

GODINA XI • BROJ 99 • 15. V. 2011.



# Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

PRILOG NA ŽUTIM STRANICAMA

## Izabrani delegati za Skupštinu Komore

ISSN 1333-2775

**LIJEČNIČKE 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 Petric  
 Prof. dr. Mirjana Sabljar-Matovinović  
 Dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric  
 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 Kauzlaric  
 Ivica Vučak

**UPUTA SURADNICIMA**

Rukopisi se šalju na adresu:  
 "Liječničke novine HLK", 10000 Zagreb, Tuškanova 37,  
 e-mail: hlk@hlk.hr ili izravno uredniku.  
 Članci ne podliježu recenziji i uredništvo  
 se ne mora slagati s mišljenjem autora.  
 Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.  
 Mali oglasnik je za članove Komore besplatan.

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

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

**Hrvatska liječnička komora**

Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465  
**Redakcija**  
 Novinarica **Borka Cafuk**  
 01/ 45 00 848, e-mail: borka.cafuk@hlk.hr

**Oblikovanje A. Boman Višić**  
**Tisak "Mediaprint - Tiskara Hrastić d.o.o."**

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

**RIJEČ PREDSEDNIKA ..... 5**

Komora konačno u svom prostoru!

**IZ KOMORE 6**

Svečano otvorene nove prostorije • 15. sjednica Vijeća • 41. sjednica Izvršnog odbora  
 Radno vrijeme • Nove iskaznice • MSD priručnik • Status specijalista hitne medicine  
 Sastanak zdravstvenih komora • Sastanak PWG-a u Zagrebu • Izorno povjerenstvo

**IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA ..... 20**

HZZO - Dan prava pacijenata, hemofilije, zdravlja, sigurnosti na radu, „Ljubičasti dan“  
 Zakon o priznavanju inozemnih kvalifikacija • Objektivni klinički ispit • Zdravstvene iskaznice • Stari lijekovi  
 Inozemni certifikati • Izložba Working Wonders • Prehrana u školama • Starenje populacije

**AKADEMIJA MEDICINSKIH ZNANOSTI HRVATSKE ..... 29**

50. obljetnica i simpozij o dijabetesu

**ZDRAVSTVO U SVIJETU ..... 30**

Nezarazne bolesti • Amerikanci protiv Nijemaca • Paradoksalne pojave • Njemačka zatvara bolnice

**KONTRACEPCIJA ..... 32**

Stari izazovi, nove metode u hitnoj kontracepciji

**UROLOŠKA TEMA ..... 35**

PCA3 - novi test za karcinom prostate

**COCHRANE ZANIMLJIVOSTI ..... 37**

**OBITELJSKA MEDICINA ..... 38**

Kvartarna prevencija

**NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE ..... 41**

**PISMO UREDNIŠTVU ..... 53**

Trebaju li nam zdravstvene iskaznice?

**MEDICOPOLIS ..... 54**

Proljeće 2011 - jedan život i jedna smrt

**KRATKA LIJEČNIČKA PRIČA ..... 56**

Mirna Petanović: Kada

**LIJEČNICI KNJIŽEVNICI ..... 58**

Akademik Željko Reiner

**LIJEČNICI UMJETNICI ..... 62**

Prof. dr. Fabijan Knežević

**BIOPATOLOGIJE ..... 65**

Bolesti čeških skladatelja

**ZANIMLJIVE LIČNOSTI ..... 68**

Dr. Andrija Ivan Hainz

**USPOMENE I SJEĆANJA ..... 72**

S hobijima kroz život

**KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA ..... 79**

**PRILOG**

Delegati za Skupštinu HLK

## Komora konačno u svom prostoru!



• Na kraju ovoga četverogodišnjeg mandata, svjedoci smo vrlo žive aktivnosti naše Komore.

Petnaesti travnja 2011. povijesni je dan za liječnike u Hrvatskoj, jer smo svečano otvorili središnji ured naše Komore u Zagrebu, u Tuškanovoj ulici broj 37.

Trebao je to biti najradosniji dan za sve nas, ali poklopilo se da je istoga dana bila objavljena i nepravomoćna presuda našim generalima u Hagu. Svima nam je to pokvarilo raspoloženje i bacilo sjenu na našu veliku proslavu. Dijelili smo nezadovoljstvo s većinom građana Hrvatske. Bili smo tužni ne samo zbog dosuđene vrlo visoke kazne našim hrabrim generalima, nego i zbog time iskazane sumnje da su naša samostalnost, naša sloboda i neovisnost nastali na temeljima „udruženog zločinačkog pothvata“.

Vjerujemo da će se u konačnici, tijekom drugostupanjskog postupka, uspjeli dokazati kako to nije istina. Pod dojmom tih za Hrvatsku važnih zbivanja bilo je svečano otvorenje naših novih prostora dostojanstveno i mirno, onakvo kakvo su zaslužili svi hrvatski liječnici, mnogi i sami sudionici Domovinskog rata. O samome događaju otvorenja možete više pročitati u ovom broju LN.

Čim smo završili selidbu iz Šubićeve ulice, započeli smo u novim prostorima aktivno raditi. Održan je sastanak naših članova s predstavnicima komora medicinskih biokemičara, medicinskih sestara i zdravstvenih radnika (razred laboranata) zbog Odluke o obveznom vadenju krvi u ordinacijama opće/obiteljske medicine. Svi su se složili da podržavaju ovakav način unapređenja zdravstvene

zaštite, ali je izražena zabrinutost jer u svim ordinacijama ne postoje adekvatni uvjeti za tu aktivnost pa ni za sigurnost samih uzoraka koji moraju na strogo propisan način doći na analizu u laboratorij. Stoga je predloženo Zavedu i Ministarstvu da se odluka o početku kažnjavanja timova opće/obiteljske medicine koji ne budu provodili ovu ugovornu obvezu odgodi do ispunjavanja uvjeta u svim ordinacijama. Sigurni smo da ovo ide u korist i naših pacijenata, jer nije u svim ordinacijama bolje za njih da im se uzimaju uzorci krvi i urina u neprimjerenim uvjetima, a još da se pri tome prijete njihovim odabranim liječnicima oduzimanjem dijela sredstava koja su namijenjena liječenju tih istih pacijenata.

Petoga svibnja 2011. održana je posljednja sjednica Vijeća Komore u ovom sazivu, a po prvi put u našem vlastitom prostoru (o čijoj je kupnji jednoglasno odlučilo to isto Vijeće). Iznimno mi je drago da smo bili nazočni gotovo u punom sastavu, svi mi vijećnici u ovom mandatu, jer to je još jedan dokaz da smo svoj posao zastupanja interesa naših članova diljem Hrvatske obavili do kraja mandata časno i predano. O samoj sjednici Vijeća možete pročitati opširnije u rubrici „Iz rada komore“, a svi se samo možemo nadati da će i naredni saziv Vijeća u svom četverogodišnjem mandatu biti ovako uspješan.

Sljedećega dana, 6. svibnja, održana je pretposljednja sjednica Izvršnog odbora Komore na kojoj se raspravljalo o važnim stvarima za svakoga našeg člana. Pri kraju ovog mandata, kao i članovi Vijeća, tako su članovi Izvršnog odbora dali svoj velik doprinos

radu Komore. Vjerujem da će tako biti i u novom sastavu nakon izbora koji su nam u tijeku.

Na zahtjev brojnih članova komore, te nakon rasprave na sjednicama Vijeća, pokrenuta je inicijativa za promjenu pravilnika kojim se regulira propisivanje i izdavanje lijekova. Bilo je primjedbi na način propisivanja lijekova na privatni recept, te na nemogućnost kupovine lijekova samo uz predočenje iskaznice člana naše Komore. U pregovorima smo s Ministarstvom i Ljekarničkom komorom te se nadamo da će se uskoro i ovo pitanje u praksi riješiti, što bi našim doktorima omogućilo da i u Hrvatskoj ostvare prava koja im se jamče kao članovima liječničke komore u inozemstvu.

U tijeku je podjela MSD priručnika. Do sada je ovaj priručnik stigao na više od 5000 adresa onih doktora koji su ga naručili putem aplikacije na našoj web stranici. Ovim putem vas još jednom želim podsjetiti da besplatni primjerak ove vrijedne knjige možete dobiti samo putem narudžbe, a kako bi se izbjegli problemi u dostavi, potrebno je točno i potpuno ispuniti upitnik na web stranici. Nadam se da će svoj primjerak moći dobiti svi članovi Komore koji su zainteresirani i žele se koristiti ovim priručnikom, ali tek nakon završetka prve faze podjele po usvojenim pravilima sponzora.

Mladi europski doktori udruženi u PWG (stalna radna grupa europskih mladih doktora) održali su svoj proljetni sastanak u Zagrebu, a domaćin je bila Hrvatska liječnička komora.

Ponosan sam što je istodobno održana izborna skupština ove vrlo aktivne europske liječničke asocijacije na kojoj je naš član Povjerenstva za međunarodnu suradnju, dr. sc. **Hrvoje Vražić** izabran za dopredsjednika. Čestitam mu! To dokazuje da postoji veliko zanimanje mladih liječnika za rad u staleškim udrugama kako u Europi, tako i u Hrvatskoj. Oni su naši nasljednici kako u profesionalnom tako i u staleškom životu pa je naša dužnost da im pomognemo svojim znanjem i iskustvom u preuzimanju svih ovih uloga.

Na kraju, prije prebrojavanja glasaova koji su u velikom broju stigli na adrese svih izbornih povjerenstava Komore, mogu reći da sam zadovoljan svime što smo do sada postigli i vjerujem da ćemo složnim i pametnim budućim aktivnostima postići puno više. Stoga je izuzetno važno izabrati u tijela naše Komore one koji će to moći ostvariti, one koji mogu dobrobit zajednice nadrediti osobnim ambicijama.

Vaš predsjednik  
*Prim. Hrvoje Minigo, dr. med.*

# Svečano otvoren novi poslovni prostor središnjeg ureda Hrvatske liječničke komore

Novi poslovni prostor središnjeg ureda Komore nalazi se u Tuškanovj 37 u Zagrebu

• Novi poslovni prostor središnjeg ureda Hrvatske liječničke komore u Tuškanovj ulici broj 37 u Zagrebu svečano je otvoren 15. travnja u nazočnosti visokih uzvanika - izaslanika predsjednika Republike Hrvatske prof. dr. sc. **Miranda Mrsića**, izaslanika dopredsjednika Vlade i ministra zdravstva i socijalne skrbi državnog tajnika dr. **Dražena Jurkovića**, izaslanice gradonačelnika Grada Zagreba dr. **Lidije Hrastić Novak** i preuzvišenog gospodina biskupa **Valentina Požaića**, koji ga je blagoslovio.

Odluku o kupnji ovog novog poslovnog prostora, koji se nalazi na primjerenom mjestu te odgovara potrebama članova Komore i ugledu Komore, donijelo je Vijeće na sjednici održanoj 14. srpnja 2010. Novi se prostor nalazi na 2. katu stambeno-poslovne zgrade i sastoji se od uredskog prostora površine 556,11 kvadratnih metara, arhive od 50 kvadratnih metara, jedne garaže te po 10 garažnih i parkirališnih mjesta.

Od Zakona o ustrojavanju liječničke komore 1891. do osnivanja Hrvatske liječničke komore 1995.

Svečano otvorenje uveličala je primadona **Ivanka Boljkovac** otpjevavši hrvatsku himnu, pjesmu "Dobro mi došiel prijatelj" i ariju iz mjuzikla "Jalta, Jalta".

Okupljenim gostima liječnicima saborskim zastupnicima, članovima saborskog Odbora za zdravstvo, čelnicima Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, medicinskih fakulteta, predstavnicima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatskog liječničkog sindikata i mnogim drugima, obratio se rizničar Komore prim. dr. **Vjekoslav Mahovlić** prezentirajući kratak povijesni uvod o nastanku Komore kakva danas jeste.

U Beču je, istaknuo je Mahovlić, 22. prosinca 1891. donesen Zakon o ustrojavanju liječničke komore koji se odnosi na austrijski dio Monarhije. U Istri je 1894. osnovana Liječnička komora u Puli. Liječnička komora za

Dalmaciju osnovana je 11. srpnja 1903. nakon 11 godina priprema i razilaženja od idejnog koncepta i djelovanja do političkog opredjeljenja. Komora prestaje djelovati 1918. a rad nastavlja regionalne udruge liječnika.

"Uredba o lekarskim komorama" donijeta je 18. svibnja 1923. i osnivaju se četiri regionalne komore: za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje (Zagreb), za Srbiju, Vojvodinu i Srijem (Beograd), za Bosnu i Hercegovinu, Crnu Goru i Dalmaciju (Sarajevo) i za Sloveniju (Ljubljana). Nakon udara na kralja Aleksandra 1929. i nove podjele države osniva se 10 liječničkih komora.

Drugi svjetski rat nosi sa sobom prekrajanje država i komora te se 16. listopada 1946. osniva Liječnička komora Federalne



Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, izaslanik predsjednika Republike Hrvatske prof. dr. sc. **Miranda Mrsić**, državni tajnik Ministarstva zdravstva dr. **Dražen Jurković**, biskup **Valentin Požaić**, ravnatelj HZZO-d dr. **Tihomir Strizrep**

Rizničar Komore  
prim. dr. Vjekoslav Mahovlić



FOTO: B. CARUK

države Hrvatske. No, vrlo brzo, 9. siječnja 1946. odlukom Ministarstva narodnog zdravlja Federativne Narodne Republike Jugoslavije uklonjeno je čelništvo Liječničke komore u Zagrebu, 15. veljače je obustavljeno njeno djelovanje, dio kompetencija Komore preuzima Ministarstvo narodnog zdravlja, a imovinu Komore na čuvanje preuzima Zbor liječnika Hrvatske.

Prof. dr. **Mirko Gjurašin** je kao predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora 1989. oformio Radnu grupu za izradu prednacrta Statuta Komore. Prof. dr. **Željko Reiner** u ulozu glavnog tajnika HLZ-a i prof. dr. **Andrija Hebrang** u ulozu ministra zdravstva - bili su za donošenje Zakona o zdravstvu u kolovozu 1993., kojim se uvode zdravstvene komore. Već je 18. rujna formiran Inicijativni odbor za osnivanje Komore, čiji su članovi bili po devet predstavnika zakonom određenih osnivača - HLZ-a i Medicinskog fakulteta



FOTO: B. CARUK

Izaslanica gradonačelnika Grada Zagreba  
dr. Lidija Hrastić-Novak

Sveučilišta u Zagrebu i Rijeci. Taj je odbor odredio Radnu grupu za pripremanje Odluke o osnivanju Komore, Odluke o izboru tijela Komore te nacрта Statuta Komore, čiji su sastav činili prof. dr. **Ante Dražančić**, prim. dr. **Egido Čepulić**, prim. dr. **Josip Gjurović** i prim. dr. **Miroslav Kopjar** kao predstavnici Zbora te prof. dr. **Ivica Kostović**, prof. dr. **Zvonko Kusić** i prof. dr. **Nikša Zurak** kao predstavnici medicinskih fakulteta.

Vrlo se brzo utvrdilo da postoji razilaženje u stavovima o mjestu, ulozu i samostalnosti Komore. Nakon sagledavanja potrebe postojanja i djelovanja Komore te uz trud obnovitelja, Feniks izrasta iz pepela, premda ne lako i ne jednostavno. Osnivačka skupština Hrvatske liječničke komore zbilja se 27. lipnja 1995. Komora potom uzlazno raste - traži identitet, biva afirmirana i priznata, financijski se osamostaljuje, kadrovski popunjava, osnivaju se povjerenstva za sva područja djelovanja, kreće se s izdavanjem Liječničkih no-



FOTO: B. CARUK

Izaslanik predsjednika Republike Hrvatske  
prof. dr. sc. Mirando Mrišić

vina, osnivaju se i opremaju županijska povjerenstva, omogućava se financijska i pravna potpora članovima. Pokušava se naći i prostor za smještaj Komore kroz kupovinu i najam prostora, ali se Komori usporedo s time prijeti i deložacijom iz Hrvatskog liječničkog doma.

Danas, zaključio je Mahovlić, Komora se nalazi u novom poslovnom prostoru. Novi dom hrvatskih liječnika nalazi se u Tuškanovoj 37, a kupili su ga hrvatski liječnici i njima je na službu.

## Komora je neizostavna u transformaciji zdravstvenog sustava

Obraćajući se okupljenim gostima, predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** istaknuo je da je ovo velik dan za liječnike ali



FOTO: B. CARUK

Državni tajnik Ministarstva zdravstva  
dr. Dražen Jurković

i za Hrvatsku, iako smo žalosni zbog sramotne haške presude hrvatskim generalima.

- Liječnici će i dalje raditi i boriti se za Hrvatsku i naše pacijente te za poboljšanje zdravstvenog sustava. Liječnici su svašta proživjeli. Dokazali smo se u Domovinskom ratu. Čuli ste povijest nastanka Komore i kako su je ukinuli. Nacionalizirali su Hrvatski liječnički dom koji su hrvatski liječnici kupili. Imali smo već dvije deložacije iz vlastitih prostora i nitko nije ništa napravio kako bismo dobili prostor u kojem Komora može raditi. Ovo je dan, ovo je trenutak! Kupili smo svoj prostor. Mislim da će svi biti zadovoljni i zaista možemo biti ponosni na novi dom hrvatskih liječnika. Uvjeran sam da nam ga nitko nikada neće uzeti. To je naše - to su kupili hrvatski liječnici! - istaknuo je Minigo.

Izaslanica gradonačelnika Grada Zagreba dr. Lidija Hrastić-Novak izjavila je da se ne može oteći emocijama koje je obuzimaju kad vidi gdje su smješteni hrvatski liječnici i kako će ubuduće raditi liječnici koji su danas aktivni, a posebno nove generacije liječnika koje tek stasaju.

Izaslanik dopredsjednika Vlade Republike Hrvatske i ministra zdravstva i socijalne skrbi, državni tajnik dr. Dražen Jurković, naglasio je da je Komora dobila nov i adekvatan prostor za rad, koji je neophodan i nezamjenjiv za sve ono što Komora daje hrvatskim liječnicima te zdravstvenom sustavu u cjelini. Još jednom se zahvalio u ime ministra mr. **Darka Milinovića** i svoje ime na svemu onome što je Komora dala u protekle tri godine u reformi zdravstvenog sustava.

- Komora je dala neizostavan doprinos u transformaciji zdravstvenog sustava - u reformi primarne zdravstvene zaštite i hitne medicinske pomoći, u formiranju mreže



Biskup Valentin Pozaić blagoslovio je novi poslovni prostor Komore

zdravstvenih ustanova, standarda i normativa kadrova i prostora te izradi normativa i standarda za edukaciju hrvatskih liječnika u sklopu približavanja Europskoj uniji.

Bez Komore zdravstveni sustav ne bi bio ovakav kakav danas jest, a s obzirom na ulaganja i izdvajanja koja imamo za zdravstveni sustav, on je uistinu pri samome vrhu Europe, zaključio je Jurković.

Izaslanik predsjednika Republike Hrvatske prof. dr. sc. Mirando Mrsić prenio je poruku predsjednika Ive Josipovića - koji zbog neodgovornih obveza nije mogao prisustvovati Svečanom otvorenju, ali je obećao doći prvom prilikom - da hrvatska medicina može pridonijeti Hrvatskoj, Europi i Europskoj uniji.

- Otvaranje novoga radnog prostora Komore na neki je način i otvaranje Hrvatske i hrvatske medicine prema Europskoj uniji.

Komora će imati dva vrlo značajna zadatka s ulaskom u Europsku uniju. Hrvatska, naime, ima dva vrlo velika problema. Jedan je da će nam mladi kolege otići u Europsku uniju tražeći bolje uvjete rada i života, a s druge strane Hrvatska će imati nedostatak liječnika pa će k nama dolaziti liječnici iz drugih zemalja tražeći bolje uvjete rada i života. Komora ovdje ima vrlo važnu ulogu da taj dio tranzicije provede na najbolji mogući način.

Također, Komora treba zaštititi društveni ugled liječnika čiji položaj u društvu nije onakav kakav bi trebao biti, izjavio je Mrsić.

Biskup Valentin Pozaić prenio je pozdrave i dobre želje nadbiskupa kardinala Josipa Bozanića i s prisutnima zahvalio Bogu i ljudima, svima koji su pridonijeli stvaranju novoga doma hrvatskih liječnika. Zatražio je božji blagoslov za sve one koji će se u njemu okupljati i blagoslovio ga.

- Neka se u njima razvija i napreduje ars medica, za boljitak zdravlja svakog čovjeka i cijelog naroda u lijepoj našoj domovini Hrvatskoj.

Neka pridonose humanizaciji liječničkog poziva, humanizaciji medicine u bolnicama i zavodima. Da se ostvaruje svakoga dana sve više aksiom: čovjek je čovjeku najbolji lijek, molio je Pozaić.

Okupljeni gosti potom su razgledali novi radni prostor Komore i družili se uz domjenak i klapu Kampanel.

••••



Svečano otvorenje uveličala je primadona Ivanka Boljkovac



Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo pozdravio je okupljene goste

# S 15. sjednice Vijeća Komore

Borka Cafuk



Dopredsjednik Vijeća Komore prim. dr. Ivan Horvatek i predsjednica Vijeća doc. dr. Ljiljana Perić

FOTO B. CAFUK

• Vijeće je u ovom sazivu od 12. svibnja 2007. radilo na rješavanju niza problema u zdravstvenom sustavu. Bavio se statusom specijalista, užim specijalizacijama, novim iskaznicama za članove Komore, reformom zdravstvenog sustava, stopama bolovanja, stresom u liječnika i harmoniziranjem specijalizacija s Europskom unijom.

Rješavali je pitanje stalnih sudskih vještaka, dežurstava i pripravnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i brojna druga pitanja, istaknula je predsjednica Vijeća Komore doc. dr. **Ljiljana Perić** na posljednjoj sjednici Vijeća u ovom sazivu, održanoj 5. svibnja u novom poslovnom prostoru središnjeg ureda Komore, te se zahvalila svim vijećnicima na trudu i vremenu koje su uložili u rad Vijeća.

## Malim bolnicama nije moguće organizirati da u OHBP-u djelatnost hitne medicine obavljaju kirurzi, internisti i anesteziolozi do stasanja specijalista hitne medicine

Predsjednik županijskog povjerenstva Međimurske županije dr. **Živko Mišević** postavio je vijećničko pitanje vezano uz Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine (NN 58/2010). Naime, Pravilnikom se između ostalog propisuje da će u objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP) raditi

doktor medicine specijalist hitne medicine te da će do završetka izobrazbe specijalista hitne medicine u OHBP-u djelatnost hitne medicine obavljati doktori medicine odgovarajuće grane specijalnosti, tj. specijalisti interne medicine ili opće kirurgije ili anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja, i doktori medicine pod nadzorom specijalista navedenih djelatnosti.

Također, problem predstavlja da sada pacijenti iza 21 sata, kada prestaju s radom centri obiteljske medicine, mogu izravno, bez uputnice doći na OHBP.

Možda to u većim ustanovama nije problem ali je takav način rada teško organizirati u malim bolnicama, poput bolnice u Čakovcu. Stoga je Mišević od Vijeća zatražio da se odgodi primjena članka 12. Pravilnika, ili da se barem ublaži.

Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** izjavio je da je u tijeku priznavanje statusa specijalista hitne medicine, no ti novi specijalisti ostaju na svojim radnim mjestima. Jedna trećina pacijenata na OHBP dolazi bilo s uputnicom hitne ili liječnika obiteljske medicine a ostali pacijenti pojavljuju se bez uputnice.

Dopredsjednik Komore prim. dr. **Josip Jelić** dodao je da je apsurdno zahtijevati da specijalisti fizički pokrivaju OHBP tamo gdje ga fizički nema i gdje nema kadra za takvu organizaciju posla.

Predsjednik Županijskog povjerenstva Virovitičko-podravške županije dr. **Ivica Babić** istaknuo je da je više razina problema i da prevencija puca po šavovima. U OHBP-u radi dežurna služba i pripravnost, nova organizacija sustava nije cjelovita, centri obiteljske medicine prestaju raditi u 21 sat pa tada nema ni trijaže, i tada na teren izlaze ekipe hitne medicinske pomoći sa srednjom stručnom spremom i vozačem. Pitanje je koga će oni dovoziti i sustav se tako može jedino raspasti.

Vijeće je zaključilo da će ovo pitanje Komora razmotriti i probati pronaći primjereno rješenje.



S lijeva na desno stoje: mr. sc. Ivo Blaće, dr. Miljenko Ljoka, dr. sc. Vladimir Mozetić, dr. Marino Derossi, predsjednik Nadzornog odbora dr. Tomo Kovač, prim. dr. Slavko Lovasić, dr. Davor Jelaska, dr. Srećko Ljubičić, rizničar. Prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, prvi dopredsjednik prim. dr. Josip Jelić, mr. sc. Marijan Cesarik, drugi dopredsjednik Komore prim. dr. Dražen Borčić, dr. Darko Dogan, dopredsjednik Vijeća prim. dr. Ivan Horvatek, dr. Ninoslav Leko, mr. sc. Dragutin Juraga, mr. sc. Ivica Babić i dr. Živko Mišević. S lijeva na desno sjede: tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić, dr. Marija Švagelj, predsjednica Vijeća doc. dr. Ljiljana Perić, stručno medicinski savjetnik prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić, dr. Marija Vrklj-Iljievski i dr. Mira Mlinac-Lucijanić

FOTO B. CAFUK

## Javno objaviti kvotu pregleda i usluga po specijalnostima koju treba zadovoljiti za dobivanje odobrenja za rad izvan radnog vremena

Predsjednik Županijskog povjerenstva Brodsko-posavske županije dr. **Ninoslav Leko** postavio je vijećničko pitanje vezano uz kriterije na temelju kojih se liječnicima odobrava rad izvan radnog vremena, odnosno sklapanje poslova za svoj račun iz zdravstvene djelatnosti poslodavca. Naime, Pravilnikom o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca (NN 144/109) propisana su mjerila na temelju kojih se zdravstvenim radnicima daje odobrenje za sklapanje poslova za svoj račun. No, ističe Leko, ti kriteriji nisu objavljeni javno. Leko je od Vijeća zatražio da od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) zatraži da javno objavi koja je to kvota pregleda, tj. usluga, po specijalnostima koju treba zadovoljiti da bi se dobilo odobrenje za sklapanje poslova za svoj račun iz zdravstvene djelatnosti poslodavca.

Podsjetimo, Vijeće je na još na sjednici 21. siječnja ustvrdilo da je taj Pravilnik donijet bez konzultacija s Komorom te da DTS ne može biti mjerilom rada liječnika, jer se njime određuje financiranje ustanova. Vijećnici se nisu složili niti s time da poslodavcu liječnik mora predočiti uvjerenje da se protiv njega ne vodi kazneni postupak ako želi da mu poslodavac odobri sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca. Štoviše, istaknuli su tada vijećnici, liječnici nisu zaštićeni jer Pravilnik otvara prostor da im se odobrenja daju na osnovi simpatija. Ovakav Pravilnik je suprotan, ustvrdili su vijećnici, Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o radu te su zatražili da se primjena Pravilnika odgodi dok se ne naprave izmjene i dopune kojima će se utvrditi jasni kriteriji koje treba zadovoljiti za dobivanje odobrenja za sklapanje poslova za svoj račun.

Vijeće je stoga, na posljednjoj sjednici, zaključilo da će se utvrditi koliko je odobrenja u međuvremenu izdano i, ako je potrebno, ponovno urgirati, ostajući pri svom prvotnom stavu da je Pravilnik nužno izmijeniti i nadopuniti.

## Tijekom kontrola HZZO-a mora se uvažavati i biti prisutna struka

Dr. **Davor Jelaska**, predsjednik Županijskom povjerenstva Sisačko-moslavačke

županije, postavio je vijećničko pitanje vezano uz kontrole HZZO-a. Naime, prije dva mjeseca bila je u OB-u Sisak kontrola HZZO-a koja je pregledala 176 povijesti bolesti a pritom nije dopustila da prisustvuju stručnjaci iz bolnice te neke povijesti bolesti nije priznala. Dok je, s druge strane, pri ekonomskom i pravnom pregledu tražila da im budu nazočni ekonomist i pravnik iz bolnice. Jelaska je stoga zatražio od Vijeća odluku da Komora urgira i zatraži da pri kontroli HZZO-o obvezno moraju biti nazočni predstavnici struke po specijalnostima.

Predsjednik Povjerenstva HZZO-a dr. **Josip Mičija** ustvrdio je da Komora treba podsjetiti HZZO da kontroli trebaju biti nazočni predstavnici struke jer ne može liječnik medicine u ulozi kontrolora opovrgavati nalaze specijalista. Samo uža struka, naglasio je Mičija, može kontrolirati užu struku, posebno u primjeni DTS-a.

Vijeće je zaključilo da će Komora intervenirati i zatražiti da se tijekom kontrole HZZO-a uvažava i bude prisutna struka.

## Kupnja lijekova na liječničku iskaznicu

Drugo je vijećničko pitanje dr. Jelasko bilo kada će se službeno liječnicima omogućiti da u ljekarnama kupuju lijekove na svoju člansku iskaznicu Komore, dakle bez recepta.

Prim. Minigo je odgovorio da se Komora sastala s Hrvatskom farmaceutskom komorom i da su zajedno bili na sastanku u Ministarstvu zdravstva te zatražili izmjenu Pravilnika o načinu razvrstavanja lijekova, o propisivanju i izdavanju lijekova, te da se liječnicima omogući kupovanje lijekova sa svojom iskaznicom.

## Privremeni i povremeni rad liječnika umirovljenika

Predsjednik Županijskog povjerenstva Primorsko-goranske županije dr. **Vladimir Mozetič** postavio je vijećničko pitanje trebaju li liječnici umirovljenici staviti svoju mirovinu u mirovanje i onda kada povremeno i privremeno rade. Vijeće je zadužilo stručne službe Komore da razmotre i daju odgovor na ovo pitanje.

Mozetič je još upozorio Vijeće da nije regulirano pitanje kako liječnik privatnik može raditi izvan radnog vremena kod drugog privatnika a da pritom nije vlasnik ustanove iz koje dolazi. Formalnoppravno, napomenuo je Mozetič, to može samo liječnik privatnik koji je vlasnik ustanove iz koje dolazi.

## Postupno i potihom upravljanje zdravstvenim ustanovama preuzimaju nezdravstveni radnici

Dopredsjednik Komore prim. dr. **Josip Jelić** zamolio je sve vijećnike za pomoć oko strategije upravljanja u zdravstvenom sustavu. Naime, istaknuo je Jelić, vidi se tendencija da upravljanje zdravstvenim ustanovama preuzimaju osobe koje za to nisu kompetentne, ili koje nisu zdravstveni radnici, ili pak koje nemaju iskustva niti ikakve veze s medicinom. Postupno i potihom upravljanje u zdravstvenim ustanovama preuzimaju nezdravstveni radnici.

S druge strane, iz članstva upravnih vijeća zdravstvenih ustanova isključeni su stručni članovi. Komora je uzela sebi u zadatak da prikupi podatke s koliko zdravstvenih ustanova upravljaju osobe koje po struci nisu liječnici i u koliko upravnih vijeća zdravstvenih ustanova nema liječnika. Jelić je od vijećnika zatražio da Komori jave ako o tome nešto znaju.

Predsjednik Županijskog povjerenstva Požeško-slavonske županije dr. **Marijan Cesarik** izjavio je da u je u Požegi ravnateljem Zavoda za hitnu medicinu postala osoba koja je tek završila pravni fakultet, da je veterinar na čelu Zavoda za javno zdravstvo i da jedino bolnicu vodi liječnik.

## Na mrežnim stranicama Komore u rubrici Medicinska izobrazba uskoro podrubrika "Komentari i prijedlozi" namijenjena svim članovima Komore

Predsjednik Županijskog povjerenstva Brodsko-posavske županije dr. **Ninoslav Leko** iznio je pred Vijećem, a ono ga je i prihvatilo, prijedlog Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika da se na mrežnoj stranici Komore, u rubrici Medicinska izobrazba, uvede podrubrika pod nazivom "Komentari i prijedlozi" namijenjena svim članovima Komore.

Naime, svi članovi Komore - sudionici stručnih skupova - u ovoj bi rubrici mogli komentirati, pohvaliti ili pokuditi organizaciju stručnih skupova. Također, u ovoj rubrici članovi mogu navesti organizatore stručnih skupova koji ne izvršavaju svoju obvezu upisivanja svih liječnika sudionika prijavljenog skupa, u informatičku aplikaciju trajnog usavršavanja, ne dijele potvrđnice sudionicima i slično.

## Naručeno i podijeljeno više od 5.000 primjeraka MSD priručnika

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo izvjestio je Vijeće da je do sada naručeno i podijeljeno više od pet tisuća od ukupno 12.700 primjeraka MSD priručnika. Iako je priručnik namijenjen liječnicima praktičarima, Komora zna da bi ga željeli imati svi liječnici. Osnovne kriterije za dodjelu priručnika nije osmislila i postavila Komora već MSD. No, Komora osluškuje glasove članova i učinit će sve da priručnik dobiju svi koji ga žele.

## Ako je Hrvatska pravna država, doći će dan kada će Hrvatski liječnički dom ponovo pripasti onima koji su ga i stvorili

Vijeće je prihvatilo izvještaj predsjednika Komore o stanovima na 2., 3. i 4. katu u Hrvatskom liječničkom domu (Šubićeva 9), u kojima je do 15. travnja radio središnji ured Komore u Zagrebu. Stan na 3. katu, vratiti će se Hrvatskom liječničkom zboru koji je Komori dao stan na korištenje i izvijestit će ga se o svim postupcima koji se vode pred sudom, a koji su pokrenuti s ciljem deložacije Komore.

Ako je Hrvatska pravna država, zaključio je Minigo, doći će dan kada će Hrvatski liječnički dom ponovo pripasti onima koji su ga i stvorili - liječnicima.

## Članovi Vijeća u razdoblju od 2007. do 2011.

1. Požeško-slavonska županija  
Predsjednik županijskog povjerenstva  
mr. sc. Marijan Cesarik, dr. med.
2. Virovitičko-podravka županija  
Predsjednik županijskog povjerenstva  
mr. sc. Ivica Babić, dr. med., subspec. pulmolog
3. Koprivničko-križevačka županija  
Predsjednica županijskog povjerenstva  
Željka Bakliža, dr. med.
4. Istarska županija  
Predsjednik županijskog povjerenstva  
Marino Derossi, dr. med.
5. Povjerenstvo MORH-a  
Predsjednik povjerenstva Darko Dogan, dr. med.
6. Krapinsko-zagorska županija  
Predsjednik županijskog povjerenstva  
prim. dr. Ivan Horvatek, dr. med., dopredsjednik Vijeća
7. Sisačko-moslavačka županija  
Predsjednik županijskog povjerenstva Davor Jelaska, dr. med.
8. Splitsko-dalmatinska županija  
Predsjednik županijskog povjerenstva  
mr. sc. Ivo Jurić, dr. med.
9. Varaždinska županija  
Predsjednik županijskog povjerenstva  
mr. sc. Dragutin Juraga, dr. med.
10. Brodsko-posavska županija  
Predsjednik županijskog povjerenstva  
Ninoslav Leko, dr. med.
11. Zagrebačka županija  
Predsjednik županijskog povjerenstva  
prim. dr. Slavko Lovasić, dr. med.
12. Vukovarsko-srijemska županija  
Predsjednica županijskog povjerenstva  
Marija Švagelj, dr. med.
13. Dubrovačko-neretvanska županija  
Predsjednik županijskog povjerenstva  
Srećko Ljubičić, dr. med.
14. Bjelovarsko-bilogorska županija  
Predsjednik županijskog povjerenstva  
Nenad Majcan, dr. med.
15. Povjerenstvo HZZO-a  
Predsjednik povjerenstva Josip Mičija, dr. med.
16. Međimurska županija  
Predsjednik županijskog povjerenstva  
Živko Mišević, dr. med.
17. Karlovačka županija  
Predsjednica županijskog povjerenstva  
Mira Mlinac-Lucijanić, dr. med.
18. Primorsko-goranska županija  
Predsjednik županijskog povjerenstva  
dr. sc. Vladimir Mozetić, dr. med.
19. Osječko-baranjska županija  
Predsjednica županijskog povjerenstva  
doc. dr. sc. Ljiljana Perić, dr. med., predsjednica Vijeća
20. Zadarska županija  
Predsjednik županijskog povjerenstva  
Miljenko Ljoka, dr. med.
21. Šibensko-kninska županija  
Predsjednik županijskog povjerenstva  
mr. sc. Ivo Blaće, dr. med.
22. Ličko-senjska županija  
Predsjednica županijskog povjerenstva  
Marija Vrkljan-Ilijevski, dr. med.
23. Grad Zagreb  
Predsjednik županijskog povjerenstva  
prim. Hrvoje Minigo, dr. med.



## Dani otvorenih vrata

• Preselivši se u novi poslovni prostor u Tuškanovoj 37 u Zagrebu, središnji ured Hrvatske liječničke komore otvorio je svoja vrata svim članovima Komore omogućivši im razgledavanje i upoznavanje s novim poslovnim prostorom i rasporedom stručnih službi. U posjeti su bili i kolege predsjednika Komore prim. dr. Hrvoja Miniga iz Kliničke bolnice Merkur.



FOTO: B. CAFUK

Borka Cafuk

# 41. sjednica Izvršnog odbora Komore

*Ne kažnjavati liječnike  
PZZ-a koji u ordinacijama  
neće moći vaditi vensku krv*

Borka Cafuk



Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, prvi dopredsjednik prim. dr. Josip Jelić i drugi dopredsjednik prim. dr. Dražen Borčić

• Na sjednici Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) 4. svibnja nije bilo značajnijih točaka, izvijestio je članove Izvršnog Odbora Komore dopredsjednik Komore prim. dr. **Josip Jelić** na 41. sjednici održanoj 6. svibnja u novom poslovnom prostoru središnjeg ureda Komore u Tuškanovoj 37 u Zagrebu.

Jelić je na Upravnom vijeću ponovno postavio pitanje o vađenju venske krvi u ordinacijama liječnika obiteljske medicine i zatražio da se o spornoj Odluci još raspravlja. Stav je Komore da se venska krv za laboratorijske pretrage vadi tamo gdje za to postoje uvjeti i da vađenje krvi kao i do sada bude dijagnostičko-terapijski postupak (DTP) koji će se posebno plaćati.

Podsjetimo, tijekom sjednice Izvršnog odbora Hrvatske liječničke komore 25. veljače donesen je zaključak i hitno je poslan dopis HZZO-u kojim se Komora oštro protivi predloženoj izmjeni članka 49. stavka 1. Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno predloženom brisanju dijela napomene ispod Tablice 1.7. koja se odnosi na uvjete i način provođenja dijagnostičko-terapijskog postupaka

u PZZ-u - PZZ19 Uzimanje venske krvi za laboratorijsku analizu.

Komora je i zatražila da se predložena izmjena Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja briše s dnevnog reda sjednice UV HZZO-a 28. veljače, sve dok se uvjeti i način provođenja vađenja krvi u ordinacijama PZZ-a konačno ne utvrdi na zajedničkom sastanku predstavnika Komore, Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i HZZO-a, i to u istom sastavu u kojem je na posljednjem zajedničkom sastanku usuglašen stav oko vađenja krvi u ordinacijama PZZ-a. Odluka je ipak usvojena ali je njena primjena odgođena do 1. lipnja 2011., a do tada je obećano da će se održati sastanak s Komorom (više o tome u člancima u LN broj 97 i 98).

Jelić je izvijestio IO i da je na tu temu 2. svibnja u Komori održan sastanak Hrvatske komore medicinskih biokemičara, Hrvatske komore medicinskih sestara, Hrvatske komore zdravstvenih radnika, Hrvatske liječničke komore i Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) i doneseni su zaključci (više o tome u posebnom članku u

ovom broju LN-a). Navedene Komore i KoHOM su bili na sastanku u HZZO-u 6. svibnja, no njemu nisu nazočili ravnatelj HZZO-a dr. Tihomir Strizrep i predsjednik Upravnog vijeća HZZO-a dr. **Dražen Jurković**, kojima će zahtjevi biti preneseni. Komora i KoHOM zatražili su i da se liječnici koji neće moći vaditi vensku krv u svojim ambulanzama ne kažnjavaju već da se ispita zašto Odluku ne provode te kako da se stvore uvjeti za njeno provođenje.

## Iz rada povjerenstava Izvršnog odbora

Predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. **Tatjana Jeren** istaknula je da organizatori od oko jedan posto svih prijavljenih skupova liječnicima koji su ih pohodili ne izdaju potvrđnice, odnosno ne izvršavaju svoju obvezu upisivanja svih liječnika - sudionika prijavljenog skupa, u informatičku aplikaciju trajnog usavršavanja ili Komori ne plaćaju naknadu za izdane potvrđnice. Stoga je Povjerenstvo zaključilo, a Vijeće Komore prihvatilo na sjednici 5. svibnja, da se na mrežnoj stranici Komore, u rubrici Medicinska izobrazba, uvede podrubrika namijenjena svim članovima Komore u kojoj će članovi moći davati svoje primjedbe, prijedloge i komentare.

Naime, svi članovi Komore - sudionici stručnih skupova - u ovoj bi rubrici mogli komentirati, pohvaliti ili pokuditi organizaciju stručnih skupova. Također, u ovoj rubrici članovi mogu navesti organizatore stručnih skupova koji ne izvršavaju svoju obvezu upisivanja svih liječnika - sudionika prijavljenog skupa, u informatičku aplikaciju trajnog usavršavanja, ne dijele potvrđnice sudionicima i slično.

U posljednjih mjesec dana ljekarnici su ponovo počeli zamjenjivati generičke lijekove koje propisuju liječnici, upozorio je IO predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu prim. dr. **Dragomir Petric**, a IO je zaključio da će Komora na to upozoriti Hrvatsku ljekarničku komoru, Ministarstvo zdravstva i HZZO.

Povjerenstvo za bolničku djelatnost raspravljalo je o pitanju kumulativnog radnog odnosa liječnika koji rade u bolnicama i ujedno su profesori ili suradnici na fakultetu i kako je to loše riješeno. Naime, istaknuo je predsjednik Povjerenstva mr. sc. **Dubravko Furlan**, u različitim dijelovima Hrvatske ovo je pitanje "riješeno" na različite načine. Povjerenstvo je zatražilo da Komora od Vlade RH zahtjeva uređenje ovog pitanja jednako za cijelu Hrvatsku i to po modelu liječnička plaća plus 50 posto profesorske plaće ili 125 posto plaće koja će se plaćati iz istog izvora, te da

se krene stvarati sveučilišne bolnice. IO je podržao traženje Povjerenstva za iznalaženje rješenja i zaključio da će Komora upozoriti na pitanje i tražiti njegovo rješavanje.

Također, Povjerenstvo je raspravljalo i o obnovi kadra i prijemu novih specijalizanata u bolnicama te je zaključilo da je stanje zabrinjavajuće. Najčešće se novog specijalizanta prima tek kad neki specijalist ode u mirovinu ali i nekoliko godina nakon toga. Povjerenstvo će tražiti od bolnica podatke od kadrovskoj politici kako bi dobilo pravu sliku stanja u Hrvatskoj i poduzelo nužne aktivnosti.

Predsjednica Povjerenstva za javno-zdravstvenu djelatnost predložila je IO-u i budućim članovima svog Povjerenstva da jedan stručni skup Komore bude organiziran i posvećen javnome zdravstvu.

Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti sedmi je put suorganizator modula u sklopu Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja. Ovogodišnja tema je strategija upravljanja u zdravstvenom sustavu i kako se donose odluke u zdravstvenom sustavu. Povjerenstvo će, istaknula je predsjednica Povjerenstva dr. **Katarina Sekelj-Kauzlarić**, u sklopu priprema za modul prikupiti podatke o tome tko je na upravljačkim mjestima, tj. na položaju ravnatelja zdravstvenih ustanova i u upravnim vijećima zdravstvenih ustanova.

Predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. dr. **Hrvoje Šobat** izvjestio je IO da je u tijeku za sastanak Permanent Working Group of European Junior Doctors (PWG). Sastanak je održan od 5. do 8. svibnja u Zagrebu, u organizaciji Komore (više o tome u dva posebna članka u ovom broju LN-a).

### Dopunjena Odluka o radnom vremenu za primanje stranaka u Komori

IO je dopunio Odluku o radnom vremenu za primanje stranaka središnjeg ureda Komore kako bi se osigurala dostupnost stručnih službi Komore članovima i povećala 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 (više u posebnom članku u ovom broju LN-a).

### O ulozi liječničkih komora u zdravstvenom sustavu i društvu s komorama iz okruženja

Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** predložio je a IO je prihvatio da 27. svibnja bude sastanak komora iz okruženja u Hrvatskoj liječničkoj komori u Zagrebu na temu "Uloga komora u zdravstvenom sustavu i društvu". Na sastanku će sudjelovati zdravstvene komore s kojima Komora surađuje - austrijska, slovenska, talijanska, mađonska, vojvođanska i srpska.

Preko mrežnih stranicama Hrvatske liječničke komore [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) u dva je mjeseca naručeno više od 5.000 primjeraka besplatnih primjeraka 18. izdanja MSD priručnika dijagnostike i terapije (Merck Manual) na hrvatskom jeziku, izvijestio je članove Izvršnog odbora predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo

Osim toga ih je izvijestio da je nakon iseljenja iz prostora u Šubićevoj 9, koje je za potrebe središnjeg ureda koristila Komora, taj prostor potrebno vratiti Hrvatskom liječničkom zboru koji ga je i dao Komori na korištenje. Zbor će biti izvješten o svim postupcima koji se vode pred sudom, a koji su pokrenuti s ciljem da se spriječi deložacija Komore iz tog prostora.

### Ostale aktivnosti Komore

Predstavnici Komore sudjelovali su u brojnim aktivnostima koje su se odvijale u razdoblju između dviju sjednica IO-a, od 4. travnja do 6. svibnja.

Nastavljena je intenzivna suradnja s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi i Komora je na području čitave Hrvatske delegirala predstavnike u Stručna povjerenstva za utvrđivanje uvjeta za obavljanje zdravstvene djelatnosti glede prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme zdravstvenih ustanova i trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Sjednica Nadzornog odbora Komore održana je 5. travnja, a 7. travnja telefonska sjednica Nadzornog odbora Basler osiguranja Zagreb.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo sudjelovao je na 56. sjednici Odbora za zdravstvo i socijalnu skrb Hrvatskog sabora 12. travnja na kojoj su razmatrane izmjene i dopune Zakona o kemikalijama, prijedlog Zakona o djelatnosti socijalnog rada, prijedlog Zakona o edukacijsko-rehabilitacijskoj djelatnosti i prijedlog Zakona o socijalno-pedagoškoj djelatnosti.

Novi poslovni prostor središnjeg ureda Komore svečano je otvoren 15. travnja u Tuškanovoj ulici broj 37 u Zagrebu (više u posebnom članku u ovom broju LN-a).

Prof. dr. **Ljiljana Randić** sudjelovala je na sastanku Povjerenstva za prihvaćanje pokroviteljstva, novčano podupiranje znanstveno-stručnih skupova u zdravstvu i davanje mišljenja o dodatnom stručnom usavršavanju zdravstvenih radnika, koji je održan 21. travnja u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi.

