali su i novi poslovni prostor Komore. Na sastanku

su sudjelovali predstavnici Zdravniške zbornice Slovenije, talijanskog Udruženja liječnika i stomatologa regije Gorizia, Makedonske liječničke komore i Regionalne lekarske komore Vojvodine, dok se predstavnici preostalih suradnih komora sastanku nisu mogli odazvati iz opravdanih razloga.

Hrvatsku liječničku komoru predstavljali su predsjednik prim. dr. **Hrvoje Minigo**, prvi dopredsjednik prim. dr. **Josip Jelić**, drugi dopredsjednik prim. dr. **Dražen Borčić**, rizničar prim. dr. **Vjekoslav Mahovlić**, savjetnica predsjednika Komore za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. **Ljiljana Randić**, predsjednica stalnog Povjerenstva Izvršnog odbora za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. **Tatjana Jeren**, predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost prim. mr. **Egidio Čepulić**, tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić**, medicinski savjetnik prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzarić** i dipl. iur. **Maja Lacković**.

U ime Makedonske liječničke komore na sastanku su sudjelovali dopredsjednik Komore dr. **Stoje Stojmanovski**, članica Izvršnog odbora dr. **Biljana Petkovska Ognjanovska**,

FOTO B. CAFUK



Dipl. iur. Maja Lacković, prim. mr. sc. Egidio Čepulić, prof. dr. Branislav Perin, dr. Stoje Stojmanovski, prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, Margareta Milošević, prim. dr. Hrvoje Minigo, prof. dr. Ljiljana Randić, dipl. iur. Nikolina Budić, prim. dr. Dražen Borčić, dr. Biljana Petkovska Ognjanovska, dr. Zoran Bulatović, dipl. iur. Marijan Štriker i dr. Roberta Chersevani



Izbori se održavaju svake tri godine. Statut reda liječnika u Italiji, prezentirala je Chersevani, prvi put je izdan 1910. Za vrijeme vladavine fašista komore su bile zabranjene, a ponovo su s radom počele 1946. Stomatolozi su se uključili u liječničke komore 1985.

Poput naše, i talijanske komore u svojim tijelima imaju samo liječnike premda ne bi bilo loše, naglasila je Chersevani, da se po uzoru na Veliku Britaniju sudjelovanje u radu tijela omogući i laicima, odnosno predstvincima pacijenata jer je bitan i njihov stav koji treba uvažiti.

Talijanske se komore uvelike razlikuju po broju članova. Na primjer, komora u Rimu među svojim članovima ima 35.906 liječnika i 5.018 stomatologa, u Aosti samo 579 liječnika, a u Enni samo 98 stomatologa. Prema tome, i članarine se razlikuju od komore do komore pa u Napulju ona iznosi 89, a u Rovigu 200 eura godišnje. Liječnik je obvezan registrirati se u komori ako želi prakticirati medicinu.

- Prema posljednjim podacima iz 2009. u Italiji je ukupno 366.440 liječnika i 56.089 stomatologa. Uzme li se u obzir da Italija ima 61.016.804 stanovnika, znači da jedan liječnik dolazi na 60 stanovnika i jedan stomatolog na 900 stanovnika. Za pet, šest godina Italiji će se dogoditi nedostatak liječnika jer mnogi odlaze u starosnu mirovinu, a sveučilišta ne slušaju komore koje upozoravaju da je potrebno povećati broj studenata nego se ponašaju kao da žive na nekoj drugoj planeti. Kako stvari stoje, trebat će nam minimum 10 godina da broj liječnika povećamo na onaj koji doista trebamo da bismo zadovoljili potrebe zdravstvene skrbi, upozorila je Chersevani.

Talijanske komore u svojoj nadležnosti imaju vođenje registra liječnika i stomatologa, donošenje kodeksa deontologije, nadzor nad liječnicima, zaštitu profesionalnog digniteta i integriteta te zaštitu pacijenata. Osim toga, one nadziru oglašavanje na području medicine i zdravstva, no s time imaju dosta neprilika jer zakon dozvoljava da se oglašava sve i svašta, a komore zahtijevaju da

Predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. Hrvoje Minigo, dopredsjednik prim. dr. Dražen Borčić i predsjednica Udruženja liječnika i stomatologa regije Gorizia dr. Roberta Chersevani

novska i gđa **Margareta Milošević**. Regionalnu lekarsku komoru Vojvodine predstavljali su predsjednik prof. dr. Branislav Perin i predsjednik Izvršnog odbora dr. Zoran Bulatović. Udruženje liječnika i stomatologa regije Gorizia predstavljala je predsjednica dr. **Roberta Chersevani**, a Zdravnišku zbornicu Slovenije tajnik dipl. iur. **Marijan Štriker**.

Minigo: štitimo prava i interese liječnika

Predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. Hrvoje Minigo gostima je ukratko prikazao povijest naše Komore od prvog Zakona o ustrojavanju liječničkih komora koji je donijet 22. prosinca 1891. u Beču, preko njenog ukinjanja 1946. do ponovnog osnivanja 1995. Zakonom o liječništvu iz 2003. kojim su propisana su prava i dužnosti liječnika te ovlasti i aktivnosti Komore.

- Danas je Komora autonomna i nezavisna staleska organizacija sa statusom pravne osobe i s javnim ovlastima. Ona štiti prava liječnika i zastupa njihove interese, izjavio je Minigo.

Komora ima 17.975 članova, a njih 17.645 je licencirano. U okviru svojih ovlasti vodi imenik liječnika u Hrvatskoj; daje, obnavlja i oduzima odobrenje za samostalan rad; obavlja stručni nadzor nad radom lije-

nika; određuje najnižu cijenu rada privatnih liječnika i odobrava pojedinačne cijene usluga privatnih liječnika. Sudjeluje u izradi propisa s područja zdravstva, daje prethodna mišljenja na podzakonske akte koje donose Vlada, ministar nadležan za zdravstvo, HZZO i HZ MR, daje prijedloge ministru nadležnom za zdravstvo kojima se unaprjeđuje organizacija zdravstvene zaštite i razvoj zdravstvene struke, zastupa interes liječnika kod sklapanja ugovora o pružanju zdravstvene zaštite s HZZO-om, sudjeluje u radu arbitraže HZZO-a itd.

U Italiji je liječnicima nužno uvesti relicenciranje

Predsjednica talijanskog Udruženja liječnika i stomatologa regije Gorizia dr. Roberta Chersevani istaknula je da se liječničke komore u europskim zemljama moraju držati skupa i suradivati. Zahvalila je na pozivu komorama koje djeluju u regiji Friuli Venezia Giulia i Nacionalnom udruženju liječnika i stomatologa, koji se nisu mogli odazvati.

Objasnila je okupljenima da u Italiji postoji 106 liječničkih komora, s isto toliko predsjednika, koje su samostalne i djeluju po regijama te su uključene u Nacionalno udruženje liječnika i stomatologa Italije (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - FNOMCeO).



Članica Izvršnog odbora Makedonske liječničke komore dr. Biljana Petkovska Ognjanovska, gđa Margareta Milošević i dopredsjednik dr. Stojan Stojmanovski; tajnik Zdravniške zbornice Slovenije dipl. iur. Marijan Štriker, i predstavnici Hrvatske liječničke komore prim. mr. sc. Egipio Cepulić i prim. dr. Vjekoslav Mahovlić





FOTO: B. ČAFUJK

Prvi dopredsjednik HLK prim. dr. Josip Jelić, savjetnica predsjednika Komore za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. Ljiljana Randić, dipl. iur. Maja Lacković, predsjednik Izvršnog odbora Regionalne lekarske komore Vojvodine dr. Zoran Bulatović te njezin predsjednik prof. dr. Branislav Perin i medicinski savjetnik prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric

oglašavanje bude transparentno i istinito. Komore posreduju u rješavanju sukoba između liječnika ili liječnika i pacijenata.

Problem koji je više nego očit, istaknula je, jest činjenica da liječničke profesije nije kakva je nekada bila već je postala posao i liječnici su umorni i nemaju entuzijazma. Nužno je i produbiti suradnju s medicinskim fakultetima budući da je staziranje jedino područje na kojem suraduju s komorama, odnosno komore određuju tko će studentima za vrijeme staziranja biti mentor.

- Komore će uskoro postati pružateljima trajne medicinske izobrazbe. Talijanski liječnici obvezni su godišnje prikupiti kroz edukaciju 50 bodova, tj. ECM kredita. Ako liječnik ne prikupi potreban broj bodova neće mu se ništa dogoditi jer komore, za sada, nemaju alete kazne ili prisile, objasnila je Chersevani.

Uskoro će se donijeti novi zakon o zdravstvenoj zaštiti kojim će se to promjeniti. Zakon će donijeti još novosti, poput obveze plaćanja osiguranja, komorski izbori će se održavati svake četiri godine, a stomatolozi će se izdvojiti i osnovati vlastite komore. Nužno je još uvesti relicenciranje i obvezu da se bodovi prikupljaju na području vlastite specijalizacije, a ne kao što se sada događa da, primjerice, kardiolog može otici na kongres ortopeda samo zato što mu je bliže kući, i tako prikupiti bodove, zaključila je Chersevani.

Privatni zdravstveni sektor u Makedoniji čini više od 30 posto zdravstvenog sustava

Makedonska liječnička komora osnovana je 1992., a dvije godine poslije dobila je javne ovlasti, izjavio je njen dopredsjednik dr. Stoye Stojmanovski te dodao da njihova Komora upravo prolazi kroz prvo relicenciranje.

- Komora ima 7.210 liječnika članova, njih 6.825 ima radnu licencu a preostalih 385 ima osnovnu licencu. Za Makedoniju je specifičan vrlo jak privatni sektor zdravstva

koji čini više od 30 posto sustava. U njemu je najveći broj liječnika primarne zdravstvene zaštite, postoje dvije privatne opće bolnice, privatna kardiokirurgija te jedna specijalizirana očna bolnica. Velik se dio kapitala stoga odlijeva u privatni zdravstveni sektor, koji ima ugovore s državnim zdravstvenim osiguranjem, što bi moglo imati za posljedicu da za dvije, tri godine liječnici koji rade u javnom sektoru ostanu bez posla, istaknuo je Stojmanovski.

U medicini prevladavaju žene i ima dosta liječnika koji su u Makedoniju došli iz susjednih zemalja. S druge strane, velik je broj mlađih liječnika pak zainteresiran za odlazak iz Makedonije.

Komora u svojoj nadležnosti ima vođenje registra liječnika, trajnu medicinsku izobrazbu, licenciranje i relicenciranje te provođenje državnog ispita koji za Komoru predstavlja značajan izvor prihoda. Na taj način Komora može kontrolirati i medicinske fakultete, odnosno koliko kvalitetne liječnike stvaraju. Ove je godine trebao biti usvojen Zakon o liječništvu, koji je sličan hrvatskom Zakonu, no to se nije zabilo jer je donijet novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti. To i nije loše jer su kroz njega dobili zakonske ovlasti. Naime, formirana je trilateralna komisija u kojoj se nalaze predstavnici Ministarstva zdravstva, zdravstvenog osiguranja i svih zdravstvenih komora, a koja će imati funkciju savjetodavnog tijela vlasti. Zdravstvene komore već otprije imaju jednog predstavnika u upravnom vijeću zdravstvenog osiguranja koji ima pravo glasa. No, neprilik je u tome što se svake godine predstavnici zdravstvenih komora rotiraju pa je jedne godine u upravnom vijeću liječnik, druge stomatolog, treće farmaceut itd., a neki od predstavnika drugih komora baš i nisu zainteresirani da sudjeluju.

Teško je lobirati liječnike koji sjede u Parlamentu jer kad jednom u njega uđu onda oni prvenstveno postaju političari. Komora ima stalnu komunikaciju s javnošću, sve što se zbiva iznosi u javnost i zbog toga ima njenu podršku, istaknuo je Stojmanovski.

- Radi utjecaja na Vlast koristimo se različitim metodama pa i pritiskom. Blokirali

smo čitavu zdravstvenu reformu da bismo postigli svoje ciljeve, a neki su zbog toga prekidali i radni odnos. Time smo dobili na snazi i kolege su nas prepoznale, zaključio je Stojmanovski.

Perin: Nužno je oslobođiti se centralizma

Lekarska komora Srbije (LKS) je najmlađa liječnička komora u Evropi. Premda je ideja o osnivanju komore postojala još od raspada Jugoslavije, tek je 2004. osnovana, i to najprije Regionalna lekarska komora Vojvodine (RLKV) i potom LKS 2006., izjavio je predsjednik RLKV prof. dr. Branislav Perin.

- Do 2010. LKS nije bila prepoznata kako među liječnicima tako i od institucija vlasti. Prve četiri godine bile su najteže, prvenstveno zbog tada aktualnog ministra zdravlja koji je prema Komori imao odbojan stav. Sada imamo novog ministra i vjerujemo da će biti spremna na suradnju s nama, istaknuo je Perin.

Sve zajedno LKS broji 30.200 članova, a RLKV ima 6.198 članova. U nadležnosti Komore je vođenje evidencije liječnika, njihova registracija i licenciranje. Preostale ovlasti odnose na sudjelovanje Komore u kreiranju zdravstvene politike, no one još uvijek nisu zaživjele. Komore nisu pravna osoba, što je prepreka u radu regionalnih komora, a nužno je oslobođiti se centralizma i utjecaja onih koji pokušavaju nametnuti centralnu vlast, objasnio je Perin.

- Srbija ima dosta problema u zdravstvu. Ne postoji jasan program a niti ideja kako bi zdravstvo trebalo izgledati. Procesi su spori i do sada su projekti zdravstvene politike bili poprilično neuspješni. Još uvijek ne postoji sustav glavarina a zdravstveni je sustav šarolik. Sastoji se od javnog zdravstva, vojnog zdravstva koje je posve izvan sustava te privatnika koji imaju vrlo malo dodirnih točaka sa zdravstvenim sustavom. LKS je tek na početku rada, kojim treba postići prepoznavanje Komore kao kreatora zdravstvene politike i da je liječnici prepoznaju kao svoju Komoru koja je tu da radi za njih.



U Sloveniji slijedi reorganizacija zdravstva ali nitko ne zna od čega će se sastojati

Zdravnišku zbornicu Slovenije (ZZS) predstavlja je njen tajnik dipl. iur. Josip Štriker.

- U ZZS-u je upravo u tijeku promjena pravnih akata Zbornice. Naime, Zbornica vodi registar liječnika, provodi stručni nadzor, licenciranje i relicenciranje, trajnu medicinsku izobrazbu itd., a sve to treba regulirati. U aktima Zbornice došlo je do miješanja službene i javne djelatnosti pa se sada najveća pozornost posvećuje njihovom uređivanju, istaknuo je Štriker.

U Zbornicu je učlanjeno 8.000 liječnika i 1.200 stomatologa. Zanimljivo je da je trend koncesioniranja u Sloveniji otisao predaleko te da je Ministarstvo zdravstva zaustavilo proces.

- Ministarstvo zdravstva sada radi na reorganizaciji zdravstva no, nitko zapravo ne zna što reorganizacija uključuje. Još uvijek čekamo donošenje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti i ne znamo što se spremo, objasnio je Štriker i dodao da Zbornica nema dobre odnose s ministrom zdravstva te da se vodi žestoka politika protiv predsjednice Zbornice dr. Gordane Kalan Živčec.

Nemali broj liječnika još uvijek ne zna što je Zbornica i čemu ona služi te zaboravljuju ispuniti svoje obveze prema njoj, kao na primjer skupiti bodove za relicenciranje, a za sada ih je potrebno skupiti samo 70 u razdoblju od sedam godina. Štriker ističe da će Zbornica podići broj bodova na 150 bez obzira na to što neki liječnici zbog toga negoduju, jer je 150 bodova sitnica u usporedbi s 300 bodove koliko su ih liječnici obvezni skupiti u nekim drugim europskim zemljama. Licence se liječnicima izdaju tek kada polože specijalistički ispit, a ako liječnik položi samo državni ispit ne može dobiti licencu i ne može raditi kao liječnik, zaključio je Štriker.

Esencijalno je redovito se sastajati i razmjenjivati iskustva

Predstavnici komora raspravljali su o svim aktualnim temama, poput osiguranja liječnika od profesionalne odgovornosti, zaštite liječničke profesije, nedostatka liječnika itd. Zaključeno je da se radi dobrobiti svih komora iz okruženja i njihovih članova, one trebaju redovito sastajati i razmjenjivati iskustva.

.....

Trilateralni sastanak hrvatske, slovenske i talijanske komore

O suradnji na specijalističkom usavršavanju i u trajnoj medicinskoj izobrazbi liječnika

Borka Cafuk

• Hrvatska liječnička komora (HLK), Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS) i Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - FNOMCeO (Nacionalno udruženje liječnika i stomatologa Italije) potpisali su 14. svibnja na Brijunima izjavu o namjeri omogućavanja procesa internacionalizacije specijalističkog usavršavanja liječnika i protokol namjere za međusobno priznavanje ECM kredita. Potpisivanje je uslijedilo nakon konferencije održane istoga

dana na temu usporedbe obrazovanja i stručnog usavršavanja liječnika u Sloveniji, Hrvatskoj i Italiji.

Internacionalizacija specijalističkog usavršavanja

FNOMCeO, ZZS i HLK prepoznali su svrshishodnost pojednostavljenja razmjene liječnika pri specijalističkom usavršavanju, sa

svrhom medusobnog upoznavanja modela organizacije, tehnologije i kliničke njege triju država te im je namjera omogućiti, u okviru svojih nadležnosti, proces internacionalizacije specijalističkog usavršavanja. Važeći propisi u području specijalističkog usavršavanja u

Predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. Hrvoje Minigo, predsjednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Gordana Kalan Živčec i potpredsjednik Nacionalnog udruženje liječnika i stomatologa Italije dr. Maurizio Benato potpisali su izjavu o namjeri omogućavanja procesa internacionalizacije specijalističkog usavršavanja liječnika i protokol namjere za međusobno priznavanje ECM kredita





FOTO: B. ČAFOLIK

Hrvatskoj, Sloveniji i Italiji nisu jednaki u pogledu uvjeta za pristupanje i načina odvijanja obveznog usavršavanja koje specijalizanti moraju obaviti radi stjecanja naslova specijalist. Stoga je potrebno odrediti normativne instrumente koji će omogućiti internacionalizaciju procesa specijalističkog usavršavanja. U to će se uključiti i sveučilišta iz Trsta, Udine, Padove, te Bari Aldo Moro, Gabrielle D'Annuzio Chieti Pescara i Politécnica iz Marche, koja su izrazila želju za internacionalizacijom vlastitog specijalističkog usavršavanja, kroz razmjenu i sporazum o suradnji s državama na jadranskoj obali.

Stoga su FNOMCeO, ZZS i HLK potpisali izjavu o namjeri da se formira tehnička komisija koju će činiti po jedan predstavnik svakog potpisnika, zatim po jedan predstavnik Ministarstva zdravstva RH i svakog od navedenih i uključenih talijanskih sveučilišta, s ciljem da se konkretizira način suradnje i upoznavanja državnih tijela o stanju stvari i postignutim rezultatima.

Potpisnici se obvezuju da će olakšati sklapanje protokola namjere između tijela nadležnih za specijalističko usavršavanja u Hrvatskoj, Sloveniji i navedenim talijanskim sveučilištima radi utvrđivanja zajedničkih pravila za razmjenu liječnika u procesu specijalističkog usavršavanja, a s ciljem međusobnog upoznavanja modela organizacije, tehnologije i kliničke njege triju država.

30

Međusobno priznavanje ECM kredita

Predstavnici triju komora potpisali su i protokol namjere za međusobno priznavanje ECM kredita, tj. bodova za trajno stručno usavršavanje u medicini. Potpisnici prihvataju da se krediti dobiveni u Italiji priznaju profesionalnom medicinskom osoblju u Hrvatskoj i Sloveniji preko upisa koje obavljuju komore.

Bodovi koje profesionalno medicinsko osoblje stječe u Hrvatskoj i Sloveniji, priznat će odgovarajuće regionalne komore u Italiji na temelju odredbi Sporazuma Država-



FOTO: B. ČAFOLIK

Potpredsjednik Nacionalnog udruženja liječnika i stomatologa Italije dr. Maurizio Benato

Regije od 1. srpnja 2007.; Poglavlja "Vrsta kredita koje je potrebno stići" i "Upis kredita za stručno usavršavanje" i iz toga proizlazećih odredbi Državne komisije za stalno stručno usavršavanje.

Sporazum sklopljen 5. studenog 2009. pri Stalnoj skupštini za odnose između Vlade, regija i autonomnih pokrajina Trento i Bolzano prihvata dokument "Novi sustav stalnog stručnog usavršavanja u medicini" kojim se utvrđuju pravila za usavršavanje u inozemstvu i međudržavnih aktivnosti. Zakonskom uredbom 229/99 Italija je odredila da je za profesionalno zdravstveno osoblje stalno stručno usavršavanje obvezno, a propisi u Hrvatskoj i Sloveniji određuju da je zdravstveno osoblje dužno skupljati bodove kao dokaz za sudjelovanja u aktivnostima stručnog usavršavanja. Tri komore se obvezuju da će nadzirati kvalitetu stručnog usavršavanja.

Goruća pitanja: nedostatak liječnika i kvalitetna zdravstvena skrb

Na konferenciji održanoj prije potpisivanja protokola o suradnji bilo je govora o obrazovanju i stručnom usavršavanju liječnika u Sloveniji, Hrvatskoj i Italiji i na njoj su,

osim predstavnika komora, sudjelovali i profesori s medicinskih fakulteta triju zemalja. Zaključeno je da se obrazovanje i stručno usavršavanje liječnika ubrzava posljedično napretku medicine i tehnologije, da je nužno uvoditi nove didaktičke metode i sadržaje u obrazovanje te povezati obrazovne sadržaje s potrebama funkciranja organizacijskih sustava.

Zanimljivo je da za razliku od Hrvatske i Slovenije, koje imaju jednu komoru i svoje podružnice, u Italiji postoji 106 liječničkih komora koje su, kako ističu, samostalne i djeluju po regijama te su uključene u Nacionalno udruženje liječnika i stomatologa Italije. Na konferenciji je sudjelovalo njih 16 iz regije Friuli Venezia Giulia.

Potpredsjednik Nacionalnog udruženja liječnika i stomatologa Italije dr. Maurizio Benato istaknuo je da je jedan od ciljeva konferencije riješiti potražnju za liječnicima i osigurati kvalitetnu zdravstvenu skrb.

Svjetska kriza primorava nas da razmislimo o novim modelima i izmjenama u zdravstvu. Potreban nam je liječnik koji zna odgovoriti na potrebe promijenjenog okoliša u kojem živimo i koji može jamčiti stručnost i kvalitetu. Vezano s time treba i trajno stručno usavršavanja pratiti stručnjake u procesu evolucije, izjavio je Benato.

Cilj nam je pronaći zajednička primjenjiva rješenja i što bolju prekograničnu razmjenu specijalista, a ovaj susret na Brijunima nastavak je prirodnog razvoja uspostavljenih kontakata u regiji, nadovezao se predsjednik Udruženja liječnika i stomatologa pokrajine Trst dr. Claudio Pandullo.

Na okruglom stolu koji je uslijedio nakon konferencije prisutni su razmatrali što je moguće poduzeti kako bi se povećao broj liječnika. Zaključili su da iako u sve tri zemlje postoje iste specijalizacije, postoje i velike razlike pa je neophodno uskladiti djelovanje te povećati mobilnost liječnika unutar zemlje i između zemalja.

Zanimljivo je da su neki talijanski predstavnici tvrdili da njihova zemlja ima sasvim dovoljno liječnika i da nema govora o nedostatku, ali su drugi objasnili da takav privid

nastaje samo zato što komore ne znaju koji su im članovi otišli u mirovinu.

Predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** istaknuo je da studij medicine u Hrvatskoj mladim ljudima nije više atraktivn te da liječnici nisu adekvatno nagradeni za svoj rad. Hrvatskoj nedostaje liječnika i na to Komora upozorava već desetak godina. Nedostaje joj i specijalista a Komora je to prepoznala i preporučila Ministarstvu zdravstva da poveća broj slobodnih mješta za specijalizante. S druge strane, vrlo je mali interes za teže specijalizacije i za rad u centrima izvan velikih gradova. Danas je u Hrvatskoj 2,6 liječnika na 1000 stanovnika, što je manje od prosjeka u Europskoj uniji, ustvrdio je Minigo.

U Sloveniji dobar dio mladih koji završe medicinske fakultete nikada ne rade kao liječnici i Zdravniška zbornica Slovenije, istaknula je njezina predsjednica dr. Gordana Kalan Živčec, upravo istražuje zašto je tome tako i kuda ti ljudi odlaze.

Trajna medicinska izobrazba i relicenciranje

Predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. Hrvoje Minigo naglasio je da je trajna medicinska izobrazba u Hrvatskoj obvezna i regulirana Zakonom o liječništvu i Pravilnikom o trajnoj medicinskoj izobrazbi Hrvatske liječničke komore. Liječnik ima pravo i obvezu da se stručno usavršava.

Tim su Pravilnikom propisana načela, sadržaj, način, rokovi, bodovi, postupak trajne medicinske izobrazbe i rad Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika. Svaki organizator nekog od oblika trajne medicinske izobrazbe dužan ga je prijaviti Povjerenstvu za medicinsku izobrazbu liječnika koje ga kategorizira i dodjeljuje mu bodove sukladno odredbama spomenutog Pravilnika.

- Redovna licenca izdaje se za razdoblje od šest godina, a za njenu obnovu potrebno je sakupiti najmanje 120 bodova. Liječnici koji to ne uspiju moraju radi obnove licence pristupiti ispitu provjere stručnosti pred Ispitnom komisijom Komore. Od 2006. ispitu je pristupilo 59 liječnika i taj je broj zanemariv u odnosu na broj liječnika koji su obnovili licencu sakupivši bodove. U Imenik liječnika Hrvatske liječničke komore sa stanjem na dan 11. svibnja upisano je 18.090 liječnika. Takoder, od studenog 2009. Komora provodi izobrazbu za liječnike koji žele biti sudski vještaci i do veljače ove godine provedeno je ukupno osam tečajeva kroz koje je prošlo 103 liječnika, izjavio je Minigo.

Predsjednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. **Gordana Kalan Živčec** istaknula je da zdravstveni sustav u Sloveniji ne bi mogao funkcionirati bez umirovljenih liječnika.

- Relicenciranje Zbornica provodi svakih sedam godina, a prve licence su izdane 1992. Za obnavljanje licence potrebno je sakupiti 75 bodova, što je premalo, te se ove godine namjerava broj bodova povećati na 150, istaknula je Živčec.

Farmaceutska industrija, izjavila je, ne smije negativno utjecati na trajnu medicinsku izobrazbu, odnosno može je financirati ali ne smije na nju utjecati. Zanimljivo je da od 2000. godine u Sloveniji liječnici moraju imati barem jednu specijalizaciju kako bi mogli raditi u zdravstvenom sustavu, što se odnosi i na liječnike obiteljske medicine.



Predsjednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Gordana Kalan Živčec



Predsjednik Udruženja liječnika i stomatologa pokrajine Udine dr. Luigi Conte

izobrazba održava. Također, farmaceutska industrija može sponsorizirati neke oblike trajne medicinske izobrazbe ali ne može biti pružateljem izobrazbe, istaknuo je Conte. Sustav bodovanja je jednak u čitavoj Italiji i godišnje je potrebno sakupiti 50 bodova. Za svaki sat izobrazbe dodjeljuje se po jedan bod, a bod se može uvećati ili umanjiti za 25 posto na temelju didaktičke kvalitete pojedinog skupa.

Specifičnosti medicinskih fakulteta

Prof. dr. **Nada Čikeš** s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu prisutnima je objasnila kako funkciraju hrvatski medicinski fakulteti, kako se na njih upisuju studenti i koliko ih se može upisati na pojedini fakultet. Naime, MEF u Zagrebu upisuje 300 studenata, u Rijeci 120, u Osijeku 70 i u Splitu 60 studenata.

Od 2004. provodi se Bolonjski proces i hrvatski medicinski fakulteti su prilagodili njegove postavke radi povećanja standarda medicinske edukacije. Sva četiri fakulteta imaju zajednički kurikulum, koji obuhvaća katalog znanja i vještina, a svaki uz to nudi i do-



Prof. dr. Nada Čikeš s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu



FOTO B. CAFUK

Prof. dr. Dušan Šuput s Medicinskom fakultetom Sveučilišta u Ljubljani

datne programe. Fakulteti imaju dugogodišnju tradiciju evaluacije nastave i nastavnika, a svaki je nastavnik dužan pohoditi tzv. arts of medicine tečaj, izjavila je Čikeš te okupljenima ukratko prikazala program medicinskog fakulteta od prve do šeste godine.

Prof. dr. Dušan Šuput s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Ljubljani istaknuo je da se taj fakultet nalazi na 250. mjestu medicinskih fakulteta u svijetu i 168. u Europi. Na fakultetu predaje 270 profesora, 100 asistenata i 200 gostujućih predavača iz kliničkih bolnica, a profesori, kao i u Hrvatskoj, moraju proći kroz arts of medicine tečaj.

Sada je u tijeku reformiranje studijskog programa pa će se pretklinika završavati na trećoj godini. Na prvoj godini uče se i komunikacijske vještine, a na drugoj su studenti već u kontaktu s pacijentima. Cilj je podučiti studente da pacijenta ne gledaju kao organski sustav već kao osobu. Problem nastaje s edukacijom studenata u bolnicama. Budući da nema, istaknuo je Šuput, dovoljno liječnika, nastaje teško je posvetiti vrijeme edukaciji studenata kada se mentor i stovremeno moraju posvetiti pacijentima. Također, Fakultet

je izgubio mogućnost sudjelovanja u izradi programa specijalizacije i mentorstvu tijekom specijalizacije, izjavio je Šuput.

Predsjednik Udruženja liječnika i stomatologa pokrajine Chieti dr. Ezio Casale istaknuo je da Ministarstvo znanosti i obrazovanja određuje broj studenata na medicinskim fakultetima u Italiji te da pritom vodi računa o potrebama na tržištu. Tako je 2010. na fakultetima bilo 8.508 mesta, ove ih je godine 9.527.

U Italiji je prosječna dob liječnika između 50 i 59 godina, i više od 52 posto liječnika spada u tu dobnu skupinu. Liječnika od 60 ili više godina ima 17 posto, a 24 posto je liječnika u dobnoj skupini od 40 do 49 godina. U općoj medicini čak je 66 posto liječnika u dobi između 50 i 59 godina. Stoga, nagnasio je Casale, postoji bojazan da će Italiji uskoro nedostajati liječnika, tj. da će se naći u istoj neprilici kao i Velika Britanija. Uzme li se u obzir da je u Italiji broj diplomiranih liječnika iz godine u godinu isti, oko 6.800, predviđa se ozbiljan nedostatak liječnika u godinama koje dolaze.

Specijalističko usavršavanje

Dr. Marija Pederin iz Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske osvrnula se na integrirani studij i harmonizaciju specijalizacija s Europskom unijom.

Budući da fakulteti uvode integrirani kurikulum, polaznici integriranog studija više neće polagati državni ispit već će ići izravno na tržište rada. U Hrvatskoj su harmonizirane specijalizacije sukladno Direktivi 2005/36/EC. Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju utvrđene su ustanove za specijalizaciju, rad mentora itd. Naše će se specijalizacije stoga priznavati automatizmom EU-u, kao i specijalizacije liječnika iz država EU-a u Hrvatskoj, odnosno priznavat će se stečena prava, objasnila je Pederin.



FOTO B. CAFUK

Dr. Marija Pederin iz Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH

Dr. Matija Horvat iz Zdravniške zbornice Slovenije objasnio je da u Sloveniji ustanove u kojima se specijalizira moraju biti akreditirane, a mentor može istodobno imati samo tri specijalizanta. Akreditacija se provodi na razini države, a broj mesta određuje se na temelju potreba regije i struke.



FOTO B. CAFUK

Prof. dr. Paolo Livrea s Medicinskom fakultetom Sveučilišta u Bariju

Prof. dr. Paolo Livrea s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Bariju i predsjednik Udruženja liječnika i stomatologa pokrajine Bari smatra da nije dobra talijanska praksa prema kojoj se tek godinu dana po završetku medicinskog fakulteta polaze državni ispit i da bi se to razdoblje trebalo skratiti.

Također, problematična su i pitanja na državnom ispitiju jer se njima ne mjeri stručnost u klinici.

Štoviše, svake je godine, kao što je već navedeno, više od 6500 novodiplomiranih a postoji samo 5000 slobodnih mesta za specijalizante.