U Komori je 2. svibnja održan sastanak Hrvatske komore medicinskih biokemičara, Hrvatske komore medicinskih sestara, Hrvatske komore zdravstvenih radnika, Hrvatske liječničke komore i Koordinacije hrvatske obiteljske medicine radi rasprave o vađenju venske krvi u PZZ-u za laboratorijsku analizu i doneseni su zaključci (više o tome u posebnom članku u ovom broju LN-a).

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo sudjelovao je na 57. sjednici Odbora za zdravstvo i socijalnu skrb Hrvatskog sabora 4. svibnja na kojoj se raspravljalo o organizaciji zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću u RH i prihvaćanju prijedloga Rezolucije o šećernoj bolesti, a 6. svibnja je zajedno s dr. Katarinom Sekelj-Kauzlarić sudjelovao na sastanku Središnjeg povjerenstva za liječničke specijalizacije u Ministarstvu zdravstva.

•••••



FOTO B. CAFUK

## Radno vrijeme stručnih službi Komore

• Novi poslovni prostor središnjeg ureda Hrvatske liječničke komore svečano je otvoren 15. travnja u nazočnosti visokih uzvanika. Nalazi se u Tušakovoj ulici broj 37 u Zagrebu.

Središnji ured Komore ima novo radno vrijeme za primanje stranaka, čime se nastoji osigurati dostupnost stručnih službi Komore članovima, 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.

Telefonski brojevi i adrese elektroničke pošte stručnih službi ostali su isti kao i prije preseljenja.

### Tajnik:

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

### Pravna služba:

Radmila Rumeč-Črne, dipl. iur.  
tel. 01/4500 830  
e-mail: radmila.rumek-crne@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-Kauzlarčić, 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  
Fulvia Akrap  
tel. 01/4500 830  
01/4500 843  
e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr  
Ivančica Cafuta  
tel. 01/4500 830  
e-mail: ivancica.cafuta@hlk.hr

### Uredništvo Liječničkih novina:

Glavni urednik  
Prof. dr. Željko Poljak, dr. med.  
tel. 01/4816-558  
01/4500 848  
e-mail: zeljko.poljak@zg.t-com.hr  
Novinarica  
Borka Cafuk, dipl. nov.  
tel. 01/4500 830  
01/4500 848  
gsm 091/251-1365  
e-mail: borka.cafuk@zg.t-com.hr

## Nove članske iskaznice Komore

Poštovane članice i članovi Komore,

Dana 31. listopada 2010. istekao je rok važenja Vaših članskih iskaznica te Vas molimo da preuzmete nove iskaznice. Podsjećamo da su članske iskaznice izdane u suradnji sa Splitskom bankom Société Générale te da su ujedno mogle biti aktivirane i korištene kao kreditne kartice.

Članske iskaznice koje su korištene kao kreditne kartice bit će zamijenjene po proceduri banke za zamjenu kreditnih kartica i moći ćete ih preuzeti u poslovnicama Splitske banke.

Iskaznice koje nisu aktivirane kao kreditne kartice moći ćete preuzeti od svojih županijskih povjerenika Hrvatske liječničke komore u dogovoru s njima, a članovi Komore iz Grada Zagreba i Zagrebačke županije svoju člansku iskaznicu mogu preuzeti u središnjem uredu Komore u Tušakovoj 37.



## MSD priručnik za liječnike praktičare

*Prilikom ispunjavanja narudžbenice obvezno potvrdite adresu svoje elektroničke pošte*

• Sve liječnike praktičare koji ispunjavaju narudžbenu za MSD priručnik molimo da je pažljivo ispune točnim podacima, pogotovo o županiji i ustanovi u kojoj rade. Županije i ustanove navedene su u padajućem izborniku narudžbenice. Nakon što ispuniti narudžbenu obvezno potvrdite i elektroničku adresu, kako bi narudžba bila kompletirana. Pogrešno ispunjenu narudžbenu sustav automatski prijavljuje, što zahtijeva dodatne provjere i produžuje čekanje na Priručnik. Kad je narudžbenica točno i potpuno ispunjena, te kada je potvrđena adresa vaše elektroničke pošte - sustav vam šalje potvrdu da je narudžba kompletirana na adresu vaše elektroničke pošte.

Od 1. ožujka na mrežnim stranicama Hrvatske liječničke komore [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) dostupna je narudžbenica kojom svi liječnici praktičari mogu naručiti svoj besplatni primjerak 18. izdanja MSD priručnika dijagnostike i terapije (Merck Manual) na hrvatskom jeziku.

Član Komore, kojeg se može definirati kao aktivnog praktičara, odnosno liječnika

koji radi u kliničkoj praksi, priručnik će dobiti poštom na adresu koju naznači u narudžbenici nakon što ispuni sve obvezne rubrike narudžbenice koje sadržavaju identifikacijske osobne podatke.

Podsjetimo, u sklopu projekta "MSD priručnik za svakog liječnika praktičara" tiskano je 18. izdanje MSD priručnika dijagnostike i terapije na hrvatskom jeziku koje će besplatno dobiti 12.700 liječnika koji rade u kliničkoj praksi. Projekt je predstavljen 9. prosinca u Hrvatskom državnom arhivu u Zagrebu i provodi se pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, u suradnji Hrvatske liječničke komore s farmaceutskom tvrtkom Merck Sharp & Dohme d.o.o. (MSD) (više u LN broj 95 od 15. prosinca 2010.).

*Borka Cafuk*



## Ministarstvo zdravstva dalo tumačenje Pravilnika o stjecanju statusa specijalista hitne medicine

*Provođenje hitne medicine  
u obliku dežurstva  
i pripravnosti u domovima  
zdravlja nije osnova za  
dobivanje statusa  
specijalista*

• S obzirom na nedoumici koje su se pojavile u tumačenju Pravilnika o stjecanju statusa specijalista hitne medicine (NN 116/2010), Hrvatska liječnička komora je zatražila tumačenje od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Nedoumica je nastala oko tumačenja mogu li ugovorni liječnici primarne zdravstvene zaštite koji rade u djelatnosti opće/obiteljske medicine steći status specijalista hitne medicine kroz dežurstvo i pripravnost.

Naime, Pravilnik u članku 2. propisuje da ministar zdravstva može doktoru medicine s više od 15 godina rada u djelatnosti izvanbolničke hitne medicine može priznati status specijalista hitne medicine na temelju mišljenja stručnog vijeća ustanove u kojoj radi u djelatnosti izvanbolničke hitne medicine i pribavljenog mišljenja Komore o njegovu radu na području hitne medicine.

Također u članku 2. stoji da doktoru medicine specijalistu interne medicine ili opće kirurgije ili anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja ili obiteljske (opće) medicine s više od 10 godina rada u djelatnosti hitne medicine, ministar može priznati status specijalista hitne medicine na temelju mišljenja stručnog vijeća zdravstvene ustanove u kojoj radi u djelatnosti hitne medicine i pribavljenog mišljenja Komore o njegovu radu na području hitne medicine.

Ministarstvo zdravstva dalo je tumačenje da se radom u djelatnosti izvanbolničke hitne medicine smatra rad u punom radnom vremenu u djelatnosti hitne medicine u zdravstvenoj ustanovi. Doktori medicine u domovima zdravlja čija je osnovna djelatnost opća/obiteljska medicina, uz redovan rad sudjeluju i u djelatnosti hitne medicine kroz

dežurstva i pripravnosti te tako organizacijski sudjeluju u provođenju hitne medicine u obliku dežurstva i pripravnosti.

No, tumačenje je Ministarstva zdravstva, da dežurstvo i pripravnost nije rad u djelatnosti izvanbolničke hitne medicine o kojoj govori Pravilnik, a što je uvjet za dobivanje statusa specijalista hitne medicine.

*Borka Cafuk*

## Sastanak komora u zdravstvu

*Odgoditi uvođenje obveze  
uzimanja venske krvi za  
laboratorijsku analizu u  
ordinacijama  
opće/obiteljske medicine  
dok se za to ne stvore uvjeti*

• U Komori je 2. svibnja održan sastanak Hrvatske komore medicinskih biokemičara (HKMB), Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS), Hrvatske komore zdravstvenih radnika (HKZR), Hrvatske liječničke komore (HLK) i Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) na temu uzimanja venske krvi u ordinacijama opće/obiteljske medicine za laboratorijsku analizu.

HLK su na sastanku predstavljali predsjednik prim. dr.  **Hrvoje Minigo**, zamjenica predsjednika Povjerenstva za PZZ prim. dr.  **Nevenka Vinter Repalust**, voditeljica Službe stručno-medicinskih poslova prim. dr.  **Katarina Sekelj Kaulzarić**, tajnik Komore dipl. iur.  **Nikolina Budić** i pravnik dip. iur.  **Mijo Karaula**. HKMS su zastupale predsjednica vms.  **Dragica Šimunec** i tajnik dipl. iur.  **Ljiljana Lujanac**, HHMB predsjednik spec. med. biokemije  **Goran Bulatović**, HKZR predsjednica bacc. med. lab. diagn.  **Jasna Matić**, a KoHOM član Izvršnog odbora dr.  **Bari Šita**. Uzimanje venske krvi za laboratorijsku analizu trebalo bi sukladno Odluci o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja 1. lipnja postati obvezom svih liječnika obiteljske/opće medicine. Premda Komora, kao i svi sudionici sastanka, nije načelno protiv toga, njezin je stav Komore da se to radi tamo gdje za to postoje uvjeti i da vađenje krvi, kao i do sada, bude dijagnostičko-terapijski postupak (DTP) koji će se posebno plaćati, a ne obveza liječnika

Nakon iznošenja argumentacija i stavova svih nazočnih predsjednik HLK-a prim. Minigo predložio je donošenje zaključaka, koje prenosimo u cijelosti.

1. U ime svih sudionika današnjeg sastanka zatražit će se hitno održavanje zajedničkog sastanka s ravnateljem HZZO-a Tihomirom Strizrepom i državnim tajnikom za zdravstvo Draženom Jurkovićem.

2. Svi sudionici današnjeg sastanka suglasni su da uzimanje venske krvi za laboratorijsku analizu u ordinacijama opće/obiteljske medicine ne treba biti aktima HZZO-a propisana obveza koja stvara podlogu za kažnjavanje liječnika.

3. Svi sudionici današnjeg sastanka predlažu odgodu uvođenja obveze uzimanja venske krvi za laboratorijsku analizu u ordinacijama opće/obiteljske medicine dok se ne stvore uvjeti da se to obavlja uz poštivanje pravila svih struka na koje se ovaj postupak odnosi.

4. Uzimanje venske krvi za laboratorijsku analizu u ordinacijama opće/obiteljske medicine treba uvoditi postupno na temelju prethodne analize stanja u ordinacijama opće/obiteljske medicine, vezano uz ispunjenje svih potrebnih uvjeta (prostor, oprema, kadar) koji jamče kvalitetan krajnji rezultat. Ujedno treba riješiti otvoreno pitanje plaćanja ovog DTP-a u odnosu na standardni iznos novčanih sredstava predviđen za plaćanje DTP-a u cjelini.

*Borka Cafuk*

## S otvorenja sastanka Permanent Working Group of European Junior Doctors (PWG)

*Minigo: Hrvatskoj liječnika  
realno nedostaje i ispod smo  
prosjeaka Europske unije*

• Sastanak *Permanent Working Group of European Junior Doctors* (PWG) održan je prvi put u Hrvatskoj, u zagrebačkom hotelu Palace, od 6. do 8. svibnja. U ime Hrvatske liječničke komore, koja je bila pokrovitelj i domaćin sastanka, prisutne je, u subotu 7. svibnja, pozdravio njen predsjednik, prim.  **Hrvoje Minigo**, a predsjednik PWG-a  **Bernardo Bollen Pinto** uručio mu je poklon u ime ove liječničke organizacije.

PWG okuplja liječnike raznih specijalnosti koji nemaju voditeljske pozicije, tj. nisu voditelji odjela ili bolnica u svojim zemljama, već rade s pacijentima. U svom poslu



Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, delegat Komore pri EJD/PWG-u dr. Hrvoje Vražić i predsjednik EJD/PWG-a Bernardo Bollen Pinto

susreću se s raznim problemima o kojima na ovakvim sastancima raspravljaju, razmjenjuju iskustva i daju prijedloge o tome kako bi bolje mogli obavljati svoje poslove.

Prim. Minigo je prisutne ukratko izvijestio o povijesti osnutka i aktivnostima Komore.

- U dužnosti Komore ne spadaju samo kontrola rada i izobrazba liječnika, donošenje kodeksa medicinske etike i kontrola njegova provođenja te kažnjavanje neodgovornih i nestručnih liječnika, već prvenstveno osiguravanje što bolje zdravstvene zaštite stanovnika i boljeg položaja liječnika kroz utjecanje na donošenje kvalitetnih zakona i svih odluka vezanih uz zdravstvo, istaknuo je Minigo.

U Hrvatskoj liječničkoj komori registrirano je 17.975 liječnika, od kojih njih 17.645 ima licencu. To pokazuje da nam, s obzirom na broj stanovnika, liječnika realno nedostaje i da smo ispod prosjeka Europske unije. Hrvatska ima oko 2,6 liječnika na tisuću stanovnika, a u Europskoj uniji ih ima oko 3,6.

- Još smo 2005. o tome obavijestili javnost i dali prijedloge za rješavanje nedostatka liječnika, pa je tako povećana kvota za upis studenata na Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. No, problem je i što nedostaje nastavnika i prostora, a treba stalno raditi na promociji medicine kako bi rastao interes mladih za studij medicine, koja više nije tako atraktivna struka kao nekada, istaknuo je Minigo.

Nužno je stimulirati liječnike da ostanu raditi u Hrvatskoj. Komora je u tom pogledu zaslužna jer po završetku studija liječnici mogu dobiti plaćeni staž, no još uvijek imamo premalo odobrenih specijalizacija, budući da se one plaćaju iz državnog fonda, istaknuo je Minigo.

Velika je poteškoća što u mjestima podalje od velikih gradova ne mogu dobiti

liječnike ni na staž, a kamoli za specijalizaciju. A problem će biti još veći kada uđemo u Europsku uniju jer će na snagu stupiti direktiva o radnom vremenu, koja je već uklopljena u naš Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Sukladno Direktivi, naglasio je Minigo, liječnik ne smije raditi više od 48 sati u tjednu. To će stvoriti još veći nedostatak liječnika.

- Ulazak u Europsku uniju omogućit će i automatsko priznavanje naših specijalizacija u inozemstvu, gdje također nedostaje liječnika, što će dodatno olakšati odlazak naših liječnika. Bojimo se da će u Hrvatsku dolaziti doktori iz trećih zemalja. Zato je neophodno povećati broj studenata te poboljšati uvjete rada liječnika, zaključio je Minigo.

Gordana Jurić

## Još o sastanku PWG-a u Zagrebu

• Domaćin Proljetnog sastanka i skupštine Europske udruge mladih liječnika (eng. *European Junior Doctors - Permanent Working Group*; EJD/PWG) održanog u Zagrebu od 6. do 7. svibnja u hotelu Palace bilo je Povjerenstvo za međunarodnu suradnju Hrvatske liječničke komore, na čelu sa predsjednikom prim. dr. **Hrvojem Šobatom** i delegatom Komore pri EJD/PWG dr. **Hrvojem Vražićem**.

Prvi dan sastanka prikazane su novosti i problemi mladih liječnika u zemljama sudionika sastanka, a glavnina rasprava ticala se tema i dokumenata koji će za naše liječnike postati najvećim dijelom aktualni tek nakon ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju.

To su u prvom redu Europska direktiva 2005/36 o priznavanju profesionalnih kvalifikacija, zatim Europska direktiva o radnom vremenu liječnika, suradnja s drugim

europskim medicinskim udrugama i predstavljanje liječnika na razini Europe putem zajedničkog *Domus medica* u Bruxellesu.

Predsjednik HLK-a prim. dr. **Hrvoje Minigo** predstavio je mladim europskim liječnicima povijest i rad Komore 7. svibnja, te je iznio aktualno stanje u Hrvatskoj za liječničku struku, nakon čega je uslijedila živopisna rasprava i usporedba naših prilika s onima u drugim europskim zemljama.

Također je prikazano i najnovije postignuće Komore - preseljenje u vlastite prostorije. Toga je dana na programu bila i Generalna skupština, na kojoj je održan i izbor za novi Upravni odbor EJD/PWG, gdje su za predsjednika izabrani dr. **Carsten Mohrhardt** (Njemačka), potpredsjednika dr. **Hrvoje Vražić** (Hrvatska) i za blagajnika dr. **Homayon Chaudhry** (Švicarska), dok se ostale izabrane članove novog tima može pronaći na web adresi PWG-a (<http://www.juniordoctors.eu>), koja je ujedno i službena stranica EJD/PWG-a. U novom timu EJD/PWG-a su predstavnici iz cijele Europe, a za naše liječnike uključit će se pristup relevantnim informacijama, od kojih će mladi liječnici imati ponajviše koristi pristupom Hrvatske u Europsku uniju.

Uz radni dio sastanka, sudionici su se imali prilike upoznati s hrvatskim zdravstvenim sustavom, ali i bogatom povijesti i kulturom Zagreba i Hrvatske.

*Dr. sc. Hrvoje Vražić, dr. med., delegat pri EJD/PWG i član Povjerenstva za međunarodnu suradnju HLK-a*

## Otuđena iskaznica

• Sukladno članku 23. Pravitelnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore objavljujemo da je

**dr. Sandri Kovačević** otuđena liječnička iskaznica Hrvatske liječničke komore. U roku od 30 dana od objave gubitka liječničke iskaznice u službenom glasilu Liječničkim novinama, Komora će, odnosno izdavatelj iskaznice, izdati liječnici novu iskaznicu.



## Izorno povjerenstvo Grada Zagreba glasove je brojalo pred promatračima - kandidatima za delegate Skupštine

• Izorno povjerenstvo Grada Zagreba, predsjednica prim. dr. Ika Kardum-Skelin, dr. Marijan Montani, dr. Vladimir Rizen, dr. Jasna Krajač, dr. Rok Čivljak i dr. Branka Metz, prebrojavali su glasove na glasačkim listićima za delegate Skupštine Komore Izborne jedinicu Grad Zagreb pred promatračima, kandidatima za delegate Skupštine. Naime, odlukom Središnjeg izbornog povjerenstva od 30. ožujka kandidatima za delegate Skupštine omogućeno je pasivno sudjelovanje na sjednicama izbornih povjerenstava za vrijeme otvaranja glasačkih kutija i pristiglih glasačkih listića, prebrojavanja glasova na glasačkim listićima i zapisničnog utvrđivanja rezultata glasovanja. Pasivno sudjelovanje su iskoristili kandidati za delegate Skupštine dr. Galibedin Galijašević, dr. Trpimir Goluža, dr. Krešimir Luetić, dr. Slobodan Mihaljević, dr. Dijana Mršić Novački, dr. Josipa Rodić, dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić i dr. Nenad Veček. ...



## Izorno povjerenstvo HZZO-a u akciji

• Izorno povjerenstvo Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, predsjednik dr. Josip Mičija, dr. Anica Matić i dr. Marija Ivanković prebrojali su glasove na glasačkim listićima za delegate Skupštine Komore Izborne jedinice HZZO-a 12. svibnja u središnjem uredu Komore. ...

## Izorno povjerenstvo MORH-a prebrojava glasove za delegate Skupštine

• Izorno povjerenstvo Ministarstva obrane Republike Hrvatske - predsjednik mr. sc. Tomislav Barčan, dr. Jasminka Katona i dr. Matija Salacan-Jelinčić - otvorilo je glasačku kutiju i prebrojalo glasove kandidata za delegate Skupštine Komore Izborne jedinice MORH-a 11. svibnja u središnjem uredu Komore. ...



Tekst i foto Borka Cafuk

## Upravno vijeće HZZO-a

Prihodi zdravstvenih ustanova u 2010. iznosili 15,5 milijardi kuna

• Ukupni prihodi zdravstvenih ustanova 2010. iznosili su 15,5 milijardi kuna i bili su veći od prihoda ostvarenih 2009., stoji u priopćenju sa sastanka Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, održanog 4. svibnja.

Zdravstvene ustanove najveći su dio prihoda ostvarile temeljem ugovora s HZZO-om, a bolničke zdravstvene ustanove veće su prihode ostvarile od dopunskog zdravstvenog osiguranja. HZZO ističe da je dug zdravstvenih ustanova protekle godine smanjen za 261 milijun kuna.

Na osnovnu i dopunsku listu lijekova HZZO-a uvršteno je 18 novih lijekova i dijetetskih preparata, a na popis posebnih skupih lijekova uvršten je generički lijek za liječenje hemofilije.

HZZO je i ove godine predvidio sredstva za hitnu medicinsku pomoć i za organiziranje dodatnih timova u domovima zdravlja za vrijeme turističke sezone. Osigurana su sredstva i za zračni prijevoz pacijenata.

*Borka Cafuk*

## Europski dan prava pacijenata

KUZ pokrenuo kampanju "Niste sami..."

• Obilježavajući Europski dan prava pacijenata 18. travnja Koalicija udruga u zdravstvu (KUZ) najavila je kampanju "Niste sami..." kojom se obraća građanima i upućuje poruke da u ostvarenju svojih prava na zdravlje, u skladu sa Zakonom o zaštiti prava pacijenata, mogu računati na pomoć civilnih udruga.

Peti Europski dan prava pacijenata posvećen je temi: Građani u središtu zdravstvene politike. KUZ, uz niz drugih aktivnosti, nastoji uključiti i ojačati utjecaj organizacija civilnog društva na zdravstveni sustav. U sklopu kampanje KUZ će tiskati plakate i letke koji će biti dostupni u čekaonicama i ambulan-

tama zdravstvenih ustanova. Plakati i letci podsjećaju pacijente na prava i obveze očuvanja zdravlja i sadržavaju podatke o civilnim udrugama koje im u tome mogu pomoći.

Postoji, ističe KUZ, i drugi oblik pružanja pomoći građanima, no taj je za sada dostupan samo u Zagrebu i osniva se na suradnji studenata i nastavnika Pravne klinike Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, koja će biti realizirana u Grupi za zaštitu prava pacijenata i u kojoj će se moći dobiti pravni savjeti. Pravna klinika osnovana je u jesen prošle godine i jedinica je Pravnog fakulteta u okviru koje studenti pružaju besplatnu pravnu pomoć te se nalazi na mrežnoj stranici <http://klnika.pravo.hr/>.

*Borka Cafuk*

## Svjetski dan hemofilije

U Hrvatskoj registrirane 732 osobe s poremećajem zgrušavanja krvi

• Više od stotinu osoba sudjelovalo je u humanitarnoj akciji "Trčanje za hemofiliju", organiziranoj u povodu obilježavanja Svjetskog dana hemofilije 9. travnja u Zagrebu. Sveukupno 130 članova Društva hemofilijara Hrvatske, zdravstvenih radnika i prijatelja Društva sudjelovalo je u ovoj humanitarnoj akciji, a za svaki pretrčani kilometar farmaceutska kompanija Bayer donirala je 100 kuna. Prikupljena financijska sredstva namijenjena su radu Društva.

U svijetu od hemofilije boluje oko 400.000 osoba, od kojih je samo oko 25 posto

dijagnosticirano i medicinski zbrinuto. U Hrvatskoj su registrirane 732 osobe s poremećajem zgrušavanja krvi, od kojih 504 ima dijagnosticiranu hemofiliju.

*Borka Cafuk*

## Na MEF-u u Zagrebu obilježen Svjetski dan zdravlja

Josipović: «Jedna uložena kuna u preventivu vrijedi koliko i deset uloženi kuna kada bolest već nastupi»

• Ovogodišnji Svjetski dan zdravlja posvećen je borbi protiv rezistencije na lijekove i obilježava se pod sloganom „Otpornost na antimikrobne lijekove: bez akcije danas, bez lijeka sutra“. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu obilježio je taj dan, uz predstavnike struke i studenata te sudjelovanje predsjednika Republike **Ive Josipovića**, u svojoj podružnici Školi narodnog zdravlja Andrija Štampar.

Prisutne su pozdravili domaćini, ravnateljica ŠNZ-a Andrija Štampar prof. dr. sc. **Jadranka Božikov** i dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu prof. dr. sc. **Davor Miličić**.

- U Hrvatskoj srećom zakonodavstvo u velikom broju slučajeva omogućuje građanima vrhunac onoga što suvremena medicina danas može pružiti, izuzev iznimaka, rekao je prof. dr. sc. Davor Miličić, te dodao da medicina ne smije biti orijentirana prema profitu već prema zdravlju i dobrobiti boles-



Humanitarnoj akciji "Trčanje za hemofiliju"



## iz hrvatskog zdravstva

nika, što treba njegovati u svim medicinskim školama.

Predsjednik Republike Ivo Josipović naglasio je važnost preventive za zdravlje nacije i odao priznanje radu Andrije Štampara i Škole narodnog zdravlja.

- Zdravstvena i ekonomska analiza pokazuju da preventiva čuva ljude i resurse te omogućava kvalitetno zdravlje populacije. Jedna uložena kuna u preventivu vrijedi koliko i deset uloženi kuna kada bolest već nastupi, kazao je Josipović i dodao da cijeni napor i rad liječnika te im zaželio daljnji uspješan rad na prevenciji i liječenju bolesti.

Pročelnica Katedre za obiteljsku medicinu MEF-a i suvoditeljica projekta Europske komisije APRES - Odgovorno propisivanje antibiotika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Europi - prof. dr. sc. **Milica Katić**, izvijestila je o do sada dobivenim rezultatima europskog istraživanja o rezistenciji na antibiotike. Antibiotici su na šestome mjestu po učestalosti propisanih lijekova, a po trošku propisivanja na četvrtome. Većinu antibiotika pacijentima prepisuju liječnici obiteljske medicine, i to najčešće za akutne respiratorne infekcije.

- Rezultate projekta proširit ćemo na nacionalnu studiju koja će dati smjernice za propisivanje antibiotika, koje mora biti

odgovarajuće, sigurno, učinkovitije i ekonomičnije nego do sada, zaključila je Katić.

O javnozdravstvenoj praksi u Hrvatskoj govorila je predsjednica Znanstvenog odbora 2. Hrvatskog kongresa preventivne medicine i unapređenja zdravlja doc. dr. sc. **Selma Šogorić** iz ŠNZ-a Andrija Štampar.

- Izazov naše zdravstvene politike je definirati prioritete, oni sada nisu jasni. A nisu određeni ni specifični ciljevi. Problema

je mnogo, a resursi su ograničeni, rekla je Šogorić i pohvalila nacionalne programe ranog otkrivanja raka dojke i sve slične programe koji su pokrenuti posljednjih nekoliko godina.

Neophodno je, istaknula je Šogorić, da više surađujemo s građanima, da 'uđemo' u obitelji, a ne da posebno obrađujemo djecu, pa mlade, odrasle i starije. Treba nam dugoročna politička podrška da bi programi, po-



Ravnateljica ŠNZ-a Andrija Štampar prof. dr. Jadranka Božikov, predsjednik RH prof. dr. Ivo Josipović, dekan MEF-a Sveučilišta u Zagrebu prof. dr. Davor Milčić i prof. dr. Mirando Mršić

sebno preventivni, mogli zaživjeti, kao i veće poštivanje profesije kako bi u zakone bilo ugrađeno ono što kaže struka. Nužan je i dobar informacijski sustav kako bi građanima bile lako dostupne upute o tome kako da poboljšaju svoje zdravlje. Što se tiče zdravlja žena, rekla je da se ono još uvijek svodi na interes oko trudnoće i poroda, a da treba prepoznati niz drugih specifičnosti vezanih uz zdravlje žena.

Obilježavanje Dana zdravlja nastavljeno je izlaganjem prof. dr. sc. Davora Miličića, kao predstojnika Klinike za bolesti srca i krvnih žila MEF-a i KBC-a Zagreb te predsjednika Hrvatskog kardiološkog društva HLZ-a, o kardiovaskularnom zdravlju u Hrvatskoj i svijetu. Smrtnost od kardiovaskularnih bolesti raste svuda u svijetu, u SAD-u je ona na prvome mjestu po smrtnosti.

U Hrvatskoj svaka druga osoba koja oboli od kardiovaskularnih bolesti, od njih i umre pa se svrstavamo u zemlje visokoga kardiovaskularnog rizika.

Svjetski dan zdravlja obilježava se 7. travnja prema odluci Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) jer se taj dan 1948. godine smatra danom njezina utemeljenja. Naime, toga je dana potreban broj parlamenata zemalja članica, njih 31, ratificirao Ustav SZO-a, koji su prethodno prihvatili predstavnici 61 zemlje sudionice Svjetske zdravstvene konferencije u New Yorku. Velike zasluge za osnivanje SZO-a pripadaju dr. **Andriji Štamparu** koji je bio na čelu Interimne komisije, tijela izabranog na konferenciji u New Yorku 1946. koje je pripremalo sve dokumente i praktično vodilo sve poslove SZO-a tijekom dvije godine do sazivanja Prve Skupština 23. lipnja 1948. u Ženevi. Prvog je dana zasjedanja Skupština aklamacijom izabrala dr. Štampara za svojeg predsjednika zbog njegovih zasluga u pripremanju za osnivanje uključujući i sastavljanje Ustava SZO-a, u čijoj se preambuli nalazi i poznata definicija zdravlja: „Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne tek puko odsustvo bolesti i iznemoglosti“.

Vizionarske ideje Andrije Štampara, po kojima je bio i ostao prepoznat i priznat u međunarodnoj zajednici, danas prihvaća cijeli svijet. Glavni elementi učenja Andrije Štampara - integrirana zdravstvena zaštita, suradnja populacije i zdravstvene službe i jačanje preventivnih aktivnosti - mijenjali su tijekom povijesti metode i sadržaj rada, ali su i danas, u vremenu razvoja civilnog društva i sve veće važnosti odgovornosti za vlastito zdravlje, svježiji i aktualniji, možda više nego ikada.

Gordana Jurić



## Obilježavanje „Ljubičastog dana“

• Više od stotinu zemalja diljem svijeta uključeno je u organizaciju „Ljubičastog dana“ („Purple day“) koji se obilježava 26. ožujka kao dan podrške osobama s epilepsijom te je službeno proglašen najutjecajnijim međunarodnim danom u svrhu podizanja razine osviještenosti o epilepsiji.

Taj je dan po prvi put obilježen 2008. godine, na poticaj tada devetogodišnje Kanadanke **Cassidy Megan**, pri čemu su joj podršku pružili majka, nastavnici i prijatelji te Društvo za epilepsiju Nove Škotske. Saznavši da ima epilepsiju, Cassidy je bila vrlo posramljena razmišljajući kako će njena okolina reagirati, te usamljena budući da se smatrala jedinim djetetom s epilepsijom. Zbog toga je poželjela da postoji barem jedan dan u godini kada svi ljudi mogu pružiti podršku osobama s epilepsijom i poručiti: „Želim da ljudi znaju da nisi sam ako imaš epilepsiju!“.

Dan je dobio ime po ljubičastoj boji lavande koja je internacionalna boja epilepsije. 26. ožujka ljudi diljem svijeta nose ljubičasto kako bi pružili podršku osobama s epilepsijom, a u mnogim školama održavaju se edukativna predavanja, radionice, organiziraju se koncerti, plesovi, večere, šetnje, utrke i drugi događaji obilježeni ljubičastom bojom i predmetima.

Hrvatska se 2010. godine po prvi puta uključila u organizaciju „Ljubičastog dana“ na poticaj prof. dr. **Sanje Hajnšek**, predstojnice Klinike za neurologiju KBC-a Zagreb i Referentnog centra za epilepsiju Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH te Hrvatske udruge za epilepsiju, na čelu koje je prof. dr. **Ivan Bielen**. Liječnici KBC-a Zagreb - neurolozi doc. dr. **Željka Petelin**, dr. **Sibila**

**Nanković**, dr. **Vlatko Šulentić**, dr. **Andreja Bujan Kovač**, dr. **Tereza Gabelić** te socijalna radnica **Vladimira Ivanković**, kao i liječnici KB-a „Sveti Duh“ - dr. **Ilija Jergović**, dr. **Ana Sruck** i dr. **Ivana Zobić**, te volonteri iz Hrvatske udruge za epilepsiju organizirali su predavanja i događanja u dvije zagrebačke nastavne ustanove, dok je ove godine akcija proširena i uključivanjem liječnika Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb i Klinike za neurologiju KBC-a Osijek. Predavanja su održana u V., IX., XII., XV. i XVIII. gimnaziji te u srednjoj primaljskoj školi u Zagrebu, osnovnim školama „Vladimir Nazor“, „August Šenoa“, „J. Strossmayer“ i „Miroslav Krleža“, dječjem vrtiću Markuševac, Klinici za pedijatriju KBC-a Zagreb, Središnjem hitnom prijemu KB-a „Sveti Duh“ u Zagrebu te na Medicinskom fakultetu u Osijeku.

Učenci navedenih škola pripremili su prigodne ljubičaste ukrase i postere te su aktivno pratili izlaganja priklanjajući se sloganu: „Širenjem znanja o epilepsiji, rušimo predrasude!“ Hrvatska udruga za epilepsiju je osmislila i štampala letak u svrhu edukacije populacije o epilepsiji i potrebe poznavanja osnovnih postupaka što učiniti kada osoba ima epileptički napadaj.

Nadamo se da smo kroz naše akcije uspješno educirali obitelji, stručnjake, a posebno djecu školske dobi kako bi što ranije zauzeli pozitivan stav i na taj način pridonijeli destigmatizaciji epilepsije.

Pozivamo Vas, naše cijenjene kolege, da nam se pridružite i nošenjem ljubičastog 26. ožujka 2012. godine pružite podršku osobama s epilepsijom.

*Ana Sruck, dr.med.,  
Klinika za neurologiju, KB „Sveti Duh“  
Andreja Bujan Kovač, dr.med.,  
Klinika za neurologiju KBC-a Zagreb*



S lijeva:  
potpredsjednik Hrvatske udruge za epilepsiju  
Tomislav Tomašević,  
ravnatelj OŠ „J. Strossmayer“  
prof. Nenad Oremuš,  
neurolog Centra za epilepsiju  
KBC-a Zagreb  
doc. dr. Željka Petelin,  
socijalna radnica Vladimira  
Ivanković i psihologinja  
Jadranka Šarac.



## Izmjene i dopune Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija - novosti za liječnike opće/obiteljske medicine

• Izmjene i dopune Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju stručnih kvalifikacija (NN 45/2011) donesene su 12. travnja i za liječnike opće/obiteljske medicine nose novosti u glavi IV. Stručne kvalifikacije za obavljanje reguliranih profesija prema Direktivi 2005/36/EZ, u dijelu u kojem se definiraju minimalni uvjeti osposobljavanja za regulirane profesije prema pojedinim područjima u djelatnosti zdravstva.

Naime, u članku 29. dodaju se stavci 4. i 5. U članku 4. stoji da Republika Hrvatska u svrhu obavljanja djelatnosti opće/obiteljske medicine priznaje stečeno pravo doktoru medicine, koji ima pravo obavljati djelatnost liječnika u općoj/obiteljskoj medicini u okviru sustava zdravstvene zaštite Republike Hrvatske na dan njenog prijama u Europsku uniju. Stečeno pravo priznaje se doktoru medicine na temelju važećeg odobrenja za samostalan rad koji izdaje Hrvatska liječnička komora, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o liječništvu, a koji ima poslovni nastan u općoj/obiteljskoj medicini u Republici Hrvatskoj na dan njena prijama u EU.

U članku 5. stoji da potvrdu doktoru medicine, koji želi raditi u nekoj od država članica EU, izdaje Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi na zahtjev podnositelja. Njom se potvrđuje da je doktor medicine završio sveučilišni studij medicine, da je stvarno i zakonito radio u djelatnosti opće/obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u svojstvu zaposlene ili samozaposlene osobe te da je imao poslovni nastan u Republici Hrvatskoj sve do dana njena prijama u EU.

Zakonom o reguliranim profesijama i priznavanju stručnih kvalifikacija (NN 124/2009, NN 45/2011) uređuju se minimal-

ni uvjeti osposobljavanja u Republici Hrvatskoj za pristup i obavljanje profesija doktora medicine, doktora medicine specijalista, doktora dentalne medicine, doktora dentalne medicine specijalista, medicinskih sestara za djelatnost opće zdravstvene njege, primalja, magistara farmacije, veterinaru i arhitekata.

Njime se uređuje i priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija sukladno Direktivi 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća o priznavanju stručnih kvalifikacija od 7. rujna 2005. te postupak njihova priznavanja.

*Borka Cafuk*



## Uz Svjetski dan sigurnosti i zaštite zdravlja na radu

• Međunarodna organizacija rada (International Labour Organization) od 2003. obilježava Svjetski dan sigurnosti i zaštite zdravlja na radu s naglaskom na prevenciji bolesti i ozljeda na radu, a s ciljem smanjenja broja smrti uzrokovanih radom.

Međunarodna organizacija rada i Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuju da svake godine na radu smrtno strada oko dva milijuna radnika te da se dogodi 260 milijuna ozljeda na radu i velik broj profesionalnih oboljenja.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) o ozljedama na radu u 2009. (posljednji dostupni podaci u godišnjim publikacijama HZJZ-a), te je godine zaprimljeno 19.566 individualnih prijava ozljeda na radu, što je za 22,6 posto manje nego u 2008. Prema podacima o smrtno stradalim osobama koje HZJZ prikuplja iz tri izvora - Prijave ozljede na radu, prijave Državnog inspektorata i Statističkog izvještaja o smrti - u 2009. je na radu (ili putu na posao/s posla) smrtno stradalo 38 osoba, što je 52,5 posto manje no 2008. I dalje se najveći broj ozljeda na radu zbiva u djelatnosti prerađivačke industrije (28,1 posto), trgovine na veliko i malo - popravak motornih vozila i motocikala (12,3 posto), u građevinarstvu (11,8 posto), djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi (7,9 posto), te u javnoj upravi i obrani i obveznom socijalnom osiguranju (7,6 posto).

Nesreće na radu sa smrtnim ishodom u 2009. bile su najčešće u građevinarstvu (26,3 posto), prerađivačkoj industriji (15,8 posto) i djelatnosti prijevoza i skladištenja (15,8 posto), te u poljoprivredi, šumarstvu i ribarstvu (13,1 posto).

Prema podacima HZJZ-a, u razdoblju od 1990. do 2009. prijavljeno je ukupno 2.815 profesionalnih bolesti, od čega je 2009. zaprimljeno 113 prijava. Najviše prijava zaprimljeno je u prerađivačkoj djelatnosti (44), djelatnosti poljoprivrede, šumarstva i ribarstva (25), djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi (11), trgovine na veliko i malo - popravak motornih vozila i motocikala (7), po četiri prijave u djelatnosti informacije i komunikacije, javna uprava i obrana, obvezno socijalno osiguranje, te po tri prijave u djelatnosti opskrbe vodom, uklanjanja otpadnih voda, gospodarenja otpadom, sanacije okoliša i građevinarstvu.

## HZZO poduzima niz mjera za stvaranje veće sigurnosti i zaštite na radu

Slijedom izmjene zakonskih propisa 1. siječnja ove godine prestao je postojati Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu (HZZOZZR), a Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) utvrđen je kao jedinstveni nositelj obavljanja poslova obveznog zdravstvenog osiguranja i za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti te specifične zdravstvene zaštite radnika.

U priopćenju vezanom uz obilježavanje Svjetskog dana sigurnosti i zaštite zdravlja na radu HZZO ističe da mu je glavni cilj povećanje kvalitete zdravstvene zaštite osiguranika, te poduzimanje mjera s ciljem veće zaštite i sigurnosti na radu, sprječavanja nastanka ozljeda, bolesti i invalidnosti radnika.

Naime, u okviru prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja HZZO osigurava pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na novčane naknade za slučaj ozljeda na radu i profesionalnih bolesti (bolovanje, naknada troškova prijevoza i pogrebnih troškova).

Osigurava i pravo na specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika kao skup preventivnih mjera s ciljem sprječavanja i otkrivanja profesionalnih bolesti te sprečavanja ozljeda na radu.

Iste mjere obuhvaćaju liječničke preglede i dijagnostičke postupke radi utvrđivanja radne sposobnosti za radna mjesta s posebnim uvjetima rada i praćenje zdravstvenog stanja radnika na istim radnim mjestima, te provođenje dijagnostičkih postupaka radi utvrđivanja profesionalnih bolesti.

*Borka Cafuk*



## Objektivno strukturirani klinički ispit - prva iskustva

• Katedra za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta u Splitu održala je 1. ožujka ove godine prvi objektivni strukturirani klinički ispit (OSKI) za studente šeste godine. Proveden je u novootvorenom Centru za medicinsku edukaciju i kliničke kompetencije MEF-a Split.

To je prvi rezultat u procesu uvođenja novoga koncepta podučavanja kliničkih vještina, razvijenog na splitskom MEF-u. Novi koncepta opisan je u tematkom broju Croatian Medical Journala (Šimunović VJ et al. New Paradigm in Training of Undergraduate Clinical Skills: the NEPTUNE-CS project at the Split University School of Medicine, Croat Med J. 2010;51:373-80). Sljedeći korak je obuka kliničkih instruktora i prvi integrirani tečaj.

Cilj OSKI ispita za studente šeste godine, održanog sukladno svim postojećim pravilima za ovu vrstu ispita, bio je objektivno ispitati kompetentnost studenata u komuniciranju, vještinama kliničkog pregleda, sposobnosti izvođenja kliničkih postupaka i kliničkog rasuđivanja u ograničenom vremenu.

Uobičajeno je da se OSKI sastoji od više postaja, na kojima je kao problem postavljen standardizirani pacijent ili model. Vrijeme na svakoj od njih ograničeno je na 5 min, a svaku postaju kontrolira drugi ispitivač. Prednost je toga tipa ispita potpuna objektivnost u ocjenjivanju studenata: svi imaju isti zadatak a procjena kandidata obavlja se na unaprijed određen način, s pomoću ocjenskih lista.

Organiziranje OSKI ispita nije lak jer su potrebna znatna materijalna sredstva i brojni sudionici, ali se pokazao kao izvrstan način provjere razine na kojoj su studenti usvojili kliničke vještine. Sljedeći OSKI ispiti planirani su za svibanj i lipanj 2011., kada će se po prvi put održati nastava iz Kliničkih vještina na prvoj i drugoj godini dodiplomskog studija medicine.

Na kraju studija planira se organiziranje „velikog“ OSKI-ja, koji smo nazvali Skupni ispit vještina, SIV. Imat će 20 postaja, koje će predstavljati presjek svih najvažnijih vještina usvojenih kroz sve godine studija. Na taj ćemo način biti sigurni da su naši studenti tijekom studija usvojili sva potrebna znanja,

ali i da su kompetentni izvesti autonomno i odgovorno sve osnovne vještine neophodne u praksi.

*Dr. sc. Ivančica Pavličević,  
predstojnica Katedre za  
obiteljsku medicinu MEF-a Split  
Prof. dr. sc. Vladimir Šmunović,  
voditelj Centra za medicinsku edukaciju i kliničke  
kompetencije, MEF Split*

## HZZO izdao zdravstvene iskaznice za određene kategorije osiguranika

Iskaznice s oznakom "HB" zamjenjuju iskaznice obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja

• Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) priopćio je da je poslao nove iskaznice zdravstvenog osiguranja članovima obitelji smrtno stradali, zatočenih i nestalih branitelja Domovinskog rata, hrvatskim ratnim vojnim invalidima iz Domovinskog rata i hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata kojima su utvrđena oštećenja organizma od najmanje 30 posto, a koji prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji ostvaruju pravo na oslobađanje od plaćanja participacije.

Na novim se iskaznicama nalazi oznaka "HB" a kategorije osiguranika koje će ih dobiti ne moraju sklapati ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju jer iskaznica zamjenjuje iskaznice o obveznom i dopunskom osiguranju i rješenje Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti. Branitelje koji su dobili novu iskaznicu, a do sada su plaćali dopunsko zdravstveno



osiguranje, HZZO poziva da se jave u njegove područne urede kako bi raskinuli policu dopunskog zdravstvenog osiguranja i osigurani povrat do sada uplaćenih premija dopunskog osiguranja, stoji u priopćenju Zavoda.

*Borka Cafuk*

## Zbrinjavanje starih lijekova u Zagrebu

• U organizaciji Gradskog ureda za zdravstvo i branitelje Grada Zagreba, Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i Plive d.o.o. započela je akcija zbrinjavanja lijekova s isteklim rokom trajanja, a prema najvišim svjetskim standardima. Akcija je započela 7. travnja, a trajat će do 31. svibnja.



Lokacije na kojima će se u vrijeme trajanja akcije moći odlagati stari lijekovi u posebne spremnike, a prema najvišim svjetskim standardima jesu:

• **Dom zdravlja Zagreb - Centar:**

Runjaninova 4,  
Grgura Ninskog 3,  
Av. V. Holjevca 22,  
Martićeva 63a,  
Remetički gaj 14  
Trg fažrtava fašizma 10.

• **Dom zdravlja Zagreb - Istok:**

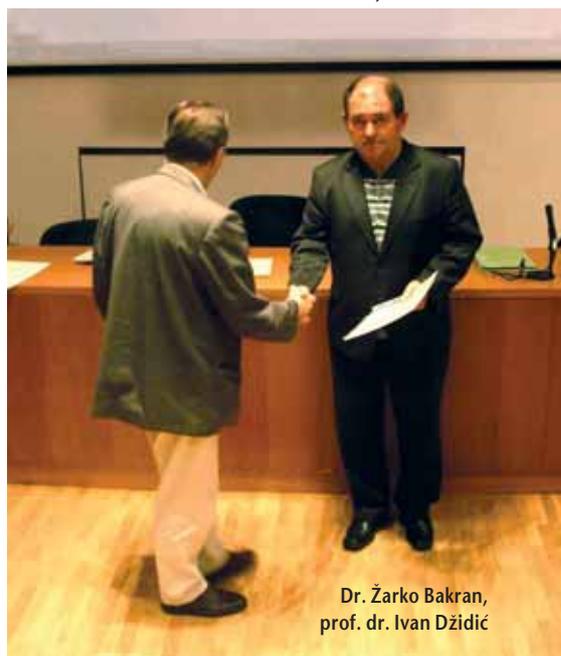
Grižanska 4, pokraj porte,  
Ninska 10, Sesvete, prizemlje,  
Ivaničgradska 38, prizemlje  
Švarcova 20, prizemlje.

• **Dom zdravlja Zagreb - Zapad:**

Čnomerec, Prilaz baruna Filipovića 11,  
prizemlje/porta,  
Zvonigradska 9, prizemlje,  
Vrapče, Vrabečak 4, prizemlje,  
Nova cesta 85a, prizemlje, Špansko  
Ulica Matije Ilirika Vlačića 2.

## Europski certifikati našim liječnicima

• U ime Europska unije medicinskih specijalista (UEMS) prigodno je uručio nacionalni manager i član Boarda za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, dr. **Žarko Bakran**, europske certifikate na sastanku Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a održanom 13. travnja.



Dr. Žarko Bakran,  
prof. dr. Ivan Džidić

Voditelj Spinalnog odjela Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice, prof. dr. **Ivan Džidić** je u ime tima primio europski certifikat izvrsnosti „Programme for patients with spinal cord injury“ za program rehabilitacije nakon spinalne ozljede. Vrijedi istaknuti kako u Europi postoji samo pet rehabilitacijskih programa koji zadovoljavaju navedene standarde po novo, postroženom postupku od čega su dva za program ove specifične rehabilitacije, te kako Odjel već posjeduje europski certifikat za edukacijski tj. „Training centre“. Klinici za reumatologiju, fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu KB-a „Sestre milosrdnice“, pod vodstvom prof. dr. **Simeona Grazija** dodijeljen je europski certifikat za „Training centre“. S prethodno navedenim, čini bazu europskih edukacijskih centara iz područja fizikalne i rehabilitacijske medicine u Hrvatskoj. Također su uručeni europski certifikati specijalizantici dr. **Višnji Abdović Škrabalo** i specijalistici dr. **Lani Radauš** nakon uspješno položenog europskog ispita iz fizikalne i rehabilitacijske medicine održanom u Varaždinskim Toplica-

ma prošle godine, čime su stekle naziv „Fellow of the European Board of PRM“. Čestitamo!  
*Tajnik dr. Vedrana Mužić*

## Izložba Working Wonders

### Poziv na očuvanje radnih mjesta reumatskih bolesnika

• Working Wonders Exhibition, na-ziv je međunarodne izložbe koja je 9. svibnja, pod pokroviteljstvom predsjednika Republike **Ive 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 mjesta 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. sc. **Simeon Grazio**, predsjednik Hrvatske lige protiv reumatizma koja nastavlja kampanju započetu 2009. predstavljajući 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 kucovima, 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 nesposobnih pojedinaca, te da se potaknu poslodavci da takve ljude 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 financijski 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 daljnjih 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



Academik Marko Pećina, prof. dr. Simeon Grazio, Jacqueline Maider i mr. sc. Frane Grubišić

spondiloartropatije uzrok su onesposobljenosti za 7680 ljudi. U Europi kronična koštano-mišićna bol pogađa 100 milijuna ljudi, od kojih više od 40 milijuna radnika. Ispitivanje britanske neprofitne 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 milijuna eura, što pokazuje da bi poticanje tih osoba na rad predstavljalo financijsku korist za društvo.

Gordana Jurić

## Prehrana u osnovnim školama Grada Zagreba

• U povodu Svjetskog dana zdravlja 7. travnja održana je u Zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, a u sklopu javnozdravstvene kampanje „Navike promijeni - zdravlje pokreni“, javnozdravstvena tribina o pravilnoj prehrani u osnovnim školama Grada Zagreba.

Prema podacima Službe za školsku medicinu ZJZ-a „Dr. Andrija Štampar“, školske godine 2008-2009. evidentirano je pri upisu u prvi razred 8,9% preuhranjenih dječaka i 9,8% djevojčica. Pothranjeno je bilo 3,2% dječaka i 5,0% djevojčica. U petim razredima evidentirano je 15,8% preuhranjenih dječaka te 11,5% djevojčica dok je pothranjeno bilo 3,9% dječaka i 4,8% djevojčica. U osmim razredima preuhranjeno je 13,0% dječaka i 11,8% djevojčica, a pothranjeno 5,2% dječaka i 4,4% djevojčica.

Prehrambeni standardi za planiranje prehrane u osnovnim školama izrađeni su 2007. g. u suradnji sa ZJZ-om „Dr. Andrija Štampar“, Klinikom za dječje bolesti, KBC-om Dubrava i drugim mjerodavnim ustanovama. Potkraj 2007. g. izrađen je zimski jelovnik, a početkom 2008. proljetni i jesenski jelovnik za osnovne škole. Namirnice upotrijebljene u pripremi doručka trebaju zadovoljiti od 20 do 25% dnevnih potreba, za ručak od 30 do 35%, a za užinu od 10 do 15% dnevnih potreba. Raspodjela dnevnog energetskog unosa je sljedeća: bjelancevine od 10 do 15%, masti od 25 do 35%, ugljikohidrati od 50 do 55%. U nedostatku nacionalnih referentnih vrijednosti za dnevni energetski unos za djecu

prema dobi i spolu, preporučeni se jelovnici temelje na znanstvenim spoznajama i međunarodnim smjernicama.

Školske institucije imaju jednu od ključnih uloga u usvajanje pravilnih prehrambenih navika u djetinjstvu kao temelj zdravlja i u odrasloj životnoj dobi. Upravo je zbog toga iznimno važno trajno raditi na unapređenju prehrambenih standarda i jelovnika, njihovu primjenu i kontroli njihove primjene u svim školama.

Ana Puljak, dr. med.

i Marija Škes, prof. rehab.,

Centar za promicanje zdravlja, Služba za javno zdravstvo ZJZ-a „Dr. Andrija Štampar“

## Starenje populacije u svijetu i u Hrvatskoj i posljedice

• Iz najnovije knjige Centra za gerontologiju ZJZ-a Andrija Štampar „Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene zaštite...“ (Zagreb, 2011. Urednici: Spomenka Tomek Roksandić, Zvonimir Šostar i Višnja Fortuna) prenosimo zanimljive gerontološke podatke. Procjenjuje se da je u 2009. godini bilo 737 milijuna ljudi koji sačinjavaju „stariju populaciju“ svijeta te da oko dvije trećine njih živi u razvijenim zemljama. Starijih osoba bit će više nego djece do 14 godina. Danas više od polovice starije populacije živi u Aziji (54%), a petina u Europi (21%).

Kako se pretpostavlja prema vitalno-statističkim podacima UN-a, starija će populacija u svijetu narasti na 2 milijarde za približno četrdeset godina. Jednako tako je i u Hrvatskoj pa prema procjenama za 2009. godinu osoba starijih od 65 godina ima 17%. Zbog rasta udjela umirovljeničke za razliku od radnoaktivne populacije, vodeće države Europe u posljednje vrijeme sve više strahuju za dugoročni potencijal svoga gospodarskog rasta. Taj problem mogao bi biti riješen kasnijim odlaskom u mirovinu, kako stoji u istraživanjima Europske središnje banke. Vodeća europska gospodarstva u posljednje vrijeme stoga ozbiljno podižu dobne granice za odlazak u mirovinu. Osim Njemačke, takve su promjene uvele Velika Britanija, Italija, Austrija, Francuska i Slovenija, a slijede ih i druge države EU-a.

Starija populacija također stari. Trenutno najstariji ljudi, od 80 i više godina, sačinjavaju 14% populacije od 60 i više godina. Najstarija populacija predstavlja najbrže

rastući segment u populaciji i do 2050. godine bit će 20% starije populacije starije od 80 godina. Broj stogodišnjaka raste brže nego broj osoba s 80 i više godina i predviđa se da će narasti za devet puta do 2050. godine - s oko 454 000 u 2009. na 4,1 milijun u 2050. godini.

Osim starenja populacije i manje stope rođenih, europska gospodarstva u budućnosti će opterećivati i smanjenje broja stanovnika. Na te su pesimistične prognoze upozorili Ujedinjeni narodi procjenjujući da će se broj stanovnika u Njemačkoj, Grčkoj i Italiji smanjiti već u sljedećih pet i deset godina. U Belgiji, Nizozemskoj, Francuskoj, Austriji, Finskoj i Portugalu njihov će broj pasti u sljedećih 20 godina. Taj će trend ipak zaobići Irsku i Luksemburg. Jednako tako je taj trend smanjivanja populacije prisutan i u Hrvatskoj.

Prema zadnjim podacima iz lipnja 2010. u Hrvatskoj je ukupan broj korisnika mirovine (starosne, obiteljske i invalidske) iznosio 1 100 240. O toga ih je broja u do 59 godina bilo 192 925 (17,53%), u dobi od 60-64 godina 176 022 (16,00%) te u dobi 65 i više godina 731 293 (66,47%). Žena korisnika mirovina u dobi do 59 godina je 10,02% (muškaraca 7,51%), u dobnj skupini 60-64 godina 9,79% (muškaraca 6,21%), u dobi od 65 i više godina 36,69% (muškaraca 29,77%). U odnosu na starosnu mirovinu, vidljiv je značajan udio od 44,72% korisnika obiteljske i invalidske mirovine (21,66% u obiteljskoj, 23,07% u invalidskoj i 55,28% u starosnoj mirovini). Do 30 godina radnog staža ima 45,21% korisnika, 31-40 godina 43,13% a 11,65% ima više od 40 godina radnog staža. U siječnju 2008. bio je ukupan broj korisnika mirovina 1 122 970, godine 2009. se povećao na 1 148 290, a 2010. na 1 173 814. Od siječnja do srpnja 2010. povećao se s 1 173 814 na 1 187 509.

Svijet dramatično raste prema dugovječnosti. Globalno, očekivano trajanje života pri rođenju se povećalo za više od 20 godina od 1950. godine, da bi doseglo svoju trenutno razinu od 68 godina. Prema trenutnim razinama smrtnosti, za muškarce od 60 godina očekivano trajanje života je još 18 godina, za žene 21 godinu. Međutim, očekivano trajanje razlikuje se po zemljama. U najmanje razvijenim zemljama svijeta za muškarce sa 60 godina je očekivano trajanje života još 15, a za žene 17 godina.

Promatrajući kretanje od 2001. do 2011. godine u Hrvatskoj, vidljiv je porast udjela starijih osoba od 15,62 na 17,09%. Udio starijih žena u cjelokupnom pučanstvu bit će veći za više od 2%. Po procjeni iz 2009. g. u Hrvatskoj je očekivani životni vijek za muškarce 72,9, a za žene 79,9 godina.

# AMZH obilježila 50. obljetnicu simpozijem o dijabetesu

Gordana Jurić

• Akademija medicinskih znanosti i Referentni centar za šećernu bolest organizirali su 5. svibnja simpozij na temu „Šećerna bolest - nacionalni i svjetski kongres" u povodu proslave 50. obljetnice Akademije u dvorani Hrvatskog liječničkog doma.

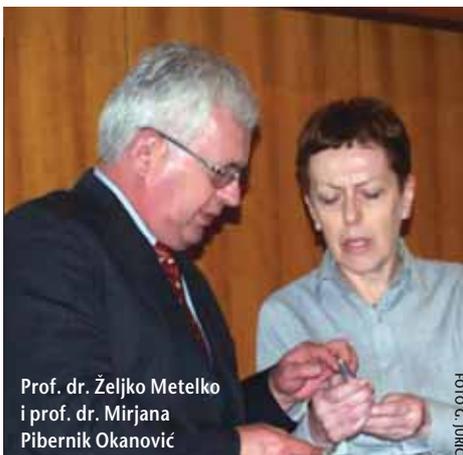
Predavači su upozorili na pošast dijabetesa u svijetu, na važnost provođenja prevencije, ranih dijagnoza i dobrih kontrola te smanjenja uzimanja tableta. Prof. dr. **Željko Metelko** je naglasio da je broj dijabetičara koji se liječe tabletama dramatično porastao kao rezultat komercijalizacije terapije, manjka vremena za edukaciju i profitabilnog pristupa terapiji. „Profit farmaceutske industrije dramatično raste", rekao je i izvjestio da je prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) broj umrlih od šećerne bolesti 3,9 milijuna, a od HIV-a dva milijuna. No, fondovi za HIV su deset puta veći od onih za dijabetes, odnosno kronične nezarazne bolesti.

Od dijabetesa u svijetu boluje 285 milijuna osoba. SZO procjenjuje da će broj oboljelih u narednih 20 godina porasti na 440 milijuna i to najviše u nerazvijenim i slabo razvijenim zemljama koje uzimaju zapadnjački, sjedilački način života. Uz to još je 350 milijuna osoba predijabetesom.

- U Europi je najveća prevalencija dijabetičara, tj. oko 8,5 posto osoba boluje od šećerne bolesti ili više od 55 milijuna osoba i još 66 milijuna ima predijabetes. Svaka deveta smrt u Europi može se pripisati šećernoj bolesti. A u narednih 20 godina svaki deseti bolesnik u Europi oboljet će od dijabetesa, rekla je dr. sc. **Tamara Poljičanin** u svom predavanju na temu „Epidemiološka analiza problema šećerne bolesti tipa 2 u svijetu i Republici Hrvatskoj te opasnosti u budućnosti.

Upozorila je i da sve mladi oboljevaju od tipa 2 šećerne bolesti, što je prije nekoliko desetljeća bilo izuzetno rijetko. U Hrvatskoj ima oko 300.000 oboljelih i 250.000 predijabetičara. To su ljudi koji su mnogo češće na bolovanju i smanjena im je kvaliteta života. Najčešće se šećerna bolest u osoba dijagnosticira nakon osam godina od njihova obolijevanja. Preko 40 posto osoba ne zna da ima dijabetes, a komplikacije vezane uz bolest sve se više razvijaju, upozorila je Poljičanin. Godišnje od šećerne bolesti umre oko 3.700 ljudi.

Gotovo deset posto zdravstvenog proračuna otpada na liječenje dijabetičara. Prosječni troškovi godišnje po bolesniku iznose oko 14.000 kuna.



Prof. dr. Željko Metelko i prof. dr. Mirjana Pibernik Okanović

FOTO: JURIC

- Iz svega navedenog u budućnosti možemo očekivati porast broja oboljelih, porast broja oboljelih s kroničnim komplikacijama, što znači ukupno smanjenje kvalitete života populacije, smanjenje radne sposobnosti i stalan porast troškova liječenja šećerne bolesti. I to je razlog zašto veliku pažnju treba pridati dijabetesu kako bi se držao pod kontrolom, zaključila je Poljičanin.

Ove brojke, izjavila je prof. dr. **Lea Smircić-Duvnjak**, plaše i zabrinjavaju jer je šećerna bolest vodeći uzrok sljepoće odraslih u zemljama zapadne Europe i terminalnog zatajenja bubrega te polovine svih netraumatskih amputacija. Dijabetički bolesnici imaju dva do pet puta veći rizik da obole i umru od neke kardiovaskularne bolesti, primjerice moždanog udara, koronarne bolesti te akutnog infarkta miokarda. Dijabetičko stopalo najčešći je uzrok hospitalizacija, što uključuje vrlo skupe preglede i najčešće završava amputacijama. Koronarna bolest i infarkt miokarda su čak do pet puta češći kod dijabetičara i dvije trećine ih umre od posljedica kardiovaskularnih bolesti.

Prof. dr. Željko Metelko je upozorio da usporedo s povećanjem tjelesne težine svjetske populacije raste i problem šećerne bolesti. Glavni je problem hrvatske pretilosti skrivena mast u suhomesnatim proizvodima. Prema podacima SZO-a konzumacija masnoća od 1961. do 2007. stalno raste.

- Edukacija liječnika i bolesnika neka da je bila neusporedivo izraženija nego danas. Profitabilni pristup bolestima smanjio je motivaciju liječnika obiteljske medicine za edukacijom, ustvrdio je Metelko i dodao da je u prevenciji šećerne bolesti osnovno pokušati utjecati na promjenu načina života koja uključuje odgo-

vornu prehranu i kretanje jer onog trenutka kada posegnemo za tabletama potpisali smo kapitulaciju.

U Europskoj uniji priprema se deklaracija kojom će se države obvezati na pokretanje preventivnih programa, izjavio je Metelko i dodao da regionalni centar za dijabetes treba uspostaviti u Mostaru, a onaj u Osijeku pojačati te naći načine motivacije liječnika obiteljske medicine, ali i bolesnika za edukacijom i samokontrolom.

Podržala ga je i prim. dr. Manja Prašek istaknuvši da je neophodno naučiti dijabetičare kako da obavljaju samokontrolu i kako da na njene rezultate reagiraju. Uz to treba poraditi i na promociji pravilne prehrane i redovitih tjelesnih aktivnosti. U Njemačkoj su edukacijski programi koje su provodili liječnici obiteljske medicine pridonijeli prosječnom smanjenju debljine kod dijabetičara za 2,8 kilograma te za 50 posto smanjili upotrebu oralnih lijekova.

- HZZO na žalost nije prepoznao važnost edukacije pa se za nju ne izdvaja novac. A ispitivanja su pokazala da pacijenti u konzultacijama s liječnikom provedu samo sat vremena tijekom godine, zaključila je Prašek.

Dijabetičari se nerijetko susreću s psihičkim problemima, a najčešće su to teškoće suočavanja s bolesti, depresija, anksioznost, poremećaj prehrane, seksualna disfunkcija i problemi u odnosima s bliskim osobama i okolinom, objasnila je prof. dr. **Mirjana Pibernik Okanović**.

Usredotočila se, zbog nedostatka vremena, na depresiju i rekla da osoba sa šećernom bolešću ima dva puta veću vjerojatnost da će oboljeti od depresije nego osoba koja nema dijabetes. Pristupnost depresije povećava rizik za razvoj tipa 2 šećerne bolesti, a depresija kod osoba s dijagnosticiranom šećernom bolesti povećava rizik za razvoj koronarne bolesti. Depresija kod dijabetičara izaziva metaboličku disregulaciju i posljedično raniji razvoj i veći stupanj komplikacija.

- Najnovija istraživanja pokazuju da je smrtnost dijabetičara s depresijom veća nego kod onih koji nisu depresivni, te da depresivne osobe imaju 37 posto veći rizik za razvoj šećerne bolesti od onih koje nisu depresivne kao i da je kod starijih osoba, od 65 godina na više, s depresivnim simptomima mnogo veća vjerojatnost da će razviti šećernu bolest nego osobe bez depresivnih simptoma, kazala je Pibernik.

U ime odsutnog predavača prof. dr. **Slavena Kokića**, prof. Metelko je istaknuo da bi endokrinolozi-dijabetolozi trebali svoje nalaze pisati isključivo u CroDiab netu te podesiti bolničke informatičke sustave da usvoje CroDiab radi vođenja državne statistike te uvida u načine liječenja.

U škole je potrebno uvesti predmet „zdravstveno prosvjećivanje" i stimulirati liječnike obiteljske medicine koji imaju bolje rezultate liječenja.

•••••



## Amerikanci protiv Nijemaca

### Liječnici na internetu - drugi dio

• Drago mi je što je moj nedavni članak pod nazivom «Koliko smo prisutni na „mreži svih mreža“?» (LN 96, str. 54) naišao na značajan odjek među čitateljstvom. Cilj je članka bio upravo potaknuti kolege na objavljivanje kvalitetnih stručnih informacija na internetu kao protutežu brojnim nedovoljno pouzdanim informacijama koje kruže mrežom. Prvi dio članka o mogućim koristima aktivnog sudjelovanja liječnika u kreiranju najveće internetske enciklopedije Wikipedije naišao je na pozitivne reakcije, iako još uvijek slabo primjetne u praksi.

U kritički intoniranom članku „Internetske su stranice njemačkih komora uzorne“ objavljenom u prošlom broju (LN 98, str. 67) naišao je dio mojih konstatacija na neodobravanje. To se posebno odnosilo na moje tvrdnje o zaostajanju internetskih stranica europskih udruženja za američkim uzorima i o nedovoljnoj prilagodjenosti stranica 17 njemačkih komora zahtjevima stručne i druge javnosti. Kako je osnovna zamjerka mojim tvrdnjama bila nedovoljna analitičnost i moguće slabije poznavanje stranih jezika, iskoristit ću ovu prigodu za dodatna pojašnjenja.

Izravna usporedba stranica američkih i europskih liječničkih društava nije jednostavna. U Americi ne postoji jedinstven model liječničkih udruženja za sve specijalnosti. Politički je najmoćnija liječnička organizacija AMA (www.ama-assn.org) koja ima svoje predstavnike u svim specijalističkim organizacijama i obrnuto. Svima je poznata po časopisu JAMA te vodećim časopisima iz područja interne medicine, neurologije, dermatologije, otolaringologije, oftalmologije i drugima. Iako AMA ne piše zakone, nezamislivo je provesti bilo koji zakon koji se odnosi na medicinu bez njezinog blagoslova. AMA ne izdaje licence za rad, a članstvo nije obvezno. Licence u SAD-u izdaju lokalne državne uprave na temelju ispita koje provodi neovisna nevladina organizacija.

Američka udruženja liječnika po specijalnostima i subspecijalnostima također su vrlo moćna, između ostalog i zbog odličnog korištenja interneta u širenju svog utjecaja. O primjeru velike mreže internetskih stranica Američkog udruženja oftalmologa pisao sam u ranijem članku. Poveznice na pojedine stranice vidljive su na dnu roditeljske stranice

www.aao.org. Ostavljam svakom čitatelju usporedbu sa stranicama Njemačkog oftalmološkog društva (www.dog.org).

Naravno, razlog zašto sam kao primjer naveo upravo internetske stranice njemačkih liječničkih društava nikako ne znači da su one najlošije. Baš suprotno, mislim da se njemačka poslovnička organiziranost svakako odražava na korektno prezentiranom sadržaju i iscrpnosti stranica njemačkih komora. Ipak, kako sam dobar dio djetinjstva i stručne izobrazbe proveo u Njemačkoj i drugim zemljama njemačkog govornog područja, moram priznati da sam od tako utjecajnih organizacija očekivao više. Zbog toga se ne mogu složiti s tvrdnjom da preglednost i atraktivnost dizajna stranica područnih komora, kao i stranica krovne komore (www.bun-desaerztekammer.de) „ni s čime ne zaostaju za američkima“.

U trenutku pisanja ovog članka predstavljena je na naslovnoj stranici AMA-e, dizajnirane poput suvremenih internetskih portala, između ostalog, nova informatička platforma AMAGINE. Ona objedinjuje brojne elektroničke baze podataka, pojednostavljuje propisivanje lijekova i smanjuje svu ostalu „papirologiju“. Naslovnica sadrži i pozive na internetske seminare, takozvane webinare, o nedavnim promjenama u sustavu zdravstvenog osiguranja. Kao odličan primjer interaktivnosti naveo bih nagradnu igru za najbolju mobilnu medicinsku aplikaciju. Aplikacije za mobilne uređaje, poput popularnog iPhone-a, već su osvojile Europu i Hrvatsku te predstavljaju budućnost komunikacije. Moram ustvrditi da sličnu inicijativu nisam pronašao na stranicama njemačke krovne komore ili zemaljskih komora (primjerice www.blaek.de).

Potpuno objektivne podatke o posjećenosti pojedinih internetskih stranica teško je dobiti. Ipak, ideju o „redu veličine“ broja dnevnih posjeta određenoj stranici može nam dati besplatna internetska baza podataka Alexa (www.alexa.com). Stranice AMA-e pritom zauzimaju 13 097. mjesto u poretku količine dnevnog prometa na internetu s 8000 poveznica koje dolaze s drugih internetskih stranica. Stranice njemačke krovne komore su na 370 232. mjestu po prometu s 807 poveznica. To je slab rezultat za tako snažnu organizaciju, čak i ako se uzme u obzir dominacija engleskog jezika na internetu.

Stranice Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog zbora nalaze se oko 3-milijuntog mjesta (!) sa samo 30-ak poveznica s drugih stranica. Iako sam pohvalio značajne promjene u koncepciji stranica naših liječničkih društava, mora se reći da razina informativnosti i interaktivnosti ne doseže njemačke niti američke stranice. Da stranice mogu imati značajno veću posjećenost pokazuje pozicija

brojnih hrvatskih zdravstvenih portala ili stranica Sveučilišta u Rijeci koje se u bazi Alexa nalaze oko 150.000. mjesta s preko 150 poveznica.

Ti nas podaci ponovno nas vraćaju na bit ove rasprave, koja svakako nije usporedba američkih i njemačkih internetskih stranica. U današnje vrijeme pada naklada tiskanih medija, za što je internet jedan od glavnih „krivaca“, i prisutnost liječnika na internetu sve je važnija. Mislim da će, za razliku od stručnih časopisa, tiskana strukovna periodika poput Liječničkih novina i dalje imati svoje mjesto, posebice ako se obrati pažnja na kvalitetno nadopunjavanje tiskanih i interaktivnih medija. Trebali bismo se držati pravila koje su mnoge velike organizacije već odavno spoznale: trud i novac uloženi u širenje informacija putem interneta višestruko se vraća.

Adrian Lukenda, spec. oft.



## Lansirano SZO-ovo Globalno izvješće o nezaraznim bolestima

• Zdravstveni stručnjaci iz čitava svijeta okupljeni u Moskvi bavili su se od 27. do 29. travnja nezaraznim bolestima, koje su vodeći uzrok smrtnosti u svijetu i koje su, prema novom izvješću Svjetske zdravstvene organizacije, u porastu. Prema prvom Globalnom izvješću SZO-a o nezaraznim bolestima 2008. je umrlo od nezaraznih bolesti 36,1 milijun osoba, najčešće od bolesti srca, kapi, kroničnih plućnih bolesti, karcinoma i dijabetesa.

Glavna direktorica SZO-a Margaret Chan istaknula je na sastanku da porast kroničnih nezaraznih bolesti predstavlja velik izazov te da je za neke zemlje, bez pretjerivanja, to neminovna katastrofa, katastrofa za zdravlje populacije, društvo i nacionalno gospodarstvo.

Srčanožilne bolesti odgovorne su za smrt oko 17 milijuna ljudi godišnje, karcinomi za 7,6 milijuna, respiratorne bolesti za 4,2 milijuna te dijabetes za smrt 1,3 milijuna. Ove četiri grupacije uzrokom su 80 posto svih smrti od nezaraznih bolesti u svijetu.

Alan Alwan, pomoćni direktor za nezarazne bolesti i mentalno zdravlje SZO-a, izjavio je da je 30 posto umrlih od ovih bolesti u zemljama s niskim i srednje visokim prihodom i da su preminuli u dobi mlađoj od 60 godina. SZO smatra da se milijuni smrti mogu prevenirati snažnijom primjenom postojećih mjera, poput mjera protiv uporabe duhana i alkohola te promoviranja zdravije prehrane i fizičke aktivnosti.

Cijelo izvješće s globalnim, regionalnim i nacionalnim statistikama te preporukama može se naći na mrežnim stranicama SZO-a [http://www.who.int/chp/ncd\\_global\\_status\\_report/en/index.html](http://www.who.int/chp/ncd_global_status_report/en/index.html).

*Borka Cafuk*

## Kako shvatiti neke paradoksalne zdravstvene pojave?

- Raznovrsnost i isprepletenost među ljudima - njima samima, kao i s njihovom socijalnom, biološkom i ostalom okolinom - nerijetko ima za posljedicu stanja koja oduvdaju od konvencionalnih tumačenja, odnosno, u suprotnosti su s dominantnim i doktrinarnim stajalištima o uzrocima i posljedicama takvih zbivanja. Ponekad ta stanja i zbivanja predstavljaju vrijeme i opcije koje stimuliraju alternativna razmišljanja te pobuđuju stručnu a ponekad i znanstvenu znatiželju. Kao primjer navode se i primjeri nasumce uzeti iz života a koji bi mogli pobuditi zainteresiranost i modalitete njihova serioznog interpretiranja. Evo samo nekoliko takvih izazovnih situacija.

**Dulji život unatoč lošim životnim navikama.** Službe javnog zdravstva opravdano upozoravaju da se životne navike i ponašanja ljudi posljednjih desetljeća sve više pogoršavaju. Misli se tu prvenstveno na nedostatak fizičkih aktivnosti, pandemiju prekomjerne težine, pogrešnu prehranu, ovisnosti, pušenje, alkoholizam, narkomaniju. Okoliš je sve zagađeniji, posebice zrak, ponajviše zbog izgaranja fosilnih goriva, što ima za posljedicu i globalno zagrijavanje. Istovremeno se u posljednjih stotinjak godina produžilo trajanje života, kao najuvjerljiviji indikator stanja zdravlja, i to ni više ni manje nego dvostruko. Dakle, dva paralelna procesa: pogoršanje životnih navika i stila ponašanja a poboljšanje zdravstvenog stanja.

**Pobornici zdravog života kraće žive?** Hrvatska, koja inače ima malo zdravstvenih profesionalaca u užemu javnom zdravstvu koji se brinu za smanjenje pobola i pobornici su zdravog načina življenja, doživljavali su po svojim osobnim sudbinama paradoksalne rezultate. Bili su na položajima po kojima su ostali zapamćeni (a i inače tog profila kadra ima začuđujuće malo!), ali se zna da je njihova sudbina bila čudna i da rano umiru. Tako, primjerice:

- Štampar umire u svojoj 69. godini.

- Direktor Republičkog zavoda za javno zdravstvo (dr. **Brodarac**) za vrijeme svog radno aktivnog razdoblja.

- Najveći entuzijast, **Kulčar**, koji je vodio epidemiološku službu i u punoj mjeri eksponirao kao borac protiv ovisnosti, također umire u radno aktivnoj dobi.

- Isto se dešava s direktorom Zagrebačkog zavoda za javno zdravstvo (prof. dr. **Defilipis**).

- Dva kardiologa (dr. **Šalek**, dr. **Majačić**), voditelji čuvenog i velikog zagrebačkog dispanzera za kardiovaskularne bolesti umiru u radno-aktivnoj dobi.

- Dr. **Bartolić**, koji razrađuje obiteljsku medicinu upravo s forsiranjem stila zdravog življenja, također umire u mladim godinama. Moglo bi se navesti još mnogo primjera, s naglaskom da se radi o imponantnom broju javno-zdravstvenih radnika.

**Rad produljuje život?** U vezi sa zagovaranjem aktivnog starenja i s tim u vezi produženja radno aktivnog i mirovinskog staža, mnoge zemlje izjednačavaju dužinu radnog staža za oba spola, ali se kao protimba spominje kako žene rade mnogo više od muškaraca. Istovremeno se, manje često, navodi da u glavnini zemalja žene žive 5-7 godina duže od muškaraca (kao što je to, uostalom, i u Hrvatskoj), ali je možda previše iritantna teza za tvrdnju: žene upravo zato duže žive od muškaraca jer više od njih rade.

Uostalom, za to je najeklatantniji primjer Japan: cijela se nacija nalazi na prvome mjestu u svijetu po kvaliteti zdravstvenog stanja, a istovremeno se znade da je to i najradišnja nacija na svijetu.

Prema tome, valja uvjeriti žene da je u interesu njihova zdravlja izjednačiti se s muškarcima u dužini radnog i mirovinskog staža.

**Umirovljenje - nacionalni gubitak!** Zbog naglog povećanja broja umirovljenika vrhunska autoritativna organizacija - sistem Ujedinjenih naroda - zagovara rad starijih i to kao aktivno, konstruktivno, zdravo starenje.

Sadašnja je praksa u nekim svojim elementima tragična: intelektualni radnici i stručnjaci u svojim područjima i sl. bivaju eliminirani sa svojih radnih mjesta kada dosegnu određenu dob unatoč činjenici da su puni životnoga i radnog iskustva, a često (što se mora i može provjeriti) u dobroj fizičkoj, a napose mentalnoj i intelektualnoj kondiciji.

Treba, dakle, uvjeriti javnost da je čisti nacionalni gubitak dezaktivirati takav stručni intelektualni potencijal. Argument za tu tvrdnju je i to da ličnosti u profesijama koje ne poznaju mirovinu (znanost, umjetnost, politika) u pravilu duže žive.

**Zašto su otočani zdraviji a siromašniji?** Izazovno je pokušati potražiti uzročnost još jednog fenomena koji predstavlja određenu enigmu. Svjetska zdravstvena organizacija je podijeljena na šest regija koje se mogu izjednačiti s kontinentima. U svakoj su regiji na prvome ili drugome mjestu po kvaliteti zdravstvenog stanja stanovnici otočnih država (u Aziji Japan, u Jugoistočnoj Aziji Shri Lanka, u Africi Madagaskar, u Srednjoj i Južnoj Americi Kuba i sl.). Istovremeno to su zemlje (osim Japana) koje imaju ispodprosječan bruto društveni proizvod. Koji etiološki kompleks doprinosi takvome stanju?

Slična je enigma i s nekim mediteranskim otočnim državama. Tako Malta, Cipar i Kreta imaju bolje zdravstveno stanje od mnogo bogatijih zemalja sjeverne i zapadne Europe, kao što su Velika Britanija, Danska, Njemačka i sl. Kako to objasniti?

*Prim. dr. Berislav Skupnjak*

## Njemačka primorana zatvarati državne bolnice, a Hrvatska ...

- Svakoj desetoj državnoj bolnici u Njemačkoj prijeti gašenje. Najkritičnije je u seoskim područjima na jugu i sjeveru zemlje. Zbog zastarjelosti opreme i nedostatka pacijenata gubici sve više rastu. U Njemačkoj je registrirano 2.200 državnih bolnica od kojih bi čak 200 trebalo biti odmah zatvoreno, a još toliko do 2020. godine. Razlozi su stalan rast troškova održavanja, neke od njih su stručno zaostale, a neke zbog demografskih promjena nemaju dosta pacijenata. Ipak je najveći problem nedostatak novca u javnim općinskim fondovima.

U Hrvatskoj su, prema podacima HZZO-a, bolnice s 85% ukupnoga duga najveći dužnici u zdravstvenom sustavu. Svih 65 bolničkih ustanova u Hrvatskoj imalo je na početku 2011. godine dug od 4,6 milijardi kuna, odnosno dospjeli dug od 1,4 milijarde kuna.

Više od pola milijarde kuna bolničkog duga prešlo je maksimalno dogovoren rok plaćanja od 180 dana, a čak je 300 milijuna kuna duga starije od godinu dana. Može li nam njemačko racionalno rješenje poslužiti kao model ili ćemo, kako neki žele, graditi nove bolnice?

*Ž. Poljak*

••••

# Stari izazovi, nove metode u hitnoj kontracepciji

Doc. dr. sc. Dinka Pavičić Baldani

• Kvalitetno planiranje obitelji i odgovorno spolno ponašanje ubrajamo među dugoročne socijalne i stručne prioritete budući da osim posljedica na razini pojedinca, imaju i krupne demografske, ekonomske i javnozdravstvene implikacije. Premda je postignut velik napredak u osvještanju problema i primjeni preventivnih i sekundarnih mjera i aktivnosti, ne možemo i ne smijemo biti zadovoljni ostvarenim.

Neželjene trudnoće važan su i trajan problem u nas i u svijetu. Usprkos širokoj dostupnosti djelotvornih kontracepcijskih metoda (1), gotovo polovina trudnoća je neplanirana, a od njih skoro polovica završi pobačajem (2). Spomenute činjenice navode na moguću zaključak da žene u fertilnoj dobi nisu dovoljno informirane o dostupnosti djelotvornih metoda kontracepcije ili da spomenute metode nisu spremne redovito primjenjivati na propisani način.

Hitna kontracepcija (HK) vrlo je osjetljivo i važno područje, gdje je od osobitog značenja kvalitetna komunikacija i bliska suradnja pacijentice i liječnika kako bi se maksimalno iskoristile prednosti dostupnih metoda i minimizirali svi povezani medicinski, odgojni i društveni rizici.

Iznimno je važno naglasiti da je hitna kontracepcija metoda koja se koristi samo povremeno i isključivo po preporuci liječnika. Ona nikako ne može zamijeniti metodu redovne kontracepcije, pa je uvijek potrebno savjetovati žene u smislu prihvaćanja jedne od metoda redovne kontracepcije.

Metode HK-a jedinstvene su po tome što mogu spriječiti trudnoću nakon nezaštićenog snošaja. Treba ih primijeniti unutar što kraćeg vremenskog intervala od nezaštićenog snošaja. U Hrvatskoj su za HK odobreni levonorgestrel i ulipristal acetat.

Etičke dvojbe koje se često vežu uz temu HK odnose se na predrasude vezane uz mehanizam djelovanja hitnih kontraceptiva odnosno njihovog eventualnog abortivnog

djelovanja nakon što do začeća već dođe. Stav SZO-a iz 2010. godine (3) i Internacionalne federacije ginekologa i opstetričara (FIGO) iz 2008. godine (4) temeljen na znanstvenim dokazima jasno određuje da je temeljni mehanizam djelovanja levonorgestrela u HK-u sprječavanje ovulacije, u cijelosti odbacujući tezu o klinički značajnom djelovanju levonorgestrela na razini endometrija, dok dokaze o djelovanju na motilitet spermija FIGO označava neuvjerljivima.

Temeljni mehanizam djelovanja ulipristal acetata jest inhibiranje ovulacije, uz značajnu prednost što je preparat djelotvoran i nakon početka LH vala, čak i kad je dominantni folikul promjera jednakog ili većeg od 18 mm (5).

Neovisno o stavu vodećih stručnih udruženja, važno je istaknuti da danas postoje kvalitetne metode procjene ovulacije koje struci stoje na raspolaganju prije propisivanja neke od metoda HK-a.

## Definicija hitne kontracepcije i njezin razvoj

HK je metoda sprječavanja začeća koja se koristi poslije nezaštićenog snošaja ili zatajenja kontracepcijske metode, odnosno prije implantacije. Suvremenost teme potvrđuje činjenica da prvi pisani trag o primjeni HK-a datira još iz davnog IX st., u kojem ugledni arapski filozof, kemičar i liječnik **Abu Bakr Muhammad al-Razi** piše o menstrualnom ciklusu i preporuča ženama da nakon nezaštićenog snošaja skaču unatraske, sedam puta ispušu nos i glasno uzviknu.

Od toga je doba znanost značajno uznapredovala u razumijevanju procesa začeća. Sredinom šezdesetih godina prošlog stoljeća počela je primjena visokih doza estrogena u indikaciji postkoitalne / hitne kontracepcije (6). Rane sedamdesete godine prošlog stoljeća obilježila je Yuzpe metoda HK-a, tj.

primjena kombiniranih preparata estrogena i gestagena (7). Primjena bakrenog T- intrauterinog uloška za HK započela je kasnih sedamdesetih, ali nije zaživjela usprkos svojoj visokoj djelotvornosti, uglavnom zbog organizacijskih i tehničkih razloga vezanih uz složenost postavljanja intrauterinog uloška, pa je Yuzpe ostala glavna metoda HK-a sve do objave rezultata usporedne studije s čistim levonorgestrelom (8).

Spomenuta je studija na uzorku od 1956 ispitanica dokazala bolju podnošljivost ali i veću djelotvornost čistog gestagena u usporedbi s Yuzpe metodom (kombinacija estrogena i gestagena). Istodobno su autori zaključili da temeljni nedostatak HK-a čistim gestagenom, premda značajno djelotvornija i bolje podnošena od Yuzpe metode, to što joj djelotvornost opada s vremenom proteklom od nezaštićenog snošaja. Upravo zbog toga HK levonorgestrelom nije odobrena za primjenu 72 sata nakon nezaštićenog snošaja, pa ne pokriva puno razdoblje preživljavanja spermija u ženskim spolnim organima.

Pregled rezultata svih studija SZO-a objavljen u *Lancetu* 1999. (9) potvrdio je još jednom da svim tada poznatim metodama hormonske HK (Yuzpe metodi i levonorgestrelu) djelotvornost opada s vremenom proteklom od nezaštićenog snošaja, zbog čega stopa trudnoća raste i prelazi granicu kliničke značajnosti nakon 61-72 sata.

Od tada naovamo kombinirani preparati indicirani za HK potpuno su povučeni s tržišta u nekim zemljama (Francuska, Njemačka), dok su u drugima (npr. u Španjolskoj) postupno istisnuti iz svakodnevne kliničke prakse. Vrlo je važno napomenuti da u Hrvatskoj niti jedan kombinirani preparat (estrogen+gestagen) nema odobrenje Hrvatske agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) za HK.

U zemljama Europske Unije i u SAD-u odnedavno je dostupan novi ciljano razvijeni hitni kontraceptiv i prva nehormonska molekula u HK-u: ulipristal acetat (UA; zaštićenog imena ellaOne).

Temeljna je prednost UA-a što njegova djelotvornost ne opada s vremenom proteklom od nezaštićenog snošaja i što je trajno održana u svih 120 sati preživljavanja spermija u ženskom spolnom sustavu (10). Nadalje, farmakodinamički podaci pokazuju da u nekih žena UA može odgoditi prsnuće folikula čak i kada se uzme neposredno prije ovulacije, neovisno o LH valu (11), kada drugi peroralni hitni kontraceptivi više nisu djelotvorni (12).

UA je potpuno nov kemijski entitet, prvi u novoj terapijskoj kategoriji selektivnih modulatora progesteronskih receptora, koji su odobrili EMA, FDA i HALMED za HP u prvih

pet dana (120 sati) od nezaštićenoga spolnog odnosa (13). Radi se o prvom ciljano razvijenom hitnom kontraceptivu i prvoj nehormonskom molekuli u HK-u koja pripada farmakoterapijskoj skupini: „Ostali spolni hormoni i modulatori genitalnog sustava“. ATK oznaka još nije propisana (13).

UA je selektivni modulator progesteronskih receptora koji djeluje vežući se visokom sklonošću uz humani progesteronski receptor. Temeljni mehanizam djelovanja je inhibicija ili odgađanje ovulacije, dok učinci na sluznicu endometrija ne doprinose njegovom djelovanju u HK-u (5,13). UA je u in vivo uvjetima na pokusnim životinjama pokazao i antiglukokortikoidni učinak. U ljudi takav učinak nije opažen čak i nakon ponovljene primjene dnevnih doza od 10 mg. Lijek ima neznatnu sklonost prema androgenim receptorima, a nema sklonost prema humanim estrogenim ili mineralokortikoidnim receptorima (13).

Temeljna je prednost UA u HK-u trajno održana klinička djelotvornost u 120 sati od nezaštićenog spolnog odnosa (10). U nekoliko nezavisnih usporednih kliničkih ispitivanja opažen je manji broj trudnoća u skupinama ispitanica koje su primile UA u usporedbi sa skupinama koje su primile levonorgestrel (14, 15). Metaanaliza kombiniranih podataka dvaju ispitivanja, objavljena u *Lancetu* 2010. godine, pokazala je da su u prva 24 sata od nezaštićenog spolnog odnosa žene koje su primile UA imale statistički značajan / trostruko niži rizik trudnoće u usporedbi sa ženama koje su primile levonorgestrel ( $p=0,046$ ) (15), dok je rizik trudnoće bio gotovo upola manji u cijelom promatranom razdoblju. Primijenjena metaanaliza pojačala je statističko značenje i omogućila kvalitetniju generalizaciju rezultata, tj. veću statističku pouzdanost usporedbe UA i levonorgestrela. Dvije usporedne studije koje su predmet spomenute metaanalize jednake su u smislu kliničkog dizajna i metodologije - stoga je kombiniranje podataka iz navedenih studija bilo znanstveno prihvatljivo. Činjenica da je spomenutu metaanalizu objavio upravo *The Lancet*, jedan od najuglednijih medicinskih časopisa, dodatno sugerira njenu metodološku ispravnost i naglašava važnost dobitvenih rezultata.

Klinička ispitivanja koja su uključila 4.718 žena ukazuju da je sigurnosni profil UA usporediv sa sigurnosnim profilom levonorgestrela, koji je u nekim zemljama na bezreceptnom režimu izdavanja. Nuspojave prijavljene u više od 10 posto osoba u kojih je primijenjen UA bile su glavobolja, mučnina i bolovi u trbuhu (13,15). Temeljem rezultata dosadašnjih istraživanja i podataka iz registra

trudnoća nije opaženo teratogeno djelovanje UA (1), a preparatu je do danas bilo izloženo 120.000 žena.

## Zaključak

HK je postupak koji se koristi samo povremeno i isključivo po preporuci liječnika. HK nikako ne može zamijeniti redovnu kontracepciju, pa je uvijek potrebno savjetovati žene u smislu prihvaćanja jedne od metoda redovne kontracepcije.

Nakon nezaštićenog spolnog odnosa ili zatajenja kontracepcijskog postupka na raspolaganju nam stoje metode HK-a, koje značajno smanjuju rizik trudnoće. Temeljem dostupnih znanstvenih dokaza, smatra se da je temeljno djelovanje hitnih kontraceptiva sprječavanje ili odgađanje ovulacije, dok se učinci na endometriju ne smatraju značajnim u smislu osnovnog indikacijskog djelovanja.

Osim znanstvenih dokaza, važno je prepoznati da su danas dostupne i kvalitetne metode procjene ovulacije koje ginekolog može primijeniti prije propisivanja bilo koje od metoda HK-a.

U Hrvatskoj nema kombiniranih preparata estrogena i gestagena koji su odobreni za HK, a onedavno su za tu indikaciju na našem tržištu dostupni levonorgestrel i UA. Levonorgestrel je značajno djelotvorniji i bolje se podnosi u usporedbi s Yuzpe metodom, ali njegova djelotvornost značajno opada s vremenom proteklom od nezaštićenog snošaja. Upravo iz tog razloga levonorgestrel nije odobren za primjenu nakon 72 sata, pa svojom djelotvornošću ne pokriva puno razdoblje preživljavanja spermija.

UA je prvi ciljano razvijeni hitni kontraceptiv i prva ne-hormonska molekula u HK-u koja djeluje kao selektivni modulator progesteronskih receptora.

UA je značajan doprinos HK-a budući da je njegovo djelovanje trajno održano svih pet dana preživljavanja spermija u ženskom spolnom sustavu. Nadalje, UA može spriječiti ili odgoditi ovulaciju neovisno o početku LH vala, kada drugi hitni kontraceptivi više nisu djelotvorni. Metaanaliza objavljena u *Lancetu* 2010. pokazala je da UA skoro trostruko smanjuje rizik neželjene trudnoće u prva 24 sata nakon nezaštićenog spolnog odnosa, odnosno gotovo prepolovi rizik trudnoće u sveukupnom promatranom razdoblju u usporedbi s levonorgestrelom.

Stoga možemo zaključiti da predstavlja važnu inovaciju i iznimno vrijednu terapijsku opciju u indikaciji HK-a.

(dpaldani@gmail.com)

## Literatura

- Steiner, M.J., Dalebout, S., Condon, S. et al. Understanding risk: A randomized controlled trial of communicating contraceptive effectiveness. *Obstetrics and Gynecology* 102(4): 709-717, 2003
- Finer LB, Henshaw SK. Disparities in rates of unintended pregnancy in the United ... *Perspect Sex Reprod Health*;38:90-96, 2006.
- WHO. Fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills (LNG ECPs) [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.06\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf) preuzeto 15.4.2011.
- International Federation of Gynecology & Obstetrics (FIGO). Statement on Mechanism of Action (October 2008). How do levonorgestrel-only emergency contraceptive pills (LNG ECPs) prevent pregnancy? Preuzeto 15.4.2011. [http://www.cccinfo.org/PDF/ICEC\\_MOA\\_10\\_14.pdf](http://www.cccinfo.org/PDF/ICEC_MOA_10_14.pdf)
- Gemzell-Danielsson, K. Mechanism of action of emergency contraception. *Contraception* 82: 404-409. 2010.
- Haspels AA, Andriess R. The effect of large doses of estrogens post coitum in 2000 women. *Obstetrics & Gynecology*. 3: 113-117, 1973.
- Yuzpe, A.A., Thurlow, H.J., Ramzy, I. et al. Post coital contraception ‡ a pilot study. *J. Reprod. Med.*, 13, 53-58, 1974
- Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. *Lancet* 352(9126):428-33. 1998.
- Piaggio G, von Hertzen H, Grimes DA, Van Look PFA. Timing of emergency contraception with levonorgestrel or the Yuzpe regimen. *Lancet*. 353:721, 1999.
- Fine P, Mathe H, Ginde S et al. Ulipristal Acetate Taken 48-120 Hours After Intercourse for Emergency Contraception. *Obstetrics & Gynecology*115:257-63. 2010
- Brache V, Cochon L, Jesam C et al. Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture. *Hum Reprod* 25(9):2256-2263. 2010.
- Croxato HB, Brache V, Pavez M et al. Pituitary ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraceptive dose or a single 0.75mg dose given on the days preceding ovulation. *Contraception* 70(6):442-50. 2004.
- Sažetak opisa svojstava lijeka, Hrvatska 2010.
- Creinin MD, Schlaff W, Archer DF, et al. Progesterone receptor modulator for emergency contraception: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 108: 1089-97, 2006.
- Glasier AF, Cameron ST, Fine PM et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. *Lancet* 375.555-62. 2010.