•••••

Volvo povoljnije za članove Komore

• U dogovoru s Hrvatskom liječničkom komorom Autocentar Baotić članovima Hrvatske liječničke komore nudi povoljnije uvjete kupnje automobila ugledne marke Volvo poznate nadasve po svojoj kvaliteti i sigurnosti.

Autocentar Baotić kao ovlašteni prodavatelj i serviser Volvo vozila započeo je radom u Zagrebu u siječnju 2000. godine. Danas zauzima vodeće mjesto na hrvatskom tržištu u prodaji i održavanju Volvo vozila. Suvremeni prodajno-servisni centar prostire se na više od 1200 m² prostora, zapošljava više od 20 djelatnika i jamči vrhunsku i visokokvalitetnu uslugu kod kupnje i servisiranja Volvo vozila.

U posebnoj ponudi za izuzetni model Volvo S60 nudi se popust i do 40.000 kn, navigacija gratis, besplatan tehnički pregled i druge pogodnosti. Sve informacije mogu se dobiti u Autocentru Baotić u Maksimirskoj 282 u Zagrebu ili na telefon 01/2900 029.

SIP usvojio liste kandidata za predsjednika i prvog dopredsjednika Komore

Borka Cafuk



Dr. Danijel Šimašek, prim. dr. Azra Huršidić-Radulović, dr. Zenon Pogorelić, dr. Lidija Gović-Golčić, dr. Aleksandar Džakula i dr. Dragutin Kremzir

• Središnje izborno povjerenstvo (SIP) je na 4. sjednici 11. lipnja napravilo uvid u zaprimljene kandidature za predsjednika i prvog dopredsjednika Hrvatske liječničke komore.

Povjerenstvo je utvrdilo da su se za predsjednika Komore kandidirali dr. Galibedin Galijašević, dr. Marko Velimir Grgić, dr. Herman Haller i dr. Hrvoje Minigo, a za prvog dopredsjednika Komore dr. Ivica Babić, dr. Luka Mislav Domljan, dr. Josip Jelić, dr. Mirjana Kolarek-Karakoš, dr. Slavko Lovasić, dr. Mario Malnar, dr. Josipa Rodić i dr. Hrvoje Tiljak.

SIP je odlučio da se na mrežnoj stranici Komore www.hlk.hr objavi popis svih zaprimljениh kandidatura za predsjednika i prvog dopredsjednika Komore kao i popis članova Komore koji su svojim potpisom podržali kandidaturu pojedinog kandidata te je zadužio stručne službe Komore da naprave dodat-

nu provjeru svih zaprimljenih kandidatura, odnosno svih podataka sadržanih na kandidacijskim obrascima i usporedi ih s podacima iz službenih evidencija Hrvatska liječničke komore.

S obzirom da je SIP utvrdio i da su se u nekim kandidaturama pojavile nejasnoće i nepravilnosti, kandidati su bili obaviješteni o mogućnosti podnošenja ispravljenog odnosno dopunjeno kandidacijskog obrasca najkasnije do 15. lipnja.

Četiri kandidata za predsjednika i sedam kandidata za prvog dopredsjednika Komore

SIP se ponovo sastao 15. lipnja i donio odluku o pravovaljanosti kandidatura te upute kandidatima za predsjednika i prvog

dopredsjednika Komore o načinu i opsegu njihovog predstavljanja na izbornoj Skupštini.

Povjerenstvo je utvrdilo da su pravovaljane kandidature kandidata za predsjednika Komore dr. Galibedin Galijaševića, dr. Marka Velimira Grgića, dr. Hermana Hallera i dr. Hrvoje Miniga.

Također, SIP je utvrdio i da su pravovaljane kandidature kandidata za prvog dopredsjednika Komore dr. Ivice Babića, dr. Luke Mislove Domljana, dr. Josipa Jelića, dr. Mirjane Kolarek-Karakoš, dr. Maria Malnar, dr. Josipe Rodić i dr. Hrvoja Tiljka.

SIP je usvojio zahtjev dr. Slavka Lovasića o povlačenju njegove kandidature za prvog dopredsjednika Komore.

Smjernice za predstavljanje kandidata

Povjerenstvo je donijelo smjernice za kandidate za predsjednika i prvog dopredsjednika Komore o načinu i opsegu njihovog predstavljanja na izbornoj Skupštini Komore.

Predstavljanje kandidata za predsjednika i prvog dopredsjednika Komore odvijat će se abecednim redom - prema prezimu kandidata. Prvo će se predstaviti svi kandidati za predsjednika Komore, a zatim i svi kandidati za prvog dopredsjednika Komore.

Zbog velikog broja zaprimljenih kandidatura predviđeno vrijeme izlaganja izbornog programa utvrđeno je u trajanju od sedam minuta za kandidate za predsjednika Komore, odnosno pet minuta za kandidate za prvog dopredsjednika.

Svim kandidatima omogućeno je korištenje powerpoint prezentacije prilikom predstavljanja, odnosno izlaganja izbornog programa.

SIP je zabranio bilo koji oblik izborne promidžbe na mjestu održavanja izborne Skupštine, odnosno u prostorima hotela Sheraton. Predstavljanje kandidata i njihovih izbornih programa moguće je isključivo unutar predviđene točke dnevnog reda izborne Skupštine.

.....

DISCIPLINSKI POSTUPAK

Liječniku izrečena disciplinska mjera javni ukor

• Sukladno članku 57. stavku 2. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore, Časni sud Komore objavljuje da je liječnik Damir Džaja iz Splita, Slavićeva 42, proglašen odgovornim za disciplinsku povredu odredaba Kodeksa medicinske etike i deontologije propisanu člankom 4. stavkom 2. točkom 2. citiranog Pravilnika te mu je konačnom odlukom Časnog suda Komore broj 08-0014/09 od dana 10. prosinca 2010. godine izrečena disciplinska mjera javni ukor.

Časni sud Komore

Otvorena vrata Komore u Liječničkim novinama



Dvorana za sastanke



Ured predsjednika HLK



- Za sve članove koji nisu bili u mogućnosti posjetiti nove prostorije središnjeg ureda Hrvatske liječničke komore u Tuškanovoj 37 u Zagrebu za vrijeme trajanja Dana otvorenih vrata donosimo mini foto kolaž novog poslovnog prostora. Novi poslovni prostor središnjeg ureda Komore svečano je otvoren 15. travnja u nazočnosti visokih uzvanika. Podsjecamo, stručne službe središnjeg ureda Komore ureduju po novom radnom vremenu za primanje stranaka čime se nastoji osigurati dostupnost, poboljšati organizaciju radnog procesa i osigurati veća učinkovitost. Ponedjeljkom, utorkom, četvrtkom i petkom stručne službe primaju stranke i telefonske pozive stranaka od 9:00 do 12:00 i od 13:00 do 15:00, a srijedom od 15:00 do 18:00 sati.

Borka Cafuk

Ured administrativne službe



Ured pravne službe



Telefonski brojevi i adrese elektroničke pošte stručnih službi:

Tajnik:

Nikolina Budić, dipl. iur.
tel. 01/4500 830
e-mail: nikolina.budic@hlk.hr

Pravna služba:

Radmila Rumeč-Crne, dipl. iur.
tel. 01/4500 830
e-mail: radmila.rumeckrne@hlk.hr

Maja Lacković, dipl. iur.
tel. 01/4500 830
e-mail: maja.lackovic@hlk.hr

Tatjana Babić, dipl. iur.
tel. 01/4500 830
e-mail: tatjana.babic@hlk.hr

Mijo Karaula, dipl. iur.
tel. 01/4500 830
e-mail: mijo.karaula@hlk.hr

Medicinski savjetnik:

Katarina Sekelj-Kauzlaric, dr. med.
tel. 01/4500 830
e-mail: katarina.sekelj-kauzlaric@hlk.hr

Računovodstvo:

Božica Kekelj
tel. 01/4500 830

Administrativna služba:

Vesna Gros
tel. 01/4500 830
e-mail: vesna.gros@hlk.hr

Tajana Pilko Koštan
Tel. 01/4500 830
e-mail: tajana.kostan@hlk.hr

Fulvia Akrap
tel. 01/4500 830; 01/4500 843
e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr

Ivančica Cafuta

tel. 01/4500 830
e-mail: ivanca.cafuta@hlk.hr

Uredništvo Liječničkih novina:

Glavni urednik
Prof. dr. Željko Poljak, dr. med.
tel. 01/4816-558
e-mail: zeljko.poljak@zg.t-com.hr

Novinarka

Borka Cafuk, dipl. nov.
tel. 01/4500 848
gsm 091/457 0036
e-mail: borka.cafuk@hlk.hr

Gubitak iskaznice

• Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore objavljujemo da su dr. **Elena Ninčević Slugan** i dr. **Zrinka Begović** prijavile gubitak liječničke iskaznice Hrvatske liječničke komore. U roku od 30 dana od objave gubitka liječničke iskaznice u službenom glasilu Liječničkim novinama, Komora, odnosno izdavatelj iskaznice, liječnicama će izdati nove iskaznice.

S Upravnog vijeća HZZO-a

Odluke usmjerene
na rješavanje
nedostatka liječnika

- S namjerom rješavanja problema nedostatka liječnika Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (UV HZZO) 24. svibnja je donijelo odluku o prijemu novih 274 zdravstvenih radnika, koji će odradivati plaćeni pripravnički staž u ugovornim zdravstvenim ustanovama i ugovornim subjektima HZZO-a, stoji u priopćenju HZZO-a.

Također, HZZO je donio odluku o objavi Natječaja za specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika iz obiteljske medicine u akademskoj godini 2011./2012. Trenutačno HZZO finansira 755 specijalizacija iz obiteljske medicine, a povećanjem broja liječnika specijalista obiteljske medicine želi se povećati dostupnost zdravstvene zaštite. Kako bi se smanjile liste čekanja, HZZO je odobrio ugovaranje novih sadržaja s po jednim timom opće/obiteljske medicine u Zagrebu, oralne kirurgije u Osijeku i ortodoncije u Požegi.

UV HZZO-a je odlučio sniziti cijene pojedinih dijagnostičkih pretraga. Uskladene, odnosno smanjene cijene u pojedinim djelatnostima pridonijet će smanjenju lista čekanja na pretrage, pogotovo na MR, CT i ortodontsku terapiju. Budući da su se radiofarmaci počeli proizvoditi u Institutu Ruđer Bošković, HZZO je smanjio i cijenu PET/CT pretrage.

U priopćenju također stoji da je HZZO u prvom kvartalu ove godine zabilježio pozitivan financijski rezultat u iznosu od 101 milijun kuna. Izdaci za lijekove na recept smanjeni su daljnjim rezanjem cijena lijekova i nastavkom pojačane kontrole propisivanja lijekova, a pojačane kontrole bolovanja i dalje smanjuju stopu bolovanja.

HZZO u priopćenju ističe da su uštedena sredstva uložena u povećanje kvalitete zdravstvene zaštite.

Borka Cafuk

U idućim brojevima donosimo:

- Tehnologija u medicini: Kohlearni implant
- Ratna medicina: Improvizirana bolnica u Metkoviću 1991-1996.
- Iz povijesti hrvatske medicine: Prof. dr. Pavle Sokolić (1907-1977)
- Psihijatar i pjesnik Damir De Zan

Obilježen Nacionalni dan darivanja i presadivanja organa i tkiva

Hrvatska je treća u svijetu
po broju darivatelja organa

- S 386 transplantacijama i 127 darivatelja u 2010. godini Hrvatska je postala najuspješnija zemlja u Eurotransplantu i treća u svijetu po broju darivatelja organa, istaknuto je u povodu obilježavanja Nacionalnog dana darivanja i presadivanja organa i tkiva 26. svibnja. U prvih pet mjeseci ove godine broj darivatelja organa povećan je za 27 posto, a broj transplantacija za 19 posto, produžen je ugovor o transplantaciji pluća s Austrijom do 2013. te je Hrvatska dobila status Regionalnog zdravstvenog centra za razvoj donorskog i transplantacijskog programa u jugoistočnoj Europi.

Državni tajnik Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi dr. Ante Zvonimir Golem 25. je svibnja uručio posebna priznanja koja je potpredsjednik Vlade i ministar zdravstva i socijalne skrbi mr. Darko Milinović dodijelio KBC-u Sestre milosrdnice i OB-u Sisak za doprinos na području prikupljanja organa u protekljoj godini, Zavodu za tipizaciju tkiva KBC-a Zagreb za unaprjeđenje standarda imuno-genetskih testiranja te Klinici za ginekologiju i porodništvo KBC-a Rijeka za prikupljanje krvi iz pupkovine.

Također, Golem je zahvalio obiteljima darivatelja organa i svim zdravstvenim radnicima koji sudjeluju u transplantacijskom programu. Svečanosti obilježavanja Nacionalnog dana nazočili su ugledni gosti iz Sveučilišne bolnice u Beču, najpriznatijeg europskog centra za transplantaciju pluća. S njima je potpisana nastavak suradnje do 2013.

Borka Cafuk



Ruđer osniva regionalni Centar za molekularnu dijagnostiku u pretkliničkim istraživanjima

- Institut Ruđer Bošković (IRB) osniva prvi regionalni Centar za nuklearnu molekularnu dijagnostiku u pretkliničkim istraživanjima, u kojem će se znanstveno istraživati tumori i neurodegenerativne bolesti, priopćio je IRB 11. svibnja. Time će se IRB moći posvetiti inovativnim znanstvenim istraživanjima i tako se bolje pozicionirati na europskoj znanstvenoj sceni koja ne obiluje ovakvim centrima. U osnivanju Centra IRB surađuje sa Švicarskim federalnim institutom za tehnologiju (ETH) iz Züricha, koji ima dugogodišnju ekspertizu u području nuklearne molekularne dijagnostike na laboratorijskim životinjama i smatra se jednim od najboljih centara ovakve vrste u Europi. Suradnja obuhvaća praćenje razvoja novih lijekova za tumore i neurodegenerativne bolesti te edukaciju IRB-ovih stručnjaka na ETH-u.

Osnivanje Centra logičan je nastavak napora, ističu u IRB-u, da se nedavno nabavljen ciklotron, kojim se proizvode radiofarmaceutici i radioizotopi za potrebe PET/CT dijagnostike, iskoristi i za kompetitivna, moderna pretklinička istraživanja. Ona su osnova i za uspostavljanje suradnje s vodećim farmaceutskim tvrtkama u Europi.

Borka Cafuk

Nagrada „Mali princ“ za Julijanu Matanović i Anku Dorić

- Na 8. Susretima dječjih pisaca Bosne i Hercegovine, Crne Gore, Hrvatske i Srbije pod nazivom "Vezeni most" održanim od 26. do 28. svibnja u Tuzli, nagradena je prva knjiga za djecu i mlade "One misle da smo male" (Mozaik knjiga, 2010.) književnica Julijane Matanović koju je napisala u kooautorstvu s liječnicom Ankom Dorić, nagradom "Mali princ" i proglašena najboljom knjigom za djecu u regiji objavljenoj u 2010. godini.

Knjiga govori o HPV infekcijama i važnosti odgoja, obrazovanja i prevencije istinitim informiranjem o zdravlju, bolestima koje one mogu uzrokovati.

Osnovni joj je cilj da na jednostavan način, uokviren u lijepo i za djecu čitljivo štivo približi ovoj temi djecu, ali i roditelje i starije. Roman sadrži više različitih tema, a bavi se i problemima odrastanja, dakle to je knjiga koja prvo zabavlja, a onda i podučava.



Sedmi hrvatski ORL kongres

• U organizaciji Klinike za bolesti uha, nosa i grla s kirurgijom glave i vrata KBC-a Split i Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata HLZ-a održan je od 4. do 7. svibnja u Bolu na Braču 7. kongres Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata s međunarodnim sudjelovanjem.

Medunarodni karakter kongresu dali su ugledni gosti iz Turske, Belgije, SAD-a i Njemačke te kolege iz susjednih država. Bilo je 305 sudionika, od čega 189 specijalista ORL, 20 specijalizanata, 7 gostujućih predavača, te 69 izlagачa. Prikazana su 143 rada, od čega 105 oralno, a 38 posterom.



Prof. Cemal Cingi (Turska), prof. Goran Račić, prof. Jatin Shah (SAD) i prof. Ranko Mladina na ORL kongresu

Četiri glavne teme (Tumori grkljana, Bolesti unutarnjeg uha, Poremećaji disanja tijekom spavanja i Rinosinuitis) obrađene su u obliku okruglih stolova. Slijedile su rasprave s dobrom interakcijom panelista i publike, uz korištenje tele-voting sustava. Moderatori okruglih stolova bili su doc.dr. Radan Starčević, prof. dr. Srećko Branica, doc.dr. Željka Roje i doc.dr. Tomislav Baudoin. Svi sažetci tiskani su kao suplement časopisa Medica Jadertina.

Svečano otvaranje započeli su klapa "Cambi", tenor HNK-a iz Splita Saša Radelić i voditeljica Edita Lučić. Socijalni program nastavljen je sutradan zabavom na otvorenom uz lokalnu glazbu i narodne plesove, a završilo se svečanom večerom u hotelu "Elaphusa" uz glazbenu podlogu grupe "Popart". Važnu ulogu imao je i velik broj sponzora.

Gostoprимstvo Boljana, sunčano vrijeme i stručna razina skupa bili su vrijedni truda putovanja "preko mora" u biser hrvatskog turizma.

Predsjednik Hrvatskog ORL društva prof. Branica i predsjednik organizacijskog odbora Kongresa prof. dr. Goran Račić mogu biti zadovoljni rezultatima i mirno predati palicu u ruke slijedećem organizatoru za novo druženje u 2013. godini.

Doc. dr. Željka Roje



Obilježena 25. godišnjica rada dijalize u OB-u "Dr. Ivo Pedišić" Sisak

Lani je bilo 12.678 kroničnih i 198 akutnih dijaliza

• Dvodnevnim nefrološkim simpozijem 13. i 14. svibnja u organizaciji Sisačko-moslavačke županije, OB-a "Dr. Ivo Pedišić" i Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju, pod pokroviteljstvom sisačko-moslavačke županice Marine Lovrić Merzel obilježena je 25. godišnjica rada dijalize u Sisku, koja se provodi se od 1986. Na Odjelu dijalize je 17 dijalizatora, zaposlena su četiri liječnika i 16 medicinskih sestara a trenutačno je dijalizi podvrgnuto 90 pacijenata. Protekle je godine obavljeno 12.678 kroničnih i 198 akutnih postupaka dijalize.

Sisačko-moslavačka županija uložila je 86 milijuna kuna u obnovu i opremanje objekata i odjela sisačke opće bolnice tijekom proteklih šest godine. U planu je izgradnja središnjeg paviljona od 6.300 četvornih metara gdje će biti smješten i novi Odjel hemodialize.

Borka Cafuk



Nekolicina studenata PMF-a pokrenula mrežnu stranicu za ocjenjivanje i komentiranje hrvatskih liječnika

• Pitanjem "Tko je najbolji liječnik u Hrvatskoj?" i odgovorom - potražite na mrežnoj stranici www.najdoktor.com počinje mejl koji je 10. svibnja upućen na tko zna koliko adresa, pa se tako našao i u sandučiću Liječničkih novina.

U njemu stoji da je tu mrežnu stranicu za ocjenjivanje i komentiranje svih hrvatskih liječnika pokrenula nekolicina stu-

denata zagrebačkog Prirodoslovno-matematičkog fakulteta s ciljem što boljeg informiranja javnosti i mjerodavnih institucija o kvaliteti rada zdravstvenih radnika.

Premda studenti u svom dopisu ističu da namjera nije diskreditirati liječnike, već upravo suprotno - poticati ih na što veći angažman i nagradivanje najboljih, s pravom se možemo zapitati hoće li to doista tako i biti. Jer znamo kako dobro u kakvim vremenima živimo, kakvi su ljudi i što su u stanju učiniti kada su nečime povrijeđeni, uvrijeđeni ili iz čistog nerazumijevanja ili pak iz inata, pa je teško računati na etičnost i unatoč pravilima stranice koje trebaju poštovati njeni korisnici (više na <http://najdoktor.com/forma/pravilaupjeti.php>).

Kreatori stranice još navode da je njena svrha povećati transparentnost rada zdravstvenih radnika, a time i razine usluge koju pružaju te pružanje kvalitetnih informacija pacijentima o liječnicima kod kojih se namjeravaju liječiti i omogućiti im da odaberu najbolje. Liječnici se ocjenjuju na temelju pet parametara: razine pomoći, ljubaznosti, vremena čekanja, kvalitete osoblja i pridržavanja zakona i etičnosti, a liječnike se može pretraživati po kvartovima, specijalizaciji i zdravstvenoj ustanovi u kojoj rade.

Autori mrežne stranice vjeruju da će njihov projekt prepoznati Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi i druge zdravstvene institucije i uključiti se u njegov razvoj te ističu: Svakodnevno slušamo brojne pritužbe na račun zdravstvenih ustanova i djelatnika, ali postoje mnoge ustanove i djelatnici koji zaslužuju pohvale. Vjerujemo da se ova stranica može razviti u platformu preko koje će Ministarstvo, zdravstvene institucije i brojne udruge liječnika u Republici Hrvatskoj dobivati povratne informacije od korisnika zdravstvenih usluga.

Borka Cafuk

Natječaj AMZH-a za najbolje znanstvene radove i za nove članove

• Akademija medicinskih znanosti Hrvatske raspisala je natječaj za dvije nagrade: Nagradu „Ante Šerčer“ autoru iz Hrvatske za najbolji znanstveni rad objavljen u 2010. godini i Nagrada „Borislav Nakić“ autoru iz Hrvatske mladem od 35 godina za najbolji znanstveni rad objavljen u 2010. godini.

Kandidate mogu predlagati Kolegiji AMZH-a, Glavni odbor AMZH-a, znanstveno-nastavna vijeća zdravstvenih fakulteta te Hrvatski liječnički zbor i njegova strukovna društva.

Prijedlozi trebaju sadržavati životopis kandidata, publikaciju koja se predlaže za nagradu, temeljito obrazloženje i prijedlog za jednu od navedenih nagrada. Prijedloge s kompletom dokumentacijom šalju se u tri primjera na adresu:

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Odboru za nagrade i priznanja AMZH, Praška 2/III, 10 000 Zagreb.

Natječajni rok traje od 15. svibnja do 31. kolovoza 2011. O rezultatima natječaja kandidati će biti obaviješteni u roku od 60 dana nakon isteka natječajnog roka. Sve obavijesti moguće dobiti u Tajništvu AMZH, tel. 01/ 4640 586 ili 4828 662, fax 01/ 4828 038, e-mail: amzh@zg.t-com.hr ili office@amzh.hr; www.amzh.hr

Raspisuje se i „Natječaj /2012“ za prijem novih članova u slijedeće kolegije: Kolegij internističkih znanosti - 4 člana i Kolegij kirurških znanosti - 3 člana. Prijava treba sadržavati: molbu kandidata, kratak životopis, fotokopiju diplome doktorata znanosti, deset najboljih znanstvenih radova „In Extenso“ po izboru kandidata, popis svih objavljenih stručnih i znanstvenih radova (priložiti potvrdu Središnje knjižnice Medicinskog fakulteta u Zagrebu o impact factoru i citiranosti) i ispunjeni upitnik - www.amzh.hr (Novosti).

Kandidate mogu predlagati kolegiji i Senat Akademije, znanstvene ustanove iz područja medicine i srodnih grana biomedicine, stručna društva učlanjena u Hrvatski liječnički zbor ili druga liječnička stručna i znanstvena društva.

Svu potrebnu dokumentaciju valja dostaviti u tri primjera. Natječaj je otvoren od 15. svibnja do 31. kolovoza 2011. a prijave treba slati na adresu: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, „za Natječaj /2012.“, Praška 2/III, 10000 Zagreb.

Kako prepoznati nasilje nad starijim osobama

• Voditeljica Centra za gerotologiju zagrebačkoj ZJZ-a „Dr. Andrija Štampar“ javlja da je u tom Centru kreiran „Test znanja za prepoznavanje nasilja nad starijom osobom“. Sastoji se od deset pitanja o tvrdnjama i mitovima, a liječnik treba odgovoriti s točno ili

netočno. Primjeri pitanja: starije lude najčešće zlostavljaju nepoznati ljudi; starije osobe preziru svoje zlostavljače; zlostavljanje se događa samo u nižim slojevima, itd. Inf.: spomenka. tomek-roksandic@stampar.hr



Izložba Working Wonders

Poziv na očuvanje radnih mjesteta reumatskih bolesnika

• Working Wonders Exhibition, naziv je međunarodne izložbe koja je 9. svibnja, pod pokroviteljstvom predsjednika Republike Ivo Josipovića, otvorena u prostorijama Hrvatskoga kulturnog kluba u Muzeju za umjetnost i obrt u Zagrebu.

Time se Hrvatska liga protiv reumatizma, čiji je tajnik mr. sc. **Frane Grubišić**, koordinator izložbe za Hrvatsku, zajedno s Europskom udrugom za borbu protiv reumatizma (EULAR) uključila u akciju kojom Europski parlament upozorava na važnost očuvanja radnih mesta osoba s reumatskim bolestima.

- Organizacijom ove izložbe Hrvatska bi liga protiv reumatizma željela potaknuti konstruktivan dijalog između poslodavca i zaposlenika, te pridonijeti ostanku bolesnika s reumatskim bolestima u radnom procesu, rekao je prof. dr. **Simeon Grazio**, predsjednik Hrvatske lige protiv reumatizma koja nastavlja kampanju započetu 2009. predstavljanjem i prihvaćanjem Europske povelje o radu za bolesnike s koštano-mišićnim bolestima i organiziranjem tematske sjednice Odbora za zdravstvo Hrvatskog sabora posvećene tim bolestima.

Grazio tvrdi da 20 posto osoba u Hrvatskoj sa 65 i više godina ima bolove u kukovima, a njih 32 posto bolove u koljenima zbog artritisa. Oko 40.000 osoba boluje od reumatoidnog artritisa koji je spada među najneosposobljavajuće bolesti uopće.

Prema riječima **Jacqueline Maider**, predstavnice Udruge pacijenata People with Arthritis and Rheumatism (PARE), izložba je prvi puta bila predstavljena u Europskom parlamentu tijekom obilježavanja Svjetskog dana artritisa u listopadu 2009., a do sada je obišla nekoliko europskih zemalja - Francusku, Sloveniju, Belgiju i Cipar. Na izloženim plakatima prikazane su životne priče i sudbine radno aktivnih ljudi oboljelih od različitih koštano-mišićnih bolesti sa željom da se s njih ukloni stigma kao neproduktivnih ili nespo-

sobnih pojedinaca, te da se potaknu poslodavci da takve ljudi uključe u radni proces.

- Rad je važan za oboljele od reumatskih bolesti, ali i od drugih bolesti, a važan je i za njihove obitelji, i to ne samo finansijski već zbog njihove dobrobiti i bolje kvalitete života, rekao je akademik **Marko Pećina** kao član HAZU-a i kao Koordinator nacionalnog odbora „Desetljeće kostiju i zglobova“. „Iako je ono počelo 2000. godine - kako je rekao - nije gotovo već se nastavlja dalnjih deset godina i to pod motom 'Keep people moving', što se vezuje uz izreku 'Život je kretanje, kretanje je život'. Izložba je stoga došla u pravo vrijeme.“

Mario Bagat, predstavnik HZZO-a, rekao je da će HZZO podržavati aktivnosti koje će pomoći oboljelim osobama i omogućiti im da što dulje i što prije budu aktivno sposobne.

Svatko ima pravo na rad, a to je jedna od ključnih odrednica Europske povelje o radu za bolesnike s koštano-mišićnim bolestima, koja poziva zakonodavce da donesu zakone koji omogućavaju rad, poslodavce da stvore sadržajno i fleksibilno radno okruženje, a pružatelje zdravstvene zaštite da daju podršku, rekao je dr. sc. **Ante Muljačić**, pomoćnik ravnatelja KBC-a Sestre milosrdnice i predstojnik Klinike za traumatologiju.

Oko 37 posto radnika u Hrvatskoj pati od mišićne boli u vratu, ramenima i rukama. Reumatoidni artritis bio je 2008. godine uzrokom onesposobljenosti za 3009 ljudi, od čega 77 posto žena i 23 posto muškaraca, a spondiloartropatijske uzroke su onesposobljenosti za 7680 ljudi.

U Europi kronična koštano-mišićna bol pogada 100 milijuna ljudi, od kojih više od 40 milijuna radnika. Ispitivanje britanske nefrofitne udruge The Work Foundation, provedeno u 25 europskih i još nekim zemljama u svijetu, pokazalo je da su koštano-mišićne bolesti najraširenije među radnim stanovništvom u Europi.

Procjenjuje se da do dva posto godišnjeg europskog bruto domaćeg proizvoda otpada na troškove tih bolesti. Izravni i neizravni troškovi kojima se osigurava zdravstvena i socijalna skrb samo za osobe oboljele od reumatoidnog artritisa u 2007. godini iznosili su 45 bilijuna eura, što pokazuje da bi poticanje tih osoba na rad predstavljalo financijsku korist za društvo.

Gordana Jurić



S lijeva: dr.sc. Marko Bergovec, prof.dr. Simeon Grazio, dr.sc. Ante Muljačić, prof.dr. Đurdica Babić-Naglić, akademik Marko Pećina, prof.dr. Jadranka Morović Vergles, prof.dr. Slobodan Vukićević i prof.dr. Mirko Koršić



"Desetljeće kostiju i zglobova" se nastavlja

• Dana 23. svibnja je u palači HA ZU-a održan sastanak Nacionalnog odbora Desetljeća kostiju i zglobova. Nazočili su prof.dr. Đurdica Babić-Naglić, dr.sc. Marko Bergovec, prof.dr. Simeon Grazio, prof.dr. Mirko Koršić, dr.sc. Ante Muljačić, prof.dr. Jadranka Morović-Vergles, akademik Marko Pećina i prof.dr. Slobodan Vukićević. Odbor je jednoglasno prihvatio prijedlog da se, kao i u svijetu, i u Hrvatskoj započne s novim Desetljećem kosti i zglobova 2011-2020. pod sloganom „Potičimo kretanje“ (engl. „Keep people moving“).

Usljedio je dogovor za Tjedan kostiju i zglobova u listopadu 2011. Preporučeno je da svi zainteresirani svoja stručna, znanstvena i druga događanja jave Odboru do 15. srpnja. U sljedećem trogodišnjem razdoblju bit će koordinator Nacionalnog odbora prof.dr. Jadranka Morović Vergles, a tajnik prof.dr. Simeon Grazio.

Još uvijek smo svjedoci nedovoljne svijesti o važnosti mišićnokoštanih bolesti i poremećaja i važno je utvrditi koje su prepreke za optimalno mišićnokoštano zdravlje. Stoga je misija „Desetljeće kostiju i zglobova“ u sljedećem desetogodišnjem razdoblju definirana kao smanjenje tereta i troškova mišićno-koštanih bolesti i poremećaja na razini pojedinca i društva, uz promicanje mišićnokoštanog zdravlja i istraživačkog rada. Liječenje i prevencija mišićnokoštanih bolesti, poremećaja

i ozljeda morala bi biti među glavnim brigama za zdravlje pojedinca i nacije, u svijesti, aktivnostima i financiranju međunarodnih zdravstvenih agencija, vlada, nevladinih organizacija, medicinske i istraživačke zajednice, financijera, medija i sveukupne javnosti.

*Jadranka Morović Vergles
Simeon Grazio*



Novosti s 11. kongresa Hrvatskog oftalmološkog društva

• Kongres je održan sredinom svibnja u Primoštenu, s glavnim temom „Farmakoterapija u oftalmologiji“ i donio je pregled novih farmakoterapijskih i operativnih rješenja koja hrvatsku oftalmologiju smještaju uz bok recentnim zbivanjima u svijetu.

Ugledni predavači iz Njemačke, Italije i Hrvatske prikazali su, između ostalog, nove smjernice u liječenju ozbiljnih postoperativnih komplikacija kao i komplikacija kod nositelja kontaktnih leća.

Predsjednik HOD-a prof. **Zoran Vatavuk** prikazao je prve rezultate serije aplikacija novog deksametazonskog implantata Ozurdex-a na Očnoj klinici KBC-a Sestre milosrdnice. Iako su u tijeku istraživanja koja će pokazati pun opseg indikacija za primjenu ovoga kortikosteroida dugog djelovanja, za sada se koristi u liječenju oteklina makule kod tromboze centralne retinalne vene ili njenih

SEMINARIA OPHTHALMOLOGICA

Udžbenik oftalmologije

Mladen Bušić
Biljana Kuzmanović-Elabjer
Damir Bosnara



ogranaka, a izgledna je i njegova primjena kod dijabetičke retinopatije, vlažne degeneracije makule, neinfektivnih uveitisa i drugih bolesti.

Na kongresu je predstavljen i novi udžbenik oftalmologije pod nazivom „Seminaria ophthalmologica“ autora prof. Mladena Bušića, doc. Biljane Kuzmanović-Elabjer, doc. Damira Bosnara i suradnika. Iako je ovaj atraktivni udžbenik prvenstveno namijenjen

studentima Medicinskog fakulteta u Osijeku, jezgrovići i detaljni tekstovi zasigurno će privući znatno veći krug čitatelja.

Sudionici predstavljanja iskazali su uvjerenje da spomenuti tim mlađih autora zasigurno neće stati na ovom udžbeniku.

Dobrodošlo osvještenje u programu ponudilo je počasno predavanje prof. Mladena Bobana o novim znanstvenim uvidima u svima dobro poznatu činjenicu o zdravstvenim koristima crnog vina.

Osim prikaza izravnih i neizravnih učinaka polifenola i drugih sastojaka vina na antioksidacijski potencijal organizma, posebno se isticala poruka da je za pozitivan utjecaj na zdravlje, uz same sastojke mediteranske hrane i vina, važan i polagan način konzumacije hrane praćen umjerenim pijenjem crnog vina.

Kao i ranijih godina vrhunac završne večeri bila je dodjela vrijednih nagrada mlađim autorima za najbolje prezentacije.

Ove vrlo poticajne nagrade zasigurno su jedan od razloga neprekidnog porasta kvalitete prikazanih radova u programu „Mladi u oftalmologiji“.

Adrian Lukenda, dr.med.



Sjede (s lijeva): doc. dr. Biljana Kuzmanović Elabjer, doc. dr. Mladen Bušić i doc. dr. Damir Bosnara, dr. med; stoje: dr. Vid Jakovljević, dr. Ivan Čima, dr. Ivana Behin, dr. Mirjana Bjeloš Rončević, dr. Daliborka Miletić, dr. Mirna Kovačević Ljubić, dr. Senad Ramić, dr. Ranka Motušić i dr. Filip Bišćan.



Prof. Duraković sa svojom knjigom i urednik "Medixa" Dragan Bralić



„Medix“ i Hrvatska liječnička komora

• U dvorani knjižnice HAZU-a predstavljena je 11. travnja dvojezična knjiga (udžbenik) na hrvatskom i engleskom jeziku prof. dr. Zijada Durakovića „Farmakoterapija u gerijatriji“.

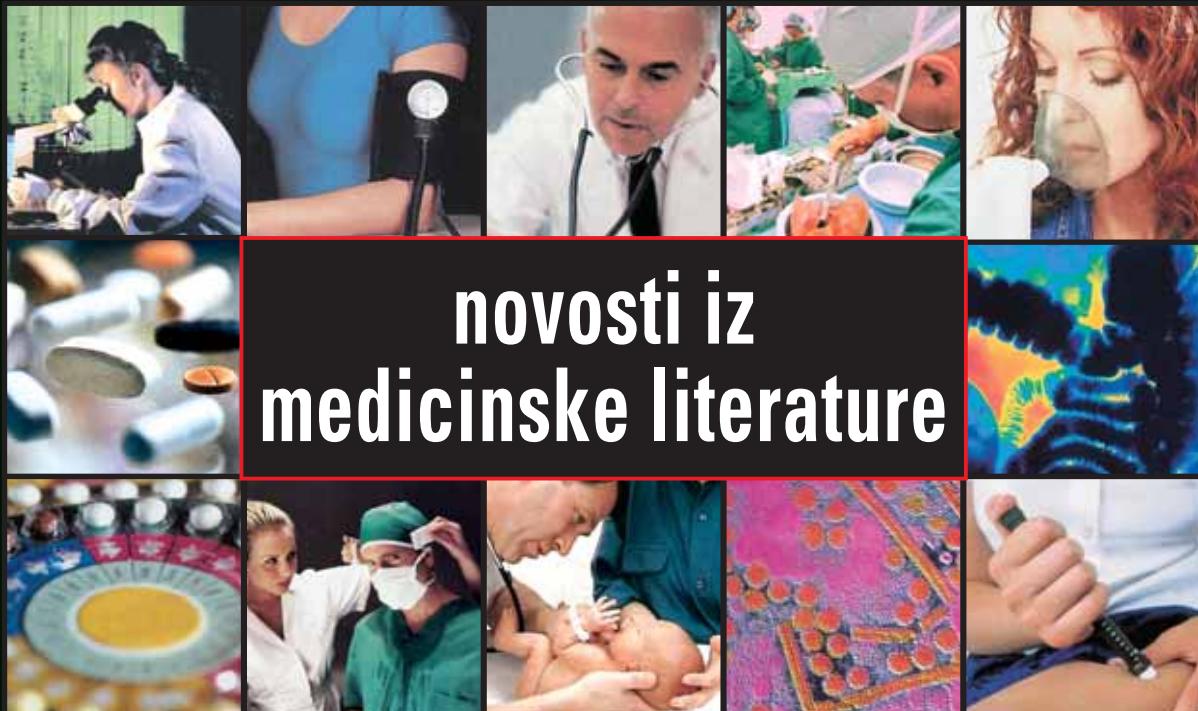
Izdana je u nakladi medicinskog časopisa „Medix“ u sklopu edicije „Medixova medicinska biblioteka“. Knjigu je uredio autor s 42 suautora. Isti je autor uredio i prvu knjigu Medixove edicije: „Gerijatrija“.

„Medix“ već duže vrijeme usko suraduje s Hrvatskom liječničkom komorom tako da u svakom broju časopisa „Medix“ priređuje test znanja namijenjen provjeri stručnosti u postupku trajne medicinske izobrazbe liječnika. Časopis je zasnovao 1994. glavni urednik Dragan Bralić. Sada je to već postao dvomjesečnik sa zavidnih 250 stranica. Svaki je broj tematski, s najsvremenijim terapijskim i dijagnostičkim postupcima.

Istaknuti autori upoznaju čitaoca s onim najnovijim iz naše i svjetske medicine. Sve je to zasluga dalekovidnosti i energije osnivača „Medixa“ Bralića i njegove suradnicima, Hrvatskom liječničkom komorom i HAZU-om.

Prim. dr. Ivica Ružićka





novosti iz medicinske literature

Dugoročni ishod nakon laparoskopskog rješavanja paraezofagealne hernije dobar usprkos visokoj stopi radiološki verificiranih recidiva

- Teške korozivne (kaustične) ozljede želuca često se mogu liječiti konzervativno
- Mineralna gustoća kosti adolescenata smanjuje se nakon barijatrijske operacije
- Ultrazvuk vidnog živca predskazuje povišen intrakranijski tlak
- Razina vitamina D i smrtnost bolesnika od pneumonije
- Telemedicinska intervencija mogla bi poboljšati ishod u JIL-u
- Jutarnja kolonoskopija bolja u detekciji adenoma
- 3-nitro-tirozin-biomarker minimalne hepatalne encefalopatije
- Pušenje cigareta i pankreatična fibroza
- Prediktori neoplastične progresije u pacijenata s Barrettovim jednjakom
- Prehrana i rizik za razvoj upalnih crijevnih bolesti
- Vakcinacija u trudnoći
- Nova generacija antiepileptika i rizik od „major“ kongenitalnih malformacija ploda
- Postupci za procjenu prohodnosti jajovoda
- Indukcija ovulacije letrozolom i laparoskopski „ovarian-drilling“ kod klonifén-rezistentnog sindroma policističnih jajnika
- Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

•

Dugoročni ishod nakon laparoskopskog rješavanja paraezofagealne hernije dobar usprkos visokoj stopi radiološki verificiranih recidiva

• Laparoskopska operacija paraezofagealne kile daje odlične rezultate s obzirom na rješavanje simptoma, ali postoji visoka stopa radiološki verificiranog recidiva tijekom dugoročnog praćenja, rezultati su objavljeni u *Annals of Surgery*. Studija pokazuje da je laparoskopski pristup herniji mogući i siguran, jer nije bilo mortaliteta, odnosno dokazana je vrlo niska stopa morbiditeta, tvrde Dallmagne i sur. (Sveučilišna bolnica Strasbourg, Strasbourg, Francuska). Autori objašnjavaju da čak i ako je stopa radiološkog recidiva visoka, bolesnici imaju prihvatljivu kvalitetu života i manju kiruršku traumu.

Autori su analizirali dugoročne objektivne i subjektivne ishode nakon laparoskopske operacije paraezofagealne kile u 85 bolesnika u razdoblju između 1991 i 2005. godine. Nije bilo operativnog mortaliteta, a bilo je samo šest manjih intraoperativnih i osam postoperativnih komplikacija.

Postoperativna radiografija pokazala je normalnu poziciju gastroezofagealnog spoja i fundopllikacije u 82 od 85 bolesnika (96%). U jednome je slučaju bila tzv. previše stegnuta fundopllikacija (engl. *overtight fundoplication*) i u dva slučaja manje klizanje fundopllikacije. Nakon operacije bolesnici su imali značajno smanjenje žgaravice, bolova u prsnom košu, regurgitacije, respiratornih simptoma, anemije i disfagije. Petnaest pacijenata imalo je nove napade disfagije.

Rendgenski recidiv hernije dokazan je u 23 od 35 bolesnika (66%) koji su imali medijan praćenja barijskom ezofagografijom od 99 mjeseci. Stopa recidiva nije se razlikovala između bolesnika kod kojih je korištena mrežica od onih sa šavima. Nije bilo recidiva većeg od 5 cm a recidiv hernije nije utjecao na kvalitetu života. S obzirom na rezultate koji su uočeni u studiji, autori su odlučili usvojiti sustavno mjerjenje dužine jednjaka u liječenju hijatalnih kila, bez obzira na to je li riječ o gigantskim ili malim hernijama. Autori dodaju da je vjerojatno značajan broj kratkih jednjaka

koji će biti otkriveni, a da će stopa postupka produživanja jednjaka (Collis gastroplastika) biti veća nego u objavljenim serijama. U međuvremenu bit će provedena daljnja istraživanja kako bi se definirale morfološke i histološke karakteristike dijaphragme, koje bi mogle pomoći u odluci treba li koristiti protetska pojačanja u većim kila.

"Naš je trenutni stav da se operacije rade samo kod simptomatskih bolesnika", rekao je dr. Dallmagne. Obnova i stabilizacija normalne anatomije prvi je cilj operacije. Također, rutinsko korištenje protetskih pojačanja nije jamstvo protiv recidiva. Osim toga, sustavno korištenje proteza izlaze bolesnike potencijalno teškim komplikacijama.

(Ann Surg. 2011;253:291-6.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

•

Teške korozivne (kaustične) ozljede želuca često se mogu liječiti konzervativno

• Konzervativnom terapijom teških korozivnih ozljeda želuca autori iz Francuske obično uspijevaju izbjegići gastrektomiju, rezultati su članka objavljenog u *Annals of Surgery*. Francuska ima oko 15.000 slučajeva kaustičnih ozljeda želuca godišnje, od kojih je oko četvrtina teških i opasnih po život, objašnjavaju Zerbib i sur. (Sveučilište Lille Nord de France).

Autori su retrospektivno analizirali vlastita iskustva sa 70 bolesnika koji su imali endoskopski stadij III kaustične ozljede želuca, to jest nekrozu koja uključuje cijeli jednjak ili želudac, ili oboje, uz masivno krvarenje s hematemezom. Nakon tri godine još uvijek je 66% bolesnika imalo cijeli ili dio želuca, a 54% imalo je sačuvan jednjak. Dvadeset i četiri bolesnika zahtijevalo je hitnu operaciju. Četvero koji su imali kliničke znakove peritonitisa ili šoka podvrnuti su operaciji odmah i sva četiri imala su transmuralnu nekrozu želuca. Još 20 bolesnika podvrnuti je laparotomiji u prvih 48 sati od prijema zbog progresije kliničkog nalaza (npr. podražaj peritoneuma, šok ili neuropsihijatrijska bolest) ili biokemijskih kriterija (npr. diseminirana intravaskularna koagulacija, metabolička acidozna ili zatajenje bubrega).

Od 46 bolesnika liječenih konzervativno, kod 39 je izbjegnuta operacija tijekom srednjeg vremena praćenja od 33 mjeseca. Kod preostalih sedam bila je potrebna

distalna gastrektomija zbog strikture želuca u području pilorusa, tijekom medijana od 78 dana od trenutka kaustičke ozljede.

Sveukupno je 16 konzervativno liječenih bolesnika zahtijevalo endoskopsko dilatiranje, ezofagoplastiku ili gastroplastiku zbog strikture. Niti jedan od tih bolesnika nije umro.

Konzervativni pristup mogući je za ozljede želuca i jednjaka tvrde autori, ali nisu prikladni pacijenti s podražajem peritoneuma (akutni abdomen) ili kojima je nužna orotrachealna intubacija sa sedacijom. Prema njihovu iskustvu eksplorativna laparoskopija ne daje dodatne informacije fizikalnom pregledu pri odlučivanju o indikaciji za gastrektomiju. Osim toga, eksplorativnu laparoskopiju teško je adekvatno izvršiti jer se teža oštećenja želuca zbivaju na stražnjoj stijenci želuca u području omentalne burze.

(Ann Surg 2011;253:684-8.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

•

Mineralna gustoća kosti adolescenata smanjuje se nakon barijatrijske operacije

• Barijatrijska kirurgija povezana je sa značajnim gubitkom koštane mase u adolescenciji, premda ne ispod raspona prosjeka za dob i spol, rezultati su studije objavljene u časopisu *Pediatrics*. Barijatrijska kirurgija sve se više provodi u tinejdžera. Između 2000. i 2003. godine porastao je broj zahvata kod bolesnika mlađih od 20 godina s 222 na 771, najčešće je to bilo Roux-en Y želučano premoštenje (RYGB). RYGB uzrokuje gubitak od 58 do 73% od viška težine u adolescenata u roku od 1 godine, ali su neke studije kod odraslih osoba dokumentirale smanjenje koštane mase i mineralne gustoće kostiju (MGK) nakon RYGB operacije. Nema takve studije kod adolescenata. Procjenjuje se da adolescenti postižu vršnu koštanu masu u dobi od 20 godina, a gubitak koštane mase tijekom ovog važnog razvojnog razdoblja mogao bi negativno djelovati na 'zdravlje' kostiju.

Kako bi procijeniti učinak RYGB operacije na gubitak koštane mase, Kaulfers i sur. (Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, Ohio, USA) proveli su retrospektivnu studiju na 61 adolescentu podvrgnutom operaciji.

Radili su denzitometriju radi mjerenja sadržaja minerala u kostima SMK i MGK

cijelog tijela, a zatim izračunali dobno i spolno specifične MGK z rezultate. Kad god je bilo moguće, mjerili su prije operacije i svaka 3 mjeseca nakon operacije do 2 godine nakon operacije. Koristili su miješani model za analizu podataka, prilagođen regresijskim modelima za dob, spol i visinu. Primjetili su smanjenje SMK-a, MGK z rezultata i težine cijelog tijela nakon operacije. Šest, 12, 18 i 24 mjeseca nakon operacije iznosio je regresijski model predviđenog gubitka težine $41,4 \pm 1,3$ kg, $58,4 \pm 1,4$ kg, $61 \pm 1,5$ kg, i $49,2 \pm 2,1$ kg, ($P < 0,0001$). Nakon 2 godine od bariatrijske operacije regresijski model predviđao je smanjenje SMK-a za 7,4%. Sudionici su u početku imali natprosječne z rezultate, a z je ostao iznad prosjeka za dob tijekom 2 godine praćenja, unatoč smanjenju. Predviđene vrijednosti za cijelo tijelo SMK je 2692 g prije operacije, 2552 g 1 godinu nakon operacije (-5,2%), a 2494 g nakon 2 godine nakon operacije (-7,4%). Pozitivna je povezanost visine sa SMK-om (18,95 g / cm; $P < 0,0001$); SMK je bio veći u muškaraca nego u žena (323,4 g, $P = 0,0004$). Uključivanje visine u regresijske modele osiguralo je da se mogu uzeti u obzir razlike koštane mase i gustoće kostiju iz linearног rasta. Dvanaest 12 mjeseci nakon operacije istraživači su dokumentirali promjene težine u korelaciji s promjenom u SMK-a ($r = 0,31$, $P = .02$).

Sve u svemu, predviđena gustoća kosti nije se smanjila ispod normalnog raspona za dob i spol, ali istraživači sugeriraju da je potrebno duže praćenje kako bi se utvrdilo hoće li se koštana masa stabilizirati ili će se i dalje mijenjati. Ako se gubitak koštane mase nastavi, bolesnici podvrgnuti RYGB operaciji mogli bi imati veći rizik za frakture tijekom života.

Nekoliko je ograničenja ovoga istraživanja. Prvo, 32% bolesnika isključeno je iz analize jer je njihova težina bila previsoka za denzitometar, što bi moglo dovesti do odabira pristranosti (selection bias). Drugo, predoperacijska denzitometrijska analiza nije izvršena kod 64% bolesnika. Treće, istraživači su koristili denzitometriju cijelog tijela umjesto regionalnu denzitometriju koja nije dobra kao regionalna u predviđanju prijeloma pojedinih lokalizacija.

Također, denzitometar cijelog tijela može snimiti više vrijednosti SMK-a i MGK-a zbog promjena u debljini tkiva oko kosti, kao rezultat gubitka težine, zbog čega bi se moglo podcijeniti gubitak koštane mase.

Osim toga, zbog retrospektivnog tipa studije ne može se sa sigurnošću tvrditi da su vrijednosti visine i težine točno evidentirane, a sukladno tome i učestalost i količina uzimanja vitamina D i kalcija nije se mogla

točno utvrditi. Konačno, istraživanje je bilo ograničeno na dvije godine praćenja. (Pediatrics 2011;127:e956-61.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

Ultrazvuk vidnog živca predskazuje povišen intrakranijski tlak

• Poznato je da se priručni ultrazvučni aparat koristi za procjenu retinalnog odljuštenja, no je li ga moguće upotrijebiti i za druge svrhe?

Isto pitanje postavila je skupina istraživača te je provela meta-analizu šest prospektivnih istraživanja (231 bolesnik) u kojima su usporedivali monitoring intrakranijskog tlaka (ICP) i ultrazvučno mjerjenje ovojnica vidnoga živca (*optic nerve sheath diameter - ONSD*) u odraslih bolesnika sa sumnjom na povišen ICP. ONSD je bio mјeren 3 mm iza jabučice; mјerenja ICP-a i ONSD-a provedena su u razmaku od jedan sat.

Udružena osjetljivost detekcije povišenog ICP-a ONSD-om bila je 90%-na, a udružena specifičnost 85%-na. Udruženi dijagnostički omjer vjerojatnosti bio je 51, što znači da bolesnici s povišenim ICP-om imaju 51 puta veću vjerojatnost pozitivnog ONSD testa od onih koji nemaju povišen ICP.

Sa 90%-tnom osjetljivošću prepoznavanja povišenog ICP-a, mjerjenje ovojnica vidnoga živca priručnim ultrazvukom moglo bi postati nova metoda za donošenje odluka, uključivši i određivanje prioriteta bolesnika za daljnje dijagnostičke postupke i određivanje je li potrebna kompjuterizirana tomografija prije nego što se nestabilni politraumatizirani bolesnik odvede u operacijsku salu. (Intensive Care Med 2011; dx.doi.org/10.1007/s00134-011-2224-2.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

Razina vitamina D i smrtnost bolesnika od pneumonije

• Prospektivno istraživanje u bolesnika s izvanbolničkom pneumonijom pokazalo je povišenje 30-dnevнog mortaliteta u bolesnika s teškim nedostatkom 25-hidroksi vitamina D u usporedbi s bolesnicima koji su imali dostačnu razinu vitamina D.

Teški nedostatak 25-hidroksi vitamina D, definiran kao razina u krvi niža od 30 nmol/L, nadan je u 15% kohortnih bolesnika. Bolesnici s teškim nedostatkom 25-hidroksi vitamina D imali su značajno veću smrtnost (omjer vjerojatnosti 12,7; 95% interval sigurnosti, 2,2 - 73,3; $P = .004$) u usporedbi s onima koji su imali dostačnu razinu (>50 nmol/L).

Povećanje mortaliteta nije bilo povezano s komorbiditetom, razlikama u dobi ili težini akutne bolesti. Koncentracije 25-hidroksi vitamina D nisu bile povezane s Charlsonovim indeksom komorbiditeta, drugim indeksima slabosti ili činjenicom da je bolesnik bio u rezidencijskoj skrbi.

Poznato je da vitamin D regulira sintezu antimikrobnih peptida kathelicidina i beta-defenzina-2, no istraživanje nije našlo poveznica između razina navedenih peptida i 25-hidroksi vitamina D. Također nije nađena značajna poveznica između razina kathelicidina i beta-defenzina-2 i mortaliteta, iako je postojao trend ka povišenju mortaliteta pri nižim vrijednostima kathelicidina ($P = .053$).

Ograničenja su ovog istraživanja da je bilo opservacijsko te da rezultati ne mogu biti generalizirani na nehospitalizirane bolesnike. No ipak može ukazivati na mogućnost pozitivnog učinka nadomještanja vitamina D i kathelicidina u akutnim infekcijama. (Respirology. 2011;16:611-616.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

Telemedicinska intervencija mogla bi poboljšati ishod u JIL-u

• Prema prospektivnom istraživanju kliničke prakse mogla bi telemedicinska intervencija poboljšati ishod bolesnika liječenih u jedinici intenzivnog liječenja (JIL). Cilj je navedenog istraživanja bio kvantificirati povezanost tele-JIL intervencije s bolničkim mortalitetom, trajanjem hospitalizacije i komplikacijama koje se mogu sprječiti prateći najbolje postupke.

Od travnja 2005. do rujna 2007. hospitalizirano je ukupno 6290 odraslih bolesnika u 7 JIL-ova (3 internistička, 3 kirurška i 1 miješani kardiovaskularni) na 2 kampusu akademskog medicinskog centra. Istraživači su ocjenjivali elektronski podržane i monitorirane procese za primjenu najbolje metode, stvaranje plana zbrinjavanja i vremena reagiranja kliničara na alarme. Glavni krajnji ishodi bili su mortalitet prilagođen prema miješanosti

slučajeva i težini, a drugi krajnji ishodi bili su trajanje hospitalizacije i boravak u JIL-u, primjena najbolje metode i stopa komplikacija.

Tijekom preintervencijskog razdoblja bila je stopa bolničkog mortaliteta 13,6% (95% interval sigurnosti - confidence interval [CI], 11,9% - 15,4%). Ta stopa se tijekom tele-JIL intervencije smanjila na 11,8% (95% CI, 10,9% - 12,8%), pokazujući prilagođeni omjer vjerojatnosti [OR] od 0,40 (95% CI, 0,31 - 0,52).

U usporedbi s preintervencijskim razdobljem, stope primjene najbolje kliničke prakse bile su bolje tijekom tele-JIL intervencijskog razdoblja u odnosu na prevenciju duboke venske tromboze (99 nasuprot 85%; OR, 15,4; 95% CI, 11,3 - 21,1), prevencije stresnih ulkusa (96 nasuprot 83%; OR, 4,57; 95% CI, 3,91 - 5,77), kardiovaskularne protekcie (99 nasuprot 80%; OR, 30,7; 95% CI, 19,3 - 49,2), te prevencije ventilator-vezane pneumonije (52 nasuprot 33%; OR, 2,20; 95% CI, 1,79 - 2,70).

Uz navedeno, stope komplikacija koje se mogu spriječiti bile su niže tijekom tele-JIL intervencije za ventilator-vezanu pneumoniju (1,6 nasuprot 13%; OR, 0,15; 95% CI, 0,09 - 0,23) i kateter-vezanu krvnu infekciju (0,6 nasuprot 1,0%; OR, 0,50; 95% CI, 0,27 - 0,93). Također je duljina boravka u bolnici bila kraća (9,8 nasuprot 13,3 dana; omjer rizika za otpust, 1,44; 95% CI, 1,33 - 1,56). Rezultati su bili slični za internistički, kirurški i kardiovaskularni JIL.

Ograničenja istraživanja su nemogućnost generalizacije na druge centre, nedostatak randomizacije te što istraživanje nije provedeno kao slijepo za istraživače.

(JAMA.2011 doi: 10.1001/jama.2011.697.)

Marina Peklić Ivecović, dr. med.

Jutarnja kolonoskopija bolja u detekciji adenoma

• Nedavne znanstvene publikacije su izvijestile o lošoj stopi detekcije adenoma debelog crijeva ako se rade u popodnevним satima, što se može objasniti umorom i padom koncentracije lječnika gastroenterologa-endoskopičara koji endoskopira od jutarnjih sati.

Cilj je ove studije bio procijeniti stopu detekcije adenoma u jutarnjim satima u komparaciji s detekcijom u popodnevnim satima različitih i istih endoskopičara.

Osnovna je hipoteza bila da neće biti signifikantne razlike u stopi detekcije adenoma kada je rade različiti endoskopičari.

U istraživanje su uključeni podaci od siječnja 2009. do prosinca 2009., a kolonoskopije su učinjene radi praćenja ranije patologije, kao metoda probira ili u slučaju pozitivne obiteljske anamneze. Jutarnje kolonoskopije radile su se od 8-12 sati, a popodne od 13-17 sati. Obavljali su ih u dvije smjene različiti gastroenterolozi ili isti tijekom obje smjene. U studiju je uključeno 4665 ispitanika. Rezultati istraživanja u skupini kod koje je isti endoskopičar radio jutarnju i popodnevnu smjenu, pokazala su signifikantno manju stopu detekcije adenoma u usporedbi s jutarnjim terminom (21 vs. 26,1%; OR=0,75; 95% CI 0,59, 0,96; P=0,02). U drugoj skupini kod koje su različiti endoskopičari obavljali jutarnje i popodnevne kolonoskopije, nije uočeno signifikantne razlike u stopi detekcije adenoma.

Autori istraživanja zaključuju kako stopa detekcije adenoma značajno opada u popodnevnim satima ako je obavlja isti endoskopičar koji je radio i tijekom jutra, što se objašnjava umorom i padom njegove koncentracije. Stoga se savjetuje rad u smjenama, kako bi u jutarnjoj i popodnevnoj endoskopskoj ambulatni radili različiti lječnici, što poboljšava stopu detekcije adenoma u popodnevnoj smjeni, tj. nema razlike u detekciji među smjenama.

(Am J Gastroenterol. Advance online publication 19 travanj 2011.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

3-nitro-tirozin-biomarker minimalne hepatalne encefalopatije

• Između 30-50% cirotičnih pacijenata koji nemaju sliku kliničke hepatalne encefalopatije prezentiraju se minimalnom hepatalnom encefalopatijom (MHE), kao blžim stupnjem kognitivnog oštećenja. MHE smanjuje kvalitetu življenja, povećava incidenciju različitih neželjenih incidenata, posebno u prometu, skraćuje životni vijek te je prediktor pojave kliničke hepatalne encefalopatije. Zbog svega toga važna je rana detekcija MHE-a. Zlatni je standard u dijagnostici ovog poremećaja psihometrijsko testiranje, što zahtijeva vrijeme i educirano osoblje. U kliničkoj praksi od velike bi važnosti bio krvni biomarker koji bi ukazivao na MHE. Cilj ovog istraživanja koje je proveo C. Montoliu sa suradnicima iz kliničke bolnice u Valenciji, Španjolska, bio je detektirati molekule u serumu koje bi se koristile kao biljež HME-a.

U istraživanje su uključena 63 kontrolna ispitanika, 43 ispitanika s cirozom jetre bez MHE-a i 44 pacijenta sa MHE-om. Iz sera je određivana razina različitih aminokiselina, cikličkog gvanozin monofosfata (cGMP), nitrata i nitrita, te 3-nitrotirozina.

Dijagnostička sigurnost svakog od navedenih potencijalnih biomarkera provjeravala se psimometrijskim testiranjem, kao dosadašnjim zlatnim standardom. Rezultati ove studije ukazuju na 3-nitro-tirozin kao dobar biljež MHE-a. Kako bi se ispitala korist ovog biomarkera, analizirana je sekundarna cohorta s 44 cirotička pacijenta bez MHE-a i 18 pacijenata s MHE-om, a serumska razina citrulina ($173 \pm 17\%$), metionina ($173 \pm 16\%$) i 3-nitro-tirozina bila je povisena ($857 \pm 92\%$) kod ispitanika s MHE-om u komparaciji s ispitanicima bez MHE-a. Specifičnost i senzitivnost 3-nitro-tirozina je 83 i 94%. Pozitivna prediktivna vrijednost je 70, a negativna 97%.

Autori zaključuju da je 3-nitro-tirozin dobar biomaker za procjenu MHE-a te da ima dobру specifičnost, osjetljivost, pozitivnu i negativnu prediktivnu vrijednost. (Am J Gastroenterol. 2011 travanj 12. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Pušenje cigareta i pankreatična fibroza

• Pušenje cigareta je čimbenik rizika za karcinom pankreasa i druge bolesti gušterice. Također pojačava rizik za pojavu karcinoma pankreasa kod bolesnika s hereditarnim i kroničnim pankreatitisom, te rezultira povećanom incidencijom akutnog pankreatitisa i relapsa kroničnog pankreatitisa. I kronični pankreatitis i karcinom pankresa karakterizirani su progresivnom fibrozom. Nedavno su publicirane dvije animalne studije na štakorima koje su izvijestile o povezanosti pušenja duhana s kroničnom upalom gušterice s fibrozom i ozljjkavanjem pankreatičnih acinusnih struktura. Cilj ovog istraživanja koje je proveo kolega EJ van Geenen sa suradnicima iz Amsterdama i Haguea, je bio dokazati povezanost pušenja i fiboze pankresa kod ljudi.

Ovim retrospektivnim istraživanjem skupljeno je i analizirano pankreatično i jetreno tkivo tijekom ranije obavljenih obdukcija. Pankreatična fibroza (PF) stupnjevana je kao intralobularna, ekstralobularna i totalna u: stupanj 0 (normalna do blaga; 0-25% PF), stupanj 1 (srednja; 25-50% PF) i stupanj 2 (teška; >50%). Skupljeni su rezultati 900

obdukcija učinjenih u razdoblju od siječnja 2005. do prosinca 2007. Od toga ih je 111 zadovoljio sve kriterije za uključenje u studiju. Stupanj 2-3 totalne i intralobularne pankreatične fibroze bio je signifikantno više prisutan kod pušača nego li kod nepušača (totalno: 42,9 vs. 26,5%, P=0,027 i intralobularno: 39,3 vs. 15,6%, P=0,013), dok nije uočeno razlike između nepušača i bivših pušača.

Nije uočena povezanost između pankreatične fibroze i životne dobi (P=0,893), indeksa tjelesne mase (P=0,707) i pankreatične lipomatoze (P=0,916). Autori istraživanja zaključuju kako se ovom studijom po prvi put dokazuje povezanost pušenja cigareta i ukupne te intralobularne pankreatične fibroze u komparaciji sa skupinom nepušača.

(Am J Gastroenterol. 2011 svibanj 17. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Prediktori neoplastične progresije u pacijenata s Barrettovim jednjakom

• Pacijenti sa Barrettovim jednjakom (BJ) imaju povišen rizik za razvoj ezofagealnog karcinoma. Kako apsolutan rizik ostaje nizak, postoji potreba za određenjem predkazatelja neoplastične progresije kod ovog entiteta, stoga istraživanje provode kolega M. Sikkema sa suradnicima iz Nizozemske. Cilj studije bio je odrediti prediktore progresije u visok stupanj displazije i adenokarcinom jednjaka kod bolesnika sa BJ-om nakon 4 godine praćenja.

U multicentrično prospективno istraživanje uključeno je 713 ispitanika s BJ-om ($\geq 2\text{cm}$) bez displazije ili s niskim stupnjem displazije. Pažljivo su skupljeni svi podaci glede spola, životne dobi, indeksa tjelesne mase, abuzusa alkohola, duhana i lijekova, refluksne simptomatologije, nalaza gornje endoskopije i histologije. Pacijenti bez displazije praćeni su svake 2 godine, a oni s niskim stupnjem displazije na godišnjoj osnovi.

Rezultati istraživanja nakon četverogodišnjeg praćenja pokazuju kako je 26/713 (3,4%) razvilo visok stupanj displazije ili adenokarcinom jednjaka, dok je preostalih 687 ostalo stabilno s primarnim dijagnozama niskog stupnja displazije ili bez displazije. Multivarijabilna analiza je pokazala da su trajanje BJ-a fl 10 godina, potom duljina (RR od 1,11 za cm), ezofagit i niski stupanj displazije prediktori progresije u visok stupanj displazije ili adenokarcinom jednjaka.