# PCA3 - novi dijagnostički test za karcinom prostate

Nikola Radović i Silvio Altarac

• Test PCA3 (engl. *Prostate Cancerinoma gen*) predstavlja novu metodu dijagnostike karcinoma prostate čija je klinička primjena započela 2004. godine (Urological Sciences Research Foundation, Culver City, CA).

Koristi se kod bolesnika u kojih je standardnim dijagnostičkim metodama postavljena sumnja na postojanje karcinoma prostate. Kandidati za testiranje pomoću PCA3 su bolesnici koji imaju povišenu serumsku vrijednost prostata specifičnog antigena (PSA) (preko 4,0 ng/ml, a u „mladih“ muškaraca s „manjom“ prostatom preko 2,5 ng/ml) ili imaju pozitivan digitorektalni nalaz, a karcinom prostate nije nađen patohistološkom analizom uzoraka biopsije.

Standardne su dijagnostičke metode ranog otkrivanja karcinoma prostate:

1. Digitorektalni pregled s niskom vjerojatnošću pozitivnog nalaza (engl. *positive predictive value*).

2. Utvrđivanje vrijednosti serumskog PSA je standardna metoda dijagnostičkog algoritma karcinoma prostate. Predstavlja tzv. organ-specifični, ali ne i karcinom-specifični marker. Osim karcinoma i druga stanja prostate mogu rezultirati promijenjenom vrijednošću PSA, kao što su izrazita benigna hiperplazija prostate, prostatitis, povišena dob bolesnika, trauma prostate ili uzimanje inhibitora 5-alfa reduktaze (finasterida, odnosno dutasterida). Pri serumskim vrijednostima PSA manjim od 10 ng/ml vjerojatnost pozitivnog nalaza biopsije prostate je 20-30%. Iz toga proizilazi da čak 2/3 muškaraca podvrgnutih biopsiji prostate ima negativan nalaz.

Treba znati da negativan nalaz biopsije prostate ne isključuje postojanje karcinoma. U prosjeku se biopsijom prostate analizira svega oko 1% ukupnog tkiva prostate, što ostavlja kao mogućnost da postojeći karcinom nije uzet u materijalu biopsije.

Istraživanja su pokazala da 10-35% muškaraca s karcinomom prostate ima uredan nalaz nakon prve „sektant biopsije“ (uzimanja šest cilindara tkiva prostate). Rezultati različitih metoda biopsije razlikuju se prema broju, veličini i mjestu uzimanja uzoraka tkiva prostate.

Biopsija prostate se izvodi pomoću transrektalne ultrazvučne sonde, što predstavlja „zlatni standard“ u dijagnostici karcinoma prostate. Međutim, radi se o „invazivnom“ dijagnostičkom postupku, koji kao takav ima stanovite komplikacije (tablica 1).

Tablica 1. Komplikacije biopsije prostate

<b>Nelagoda</b>	<b>34-70%</b>
<b>Bol</b>	<b>50-70%</b>
<b>Hematurija</b>	<b>10-74%</b>
<b>Hematospermija</b>	<b>10-78%</b>
<b>Krvarenje iz rektuma</b>	<b>1-40%</b>

Zahvaljujući testu PCA3 možemo pojedine bolesnike poštediti nepotrebnih biopsija prostate.

Glasnička RNK za PCA3 je 66 puta izraženija u tkivu karcinoma prostate u zdravom tkivu prostate kod istih bolesnika (1,2).

Test PCA3 na glasničku RNK (3) provodi se analizom prvog mlaza mokraće nakon digitorektalnog pregleda.

Dok je test serumske vrijednosti PSA organ-specifičan, test PCA3 u mokraći je i organ-specifičan i karcinom-specifičan (1).

Određivanje testa PCA3 je brzo i jednostavno i to metodom transkripcijski posredovane amplifikacije (engl. *transcription-mediated amplification*).

Pojedine kliničke studije su ispitali vrijednost testiranja zbroja PCA3 radi donošenja odluke o biopsiji prostate. U tim studijama analizirani su bolesnici nakon prve i nakon ponovljenih biopsija te je utvrđeno da se postotak bolesnika s pozitivnom biopsijom značajno povećava sa zbrojem PCA3.

U studiji Marks i sur. (4) na 223 muškarca sa srednjom vrijednošću PSA od 7,4 ng/ml, koji su imali najmanje jednu negativnu prethodno učinjenu biopsiju prostate, na ponovljenoj biopsiji njih 27% je imalo pozitivan nalaz.

Muškarci s PCA3 zbrojem preko 35 imaju 2,5 puta veći rizik pozitivne biopsije u usporedbi s muškarcima kod kojih je PCA3 ispod 35. Može se reći da muškarci sa zbrojem PCA3 preko 35 imaju 43%-tnu vjerojatnost pozitivnog nalaza biopsije (4).

Nakanishi i sur. (5) su ispitali odnos zbroja PCA3 i prognozu kod bolesnika s dijagnosticiranim karcinomom prostate. Uočili su da je zbroj PCA3 u korelaciji s volumenom karcinoma prostate kao i sa stupnjem njegove diferenciranosti. Niže vrijednosti zbroja PCA3 nakon patohistološke analize materijala uzetog prilikom radikalne prostatektomije ukazivale su na manji volumen karcinoma i na prognostički povoljniji stupanj diferenciranosti karcinoma, što čini test PCA3 prognostički korisnim (5).

Možemo zaključiti da je testiranje PCA3 korisno u sljedećim slučajevima:

1. kod bolesnika s jednom ili više negativnih biopsija, a koji imaju visok rizik postojanja karcinoma prostate;
2. kod bolesnika s pozitivnim digitorektalnim nalazom;
3. kod bolesnika s visokim rizikom na karcinom prostate i
4. kod bolesnika s visokim rizikom progresije bolesti.

(PCA3 se počeo raditi i u nas, cijena mu je 4500 kn, a na rezultat se čeka 8-10 dana - info@interneuron.hr)

([silvio.altarac@vip.hr](mailto:silvio.altarac@vip.hr))

♦♦♦♦

## Literatura

1) Bussemakers MJ, van Bokhoven A, Verhaegh GW et al. DD3: a new prostate-specific gene, highly overexpressed in prostate cancer. *Cancer Res* 1999;59: 5975-9.

2) Hessels D, Klein Gunnewiek JM, van Oort I et al. DD3 PCA3- based molecular urine analysis for the diagnosis of prostate cancer. *Eur Urol* 2003;44: 8-16.

3) Groskopf J, Aubin SM, Dereas IL et al. APTIMA PCA3 molecular urine test: development of a method to aid in the diagnosis of prostate cancer. *Clin Chem* 2006;52: 1089-95.

4) Marks LS, Fradet Y, Dereas IL et al. PCA3 molecular urine assay for prostate cancer in men undergoing repeat biopsy. *Urology* 2007;69: 532-5.

5) Nakanishi H, Groskopf J, Bhadkamkar V et al. The relationship between PCA3 score and tumor volume in prostatectomy samples. *J Clin Oncol* 2007 abs. 354.

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

Na mrežnoj stranici

**www.thecochranelibrary.org** mogu se pretraživati sažetci. Pristup punim tekstovima

Cochrane članaka u Hrvatskoj osigurava Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa korisnicima iz biomedicinskog konzorcija na mrežnoj stranici Centra za online baze podataka:

**www.online-baze.hr**, gdje je potrebno kliknuti na pretraživačko sučelje Ovid SP, unutar kojeg se nalazi poveznica na Cochrane Database of Systematic Reviews. Kad u tražilici ove baze pronađete članak koji vas zanima, punom tekstu pristupate preko poveznice EBM Topic Review.

Silvija Maslov Kružičević, dr. med.

## Ciljne vrijednosti hemoglobina u kroničnoj bubrežnoj bolesti

• Anemija pogađa 60 do 80% pacijenata s kroničnom bubrežnom bolesti (KBB), smanjuje kvalitetu života i rizičan je faktor za preranu smrt. Za liječenje anemije koriste se transfuzija krvi, eritropoetin (EPO) i darbepoetin alfa. U posljednje vrijeme raspravlja se o ciljnim vrijednostima hemoglobina (Hb) i hematokrita (Htc) koje treba postići da bi se umanjili spomenuti rizici.

Cilj je ovog istraživanja bio utvrditi dobrobiti i eventualne neželjene učinke postizanja bilo kojih vrijednosti Hb-a i Htc-a, bilo kojom terapijom, u pacijenata s KBB-om.

Uključeni su svi randomizirani i pseudorandomizirani klinički pokusi koji uspoređuju različite ciljne vrijednosti Hb-a i Htc-a postignute bilo kakvom od navedenih terapija.

Pronađena su 22 klinička pokusa s 3707 pacijenata. Vrijednost Hb-a jednaka ili veća od 133 g/L nije povezana sa smanjenjem rizika od prerane smrti od bilo kojeg uzroka, za razliku od pacijenata s vrijednošću Hb-a manjom od 120 g/L i to u onih na dijalizi kao i onih pred dijalizom.

Vrijednosti veće od 133 g/L mogu povećati arterijski tlak, dok nije bilo statistički značajnih rezultata u povezanosti dviju navedenih razina Hb-a i tromboze.

Autori zaključuju da kvaliteta ovih studija nije na odgovarajućoj razini, stoga bi trebalo napraviti nove i bolje dizajnirane studije, kako bi se mogli donijeti pouzdaniji zaključci. Citation: Strippoli GFM, Navaneethan SD, Craig JC, Palmer SC. Haemoglobin and haematocrit targets for the anaemia of chronic kidney disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD003967. DOI: 10.1002/14651858. CD003967.pub2.

Publication status and date: Edited (no change to conclusions), published in Issue 2, 2010.

## Telemedicina u kontroli astme

• Zadaća je javnozdravstvenih sustava da razmotre nove mogućnosti zbrinjavanja pacijenata s astmom, pošto njihov broj iz godine u godinu nezaustavljivo raste. Telemedicinske konzultacije su jedna od novijih mogućnosti za liječenje oboljelih od astme.

Radi se o stacionarnim postajama u kojima se nalaze pulmolozi, elektroničkom vezom povezani s pacijentima, odnosno njihovim nalazima pretraga koje obavljaju drugi medicinski profesionalci, a na temelju kojih pulmolozi donose svoje specijalističko mišljenje.

Cilj je ovog istraživanja bio utvrditi učinkovitost telemedicinske intervencije u pacijenata s astmom.

Uključen je 21 randomizirani kontrolirani klinički pokus koji je istraživao učinkovitost telemedicinske intervencije u kontroli astme. Intervencije su bile: telefonske konzultacije, videokonferencije te komunikacija internetom ili tekstualnim porukama.

Rezultati su pokazali da od telemedicinskih intervencija vjerojatno veću korist u smislu poboljšanja kvalitete života imaju ljudi s relativno blagim stupnjem astme, ali da ima naznaka da intervencija može biti korisna i za prevenciju pogoršanja bolesti u osoba s težom astmom.

Autori zaključuju da su potrebna daljnja istraživanja o financijskoj isplativosti telemedicinskih intervencija, budući da navedene studije nisu bile usredotočene na analize između više različitih telemedicinskih intervencija.

Citation: McLean S, Chandler D, Nurmatov U, Liu J, Pagliari C, Car J, Sheikh A. Telehealthcare for asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 10. Art. No.: CD007717. DOI: 10.1002/14651858. CD007717.pub2.

Publication status and date: New, published in Issue 10, 2010

## Intervencije zajednice za povećanje tjelesne aktivnosti stanovništva

• Nedostatna tjelesna aktivnost uzrok je lošijih zdravstvenih pokazatelja. Na je čest problem koji poprima sve veće razmjere. Svakodnevna fizička aktivnost može smanjiti rizik od nastanka kroničnih bolesti i poboljšati osjećaj zdravlja u ljudi. Cilj autora ovog sustavnog preglednog članka bio je procijeniti učinke različitih intervencija u zajednici na povećanje tjelesne aktivnosti ciljne populacije.

Autori su pregledali više baza podataka te pronašli 25 kliničkih studija. Od njih se 19 odnosilo na visokorazvijene zemlje, a ostale na zemlje u razvoju. Intervencije su se razlikovale po brojnosti provedenih strategija i intenzitetu provođenja. Većina intervencija obavljala se putem partnerstva s lokalnim vladinim i nevladinim organizacijama. Ni jedna od studija nije pokušala otkriti eventualne razlike u postizanju poboljšanja fizičke aktivnosti među grupama različitih socio-ekonomskih značajki. Ipak, 11 studija u visokorazvijenim zemljama bilo je ustrojeno tako da su im ciljne skupine bile socijalno deprivirane osobe, odnosno ljudi lošega socioekonomskog statusa. Oni bogatiji nisu bili uključeni u te studije.

Zaključak je sustavnog pregleda da većina analiziranih studija ima veće metodološke nedostatke. Stoga autori ne podupiru hipotezu da zajednice širokim intervencijama učinkovito povećavaju razinu fizičke aktivnosti u ciljnoj populaciji. Postoji jasna potreba za dobro osmišljenim intervencijskim postupcima, a buduće studije treba usmjeriti na kvalitetu mjerenja tjelesne aktivnosti, učestalost mjerenja te na nadzor mjera koje provodi sama zajednica.

Citation: Baker PRA, Francis DP, Soares J, Weightman AL, Foster C. Community wide interventions for increasing physical activity. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 4. Art. No.: CD008366. DOI: 10.1002/14651858.CD008366.pub2. Publication status and date: New, published in Issue 4, 2011.

Peti broj elektroničkog glasnika Hrvatskog ogranka talijanskog Cochrane centra (HOT CC) može se naći na adresi: <http://croatia.cochrane.org/sites/croatia.cochrane.org/files/uploads/HOTCC-glasnik-05.pdf>

Svi brojevi glasnika mogu se naći na: <http://croatia.cochrane.org/hr/glasnik-hotcc>  
Za sva pitanja zainteresirani se mogu obratiti na Hrvatski ogranak talijanskog Cochrane centra, Medicinski fakultet u Splitu, Šoltanska 2, tel: +385 21 557 920, fax: +385 21 557 895, [www.cochrane.hr](http://www.cochrane.hr)

# Kvartarna prevencija ili povratak prirodi našega posla

## Tri scenarija

Ines Zelić Baričević i dr. sc. Marija Vrca Botica

**Kratice: D - doktor(ica), P - pacijent**

### PRVI SCENARIJ

D: Dobar dan, izvolite.

P: Dobar dan. Pa znate... eto... ja se zadnje vrijeme osjećam loše... vrti mi se u glavi, nekad mi trnu ruke... imam pritisak u glavi...

D: Aha. Dobro. Čujte danas mi je malo gužva, imamo problema s računalima, znate... Cezih... i svi su nervozni, pa ajmo se mi ovako dogovoriti: otidite napraviti krvnu sliku s feritinom, tumorskim markerima, snimku vratne kralježnice, EMNG ruku i nogu, CT mozga i MR mozga i kralježnice. Pa ćemo se onda vidjeti s nalazima i sve odlučiti. Evo izvolite, pa se vidimo.

P: Hvala, dovidjenja.

D: Dovidjenja.

### DRUGI SCENARIJ

D: Dobar dan gospođo M! Kako ste, što vas dovodi ovaj put?

P: Dobar dan. Pa znate... eto... ja se zadnje vrijeme osjećam loše... vrti mi se u glavi, nekad mi trnu ruke... imam pritisak u glavi...

D: Hm. Dobro, idemo redom. Da vidimo, tlak je u redu, srce i pluća u redu, neurološki ne vidim značajnijih odstupanja - vaše tegobe su dosta netipične. Možda nije ništa, a moglo bi biti ...svašta. Najbolje bi bilo kad bismo mi ipak napravili sve pretrage. Što vi mislite o tome?

P: Pa... ne znam... kako vi kažete... ako mislite da treba ja ću otići...

D: Čujte, ne daj Bože da na kraju nešto ispadne što smo previdjeli jer bi moglo biti problema. Ipak, sigurno je sigurno.

P: Pa dobro...

D: Otidite napravite krvnu sliku s feritinom, tumorskim markerima, snimku vratne kralježnice, EMNG ruku i nogu, CT mozga i MR

mozga i kralježnice. Ipak nalazi pokazu točno u čemu je problem i bit ćemo sigurniji.

P: Hvala, dovidjenja.

D: Dovidjenja.

### TREĆI SCENARIJ

D: Dobar dan gospođo M. Kako ste, što vas dovodi ovaj put?

P: Dobar dan. Pa znate... eto... ja se zadnje vrijeme osjećam loše... vrti mi se u glavi, nekad mi trnu ruke... imam pritisak u glavi...

D: Do nedavno ste bili dobro, vidjeli smo se ove godine već 4-5 puta, niste mi se žalili na takve tegobe. To je nešto novo. Koliko to dugo traje?

P: Pa... zadnjih mjesec dana...

D: Imate li kakve druge tegobe, kako je s apetitom, jeste li smršavili, možete li jesti, kakva je stolica i mokrenje?

P: Ma sve je to u redu... samo mi tako bude nekako loše u glavi...

D: Hajde da vas malo pregledam. Tlak dobar, srce i pluća u redu, neurološki ste u redu... Kako spavate?

P: Ma loše...

D: Kako su vaši kod kuće? Spominjali ste mi prije da vam sin ima djevojku i da se planiraju vjenčati.

P: Pa... oni su se vjenčali i doselili k meni i mužu.

D: I, kako to funkcionira?

P: Ah, ne baš dobro.

D: Što je najveći problem?

P: Ma, zapravo me stid o tome govoriti.

D: Pa sve je to život, mi često nemamo utjecaja na to. Je li problem u odnosu sina i snahe ili njenog odnosa prema vama i suprugu?

P: Ma znate, jedno vrijeme je bilo dobro. Onda su ostali bez posla oboje i postali su tako nervozni... po cijele dane se svađaju, sin je čak počeo uzimati alkohol... teško je to

gledati...

D: Razmišljate li puno o tome? Mislim, što vi mislite imaju li vaše tegobe možda veze s tim što se sekirate?

P: Ma da... ali eto bilo me je stid o tome govoriti... hvala vam što ste to nekako iz mene izvukli. Zapravo sam se i bojala da ćete me slati na pretrage, a baš mi se to i ne da... Zapravo se već osjećam lakše kad sam to s nekim podijelila.

D: Drago mi je da smo se dogovorili i da se slažemo. Nadam se da će se nešto riješiti s tom vašom situacijom.

P: Ma u biti ja mislim da hoće. Moj brat ima u Njemačkoj restoran i zvao ih je da dođu tamo neko vrijeme da si malo zarade novaca. Morat ću ga zamoliti da ih opet nazove i uvjeri da odu barem na neko vrijeme.

D: Eto, nadam se da će onda i vama biti bolje.

P: Hvala vam što ste me saslušali.

D: Nema problema, ako vam je lakše podijeliti to s nekim dodite opet.

P: Hvala, dovidjenja.

D: Dovidjenja.

### O kvartarnoj prevenciji\*

Prije dvadesetak godina dijagnoza se postavljala anamnezom, pregledom i slušalicama, pogotovo ako se radilo u ordinacijama udaljenim od gradova i bolnica.

Tijekom vremena, ili smo se sami u to uvjerali ili su to učinili drugi, ali sve rjeđe možemo postaviti dijagnozu bez gomile pretraga. Stalno se spominje ta neka SIGURNOST, da budemo sigurni da NEČEGA NEMA. A kad razmislimo koliko nam se nalaza vrati uredno! Ili da postavim pitanje drugačije: koliko nalaza nam se uopće vrati patoloških?

Naši učitelji na Katedri obiteljske medicine imaju izreku: "...krov bolničkih specijalista ne prokišnjava...". Na početku moje karijere krov je prokišnjavao na sve strane, podmetala sam posude svuda, a opet je pod ostao suh. Jer sam imala hrabrosti. I zato mi se i sviđjela obiteljska medicina, bila je to svojevrsna avantura, adrenalin, oslanjanje na intuiciju. Kao avanturističko penjanje na planinu ili lutanje nepoznatim predjelima.

Mi smo danas u Hrvatskoj dovedeni u situaciju da se naš posao sastoji od gledanja u računalo. Prvo da vidimo imamo li uopće

\* Kvartarna prevencija (Quarternary prevention) je četvrta, nakon primarne, sekundarne i tercijarne koje su do sada postojale. Termin koji je prihvaćen i objavljen u Wonca Dictionary of General Practice 2003., ali do sada nije u Hrvatskoj bio prezentiran. Na stranici www.icpc.hr nalazi se rad in extenso na engleskom (objavljen u švicarskom časopisu PrimaryCare) i prijevod na hrvatski.

vezu s Cezihom. Pa ima li pacijent osiguranje koje vrijedi a je li uopće na našoj listi. Pa jesu li lampice pozelenile ili su crvene. Pa je li pacijent i kada dobio ortopedsko pomagalo i ima li pravo sada već dobiti, a onda je li na novom popisu to pomagalo i u kojoj količini mu smijemo dati... a još i ima li osiguranje u kontinuitetu jer ako to pogriješimo - ode naših 10 posto glavarine.

Čitav sustav uništio je bit naše struke. A to je KOMUNIKACIJA s pacijentom. Dobra anamneza, razumijevanje pacijenta, korištenje njihovog povjerenja u nas koje su stekli tijekom godina (ponekad ostanem iznenađena s kolikom poslušnošću prihvate moj savjet!) temelj su naše struke i s tim će se, sigurna sam, složiti svi oni među nama koji su struku odabrali svojevrijolno iz ljubavi i entuzijazma.

Koncept kvartarne prevencije (1) govori upravo o tome. Autori nas definiranjem (2) kvartarne prevencije podsjećaju na to koja je zapravo naša prava uloga. Oni nas zapravo vraćaju na početak ciklusa. To je nešto kao povratak prirodi. Tehnologija je napredovala, sve je automatski, sve je na senzore, što dalje ne trebamo dodirnuti niti digitalnu tipku, možemo samo reći stroju i on reagira na zvuk... zatvaramo se u savršene prostore sa savršeno profiliranim zrakom bez alergena, ali što kad nakon toga izađemo van?

Kontroverzni Goran Bare u jednoj svojoj pjesmi ima stih: "gdje je nestao čovjek..." I upravo to se trebamo upitati. Je li nam dovoljna isprika to da ne možemo, da nemamo vremena, da nas prisiljavaju?

Situacije u kojima trebamo primjenjivati kvartarnu prevenciju su one u kojima, kako autori kažu (1), doktor ne nalazi bolest, a pacijent se osjeća bolesno. On smatra da ima bolest, ima tegobe, zapravo niti ne traži dijagnozu, ali traži pomoć. Te situacije su jedan od najzahtjevnijih segmenata našeg rada u obiteljskoj medicini. Ta situacija je raskrižje: odabiremo između dva puta. Jedan od njih djeluje lijep, sunčan, ravan i lako se njim ide.

Ali ubrzo sunce zađe i dolazimo u šumu. Drugi put djeluje uzak, kompliciran, uspinje se uz planinu. Djeluje nam kao da je potrebno uložiti puno energije da se krene njime, ali kad se krene vrlo brzo se dolazi na vrh planine na kojemu sunce žarko sja.

Pretpostavljam da je jasna metafora prvog puta za defanzivnu medicinu, imamo osjećaj da ćemo se riješiti pacijenta ako mu damo da ode dalje. Ali tek tada se zaplićemo u mrežu pretraga i kolateralnog upućivanja iz koje nema povratka. Drugi je za ono malo truda na početku, čime cijeli proces završavamo dok još nije niti počeo.



To je jedan od razloga zbog kojih tražimo uvođenje ICPC-a (International Classification of Primary Care; 3,4,5) u hrvatsku obiteljsku medicinu, klasifikacije koja ima mogućnost definiranja nejasnih stanja, simptoma i tegoba, pacijentovog viđenja svojih tegoba i praćenje razvoja simptoma do bolesti ili do ozdravljenja. MKB nas prisiljava da tegobe pacijenta, koje uopće ne moraju biti bolest, prisilno stavimo u kategoriju bolesti i pacijentu damo dijagnozu s popisa bolesti koji je primarno bio popis uzroka smrti (6)! ICPC nas također motivira da slušamo pacijenta i njegov pogled na svoje simptome. ICPC nas zajedno s kvartarnom prevencijom vodi na pravi put.

Neki od nas će reći: "Pa kada? Nemamo vremena!" Međutim, kvartarna prevencija, kao ni ostale prevencije, ne primjenjuju na 50 pacijenata dnevno - to su nejasna stanja kojih je u ukupnoj frekvenciji možda 20 posto. Možemo sami ispitati na koliko pacijenata dnevno treba primijeniti kvartarnu prevenciju.

Zakinimo česte posjetitelje koji su nam u čekaonici svaki drugi dan i ostale kojima naša pomoć nije nužna ali je zloupotrebjavaju, i dajmo to vrijeme onima kojima to zaista treba. I vratimo se "prirodi", vratimo se našim počecima, vjerujemo u sebe i našu sposobnost procjene pacijenata o kojima znamo sve i koji nam beskrajno vjeruju! Često na to zaboravljamo.

"Kvartarno prevenirajmo" pacijente od upadanja u „crnu rupu" (1) tehnicizma, medikalizacije i marketinga proizvođača svemogućih dijagnostičkih uređaja. Često je dovoljno samo pitati pacijenta što on želi.

Iznenadit ćemo se koliko ćemo si uštedjeti truda i vremena za koje nam se čini da gubimo primjenom ove prevencije. Vratimo se sebi i pacijentu.

Sretno!

([ines.zelic@hi.htnet.hr](mailto:ines.zelic@hi.htnet.hr))



## Literatura

1. Kuehlein T, Sghedoni D, Visentin G, Gervas J, Jamouille M. Quaternary prevention, task of the general practitioner. [http://www.primary-care.ch/d/set\\_aktuell.html](http://www.primary-care.ch/d/set_aktuell.html)
2. Bentzen N, ed. Wonca Dictionary of General/Family Practice. Wonca International Classification Committee; Copenhagen 2003.
3. Lamberts H, Wood M (eds.) ICPC: International Classification of Primary Care. Oxford University Press, Oxford, 1978.
4. ICPC-2 International Classification of Primary Care, second edition. Prepared by the International Classification Committee of WONCA. Oxford: Oxford University Press, 1998.
5. Okkes IM, Jamouille M, Lamberts H, Bentzen N. ICPC-2-E. The electronic version of ICPC-2. Differences with the printed version and the consequences. *Fam Pract* 2000; 17: 101-6
6. [http://www.primary-care.ch/pdf\\_d/2009/2009-15/2009-15-248.PDF](http://www.primary-care.ch/pdf_d/2009/2009-15/2009-15-248.PDF)





## novosti iz medicinske literature

Kortikosteroidi bi mogli smanjiti hospitalnu pneumoniju u traumatiziranih bolesnika

Stres od kirurgije i noćnih smjena

Pretjerana ograničenja unosa tekućine rizičan su čimbenik kod velikih abdominalnih operacija

Venski tromboembolizam i upalne bolesti crijeva

Visoko osjetljiv protokol za prepoznavanje nisko-rizičnih bolesnika s bolovima u prsima u hitnim službama

Norepinefrin bolji od dopamina za odrasle sa septičkim šokom

Intervencija čišćenja u JIL-u mogla bi smanjiti prijenos MRSA-e i VRE-a

Inhibitori protonske crpke nisu učinkoviti kod djece s GERB-om

Anemija postmenopauzalnih žena i nutricija

Trajanjem radnog dana može se predvidjeti rizik srčanih bolesti

Rizik za infarkt miokarda se udvostručuje nakon TIA-e

Endoskopija kapsulom pacijenata s elektrostimulatorom srca i implantabilnim kardioverter defibrilatorom

Prevenira li elektivni carski rez kasniju urinarnu inkontinenciju?

Ima li Burchova profilaktička kolposuspenzija smisla u kontinentnih pacijentica?

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

---

## Kortikosteroidi bi mogli smanjiti hospitalnu pneumoniju u traumatiziranih bolesnika

• Pacijenti primljeni u bolnicu s ozbiljnom traumom i tretirani s hidrokortizonom imaju manju mogućnost dobivanja pneumonije od opće populacije koja je uzimala placebo, rezultati su randomizirane kontrolirane HYPOLYTE (Hydrocortisone Polytraumatise) studije objavljene u *Journal of American Medical Association*.

Ukupna stopa posttraumatske pneumonije dostiže incidenciju od 40-60%, uglavnom u bolesnika s traumatskom ozljedom mozga (engl. *Traumatic Brain Injury - TBI*), objašnjavaju **Roquilly** i sur. (Sveučilište u Nantes, Francuska). Rana posttraumatska upala pluća povećava trajanje mehaničke ventilacije, bolničko liječenje i rizik od smrti.

I eksperimentalni i klinički podaci pokazuju da uporaba kortikosteroida može smanjiti učestalost i težinu pneumonija stečenih u bolnici (nozokomijalnih) kod bolesnika liječenih u jedinicama intenzivne njege (JIL).

Cilj ove multicentrične, dvostruko-slijepa, placebo-kontrolirane studije bio je procijeniti učinkovitost hidrokortizonske terapije kod traumatiziranih bolesnika. Od studenog 2006. do kolovoza 2009. u 7 JIL-a u Francuskoj dobilo je 150 bolesnika s teškom traumom ili kontinuiranu infuziju hidrokortizona (200 mg/dan 5 dana, zatim 100 mg na dan 6. i 50 mg na dan 7.) ili placebo. Ako su sudionici imali odgovarajući adrenalni odgovor, liječenje je zaustavljeno.

Primarni cilj studije bio je incidencija bolničkih pneumonija u općoj populaciji u roku od 28 dana, a sekundarni trajanje mehaničke ventilacije, hiponatremija i smrt.

Analiza namjere za liječenje (engl. *intent-to-treat - ITT*) obuhvatila je 149 bolesnika (1 pacijent je povukao suglasnost), te 113 bolesnika s kortikosteroidnom insuficijencijom bili su uključeni u modificiranu ITT analizu.

Hospitalna pneumonija u općoj populaciji razvila se u prvih 28 dana kod 26 (35,6%) od 73 pacijenta koji su primali hidrokortizon i u 39 (51,3%) od 76 pacijenata koji su primali placebo, u ITT analizi (omjer

rizika [HR], 0,51; 95% interval pouzdanosti [CI], 0,30 - 0,83, P = 0,007). Modificirana ITT analiza je pokazala da su se hospitalne pneumonije u općoj populaciji u prvih 28 dana razvile u 20 (35,7%) od 56 pacijenata koji su primali hidrokortizon i u 31 (54,4%) od 57 pacijenata koji su primali placebo (HR, 0,47, 95% CI, 0,25 - 0,86; P = .01). U hidrokortizonskoj skupini porastao je broj dana bez mehaničke ventilacije za 4 dana (95% CI, 2 - 7 dana; P = .001) u ITT analizi i 6 dana (95% CI, 2 - 11 dan, P < .001) u modificiranoj ITT analizi.

Nitko od bolesnika u hidrokortizonskoj skupini nije imao hiponatremiju prema 7 (9,2%) od 76 bolesnika u placebo grupi (apsolutna razlika, -9%, 95% CI, -16% do -3%, P = .01). Četiri su (5,3%) od 76 bolesnika u placebo skupini umrli, kao i 6 (8,2%) od 73 u hidrokortizonskoj skupini (apsolutna razlika, 3%, 95% CI, -5% do 11%, P = 0,44).

Ograničenja ove studije uključuju pitanja koja se tiču točnosti definicije kortikosteroidne insuficijencije kod traumatiziranih bolesnika kao i relativno mali uzorak.

'Stres' doza hidrokortizona za 7 dana povezana je sa smanjenjem stope hospitalne pneumonije u općoj populaciji, na dan 28 (od incidenta), zajedno sa smanjenom potrebom za mehaničkom ventilacijom i duljinom boravka u JILU-u traumatiziranih bolesnika tvrde autori studije. "Utjecaji i sigurnost kortikosteroidne terapije sa 'stres' dozom hidrokortizona treba potvrditi u drugim subpopulacijama traumatiziranih bolesnika (osobito TBI) navode autori.

U pratećem uvodniku, **Bulger** i **Cuschieri** (University of Washington, Seattle, USA) tvrde da dobro dizajnirana HYPOLYTE studija sugerira potencijalnu korist od ranog davanja kortikosteroida upravo za teško ozlijeđene bolesnike s kortikosteroidnom insuficijencijom, ali su prije mijenjanja kliničke prakse potrebne veće studije radi definiranja utjecaja steroida na smrtnost. Kao nedostatak studije navode nedovoljnu 'snagu' studije za utjecaj kortikosteroida na smrtnost u ovoj skupini.

Osim toga, bolje razumijevanje točne učestalosti kortikosteroidne insuficijencije i mehanizama manipulacije imunoinflamatornog odgovora nakon ozljede bolje će usmjeriti ovaj terapijski pristup. (JAMA. 2011;305:1201-1209, 1242-1243.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

## Stres od kirurgije i noćnih smjena

• Kirurgija i noćne smjene uzrokuju stres kod kirurga, a trenutni nedostatak kirurga povećava ukupno stresno opterećenje, rezultati su studije objavljene u *Archives of Surgery*.

Broj mladih liječnika koji žele biti kirurzi se smanjuje, sa stopom pada u 2000. na 80% u odnosu na 1980-te, tvrde **Yamaguchi** i sur. (University of Occupational and Environmental Health in Kitakyushu, Japan) iz Kitakyushu Kirurški Study Group. Jedan od razloga su i nepovoljni radni uvjeti, zbog kojih je smanjen broj kirurga i, zauzvrat, to je izazvalo dodatno opterećenje i povećanje rizika od pogrešaka. Ova studija subjektivno i objektivno ispituje stres kod kirurga kao odgovor na operacije i noćne smjene. Na jednoj Sveučilišnoj bolnici i u 15 državnih bolnica u Kitakyushu, Japan, 66 japanskih kirurga popunila su upitnike i dala urin za analizu. Primarni ciljevi studije bili su rezultati na dva različita testa - NASA Task Load Index (TLX) i Stress Arousal Checklist (SACL) - kao i mjerenje razine biopirina u urinu. Kao što autori objašnjavaju, serumski bilirubin djeluje kao čistač oksidativnog stresa, koji se metabolizira i izlučuje u urinu kao biopirin. Razina biopirina u urinu odraz je razine oksidativnog stresa. Testovi su završeni ujutro prije operacije i nakon operacije izvedene tijekom dana, te na početku noćne smjene i opet sljedeće večeri (tj. kada je kirurg nazvao noćnu smjenu). Vrijeme uzimanja urina bilo je jednako: prije i poslije operacije i prije i poslije noćne smjene.

TLX, kojim se ocjenjuje mentalno opterećenje na pet 7-stupnjevanih skala, odnose se na mentalna, fizička i vremenska opterećenja, performanse, napor i frustraciju. SACL koristi 4-stupnjevanu skalu za 30 pridjeva koji se odnose na percepciju uzbuđenja i stresa.

Pearson  $\chi^2$ -test je pokazao da je ukupni TLX rezultat značajno viši s porastom trajanja (P < .001) i (?) porastom gubitka krvi (P = .001). Nije bilo povezanosti između TLX ili SACL rezultata i broja operacija koje se izvode svaki dan. SACL rezultat sugerirao da se uzbuđenje smanjuje s duljinom kirurških operacija, a stres raste sa stupnjem gubitka krvi. Srednje trajanje operacije iznosilo je 210 minuta, koji (tko je taj koji?) je tada bio korišten kao točka prekida (engl. *cut off point*). Razine biopirina u urinu bile su značajno više

nakon operacije koja je trajala 210 minuta ili duže u odnosu na operacije koje su trajale kraće. Razine biopirina u urinu također su značajno više nakon operacije s gubitkom krvi od 200 i više grama. Trajanje sna značajno je smanjeno tijekom noćne smjene i tada su razine biopirina u urinu značajno povećane. Ujutro, nakon noćne smjene i navečer nakon završetka smjene sljedećeg dana, razine uzbuđenja prema SACL značajno su smanjene.

Zaključak studije je da se kirurški stres povećava s trajanjem operacije i količinom kirurškog gubitka krvi. Noćne smjene značajno smanjuju trajanje spavanja kirurga i pad uzbuđenja u jutro poslije noćne smjene i navečer nakon dnevne smjene, zaključuju autori studije.

Ograničenja ove studije uključuju nemogućnost analize pojedinosti tijekom dnevne i noćne smjene. Kronična neispavanost i pretjeran rad kirurških specijalizanata postali su važno pitanje u svijetu, uključujući Japan. U Japanu kirurzi obično nastavljaju raditi nakon noćne smjene u većini bolnica, navode autori. Ova studija pokazala je prisutnost i utjecaj stres na kirurga i subjektivno i objektivno. Kirurške radne uvjete, uključujući i noćne smjene, treba poboljšati kako bi se poboljšala kvaliteta života kirurga, što bi rezultiralo manjim brojem pogrešaka u liječenju i kvalitetnijom medicinskom uslugom. (Arch Surg 2011;146:271-8.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

## ● Pretjerana ograničenja unosa tekućine rizičan su čimbenik kod velikih abdominalnih operacija

● Pretjerano ograničavanje unosa tekućine tijekom velikih abdominalnih operacija, čak koristeći se individualiziranom strategijom ciljanog usmjerenja tekućine (engl. goal-directed fluid strategy), povećava rizik od hipovolemije i narušava funkciju organa nakon operacije, sugeriraju rezultati randomizirane kontrolirane studije provedene u Francuskoj i objavljene u *Archives of Surgery*.

U studiji je ograničenje tekućine bilo povezano s povećanom učestalosti postoperativnih komplikacija kao što su anastomotsko curenje (engl. leak) i/ili perianastomotski apsces (33%) i sepsa (44%) prezentiraju Futier i sur. (Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, Estaing Hospital, University Hospital of Clermont-

Ferrand, Cedex, France). Autori tvrde da je bitno poznavati nekoliko pravila. Prvo: tekućinu treba ograničavati s oprezom tijekom velikih operacija jer postoji visok rizik od okultne hipovolemije. Drugo: iako je utvrđeno da je višak tekućine štetan, granica sigurnosti s ograničenjem tekućine izgleda slaba i zahtijeva pažljivo praćenje. Treće: individualizirana optimizacija predopterećenja srca (engl. pre-load) i tekućine sama ne može biti dovoljna za osiguranje optimalne oksigenacije tkiva.

Adekvatna tkivna perfuzija ključna je odrednica postoperativnog ishoda, komplikacija i dužine boravka nakon operacije. Dva koncepta, predložena za upravljanje tekućine tijekom operacije, djelomično su kontradiktorna. Jedan je ograničenje tekućine, a drugi je ciljano usmjerena terapija tekućine za optimizaciju udarnog volumena i dopremu kisika.

U ovoj studiji autori su vođeni idejom integracije obaju koncepta, što bi trebalo predstavljati optimalnu strategiju. Oni su kod 70 uzastopnih pacijenata podvrgnutih velikim abdominalnim operacijama nasumično dodijelili strategiju restrikcije tekućine (6 mL/kg/h kristaloida) ili strategiju liberalnog unosa tekućine (12 mL/kg/h kristaloida). Obje skupine dobile su bolus tekućine kad su respiratorne varijacije u vršnoj brzini aortalnog protoka bile veće od 13%.

Kliničari su primijetili da je učestalost komplikacija u cjelini, uključujući postoperativno anastomotsko curenje (leak) i sepsu, bila značajno veća u skupini restriktivne nego u liberalnoj grupi (P <0,05). Incidencija hipovolemije je također bila značajno veća u skupini restriktivne u usporedbi s liberalnom skupinom (P <0,001). U usporedbi sa strategijom liberalnog unosa, strategija restriktivnog unosa tekućine dovela je do značajno niže prosječne perioperacijske i srednje minimalne razine zasićenja kisikom centralne vene (P = 0.02 i 0.04).

U multivarijantnoj analizi bile su i hipovolemija i srednje minimalne razine zasićenja kisikom centralne vene nezavisno povezane s anastomotskim curenjem i sepsom.

Autori ističu da je optimizacija intravaskularnog volumena preduvjet za odgovarajuću perfuziju tkiva i da rano otkrivanje i ispravljanje mogućih okidača tkivne hipoksije, kao što je hipovolemija, od fundamentalne važnosti.

Kliničari na temelju svog istraživanja zaključuju da bi se strategija pretjerane restrikcije unosa tekućine, a osobito ako se koriste fiksni režimi unosa bez monitoringa, trebala oprezno primjenjivati kod kirurških bolesnika podvrgnutih velikim operacijama. (Arch Surg. 2010;145:1193-200.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

## ● Venski tromboembolizam i upalne bolesti crijeva

● Bolesnici koji boluju od upalne bolesti crijeva (*inflammatory bowel disease - IBD*) imaju povišen rizik venskog tromboembolizma (VTE), uključivši duboku vensku trombozu (DVT) i plućnu emboliju (PE), a možda i arterijske tromboze.

Kako bi procijenili veličinu navedenog rizika, skupina istraživača provela je populacijskibazirano istraživanje na 49 799 bolesnika s IBD-om (14 211 s Crohnovom bolešću, 35 229 s ulceroznim kolitisom i 359 s nespecificiranim IBD-om) te na ne-IBD usporednoj skupini od 477 504 stanovnika pariranih prema dobi i spolu.

Sveukupno su bolesnici s IBD-om imali dvostruki porast rizika za VTE u usporedbi s ne-IBD populacijom. Iako se ukupne stope incidencije za DVT i PE povećavaju s dobi, relativni rizici za bolesnika s IBD-om u usporedbi s stanovnicima bez IBD-a bili su viši među mladim bolesnicima. Dvadesetogodišnji bolesnici s IBD-om imali su šesterostruko veći rizik za DVT i PE nego njihovi ne-IBD „parovi“. Rizik za VTE bio je povećan i nakon prilagođavanja za komorbiditete, kao što su zatajenje srca, dijabetes, infarkt miokarda i moždani udar, ta za korištenje lijekova koji su povezani s povećanim rizikom, uključivši i hormonsko nadomjesno liječenje.

Najznačajnije je opažanje ovoga velikoga istraživanja da je relativni rizik za VTE, DVT i PE među bolesnicima s IBD-om najveći u najmlađoj dobnoj skupini (20 godina). No, apsolutni rizik je u navedenoj skupini još uvijek nizak. S obzirom na navedeno, potrebno je razmotriti profilaktičku primjenu antikoagulanasa u hospitaliziranih bolesnika, barem u starijih bolesnika čiji je apsolutni rizik veći. Još nije jasno zahtijevaju li bolesnici koji nisu hospitalizirani, a imaju aktivnu bolest, antikoagulantno liječenje. Jasno je da bi ono moglo povisiti rizik krvarenja i sideropenične anemije u bolesnika s aktivnom bolešću, no kod bolesnika koji boluju od IBD-a i već su imali epizodu DVT-a i PE-a, potrebno je razmotriti doživotno antikoagulacijsko liječenje. (Gut 2011;gut.2010.228585.)

Marina Peklić Iveković, dr. med.

## • Visoko osjetljiv protokol za prepoznavanje nisko-rizičnih bolesnika s bolovima u prsima u hitnim službama

• Protokoli koji osiguravaju siguran rani otpust iz hitne službe (HS) za nisko-rizične bolesnike s bolovima u prsima imaju ograničenja, uključivši nedostatak validacije i varijabilnu osjetljivost. Prospektivnim, opservacijskim, multinacionalnim istraživanjem (Asia-Pacific Evaluation of Chest Pain Trial) ispitan je novi, ubrzani dijagnostički protokol u svih odraslih bolesnika HS koji su imali barem 5 minuta bolova ili nelagode u prsima, vratu, čeljusti ili ruci bez jasnog ne-kardijalnog uzroka te koji nisu imali infarkt miokarda sa ST-elevacijom (STEMI).

Protokol je uključivao TIMI skor (Thrombolysis In Myocardial Infarction), elektrokardiogram (EKG) i testiranje biomarkera (unutar 2 sata od dolaska) - troponina I, kreatin kinaze MB i mioglobina. Bolesnici s TIMI skorom 0, bez novih ishemijskih promjena na inicijalnom EKG-u i normalnim panelom biomarkera, bili su klasificirani kao bolesnici niskog rizika.

Među 3582 bolesnika koji su završili 30-dnevno praćenje, 421 (11,8%) bolesnik je imao velike neželjene kardijalne događaje prvih 30 dana, najčešće non-STEMI (10,1%). Od 352 bolesnika (9,8%) koja su bila procijenjena kao bolesnici niskoga rizika, 3 (0,9%) su imala velike neželjene kardijalne događaje. Protokol je imao osjetljivost od 99,3% za prepoznavanje nisko-rizičnih bolesnika, specifičnost od 11,0% i negativnu prediktivnu vrijednost (NPV) od 99,1%. Bez uključene TIMI skora NVP bi bila 96,7% i bila bi dodatna 44 bolesnika s velikim neželjenim kardijalnim događajima puštena.

Istraživanje pokazuje da kombinacija inicijalnog EKG-a bez novih ishemijskih promjena, normalan panel biomarkera u prva 2 sata i niska vjerojatnost predtesta (TIMI skor 0) prepoznaje bolesnike koji sa sigurnošću mogu biti otpušteni iz HS-a. Postoji ipak još nekoliko otvorenih pitanja o primjeni navedenoga protokola, kao što je njegov uspjeh u odnosu na druge protokole, poboljšava li korištenje laboratorijskih biomarkera sigurnost, učinak na cijenu zbrinjavanja bolesnika, njegov boravak u bolnici i rizik nesavjesnih postupaka. (Lancet 2011; 377:107.)

Marina Peklić Iveković, dr. med.

## • Norepinefrin bolji od dopamina za odrasle sa septičkim šokom

• Prema smjernicama *Surviving Sepsis Campaign* (kampanja preživljavanja sepe), norepinefrin ili njegov prekursor, dopamin, preporučeni su kao lijekovi prve linije za poboljšanje perfuzije organa u bolesnika sa septičkim šokom.

Kako bi odredili koji je od navedenih vazopresora bolji, skupina istraživača provela je meta-analizu šest randomiziranih istraživanja u kojima su uspoređivana ta dva vazopresora u bolesnika sa septičkim šokom i koji su objavili bolničku smrtnost te smrtnost u prvih 28 dana.

Navedena istraživanja su uključivala ukupno 995 bolesnika randomiziranih u norepinefrinsku skupinu i 1048 randomiziranih na dopamin. Ukupno je smrtnost bila značajno niža u norepinefrinskoj nego u dopaminskoj skupini (48% nasuprot 53%), a aritmije su bile značajno rjeđe s norepinefrinom nego s dopaminom (relativan rizik 0.43).