Bolesnici bez displazije i bez prisutnih drugih čimbenika rizika imaju najniži rizik za razvoj displazije visokog stupnja ili adenokarcinoma (<1%), dok oni s niskim stupnjem displazije i najmanje jednim drugim čimbenikom rizika imaju najviši rizik neoplastične progresije (18-40%).

Kod pacijenata s BJ-om jednjakom rizik razvoja displazije visokog stupnja i adenokarcinoma prvenstveno ovisi o prisutnosti displazije niskog stupnja, trajanju BJ-a ≥ 10 godina, povećanjem duljine promjena te prisutnošću ezofagitisa.

(Am J Gastroenterol. 2011 svibanj 17. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Vakcinacija u trudnoći

• Nerijetko se liječniku praktičaru postavi pitanje o štetnosti, svršishodnosti i potrebitosti vakcinacije u trudnoći. Lakonski odgovor gotovo svakog bit će da se vakcina u trudnoći pokušava pošto-poto izbjegi, ili barem u prvom tromjesečju. Međutim, što učiniti ako i kada se vakcinacija ne može izbjegi ili još češće ako je trudnoća utvrđena tek nakon netom završene vakcinacije?

MoPaRu, kao i varičela, atenuirane su vakcine pa su teoretski kontraindicirane u trudnoći, iako nakon detaljnog analiziranja dostupnih baza podataka nisu nađeni dokazi koji bi potvrdili tezu da bi mogle povisiti rizik od malformacija.

Hepatitis B i AnaTe su cjepiva koja sadrže neinfektivne čestice pa teoretski nije za očekivati nikakav utjecaj na embrionalni razvoj. Iako limitirajući, podaci ipak potkrepljuju kako je njihova primjena u trudnoći sigurna i kako nemaju teratogeni učinak.

HPV cjepiva sastavljena su od virusa sličnih čestica i teoretski nije za očekivati nepovoljan utjecaj na plod. Međutim, kako za razliku od niže navedenih cjepiva nema indikacije za njihovu primjenu tijekom trudnoće, ako je cijepljenje započeto tijekom trudnoće valja s njegovim nastavkom pričekati do poroda.

U slučaju indikacije, administracija cjepiva protiv hepatitis B i tetanusa u trudnoći je opravdana.

(Can Fam Physician. 2011;57(5):555-557.)

Ingrid Marton, dr. med.

Prehrana i rizik za razvoj upalnih crijevnih bolesti

• Incidencija upalnih bolesti crijeva raste. To može biti povezano sa zapadnjačkim prehrambenim navikama poput velikog unosa masti i proteina, a niskog unosa voća i povrća. Iako su brojne dosadašnje studije govorile o toj povezanosti, ovo je prvi sistematski pregledni članak a publicirao ga je kolega Hou JK sa suradnicima iz Houstona, SAD. Pregledali su svu dostupnu literaturu i publikacije s Medicine i Google Scholar te pratili povezanost osnovne tri skupine nutrijenata, poput masti, ugljikohidrata i proteina te grupe namirnica (voće, povrće, meso). Uključeno i analizirano je 2609 pacijenata s upalnom bolesti crijeva, i to 1269 s Crohnovom bolesti (CD) i 1340 s ulceroznim kolitisom te preko 4000 kontrolnih ispitanika.

Rezultati istraživanja su pokazali povezanost visokog unosa zasićenih masti, jednostruko nezasićenih, ukupnih višestruko zasićenih masnih kiselina, omega-3 masnih kiselina, omega-6 masnih kiselina, monosaharida, disaharida i mesa, s povećanim rizikom za pojavu CD. Istraživanje je pokazalo negativnu povezanost kod unosa vlakana i voća s rizikom za CD. Visok unos ukupnih masnoća, višestruko nezasićenih masnih kiselina i mesnih proizvoda također je povezan s povećanim rizikom za ulcerozni kolitis. Visok unos povrća povezan je sa smanjenim rizikom za ulcerozni kolitis.

Autori zaključuju kako unos masti, višestruko nezasićenih masnih kiselina, omega-6 masnih kiselina i mesa povećava rizik za CD i ulcerozni kolitis. Velik unos vlakana i voća smanjuje rizik za pojavu CD-a, a veliki unos povrća smanjuje rizik ulcerognog kolitisa.

(Am J Gastroenterol. 2011 travanj;106(4):563-73.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Nova generacija antiepileptika i rizik od „major“ kongenitalnih malformacija ploda

• U respektabilnom časopisu JAMA objavljen je rad danskih kolega o utjecaju nove generacije antiepileptika na razvoj tzv. major kongenitalnih malformacija ploda. Naime, liječenje epilepsije u trudnoći predstavlja velik profesionalni izazov podjednako za perinatologe i neurologe. Od 90-ih godina prošlog stoljeća stalno raste broj licenciranih antiepileptika, međutim utjecaj antiepileptika novije generacije na prvo tromjeseče i razdoblje

organogeneze ploda još nije potpuno ispitana. Danski kolege su dizajnirali populacijsku kohortnu studiju koja je uključivala 837 795 novorođenčadi, rođenih između 1.1.1996. i 30.9.2008. godine. Ukupno su 1532 novorođenčeta tijekom prvog tromjesečja bila izložena nekom od antiepileptika (lamotrigine, oxcarbazepine, topiramate, gabapentin, levetiracetam) i u toj je skupini dijagnosticirano 49 „major“ kongenitalnih malformacija, u usporedbi s 19 911/837 795 čije majke nisu uzimale niti jedan od navedenih lijekova (3,2% vs 2,4%). „Major“ malformacija je dijagnosticirana u 38 od 1019 (3,7%) novorođenčadi koja su primala lamotrigine, u 11 od njih 393 koja su bili izloženi oxcarbazepinu (2,8%), u 5 od 108 na terapiji topiramatom (4,6%).

Gabapentin je primalo ukupno 59 trudnica i kod samo jednog djeteta je postavljena dijagnoza (1,7%), a levetiracetam ih je primalo 58 i kod djece nije ništa opaženo. Ozbiljna statistička analiza pokazala je na danskom modelu, kako među novorođenčadi izloženoj novoj generaciji antiepileptika u prvom trimestru nije bilo značajnog porasta kongenitalnih malformacija u odnosu na usporednu skupinu.

(JAMA. 2011;305(19):1996-2002.)

Ingrid Marton, dr. med.

Postupci za procjenu prohodnosti jajovoda

- Optimalna inicijalna obrada neplodnosti podrazumijeva maksimalnu dijagnostičku točnost i brzinu te minimalnu invazivnost i cijenu. Tradicionalni postupci za procjenu prohodnosti jajovoda smatraju se dijagnostički točnim, ali uz određene, neznenarive nedostatke. Laparoskopija s kromopertubacijom (ubrizgavanje metilenskog modrila kroz intrauterini kateter i vizualizacija njegovog izlaska kroz tubarna ušća u trbušnu šupljinu), koja se u mnogim centrima smatra „zlatnim standardom“, nosi sa sobom intraoperativne, postoperativne i anestezio-loške rizike. Histerosalpingografija (HSG) je učinkovita u procjeni prohodnosti jajovoda te u evaluaciji intrauterine šupljine, ali ne daje nikakvu informaciju o morfologiji jajnika, a uz to pacijentu izlaže ionizirajućim rendgenskim zrakama i potencijalno alergogenom radioološkom kontrastu.

Sonohisterosalpingografija s ubrizgavanjem fiziološke otopine (engl. saline-infusion sonography - SIS) postiže dobre rezultate u ocjeni arhitekture maternične

šupljine, ali nije sasvim pouzdana u procjeni prohodnosti jajovoda. Kontrastna sonohisterosalpingografija (HyCoSy) kombinirana načela SIS-a i HSG-a te se od uvodenja pokazala kao pristupačna i efikasna, a njena dijagnostička točnost usporediva s onom „klasičnoga“ HSG-a. Meta-analizom iz 1997. koja je uključila 1007 žena obrađivanih zbog bračne neplodnosti usporedena je podudarnost nalaza HyCoSy-a i „klasičnog“ HSG-a te laparoskopije s kromopertubacijom i ustanovljena 83%-tina podudarnost između HyCoSy-a i HSG-a kao i između HyCoSy-a i laparoskopije s kromopertubacijom. Ipak je primijećeno da je, u usporedbi s laparoskopskim pristupom, oko 10% nalaza neprohodnosti, kao i 7% nalaza prohodnosti jajovoda, netočno. Pregledom iz 1993., koji je uključio 600 pacijentica iz 6 europskih zemalja, utvrđena je jednaka stopa podudarnosti te ukupna potvrda okluzije od 100% i prohodnosti od 86%.

Slične rezultate potvrdilo je još 16 studija uključenih u ovaj pregled, što je autorima dopustilo zaključak da je HyCoSy najobuhvatnija pretraga za procjenu prohodnosti jajovoda s usporedivom dijagnostičkom točnošću u usporedbi s ostalim metodama. (Fertility and Sterility. 2011;95(7).)

Miro Šimun Alebić, dr. med.

Indukcija ovulacije letrozolom i laparoskopski „ovarian-drilling“ kod klomifen-rezistentnog sindroma policističnih jajnika

- Klomifen-citrat (CC) predstavlja prvu liniju u liječenju oligo/anovulacija povezanih sa sindromom policističnih ovarija (PCOS). Međutim, 15-40% pacijentica je CC-rezistentno što je entitet definiran izostankom ovulacije i uredne lutealne faze nakon primjene CC-a u dozi do 200-250 mg/dan kroz 6 ciklusa. Pretpostavlja se da uzrok CC-rezistencije treba tražiti u anti-estrogenskom djelovanju CC-a na endometrij i cervikalnu sluz te u hipersekreciji luteinizirajućeg hormona (LH).

Kao adjuvansi CC-u, iskušavani su brojni pripravci, no njihova učinkovitost još nije snažno ustanovljena. Tradicionalno se, kao druga linija u CC rezistentnih pacijentica, koriste gonadotropini i laparoskopski „ovarian drilling“ (LOD) prilikom kojeg se isprazni dio antralnih folikula koji se u PCOS pacijentica

nalaze u suvišku zbog zaustavljene folikulogeneze na toj razini. Gonadotropini nose povećan rizik od višeplodnih trudnoća i hiperstimulacije jajnika dok je operativni pristup povezan s anestezioškim te intraoperativnim i postoperativnim rizicima.

U tom svjetlu, inhibitori aromataze nude nov pristup liječenju te skupine pacijentica. Mehanizam djelovanja sastoji se u selektivnoj inhibiciji aromataze koja je ključni enzim u sintezi estrogena iz androgenskog supstrata. Letrozol (LTZ) tako inducira ovulaciju bez antiestrogenskih učinaka na endometrij, a uz to ima i kratko poluvrijeme raspada (45 sati) te nema nakupljanja u organizmu.

Ove značajke LTZ-a su potakle egipatsku skupinu autora na randomiziranu studiju u kojoj su usporedili učinke LTZ-a i LOD-a u CC-rezistentnih pacijentica.

Istraživanje je u cijelosti provedeno na 70 pacijentica u LTZ skupini i 70 pacijentica u LOD skupini.

U LTZ skupini je kroz najviše 6 ciklusa ovulacija poticana LTZ-om u dozi od 5 mg kroz 5 dana od 3. dana ciklusa. U LOD skupini su pacijentice nakon savjetovane da prate svoje cikluse kroz 6 mjeseci ili do spontane trudnoće. Usporedba dviju skupina je pokazala značajno veću učestalost ovulacija (59,0% vs 47,5%) i veću debljinu endometrija ($7,9 \pm 1,6$ mm vs $6,3 \pm 0,9$), u LTZ skupini u odnosu na LOD skupinu, dok je za stopu trudnoća (35,7% vs 28,6%) i stopu poroda zabilježena razlika (32,9% vs 22,9%), ali nije dosegljala razinu statističku značajnost.

Zaključak ovog istraživanja ukazuje da bi LTZ mogao predstavljati alternativu LOD-u u liječenju CC-rezistentnih pacijentica te bi ga s obzirom na nižu cijenu i manji rizik u odnosu na LOD trebalo koristiti kao drugu liniju liječenja ovih pacijentica. (International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2011;113:218-221.)

Miro Šimun Alebić, dr. med.

••••

Radovi hrvatskih lječnika 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.

Pavlinac I, Pecotić R, Đogaš Z, Valic M. Role of 5-HT(A) receptors in induction and preservation of phrenic long-term facilitation in rats. *Respir Physiol Neurobiol*. 2011;175:146-52.

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

Vidović A, Gotovac K, Vilibić M, Sabioncello A, Jovanović T, Rabatić S, Folnegović-Šmalc V, Dekaris D. Repeated Assessments of Endocrine- and Immune-Related Changes in Posttraumatic Stress Disorder. *Neuroimmunomodulation*. 2011;18:199-211. Department of Psychiatry, Referral Centre for Stress-Related Disorders, University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia.

Kirin I, Jurišić D, Grebić D, Nadalin S. The advantages of humeral anteromedial plate osteosynthesis in the middle third shaft fractures. *Wien Klin Wochenschr*. 2011;123:83-87.

Department of Traumatology, Department of Surgery, University Hospital Centre Rijeka, Rijeka, Croatia

Dumić M, Barišić N, Rojnić-Putarek N, Kušec V, Stanimirović A, Koehler K, Huebner A. Two siblings with triple A syndrome and novel mutation presenting as hereditary polyneuropathy. *Eur J Pediatr*. 2011;170:393-6.

Division of Endocrinology, Department of Pediatrics, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

Zibar L, Wagner J, Pavlinić D, Galić J, Pasini J, Juras K, Barbić J. The Relationship Between Interferon- γ Gene Polymorphism and Acute Kidney Allograft Rejection. *Scand J Immunol*. 2011;73:319-24.

University Josip Juraj Strossmayer Faculty of Medicine Osijek, Osijek, Croatia

Benko G, Spajić B, Demirović A, Štimac G, Krušević Lin B, Tomas D. Prognostic value of connexin43 expression in patients with clinically localized prostate cancer. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2011;14:90-5.

Department of Urology, Varaždin General Hospital, Varaždin, Croatia

Polašek O, Leutenegger AL, Gornik O, Zgaga L, Kolčić I, McQuillan R, Wilson JF, Hayward C, Wright AF, Lauc G, Campbell H, Rudan I. Does inbreeding affect N-glycosylation of human plasma proteins? *Mol Genet Genomics*. 2011;285(5):427-32. Department of Public Health, Medical School, University of Split



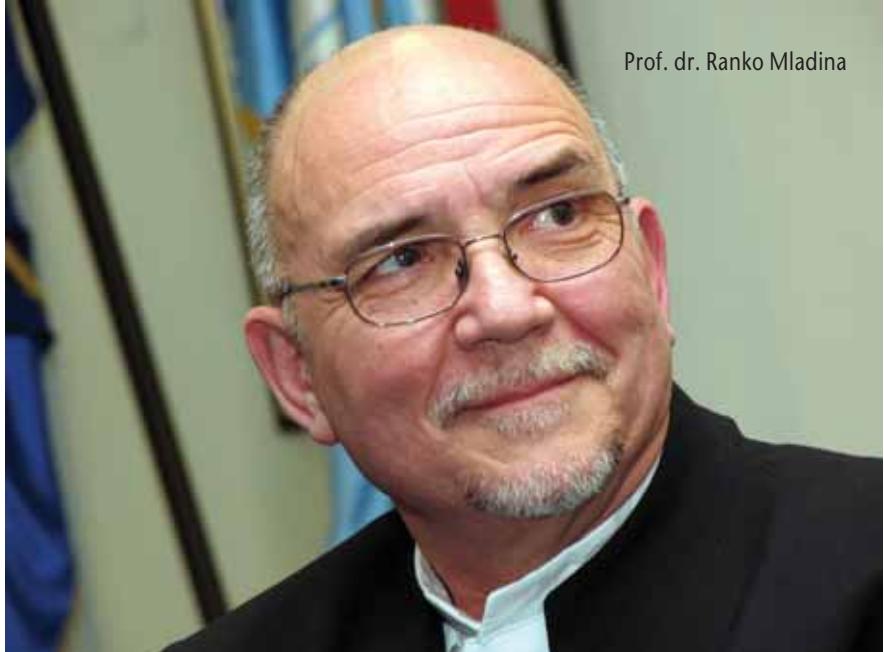
Fabijan Knežević, tepih Mimara Andante nobilmente



Svjetski domet Hrvatske rinokirurške škole CIRAS

• Hrvatska međunarodna napredna rinokirurška škola (Croatian International Rhinosurgical Advanced School - CIRAS), manifestacija koju svake godine priređuje ORL klinika MEF-a u Zagrebu, ove je godine bila posvećena prije svega sjećanju na velikog hrvatskog rinologa i učitelja prof. dr. Zvonimira Krajinu (1923-2010), ali i proslavi 50. obljetnice Akademije medicinskih znanosti Hrvatske. Prije pet godina, kada je Akademija slavila svoj 45. rođendan, Škola je bila organizirana pod njenim pokroviteljstvom. U međuvremenu je Škola dobila stalno pokroviteljstvo Europskog rinološkog društva (ERS) sa sjedištem u Utrechtu i time postala dijelom edukacijskoga lanca pod izravnom jurisdikcijom ove organizacije.

Prvi je CIRAS održan ratne 1993. godine na MEF-u u Zagrebu, drugi 1994. godine u KB-u Split, a treći 1995. u Osijeku, gradu u kojem se tada još uvijek vrlo često radio i živjelo u prostorijama čiji su prozori bili zaštićeni vrećama pijeska. Škola je održana i u Bjelovaru, i to 1996. godine, s namjerom širenja ideje endoskopske sinusne kirurgije i u ovo područje Hrvatske, a 1997. po prvi put dobiva pokroviteljstvo Europskog rinološkog društva, kada je bila održana u Slavonskom Brodu. Sljedeći je CIRAS održan u Zagrebu 1998. godine, a onaj koji je bio pred samim otvaranjem, 1999. godine, morao je biti otkazan jer su strani sudionici otkazali svoj dolazak nakon eskalacije vojnih akcija na Kosovu. Ovaj je CIRAS stoga održan 2000. godine, opet pod pokroviteljstvom ERS-a. Godine 2001. bio je



Prof. dr. Ranko Mladina

posvećen endoskopskoj kirurgiji lubanjske osnove, poglavito operacijama hipofiznih tumorova. Godine 2002. bio je, tada već 9. CIRAS, organiziran u okviru 2th International Consensus Conference on Nasal Polyposis u Zagrebu, opet pod pokroviteljstvom ERS-a. Nakon stanke od dvije godine, za svoj deseti jubilej, Škola je 2005. bila počašćena pozivom da se održi u Rimu u okviru kongresa IFOS (International Federation of ORL Societies), što je bilo i učinjeno.

Od 2006. godine CIRAS dobiva stalno pokroviteljstvo ERS-a! Sljedeće godine, na insistiranje predsjednika Turskog rinološkog društva, prof. Metina Onercija iz Ankare, CIRAS prerasta u CITRAS (Croatian-Turkish International Rhinosurgical Advanced School). Te je godine, stoga, održan u turskom gradiću Bodrumu.

Sljedeće su nam se godine pridružili i Francuzi, pa je CITRAS trebao postati CIT FRAS-om. Ipak, održan je pod svojim imenom unutar International Expertise on Selected Items in Rhinology (IESRT), skupa koji je organizirao Roger Jankowsky u Nancyju u prosincu 2008.

Kolege osnivači Škole odlučili su izvorni CIRAS vratiti u hrvatske okvire kako ne bi izgubila svoju prepoznatljivost i u međunarodnim krugovima već poznati akronim CIRAS, pa je iste godine praktični dio 12. CIRAS-a održan na novoj lokaciji ORL klinike (koja je sa Šalate preseljena na Rebro), a teorijski dio u Cinestaru - Centar Branimir; ovaj je CIRAS bio posvećen endoskopskoj sinusnoj kirurgiji i sinobronhalnom sindromu.

Nadalje, 2010. godine održan je 13. CIRAS na samoj ORL klinici na Rebru,

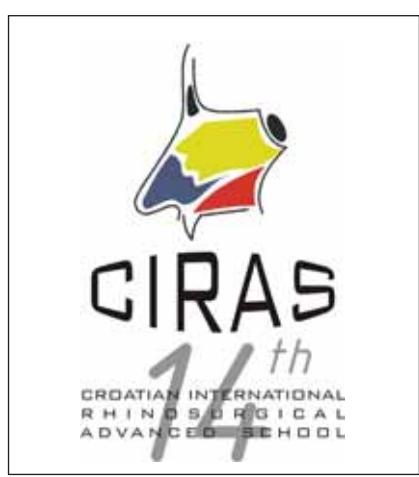
ovoga puta posvećen kirurgiji nosne pregrade i nosne piramide. Predstavljena je hrvatska i engleska verzija priručnika za kirurge na temu endonazalne endoskopske dekomprezije orbita, u izdanju njemačke tvrtke Karl Storz iz Tuttlingena. Autori su s ORL klinike na Rebru (Mladina i suradnici).

Ove je godine 14. CIRAS bio održan od 14. do 16. lipnja također na Rebru. Petina je polaznika bila iz Hrvatske, a ostali, kao što je za CIRAS uobičajeno, iz raznih drugih zemalja kao što su Mađarska, Rumunjska, Rusija, Baškortostan, Švedska, Italija, Grčka, Poljska, BiH, Kosovo, Albanija i Makedonija.

CIRAS uvijek ima *numerus clausus* od 50 polaznika jer se s razumno ograničenim brojem slušača lakše postiže prisna atmosfera, živahnja interakcija između predavača, operatera i slušača-polaznika i rasprava bez susetanja.

U skladu s odredbama Zakona o zabrani uznemiravanja pokojnika (KZ, čl. 134), od prije pet godina nitko u Hrvatskoj više nema pravo izvoditi kirurške vježbe na ljudskim kadaverima, pa makar kako tragovi izvedenih zahvata bili izvana nevidljivi. Stoga je vodstvo CIRAS-a pribjeglo životinjskom modelu i razvilo vlastitu doktrinu vježbanja endoskopske sinusne kirurgije na janjećim glavama.

Sakupivši dovoljno iskustva i mnogo izvrsnih endoskopskih fotografija načinjenih za vrijeme vježbanja, izdalo je lani temeljno štivo za izvođenje ovih vježbi, vrlo iscrpan vodič, najprije na hrvatskom, a nedavno i engleskom jeziku. Izdavač je vodiča najpoznatija tvrtka za proizvodnju endoskopa i endoskopske tehnike, Karl Storz iz Tuttlingena, Njemačka, a autori su s ORL klinike na Rebru (Mladina i suradnici).



Zahvaljujući svemu ovome, zagrebački je model vježbanja tehnike endoskopske sinusne kirurgije na janjeći glavi na najboljem putu da postane temelj edukacije mladih endoskopskih kirurga širom svijeta. Zagrebačka je ORL klinika na Rebru nositeljica Referentnog centra Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH za rinosinusologiju i endoskopsku sinusnu kirurgiju i predstavlja regionalni edukacijski centar za ovu vrstu kirurgije.

Svaki je CIRAS proizvod cjelogodišnjih nastojanja u napredovanju na polju ove vrste kirurgije, stjecanja novih iskustava i primjene najnovijih tehničkih pomagala u dijagnostici i liječenju kroničnih nosnih i sinusnih bolesti, te bolesti lubanjske osnovice. Na kraju treba reći da je tvorac CIRAS-a - odgovoran za njegov nastanak, ime, trajanje i velik broj uglednih stručnjaka iz inozemstva koji su prodefilirali kroz Školu u svim ovim godinama - vodeći hrvatski rinokirurg prof. dr. Ranko Mladina, pročelnik Odjela za rinosinusologiju ORL klinike KBC-a Zagreb, voditelj Referentnog centra za rinosinusologiju Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH i redoviti član Akademije medicinskih znanosti Hrvatske.

Prof. dr. Željko Poljak



Stimulatori eritropoeze - osnova liječenja anemije kronične bubrežne bolesti

Referentni centar za farmakoepidemiologiju je na svojoj redovnoj farmakoepidemiološkoj tribini ugostio prim. dr. Sinišu Šefera iz Zavoda za nefrologiju Klinike za unutarnje bolesti KB-a "Sestre milosrdnice" koji je održao predavanje pod gornjim naslovom.

Liječenje anemije kronične bubrežne bolesti (AKBB) lijekovima koji stimuliraju eritropoezu (tzv. *Erythropoiesis-Stimulating Agents - ESA*) u koje spadaju i eritopoetini (EP), dobro je utvrđena klinička praksa koja se posljednjih dvadesetak godina pokazala vrlo učinkovitom u ublažavanju simptoma i komplikacija vezanih uz AKBB. Biotehnoškim postupcima proizveden EP prvo se počeo primjenjivati u liječenju AKBB-a u bolesnika na hemodializu (HD) pa stoga i jesu najveća klinička iskustva u primjeni EP-a upravo na području nefrologije i dijalize, gdje se EP danas svakodnevno rutinski rabi. Osim za liječenje AKBB, EP se uspješno koristi u liječenju simptomatske anemije vezane uz maligne bolesti

u bolesnika kod kojih se provodi agresivna kemoterapija, a pokušaji primjene EP-a kod mijelodisplastičnog sindroma, osteomijelofibroze, anemije u bolesnika s HIV-om, Chronove bolesti, ulceroznog kolitisa i neurodegenerativnih bolesti daju povoljne rezultate. Na žalost, EP se i zlорabi kao odlično sredstvo za doping sportaša.

U Hrvatskoj je EP indiciran samo za liječenje AKBB-a u bolesnika liječenih HD-om i na peritonejskoj dijalizi (PD). Iako postoje brojne kliničke studije, a u velikom broju zemalja EU-a i SAD-u i velika klinička iskustva u liječenju AKBB-a u bolesnika s transplantiranim i u bolesnika s kroničnim zatajenjem bubrežne funkcije (stadij I-IV) koji se ne liječe dijalizom, u Hrvatskoj nije odobrena indikacija za primjenu EP-a u njihovu liječenju na teret HZZO-a. Tijekom posljednjih 20-ak godina pokazalo se da liječenje AKBB-a primjenom EP-a nedvojbeno povoljno utječe na poboljšanje kvalitete života bolesnika, znatno smanjuje, a u velikog dijela bolesnika i uklanja potrebu za primjenom transfuzija eritrocita te uvelike utječe na smanjenje pobola i smrtnosti ove populacije bolesnika. Sve te pogodnosti se ostvaruju uz značajne ekonomske troškove, zbog čega se zadnjih godina provode brojne farmakoekonomske analize.

Potreba za EP-om povećava se u većine bolesnika tijekom ozbiljnijih infekcija, malignih bolesti ili upalnih bolesti. U tim slučajevima odluku o promjeni (povećanju) doze treba donijeti individualno za svakog bolesnika.

Brojne farmakoekonomske analize pokazale su da je unatoč visokoj cijeni koštanja EP-a, liječenje AKBB-a u konačnici isplativije od liječenja transfuzijama eritrocita. Bolesnici liječeni EP-om imaju bolju kvalitetu života, manji broj hospitalizacija, kraće trajanje hospitalizacija i manje komplikacija vezanih uz anemiju. Primjenom EP-a izbjegnuta je pojавa senzibilizacije na krvne pripravke i izbjegnuta potencijalna mogućnost prijenosa zaraznih bolesti putem krvnih pripravaka.

Na temelju brojnih studija, a i na temelju našega višegodišnjeg iskustva u primjeni EP-a, može se zaključiti da je EP jednostavan i siguran za primjenu uz uvjet pravilnog skladištenja prije uporabe i ako se poštaju indikacije za njegovu primjenu kod pojedinog bolesnika.

Učestalost komplikacija vezanih uz primjenu EP-a zanemariva je u odnosu na dobrobiti terapije EP-om. Ako se poštuju preporuke o ciljnoj razini Hb-a, komplikacije su rijetke, a ako se i pojave, uz prilagođavanje doze EP-a i popratno liječenje (npr. antihipertenzivi) obično nije potrebno trajno prekidati liječenje EP-om.

Napretkom znanosti i biotehnoških postupaka, s ciljem proizvodnje jeftinijih, a po biološkoj aktivnosti jednakovrijednih ili učinkovitijih lijekova od samih EP- α i EP- β , danas se uspješno proizvode modificirane molekule EP-a s produženim djelovanjem (CE RA) te biogeneričke kopije EP-a, a uznapredovala su istraživanja u genskoj terapiji i primjeni lijekova koji stimuliraju produkciju endogenog EP-a.

Uz uvjet manje cijene koštanja, EP i ostali lijekovi koji stimuliraju eritropoezu bit će dostupni svim bolesnicima s AKBB-om bez obzira o kojem stadiju KBZ-a se radi i bez obzira na način liječenja KBZ-a (predijalizni, HD, PD ili transplantacijom bubrega).

EP je gotovo posve zamijenio transfuzije eritrocita u bolesnika s AKBB-om liječenih HD-om i PD-om. Transfuzije eritrocita indicirane su samo u slučaju akutnih ili kroničnih krvarenja, s time da se po zaustavljanju krvarenja liječenje EP-om nastavlja.

Marcel Leppee



Kliničko značenje albuminurije

Referentni centar za farmakoepidemiologiju je na svojoj redovnoj farmakoepidemiološkoj tribini ugostio doc. dr. Drašku Pavloviću iz Zavoda za nefrologiju Klinike za unutarnje bolesti KB-a "Sestre milosrdnice" koji je održao predavanje pod gornjim nazivom.

Prije tridesetak godina otkriveno je značenje mikroalbuminurije u bolesnika s diabetičkom nefropatijom. Mikroalbuminurija je definirana kao količina albumina u mokraći koju nije moguće odrediti standardnim test trakicama za otkrivanje bjelančevina u urinu. Poslije su brojne studije dokazale ne samo da je mikroalbuminurija predkazatelj progresije dijabetičke nefropatije, nego je predkazatelj morbiditeta i mortaliteta u općoj populaciji. Mikroalbuminurija je odraz zbivanja na našim krvnim žilama i zato je dobar predkazatelj kasnijih kardiovaskularnih događaja. Ovisno o metodi i načinu određivanja, o mikroalbuminuriji govorimo ako je izlučivanje albumina 30-300 mg tijekom 24 sata, odnosno ako albuminuru izrazimo kao omjer koncentracije albumina i kreatinina u urinu <35 mg/mmol.

Mikroalbuminuriju bi prema novim smjernicama trebalo jednom godišnje odrediti u posebno ugroženih osoba kao što su diabetičari, hipertoničari i bolesnici s kongestivnim zatajenjem srca.

Danas postoji sve više dokaza kako bi naziv mikroalbuminurija trebalo napustiti,

budući da ima krivo značenje. Novijim biokemijskim metodama, tj. visoko tlačnom tekućom kromatografijom (HPLC) u urinu se pored albumina određuju i dijelovi molekule albumina („mikroalbumini“), dakle postoje i „mikroalbumini“. Druge brojne kliničke studije su dokazale kako rizik kardiovaskularnih dođa raste i u bolesnika u kojih je koncentracija albumina $<30 \text{ mg}/24 \text{ sata}$. To znači da bi umjesto naziva mikroalbuminurija trebalo rabiti naziv albuminurija i kvantitativno izraziti koncentraciju albumina u urinu.

Na kraju, određivanje bjelančevina, odnosno albumina u urinu važno je zbog dijagnostike, ali i za praćenje bolesti i učinka terapije.

Marcel Leppee

Tjelesna aktivnost kao životna navika djece i mladih

• Javnozdravstvena tribina „Tjelesna aktivnost kao životna navika djece i mladih - Odaberi sport!“ održana je 19. svibnja u ZJZ-u „Dr. Andrija Štampar“ u sklopu kampanje „Navike promjeni - zdravlje pokreni!“.

Predavač na tribini **Vitomir Spasović**, prof. kineziologije, autor je programa "Odaberi sport" i autor serijala knjiga za djecu i roditelje „Mali sportaši“. Cilj je ovoga predavanja, kao i navedenog programa, promicanja tjelesno aktivnog načina života u što ranijoj životnoj dobi uz poticanje mladih na odabir primjerenoj sporta i sudjelovanje u organiziranom tjelesnom vježbanju, a time i usvajanje pozitivnih životnih navika.

Nacionalna istraživanja ukazuju na sve veći broj pretilje djece, povećanje agresivnosti među djecom, nasilnosti u školama, zloupotrebe alkohola i droga. Podaci iz istraživanja o tjelesnoj aktivnosti djece u prvom razredu osnovne škole (Jureša V., Musil V., Petrović D.) pokazuju da 19,3% dječaka i 19,3% djevojčica dulje od dva sata dnevno gleda televiziju.

Također, virtualni svijet je sa svojim mogućnostima sve privlačniji i zanimljiviji pa tako 2,5% dječaka i 0,4% djevojčica više od dva sata dnevno provodi vrijeme igrajući „igrice“ na računalu. Više od 30 minuta jednom ili manje u posljednjih tjedan dana 61,3% dječaka i 57,4% djevojčica vozilo je bicikl. Šetalo je i trčalo dulje od 30 minuta jednom ili manje u posljednjih tjedan dana 19,1% dječaka i 28,9% djevojčica. Sve to ukazuje na nedostatnu tjelesnu aktivnost



djece te potrebu za organiziranim oblicima tjelesne aktivnosti.

Sport je dječoj prirodi "prirodna" aktivnost i izvanredno je odgojno sredstvo. Bilo koji sport, bilo koja tjelesna aktivnost aktivira kompletan lokomotorni sustav važan za transformaciju energije koja je prijeko potrebna za aktivnost svih stanica u organizmu, te se sport i tjelesna aktivnost mogu tretirati kao odrednica za skladan razvoj svih djetetovih osobina.

Upravo je dob kada se djeca uključuju u sportske aktivnosti od 1. do 4. razreda osnovne škole jer je nakon te dobi prekasno za aktivno bavljenje nekim sportom.

Međutim, poteškoće su nedostatak stručno osposobljenih nastavnika tjelesnog odgoja profesora kineziologije, ne postoje primjereni uvjeti ni sportske dvorane. Nije zanemariva ni uloga medija koji nameću natjecateljski duh, važnost rezultata i pobjede u sportu, tj. pritisci na dijete da mora postići velik uspjeh. Djecu i roditelje potrebno je dodatno motivirati i educirati za pravilan odabir sportske aktivnosti koja će se djetetu svidjeti,

što je omogućeno kroz knjige „Mali sportaši“ gdje su različiti sportovi predstavljeni na vrlo jednostavan način.

Knjige „Mali sportaši“ dobile su potporu Ministarstva kulture RH, Hrvatskog olimpijskog odbora i Međunarodnog olimpijskog odbora.

Sastavni dio Akcijskog plana za prevenciju prekomjerne tjelesne težine i unaprijeđenja tjelesne aktivnosti u Gradu Zagrebu, koji je započeo u 2011. te se nastavlja u 2012. i 2013. godini, mora svakako biti i promicanje tjelesne aktivnosti u osnovnoj školi kao što je uvođenje svakodnevnog tjelesnog vježbanja u djecu nižih razreda osnovne škole uz stručno vodstvo profesora kineziologije. Globalne reporuke SZO-a iz 2010. g. promiču umjerenu tjelesnu aktivnost za mlade u dobi od 5 do 17 godina u trajanju od 1 sat dnevno.

Primjena redovite i organizirane tjelesne aktivnosti već od najranije dobi, pridonoši reguliranju tjelesne težine, pozitivno utječe na psihičko stanje povećavajući tjelesnu spremnost i zadovoljstvo vlastitim izgledom, u cilju je sprječavanja nastanka kroničnih nezaraznih bolesti te u konačnici dovodi do unaprijeđenja kvalitete života usvajanjem zdravih životnih stilova..

Marija Škes, prof. rehab.

i Ana Puljak, dr.med.,

Centar za promicanje zdravlja,

Služba za javno zdravstvo ZJZ-a

„Dr. Andrija Štampar“

Tečaj edukatora za edukaciju o akreditaciji bolničkih zdravstvenih ustanova

• Održala ga je Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu od 31. svibnja do 3. lipnja u novim prostorijama Agencije, Branimira 183 u Zagrebu sa svrhom da polaznici steknu znanja i vještine za daljnju edukaciju bolničkog osoblja. Prisustvovalo je 17 polaznika.

Edukatori su bili: prof.dr. Ana Stavlenić Rukavina, prim.dr. Boris Grdinić,

prof.dr. Dubravka Čvoršćec; dr. Gordana Slavetić, Jadranka Golubić bacc.med.techn., doc.dr. Jasna Mesarić, Mirjana Dumančić Taborsky bacc.med.tech, dr. Mirjana Lončarić Katušin, Slava Šepet dipl.ms, dr. Oliver Ojdanić, Sanja Morić dipl.ing.sig, Štefica Gašparović dipl.iur., Suzana Novosel dipl. ms, dr. Antonela Karacić, prof.dr. Kata Šakić, dr. Svetlana Surjan i prim.dr. Ivan Šklebar.

Svi edukatori su uspješno položili tečaj, a odabrani će provoditiće edukaciju u bolničkim ustanovama. Od bolnica se očekuje da upute zahtjev Agenciji, a ona će provoditi edukaciju u trajanju od 16 sati/2 dana.

Troškove snosi bolnica po unaprjed određenom cjeniku koji će donijeti Agencija.

Snježana Klarić

64. Svjetska zdravstvena skupština

Članice SZO-a donijele povijesne odluke za jačanje zdravstvenih sustava

Borka Cafuk

• Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) održala je 64. Svjetsku zdravstvenu skupštinu od 16. do 24. svibnja u Ženevi, na kojoj su sudjelovala izaslanstva svih 192 država članica SZO-a, odnosno 2700 delegata, iz šest regija svijeta. Hrvatsku je predstavljao državni tajnik Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi dr. Ante Zvonimir Golem koji je izabran za potpredsjednika Odbora za upravljanje, financije i zakonitosti SZO-EURO.

Na Skupštini su članice usvojile 28 rezolucija i tri odluke koje će, prema riječima generalne direktorice SZO-a dr. Margaret Chan, intenzivno utjecati na javno zdravstvo i koje proširuju kapacitet svih zemalja članica u odgovoru na pandemiju gripe i druge zdravstvene hitnoće, jačaju zdravstvene sustave kako bi poboljšali dostupnost kvalitetne zdravstvene skrbi i proučili rješavanju kroničnih nezaraznih bolesti.

Povjerenstvo SZO-a nije pronašlo dokaze da je na odluke i poteze SZO-a u svezi sa svinjskom gripom utjecala farmaceutska industrija

Skupština je otvorena prezentacijom rezultata istraživanja nezavisnog povjerenstva SZO-a koje je analiziralo SZO-ovu reakciju na pandemiju gripe 2009. godine i Međunarodne zdravstvene propise.

Nakon godine dana, koliko je trajala istraživa, povjerenstvo je zaključilo da su Međunarodni zdravstveni propisi pomogli boljim pripremama svijeta za nošenje sa zdravstvenim

hitnoćama ali da je svijet trenutačno loše pripremljen za tešku pandemiju ili za bilo koju drugu jadnovo-zdravstvenu hitnoću širih, globalnih razmjera.

Ne čudi da je povjerenstvo također zaključilo da je pandemija gripe 2009. bila doista stvarna pandemije i što nije pronašlo dokaze da je na odluke i poteze SZO-a utjecala farmaceutska industrija.

Podsetimo, drugačije o tome misli Odbor za zdravstvo parlamentarne skupštine Vijeća Europe (PACE Council of Europe), koji je protekle godine nakon provedene istrage ustvrdio da je SZO-ovo baratanje pandemijom "svinjske" gripe dovelo do velikih finansijskih gubitaka i nepotrebno plaćanja građana Europske unije te da je SZO precijenio pandemiju, što je rezultiralo iskrivljavanjem prioriteta u javnom zdravstvu (više na mrežnoj stranici PACE-a <http://assembly.coe.int>).

No, bez obzira na to, delegati su na Skupštini odobrili okvir za buduće pandemije gripe koji će poboljšati razmjenu virusa među zemljama, olakšati pristup cjepivima te neke druge beneficije.

Reforma SZO-a

Skupština je usvojila i proračun SZO-a za razdoblje od 2012. do 2013. od 3.959 milijarde američkih dolara.

To je prijelazni proračun koji će pomoći SZO-u da provede finansijske uštede i pripremi se za seriju reformskih zahvata.

Zemlje članice su podržale reformu izrazivši želju da budu informirane i uključene u reformske zahvate - a posebno u one koji su povezani s upravljanjem zdravstvom u globalnim razmjerima.

Nezarazne kronične bolesti

Nezarazne kronične bolesti predstavljaju jedan od najvećih izazova zdravstvu i razvoju i godišnje u svijetu odnose više od 60 posto života. Delegati su jednoglasno podržali odluku da će se u rujnu ove godine održati sastanak na visokoj razini SZO-a o prevenciji i nadzoru nad kroničnim nezaraznim bolestima

Rezolucije za jačanje zdravstvenih sustava

Napredak u prevenciji nezaraznih kroničnih bolesti i postizanje Milenijskih ciljeva razvoja zahtijeva postojanje snažnih zdravstvenih sustava. Stoga su delegati donijeli pet rezolucija kojima će se ojačati zdravstveni sustavi uključujući strategije o medicinskim sestrnama i primaljama, povećanje broja zdravstvenih radnika kroz efektivnu primjenu SZO-ovog Globalnog kodeksa postupanja pri regutaciji zdravstvenog osoblja te izgradnju čvrćih zdravstvenih politika, strategija i planova.

Dodatno, dvije rezolucije potiču održivo financiranje zdravstva i univerzalnu pokrivenost zdravstvenom skrbi i uslugama te se usredotočuju na jačanje nacionalne spremnosti na zdravstvene hitnoće i katastrofe.

Milenijski razvojni ciljevi dobili su potporu u obliku rezolucija i izvješća o strategijama imunizacije dojenčadi i djece, prehrani majki i djece, prevencije dječjih ozljeda, sigurnog upravljanja vodom za piće, malariji te zdravlju žena i djece.

Skupština je usvojila i novu iscrplju strategiju za borbu protiv HIV-a "The Global Health Sector Strategy on HIV/AIDS, 2011.-2015." kojom SZO cilja na promoviranje veće inovativnosti u prevenciji, dijagnozi i tretmanu HIV pozitivnih osoba kako bi sve zemlje otvarile jednaku dostupnost tim uslugama.

Skupština je potvrdila odluku donešenu na prethodnim skupštinama da preostale zalihe virusa velikih boginja trebaju biti uništene odmah po završetku bitnih istraživanja virusa.

O tome će se raspravljati na 67. Svjetskoj zdravstvenoj skupštini 2014. kada bi se trebalo odrediti i datum uništenja preostalih zaliha virusa velikih boginja.

Više o usvojenim rezolucijama i donesenim odlukama pročitajte na <http://www.who.int>.



Stalni odbor europskih liječnika

Europski liječnici traže politiku koja u vidu ima širu sliku javnog zdravstva

Borka Cafuk

- Stalni odbor europskih liječnika (CPME) na sastanku 30. travnja ponovno glasao u korist bolje kvalitete zdravstvene skrbi i usluga za sve. Predsjednik CPME-a dr. Konstanty Radziwill ističe da je Odbor ustvrdio da postoji izražena potreba za efikasnim inovacijama koje će imati holistički pogled i pristup na buduću javno zdravstvenu politiku. Vrlo je važno, zaključio je CPME, da okolišni, socijalni i ekonomski aspekti budu balansirani s visokim etičkim standardima.

CPME je na sastanku donio odluke koje će osigurati da se javnoj zdravstvenoj politici pristupa na više holistički način. Također, usvojen je dokument koji adresira nejednakosti u zdravstvu i utvrđuje osnovne akcije koje se trebaju poduzeti kako bi se one riješile, stav o aktivnom i zdravom starenju, odnosno razvoju inovativnih načina suočavanja s društvom koje stari te stav o klimatskim promje-

nama i njihovom utjecaju na zdravlje. Odbor se složio da je nužno nastaviti s radom na procjeni primjene elektroničke osobne zdravstvene iskaznice koja bi pacijentima osigurala dovoljan stupanj zaštite osobnih zdravstvenih podataka. Također, CPME je donio i odluke koje naglašavaju važnost sigurnosti pacijenata u smislu pristupa lijekovima koji su sigurni i inovativni (Access to Medicines biosimilars; CPME position on the revision of the Clinical Trials Directive).

Odluke CPME-a o aktivnom i zdravom starenju (Statement on the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing) apostrofiraju najvažnija polazišta koja za krajnji cilj imaju produženje životnog vijeka u Europskoj uniji za dvije godine do 2020.

Ne bi li se moglo smanjiti i na kraju trajno izbrisati nejednakosti u zdravstvu, pr-

venstveno je potrebno nejednakosti bolje dokumentirati, potom iskoristiti strukturalne fondove za davanje finansijske podrške zemljama i regijama za poboljšanje distribucije pitke vode i osiguravanje stambenog smještaja, poboljšati zdravstvenu skrb o majkama i djeci te osigurati prava na zdravstvenu skrb za ugrožene skupine, uključujući ilegalne imigrante i tražitelje azila. Nacionalnim liječničkim komorama/organizacijama Odbor preporuča da pridonesu smanjenju socijalnih razlika privlačenjem pozornosti vlada na nužnost ratifikacije međunarodnih konvencija i povelja koje osiguravaju pravo na zdravlje, te da lobišu kod zdravstvenih vlasti za bolju zdravstvenu zaštitu.

Klimatske promjene jako utječu na zdravlje pa Odbor podržava prikupljanje mjerljivih podataka o tome kako smanjenje stakleničkih plinova utječe na zdravlje (CPME policy on Climate Change).

CPME je usvojio i dokument koji se bavi utjecajem tzv. task shiftinga (prenošenja ovlasti s liječnika na druge zdravstvene radnike) na liječnike stazište, i kojim se nastoji osigurati zadovoljavajuće edukacijske mogućnosti za mlade liječnike.

Štoviše, šira analiza utjecaja task shiftinga važna je kako bi se osiguralo da pacijenti primaju zdravstvenu skrb od zdravstvenog djelatnika koji im je može pružiti na odgovarajući način.

Više o odlukama i dokumentima CPME-a može se pronaći na <http://www.cpme.eu/policy.php>.

.....

Treći međunarodni tjedan štitnjače

Pregledi štitnjače u svijetu su rijetki

Borka Cafuk

- Rezultati velikog međunarodnog istraživanja pokazuju da vrlo malo ljudi u svijetu sumnja na poremećaj rada štitnjače i zbog toga traži savjet liječnika.

Istraživanje su proveli Međunarodno udruženje za štitnjaču i Merck Serono na pet tisuća ispitanika u 10 zemalja svijeta u

povodu obilježavanja Trećeg međunarodnog tjedna svijestnosti o štitnjači od 23. do 27. svibnja i kako bi se upozorilo na nužnost povećanja svijesti o štitnjači, njenim funkcijama i poremećajima.

Rezultati istraživanja pokazuju između ostalog da se samo 6,8 posto Kineza i

10,9 posto Švicaraca obratilo liječniku radi pregleda štitnjače.

U Meksiku je to učinilo njih 17 posto, u Austriji, Njemačkoj, Poljskoj i Češkoj 30 posto, a u Španjolskoj 64 posto.

Većina ispitanika poznaje osnovne funkcije štitnjače, a u tome prednjače Francuzi s 81,4 posto te Kinezi s 68,2 posto, dok s druge strane, u Meksiku čak 68,2 posto ispitanika uopće nije svjesno koja je funkcija štitnjače.

Istraživanje je pokazalo da su mlađi ispitanici bili svjesniji funkcija štitnjače od starijih, odnosno da su stariji od 60 godina bili loše informirani.

Premda su bolesti štitnjače među najčešćima u svijetu one su, također, među najrjeđe prepoznatima.

Procjenjuje se da u svijetu od smanjenja aktivnosti štitnjače pati više od 300 milijuna osoba ali da ih se samo 20 posto liječi.

.....

Koji je najbolji liječnik u Hrvatskoj?

Prof. dr. Željko Poljak

„Bio je visok, otmjen i uvijek sređan. Obljubljen i zgodan, tako da su se neke zaljubile u njega. Bio je gotovo očinski nastrojen, jako pametan i bila smo s njim prijateljice. Djecu je nježno milovao po glavi. Toličko je bio osjećajan da nam ni injekcije nije sam davao nego su to morale raditi sestre.“

Pogodite o kojem je liječniku riječ i tko ga je tako ocijenio!



Bio je to krvoločni „andeo smrti“, nacistički liječnik dr. Josef Mengele (vidi slike), a tako su ga ocjenile logorašice koje su mu u Aušvicu služile kao pokušni kunići, to jest one koje su preživjele njegove zločinačke pokuse na ljudima.

Neka ovaj podatak posluži kao uvod u naslovno pitanje, na koje se već dugo uporno pokušava naći odgovor, dakako, užalud. Uzalud zato jer odgovor nije moguće dati i svu takvi pokušaji zapravo neznačaju i dile-



tantski, ponekad demagoški, čak i nepošteni. Evo nekoliko primjera!

Na 39. stranici ovoga broja možete pročitati da su studenti zagrebačkog PMF-a (ne MEF-a!) smislili projekt kako doznati koji je najbolji liječnik u Hrvatskoj. Već njihova premissa da je najbolji onaj koji je ljubazan i zna dobro organizirati posao pokazuje njihovu površnost jer su se time uglavnom ograničili na komunikativnost liječnika. Ona je doduše pacijentima važna, čak toliko važna da je nedavno na zagrebačkome MEF-u osnovan centar za komunikativne vještine, ali u medicinskom smislu one jesu samo nešto poput placeboa i jako nalik na ono što ekonomisti nazivaju marketingom. Istina, ima mnogo liječnika koji nikada nisu stekli komunikativnu vještinu i u tom se pogledu ne mogu mjeriti s nadrilijećnicima kojima je to glavni adut.

Osim toga, studenti su dio populacije koja ima najmanje iskustva s liječnicima i stoga su najmanje kompetentni za ocjenjivanje liječničkog posla.

Spomenuti studentski pokušaj nije nikakva novost. Udrženje hrvatskih pacijenata već desetak godina organizira izbor „najliječnika“ godine, o čemu su pisale i LN (broj 88, str. 25 i broj 95, str. 22), čak smo objavili i potrete izabranih naj-kolega.

Naravno da se ni njihov izbor nije mogao temeljiti na kvaliteti rada nego na dojam što ga liječnik ostavlja na medicinski neuke bolesnike, dakle na nečemu što je u biti šminka i kozmetika. Retoričko pitanje Udrži hrvatskih pacijenata i studentima PMF-a: Koliko biste bodova dodijelili dr. Mengeleu na osnovi spomenute ocjene preživjelih logorašica? Odgovor je lako naslutiti.

Većina će bolesnika kod anketiranja najviše bodova dati onom liječniku koji široke ruke daje bolovanja, recepte i uputnice po želji osiguranika. Tipična je ocjena koju svakodnevno čujemo, a po kojoj laici svrstavaju

liječnike na „dobre“ i one druge: „Imam jako dobrog doktora, uvijek mi da sve što god ga tražim.“ Bolesnici većinom ne shvaćaju da „darežljiv“ liječnik nipošto nije dobar, jer ne daje iz svoga nego tuđega džepa. Štoviše, takva se darežljivost može usporediti s korumpiranošću (kupovanje simpatije na tudi račun). Osim toga liječnik koji pristaje na natjecanje za titulu naj-liječnika već se samim time diskvalificira jer liječenje nije sportsko natjecanje. Ako je cilj sportskog natjecanja pobijediti slabijega, sport je u etičkom smislu zapravo negativan jer mu je osnovni smisao dokazati drugome kako je lošiji od tebe.

Čak i bolesnici s velikim iskustvom mogu liječnika prosuditi samo površno, na osnovi njegove ljubaznosti i srdačnosti, što može biti samo marketinško umijeće koje, kao što smo već rekli, djeluje poput placeboa.

Izbor za naj-liječnika mogli bi objektivnije provesti sami liječnici, no i to je sumnjiv posao jer ne postoje pouzdana mjerila za sposobnost a posebno ne za etičnost, a ona je neizmjerno važnija od nasmiješenih lica koja pacijente toliko očaravaju. Kao primjer može poslužiti dosad jedini pokušaj trijažiranja hrvatskih liječnika po stručnosti, a koji je završio upravo sramotno.

Riječ je o inače po obujmu monumentalnoj knjizi „Vodeći liječnici u Hrvatskoj“ (Zagreb, 2004., oko osam tisuća biografija na 808 stranica, knjiga teška preko tri kilograma!). Ona je sramotna po kriteriju kojim je pola hrvatskih liječnika proglašeno vodećima i uvršteno u knjigu, među njima i neki specijalizanti, dok su u drugoj polovici (oni koji „nisu vodeći“ pa nisu uvršteni) mnogi šefovi odjela kod kojih se specijalizira. Ili još gore - u njoj su prešućena neka najuglednija imena, primjerice živući bivši predsjednici Hrvatskog liječničkog zbora i - koje li zloče ili gluposti! - na knjizi je istaknuto da izlazi u spomen 130-godišnjice Hrvatskog liječničkog zbora. Pokuša li, pak, netko u toj knjizi procijeniti kvalitetu liječnika po tome koliko je kome posvećeno tiskanih redaka, doći će do zaključka da je najbolji liječnik u Hrvatskoj - autor te knjige!

Misli li pak netko da bi objektivan kriterij mogao biti test znanja, i opet se vara. Svaki profesor medicinskog fakulteta dobro zna da marljivi student s mizernim IQ-om može udžbenik naučiti napamet i stoga dobiti prolaznu ocjenu jer ispitivač po propisu smije ocijenjivati samo znanje, nipošto inteligenciju kandidata.

Netko će pomisliti da je najlakše ocijeniti rad kirurga jer kao objektivan pokazatelj može poslužiti postotak uspješnih operacija. I opet pogrešno, jer najbolji kirurzi obično rade najteže operacije, a s njima se ne može postići tako blistav postotak kao s

rutinskim banalnim operacijama. Osim toga, kirurge obično pogrešno ocjenjujemo po manualnoj spretnosti, brzini rezanja i šivanja, što je tek zanatski dio posla. Više bi ih trebalo cijeniti po onom dijelu njihova rada koji je najteži i sudbonosan, ali nije toliko atraktivan, a to su dijagnostika, indikacija i priprema za operaciju, dakle po intelektualnom a ne zanatlijskom dijelu posla.

Na kraju, po čemu ćemo onda liječnika cijeniti: po dijagnostičkoj, indikacijskoj, tehničkoj, organizacijskoj, komunikativnoj ili nekoj drugoj sposobnosti? Sve je to važno, ali ne i presudno jer bi možda na taj način dr. Mengele skupio najviše bodova. Bitno je ono što dosad nismo spomenuli, a to je etičnost ili - kako je to ovih dana u Zagrebu istaknuo papa Benedikt XVI. kao najvažniji element u ljudskim odnosima - *coscienza* (savjest). No kako savjest procijeniti? Pitanje je, primjerice, je li hrabrost kirurga za operacijskim stolom etički pozitivna ili negativna, jer posljedicu rizika ne snosi kirurg nego bolesnik. Slikovito rečeno, kad bih morao pod kirurški nož najprije bih se obratio dobrom dijag-

nostičaru, za operaciju bih potražio dobrog tehničara, ali bih vrlo rado da mu bar asistira kolega visokih moralnih vrlina. Za postoperativnu pak brigu žarko bih želio strpljivog i brižnog kolegu koji nije zaljubljen u skalpel i koji ne smatra da je naoko dosadan i neatraktivan postoperativni posao sporedan i balastan. Nema kirurga u kojem bi sve te osobine bile podjednako i trajno visoko zastupljene.

Ako netko baš insistira na izboru naj-liječnika, postupak beatifikacije smio bi započeti tek na kraju njegove karijere, na temelju sveukupnoga životnog djela, inače se lako može dogoditi da kandidat izgubi aureolu nakon kakve pogreške, jer nepogrešivog čovjeka nema.

Možda bih zato kao primjer „naj-liječnika“ izabrao pokojnog dr. Ivana Šretera (1951-1991) iz Pakraca koji je bez krzmanja pohitao na poziv bolesnika u selo Bučje, premda je znao da je Bučje gusnusno leglo četnika kojima je bio hobi kopanje ljudskih očiju. Šreter je svoju humanost platio glavom i ni grob mu se ne zna jer amnestirani zločinci ni danas „ništa ne znaju i ništa nisu vidjeli“.

Možda se „naj-liječnik“ krije među onim skromnim i tihim kolegama koji se ničim ne ističu, na primjer liječnik koji se jedva drži na nogama, gripozan je i febrilan, a ipak ide u kućni posjet nekome tko je čak lakše bolestan od njega.

Možda je „naj-liječnik“ onaj koji risksira da ga osiguranik ostavi i odabere „bolje“ liječnika koji će mu dati ono na što nema pravo makar time nanosi štetu zdravstvenom fondu (npr. bolovanje bez osnova) ili štetu samome bolesniku (npr. davanje antibiotika za svaku sitnicu).

Možda nije „naj-kirurg“ koji najbolje operira nego koji je toliko savjestan da kod operacije ne prelazi granicu svojih sposobnosti. Jednom riječju, onaj liječnik koji ima visoko razvijenu savjest. Samo kako je prepoznati?

Zaključak? Manimo se jalova posla jer nema takvoga testa kojim bi se mogla mjeriti savjest i ne zavaravajmo se komunikativnom sposobnošću kojom se nedostatak savjesti lako može maskirati!

•••••

Kiborzi među nama

Gdje je granica između liječenja i prepravljanja čovjeka

Dr. Lidija Gajski

• Tema okruglog stola na ovogodišnjim Lošinjskim danima bioetike (15.-18. svibnja) bila je prepravljanje čovjeka. Jedna od zgodnih stvari koju su sudionici mogli čuti jest da među svojim rođacima i znancima sigurno imaju ponekog kiborga. Riječ je o ljudima s umjetnim kukom, pužicom, nožnom protezom ili pace-makerom.

Kiborg je, naime, hibrid čovjeka i stroja, ljudsko biće s ugradenom mehaničkom, električnom ili drugom neživom komponentom.

No, ambicija organizatora (Hrvatsko bioetičko društvo i Hrvatsko filozofsko društvo) bila je pokušati odgovoriti na pitanje gdje je granica između liječenja i prepravljanja

čovjeka. Značajan prilog raspravi dali su Igor Čatić, Ante Čović, Srećko Gajović, Ivana Gregurić i Ana Maskalan.

Za početak, nasuprot uvriježenom terminu "enhancement" (odn. "human enhancement") što znači "poboljšanje" ili "povećanje", a pod kojim se podrazumijevaju postupci kojima se mijenjaju ljudske osobine i sposobnosti, nekad i izvan onoga što je prirođeno ljudskoj vrsti, naši su etičari ponudili naziv "prepravljanje". Naime, "enhancement", već u sebi sadrži etički sud, dakle prepostavlja pozitivni učinak, odnosno novu vrijednost. To, međutim, ne mora biti slučaj.

Sa zahvatima kojima je cilj nadomeštanje dijela tijela ili funkcije izgubljene

zbog bolesti ili ozljede, najmanje je dvojni; riječ je o povratku u osnovno stanje (zdravlje). Transplantacija organa sa živih i umrlih davaljatelja postala je rutinski medicinski postupak, premda i nju prate etičke dileme - pristanak na darivanje, utvrđivanje smrti davaljatelja, lista primatelja, visoka cijena zahvata, trgovina organima, sumnje da se organima prenose i neki elementi "duše", tj. osobine ličnosti donora (svjedočanstvo Claire Sylvie). Implantacija umjetnog zgloba, inzulinske pumpa ili srčanog elektrostimulatora također je općeprihvaćena, s oduševljenjem se izvještuje o uspješnoj ugradnji umjetnog srca i bioničke ruke.

Kad je riječ o estetskoj kirurgiji, prihvativljivima se čine zahvati poput korekcije izrazito velikog nosa ili odstojećih uški, koje vraćaju osobu u područje "normalnosti" i pridonose psihoemocionalnoj stabilnosti. Teškoće nastaju kad plastična kirurgija ne pomaže uklapanju u društvo, već hrani potrebu za isticanjem u pitanju ljepote i mladosti. Pa svjedočimo povećavanju grudi i usana, natezanju kože lica, sužavanju struka, liposukciji... A tu se otkriva da je ishod ovih zahvata nerijetko estetski problematičan, a dubiozni su i motivi - na osobnoj razini riječ je o taštini, a na kulturnoj na nametanju uniformnog, najčešće zapadnjačkog idealu ljepote, te glorifikaciji vanjštine i mladosti kao vrhunskih vrednota.

Stvari postaju složenije kad se radi o kreiranju dodatnih sposobnosti, odnosno osobina koje nadmašuju one svojstvene ljudskoj vrsti i "normalnom" čovjeku. Na tom se području isprepliću i konvergiraju nanotehnologija, biotehnologija, informacijska tehnologija i kognitivna znanost. Već danas se ugrađuju potkožni implantati - senzori za nove osjeće, npr. ultrazvučne valove, ili moždani implantati pomoći kojih se bolje vidi ili komunicira, te kontrolira uredaj na daljinu. Riječ je o kiborzima viših generacija. Eksperimentira se sa stimulirajućim i neurotropnim lijekovima, hormonima i dodacima hrani koji poboljšavaju raspoloženje, pamćenje i inteligenciju. U mozak se unose matične stanice i traže putevi stimulacije neurogeneze.

Kritičari transhumanizma, a to je ideologija i pokret koji promiče stvaranje bolje verzije čovjeka, upozoravaju da se ovim postupcima povećava mogućnost nadzora ljudi, kako fizičkog praćenja, tako i kontrole uma. Poznato je da je visoka tehnologija u pravilu dostupna bogatom sloju, odnosno bogatim društвима, što stvara uvjete da takvi postanu lјepši i pametniji, pa onda još ekonomski i politički moćniji. To je put prema stvaranju nove klase superiornih ljudi-vladara i one običnih ljudi-radnika, odnosno robova (Jeremy Rifkin: "Biotehnoško stoljeće").

Krajnje diskutabilni i po mišljenju mnogih bioetičara neprihvatljivi, postupci su kreiranja "viške" lјepote i sposobnosti pomoću

Gdje je granica između liječenja i prepravljanja čovjeka



manipulacije genima. Ovdje se, naime, ne radi o intervencijama na pojedincu, već o zahvatima u nasljednu osnovu, koji imaju potencijal mijenjanja osobina na razini čitave vrste. Stav o nedopustivosti ovih postupaka temelji se ne samo na činjenici da oni mogu proizvesti ozbiljnu i nepopravljivu štetu, već i na svijesti da su, radi ograničenosti našeg znanja, njihove posljedice nepredvidljive i nedogledive (Lošinjska deklaracija o biotičkom suverenitetu, 2004.). Preuređivanje živih bića, odnosno vrsta, koje je već sada na djelu (GMO), proizlazi iz nepoštivanja dostojanstva

drugih živih bića i arrogancije kojom čovjek, vodeći se pukom utilitarističku, ukida ono u cijem stvaranju nije sudjelovao, uključujući i samog sebe. Genski "prepravljen" i "poboljšan", izgubit će bitne ljudske značajke i kvalitete. To više neće biti čovjek u današnjem smislu riječi; bit će to ujedno i kraj svijeta kojeg danas poznajemo, odnosno kraj ljudske povijesti (Francis Fukuyama: "Kraj čovjeka?").

lidija-gajski@zg.t-com.hr

••••



Fabijan Knežević,
Izložba u Muzeju Mimara
travanj 2011.



"Sukob interesa"

• Liječničke novine br. 99 od 15. svibnja ponukale su me da reagiram iako nisam sigurna da će Urednički odbor LN-a objaviti ova moja razmišljanja, kao što je i odbio objavu predstavljanja moje knjige „Alergijske i imunosne bolesti“.

Dne 14. prosinca 2010. god. potaknuo me glavni i odgovorni urednik na predstavljanju knjige u HLZ-u da se u LN objavi predstavljanje knjige uz uvjet da dio povijesti Alergološke sekcije HLZ čini prvi dio.

Vodeći alergolog u povijesti Alergološke sekcije HLZ-a, sada HDAKI, prof. Željko Poljak zna što znači udžbenik iz alergologije i kliničke imunologije nakon dužeg vremenskog razdoblja. Marlivo sam prionula pisanju upravo povjesnog dijela i dostavila tekst koji je glavni urednik odbio uz obrazloženje da Urednički odbor nije dao privolu. Dakle, mojih 6 knjiga uz 12 Priručnika stalnog medicinskog usavršavanja s različitim temama i ostale moje brojne publikacije nisu dovoljna legitimacija za objavu teksta u LN. Usput, informacija o izdavanju ove knjige koristila bi lijećnicima koji se ipak bave ovim interdisciplinarnim područjem u 21. stoljeću kada je sve veći broj oboljelih.