Istraživanje pokazuje da je norepinefrin superiorniji od dopamina za odrasle bolesnika s refraktornim septičkim šokom. Nalaz da je dopamin povezan s više aritmija mogao bi objasniti veću smrtnost. Budući da aritmije mogu pogoršati srčanu funkciju, tako mogu izrokovati lošiji ishod.

(J Intensive Care Med. 2011; [e-pub ahead of print] <http://dx.doi.org/10.1177/0885066610396312>)

Marina Peklić Iveković, dr. med.

## • Intervencija čišćenja u JIL-u mogla bi smanjiti prijenos MRSA-e i VRE-a

• Pojačano čišćenje jedinice intenzivnog liječenja (JIL) koje uključuje krpe za čišćenje saturirane dezinfekcijskim sredstvom, moglo bi smanjiti prijenos meticilin-rezistentnog *Staphylococcus aureus* (MRSA) ili vankomicin-rezistentnog enterococcus (VRE).

Prema nedavno objavljenom istraživanju, mogao bi se, osim toga, smanjiti i rizik akvizicije MRSA-e od MRSA pozitivnog bolesnika u sobi.

Prethodna istraživanja pokazala su da su intervencije, uključivši i ponavljanje potapljanje krpa za čišćenje u kontejneru s dezin-

fekcijskim sredstvom, i edukacijska kampanja smanjile kontaminaciju soba MRSA-om i VRE-om. Ovo retrospektivno kohortno istraživanje bilo je osmišljeno zato da procijeni učinak intervencije čišćenja na rizik akvizicije MRSA-e i VRE-a od prethodnih bolesnika u sobi.

Ukupno 9449 bolesnika hospitaliziranih u 10 JIL-ova tijekom pojačane intervencije čišćenja, od rujna 2006. do travnja 2008. godine, bilo je uspoređeno s 8203 bolesnika hospitalizirana od rujna 2003. do travnja 2005. godine.

Pojačana intervencija čišćenja rezultirala je smanjenjem MRSA-e i VRE-a; MRSA je bila smanjena s 3,0% na 1,5% ( $P < .001$ ), a VRE s 3,0% na 2,2% ( $P < .001$ ). Bolesnici koji su bili hospitalizirani u sobama gdje su prethodno boravili nosioci MRSA-e pokazali su povećanu kontaminaciju u kohortnoj skupini (3,9% nasuprot 2,9%;  $P = .03$ ) ali ne i u intervencijskoj skupini (1,5% vs 1,5%;  $P = .79$ ).

Međutim, za VRE je bio povećan rizik i u kohortnoj (4,5% nasuprot 2,8%;  $P = .001$ ) i u intervencijskoj skupini (3,5% nasuprot 2,0%;  $P < .001$ ).

No bez obzira na navedene rezultate, potrebna su daljnja istraživanja kako bi se procijenio učinak pojačanog čišćenja na svakog pojedinog uzročnika, što bi bilo posebno korisno za ustanove s visokom prevalencijom VRE-a, gdje bi možda bile potrebne rigorozne mjere čišćenja.

(Arch Intern Med. 2011;171:491-494.)

Marina Peklić Iveković, dr. med.

## • Inhibitori protonske crpke nisu činkoviti kod djece s GERB-om

• Upotreba inhibitora protonske crpke (IPC) u liječenju gastroezofagealne refluksne bolesti porasla je u posljednje vrijeme, tvrdi Rachel J. van der Pol s pedijatrijske gastroenterologije Emma Children's Hospital AMC, u Amsterdamu. Međutim, o učinkovitosti i sigurnosti primjene kod pedijatrijske populacije naveliko se raspravlja u akademskim krugovima.

Istraživači su pregledali baze podataka PubMed, EMBASE i Cochrane bazu za sistematske pregledne članke o liječenju GERB-a u pedijatrijskoj populaciji (0-18 godina) inhibitorima protonske crpke. Kriteriji uključena bili su randomizirana klinička istraživanja i „crossover“ studije, a praćeni su učinkovitost i sigurnost IPC-a, redukcija GERB simptomatologije, želučani PH, histološke promjene te

nuspojave terapije. Djeca dobi do 17 godina uključena su iz 12 različitih studija. Glede redukcije GERB simptomatologije, IPC-i su bili učinkovitiji od placeba u 1 studiji (hidrolizirana formula), neučinkoviti u 2 studije, te jednake učinkovitosti kao i placebo u 2 studije. Glede redukcije želučanog aciditeta, IPC-i su u pedijatrijskoj populaciji bili učinkovitiji od placeba i ranitidina. Nisu uočene razlike u pojavnosti nuspojava glede liječenja IPC-om i placebo.

Autor zaključuje da IPC-i nisu učinkoviti u redukciji GERB simptomatologije u dječjoj populaciji. Iako se čini kako se IPC-i dobro podnose, nedostaje dokaza o sigurnosti njegove primjene. Potrebne su velike, dobro dizajnirane studije, placebo kontrolirane i randomizirane da bi se utvrdila sigurnost i učinkovitost primjene IPC-a ukod pedijatrijskoj populaciji.

(Pediatrics. 2011;Apr 4. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## • Anemija postmenopausalnih žena i nutricija

- Anemija je u osoba ženskog spola definirana kada je razina hemoglobina ispod vrijednosti 120 g/L (prema podacima SZO-a iz 1968. g.).

Već 1999. je u *European Journal of Clinical Nutrition* Doyle sa suradnicima izvjestio o problemu neadekvatne prehrane žena starijih od 65 godina. U ovo istraživanje na području SAD-a uključeno je 93 676 postmenopausalnih žena životne dobi od 50-79 godina koje su uključene u studiju tijekom razdoblja od 1993-1998.g. razina hemoglobina određena je ulaskom u studiju u okviru kompletne krvne slike, potom nakon 3 godine. Anemija je definirana ako je Hgb bio manji od 120 g/L. Perzistentna anemija je definirana ako je bila prisutna na početku istraživanja i 3 godine poslije. Ka određena anemija bile je definirana ona koja je bila prisutna na početku istraživanja, ali je nalaz Hgb bio normalan 3 godine poslije, a kao slučajna anemija ako je Hgb bio uredan na početku ispitivanja i 3 godine poslije. Upitnik o unosu hrane temeljio se na pitanjima o konzumaciji željeza, folata, vitamina B12, vitamina C, crvenog mesa, unosa životinjskih i biljnih proteina te žitarica. Također se bilježio unos nadomjesnih pripravaka. 3979 ispitanica (5,5%) imalo je anemiju, a anemija je bila izraženija u žena starijih od 63,5 godine i trenutnih pušačica.

Anemija je bila u obrnuto proporcionalnom odnosu sa stupnjem edukacije i tjelesnom težinom, a najčešća je bila kod Afroamerikanki (16,3%), potom kod Amerikanki hispanskog porijekla (5,6%), dok je najmanje bila prisutna kod žena azijskog porijekla (4,2%). Ispitanice s anemijom, u komparaciji sa ženama bez anemije, imale su smanjen unos proteina, folata, vitamina B12 i C, željeza i crvenog mesa.

Povećan rizik za perzistentnu anemiju uočen je kod unosa folata manje od 400 µg, željeza manje od 8 mg, vitamina B12 manje od 2,4 µg, vitamina C manje od 75 mg i proteina manje od 0,8 g/kg.

Autori zaključuju da je prevalencija anemije kod postmenopausalnih žena 5,5%-tna, te da je rizik za perzistentnu anemiju veći kod višestrukog nutritivnog deficita.

(J Am Diet Assoc. 2011;111:528-531, 532-541.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## • Trajanjem radnog dana može se predvidjeti rizik srčanih bolesti

- Rizik za koronarnu bolest srca se može procijeniti na temelju zbroja Framinghamske studije. Ta se temelji na dobi, spolu, razini lipida u serumu, vrijednostima aretrijskog tlaka te pušenju cigareta, kako je navedeno prema nacionalnom ekspertnom programu publiciranom 2002. g. u časopisu *Circulation*.

U lipnju 1960. su Buell i Breslow u časopisu *Journal of Chronic Disease*, izvjestili o povećanom riziku za koronarnu bolest srca osoba muškog spola u Kaliforniji, koji rade više sati dnevno od prosjeka. Ovo istraživanje se koristilo podacima prospektivne kohortne studije publicirane 1991. godine u *Lancetu*, kako bi se istražila povezanost dugoga radnog dana i rizika za razvoj koronarne bolesti srca u ovisnosti o utjecaju na Framinghamski „score“. U studiju je uključeno 10 308 ispitanika tijekom razdoblja od 1991-1993. godine.

Kriteriji isključenja bili su prisutna koronarna bolest srca, rad pola radnog vremena i pozitivna anamneza za anginu pektoris. 7095 odraslih ispitanika životne dobi od 39-62 godine su radili puno radno vrijeme, bez prisutne koronarne bolesti srca. Ispitanici koji su radili puno radno vrijeme bili su mlađi od ispitanika koji su radili skraćeno radno vrijeme (49,0 vs 53,6 godina), češće su bili bijelci (91,1% vs 87,2%) te muškog spola (70,3% vs 60,1%). 2109 ispitanika su bili ženskog, a 4986 muškog spola. Srednja vrijednost ukup-

nog kolesterola bila im je 249,7 mg/dL, HDL kolesterola 55,3 mg/dL, sistolički tlak 120 mm Hg, 5,6% je uzimalo antihipertenzije, 2,8% je imalo šećernu bolest i 14% su bili pušači. Na temelju procjene Framinghamskog rizika, 6554 ispitanika bilo je niskog rizika (< 5%), 436 niskog do srednjeg rizika (5,0% - 9,9%), 105 ispitanika su bili srednjeg do viskog rizika (fl 10%). Na temelju trajanja radnog dana ispitanici su podijeljeni u skupine: 54% ih je radilo od 7-8 sati, 20,7% je radilo 9 sati, 14,9% 10 sati, 10,4% 11 ili više sati. Ispitanici su promatrani do pojave ishoda koronarne bolesti srca, smrti ili do kraja studije 2004. g. Primarni ishod je bio zabilježiti prvi nefatalni infarkt miokarda ili letalni ishod kao posljedice koronarne bolesti srca. Medijan praćenja je bio 12,3 godina. 192 su ispitanika doživjela koronarni incident: 163 (2,3%) nefatalni infarkt miokarda, a 29 (0,4%) letalni ishod. Rizik za koronarnu bolest srca u komparaciji s ispitanicima koji su radili 7-8 sati dnevno bio je: za 9-satno radno vrijeme HR 0,90; 95% CI, 0,60 - 1,35, za 10-satni radni dan HR 1,45; 95% CI, 0,99 - 2,12, za 11-satni i dulje HR 1,67; 95% CI, 1,10 - 2,55.

Autori zaključuju da je rizik za koronarnu bolest srca kod ispitanika niskog rizika 1,45 puta veći ako rade 10 sati dnevno i 1,67 puta veći rade li 11 sati i više u komparaciji s ispitanicima koji rade 7-8 sati dnevno.

(Ann Intern Med. 2011;154:457-463.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## • Rizik za infarkt miokarda se udvostručuje nakon TIA-e

- Infarkt miokarda (IM) i tranzitorna ishemijska ataka dijele isti patološki proces, a ranija istraživanja sugeriraju na godišnju incidenciju infarkta miokarda nakon TIA-e između 2,1% i 6%. Čini se da je koronarna bolest srca češći uzrok letanog ishoda bolesnika koji prebole TIA-u od samoga cerebrovaskularnog insulta.

Cilj ove studije bio je procijeniti rizik za infarkt miokarda nakon tranzitorne ishemijske atake (TIA). Dijagnoza TIA-e i IM-a potvrđena je iz medicinskih izvještaja, a u istraživanje su uključeni pacijenti koji su preboljeli TIA-u u razdoblju od 1985-1994. g. U bazi podataka je uočeno 456 slučajeva TIA-e, a 15% ovih ispitanika je imalo IM prije TIA-e, dok je preostalih 388 pacijenata bilo bez IM-a. Prosječna životna dob ispitanika je bila 71 godina, a 41% su bili muškog spola. 19%

ispitanika imalo je TIA-u kao posljedicu ateroskleroze velike krvne žile, dok je 13% bilo kardioembolijskog porijekla. Medijan praćenja bio je 10,2 godine. Prosječna godišnja incidencija IM-a nakon TIA-e bila je 0,95%, a prosječno vrijeme pojavnosti IM-a nakon TIA-e bilo je 4,6 godine. Relativan rizik za IM kod pacijenata sa TIA-om bio je 2,09 (95% [CI], 1,52 - 2,81), a rizik je bio izraženiji kod pacijenata mlađih od 60 godina (relativan rizik 15,1; 95% CI, 4,11 - 38,6). Čimbenici rizika za pojavu IM-a nakon TIA-e bili su: starija životna dob, muški spol i hipolipemijska terapija u vrijeme TIA-e, dok arterijska hipertenzija nije bila čimbenik rizika u ovom slučaju.

Autori ove studije zaključuju da je TIA čimbenik rizika za pojavu IM-a, posebno među pacijentima mlađim od 60 godina i muškog spola.

(Stroke. Published online March 24, 2011.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## Endoskopija kapsulom pacijenata s elektrostimulatorom srca i implantabilnim kardioverter defibrilatorom

• Endoskopija bežičnom video-kapsulom (EK) predstavlja novije tehnologijsko dostignuće i prekretnicu u dijagnostici i praćenju patologije tankog crijeva. Izraelski je izum iz 2000. godine, koji je u kliničku praksu ušao u ljeto 2001. u Evropu i SAD. Prema preporukama Food and Drug Administration, endoskopija bežičnom videokapsulom izraelskog proizvođača Given Imaging i japanskog Olympusa ne preporučuje se pacijentima s elektrostimulatorom srca (ESS) i implantabilnim kardioverter defibrilatorom (ICD) zbog potencijalnog interferiranja s radom tih uređaja. Dosadašnja je preporuka izbjegavati primjenu metode EK-a u bolesnika s ESS-om i ICD-om, tj. izbjegavati izlaganje elektromagnetskom polju. Međutim, dosadašnji su znanstveni dokazi na ovu temu vrlo limitirani. Cilj je ove retrospektivne studije bio dokazati sigurnost primjene EK-a u pacijenata s različitim tipovima ESS-a i ICD-a. Standardizirani upitnici su korišteni u brojnim medicinskim centrima u Austriji i Njemačkoj, s podacima o tipu i modelu ESS-a i ICD-a, dobi i spolu pacijenata, indikaciji za EK, monitoriranju

tijekom endoskopije, potencijalnom interferiranju EK-om i ESS/ICD-om te neželjenim pojavama endoskopije kapsulom. U ispitivanju su uključena 62 ispitanika, a korištene kapsule bile su GivenImaging (n=58; M2A, M2Aplus, PillCam SB2), OlympusEndoCapsule (n=3), Given PillCam Colon (n=1). Korišteni modeli ESS/ICD bili su: Biotronik, Medtronic, St. Jude Medical, Guidant, Boston Scientific, Ela Sorin i Vitatron.

Tijekom endoskopije videokapsulom nije zabilježeno interferiranje s radom elektrostimulatora srca i implantabilnog kardiovertera defibrilatora. U dvojici je pacijenata zabilježeno interferiranje EK-a i telemetrije.

Autori zaključuju da je upotreba EK-a sigurna kod bolesnika s ESS-om i ICD-om. Jedino je u dvojici pacijenata zabilježeno interferiranje kapsule s EKG telemetrijom, što ima za posljedicu gubitak ili lošiju kvalitetu video snimke.

(J Gastrointest Liver Dis. 2011;20(1):33-7.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## Prevenira li elektivni carski rez kasniju urinarnu inkontinenciju?

• Lancashire R. i suradnici su u tražnjaškom broju *British Journal of Obstetrics and Gynecology* objavili rad na temu urinarne i fekalne inkontinencije u žena su rodile elektivnim carskim rezom.

Autori su dizajnirali dvanaestogodišnju, longitudinalnu studiju, baziranu na upitniku koje su ispitanice ispunjavale 3 mjeseca poslije poroda, zatim 6 i konačno 12 godina poslije poroda, s ciljem ispitivanja urinarne i fekalne inkontinencije.

Od ukupno 7883 žene koje su ispunile upitnik 3 mjeseca poslije poroda, tijekom 12 godina praćeno je njih 3763. Uzeti su u obzir podaci poput: pariteta, indeksa tjelesne mase (engl. *body mass index*) i starosti roditelje u vrijeme rađanja prvog djeteta. Nakon usklađivanja podataka i statističke obrade, Lancashire i suradnici zaključuju da je u žena koje su rodile elektivnim carskim rezom manja vjerojatnost od razvoja urinarne inkontinencije nego u onih koje su rodile vaginalno, ali ne ako su rodile i vaginalno i carskim rezom. Prema analizi podataka, oko 40% ispitanica koje su rodile elektivnim carskim rezom ima urinarnu inkontinenciju. Što se fekalne inkontinencije tiče, nije nađena statistički značajna razlika u između te dvije skupine žena.

Autori zaključuju: ako pacijentica ima indikaciju za elektivni carski rez to ne znači da je a priori zaštićena od kasnije urinarne i/ili fekalne inkontinencije, s obzirom na to da oko 40% pacijentica koje su rodile abdominalnim putem ima smetnje urinarne inkontinencije, iako su te smetnje rjeđe nego kod pacijentica koje su rodile vaginalno.

(Br J Obstet Gynecol; 2011.)

Ingrid Marton, dr. med.

## Ima li Burchova profilaktička kolposuspenzija smisla u kontinentnih pacijentica?

• U časopisu *Journal of Urology* objavili su Costantini i suradnici zanimljiv članak u kojem su evaluirali rezultate Burchove profilaktičke kolposuspenzije.

Naime, radi se o randomiziranoj i kontroliranoj studiji u koju je uključeno ukupno 66 kontinentnih pacijentica s genitalnim prolapsom. U skupini 1 je 34 pacijentica podvrgnuto Burchovoj abdominalnoj korekciji i kolposuspenziji radi prevencije inkontinencije, a preostale 32 pacijentice (skupina 2) samo korekciji genitalnog prolapsa.

Prosječno vrijeme praćenja pacijentica bilo je 97 mjeseci (8 godina), u rasponu od 71 do 134 mjeseci.

Tri pacijentice iz skupine 1 i jedna iz skupine 2 izgubljene su u postupku praćenja.

Rektokela 1. stupnja dijagnosticirana je u tri pacijentice iz skupine 1 dok je jedna pacijentica imala cistocelu 1. stupnja. Četiri pacijentice iz skupine 2 imale su rektocelu 1. stupnja, dok je u tri pacijentice dijagnosticirana cistocela 1. stupnja. Inkontinentno je bilo 9 pacijentica od njih 31 (29%) iz skupine 1 (tri pacijentice izgubljene su iz evidencije tijekom praćenja), a iz skupine 2 16% (5/31). U skupini 1 sve su osim jedne bile uspješno liječene od poteškoće pražnjenja urina.

De novo inkontinencija razvila se u dvije pacijentice iz skupine 2.

Temeljem analize rezultata upitnika dokazano je statistički značajno ( $p=0,0001$ ) poboljšanje kvalitete života ispitanica.

Ipak, autori istraživanja upozoravaju da dugoročni rezultati pokazuju upitan doprinos Burchove preventivne kolposuspenzije kod kontinentnih pacijentica.

(J Urol. 2011.)

Ingrid Marton, dr. med.

## Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

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

**Bojanić I, Dubravčić K, Batinić D, Čepulić BG, Mazić S, Hren D, Nemet D, Labar B.** Large volume leukapheresis: Efficacy and safety of processing patient's total blood volume six times. *Transfus Apher Sci.* 2011;44:139-47.

Department of Transfusion Medicine and Cellular Therapy, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

**Kuzman MR, Medved V, Božina N, Grubišić J, Jovanović N, Sertić J.** Association study of MDR1 and 5-HT2C genetic polymorphisms and antipsychotic-induced metabolic disturbances in female patients with schizophrenia. *Pharmacogenomics J.* 2011;11:35-44.

Department of Psychiatry, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

**Gršković B, Mršić G, Polašek O, Vrdoljak A, Merkaš S, Anđelinović S.** Population data for 17 short tandem repeat loci on Y chromosome in northern Croatia. *Mol Biol Rep.* 2011;38:2203-9.

Department of Biology and Fibers, Division of Biology, Forensic Science Centre Ivan Vučetić, General Police Directorate, Ministry of Interior, Zagreb, Croatia

**Novokmet N, Marjanović D, Škaro V, Projić P, Lauc G, Grahovac B, Ostojčić S, Kapović M, Rudan P.** Genetic polymorphisms of 15 STR loci in the population of the island of Cres (Croatia). *Ann Hum Biol.* 2011;38:12-21.

Institute for Anthropological Research, Zagreb, Croatia.

**Pivac N, Knežević A, Gornik O, Pucić M, Igl W, Peeters H, Crepel A, Steyaert J, Novokmet M, Redžić I, Nikolac M, Hercigonja VN, Curković KD, Curković M, Nedić G, Muck-Seler D, Borovecki F, Rudan I, Lauc G.** Human plasma glycome in attention-deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorders. *Mol Cell Proteomics.* 2011;10:M110.004200.

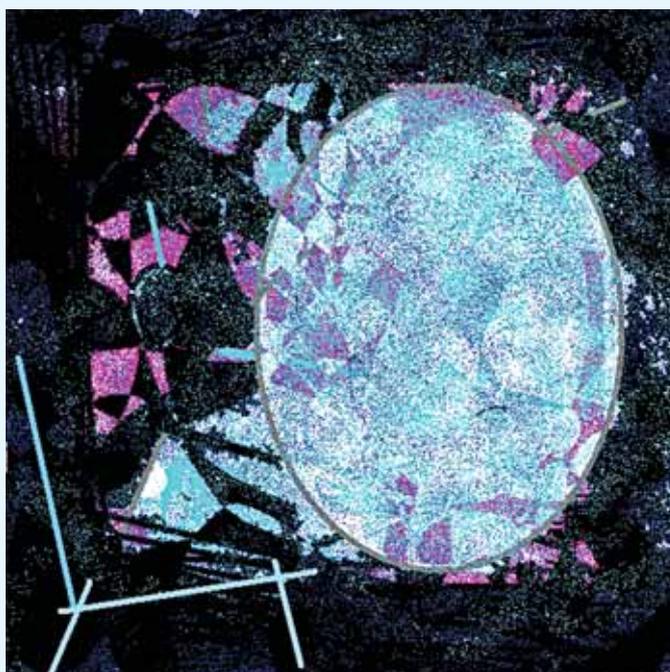
Division of Molecular Medicine, Ruđer Bošković Institute, Zagreb, Croatia

**Chow CK, Islam S, Bautista L, Rumboldt Z\*, Yusufali A, Xie C, Anand SS, Engert JC, Rangarajan S, Yusuf S.** Parental history and myocardial infarction risk across the world: the INTERHEART Study. *J Am Coll Cardiol.* 2011;57(5):619-27.

\*University School of Medicine, Split, Croatia

**McGorrian C, Yusuf S, Islam S, Jung H, Rangarajan S, Avezum A, Prabhakaran D, Almahmeed W, Rumboldt Z, Budaj A, Dans AL, Gerstein HC, Teo K, Anand SS; INTERHEART Investigators.** Estimating modifiable coronary heart disease risk in multiple regions of the world: the INTERHEART Modifiable Risk Score. *Eur Heart J.* 2011;32(5):581-9.

\*University School of Medicine, Split, Croatia



Fabijan Knežević, Ogledalo

# Trebaju li nam uopće osobne zdravstvene iskaznice?

*Suvišne su i nepotreban su trošak*

• Stariji među nama se sjećaju nekadašnje bijele knjižice zdravstvenog osiguranja. Morali smo je kupiti u knjižari, nositi u poduzeće radi ispunjavanja i u tadašnji SZZ zdravstvenog osiguranja radi potvrde. Da bi vrijedila kao dokaz osiguranja morali smo je mjesečno ovjeravati. Bila je toliko velika da nije stala u normalan novčanik, tolika da je derala džepove. Koja gnjavaža! Danas imamo elegantnu iskaznicu zdravstvenog osiguranja koja izgleda upravo onako kako treba - poput kreditne kartice za bezgotovinsko plaćanje.

Plastična je, ima čip i slip traku, nekoliko najvažnijih podataka utisnutih u reljefnom tisku i stane u svaki džep, svaki novčanik. Ne treba je ovjeravati, ne treba je kupovati ni redovito održavati. To je kartica.

Tek poneki ostarjeli pacijent sačuvao je starinsku knjižicu kako bi pokazao potvrdu o alergiji na lijekove. Preko izbljedjelih pečata i uz istrošene rubove prvog lista knjižice stoje crvenom bojom ispisane i uokvirene poruke „CAVE ...ovo ili ono". Pa da, ta stara knjižica nudila je neke važne podatke u izvornom obliku. Ispravno ispunjena osiguravala je uvid u krvnu grupu, cijepljenje protiv tetanusa i drugih bolesti, kronične bolesti, lijekove koje je vlasnik knjižice redovito uzimao te uvid u toliko važne alergije. I to sve na jednome mjestu, ovjereno pečatom liječnika koji jamči točnost podataka. Pa čak i ta dosadna potreba mjesečne ovjere nudila je zanimljive pojednosti. Iz knjižice se moglo vidjeti kad je vlasnik stekao pravo na zdravstveno osiguranje, ima li ga neprekidno do sada, postoje li prekidi zdravstvenog osiguranja i/ili promjene osnove osiguranja, je li se i kada promijenilo mjesto uposlenja, ima li vlasnik aktualno pravo na osiguranje i po kojoj osnovi itd.

Svi ti podaci ne prestaju biti važni, a ne mogu se iščitati iz čipova i slipova. Ili ne stanu u njih, ili su ostali zaboravljeni, ili su previše komplicirani za modernu tehnologiju, tko će znati. O medicinskim podacima da i ne govorimo - na modernim karticama nema mjesta za medicinu, to je samo kartica za (bezgotovinsko) plaćanje.

Koliko god nam se to činilo nelogičnim i nepraktičnim, možda tako i treba biti.

Rješenje svega, početak i kraj svih podataka u hrvatskom sustavu zdravstvenog osiguranja nalazi se na jednome mjestu - u CEZIH-u.

CEZIH čuva sve podatke o osiguranju i sve medicinske podatke vezane za osobu/osiguranika. Zdravstvena iskaznica služi samo kao ključ, ulaznica u taj zatvoreni sustav. Do smještaja u taj sustav može se doći samo na jedan način: dokazivanjem statusa osiguranika. Upisivanjem na listu izabranog liječnika stječe se poziciju koja osigurava korištenje svih prava iz zdravstvenog osiguranja. Status osiguranika i upis na listu izabranog liječnika ovjerava isključivo osiguratelj - Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO). Tako se može reći da HZZO otvara vrata u CEZIH, a daljnja sudbina i kretanje unutar CEZIH-a diktirani su osobnim karakteristikama korisnika. Određeni su njegovim potrebama, odnosno njegovim zdravstvenim stanjem, ali i njegovim pravima u skladu s propisima HZZO-a.

Ono što postaje nelogično upravo je pitanje opravdanosti postojanja osobne zdravstvene iskaznice. Čini se da postojeća osobna zdravstvena iskaznica per se ne sadrži ažurne podatke niti vezane za osiguranje niti za zdravlje vlasnika iskaznice. S druge strane, CEZIH sadrži sve te podatke u realnom vremenu, odnosno najvažnije što se može ostvariti.

Potreba za pravovremenim pristupom svim podacima javlja se u svakoj prilici kad osiguranik traži zdravstvenu zaštitu - u onim istim prilikama kad je potrebno pokazati zdravstvenu iskaznicu. Ako sve ugovorne ustave i ordinacije HZZO-a imaju otvoreni pristup CEZIH-u, iskaznica postaje nepotrebna. Ne nudi niti jedan od relevantnih podataka, dok ih CEZIH nudi sve. Pristup CEZIH-u osigurava uvid u medicinske podatke sukladno ovlaštenjima i provjeru aktualnog statusa osiguranja unutar nekoliko minuta.

U takvim okolnostima mjesto zdravstvene iskaznice kvalitetnije popunjava osobna iskaznica. Naime, ona sadrži sliku i potpis osobe, čime je umanjena mogućnost zlopotrebe zdravstvene iskaznice. Kako je već naglašeno, zdravstvena iskaznica je sredstvo bezgotovinskog plaćanja - ona je kreditna kar-

tica koju se može zlopotrijebiti kao bilo koju drugu kreditnu karticu.

Još dva argumenta čvrsto govore protiv zdravstvene iskaznice, odnosno daju prednost korištenju osobne iskaznice pri traženju zdravstvene usluge. Jedna izvire iz razvoja sustava e-recepta i e-uputnice. Za ostvarivanje e-recepta i e-uputnice potrebno je pokazati zdravstvenu iskaznicu i time iskoristiti pravo na zdravstvenu zaštitu koja je indicirana elektronskim putem. Oslanjanje na iskaznicu kojom se donosioca ne može identificirati nudi široku mogućnost zlopotrebe. Poput izgubljene kreditne kartice, zdravstvena iskaznica u rukama nepoštenog nalaznika osigurava mogućnost da se u prvoj ljekarni provjeri ima li koji recept za podići. Štoviše, osobe koje koriste lijekove atraktivne za prodaju na ilegalnom tržištu mogu postati mete kradljivaca u trenutku kad je e-recept na putu do ljekarne.

Drugi argument se odnosi na cijenu izrade plastične „čipirane" kartice kao standardne zdravstvene iskaznice. Potreba izrade novih kartica za sve osiguranike HZZO-a, te potreba obnove i zamjene kartice u različitim prilikama povezana je s razmjerno velikim troškom. Iz prethodno opisanih razloga taj se trošak može jednostavno izbjeći.

Predstavljanje osobnom iskaznicom na mjestu korištenja zdravstvene zaštite na teret HZZO-a, dovoljno je za točnu i aktualnu provjeru stanja osiguranja kroz pristup CEZIH-u. Ovlaštene osobe iz istog sustava mogu crpiti stručno vodene medicinske podatke. Za sve to zdravstvena iskaznica nije potreba. Sve to zdravstvena iskaznica u sadašnjem obliku samo komplicira nudeći proturječne i zastarjele podatke, koje opet treba provjeravati kroz CEZIH.

Svojevrsan dokaz funkcioniranja sustava bez specifičnih iskaznica pokazao je eksperiment s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu (HZZOZZR). U svoje tri godine poslovanja taj je zdravstveni osiguratelj radio bez iskaznica kojima se dokazivao status osigurane osobe.

Trogodišnje iskustvo pokazalo je da nedostatak iskaznica nije uzrokovao poteškoće u radu. Sustav je zapeo na poteškoćama u komunikaciji između mreže davatelja usluga i osiguravatelja, dok se identifikacija osiguranika HZZOZZR-a provodila uspješno i bez izrade zdravstvenih iskaznica specifičnog osiguravatelja. U vrijeme recesije, u vrijeme žudnje za novim idejama, u vrijeme kad su nužna racionalna rješenja nagomilanih problema, budimo razumni i izadimo iz okvira obvezujuće tradicije: ukinimo osobne iskaznice zdravstvenog osiguranja i oslonimo se na osobne iskaznice koje su već tu, na raspolaganju.

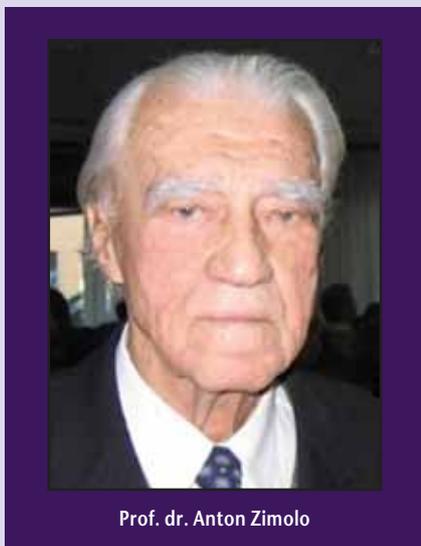
*Hrvoje Tiljak*

## Proljeće 2011. - jedan život i jedna smrt



Prof. dr. Stella Fatović-Ferenčić

• Prošloga sam proljeća prolazeći Tkalčom susrela prof. **Antona Zimola**, legendu hrvatske patologije, sa suprugom. Sjedili su u jednoj maloj kavani i pili čaj. Prišla sam im i profesor Zimolo me odmah zainteresirano upitao kako napreduju moji poslovi, kako je moj suprug patolog, čime se sada bavi i neka mu nikako ne zaboravim prenijeti njegove pozdrave.



Prof. dr. Anton Zimolo

Oči ga pomalo ostavljaju, kazao mi je, premda je i dalje optimističan i još uvijek pun energije. Ima takvih ljudi!

Pred njima ostajete posramljeni u svojem umoru, u svojim trivijalnim jadikovkama od tmurne svakodnevice. Ima takvih ljudi, koji su vam nekoć bili profesori i ostaju to u vašim očima, neovisno o činjenici da ste već odavno diplomirali i da ste već gotovo pred penzijom. Pri svakom susretu oni u vama probude studenta, onaj divni osjećaj života koji prestaje diplomom.

Pozdravim se, na rastanku, s dragim profesorom, sigurna da ću ga ponovno sresti. Čestitati mu ubrzo i stotu! Jer svi koji su ga poznavali mogu potvrditi da se činio nedodirljivim. Mimoilazile su ga smrti tijekom dugog života. Preživjet će, mislila sam. Može on to! Pregovarati će sa smrću i ona će mu dozvoliti da bude iznimkom koja je potvrđuje. Znao je, uostalom, sve o njoj, onako kako to patolozi znaju. Prihvaćao ju je s poštovanjem, poznao joj dušu i naučio joj biti blizu: oči u oči. I tako čitavog života. Zato nisam povjerovala u njegovu smrt, kada sam za nju čula, toga 2. travnja 2011.

Na sličan način nisam povjerovala ni u vijest da je Vukovar pao, premda su svi mediji o tome pisali 1991. I nije pao! Jer kao i neki ljudi tako i neki gradovi nikada ne umiru. Samo zastanu u boli i pritaje se prekriveni

ranama. Onda opet ožive kao trajnice koje niknu iz zemlje, za koju ste mislili da više nikada neće roditi, kamoli osuti se cvijećem.

Prošli mjesec bila sam u Vukovaru. Prvi put u svom životu. Prekasno u svakom slučaju i bolno kao što posjet tom gradu može biti. A bio se tako zasuo proljetnim suncem, da su i one najsumornije zgrade bez očiju nosa i usta, izgledale kao starice koje su ovdje zbog mudrosti i dugog pamćenja, ne zbog okrutnosti i bezumlja. Sve, uostalom, izgleda drugačije u proljeće! Dunav je, kao da se ništa nije dogodilo, tekao svojim uobičajenim tijekom, bez riječi. Omeđio se do unedogled tananim redom mladih stabala, još uvijek bez lišća. U parku su bila djeca - posve nova.

I to je taj efekt proljeća koji vas za tekne svjetlom pa ne možete više razlučiti je li to pred vama prava slika ili tek prividan svijet rođen iz blage topline ranoga sunca.

Kratka šetnja do Veleučilišta. Pet punih godina prošlo je otkako je Vukovar dobio Veleučilište. Bilo je teško, kazao mi je saborski zastupnik Mlinarić, Vukovarcin i branitelj, prisjećajući se te borbe. - Zar ćete Vukovaru, najranjenijem gradu u Hrvatskoj, uskratiti Veleučilište? - zaorilo je pitanje Saborom. A na to se pitanje mogao dati samo jedan odgovor.

Tako je, u još ranjenom gradu, 2005. g. osnovano Veleučilište Lavoslav Ružička. Na njemu se otada izvode stručni studiji Fizioterapija, Trgovina i Upravni studij, u trajanju od tri godine. Stručni studiji pružaju studentima primjerenu razinu znanja i vještina osposobljavajući ih za neposredno uključivanje u rad. U proteklih pet godina studij je završilo blizu 200 prvostupnika, kazao mi je ponosno njegov dekan Antun Pintarić.



Dekan prof. dr. Antun Pintarić pred Veleučilištem (sjedokosi)

Veleučilište je smješteno u historičističkoj palači "Jirkovsky", u glavnoj ulici Novog Vukovara, nasuprot Sudu i Općoj bolnici. Obnovljena je 2008. te je sada zaštićeni spomenik kulture, s divnim parkom čija je granica Dunav. S ulične strane krasi je granitni rondel - spomenički prostor u čijem je središtu bista prvoga hrvatskog nobelovca Lavoslava Leopolda Ružičke, omiljeno okupljalište mladih. Na Veleučilištu studira blizu 1300 studenata.

Predavaonice i kabineti su opremljeni suvremenom informatičkom i komunikacijskom opremom, dobro opremljenim praktikumom za fizioterapiju, informatičkom učionicom, videokonferencijskom dvoranom, bibliotekom i studijskom čitaonicom, dvoranom za vježbanje i drugom opremom.

Krajem ožujka ove godine na njemu je promoviran udžbenik Medicinska etika (ur. S. Fatović-Ferenčić i A. Tucak) koji je uz osječko i mostarsko sveučilište i prvi udžbenik Veleučilišta u Vukovaru.



Predstavljanje priručnika «Medicinska etika»

Nema sumnje, vukovarskom je Veleučilištu cilj postati mjestom mladosti, razvoja te razmjene znanja i vještina kako bi pridonijelo razvoju i na ovim prostorima.

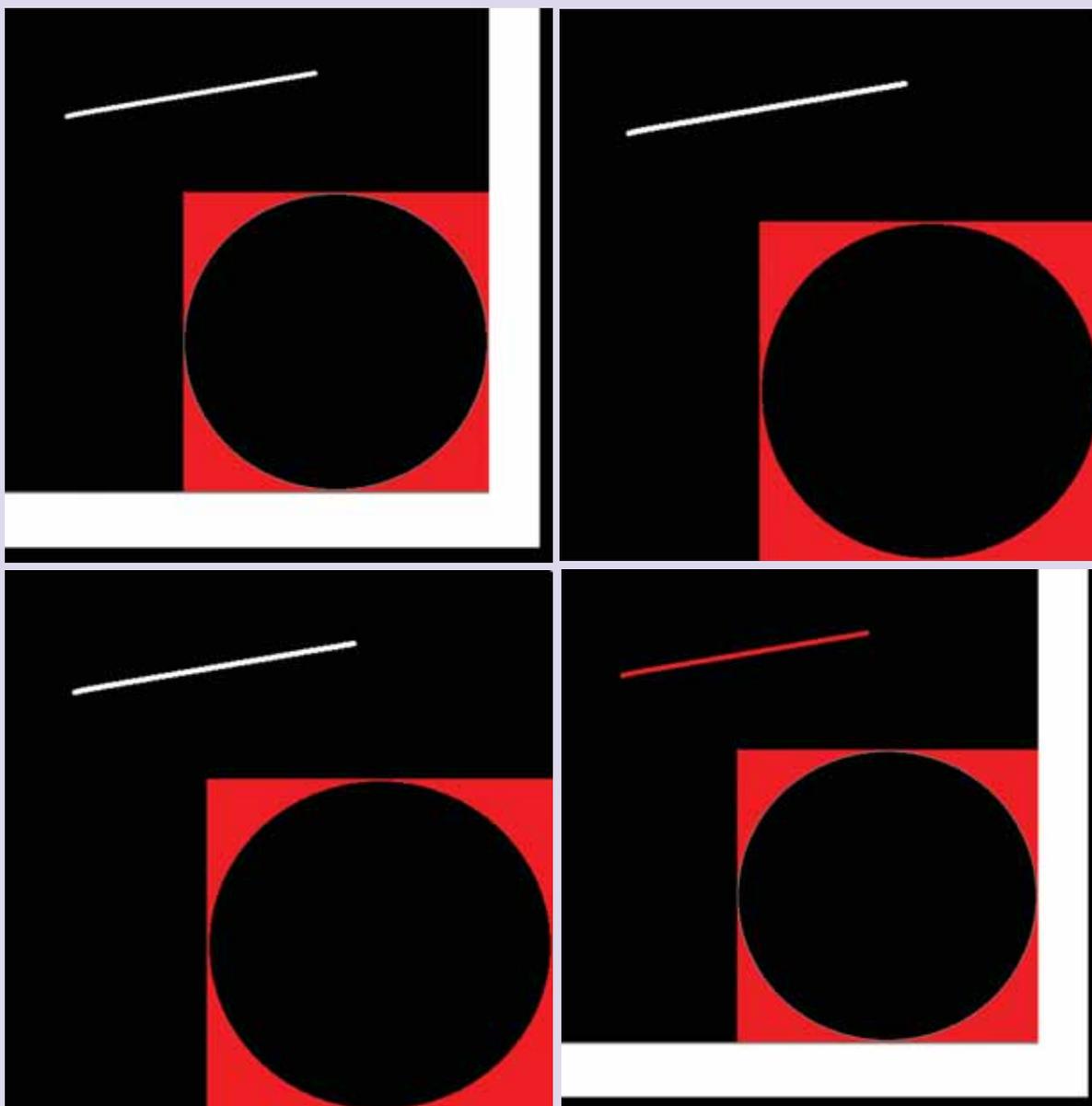
Doista, postoje gradovi koji ne umiru. Koliko god puta ih ubili. Postoje i ljudi koji ne umiru, ma kako bili stari. Ožive niknuvši mladicom novih mjesta, palača, u licima novih ljudi.

Tako je to izgledalo ovog proljeća, nekoliko dana nakon smrti profesora Zimola.

U Vukovaru, gradu vrijednosti koje ne umiru, već prepoznaju prostor koji će nastaniti. Na kojem ćemo ih uvijek iznova naći.

Među njima i bezvremena lica naših profesora.

[stella@hazu.hr](mailto:stella@hazu.hr)



Fabijan Knežević, Elementi

# Mirna Petanović\*

## Kada

• U mjesecu kolovozu, 1991. godine, JNA je postala neprijateljska vojska. Most na Savi je miniran, moj suprug je dobio svoje zaduženje. Svi smo spremni, znamo gdje nam je mjesto, ali se uporno nadam da neće doći do najgorega. Neće nas, neće Slavonski Brod!

Dečki oblače uniforme gardista, pjevaju se domoljubne pjesme. Krajem mjeseca Brod je proglašen ratnom zonom i provedena je opća mobilizacija. Zatvorila sam se u kupaonicu (koja će u daljnjem tijeku rata biti moje omiljeno sklonište i utočište) i tiho plakala od straha za naše dečke.

Strahujem za Vukovar, tamo se brani i Slavonski Brod i Hrvatska. Naši borci su tamo. Europa ništa! Gardisti odlaze na ratišta, u Novu Gradišku. Nas bombardiraju. Pakao.

U utorak je Dan žalosti. Iz Slavonskog Broda 5 poginulih, 23 ranjena. U subotu su dovezli još ranjenih. Strahujem za Vukovar, Županju, za moj Brod.

U skloništu smo svi kao jedan: liječnici, sestre, administratori, spremačica - svi su mi tako dragi... Zbližila nas je nevolja i strah. Slušamo tranzistore, sjedimo skupa s pacijentima, ovdje su i bolesna djeca koja se kakve li ironije vesele uzbuni, jer se onda okupimo i igramo s njima. Tu je i djevojčica čiji su roditelji sada naši neprijatelji i pripadnici onih koji nas baš sada bombardiraju, ali su dijete ostavili, sigurni da joj se nikakvo zlo neće dogoditi. I neće, dijete je slatko, mi ga tetošimo, ne samo po dužnosti kao zdravstveni djelatnici, nego zato što ono nije krivo ni svjesno toga zla.

Ponosim se mojim tehničarkama koje su išle kao ispomoć na kiruršku trijažu, iako nisu medicinske sestre. Mjesecima su dane i noći provele trčeći s bocama krvi, opisujući nam miris krvi i blata dok su skidali čizme i odjeću s ranjenih gardista. Hvala im!

Studen. Neizdrživo je. Po sedam uzbuna dnevno do duboko u noć. Vukovar je pao! Na TV-u užas: Vukovar je savršen. Sada

su na redu Vinkovci, Osijek, Županja, pa mi u Slavonskom Brodu? Jako me je strah.

Vukovar je sramota za cijeli svijet. Užasno, užasno se bojim. Svijet nam neće pomoći.

Iako smo dobili preporuku da mi, kao Mikrobiološki laboratorij ne radimo, tj. da zatvorimo laboratorij, svaki dan smo dolazili na posao. Radimo sa živim bićima i premda je mnogima bilo čudno, čak i smiješno što ne ukidamo našu Službu i pustimo da nam uginu bakterije, gljive i drugi mikroorganizmi, imali smo potrebu doći makar zbog dva

svirale sirene za opću opasnost. Granate su pale na ogradu bolnice i usmratile dva mladića, dok je deset granata palo u Široku ulicu. Kalibar 120 mm. Izvijestili smo se u prepoznavanju kalibra haubica, topova, VBR-ova. Opća opasnost neprestano šest dana za redom. Kod kuće smo na prvom katu stambene zgrade betonskih zidova. Razradili smo pravu ratnu strategiju gdje će tko spavati, gdje je sigurno. Sada znam da sve to ništa ne vrijedi, jer su ljudi ginuli upravo u tim - sigurnim sobama, okrenutim ovamo ili onamo. Najprije sam spavala na trosjedu što sam ga dovukla u kupaonicu do WC-a, ali se vrata nisu mogla zatvoriti, a onda u kadi.

Bilo je grozno. Gledala sam bojler iznad glave i bojala se da me on ne ubije. Dijete je spavalo u predsoblju pred plakarom. Taj dio stana - predsoblje i kupaonica - bili su kućno - sklonište od granata. Nikada neću zaboraviti to spavanje u kadi, na podu, obučeni i s tranzistorom blizu glave, taj strah i neizvjes-



obriska rane našeg vojnika ili pretrage urina. Tih smo dana dijagnosticirali tuberkulozu bubrega mladih gardista iz rovova i još neke infekcije, a sve to se liječi! Bez obzira na uzbune, na stubama bi nas čekali pacijenti s uputnicom. Održavali su strahovali za nas jer smo bili najizloženiji u maloj zgradi bez podruma. Dok su se druge službe izmjestile -na sigurnije i u podrum bolnice, te su odlazili u ranu zoru i po noći (ondje su jeli i spavali), mi smo dolazili i odlazili pod granatama. Nama je rizik bio i doći, i otići, i boraviti u trošnoj zgradici. Radili smo s grčem u želucu, plakali od straha, ali smo dolazili jedni zbog drugih. U ožujku 1992. već su od pet sati u jutro

nost. Plačem u jutro kada moram na posao. Unatoč svemu, dotjerujem se svaki dan, svi smo uredni i s frizurama «iz inata». Na poslu provodimo većinu radnog vremena u bolničkom skloništu i vrebamo priliku kako stići kući. Kući trčim koliko me noge nose, razmišljam o svim mogućim strategijama, ali se najviše uzdam u sudbinu i ono - Neće baš mene. Čujem ispaljivanje i sada znam da je opasno, negdje blizu padne, razmišljam je li - nekoga našla, onda opet ispaljivanje, a ja još nisam na sigurnom. Hoću li opet imati sreće? Ulijećem bez daha u zgradu, iz skloništa me zadivljeno gledaju kako sam hrabra, a ja bih već sada plakala što ću i sutra tako, a to traje, traje. Sada nas već četvrti mjesec tuku VBR-ovima, topovima, ne možemo spavati od detonacija. Živčana sam, radim s grčem u želucu.