Akademik Kogoj, dermatovenerolog, bio je osnivač Alergološke sekcije Zbora liječnika Hrvatske, toliko da se ne zaboravi! Zašto se tek sad javljam?

Ovaj broj 99 LN-a je dokazao sukob interesa jer na 7 stranica glavni urednik opisuje svoje hobije koji tekst će najvećim dijelom



Alergološka „prepucavanja“ s urednikom:
desno prof. dr. Jasna Lipozencić, u sredini dr. Višnja Milavec-Puretić

biti ovih dana tiskan u monografiji „50 godina utemeljenja AMZH“. Navodi „Hobije sam volio gotovo više od medicine, makar je ona korisnija!“

Iako sam već uspješno održala u čast AMZH-a dva tečaja stalnog medicinskog usavršavanja u prva četiri mjeseca ove jubilarne 2011. kada slavimo utemeljenje AMZH-a (1961-2011), više se niti ne usudim poslati tekst za objavu uspjeha ovih skupova. Hobiji nekih kolega, koji očito glavnom uredniku i Uredničkom odboru LN-a znače, zasluzuju objavu čak i s predimenzioniranim tekstom, a neki su i često prisutni u LN-u zbog funkcija tih kolega. Zašto se radi diskriminacija?

Prisjećam se da mi je bio reducirani tekst o uspješno održanom skupu Hrvatskog društva dermatovenerologa i Europske akademije za dermatovenerologiju u svibnju 2010. god. za 1780 sudionika, jer dermatovenerolozi nisu interesantni čitateljstvu po mišljenju urednika LN-a. Ne smije se zaboraviti da je to bio najveći skup jednoga stručnog društva HLZ-a.

Zaključno, smatram da svi u LN-u moramo imati jednak mogućnosti za objavu koje je glasilo svih liječnika..

Prof. dr. sc. Jasna Lipozencić

Uredničke nevolje ili: prigovor prigovorima kolegice Lipozencić

• Iako prof. dr. Jasna Lipozencić već u prvoj rečenici svog pisma izražava bojazan da ono neće biti objavljeno, upravo sam ja na sastanku uredničkog odbora insistirao da se

objavi, i to iz nekoliko razloga. Ne samo da smo oboje po subspecijalnosti alergolozи i, nadam se, dugogodišnji priatelji, nego je to prilika da se osvrnem na teškoće s uređivanjem LN-a.

Zahvaljujući Hrvatskoj liječničkoj komori nije, kao u drugim glasilima, najveća teškoća financiranje nego to što nije moguće istodobno udovoljiti svima: i piscima, i izdavaču, i uredničkom odboru. Svaki od njih misli da ima pravo na prioritet, za razliku od mene koji, dok god sam urednik, držim da prioritet imaju interesi čitatelja!

Draga kolegice, valjda Vas ne moram uvjeravati da sam kao osnivač postdiplomskog studija iz alergologije ja posljednji koji bi korio afirmaciju te struke, ali ne mogu glavom kroza zid.

Budući da je urednički odbor ukinuo rubriku „Nove knjige“, pogotovo prikaze knjiga za dodiplomsku nastavu jer su je čitatelji odavna apsolvirali, pokušao sam tu odluku zaobići prijedlogom da Vašu knjigu „Alergijske i imunosne bolesti“ prikažemo adaptacijom jednog poglavlja knjige za LN.

Predložio sam Vam temu „Novosti u alergologiji“ jer bi zanimala SVE čitatelje i potaknula ih da knjigu nabave, no Vi ste se odlučili za temu „Povijest hrvatske alergologije“ koja zanima Vas i mene, dok će je većina čitatelja preskočiti. Osim toga, urednički odbor je prigovorio što ste u povjesnom prikazu izostavili nekoliko važnih imena (moje ste ime previše istaknuli) i predložio dopunu.

Obavijestio sam Vas o tome i očekivao da ćete bar simbolički udovoljiti tom prigovoru s nekoliko dodatnih podataka. Čekao i ne dočekao te napokon dočekao ovo Vaše tužno pismo. Neka Vas bar malo razveseli reprodukcija naslovnice Vaše knjige koju ovdje donosimo, makar uz opasnost da će se na taj presedan pozvati kohorta pisaca medicinskih



Kapitalno djelo hrvatske alergologije,
cijena do 31. srpnja IZNIMNO 185 kn,
poslje toga 350 kn

udžbenika. I neka Vas razveseli što sam zahvaljujući dobrim osobnim odnosima s „Medicinskom nakladom“ postigao da se popust od 50% na prodajnu cijenu Vaše kapitalne knjige produži još mjesec dana nakon tiskanja ovog broja LN-a, tako da će cijena do 31. srpnja biti 185 umjesto 350 kn.

Moram prigovoriti Vašem prigovoru koji ste izrazili naslovom svoga pisma „Sukob interesa“, a vjerojatno ima još čitatelja koji drže da kao urednik LN-a iskoristavam tu funkciju da bih objavio svoje tekstove. Kako se varate!

Dogodilo se da je uoči tiska LN broj 99 nepredviđeno nastala praznina od sedam stranica i trebalo ju je odmah popuniti. Nigdje autora koji bi nam preko noći napisao desetak kartica pa sam prazninu na brzinu ispunio prerađenim dijelom teksta koji sam priredio za zbornik što ga ovih dana objavljuje Akademija medicinskih znanosti Hrvatske prilikom svoje 50-godišnjice („S hobijsima kroz život“, LN broj 99, str. 70).

Zaključak bi dakle trebao biti: ne sukob nego sklad interesa, a ako baš insistirate na sukobu, taj je svakako na moju štetu. Ta kakvoga bih ja mogao imati interesa u iznošenju svoje intime i zabavljanju čitatelja karikiranjem svoje osobe kad za to neću dobiti ni jedne lipe niti ču išta pridonijeti svojoj karijeri, nego naprotiv? Jednostavno, bilo mi je žao da LN na neodređeno vrijeme kasne s izlaženjem.

Prigovaram Vašem prigovoru da prikazu dermatološkog skupa nismo u LN-u dali dovoljno prostora jer to nije naša krivnja. Naime, prikaz nije bio uobličen prema točki 2. Upute uredničkog odbora koja glasi:

2. Izvješće o održanom skupu. Temeljna misao vodilja treba biti: „Ono što zanima čitatelja“. Posebno upozoravamo da čitatelje nipošto ne zanima prepričavanje programa, tj. tko je i o čemu govorio ni tko je skup i u čije ime pozdravio.

Stoga molimo suradnike koji izvještavaju sa stručnih skupova da se odluče za jednu od sljedećih rubrika: „Novosti sa stručnih skupova“ i „Vijesti“. Za prvu neka bude kriterij, kao što i naslov kaže, što se moglo doznati korisnoga i novoga, jer se to i očekuje od glasila s naslovom „Liječničke NOVINE“. Druga je mogućnost da se skup registrira u rubrici „Vijesti“ sa svega 10-15 redaka.

Vi ste, izgleda, odabrali drugu alternativu.

Prigovaram i Vašem prigovoru „Liječničkim novinama“ Komore da su tom skupu posvetile pre malo prostora, a prigovaram zato što istodobno ne prigovarate „Liječničkim novinama“ Hrvatskog liječničkog zbora koji mu nije posvetio ni retka, makar je

to bio njegov (!) a ne Komorin skup. Osim toga mislim da bi izdavač LN-a prigovorio Vašoj zadnjoj rečenici da su LN glasilo svih liječnika i da svi imaju jednako pravo u njima pisati jer je to glasilo Komore i njegovih članova.

Evo vidite kako ste me svojim pisom naveli da odstupim od svog uredničkog kreda (interes čitatelja) pa sam ovu stranicu LN-a iskoristio za naša alergološka prepucavanja. Zato sada završavam s nadom da ovaj mali nesporazum neće pokvariti srdačne odnose među nama alergologima i sa željom da Vi i Vaš tim ipak, kao najkompetentniji, objavite u LN „Novosti u alergologiji“.

Željko Poljak

Gadi mi se Bolnica Jordanovac

• Poštovane kolege, urednici Liječničkih novina, imam potrebu svoje iskustva i misli podijeliti sa svojim kolegama u nadi da bi se nešto možda moglo u budućnosti i promjeniti. Od svoga ranog djetinjstva slušam o potrebi pranja ruku. Napisano je toliko radova, održano predavanja o tome a u tijeku je i akcija Ministarstva zdravstva za pranje ruku u bolnicama. Na poslijediplomskom studiju slušali smo o kontroli hospitalnih infekcija, troškovima kontrole istih, genotipizaciji bolničkih sojeva, disperziji hospitalnih bakterijskih sojeva u kolektivima te o troškovima... troškovima... troškovima.

I tako, puna znanja i optimizma jučer sam sjela na kavu sa suprugom i djetetom u caffe baru „Jordanovac“ u sklopu Bolnice za plućne bolesti „Jordanovac“, koja je sada dio KBC-a Zagreb. Kad sam priupitala za toalet, uputili su me na prvi kat. Toalet je novo uređen, uredan, obećava, ali koje razočarenje - dozatori za sapun su prazni, nema papirnatih ručnika ni toaletnog papira.

Ne dam se, potražim čistačicu na hodniku i uljedno upozorim da nema sapuna u toaletu za posjetitelje. Odgovorila je da sapuna jednostavno nema za posjetitelje i da ga neće niti biti. Žena mi se smilovala i dala mi na ruku malo sapuna iz toaleta za osoblje.

Sad se ja pitam koji je smisao skupih pretraga, terapijskih intervencija i preskupe dijagnostike kada u jednoj cijenjenoj ustanovi nismo u stanju staviti sapun u zahod. Je li skupljii sapun ili terapija vankomicinom i

karbapenemima? Kako jednom roditelju reći da svoje dijete pomazi po kosi neopranih ruku nakon obavljene nužde jer bolnica nema novaca za sapun.

Najviše me muči što znam da ipak ima novaca za sapun, samo je negdje nestao...

**Dr. Nataša Andrijašević, specijalizantica mikrobiologije s parazitologijom,
OB "Sveti Duh"**
(natas.a.andrijasevic@gmail.com)

Povodom strašnog događaja u Bolnici Jordanovac

• Poštovana kolege, svatko senzibilan mora suošćati s Vama jer se od bolnice očekuje da predvodi u higijenskim mjerama. No, dopustite da netko može, na rašomonski način, drugačije doživjeti ono što ste Vi i Vaše dijete „pretrpjeli“, pa evo nekoliko takvih mogućnosti!

- Pravo je čudo kako naša medicina može s četiri puta manjim doprinosom za zdravstvo od bogate Njemačke pružati bolesnicima brigu koja se može mjeriti s onom u Njemačkoj. Stoga svaka čast bolnici koja strankama ne naplaćuje upotrebu zahoda i nećemo joj sitničavo zamjeriti što štedi na toalet papiru.

- Eto, Hrvatska je toliko osiromašena zemљa, pa nije čudo što iz dobro opremljenih toaleta u trenu nestaju ne samo sapuni i toalet papiri nego čak zasuni s vrata, ponegde i zahodske daske.

- Što nam koriste i najbolje opremljeni zahodi kad mnogi ljudi nemaju naviku da nakon nužde peru ruke pa će prljavim prstima dirati kvake na vratima. I čemu onda brižljivo prati voće i povrće (zločesta njemačka ešerihija!) kad ne možemo oprati kruh nakon što je prošao kroz desetak prljavih ruku?

Dopustite, na kraju, da i ja pridružim svoju rašomonsku varijantu:

- Civilizirani građani obično sa sobom nose papirnate džepne maramice i tipizirani paketić za dezinfekciju ruku (nije skupo!), čime ujedno kod svoje dece razvijaju higijenske navike. Još nešto! Priznajem da sam iskoristio uredničko pravo i Vašem pismu dao odgovarajući naslov, a čitatelj si je sam kriv ako ga ne shvati kao ironiju.

Željko Poljak

.....

Stotina liječnika u družbi „Braća Hrvatskoga Zmaja“

Tekst: prim. dr. Vladimir Dugački, *Zmaj Ivanski*

Slike: prof. dr. Željko Poljak

Popis članova: dr.sc. Vladimir Rukavina, *Zmaj Sv. Ksaverski*, i Mo. Josip
deg'l Ivellio, *Zmaj Brački II.*

- U doba političkih previranja, neslaganja, štoviše i žučnih neprijateljstava među kulturnim djelatnicima u Hrvatskoj, Družbu „Braća Hrvatskoga Zmaja“ (DBHZ) utemeljili su 16. studenoga 1905. u Zagrebu znameniti hrvatski kulturni djelatnici **Emilij Laszowski**, povjesničar i arhivist, i **Velimir Deželić** st., književnik, sveučilišni bibliotekar i leksikograf. Želja je osnivača bila osnovati udrugu za njegovanje hrvatske povijesne i kulturne baštine, čuvanje narodne starine, jačanje nacionalne svijesti, gojenje uspomena na hrvatske povijesne događaje i značajne osobe, a zasnovanu na hrvatskom domoljublu, kršćanskom svjetonazoru te iskrenom prijateljstvu i bratstvu bez obzira na stranačku pripadnost njezinih članova.

Budući da bi ti članovi trebali predstavljati svojevrsne „vitezove duha“, osnivači su se prisjetili da je još davne 1408. godine hrvatsko-ugarski kralj Žigmund Luksemburški osnovao red zmajskih vitezova u kojem su pretežiti dio činili Hrvati, pa je tako nova Družba dobila zmajsko ime. Dijelom je prihvaćena i srednjovjekovna simbolika: znak Družbe (hrvatski povijesni grb koji obavija zmaj kao pouzdan čuvan hrvatskih tradicija), zastava, grb, himna (Zmajevka), geslo *Pro aris et focis Deo propitio* (za oltare i ognjišta uz Božju pomoć), svećana instalacija novih članova (zazmajenje), grb i zmajsko ime pojedinih članova (najčešće prema nekom zemljopisnom lokalitetu) te titula meštar za čelnike Družbe. Za zaštitnika Družbe odabran je sv. Juraj mučenik, kojega se nadnevak (23. travnja) svećano obilježava u Družbi. Sjedište Družbe je u kuli nad Kamenitim vratima, koju je kulu, baš kao i kulu Lotrščak, Družba spasila od nerazumna rušenja. Već na početku svoga djelovanja Družba je osnovala nekoliko kaptalnih kulturnih ustanova: Gradsku knjižnicu,

Muzej grada Zagreba, Arhiv grada Zagreba i Konzervatorski zavod, a potakla je osnivanje Pučkog sveučilišta i Etnografskog muzeja. Za nas medicinare važno je što je Družba 16.

studenoga 1909. osnovala Društvo za spasavanje, preteču današnje Ustanove za hitnu medicinsku pomoć u Zagrebu, po uzoru na bečki Rettungsverein. Inicijativa je potekla od Laszowskog i Deželića, o čemu možemo pročitati na spomen-ploči Deželićeve kuće u Deželićevu prilazu br. 23.

Uz brojna javna predavanja Družba je diljem Hrvatske postavila niz spomen-ploča i spomenika značajnim osobama i institucijama, od kojih su najvažniji spomenik hrvatskoj himni u Zelenjaku kraj Klanca (1925.), spomenik Hrvatska gruda (poznat i kao Sokolska mogila u zagrebačkom Maksimiru, 1925.) te velebni glagoljski napis u zagrebačkoj prvostolnici u spomen 1300. obljetnice pokrštavanja Hrvata (1944.). Godine 1919. organizirala je svečan prijenos zemnih ostataka grofa **Petra Zrinskog** i markiza **Frana Krste Frankopana**, pogubljenih u Bečkome Novom Mjestu, u zagrebačku katedralu, gdje je kasnije organizirala i prijenos kostiju **Eugena Kvaternika**, vođe ustanka protiv Austrije u Rakovici. Gojenje pijeteta prema tim hrvat-

Kamenita vrata, gdje je sjedište Družbe,
i njezin zaštitnik sv. Juraj sa zmajem



skim mučenicima, kao i ostala bogata aktivnost Družbe, potakli su vlasnika staroga grada Ozlja Alberta Lamorala kneza od Thurna i Taxisa da 1928. Družbi pokloni tu gradinu i okolno plemićko dobro. Zmajevci su grad obnovili uredivši u njemu Zmajski muzej s arhivom i knjižnicom te galeriju slika.

U tom razdoblju između dvaju svjetskih ratova Družba je okupila i mnoge liječnike. Tu se nižu poznata i danas nam manje poznata imena, kao što su „otac“ naše ftizeologije prof. **Vladimir Ćepulić** i brat mu Pavao, internist i poslije sveučilišni profesor zdravstvenog zakonodavstva, začetnik naše znanstvene sudske medicine **Eduard Miloslavić** i profesor sudske medicine na Pravnom fakultetu **Daniel Riessner**, internisti Mario Krmpotić, Bruno Halle i **Ivan Sisarić**, docent kirurgije u Chicagu i istaknuti iseljenički djelatnik **Ante Biankini**, okulisti **Silvije Ciraki**, **Ladislav Vlašić** i **Milan Schwartz**, neuropsihijatar **Artur Lang**, fizijatar **Jozo Budak**, dermatovenerolozi **Stjepan Piuković** i **Janko Pajas**, ginekolog **Gustav Kleinberger**, zubar **Milovan Vinković**, ftizeolog **Juraj Korenić**, bivši ravnatelj osječke bolnice **Igo Schwarz**, zagrebački gradski fizici **Alaksandar Kuhar** i **Branko Košćica**, županijski liječnici **Frajan Frait**, **Bogoslav Šešerin** i **Mirko Crkvenac**, bivši zapovednik zagrebačke Posadne bolnice **Milan Miličić**, bivši mornarički liječnik **Alfred Šalek**, popularizator higijene **Fran Gundrum**, **Oriovčanin** te **Gracijan Bledsnajder**, **Milan Kovačević**, **Ivo Bobić** i **Vatroslav (Igo) Scholler**. Ovima se pridružuje i **Jakob Hlavka**, doduše neliječnik ali osnivač naše prve tvornice kirurških instrumenata, preteče današnje Instrumentarije.

Dolaskom komunističkog jednoumlja većina je organizacija i društava koje su nosile hrvatsko ime ukinuta, pa tako i Družba 4. ožujka 1946., a njezina pokretna i nepokretna imovina (uključivši i kulu nad Kamenitim vratima i stari grad Ozalj) konfiscirana je.

U osviti demokratskih promjena u Republici Hrvatskoj Družba je obnovljena 23. lipnja 1990. i danas djeluje u svom davnašnjem sjedištu u kuli nad Kamenitim vratima, u kojoj su u svečanoj „viteškoj“ dvorani na gredama ispisana četiri gesla:

*Pro aris et focis deo propitio
Dok je srca bit će i kroatice
Navik on živi ki zgine pošteno
O lijepa, o draga, o slatka slobodo, dare u
kom sva blaga višnji nam Bog je d'o.*

Viteška dvorana uredena je uoči Drugoga svjetskog rata zaslugom arh. **Jurja Denzlera**). Organizacijski Družba se sastoji od Zmajske matice u Zagrebu te 19 zmajskih stolova u svim hrvatskim županijama (Dubrovniku, Splitu, Zadru, Šibeniku, Pazinu, Rije-



„Sokolska mogila“ u Maksimiru iz 1925. koja je brigom Družbe obnovljena 1994.

ci, Gospicu, Karlovcu, Sisku, Krapini, Varaždinu, Čakovcu, Križevcima, Bjelovaru, Slavonskom Brodu, Požegi, Virovitici, Osijeku i Vukovaru). Zmajska se pak matica sastoji od Društveno-humanističkog zbora, Zbora umjetničke i kulturne baštine, Zbora gospodarstva i Zbora prirodoslovja u koji su uključeni i liječnici.

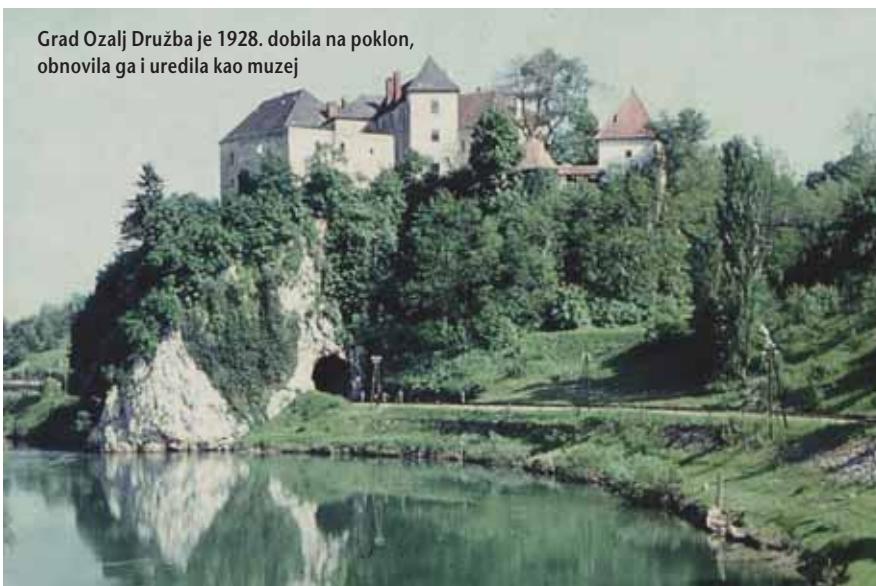
Čelnici pojedinih zborova imaju titulu meistar, te zajedno s Velikim meštom, Meštom protonotarom, Meštom rizničarom, Meštom obredničarom, Meštom kapelanom i Meštom zmajskih stolova čine Meštarski zbor. Do sada su Veliki meštri bili Emilij Laszowski, Milutin Mayer, Mladen Deželić, Antun Bauer, Đuro Deželić, Juraj Kolaric. Matija Salaj, Dragutin Feletar i Nevio Šetić. Da bi Družba ostala „elita duha“ u njoj je ograničen broj članova (*numerus clausus*) - njih 300. Novi se članovi izabiru tajnim glasanjem nakon pripravničkog staža. Od osnutka do danas Družba je imala preko 1700



Spomenik hrvatskoj himni i Antunu Mihanoviću Družba je postavila u Zelenjaku 1925.

članova. I nakon obnove Družba je okupila niz istaknutih hrvatskih građana, pa čemo od medicinara izdvojiti bivše i sadašnje članove: oftalmolog prof. Miladin Štriga, pedijatar prof. Ivo Švel, rendgenolog i povjesničar medicine prim. Roman Jelić, epidemiolog prof. Ivan Janko Vodopija, urolozi prof. Nikica Radoš i prof. Danijel Derežić, kardiokirurg prof. Ivan Jelić, dijabetolog akademik Zdenko Škrabalo, psihijatar prof. Nikola Jović, kao i profesori Medicinskog fakulteta u Osijeku urolog Antun Tucak, internist Ivica Balen i otorinolaringolog Davorin Đanić. Tu su još psihijatar Darko Breitenfeld, rendgenolog Milan Katušić, fizijatar Čedo Ljubin, oftalmolog i povjesničar medicine Vladimir Dugački, dermatovenerolog Nenad Juranić, ginekolog Radoslav Herman, kirurg Marijan Hlavka, internist Drago Štambuk, stomatolozi Željko Zubović, Stjepan Sraka i Branko Spevec, te Božo Zdrilić i Nenad Stuparić. Iako nije liječnik valja spomenuti i kemičara Đuru Deželića, bivšega Velikog meštra, profesora medicinske informatike na zagrebačkome Medicinskom fakultetu.

Teško je pobrojiti sve značajne akcije poslije Družbine obnove; humanitarni rad darivanja djece palih hrvatskih branitelja, izložbeni te izdavački pothvat „Kajkaviana croatica“, spomenik hrvatskom jeziku u Varaždinskim toplicama, spomenik hrvatskoj majci u Velikoj Erpenji, spomenik hrvatskim žrtvama na bleiburskom polju, spomenik „ocu domovine“ Anti Starčeviću na Starčevićevu trgu u Zagrebu, spomenik kralju Zvonimиру u Kninu, uređenje rondela hrvatskih nobelovaca u



Grad Ozalj Družba je 1928. dobila na poklon, obnovila ga i uredila kao muzej

Osijeku. God. 1994. Družba je postavila spomenik svom zaštitniku sv. Jurju na sjevernoj strani Kamenitih vrata, i taj je prostor nazvan Trg Braće Hrvatskoga Zmaja. Za nas je zanimljivo da je Družba 1995. postavila spomen-ploču profesoru patologije i sudske medicine Ljudevitu Juraku, strijeljanom 1945. od komunističkih vlasti jer nije htio poreći znanstvenu istinu o boljevičkom velezločinu u ukrajinskoj Vinici (Gundulićeva ulica), god. 1996. spomen-ploču prof. Anti Šerceru, otorinolaringologu i dekanu Medicinskog fakulteta (Novakova ulica), god. 1998. ortopedu i rektoru Hrvatskog sveučilišta prof. Božidarju Špišiću (Jurjevska ulica). Družba je razvila i izdavačku djelatnost objavljivanjem monografija i zbornika u ediciji *Acta et studia draconica*, te izdavanjem periodičke publikacije Hrvatski zmaj (poslije Zmajske vijesti)

Popis liječnika članova DBHZ-a

70

1905.-1946.

1. dr. Jaques Fišer, Zmaj Nuštarski
2. dr. Ignjat Schoeller, Zmaj Vlaškoulički
3. dr. Josip Malnerić, Zmaj Vojnovaški
4. dr. Fran Gundrum, Zmaj Oriovački
5. dr. Aleksander Kuhar, Zmaj Samoborski III.
6. dr. Ante Bianchini (Bjelanović), Zmaj Starigradski
7. dr. Milan Kovačević, Zmaj Hrčićki
8. prof. dr. Dano Riesner, Zmaj Kupskobrodski
9. dr. Josip Butković, Zmaj Bolski
10. dr. Juraj Korenić, Zmaj Bosiljevački III.
11. dr. Aurel Pavešić, Zmaj Kostajnički II.
12. dr. Josip Montina, Zmaj Korčulanski
13. dr. Artur Lang, Zmaj Ksaverski
14. dr. pl. Krešo Somogy, Zmaj Visković
15. dr. Mario Krmpotić, Zmaj Veljunski
16. dr. Silvije Ciraki, Zmaj od Požeških Vrhovaca
17. dr. Bogoslav Šešerin, Zmaj Karlovački

18. dr. Ivan Bobić, Zmaj od Gruža
19. dr. Ivo Stipčić, Zmaj Sisački II.
20. dr. Josip Mirosević, Zmaj Šarengradski
21. dr. Ivan Sisarić, Zmaj od Primorja
22. dr. Mato Šimunković, Zmaj Pločarski
23. dr. Mirko Crkvenac, Zmaj Garički II.
24. dr. Bruno Halle, Zmaj Sisački III.
25. dr. Ladislav Vlašić, Zmaj Bački
26. dr. Jozo Sudak, Zmaj Lovinački II.
27. dr. Edo Miloslavić, Zmaj Sv. Mandaljere
28. prof. dr. Vladimir Čepulić, Zmaj Bakarski, utemeljitelj
29. dr. Pavao Čepulić, Zmaj Novljanski
30. prof. dr. Eduard Miloslavić, Zmaj od Sv. Mandaljene
31. prim. dr. Daniel Riessner, Zmaj Kupsko-Brodski, redoviti
32. dr. Mato Krmpotić, Zmaj Barletski
33. dr. Bruno Halle, Zmaj Sisački III.
34. doc. dr. Ivan Sisarić, Chicago, Zmaj od Primorja
35. dr. Ante Blaškinić, Zmaj Starigradski
36. dr. Silvije pl. Ciraki, Zmaj od Požeških Vrhovaca
37. dr. Ladislav Vlašić, Zmaj Bački
38. dr. Milan Schwartz, Zmaj Zaprešićki
39. dr. Artur Lang, Zmaj Ksaverski
40. dr. Jozo Budak, Zmaj Sovinački
41. dr. Stjepan Pinković, Zmaj od Rijeke Bune
42. dr. Janko Pajas, Zmaj Sus(j)edgradski
43. dr. Milovan Vinković, Zmaj Gubaševski
44. dr. Juraj Korenić, Zmaj Bosiljevački III.
45. dr. Igo Schwarz, Zmaj Samoborski IV.
46. dr. Aleksandar Kuhar, Zmaj Samoborski III.
47. dr. Branko Koščica, Zmaj Kostelgradski
48. dr. Franjo Frait, Zmaj Bošnjački
49. dr. Bogoslav Šešerin, Zmaj Karlovački
50. dr. Mirko Crkvenac, Zmaj Garički
51. dr. Milan Miličić, Zmaj od Majdana
52. dr. Alfred Šalek, Zmaj Komarnovski
53. dr. Fran Gundrum Oriovčanin, Zmaj Oriovački I.
54. dr. Gracijan Bledsnajder, Vlaškoulički III.
55. dr. Milan Kovačević, Zmaj Hrčićki
56. dr. Ivo Bobić, Zmaj Zadarški II.
57. dr. Vatroslav (Igo) Scholler, Zmaj Vlaškoulički I.
59. dr. Gustav Kleinberger, Zmaj Nordlingeški

1991. - 2011.

60. dr. Darko Breitenfeld, Zmaj Bosniodolski
61. prof. dr. Ivan Jelić, Zmaj Graničar Brezinski
62. prof. dr. Ivo Vodopija, Zmaj Voločanski
63. prof. dr. Danijel Derežić, Zmaj Sljemenski IV.
64. prof. dr. Zdenko Škrabalo, Zmaj od bačke
65. prim. dr. Roman Jelić, Zmaj Iški
66. prof. dr. Miladin Striga, Zmaj Kunovečki
67. dr. Milan Katušić, Zmaj od Remeta
68. dr. Čedomir Ljubin, Zmaj Brezovički II..
69. dr. Stjepan Sraka, Zmaj Rinkovečki
70. prim. dr. Vladimir Dugački, Zmaj Ivanjski
71. Prof. dr. Ivo Švel, Zmaj Zvjezdangradski
72. dr. Radoslav Herman, Zmaj od Medveščaka
73. dr. Marijan Hlavka, Zmaj Pljeniški
74. dr. Željko Zubović, Zmaj Velebitski V.
75. prof. dr. Nikola Radoš, Zmaj Ilički V.
76. dr. Nenad Juranić, Zmaj Klanječki
77. dr. Cvjetko Lež, Zmaj Starozabočki
78. dr. Mate Karković, Zmaj od Lepanta, pročelnik Stola Split
79. dr. Božo Bota, Zmaj od Ribnice, pročelnik Stola Split
80. dr. Branko Spevec, Zmaj Garestinski, pročelnik Stola Varaždin
81. dr. Dragan Dujmović, Zmaj od Karina
82. dr. Davorin Hećimović, Zmaj Bilogorski II., meštar Stolova XIII. Saziva meštarskog zbora
83. dr. Miurica Rapić, Zmajica Mrežnička
84. prof. dr. Antun Tucak, Zmaj Sovički, pročelnik Stola Osijek
85. akademik Ivo Padovan, Zmaj od Badire, počasni član
86. dr. Nenad Stuparić, Zmaj od Sv. Gere, kaštelan, domaćin
87. dr. Dražen Švagelj, Zmaj Vinkovački III., pročelnik Stola Vukovar
88. dr. Branko Mihalj, Zmaj Rakitsko-kutjevački, pročelnik Stola Požega
89. prof. dr. Marko Turina, Zmaj Kraljevički II., počasni član
90. prof. dr. Mijo Bergovec, Zmaj Hodošanski od Međimurja, počasni član
91. prof. dr. Nela Sršen, Zmajica od Narone, počasni član
92. dr. Željko Bušić, Zmaj Svetostipanski
93. dr. Tomislav Breitenfeld, Zmaj Medvedgradski IV.
94. dr. Tomislav Jukić, Zmaj Slovenski
95. akademik Zdenko Škrabalo, Zmaj od Bačke
96. prof. dr. Nikola Ivan Jović, Zmaj Makarsko-splitski
97. doc. dr. Ivica Balen, Zmaj od Dilj-gore
98. prof. dr. Davorin Đanić, Zmaj od Posavine
100. dr. Drago Štambuk, Zmaj od Vidove gore
101. dr. Božo Zdrilić, Zmaj Kornatski

Veterinarska medicina

1905.-1946.

102. dr. sc. prof. Ernest Podubski, Zmaj Klikunski
103. dr. Leander Brozović, Zmaj Žažinski
104. dr. Stjepan Pivković, Zmaj od Rijeke Bune
105. dr. Miloust, Edmund Angeljković, Zmaj Otočački II.

1990. - 2011.