\*Prim. dr. sc. Mirna Petanović, dr. med., Zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije, Služba za mikrobiologiju, Slavonski Brod, e-mail: zzzj-lijec@sb.t-com.hr i mirnapetanovic@yahoo.com

## kratka liječnička priča

Jedva sam izbjegla jednu granatu kod bolnice. Detonacije i požari su svakodnevnici. Ravnatelj saziva stručni kolegij u nezaštićenoj zgradi uprave. Počinju detonacije, gledam lica svojih kolega, svi su smrtno ozbiljni, pogledavamo se, nitko ne reagira. Dižem ruku i kažem da se bojim i pitam smijem li ići u sklonište. Svi se smiju, mnogi s olakšanjem, odobravaju mi i sastanak je gotov.

U svibnju su nam priredili još i gore. Nisam vjerovala da je to uopće moguće; slušala sam grmljavinu aviona i detonacije poput potresa te se pitala sanjam li. Što nam to čine? Bacali su - krmače. Mrtvih 16, od toga 6 djece, 60 ranjenih. Po osam puta dnevno uzbune! Na vijestima smo mi iz Slavenskog Broda prvi, na žalost. Radio kraj uha radi cijelu noć. Posvuda rat, krv, užas. Sve je jedno i bijedno, život nam malo vrijedi. U našoj bolnici opet ranjenici - njih 60. Dosta je rata! Kada će kraj? Primljeni smo u UN. Dvije su godine samostalne Hrvatske. Godina dana intenzivnog rata, a on još traje. Tužno je to. Naši nas neprijatelji uvijek iznenade nečim još gorim. Nakon osam - krmača, u lipnju su ispalili rakete tipa Luna - dolet 60 kilometara! Zemlja-zemlja. Dva su dječaka u godinama kao moj Tomislav poginula. Stalno plaćemo. Brinem se za dijete koje je s nama, a student Berislav u Zagrebu se brine za nas. Nastojimo održati - normalan obiteljski život. Na Dom umirovljenika su pale dvije granate. Dan prije

12 ranjenih, dva mrtva. Ujutro je već u 6,45 uzbuna. Malo pričekamo da stane - gruvanje i svi trčimo na posao. Konačno evakuiraju djeću iz Broda. Moj Tomislav je otišao u Belgiju. Jako mi nedostaje. Poginulo je već stotine odraslih i više desetaka djece. I još nije kraj. Već je 140 dana neprekidne opće opasnosti. Predugo to traje! Jako je vruće. Svaki dan 32-36°C. Suša je, zemlja je ispucana.

U srpnju i kolovozu puno je poznatih i dragih Brođana poginulo. Usred bolničkog kruga poginuo je majstor Vlado, upravo na mjestu gdje ja prolazim. Sada je i moj stan pogođen, i sve prostorije u njemu. Geleri su probili deke na balkonu, spuštene rolete, dvostruka stakla, zavjesu, a jedan je povrh toga ušao u ormar i završio u unutrašnjem džepu kaputa. Dugo smo tražili taj geler. Srećom nije nas bilo kod kuće.

U rujnu 1992. plakala sam svaki dan. Svaki dan mrtvi i ranjeni. Brod je razrušen. Ipak, najbliže smrti bila sam 29. rujna 1992. Taj dan trebao je u 16 sati stići moj Tomislav iz Belgije. Najprije sam svladala sve prepreke i uputila se u našu vikendicu odakle ćemo ga ići čekati u Podcrkavlje. Bili smo tata, mama, suprug i ja. Svirale su uzbune i padale su granate po Brodu. Mama je dalekozorom gledala kamo padaju. Brojali smo sekunde od ispaljivanja. Već smo, nažalost, svi bili stručnjaci za granate. Čuli smo jedno ispaljivanje, ali nismo imali vremena brojiti jer je ta dolet-

jela na naše imanje! Još i sad mi je onaj zaglušni prasak u ušima i onaj smrad baruta, plavi dim i prašina u očima i nosu. Jedva smo se vidjeli. Sjedila sam i nisam se pomaknula s mjesta. Sjedila sam i smijala se, bilo mi je sve jako smiješno. Je li to neki oblik histerije?

Nevjerojatno koliko smo nas četvero imali sreće. Nitko nije dobio ni ogrebotinu, čak nijedan od naših automobila iako su geleri letjeli svuda oko nas. Dokaz je velika rupa na zidu vikendice iznad moje glave. Uz nogu moga supruga pušio se vruć, povelik komad granate. Opekla sam se na njemu kada sam ga uzela da ga pokažem Tomislavu. Strašna je pomisao da je on, došavši iz Belgije, mogao zateći mrtve roditelje, baku i djeda te odjednom postati siročić! Kamo sada s njim? Pogođen nam je i stan i vikendica. Nigdje nije sigurno.

Brod je i dalje razaran, stravično je izgledao. Još je jednom raketiran, a više se i ne sjećam koliko je bilo uzbuna, granata, straha i patnje do 7. listopada 1992.

Tada smo odlukom politike započeli život ni u ratu ni u miru, ali još uvijek zbrajamo posljedice rata u kojem su sudjelovale žene, djeca, civili.

Ja, pak, još i danas gledam svoju kadu u nevjerici zar sam zaista mogla danima spavati u njoj?

•••••



# Akademik Željko Reiner kao pjesnik

Piše prof. dr. Željko Poljak

• Često sam se znao pitati kako mogu u akademijama znanosti i umjetnosti sjediti u istoj klupi i strogi znanstvenici i maštoviti umjetnici, kako se mogu povezati ta dva svojstva koja su barem naoko suprotna.

Da je to itekako moguće pokazuje akademik **Željko Reiner** koji je utjelovljena sinteza znanosti i umjetnosti. Na pitanje kako je to mogao postići, malo je teže dokučiti odgovor. Objašnjenje možda treba tražiti i u genskom nasljeđu? Da je i Reinerov otac bio također profesor interne medicinskog fakulteta, lani je podsjetio čitatelje "Liječničkih novina" prof. dr. **Ivan Mlinarić** (1922-2010) kad mi je mjesec dana prije svoje smrti poslao kao uredniku povijesni prilog o ulozi prof. dr. **Ivana Reinera** u integralnoj internoj medicini u Hrvatskoj (LN br. 92, 68-71). Željкова majka **Željka Reiner Banovac** (evo slučaja, sve troje smo imenjaci!) možda je bila u obitelji najstroži kritički um. To je svojstvo pokazala i kao profesorica pedijatrije na postdiplomskom studiju alergologije i kliničke imunologije koji sam organizirao i vodio prvih sedam godina.

Sin je pošao stopama roditelja, završio medicinu te i on postao profesor interne i - odjednom iznenađenja jedno za drugim! Godine 1984. objavio je zbirku pjesama (!), zatim se istaknuo kao suosnivač Hrvatskog katoličkog liječničkog društva, ministar zdravstva, ravnatelj KBC-a Zagreb, predsjednik Akademije medicinskih znanosti i tako dalje, da ne nabrajamo suhu faktografiju!

Liječnici ne smiju zaboraviti ni to da je kao ministar zdravstva pokazao neposluš premijeru i dobrano ga uzurjao time što je liječnicima bez njegove privole povećao plaće. Kao član Hrvatske akademije medicinskih znanosti ne mogu pak zaboraviti da je u času kad je neminovnom izgledala njezina deložacija i, prema tome, eutanazija - osigurao Akademiji nove, ljepše i još veće



prostorije, ni manje ni više nego na Jelačićevu trgu u palači Singer. Iako sam skoro četvrt stoljeća stariji od akademika Reinera, on je već dosad objavio tripud više stručnih radova od mene. Čitajući njegov životni kurikulum, koji slijedi, lako se može izračunati da bi se količinom i kvalitetom Reinerovog djelovanja i postignuća lijepo moglo popuniti kurikulume za nekoliko vrlo uspješnih karijera, a pritom valja znati da je taj životopis zapravo samo sažetak. No iako je Reiner jedan od svjetski najpoznatijih hrvatskih medicinskih znanstvenika, ovdje nećemo govoriti o njemu kao liječniku nego kao o književniku pjesniku. Uvijek mu činimo mu nepravdu gledajući ga samo kao kardiologa i ravnatelja KBC-a, a priznajem da to i sam smetnem s uma kad mi mjeri krvni tlak i puls.

Akademik Reiner počeo se baviti književnošću još u mladosti. Tako je od 1968. do 1971. objavljivao eseje, novele te književne i likovne kritike u „Studentskom listu“ i „Omla-

dinskom tjedniku“. U tom je razdoblju počeo pisati i tekstove za zabavnu glazbu, poglavito za šansone. Za to je dobio više nagrada, primjerice prvu nagradu za tekst na Festivalu kajkavske popevke „Krapina 1970“ (šansona „Peceri“ - glazba **Vili Čaklec**, pjevao **Ibrica Jusić**), drugu nagradu na istom Festivalu iduće godine (šansona „Mati“ - glazba **Arsen Dedić**, pjevao **Đani Šegina**) i mnoge druge. Pjesme su mu izvedene na nizu festivala, od zagrebačkoga i krapinskog do požeškoga. Suradivao je s mnogo uglednih kompozitora, od **Ozrena Depola** i **Dalibora Paulika** do **Tonija Glowatzkog**, a njegove su pjesme pjevali mnogi poznati pjevači, od **Ivice Percla** i **Borisa Blačea** do **Radojke Šverko**.

Poeziju je počeo objavljivati 1970. u časopisima „Forum“, „Kaj“ te nastavio u mnogim drugima. Njegove su pjesme uvrštene u niz antologija: „Antologija novije kajkavske lirike“ (1975; prir. **M. Kuzmanović**), „Zapis o zemlji Hrvatskoj. Izabrane pjesme liječnika“ (1993; prir. **Z. Duraković**), „Vukovarsko zvono. Antologija pjesama liječnika“ (1995; prir. **Z. Duraković**), „Lijet sarmatskog sokola. Zbirka pjesama liječnika“ (1996; prir. **Z. Duraković**), „Sat bezvremena. Zbirka pjesama liječnika“ (1999; prir. **Z. Duraković**), „Rieči sa zviranjka. Antologija moderne kajkavske lirike 20. stoljeća“ (1999; prir. **J. Skok**), „Krist u hrvatskom pjesništvu. Antologija duhovne poezije“ (Split 2007; prir. **V. Lončarević**), „Liječnici pisci u hrvatskoj književnosti od Dimitrija Demetra do danas“ (2008; prir. **A. Batinčić**).

Objavio je i dvije samostalne knjige pjesama: „Žejni sred zviranjka“ (1984) i „Vrijeme sna i vrijeme jave“ (2003). Njima se afirmirao kao priznati pjesnik s pjesmama antologijske vrijednosti te s pravom zauzima vidljivo mjesto u hrvatskoj književnosti. No o tome je bolje prepustiti riječ stručnjacima, pa stoga donosimo nekoliko značajnijih citata iz studija uglednih književnih kritičara.

**ŽELJKO REINER** rođen je 1953. u Zagrebu gdje je završio osnovnu školu, Klasičnu gimnaziju i 1976. MEF. Godine 1978. je magistrirao, 1982. doktorirao, 1979-1983. je specijalizirao internu medicinu, 1988. postao redoviti profesor MEF-a, 1998-2000. bio ministar zdravstva, od 2004. je ravnatelj KBC-a Zagreb i predsjednik Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, od 2006. redoviti član HA ZU itd. Objavio je 445 znanstvenih i stručnih radova. Stekao je nazive „Fellow of the Royal Society of Physicians“ - FRCP (London) i „Fellow of the European Society of Cardiology“ - FESC te „Fellow of American College of Cardiologists“ - FACC.

Član Akademije medicinskih znanosti Hrvatske postao je 1990., član-suradnik HAZU-a 1992., redoviti član HAZU-a 2006., počasni je član Akademije medicinskih nauka Bosne i Hercegovine i počasni građanin grada Korčule.

Bio je gost-profesor na više inozemnih sveučilišta, u SAD-u i Europi, pozvani predavač na nizu europskih i svjetskih kongresa, član znanstvenih odbora gotovo svih europskih i svjetskih kongresa iz područja ateroskleroze zadnjih petnaestak godina te europskih i svjetskih kardioloških kongresa, a i u Hrvatskoj je organizirao i predsjedao više kongresa.

Član je uredništava više najuglednijih međunarodnih časopisa („Nutr Metab Cardiovasc Dis", "Atherosclerosis", "Europ J Cardiovasc Prevent Rehabil" itd.) te nacionalnih ("Liječnički vjesnik" itd.), a i recenzent je najuglednijih svjetskih časopisa („Lancet", „J Cellular Biochem", „J Am Coll Nutr", "Fundam Clin Pharmacol", „Ann Nutr Metab" itd.). Bio je član Upravnog odbora Europskog društva za aterosklerozu, član je Upravnog odbora Europske udruge za prevenciju i rehabilitaciju kardiovaskularnih bolesti te predsjednik njenog Komiteta za znanost i smjernice, član je Europskog komiteta za prevenciju kardiovaskularnih bolesti te Programskog komiteta Europskog kardiološkog društva i Komiteta za smjernice Europskog kardiološkog društva, osnivač je i predsjednik Hrvatskog društva za aterosklerozu, osnivač Hrvatskog društva za hipertenziju, osnivač i dopredsjednik Hrvatskog društva za debljinu itd., a bio je i glavni tajnik HLZ-a. Sada je član Glavnog odbora HLZ-a. Bio je član Povjerenstva za lijekove RH 2004-2008. te njegov predsjednik 1992-2000., predsjednik Povjerenstva za dodjelu naziva primarius 1998-2000., predsjednik Europskog komiteta za borbu protiv pušenja 2000-2002.

Od 2005. je član radne skupine za izradu Europskih smjernica za prevenciju kardiovaskularnih bolesti, od 2009. predsjednik

radnoj skupini za izradu Europskih smjernica za dijagnostiku i liječenje dislipidemija, 1995-1998. je član Izvršnog odbora Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) - najvišeg upravljačkog tijela te organizacije.

Bio je član tročlanog međunarodnog komiteta za dodjelu jedne od najznačajnijih svjetskih nagrada iz medicine "Leon Bernard Prize".

Za Europsku komisiju bio je recenzent znanstvenih projekata u sklopu FP 6 i FP 7 predloženih Europskoj Uniji za financiranje.

Autor je niza poglavlja u dvadesetak knjiga i udžbenika objavljenih u inozemstvu i u Hrvatskoj te urednik 19 knjiga i priručnika. Od 1993. do 1998. zamjenik je ministra zdravstva, a zatim do 2000. ministar zdravstva RH. Od 2007. predsjednik je Nacio-

## Književni kritičari o Reinerovoj poeziji

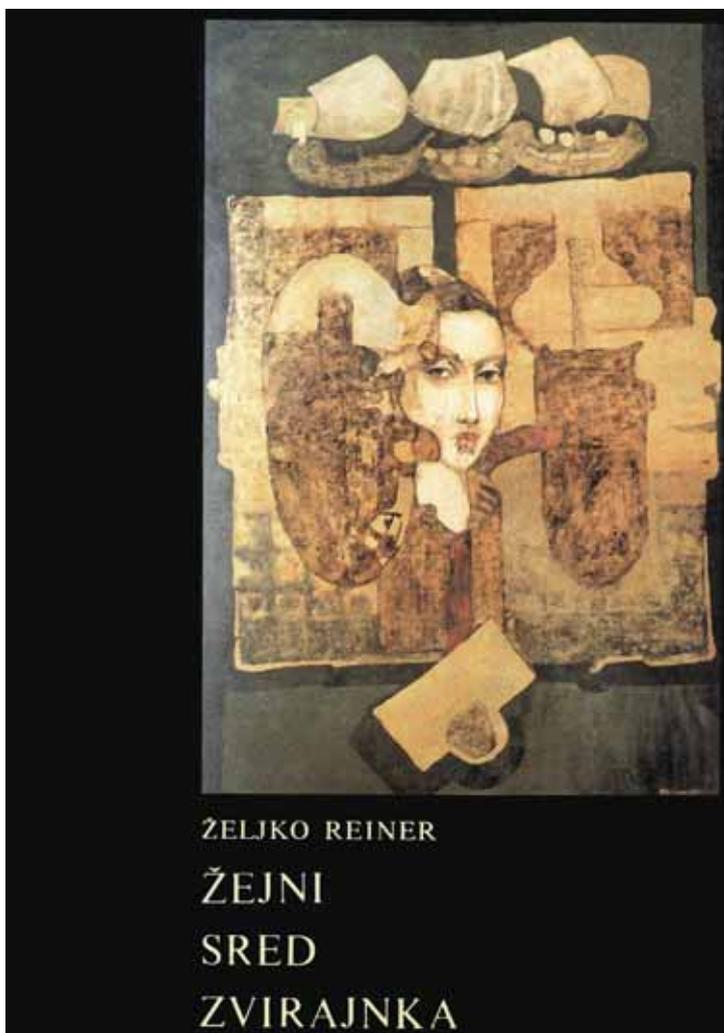
...U inače mekoj poetskoj kajkaviji Reiner je otkrio nove, originalne mogućnosti. Nešto svježije muško i elementarno puntarsko izvire iz ove mlade, vrijedne lirike. Tvrdi i surovi motivi izraženi su istovremeno i svirepo i tankočutno. Brutalni ali precizni muzikalitet rutinirano izabranih i raspoređenih riječi temelj je Reinerova stiha. U Reinerovoj lirici vidim modernu transkripciju noža starih dvo-rezaca od Cranacha do Dürera i smatram ovu knjigu izuzetnom poetskom vrednotom našeg modernog pjesništva.

*Matko Peić o zbirci Žejni sred Zvirajka*

... Zbirka Žejni sred zvirajka ... otkriva nam i potvrđuje da su nagovještaji dobili svoje puno pokriće u kajkavskoj lirici izrazitog urbanog sentimenta, meditativno-intelektualne usmjerenosti, resignatorskog i mjestimice podignutog, revoltiranog tona kojim se evocira kolektivna sudbina s asocijacijom njezine (sve)vremenske povijesne dimenzije, ali i položaja suvremenog, urbanog čovjeka, verzotoča, u njezinu okrilju. Pozicija tog čovjeka - lirskog subjekta determinirana je u toj lirici stanjem sumnje i samoće (Navek smo v dvojmbi / Sami!), poniranja u mrak i traganja za nedohvatnim svjetlom istine i spoznaje... Citirani stihovi dovoljno argumentiraju tezu o Reinerovoj meditativno-intelektualnoj usmjerenosti, o kontemplativno-simboličkoj orijentaciji njegova pjesništva i izraza, o antiruralističkoj koncepciji njegove poetike. Ovo posljednje čini mi se posebno značajnim za pjesnički identitet Željka Reintera čiji antiruralizam kajkavskog pjesništva nije osporen nikakvim specifičnim urbanim

motivima nego senzibilitetom modernog, urbanog čovjeka s njegovim kritičkim odnosom prema povijesnom i književnom nasljeđu.

Naglašeni ruralizam novijeg kajkavskog pjesništva proistjecao je najvećim dijelom iz intimno-emosivnih preokupacija,



nalnog zdravstvenog vijeća, od 2008. član je Odbora za zdravstvo i socijalnu skrb Sabora Republike Hrvatske, a od 2010. član Savjeta Sveučilišta u Zagrebu.

Jedan je od osnivača Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva.

socijalne i pejzažne motivike, iz biografsko-genetičkog odnosa prema regionalno-ruralnom ambijentu. Čak i u slučajevima kada su se pojedini autori opredijelili za urbanu varijantu kajkavštine, a to je u međuratnom pjesništvu primjer s Dragutinom Domjanićem, Tomislavom Prpićem i Zvonkom Milkovićem, u njihovim je kajkavskim stihovima prevladavao ruralni senzibilitet.

Izrazita ruralistička tradicija nastavljena je i u poratnom kajkavskom pjesništvu, a odklon od nje najizrazitiji je u kajkavskim pjesmama Ernesta Fišera, Ive Kalinskog i Željka Reiner. Njegovo zagrebačko, urbano podrijetlo svakako nam daje odgovor za takvo opredjeljenje iako je urbani kontekst njegova pjesništva specifičniji i suptilniji nego što su primjerice »frajerski« zapisi i fragmenti Zvonimira Majdaka s urbanom, šatrovačkom varijantom kajkavštine. Mada je moguća šira interpretacija alegoričnosti ovih stihova i poruka Reinerove poezije u kojoj je podosta asocijacija i aluzija na tzv. društveno-povijesni kontekst s tradicionalnom kajkavskom filozofijom otpora, prkosa i verbalnog manifestiranja svoje (samo)-svijesti, u konkretnom slučaju čini mi se adekvatnijim uzeti to kao primjer grupnog, generacijskog portreta kakav se realizira karakterističnim množinskim monologom. Zapravo, najučestaliji oblik Reinerova lirskog iskaza jeste uporaba dramski nabijena monologa i to najčešće u množini s kojom se identificira i sravnjuje u svojoj osjećajnosti i misaonosti lirski subjekt. Osim tim indirektnim, ali subjektivno uvijek prepoznatljivim postupkom, autor se ponekad javlja i lirskim solilokvijem - direktnim govorom u prvom licu otkrivajući ponajvećma ranjivost, crninu i gorak okus svoje nutrine. Kajkavska poezija Željka Reiner svojevrsno je prekapanje po kotrigama, utrobi, stvarnoj i simboličnoj kmici vlastita i tuđeg života (Raspirati kmicu moj je posell!), putovanje po puščini življejna, a češće je u znaku pitanja (gdo, gda, zakaj?) nego signalizacije direktna odgovora, u znaku latentne sumnje a ne istine, u znaku poraza, a ne pobjede. Bilo bi ipak odviše jednostrano tu poeziju etiketirati kao pesimističku i defetističku jer njezin prividno taman

veo, njezin rezignatorski i crni ton nosi u svojoj podlozi vitalističku oporbu izraženu ponegdje deklarativno-patetičnim prkosom, ponegdje deklarativno-patetičnim otporom, a ponegdje uvijenim, aluzivnim, ironijsko obojenim (protu)-stavom....

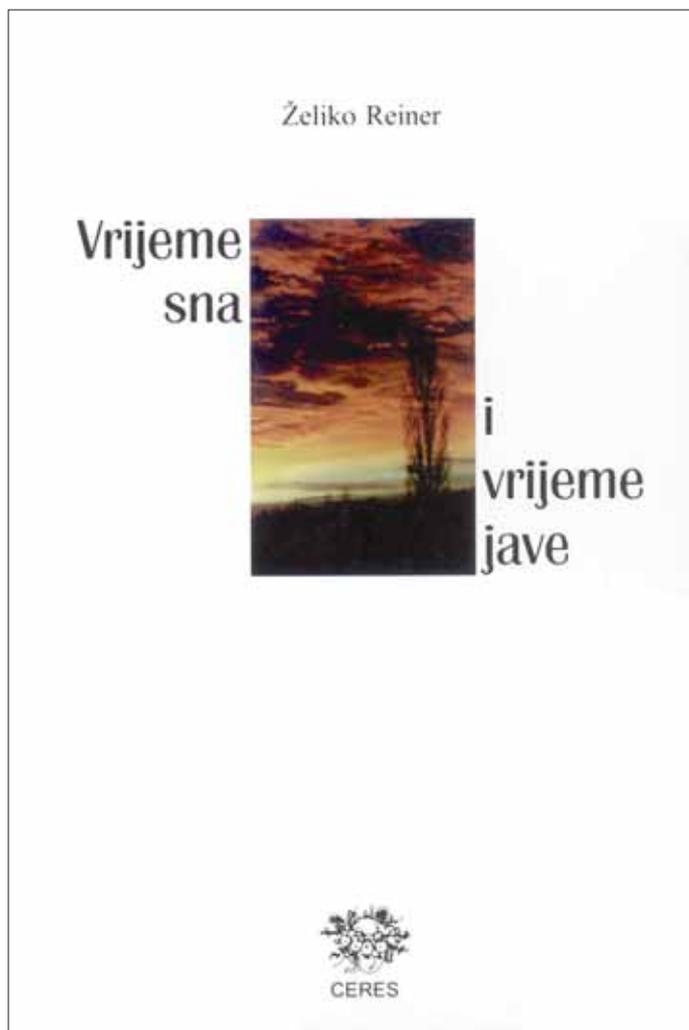
Joža Skok

... Reiner se na svoju drugu knjigu, Vrijeme sna i vrijeme jave, odlučio nakon dvadeset godina rijetkog objavljivanja u časopisima (»Kaj«, »Forum«, prigodne skupne zbirke), te danas kao pjesnik čvrsta izraza i ugledni intelektualac, neko vrijeme i ministar zdravlja, nosi u sebi oba važna preduvjeta da se bude pjesnik: stečenu vještinu u gradnju stihova (danas najzanemareniju sastavnicu sajmišnih »tekstopisaca«), i veliko životno i znanstveno iskustvo. Pjesme su iskustva,

hrvatskom, na engleskom, i na njemu osobno ishodišnom kajkavskom!

Posrijedi je kajkavski jezik suvremenog izričaja, ostvaren dakle u pojmovima moderne osjećajnosti i misaonosti. Upravo je poradi toga Reiner i postao, rečeno je, već od rana uočenim kajkavcem. Naime, nakon Mikule Pavića kajkavska se lirika u cjelini odmaknula od usko zavičajne, nerijetko selske i mahom mitski utemeljene misaonosti, a izražavala se, ta lirika, stereotipnim riječima; danas se ti stereotipi mogu naći u uglazbljenim »kajkavskim popevkama«. Reiner je naprotiv, zajedno s čitavim naraštajem današnjih novokajkavaca, moderni intelektualac, pa dakako i moderni pjesnik. Jezik je to uzdignut koliko u osobno afektivnom, toliko i u referencijalnom, metajezičnom i medijskom smislu na razinu misaone i osjećajne mreže bačene

preko suvremena života. No, da se ne bi pomislilo kako Reiner modernu osjećajnost poima kao nekakvo hipertrofirano osobno »urbano« prenemaganje - znakovito za današnje stihotvorstvo najmlađih, posebice djevojaka - valja naglasiti kako Reinerov kajkavski čuva staru prirodu, tradicionalnu misaonost i onaj tipični kajkavski, posebice zagorski fatalizam, s ponešto riječi moralnog ohrabrenja. Znamenita Andersenova alegorija o kositrenu vojniku (a leksički se očituje u naslovu Brunčeni soldati) kao da svojim plemenitim smislom otpora i nade, pa i uz cijenu egzistencijalnoga kraja, osmišljuje Reinerov kajkavski uobličen svijet. No zbirku ponajviše osmišljuju pjesme pisane na suvremenom hrvatskom. Uostalom ona je tako i naslovljena. Naslov pak hoće reći, da su poezija iz mladosti i kajkavska snoviđenja nekakav period snohvatice, period pjesničkog jastva što se gubi u valstitem fantazmagorijama - što pjesništvo u biti i jest, i po tome je znamenito i znakovito: ono iz jezika reflektira svijet te povratno djeluje na njega - a da je na kraju - u »vremenu jave", posrijedi povijesno buđenje i pravi poziv suvremenu subjektu na zauzeto boravljenje u svijetu. Da je to prvi poziv liječnika, svima je znano. Od njih će i moderni humanist preuzeti bitnu zauzetost za život čovjeka i kao pojedinca i kao društveno biće.



govorio je Rilke, i u Reineru će ih se, prepoznatljivih ili onih otajnih, naći u mnogoslajnu izobilju. No, za razliku od velikog broja čak i ponajboljih hrvatskih pjesnika, dr. Reiner iznenađuje nečim posve osobitim. Zbirka je naime napisana na trima jezicima: na standardnom

U svima nama čuči i nekakav zabrinuti Dr. Rieux. No ovdje nije riječ o alegorično osmišljenoj pošasti; konkretno imaginarnoj kugi. ... Ovdje je posrijedi poziv čovjeka, i poziv čovjeku, kojemu su ugroženi temelji kolektivne svijesti i temelji društvenog opstanka. Kojemu je ugrožen život u doslovnom smislu, kako se to i zbivalo u velikoj mjeri. Posrijedi je, dakako, lirika nastala u Domovinskom ratu ili u tijesnoj svezi s njim. To bi bilo »doba jave«, doba dakle svjesnih doživljaja, svjesno opaženih slika, svjesno doživljenih patnja i svjesno donošenih odluka. Reinerov san i Reinerova java dvije su u njega povijesno odijeljene sfere duševnosti i, dakako, pjesničke i jezične izražajnosti. Dobro došla svježa zbirka pjesama gosp. Reinerova jamačno će biti zamijećena i u široj, ne samo književnoj javnosti".

Ante Stamać

## Iz zbirke „Žejni sred zvirajnika“

Zavrček čistam je pozablen  
Prekesno nam se javla  
Muzika steklenih roža  
Dečinski je veter  
Vmorjene sejne, denevire  
Brez milosti pak zdaj vužgal  
Jogenj mesto lada jesenskega je dal  
Mozuli kak kraluši črleni  
Se po nami  
Po festunkima davnim  
Prepunčeci, terputci  
Spod naših larfi  
Navek smo v dvojmbi  
Sami

.....

Treba najti drugi breg  
V pesku gde se leska  
Od nečijih lasi  
Lancek  
Gdo ga je splel  
Treba najti drugi breg  
I meštra drugog  
Drukčije piliše  
I pustnika treba najti  
Da nam veli nekaj više  
O zvirajniku  
I o bregu

Popevke o kervi i grozdju  
Boleznosti pune  
O šalnici popevke  
O zmožnosti i o žganju, krivoj pravdi  
Petljarske popevke i nezredne  
Oskrunjene večkrat  
Ufanja popevke  
Pohabljene, bleduče  
Skvarnjene popevke  
Zvišane, batrive  
Vse popevke naše  
Porušati jih ništar nemre

## Iz zbirke „Vrijeme sna i vrijeme jave“

### Nedjelja

Vlažno banijsko jutro  
Donese miris spaljena drva  
Pucnjevi tek gdje se zanjaju paprat  
Šesti je listopad  
Ivanov sedmi rođendan  
Molim Boga da je negdje u skloništu

### Badnje več 1992.

Smije li netko danas piti  
Ledeno vino  
Kad mraz i u vatru zalazi  
Radujte se narodi?  
Prskalice paliti čini se sablažnjivo  
Kuglice su ionako razbijene  
Iz jaslica  
Mnogi se pastiri vode kao nestali  
Toplina uzrokuje nelagodu  
Hoćemo li ikad  
Hoće li se ikad

.....

Kad smo vozili kroz porušena sela  
Trebalo je izbjeći metke  
I rupe na cesti  
I napuštene krave  
I napuhnete svinje  
Trebalo je zaboraviti  
Da nas je petero u premalom autu  
Da me žulja nečija strojnica  
Da smo natašte popili  
Previše brlje  
Da treba doživjeti sljedeći Božić

## Početak rata

Početak rata rekli su mi u stožeru  
Da bih trebao nositi pištolj  
Jer će nas zacijelo pokušat ubiti  
pojedinačno  
(Kosta ga je nosio u torbi  
Sa spisima, knjigom i sendvičem)  
Nisam ga preuzeo znajući  
Da će me i nevjest kosovac pripravnik  
Ako samo zaželi  
Ubiti prije no što i shvatim  
Što se zbiva  
Početak rata morao sam obući  
Jednu od prvih maskirnih odora  
Staviti grb  
I pješice ići kraj njihove vojarne  
Na prozorima vreće i cijevi  
Iza njih prištavi, preznojeni  
osamnaestogodišnjaci  
Iz Štipa, Bitole, Negotina i Bugojna  
Kojima su objasnili sve o koljačima oko njih  
Nijednome nije zadrhtao prst  
A ja sam dobio žuljeve od čizama

Početak rata vozio sam noću ugašenih svjetala  
I gledao hoću li na sebi vidjeti  
Crvenu točku laserskog nišana  
(O tome mi je pričao Tomica kad se  
Vratio iz Kostajnice)  
Nijednom je nisam vidio  
Ali sam razbio auto

Početak rata načinio sam nastavni film  
za Gardu  
O bojnim otrovima  
U njemu su glumili prvi dobrovoljci  
Kad su došli na dopust  
Godinu dana kasnije gledao sam ga na videu  
I svi su moji glumci već bili mrtvi

Početak rata dječaci s lovačkim puškama  
I vrpcama oko čela  
Ostajali su bez ruku, nogu i očiju  
I bili sretni kad bih im pričao  
Novosti s bojišta

Početak rata sve je bilo u neredu  
I kristalno jasno

.....

# Prof. dr. Fabijan Knežević, glazbenik i likovnjak

• **FABIJAN KNEŽEVIĆ** (Zagreb, 1953.). Osnovna škola, gimnazija, matura, te niža i srednja glazbena škola „Vatroslav Lisinski“ i MEF u Zagrebu. Specijalistički ispit iz patološke anatomije 1985., magisterij 1991., naslov doktora medicinskih znanosti 2001., docenta 2005., izv. profesora MEF-a u Zagrebu na Katedri za patologiju i patološku anatomiju 2011. Predavač je kolegija Patologija na Katedri za patologiju i patološku anatomiju MEF-a i voditelj kolegija Molekularna patologija na PMF-u, Biološki odsjek. Član je HLK-a i HLZ-a.

Pod vodstvom poznatih glazbenih pedagoga prof. **Mirjane Čakmak Despot** i prof. **Rudolfa Matza** učio je violončelo, glasovir kod prof. **Margite Matz** i prof. **Stele Raukar**, tonski slog kod prof. **Huberta Petana**, komorno muziciranje kod prof. **Zvonka Pomikala** a orkestralno muziciranje kod prof. **Vladimira Kranjčevića**. Kao istaknuti učenik čelist na V. glazbenom natjecanju učenika glazbenih škola Hrvatske 1969. dobio je diplomu a na VII. natjecanju 1971. treću nagradu.

Slika od studentskih dana. Radi štafelajno slikarstvo, grafiku i skulpturu. Prije pet godina počao je izlagati računalnu grafiku i istovremeno raditi na vlastitoj zbirci umjetničkih tepiha, a posljednje dvije godine izlaže reljefe, objekte i skulpture. Član je Hrvatskog društva likovnih umjetnika. Do danas je imao dvanaest samostalnih i dvije skupne izložbe.

*Ingrid Marton*

## Likovni kritičari o Kneževiću

*O izložbi tepiha (»Ambijenta«, Zagreb, 2008.)*

Još prije nekoliko godina, pri prvom predstavljanju Fabijana Kneževića pred publikom s računalnim grafikama, povjesničarka umjetnosti Iva Körbler uočila je njegovo »zalaaganje za vizualno ugodnu estetiku, ali bez plitke i kalkulantске dopadljivosti«. Po zanimanju liječnik specijaliziran za patologiju, on je kao

čovjek širokih interesa i visoke kulture, s iznimnom odgovornošću, pažnjom i strašću odgovorio izazovu likovne umjetnosti. Izabrao je medij računalne grafike, čije ga (gotovo) neizmjerne mogućnosti, nisu nagnale na traženje brzih i predvidljivih rješenja. Naprotiv, uhvatio se u koštac sa savladavanjem tehničkih datosti, određenih finesa programa, te s istraživanjem kompozicijskih i asocijativnih vrijednosti.

U kompozicijskim i tematskim kretanjima zahvatio je i gdjekad objedinio, područje figurativnog i apstraktnog izričaja. Ta kretanja, međutim, nisu sama sebi svrha i ispunjenje, ma koliko je njihova vizualna kvaliteta očita. U pozadini iskrivavih piksela, ovisno o različitim inspiracijama, Kneževićevi radovi emaniraju ekološke poruke, vizije i razmišljanja o sakralnim, religijskim i civilizacijskim temama (na primjer povezivanje Vitruvijevih kanoana s robotikom).

Istancan osjećaj za ritam koji se provlači kroz računalne grafike možemo povezati s njegovim nesuđenim zanimanjem glazbenika, a vrlo često grafike se direktno odnose na glazbu, odnosno na konkretne Kneževićeve doživljaje određenih skladatelja ili djela. Kneževićev prelazak na izradu tepiha predstavlja novo afirmiranje zalaganja za vizualno ugodnu estetiku. Čini mi se podjednako značajnim istaknuti obje komponente: estetiku i ugodnost.

Naime, iako će poznavatelj njegova grafičkog opusa uočiti dosljedno razvijanje stilskih postulata po kojima je postao prepoznatljiv, primjerice izrazitog osjećaja za koloristički naboj, ovdje se radi prvenstveno o ulasku u novi medij i shodno tome daljnjem produbljivanju prethodnih likovnih i estetskih okupacija, a ne njihovom apliciranju.

Građenje kompozicija geometrijske apstrakcije pokazuje fascinantnu dinamičnu uravnoteženost. Istovremeno siguran i slobodan razmještaj pojedinih elemenata cjeline, podrazumijeva logično razmišljanje, koje se potvrđivalo i razvijalo kroz rad na računalnoj grafici, te je sad doživjelo svoju punu zrelost.

Nju dakako prati i maksimalna promišljenost svih detalja. Tako se stilizirani autorov monogram uklopio u vizualno polje kao punovrijedni gradbeni element kompozicije. Nadalje, Knežević je itekako svjestan važnosti tehničke doradenosti, odabira vrhunskih materijala (bitne su tekstura i boja) i njihova doprinosa ostvarenju novoga likovnog ciklusa u svojem novom mediju.

Ugodnost koju će ovi tepisi unositi u različite interijere, domove, poslovne, ugostiteljske i druge prostore, proizlazi iz njihova dvostrukog značaja - umjetničkog djela i uporabnog predmeta. Zapravo, u našoj je sredini predugo zanemarivana estetska komponenta tepiha, pa se izbor u najširoj ponudi ograničava na standardiziranu produkciju koja dolazi s Istoka. Ona pak u svojem manjku originalnosti i profinjenosti, umjesto da oplemenjuje, prije svega banalizira i tipizira karakter prostora u kojem se nalazi. Spomenuta sakralna komponenta Kneževićevih radova, napose tepiha koji pronose svečanu odliku vitraja, dozivlje nadu da će neki od njih svoje mjesto naći i u crkvenim prostorima.

...Kneževićevi tepisi su, ovisno o različitim primjerima, polja vizualnih izazova ili odmora. Naši pogledi klize po zidovima koje prekrivaju grafike, slike i crteži u potrazi za ljepotom, utjehom i sjećanjem. U ovom slučaju, pogledi će se spustiti prema podu i njegovim mekanim pokrivačima, ugodnima oku, ali i dodiru stopala, ruke.

*Barbara Vujanović*

## Ritmovi i forme

... Fabijan Knežević posjeduje prirodan i nužan odmak od svojih predložaka, pravilno percipirajući iskustvo rada na tepihu kao još jednu novu i drugačiju, poticajnu likovnu dionicu. Stavljajući u prvi plan zanat-sku dimenziju iskustva stvaranja novih tepiha, Knežević pažljivo kreira predloške koji mogu višenamjenski funkcionirati: kao standardni izložak na zidnoj plohi poput tapiserije, ali i kao važan horizontalni elemenat likovno-prostornog dinamiziranja interijera. Svaki je tepih jedan mali likovni svijet za sebe, kako prema odabiru motiva, tako i prema kompleksnom načinu rješavanja likovne i kolorističke kompozicije. Od skale utišanih i zasićenih boja do snažno koloristički naglašena suodnosa primarnih boja (žute, crvene, plave), Fabijan Knežević ostaje vjeran vlastitom autorskom rukopisu, prenoseći u medij tepiha vizualno apertne i nove, inventivne kolorističko-kompozicijske modele. Zanimljivo je istaknuti kako je kod većine tepiha, koje u funkcionalnoj primjeni promatramo iz ptičje perspektive,

zadržana dubina planova, kompozicijsko stupnjevanje geometrijskih motiva prema dubini, što ovoj seriji tepiha daje sasvim novu likovnu kvalitetu.

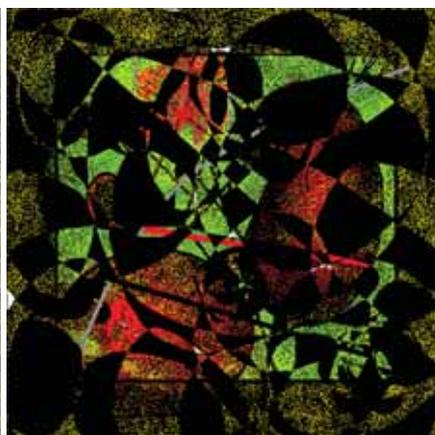
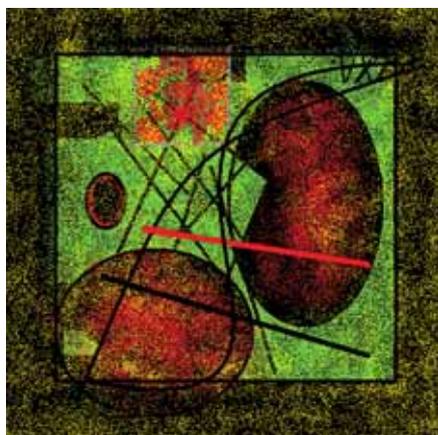
U izričaju inače blizak tradiciji geometrijske apstrakcije, Knežević u seriji tepiha/tapiserija ovoga puta naglašeno koristi inspiraciju notnim znakovljem i crtovljem, kao jednim sasvim novim modelom kompozicijskog prekranja zadanog formata djela. Bilo da se, međutim, radi o gustim apstraktnim mrežama, prepletima linija, parcelaciji formata tepiha na kvadrate i pravokutnike ili efektним kontrapostiranjem notnih formi i skala, Kneževićevi tepisi imaju iznimno široku

praktičnu primjenu; od privatnih do poslovnih interijera, ugostiteljskih objekata, ali i sakralnih prostora. Možda je to stoga što ovaj autor nikada ne previda iz procesa stvaranja likovne kompozicije iznimno važne postavke Kandinskog i Kleea o duhovnoj komponenti apstrakcije, o prenošenju jednog djelića vlastita duhovna svemira u svako apstraktno djelo.

I dok u mediju tkanine Knežević dopušta vlastitoj mašti da se slobodnije razigra i eksperimentira, u mediju skulpture ovaj autor jasno drži visoko postavljene standarde geometrijske apstrakcije na tragu Novih tendencija, op-arta, ali i homagea zahtjevnoj liniji velikih prethodnika: Ivanu Picelju, Aleksandru

Srnecu, Vojinu Bakiću i Jurju Dobroviću. Čisti refleksi metala visokouglačane skulptorske mase odzvanjaju čistim i jasnim visokim frekvencijama svjetla, u kojima se reflektira uspješno savladano zanatsko i kreativno umijeće igre varijacija, permutacija i nizanja skulptorskih elemenata. Spoj i sukob metala i drvna, hladnog i toplog materijala, jednako tako inspirira i provocira Fabijana Kneževića na sasvim nove i drugačije repetitive sklopova oblika koji se nikada dva puta ne ponavljaju. Mentalna i kreativna kombinatorika time postaje jednako važan, ako ne i primaran element likovne forme od razine same izvedbe u materijalu.

Iva Körbler



# Kajdankom kroz češku povijest - bolesti skladatelja

Marko Lucijanić, Darko Breitenfeld, Mira Mlinac-Lucijanić, Jelena Miletić, Dominik Juran, Ankica Akrap

• Tijekom 19. stoljeća, baš u vrijeme nacionalnih buđenja, apsolutizma vladajuće monarhije i sve glasnijega bunta služućih, posebno i važno mjesto pripalo je glazbenom stvaralaštvu.

Iznimka se nije dogodila ni u Češkoj gdje su se sve glasniji povici naroda počeli miješati s domaćim melodijama i tradicionalnim ritmovima koje su češki skladatelji prigrlili. Život i stvaralaštvo Smetane, Dvořaka i Janáčka ostavili su dubok trag, osim na glazbu, i na razvoj češke nacionalne svijesti. Njihove su patografije u Liječničkim novinama već objavljene, stoga ih ovdje samo ukratko navodimo, a dodajemo i ostale značajnije češke skladatelje. Prikazujemo kako su živjeli i od čega su pobolijevali.

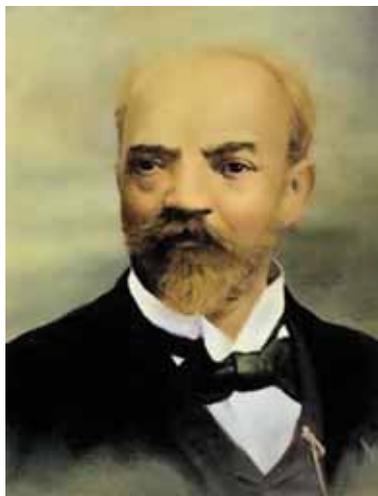
Ocem češke glazbe i najistaknutijim češkim skladateljem smatra se **Bedřich Smetana** (1824.-1884.). Njegov otac, pivar, koji je i sam bio glazben, od rane je mladosti poticao Bedřicha tako da je vrlo brzo svladao violinu i glasovir, a sa 7 godina počeo i s prvim izvedbama pred publikom. Po prirodi plah, a vjerojatno je tome pridonijela i rana kratkovidnost, odlučio se za glazbeno školovanje, suprotno željama roditelja koji su se nadali školovanju za činovnika. Ubrzo se i oženio, a pobuna 1848. god. zatekla ga je u Pragu u krugu prijatelja revolucionara i nadahnula ga nacionalnom sviješću. Slom revolucije prošao je sretno po Smetanu, bez težih političkih posljedica.

Stasajući u glazbenika i tražeći profesionalni uspjeh, velika obiteljska tragedija, smrt dviju najstarijih kćeri od tuberkuloze i šarlaha i četvrte kćeri po porodu u razdoblju od dvije godine, potaknule su ga da napusti domovinu i emigrira u Švedsku, gdje se istaknuo kao dirigent i vješt svirač. Ubrzo mu od tuberkuloze umire i žena, a nakon teškoga austrougarskog poraza u bitci kod Solferina 1859. god., slabljenja apsolutizma i ponovnog buđenja češke kulture, vraća se u Češku.



Bedřich Smetana

Ponovno se oženio, te tek s 42 godine doživljava afirmaciju kao skladatelj u svojoj domovini. Čini se skoro u posljednji čas, jer zahvaljujući njegovu dnevniku koji je vodio, znamo da je s 50 godina vrlo naglo počeo pobolijevati. Zamijetio je gnojne ulkuse po spolovilu, ubrzo i osip po cijelom tijelu, te uporne upale grla. Kada su se javile prve smetnje sa



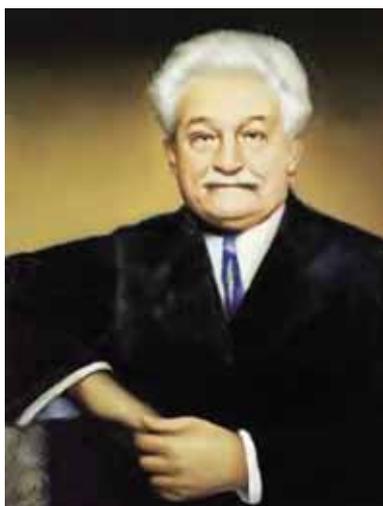
Antonín Dvořák

sluhom, postao je emocionalno vrlo nestabilan. Napadaji vrtoglavice i progresivno slabljenje sluha bili su sve češći i ozbiljno su ga zakidali u svakodnevnom radu, da bi uskoro potpuno izgubio sluh. Ubrzo su došle financijske, a zatim i obiteljske trzavice.

Unatoč tome, Smetana je i dalje skladao, koristeći u svojim djelima i zvučne halucinacije. Pred kraj života je potpuno smeten, sklon ispadima bijesa, zatvoren u „umobolnicu“. Kada je po smrti učinjena obdukcija, opisan je nalaz fibroziranih moždanih ovojnica, atrofija kore velikog mozga uz vrlo starije slušne živce kao posljedica dugotrajne upale u sklopu infekcije sifilisom, čemu su odgovarali i anamnestički podaci, te simptomi progresivne paralize (teškoće s gutanjem i govorom, poslije kljenuti, gluhoća, smetenost, emocionalna nestabilnost, vidne i slušne halucinacije...). Međutim isti liječnik je poslije pod okolnim pritiskom promijenio svoje mišljenje i promjene pripisao aterosklerozi uz Ménièreovu bolest i krvarenju u unutarnje uho, s čime se složilo i Češko liječničko društvo. Iako uzrok njegovih tegoba ostaje i danas dvojben (opisi simptoma upućuju nas na „presramotnu dijagnozu“ za tako važnu osobu), to ne umanjuje priznanje njegovu talentu i uloženi u razvoju češke kulture i nacionalne svijesti.

Nakon Smetanine smrti iz njegove sjene izlazi **Antonín Dvořák** (1841.-1904.), vrhunski skladatelj, a prema nekima i značajnija ličnost za razvoj i priznanje češke glazbe u svijetu. Sa svojim je uzorom, osim strasti za glazbu, dijelio i obiteljsku nesklonost da postane glazbenik. Njegov otac, gostioničar i mesar, želio je da mladi Antonín nastavi obiteljski posao. Kvalitetno obrazovanje zahtijevalo je da trgovac ovlada njemačkim jezikom, službenim u Monarhiji, no oba Antoninova učitelja njemačkog jezika, koje je otac platio, bili su ujedno i strastveni glazbenici te, prepoznavši dječakov talent, uključili ga u svoje muziciranje. Iako je neko vrijeme radio obiteljski posao, otac je na nagovor dječakovih učitelja pristao upisati ga u orguljašku školu u Pragu. Završivši je, svojim je radom i talentom stekao mnoge utjecajne prijatelje iz svijeta glazbe, počasne titule značajnih inozemnih sveučilišta, a u potrazi i sa željom da razvije američku glazbu iz nativnih indijanskih i afričkih elemenata jedno je vrijeme bio na čelu Nacionalnog glazbenog konzervatorija u New Yorku. Češka je još tijekom života prepoznala njegovo značenje, te je njegov 60. rođendan slavljen kao nacionalni praznik koncertima i banketima u njegovu čast. Čini se da je Dvořaku teško pao život u američkom velegradu, jer se počeo osamljivati, godile su mu duge samotne šetnje, a teška nostalgija za domom dovela ga je natrag u domovinu. Međutim,

sve češće kreativne krize dovodile su ga u česte promjene raspoloženja. Generalizirana ateroskleroza sve se češće odavala srčanim simptomima. Snažno rumenilo u licu kad bi se uzrujao najvjerojatnije je bilo posljedica i bolesnih bubrega, odnosno hipertenzije, a uremija je dovodila do poremećaja raspoloženja i sve nesigurnijeg rukopisa. Nakon duže preležane gripe, kad se uz pomoć supruge ustao iz kreveta, naglo je klonuo i uz nerazumljivo mrmljanje izgubio svijest. Pozvani je liječnik kao uzrok smrti prepoznao moždani udar, sasvim očekivanu pojavu uz visok tlak i aterosklerozom promijenjene krvne žile.



**Leoš Janáček**

Uz spomenuta dva glazbena velikana, u slavenskim je napjevima crpio skladateljsku inspiraciju i **Leoš Janáček** (1854.-1928.). Također porijeklom iz glazbeno osviještene obitelji koja nije vjerovala u isplativost glazbenog poziva, te mu je namijenila obrazovanje za učitelja. On ipak nastavlja orguljašku školu u Pragu te se razvija u vještog orguljaša, zborovođu, dirigenta i učitelja. Izrazito zanimanje za folklor svoje domovine potaknulo ga je na razvoj vlastitoga glazbenog stila: „teorije govorne melodije“. Njegova nagla narav, marljivost i radoholičarstvo donijeli su mu brz profesionalni napredak, ali i privatne i zdravstvene probleme.

Oženio se svojom petnaestogodišnjom učenicom koja mu je rodila dvoje djece, no neslaganje dvaju karaktera postalo je očito nakon što im je umro tek rođeni sin.

U tim teškim okolnostima veza je potpuno zamrla, što je imalo za posljedicu česte stvaralačke krize, kojima je Leoš i inače bio sklon. Vjerojatno su baš naglost i razdražljivost krivi što su se u njega povremene nezaliječene prehlade rano razvile u kronični sinusitis. „Fokus“ u sinusima dovodio je do ponavljajućih upala zglobova. Unatoč dvostrukoj operaciji maksilarnog sinusa i mnogim kura- ma u toplicama, uz aspirin i pipracilin (radi

mogućega gihta), tegobe su bile uporne. Neko se vrijeme liječio u Crikvenici. U 60. godini je obolio od erizipela lica, po život opasne bolesti. Oblozi s ihtiolovom mašću uspjeli su ga spasiti, a nakon liječenja popustile su i reumatske tegobe. S vremenom se razvila i dekompenzacija srca. Nepažnja prema vlastitom zdravlju završila je smrću. Prilikom šetnje u društvu prijatelja, u šumi se izgubio sin drage prijateljice. Janaček je u želji da pomogne precijenio svoje mogućnosti i nakon neuspješne potrage oznojen i zadihan sjeo na otvorenom gdje ga je propuhao vjetar. Nekoliko dana poslije toga razvila se upala pluća, pa je uz izraženu srčanu dekompenzaciju umro u delirantnom stanju.

Iz romantizma je češku glazbu izveo skladatelj **Bohuslav Martinů** (1890.-1959.), Čeh rumunjskog porijekla. Kratko je vrijeme studirao na Praškom konzervatoriju, ali je izbačen zbog „nepopravljivog nemara“.

Sam je nastavio vježbati i pridružio se Češkom filharmonijskom orkestru kao violinist. Pred ratnim strahotama Drugoga svjetskog rata pobjegao je najprije u Francusku, a zatim i SAD, a zbog političkih okolnosti koje su se razvile više se nije mogao vratiti u svoju domovinu, što je teško podnosio. Prilikom jednog pada i udara u glavu zadobio je oštećenje sluha. Slijedio je dug oporavak koji ga je onemogućavao u radu. Pred kraj života obolio je od karcinoma želuca. Iako operiran, od iste je bolesti umro poslije godinu dana.



**Bohuslav Martinů**

Vremenskim slijedom navodimo kratko i druge značajnije češke skladatelje. **Josef Mysliveček** (1737.-1781.) bio je vrlo talentiran skladatelj, ali nesređenog života. Tijekom mladosti zarazio se sifilisom koji nije uspješno liječio. Uznapredovala bolest dovela je do paralize i izobličenja njegova lica. Odan alkoholu, nije ni zapažao kako mu Mozart i drugi „kradu“ melodije.

Umro je s 44 godine zbog progresivne sifilitičke paralize.

**Karel Filip Stamitz** (1745.-1801.) bio je skladatelj, violist i violinist, iznimno cijenjen diljem Europe kao virtuoz na svim instrumentima koje je svirao, naročito u njemačkim gradovima, te kao skladatelj. Teško radeći i iscrpljujući se, te zloupotrebjavajući alkohol, obolio je razmjerno mlad i umro s 56 godina, vjerojatno od tuberkuloze, u bijedi i dugovima.

**Jan Ladislav Dusík (Dussek)** (1760.-1812.), skladatelj i pijanist, potekao je iz glazbeničke obitelji. Sa smislom za glazbu i život umjetnika razvio je osebujan stil sviranja i ponašanja. Pokušavajući napraviti širi klavir, brzo je upao u dugove.

Njegov turbulentan život neko je vrijeme financirao i austrijski princ, a nakon njegove pogibije u bitci pronašao je novog mecenu u Francuskoj, gdje je i ostao do kraja života. Patio je od reumatskih tegoba. Neuredan život obilježen opijanjem, prejedanjem i neumjerenim ponašanjem završio je sa samo 52 godine nakon bubrežnih tegoba u vrućici (pijelonefritis).

**Josef Suk** (1874.-1935.) bio je skladatelj i violinist, jedan od začetnika Češkoga kvarteta s kojim je ostvario više od 4000 nastupa. Svoje skladateljske vještine razvio je pod snažnim Dvorákovim utjecajem, čiju je i kćer oženio. Bio je bolehljiv, osobito posljednje dvije godine nakon mirovine, te je sa 61 godinom, ne zaokruživši svoj stvaralački opus, umro od srčanog infarkta.

**Zdenek Fibich** (1850.-1900.), skladatelj i instrumentalist, bio je općenito krhkoga zdravlja, imao tegobe s popuštanjem srca. Nakon kratke pneumonije umro je na vrhuncu stvaralačke moći sa samo 49 godina.

**Julius Fučík** (1872.-1916.), skladatelj, ubijen u 1. svjetskom ratu.

Skladatelji su često teško živjeli, gladovali, billi skloni promuskuitetnom životu i zloupotrebjavali alkohol. Tijekom 18. i 19. stoljeća infektivne su bolesti, a pogotovo tuberkuloza, bile čest uzrok smrti. Navodimo neke primjere. **Slavík J.** - umro je od plućne tuberkuloze, **Stamitz A.T.J.N.** - također vjerojatna od tuberkuloze (dugotrajno febrilno stanje), **Kopriva B.P.** - umro je vrlo mlad od plućne tuberkuloze, **Voříšek J.V.** - umro je mlad od tuberkuloze, **Turrel A.** - umro je vjerojatno od tuberkuloze, **Brixli H.** - umro je od tuberkuloze prije svoje 40. godine, **Laub F.** - umro je od tuberkuloze, **Kapralova V.** - umrla je od tuberkuloze, **Harašta M.** - umro je vrlo mlad od tuberkuloze, **Karel R.** - bolovao je od tuberkuloze, ubijen je krajem Drugog svjetskog rata, **Nejedlý V.** - umro je od tifusa, **Blodek V.** - umro je psihotičan oko 40. godine,

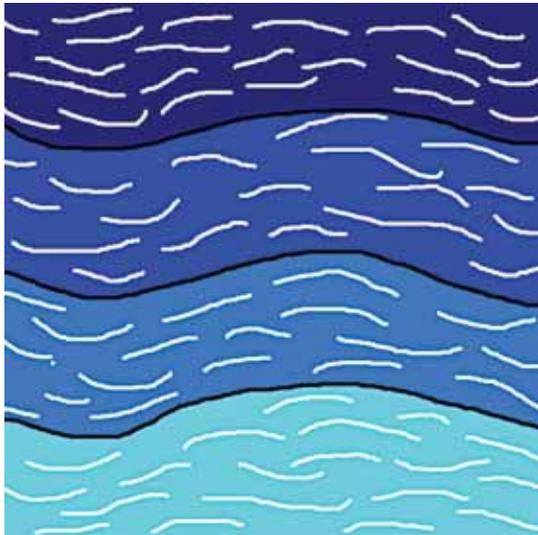
vjerojatno s progresivnom sifilitičnom paralizom. Drugi su stradali u ponekad bizar-nim nesrećama: **Koczwara F.** - alkoholičar, u erotskom užitku se strangulacijski nadraživao i nesretnim slučajem umro (možda je ubijen), **Gassmann F.L.** - poginuo je nesrećen pri

padu s kočije, **Krumpholtz J.B.** - počinio je samoubojstvo utapljanjem, **Ryba J.J.** - oko 50. godine počinio je u depresivnom stanju samoubojstvo, **Harant P.B.K.** - ubijen je.

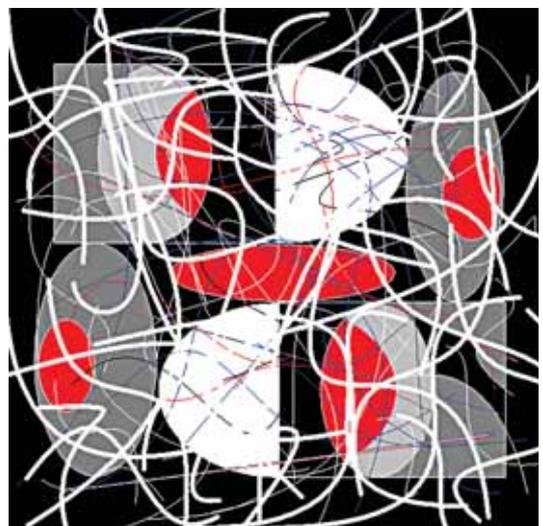
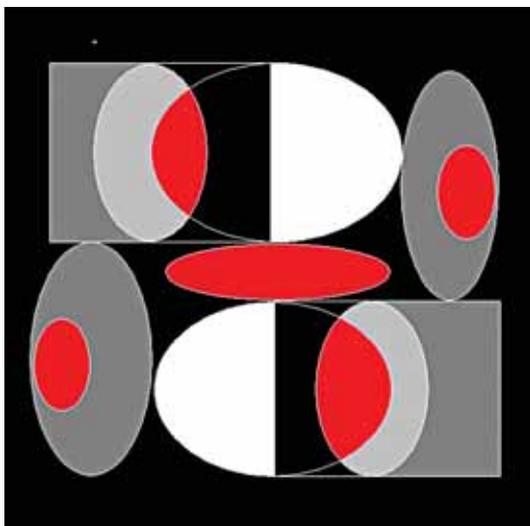
Nekolicina je ipak doživjela duboku starost i umrla od kroničnih zdravstvenih te-

goba: **Novák V.** - nagla srčana smrt - infarkt, **Zach J.** - u starosti kronično srčano bolestan (zastoj), umro je u vrućici, **Stepan J.A.** - oštećena vida u starosti, umro je od moždanog udara.

•••••



Fabijan Knežević, More valja 1, 2, 3, 4



Fabijan Knežević, Fill 1, 2

# Dr. Andrija Ivan Heinz i njegovi potomci

(Budjevovice, Češka, 1807. - Zagreb, 1884)

Ivica Vučak

• Rođen je u obitelji glazbenika, orguljaša, u češkom gradu Budjevovice. U rodnom je gradu završio pučku i srednju školu. Nakon mature studirao je pet godina u Beču na Josefினumu. Nakon uspješno obranjene inauguralne (tiskane) disertacije pod naslovom *De cyanosi seu morbo cyaneo* promaknut je na čast doktora medicine i kirurgije te magistra oftalmologije i primaljstva.

Kao mlad vojnički liječnik služio je u raznim austrijskim garnizonima, pa zatim niz godina u Vojnoj krajini gdje „bijaše obćenito ljubljen i štovan kao čovjekoljubiv i savjestan liječnik“.

U listopadu 1855. Heinz je iz Druge banske granične pukovnije br. 11 unaprijeđen u štopskog oficira i premješten u Garnizonsku bolnicu u Zagrebu. Poslije je dosta dugo služio u Lombardiji i Veneciji, a njegova supruga, rodom iz Gračaca, bila je sa sinovima Petrom i Fedorom u Zagrebu.

Sudjelovao je u ratu Austrije protiv Francuske 1859. godine. U boju protiv udruženih francuskih i talijanskih postrojbi kod Milana, koji je završen porazom austrijske vojske 5. lipnja 1859., dr. Hainz se istaknuo lukavim spašavanjem skupine od 70 graničara koji su ostali u gradu i nakon što ga je zauzela francuska vojska te 8. lipnja 1859. dočekala imperatora Napoleona III i Vittorija Emanuela, budućeg ujedinitelja Italije. "Dr. Heinz je zaostao u gradu vidajući rane ranjenima u milanskim bolnicama. Stao je na čelo vojnicima zastalim i poveo ih ka izlazu iz grada. Prolazili su ulicama praćeni pogrđama i napadajima. Iznenada provali na vrata neke školske zgrade jato malenih školskih djevojčica. Mudri Heinz se dosjeti da će im ove djevojčice biti najsigurniji štit protiv milaneških zrna. Podiže uplašeno djevojčice na svoja junačka prsa, a junackim glasom naredi da i četa isto čini. Ovako zaštićena četa nastavi svoj put milujući ljupkim nerazumljivim glasovima prestrašene talijanske djevojčice. Prijetnje i grožnje, pucketanje bijesne ulice

pretvorilo se u plahi muk, pogled roditelja ukočio se i zapeo. Ulica se pretvorila u tihi mrtvački ophod, "nitko pisnu, niti zubi škrinu". Sretno je prispjela naša četa izvan zidina gradskih i ugledala svoj spas dvoglavoga orla. Naš svaki odloži svoj mili štit utisnuvši mu na bljedo prestrašeno čelo cjelov zahvalnosti, vraćajući ga roditelju, bratu, sestri. Iskreni "Evviva" poprati možda jedini put našega ozloglašena krajišnika".

O Hainzovu djelu pisali su zagrebački *Agramer Zeitung* od 16. lipnja 1859. (*Beim Abzug aus Mailand*), *Illustrierte Leipziger Zeitung* od 9. srpnja 1859. (*Kroatenlist*), uz ilustraciju pod naslovom *Versprengte Kroaten decken ihren Rückzug aus Mailand durch Kinde*" (pismo jednog vojnika pisano iz Verone) i *Gartenlaube* br. 30 za 1859. godinu sa slikom potpisanom kao *Gemütliche Kriegsszene aus Mailand*.

Nakon umirovljenja 1866. godine u činu štopskog nadliječnika prvog razreda, vratio se u Zagreb u kojem je proveo ostatak života. Živio je s obitelji u vlastitoj kući na Kipinom trgu (danas Ilirski trg) u kojoj je niknula *Danica Ilirska*. Nakon kratke i teške bolesti umro je u Zagrebu 21. listopada 1884. u 77. godini.

Dvojica starijih sinova slijedili su pri odabiru zanimanja očev primjer. **Fedor Heinz** je gimnaziju završio u Zagrebu te nakon mature 1866. godine (u generaciji **Milana Amruša** 1848-1919) studirao medicinu. Kao liječnik sudjelovao je u njemačko-francuskom ratu te prigodom okupacije Bosne i Hercegovine.

**Peter Heinz** je gimnaziju završio u Požegi, maturirao s odlikom 1975. (u generaciji **Frana Gundruma-Oriovčanina** 1856-1919) te završio medicinu u Pragu. I on je kao vojnički liječnik sudjelovao u bojevima austrijske vojske u Bosni. Početkom 1883. imenovan je gradskim fizikom u Križevcima.

Zboru liječnika u Zagrebu pristupio je 1887. kao kotarski liječnik u Šidu u kojem je radio do smrti 28. listopada 1892.

Treći sin, **Antun Heinz**, rođen 13. veljače 1861., maturirao je 1879. u Zagrebu te studirao na Mudroslovnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Diplomirao je 1883. te počeo kao srednjoškolski profesor, a od 1886. bio je asistent na Sveučilištu. Obranio je 1887. disertaciju O sjemenoj lupini uobće, napose anatomija i poviest njezinoga razvoja u *Centrospermu*. Postavljen je 1889. predstojnikom Botaničkog vrta, a od 1890. bio je profesor opće i šumarske botanike na Mudroslovnom fakultetu hrvatskog sveučilišta u Zagrebu. Biran je 1905/1906. rektorom Sveučilišta u Zagrebu. Bio je urednik časopisa *Priroda* 1911. i 1912. Postao je omiljeni profesor i učenjak koji je svojim slušateljima znao predočiti vezu između života i znanosti. O svom području, bakteriologiji, pisao je znanstveno, ali i popularno. Objavljivao je u glasilima *Matice Hrvatske*, *Hrvatskog prirodoslovnog društva*, *Prosvjeti*, *Prirodi*. Veći broj priloga objavljen mu je i u glasilu *Zbora liječnika*. Glavna su mu djela *Kratka nauka o bakterijama* (1891.), prethodno objavljivana u nastavcima 1889. i 1890. u *Liječničkom vjesniku*, i *Nekoliko misli o definiciji i klasifikaciji plodova* (1897). Bio je dopisni član, a temeljem zasluga "oko bakteriologije u zemlji" izabran je 28. siječnja 1895. začasnim članom Zbora liječnika. Umro je u Zagrebu 22. siječnja 1919. u 58. godini.

Antunov sin **Fedor Heinz** (1891-1933) maturirao je 1908. s odlikom u Zagrebu te započeo studij medicine u Grazu. Izbijanjem Prvog svjetskog rata bio je unovačen, a nakon rata nastavio je studij medicine u Pragu. Poslije promocije 30. travnja 1920. vratio se u Zagreb i započeo liječničku karijeru 15. kolovoza 1920. na mjestu pomoćnoga liječnika u Bolnici milosrdnih sestara. Već u rujnu 1920. pristupio je Zboru liječnika te Pripomoćnoj blagajni. Na II Jugoslavenskom sastanku za operativnu medicinu u Zagrebu 5. - 7. rujna 1921. sudjelovao je temom *Diverticulum Meckeli*.

Prvoga siječnja 1923. imenovan je asistentom Medicinskoga fakulteta na posebnom kliničkom kirurškom odjelu prof. **Čackovića** u Bolnici milosrdnih sestara te se tako pridružio najmlađoj skupini učenika prof. dr. **T. Wickerhausera** (1858-1946). Na tome je položaju radio sve do 1. kolovoza 1928. surađujući s prof. Čackovićem u njegovom znanstvenom i pedagoškom radu. Višekratno je referirao na sastancima Zbora liječnika. Kad je napušten odjel prof. Čackovića, a on sam umirovljen, Hainz je premješten u svojstvu prvog primarnog liječnika na kirurški odjel Bolnice milosrdnih sestara koji je vodio dr. **K. Tauszk**. Istodobno je bio namješten i kao ugovorni kirurg-specijalist u OUZOR-u u Zagrebu. Izabran je 28. siječnja 1933. u upravu Ekonomskog udruženja liječnika u Jugoslaviji.

Težak i naporan rad u dvije ustanove, bez dostatnog vremena za odmor, djelovali su nepovoljno na njegovo zdravstveno stanje te je prerano umro 5. studenoga 1933. "Točan i savjestan u radu stekao je poštovanje bolesnika i simpatije svojih drugova te priznanje nadređenih. Po prirodi svojoj otmjen, davao je čitavome svom radu, a ujedno i čitavom odjelu na kojem je radio, jednu otmjenu i plemenitu crtu. Usprkos slabijeg zdravstvenog stanja u posljednje vrijeme radio je do zadnjega dana kada je nagla i nenadana smrt prekinula nit njegova djelovanja".

### Epilog

Nađene su i dvije pjesme posvećene dr. Andriji Heinzu i događaju kojim se proslavio. Pjesmu pod naslovom Heinz (388 redaka) pronašao je **Vladimir Mažuranić** (1845-1928) u ostavštini svoga oca **Ivana Mažuranića** (1814-1890), hrvatskog pjesnika i bana. Napisao ju je 1860. godine **Ivan**

**Pintar Viroski** (- oko 1890), diplomirani mjer-  
nik, opozicijski zastupnik u hrvatskom saboru  
1865-1867. te popratio objašnjenjem Povod  
ovog pjevanja je izbavljenje male čete u Mila-  
nu zaostavih graničarah dne 5. lipnja godine  
1859 po c.kr. štabskom liečniku gospod. An-  
driji Heinzu. Nadalje, u ostavštini zagrebačkog  
kanonika **Nikole Horvata** (1823-1911) nađe-  
na je pjesma na latinskom Epigramma de Viro  
clarissimo *Doctore Medicinae Heincio in C.R.  
Exercitu Medico ut aiunt Stabali*, 1859, koju je,  
pod pseudonimom *Martinus Sarcastius Pseudo  
Naso Illyricus*, napisao kanonik **Franjo Milaši-  
nović** (1808-1883), posljednji upravo klasični  
latinist, rijetki satirik hrvatskoga preporodnog  
doba.

Svećenik **Dragutin Jambrečak**  
(1838-1918) sjećao se 1905. godine "čovjek-  
ljubive liječničke pomoći" koju mu je kao mla-  
domisniku oboljelom na prsima pružio dr.  
Heinz. Nasuprot drugima koji su mu savjeto-  
vali nošenje zimskog zobunca oko prsa, Heinz  
mu je savjetovao da ga odloži "jer da će tada

biti sigurniji od prehlade". "To sam i učinio te  
nisam ni u Senju na onoj groznoj buri od koje  
se ondje i domaći ljudi brane 'majicama' nikad  
ove obukao i nikad požalio da sam poslušao  
savjet izvrstnog dra Heinzza".

### Literatura

Hirc, Miroslav. Jedan hrvatski junak i njegova narodna pjesma. Prosvjeta 1905;13/15/:464-6, 1.9.1905.

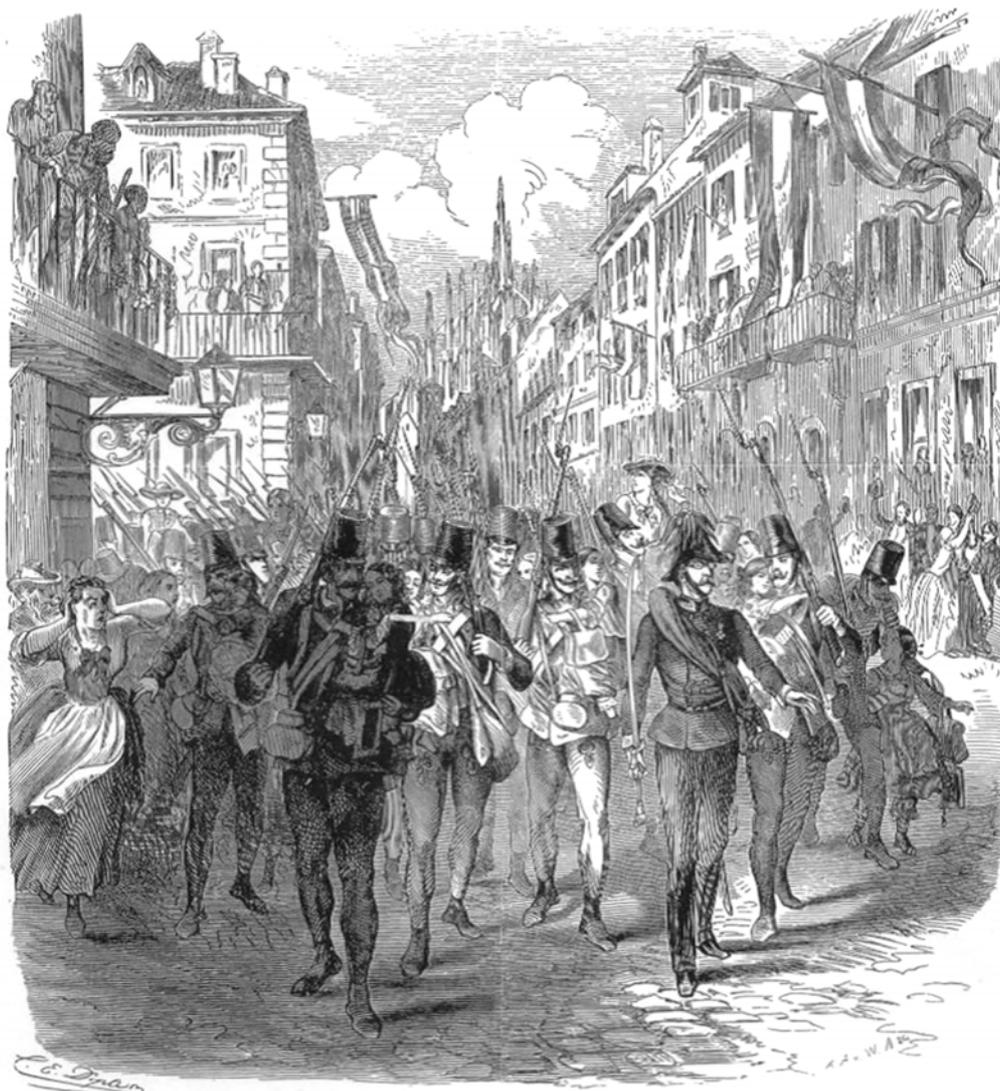
Ivan Pintar Viroski. Heinz (pjesma). Prosvjeta 1905;13/15/:466-7.

Jambrečak Drag. «Heinzov pjesnik» (o Ivanu Pintaru). Prosvjeta 1905;13/21/:679

Fancev F. Junačtvo A. Heinzza u pjesmi. Savremenik 1911;6/9/:550-2.

Milašinović F. (1808-1883) «Epigramma de Viro clarissimo doctori medicinae Heincio in C.R. Exercitu Medico ut aiunt Stabali 1859» pjesma nađena, Savremenik 1911;6/9/:551-2.

Heinz A. «Kroatenlist». Ein Blatt aus der Lebensgeschichte meiner Vaters (u Milanu 1859). Agramer Tagblatt 1912;27/11/:2/1-3,3/1-3,4-1, pon. 15.01. 1912.



Hrvatski vojnici izlaze iz Milana g. 1859. s djecom u naručju

# S hobijima kroz život

Željko Poljak

• Kolebam se: kome može biti korisno ili zanimljivo znati čime se neki liječnik bavi izvan medicine? Osim toga, hobiji su često povezani s čudaštvom i zato su intimnost kojom se ne treba uvijek ponositi niti je iznositi u javnost, pogotovo ako hobi zbog paranoične upornosti postane psihijatrijski problem.

Razumljivo je što među liječnicima ima mnogo hobista jer hobi je izvrsno sredstvo da ne postanemo ono što se popularno, ali pogrešno, naziva fah-idiotom. No pritom valja znati i to da hobi ne pruža jamstvo da ćete izbjeći tu opasnost jer se hobijem može na još jednom području postati fah-idiotom.

Možda sam se stoga instinktivno bavio s više različitih hobija, i to tako da sam se od jednoga hobija odmarao prihvaćajući se drugoga. Da me tko pogrešno ne shvati, nemam ništa protiv „fah-idiota“ među liječnicima. Premda je taj izraz pejorativan, ja im se uistinu divim jer to su ljudi koji svoj život i životne radosti podređuju dobrobiti drugih.

Kao bolesnik, svakako bih svoj život radije povjerio takvome liječniku nego onome koji svoje intelektualni potencijal rasipa na nekoliko kolosijeka. Pa bio taj i genij, ne može se enciklopedističkim znanjem usporediti s onim koji se fanatično drži samo svoje uže specijalnosti.

Držim, ipak, da za hobi nikako ne bi trebalo izabrati neku beskorisnu djelatnost, kao što je primjerice skupljanje papirnatih ubrusa iz raznih hotela ili nekakvih šarenih naljepnica, nego *dulce cum util!* Nije dostojno intelektualca da dragocjeno vrijeme i ograničenu životnu energiju troši na nešto beskorisno osim - ako u tome doista uživa!

Za moj prvi hobi bio je kriv (ili zaslužan) davno pokojni otac koji mi je prije osamdeset godina kupio Nestléov album „Svjetska čudesa“ da na njegove stranice lijepim sličice priložene čokoladama te tvrtke. U doba kad školske knjige nisu bile ilustrirane, osvojile su me u tren oka te izvrsne sličice u boji. Možda je otac požalio što je to učinio jer



Doba romantike i lova za suknjama (brućoš, 1945.)

mu nisam dao mira od jutra do mraka, ne toliko zbog čokolada koliko zbog sličica. Tijekom nekoliko godina ispunio sam nekoliko takvih albuma i - gle sad! - prelistavam ih još i danas kao najljepšu uspomenu iz djetinjstva makar znam da ne vrijede ništa.

Moj sljedeći hobi završio je tragično. Navalio sam na roditelje da mi nabave „kućnog ljubimca“, svejedno - psa, mačku ili krokodila. No otac se tome odrješito usprotivio i makar kao bankar nije bio medicinski obrazovan, zaključio je: „Ne, dok sam živ, nikakva životinja neće sa mnom živjeti pod istim krovom!“ Premda je budno pazio da ne prekršim njegovu odluku, nije ni slutio da sam ipak imao kućnog ljubimca. Vjerovali ili ne, bio je to jedan lijepi pauk koji je u zabitnom kutku našega stana razapeo mrežu. Očarali su me geometrijski likovi na njegovim leđima i nas dvojica smo se znali dugo netremice gledati oči u oči. Divio sam se kako strpljivo i nepomično čeka svoju žrtvu, no kako danima

ništa nije uhvatio, nisam više mogao podnijeti gladovanje svog ljubimca pa sam mu povremeno bacio u mrežu jednu debelu muhu. On bi je strelovitom brzinom smotao svojim nitima i spremio u smočnicu na rubu mreže.

No koje li tragedije! Kod godišnjega tzv. velikog spremanja stana, sluškinja je metlom očistila i taj kutak, i tako je zauvijek završila moja era s domaćim životinjama. Ako me zbog toga čudnog ljubimca neki nadobudni Freudov obožavatelj poželi psihoanalizirati, hajde da mu pomognem: nisam imao nesretno djetinjstvo - naprotiv! - niti Edipov kompleks.

Moj idući hobi - pjevanje - također je završio katastrofalno. Kad sam u pubertetu počeo mutirati, prof. Rudolf Matz me izbacio iz pjevačkog zbora Prve klasične gimnazije u kojoj mi je predavao pjevanje, kako se tada zvao taj predmet, i to ovim riječima: „Kao da škripi osovina nepodmazanog kotača.“

Odmah sam se utješio drugim, pomalo čudnim kolekcionarskim hobijem. Za Drugoga svjetskog počeo sam kao član Civilne zaštite (CZ) pasionirano skupljati bombe koje su leteće tvrđave bacale iz zraka na Zagreb a nisu eksplodirale. Čim bi sirene svirale uzbunu, mi pripadnici CZ-a, mladi - ljudi srednjoškolci u pubertetu, popeli bismo se na vatrogasni toranj u Fijanovoj ulici i zapjevali: „Kaj nam pak moreju će smo složni...!“ Čak nam je zbog toga izašla i slika u novinama.

U svom podrumu skupio sam lijepu kolekciju najrazličitijih bomba i sa 17 godina postao pravi ekspert za pirotehniku. Jednoga je dana ustaška policija zaplijenila moju dragocjenu zbirku i odvela me u Petrinjsku. Nakon prelušavanja pustili su me kući s obrazloženjem: „Nije diverzant, nego je glup.“

Moja karijera u CZ-u zamalo je tragično završila, ali ne zbog bomba. Prilikom odlaska ustaša, a prije ulaska partizana u Zagreb, trebao sam sa svojom jedinicom, oboružan puškom, navečer čuvati radio stanicu u Vlaškoj ulici, ali me majka nije pustila iz kuće jer se u gradu čulo puškaranje. Od moje jedinice nitko nije ostao živ, svi su te noći pobijeni. Pucnjavu smo čuli i na radiju tik prije nego je spikera smijenio partizan koji je svečano objavio: „Grad Zagreb je oslobođen!“

Kao svakome mladom čovjeku, u idućem razdoblju postao mi je najvažnijim hobijem sport. Sanjario sam o pobjedama, rekordima i prvome mjestu na rang-listama, no stječuci medicinsku naobrazbu postupno sam postao ogorčeni neprijatelj tih zamamnih ciljeva i propovijedao da je takav sport štetan i za fizičko i za moralno zdravlje.

Apsurdno je da sam unatoč tome stekao najviša sportska priznanja, uključivo i Trofej Republike Hrvatske.



Opasan hobi s trulim užetima  
(Prokletije, 1950.)

Liječnicima ne trebam objašnjavati koliko mi je, na primjer, štetilo prenaprezanje na biciklističkoj trci kad sam na jednoj uzbrdici morao „dati sve od sebe“, znajući samo jedno: nipošto ne smiješ biti zadnji. I danas se još sjećam patološkog napora koji je završio kolapsom. Nadalje, shvatio sam i nehumanu i sebičnu bit sportskog natjecanja - dokazati drugome kako si bolji od njega - pa sam se odmetnuo u alpiniste gdje je svrha bila upravo suprotna: pomagati se međusobno da bismo svladali opasnu stijenu.

No ubrzo sam se ohladio i od penjanja u stijeni zbog prevelikog rizika a i zbog stalnog zanovijetanja o sigurnosti stekao nadimke ziheraš i trtaroš. Dovoljno je da divokoza odroni kamenčić, koji slobodnim padom dobiva brzinu puščanog metka. Većina je mojih partnera poginula, pa sam stoga postao „običan“ planinar i takav ostao doživotno. No i s time je bilo neprimliko jer su me nakon dužih alpskih tura počela boljeti koljena.

Stoga sam prije uspona u Himalaju otišao s rentgenogramom kolegi Marku Pećini po ortopedski savjet. Vrijedi zabilježiti njegov zaključak:

- S tim ostacima svojih hrskavica slobodno se možeš popeti i na Mount Everest, ali nipošto ne smiješ silaziti.

- A kako ću onda natrag?

Na to pitanje ortopedija ne zna odgovor.

Možda je mislio neka sidem na paraglajderski način ili da si naručim helikopter?

Kako nisam bio sklon likovnim umjetnostima (makar se danas zdušno brinem za rubriku o liječnicima umjetnicima u „Liječničkim novinama“) i jedva da razlikujem Picassa od reklamnog plakata, bio mi je u početku na humanističkom području glavni hobi književnost pa sam stoga upisao kroatistiku na Filozofskom fakultetu.

Zatim mi je hobi postala i geografija, zbog koje sam se na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu upisao na studij geografije. Od nekadašnjih mojih hobija ipak mi je bila najmilija i najzanimljivija arheologija, zato što u njoj, slikovito rečeno, sve što god zagrebeš pridonosi znanosti - definiramo li znanost kao otkrivanje nečega novog ili nepoznatog.

Preskočit ću razdoblje filatelije, šaha i lova za ženskim suknjama, samo ću spomenuti da je moja prva ljubav bila strašno nesretna jer sam već tada bio previše kritičan; dok su moji vršnjaci svojim ljepoticama pisali zanosne ljubavne pjesme, ja sam na svojoj stalno pronalazio mane.

Nije me usrećilo ni skupljanje suvenira s putovanja po svijetu. Suvenirni nikome drugome ništa ne znače osim vama osobno, a zapravo su magnet za prašinu koju proklinje svaka kućanica jer tu ne pomaže nikakav usisavač. Naravno da sam i ja neko vrijeme robovao tom hobiju, sve dok jednoga dana nisam nemilosrdno u sebi slomio sentimentalni otpor i sve suvenire izbacio iz stana.

Kolekcionar mora znati da će takva zbirka, koja za njega predstavlja dragocjenost ili barem mile uspomene, poslije njega obično završiti u smeću. Ako pak skuplja vrijedne umjetnine, neće od brige imati miran san. Tako me je zbog toga jedan kolega hobilist usrdno zamolio neka u „Liječničkim novinama“ brišem njegovo ime s popisa liječnika kolekcionara umjetničkih djela, makar je ulaz u stan osigurao sigurnosnim vratima, a svoje blago kojekakvim senzorima.



Kolekcionarski hobi: harem od šest djevojaka (Julijske Alpe, 1951.)



Runski natpis u Polimlju

Premda se nekim hobijem bavite samo usput, ipak ga vrijedi osmisliti nečim korisnim jer se tako ponekad mogu iznjedriti neočekivane vrijednosti. Tako sam, pasionirano čeprkajući po starim prašnjavim papirima, pronašao drugu po starosti hrvatsku rukopisnu ljekarušu (zbirku prastarih recepata iz 1603. godine), koju sam slučajno spasio od uništenja pred vratima jednoga kotla za centralno grijanje. Nedavno ju je objavio HAZU, s mojim popratnim komentarom, pod naslovom „Karlobaške ljekaruše“.

Zahvaljujući svežnju od četrdesetak prašnjavih pisama s nekoga tavana, mogao sam objaviti knjigu pod naslovom „Hrvatski književnik Ivo Andrić“. Ta nepoznata i neobično iskrena Andrićeva pisma iz dačkog i studentskog doba promijenila su mišljenje o

njegovu karakteru. Ali sam knjigu morao sam izdati na vlastiti trošak, nitko je nije htio tiskati jer sam u njoj pokušao dokazati da je Andrić bio duhovni preteča atentata na Stjepana Radića.

On je već kao maturant i poslije kao načelnik (!) političkog odjeljenja Ministarstva vanjskih poslova Jugoslavije, veličao je atentate (Cuvaj, Gavrilo Princip), a četiri godine prije Račićevog atentata napisao je doslovno ovo: „Ujedinjenje valja provesti ponovno, ono prvo je, bar za Zagreb, bilo prejevtino, a platićemo ga mi ili taj Radić i fukara oko njega kao rulja seoskih pasa oko slepca.“ Kako se zna, platio ga je životom Stjepan Radić.

Da sam se arheologijom bavio kao profesionalac a ne kao hobiist, svojim bih otkrićem najvećega runskog natpisa na Balkan-

skom poluotoku (uklesanog u nekoj prastarj ruševini u Polimlju) ili najvećom pretpovijesnom mogilom (na vrhu jednoga brda u Bihoru) možda stekao dva arheološka doktorata. Tako je barem mislio moj pokojni kolega ORL-ovac prof. dr. Đodre Nemanić, koji je nakon umirovljenja - kao hobiist - studirao arheologiju i diplomirao!

U vezi s tom mogilom mogu reći kako je ne bih otkrio da nisam osim arheologije istovremeno imao još dva hobija.

Geografski mi je hobi pomogao da zapazim nelogičnost na tome brdu: vrh se sastojao od prakamenja koje je ležalo na mladem vapnencu, dakle, moralo je biti doneseno ljudskim rukama.



Kontroverzna knjiga o Andriću (2002.)

A na taj vrh viši od 1700 metara, u dalekoj balkanskoj zabiti, zasigurno se ne bih uspeo da mi u to doba planinarenje nije bilo žestok hobi. Otkriće je, dakle, bilo rezultat sinergije triju hobija posve različita karaktera, što je još jednom potkrijepilo moje uvjerenje da su granična područja između različitih struka najplodnije tlo za znanstvena otkrića.

Plod kombinacije planinarskog i geografskog hobija bila je i monografija „Hrvatske planine“ koja je od 1975. do danas izašla u sedam izdanja. Tadašnji predsjednik savezne narodne skupštine u Beogradu Marjan Breclj, inače planinar, poslao mi je za knjigu pismenu čestitku, ali mi je načelnik inženjerije JNA general Milivoj Gluhak, inače moj

Pretpovijesna mogila u Bihoru



planinarski prijatelj, ljutito prigovorio: „Znaš li koliko si njome obradovao špijune u okolnim zemljama? Skupio si na jednome mjestu masu dragocjenih podataka i tako im uštedio trud i trošak.“

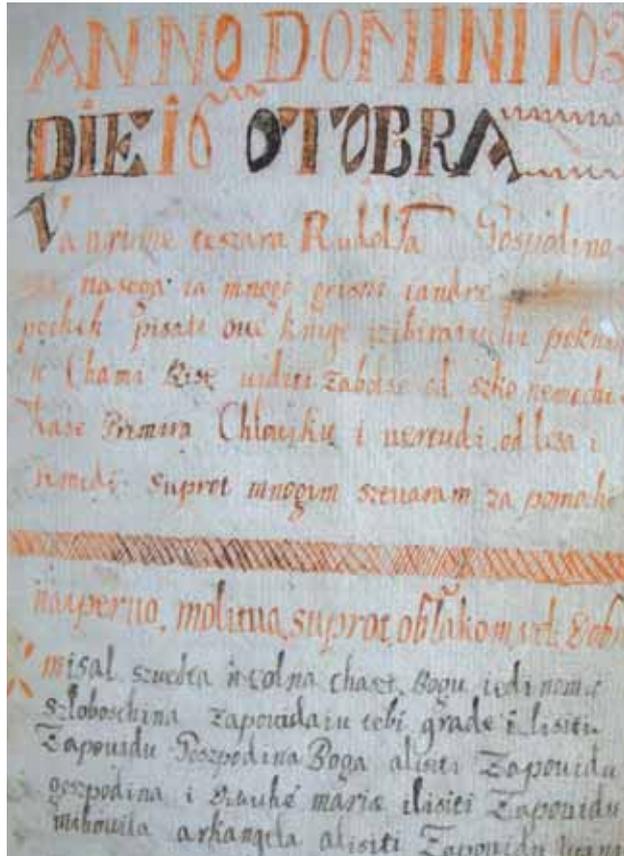
Još jedan plod bila je hrvatska zastava po prvi put na Himalaji. Istaknuo sam je 1971. na jednome vrhu u području Annapurne, što je još jedan primjer kako hobi može donijeti neprilika.

Naime, u godini „Hrvatskog proljeća“ nije bilo bezazleno mahati hrvatskom zastavom. Pa čak ni u dalekom Nepal, i makar je na njoj bila crvena petokraka.

Moram priznati da je geografski hobi omrznuo mojim kolegama na ORL klinici Šalata. Sudjelovanje na kongresima negdje u svijetu nastojao sam povezati s upoznavanjem zemlje u kojoj se kongres održava i stoga sam uvijek na put krenuo nekoliko dana prije ostalih i vratio se poslije njih. Srećom me podržavao šef klinike akademik Branimir Gušić, koji je imao slične hobije. Kongrese sam planirao tako da svake godine temeljito upoznam jednu zemlju svijeta, držeći se pritom načela da se nijedna ne može upoznati pukim promatranjem kroz prozor autobusa ili posjećivanjem muzeja, već njome treba propulovati pješice. Nekoliko primjera! Nakon nekoga kongresa u Rimu prešao sam pješice u tjedan dana poprijeko „apeninsku čizmu“ od Tirenškoga do Jadranskoga mora.

Usput me kustos jednoga muzeja poučio neka ne gubim vrijeme po muzejima i galerijama. Svaki muzej na svijetu ima u pravilu tzv. „noseći eksponat“ kao mamac za naivne turiste. Negdje je to razvikana Mona Lisa, drugdje krivotvorina u obliku komadića iz Kristova križa, no mamac je obično samo razglašen izložak i ne uvijek najvrjedniji.

Putem sam noćio u selima Abruzza i usput se popeo na najviši vrh Apenina Gran Sasso d'Italia. Na vrhu sam zatekao petero Talijana koji su mi u znak priznanja za uspon kroz stijenu otpjevali u kvintetu abrucesku himnu.



Rukopisna ljekaruša iz 1603. spašena od uništenja

Tek sam tako, napokon, istinski upoznao Italiju i stekao među Talijanima prave prijatelje. Kad je iduće godine svećenik i planinar Božidar Nagy odlazio u Rim da vodi hrvatsku emisiju radio Vatikana, preporučio sam mu neka pokuša u Rimu pronaći planinara Duilija Fiorinija koga sam upoznao na vrhu. Istina, nemam adresu ni telefon, ne

znam ni što je, ni gdje radi, ali neka pokuša jer je sjajan čovjek. Dva mjeseca poslije toga dobio sam razglednicu s Gran Sassa s pozdravom obojice!

Jednom sam silno poželio vidjeti Samarkand u centralnoj Aziji i obližnju pustinju Kizil Kum, jednu od najvećih na svijetu. Konačno sam smislio način kako dobiti dopust za putovanje: prijavio sam temu za nekakav kongresić koji se tamo održavao. Kao jedini Europljanin na kongresu postao sam VIP personom, pa su me vodili po Uzbekistanu kamo god sam poželio.

Ne bih postao svjetskim putnikom da se nisam služio i domišljatostima. Jednom sam otišao dekanu s molbom da mi odobri dva mjeseca dopusta i plaćeno „studijsko putovanje“ po SAD-u. Pošto je iznio sve moguće argumente protiv moje molbe, izbacio sam posljednji adut:

- Idem u Ameriku pa makar put platilo sam.

- E, ako je tako, evo ti moj potpis! Otputovao sam kao član ekipe TV-a Zagreb i uglavnom obilazio nacionalne parkove. Nije mi bilo ni na kraj pameti da se po podrumima medicinskih instituta bavim eksperimentima na štakorima, a u SAD-u vam je jedino to dopušteno nemate li ono što se kod nas zove nostrifikacija diplome.

Ovo zapravo ne bih smio priznati u „Liječničkim novinama“: hobije sam volio gotovo više od medicine, makar je ona korisnija,



„Studijsko putovanje“ po SAD-u (Joshua three NP, Kalifornija)

pa sam, stekavši pravo na mirovinu, odmah otišao na dekanat po razrješnicu da bih se više mogao posvetiti hobijima. Službenik u dekanatu nije mogao shvatiti kako ja, za razliku od svojih kolega, doista želim u mirovinu, pa me pokušao urazumiti: „Ništa se vi ne brinite, profesore, naći ćemo mi načina da ostanete na fakultetu još koju godinu!”

Prvo što sam si priuštio nakon opoštaja s klinikom bio je put oko svijeta. S danas pokojnim TV snimateljem Mariom Salletom tumarao sam po Americi, Aziji i Polineziji te sam usput, kao statist u njegovim putopisnim filmovima, postao na neki način i filmskim glumcem. Jedina je nepritika bila to što sam stalno morao mijenjati odjeću, inače bi se vidjelo da je statist uvijek ista osoba.

Planinar i svjetski putnik ne može se zamisliti bez fotoaparata. Premda nisam izučio zanat umjetničke fotografije, događalo se da je među stotinama mojih snimaka poneka dobila prvu nagradu na kakvoj izloži, a povrh toga, dijapozitivi su mi poslužili za putopisna predavanja i ilustriranje tekstova.

U doba kad su se predavanja na kongresima uglavnom čitala, moja su, zahvaljujući fotografskom hobiju, uvijek imala oblik

Švrljanje po svijetu kao hobi (Ararat, 1971.)



projekcija, uz vrlo sažet komentar i jasan zaključak.

Jednim takvim predavanjem na kongresu u Beču o ne baš zanimljivoj temi, stekao sam najveći pljesak u životu jer sam govorio samo pet umjesto dopuštenih deset minuta. Kad sam završio, publika je najprije iznenađeno šutjela, a zatim je pljeskom nagradila što sam joj poklonio tih pet minuta.

Jedan hobi, kojim sam se bavio gotovo na donkihotski način, bio je borba protiv pušenja cigareta, za koju uopće nisam imao nikakvih osobnih razloga. Ni danas mi nije jasno zašto sam joj posvetio toliko vremena i truda.

Bilo je to doba kad su liječnici prednjačili u pušenju, tako da me je tadašnji predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora prof. dr. Franjo Kosoković, inače moj ORL kolega, jedanput izbacio iz predsjedničke sobe jer sam svima dosadio zanovijetanjem protiv cigareta, a dao je i veto protiv mog prijedloga da se u Zboru osnuje sekcija za nikotinizam.

Nekoliko godina poslije toga slučajno sam bio prisutan kad je Kosoković na Šalati dobio pušački infarkt i srušio se sav lividan.

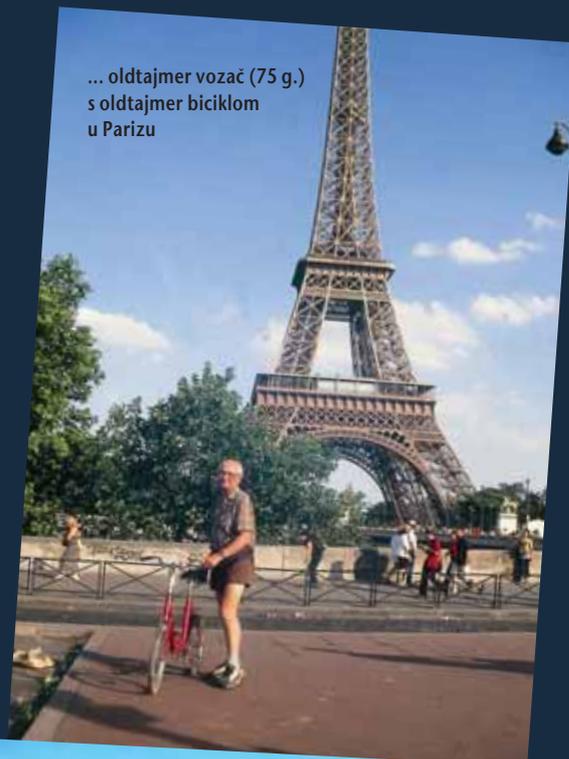
Nastavak na 77. stranici



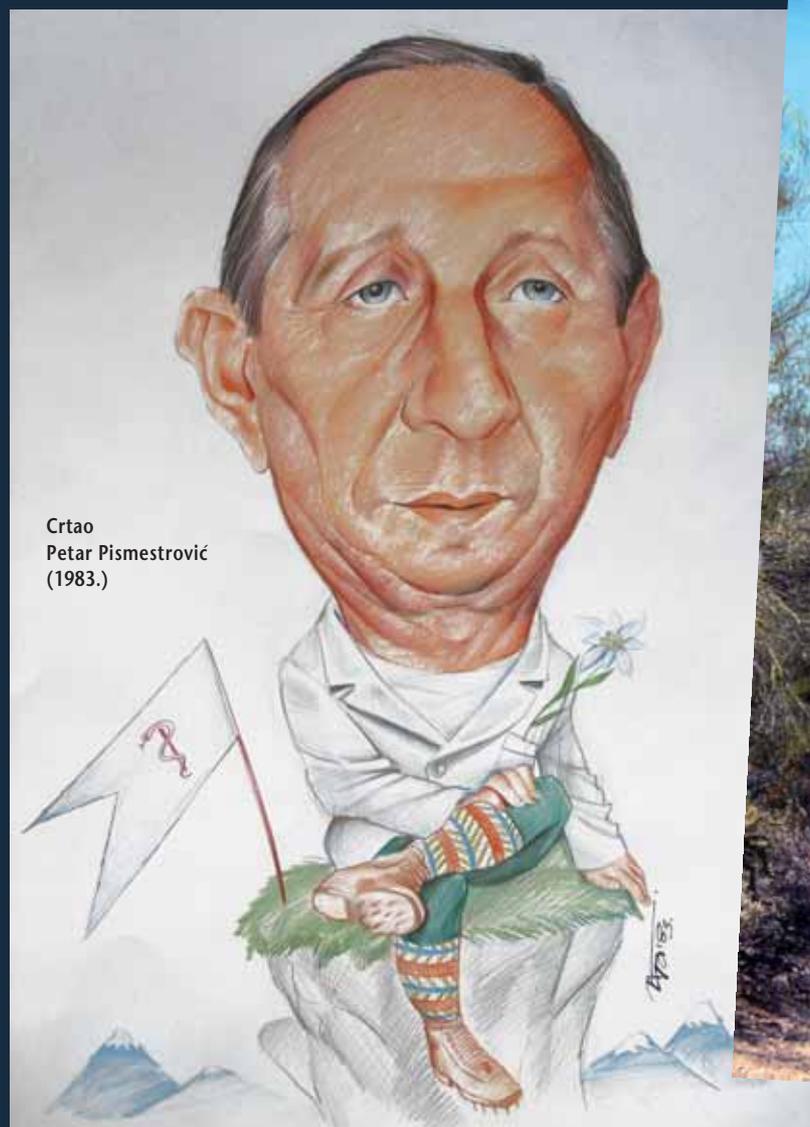
Hrvatska zastava 1971. prvi put u Himalaji



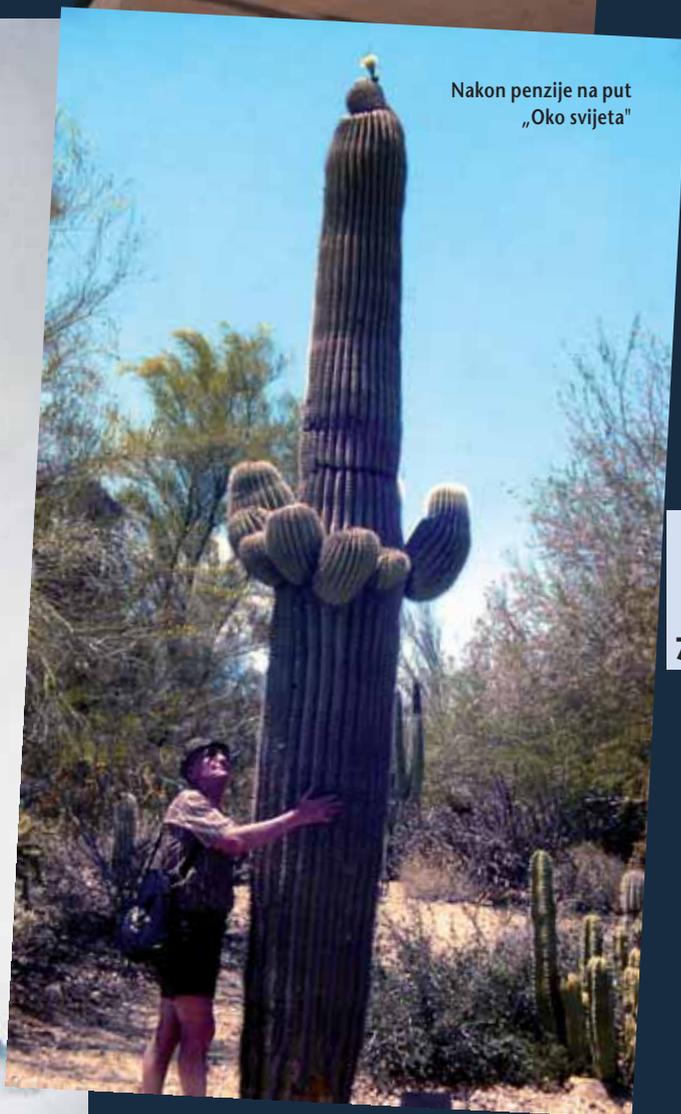
„Youngtimer“ na 1849 metara (Čakor u Crnoj Gori, 1951.) i nakon pola stoljeća ...



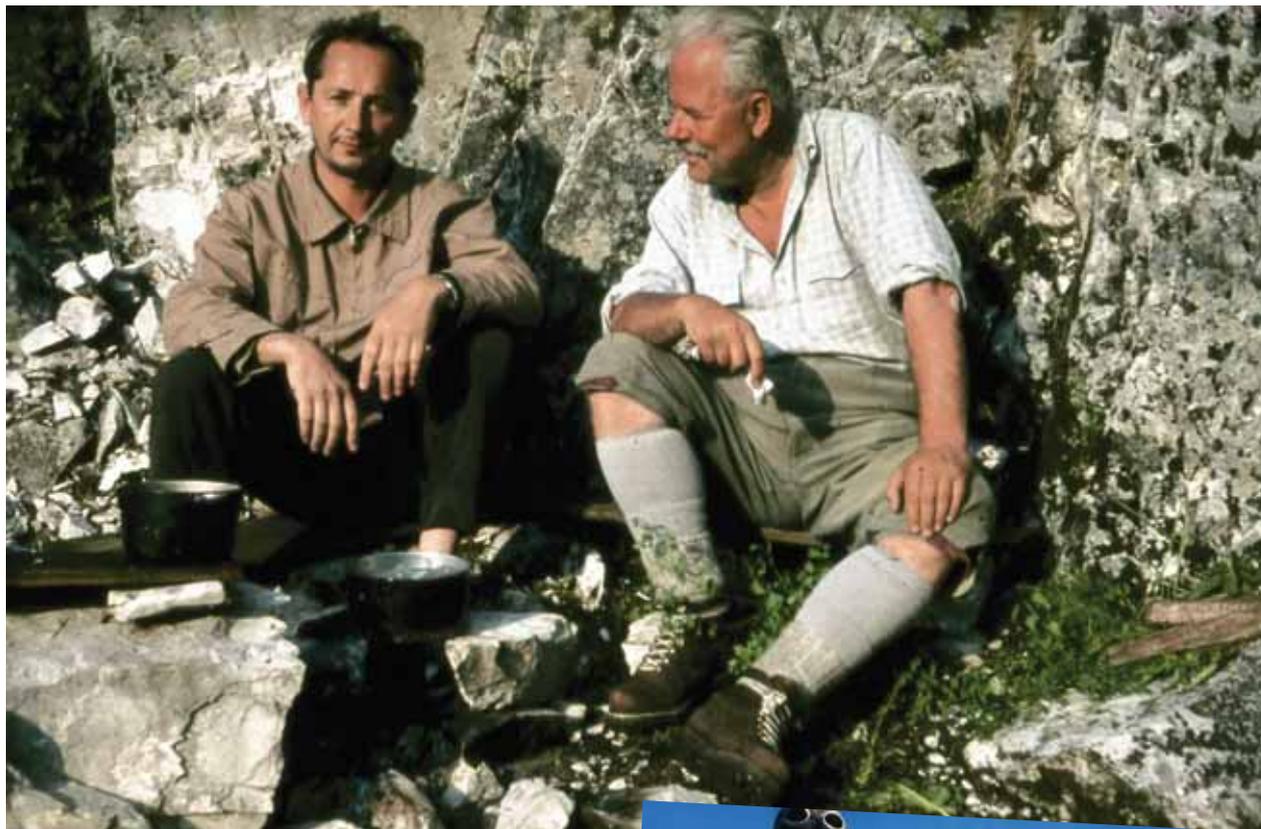
... oldtajmer vozač (75 g.)  
s oldtajmer biciklom  
u Parizu



Crtao  
Petar Pismestrović  
(1983.)



Nakon penzije na put  
„Oko svijeta“



S akademikom Branimirom Gusićem u bivaku (Prokletije, 1963.)

Priskočio sam mu u pomoć, a on me jedva čujnim glasom zamolio: „Željko, daj mi pripali jednu!" Ipak je nakon toga prešao u moj tabor i još dugo poživio.

Kako bilo da bilo, postao sam potpredsjednik Hrvatske lige za borbu protiv pušenja i autor popularne uzrečice „Pušenje je rak na umjetni način". Ni ne očekujući to, moj prijedlog zabrane pušenja na radnim mjestima i u zatvorenim prostorima postao je onaj famozni član 42. Zakona o zaštiti na radu.

Istina, desetljećima je bio mrtvo slovo na papiru, ali mi je poslužio da legalno i na demonstrativan način izbacim kroz prozor sve pepeljare iz dvorane za sjednice u Gradskom poglavarstvu i da s govornice na Prvom jugoslavenskom savjetovanju o zaštiti prirode 1968. u Beogradu proglasim to savjetovanje čistom lakrdijom jer se u dvorani žestoko pušilo.

*Nastavak, o mojim sadašnjim hobijima, možda u jednom od idućih brojeva, ako nisam i s ovima dosadio čitateljima te ako opet bude par slobodnih stranica na kraju broja.*



Na najvišem vrhu Anadolije (Ercies, 3916 m)

## Kongresi, simpoziji i predavanja

Upućujemo organizatore da stručne skupove prijavljuju isključivo putem **web stranice Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr)** na kojoj se nalazi aplikacija za postupak trajne izobrazbe. U navedenoj aplikaciji potrebno je ispuniti sve obvezatne rubrike.

Za sva pitanja vezana uz pristup aplikaciji možete se obratiti kod **gđe Tatjane Babić, dipl.iur. i gđe Fulvie Akrap u Komoru, na telefon: 01/45 00 830 i fax 01/46 55 465.**

Organizatori koji stručne skupove još uvijek prijavljuju na obrascima Komore, moraju ispunjene obrasce poslati izravno u Hrvatsku liječničku komoru, Povjerenstvu

za medicinsku izobrazbu liječnika, 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**

• **edukacija tijekom cijele godine** •

Tjedno ažurirani raspored trajne medicinske izobrazbe nalazi se na web stranici: [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr)

### KRATICE

AMZH - Akademija medicinskih znanosti  
HAZU - hrvatska akademija znanosti i umjetnosti  
HD, genitiv HD-a - Hrvatsko društvo  
HLK, gen. HLK-a - Hrvatska liječnička komora  
HLZ, gen. HLZ-a - Hrvatski liječnički zbor  
HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
KB - Klinička bolnica  
KBC - Klinički bolnički centar  
MEF, gen. MEF-a - Medicinski fakultet  
MZSS - Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH  
OB - Opća bolnica  
PZZ - Primarna zdravstvena zaštita  
SB - Specijalna bolnica

### Tečajevi iz kardiopulmonalne reanimacije

Tijekom 2011. godine

Split, doc.dr.sc. Mladen Rakić, mob.: 098/423-455, fax.: 021/556-580,

e-mail: [mladen.rakic@st.htnet.hr](mailto:mladen.rakic@st.htnet.hr), dr. M. Lojpur, mob.: 091/5242-806

Rijeka, koordinator tečaja dr. Fred Zeidler, tel.: 051/217-223,

e-mail: [fred.zeidler@ri.htnet.hr](mailto:fred.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](http://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 2010. 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 2010. godine

Diana Javor, tel. 051/407-400, fax./tel.: 051/218-407, e-mail: [djavor@medri.hr](mailto: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 rezača u kirurgiji

KBC Split, Klinika za kirurgiju Krizine

Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481

1.200,00kn

### «Liječenje boli i primjena analgetika» (on-line)

«Cybermed» d.o.o. i HD za kliničku farmakologiju i terapiju

[www.cybermed.hr](http://www.cybermed.hr)

### Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, tijekom cijele godine

Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Ersek, mob.: 098/235-718,

e-mail: [dmiklic@hotmail.com](mailto:dmiklic@hotmail.com)

3.500,00kn

## Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju  
Zagreb, jednom mjesečno  
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

## Antimikrobno liječenje najčešćih infektivnih sindroma

HLZ, HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije  
Zagreb, Slavonski Brod, Osijek, Split, Mostar, Čakovec, Požega, Rijeka, Zadar, Pula  
Jasminka Blaha i Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-191; 4603-190, fax.: 01/4603-295  
300,00kn

## Painmanagement - nove smjernice liječenja boli

12 mjesta i gradova u Hrvatskoj  
«Belupo» d.d.  
Jadranka Jančić Babić, tel.: 01/2481-237

## Prave mjere za GERB

Hrvatsko gastroenterološko društvo  
Zagreb, Nova Gradiška, Sisak, Duga Resa, Varaždin, Čakovec, Zabok, Krapina, Osijek, Lipik, Vinkovci  
Jasna Krupica, tel.: 01/3778-896

## Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran  
Lovran, tijekom cijele godine  
Nataša Možetić, tel.: 051/710-212  
200,00kn

## Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

Klinika za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb, Referentni centar MZSS RH za epilepsiju  
Kontinuirana individualna edukacija tijekom cijele godine u trajanju od 30 radnih dana  
Doc.dr.sc. Sanja Hajnšek, tel.: 01/2388-374, 2388-358  
e-mail: centar-za-epilepsiju@net.hr  
200kn po danu edukacije

## Gerontološke tribine za liječnike 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, Imunološki laboratorij, HZJZ - Služba za mikrobiologiju, Odjel za virologiju, Odsjek za dijagnostiku klamidijских infekcija  
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295  
- Individualna edukacija

## Suvremeni pristup dijagnostici i liječenju urogenitalnih i spolnoprenosivih infekcija

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a, Referentni centar MZSS RH za infekcije mokraćnog sustava  
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295  
Zagreb, Dubrovnik, Split, Osijek, Rijeka, Varaždin, Slavonski Brod, Koprivnica, Karlovac, Šibenik, Zadar  
2010.god.

## Javnozdravstveni stručni sastanci u HZJZ-u

HZJZ Zagreb  
Mjesečno, tijekom 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 mjesečno  
Mr.sc. Neven Čače, dr.med., tel.: 051/659-111

## Izobrazba kandidata za stalne sudske vještake

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 mjesečno (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

## 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 gušterače

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 - rujanj 2011.  
Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, mob.: 098/289-819, www.medix.com.hr  
test u časopisu

## SVIBANJ

## Train the Trainer - Klub bazalnih ganglija

MEF Sveučilišta u Osijeku  
Boj, otok Brač, 18.-19.05.2011.  
Dr. Vladimir Miletić, mob.: 098/276-203

## Javnozdravstvena tribina: Zagreb - zdravi grad

- Tjelesna aktivnost kao životna navika djece i mladih  
ZJZ „Dr. Andrija Štampar“  
Zagreb, 19.05.2011.  
Marija (c)kes, prof.rehab., dr. Ana Puljak, tel.: 0174696-332, 4696-175

## Središnji venski kateteri za dugotrajnu upotrebu - standardi kvalitete

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Zavod za dječju kirurgiju  
Zagreb, 19.05.2011.  
Dr. Marko Bogović, tel.: 01/2388-221 (097, 233), mob.: 091/8851-191,  
e-mail: marko.bogovic@kbc-zagreb.hr  
300,00kn specijalisti, 200,00kn specijalizanti

## Suvremeni principi u liječenju šećerne bolesti

Johnson & Johnson  
Pula, 19.05.2011.  
Gordana Rubčić, mob.: 098/1864-370

## XVIII Kongres obiteljske medicine

Hrvatska udružba obiteljske medicine  
Osijek, 19.-21.05.2011.  
Mateja Batnožić, dr.med., mob.: 099/8144-814  
1.000,00kn

## Liječenje kroničnih glavobolja

MEF Sveučilišta u Osijeku  
Osijek, 20.05.2011.  
Mišo Debeljak, oec., mob.: 091/2241-420  
300,00 i 150,00kn

## Liječenje i monitoring vitalno ugroženog djeteta

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sestre milosrdnice“, Klinika za dječje bolesti  
Klaićeva  
Zagreb, 20.05.2011.  
Dr. -urdica Moskatelo, mob.: 091/4600-153  
1.000,00kn specijalisti, 500,00kn specijalizanti

## 50. obljetnica Hrvatskog traumatološkog društva HLZ-a i 63. obljetnica Klinike za traumatologiju - KBC „Sestre milosrdnice“

Hrvatsko traumatološko društvo HLZ-a, KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika  
za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 20.05.2011.  
Dr. Ante Muljačić, tel.: 01/4610-363

## Faslodex - terapijska opcija u liječenju raka dojke

Astrazeneca  
Osijek, 20.05.2011.  
Dr. Sanela Špoljarić, mob.: 091/6302-219

## 3. hrvatski kongres o urogenitalnim i spolno prenosivim infekcijama s međunarodnim sudjelovanjem

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a (HDUGISPI)  
Opatija, 20.-22.05.2011.  
Ulix, putnička agencija, tel.: 01/6410-935, fax.: 01/6154-092,  
mob.: 099/7077-007, 099/6154-321, e-mail: kongresi@ulixtravel.com  
Redovni sudionici - do 17.04.2011. 1.200,00kn, nakon 18.04.2011. -  
1.400,00kn, na kongresu - 1.600,00kn; specijalizanti 500,00kn, osobe u  
pratnji 500,00kn, izlagači 500,00kn, dnevna kotizacija 600,00kn

## Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja - International trauma Life Support -  
podružnica Hrvatska  
Ravna gora, 20.-22.05.2011.  
e-mail: tvpervan@gmail.com  
2.500,00kn

## Obesity and the GI Tract

HLZ, HD za parenteralnu i enteralnu prehranu, O-tours d.o.o.  
Opatija, 20.-22.05.2011.  
Tatjana Jurčić, mob.: 098/9805-716  
750,00kn

## 11. kongres Hrvatskog oftalmološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, Hrvatsko oftalmološko društvo  
Primošten, 20.-22.05.2011.  
Prof.dr.sc. Zoran Vatavuk, tel.: 01/3787-359, 3787-106  
od 600,00 do 2.100,00kn

## Integrativna psihoterapija - Teorija odnosa

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udruga za integrativnu  
psihoterapiju  
Zagreb, 20.-22.05.2011.  
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

## 5. skup hrvatskih specijalizanata - Hrvatska medicinska budućnost

Udruga „Mediterraneo“  
Biograd n/m, 20.-22.05.2011.  
Dr. Marko Milić, mob.: 091/5035-150  
0-150,00kn

## Briga o muškom zdravlju

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a (HDUGI)  
Opatija, 21.05.2011.  
Arijana Pavelić, tel.: 01/2826-190, fax.: 01/2826-295, e-mail: apavelic@bfm.hr

## Sumamed: Klamidija i mladi

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a (HDUGI)  
Opatija, 21.05.2011.  
Arijana Pavelić, tel.: 01/2826-190, fax.: 01/2826-295, e-mail: apavelic@bfm.hr

## Aktualnosti iz pedijatrijske hematologije i onkologije

KBC Osijek, Klinika za pedijatriju  
Osijek, 21.05.2011.  
Marija Kraljik, tel.: 031/512-249  
200,00kn

## Simpozij društva za parenteralnu i enteralnu prehranu HLZ-a

HLZ, HD za parenteralnu i enteralnu prehranu  
Opatija, 21.-22.05.2011.  
O-tours d.o.o., Tatjana Jurčić, tel.: 01/4831-007  
1.100,00kn

## Tečaj oživljavanja HLK i katedre za anesteziologiju MF Split

MEF Sveučilišta u Splitu  
Makarska, 21.-22.05.2011.  
Dr. Mihajlo Lojput, tel.: 091/5242-806  
1.200,00kn

## Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 23.-27.05.2011.  
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713  
3.500,00kn

## Gerontološka tribina

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije  
Rijeka, 25.05.2011.  
Helena Glibotić Kresina, tel.: 051/358-728

## Korak dalje od astme i alergijskog rinitisa

Contres projekti d.o.o.  
Biograd, 25.-27.05.2011.  
Maja Orsag, tel. 01/4821-193

## 6th Congress of the Croatian Neurosurgical Society and the Joint Meeting with the Slovenian Neurosurgical Society

HLZ, Hrvatsko neurokirurško društvo  
Opatija, 25.-28.05.2011.  
Zlatko Kolić, mob.: 091/2603-350, e-mail: info@6ccns.com

## Europsko-američka anestezijska konferencija

HLZ, HD za anesteziologiju i int. liječenje  
Dubrovnik, 25.-28.05.2011.  
Doc.dr.sc. Željko Župan, tel.: 051/407-400, www.media-tel.hr/hdail

## Integrativna psihoterapija - Uloga terapeuta u integrativnoj psihoterapiji

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 25.-29.05.2011.  
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

## Otrovne životinje Hrvatske

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Vrgorac, Knin, Mali Lošinj, Trilj, Vrljika, Rab, 26.05.2011.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## XV. simpozij hrvatskih neonatologa

HLZ, HD za perinatalnu medicinu  
Zagreb, 26.05.2011.  
Dr. Boris Filipović-Grčić, mob.: 098/1759-087

## Neonatologija 2011

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 26.-27.05.2011.  
Dr. Boris Filipović-Grčić, mob.: 098/1759-087  
1.000,00kn

## IV International congress - Influence of non ionizing radiation on eyes and skin

Hrvatsko udruženje za zaštitu od neionizirajućeg zračenja „Albert Einstein“  
Rab, 26.-28.05.2011.  
Dr. Božo Vojniković, tel.: 051/671-700  
750,00kn

## 6. hrvatski kongres ginekologa i opstetričara

HLZ, HD za ginekologiju i opstetričarstvo  
Split, 26.-29.05.2011.  
Dr. Velena Radošević, mob.: 098/324-622  
1.800,00kn specijalisti, 1.100,00kn specijalizanti

## Suvremeno razumijevanje i liječenje shizofrenije

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za psihijatriju medicinskog fakulteta i KBC  
Zagreb, 27.05.2011.  
Mario Cvek, tel.: 01/4566-966, fax.: 01/4590-270, e-mail: mcvek@mef.hr  
1.000,00kn specijalisti, 500,00kn specijalizanti

## SCH i BAP, što znamo u 2011?

HLZ, HD za psihofarmakoterapiju i biologijsku psihijatriju  
Mali Lošinj, 27.-28.05.2011.  
Ivan Kragić, tel.: 00 387 61 160 636; mob.: 098/208-146

## Peritonejska dijaliza - mogućnosti i izazovi

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju  
Zadar, 27.-28.05.2011.  
Prim.dr. Nikola Janković, tel.: 01/3712-258

## XXIV. Simpozij HLZ - HD za pedijatrijsku pulmologiju

HLZ, HD za pedijatrijsku pulmologiju  
Knin, 27.-28.05.2011.  
Dr. Srđan Banac, mob.: 091/1762-890  
300,00kn

## Tečaj iz pomorske medicine za ovlaštene specijaliste medicine rada

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu  
Zagreb, 27.-29.05.2011.  
Dr. Igor Bogović, tel: 01/6558-703/121  
2.000,00kn

## Ultrazvučna dijagnostika sustava za kretanje u djece i adolescenata

HD za dječju ortopediju HLZ-a  
Zagreb, 27.-28.05.2011.  
fax.: 01/4818-810, tel.: 01/2368-911, 01/4818-333,  
e-mail: ortopkl@kbc-zagreb.hr  
2.000,00kn

## Tečaj iz kardiopulmonalne reanimacije

Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije  
Dubrovnik, 28.05.2011.  
Ankica Džono-Boban, tel.: 020/341-077

## Preceptorship meeting „Benefits and limitations of antiretroviral therapy“

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a (HDUGI)  
Dubrovnik, 28.-29.05.2011.  
Andrija Matić, tel.: 01/5508-300, fax.: 01/4820-049

## 17. međunarodni kongres o psihoterapiji i psihosocijalnim metodama liječenja shizofrenije i drugih psihotičnih poremećaja

HLZ, HD za kliničku psihijatriju, Sekcija za psihosocijalne metode liječenja psihoza (ISPS Hrvatska)  
Dubrovnik, 31.05. - 04.06.2011.  
Vesna Borisavljević, A.T.I. Pula, tel.: 052/223-400, mob.: 091/1255-170  
1.944,00 - 4.824,00kn

## LIPANJ

## 8. kongres Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju s međunarodnim sudjelovanjem

HD za digestivnu kirurgiju HLZ-a, KBC Rijeka, Klinika za kirurgiju, MEF Sveučilišta u Rijeci  
Opatija/Rijeka, 01.-04.06.2011.  
Ljubica Grbić, dipl.oec., Studio Hrg d.o.o., tel.: 0176110-449,  
fax.: 01/6110-452, e-mail: kongres@studiohrg.hr,  
www.digestive-surgery2011.com  
Doktori medicine, specijalisti, predstavnici tvrtki: do 15.04. - 2.500,00kn, nakon 15.04. - 2.800,00kn  
Specijalizanti i studenti dodiplomskih studija - oslobođeni kotizacije  
Dnevna kotizacija: do 15.04. - 850,00kn, nakon 15.04. - 950,00kn

## Tumori kože u kliničkoj praksi

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Korčula, Vela Luka, Mljet, Supetar, Vis i Lastovo, 02.06.2011.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## Tečaj trajnog usavršavanja iz intenzivne neurologije: Diferencijalna dijagnoza poremećaja svijesti

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 03.06.2011.  
Dr. Antonija Mišmaš, tel.: 01/2388-341

## Plućna hipertenzija u sistemskim bolestima: dijagnostičke novosti i ciljana vaskularna intervencija

HD za alergologiju i kliničku imunologiju  
Zagreb, 03.06.2011.  
Marinko Artuković, tel.: 01/3712-230, e-mail: marinko.artukovic@zg.t-com.hr  
600,00kn za specijaliste, 500,00 za članove HDAKI, 300,00kn za specijalizante

## Suvremeni pristup liječenju kronične boli

HLZ, HD za liječenje boli  
Split, 03.-04.06.2011.  
Dr. Marko Jukić, tel.: 021/557-384, mob.: 091/5739-049  
1.000,00kn

## Edukacijska radionica: Menadžment u zdravstvu

Makal - poslovne komunikacije  
Karlovac, 03.-04.06.2011.  
Ehlimana Planinac, mob.: 091/5228-546  
1.200,00kn

## Integrativna psihoterapija - SELF

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 03.-05.06.2011.  
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

## Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja - International trauma Life Support - podružnica Hrvatska  
Ravna gora, 03.-05.06.2011.  
e-mail: tvpervan@gmail.com  
2.500,00kn

## MICC 2011 - Upravljanje znanjem - uklanjati prepreke

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 07.06.2011.  
Helena Markulin, tel.: 01/4566-938

## Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“  
Zagreb, 08.06.2011.  
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

## Sportska kardiologija i kardiologija rada

Hrvatsko kardiološko društvo  
Zagreb, 08.06.2011.  
Dr. Zdravko Babić, tel.: 01/3787-937  
250,00kn

## 8. hrvatski kongres o aterosklerozi s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, HD za aterosklerozu  
Dubrovnik, 08.-11.06.2011.  
Zoran Svilar O-tours, tel.: 01/7334-574, fax.: 01/4813-130  
500,00kn, umirovljenici ne plaćaju

## XI. proljetni simpozij medicinske etike - Medicinska etička povjerenstva u Hrvatskoj

HLZ, Povjerenstvo za medicinsku etiku i dentologiju  
Zagreb, 09.06.2011.  
tajnistvo@hlz.hr; g\_ivanisevic@hotmail.com

## Tumori kože u kliničkoj praksi

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Korčula, Vela Luka, Mljet, Supetar, Vis i Lastovo, 09.06.2011.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## Tumori kože u kliničkoj praksi

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Korčula, Vela Luka, Mljet, Supetar, Vis i Lastovo, 09.06.2011.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## Kardiokirurško zbrinjavanje truma prsišta

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Vrgorac, Knin, Trilj, Vrlika, Rab, Mali Lošinj, 09.06.2011.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## Problem HIV/AIDS-a i pristup liječnika obiteljske medicine pacijentu sa HIV/AIDS-om

ZJZ županije Osječko-baranjske  
Osijek, 09.06.2011.  
Dr. Karlo Kožul, tel.: 031/225-718

## 1. kongres Hrvatskog društva za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, HD za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite  
Opatija, 09.-11.06.2011.  
Marina Štefanac, tel.: 01/4862-608, www.kongres-hdzpkzz.org

## Novosti u infektologiji - 79. znanstveno stručni simpozij

HD za infektivne bolesti HLZ-a, Klinika za infektivne bolesti KBC Split, AMZH  
Trogir, 09.-11.06.2011.  
Nevenka Jakopović, e-mail: njakopovic@bfm.hr  
300,00kn za članove, 400,00kn za ostale

## Audiologija i slušna pomagala u funkciji sluha, slušanja i govora

HD za audiologiju i fonijatriju HLZ-a  
Osijek, 09.-11.06.2011.  
Prof.dr.sc. Damir Gortan, mob.: 098/742-699

## Ultrazvuk dojke

HLZ, Hrvatsko senološko društvo  
Zagreb, 09.06. - 19.08.2011.  
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677  
9.500,00kn

## Proljetni stručni skup pulmologa Hrvatske

Bolnica za plućne bolesti i TBC „Klenovnik“  
Klenovnik, 10.06.2011.  
Dr. Kolarić Vilim, tel.: 042/390-230

## Zrakoplovna medicina - osnovni tečaj

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 10.06.2011.  
Zoran Deželić, tel.: 01/4863-236

## Rane - postupci liječenja

Sekcija za rane HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju HLZ-a  
Zagreb, 10.-11.06.2011.  
Dr. Marina Pavelić, tel.: 01/2902-569, dr. S.Budi, e-mail: sbudi@kdb.hr

## VI ljetna alkohološka škola

HLZ, HD za alkoholizam i druge ovisnosti  
Mali Lošinj, 10.-12.06.2011.  
Dušica Cesarec i Branko Lakner, mob.: 091/5458-072  
750,00kn liječnici, 300,00kn ostali

## Integrativna psihoterapija - SELF - Zlostavljanje

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 10.-12.06.2011.  
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

## Zdravlje i komunikacija - 3. korak

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine  
Zagreb, 10.-12.06.2011.  
www.dnoom.org

## XII. simpozij preventivne pedijatrije - Kretanje i zdravlje u djece i mladih

HLZ, HD za preventivnu i socijalnu pedijatriju, Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, HD za športsku medicinu, KB „S.milosrdnice“, Kl. za dječje bolesti, Ref.centar MZSS za praćenje rasta i razvoja djece predškolske dobi  
Skrad, 11.06.2011.  
Martina Bošnjak, tel.: 01/4600-162, mob.: 091/4600-268,  
e-mail: martina.bosnjak@kdb.hr  
300,00kn, specijalizanti i osobe u pratnji 200,00kn

## 7th Central European oncology congress - A best of ASCO meeting

HLZ, HD za radioterapiju i onkologiju  
Opatija, 12.-15.06.2011.  
„Penta“ d.o.o. - Danijela Ćurčić, mob.: 091/4553-290,  
www.penta-zagreb.hr/CEOC\_2011

## 14 CIRAS (Croatian International Rhinosurgical School)

KBC Zagreb, Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata  
Zagreb, 14.-16.06.2011.  
Marcel Marjanović Kavanagh, mob.: 095/8147-633, www.ciras.eu  
300,00 - 150,00EUR

## 51st International Neuropsychiatric Pula Congress

Kuratorium International Neuropsychiatric Pula Congress i Udruga za neuropsihijatriju, South East European Society for Neurology and Psychiatry  
Pula, 15.-18.06.2011.  
Akademkinja Vida Demarin, tel.: 3768-282, Katarina Brajković,  
mob.: 098/376-597, www.pula-cong.com  
1.900,00kn

## Mjesto fiksnih kombinacija u liječenju arterijske hipertenzije

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Supetar, Korčula, Vela Luka, Mljet, Vis i Lastovo, 16.06.2011.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## 4. Internacionalni Simposium regionalne anestezije i analgezije i 4. hrvatski kongres iz regionalne anestezije i liječenja boli s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ/HDRAA, HD za regionalnu anesteziju i analgeziju, Europsko društvo za regionalnu anesteziju i medicinu boli - ESRA, MEF Sveučilišta u Osijeku, MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sveti Duh“ Zagreb  
Zagreb, 16.-18.06.2011.  
www.westinzagreb.com, tel.: 01/4892-021, fax.: 01/4892-091,  
e-mail: petra.soprek@westin.com  
Tajništvo KBSD, 01/3712-049, hdraa@mef.hr, www.mef.hr/hdraa  
specijalisti 2.000,00kn do 01.04.2011., poslije 2.500,00kn, specijalizanti 1.000,00kn

## Kardiokirurško zbrinjavanje truma prsišta

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Vrgorac, Knin, Trilj, Vrlika, Rab, Mali Lošinj, 16.06.2011.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## Integrativna psihoterapija - Disocijacija

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 17.-19.06.2011.  
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

## Novosti u dječjoj ortopediji

HD za dječju ortopediju HLZ-a  
Zagreb, 18.06.2011.  
tel.: 01/2368-911, 01/4818-833, fax.: 01/4818-810,  
e-mail: ortopkl@kbc-zagreb.hr  
100,00kn

## MSCT abdomena u hitnim stanjima

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split  
Split, 20.06.2011.  
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,  
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

## 7th ISABS Conference in Forensic, Anthropologic and Medical Genetics

Međunarodno društvo primijenjenih bioloških znanosti (ISABS)  
Bol, Brač, 20.-24.06.2011.  
VanEvent, tel.: 01/4820-048; 01/3702-961, e-mail: info@isabs.hr,  
www.isabs.hr  
90-400EUR

## 22nd Summer Stroke School - Healthy Lifestyle and Prevention of Stroke

HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a  
Dubrovnik, 20.-24.06.2011.  
Bernarda Nikić, tel.: 01/3787-740, www.iuc.hr  
750,00KN

## Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 20.-24.06.2011.  
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713  
3.500,00kn

## 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

## McConell 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 europske - 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

## 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.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## SRPANJ

### 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

## RUJAN

### 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 lošinjska škola prirodnih ljekovitih činitelja - Lječilišne destinacije u Hrvatskoj

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, HLZ, Lječilište Veli Lošinj  
Veli Lošinj, 02.-04.09.2011.  
lječilište-veli-losinj@ri.t-com.hr, zagreb@atlantis-travel.hr,  
g\_ivanisevic@hotmail.com  
700,00kn

### Osnovni tečaj laparoskopije kirurgije Aesculap Akademije

Aesculap akademija d.o.o.  
Zagreb, 07.-09.09.2011.  
Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2357-748  
2.200,00kn specijalizanti, 3.000,00kn specijalisti

### 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

## Radionica manualne medicine - Gornji ekstremiteti

Hrvatski zbor fizioterapeuta  
Split, 12.09.2011.  
Tonči Štitić, 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

## 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.  
Gđa. 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, mail: b.schmid@ecco-ibd.eu

## Vrijednost MRI dojke u analizi mikrokalifikata dojke

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split  
Split, 19.09.2011.  
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šmundić, tel.: 021/556-243, fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

## XII. simpozij - „Ortopedska pomagala 2011“ - Timski rad u protetikama, ortotici i rehabilitaciji

KBC Zagreb, Kl. zavod za rehabilitaciju i ortopedsku 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: btomic@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  
do 01.05.2011. specijalisti 350EUR, specijalizanti 300EUR, med.sestre i tehničari 300EUR, osobe u pratnji 200EUR  
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

## Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 26.-30.09.2011.  
Dr. Dina Miklič, 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 udruga 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 udruga 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.sci. 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, stažisti, 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 Miklič, mob.: 098/235-713  
3.500,00kn

## Urogenital Radiology - Joint Meeting of European Society of Urogenital Radiology and Society of Uroradiology

HD radiologa HLZ-a  
Dubrovnik, 12.-16.10.2011.  
Andrea Grospić, 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

## 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

## 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

## Neuropatska bol - dijagnostika i liječenje

MEF Sveučilišta u Osijeku, Katedra za anesteziologiju i reanimatologiju, KBC Osijek, Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje, HD za liječenje 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

## Advanced Paediatric life support

KB Split  
Osijek, 21.-23.10.2011.  
Prof.dr.sc. Julije Meštrović, tel.: 021/556-686  
2.400,00kn

## Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 24.-28.10.2011.  
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713  
3.500,00kn

## Kronične rane - lokalno liječenje - 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, stažisti, umirovljenici 80,00EUR  
Od 31.07. liječnici 180,00EUR, med.sestre, tehničari, studenti, stažisti, 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

### Predavanja iz dječje i adolescentne psihijatrije: Vjerodostojnost idkaza u vještačenjima seksualnog zlostavljanja djece i mladeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Kukuljevićeva 11  
Zagreb, 07.11.2011.  
Dr. Enes Kušimić, tel.: 01/4862-524  
60,00kn

### Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 07.-11.11.2011.  
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713  
3.500,00kn

## 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 inženjersvo - Sanitary Engineering

Hrvatska udruga za sanitarno inženjersvo - 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 pratnji 500,00kn  
poslije 20.09. - sudionici 1.200,00kn, studentska kotizacija 500,00kn, osobe u pratnji 500,00kn

## 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 dječje 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 muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 21.-25.11.2011.  
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713  
3.500,00kn

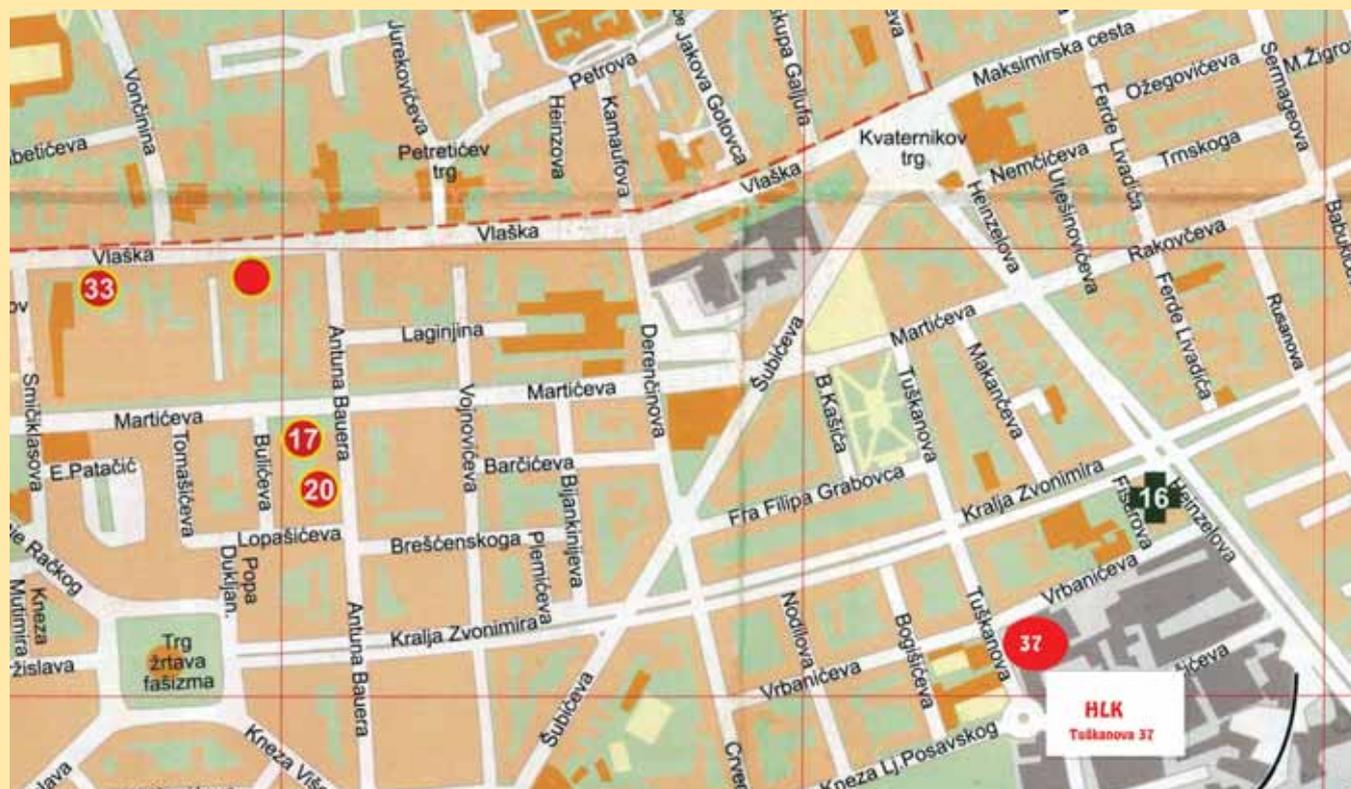
## PROSINAC

## Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 05.-09.12.2011.  
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713  
3.500,00kn

## 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



**Kako naći nove prostorije Hrvatske liječničke komore**