106. dr.sc.Vladimir Rukavina, Zmaj Sv. Ksaverski

•••••



CYBERMED
klikom do zdravlja

Deset godina prvoga hrvatskog zdravstvenog portala Cybermed.hr

*Mr. sc. Dean Delić, dr. med.,
glavni urednik zdravstvenog portala Cybermed.hr.*

• Prošlo je deset godina otkada se Cybermed.hr, kao prvi hrvatski zdravstveni portal, pojavio na Internetu, s ciljem pružanja vjerodostojnih i znanstveno utemeljenih informacija o bolestima, medicinskim postupcima i lijekovima, da bi se održalo i poboljšalo zdravlje stanovništva te podigla kvalitetu života bolesnika.

Tijekom tih deset godina zaprimljeno je više od 110.000 poruka vezanih uz upite i savjete o zdravlju, kako u okviru foruma tako i u okviru kontakt rubrike, što svjedoči o velikom interesu i potrebi za komunikacijom između pacijenata i zdravstvenih radnika putem Interneta. Također treba istaknuti da su savjeti koji se dobivaju od liječnika, stomatologa i psihologa od početka rada portala bili besplatni.

Ovisno o mjesecu, broj jedinstvenih posjetitelja na Cybermed.hr kreće se od 250.000 do 300.000 (Google Analytics). Oko 60 posto korisnika je iz Hrvatske, a većina preostalih korisnika iz susjednih zemalja.

Uz nekoliko domaćih priznanja, Cybermed.hr je dobitnik i svjetskog priznanja za kvalitetu sadržaja Fondacije „Health on the Net“, a glavni urednik Cybermed.hr - mr. sc. Dean Delić, dr. med. - primio je za izuzetan doprinos u borbi protiv raka vrata maternice tijekom Europskog tjedana prevencije raka vrata maternice 2008. nagradu "Biser mudrosti" (The Pearl of Wisdom Cervical Cancer Prevention Award 2009) koju dodjeljuje ECCA (European Cervical Cancer Association).

O utjecaju Interneta, osobito na mlade naraštaje, često se govori s dozom straha i nepovjerenja. Vaš internetski portal izvrstan je primjer za to kako se Internet može

iskoristiti na pozitivan i društveno koristan način. Zbog toga portal Cybermed.hr zasigurno može biti poticaj brojnim novim i korisnim internetskim projektima na drugim područjima od javnog interesa" - istaknuli su u Agenciji za elektroničke medije Republike Hrvatske povodom 10 godina Cybermed.hr. „10 godina portala značajna je obljetnica, a posebno kad se radi o jednom od rijetkih portala koji nude vjerodostojne i znanstveno utemeljene informacije iz područja medicine na hrvatskom jeziku. Uspostavljanje ovog portala prije jednog desetljeća bio je pionirski pothvat u uporabi Interneta za komunikaciju između

medicinskih stručnjaka i znanstvenika s bolesnicima i svekolikom javnošću. Taj je pothvat nedvojbeno uspio i na tome vam želim od srca čestitati", izjavio je akademik Željko Reiner, predsjednik Akademije medicinskih znanosti Hrvatske.

Glavna tajnica Hrvatskog farmaceutskog društva, doc. dr. Maja Jakševac Mikša istaknula je povodom obilježavanja 10 godina postojanja Cybermed.hr da „u današnje vrijeme kada sve više ljudi traži zdravstvene informacije i savjete putem Interneta izuzetno je važno pružanje znanstveno utemeljenih i pouzdanih podataka, što Cybermed.hr zasigurno čini, kao što i vrlo ažurno i kritički prenosi najnovije vijesti iz područja medicine i farmacije korisne svim zdravstvenim radnicima".

„Suradnja Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba i portala Cybermed.hr traje od samih početaka rada Poliklinike te često, u razgovorima s roditeljima i djecom, preporučujem ovaj portal kao izvor dodatnih informacija i podrške u različitim životnim situacijama“ istaknula je njena ravnateljica, prof. dr. Gordana Buljan Flander.

Kontakt: tel. 01 3475 281;
faks 01 3475 282;
mob. 098 9548 237;
dean.delic@cybermed.hr

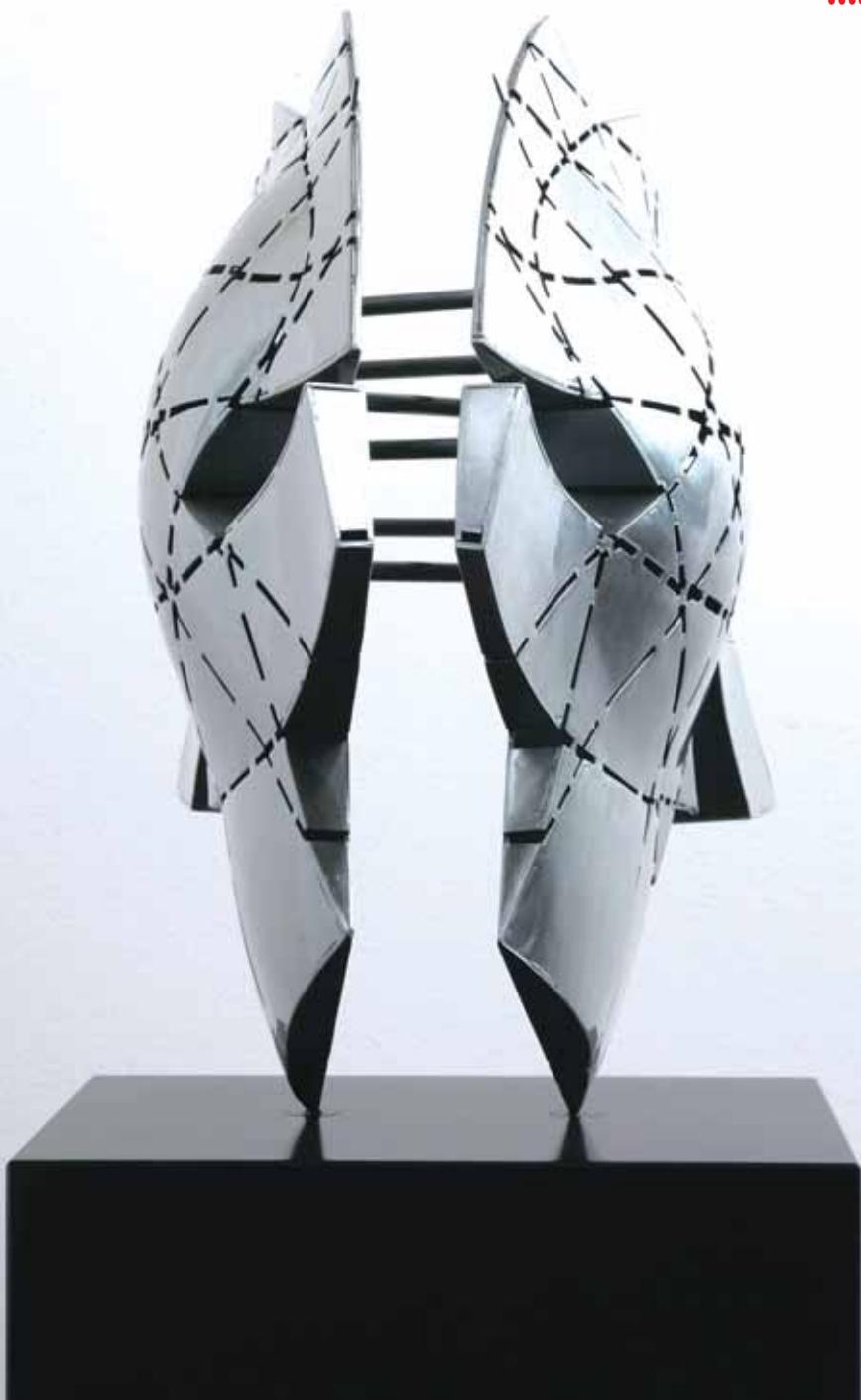
.....

The screenshot shows the homepage of Cybermed.hr. At the top, there's a banner for "VISOKA PETA" and a "jednam sve sto želim!" section. Below it, the Cybermed logo is visible. The main content area features a large "10 godina zdravstvenog portala Cybermed.hr!" banner. To the right, there's a sidebar with "Dobrodoli na stranice posvećene obilježavanju deset godina postojanja zdravstvenog portala Cybermed.hr!". Further down, there are sections for "Put kroz vrijeme", "Naši korisnici o nama", and a quote: "Zdravstvo je najveće bogatstvo. Tjedni postajmo viši i bolji kodu oboljelih.". At the bottom, there are links to "Centri A-Z", "KONSTITACIJA U DEJCI", "Probiotički jogurt ipak ne pomaže dečici sa", and an advertisement for "Dulcofiber".

Prof. dr. Fabijan Knežević, II dio

• U prošlom broju predstavili smo u ovoj rubrici računalne grafike liječnika umjetnika prof. Kneževića, patologa iz KB-a Sestre milosrdnice u Zagrebu, a u ovom nastavljamo i završavamo s njegovim skulpturama i tepisima koji su u travnju bili izloženi u sklopu Muzičkog biennala u Zagrebu. Nadamo se da ćete podjednako uživati u otkrivanju notnog znakovlja u geometrijskoj apstrakciji koloristički iznimno bogatih tepih/tapiserija, kao i u apsolutno originalnim, ekspresivnim a opet sofisticiranim skulpturama koje ponajprije govore o jedinstvenom doživljaju i unikatnoj interpretaciji autora.

.....

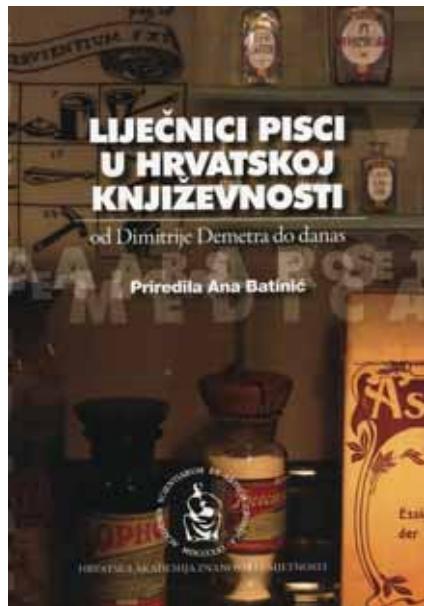


Ars medica, ars poetica

Ana Batinić

• Činjenicu da se velik broj liječnika bavi nekom granom umjetnosti mogli bismo nazvati svojevrsnim kuriozitetom, pa čak i kulturološkim fenomenom! Osim književnim, liječnici su se oduvijek isticali svojim glazbenim, slikarskim, kiparskim, fotografskim i mnogim drugim umjetničkim talentima. U hrvatskoj književnoj povijesti toj se činjenici posvećivalo relativno malo pozornosti¹, premda su, kako je istraživanje pokazalo, i hrvatski liječnici dali nekoliko velikih i nezaoabilaznih imena u hrvatskoj književnosti. Ili bi se možda moglo reći i obrnuto: kako su hrvatski književnici dali nekoliko velikih imena hrvatske medicine... Za razliku od situacije u domaćoj književnoj povijesti, u svijetu, posebice u Sjedinjenim Američkim Državama, preplitanje medicine i literature pobudilo je veliko zanimanje. O tome svjedoči ne samo velik broj članaka napisanih o toj temi², nego i nekoliko knjiga, znanstveni simpoziji te dva časopisa koja su se bavila isključivo medicinsko-literarnim poveznicama: "Literature and Medicine" u izdanju Johns Hopkins University Pressa i "Medical Heritage" W. B. Saundersa.³

Citajući djela velikih pisaca poput Françoisa Rabelaisa (1484. - 1553.), švicarskog pjesnika Albrechta von Hallera (1708. - 1777.), škotskog prozaista Tobiasa Georgea Smolletta (1721. - 1771.), engleskog pjesnika Johna Keatsa (1795. - 1821.), "oca" Sherlocka Holmesa, sir Arthur Conana Doylea (1859. - 1930.), pa nadalje Antonia P. Čehova (1860. - 1904.), Arthura Schnitzlera (1862. - 1931.), Williama Somerseta Maughama (1874. - 1965.), avangardnog američkog pjesnika, dramatičara i prozaista Williama Carlosa Williamsa (1883. - 1963.), češ-



kog pjesnika - imunologa - Miroslava Holuba (1924. - 1998.), Richarda Selzera (1928.), Mihaila Bulgakova (1891. - 1940.) ili pak Michaela Crichtona (1942. - 2008.), autora iznimno popularnog *Jurskog parka*, ali i televizijske serije *Hitna služba*, rijetko imamo na umu činjenicu da su svi redom bili liječnici.

Poznata je i često citirana Čehovljeva rečenica: "Medicina mi je zakonita supruga, a književnost ljubavnica. Kad mi dosadi jedna, ja noćim kod druge."⁴

William Carlos Williams u svojoj autobiografiji priznaje kako mu je liječničko zvanje omogućilo da ljudsko stanje promatra s gledišta ovlaštena voajera.⁵ Samom prirodom svoje profesije, liječnici bivaju uključeni u životne priče svojih pacijenata. Ponekad samo kao svjedoci - kroničari priče zapisane

u medicinskom kartonu. Ali vrlo često, kako kaže Abraham Verghese, oni i sami postaju akteri u tim pričama. "Ovlašteni" za djelovanje na priču, svojim postupcima izravno utječu na tijek pripovijedanja.⁶ Ginekolog i pisac Ivo Balenović u književnosti vidi odmak od zah-tjevne medicinske profesije: "Možda se piše iz obrambenih razloga. Studijem, stažiranjem, specijalizacijom, subspecijalizacijama, permanentnim učenjem, trećinom života u dežurstvima, odgovornošću, medicina u sebe usisava cijelog čovjeka, ona traži potpunu predanost. Njenoj pretenziji se malo-pomalo ili potpuno predaš, ili od straha pred jednodimenzionalnošću počneš pružati otpor tom potpunom utonuću. Ne želim biti profesionalni pisac, ali mislim da pišući, na neki način, postajem bolji liječnik. Artikulirati neki dio sebe bolje je nego pustiti da to ključa iznutra. Možda je pisanje kao udah kod slobodnog ronjenja."⁷

Medicina je oduvijek bila otvorena znanost, spremna za primanje novih iskustava i spoznaja. Književnost na svoj način također širi granice spoznaje. Priklanjam se stoga uvjerenju kako se znanstvena egzaktnost i tajna umjetničkog stvaranja međusobno dopunjaju, "osluškujući" jedna drugu.⁸ No liječničko nagnuće pjesničkom izričaju nije uvijek bilo prihvaćano blagonaklono. O tome svjedoči i poslanica splitskog liječnika, skladatelja i književnika Julija Bajamontija *Liječnik i glazba* (1796.), pisana kao odgovor nepoznatom kritičaru koji osuđuje liječničko bavljenje glazbom i poezijom, smatrajući da se liječnik ne bi smio baviti tako "neozbiljnim poslovima". Odlučno odbacujući takav stav kao najobičniju "pučku predrasudu", Bajamonti mu oštro odgovara: "Vi, dakle, vjerujete, moj kume, da se jedan doktor medicine degradira poezijom i glazbom, i da on time postaje nesposoban da se oduži svojoj službi. Jadni liječnici! Kako ih sude! [...]

Smatram da je suvišno navoditi razloge kojima bih vam prije svega dokazao potpunu plemenitost i dostojanstvo poezije i muzike, koje se mogu smatrati sestrama, pa čak i kao jedna te ista umjetnost, jer muze koje su božice poezije, jednako su i muzike... [...] Pa ako druge ozbiljne nauke, ako druge znanosti, ako druga zvanja nisu obešašćena ni oštećena poezijom ili muzikom, nema nikakva posebna razloga zbog kojega bi ove tako plemenite umjetnosti trebale biti zločin u vezi s liječničkim zvanjem. [...] Ove vrlo plemenite i božanske umjetnosti nisu stvorene za isprazne glave, kao što za njih nije stvorena ni medicina. Pjesnici i muzičari su povlaštene duše koje posjeduju dar nadahnuta. Tako veliki liječnici kao da su nadahnuti, a najljepša i najsretnija liječenja proizvod su nadahnuta.⁹

Ana Batinić (1979.) rođena je u Zagrebu, gdje je završila osnovnoškolsko i srednjoškolsko obrazovanje te 2003. godine diplomirala kroatistiku i anglistiku na Filozofском fakultetu. Od 2004. zaposlena kao stručna suradnica, a od 2005. kao znanstvena novakinja u Odsjeku za povijest hrvatske književnosti Zavoda za povijest hrvatske književnosti, kazališta i glazbe Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. Suradniva je na projektu Kratki pripovjedni oblici u hrvatskoj književnosti voditelja dr. sc. Tomislava Sabljaka, a trenutno je angažirana na projektu koji pod nazivom *Od grade do analize*. Nepoznati i zaboravljeni hrvatski pisci XIX. i XX. stoljeća vodi akademik Dubravko Jelčić. Od 2001. godine prevodi za izdavačku kuću Algoritam. Izlaganjima sudjelovala na nekoliko domaćih i međunarodnih znanstvenih skupova, objavila dvadesetak stručnih i znanstvenih radova te priredila knjigu *Liječnici pisci u hrvatskoj književnosti od Dimitrije Demetra do danas*. Ovaj članak je dio predgovora toj knjizi. Priprema doktorsku disertaciju pod naslovom *Animalističko čitanje hrvatskih dječjih časopisa*.

Prvi korak u istraživanju književnih djela lječnika bio je omeđivanje korpusa, unutar kojeg je autore, osim na doktore medicine i doktore stomatologije, moguće razdijeliti u četiri podskupine: 1. one koji su počeli studirati medicinu, ali je nisu završili, 2. one koji su diplomirali, ali nikada nisu radili u struci, 3. one koji su s vremenom napustili lječničku praksu i posve se priklonili književnom radu i 4. one koji su cijelog života primarno radili kao lječnici, baveći se književnošću kao hobijem ili usputnom djelatnošću.¹⁰ Među nediplomiranim medicinarima i među stomatolozima kriju se doista zanimljiva literarna imena poput **Ive Hergesića, Pere Budaka**, koji je apsolvirao na Medicinskom fakultetu, humoriste **Ise Velikanovića**, pjesnika i kulturnog djelatnika **Velimira Deželića** starijeg, kritičara **Vladimira Lunačeka** te pjesnika i eseista **Miroslava Fella** koji su prekinuli studij ili pak stomatologinja **Dore Flegier** i Tonče Anković.

Starija razdoblja hrvatske književnosti iznjedrila su nekoliko književnika iz redova lječnika, primjerice latiniste **Luku Stulliju, Đuru Hidžu, Mihu Dadiću** i **Mihu Grgureviću** ili prevoditelja, pisca i utežitelja zdravstvenog turizma u Opatiji **Đuru Matiju Šporeru**. Razdoblje od hrvatskog narodnog preporoda nadalje obuhvaća etablimana književna imena poput Jelovšeka, **Demetra ili Feldmana**, tj. autore za koje bismo mogli reći da su mnogo poznatiji kao književnici nego kao lječnici, do onih koji su gotovo samozatajnijno pisali u predahu od lječničke prakse ili pak nakon odlaska u zasluženu mirovinu. Neki su od njih već zastupljeni u književnim leksikonima, antologijama, različitim izborima, zbornicima i pregledima hrvatske književnosti. Književni povjesničari i kritičari ocijenili su njihova djela i smjestili ih unutar korpusa hrvatske književnosti, a i čitatelska publika dobro ih poznaće. Među takve pisce, od najpoznatijih do manje poznatih, pripadaju oni koji iza sebe imaju tiskane knjige, ali i oni koji su objavljivali samo u periodici.

Izloženi brojnim klasifikacijama, skloni smo književnost uredno pospremiti u ladice s određenim etiketama - primjerice, "žensko" pismo. Tako bismo analogijom i literarne tekstove lječnika mogli klasificirati kao "lječničko" pismo. A budući da su se lječničke literarne snage uspješno okušale u gotovo svim književnim rodovima i vrstama, vlada pravo žanrovsко šarenilo: od dramskih ulomaka iz Demetrove *Teute* ili Feldmanova *Profesora Žiča* do memoarskih zapisa i autobiografija ili, kako bi to rekao profesor V. Brešić, "književnosti uspomena" (Škaric, Ropac, Krajina, Štulhofer...). Romantični spjev *Smiljan i Koviljka Ivana Dežmana* napisan je na tragu Ariosta, Tassa, Gundulića i Mažura-

nica, a Demetrovo *Grobičko polje* po uzoru na Byrona. Jezično vrijedne, autentično obojene dijalektalne stihove pišu "čuvari domaćeg govora" - kajkavci **Verica Jačmenica Jazbec** i **Željko Reiner**, zatim **Dobrila Franetović Kuzmić** (starogradska i velolučka čakavica), **Slavko Perović** (govor mjesta Kali na otoku Ugljanu), **Ranko Mladina** (splitski govor), **Mile Klarić** (govor Stankovaca), **Josip Čadež** (arhaični ravnogorski leksik) te **Suzana Mušković** (labinština). Basne nam dolaze iz radionice neumornog dječjeg pisca **Stanislava Femenića**, a bajkovite priče čudesne atmosfere **Branke Kandić-Splavski** ili "neobajke" - kako ih je okarakterizirao **Arsen Dedić** - namijenjene su i djeci i odraslima. Novelisti i romanopisci, nerijetko i pjesnici (Živković), često posežu za inspiracijom u svakodnevici te dolazi do miješanja autentične stvarnosti lječničke prakse i dijagnostičkih elemenata s fikcijom, čak i znanstveno-fantastičnim motivima. **Ivo Balenović**, koji se "krije" iza pseudonima-premetaljke Alen Bović, primjerice, svoj životopis na kraju romana *Metastaze* donosi u obliku otpusnog pisma. **Neven Orhel** i **Ante Rilović** prozu grade upravo na bolničkim odjelima: za rak i za opeklne! **Željko Gizić** svoj satirični roman djełomično smješta u lječničku ordinaciju, **Matko Marušić** opisuje medicinu "iznutra", a sugestivno ispriporijevane priče **Božidara Vrbice** ili **Mirne Šitum** donose obilje stručno-medicinskih izraza.

Spomenimo i neke lječnike koji su se istaknuli znanstveno-esejističkim ili publicističkim radovima s područja medicinske, znanstvene, umjetničke, kulturne pa i književne povijesti, poput povjesničara medicine **Lavoslava Glesingera, Vladimira Bazale, Vladimira Dugačkog, Mirka Dražena Grmeku, Ivice Vučaku, Slavku Peroviću, Stelle Fatović Ferenciću**, potom znanstvenih povjesničara **Ante Simonića¹¹** ili **Ante Matkovića¹²**, **Franje Husinca**, autora monografije o krijevačkom fiziku Franu Gundrumu, zatim **Željka Poljaka** kao autora djela *Hrvatski književnik Ivo Andrić* (2002.) te autora brojnih umjetničkih prikaza, osvrta i kritika **Ljubomira Radovančevića, Ante Dugonjića, Borisa Vrge** i dr.

Lječničko je zvanje u svojem temelju duboko humano, lječi čovjekovo tijelo, a literatura lječi srce i dušu sasvim drugim ljevkovima: lijepim riječima. Kao što piše F. McLellan, lječnici i pisci dijele neke fundamentalne vrijednosti i interese.¹³ U složenom procesu identifikacije sa svojim "subjektima", ali i nužnog distanciranja od njih, i jedni i drugi stvaranju značenje iz iskustva.

Pripovijedanje je, napoljetku, temeljna jedinica medicinske epistemologije, pri čemu je oblikovanje dijagnoze katkad vrlo blisko konstruiranju pripovjednog teksta -

lječnik sluša pacijentovu priču koju potom interpretira, filtrirajući je kroz prizmu vlastita znanja i iskustva. Povijest bolesti može se stoga promatrati kao ogoljena pripovijest, lišena osobnih emocija i individualnog iskustva.

Veliki lječnici pjesnici **J. Keats** i **W. Carlos Williams** vjerovali su da je svaki pjesnik, kao humanist, lječnik svih ljudi. Upravo takav holistički pristup profesiji, ali i životu, iščitavamo iz djela hrvatskih lječnika pisaca, od kojih su mnogi pratili sva strujanja u književnosti i ravnopravno sudjelovali u stvaranju, upravo svojom različitošću i vjerojatno samom činjenicom svojeg osnovnog zvanja, originalnog diskursa - prepoznatljivog i autentičnog. Promislimo li, stoga, malo podrobnije o medicinskom zvanju ili, bolje rečeno, pozivu, tada nam sklonost lječnika prema umjetnosti možda i neće biti tako začudna. Humana orientacija, sposobnost empatije i moć opažanja detalja odlike su većine lječnika i premda na prvi pogled egzaktnost medicine kao znanosti te nedokučivost i kreativnost literarnog svijeta djeluju kao dva suprotna pola, medicina i književnost zapravo dijele preokupaciju - opsjednutost životom, što zacijelo osigurava plodonosuživot medicine i literature.

••••

1 Vidi u popisu literature članke Lavoslava Glesingera, Vladimira Dugačkog, Miroslava Pantića, Slavku Perovića i Vladimira Bazale.

2 Zainteresirane čitatelje upućujem na popis literature, u kojem se nalaze knjige i članci na hrvatskom i na stranim jezicima.

3 David Waldron Smithers: This Idle Trade. On Doctors Who Were Writers, The Dragonfly Press, Tunbridge Wells Kent, 1989., str. 11.

4 Iz pisma A. S. Suvorinu, Moskva, 11. rujna 1888., Sabrana dela Antona Pavlovića Čehova, Pisma I, 1879. - 1894., knjiga jedanaesta, Beograd - Čakovec: Jugoslavijapublik - Zrinski, 1989., str. 137.

5 Richard Carter: William Carlos Williams (1883 - 1963): Physician-Writer and 'Godfather of Avant Garde Poetry', "The Annals of Thoracic Surgery", vol. 67 (5), str. 1515; 1999.

6 Abraham Verghese: The Physician as Storyteller, "Annals of Internal Medicine", vol. 135, issue 11, pp. 1012-1017; December 4th 2001.

7 Iz članka Jagne Pogačnik: 'Pokvareni doktor' razotkriva zdravstvo, www.jutarnji.hr, 5. veljače 2009.

8 Stojan Knežević: Moje dvorište u ratu i oko njega, Zagreb: Meditor - Iros, 2001., str. 190, 191. [Recenzija B. Bošnjaka]

9 Julije Bajamonti: Zapis o gradu Splitu, Split: Nakladni zavod Matice hrvatske, 1975., str. 311, 313. S talijanskog i francuskog preveo Duško Kečkemet.

10 Sličnu podjelu nude i Faith McLellan u članku Literature and medicine: physician-writers, "The Lancet", vol. 349, str. 564; February 22nd 1997.

11 Autor popularno-znanstvenih knjiga: Tragovima znanja u budućnost: quo vadis scientia? (1999., 22001., 32005.), Znanost - najveća avantura i izazov ljudskog roda (1999., 22001., 32005.), Civilizacijske razmede znanja: misterije kulture tijekom povijesti (2000., 22002.).

12 Znanstveno-popularni i filozofski-religijski esej, studije i ogledi objavljeni su mu posthumno u knjizi Tajna spoznajnoga kruga: svijet, život, mozak (2004.).

13 Faith McLellan: Literature and medicine: physician-writers, "The Lancet", vol. 349, str. 566; February 22nd 1997.

Uz stoti broj «Liječničkih novina» i deset godina izlaženja

• Uobičajeno je da se prigodom tzv. okruglih brojeva kaže koja riječ o prošlosti i da se pokuša projicirati budućnost, no neka nam ovaj put bude dopuštena iznimka.

Ovu ćemo prigodu iskoristiti da izrazimo zahvalnost svima koji su u proteklih deset godina pridonijeli da su „Liječničke novine Hrvatske liječničke komore“ postale ugleđan časopis i trajna veza hrvatskog liječništva te dosegle respektabilnu nakladu od 18.000 primjeraka s desetak tisuća do sada tiskanih stranica. Članci iz LN-a citiraju se i prenose u drugim novinama u Hrvatskoj, a neke prenosi i glasilo Slovenske liječničke komore „Isis“.

Svoju zahvalnost trebamo u prvome redu uputiti stotinama kolega koji su unatoč teretu profesionalnih obveza i stalnom vremenskom tjesnacu slali uredništvu svoje tekstove, mahom visoke intelektualne i staleške vrijednosti, ne pitajući za honorar kao što je uobičajeno u većini drugih časopisa.

Zahvaljujući njima, a za razliku od većine drugih periodika, naše uredništvo ne pati od oskudice kvalitetnih rukopisa, što i nije čudno jer za sobom ima legiju od osamnaest tisuća visokokvalificiranih intelektualaca.

Dio članova Uredničkog odbora: tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić, novinarka Borka Cafuk, prof. dr. Stella Fatović Ferenčić, glavni urednik prof. dr. Željko Poljak, dr. Adrian Lukenda, dr. sc. Dražen Pulanić, prim. dr. Slavko Lovasić i prim. dr. Dražen Borčić

Nadalje, zahvalnost dugujemo članovima Savjeta LN-a i, osobito, članovima Uredničkog odbora koji se godinama volonterski trude da LN pruže čitateljima što kvalitetnije štivo. Izdvojiti ćemo one članove odbora koji su se istaknuli dugotrajnom brigom za pojedine rubrike. Za sadržajnost i aktualnost staleške („komorske“) rubrike ponajviše treba zahvaliti profesionalnoj trojci: dipl. iur. i tajniku Komore Nikolini Budić, savjetniku Komore dr. Katarini Sekelj Kauzlaric i diplomiranoj novinarki Borki Cafuk. Ne gledajući na radno vrijeme, taj „dugoprugaški trio“ dano mice i godinama prati i kritički bilježi sve događaje u Komori i hrvatskom zdravstvu. Dovoljno je podsjetiti da je zahvaljujući njima ta rubrika po obujmu narasla od početnoga rudimenta do vodeće rubrike.

Slično je bilo i s Kalendарom stručnog usavršavanja. U početku je organizatore stručnih skupova trebalo moliti za podatke o njima, a sada se događa upravo suprotno, pa Kalendar ponekad doseže desetak stranica, s preko stotinu jedinica. Uređuju ga zaposlenice Komore dipl. iur. Tatjana Babić i Fulvia Akrap. U proteklih deset godina kao „dugoprugaši“ istaknuli su se vodenjem rubrika po-

najprije internist hematolog dr. sc. Dražen Pulanić, urednik najveće i u stručnom pogledu možda najvrednije rubrike „Novosti iz medicinske literature“. On se, osim toga, brine i za „Kratku liječničku priču“.

Zatim okulist prim. dr. Vladimir Dugački i pulmolog dr. Ivica Vučak koji prilozima iz povijesti medicine dokazuju da liječnici ne zaboravljaju svoje prethodnike i učitelje. Njima zahvaljujući, LN su postale na neki način mali arhiv za povijest hrvatske medicine.

Predsjednik Komore, internist hematolog prim. dr. Hrvoje Minigo, prihvatio se pak teškoga zadatka da svakome broju napise uvodnik, čime je na neki način obvezao svoje naslijednike na takve programatske priloge u idućim vremenima.

Svojim inspirativnim i misaonim prilozima u kolumni „Medicopolis“ povjesničarka medicine prof. dr. Stella Fatović Ferenčić osvježava naše glasilo kojemu - hoćeš-nećeš - uvijek prijeti prigovor da je „sindikalističkog“ tipa jer je u biti staleško glasilo.

Iako nije član uredništva, osobitu je vjernost LN-u iskazao psihijatar prim. dr. Darko Breitenfeld biopatografijama znamenitih ličnosti, pri čemu nas ne treba čuditi što prednost daje muzičarima budući da je svoj hobi, glazbu, profesionalno spojio s muzikoterapijom.

Kad već govorimo o rubrikama i sadržajima, spomenimo i to da su LN uvijek otvorene Hrvatskom liječničkom sindikatu, koji nema vlastita glasila, a isto tako su otvorene i Akademiji medicinskih znanosti Hrvatske - jer nam je svima u konačnici zajednički cilj: zdravlje naših građana.

Od početka do danas grafička je urednica gđa Aleksandra Boman Višić koja sve ostale poslove odlaže na stranu čim dobije



hrpu materijala iz kojih treba uobličiti idući broj LN-a - jer zna da LN ne smiju kasniti.

Za organizaciju pak i marketing bri- ne se, također od početka, tvrtka "Bona-mark", čija su zasluga i reklamne poruke far- maceutske industrije. Iako ponetko prigovara tim oglasima i njihovu broju, valja priznati da oni svojim dizajnom vizualno osvježavaju LN, a nije na odmet ni financijski učinak.

U tom pogledu valja spomenuti i brojne kolege likovne umjetnike - teško bi ih bilo i samo nabrojati - čije reprodukcije iz bro- ja u broj ukrašavaju stranice LN-a tako da se listaju ne samo sa zanimanjem nego i s estet- skom ugodom.

Ravnotežu pak između brojnih čla- naka s tematikom iz javnoga zdravstva, ko- jima i nije uvijek mjesto u LN-u - popravljaju svojim literarnim prilozima kolege koji su i književnici. Oni tako ujedno dokazuju da su hrvatski liječnici i te tako uklopljeni u kulturni život hrvatskoga naroda.

Ne smijemo zaboraviti ni to da je u davnim teškim porodajnim danima, kad su LN bile kojekako sumnjičene - za jugonostal- giju, pa istovremeno i za opstrukciju i za slu- ganstvo režimu - svoja leđa hrabro podmet- nuo tadašnji predsjednik Komore radiote- rapeut onkolog prim. dr. Egidio Ćepulić. Pridružio mu se i predsjednik Akademije me- dicinskih znanosti, kirurg, danas pokojni prof. dr. Mladen Štulhofer (1924-2010) koji je, prihvatajući se funkcije predsjednika Savjeta LN-a, uložio svoj ne mali ugled onda kada je bilo najteže.

Bio bi težak propust kad se, na kra- ju, ne bismo sa zahvalnošću sjetili i trojice me- du kolegama koji su požrtvovno radili kao članovi uredničkog odbora a danas su pokojni. To su gastroenterolog prim. dr. Željko Lepoglavec (1961-2008), reumatolog prof. dr. Zlatko Domljan (1931-2010) i klinički farmakolog prof. dr. Božidar Vrhovac (1936- 2009), čiji gubitak ni do danas ne možemo prežaliti.

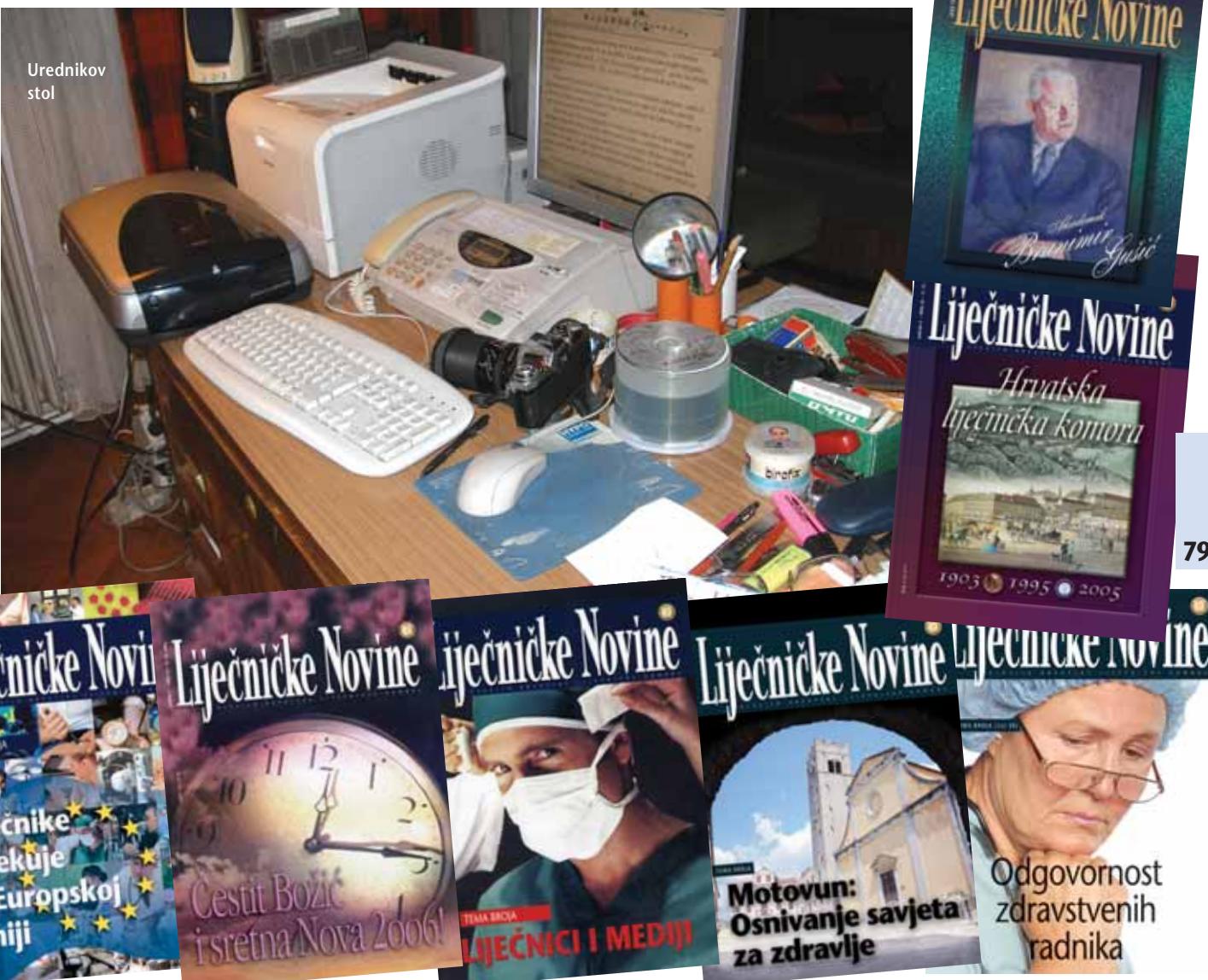
Liječničke novine nastavit će davnu tradiciju prvih staleških novina koje su prije stotinjak godina ustale u obranu liječničkog staleža. Počele su izlaziti kao povremeni prilog Zborovog „Liječničkog vjesnika“, zatim kao „Liječničke novine“ u Rijeci, Splitu i Osijeku, te od 1990. u Zagrebu, gdje su od 1995. do 2001. bile zajedničko glasilo Komore i Zbora. No nećemo više o onim burnim danima jer su sva tadašnja događanja opširno prikazana u spomen-knjizi „Hrvatska liječnička komora 1903-1995-2005“ (str. 149-154).

Dosta riječi, idemo na posao, u lijepе nove prostorije u Tuškanovoj 37 - čeka nas uređivanje stotinu i prvog broja! Na toj ćemo adresi, od sada, dočekivati vaše priloge, komentare i kritike.

Urednik, Željko Poljak
(zeljko.poljak@zg.t-com.hr)

••••

Prvi broj je izasao
20. srpnja 2001.
godine



Kongresi, simpoziji i predavanja

Upućujemo organizatore da stručne skupove prijavljuju isključivo putem web stranice Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr) na kojoj se nalazi aplikacija za postupak trajne izobrazbe. U navedenoj aplikaciji potrebno je ispuniti sve obvezne 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 uvek prijavljuju na obrascima Komore, moraju ispunjene obrasce poslati izravno u Hrvatsku liječničku komoru, Povjerenstvu

za medicinsku izobrazbu liječnika, Tuškanova 37, Zagreb ili na fax: 01/4655-465.

Za prijavu stručnog skupa u Kalendaru «Liječničkih novina» molimo organizatore da na gornje brojeve telefona ili na e-mail dostave slijedeće podatke: naziv skupa, organizatora, mjesto, sat i datum održavanja skupa, kontakt osobu, telefon, fax, e-mail i kotizaciju. Organizatori koji žele više prostora ili žele priložiti program kao umetak «Liječničkih novina», pogotovo s logotipom i ilustracijama, trebaju isto dogovoriti s poduzećem za marketing «Bonamark» (Zagreb, Amruševa 10, tel/fax: 01 4922 952, tel 01/4818 603) i to po poslojećem cjeniku za oglašavanje u «Liječničkim novinama».

UREDNIŠTVO 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

KRATICE

AMZH - Akademija medicinskih znanosti
HAZU - hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HD, genitiv HD-a - Hrvatsko društvo
HLK, gen. HLK-a - Hrvatska liječnička komora
HLZ, gen. HLZ-a - Hrvatski liječnički zbor
HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo
KB - Klinička bolница
KBC - Klinički bolnički centar
MEF, gen. MEF-a - Medicinski fakultet
MZSS - Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH
OB - Opća bolnica
PZZ - Primarna zdravstvena zaštita
SB - Specijalna bolnica

Tečajevi iz kardiopulmonalne reanimacije

Tijekom 2011. godine
Split, doc.dr.sc. Mladen Rakić, mob.: 098/423-455, fax.: 021/556-580,
e-mail: mladen.rakic@st.htnet.hr, dr. M. Lojpur, mob.: 091/5242-806
Rijeka, koordinator tečaja dr. Fred Zeidler, tel.: 051/217-223,
e-mail: red.zeidler@ri.htnet.hr
Osijek, koordinator tečaja dr. Zlatko Houra, tajnica Dobrila Beljakov,
tel. 031/511-502
Slavonski Brod, tajnica tečaja sr. Draženka Nikolovska, tel. 035/447-122/229
1.200,00kn

Tečajevi kardiopulmonalne reanimacije Europskog vijeća za reanimatologiju za odrasle i djecu u organizaciji Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZ-a

Trodnevni tečajevi naprednog održavanja života za odrasle (ALS-Advanced Life Support) i djecu (EPLS-European Paediatric Life Support) Europskog vijeća za reanimatologiju HLZ-a
Tijekom cijele godine u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Slavonskom Brodu, Dubrovniku, Koprivnici, Zadru, Požegi i Šibeniku
Sve detaljne informacije nalaze se na www.crorc.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 2011. god.
Nevenka Valičević, tel.: 01/4600-214
5.200,00kn

Kardiopulmonalna reanimacija (CPR) - 5 modularnih tečajeva tijekom 2011.god.

BLS (Basic life support - Osnovno održavanje života), kotizacija 300,00kn
Opskrba dišnog puta u CPR-u, kotizacija 400,00kn
Venski put i lijekovi u CPR-u, kotizacija 300,00kn
Defibrilacija i monitoring, kotizacija 400,00kn
Katedra za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF
Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2011. godine
Diana Javor, tel. 051/407-400, fax./tel.: 051/218-407, e-mail: djavor@medri.hr
Hrvatsko psihijatrijsko društvo - Prepoznavanje i liječenje depresije i anksioznih poremećaja - uloga liječnika PZZ - 140 radionica
Dr. Patricija Delimar, tel.: 01/2481-234

Edukacija iz neurofiziološke tehnike - Evocirani potencijali

KBC Zagreb, Rebro - Klinika za neurologiju
Kontinuirana individualna edukacija
Papo Željka, tel.: 01/2388-352
200kn po danu edukacije

Primjena harmoničnog rezaca u kirurgiji

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

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog 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

kalendar stručnog usavršavanja

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

Antimikrobeno liječenje najčešćih infektivnih sindroma

HLZ, HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije

Zagreb, Slavonski Brod, Osijek, Split, Mostar, Čakovec, Požega, Rijeka, Zadar, Pula

Jasminka Blaha i Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-191; 4603-190, fax.: 01/4603-295

300,00kn

Painmanagement - nove smjernice liječenja боли

12 mesta i gradova u Hrvatskoj

«Belupo» d.d.

Jadranka Jancić 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

Komputersko navodenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran

Lovran, tijekom cijele godine

Nataša Možetić, tel.: 051/710-212

200,00kn

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

Klinika za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb, Referentni centar MZSS RH za epilepsiju

Kontinuirana individualna edukacija tijekom cijele godine u trajanju od 30 radnih dana

Doc.dr.sc. Sanja Hajnsek, tel.: 01/2388-374, 2388-358

e-mail: centar-za-epilepsiju@net.hr

200kn po danu edukacije

Gerontološke tribine za lječnike PZZ

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko goranske županije

Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728

Tijekom 2011. god.

Dijagnostika i liječenje urogenitalnih i spolnoprenosivih infekcija

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a

Zagreb, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Zavod za urogenitalne infekcije, Mikrobiološki laboratorij, Laboratorij za molekularnu dijagnostiku, Imunoški laboratorij, HZJZ - Služba za mikrobiologiju, Odjel za virologiju, Odsjek za dijagnostiku klamidijskih infekcija

Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295

- Individualna edukacija

Javnozdravstveni stručni sastanci u HZJZ-u

HZJZ Zagreb

Mjesečno, tijekom 2011. 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 2011.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

Izobrazba kandidata za stalne sudske vještace

HLK

Zagreb, tijekom 2011.god.

Tajana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830

10.500,00kn

Najznačajniji problemi urogenitalnog sustava

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a

Zagreb, Split, Osijek, Rijeka, Varaždin, Sl.Brod, Korpivnica, Karlovac, Šibenik, Zadar

Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Tijekom 2011., druga srijeda u mjesecu

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013

e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Tečaj trajne edukacije iz ehokardiografije

KB „Sestre milosrdnice“, Kl. za internu medicinu

- Zavod za kardiovaskularne bolesti

Zagreb, tijekom 2011. - trajna edukacija

Prof.dr.sc. Vjeran Nikolić Heitzler, dr.med., tel.: 01/3787-937

12.000,00kn

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.: 095/3254-267

<http://www.medicinska-akupunktura.com>

15.000,00kn

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera i osobe u nadzoru - DDD trajna edukacija

Korunić d.o.o.

Zagreb, tri termina tijekom jeseni 2011.

Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341

700,00kn

Osnovni principi provedbe DDD mjera u praksi (stanje-mjere-rokovi- obrada-tehnika-zaštita-prosudba)

Korunić d.o.o.

Zagreb, tri termina tijekom proljeća 2011.

Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341

700,00kn

Darivanje organa i transplantacijska medicina u Hrvatskoj

C.T. - Poslovne informacije d.o.o. (Časopis Medix)

Ožujak, travanj i svibanj 2011. Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, mob.: 098/289-819, www.medix.com.hr

test u časopisu

kalendar stručnog usavršavanja

Dijabetes mellitus tip 2, epidemiologija, rizici i liječenje

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.
Zoran Milas, tel.: 01/6651-925
on-line

Učinci inkretina izvan gušterića

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.
Zoran Milas, tel.: 01/6651-925
on-line

Inkretini i njihovo djelovanje u dijabetesu tipa 2

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.
Zoran Milas, tel.: 01/6651-925
on-line

Web konferencija - Zbrinjavanje moždanog udara

Bayer d.o.o.
on-line, 10.05. - 10.09.2011.
Ivan Šopf, mob.: 091/6077-904

Komunikacija i komunikacijske vještine u medicini

C.T. - Poslovne informacije d.o.o. (Časopis Medix)
svibanj - rujan 2011.
Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, mob.: 098/289-819, www.medix.com.hr
test u časopisu

LIPANJ

Integrativna psihoterapija - Poremećaji ličnosti

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udruga za integrativnu
psihoterapiju
Zagreb, 24.-26.06.2011.
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

McConnell koncept - koljeno

Udruga za promicanje edukacije fizioterapeuta
Zagreb, 25.-26.06.2011.
Tomislav Perica, mob.: 098/9655-435
3.000,00kn

Tečaj iz funkcionalne rehabilitacije

MEF Sveučilišta u Osijeku
Osijek, 25.-26.06.2011.
Dalibor Veber, mob.: 095/3254-267
2.200,00kn

Prva akademija za radna mjesta jugoistočne Europe - SEEWA 2011 zdrava radna mjesta za zaposlene u zdravstvu

ŠNZ „A. Štampar“
Zagreb, 27.06. - 02.07.2011.
Dr. Milan Milošević, mob.: 091/1101-222, e-mail: milan.milosevic@snz.hr

17. simpozij intenzivne medicine s međunarodnim učešćem

HLZ, HD za intenzivnu medicinu
Brijuni, 27.-30.06.2011.
Sandra Milanović, tel.: 01/2903-440
1.000,00kn

Mjesto fiksnih kombinacija u liječenju arterijske hipertenzije

Hrvatski zavod za telemedicinu
Supetar, Korčula, Vela Luka, Mljet, Vis i Lastovo, 30.06.2011.
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496c082, mob.: 091/5885-698

SRPANJ

Simpozij u povodu svjetskog dana svjesnosti o virusnim hepatitisima

HD za infektivne bolesti HLZ-a
Zagreb, 01.07.2011.
Paula Halar, tel.: 01/2826-230

Medicina spavanja

on-line, 01.07.-01.11.2011.
Pliva Hrvatska d.o.o.
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net

Retinalni simpozij

KB Split
Split, 02.07.2011.
Jelena Grubelić, tel.: 021/556-402

Integrativna psihoterapija - Radionica

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udruga za integrativnu
psihoterapiju
Zagreb, 06.-10.07.2011.
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

Klinička citologija i primarna zdravstvena zaštita

on-line, 15.07.-01.11.2011.
Pliva Hrvatska d.o.o.
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net

RUJAN

Principi farmakoterapije kardiovaskularnih bolesti

on-line, 01.09.-15.12.2011.
Pliva Hrvatska d.o.o.
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net

Antidepresivi u kliničkoj praksi

on-line, 01.09.-15.12.2011.
Pliva Hrvatska d.o.o.
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net

SIGNA VITAE, Second International Conference in Pediatric/Neonatal Intensive Care and Anesthesiology

KBC Split
Split, 02.-03.09.2011.
Dr. Julije Meštrović, tel.: 021/556-686
1.000,00kn

Dvanaesta lošinska škola prirodnih ljekovitih činitelja - Lječilišne destinacije u Hrvatskoj

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, HLZ, Lječilište Veli Lošinj
Veli Lošinj, 02.-04.09.2011.
ljeciliste-veli-lošinj@ri.t-com.hr, zagreb@atlantis-travel.hr,
g_ivanićević@hotmail.com
700,00kn

Osnovni tečaj laparoskopske kirurgije Aesculap Akademije

Aesculap akademija d.o.o.
Zagreb, 07.-09.09.2011.
Sonja (c)ikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2357-748
2.200,00kn specijalizanti, 3.000,00kn specijalisti

kalendar stručnog usavršavanja

Ultrazvuk štitnjače i površinskih struktura glave i vrata

HLZ, Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, 07.09.-26.11.2011.

Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677

6.500,00kn

8. hrvatski kongres o ginekološkoj endokrinologiji, humanoj reprodukciji i menopauzi s međunarodnim sudjelovanjem i

VI hrvatsko slovenski simpozij o andro i menopauzi

HD za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju HLZ-a

Brijuni, 08.-11.09.2011.

Jadranka Kontent, tel.: 01/4633-446

Contres projekti d.o.o., Maja Orsag, tel.: 01/4821-193

1.200,00kn

Overlap sindromi u reumatologiji

MEF Sveučilišta u Osijeku

Osijek, 10.-11.09.2011.

Mišo Debeljak, oec., mob.: 091/2241-420

600,00 i 400,00kn

6. Međunarodna znanstvena konferencija o kinezologiji

HLZ, HD za športsku medicinu

Opatija, 10.-11.09.2011.

Natalija Babić, tel.: 01/3658-645

350,00kn

Radionica manualne medicine - Gornji ekstremiteti

Hrvatski zbor fizioterapeuta

Split, 12.09.2011.

Tonći Štić, mob.: 095/8300-766, e-mail: fizioterapeut@fizioterapeut.net

800,00kn

Integrativna psihoterapija - PTSP

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udruga za integrativnu

psihoterapiju

Zagreb, 09.-11.09.2011.

Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 14.09.2011.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,

e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

44th Annual Scientific Meeting of the European Society for Paediatric Nephrology

Depol komunikacije d.o.o., European Society for Paediatric Nephrology, Croatian Society for Pediatric Nephrology

Dubrovnik, Cavtat, 14.-17.09.2011.

Daria Papo, 01/2444-333

www.espn2011.com, info@espn2011.com

21. znanstveni sastanak - Bolesti dojke

HAZU - Razred za medicinske znanosti

Zagreb, 15.09.2011.

Gda. Sekulić, dr. Prpić, tel.: 01/4895-171

300,00kn

Integrativna psihoterapija - Etika

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju

Zagreb, 16.-18.09.2011.

Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

20th ECCO Educational Workshop

Hrvatsko gastroenterološko društvo, Sekcija za upalne bolesti crijeva, ECCO - European Crohn's and Colitis Organisation

Opatija, 17.09.2011.

Barbara Schmid, tel.: 0043-1-7102242, fax.: 0043-1-7102242-001, e-mail: b.schmid@ecco-ibd.eu

Vrijednost MRI dojke u analizi mikrokalcifikata dojke

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split

Split, 19.09.2011.

Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243, fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

XII. simpozij - „Ortopedska pomagala 2011“ - Timski rad u protetici, ortotoci i rehabilitaciji

KBC Zagreb, Kl. zavod za rehabilitaciju i ortopedска pomagala, Društvo za protetiku i ortotiku - ISPO Croatia u suradnji s Hrvatskim ortopedskim društvom HLZ-a i Udrugom ortopedske tehnike Hrvatske

Tučepi, 22.-24.09.2011.

Biserka Tominić, tel.: 01/2362-349, e-mail: btominic@kbc-zagreb.hr do 31.07. 1.000,00kn (900,00kn članovi ISPO i specijalizanti, pratnja 700,00kn, jednodnevna kotizacija samo za stručni skup 500,00kn nakon 31.07. za sve sudionike i pratnju 1.100,00kn

Javnozdravstvena tribina: Zagreb - zdravi grad

- Savjeti roditeljima djece s ADHD/ADD

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 22.09.2011.

Marija Škes, prof.rehab., dr. Ana Puljak, tel.: 0174696-332, 4696-175

9. osječki urološki dani

2. osječki nefrološki dani

KBC Osijek, Klinika za urologiju i Odjel za dijalizu Klinike za unutarnje bolesti

Osijek, 22.-24.09.2011.

Sandra Karalić, tel.: 031/511-401, fax.: 031/512-224, e-mail: karalic.sandra@kbo.hr

od 01.05.2011. specijalisti 400EUR, specijalizanti 350EUR, med.sestre i tehničari 350EUR, osobe u pratnji 250EUR

Integrativna psihoterapija - Supervizija

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju

Zagreb, 23.-25.09.2011.

Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

SINAPSA Neuroznanstvena konferencija (SINAPSA Neuroscience Conference '11 (SND'11)

Hrvatsko društvo za neuroznanost, Hrvatski institut za istraživanje mozga, MEF Sveučilišta u Zagrebu

Ljubljana, 22.-25.09.2011.

Željka Pavlović, tel.: 01/4596-903

Puna kotizacija 120/150EUR, kotizacija za doktorande i specijalizante 70/90EUR, dnevna kotizacija 60/75EUR, studentska 30EUR, radionica kotizacija 250/300EUR

kalendar stručnog usavršavanja

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 26.-30.09.2011.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713

3.500,00kn

5. hrvatski kongres medicine rada s međunarodnim sudjelovanjem „Zdravlje, rad i zajednica"

HD za medicinu rada HLZ-a

Hvar, 28.09. - 02.10.2011.

Laura Popovac, VMD putnička agencija, tel.: 01/6065-840/846, fax.: 01/6065-841, mob.: 091/5810-018, e-mail: laura@vmd.hr, www.vmd.hr

Od 01.05.2011. - Članovi HDMR 350EUR, ostali sudionici 450EUR, studenti, specijalizanti, umirovljenici i osobe u pratnji 150EUR, Samo radni dio Kongresa 100EUR

XI kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora HLZ-a

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora HLZ-a

Rovinj, 29.09. - 01.10.2011.

Prim.mr.sc.dr. Bruno Mazzi, mob.: 098/224-900

800,00kn članovi HDOD, ostali 1.000,00kn, osobe u pratnji 200,00kn

Integrativna psihoterapija - Agresija

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udružica za integrativnu psihoterapiju

Zagreb, 30.09. - 02.10.2011.

Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

LISTOPAD

11-ta međunarodna konferencija o osteogenesis imperfecta

HLZ, HD za dječju ortopediju

Dubrovnik, 02.-05.10.2011.

Dr. Darko Antičević, tel.: 01/2368-911

Integrativna psihoterapija - Radionica II

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udružica za integrativnu psihoterapiju

Zagreb, 05.-09.10.2011.

Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

Endoskopska kirurgija nosa, sinusa, orbite i baze lubanje/Extended rhinologic surgery; nose and beyond

KBC Split

Split, 07.10.2011.

Dr.sc. Nikola Kolja Poljak, mob.: 091/4568-994

VII. simpozij hrvatskog društva za pedijatrijsku kardiologiju i reumatologiju

KBC Zagreb, Referentni centar za pedijatrijsku kardiologiju, KBC Osijek, Klinika za pedijatriju

Osijek, 07.-08.10.2011.

Dr. Sanja Dorner, e-mail: sanjadorner@gmail.com, tel.: 031/512-295,

dr. Andrea Dasović Buljević, mob.: andrea.db.savoia@gmail.com,

tel.: 01/2367-586

700,00kn specijalisti, 350,00kn specijalizanti

6. hrvatski kongres nefrologije, dijalize i transplantacije

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju

Split, 07. - 10.10.2011.

Dr. Nikola Janković, tel.: 01/3712-258, fax.: 01/3878-911, e-mail: tajnik@hdndt.org, www.hdndt.org

Poslije 31.05.2011. liječnici 2.300,00kn (300EUR), specijalizanti, stazisti, med.sestre i predstavnici tvrtki 1.500,00kn (200EUR), osobe u pratnji 1.500,00kn (200EUR)

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 10.-14.10.2011.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713

3.500,00kn

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar"

Zagreb, 12.10.2011.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013, e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

6. hrvatski kongres dječje kirurgije

HD za dječju kirurgiju HLZ-a i KBC Split, Kl. odjel za dječju kirurgiju Split, 12.-15.10.2011.

Dr. Dubravko Furlan, 021/556-182, dfurlan@kbsplit.hr; andrea@spektar-holidays.hr; www.djecjakirurgijaspit2011.org 180EUR specijalisti, 130EUR specijalizanti

Urogenital Radiology - Joint Meeting of European Society of Urogenital Radiology and Society of Uroradiology

HD radiologa HLZ-a

Dubrovnik, 12.-16.10.2011.

Andrea Grošpić, mob.: 091/4372-899

250-350EUR

Srčane aritmije - racionalni pristup

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 13.-15.10.2011.

Dr. Mislav Puljević, mob.: 091/4680-414

1.500,00kn

9. kongres HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja

HLZ, HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja

Umag, 14.-15.10.2011.

Dr. Anica Matić, dr. Marija Ivanković, tel.: 01/4573-525

500,00kn

Suvremeni pristup liječenju osteoporoze

on-line, 15.10.2011.-15.02.2012.

Pliva Hrvatska d.o.o.

Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net

Radiologija metaboličkih bolesti mozga

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split

Split, 17.10.2011.

Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243, fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

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

kalendar stručnog usavršavanja

Javnozdravstvena tribina: Zagreb - zdravi grad

- Nutrigenomika u prevenciji prekomjerne težine i pretilosti
ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 20.10.2011.
Marija Škes, prof.rehab., dr. Ana Puljak, tel.: 0174696-332, 4696-175

13. godišnji kongres Hrvatskoga reumatološkog društva HLZ-a

HLZ, Hrvatsko reumatološko društvo
Cavtat, 20.-23.10.2011.
www.reumatologija.org; g_ivanisevic@hotmail.com
500,00kn

44. stručno-znanstveni skup hrvatskih pulmologa s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, Hrvatsko pulmološko društvo
Osijek, 20.-23.10.2011.
Dr. Neven Miculinić, tel.: 01/2385-242, mob.: 091/7923-085
do 15.09. - 1.500,00kn, poslije 15.09. - 1.800,00kn, sponzorsko osoblje
1.500,00kn, osobe u pratnji/umirovljenici 500,00kn

Neuropatska bol - dijagnostika i lijeчењe

MEF Sveučilišta u Osijeku, Katedra za anesteziologiju i reanimatologiju, KBC Osijek, Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječeњe, HD za liječeњe boli Osijek, 21.-22.10.2011.
Prim. Mira Fingler, dr.med., tel.: 031/511-532, e-mail: fingler.mira@kbo.hr
Dobrila Beljakov, tel.: 031/511-502, e-mail: beljakov.dobrila@kbo.hr
1.000,00kn

Suvremena medicinska nastava obiteljske medicine

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 21.-22.10.2011.
Davorka Vrdoljak, mob.: 098/1709-593
250,00kn

Advanced Paediatric life support

KB Split
Osijek, 21.-23.10.2011.
Prof.dr.sc. Julije Meštrović, tel.: 021/556-686
2.400,00kn

Međunarodna škola akupunkture, elektroakupunkture i akupresure

HUPED - Hrvatsko udruženje za prirodnu, energetsku i duhovnu medicinu
Zagreb, 22.10.2011. - 23.02.2013.
Vedran Korunić, mob.: 099/4900-909
2.000EUR

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 24.-28.10.2011.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713
3.500,00kn

Kronične rane - lokalno liječeњe - izazov za kliničare

Hrvatska udruga za rane
Primošten, 26.-29.10.2011.
Dunja Hudoletnjak, mob.: 091/3713-091, e-mail: dhudolet@kbsd.hr
1.500,00kn

VII. hrvatski kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem

Zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba i HLZ, HD za reanimatologiju Zagreb, 27.-28.10.2011.
Dubravka Nemet, tel.: 01/6302-920, fax.: 01/6302-894
e-mail: uhmp-zg@zg.t-com.hr
Do 31.07. liječnici 150,00EUR, med.sestre, tehničari, studenti, stazisti, umirovljenici 80,00EUR
Od 31.07. liječnici 180,00EUR, med.sestre, tehničari, studenti, stazisti, umirovljenici 100,00EUR - protuvrijednost u kn

5. hrvatski endokrinološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, Hrvatsko endokrinološko društvo
Pula, 28.09. - 02.10.2011.
Vesna Borisavljević, A.T.I. d.o.o., mob.: 091/1255-170
500,00kn

STUDENI

Zaštita zdravlja adolescenata - tjelesno zdravlje

on-line, 01.11.2011.-01.03.2012.
Pliva Hrvatska d.o.o.
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net

Zaštita zdravlja adolescenata - psihičko zdravlje

on-line, 01.11.2011.-01.03.2012.
Pliva Hrvatska d.o.o.
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net

Predavanja iz dječje i adolescentne psihijatrije: Vjerodostojnost idkaza u vještačenjima seksualnog zlostavljanja djece i mladeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Kukuljevićevo 11
Zagreb, 07.11.2011.
Dr. Enes Kušimić, tel.: 01/4862-524
60,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 07.-11.11.2011.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713
3.500,00kn

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 09.11.2011.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Osnovni tečaj laparaskopske kirurgije Aesculap Akademije

Aesculap akademija d.o.o.
Zagreb, 09.-11.11.2011.
Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-772
2.200,00kn specijalizanti, 3.000,00kn specijalisti

Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju 2011.

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 09.-12.11.2011.
Dr. Irena Zakarija-Grković, tel.: 021/557-823,
e-mail:izakarijagrkovic@yahoo.com
2.000,00kn

Sanitarno inžinerstvo - Sanitary Engineering

Hrvatska udruga za sanitarno inžinerstvo - Komora sanitarnih inženjera i tehničara (Komora HUSI)
Opatija, 10.-12.11.2011.

Mihaela Staver, dipl.san.ing., tel.: 051/345-609
prije 20.09. - sudionici 950,00kn, studentska kotizacija 350,00kn,
osobe u pratinji 500,00kn
poslije 20.09. - sudionici 1.200,00kn, studentska kotizacija 500,00kn,
osobe u pratinji 500,00kn

Statistička obradba podataka u biomedicinskim istraživanjima

MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 11.-12.11.2011.
Vedrana Marinac Topić, tel.: 051/651-255, e-mail: mi@medri.hr
2.100,00kn

Ultrazvuk dojke

HLZ, Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 11.11.2011.-28.01.2012.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677
9.500,00kn

Predavanja iz djeće i adolescentne psihijatrije: Značaj transfera i kontratransfera u psihoterapiji djece i mladeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Kukuljevićeva 11
Zagreb, 14.11.2011.
Dr. Enes Kušimić, tel.: 01/4862-524
60,00kn

Javnozdravstvena tribina: Zagreb - zdravi grad

- Uloga pravilne prehrane i redovite tjelesne aktivnosti u prevenciji pojave šećerne bolesti
ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 17.11.2011.
Marija Škes, prof.rehab., dr. Ana Puljak, tel.: 0174696-332, 4696-175

Intravenska kontrastna sredstva: prošlost, sadašnjost i budućnost

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 21.11.2011.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 21.-25.11.2011.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713
3.500,00kn

PROSINAC

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 05.-09.12.2011.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713
3.500,00kn

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 14.12.2011.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Uloga novih MR tehnika u dijagnostici multiple skleroze

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 19.12..2011.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr