

# Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



TEMA BROJA

(Str. 8)  
**Vodstvo  
Komore  
posjetilo  
Koprivnicu**



# im pressum

## LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

### ADRESA UREDNIŠTVA

10000 Zagreb, Tuškanova 37, Hrvatska  
GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Prof. dr. Željko Poljak

Vlaška 12, 10000 Zagreb

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

### TAJNIK REDAKCIJE

Doc. 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

## IZDAVACKI SAVJET

Prim. dr. Dražen Borčić

Nikolina Budić, dipl. iur.

Prof. dr. Nenad Ilić

Prof. dr. Tatjana Jeren

Prof. dr. Vesna Jureša

Dr. Mario Malnar

Prim. dr. Vjekoslav Mahovlić

Prim. dr. Hrvoje Minigo

Dr. sc. Vladimir Mozetić

Dr. Senad Muslić

Doc. dr. Ljiljana Perić

Prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović

Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric

Doc. dr. Hrvoje Šobat

## UREDNIČKI ODBOR

Dražen Borčić • Nikolina Budić

Borka Cafuk • Egidio Čepulić

Stella Fatović Ferencić • Josip Jelić

Slavko Lovasić • Adrian Lukenda

Ingrid Márton • Hrvoje Minigo

Mladen Petrovečki • Dražen Pulanić

Dario Sambunjak • Katarina Sekelj Kauzlaric

Ivica Vučak

## UPUTA SURADNICIMA

Rukopisi se šalju na adresu:

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

Članci ne podlijezu 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 oglašle lijekova objavljene u ovom broju "Liječničkih novina", cijelokupni 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 preplata: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn.

## Hrvatska liječnička komora

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

### Redakcija

Novinarka Borka Cafuk

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

### Oblikovanje A. Boman Višić

Tisk "Mediapro - Tiskara Hrastic d.o.o."

### LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU:

www.hlc.hr • e-mail:hlc@hlc.hr

# kazalo

LIJEĆNIČKE NOVINE 107 • 15. ožujka 2012.

## RIJEČ PREDSJEDNIKA .... 5

## IZ KOMORE .... 6

Izvanbolnički SKZZ • Prava ugovornih liječnika • Anketa o ugovornim specijalistima u DZ-ima  
Sastanak u Koprivnici • U posjeti Koprivničkoj bolnici • Uputnica «Kompletan pregled»  
Još o «Smjernicama za propisivanje lijekova» • Tečaj za sudske vještak

## IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA .... 16

Korupcija • Hitna medicina • PZZ vraćen na papir • KUZ protiv metaboličkog sindroma  
Vladin program • Dr. Varga na čelu HZO-a • Novo krilo Klinike za tumore u Zagrebu  
Vijeće HZO-a • Dan mimoza

## REAGIRANJA .... 22

Radi li se premalo u PZZ-u?

## ZDRAVSTVENA ZAŠTITA .... 23

Cjepiva na hrvatskom tržištu

Dom zdravlja studenata

## AKTUALNA TEMA .... 28

Dodaci prehrani

## PSIHJATRIJSKA TEMA .... 31

Zašto se ubijaju hrvatski branitelji?

## LIJEĆNICI I PACIJENTI .... 36 i 46

Intervju: Marijo Drlje

Suglasnost za medicinski postupak

## NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE 39

## LIJEĆNICI I MEDIJI .... 50

Razgovor s Lovrom Kelatom

## COCHRANE ZANIMLJIVOSTI .... 53

## PISMA IZ PZZ-a .... 55

Pozitivni pomaci u Slavoniji

Diskriminacija PZZ-a

## IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE .... 56

Dr. Đuro Vranešić - hrvatski Schindler?

Polemika Štampar - Dežman

## ZANIMLJIVE LIČNOSTI .... 62

Dr. Vilko Panac

## BIPATOGRAFIJE .... 65

Posljednji Krležini dani

Sergej Sergejević Prokofjev

## LIJEĆNICI KNJIŽEVNICI .... 69

Dr. Elena Daniela Poretti

## UREDNIKOV KUTAK .... 71

## KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA .... 73

## PRILOG

PRAVILNIK O MJERILIMA ZA PRIZNAVANJE NAZIVA PRIMARIJUS

ORGANIZACIJA I MARKETING "BONAMARK" • AMRUŠEVA 10

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

# Očekujemo Vas u Opatiji!

• Proljeće je godišnje doba u kojem se priroda budi iz zimskog sna. U našoj profesiji u to doba ima puno simpozija i kongresa. Tako smo i mi planirali naš simpozij „Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti: osiguranje, vještačenje i medijacija“ u Opatiji od 23. do 25. ožujka. Prema prvim navajama, zanimanje potencijalnih sudionika iz zemlje i inozemstva zaista je veliko, na naše zadovoljstvo. To dokazuje da smo odabrali prave i aktualne teme. Nadamo se da će tijekom simpozija biti i dosta rasprava, a da će zaključci na kraju biti korisni svim našim članovima, ali i sustavu u cijelini. Stoga, pozivam Vas da u što većem broju sudjelujete u radu skupa u predivnoj Opatiji. Još se možete prijaviti!

Ranije dogovoren posjet Županijskom povjerenstvu Koprivničko-križevačke županije, koji je bio odgođen zbog vremenskih neprilika, ostvarili smo 1. i 2. ožujka. Doc. Ljiljana Perić, prim. Katarina Sekelj-Kauzlarić, gđa. Nikolina Budić, prim. Vjekoslav Mahović, dr. Mario Malnar i ja u ugodnom okružju u Viđećnici grada Koprivnice razgovarali smo s našim članovima, koji su se skupili u popriličnom broju, iako je to bio radni dan navečer. Sve je pratila naša novinarka Borka Cafuk.

Postavljeno je puno različitih pitanja, na koja smo, nadam se, dali odgovore i u njima pojasnili neke nedoumice. Ponovno smo zaključili da brojni nesporazumi i nesuglasice o aktivnostima Komore proizlaze iz činjenice da mnogim našim članovima nije jasno koje su njene ovlasti i nadležnosti, a što spada u okvire rada drugih udruga i institucija.

Najčešće se od Komore neopravданo očekuje sindikalna aktivnost. Međutim, dobro je čuti kakve sve poteškoće imaju naši članovi u obavljanju svoga svakodnevnog posla. Mislim da su i kolege sudionici sastanka bili zadovoljni.

Sljedećeg dana posjetili smo bolnicu „Dr. Tomislav Bardek“ u Koprivnici.

To je dobro organizirana županijska bolnica s uzornom hitnom službom. Lijepo nas je primila ravnateljica dr. Gordana Slavetić, koja je na kraju svojeg mandata.



Na sastanku su bili i novoizabrani ravnatelj bolnice dr. Petar Stapar, ravnateljica Doma zdravlja Koprivničko-križevačke županije dipl. iur. Terezija Kolar, ravnateljica županijskog Zavoda za javno zdravstvo mr. sc. Draženka Vadla, privremenim ravnatelj Zavoda za hitnu medicinu dr. Mladen Vuljak, predsjednik Upravnog vijeća bolnice gospodin Zoran Gošek, predsjednica Županijskog povjerenstva Komore dr. Gordana Arambabić te članice dr. Sanja Švarc Janjanin i dr. Maja Toth Mršić.

Vidjeli smo zanimljiv film o bolnici, a u prijateljskom razgovoru, osim o poteškoćama u radu, čuli smo da u bolnici nema nedostatka doktora te da svi mlađi liječnici koji dođu u Koprivnicu tu i ostaju. Dr. Vuljak pokazao nam je kako mogu dobro suradivati COM i nova organizacija izvanbolničke hitne službe. Oni će imati zajednički prostor, suradivati i nadopunjavati se u rješavanju svih problema na zadovoljstvo svojih korisnika usluga. Mislim da bi to bio dobar model za cijelu Hrvatsku. Zahvaljujem se na lijepom prijemu i korisnom druženju svim sudionicima, a posebice dr. Gordani Arambabić, za koju mislim da je zaista zasluzila biti članica Vijeća naše Komore. Više o posjetu Koprivnici možete pročitati u ovom broju naših novina.

Vec je sljedeći četvrtak i petak bilo u organizaciji Udruge poslodavaca u zdravstvu u Opatiji savjetovanje na temu „Poslovanje subjekata zdravstvenog sustava u uvjetima zdravstvene politike Vlade RH“.

Na skupu je bilo puno sudionika. Ministar zdravlja prof. dr. sc. Rajko Ostojić govorio je u svojem uvodnom predavanju o zdravstvenoj politici Vlade RH. On misli da unatoč krizi hrvatski zdravstveni sustav može pružiti dobru zdravstvenu zaštitu svojim građanima. Zanimljiva su bila razmišljanja nekih sudionika, što se sve može dogoditi zbog dugova zdravstvenih ustanova. Govorilo se o opasnosti od neredovite opskrbre lijekovima.

U raspravi sam naglasio da se mora odrediti „košarica“ zdravstvenih usluga, koja se može ostvariti iz osnovnog zdravstvenog osiguranja, jer se s ovim sredstvima neće moći ostvariti sva prava koja naši osiguranici imaju. Treba više novaca u sustavu zdravstva, koji može doći samo smanjenjem nezaposlenosti i dodatnim, dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjima. Također sam rekao da se unatoč svim mjerama za rješavanje nedostatka zdravstvenih radnika, bez više novaca to neće moći ostvariti. Jednostavno za više zdravstvenih radnika u sustavu treba i više novaca. Vjerujem da će tako u budućnosti i biti. Kao i do sada, bez obzira na raspoloživost sredstava i novaca, siguran sam da će hrvatski liječnici i dalje pružati visoku razinu kvalitete zdravstvene zaštite.

Moram spomenuti da nas je sve pogodila vijest o smrti gospođe Helge Vlahović-Brnobić. Bila je to televizijska voditeljica brojnih manifestacija koja je puno pridonijela promociji hrvatske medicine. Osobno sam bio sudionik u nekoliko njezinih emisija, u kojima sam se zaista osjećao ugodno. Mislim da nas je gđa. Vlahović - Brnobić svojim radom kao struku sve zadužila, te joj i na ovaj način izražavam zahvalnost.

Projekt ispitivanja zadovoljstva naših članova „Liječničkim novinama“ i našom web stranicom bliži se kraju. Ovih dana objavit ćemo konačne rezultate. Zahvaljujem se svima koji su u tome sudjelovali, a kako saznajem, odaziv je bio odličan.

Na kraju, u ovo vrijeme korizme, kada se mnogi odriču nekih zadovoljstava i poroka, mislim da svi mi dobro činimo ako savjesno pružamo zdravstvenu zaštitu našim korisnicima i pri tome poštujeмо jedni druge.

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

.....

# Produžiti rok za izjašnjavanje o promjeni statusa nositelja privatne prakse u izvanbolničkom SKZZ-u na šest mjeseci

• Nužno je produžiti rok za izjašnjavanje o promjeni statusa nositelja privatne prakse u izvanbolničkom SKZZ-u s propisanim 60 dana na šest mjeseci, istaknula je Hrvatska liječnička komora u dopisu Ministarstvu zdravlja 20. veljače.

Naime, u Narodnim novinama broj 154/2011., objavljenim 29. prosinca protekle godine, objavljena je Uredba o izmjeni i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koja je stupila na snagu po objavi.

Uredbom se zdravstvenim radnicima privatne prakse koji rade u zakupljenim prostorima DZ-a u djelatnostima za koje se ne daje koncesija, odnosno djelatnosti izvanbolničkog SKZZ-a, omogućava zasnivanje

radnog odnosa u DZ-u. Oni koji su zainteresirani osnovati radni odnos u DZ-u imaju rok od 60 dana od dana stupanja na snagu Uredbe, u kojem trebaju podnijeti pisano izjavu ravnatelju doma zdravlja o namjeri zasnivanja radnog odnosa.

Dom zdravlja je pak obvezan, po isteku roka od 60 dana, raspisati natječaj za zapošljavanje u roku od 30 dana. Zdravstveni radnici koji su podnijeli pisano izjavu o namjeri zasnivanja radnog odnosa u DZ-u imat će prednost pri zapošljavanju u DZ-u ispunе li sve uvjete tražene u natječaju.

Liječnici - nositelji privatne prakse u djelatnosti izvanbolničkog SKZZ-a, koji ne zasnuju radni odnos u DZ-u, nastaviti će obav-

ljati privatnu praksu u DZ-u sukladno odredbama općih propisa o zakupu poslovnog prostora. U tom slučaju će iznos zakupnine najvećoj biti utvrđen prema tržišnim cijenama.

Najveći broj liječnika nije upoznat s uvjetima zakupa prostora DZ-a i iznosom zakupnine

Osnovni preduvjet za donošenje odluke o promjeni statusa nositelja privatne prakse u izvanbolničkom SKZZ-u i za zapošljavanje u DZ-u je detaljna i pravovremena informacija o uvjetima zakupa prostora DZ-a i o iznosu zakupnine.

Budući da najveći broj liječnika koji je obuhvaćen ovom zakonskom odredbom nije upoznat s time i s obzirom da im nisu dostavljeni na uvid prijedlozi novih ugovora o zakupu prostora DZ-a oni odluku o promjeni statusa ne mogu donijeti, a rok za izjašnjavanje je nužno produžiti na šest mjeseci izmjenom Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

*Borka Cafuk*



## Nužno je izjednačavanje prava i obveza ugovornih liječnika privatne prakse

• Uvođenje koncesije na području zdravstva rezultiralo je različitim položajem i obvezama pojedinih pružatelja zdravstvene zaštite u Mreži javne zdravstvene službe ovisno o tome obavljaju li oni djelatnost u zakupljenom prostoru DZ-a ili u prostoru koji se nalazi u privatnom vlasništvu, odnosno vlasništvu trećih osoba, ističe Hrvatska liječnička komora u dopisu ministru zdravlja prof. dr. sc. Rajku Ostojiću od 6. veljače.

Komora, ističe se u dopisu, svakodnevno zaprima predstavke ugovornih liječnika privatne prakse koji rade u Mreži javne zdravstvene zaštite u djelatnostima PZZ-a i u izvanbolničkom SKZZ-u, u kojima liječnici ukazuju na neujednačen položaj pojedinih skupina ugovornih liječnika u pogledu načina

financiranja, odnosno uvjeta korištenja prostora za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Premda je uvođenje instituta koncesije na području zdravstva između ostalog obrazloženo s namjerom postizanja transparentnosti, jednakopravnosti i jedinstvene pravne zaštite subjekata, tome u ovom slučaju nije tako.

Utvrđivanje obaveze plaćanja koncesijske naknade u maksimalnom dopuštenom iznosu za sve ugovorne liječnike privatne prakse u djelatnostima PZZ-a i istodobno financiranje troškova zakupa prostora samo za pojedine skupine liječnika rezultiralo je dodatnim finansijskim obvezama i otežanim uvjetima poslovanja brojnih privatnih praksi.

Posljednjim izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti predviđene su promjene i u načinu obavljanja izvanbolničkog SKZZ-a u zakupljenim prostorima DZ-a.

Naime, predviđene su promjene uvjeta korištenja prostora za obavljanje zdravstvene djelatnosti tako da se u slučaju nastavka korištenja prostora DZ-a propisuje obveza zakupa prostora prema tržišnim uvjetima.

Komora u dopisu zaključuje da je iz toga vidljivi da postoji ne samo različit položaj između ugovornih liječnika privatne prakse koji rade u zakupljenom prostoru DZ-a, u odnosu na one koji rade izvan DZ-a, već i različit položaj i obveze između pojedinih skupina ugovornih liječnika privatne prakse koji rade u DZ-ima.

Komora je zatražila žurno održavanje sastanka s ministarstvom zdravlja, koji je i održan 22. veljače a Ministarstvo će se o prijedlozima Komore očitovati pisanim putem.

*Borka Cafuk*



# Konačni rezultat ankete o statusu ugovornih specijalista u zakupu prostora domova zdravlja

Borka Cafuk

- Na prijedlog Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost Hrvatska liječnika komora je provela anketu među ugovornim lijećnicima privatne prakse u izvanbolničkoj specijalističko-konzilijskoj zdravstvenoj zaštiti (SKZZ) u zakupu prostora domova zdravlja kako bi ih upoznala s posljednjim zakonskim promjenama i ujedno zatražila izjašnjavanje u pogledu njihovog budućeg statusa.

Naime, potaknuta posljednjim zakonskim izmjenama i dopunama koje mijenjaju način obavljanja djelatnosti izvanbolničkog SKZZ-a u domovima zdravlja (DZ), Komora je uputila dopis svim lijećnicima izravno zainteresiranim za tu problematiku, uz koji je priložena i anketa.

U dopisu su Komora i Povjerenstvo ukazali na nastale promjene i zatražili da se lijećnici kroz anketu žurno izjasne o predloženoj mogućnosti promjene statusa svojih ordinacija, odnosno o zainteresiranosti za promjenu dosadašnjeg načina obavljanja djelatnosti.

Prikupljene informacije nadležna tijela Komore će koristiti u aktivnostima vezanim uz predlaganje odgovarajućih zakonskih izmjena i dopuna s ciljem konačnog definiranja statusa nositelja ugovornih timova u djelatnosti izvanbolničkog SKZZ-a.

## Zakonske izmjene i dopune omogućile zasnivanje odnosa u domu zdravlja

Komora i Povjerenstvo su inicirali ovu aktivnost potaknuti Uredbom o izmjeni i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koja objavljena u Narodnim novinama broj 154/2011., a na temelju koje je Sabor RH 20. siječnja usvojio Zakon o izmjeni i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Zakonskim izmjenama i dopunama se zdravstvenim radnicima privatne prakse koji rade u zakupljenim prostorima domova zdravlja (DZ-a) u djelatnostima za koje se ne daje koncesija, odnosno djelatnosti izvanbolničkog SKZZ-a, omogućava zasnivanje radnog odnosa u DZ-u.

Oni koji su zainteresirani osnovati radni odnos u DZ-u imaju rok od 60 dana od dana stupanja na snagu Uredbe, u kojem trebaju podnijeti pisano izjavu ravnatelju doma zdravlja o namjeri zasnivanja radnog odnosa.

Dom zdravlja je pak obvezan, po isteku roka od 60 dana, raspisati natječaj za zapošljavanje u roku od 30 dana. Zdravstveni radnici koji su podnijeli pisano izjavu o namjeri zasnivanja radnog odnosa u DZ-u imat će prednost pri zapošljavanju u domu zdravlja ispunе li sve uvjete tražene u natječaju.

Lijećnici - nositelji privatne prakse u djelatnosti izvanbolničkog SKZZ-a, koji ne zasnuju radni odnos u DZ-u, nastaviti će obavljati privatnu praksu u DZ-u sukladno odredbama općih propisa o zakupu poslovnog prostora. U tom slučaju će iznos zakupnine najvjerojatnije biti utvrđen prema tržišnim cijenama.

## Najviše ugovornih specijalista je za nastavak rada u postojećim prostorima DZ-a uz plaćanje tržišne cijene zakupa prostora

Anketa je poslana na adrese 87 privatnih praksi za koje su dostupni podaci da rade u zakupljenom prostoru DZ-a. Također, anketu se moglo preuzeti na mrežnim stranicama Komore [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr). Dostavljena su 84 anketna upitnika, a zaprimljena su 62 popunjena upitnika.

Konačni rezultati ankete izgledaju ovako:

1. Vezano uz mogućnost statusnih promjena sukladno Uredbi o izmjeni i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ br. 154/11) zainteresiran sam za sljedeću mogućnost:

- a) zasnivanje radnog odnosa u domu zdravlja: 21 (34 %)
- b) nastavak rada u postojećim prostorima doma zdravlja uz plaćanje tržišne cijene zakupa prostora: 31 (50 %)

c) nastavak obavljanja privatne prakse u novim prostorima (izvan prostora doma zdravlja); 4 (6%)  
 • nisu se izjasnili /izjasnili su se za više opcija: 6 (10%)

2. Podržavate li inicijativu za uvođenje koncesija i u djelatnosti izvanbolničke specijalističko-konzilijske zdravstvene zaštite?

- a) da: 51 (82 %)
- b) ne: 8 (13 %)
- nisu se izjasnili: 3 (5 %)

Podsjetimo, potaknuto rezultatima ankete Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost predložilo je Izvršnom odboru na sastanku 27. siječnja nekoliko zaključaka i inicijativa koje je IO prihvatio. Povjerenstvo je predložilo da se:

- žurno zatraži od Ministarstva zdravlja aktivno uključivanje Komore u konačno definiranje statusa ugovornog izvanbolničkog SKZZ-a, budući da Komora, odnosno njeno Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost unatoč višegodišnjem upozoravanju na probleme i potrebu definiranja statusa ugovornog izvanbolničkog SKZZ-a nisu bili prethodno upoznati sa sadržajem zakonskih izmjena niti su bili pozvani da na njih daju svoje mišljenje;

- izjednači položaj svih ugovornih lijećnika privatne prakse koji rade u zakupljenim prostorima DZ-a u pogledu iznosa zakupnine odnosno uvjeta korištenja prostora DZ-a;

- produlji propisani rok u kojem zdravstveni radnici - ugovorni specijalisti moraju podnijeti pisano izjavu ravnatelju DZ-a o namjeri zasnivanja radnog odnosa u DZ-u na šest mjeseci;

- prethodno jasno definiraju uvjeti zakupa prostora DZ-a kako bi zdravstveni radnici mogli donijeti informiranu odluku o svom budućem statusu;

- nadležnim tijelima ponovno ukaže na specifične probleme lijećnika ugovornog izvanbolničkog SKZZ-a (smanjenje cijena usluga; ograničena mogućnost naplate izvršenih usluga samo do propisanog limita; problem plaćanja PDV-a na iznos zakupnine; pitanje uloženih vlastitih sredstava u opremanje specijalističkih ordinacija u slučaju povratka u DZ);

- nadležnim tijelima ukaže na visok postotak ugovornih specijalista koji su zainteresirani za obavljanje djelatnosti na osnovi koncesije.

.....

# Sastanak liječnika Koprivničko-križevačke županije s dužnosnicima Komore

Borka Cafuk

- Na inicijativu predsjednice Županijskog povjerenstva Koprivničko-križevačke županije dr. Gordane Arambašić dužnosnici Hrvatske liječničke komore su se 1. ožujka sastali s lijećnicima iz te Županije, predstavili im rad Komore, odgovarali na upite i saslušali probleme koji ih tiše.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo ukratko je prezentirao povijest Komore, od 22. prosinca 1891. kada je u Beču donesen Zakon o ustrojavanju liječničke komore koji se odnosi na austrijski dio Monarhije, preko osnivanja Komora u Istri 1894., Dalmaciji 1903., pa sve do obustave djelovanja Komore poslije Drugog svjetskog rata i njenog ponovnog osnivanja 1995.

## U bolnicama nedostaje 550 specijalista

Potom je prezentirao današnju ulogu i funkciju Komore. Komora je, istaknuo je, samostalna, neovisna, staleška i strukovna organizacija liječnika - doktora medicine na području Republike Hrvatske. Ona je ustanova s javnim ovlastima i vodi imenik liječnika u Hrvatskoj; daje, obnavlja i oduzima odobrenje za samostalan rad; obavlja stručni nadzor nad radom liječnika; određuje najnižu cijenu rada privatnih liječnika i odobrava pojedinačne cijene liječničkih usluga privatnih liječnika. Ostali poslovi Komore uključuju velik broj

aktivnosti namijenjenih zaštiti interesa članova pa Komora sudjeluje u izradi propisa s područja zdravstva, daje prethodna mišljenja na podzakonske akte koje donose Vlada, ministar zdravljia, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i mnogi drugi.

U Komoru je učlanjen 18.471 liječnik, od toga 18.207 s licencem. U Hrvatskoj postoji, naglasio je Minigo, nedostatak liječnika. Na tisuću stanovnika Hrvatska ima jednog liječnika manje nego što je to prosjek u Europskoj uniji. U ovom trenutku u bolnicama nedostaje 550 liječnika specijalista.

Komora ima zakonom određene ovlasti na temelju kojih djeluje. Problem nastaje u različitim očekivanjima od Komore, odnosno između onog što se od nje očekuje i onoga što Komora može činiti na temelju svojih ovlasti.

Članovi Komore, istaknuo je Minigo, od Komore traže bezvjetnu zaštitu. Pacijenti zahtijevaju da Komora štiti njihova prava i kažnjava liječnike. Vlast traži da Komora podržava sve njene poteze, a oporba da se Komora suprotstavlja vlasti.

Neki smatraju da Komora treba imati pravo veta na propise i odluke koje se donose. Nekada je imala pravo veta, no čim ga je prvi put upotrijebila, to joj je pravo oduzeto. No nigdje u svijetu ne postoji to da neka medicinska organizacija ili komora ima pravo veta.

Rizničar Komore apelira na županijska povjerenstva da dostave svoje financijske planove

Rizničar Komore prim. dr. Vjekoslav Mahović predstavio se lijećnicima kao čuvan financija Komore od njena osnutka 1995. Istaknuo je da Komora vrlo dobro posluje, posebno s finansijskog aspekta, što je vidljivo i iz novih prostora Komore. U to se Komora ne bi upuštala da nije izgubila svoje prostorije u Domu liječnika.

Mahović je također naglasio da Komora stoji na raspolaganju županijskim povjerenstvima i da im želi pomoći. No, činjenica je da su u Komoru do sada stigla samo dva finansijska plana županijskih povjerenstava pa Mahović apelira na županije da dostave svoje finansijske planove kako bi Komora znala što rade i što trebaju.

**Nužno je poboljšati suradnju i komunikaciju između liječnika u PZZ-u i onih u bolnicama**

Prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar objasnio je da je u svom radu više posvećen lijećnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te da je jedan od osnovnih problema taj što ne postoji ili je vrlo slaba komunikacija između liječnika u PZZ-u i liječnika u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ne bi li se komunikacija riješila i uložili zajednički napor u rješavanje problema koji tiše liječnike u PZZ-i u SKZ-u u Vinkovcima, u Vukovarsko-srijemskoj županiji odakle je dr. Malnar, organiziraju se zajednički sastanci. Jedan korak na poboljšanje komunikacije i suradnje su i smjernice za propisivanje lijekova koje Povjerenstvo za PZZ u suradnji s Povjerenstvom za bolničku djelatnost objavilo na „žutim stranicama“ u Liječničkim novinama u veljači.



Liječnici Koprivničko-križevačke županije, predsjednica Županijskog povjerenstva Komore Koprivničko-križevačke županije dr. Gordana Arambašić i dužnosnici Komore: predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. Ljiljana Perić, rizničar Komore prim. dr. Vjekoslav Mahović, predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo i predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric

Svrha je smjernica za objavljivanje lijekova smanjiti razmimoilaženja i nesporazume na relaciji obiteljski liječnik - pacijent - bolnički liječnik. Malnar je predložio lijećnicima u Koprivničko-križevačkoj županiji da organiziraju zajedničke sastanke ne bi li lakše riješili postojeće probleme.

Malnar se osvrnuo i na Hrvatski liječnički sindikat, za koji kaže da pre malo štiti prava liječnika u PZZ-u. Koeficijenti liječnika u PZZ-u niži su od koeficijenata medicinskih sestara u bolnicama, liječnici nemaju pravo na dan odmora nakon dežurstva itd. Zaključio je da bi liječničke plaće trebale biti poput plaća sudaca te da liječnici moraju biti složni i izboriti se za to.

Predsjednik Komore prim. Minigo je dodao da Komora odavno pokušava izjednačiti liječničke plaće s plaćama sudaca ali da je to teška misija. Naime, sudaca je manje i lakše ih je financirati. Nikada niti jedna vlast u Hrvatskoj nije željela priznati da nam nedostaje liječnika. Liječnika u Hrvatskoj ima točno toliko koliko ih država može platiti, ustvrdio je Minigo.

## Liječnici imaju veliku snagu među onima koji donose odluke

Predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. **Ljiljana Perić** se nadovezala i istaknula kako se i bolnički liječnici nose s mnogo problema. Upravo stoga su svjesni važnosti dobre suradnje s lijećnicima u PZZ-u i razvijaju je. Također, bolnički su liječnici svjesni da se liječnike u PZZ-u kažnjava ponaosob, dok bolnički liječnici kazne podnose kolektivno. Istaknula je još i da liječnici ne smiju nikada zaboraviti da su u službi čovjeka.

Naglasila je da je 48-satni radni tjedan još jednom pokazao da - kada bi liječnici poštovali regulativu - brojni odjeli ne bi imali dovoljno liječnika da skrbe o pacijentima.

Predsjednica Povjerenstva za ostale bolničke djelatnosti prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzarić** objasnila je da njeno Povjerenstvo zastupa 12 posto liječnika koji nisu u skupini onih koji rade u neposrednoj zdravstvenoj zaštiti ali obvezno moraju imati licencu, poput liječnika u MORH-u, HZZO-u, u državnoj i javnoj upravi, saborskih zastupnika, ministara, gradonačelnika, onih koji rade u farmaceutskim kućama i drugi. Istaknula je da liječnici imaju veliku snagu među onima koji donose odluke i zbog toga je nužno ostvariti dobru međusobnu suradnju.

Lijećnicima se predstavila i tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** objasnivši svoju funkciju na vrlo jednostavan način. Naime, tajnik Komore prati zakonitosti rada svih tijela i službi Komore.

## Kako riješiti problem imenovanja mrtvozornika

Lijećnici Koprivničko-križevačke županije postavili su brojna pitanja dužnosnicima Komore. Od toga prenosimo najzanimljivija, skupa s odgovorima.

Jedno od pitanja vezano je uz članak o mrtvozorništvu objavljen u prošlom broju Liječničkih novina. U njemu je objavljeno mišljenje koje je Komora dala na zahtjev Ministarstva zdravljia, a u kojem Komora ističe da lijećnici opće/obiteljske medicine, sukladno važećim propisima, nisu obvezni prihvati obavljanje mrtvozorničke službe. Lijećnici su željeli znati je li Komora dala ili ima li konkretne prijedloge kako riješiti problem imenovanja mrtvozornika na određenim područjima.

Podsjetimo, Pravilnikom o načinu pregleda umrlih te utvrđivanja vremena i uzroka smrti propisana je obveza predstavnika tijela područne (regionalne) samouprave da osigura naknadu za obavljanje pregleda umrlih osoba, putne troškove mrtvozornika, dovoljan broj obrazaca i sva potrebna sredstva za organizaciju i rad mrtvozorničke službe. No, sukladno informacijama s terena, upravo je neizvršavanje ili djelomično izvršavanje ovih obveza i utvrđivanje neprimjerjenih naknada za rad jedan od glavnih razloga zašto doktori medicine učestalo odbijaju obavljati djelatnost mrtvozorništa. Još jedan razlog je i činjenica da se imenovanje mrtvozornika nerijetko obavlja jednostranom odlukom predstavnika tijela područne (regionalne) samouprave - bez pribavljenog pristanka, a često i bez znanja doktora medicine.

Tajnik Komore Budić objasnila je prijedlog kako riješiti ovaj problem, mora doći od liječničkog korpusa, a Komora će uboličiti zahtjev i predložiti ga Ministarstvu zdravljia.

Dr. Malnar je istaknuo da su neke županije i državne uprave obavljanje mrtvozorničke službe lijepo uboličile, poput primjerice Svete Nedelje. S druge strane je primjer Osječko-baranjske županije u kojoj lijećnici mrtvozore čitavu godinu za ništa, a ako na kraju godine preostane nešto finansijskih sredstava Županija im plati oko 90 kuna po mrtvozorenju ali ne i putne troškove ili noćni rad. Oni koji ne žele obavljati mrtvozorništvo trebali bi dati svoju pisanu izjavu skupštini županije da taj posao više ne žele obavljati. U trenutku kada županija ostane bez mrtvo-



zornika morat će promijeniti uvjete mrtvozorništa, odnosno primjereno platiti obavljanje tog posla.

## Kažnjavanje liječnika i osiguravanje zamjena u PZZ-u

Privatna liječnica obiteljske medicine u ugovornom odnosu s HZZO-om prezentirala je svoje iskustvo bivanja na bolovanju. Naime, tada je dala svoju medicinsku sestraru na raspolaganje kolegici, također u ugovornom odnosu s HZZO-om, a naknadno je doznala da će zbog toga biti kažnjena ako naiđe inspekcija rada.

Lijećnici u ugovornom odnosu s HZZO-om željeli su znati kako mogu otici na bolovanje, odnosno tko im može/treba osigurati zamjenu, te su istaknuli da se glavarina nije povećala 10-ak godina premda je sve ostalo poskupjelo. Stoga su zatražili od Komore da o tome pregovara s HZZO-om, kao i o činjenici da finansijsko kažnjavanje liječnika više nije izdrživo.

Dr. Malnar je, odgovarajući na prvi slučaj, rekao da je potrebno potpisati ugovor o suradnji s kolegom pa inspekcija neće moći kazniti liječnika. A prilikom odlaska na bolovanje privatni liječnici u ugovornom odnosu s HZZO-m moraju si sami naći zamjenu. Druga je varijanta da im zamjenu nađe dom zdravljia, ali to se skupo plaća. Država niti itko drugi nije obvezan privatnim lijećnicima u ugovornom odnosu s HZZO-m osigurati zamjenu za bolovanje, i to je rizik bivanja privatnikom.

Predsjednik Komore prim. Minigo istaknuo je da Komora intenzivno radi na prespektivi kažnjavanja liječnika, odnosno zahtijeva da se liječnika prvo mora upozoriti, a kazna može uslijediti tek ako se određeni prekršaj usprkos upozorenjima neopravданo ponavlja.

Dr. Malnar je dodao da je HZZO na putu da učini neke izmjene u pogledu kažnjava. Protekle je godine HZZO na kažnjavanju liječnika zaradio 600.000 kuna, premda je 44 posto kazni poništeno nakon što su se liječnici žalili na njih.

## Nedostatak liječnika i nekorektan odnos medija

Jedan od prisutnih liječnika osvrnuo se na intervju s ministrom zdravljia prof. dr. sc. Rajkom Ostojićem, objavljen u prošlom broju Liječničkih novina, i to na dio u kojem ministar objašnjava da će se nedostatak liječnika pokriti povećanjem upisnih kvota na medicinskim fakultetima i produživanjem rada iznad 65. godine, upitavši je li to jedini način da se doskoči tom problemu.

Prim. Minigo je ustvrdio da to nije jedini način već da su to samo vatrogasne mjere. Upisna se kvota povećala, interes za studij medicine je veći ali još uvijek nije dovoljan. S obzirom da je nedostatak liječnika globalni problem, upitno je kako ga riješiti. A odljev liječnika iz Hrvatske u druge zemlje se može sprječiti samo poboljšanjem uvjeta rada i odgovarajućim plaćama.

Kao i na svakom sastanku, postavilo se pitanje koje godinama žulja liječnika, a to je odnos medija prema njima i što Komora može ili čini po tom pitanju.

Tajnik Komore Budić je objasnila da kada u medijima izade vijest koja se tiče konkretnе osobe, tj. liječnika, sukladno Zakonu o medijima na tu vijest može reagirati samo ta osoba. Znači, nužno je da osoba prizvana u medijima osobno reagira. S druge strane, članovi Komore imaju pravo na savjetodavno-pravnu pomoć iz staleške i strukovne problematike i Budić je istaknula da svaki član koji se obrati Komori i zatraži pravnu pomoć dobije odgovor od stručne službe Komore.

No, objasnila je, Komora ne može biti advokat svakom pojedincu pa je 2006. ostvarena poslovna suradnja s dva odvjetnička ureda koji pružaju pravnu pomoć u slučaju neosnovanih medijskih napada i prijetićeg spora i kojima stručne službe Komore mogu uputiti člana. Komora je, također, više puta upozoravala medije da način na koji se piše o liječnicima nije korektan te da vodi ka narušavanju odnosa liječnik-pacijent i povjerenja u zdravstveni sustav. Stalno ih se upozorava da se ne smiju objavljivati imena i prezimena liječnika koji nisu pravomoćno osuđeni.

Bolnički liječnik je istaknuo kako je većina liječnika potpisala pisani pristanak u povodu uvođenja 48-satnog radnog tjedna no nisu sigurni kakve bi mogle biti implikacije toga.

Predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. Perić objasnila je da je liječnicima dano na izbor hoće li ili neće potpisati pristanak. No, sada se postavlja pitanje nisu li su se liječnici koji su potpisali pristanak

da će raditi više od 48-sati tjedno više izložili mogućnosti da počine pogrešku, a da pritom nisu osigurani od profesionalne odgovornosti.

Prim. Minigo je dodao da je vrlo malo liječnika odbilo potpisati pristanak. Iako su za rad iznad 48 sati predviđeno financijsko stimuliranje, upitno je što će od toga na kraju ostati s obzirom na tekuću poreznu politiku.

Osiguranje liječnika od profesionalne odgovornosti je iznimno važno i Komora insistira da se osiguraju kako liječnici u bolnicama tako i u PZZ-u. Vrlo je malo bolnica koje su osigurale svoje liječnike. Premda se razmatralo uvođenje tzv. no fault compensation (odšteta bez krivnje), to za Hrvatsku i naše uvjete nije dobro rješenje smatra Minigo. Fond iz kojeg se plaćaju odštete u skandinavskim zemljama uplaćuju i liječnici i pacijenti, a čak i kada se isplati odšteta pacijent može tužiti liječnika.

Dr. Malnar je informirao bolničke liječnike prisutne na sastanku da je grupa bolničkih liječnika iz Zagreba napravila mejling listu, poput one koju imaju liječnici u PZZ-u, te je pozvao sve zainteresirane za uključivanje na mejling listu da mu se jave kako bi im proslijedio informacije.

•••••

## Dužnosnici Komore u posjeti OB-u "Dr. Tomislav Bardek" u Koprivnici

Borka Cafuk

• Dužnosnici Hrvatske liječničke komore posjetili su Opću bolnicu "Dr. Tomislav Bardek" za vrijeme boravka u Koprivnici 2. ožujka i sastali se s ravnateljima zdravstvenih ustanova Županije.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, prvi dopredsjednik dr. Mario Malnar, rizničar Komore prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. Ljiljana Perić te predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric i tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić sastali su se s ravnateljicom bolnice dr. Goranom Slavetić, novim ravnateljem bolnice

koji je na tu dužnost stupio 15. ožujka, predsjednikom Upravnog vijeća Zavoda za hitnu medicinu i članom Županijskog povjerenstva Komore KKŽ-a (Koprivničko-križevačke županije) dr. Petrom Staparom, predsjednicom Županijskog povjerenstva KKŽ-a dr. Gordonom Arambašić i članovima povjerenstva dr. Sanjom Švarc Janjanin i dr. Majom Toth-Mršić te predsjednikom Upravnog vijeća bolnice Zoranom Gošekom, ravnateljicom Zavoda za javno zdravstvo KKŽ-a mr. sc. Draženkom Vadlom, privremenim ravnateljem Zavoda za hitnu medicinu KKŽ-a dr. Mladenom Vuljakom i ravnateljicom Doma zdravlja KKŽ-a dipl. iur. Terezijom Kolar.

## Bolnica nema dovoljno liječnika

OB "Dr. Tomislav Bardek" je bolnica 3A kategorije koja skrbi o 122.000 stanovnika i ima 359 ugovorenih kreveta te 840 zaposlenih. U Županiji su najčešće cerebrovascularne bolesti, istaknula je dr. Slavetić.

Bolnica je 2009. Obilježila 140 godina postojanja te je sudionicima sastanka prikazan film snimljen u povodu obljetnice. Najmlađa jedinica Bolnice je jedinica samostalne djelatnosti hitne medicine po čijem se modelu formiraju hitni odjeli u hrvatskim bolnicama. Hitna medicina i operacije glavne su djelatnosti Bolnice, a najveća djelatnost je ona za interne bolesti koja pokriva sve grane interne medicine i na kojoj se obavi oko 2500 operacija godišnje. U Bolnici djeluju jedinica za hemodializu, koja radi u tri smjene te jedinice za zarazne bolesti, neurologiju, fizikalnu medicinu, psihijatriju, ginekologiju i porodništvo, koja je jedna od temeljnih i najstarijih jedinica, anesteziologiju, intenzivno i poluintenzivno.



Koprivnička bolnica nekada

tenzivno liječenje, koja je treća po veličini djelatnost Bolnice, i druge. Bolnica ima sedam operacijskih dvorana s pratećim prostorima i godišnje se napravi više od 5500 operacija.

Danas je Bolnica potpuno informatizirana, očna i dermatološka poliklinika imaju nove prostore, te su primljeni novi specijalisti, bolnički je laboratorij certificiran i imaju ISO certifikat upravljanja Bolnicom pa su na dobrom putu da još poboljšaju njezine usluge, naglasila je dr. Slavetić te dodala da znaju da novaca nema ali se nadaju da će zdravstvene usluge koje se pružaju u Bolnici ostati na današnjoj, visokoj razini.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo izjavio je da je OB "Dr. Tomislav Bardek" doista jedna od bolnica na koju se druge trebaju ugledati, pogotovo na centralni bolnički prijam i hitnu službu. Zanimalo ga je koji su najveći problemi s kojima se Bolnica suočava.

Liječnika nikada nema dovoljno, no u posljednje četiri godine odobrene su 32 specijalizacije, odgovorila je dr. Slavetić. Problem je nedostatak specijalista na ortopediji i hitnoj medicini na kojoj su samo dva specijalista hitne medicine. Za tekuću godinu je planirano 10 specijalizacija na razini Bolnice. Nakon završene specijalizacije domaći liječnici najčešće odlaze, dok pridošlice ostaju. Grad Koprivnica i Županija nemaju program rješavanja stambenog pitanja specijalizanata ali Bolnica ima na raspolaganju tri stana. Zatim ima policu osiguranja od profesionalne odgovornosti, ali i četiri tužbe koje su u tijeku. Većina liječnika je potpisala pristanak da će raditi duže od 48 sati.

Predstojnica jedinice djelatnosti pedijatrije i članica Županijskog povjerenstva KKŽ-a dr. Maja Toth-Mršić dodala je da Bolnica organizira trudničke tečajeve i da se nudi mogućnost poroda na lopti i stolčići te da bi

se ubrzo mogla uvesti i mogućnost poroda u vodi. Bolničko rodilište je proglašeno rodilištem prijateljem djece jer su djeca od rođenja smještena skupa s majkama.

Prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar upitao je razmišlja li Bolnica o korištenju outsourcinga za nemedicinske službe kako bi smanjila troškove.

Za outsourcing, odgovorila je dr. Slavetić, ima elemenata no to je potrebno temeljito razmotriti i analizirati i, naravno, vidjeti ima li službi koje su za to sposobljene. Nai-me, uzme li se u obzir samo čišćenje, jasno je da tvrtka koju bi se za to izabralo mora biti specijalizirana jer se ne radi o čišćenju uredskih prostorija.

## Županijskom DZ-u nedostaje kadrova

Ravnateljica Doma zdravlja KKŽ-a dipl. iur. Terezija Kolar objasnila je da je DZ nastao 2004. spajanjem tri doma zdravlja: Križevci, Koprivnica i Đurđevac. Problemi s kojima se suočava DZ slični su problemima

Bolnice. Niti jedna reforma nije provedena do kraja, istaknula je Kolar, pa DZ nije nositelj zdravstvene zaštite kakav bi trebao biti. DZ-u nedostaje kadrova, pogotovo u selima. Premda DZ raspolaže stanovima i nudio je svakakve kombinacije ne bi li osigurao dovoljan broj kadrova, liječnici se rijetko odlučuju za rad na selu jer su plaće doista male pa bi njihov rad trebalo drugačije vrednovati, smatra Kolar. Na sedam raspisanih natječaja za liječnika - nitko se nije javio, pa im nedostaje sedam liječnika obiteljske medicine, pedijatrije i ginekologije.

Dr. Toth-Mršić se nadovezala i istaknula da je po jednom pedijatrijskom timu 1600 djece. U Đurđevcu pak nema pedijatra.

Prim. Minigo je dodao da je svuda prisutan nedostatak liječnika ali i problem s financiranjem. Iako je interes za studij medicine porastao i upisne kvote su povećane, to je još uvijek nedovoljno da se riješi nedostatak liječnika.

## Liječnici iz kurative bježe u ZJZ

Ravnateljica Zavoda za javno zdravstvo (ZJZ) KKŽ-a mr. sc. Draženka Vadla naglasila je kako liječnici bježe iz kurative u preventivu pa je Zavod popunio kadrove tako gdje su mu nedostajali, odnosno mikrobiologiju, školsku medicinu, epidemiologiju, psihijatriju. Liječnici u ovaj Zavod dolaze i iz drugih gradova, poput Pule, te ih se na sve načine motivira da i ostanu u Zavodu.

Problem s kojim se suočio Zavod je da se liječnici ne mogu osigurati od profesionalne odgovornosti, što Zavod želi učiniti zbog cijepljenja, ali osiguravajuće kuće kažu da za takvo što nemaju mogućnosti. Osiguravajuće kuće bi željele osiguravati jedino kirurge i ginekologe, dok ih obiteljska medicina i ZJZ-i ne interesiraju, nadovezala se

Dio koprivničke bolnice danas





Predsjednik Upravnog vijeća bolnice Zoran Gošek, novi ravnatelj bolnice dr. Petar Stapar, privremeni ravnatelj Zavoda za hitnu medicinu Koprivničko-križevačke županije dr. Mladen Vuljak, rizničar Komore prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, predsjednica Županijskog povjerenstva Koprivničko-križevačke županije dr. Gordana Arambašić, ravnateljica Doma zdravlja Koprivničko-križevačke županije dipl. iur. Terezija Kolar, predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, ravnateljica Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije mr. sc. Draženka Vadla, prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar, bivša ravnateljica bolnice dr. Gordana Slavetić, predsjednica Povjerenstva za ostale lječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric, članice Županijskog povjerenstva dr. Sanja (c)varc Janjanin i dr. Maja Toth-Mršić, tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budic i predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. Ljiljana Perić

ravnateljica županijskog DZ-a Kolar. Drugi problem s kojim se suočava Zavod, nastavila je Vadla, je što se školska medicina plaća prema broju djece, a djece je sve manje. Potom, opseg djelatnosti se svakim danom povećava, a nitko ne razrađuje normative i ne pita se kako će djelatnici sve to stići obaviti.

Mikrobiologija svake godine premaši limit koji HZZO nikada ne plati. Ne možemo, naglasila je Vadla, zatvoriti laboratorije u listopadu i poslati pacijente negdje drugdje da obave što trebaju pa se - radi besplatno.

Predsjednica Povjerenstva za ostale lječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric pozvala je županijski ZJZ, što vrijedi i za sve druge zavode, da suraduju s Povjerenstvom Komore za javnozdravstvenu djelatnost, odnosno da mu se obrate sa svim pitanjima koja ih muče.

Također, dodala je Sekelj-Kauzlaric, potrebno je obratiti se županijskom Savjetu za zdravlje, upoznati ga s aktualnim problemima i potaknuti na njihovo rješavanje.

## COM i hitna u istom prostoru

Privremeni ravnatelj Zavoda za hitnu medicinu KKŽ-a dr. Mladen Vuljak objasnio je da je ZJZ sukladno Mreži hrvatskih za-

voda za hitnu medicinu dobio tri tima 1, u Koprivnici, Krizevcima i Đurdevcu, i jedan tim 2 u Koprivnici, s time da je dogovoren da se tim 2 formira i u Krizevcima. Zavod je pred osnivanjem i nedavno je dobio vozila HMP-a. Po timu 1 bi trebalo biti 15 lječnika, a Zavod ih ima samo 11 te se nadaju da će se uspjeti dogоворити са županijskim DZ-om oko pokrivanja.

Zavod, nastavio je Vuljak, očekuje natječaj za lječnike, medicinske sestre i tehničare koje je potrebno zaposliti. Dogovoren je da centri obiteljske medicine (COM), u trenutku kada počnu s radom, rade u prostorima HMP-a jer je važno da rade u istom radnom vremenu, imaju na raspolaganju potrebnu opremu, a i lječnika i medicinskih sestara će tako biti više.

## Nužno je definirati uvjete i način rada lječnika u COM-u

Predstavnike županijskih zdravstvenih ustanova zanimalo je što se događa s COM-om. Naime, još uvek nije definirano kako će COM-ovi raditi i koliko će se za taj rad plaćati.

Predsjednik Komore objasnio je da je Komora insistirala da se prije početka rada COM mора definirati. Naime, Komora je u ruj-

nu protekle godine zatražila od HZZO-a odgodu početka rada COM-a u domovima zdravlja sve dok se detaljno ne definiraju uvjeti rada lječnika u njima. Uočene su brojne nejasnoće vezane uz uvjete i način rada lječnika u COM-ovima. Za početak njihova rada nužno je potanko utvrditi uvjete i način rada lječnika u COM-ovima, odnosno osigurati sve potrebne prepostavke za njihov kvalitetan rad. Također, istaknuo je prim. Minigo, model Zavoda za hitnu medicinu KKŽ-a prema kojem COM radi u istom prostoru s hitnom medicinom dobar je i trebalo bi ga preslikati na čitavu zemlju.

Prvi dopredsjednik se nadovezao i istaknuo da je za rad COM-a potrebno osigurati dovoljan broj kadrova, što je s obzirom na stanje upitno.

Država je pogriješila, istaknuo je Malnar, što je išla kompletno definirati HMP jer je opremu bilo lako nabaviti ali kadrova jednostavno nema.



Koprivnička bolnica nekada



# Uputnica „Kompletan pregled“

Senad Muslić, dr.med., spec.OM, predsjednik Povjerenstva za PZZ

- Zbog stanovitih nesporazuma između doktora primarne i sekundarne zdravstvene zaštite u vezi s postupanjem kolega kliničara nakon izdane uputnice za „Kompletan pregled“, a temeljem zajedničkog sastanka Povjerenstava za PZZ i bolničku djelatnost, dogovoren je da u Liječničkim novinama pojasnimo način postupanja.

Naime, vrlo često se događa da obiteljski doktor uputi pacijenta na konzilijski pregled i na uputnici navede „Moli se ... Kompletan pregled“, ali doktor specijalist bolničke zdravstvene ustanove nakon pregleda vraća pacijenta obiteljskom doktoru i indicira potrebu daljnje obrade, te predlaže određene dijagnostičke pretrage.

To je u suprotnosti s „Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja“ (NN 43/10, [http://www.hzzo-net.hr/dload/odluke/09\\_29.pdf](http://www.hzzo-net.hr/dload/odluke/09_29.pdf)).

Naime, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) u navedenom dokumentu (članak 9., od stavka 5. nadalje) upućuje na ovakav način postupanja bolničkih doktora u slučaju uputnice za „Kompletan

pregled“: „Doktori specijalisti bolničke zdravstvene ustanove u obvezi su u svezi s uputnom dijagnozom, ukoliko je na uputnici zatražen kompletan pregled, osnovom specijalističke uputnice uputiti osiguranu osobu na daljnju specijalističko-konzilijsku zdravstvenu zaštitu koja se može provesti u toj ugovornoj bolničkoj ustanovi.“

Doktori specijalisti bolničke zdravstvene ustanove, u slučaju postavljanja indikacije za operaciju, i zakazivanja termina za operaciju, u obvezi su osnovom specijalističke uputnice uputiti osiguranu osobu na prijeoperacijsku obradu, koja se može provesti u toj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi.

Specijalističko-konzilijsku zdravstvenu zaštitu osnovom specijalističke uputnice iz stavka 5. ovog članka ugovorna bolnička zdravstvena ustanova obvezna je provesti u roku od 60 dana od dana izdavanje specijalističke uputnice.

Ako je vrijeme čekanja osigurane osobe na medicinski indicirani operacijski zahvat dulje od 60 dana, doktor specijalist koji je postavio indikaciju za operativni zahvat, dužan je osiguranu osobu naručiti na kon-

trolni pregled koji će biti vremenski u skladu s predviđenim terminom operacije, te pri tom osiguranoj osobi izdati specijalističke uputnice za neophodne dijagnostičke pretrage i specijalističko-konzilijske pregled, uključujući i potrebne laboratorijske pretrage s primarne razine.

Ako bolnička zdravstvena ustanova ne može provesti određene dijagnostičke pretrage, osiguranu osobu uputit će temeljem specijalističke uputnice u drugu ugovornu bolničku zdravstvenu ustanovu ili zavod za javno zdravstvo koji može pružiti traženu zdravstvenu uslugu.“

Ovim je HZZO bolničke doktore uputio u način postupanja u slučaju uputnice za „Kompletan pregled“ uz obavezu da se pacijenta uputi na daljnju dijagnostičku obradu putem specijalističke (tzv. „Interne“) uputnice.

Stoga, u cilju izbjegavanja nesporazuma i poboljšanja suradnje s obiteljskim doktorima, ali i pacijentima, a u korist bržeg i jednostavnijeg nastavka dijagnostičke obrade, pozivamo kolege kliničare da u slučaju uputnice za „Kompletan pregled“ poštuju preuzetu obavezu i koriste mogućnost internog upućivanja. Na taj način pojednostaviti će se naručivanje pacijenata, ali i nepotrebno „šetanje“ i vraćanje pacijenata obiteljskom doktoru.

.....

## Još o „Smjernicama za propisivanje lijekova“

### I PZZ i SKZZ trebaju se pridržavati Smjernica!

Senad Muslić, dr.med., spec.OM, predsjednik Povjerenstva za PZZ

- Kao prilog Liječničkim novinama broj 106 od veljače 2012. donesene su „Smjernice za propisivanje lijekova“.

Nekoliko ih je bolničkih kolega komentiralo i pitalo tko ih je i temeljem kojih stručnih kriterija donio, pa stoga dodajemo ovo pojašnjenje.

Osiguravajuća kuća, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), donijela je odluku o lijekovima koji su u prometu u Republici Hrvatskoj kroz Osnovnu i Dopunsку listu lijekova ([http://www.hzzo-net.hr/01\\_04.php](http://www.hzzo-net.hr/01_04.php)). Obaveza je svih ugovornih subjekata

u zdravstvenom sustavu (u PZZ-u i SKZZ-u) da se upoznaju i pridržavaju navedenih smjernica, koje su dostupne na web stranici HZZO-a i tiskane su u Narodnim novinama. Svaka je ordinacija u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti dužna imati "Registrar lijekova ..." u kojem su navedene smjernice za propisivanje terapije.

Lijekove koje su predložili kolege kliničari, a koji nisu u skladu s indikacijama HZZO-a, kolege u PZZ-u nisu dužni propisati na recept. Ako to ipak učine, izloženi su vrlo rigoroznim kaznama koje određuje HZZO. Te

kazne se sastoje od oduzimanja 10-30% od ukupnog (bruto) mjesecnog prihoda ordinacije (tzv. "glavarine") plus cijenu lijeka koji su propisali izvan odobrenih smjernica. Stoga, ako ne žele biti finansijski drastično kažnjeni, kolege u PZZ-u imaju pravo odbiti propisati određeni lijek i pacijenta vratiti bolničkom doktoru s preporukom da se pridržava smjernica nevedenih u Osnovnoj i Dopunskoj listi lijekova.

Konstatacija bolničkih doktora da nailaze na "... otpor nekih liječnika u PZZ-u" nije opravdana jer se najvjerojatnije radi o nepridržavanju smjernica HZZO-a sa strane bolničkih doktora pri predlaganju terapije za zajedničke pacijente. Skrenuo bih pozornost na činjenicu da stručna društva imaju mogućnost utjecati na HZZO, čije "Povjerenstvo za lijekove" sastavlja navedene liste i određuje smjernice.

Bitno je ovdje naglasiti da su kolege u PZZ-u dužni potpuno poznavati obje liste lijekova, a kolege kliničari samo lijekove iz svoje domene. Stoga smo u Povjerenstvu za

PZZ uložili dodatan trud i sastavili skraćenu verziju smjernica u namjeri kolegama kliničara imamo pozornost na poštivanje obaveza pri predlaganju terapije.

Također, namjera nam je bila potaknuti stručna društva da reagiraju i djeluju na HZZO kako bi se eventualno modificirale obje liste i smjernice za sve djelatnosti.

Stoga pozivam sve kolege da stručne komentare koje imaju na pojedinu djelatnost upute stručnom društvu ili Povjerenstvu za lijekove HZZO-a. Također, pozivam bolničke doktore da zajedno s kolegama primar-

cima kolegijalno i dogovorno riješe eventualne nesporazume oko propisivanja terapije.

*Erata corrigere!*

U „Smjernicama za propisivanje lijekova“ ima nekoliko manjih pogrešaka pa molimo da se unesu ispravke:

#### DIJABETOLOGIJA

Umjesto lijekova zaštićenog naziva „Avandia“, „Roziglitazon“ (roziglitazon) i „Avandamet“ (roziglitazon+metformin) potrebno je unijeti lijekove „Pioglitazon“ i „MEDigitazon“ (pioglitazon).

#### PULMOLOGIJA

Kod lijeka zaštićenog naziva „Singular“ (montelukast) potrebno je brisati smjernicu (indikaciju) „Po preporuci specijalista pulmologa“

Kod lijeka zaštićenog naziva „Avelox“ (moksifloksacin) potrebno je uz navedene smjernice (indikacije) na kraju dodati „...nakon neuspjeha liječenja beta-laktamskim antibioticima i makrolidima“

.....

## Održan 11. Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještakе

Borka Cafuk

- U Hrvatskoj liječničkoj komori održan je jedanaesti Tečaj za kandidate za stalne sudske vještakе od 27. veljače do 2. ožujka. Sudjelovalo je 14 kandidata za stalne sudske vještakе.

Sukladno Pravilniku o stalnim sudske vještacima (NN 88/08), Komora je obvezna provoditi pravnu izobrazbu liječnika kandidata za stalne sudske vještakе o ulozi i položaju vještaka u sudskom sporu.

Pozivaju se liječnici koji žele biti mentori da se jave Komori

Pozivaju se liječnici - stalni sudske vještaci koji žele biti mentori liječnicima-kandidatima za sudske vještakе da se jave u Ko-

moru gdi Tajani Koštan, na broj telefona: 01/4500 830 ili na e-mail: tajana.kostan@hlk.hr

Liječnici zainteresirani za mentorstvo u provođenju praktičnog dijela izobrazbe kandidata za stalne sudske vještakе moraju biti sudske vještaci imenovani rješenjem nadležnog županijskog suda i imati najmanje de-

set obavljenih vještačenja. Za provođenje praktičnog dijela izobrazbe mentorima se isplaćuje odgovarajuća naknada sukladno odluci Izvršnog odbora Komore.

Više o provođenju izobrazbe kandidata za stalne sudske vještakе možete pročitati na mrežnoj stranici Komore [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) u rubrici "Medicinska izobrazba", podrubrično "Za sudske vještakе", u kojoj se nalazi Pravilnik o provođenju izobrazbe kandidata za stalne sudske vještakе, obrazac Izvješća o praktičnom dijelu izobrazbe, Odluka o iznosu i načinu plaćanja troškova izobrazbe kandidata za stalne sudske vještakе i obrazac za mentore.

.....

## Izgubljene i otuđene iskaznice

- Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore objavljujemo da su dr. Maja Zakošek, dr. Dubravka Čučak, dr. Zrinka Čurić, dr. Ksenija Družetić-Božić, dr. Tomislav Šalamon i dr. Radoslav Herman prijavili gubitak, a dr. Mirjana Erdeljac otuđenje liječničke iskaznice Hrvatske liječničke komore. U roku od 30 dana od objave gubitka liječničke iskaznice u službenom glasilu Liječničkim novinama Komora, odnosno izdavatelj iskaznice, liječnicima će izdati novu iskaznicu.

## Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske liječničke komore i časopisa MEDIX

### Rezultati testiranja za broj 94/95 (srpanj/ kolovoz 2011.)

- Sukladno najavi, objavljujemo popis svih imena liječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu „Obiteljska medicina - mjesto i uloga u sustavu zdravstva“ objavljenih u časopisu MEDIX broj 94/95 u srpanju 2011. godine. Svi kandidati time su ostvarili 7 bodova, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrđnice neće biti dostavljene, nego će se kao potvrda koristiti popis objavljen u Liječničkim novinama za ožujak 2012. godine. Čestitamo svim sudionicima koji su pravodobno odgovorili na postavljena pitanja. Preporučamo čitateljima i ostale testove znanja koje će MEDIX redovito objavljivati.

Uredništvo

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

- Alfirević Helena  
Ambrušić Đuro  
Andraković Zlatna  
Antonić Željka

- Arić Ivana  
•  
Baćić Dinko  
Baćkov Kolonić Milena  
Bajrami Asip

- Bakotin Nada  
Bakšić Marta  
Balog Sandra  
Banjan Ana-Marija  
Bajrami Asip

- Bardač Zelić Sunčica  
Baričević Ljiljana  
Bartulica Ita  
Bator Ivana  
Bekavac Mara

- Bekić Dragana  
Belina Kornelija  
Benčić Krinoslav  
Benović Nevenka  
Biškup Jadranka

## iz komore

Blažević Draženka	Gašparović Iva	Krnić Josipa	Oreb Jeno	Šegulja Miljana
Bodulović Mišić Zvjezdana	Gašpartić Melita	Krpan Krizmanić Karmen	Osman Salem	Šikanić Sonja
Borić Gordana	Gložinić Milka	Krtalić Glorija	•	Šimić Spomenka
Bošnjak Branimir	Golubovac - Rutar Milica	Kuftinec Jozić Nella	Palčić Margaretra	Šipicki Tinka
Božić Grigić Davorka	Gović Dean Antulica	Kukurin Dajana	Pančić Slavica	Širić Ivanka
Brisky Livia	Grbac Rinčić Gordana	Kunštek Kučanda Tatjana	Pavić Tea	Šmider-Knezović Jasmina
Brisky Tibor	Gregov Miodrag	Kupek Pandurić Ida	Pavun Siniša	Špišić Treošić Davorka
Brljić Tarbuk Brankica	Grga Mirjana	Kustura Lea	Penko Emanuela	Šumberac Šaravanja
Brodarić Olivera	Grgić Tina	•	Pereković Vladimir	Suzana
Brus Škrljac Martina	Grubešić Ivana	Lakić Teodosija	Perić Dražen	Šunjara Dragutin
Bubić Friščić Ružica	•	Lambaša Josip	Perić Mirjana	Šupraha Biserka
Bucko Ana	Hanan Yahia	Lauš Perislav	Permozer Hajdarović	Šuran Andrea
Bućan Smiljana	Haramija Strbad Marija	Lesandrić Nedeljka	Snježana	Šurjak Belita
Bunjevac Branko	Horvat Điko Ljiljana	Lokin Branka	Perušić Prpić Singlida	•
Burazin Jelena	Huljev Šipoš Ivana	Lončar Dalibor	Petković Tatjana	Tadej Derenčinović
Bušljeta Prusac Ivana	Hunjadi Ljubica	Lulić Jadranka	Petran Kozjak Ivona	Agneza
•	•	•	Petrović Marija	Tepšić Tina
Car Milena	Iličić Amila	Majić Matija	Petrović Ana	Terze Silvana
Cecić Sule Deana	Ivančić Ravlić Iva	Majić Matija	Piacun Nigojević Helena	Todorović Aljoša Mate
Celiščak Koštarić Irena	Ivanković Marija	Majić Nada	Picukarić Zdenka	Tomić Markica
Cizler Olga	•	Maras Jurčić Tatijana	Popić Vlasta	Topolovec-Galic Biserka
Czindery Klemeš Snježana	Jadrejčić Vitomir	Marčec Ivana	Popović Branka	Turković Milica
•	Jakovac Marko	Mareš Bratko Vera	Posedel Biserka	Turković Veljka
Čaklović Marija	Jančić Jelena	Marić Veljko	Povolnjak Framić Roberta	•
Čapalija Davorka	Janković Periša Višnja	Marić Violeta	Prezalj Petrović Višnja	Utrobičić Ina
Čekić Zoran	Jazbec Vjekoslav	Markunović Sekovanić	Prša Sandra	•
Čengija Morana	Jerbić Boris	Martina	Pušelja Željko	Vazdar Rohde Marina
Čošić Maja	Jukić Majda	Martinović Ivo	•	Verbanac Ira
Črneli Marija	Jung Darko	Matejić Vesna	Rački Simić Dunja	Vidošević Ljiljana
Čudina Nevia	Jurić Augustino	Matić Marijana	Radaković Petar	Vladisavljević Gordana
•	Jurlina Hrvoje	Matić Mirko	Radić Mihael	Vodjerek -Matica Zdenka
Ćorić Željko	Jurlina Marija	Međedović Denis	Rašić - Roso Blaženka	Vodnica Martucci Marina
•	•	Meister Babić Danijela	Ričko Mirjana	Volf Maja
Danilović Milijana	Kajganić Ana	Mesićek Monika	Roginić Marica	Vuica Ana
Dašić Nada	Kajić Marina	Mesić Marko	Rosandić Piasevoli Rosanda	Vujićić Ignjatović Marijana
Daus Šebедак Danijela	Kajić Violeta	Mićešić Josipa	Rudelić Zadrović Maja	Vukelić Dario
Dejanović Radomir	Kajić Zvonko	Miholek Brkić Sandra	•	Vukić Veljko
Dobrić Darko	Karlo Gergorić Barbara	Mijić Marijan	Sabo Anica	Vuković Anita
Dobrić Kulić Desanka	Karlovčan Ivana	Mijić Nenad	Sarka Jasna	Vuković Dubravka
Domović Zlata	Katavić Monika	Mikulićić Saša	Scagnetti Ksenia	Vulas Gordana
Dragoja Vesna	Katičić Vladimira	Milek Kristina	Schubert Ada	•
Dropuljić Nediljka	Kelava Pernek Mirjana	Milovac Silvana	Schubert Mladen	Winterhalter Zvonar
Duraković Zijad	Kinach Inna	Mišetić Marija	Sijamhodžić Sulić Rejhana	Branka
•	Klarić Marina	Mišić Ivana	Skopljak Vlasta	•
Džaja Domagoj	Knežević Mira	Mišigoj Duraković Marjeta	Slavićek Gordan	Zadro Ružica
Džodžo Biljana	Kokić Marina	Mišković Milorad	Smolić Jelena	Zanchi Ivana
•	Kolarić Blažičko Tanja	Mlačić Bojić Nikica	Softić Jasmin	Zlatar Mirna
Đekić Sanja	Kopljarić Marija	Mlačić Bojić Nikica	Somodi Bernardica	Zubak Ladislava
Đerek Petar	Korićić Sanja	Mladineo Ana	Srzić Gojak Alenka	Zubak Marić Branka
Đuras Velimir	Kostanjšek Diana	Mujezinović Alija	Stakor Mirjana	Zujić Ana Filipa
Đurić Slavica	Koši Ana	Munitić Vjera	Stanić Rikard	Zukan Ines
•	Kovač Štefanija	Muršić Miroslav	Stanimirović Ljeposava	Zukić Šaban
Ezgeta Slavica	Kovač Vladna	Mužić Tamara	Staver - Nikolov Elizabeta	•
•	Kovač Željko	•	Stipanović Milorad	Žambok Ivanka
Fajdić Branka	Krajcar Ivica	Neveščanin Marko	Stipković Snježana	Željeznjak Dubravka
Fistanić Indira	Kraljević Gojun Milena	Nikolić Ružica	•	Žic Željan
Fugošić Lenaz Nataša	Križan Branka	Novinščak Martina	Šakić Radetić Jelena	Živković Božić Natalija
•	Križanić Božena	•	Šalić Herjavec Dubravka	
Gabelica Slavica	Obrovac-Gudelj Jasmina			



## Proračunom za 2012. zdravstvu 738 milijuna kuna manje

• Državnim proračunom Vlade Republike Hrvatske proračun za zdravstvo smanjen je za 738 milijuna kuna i iznosi 21.503.360.323 milijarde kuna.

Proračun za zdravstvo protekle je godine iznosio 22.243.128.899 milijardi kuna, a prema projekciji ni 2013. niti 2014. neće dosegnuti tu razinu. Naime, prema projekciji zdravstveni će proračun iduće godine iznositi 21.756.213.915 milijardi kuna, a 2014. 21.930.275.525 milijardi kuna.

Preraspodjelom proračunskog novca za zdravstvu najviše je izgubila bolnička zdravstvena zaštita kojoj je proračun smanjen za 783 milijuna kuna. S druge strane, povećana su sredstva za zaštitu zdravlja koja su protekle godine iznosila 630 milijuna kuna, a sada iznose više od 800. Potom za unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite, koja su protekle godine iznosila 230 tisuća kuna a sada iznose 640 tisuća kuna, zatim Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, koja su protekle godine iznosila 4.320 milijuna kuna, a sada iznose 4.999 milijuna i tako dalje.

Čitav proračun za tekuću godinu zajedno s projekcijama za 2013. i 2014. može se pročitati na mrežnoj stranici Vlade Republike Hrvatke [www.vlada.hr](http://www.vlada.hr) u rubrici Sjednice i odluke Vlade - 8. Sjednica Vlade RH.

Borka Cafuk



## Korupcija: Pravni oblik i pojavnici 2008.-2010.

Među najčešćim počiniteljima koruptivnih djela su i liječnici

• Počinitelji koruptivnih djela najčešće su najviši stručnjaci, među koje se ubraju poslovno-organizacijski i pravni stručnjaci, službenici državne uprave, liječnici, inženjeri, profesori i drugi, ističe se u studijama i analizama Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske koji je ove godine objavio publikaciju „Korupcija: Pravni oblik i pojavnici



oblici 2008.-2010". Među njima je i najviše osoba osuđenih za koruptivna djela, tj. njih 247 osuđenih u razdoblju od 2008. do 2010. godine. Publikacija od 162 stranice dostupna je na mrežnoj stranici Zavoda <http://www.dzs.hr> u rubrici "Objavljeni podaci".

Na drugome su mjestu po učestalosti počinjenja koruptivnih djela osobe koje obavljaju službenička i uslužna zanimanja, odnosno bankarski službenici, zanimanja u zaštiti - policajci i zaštitari, knjigovode, skladišni, prometni i komercijalni službenici, uredski službenici u državnoj i lokalnoj upravi, prodavači, medicinske sestre, bolničari i drugi. Potom slijede obrtnička zanimanja i zanimanja pojedinačne proizvodnje.

Statistički pokazatelji prikazani u publikaciji dobiveni su provedbom redovitih statističkih istraživanja o počiniteljima kaznenih djela koja Državni zavod za statistiku provodi prema Godišnjemu provedbenom planu statističkih aktivnosti za svaku godinu na koju se navedeni plan odnosi, a na osnovi Zakona o službenoj statistici (NN, br. 103/03. i 75/09.). Statistički podaci odnose se na razdoblje od 2008. do 2010. pa u publikaciju nisu uključeni podaci za 2011. jer je u tijeku njihova evaluacija, ističe u predgovoru publikacije ravnatelj Državnog zavoda za statistiku dr. sc. Ivan Kovač.

Najveći udio kaznenih prijava odnosi se na kazneno djelo zlouporebe položaja i ovlasti. Odbačene kaznene prijave mnogo su češće nego kod ostalih koruptivnih djela zbog nedostatne sumnje da je osumnjičenik počinio kazneno djelo za koje je prijavljen te do obustave kaznenog postupka dolazi u nešto više od jedne trećine predmeta. Osudjujuće presude za kazneno djelo zlouporebe položaja i ovlasti donesene su za nešto više od jedne trećine (37,6%) optuženih osoba.

Analiza pokazuje da se, u odnosu na sva koruptivna kaznena djela u promatranome trogodišnjem razdoblju, svaka deseta prijava, svako šesto optuženje te svaka treća osuda odnosi na kaznena djela primanja i davanja mita.

U promatranome trogodišnjem razdoblju državna odvjetništva odbacila su 65,7 posto kaznenih prijava za koruptivna

kaznena djela. Za trećinu prijavljenih osoba donesena je odluka o optuženju, dok je za 2,9 posto prijavljenih osoba obustavljena istraga. Također, u promatranom razdoblju došlo je do razmjernog povećanja broja prijava, optuženja i osuda za koruptivna kaznena djela.

Prema spolnoj strukturi, počinitelji 75,6 posto koruptivnih djela su muškarci. U promatranom razdoblju optuženo je 1420 osoba, od kojih je 1073 muškaraca. Usprendom udjela ženske populacije u kaznenim djelima općeg kriminaliteta, kod kojih je udio prosječno 10 posto, te udjela žena kod koruptivnih kaznenih djela, kod kojih je udio 24,4 posto, vidi se da je znatan udio žena.

Prema dobnoj strukturi počinitelji su najčešće u dobnoj skupini od 41 do 50 godina (371), potom osobe dobne skupine od 31 do 40 godina (335).

Borka Cafuk



## 7. Hrvatski kongres hitne medicine

• Zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba zajedno s Hrvatskim društvom za reanimatologiju HLZ-a organizirao je 7. Hrvatski kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem koji je održan od 27-28. listopada u hotelu Sheraton Zagreb, pod pokroviteljstvom Predsjednika RH Ive Josipovića, Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH i gradonačelnika Grada Zagreba Milana Bandića. Tijekom Kongresa prikazane su novosti u reanimaciji kroz radionice i pozvana predavanja - nove smjernice Europskog vijeća za reanimatologiju koje su objavljene u listopadu 2010. godine. Veoma zanimljiva je bila prezentacija prof. dr. Miličića najnovijih smjernica u liječenju akutnog infarkta miokarda u RH, kao i prikaz prof. dr. Biočine novog načina liječenja vitalno ugroženih pacijenata putem potpore portabilnim ECMO/ECLS-om. Posebna pažnja posvećena je prijamno-djavnoj jedinici i trijaži u hitnoj medicini, gdje smo vidjeli različitost pristupa i organizacije u različitim državama.

Na kongresu su sudjelovali i gosti iz Italije, Češke, Slovenije, Bosne i Hercegovine, Crne Gore, Srbije i Kosova. Posjećenost i velika zainteresiranost, kako za predavanja tako i za radionice, pokazala je da su teme bile aktualne.

Sudjelovala su ukupno 303 sudionika, bilo aktivna ili pasivna. Održano je 7 radionica na ukupno 59 radilišta u trajanju po 40 minuta. Vodili su ih instruktori Europskog vijeća za reanimatologiju (ERC) i Zavoda za

anesteziologiju, reanimaciju i intenzivno liječenje KBC-a „Sestre milosrdnice“ i to tako da je svaki polaznik mogao samostalno izvesti vještinu koja je prethodno prikazana, uz objašnjenje instruktora.

Kongres se pokazao iznimno uspješnim i ovim se putem želimo zahvaliti svim sudionicima. Pozdrav do slijedećeg kongresa 2013. godine.

*Predsjednica Kongresa  
Slobodanka Keleuva, dr.med., spec.  
Predsjednica stručnog odbora Tatjana  
Pandak, dr.med., spec.*



## Tehnički kvar privremeno vratio PZZ u papirnatu prošlost

• Zbog tehničkog kvara centralni informacijski sustav primarne zdravstvene zaštite (CEZIH) privremeno nije bio dostupan. Kvar je nastao u noći s 14. na 15. veljače i one-moguće je slanje e-recepata i uputnica te je otežao rad na šalterima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO).

Liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) su se do otklanjanja kvara privremeno vratili u papirnatu prošlost izdajući papirnate recepte i uputnice za laboratorije PZZ-a.

Kvar je nastao nakon što je stradala glavna sklopka na agregatu HZZO-a koji se uključio zbog nestanka struje. Na sreću, svi su podaci u sustavu sačuvani a kvar je otkloden 15. veljače.

Borka Cafuk

## KUZ pokrenuo projekt javnozdravstvene kampanje za sprečavanje metaboličkog sindroma

• Koalicija udruga u zdravstvu (KUZ) protekle je godine pokrenula projekt javnozdravstvene kampanje za sprečavanje metaboličkog sindroma, osmišljene u suradnji s Centrom za promicanje europskih standarda

u zdravstvu (EUSUZ). U provedbi projekta pod nazivom "Škola zdravlja - javnozdravstvena kampanja za sprečavanje metaboličkog sindroma" sudjelovale su udruge članice KUZ-a - Udruga za prevenciju prekomjerne težine, Hrvatska udruga srčanih bolesnika i Hrvatski savez dijabetičkih udruga.

Na pokretanje projekta KUZ je potakla znanstvenim radovima dokazana nužnost prevencije, dijagnoze i liječenja metaboličkog sindroma, koje je moguće provesti dobro koordiniranom suradnjom struke i civilnih udruga.

Kao opći cilj projekt KUZ ističe prevenciju i smanjenje posljedica metaboličkog sindroma kod djece i odraslih u gradu Zagrebu, a specifični ciljevi uključuju podizanje svijesti javnosti o važnosti usvajanja i održavanja zdravih životnih navika, poboljšanje kvalitete života djece i odraslih s metaboličkim sindromom kroz edukaciju i psihosocijalnu podršku te promociju zdravlja i regulaciju tjelesne težine u dječjoj dobi.

Provedene su dvije dvodnevne radionice u suradnji sa stručnjacima iz pojedinih područja. Jedna je bila namijenjena edukaciji odraslih osoba koje boluju od metaboličkog sindroma o sindromu općenito, pravilnoj prehrani i adekvatnoj fizičkoj aktivnosti te kako svaldati probleme koje nosi svakodnevni život s ovim poremećajem.

Na radionici je sudjelovalo 20 osoba, članova udruga uključenih u projekt. Radionica namijenjena djeci provedena je u suradnji s OŠ Jelkovec iz Sesveta i na njoj su sudjelovala 22 djeteta trećeg razreda, a radionica je bila posvećena edukaciji o pravilnoj prehrani, tjelovježbi, higijeni zuba i nenasilnom rješavanju sukoba.

Budući da su radionice bile uspješne, KUZ namjerava proširiti projekt na nacionalnu razinu.

Borka Cafuk

## Strategija Vladinih programa za razdoblje 2012.-2014.

• Vlada Republike Hrvatske usvojila je prijedlog Strategije Vladinih programa za razdoblje 2012.-2014. na sjednici održanoj 23. veljače.

Strateški planovi ministarstava i drugih državnih tijela izrađuju se sukladno Zakonu o proračunu, koji je stupio na snagu 1. siječnja 2009. Tako i Ministarstvo finančija izrađuje strategiju Vladinih programa za trogodišnje razdoblje koja u sebi sadrži ukupnu zajedničku viziju, strateški cilj i makroekonomski okvir; glavna strateška područja dje-lovanja Vlade s postavljenim ciljevima, načinima njihova ispunjavanja i mjerama procjene rezultata te rang strateških prioriteta i vezu s organizacijskom i programskom klasifikacijom.

Strategija Vladinih programa jasno definira prioritete i ciljeve Vlade RH i oni izravno utječu na alokaciju sredstava unutar državnog proračuna. Metodologija strateškog planiranja svake se godine poboljšava pa je u novoj strategiji proces upravljanja rizicima postao sastavnim dijelom strateškog planiranja. Provedba strategije ostvaruje se kroz 12 općih ciljeva: makroekonomsku i gospodarsku stabilnost; optimalno ozračje za razvoj konkurentnog gospodarstva; ravnomjeran regionalni razvoj; jačanje socijalne pravednosti; zaštitu, očuvanje i unapređenje zdravlja; poticanje znanja, izvrsnosti i kulture; zaštitu okoliša i prostorni razvoj; konkurentniji poljoprivredni-prehrambeni i ribarski sektor; podizanje kon-

kurentnosti hrvatskog turizma uz pozicioniranje Hrvatske kao jedne od vodećih europskih destinacija; jačanje pravne države i vladavine prava; održavanje javne i državne sigurnosti na najvišoj razini i daljnje jačanje međunarodnog položaja Hrvatske.

Cijela strategija može se pročitati na mrežnim stranicama Vlade Republike Hrvatske [www.vlada.hr](http://www.vlada.hr) u rubrici Sjednice i odluke Vlade, podrubriči 11. Sjednica Vlade Republike Hrvatske, a u ovom članku donosimo dio koji se tiče zdravstvenog sustava i zdravlja.

## Zaštita, očuvanje i unapređenje zdravlja

Jedan od ciljeva Strategije je zaštita, očuvanje i unapređenje zdravlja, koji treba ostvariti kroz unapređenje zdravstvenog sustava osiguravanjem pravodobnog pristupa zdravstvenim uslugama i zadovoljenje potrebe građana za kvalitetnom stručno-medicinskom zdravstvenom zaštitom, koja obuhvaća sprečavanje bolesti, sprečavanje profesionalnih bolesti, edukaciju o zdravlju, rano prepoznavanje rizika bolesti te liječenje i rehabilitaciju bolesnih.

Kvalitetan i sveobuhvatan skup zdravstvenih usluga financira se iz doprinosa i proračuna te mora biti jednakost dostupan svim građanima i pacijent mora biti u središtu zdravstvenog sustava. Politika takvog zdravstvenog sustava temelji se na trostrukoj solidarnosti - zdravih s bolesnima, bogatih sa siromašnima i mladim prema starijima.

Gradani - osiguranici financiraju i održavaju zdravstveni sustav i njihovo je pravo dobiti najviše za svoj novac te istodobno imati potpun uvid u način trošenja zdravstvenog proračuna. Također, udruge pacijenata će se uključiti u donošenje odluka o ključnim zdravstvenim uslugama.

U Strategiji se ističe da je od osobite važnosti promoviranje zdravih stilova života, razvijanje pravilnih prehrabnenih navika, utjecanje na povećanje tjelesnih aktivnosti i ukazivanje na štetnost različitih vrsta ovisnosti.

Osnova za usmjeravanje potrebnih javnozdravstvenih mjera proizlazi iz zdravstveno-statističkih pokazatelja, a velik dio aktivnosti bit će usmjerjen na djecu i osobe starije životne dobi, osobe s posebnim potrebama i na zaštitu zdravlja radno aktivnog i radno sposobnog stanovništva.

## Dostupnija zdravstvena zaštita

Optimalnim razvojem djelatnosti na razini primarne zdravstvene zaštite - prema konceptu doma zdravlja - nastojat će se osi-

gurati rješavanje do 80 posto svih zdravstvenih problema stanovništva.

Radi osiguranja pravovremenog pružanja odgovarajuće zdravstvene skrbi iznimno je značajno unaprijediti sustav pružanja hitne medicinske pomoći na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite te uvođenje odgovarajućeg specijalističkog i stručnog usavršavanja potrebnog profila zdravstvenih radnika. Važno mjesto u Strategiji zauzima i revitalizacija centara za kućne posjete.

Kako bi zdravstvena zaštita postala jednakost dostupnom svima, Vlada namjerava ulagati u infrastrukturu, pogotovo u razvoj sustava telemedicine. Također, provest će se reorganizacija i ujednačeno razvijati sekundarna zdravstvena zaštita prema modelu četiri ključne medicinske djelatnosti te ravnomjerno razvijati tercijska zdravstvena zaštita u svim regijama prema modelu četiri funkcionalna regionalna centra. Unaprijedit će se sustav bolničke zdravstvene zaštite kroz izgradnju, adaptaciju i opremanje, tj. zanavljanje medicinske opreme. Nastojat će se osigurati jednakost dostupnosti svih zdravstvenih usluga za sve korisnike zdravstvene zaštite s naglaskom na smanjenju listi čekanja za pojedine dijagnostičke i terapijske postupke te razvoju dnevnih bolnica. Posebna se pozornost namjerava posvetiti razvoju zdravstvenog turizma.

Cilj Strategije je i cijelovita informatizacija zdravstvenog sustava kojom će se unaprijediti vođenje medicinske dokumentacije, osigurati dostupnost, razmjena i praćenje podataka te transparentnost svih postupaka u zdravstvu te racionalno korištenje svih resursa s osjećajem za gospodarsku realnost. Također, cilj je osigurati i dostupnu palijativnu skrb osobama u terminalnoj fazi bolesti, redefinirati će se liste lijekova i proširiti osnovna A lista lijekova.

## Reorganizacija i unapređenje sustava hitne medicinske službe

Nastavlja se s reorganizacijom sustava hitne medicinske službe. U sustavu će važnu ulogu imati županijski zavodi za hitnu medicinu i objedinjeni hitni bolnički prijami u akutnim bolnicama. Planira se odgovarajuće specijalističko i stručno usavršavanje zdravstvenih radnika u sustavu hitne medicinske službe.

## Popunjavanje Mreže javne zdravstvene službe

Radi smanjenja razlika u dostupnosti pojedinih zdravstvenih usluga na pri-

marnoj razini zdravstvene zaštite nastojat će se osigurati dostatan broj odgovarajućeg profila zdravstvenih radnika a time i popunjavanje Mreže javne zdravstvene službe. U planu je uvođenje regionalnih centara za palijativnu skrb.

## Razvoj i standardizacija zdravstvene infrastrukture i ulaganje u zdravstvene potencijale

Ministarstvo zdravlja će nastaviti s aktivnostima usmjerenim na unapređenje i podizanje kvalitete zdravstvenih usluga ulaganjem u izgradnju, adaptaciju, opremanje/zanavljanje medicinsko-tehničke opreme u zdravstvenim ustanovama uz osiguranje odgovarajućih profila zdravstvenih radnika. Medicinskom osoblju omogućit će se obrazovanje i usavršavanje, a posebno će se poticati i odgovarajuće valorizirati izvrsnost, marljivost i odgovornost.

## Informatizacija zdravstvenog sustava

Vlada smatra da mogućnosti i aplikacije u okviru e-Zdravstva mogu pozitivno utjecati na zadovoljavanje rastuće potražnje, kvalitetu zdravstvenih usluga te proširiti postojeće kapacitete zdravstvenih sustava. Kako bi aplikacije e-zdravstva dale pozitivne rezultate nužna je interdisciplinarna suradnja timova zaduženih za planiranje, razvoj, implementaciju i njihovo djelovanje. Stoga će Ministarstvo zdravlja nastaviti aktivnosti razvoja, implementacije i integracije postojećih informacijskih sustava u cijelovit informacijski sustav zdravstva (e-Zdravstvo) i aktivnosti planiranja nabave potrebne informatičke opreme.

## Organizacija i uvođenje telemedicinskih usluga u zdravstveni sustav

Telemedicina omogućuje pristup informacijama i zdravstvenim uslugama u slučaju nedostatka znanja, informacija ili pružatelja usluge na određenim mjestima boravišta pacijenata. Telemedicinske usluge omogućavaju dostupnost zdravstvene zaštite na udaljenim i izoliranim područjima, pružaju mogućnost kontinuiranog i cjeloživotnog stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika kroz program Hrvatskog zavoda za telemedicinu (e-Usavršavanje), smanjuju rizik dostupnosti zdravstvene zaštite za vrijeme vremenskih nepogoda i drugih uvjeta (izoliranost otoka i

ruralnih područja), smanjuju utjecaj nedovoljnog broja zdravstvenih radnika na pružanje zdravstvenih usluga na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite.

## Razvijen sustav kvalitete zdravstvene zaštite

Zdravstvene institucije i zdravstveni profesionalci suočeni su s izazovom postizanja i održavanja kvalitete i širenja spektra usluga koje pružaju, a s druge strane s finansijskim ograničenjima za ispunjenje navedenih očekivanja. Stoga je zadatak izraditi kvalitetne strategije razvoja zdravstvenog sektora kako bi se ostvarila što veća dodana vrijednost ulaganja u zdravstvo. Uvođenjem i primjenom standarda kvalitete zdravstvene zaštite i standarda za akreditaciju zdravstvenih ustanova i trgovачkih društava te privatnih zdravstvenih radnika uspostavlja se sustav kvalitete zdravstvene zaštite, a sve u cilju smanjivanja rizika po život i zdravlje pacijenta. Mjerama za ostvarivanje kvalitete zdravstvene zaštite osigurat će se provedba načela učinkovitosti i djelotvornosti sustava kvalitete zdravstvenih postupaka na svim razinama zdravstvene zaštite, te načelo orientiranosti prema pacijentu kao i načelo sigurnosti pacijenta. Time će se positići i optimalan odnos između učinaka provedenih zdravstvenih postupaka i troškova nastalih njihovom provedbom.

## Zaštita javnozdravstvenog interesa

Ministarstvo zdravlja nastaviti će s ranije započetim programima ranog otkrivanja raka dojke i raka debelog crijeva te inicirati zaživljavanje novih programa otkrivanja raka drugih sijela. Nastaviti će i s preventivnim i promotivnim aktivnostima, zaštitom mentalnog zdravlja, promocijom dojenja, zdravog odrastanja, suzbijanjem zlouporebe droga, programom antidopinga, zaštitom prava pacijenata itd.

## Unapređenje Nacionalnog transplantacijskog programa

Nastavlja se provedba transplantacijskog programa, međunarodna suradnja i razmjena organa u okviru članstva u Eurotransplantu i aktivnosti na edukaciji javnosti i zdravstvenih radnika, te opremanje zdravstvenih ustanova, razvoj središnjeg informacijskog (transplantacijskog) sustava i unapređivanje rada nacionalne transplantacijske mreže.

## Osiguranje optimalnog broja sanitarnih inspektora i sanitarnih nadzora

Ministarstvo zdravlja provesti će aktivnosti sukladno odredbama Zakona o sanitarnoj inspekciji kako bi se osigurao standardan broj sanitarnih inspektora na broj stanovnika, odnosno jedan sanitarni inspektor na 15.000 stanovnika, koji do sada nije postignut.

## Uspostava sustava praćenja i zaštite zdravlja radnika radi sprječavanja štetnog utjecaja rada na zdravlje

Promicati će se stručne spoznaje o primjeni mjera kojima se smanjuje ili sprječava izloženost radnika opasnostima i štetnostima na radnom mjestu. Aktivnosti će prvenstveno biti usmjerene na specijaliste medicine rada, stručnjake u zaštiti na radu, radnike i poslodavce, a sadržajem će obuhvaćati sigurnosne i zdravstvene aspekte zaštite zdravlja radnika.

## Suzbijanje zlouporebe droga i uspostava integriranog nacionalnog informacijskog sustava za droge

Ponuda, raznovrsnost i dostupnost droga povećali su se tijekom posljednjih godina, što je rezultiralo i povećanjem njihova konzumiranja, osobito među mladom populacijom.

Provedba i praćenje provedbe mjeđu Nacionalne strategije i Akcijskog plana suzbijanja zlouporebe droga odvijat će se kroz koordinaciju i suradnju s mjerodavnim tijelima državne uprave i lokalne i područne (regionalne) samouprave na područjima provedbe preventivnih programa, organiziranja konferencija, edukacija, seminara i radionica za subjekte uključene u sustav suzbijanja zlouporebe droga.

Također, provoditi će se projekti re-socijalizacije ovisnika koji su završili neki od programa rehabilitacije i odvikavanja od ovisnosti te financirati projekti nevladinih organizacija koje se bave suzbijanjem zlouporebe droga.

Operacionalizacija Nacionalne informacijske jedinice za droge Ureda za suzbijanje zlouporebe droga će se odvijati kroz praćenje i analiziranje nacionalnih znanstvenih, zakonskih i političkih razvoja na području suz-

bijanja zlouporebe droga. Radi aktiviranja nacionalnog informacijskog sustava, a u suradnji sa svim tijelima i subjektima uključenim u sustav suzbijanja zlouporebe droga, unaprijedit će se identifikacija i metodološka ocjena svih izvora statističkih podataka, uskladiti statistički sustav sa standardima Europske unije, oblikovati novi sustavi statističkog izvještavanja, razviti istraživački protokoli za lokalne razine, organizirati edukacije za poboljšanje kvalitete dijagnosticiranja i istraživanja na lokalnoj razini, stvoriti mrežu razmjene informacija među pojedinim tijelima državne uprave, kao i između tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave. Uspostaviti će se i formalna suradnja Republike Hrvatske s Europskim centrom za praćenje droga i ovisnosti o drogama.

Borka Cafuk



## Dr. stom. Siniša Varga, novi v.d. direktora HZZO-a

• Vlada Republike Hrvatske razriješila je dužnosti dosadašnjeg direktora Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) dr. Tihomira Strizrepa na sjednici održanoj 23. veljače. Na mjesto v.d. direktora Vlada je imenovala dr. stom. Sinišu Vargu, tajnika Ministarstva zdravlja.

Dr. Strizrep je, prema izjavama ministra zdravlja prof. dr. sc. Rajka Ostojića, smijenjen zbog loših rezultata poslovanja HZZO-a u određenim segmentima.

Borka Cafuk



## Nakon dvije godine konačno otvoreno novo krilo Klinike za tumore

• Nakon dvije godine konačno je otvorena nova zgrada Klinike za tumore KBC-a Sestre milosrdnice 14. veljače. Premda je dograđeni dio Klinike bio dovršen još u prosincu 2010., zbog finansijskih nesuglasica s izvođačem radova Ingrom d.d. sve do sada nije otvorila svoja vrata pacijentima. U novom dijelu Klinike ambulante i laboratoriji već rade, a sve operacijske sale biti će u funkciji do kraja veljače.

Podsjetimo, Ingro je počela graditi novo krilo zagrebačke Klinike za tumore milo-

srdnice u Zagrebu 2006. za Ministarstvo zdravlja. Zgrada je završena krajem 2010., a Ministarstvo i Ingra se nisu uspijevali dogovoriti o ukupnoj cijeni investicije. Ingra nije htjela predati novu zgradu jer Ministarstvo nije namirilo dugovanje od šest milijuna kuna. Premda je 2006. s Ministarstvom dogovorena ukupna cijena radova u iznosu od 55 milijuna kuna, izgradnja je stajala šest milijuna kuna više zbog povećanja obima radova.

Upravo zbog toga, isticala je Ingra, s Ministarstvom su potpisana tri aneksa ugovara, a četvrti aneks nije potписан jer je Ministarstvo pristalo doplatiti samo 1,3 milijuna kuna. Krajem protekle godine neslavno je propala primopredaja dograđenog krila jer su pokušaj preuzimanja zgrade 16. studenog spriječili predstavnici Ingre. Intervenirali su zaštitari Ministarstva i Ingre te policija.

Ingra je pristala izvršiti primopredaju, prema riječima ministra zdravlja prof. dr. sc. **Rajka Ostojića**, zbog angažiranja Državnog odvjetništva te spor s Ingrom još uvek nije riješen, a moguće je da će završiti i na upravnom sudu.

Borka Cafuk

## S 2. sjednice Upravnog vijeća HZZO-a

• Maksimalni mjesečni novčani iznosi za provođenje postupka magnetske rezonance za ustanove koje imaju ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje za provođenje ovog postupka, utvrđeni su na 2. Sjednici Upravnog vijeća HZZO-a, održanoj 17. veljače.

Na taj će se način, ističe se u priopćenju HZZO-a, moći efikasnije pratiti broj obavljenih postupka i troškovi, što će omogućiti i smanjenje lista čekanja.

Upravno vijeće je, također, prihvatio ponudu Zavoda za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije radi osiguravanja kontinuiteta u provođenju djelatnosti hitne medicine na području te županije. Prihvaćene su i ponude domova zdravlja za 58 timova sanitetskog prijevoza na području Medimurske, Dubrovačko-neretvanske, Brodsko-posavske, Šibensko-kninske, Varaždinske i Zadarske županije.

Odobreno je sklapanje ugovora s po jednim timom u djelatnosti psihijatrije u Đakovu, oralne kirurgije u Virovitici i specifične zdravstvene zaštite na području Splitsko-dalmatinske i Vukovarsko-srijemske županije kako bi se zadovoljila zdravstvena zaštita na

određenim područjima i povećala njena dostupnost te popunila Mreža javne zdravstvene službe i Mreža medicine rada.

UV HZZO-a je izmijenilo i svoje propise kako bi se osiguranicima olakšala otpłata duga za dopunsko zdravstveno osiguranje koji je nastao zbog neredovitog podmirivanja ugovorenih premija. Dug i pripadajuće troškove osiguranici će moći otplatiti u četiri do šest rata.

Borka Cafuk

## Godišnja skupština umirovljenih liječnika HLZ-a

• U velikoj dvorani Hrvatskog liječničkog doma održana je 7. veljače redovna skupština Hrvatskog društva umirovljenih liječnika. Prisustvovao je ispred Hrvatske liječničke komore njezin riznicar prim. dr. **Vjekoslav Mahović**. Pročitani su pozdravi Društva umirovljenih liječnika Slovenije, s njima se nastavlja prijateljsko druženje dva puta godišnje. Prisutnima su podneseni brojni izvještaji o radu Društva tijekom protekle godine.

Podnesen je i izvještaj Podružnice iz Karlovca. Iz svih se vidi stagnacija u broju novoupisanih, sa sve manje novoumirovanih članova. Manje je i sudjelovanja na zajedničkim izletima i druženjima, uobičajen je posjet na stručnim predavanjima. Po završetku službenog dijela nastavljeno je prijateljsko druženje u klupskim prostorima.

Prim. dr. Ivica Ružićka

## 5. Hrvatski Dan mimoza i Nacionalni dan borbe protiv raka vrata maternice

• Hrvatska liga protiv raka i udružba „Zdravka“ organizirali su 21. siječnja u više od 30 gradova diljem Hrvatske 5. Hrvatski Dan mimoza kojim počinje Europski tjedan borbe protiv raka vrata maternice. Veliko nam je zadovoljstvo naglasiti da su i ove godine pokrovitelji bili predsjednik RH dr. Ivo Josipović, Hrvatski Sabor, Vlada, Ministarstvo zdravlja i Ured za zdravstvo i branitelje Grada Zagreba.

U Zagrebu smo i ove godine ovaj dan obilježili na Cvjetnom trgu (Trg Petra Pre-

radovića), na kojem su aktivisti Lige skupa s brojnim volonterima dijelili edukativne materijale i simbolično prodavali grancice mimoza - krhke, ali snažne cvjetove koji simboliziraju žensko zdravlje, žečeći time ukazati na važnost sprečavanja nastanka raka vrata maternice. Sunčani dan i zanimljiva javnozdravstvena kampanja izmamili su i doveli na Cvjetni trg brojne Zagrepčanke i Zagrepčane, a u simboličnoj prodaji mimoza pridružili su se volonterima Lige Milanka Opačić, potpredsjednica Vlade RH, Gordana Sobol, saborska zastupnica, Jelena Pavićić Vukičević, zamjenica građonačelnika Milana Bandića, ministar zdravlja Rajko Ostojić, izaslanik predsjednika RH Izet Aganović, Vesna Pusić, ministrica vanjskih poslova, Karmela Vukov Colić i brojne druge osobe iz javnog i političkog života.

Posebno smo ponosni što je po prvi put ove godine odlukom Hrvatskog Sabora Dan mimoza predstavlja istovremeno i Nacionalni dan borbe protiv raka vrata maternice. Naime, na inicijativu udruge Zdravka i Hrvatske lige protiv raka Hrvatski je Sabor prošlogodišnjom odlukom proglašio Dan mimoza Nacionalnim danom borbe protiv raka vrata maternice. Ovime se potvrđuje važnost javnozdravstvene kampanje koju provodimo, a kojom nastojimo ukazati da su edukacija, cijepljenje i probir (redoviti odlazak na PAPA test) temelj dobre prevencije raka vrata maternice. Na taj način nastojimo senzibilizirati pučanstvo na nužnost primarne i sekundarne prevencije raka vrata maternice u Hrvatskoj kako bi se učinkovitije provodila zaštita od spolno prenosivih bolesti, sveobuhvatnije provodilo cijepljenje te da odaziv na ginekološke pregledne za organizirani probir (screening) bude čim veći. Sudeći po sve većem odazivu za sudjelovanje u Danu mimoza, neće izostati uspjeh u realizaciji temeljnih ciljeva ove edukativne kampanje, a to su edukacija, cijepljenje i probir.

Od raka vrata maternice ne bi trebalo umrijeti ovoliko žena u Hrvatskoj, budući imamo dva jaka oruda u rukama, a to su dijagnostika PAPA testom i cjepivo protiv HPV-a, rekao je predsjednik Hrvatske lige protiv raka doc. dr. Damir Eljuga.

Dr. Senka Sabolović Rudman

## Uz „Dan mimoza“ - Mene je sram, a Vas!?

• Zdravlje svih, osobito zdravlje žene, majki, baka, supruga, kćeri, sestara, nema

iz hrvatskog zdravstva

cijene. Svaka akcija za očuvanje zdravlja neupitne je vrijednosti. Nijedan utrošen cent nije uzalud utrošen. Sve pohvale svima za svaki napor i trud.

Prođe i Dan mimoza. Nadam se da će poruke i savjeti trajati mnogo dulje od grančice lijepе mimoze. Zapamtili smo ono bitno što se tiče raka vrata maternice. Ta opasna bolest nije nepobjediva. Dapaće! Davno sam kao student medicine čuo, a danas sam pred kraj aktivnog radnog vijeka: „Svaka umrla žena od raka vrata maternice je sramotala!“

Prošle godine na predavanju u Splitu otkrivač papiloma virusa i pronalazač cjepiva protiv njega, nobelovac **Harald zur Hausen** odgovorio je na upit slušatelja da je danas u svijetu, osobito u razvijenoj Europi, sramota da ijedna žena umre od raka vrata maternice, pogotovo kad postoji učinkovito cjepivo. Međutim, naglasio je da pored cjepliva moraju i dalje edukacija žena i redoviti ginekološki pregledi s PAPA testovima ostati prvo sredstvo borbe protiv raka vrata maternice!

U razvijenoj Evropi prema posljednjim podacima za 2009/2010. godinu u 32 zemlje Europe s oko 260 milijuna stanovnika umrlo je 11.374 žena (slika 1).

Najmanje se moraju sramiti Maltežani, Talijani, Ciprani, Finci i Islandani koji imaju najmanju smrtnost, a najviše siromašni Rumunii, Moldavci, Srbi.

U Hrvatskoj se moramo sramiti zbog 114 umrlih žena u 2009. godini. Neki bogatiji od nas moraju se više sramiti, pa i naši susedi Slovenci.

Uz današnja saznanja, obrazovanost i dostupnost zdravstvene zaštite stvarno je velika sramota da umiru žene u dobi ispod 45 godina. Nažalost, to se zbiva i u mnogo bogatijim zemljama od Hrvatske (slika 2).

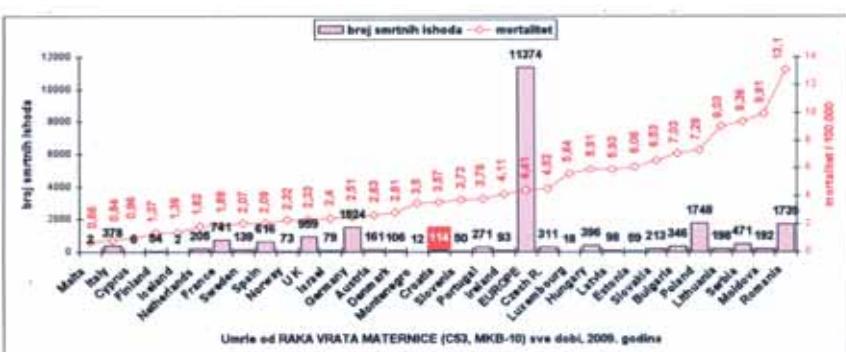
U Hrvatskoj se još ne trebamo  
toliko sramiti zbog smrti žena do 65 godina,  
s 52 umrle žene još uvijek smo ispod europ-  
skog prosjeka (slika 3).

Međutim, kod žena starijih od 65 godina smo iznad europskog prosjeka (slika 4).

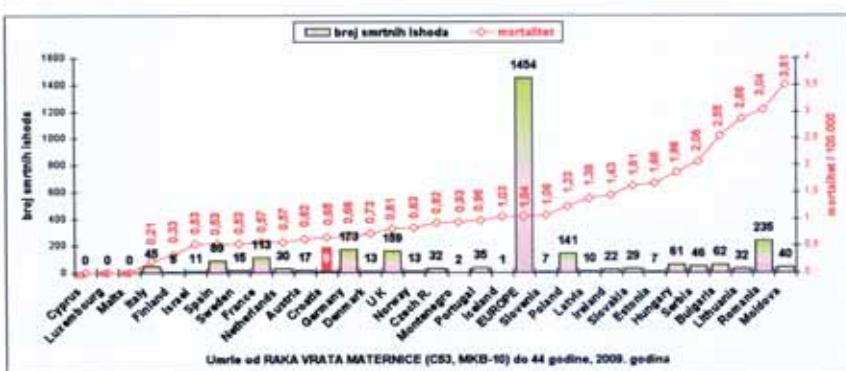
Što možemo uraditi? Pogledajmo stanje po županijama u Hrvatskoj, u kojoj je 2009. godini bilo najviše smrti (slika 5).

Uz Brodane, najbolje je stanje u Zagrebu, što je za očekivati jer je to ipak metropola. Zašto Biogradci, pa Osječani i Koprivčanci značajno zaostaju? Znaju li oni zašto su njihove žene u značajno većem broju umrle? Učinimo nešto dok gledamo lijepu mimožuljku.

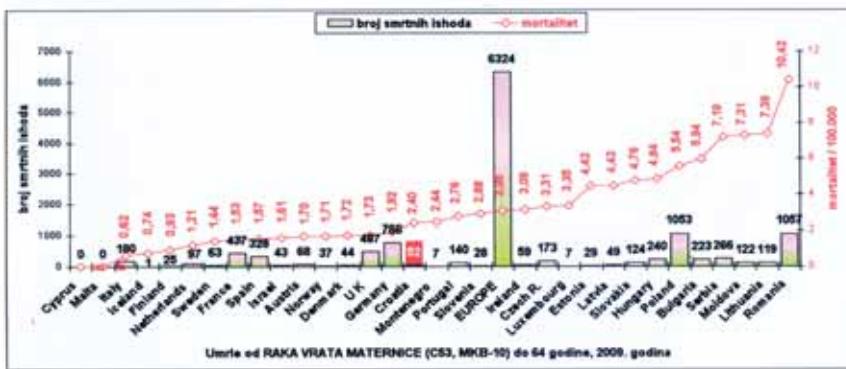
I. Smolianović



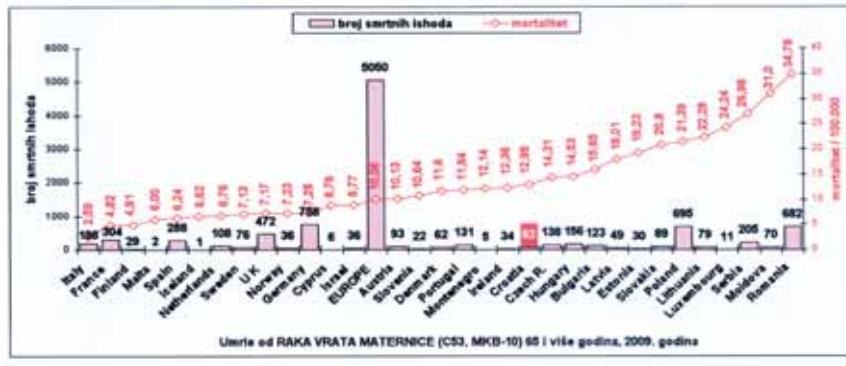
Slika 1



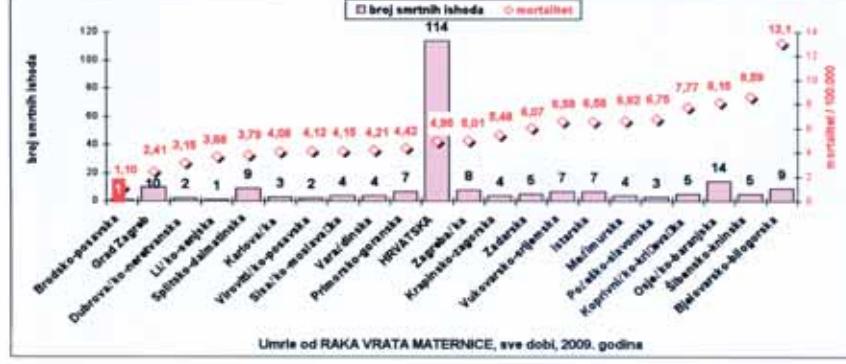
Slika 2.



Slika 3



Slika 4.



Sika 5.

# Radi li se premalo u PZZ-u?

## **Reakcija na intervju ministra zdravlja**

Senad Muslić, dr.med., spec.OM, predsjednik Povjerenstva za PZZ

• Ministar zdravlja prof. dr. **Rajko Ostojić**, u svom je nastupnom intervjuu u Liječničkim novinama (broj 106, str.21) naveo da doktori PZZ-a obavljaju vrlo malo pregleda u odnosu na bolničke doktore (1,8:1).

Želim vjerovati da je taj podatak naveo temeljem uvida u nekaku statistiku, prepostavljam u statistiku broja izdanih uputnica u PZZ-u.

Ako su uputnice izdane u PZZ-u pokazatelj rada (tj."nerada") onda bih želio skrenuti pozornost da to ne može biti mjerodavan statistički podatak za takvo zaključivanje, jer različiti su razlozi izdavanja uputnica u PZZ-u.

Naime, uputnice se dijele na one izdane za „A - Specijalistički pregled“, „B - Bolničko liječenje“, „C - Dijagnostičku pretragu“ i „D - Ambulantno liječenje“.

Doktori u PZZ imaju pravo pacijenta uputiti samostalno na vrlo mali broj dijagnostičkih pretraga obzirom da su pojedine bolnice uvele ograničenja doktorima PZZ, tj.za većinu pretraga potrebna je preporuka bolničkog doktora. Također su ista pravila za ambulantno liječenje. Treba znati da ukoliko doktor u PZZ-u pacijenta želi uputiti na određenu dijagnostičku pretragu (npr. gastroskopiju, kolonoskopiju, EMNG, ...), potrebno je napisati najmanje dvije uputnice (prvo A - pregled kliničara, a ukoliko se on složi s time, onda se izdaje uputnica C - endoskopska pretraga, ili EMNG, ...). U slučaju potrebe operativnog zahvata, nužno je ispisati najmanje sedam uputnica (specijalistički pregled, RTG, laboratorij, internist, krvna grupa, anesteziolog, bolničko liječenje), a ponекад i više (urinokultura s antibiogramom, CT, MR, ...).

Ponekad kolege kliničari pacijente stalno naručuju na kontrolne preglede, a koje u dobrom broju slučajeva mogu obavljati doktori u PZZ-u (kontrola PV-a, previjanja, vađenje šavi, ... itd.). Vrlo često zbog izbjegavanja sukoba s pacijentima obiteljski doktori izdaju takve uputnice, iako za to nema pot-

rebe. Unatoč brojnim traženjima do sada, HZZO nije uveo sustav praćenja upućivanja na pretrage/preglede po preporuci konziliarnog bolničkog kolege što bi omogućilo preciznije podatke tko je za što odgovoran.

Slobodan sam ovom prilikom skrenuti pozornost na sasvim drugu statistiku koja se iskazuje kroz mjesečno „Izvješće o radu“ ordinacija PZZ-a. Ona iskazuje sasvim druge pokazatelje. Doktori u PZZ svakodnevno rade trostruki broj pregleda nego kolege u drugim zemljama zapadne Europe. Za ordinaciju sa standardnim brojem opredijeljenih pacijenata (oko 1700) dnevna fluktuacija pacijenata je između 40-60 (tzv."prvi" ili „kontrolni“ pregled) uz 20-30 za „ispisivanje recepta ili uputnice bez pregleda“.

Budući da je velik broj ordinacija s iznadstandardnim brojem opredijeljenih pacijenata, dnevni broj upisanih pacijenata najčešće se kreće i preko 100, posebice u sezoni respiratornih infekata ili gripe. Nadalje, HZZO doktorima u PZZ-u ne dopušta, temeljem zastarjele „Plave knjige“, unošenje podataka o cijelokupnom radu. Npr. savjetovanje s obitelji umirućeg pacijenta, ili upute o dijetetskim mjerama kod pretilih i dijabetičkih bolesnika, ili izračun kalorijske vrijednosti prehrambenih namirnica, ili kontracepciski savjet prikazuju se jednakom šifrom od 1 boda i tri minute vremena. Mnogo stvari koje radimo nemamo mogućnost prikazati jer ne postoje šifre za to. Ukoliko doktor u PZZ-u ne može prikazati sve što radi, kako onda takva statistika može biti točna? Također, HZZO ne prati razdvojeno A, B, C i D uputnice, ne izdvajaju se uputnice koje konzilijni bolnički doktor traži u okviru preporučene obrade, a koje ne indiciraju doktori PZZ-a. Take su obrade godinama postale sve opsežnije. Kada bi postojala volja za kvalitetnijim praćenjem rada u PZZ-u, tada bi HZZO prihvatio implementaciju ICPC2 sustava kao jednog od modernijih načina prikazivanja opsega rada u PZZ-u.

Ukoliko se sve ovo može nazvati neradom, onda ne znam što je rad. Posebice

se to odnosi na doktore PZZ koji rade izvan tzv. velikih centara s bolnicu u blizini, koji svojim radom nastoje kvalitetnije obraditi veliki broj pacijenata bez upućivanja na konziliarni pregled.

Stoga, već u nekoliko navrata javno ponavljaju konstataciju o razmjeru između broja pregleda u PZZ-u i bolnici (1,8:1) ne mogu prihvatiti, a posebice stoga jer kolege u PZZ-u izuzetnim naporima svakodnevno obavljaju i administrativno-birokratski posao nametnut od HZZO-a (npr. brojanje potrošenih pelena ili trakica za kontrolu GUK-a, ispisivanje putnih naloga, računanje kilometraže od mjesta življenja do mjesta dijagnostike,...) što dakako nije posao za liječnika, već administratora na šalteru HZZO-a.

Tim nametnutim obavezama doktori u PZZ-u poslali su najbolje educirani i najskuplje plaćeni administratori HZZO, umjesto da se u potpunosti usredotoče i rade posao za koji su školovani. To je dio reforme zdravstva u kojoj je HZZO racionalizirao i smanjio svoje troškove umanjujući broj svojih šalterskih službenika, a njihov posao prebacili su obiteljskim doktorima.

Nužno je u tom kontekstu naglasiti kontinuiran strah doktora u PZZ od stalnih kažnjavanja sa strane HZZO-a za svaku birokratsku pogrešku koju je nažalost, lako moguće napraviti uz toliku dnevnu fluktuaciju pacijenata.

Mislim da ne moram posebno naglasiti da uz ovaku preopterećenost poslom postoji i određeni rizik od stručne pogreške, što sve zajedno kod velikog broja doktora PZZ-a izaziva izuzetan stres.

Nemojmo se stoga čuditi što sve više mladih završenih kolega iskazuje odbojnost prema radu u PZZ-u.

.....

### **Mali oglas**

Radi odlaska u mirovinu  
prodajem ultrazvuk  
"Toshiba" SSA 340,  
tri sonde i printer, jeftino.  
Tel. 091 5082 826, dr. Mladinov.

# Kvaliteta, djelotvornost i sigurnost cjepiva na hrvatskom tržištu

Viola Macolić Šarinić\*

• Agencija za lijekove i medicinske proizvode (u nastavku Agencija) nadležna je za odobravanje i provjeru kvalitete svih lijekova, uključujući i cjepiva, koji se nalaze na hrvatskom tržištu i tvrdimo da su pacijentima dostupna isključivo cjepiva odgovarajuće farmaceutske kakvoće, djelotvorna u zaštiti protiv uzročnika bolesti za koje su namijenjena te sigurna za primjenu. To se provjerava tijekom postupka odobravanja koji je dugotrajan i složen a uključuje i laboratorijsku provjeru kakvoće cjepiva te donošenje stručnog mišljenja o kakvoći, djelotvornosti i sigurnosti cjepiva. Stručno mišljenje se donosi ocjenom dokumentacije o cjepivu koja između ostaloga sadržava podatke o svim sastojcima cjepiva, postupku proizvodnje, načinu provjere kakvoće sirovina, međuproizvoda i gotovog cjepiva, stabilnosti kao i rezultate iz nekliničkih i kliničkih ispitivanja. Sastojci cjepiva su poznati, kontrolirani i nije moguće odobriti cjepivo koje sadržava tvari koje bi u količinama u kojima se nalaze u cjepivu bile štetne za pacijenta, uključujući i toksične tvari. Već tijekom kliničkih ispitivanja bilježe se vrste i ozbiljnost nuspojava, a nastavljaju se pratiti i tijekom cijelog životnog ciklusa cjepiva te su navedene u Sažetku opisa svojstava lijeka i Uputi koja se prilaže uz lijek.

Najčešće nuspojave na cjepiva koje se prijavljuju Agenciji (lokalne reakcije na mjestu primjene, povišena tjelesna temperatura, glavobolja, znojenje, bol u mišićima i zglobovima) spadaju u kategoriju blažih nuspojava koje prolaze spontano bez posljedica. Odobravanjem cjepiva nadzor nad njima ne prestaje, već se cjepiva poput drugih lijekova neprekidno prate kroz niz mehanizama poput, primjeric, prikupljanja i analize prijavljenih sumnji na nuspojave cjepiva koje Agencija kao Nacionalni centar za praćenje nuspojava lijekova provodi u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i to je sustav koji izvrsno funkcioniра. Zdravstveni radnici

su obavezni prijavljivati sumnje na nuspojave svih lijekova Agenciji i upravo zahvaljujući zajedničkim naporima Agencije i zdravstvenih radnika koji redovito prijavljuju sumnje na nuspojave, Republika Hrvatska, po kvaliteti i broju prijava nuspojava, izraženo na milijun stanovnika, nalazi se na visokom 18. mjestu u svijetu, od 106 zemalja članica Programa praćenja sigurnosti lijekova Svjetske zdravstvene organizacije (vidi sliku).

Također, za stavljanje u promet, svaka serija cjepiva, mora za razliku od ostalih vrsta lijekova, proći postupak posebne provjere kakvoće, koja uključuje pregled dokumentacije o proizvodnji i kontroli kakvoće od strane proizvođača i laboratorijsku provjeru uzorka od strane Agencije ili ekvivalentnog državnog nadležnog tijela u EU-u. Na taj način osigurano je da i nakon odobrenja za stavljanje cjepiva u promet Agencija prati i kontrolira ujednačenost proizvodnje i kakvoću svake serije koja će se naći na tržištu u Republici Hrvatskoj.

U prilog djelotvornosti cjepiva, a što sam ranije navela te ovdje ponovno naglašavam, regulatorna tijela zahtijevaju od proizvođača dostavljanje, osim podataka iz seroloških ispitivanja, i podatke iz kliničkih ispitivanja koji su nepobitan dokaz kliničke djelotvornosti. Dodatno, sukladno regulativi, i za cjepiva se dostavljaju Periodička izvješća o

neškodljivosti lijeka (PSUR) koja moraju uključivati procjenu omjera rizika i koristi njihove primjene.

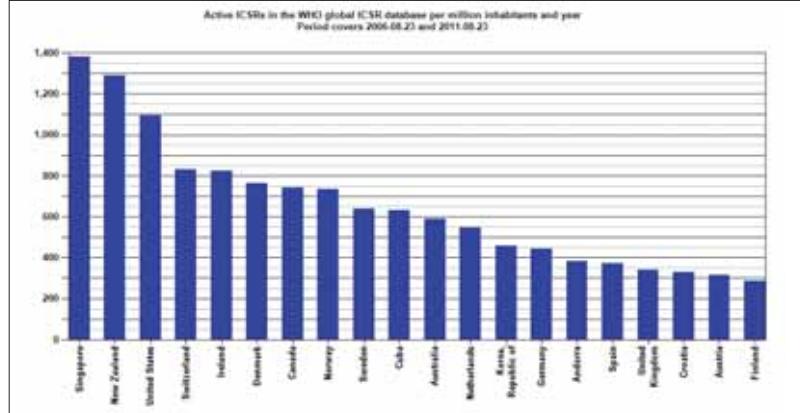
Drugim riječima, zaključci o djelotvornosti i sigurnosti cjepiva donose se na temelju provjerenih, stručnih i znanstvenih podataka.

Primjena cjepiva od trenutka njihovog otkrića do danas doveo je do suzbijanja i iskorjenjivanja mnoštva teških i smrtonosnih bolesti. Negativan stav prema cijepljenju, izazvan nedovoljno provjerenim informacijama, u pojedinim je zemljama doveo i do pojave bolesti, poput primjerice ospica, što je u određenom postotku slučajeva rezultiralo nažlost i letalnim ishodima. Na bolesti poput ospica smo zbog primjene redovitog programa cijepljenja tijekom godina već zaboravili, a zbog negativnih stavova koji mogu dovesti do lošije procijepljenoštiti populacije, moglo bi nas ponovo ugroziti. Npr. prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije koje se može pročitati na njihovim internetskim stranicama, pod linkom: [http://www.who.int/csr/don/2011\\_04\\_21/en/](http://www.who.int/csr/don/2011_04_21/en/), zbog epidemije ospica u 33 EU zemlje, izazvane slabijom procijepljenošću, u 2010. godini bilo je prijavljeno više desetaka tisuća slučajeva bolesti i nekoliko desetaka smrtnih slučajeva povezanih s ospicama. Iz navedenog je jasno vidljivo da je upravo objava neprovjerenih informacija o cijepljenju prijetnja zdravljju ljudi, a ne primjena kvalitetnih i kontroliranih lijekova.

I na kraju ističem da su cjepiva danas opsežno i vrlo strogo regulirana i kontrolirana, čime se osigurava najveća razina zaštite zdravljia pacijenata i javnog zdravlja. Sami proizvođači cjepiva su pod neprekidnim nadzorom regulatornih tijela koja zahtijevaju od svih proizvođača da ispune niz zahtjeva za svako cjepivo, odnosno provedu opsežna ispitivanja te dokumentiraju svaki korak u njihovom razvoju i proizvodnji.

.....

23



Slika dostupa na internetskoj stranici:  
<http://www.who-umc.org/DynPage.aspx?id=108476&mn1=7347&mn2=7252&mn3=7322&mn4=7558>

\* Mr. sc. Viola Macolić Šarinić, dr. med., spec. kliničke farmakologije i toksikologije, ravnateljica Agencije za lijekove i medicinske proizvode

# Razvitak socijalne i zdravstvene zaštite učenika i studenata u svijetu i u Hrvatskoj

## **Zašto je 2002. prestao s radom Dom zdravlja studenata (Studentska poliklinika) u Zagrebu?**

**Prim. dr. Marija Džepina,**  
ravnateljica Doma zdravlja studenata od 1995. do 2002., u mirovini

- Zdravstvena zaštita učenika počela se razvijati sredinom 19. stoljeća. Već oko 1830. školske vlasti u Švedskoj i Francuskoj preuzimaju odgovornost za zdravlje učenika i higijenu škola. Tridesetak godina poslije uvedene su liječničke službe u Bruxellesu (1968.) i Wiesbadenu (1869.) te potkraj stoljeća u nizu gradova u SAD-u. Zdravlje učenika uglavnom je unapredijavano tjelesnim odgojem.

Premda je njezin položaj bio društveno i politički nepovoljan, i u Hrvatskoj se u istom razdoblju nastoje slijediti i provoditi suvremene postavke školske higijene. U Zagrebu je 1893. godine postavljen prvi školski liječnik za gimnazije i prvi Zubni liječnik za dječake domove i obrtničku školu.

Odluka da se sveučilište treba brinuti o zdravlju studenata donesena je u Liverpoolu 1925. godine. Sveučilište u Edinburghu uvođi 1929. službu tjelesnog odgoja i zdravstvene zaštite studenata, a zakonom iz 1937. potiču se i druga sveučilišta na osnivanje službi za tjelesni odgoj. Tridesetih godina dvadesetog stoljeća u Francuskoj nastaju zdravstveno-preventivni centri pri fakultetima, a prvi takav centar osnovalo je sveučilište u Strasbourg 1929. godine.<sup>1,2</sup>

Budući da je Sveučilište u Zagrebu najstarije u Hrvatskoj (osnovano je 1669.), razvitak zdravstvene zaštite studenata vezan je uz to sveučilište. Moderno Sveučilište u Zagrebu svečano je otvoreno 19. listopada 1874. zakonskom odredbom Hrvatskog sabora 1861. godine, i to na poticaj biskupa Josipa

Jurja Strossmayera.<sup>3</sup> U drugoj polovici devetnaestog stoljeća pa sve do 1926. godine o životu i zdravlju studenata brinu se humanitarna društva poput „Dobrotvora“ (osnovano 1877.), „Prehrane“ ili udruženja samih studenata. Sustavne brige sveučilišta ili zajednice nije bilo.

Stvaran je početak i razvitak zdravstvene zaštite studenata Uredba o upravljanju

i načinu trošenja sredstava fonda za zdravstvenu zaštitu učenika. Donesena je na temelju Financijskog zakona za 1926./27. Predviđjela je uvodenje pristojbi koje su pri upisu plaćali studenti, a brigu za njihovo zdravlje preuzele su školske poliklinike.<sup>1,2,4</sup>

Zakon o zdravstvenoj zaštiti učenika 1930. obvezao je državu na zaštitu zdravljia učenika pučkih, srednjih i visokih škola i osnivanje Zdravstvenog fonda. Studenti su pri upisu uz ostalo uplaćivali i pristojbu za zdravstvenu zaštitu. Srednje su škole dobile mnogo jer su novcem od pristojbe raspolağale lokalne vlasti uz pomoć države, banovine ili općine. Sveučilišta su novac od studentskih pristojbi u cijelosti slala u centralni fond u Beograd iz kojega su zagrebački studenti dobivali samo za liječenje bolesnih studenata.

Studenti Sveučilišta u Zagrebu koristili su se zdravstvenom zaštitom u Školskoj poliklinici, Higijenskom zavodu, javnim bolnicama i drugim zdravstvenim ustanovama. Na internoj klinici postojalo je savjetovalište za studente. Zaštita se odnosila na bolesne studente. Studenti su imali pravo na besplatan ambulantni pregled, lijekove i četiri tjedna bolničkog liječenja. Zdravstveno stanje studenata i uvjeti njihova življjenja nisu sustavno praćeni.<sup>1,2,4</sup>

Školska poliklinika u Zagrebu utemeljena je 1924. godine za zdravstvenu zaštitu srednjoškolaca, a njome su se koristili i studenti. Godinu prije, 1923., utemeljena je prva ustanova za zdravstvenu zaštitu učenika osnovnih škola pod nazivom Gradske školske ambulatorije. Obje ustanove provodile su preven-



Foto: Željko Poljak

tivne programe i liječile bolesnu djecu uz posebnu brigu o siromašnoj djeci. Školska poliklinika dobiva 1934. i specijalističke ambulante: ORL, ortopedsku, pulmološku, logopedsku ambulantu i savjetovalište za psihohigijenu.<sup>6</sup>

Potom su osnovane školske poliklinike u Karlovcu i Splitu, a do Drugoga svjetskog rata osnovane su još 23.<sup>5,6</sup>

Iako je još na početku stoljeća bila predlagana posebna edukacija liječnika koji se bave zdravstvenom zaštitom učenika, specijalizacija školske higijene, odnosno školske medicine, započela je 1951. godine. Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu Hrvatskoga liječničkog zbora nastoji dati odgovore i prijedloge učinkovite zaštite i promicanja zdravlja ove populacijske skupine. Služba školske medicine prolazila je od tada do danas kroz različite organizacijske oblike.<sup>2,4,5,6</sup>

U svijetu je danas zdravstvena zaštita studenata različito organizirana. U Norveškoj, Finskoj, Velikoj Britaniji, Francuskoj i u Kanadi te pojedinim sveučilišnim središtima SAD-a, objedinjenom zdravstvenom zaštitom, kurativnom i preventivnom, studenti se koriste u studentskim zdravstvenim centrima koji su organizirani poput poliklinika. Najviše ih financiraju zdravstveno osiguranje (do 70%), sveučilišta, država i mjesne vlasti (10-20%) i sami studenti.<sup>7</sup>

## Osnivanje Studentske poliklinike Sveučilišta u Zagrebu

Odlukom Sveučilišne uprave 28. srpnja 1939. o prihvaćanju Pravila o osnivanju i djelokrugu rada Ureda za socijalnu i zdravstvenu zaštitu slušača, koja je izradio Medicinski fakultet u Zagrebu na prijedlog profesora A. Štampara, počinje djelovati specijalizirana služba za zdravstvenu zaštitu studenata. Ured je djelovao na Pejačevićevu, danas Britanskom trgu.<sup>1,8</sup>

Sljedeće godine, 15. listopada 1940., Ured otvara ambulantu opće medicine u Martićevoj ulici br.8/II. kojom se isključivo koriste studenti. Stomatološkom zaštitom studenti se koriste u školskoj poliklinici u Medulićevu ul. 34. U Zagrebu je bilo 11 visokoškolskih ustanova i 7130 redovitih studenata, od kojih 2753 studenta prve godine. Prije početka rada ambulante opće medicine Ured je proveo istraživanja o zdravstvenom stanju svih 7130 upisanih studenata od kojih je 23% prema provedenoj anketi imalo neku bolest, 23 % plućnu bolest, 19% skarlatinu, tuberkulozu 3%, trbušni tifus 6% itd.<sup>1,2,5</sup>

Na početku iste šk. god., 1940./41., počinje provođenje banske Naredbe o socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti slušača (NN 20. IX. 1940.) kojom se uvode progresivne pristojbe za socijalnu i zdravstvenu zaštitu, a prava se točnije određuju. Prava na zdravstvenu zaštitu imaju svi studenti, a na socijalnu samo siromašni. Studentima je, prema pokazateljima o socijalnom i zdravstvenom statusu, omogućeno besplatno liječenje, bolničko liječenje od 30 dana, besplatno liječenje tuberkuloze u lječilištima, lijekovi, ortopedska pomagala, sanatorijsko liječenje te pomoći od odjeći, knjigama, prehrani i stanarinu.

Zdravstvena se zaštita studenata 1948. godine izdvaja iz Ureda za socijalnu i zdravstvenu zaštitu studenata i postaje Uprava za zdravstvenu zaštitu studenata - Studentska poliklinika.

Od 1945. do 1948. ponovno djeli Uprava za socijalnu i zdravstvenu zaštitu studenata. Služba za zdravstvenu zaštitu studenata i dalje je u Martićevoj ulici, sada s četiri liječnika i medicinske sestre opće medicine i zaštite zubi. Najveći je zdravstveni problem studenata tuberkuloza pluća.<sup>1,5,8</sup>

Studentska poliklinika je 31. srpnja 1960. postala samostalna sveučilišna ustanova studentskog standarda koja djeluje pod nadzorom rektora.<sup>1</sup>

Preseljava se u Draškovićevu ul. 19. u zgradu Medicinskog fakulteta, danas Kliniku za traumatologiju. Na 990 m<sup>2</sup> djeluju tri ambulante opće medicine, zubna ambulanta s četiri radna mjesta, dijagnostički i Zubotehnički laboratorij, RTG, fizikalna terapija i stacionar sa 22 kreveta. Zaposleno je 28 zdravstvenih djelatnika. Poliklinika je imala sve potrebne specijalističke ambulante. Školske godine 1953/54. studiralo je na Zagrebačkom sveučilištu 13.273 studenta.

Sveučilište dodjeljuje Poliklinici 1961. dio zgrade Studentskoga doma „Moše Pijade“ na Trgu žrtava fašizma 10. Sveučilišna ustanova Studom „prenosi prava upravljanja i korištenja nad stambenim objektom na Trgu žrtava fašizma bez naknade na Studentsku polikliniku“. Uređenje prostora („Biafra“) počelo je tek 1972. godine sredstvima Grada Zagreba, Sabora SRH, RSIZ-a visokog obrazovanja, Student servisa te vlastitim sredstvima i trajalo je godinama.

U Zagrebu je 1971./72. godine studiralo 30.711 redovitih studenata koji su se koristili zdravstvenom zaštitom kao članovi obitelji ili preko fakulteta.<sup>5,9</sup>

Do 1973. Zagrebačko sveučilište jedino je u Hrvatskoj u kojem je sustavno razvijana zdravstvena zaštita studenata. Osnivanjem Sveučilišta u Rijeci 1973., Splitu 1974. i Osijeku 1975. zdravstvenu zaštitu

preuzele su službe za zaštitu školske djecе i omladine.<sup>7</sup>

## Dom zdravlja studenata Sveučilišta Zagreb

Na temelju zakona o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju SRH zdravstvena zaštita studenata organizirana je u sklopu primarne zdravstvene zaštite sa stacionarom. Otvaranjem studentskih domova otvaraju se i ambulante.

Studentska poliklinika Sveučilišta u Zagrebu postaje 1985. zdravstvena radna organizacija „Dom zdravlja studenata Sveučilišta Zagreb“ (DZS) i pruža zdravstvenu zaštitu redovitim i izvanrednim studentima te djelatnicima Sveučilišta.

Osamostaljenjem Hrvatske osnivač i vlasnik DZS-a postaje Grad Zagreb na temelju odredbe čl. 180. stavka 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN, br. 75/93, 11/94, 55/96), kojim je izvršena pretvorba sredstava u društvenom vlasništva.

Sve do osamostaljenja Hrvatske DZS djeluje kao samostalna jedinica Sveučilišta.

Obrazloženje o osnivaču i vlasniku DZS-a potpisao je tadašnji ministar zdravstva prof.dr. Andrija Hebrang.<sup>10,11</sup>

Tim je zakonom uveden i slobodan izbor liječnika primarne zdravstvene zaštite. U Domu zdravlja studenata zdravstvenom zaštitom koristili su se sada uglavnom studenti sa stalnim prebivalištem izvan Zagreba, i to za liječenje, a preventivna se zaštita pružala svim studentima Zagrebačkog sveučilišta.

Iste godine, 1993., započinje i problem prostora Doma zdravlja studenata (DZS) s Hrvatskom akademijom znanosti i umjetnosti (HAZU).

U lipnju 1993. HAZU šalje DZS-u zahtjev za sklapanje ugovora o zakupu prostora i određuje u dopisu da „zakupnina za jedan m<sup>2</sup> na lokaciji koju koristite ne bi smjela biti niža od 10 DEM izražena u hrvatskim dinarima“. „Tražimo da u neprekoračenom roku od 8 dana javite svoju suglasnost (...) predlažemo da se bez odugovlačenja međusobni odnosi Naslova (DZS) i Hrvatske akademije reguliraju odgovarajućim ugovorom“.<sup>11</sup>

Plaćanje zakupnine za 2436 m<sup>2</sup>, kojim se koristio DZS, u iznosu od najmanje 292.320 DEM godišnje značajno bi osiromasiло zdravstvenu zaštitu s obzirom na skromna sredstva kojima je raspolagao DZS i probleme koje je u tada povijesnom vremenu rješavao. Samo u studentskim domovima u Zagrebu bilo je tada oko 1800 prognanih i izbjeglih studenata, branitelja i ratnih stradalnika iz srpskom agresijom razrušenih i okupiranih dijelova Hrvatske.

Pomoć, tumačenje i naputak o postupanju u vezi sa zahtjevom HAZU-a DZS je tražio od Ministarstva zdravstva i osnivača i vlasnika DZS-a, Gradskog ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb.

U listopadu 1996., kada je Povjerenstvo Grada Zagreba dalo suglasnost na Program zakupa DZS-a u suglasju s čl. 1. Pravilnika o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta (N/N 6/96.) i započeo proces privatizacije doma zdravlja, za djelatnike je to značilo da je vlasničko-pravni status DZS-a riješen.

HAZU potom ponavlja zahtjev DZS-u za sklapanje ugovora o zakupu uz obavijest Ministarstvu zdravstva tvrdeći da je 1992. upisan kao zemljšno-knjižni vlasnik nekretnine u kojoj DZS obavlja zdravstvenu djelatnost.

Ministar zdravstva prof. **Hebrang** u travnju 1997. odbija zahtjev HAZU-a i objašnjava: „neprijeporna je činjenica da je danom stupanja na snagu Zakona o zdravstvenoj zaštiti Dom zdravlja studenata u navedenom prostoru obavlja zdravstvenu djelatnost, da se za isti nije plaćala zakupnina te da plaćanje zakupnine Naslov (HAZU) zahtijeva tek po doноšenju Zakona o zakupu poslovnog prostora. Tvrđnja iznesena uvodno narečenim dopisom, prema kojoj je Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti 1992. godine upisana kao zemljšno-knjižni vlasnik predmetnih nekretnina nije dokumentirana priloženo dostavljenim zemljšno-knjižnim izvatom datiranim s 14. rujna 1995. godine iz kojeg nije razvidan nadnevak zemljšno-knjižnog upisa“.

„Sukladno iznesenom, a temeljem činjenice raspolaganja ovim prostorom danom stupanja na snagu Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Dom zdravlja studenata nije obvezan plaćati zakupninu u smislu zahtjeva Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti“.<sup>11</sup>

Upravno vijeće DZS-a ponašalo se stoga u skladu s naputkom Ministarstva.

U međuvremenu, HAZU nije odustajao pa je u listopadu 1997. na Općinskom sudu u Zagrebu tužio DZS i Studentski centar (u dvije trećine sporne zgrade na tadašnjem je Trgu hrvatskih velikana studentski dom „Ivan Meštrović“, prije „Moša Pijade“) i zahtjeva: „Tuženi Dom zdravlja studenata u Zagrebu, Trg hrvatskih velikana 10, dužan je u cijelosti isprazniti od osoba i stvari poslovni prostor u zgradbi u Zagrebu..... te su tuženi dužni te nekretnine slobodne od osoba i stvari predati tužitelju, Hrvatskoj akademiji znanosti i umjetnosti na slobodno raspolažanje, kao i nadoknaditi tužitelju parnični trošak, sve to u roku od 15 dana pod prijetnjom ovrhe.“<sup>12</sup>

Istdobno, sredstvima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Ministarstva zdravstva uređeni su prostori i uvedeno plinsko centralno grijanje. Obnavljala se i dopunjavala oprema biokemijskog laboratorija, nabavila nova RTG oprema za dijaskopiju i snimanje, UZV, obnavljala se informacijska oprema. Otvoreno je savjetovalište za studente s teškoćama u učenju, za reproduktivno zdravlje (sistemske ginekološke pregled studentica prve godine...) započeo je program „Zdravo sveučilište“. DZS imao je sve djelatnosti za potrebe studenata. Stalno se vodila briga o prostorima te nisu derutni kako navodi „Vjesnik“ 21. prosinca 2011. iako nakon 2003. nisu više održavani kao prije. O tužbi su obaviješteni Ministarstvo zdravstva i Gradski ured za zdravstvo.

Novi ministar zdravstva prof. dr. **Željko Reiner** mijenja stav i traži da DZS pokuša ishoditi s HAZU-om povoljan dugoročan ugovor o zakupu, a sam ministar se obvezuje pomoći. Zaustavlja provedbu Programa zakupa DZS-a uvjetujući ga potpisom ugovora o zakupu s HAZU-om. Stoga se održavaju sastanci o statusno-pravnom položaju DZS-a s čelnicima obiju institucija na kojima sudjeluju pravnici i predstavnici HZZO-a.

Prije sudskega ročišta u listopadu 1999. HAZU je poslao Upravnom vijeću DZS-a prijedlog izvansudske nagodbe i ugovora o zakupu poslovnog prostora. Budući da su uvjeti bili neprihvatljivi, pregovaralo se i predlagalo s obje strane nove nagodbe i ugovore o zakupu. Ugovor nije sklopljen jer se ni s jednim prijedlogom nisu složile obje strane (npr. HAZU je tražio obvezu plaćanja pričuve, nije priznavao uložena investicijska sredstva, a DZS je izostavljao ovršnu klauzulu...).<sup>12</sup>

Vodstvo DZS-a, predsjednik Upravnog vijeća, prof. dr. **Marijan Radej**, tada profesor Medicinskog fakulteta u Zagrebu, i ravnateljica pokušali su naći rješenje na sastanku s predsjednikom HAZU-a, akademikom Ivom Padovanom, također profesorom na Medicinskom fakultetu, nadajući se (jako naivno) čovječnosti i odgovornosti prema mladima, hrvatskoj budućnosti, ali nisu uspjeli.

U tisku su se pojavili i napisи o izgubljenim tužbama HAZU-a i načinima na koje im je pripala pojedina nekretnina (daranje, ne/plaćen kredit kod Državne hipotekarne banke...), ali to očito nije utjecalo na sudbinu DZS-a.<sup>13</sup>

U veljači 2002. novi pročelnik Gradskoga ureda za zdravstvo, rad i socijalnu skrb dr.

**Zvonimir Šostar** predložio je „reorganizaciju primarne zdravstvene zaštite u

Gradu Zagrebu“ radi „bolje koordinacije upravljanja i planiranja, racionalnijeg finansijskog poslovanja...“ kojom se osnivaju tri doma zdravlja. Od Upravnog vijeća DZS-a traži da predloži ukidanje DZS-a odnosno doneće „odлуku glede statusne promjene doma zdravlja“, ...“ da se on spoji s ustanovama (DZ Medveščak, Trnje, Novi Zagreb, Centar i studenata)... i nastane nova ustanova DZ Zagreb-Centar.

Senat Sveučilišta donio je 20. travnja 2002. odluku "da jednoglasno podržava prijedlog Katedre za socijalnu medicinu i organizaciju ŠNZ "Andrija Štampar" Medicinskog fakulteta o potrebi izdvajanja DZS-a iz postojećeg sustava zdravstvene zaštite i planirane reorganizacije domova zdravlja u Gradu Zagrebu te potrebi postojanja DZS-a zbog specifičnosti populacije kojoj pruža zdravstvenu zaštitu kao posebne zdravstvene ustanove u sastavu Sveučilišta čija bi djelatnost sukladno čl. 125. st. 1. Zakona o visokim učilištima (NN br. "59/96 i 129/2000) osigurala cjeleovitost i potrebn standard sustava visoke naobrazbe.

Na obje sjednice održane u veljači i ožujku 2002. Upravno vijeće DZS-a nije prihvatiло zahtjev Gradskog ureda za zdravstvo o samoukidanju DZS-a, a mišljenje o prijedlogu Gradskog ureda o ukidanju DZS-a kao pravnog subjekta zatraženo je od Senata Sveučilišta, Ministarstva zdravstva, fakulteta i niza drugih institucija. Pisano podršku očuvanju DZS-a kao posebne i specifične zdravstvene ustanove za zdravstvenu zaštitu studenata uz obrazloženje dali su Senat Sveučilišta, ŠNZ "Andrija Štampar" i Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.<sup>14,15</sup> Sve je proslijedeno Gradskom uredu za zdravstvo.<sup>16</sup>

Novi ministar zdravstva, dr. **Andro Vlahušić** prepustio je odluku o ukidanju "volji osnivača odnosno vlasniku Gradu Zagrebu" unatoč navedenim činjenicama o specifičnosti djelovanja DZS-a. Treba istaknuti da se u DZS-u zdravstvenom zaštitom koristi za budućnost ove zemlje važna skupina - uglavnom studenti sa stalnim prebivalištem izvan Zagreba kojih je na Zagrebačkom sveučilištu oko 40%. Oni ne narušavaju načelo slobodnog izbora obiteljskoga liječnika jer su u Zagrebu bez obitelji, niti načelo izbora prema mjestu sticanja jer katkad i tijekom godine mijenjaju mjesto boravka u samom Zagrebu, a odlaze i kući izvan Zagreba.

Pročelnik Gradskoga ureda za zdravstvo izjavio je u tiskovinama (Jutarnji list, lipanj 2002.) da je voljan prepustiti osnivačka prava DSZ-a Sveučilištu, "no u tom slučaju DZ studenata morat će se baviti onom djelatnošću za koju je osnovan... Istdobno

to znači da ti liječnički timovi ne mogu biti na tržištu i u zakupu".<sup>17</sup>

Gradsko poglavarstvo Grada Zagreba donijelo je 25. srpnja 2002. „zaključak o spajaju domova zdravlja Centar, Medveščak, Novi Zagreb, studenata i Trnje u Dom zdravlja Zagreb - Centar“.

U sudske je registar 9. listopada 2002. upisan prestanak subjekta upisa DZS Zagreb.<sup>19</sup>

Na sastanku u Gradskom uredu za zdravstvo na kojem su bili predstavnici Sveučilišta i liječnici DZS-a pročelnik ponavlja svoje stajalište i traži i dobiva od liječnika (osim dvoje; jedna je liječnica bila protiv, a jedan liječnik suzdržan) pisani pristanak da se DZS ukine kao samostalna zdravstvena ustanova za studente i ujedini s četiri doma zdravlja u novi Dom zdravlja, Zagreb - Centar. Stručne rasprave o stajalištima institucija koje su se usprotivile ukidanju samostalne ustanove za zdravstvenu zaštitu studenata nije bilo. Razvidno je da je odluka o tako važnom pitanju donesena samo na temelju prijedloga pročelnika i osobnog stava i položaja skupine zaposlenika DZS-a, a posve je zanemarena dobrobit studenata cijele Hrvatske. O ovako važnom problemu u Norveškoj se raspravljalo i u parlamentu.<sup>18</sup>

Tako je, nakon 63 godine postojanja, ukinuta ustanova za zdravstvenu zaštitu studenata. Tržišni kriteriji i racionalizacija u socijalnom zdravstvenom sustavu, kakav jamči naš Ustav, imaju svoje granice, a one su, kad su posrijedi mladi u koje se svi zaklinju, posve pregažene.

Preventivnu zaštitu studenata 2003. preuzeala je Služba za školsku medicinu Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba, a kurativnu studenti koriste slobodnim izborom liječnika obiteljske medicine.

DZ Zagreb-Centar sklopio je ugovor s HAZU-om o zakupu prostora sada bivšeg DZS-a. Ugovor nije produljen iako je tadašnji predsjednik HAZU-a, akademik Ivo Padovan, u ožujku 2001. tvrdio da „nema nikakve potrebe za iseljenjem Poliklinike, ... samo neka se zna da su to naše prostorije i neka se počne plaćati najamnina. Odredili smo simboličnu cifru od svega jednu kunu po četvornom metru.“<sup>20</sup> Potkraj 2011. prostor je ispravljen „od ljudi i stvari“, a prije toga i prostor studentskog doma u istoj zgradi.

## Zaključno

HAZU je na kraju uspio iseliti studente i dobiti atraktivnu zgradu. Jedan je ministar zdravstva postao akademik i saborski zastupnik, a drugi gradonačelnik. Liječnici

DZS-a zadržali su status privatnih zdravstvenih djelatnika, a Gradski ured za zdravstvo lakše upravlja sa samo tri doma zdravlja u Zagrebu.

No što su u 21. stoljeću u glavnome sveučilišnom gradu u državi dobili studenti? Tko se o tome brine, tko je odgovoran?

Samo studenti mogu, a to se zna i od njih se i očekuje, novom kreativnošću pomoći svima urediti društveni i razviti gospodarski život u ratom, poraćem i društvenim promjenama izmučenoj zemlji.

U Hrvatskoj je prema podacima Držanog zavoda za statistiku 2010. godine studiralo 145 000 studenata. Kako im je neznatan udio u glasačkom tijelu, a nemaju novca, pretpostavlja se i da nisu osobito važni sadašnjoj političkoj eliti.

Budući da su studenti u dobi sačuvana zdravlja, čini se i da nisu zanimljivi moćnoj farmaceutskoj industriji ili novim biomedicinskim tehnologijama.

Ako nije tako, HAZU bi mogao darovati zgradu studentima, a u Znanstveno-ucilišnom kampusu Borongaj mogao bi se osnovati studentski zdravstveni centar sa svim djelatnostima koje su potrebne studentima.

## Literatura

- Bujević A. O nekim pitanjima socijalne i zdravstvene zaštite studenata u Zagrebu. Medicinski fakultet, Zagreb, 1961. Doktorska disertacija  
Prebeg Ž. Nova organizacija školske medicine: Suton ili renesansa. Liječ. vjesn. 1998;120:257-308  
Sokol S, ur. Sveučilište u Zagrebu. Zagreb: Sveučilišna naklada Liber; 1987., str.17-37,206.  
Prebeg Ž. Zdravstveno stanje i zdravstvena zaštita školske djece i omladine. U: Popović B, Letica S, Škrbić M. Zdravlje i zdravstvena zaštita. Zagreb: Jumena; 1981., str. 242-257.  
Novak-Reiss A. Razvoj organizirane zdravstvene zaštite školske djece i omladine u gradu Zagrebu kroz 50

godina. Zbornik radova "50 godišnjica osnutka prvih ustanova za zdravstvenu zaštitu školske djece i omladine u Zagrebu". Zagreb, 1974.

Rumbolt M. Uz sedamdesetu obljetnicu školske poliklinike u Splitu. U: 70 godina školske poliklinike u Splitu. Split 1927. 1997.

Myllykoski K. Student health care services in different countries. Helsinki, 1992.

Štampar A. Razvitak socijalne i zdravstvene zaštite visokoškolaca. Liječ. vjes 1941; 63:105-107  
Studentska poliklinika. Izvještaj o radu za 1975. godinu. Zagreb, 1976.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti „Narodne novine“ br. 75/93, 11/94, 55/96, 121/03, 48/05

Ministarstvo zdravstva RH. Zahtjev HAZU Domu zdravlja studenata za plaćanje zakupnine odgovor. Klasa: 510-03/97-01/0134 Ur. broj: 534-02-30-97-0002 Zagreb, 26. ožujka 1997. Klasa: 510-03/97-01/0134 Ur. broj: 534-02-30-97-0004 26. travnja 1997.

Prijedlozi izvansudskih nagodbi i ugovora o zakupu; HAZU-DZS, DZS-HAZU: 1993. – 2001.

Šmidt J. Zašto je HAZU izgubila tri stana? Slobodna Dalmacija 1997. Nov 25.

Upravno vijeće Doma zdravlja studenata. Zapisnici sa sjednica. Zagreb, 20. veljače 2002.; 22. ožujka 2002.

Kovačić L. Mišljenje o potrebi postojanja Doma zdravlja studenata kao zdravstvene ustanove. ŠNZ „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta. Zagreb 20. 3. 2002.

16. Sveučilište u Zagrebu. Odluka br.:01-433/2-2002. Zagreb, 20.travnja 2002.

17. Trifunović J. Liječnici opće prakse samo pišu uputnice, a premaši liječe pacijente. Jutarnji list 2002 Jun 11; str.14.

18. Gradski ured za zdravstvo, rad i socijalnu skrb. Dom zdravlja studenata Zaključci sa sastanka održanog 2. listopada 2002. Zagreb, 12. 11. 2002. Klasa: 510-03/02-01737 UR. BROJ: 251-07-02/103-02-2

19. Zaključak o spajaju domova zdravlja Centar, Medveščak, Novi Zagreb, studenata i Trnje u Dom zdravlja ZAGREB CENTAR. "Službeni glasnik" br. 14/2002.

20. Anonimno. Zgrada Studentske poliklinike vraćena Akademiji. Jutarnji list 2001. Mart 31; str. 16.

•••••



# Jesu li dodaci prehrani lijekovi ili hrana?

Dr. sc. Ignac Kulier

• Teško je reći da vas netko vara u lijekarni jer to je naprsto mjesto od povjerenja. Tamo bi se trebali izdavati lijekovi na recept i lijekovi u slobodnoj prodaji te eventualno kozmetički preparati. No ako danas bolje pogledate police naših (ali i svjetskih) lijekarni, vidjet ćete pravu šumu raznih dodataka za prehranu koji navodno pomažu zdravlju ali ne štete. To je naime skupina koja se razvila posljednjih 20-30 godina iz prostog razloga što su ljudi izgubili povjerenje u klasična medikamentna sredstva koja se često u žargonu nazivaju "kemija". Naziv „alternativa“ koji je uobičajen ne odgovara u potpunosti jer neki od dodataka plediraju stvarno da zamijene lijekove dok su drugi ostali u fazi pokušaja. Čim neki od lijekova farmaceutske industrije skrahiru na tržištu (a takvih slučajeva je posljednjih desetak godina bilo mnogo), kao da vam netko sa strane kaže sljedeće; „Vidite što nam rade lijekovi, ali ako prijeđete na naše „preparate“ sve će se promjeniti i vi ćete opet biti zdravi“. Običan čovjek koji pojava nema o medicini zbumen je i grozničavo traži rješenje za svoj problem kao što je slovenski predsjednik Drnovšek tražio i našao spasonosno rješenje u travama. Nažalost, to se loše završilo.

Ovaj kratki uvod mi je bio potreban kako bismo skrenuli pozornost na golemu skupinu boćica s kapsulama i tabletama počevši od vitamina i minerala pa do antioksidansa i prašaka za razvoj mišićne mase te raznih čajnih smjesa za mršavljenje koji se prodaju u ljekarnama. Zašto biste se mučili po čekaonicama i liječničkim ordinacijama kad možete sve uraditi na principu „sam svoj majstor“ Ako se želite „vitaminizirati“ ili „mineralizirati“ OK, nema problema, tu su na raspolaganju multivitaminski preparati u zatamnjениm boćicama po 60, 100 ili čak 200 tableta. Ako od 12 vitamina i minerala trebate samo jedan ili dva, nema nikakve veze što ćete se nagutati i onih drugih koji vam apsolutno ne trebaju. Gutajte pred zimu da biste se spasili opasnosti gripe, gutajte u proljeće da biste

se riješili proljetnog drijemeža. Samo gutajte jer uvjeravam vas da farmaceutska industrija ima goleme kapacitete za štancanje, njihove tabletirke imaju po 12 ili 24 žiga tako da na traku ispadaju gomile različito obojenih tableta. Vitaminizirajte svoju djecu da ne obole, stoku u tovu da imaju bolje meso a nemojte zaboraviti ni svoje kućne ljubimce da imaju ljepšu dlaku. Uvijek me je oduševljavaljala ljudska psiha jer nitko se ne pita „što smo radili prije kad multivitamina nije bilo?“ Što su jeli psi i mačke dok nije bilo perlirane hrane u vrećicama i limenkama gdje je smješteno navodno „čisto meso“?

Autor vašeg članka bio je puno tri godine član povjerenstva za dodatke prehrani Ministarstva zdravstva i kroz ruke su nam prošle stotine ideja za nove pripravke koji bi mogli naći svoje mjesto na policama lijekarni. Tako je primjerice jedan poduzetnik kome pripravak nije prošao dodatac u drugom pokušaju svojoj smjesi askorbinsku kiselinu i pomislio kako sada navodni dodatak prehrani mora proći dosadnu komisiju. Na pitanje -što vam je djelatna tvar - rekao je slavodobitno - C

vitamin. Vitamini su dakle postali sredstvo uz čiju pomoć se šlepaju razne tvari bez ikakva učinka. A kad smo jednom prilikom pitali podnosioca zahtjeva „što u vašem preparatu djeluje pozitivno na zdravlje“, dobili smo filozofski odgovor: „Naš preparat ne škodi!“

Po takvoj logici što god strpate u kapsule mogli biste prodati jer jedni ljudi zoblju sve što im se ponudi. I upravo tu se krije golemi potencijal za prijevare. Praksa pokazuje da se to i radi. Nedavno se na tržištu pojavio dodatak prehrani za mršavljenje pod zvučnim nazivom, a budući da je njegov proizvođač iz susjedne zemlje zakupio važan TV kanal na jednoj mreži, gdje je sponzorirao vrlo gledanu emisiju, on je poluciо iznimani uspjeh. Dokaz da je zaista tako jestе činjenica da nije prestao plaćati vrlo skupu TV reklamu. Otišao sam u ljekarnu, provjerio sadržaj kapsula i ostao vrlo iznenaden. U sadržaju su 3 ekstrakta 3 biljke koje nemaju nikakve veze s mršavljenjem jer one druge ekstrakte koji kako tako djeluju, dobro poznajem. Ne možete osuditi ljekarnu koja to prodaje, ne možete osuditi proizvođača koji je skupo platio reklamu a ne možete osuditi niti kupce koji žele očuvati svoju liniju. Potvrdilo se staro i dobro poznato pravilo placebo efekta; nije važno što je u kapsuli već je važno koliko se u nju vjeruje. I naravno, naziremo rješenje - deficitaran sustav kontrole. Za razliku od nas, u SAD-u se dodaci prehrani nalaze na policama samoposluži i shopping centara gdje možete kupiti i boce s 500 tableta vitamina, minerala i stotina drugih „preparata“. Ako mislite da aludiram kako se eto amerikaniziramo, dobit ćete potvrđan odgovor. Ali uz jednu dopunu, mi to radimo na balkanski način pa je tako moguće da u kapsule pakiramo zeolite koji „filtriraju“ sve toksine iz tijela. Ali prvobitna namjena za filtriranje ne

## Lažne zdravstvene izjave

- Europska uprava za kontrolu hrane EFSA objavila je najčešće obmane potrošača i zloupotrebe putem zdravstvenih izjava:
- Nema dokaza da sok od brusnice liječi infekciju uro trakta s E. Coli
- Jogurt ne regulira probavu i za to nema nikakvog dokaza
- Ne može se smršaviti 6,8 kg za 21 dan pijenjem čaja "Slim"
- Kinder čokolada ne potiče rast djece
- Crni čaj ne pojačava koncentraciju
- Bijeli luk ne liječi gripu
- C vitamin ne ubija virusne
- Žvakača guma bez šećera ne skida plakove na zubima
- Zeleni čaj ne topi masnoće s trbuha

**60% zdravstvenih izjava na dodacima za prehranu su lažni!**

ostaje dugo već se mijenja u tretiranje raznih bolesnih stanja, među ostalim i raka, i to onda postaje opasna namjera jer dovodite ljudе u zabludu. I dok se kontrolni mehanizam u SAD-u zaustavlja na tzv. dobroj proizvodnoj praksi (GMP), kod nas postoji drugo pravilo: „Što god nije strogo zabranjeno, to je dopušteno.“

Istraživanje dodataka prehrani u SAD-u pokazalo je zapanjujuće i zabrinjavajuće rezultate. Svi uzorci biljnih preparata koje je obavio GEO sadržavali su tragove olova i druge kontaminante a neki su imali tzv. zdravstvene izjave kako liječe rak i razne druge bolesti. Neki nemaju ni jednu djelatnu tvar, a tamo gdje ih ima nema ih u dovoljnoj koncentraciji. Sadržaj vitamina i minerala u njima je redovno oscilirao uglavnom prema dolje a navedene količine na deklaraciji su odstupale za 30-50% u odnosu na laboratorijski utvrđeno činjenično stanje. To se može ocijeniti kao tvornički nemar, povreda GMP-a, ali kad se jednom nade na tržištu to je prijevara potrošača. A kad tvrdite da liječi rak i druge teške bolesti to je opet prijevara jer dovodite korisnike u zabludu.

Poznato je da preko 60% mladih studenata koji se bave sportom koriste najmanje 1-5 dodataka prehrani a najčešći je proteinski koncentrat u prahu za mišićnu masu i oporavak nakon napornih treninga. Kanadsko istraživanje je pokazalo kako se u pravilu pretjeruje s proteinima i ne vodi računa o tome što se u tijelu događa kod suficita visoko-koncentriranih proteina. Posljedice mogu biti povraćanje, poremećaj vida, glavobolje i umor. Proteini kod razlaganja kao nuzproizvod ostavljaju amonijak a ovaj je teški stanični otrov. Nedavno su nesavjesni proizvođači morali platiti 2,8 milijuna dolara odštete za zdravstvenu izjavu koja dovodi u zabludu; radilo se o dodatku prehrani koji „diže imunitet“ premda to ničim nije dokazano. Odmah se postavlja pitanje kako nitko nikoga ne poziva na odgovornost glede tvrdnje u javnosti da njegov preparat sadrži „1000 puta jači antioksidans od najjačeg na planetu“ ili kako taj i taj preparat pomlađuje. A kad tražite dokaz za takve tvrdnje, onda dobijete solomunski odgovor „Ja sam to isprobao na sebi“, što apsolutno ne može biti nikakav dokaz.

Najteža je kontrola biljnih preparata i s njima je do sada bilo najviše incidentnih situacija. Zašto? Biljne vrste sadrže alkaloide i glikozide koji su tok-



sični a kad se primjerice čajevi ili ekstrakti uzimaju dulje vrijeme, redovne su nuspojave. Biljna masa od ručnog (ili strojnog) branja prolazi više faza koje su potpuno izvan kontrole. Količina djelatnih tvari oscilira i s obzirom na vremenske prilike i s obzirom na godišnje doba kad je berba obavljena. Biljni preparati rado stupaju u interakciju s lijekovima i tada može doći do dramatičnih situacija. Najgluplja izjava koja često pokriva biljne preparate jeste „Sve što je dala majčica priroda je sigurno“. Evo primjera! Gljivama se možete tako otroviti da nikad više nećete biti normalni a gljive su najprirodija hrana na svijetu. Čaj od biljke kava kava u Polineziji smatraju kao najbolje sredstvo za smirenje i uspavljivanje, ali toksične tvari iz te biljke akumuliraju se i nakon nekog vremena izazivaju ozbiljno oštećenje jetre. Kineska biljka MaHuang ili efedra, smatra se jednim od najboljih

sredstava za mršavljenje, ali je zbog sadržaja efedrina zabranjena a u sportu je proglašena dopingom. Već je desetak godina pod zabranom, ali njena potrošnja nije time nimalo ograničena jer se prodaje ilegalno.

Procijenjeno je da 30 mg aktivne tvari dnevno kod sportaša djeluje stimulativno i prilično je sigurno, ali je također dokazano da su bodybuilderi koristili i 100 mg/dnevno. Takav ruski rulet je plaćen s preko 150 žrtava, među kojima je bilo i vrlo poznatih imena. Osim toga bilo je s efedrom preko tisuću incidentnih situacija kada su samo pravovremenom liječničkom intervencijom spašeni životi mlađih ljudi. Najgore od svega je to što je analizom uzoraka sportskih preparata efedra utvrđena i tamo gdje uopće nije deklarirana. Prema tome, nije nikakvo čudo što su se neki sportaši koji su bili pozitivni na doping

hvatali za glavu a njihovi treneri davali ostavke. Za razne psine u marketingu vrhunskog sporta nema granica. Ako podmetneš efedru jednom sportašu, njegov konkurent bi mogao osvojiti medalju! Nedavno je New York Times objavio članak pod naslovom „Kad ekonomija pada dolje, prodaja vitamina ide gore“ (As Economy is Down, Vitamin Sales are Up). Ima u tome istine jer kad su ljudi pod stresom gutaju bilo što da bi umirili svoje frustracije. Osim toga, kad se štedi na svemu onda se to odnosi i na doktorske ordinacije koje u Americi itekako koštaju. Ukupna prodaja dodataka hrani u prošloj



godini dosegla je nevjerojatnu cifru od 23 milijarde dolara i ima tendenciju daljnog rasta. Valja reći da postoji nemali broj onih koji kažu da je nabavka i gutanje vitaminsko-mineralnih dodataka bacanje novaca ili, ako hoćete preciznije, nepotrebno bogaćenje farmaceutske industrije. A drugi opet smatraju da od njih ima više štete nego koristi. Dodatke prehrani trebalo bi zapravo valorizirati isključivo kroz broj i količinu djelatnih tvari, kod čega mislim i na tvari bez vitamina i minerala.

Godine 2006. održana je u Bethesda, Meryland, konferencija „Multivitaminski dodaci u prehrani i prevenciji kroničnih bolesti“. Stajališta te međunarodne konferencije vrlo su zanimljiva jer uopće nije bilo radikalno negativnih ocjena. Naprotiv, u zaključima se kaže kako neki dodaci mogu biti vrlo korisni, ali isto tako drugi mogu biti potpuno beskorisni za zdravlje. Polovica odraslih Amerikanaca koristi od 1-3 dodatka prehrani, a među njima su najvažnije tablete multivitamina. Prema zaključcima tog skupa kronične bolesti se mogu prevenirati zahvaljujući dodacima prehrani ako se pažljivo biraju i selektivno uzimaju. Klasičan primjer je naravno prvi dodatak - limunov sok i njegova djelatna tvar C vitamin koji su gotovo iskorijenili skorbut. Taj limunov sok bio je i jedan od prvih uspješnih dodataka prehrani koji je klinički ispitana na bolesnicima od skorbuta. Tada je limunov sok bio ljekovita tvar jer je rješavao bolest - skorbut. Danas to više nije slučaj jer vitamina C ima u svakom napitku a studenti medicine skorbut ne mogu više ni vidjeti. Negativan primjer je beta-karoten. Naime solidan antioksidans kojeg ima u mrkvi i drugom povrću, umjesto da prevenira pojavu raka može ga isprovocirati na grlu. Imam prijatelja koji je bio tako impresioniran mrkvom kao izvorom provitaminina A da je svakodnevno pravio sok od mrkve i pio ga umjesto vode. Nakon 15 dana je sav požutio.

Teško je reći kamo dodaci prehrani pripadaju; nit su lijekovi, nit su obična hrana. Zato mnogi za njih imaju izraz „nutraceuticals“. Proizvodi ih farmaceutska industrija u malim pogonima (firme sestre) i budući ne moraju na klinička ispitivanja kao lijekovi, lako i brzo dospijevaju na tržiste gdje donose novac. Svaka od velikih farmaceutskih kompanija ima takve firme sestre s nekoliko stotina uposlenih radnika. Danas na svjetskom tržistu ima 600-1200 dodataka prehrani koji donose golemu dobit. Njihov broj svakodnevno raste bilo da se radi o vlastitoj proizvodnji, bilo da se uvozi. A budući da su ljekarne profitne organizacije, jasno je zašto im se više isplati na police stavljati dodatke prehrani nego lijekove.

Dvije najveće skupine dodataka prehrani su dodaci prehrani sportaša i dodaci za mršavljenje. Potrošnja dodataka prehrani se toliko raširila da sportaši ne mogu zamisliti život bez njih. Primjerice, biciklisti na Tour de France i Giro d'Italia redovno nose sa sobom bidone s različitim energeticima, a i džepovi su im puni gelova koji za vrijeme vožnje istiskuju direktno u usta. Plivači nisu ni u bazenu bez dodataka prehrani jer u onom džepiću od

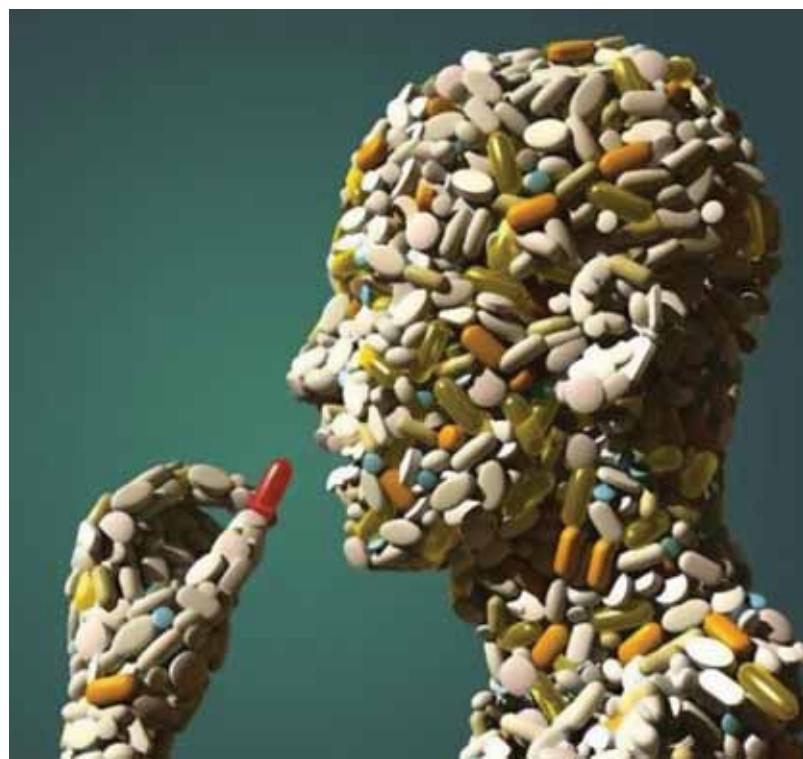
gačica naći će se po koji gel s energetikom i kofeinom. Prije pedesetak godina kućni ljubimci su dobivali svježu jetricu i otpatke mesa, a danas dehidrirane kockice u kojima je izvor proteina - soja. Naravno, s vitaminima i mineralima. I sad vi meni recite da svijetom ne upravlja farmaceutska industrija?

••••

### Ukupan antioksidacijski kapacitet

Namirnica	Mjera	Kapacitet
1. Grah crveni, sitni	1/2 šalice	13.727
2. Borovnica divlja	1 šalica	13.427
3. Grah crveni, veliki	1/2 šalice	13.259
4. Grah Pinto	1/2 šalice	11.864
5. Borovnica farmska	1 šalica	9.019
6. Brusnica	1 šalica	8.983
7. Artičoka (srca)	1 šalica, kuh.	7.904
8. Kupine	1 šalica	7.701
9. Šljive suhe	1/2 šalice	7.291
10. Maline	1 šalica	6.058
11. Jagode	1 šalica	5.938
12. Jabuka Delishes	1 kom	5.900
13. Jabuka zelena	1 kom	5.381
14. Orah pekan	30 g	5.095
15. Trešnja	1 šalica	4.873
16. Šljiva crna velika	1 kom	4.844
17. Krumpir Russet	1 kom kuh.	4.649
18. Grah crni	1/2 šalice	4.181
19. Šljive domaće	30 g	4.118
20. Jabuka Gala	1 kom	3.903

Izvor: USDA Oxygen Radical Absorbance Capacity (ORAC)



# Zašto se hrvatski branitelji ubijaju?

## Suicidi u viktimološkom kontekstu

*Uzimam bombu. Vraćam je u kutiju, pa je uzimam...  
N. Boban: Haiku iz rata, 1995.*

Ljubomir Radovančević\*

### Što je samoubojstvo?

- Samoubojstvo je ljudski čin kojim pojedinac na vlastitu intenciju sam uzrokuje svoju smrt. To je svjesno i namjerno uništavanje vlastitog života. *Per definitionem* uključuje se činjenica da izvršenje samoubojstva pretpostavlja predstavu o smrti, da povezuje svjesnu želju suicidanta: biti mrtav s aktivnošću koja dovodi do realizacije te želje; da akcentira želju samoubojice, a koju svakako samo drugi ustanovljavaju; da je cilj akcije smrt, a ne samopovredjivanje ili samoonesposobljavanje; kao i da usmjerava ka predodžbi presatka čovjekovog svjesnog, samospoznajnog života. Za realizaciju samoubojstva neophodno je mnoštvo prethodnih uvjeta. Stoga, prije svega, treba postojati trajno ili tranzitorno, totalno ili parcijalno gubljenje samovrijesti i svjesnosti o životu ili o smrti.

Drugo, mora postojati spoznaja da je život kao takav povezan s nevoljama, kojih se, opet, smrću sasvim i konačno osloboda. Treće, neminovna je sposobnost za realizaciju odluke o samoubojstvu. Na kraju, još je neophodno znanje i umijeće izvođenja autodesstrukcije života.

Termin "suicid" zvuči dovoljno jasno, iako su takve oznake, kao što je smrt koju je čovjek sam sebi prouzrokovao ("self inflicted"), ili po vlastitoj intenciji (kad je npr. Neron zapovijedio Seneki da se ubije, ispije sok kukute), izvor komplikacija prilikom traženja istine, jasne i potpune definicije samoubojstva. Svaki hotimični postupak, pri kojem se dogodilo lišenje svog života, a to se nije željelo i nije se ni moglo namjeravati, treba

smatrati kao akcidentalni čin, tj. kao akcidentalnu, nenamjernu, slučajnu smrt.

Iako stopa svih suicida u Republici Hrvatskoj blago pada, ona je još uvijek razmjerno visoka, te zauzima deseto mjesto po učestalosti suicida na 100.000 stanovnika, te to svrstava našu zemlju među one s visokim suicidnim rizikom. (Grafikon I.)

Svake godine svoj život sami uniše između 900 i 1100 Hrvata. Među njima svakako ima nerazmjerne velik broj branitelja. Pouzdano se na žalost niti ne zna njihov točan broj. Ne postoje niti osmišljena znanstvena istraživanja toga nemilog fenomena usprkos značajnom problemu cijele nacije.

Još uvijek je važeća definicija samoubojstva velikog suicidologa, po vokaciji sociologa, Emila Durkheima (7), da je to svaki slučaj smrti koji neizravno ili izravno proizlazi iz nekog pozitivnog ili negativnog (glede npr. propusta) akta, koji je izvršila sama žrtva i za koji je znala da mora proizvesti takav ishod. Svaki je suicidant, dakle, *eo ipso* žrtva i *verbavit, sui generis*.

Polažeći od te svoje definicije, Durkheim je smatrao da se može konstatirati i posebna vrsta samoubojstva koju je nazvao altruističkim samoubojstvom. Naravno da nije svako samoubojstvo branitelja takvo, ali bi bilo, ako je to neposredan čin fizičkog samouništenja u prilici da bi ukazao na neprihvatanost od strane društva i na sve nepravednosti koje se braniteljima dogadaju.

Ima svakako samoubojstava u kojima, među ostalim, možda među značajnijim uzrocima počiva i stanje altruizma - stanja u kojem se ne pripada samo sebi samome i stupa se u jedno s nečim izvan sebe, a stožer po-

našanja smješten je izvan suicidanta, tj. u nekoj od skupina (braniteljskoj, obiteljskoj), kojima on pripada. Identificira se sa skupinom (u kojoj je skoro svima jednako), po onom *paris pro toto*. Međutim, mogući su i nesporazumi između ovog motrišta i društvenog reagiranja toga što pokušaj objektivnog definiranja suicida isključuje ispitivanje namjere žrtve i subjektivnog osjećanja koje samoubojstvo izaziva kod drugih.

Branitelj, ukazujući društvu svojim samoubojstvom, kao žrtvom, na nedovoljnu brigu za sve branitelje (2), svjesno se izlaže sigurnoj izvjesnoj smrti, jer fantazira što treba proizći iz takvog ponašanja i zna što je to odbacivanje života, premda zbog nečeg što voli više nego sebe samog, ima taj osjećaj sa svim napačenim, prepustenima sebi i svojoj sudbini, neimaštini, nezaposlenosti, pa i odbačenosti.

U ratu je smrt bila sveprisutna, ali većina branitelja ostaje živa. Tek kasnije branitelj "puca po šavovima", vulgarno rečeno prolupa, a ubija se da upre prstom u nezavidnu situaciju cijele grupacije. Često nažalost taj pucanj ostaje pucanj u prazno. U ratu pak i pored mogućnosti smrti on se bori za svoj život i život drugih, kako je bilo u svijetu mušketira: jedan za sve, svi za jednoga. Ako je preživio rat, u poraću nema onoga što je doživljavao tijekom rata: društveni uvjeti u kojima postoji, izrazito slaba društvena integracija, pojedinac je potpuno odvojen od grupe i društva, koje se raslojava na prebogate i osiromašene. Interesi grupe, domovine, stranke nisu više iznad svih drugih interesa.

Dominantna vrijednosna orientacija nije kolektivizam, nego individualizam, sebičnost ("ko je jamio jamio je"), grabljenje materijalnih dobara samo sebi, u doba divljeg kapitalizma. Dolazi do pada vrijednosti, erozije morala, dezorientacije, devastacije društvene, odricanjem stečene imovine, te egoizam postoji gotovo potpuni obrazac odnosa i poнаšanja, pa zahvaća svo ozračje aktiviteta. Samoubojstvo bi po samoubojičevoj fantaziji trebalo ukazati društvu kako se zapravo ono odnosi prema njima. Ali, jedno djelo nije određeno isključivo prirodom samog akta, nego ovisi i od toga kako društvo na njega reagira. Naime, i pored društvenih uzroka suicida, društvo se ne smatra odgovornim za samoubojstvo neke individue. Kada je samoubilački akt učinjen, društvo ga neće smatrati kao manifestaciju suicidantove volje, nego bolesti, i ono će ga se, kao i Crkva, odricati. Suicidno ponašanje kod veterana u poraću nije rijedak fenomen. Do njega dolazi u mirnodopskim uvjetima kao odraz posebnih ratnih opterećenja koja su se sada ispoljila kao poremećaj. Psihijsko-psihološki znanstveni pristup

\* Prim., dr. sc., dr. med. Ljubomir Radovančević, neuropsihijatar - psihoterapeut, član predsjedništva Hrvatskog žrtvoslovnog društva, potpredsjednik Hrvatske udruge za promicanje prava pacijentata i predsjednik zagrebačkog ogranka. Članak je, na molbu uredništva, autor priredio na temelju predgovora koji je napisao za knjigu Mladena Pavkovića „Svakim nas je danom sve manje“ (Koprivnica, 2012.).

ovom pitanju zahtjeva raščlambu nekoliko komponenti, a posebno poznavanje osobnosti takvih branitelja, njihovih oblika ponašanja i motiva, koji bi mogli imati podstrekavajući ili čak odlučujući utjecaj na odluku o samoubojstvu. Zato pristup obradi ove tematike nameće naročitu etičku i strukovnu odgovornost i zahtjeva prethodnu ogradu od bilo kakvih definitivnih prosudbi i zaključaka.

Posebno valja istaknuti da ova pojavnost suicida branitelja zahtjeva potrebu proučavanja u referentnim okvirima posebnosti i obilježja rata, u našim uvjetima, u konfliktnim i frustriranim situacijama, (psiho)traumatizirajućim, viktimizirajućim i vulnerabilizirajućim okolnostima, kojima je osobnost branitelja bila izlagana tijekom rata i poraća.

Radi se o reakcijama branitelja koje su se završavale smrtnim ishodom, odnosno suicidom. Motivi ovog akta mogu biti različitog podrijetla. U teškim životno-pogibeljnim situacijama na bojišnicama naši su veterani svjesno bili spremni žrtvovati svoje živote. Dakle, susret sa smrću, mogućom pogibeljiju, bio im je blizak. Motivi, dakle, samoubilačkog čina naših branitelja mogli bi proizlaziti iz posljedica proživljenih ratnih teškoća, konfliktova i nepodnošljivosti današnje nepravde, nezainteresiranog odnosa društva prema njima, što znači neosiguravanja radnih mesta, ili ne pružanja sigurnosti da će mjesto zadržati, ako ga slučajno neki već imaju.

Ratna su opterećenja ostavila vidna traga u povećanoj osjetljivosti oboljelih branitelja. Iz svega proizlazi da su mogući motivi samoubilačkog akta tih branitelja mogli nastati iz psiholoških ili psihopatoloških razloga. Suvremene, a i ranije znanstvene suici-dologijske spoznaje govore da su motivi samoubojstva i tentamena suicidii pretežito psihološkog, a u tek manjoj mjeri psihopatološkog, nenormalnog podrijetla.

Radi svestranijeg proučavanja pojavnosti suicida branitelja neophodna su sustavna ciljana istraživanja. Ratni uvjeti u kojima se mogla naći a priori vulnerabilna, hipersenzitivna, predisponirana osobnost bili su znatno teški, a s druge strane priroda, vrsta i težina intrapsihičkog sukoba motiva u poraću može biti vrlo naglašena. Smatra se da su to dvije najbitnije komponente od kojih valja poći u proučavanju suicida branitelja u tim uvjetima.

Psihofizička opterećenja naših branitelja na bojišnicama su dosta dobro poznata, te ih ovdje, zbog nedostatka prostora ne treba navoditi. Ipak, mora se istaknuti da su ona bila izrazito teška, specifična i maksimalno su angažirala kompletну osobnost, iscrpljujući mnoge njene biološko-psihološke snage i mogućnosti, kapacitete i sposobnosti. Motivi koji su takve osobnosti dovodili u stanje

svjesne odluke u poratno vrijeme o izvršenju suicidnog akta u osnovi, izgleda, proizlaze iz društvenih uvjeta sadašnjeg života branitelja. Po tome, ova pojavnost ima svoje specifičnosti koje proizlaze iz karakteristika današnjega našeg trenutka, društvenog položaja i razvoja, kao i socijalnih neprilika branitelja, te globalnih kriznih i recesijskih kretanja.

Dugo se već i mnogo diskutira o psihofizičkom distresu i razini snošljivosti osobnosti na uskrate, osujećenje, psihofizička opterećenja, proživljena na frontu i sada, doživljavajući poniženja i socijalne nepravde. Sve više se ukazuje na čimbenik da postoje ne samo kod manje ili više poremećenih, nego i prosječnih zrelih struktura osobnosti i ustroja ličnosti individualne razlike s motrišta rigidnosti, otpornosti na distresne situacije. Na ista ili slična psihofizička opterećenja, psihoterapija i traumatiziranja svi pojedinci ne reagiraju na isti ili sličan način, tj. vulnerabilno. Čini se, po mnogo čemu sudeći, da ako je jedna osobnost više osjećajno vezana za određen objekt, situaciju ili cilj, koji je za nju izuzetno, životno značajan (i egzistencijalno i vitalno) i vrijedan, utoliko je više hipersenzitivna i sklona reagiranju različitim psihofiziološkim reakcijama, koje se po svojoj jačini i kakvoći, te drugim obilježjima, ponekad mogu preinaciti u psihopatološke.

Motivacija za suicidalnost nebitno se razlikuje od demonstrativnog tentamena suicidii, parasuicida, onih branitelja koji bi na taj način željeli skrenuti pozornost na svoj položaj, na svoje loše socijalno-materijalno stanje. Branitelji koji su na ovaj način pristupali pokušaju samoubojstva, nisu to činili ozbiljno i odlučno, ali motivi su im mogli biti isti kao i kod izvršenih samoubojstava.

Zato se ovaj tentamenski akt nikad nije završavao smrtno, ali je ipak moglo doći do samoubojstva bez svjesne odluke.

Pojedinačni primjeri samoubojstava branitelja govore mnogo o njihovoj osobnosti, ali neizravno ukazuju i na slabu gospodarsku, nejednakostno socijalnu, stalešku, nepravednu situaciju u našem društvu. Osim toga, vjerojatno postoje i primjeri samoubojstva koji se ne mogu ubrojiti u ovu skupinu. Ipak ova grupa ostaje paradigmatična, jer su suicidi nastali u poremećaju slijed nepodnošljivih ratnih poteškoća, poslije psihofizičkih naprezanja tijekom ratnih godina, i općenitije, bolesnog psihološkog stanja u smislu posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a). (10, 11)

Dakle, učestalost suicida i općenito autodestruktivnog ponašanja u ratnih veterana je različita, a na nju se može gledati s obzirom na postojanje ili odsutnost PTSP-a. Logično bi se očekivalo da je značajno veća pojavnost suicida u veterana s dijagnozom PTSP-

a u odnosu na branitelje koji nisu oboljeli od tog poremećaja.

Begić (1) je u "Socijalnoj psihijatriji" (28, 2000., 105-112) opisao da prevladava autoagresivno (suicidalno) ponašanje. U fenumenu suicidalnog i općenito agresivnog ponašanja u veterana s PTSP-om važnu ulogu imaju duljina obrazovanja, nizak socioekonomski status, zlostavljanja kojima su bili izloženi u djetinjstvu te raniji oblici agresivnog ponašanja (prije sudjelovanja u ratnim zbijanjima).

Ispitano je 83 branitelja, aktivnih sudionika Domovinskog rata. Begić navodi da je agresivno ponašanje pojava koja se vrlo često susreće među ratnim stradalnicima. Ratni su veterani svrstani u osnovnu grupu (podskupinu) koja u odnosu na druge ratne stradalnike bilježi značajno češće pojavljivanje agresije. Od 10 veteranu koji su pokazivali autoagresiju 2 (oba imaju PTSP), činilo je akte samopovredivanja (mutilacija), 3 (svi s PTSP-om) je pokušalo suicid. Tri su veterana imala suicidna razmišljanja, 2 su samoinicijativno zatražila pomoći liječnika. Jedan je najprije razgovarao s bliskim osobama u okolini (suprug, brat, prijatelj). Dva su veterana izjavila kako bi "sigurno pokušali suicid" da nisu započeli psihijatrijski tretman. Jedan vjeruje kako bi sam riješio tu situaciju, a da ne pokuša suicid. Petero veteranu (svi imaju PTSP) je pokušalo suicid (jedan dva puta). Načini pokušaja samoubojstva su različiti: pijenje većih količina tableta (I veteran), pijenje alkohola i tableta (82), rezanje krvnih žila podlaktice (2) i skok s visine (1). Kod tih je branitelja psihijatrijski tretman započeo nakon somatskog zbrinjavanja. Ti su bolesnici određeno vrijeme (1 - 8 mј.) razmišljali o suicidu (imali su "aktivno suicidalne misli"). Neposredan povod za pokušaj samoubojstva je svađa s partnerom (2 veteranu), razvod braka (I), teška ekonomска situacija (I), suicid prijatelja iz bivše postrojbe (I), teška ekonomска situacija (1) i poteškoće u ostvarivanju vlastitih prava (I). Svih 5 veteransa izjavilo je da im je žao što su suicid pokušali, te da su se zbog toga osjećali "izdvojeno i obilježeno". Imali su jasan osjećaj krivnje i srama zbog toga pokušaja. Međutim, jedan je izjavio kako u slučaju dalnjih frustracija možda ponovi pokušaj suicida. Kod toga bolesnika radilo se o komorbiditetu (PTSP i depresivni poremećaj osobnosti).

Kombinirane oblike auto i hetero-agresije pokazivalo je 15 veteransa (svi imaju PTSP). U tim oblicima najčešća autoagresija je suicidalno razmišljanje. Tri su veterana imala suicidna razmišljanja zajedno s verbalnom agresijom. Kod četvorice su se suicidalne misli javljale u kombinaciji s fizičkom agresijom. Kod 6 su suicidalne misli povezane s pro-

metnom agresivnošću. Oni su riskantnim i opasnim načinom vožnje željeli doživjeti takvu prometnu nesreću u kojoj bi smrtno stradali. U zaključku Begić navodi da dominira autodestruktino ponašanje (sa suicidalnim pokušajima). Učestalost agresije je veće ako je riječ o nižem socioekonomskom statusu, kraćem obrazovanju, ranijim zlostavljanjima (obično u djetinjstvu), te o ranijim manifestacijama agresivnosti ("Agresija u PTSP-u", D. Begić).

## Zašto se ubijaju hrvatski branitelji?

Učestalost javljanja ovoga nemilog fenomena i broj samoubijenih branitelja primaju krajne zabrinjavajuće razmjere. Parafrazirajući Jelena Zuppu, koja je to rekla za Van Gogha, može se reći da su branitelji "samo-ubijeni društвom". Broj pokušanih samoubojstava, tzv. tentamena ili parasuicida, koji prepostavljaju, kao i suici, simbolički i stvarno poziv u pomoć, da se ni ne spominje, također je velik i nepoznat. I samo samoubojstvo dovoljno je rječit pokazatelj u kakvom su socijalnom, materijalnom (financijskom, ekonomskom), općem zdravstvenom, posebno psihološkom (mentalnom-emocionalnom i psihiatrijskom), viktimoškom, vulnerabilnom stanju, političkom položaju nemoći samoubojice - branitelji, i ne samo oni (8).

Ubili su se uglavnom u stanju slabosti, nedostatku ikakve moći, u krizi razočaranja, očaja, pesimizma, depresije, rezigniranosti, alkoholizma (6), tjeskobnosti, premorenosti, malaksalosti, iscrpljenosti, uzaludnosti od pokušaja da si pribave posao, sredstva za život, da osiguraju sреću i blagostanje sebi i svojoj obitelji. Odlazili su u boj s nadom da će stvoriti pravednu državu, gospodarstveno jaku, jednakopravnu pred zakonom svima, a što se dogodilo?

Izgubili su u pretvorbi posao, ostali bez kruha i stana, mnogima su se razorile obitelji, zbog takvog stanja i izbivanja u ratu.

Mnogi su se razboljeli, tjelesno i psihički, neki odali alkoholu i psihoaktivnim sredstvima, opijatima i drugim; neki kriminalu, teroru. Dokaz: dnevni tisak pun je takvih izvješća u crnoj kronici. Neki i s višim činovima i primanjima. Ratni profiteri, krijućari, biznismeni... Mnogi su pak na rubu egzistencije, oboljeli od PTSP-a. Ne vide izlaza ratom opušteno ličnosti. Bili su izvrnuti strahotama, stradalništву, uvidjeli su da su se borili ni za što, jer im nije bilo bolje, nego samo gore.

Iz znanosti viktimalogije poznato je da se ubijaju psihički i/ili tjelesno bolesni, opterećeni krivnjom (13), poremećeni, pretežno stariji ljudi. Muškarci više nego žene.

Ali po suicidološkim spoznajama ubijaju se i potpuno zdravi, mlađi, nedepresivni, što je veliko iznenadenje za obitelj i okolinu.

Nije teško pojmiti zašto su ubijaju branitelji. Ako su išli u rat s nadom da će nakon rata dobiti neke privilegije, ali to je bila vjerojatno manjina, većina je išla s oduševljenjem da brani svoja iskonska ognjišta i da stvara državu koja bi bila bolja od bivše, zajedničke. Kad se to većini nije ostvarilo, nastupilo je veliko kolektivno društveno i individualno razočaranje. Raslojavanje je nastupilo naglo, srednji je sloj nestao po mnogim pokazatljima, većina se pauperizala, nekolicina eksremno obogatila. Pojavili su se tajkuni, skorjevići, nemilosrdni divljci kapitalisti, siva ekonomija, reketari, lihvari, kamatarci, zelenasi, otkazi, rad na crno, rad bez plaće, mobing, korupcija, alienacija, (narko)mafija, organizirani ili ne samo taj, kriminal. Zakazale su psihiatrijske, a i ostale zdravstvene službe, gospodarstvo, pravosude, a i politika je donijela velika neispunjena obećanja, toleranciju afera, zataškavanje sukoba interesa itd.

Stradali branitelji, a liječeni od PTSP-a, nailaze na nevidene obstrukcije pri odbijanju invaliditeta, a nekima je već dani invaliditet, ustanovljen komisjski, skinut u određenom postotku.

Neki su oglašeni lažnim invalidima (premda možda ima i takvih), a mnogi ne

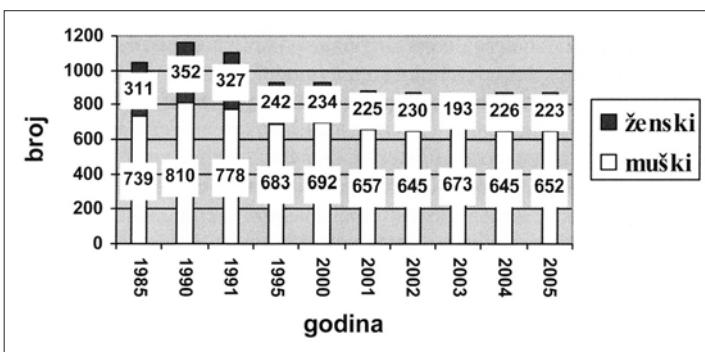
mogu dobiti zaslужenu mirovinu, onima koji su i zaposleni prijeti otpuštanje. Zatvaraju se firme, mali poduzetnici propadaju, (poljo)privreda je u kolapsu. Ostali godinama ne mogu naći nikakav posao. Ispod časti im je i dostojanstva kao veteranima koji su zadužili svoju domovinu da idu prošiti, da se hrane u javnim kuhinjama, da se obraćaju Caritasu kao klošari i gubitnici, premda ima i takvih, s gorčinom u grlu. Tako mnogi ne vide izlaz. Neki od njih zato posežu za samoubojstvom. Rijetki okreću agresivnost od sebe ka drugima, pa dolazi, po zakonu klackalice, i do homicida. Mnogi su samozatajni, ponositi, tolerantni prema svojim simptomima, još se ufaju u državu da će im ipak možda jednom pomoći, nadaju se boljem, da će ozdraviti... Mnogi su, baš u okovu svoje bolesti, ignoranti prema znakovima svoje bolesti i poremećaja, šute, trpe, podnose stočki nedaeživotu.

Osim što su indolentni, u znaku i referentnom okviru PTSP-a, neki disimuliraju simptomatiku, polimorfne tegobe, smetnje difuznog karaktera, jer bolest, tj. deklaracija o tome stigmatizira, uniže muževnost, a oni su borci, pa izbjegavaju liječnike i ne uzimaju lijekove. Mnogi teroriziraju obitelj.

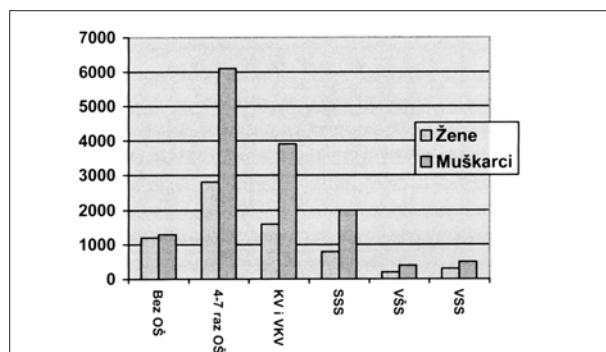
Kao psihoterapeut u Udrudi obitelji branitelja oboljelih od PTSP-a bio sam svjedok mnogim slučajevima sekundarne viktimalizacije u poraću, unatoč „medugeneracijske solidarnosti“.

Ponosni branitelji odbacuju pomisao da sujadni, bolesni, poremećeni. Bore se dok mogu, a kad se iscrpe, napušteni od društva, države, prijatelja, poznanika, obitelji, bračnog druga, posežu za najgorim, za samouništenjem. Uznemiruju ih i dovode do očaja neki stalno pomicani rokovi do kada da predaju trofejno i drugo oružje, ili podnesu povjerenstvima molbu, zahtjev za invalidinu ili mirovinu s gomilom liječničkih nalaza, višekratnih hospitalizacija i potvrda.

Poznato je iz američke literature da su veterani obolijevali od PTSP-a (*posttraumatic stress disorder*) i nakon 30 ili 20 godina od korejskog ili vietnamskog rata, jer su do



Grafikon I. - Opća samoubojstva u Hrvatskoj po pojedinim godinama i spolu



Grafikon II. - Broj općih samoubojstava u Hrvatskoj prema spolu i školskoj spremi od 1975. do 2000.

tada nekako durali svoje tegobe, prikrivajući ih, ili su smetnje imali u blažem obliku, ali se stanje godinama iscrpljuje, organizam ubrzano stari, te se postupno javlja pogoršanje i deklanira bolest, uz stalne ustrajne trigerne momente, koji se kumuliraju, sumiraju i multipliciraju.

Postojanje enormnih količina (i)legnog oružja svih vrsta neobično je pogodan faktor za nastanak (samo)uništenja. Emociонаlno se vežu za oružje oteto neprijatelju ili za oružje kupljeno iz vlastitih, od usta otkinutih sredstava, dok su drugi fantastično zarađivali na krijućenju, proviziji i uvozu tog oružja i opreme; osobnim svjedokom sam da su neki branitelji bili primorani na buvljaku Hreliću prodavati svoje kacige i odličja.

Kad je oružje, kao i alkohol pri ruci, lako dođe do njihovog potezanja. Tako razočaranja i neimaština nagnaju ljude na suicid.

Dosta se branitelja danas osjeća izgubljenim, bolesnim, napuštenim od svoje države i svog društva. Svjedokom sam isto tako bio izrazite (verbalne) hostilnosti mnogih PTSP bolesnika ad hominem prema svim ministrima braniteljskih ministarstava, jer oni simboliziraju i na njih se projicira krivnja braniteljskog lošeg položaja, a ad res usmjerava se mržnja na institucije, ministarstva, državu, ustroj, ratne dobitnike, sustav, lošu organizaciju zdravstvene zaštite, socijalne skrbi; ne razumijevanju ustanova i viših instanca, te politike. Takvo opće i veliko nezadovoljstvo i osjećaj neprijateljstva može dovesti u nekim i do odluke da dignu ruku na sebe.

## Sprječavanje samoubojstva

U preventivne svrhe (12, 14) potrebno je pojačati skrb za branitelje, uvećati broj psihijatrijskih i psihoterapijskih ambulanti, centara za psihotraumu i krizna stanja, i to po udrugama veterana, lokalno u smislu toliko proklamirane psihijatrije u zajednici, komunalne psihijatrije, a na čemu se do sada nije ništa uradilo. Mnogi domovi zdravlja nemaju psihijatrijske ordinacije, a kamoli nema mogućnosti da se ide na teren.

Pobrinuti se svakako treba za povećanje zaposlenosti, materijalne i zdravstvene sigurnosti branitelja. Otvaranjem radnih mjeseta stvorila bi se mogućnost boljeg ekonomskog i zadovoljnijeg statusa branitelja.

Prozreli su da je davanje mrvica i na kapaljku samo kupovanje socijalnog mira. Umirovljenje u slučajevima medicinski ustanovljene i pomoću povjerenstva provjerene trajne nesposobnosti hrvatskih ratnih vojnih invalida za bilo kakav posao važno je, ali

nikako nije definitivno rješenje, jer se mogu ubiti, a i ubijaju se suicidom i umirovljeni branitelji.

Liječenje i osposobljavanje, pre-kvalificiranje, doškolovanje za struku i poslove za koje su (još) sposobni ili parcijalno sposobni, u smislu kineske mudrosti (Lao Ce): "Ne treba poklanjati ribu (poput Isusa), nego ih naučiti loviti ribe." Dok drugi love i dalje u mutnom i bogate se na njihov račun!

Samoubojstva ratnih veteranu dvostruko su češća nego u ostalih ljudi. U Hrvatskoj je među braniteljima od PTSP-a oboljelo 18-40%. Od 1991. do 2005., zabilježeno je da je 1632 veterana počinilo samoubojstvo (4, 5).

Od početka rata do kraja 2006. suicid je izvršio 1751 branitelj.

Bivša predsjednica vlade **Jadranka Kosor** rekla je da je broj suicida u 2006. i u prvoj polovici 2007. smanjen u odnosu na ista razdoblja prošlih godina. (opaska za razdoblje do 1.8.2007) (4, 5).

Najviše suicida počinili su branitelji iz grada Zagreba, njih 12,84% od svih počinjenih samoubojstava (202 slučaja), a iza njih slijede branitelji iz Osječko-baranjske županije (4, 5).

Branitelji su u prosjeku imali 38 godina, ukupna stopa suicida među braniteljskom populacijom niža je nego u ukupnoj populaciji.

Iznimka su jedino ratni vojni invalidi, kod kojih je ta stopa pet puta veća. Podatak je evidentan da je najviše samoubojstava u "izbornim godinama", tj. činjenica da

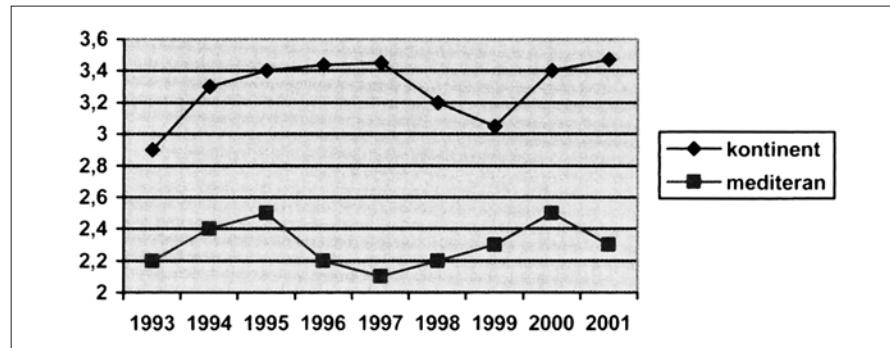
	Mediterska Hrvatska	Kontinentalna Hrvatska	Ukupno
Broj stanovnika	1.426.998	3.010.452	4.437.450
Stopa suicidnosti*	15,42	21,96	19,58
Odnos st. suicid m/ž	2,36	3,49	3,14
Stopa ubojstava	1,47	2,19	1,96
Smrt u prometu	14,23	12,42	13,00
Stopa nezaposlenosti**	8.918	8.401	8.567
Stopa razvoda***	90,05	112,44	105,24

\* $x^2=20,86$ ; df=1; 9; p<0,01; \*\*  $x^2=302,16$ ; df=1, p<0,01; \*\*\*  $x^2=46,13$ ; df=1; p<0,01;

Tablica 1. i 2. Stopa suicidnosti uspoređena sa stopom ubojstava, smrtno stradalih u prometu, stopom nezaposlenosti te stopom razvoda u Hrvatskoj za 2001. godinu (4, 5)

	Mediterska Hrvatska		Kontinentalna Hrvatska	
	jug	sjever	jug	sjever
Broj stanovnika	861.482	565.526	2.212.582	797.870
Stopa suicidnosti*	10,91	22,28	24,41	15,17
Odnos st. suicid m/ž	1,84	2,77	3,78	2,54
Stopa ubojstava	1,28	1,77	2,12	2,38
Smrt u prometu	13,93	14,68	12,29	12,78
Stopa nezaposlenosti**	10.328	6.769	7.618	10.573
Stopa razvoda***	77,77	108,75	113,13	110,54

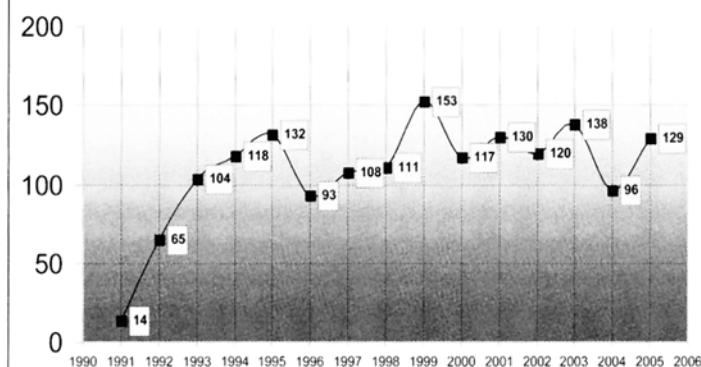
\* $x^2=68,30$ ; df=3; p<0,01; \*\*  $x^2=11322,42$ ; df=3, p<0,01; \*\*\*  $x^2=77,6$ ; df=3; p<0,01;



Grafkon III. Omjer stopa suicidnosti u muškaraca i žena po regijama (3)



## Samoubojstva branitelja



Grafikon IV. - Samoubojstva branitelja (4, 5)

su branitelji društveno iznimno osjetljiva populacija, čiji su osjećaji duboko povezani s državom koju su stvarali.

Oboljelima od PTSP-a najviše po-maže društveno priznanje, jer su branitelji vrlo često stigmatizirani i izloženi sekundarnoj viktimizaciji (4, 5).

### Literatura:

Begić, D.: Agresija u posttraumatskom stresnom poremećaju, Socijalna psihijatrija, Vol. 28, No. 2-3: 105-112

Radovančević, Lj.: Samoubojstva branitelja i odgovornost društva, Hrvatsko slovo, Vol. 13, No. 612: 12, 12. siječnja 2007.

Sedić, B., Jakovljević, M.: Samoubojstva u Republici Hrvatskoj, Pro mente, Vol. 7, No 15-6\_ 22-23 (korištene tablice i gra\_koni)

Internet- link [www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr)

Internet - link <http://www.psihijatrija.com>

Lang, B., Breitenfeld, D.: Alkoholizam - Pijenje alkoholnih pića u ratnim uvjetima, u: Uvod u ratnu psihologiju i psihijatriju, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, 1991., str. 67-71

Durkheim, E: La suicide, P.V.F, 1960.

Radovančević, Lj: Samoubojstva branitelja. V: Šeparović, Z: (Vr.): O žrtvama u ratu i miru - Zbornik radova četvrtog hrvatskog žrtvoslovnog kongresa, HŽD, Zagreb, 2008. str. 470 Š 481



Radovančević, Lj: Interdisciplinarni susret viktimologije i suicidologije. V: Šeparović, Z. (vr.): O žrtvama je riječ, Zbornik radova trećeg hrvatskog rtvoslovnog kongresa, HŽD, Zagreb, 2006. str.107 -110

Radovančević, Lj: Žrtvoslovni PTSP-a, ibidem, str. 113 - 117

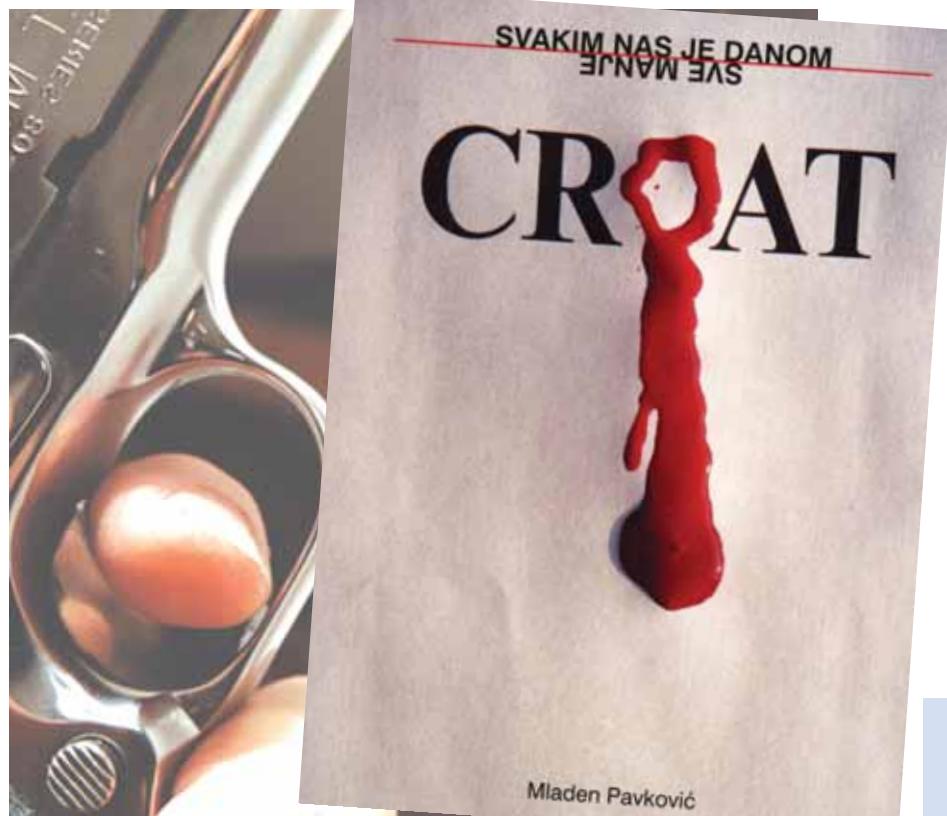
Radovančević, Lj., Vučković - Ivošević, N: Post-traumatski stresni poremećaj. Ibidem, str. 88 - 100

Radovančević, Lj: Mogućnosti rane detekcije i prevencije presuicidalnih i endigenih depresivnih stanja, Čugrami, vol. III. (1981.). No 1 - 2, str. 191 - 201

Radovančević, Lj: Punitivni ego - otkočac Edipovog antidestruktivnog čina. Ibidem, str. 99 - 103

Bambarač, J, Radovančević, Lj, Akrap, L.: The Role of the Crisis Intervention Unit in the Prevention of Family Violence, V: Šeparović, Z, Jamieson, W: (Ed.): Domestic Violele, Dubrovnik, Zagreb, 1988, str. 129 - 135

••••



Mladen Pavković

# Intervju: Marijo Drlje predsjednik Udruge hrvatskih pacijenata

**Zdravstvo treba vratiti struci  
i liječnici moraju biti slobodni  
da pacijentima pruže  
najkvalitetniju i najbolju skrb**

Borka Cafuk

••• Što je Udruga hrvatskih pacijenta (UHP), kada je osnovana, koliko ima članova i čime se bavi?

• U trenutku kada su ukinute dnevne bolnice 2004. mi smo se spontano okupili i pokrenuli peticiju za njihovo vraćanje u sustav. Kada su se dnevne bolnice konačno vracene u sustav rodila se ideja da se osnuje UHP-a. Radanje i djelovanje UHP-a do 2011. opisano je u našoj knjizi "Krik solidarnosti", u kojoj su svoj obolali UHP, pacijenti koji su nam se obratili ali i liječnici.

Zaključili smo da želimo biti različiti od drugih udruga pacijenata. Upravni odbor UHP-a donio je odluku da udruga funkcioniра potpuno humanitarno, a to znači da nema članarine. U Udrugu se učlanilo više od 700 osoba. Odlučili smo djelovati na čitavom području Republike Hrvatske, onoliko koliko to dopuštaju naše mogućnosti, te da osoba ne mora biti član UHP-a da bi mu se obratila. U početku smo mislili osnivati podružnice i tako smo i napravili Statut, ali je to bio pogrešan pristup jer iziskuje velike materijalne troškove pa onda ne bismo mogli djelovati humanitarno. Osobno sam bio inicijator te ideje jer sam teško obolio a solidarni zdravstveni sustav mi je omogućio drugi život koji živim već 15 godina. Pored bioloških roditelja, smatram hrvatsko društvo drugim roditeljem jer mi bez solidarnog zdravstvenog sustava ne bi bilo moguće liječiti se.

Znači vodili smo se idejom da pošto vratiti društvu barem dio onoga što je ono nama dalo, jer je svih sedam članova Upravnog odbora imalo neku tešku bolest ili člana obitelji koji je teško obolio.

Svi smo prošli teške traume i znamo što znači onaj lijepi pogled, prije svega svaka lijepa riječ, a to je temelj za nadograd-



Predsjednik  
Udruge hrvatskih  
pacijenata  
Marijo Drlje

nju koju nam pružaju savjesni, odgovorni u humani liječnici. I tada i danas jedino je što tražimo da se struci prepusti odlučivanje o našim životima i da nam struka omogući najkvalitetnije liječenje na načelu solidarnosti zdravih i bolesnih. Smatramo da ova država ima snage i moći da bar u bolesti i umiranju svi građani Hrvatske imaju istu priliku. Temeljni nam je postulat da je javni zdravstveni sustav opće dobro svih građana Hrvatske, te da 4,5 milijuna ljudi ne bi smjeli postati taoci nekoliko novih tajkuna ili nekoliko stotina novih tajkuna u zdravstvu kao što se dogodilo u gospodarstvu početkom devedesetih. Želimo na civiliziran način upozoriti na loše strane sus-

tava. Ono što je dobro to se podrazumijeva i o tome se malo govori, a mi se bavimo lošim stvarima u sustavu. Kada smo nakon prve dvije godine djelovanja vidjeli da je iznošenje samo tih loših stvari stručna javnost doživljava isključivo kao kritiku, odlučili smo nešto napraviti da barem na godišnjoj razini kažemo "hvala" preko pojedinca svim dobrim, odgovornim i savjesnim djelatnicima zdravstvenog sustava. Zato svake godine, a ovo će biti osma za redom, dodjelujemo Zahvalnicu najliječniku i najsestri.

Pacijenti se najčešće  
žale na liste čekanja  
i lošu komunikaciju

••• Čime se Udruga konkretno bavi?

• UHP-u se može obratiti svaki građanin, a mi djelujemo na temelju pisanih predstavki u kojima nam ljudi prezentiraju problem s kojim su se susreli u zdravstvenom sustavu i svojem liječenju. Omjer pisanih predstavki i neposrednih kontakata s ljudima je 1:100. To jest, mnogi nam se ljudi javljaju i govore nam o svojim iskustvima u zdravstvenom sustavu, ali mi ne djelujemo na temelju usmenog razgovora, iako to daje dobar uvid na stvarne probleme.

Imamo svoj broj telefona i adresu na Ministarstvu zdravljia i može nas se dobiti 24 sata na dan. Nemamo mrežnu stranicu jer bi to bio preveliki trošak. Nismo se željeli upuštati u problematiku koja je preširoka već isključivo zastupati ono što pacijenti traže od nas. Nismo željeli kao druge udruge raditi projekte. Imamo dežurstvo svaki četvrtak u Gundulićevoj ulici 23 u Zagrebu od 15 do 17 sati, i po dogovoru dolazimo, ali prije kontakta trebamo pisano predstavku da se upoznamo problemom. Svi koji upute pisani dopis budu obrađeni i upućeni prema institucijama. Svaki koji odluči staviti svoju intimu na papir zavrjeđuje našu najveću pažnju.

••• Koje su najčešće pritužbe?

• Liste čekanja su rak rana. Drugo je nekomunikativnost ili nekulturna komunikacija zdravstvenih djelatnika s pacijentima. Ima dosta slučajeva da pacijenti ne dobivaju otpusna pisma, pogotovo teško oboljeli, pa po nekoliko mjeseci ne mogu nastaviti liječenje.

Trenutačno ima dosta slučajeva oboljelih od multiple skleroze koji se javljaju zbog odbijanja liječenja ili nastavka propisivanja lijekova kojima su se liječili, potom, nemogućnost obavljanja svih pretraga na vrijeme koje propiše specijalist kako bi se mogao obaviti kontrolni pregled.

### Za postojeće stanje odgovorni su liječnici političari

••• Na temelju svih tih razgovora i pisanih pritužbi, što se iskristaliziralo kao osnovni problem ili problemi u zdravstvenom sustavu?

• To je nemogućnost liječenja u trenutku potrebe na temelju savjeti savjesnih, odgovornih i humanih liječnika. I to je upravo ono što tražimo. Društvo to mora dopustiti liječnicima.

••• Tko je odgovoran za takvo stanje?

• UHP smatra da su za današnje stanje odgovorni liječnici političari koji one mogućavaju liječnicima praktičarima da rade kvalitetno svoj posao. Liječnici političari su ih doveli u takav položaj da su im postavili neke barijere, poput limita.

Znamo da mnogi liječnici rade preko limita i da to ne evidentiraju kako bi omogućili kvalitetno liječenje u trenutku potrebe i na tome im od srca zahvaljujemo.

Liječnicima treba omogućiti da to rade bez skrivanja, a zalažemo se da se u solidarnom javnom zdravstvenom sustavu otvor konkurenčija tako da oni koji više rade dobiju veću plaću od onih koji manje rade. Tako bi se i oni koji manje rade potrudili više. Oni koji više i bolje rade nagradeni su i povjerenjem svojih pacijenata i od svog poslodavca većom plaćom.

### Zdravlje je postalo roba

••• Kakav je stav UHP-a prema privatnim i javnom zdravstvu?

• Ne može i ne smije biti konkurenčije između privatnog i javnog zdravstva. Pozdravljamo privatnu inicijativu ali ne na račun solidarnog javnog zdravstvenog sustava. Nemamo ništa protiv privatnog zdravstva ali smo protiv toga da se iz solidarnog javnog zdravstva prelijeva u privatni sustav dokle god u tom istom solidarnom javnom zdravstvu postoje kapaciteti koji nisu iskorišteni.

Bivši je ministar zdravstva često isticao da je 800 milijuna kuna utrošeno na novu opremu ali ako ta oprema nije stopos-totno iskorištena, ta je investicija mrtva ili polumrtva. Komuniciramo s mnogim liječnicima i znamo da postoje kapaciteti te smatramo da je potrebna samo dobra politička volja da se oni stave u funkciju.

Kapaciteti bi trebali biti dostupni u prvoj i drugoj smjeni. Ako se ne varam, u



Kolektivnom ugovoru stoji da 20 posto kapaciteta, prema objašnjenu HZZO-a iz 2004., mora raditi u drugoj smjeni, a tome nije tako.

Istovremeno se liječnicima omogućava da miješaju javnu i privatnu praksu, što smatramo najvećim zlom. Miješanje praksi događa se na svim razinama i kako onda pacijent može znati kada liječnik radi privatno a kada za javno zdravstvo? Mi koji nismo liječnici ne možemo stručno pratiti što se događa u sustavu i odlučivati o svom liječenju. Onaj koji je to dozvolio otvorio je vrata sivoj ekonomiji. Nema povjerenja u sustav jer nisu jasna pravila igre. Taj bi se zakon morao mijenjati ako je zaista cilj da se svakom građaninu Hrvatske temeljem Ustava pruži pravo na zdravlje.

Predlagali smo da bi zdravlje trebalo biti najveća vrijednost ovog društva jer samo zdrav čovjek može privredovati i doprinositi nove vrijednosti. Na žalost zdravlje je postalo roba, ono je na polici pa ako imate novca uzmete s te police što vam treba, a oni koji nemaju novaca trpe i jedino što im preostaje je čekati biološki zakon. Takvo zdravstvo gradani ne trebaju, već nam je potrebno solidarno javno zdravstvo u koje će svi uplaćivati a liječiti se oni koji zaista trebaju po odluci savjesnih i odgovornih liječnika.

Od 2006. UHP traži raspisivanje referendumu na temu privatno ili solidarno javno zdravstvo da se vidi što gradani žele i da konačno politika i liječnici počnu služiti građanima. Uvjereni smo da bi gradani izabrali solidaran zdravstveni sustav, a kome smeta takva odluka?

••• Nerijetko se pacijenti tuže na lošu komunikaciju s liječnicima. Kakav je stav UHP-a glede toga?

• Ministru zdravlja prof. dr. sc. Rajku Ostojiću smo predložili da se na razini Ministarstva donese kodeks komunikacije pacijent - liječnik u oba smjera. Vrlo rijetki su liječnici, prema našim iskustvima, koji otvoreno razgovaraju s pacijentima i objasne im sve što treba. Često pacijenti traže na Internetu objašnjenje onoga što im je rečeno pa se nepovjerenje u zdravstveni sustav povećava. Na Internetu pacijenti saznaju puno više no što mogu čuti u razgovoru sa svojim liječnicima.

Liječnici moraju biti svjesni da je 2012. godina i da je komunikacijska tehnologija otišla naprijed tako da i "polupismeni" ljudi preko Interneta mogu doći do informacija. Komunikacija bi, stoga, trebala biti postavljena barem na minimalnu razinu, što znači da se pacijent ne može liječiti ili operirati a da mu se ne objasni od čega se liječi, zašto treba leći na operacijski stol i što ga čeka i kakvi sve ishodi mogu biti. Na žalost kod nas dobar dio liječnika smatra da je dobar pacijent onaj koji - šuti.

Također, u današnje vrijeme se ne smije dogoditi da pacijent dođe na pregled ili dijagnostiku na koju je naručen, dakle izostaje s posla, a da mu se tamo veli da je uređaj u kvaru ili da je liječnik bolestan. Da, uređaj može biti u kvaru i liječnik može biti bolestan, ali se pacijentu to mora javiti. Ovakvi slučajevi, koji nisu rijetki, izvor su sukoba i povišenih to-nova. Ne mogu opravdati pacijente koji se tako ponašaju ali takvi sukobi nastaju zbog zdravstvenih djelatnika.

Stalno nam se šalje poruka da ne-ma dovoljno liječnika u sustavu. No, 31. prosinca 2011. u Hrvatskoj je bilo 413 neza-poslenih liječnika, od toga 70 s državnim ispitom, a ti se ljudi ne uvode u zdravstveni sustav. Novaca, smatramo, ima dovoljno, samo ga treba dobro usmjeriti i potpuno iskoristiti.

Dok se ne donese novi zakon o sprečavanju sukoba interesa barem na svim razinama u području zdravstva ne može se očekivati bolje solidarno javno zdravstvo.

### Košarica zdravstvenih usluga je zlo za one koji nemaju novaca

••• *Slažete li se s time da bi proračun HZZO-a trebao izaći iz Riznice te da se treba napraviti košarica zdravstvenih usluga kako bi pacijenti znali na što imaju pravo?*

• Ustav RH kaže da građani imaju pravo na zdravlje, a to znači na kompletno liječenje. Mislim da izrada košarice nije dobra stvar jer ograničava liječenje. U nju može stati puno jeftinjih lijekova, ali kada se pojave teške bolesti onda bi vrlo malo toga stalno u košaricu. Košarica je zlo za sve one koji nemaju novaca.

UHP ne želi ulaziti niti u kadrovska ni u finansijska pitanja već samo tražimo pravo na zdravlje temeljem Ustava RH, odnosno pravo na liječenje u trenutku potrebe na temelju odluke struke. Želimo da se zdravstvo vradi struci i da svi oni koji se bave kadroviranjem i financiranjem to omoguće liječnicima. Liječnik ne bi smio biti kažnjavan zbog prekoračivanja limita, ili biti pod pritiskom ravnatelja, ili bilo čijim pritiskom, već mora biti slobodan da svojim pacijentima pruža ono što je najkvalitetnije i najbolje.

••• *Je li UHP poduzimao kakve akcije?*

• Imali smo mnoge akcije i peticije koje su bile uspješne. Na primjer, peticiju za povratak putnih troškova, ukidanje administrativne pristojbe te za skraćivanje rokova odlučivanja o skupim lijekovima u bolnicama, koji su skraćene s nekoliko mjeseci na 21 dan. Potom, da za kronične bolesnike liječnik obiteljske medicine mjesечно produžava terapiju bez stalnog odlaska pacijenta u bolnicu, osim na kontrolu.

Zatim da dijabetičari tipa 2 mogu dobiti trakice za aparat, potom da udruga transplantiranih u KBC-u Zagreb dobiju primjerene prostorije za pregled itd. U stanju smo da pokrećemo mnoge stvari.

### Zahvalnicom želimo istaknuti pojedince i zahvaliti svima koji savjesno rade svoj posao

••• *Vratimo se izboru najliječnika i najsestre. Objasnite kako se provodi taj izbor.*

••• Želimo zahvaliti svim liječnicima i medicinskim sestrama koji savjesno rade svoj posao preko pojedinca na godišnjoj razini. Mnogi su predlagali da se na neki način zahvali zdravstvenim radnicima i tako se rodila ova ideja. Otvoreni smo za sve sugestije i komentare cijelogrupnoj hrvatskoj javnosti da izbor najliječnika i najsestre bude bolji. Ovo je već osma godina kako ćemo dodijeliti Zahvalnicu i do sada se nitko nije javio sa sugestijom i komentarom, što nam govori da dobro radimo.

Dodjelom Zahvalnice želimo potaknuti društvo na više solidarnosti, plemenitosti i zahvalnosti te istaknuti pojedince u zdravstvenom sustavu koji samoprijegorno rade na dobrobit bolesnika. Ne možemo sve proglašiti najliječnikom godine iako znamo da ih u sustavu ima puno.

Kriteriji za dodjelu Zahvalnice uključuju to da kandidat treba imati odgovarajući stručnu spremu za liječnika ili medicinsku sestrzu, potom dobar pristup i dostupnost pacijentu, komunikaciju koju razvije s pacijentom, povjerenje pacijenta prema liječniku ili medicinskoj sestrzi, a po mogućnosti je poželjno i mišljenje struke.

Prve dvije godine smo tražili mišljenje struke ali ga nikada nismo dobili, pa je to sada ostavljeno kao mogućnost. Također, prve dvije godine smo tražili od Hrvatske komore medicinskih sestara i Hrvatske liječničke komore njihove prijedloge za najliječnika i najsestru.

Najliječnika i najsestru mogu predlagati svi građani Hrvatske preko elektroničke pošte UHP-a, telefonom, poštom i neposredno u prostorijama Udruge. Poziv za sudjelovanje se šalje svima, uključujući Ministarstvo zdravlja, Hrvatski zavod za zdravstveno os-

guranje, Hrvatsku liječničku komoru, Hrvatsku stomatološku komoru, Hrvatsku komoru medicinskih sestara i sve medije.

Sada smo sklopili sporazum s portalom Najdoktor.com pa će ove godine i oni dati neke prijedloge koji će ući u odlučivanje. Posljednji poziv objavili smo 22. studenog protekle godine.

Kada primimo sve prijedloge, Upравni odbor UHP-a donosi odluku kome će se te godine dodijeliti Zahvalnica.

Ne želimo provjeravati prijave jer ne možemo provjeriti jesu li liječnik ili medicinska sestra bili prema pacijentu ljubazni, je li pacijent na vrijeme dobio otpusno pismo itd. To i nije naš cilj. Dakle, Zahvalnicu dodjeljujemo na temelju povjerenja, dobre vjere. Mi svjesno ulazimo u taj rizik. Do sada nitko nije zlorabio naše povjerenje. Nije nam namjera raditi propuste već uvažiti obične ljudе da i oni sudjeluju u svemu tome. A prijedloga ima puno. Na primjer, protekle godine je bilo 36 prijedloga za najliječnika, i to su sve bili vrhunski liječnici.

Kada vam liječnik kaže da mu je to draže priznanje nego sva druga, treba li nam što više od toga?!

•••••





## novosti iz medicinske literature

**Godišnja mamografija mogla bi utjecati na preživljenje žena mlađih od 50 godina s obiteljskom anamnezom raka dojke**

Postavljanje prilagodljive želučane vrpce kod pretilihima ima loš dugoročan ishod

Laparoskopska kirurgija i inhibitori protonske pumpe jednako su efikasni za GERB

Inhibitori protonske pumpe bolje sprječavaju krvarenja iz gornjeg gastrointestinalnog trakta u JIL-u

Ograničeno hranjenje ne poboljšava ishod akutne ozljede pluća

Normalizacija vitalnih znakova ne smanjuje rizik za akutnu plućnu emboliju

Linezolid ima prednosti u nozokomijalnoj MRSA pneumoniji

Cefalosporin ili ciprofloxacin kao antimikrobni lijek za cistitis

Pretilost povećava rizik za urinarne infekcije

Pretilost povećava degeneraciju lumbalnog diska

Dugotrajan rad povećava rizik za depresiju

**Kombinacija GnRH-agonista i intrauterinog levonorgestrel uloška u liječenju atipične hiperplazije endometrija i karcinoma endometrija kliničkog stadija IA u nuligravida**

**Laparoskopski vođena minilaparotomija - minimalno invazivni kirurški zahvat kod ekstremno adipoznih pacijentica**

**Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu**

### • Godišnja mamografija mogla bi utjecati na preživljenje žena mlađih od 50 godina s obiteljskom anamnezom raka dojke

• Godišnja mamografija mogla bi spasiti životе žena mlađih od 50 godina s obiteljskom anamnezom raka dojke, rezultati su prospективne studije Family History 01 (FH01) Study objavljene u *Lancet Oncology*. Podaci pokazuju da mamografski pregledi dovode do smanjenja smrtnosti od raka dojke u općoj populaciji žena u dobi od 40-49 godina, ali utjecaj pozitivne obiteljske anamnese nije jasan, objašnjavaju Duffy i sur. (London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, United Kingdom). Cilj studije bio je utvrditi utječe li probir (engl. screening) na stadij bolesti i smrtnost žena mlađih od 50 godina koje imaju značajnu obiteljsku anamnezu raka dojke.

U razdoblju od 16. siječnja 2003. do 28. veljače 2007. bilo je u 76 centara u Velikoj Britaniji uključeno u studiju 6710 žena mlađih od 50 godina s umjerenim (srednjim) stupnjem obiteljskog rizika. Iako su žene s BRCA mutacijama bile pogodne za studiju, procjenjuje se da su rijetke u ovoj populaciji. Istraživači su usporedili kohortu žena iz FH01 studije s 2 vanjske usporedne skupine žena koje nisu bile podvrgnute probiru. Prva poredbena skupina bila je skupina iz UK Age Trial, koja se sastoji od 106,971 žene iz opće populacije, s prepostavkom prosječnog rizika. Te žene, u dobi od 40 - 42 godine, bile su praćene 10 godina. Druga usporedbena skupina bila je nizozemska studija žena s pozitivnom obiteljskom anamnezom raka dojke (slučajevi raka u dobi od 25 - 77 godina, dijagnosticiranog između 1980. i 2004.).

Primarni ishodi studije bili su veličina primarnog tumora, status limfnih čvorova i histološki stupanj tumora, kao i procijenjena stopa smrtnosti određena iz Nottingham prognostic index score i prilagođena s obzirom na razlike rizika između FH01 Study i kontrolne UK Age Trial skupine. Sudionici FH01 Trial podvrnuti su godišnjoj mamografiji u trajanju  $4 \pm 2$  godine do 30. studenog 2009. Od 136 žena s dijagnozom raka dojke, 105 (77%) dijagnosticirano je tijekom probira, 28 (21%) jer su razvile simptome između probira i 3 (2%), jer su razvile simptome nakon što su propustile zakazanu mamografiju.

U usporedbi s tumorima iz kontrolne skupine UK Age Trial, tumori iz FH01 Study bili su manji ( $P = 0,0094$ ), uz manju vjerojatnost pozitivnih limfnih čvorova ( $P = 0,0083$ ), te povoljnijim histološkim stupnjem ( $p = 0,0072$ ). Također je manja vjerojatnost pozitivnih limfnih čvorova u odnosu na nizozemsku studiju ( $P = 0,012$ ). Analizirana skupina također je imala niži Nottingham prognostic index score od kontrolne skupine UK Age Trial ( $P = 0,00079$ ) ili nizozemske studije ( $P < .0001$ ). Predviđeni 10-godišnji mortalitet, nakon prilagodbe prema riziku, bio je niži u analiziranoj skupini (1,10%) nego u kontrolnoj skupini UK Age Trial (1,38%, relativni rizik 0,80, 95% interval pouzdanosti 0,66 do 0,96;  $P = 0,022$ ).

Godišnja mamografija u žena s pozitivnom obiteljskom anamnezom srednje visokog rizika od raka dojke izgleda da je učinkovita u prevenciji smrti od raka dojke, navode autori studije. Autori su identificirali znatno manje slučajeva raka dojke s pozitivnim limfnim čvorovima i tumorima većim od 20 mm kod žena podvrgnutih probiru. Probir može također biti povezana s nižom predviđenom smrtnosti, odnosno višim 10-godišnjim preživljavanjem od invazivnog karcinoma nego tumori u kontrolnoj skupini UK Age Trial.

Ograničenja ove studije uključuju nedostatak randomizacije, razlike u rasponu dobne skupine u odnosu na kontrolne skupine, a također i moguću izmiješanost prema karakteristikama tumora koje nisu veličina, status limfnih čvorova i histološki stupanj. (Lancet Oncol 2010;11:1127-34.)

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

### • Postavljanje prilagođljive želučane vrpce kod pretilih ima loš dugoročan ishod

• Laparoskopsko postavljanje podesive želučane vrpce (engl. Laparoscopic adjustable gastric banding - LAGB), kirurška je terapija pretilosti koja je široko prihvaćena, međutim čini se da rezultira relativno lošim dugoročnim ishodom, navodi se u studiji objavljenoj u *Archives of Surgery*.

Gotovo 30% bolesnika u studiji zabilježeno je eroziju vrpce, gotovo polovici je bilo potrebno ukloniti vrpco, a 60% bolesnika je zahtijevalo neku vrstu reoperacije. U veljači 2011. je američki Food and Drug Administration - FDA snizio indeks tjelesne mase

(engl. body mass index - BMI) indiciran za postavljanje neke od verzija LAGB proizvoda. Prije ove revizije iznosila je indikacija za odrasle osobe BMI od 40 kg/m<sup>2</sup> ili više i onih s BMI od 35 kg/m<sup>2</sup> ili više kod kojih su bili prisutni dodatni čimbenici rizika. FDA je proširio indikacije na odrasle osobe s BMI od 30 do 40 kg/m<sup>2</sup> s jednim dodatnim čimbenikom vezanim za pretilos - kao što je dijabetes ili hipertenzija - koji su nisu uspjeli izgubiti na težini nakon modificirane prehrane, vježbanja i farmakoterapije.

Studija Himpens i sur. analizirala je 151 bolesnika koji su podvrnuti LAGB u Belgiji između 1. siječnja 1994. i 31. prosinca 1997. Osamdeset i dva bolesnika bila dostupna za punu procjenu krajem 2009. Od toga su tri umrla od uzroka koji nisu vezani za postupak. Od 82 analizirana bolesnika, 22% je razvilo manje, a 39% je razvilo ozbiljnije komplikacije. Kod 45% je podesiva vrpca morala biti uklonjena, a kod 17% je naknadno učinjen želučano premoštenje (Rouxovom vijugom). Kompletno praćenje tijeka mršavljenja bilo je dostupno za 70 bolesnika. Trideset i šestorica su imala vrpco postavljenu na adekvatno mjesto i izgubila su 48% viška težine težine (engl. excess weight) u usporedbi s gubitkom oko 64% viška težine kod bolesnika podvrnutih laparoskopskom želučanom premoštenju (Rouxovom vijugom). Sve u svemu, od 78 ispitanih bolesnika 60% ih je izjavilo da su zadovoljni ili vrlo zadovoljni dobivenom laparoskopskom operacijom postavljanja podesive želučane vrpce.

Autori, koji izvode postupke od 1990-ih, naglašavaju da su koristili stariju tzv. tehniku 'perigastricne disekcije'. Neki dokazi, pišu autori, pokazuju da novija tzv. 'pars flaccida' tehniku, u kombinaciji sa širim, mekšim vrpccama, pruža bolje ukupne rezultate.

Iako se autori oslanjaju na stariju tehniku koja može ograničiti vrijednost rezultata njihove studije, dodali su da neki kirurzi i dalje nastavljaju ks tehnikom 'perigastricne disekcije' jer njihova istraživanja pokazuju da su obje metode podudarne što se tiče konačnog rezultata. Unatoč ovim i drugim mogućim kritizirajućim aspektima studije, autori vjeruju da su bacili svjetlo na dugoročne ishode LAGB. "Visoku stopu neuspjeha LAGB-a, barem u našim rukama", pišu, "može biti štetno za njegovu budućnost i dalju vrlo široku primjenu kao restriktivnog tipa operacije mršavljenja. (Arch Surg 2011;146:802-7.)

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

- 
- 
- 
- 
-

### Laparoskopska kirurgija i inhibitori protoniske pumpe jednako su efikasni za GERB

• Esomeprazol u usporedbi sa standardnom laparoskopskom antirefluksnom operacijom (engl. laparoscopic antireflux surgery - LARS) jednako je efikasan u postizanju i održavanju remisije nakon 5 godina kod bolesnika s gastroezofagealnom refluksnom bolesti (GERB), rezultati su Long-Term Usage of Esomeprazole vs Surgery for Treatment of Chronic GERD (LOTUS), multicentrične kliničke studije objavljene u *Journal of American Medical Association*.

U razdoblju od listopada 2001. do travnja 2009. vodili su Galmiche i sur. (Department of Gastroenterology and Hepatology, Nantes University, i Centre d'Investigation Clinique INSERM, Nantes, Francuska) LOTUS studiju provedenu u akademskim bolnicama u 11 europskih zemalja. Cilj ove 5-godišnje randomizirane, otvorene studije bio je usporediti optimiziranu terapiju esomeprazolom (20 - 40 mg / dan, s mogućnošću prilagodbe doze, n = 266) i standardizirani LARS (n = 288) u bolesnika s kroničnim GERB-om koji su u početku imali terapijski odgovor na supresiju kiseline. Od 288 pacijenata koji su pridruženi LARS-u, 248 je podvrgnuto operaciji. Glavni ishod studije vrijeme je do neuspjeha terapije definirano kao potreba za supresijom kiseline nakon LARS-a, odnosno nedekvatna kontrola simptoma nakon terapije esomeprazolom. Vrijeme do neuspjeha (zatjenja) terapije izraženo je kao procijenjena stopa remisije, što je analizirano Kaplan-Meier metodom. Nakon 5 godina iznosila je stopa remisije stope u skupini esomeprazola 92% (95% interval pouzdanosti [CI], 89% - 96%) u usporedbi s 85% (95% CI, 81% - 90%) u LARS skupini (log-rank P = 0,048). Primjenom modela najboljeg slučaja između skupina, razlika više nije bila statistički značajna. Nakon 5 godina bili su prevalencija i težina simptoma u esomeprazoli i LARS skupini 16% i 8% za žgaravicu (P = 0,14), 13% i 2% za regurgitacije kiseline (P < .001), 5% i 11% za smetnje gutanja tekućine (P < .001), 28% i 40% za nadutost (P < .001) i 40% i 57% za vjetrove (P < .001). Tijekom studije bilo je 4 smrtna slučaja u esomeprazolskoj skupini i jedan u LARS skupini, ali niti jedan nije bio povezan s liječenjem. Obje skupine imale su sličan postotak bolesnika s ozbiljnim štetnim dogadjajima (24,1% u esomeprazolskoj i 28,6% u

LARS skupini). Autori mile da nema statističke razlike između terapijskih skupina nakon pre-kida studije s obzirom na uspjeh obje metode. Ipak, svi pacijenti u esomeprazolskoj skupini kod kojih je liječenje smatrano uspješnim moraju nastaviti terapiju čak i s višom dozom i na neodređeno vrijeme, najvjerojatnije tijekom cijelog života, a u tako dugom razdoblju je za pretpostaviti da će se javiti i druge nuspojave.

S druge strane, međutim, uspješna kirurška terapija može poštediti pacijente cijeloživotnog uzimanja lijekova te posljedično troškove i nuspojave tih lijekova, tvrde autori studije. Nadalje, IPP ne mogu sprječiti refluks želučanog sadržaja u jednjak i zato se može postići samo olakšanje simptoma a ne izlječenje GERB-a, za razliku od LARS-a. Stoga se rezultati i kliničke implikacije istraživanja moraju tumačiti vrlo oprezno.

Ograničenja studije su, prema autora studije, nedostatak generalizacije kod bolesnika čije je stanje u početku djelomično ili potpuno rezistentno na terapiju IPP-om, izostanak operacije u 14% ispitanika nasumično odabranih za operativno liječenje i dizajna studije kao istraživačke, a ne kao studije superiornosti ili ekvivalencije. Osim toga, autori ističu da uključenje više kirurga u više centara možda sprječava postizanje standardizirane kirurške tehnike, što bi moglo također utjecati na rezultate.

Dugotrajnije praćenje od ovog u studiji je od iznimnog interesa, osobito za evidenciju nuspojava vezanih za korištenje PPI-ja za koje se pretpostavlja da se evidentiraju u manjem postotku nego se stvarno pojavljuju, zaključuju autori. Nuspojave vezane za korištenje lijekova dogodit će se u većem postotku kod dužeg korištenja, za razliku od LARS vezanih komplikacija, koje se uglavnom pojavljuju u kraćem postoperativnom tijeku. (JAMA 2011;305:1969-77.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

### Inhibitori protoniske pumpe bolje sprječavaju krvarenja iz gornjeg gastrointestinalnog trakta u JIL-u

• Nova meta-analiza pokazala je da su inhibitori protonске pumpe (IPP) učinkovitiji i od blokatora histaminskih H2 receptora u smanjenju rizika stresom uzrokovanih sluzničkog krvarenja iz gornjeg GI trakta u

kritičnih bolesnika. No, niti jedno liječenje nije bilo bolje od drugoga u pogledu smanjenja smrtnosti.

Istraživači objašnjavaju da kritična bolest dovodi do otpuštanja upalnih citokina s posljedičnom vazokonstrikcijom i otpuštanjem kateholamina, što pak dovodi do oštećenja gastroduodenalne mukozne barijere i gastroduodenalnih oštećenja.

Dok blokatori H2-receptora nisu učinkoviti za krvarenja iz peptičkih ulkusa, korisni su u krvarenjima povezanim sa stresom, a za navedeno također su korisni i IPP-ovi.

Meta-analizu čini osam randomiziranih kontroliranih istraživanja i pet sažetaka koji obuhvaćaju 1587 bolesnika primljenih u JIL ili u ranoj fazi nakon kardiokirurške operacije. Profilaktičko liječenje uključivalo je omeprazol, rabeprazol, pantoprazol ili lansoprazol, koji su bili uspoređivani s ranitidinom, famotidinom ili cimetidinom.

U usporedbi s liječenjem blokatorima H2-receptora, liječenje IPP-ovima značajno je smanjilo incidenciju GI krvarenja (omjer vjerojatnosti 0,30).

Sekundarne krajne točke, nozokomialna pneumonija i smrtnost, nisu se značajno razlikovale u dvije skupine s omjerima vjerojatnosti od 1,05 i 1,19.

Autori zaključuju da je potrebna daljnja karakterizacija veličine korisnog učinka i kliničkog značenja istoga, koristeći analize troškova i učinkovitosti te uzimajući u obzir incidenciju krvarenja povezanog s oštećenjem sluznice povezanim sa stresom.

(Am J Gastroenterol 2012. doi:10.1038/ajg.2011.474)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

### Ograničeno hranjenje ne poboljšava ishod akutne ozljede pluća

• Bolesnicima s akutnom ozljedom pluća (acute lung injury - ALI) na mehaničkoj ventilaciji ograničavanje količine unesene enteralne prehrane ne smanjuje broj dana na mehaničkoj ventilaciji, infektivne komplikacije ili smrtnost.

Autori istraživanja objašnjavaju da prehrambene potrebe bolesnika s ALI-jem na mehaničkoj ventilaciji nisu jasne. Neka istraživanja su pokazala poboljšanje ishoda u bolesnika koji su primali visoke postotke izračunatih kalorijskih potreba, no nedavni podatci sugeriraju da bi pothranjivanje moglo biti korisno. U randomiziranom EDEN istraživanju usporedivala je skupina istraživača potpuno enteralno

hranjenje i minimalno „trofičko“ enteralno hranjenje tijekom prvih šest dana mehaničke ventilacije na 1000 bolesnika s ALI-jem u 44 bolnice.

Skupina trofičkog hranjenja primala je oko 400 kcal dnevno, što je predstavljalo 25% njihovog izračunatog kalorijskog cilja, dok je skupina potpunog hranjenja primala oko 1300 kcal dnevno, ili 80% izračunatog kalorijskog cilja. Nakon šest dana svi su bolesnici dobili protokol potpunog hranjenja.

Hipoteza istraživača bila je da će inicijalno trofičko hranjenje, smanjujući gastrointestinalnu intoleranciju, dovesti do povećanja broja dana bez mehaničke ventilacije do 28 dana liječenja. Navedeno je uistinu dovelo do smanjenja gastrointestinalne intolerancije, no između skupina nije bilo razlike u primarnoj krajnjoj točci. U skupini trofičkog hranjenja bilo je 14,9 dana bez mehaničke ventilacije, dok je u skupini potpunog hranjenja taj broj bio 15.

Također nije bilo razlike u 60-dnevnoj smrtnosti između skupina (23,2% naspram 22,2%), incidencije pneumonije povezane s mehaničkom ventilacijom (ventilator-associated pneumonia - VAP) (7,3% naspram 6,7%) ili bakterijemije (11,6% naspram 9,3%).

Autori zaključuju da hipokalorijska prehrana, kako se do sada objavljivalo, nije značajno smanjila smrtnost, infektivne komplikacije niti skratila duljinu boravka bolesnika. (JAMA 2012. doi: 10.1001/jama.2012.137)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

### Normalizacija vitalnih znakova ne smanjuje rizik za akutnu plućnu emboliju

• U prospективnom, unicentričnom istraživanju, istraživači su ispitivali smanjuje li normalizacija vitalnih znakova u bolesnika koji su se prezentirali simptomima plućne embolije (PE) vjerojatnost bolesti.

U istraživanje su bili uključeni svi bolesnici koji su došli u hitnu službu (HS) jedne bolnice stariji od 17 godina i koji su imali barem jedan znak ili simptom i jedan rizični čimbenik za PE.

Od 192 bolesnika, u 35 (18%) je postavljena dijagnoza PE-a kompjuterskom tomografijom u hitnoj službi. U bolesnika čiji su se abnormalni vitalni znakovi kod dolaska kasnije normalizirali tijekom boravka u HS-u, incidencija PE-a nije bila niža nego kod onih

od kojih se vitalni znakovi nisu normalizirali. Incidencija PE-a u bolesnika koji su kod dolaska imali abnormalne puls, respiraciju, šok indeks ili pulsnu oksimetriju, koji su se kasnije normalizirali, bila je 18%, 14%, 19% i 33%.

Samo uredan nalaz plinova u krvi ne isključuje akutnu plućnu emboliju. Navedeno istraživanje pokazuje da normalizacija inicijalnih abnormalnih vitalnih znakova također ne smanjuje vjerojatnost PE-a. Najbolji je pristup bolesnicima koji se prezentiraju znakovima i simptomima PE-a prepoznati abnormalne vitalne znakove koji se pojave u bilo kojem trenutku nakon početka simptoma i koristiti te vrijednosti za određivanje predtestne vjerojatnosti PE-a, čak i ako se oni poslije normaliziraju.

(Acad Emerg Med 2012; 19:11.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

### Linezolid ima prednosti u nozokomijalnoj MRSA pneumoniji

• Prema novom randomiziranom kontroliranom istraživanju, linezolid je učinkovitiji i tolerabilniji od „zlatnog standarda“ vankomicina, za liječenje nozokomijalne pneumonije uzrokovane meticilin rezistentnim *Staphylococcus aureus* (MRSA).

MRSA je uzročnik 10% do 40% pneumonija povezanih sa zdravstvenom njegom, nozokomijalnih pneumonija ili pneumonija povezanih s mehaničkom ventilacijom.

Skupina istraživača u istraživanje je uključila 1184 bolesnika s nozokomijalnom MRSA pneumonijom ili MRSA pneumonijom povezanim sa zdravstvenom njegom te ih je randomizirala da primaju ili linezolid (600 mg svakih 12 sati) ili vankomicin (15 mg/kg svakih 12 sati) tijekom sedam do 14 dana. Ako je bila dokumentirana bakterijemija, liječenje se nastavilo do 21. dana. Doza linezolida je bila fiksna, a doze vankomicina bile su prilagođene prema koncentracijama istoga. U populaciju po protokolu bilo je na kraju istraživanja (sedam do 30 dana nakon prestanka liječenja) značajno više bolesnika klinički izliječeno linezolidom nego vankomicinom (95 od 165, ili 58%, naspram 81 od 174, ili 47%).

Mikrobiološki odgovori bili su u skladu s kliničkim ishodom i nestajanjem MRSA-e na kraju liječenja bilo je 30% veće s linezolidom nego s vankomicinom.

Činjenica da je doza vankomicina bila optimizirana također govori u prilog stvarne razlike učinkovitosti, a ne eventualnog

neadekvatnog doziranja vankomicina. Unatoč boljim kliničkim i mikrobiološkim odgovorima s linezolidom, nije bilo statistički značajne razlike u stopama smrtnosti nakon 60 dana (16% s linezolidom i 17% s vankomicinom). Također nije bilo značajne razlike u stopama neželjenih događaja, osim što je nefrotoksicitet bila gotovo dva puta češća s vankomicinom.

(Clin Infect Dis 2012; 54 (5): 621-629.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.



### Cefalosporin ili ciprofloksacin kao antimikrobni lijek za cistitis

• Fluorokinoloni su skupina lijekova kojima se često daje prednost u kliničkoj praksi pred drugim skupinama lijekova zbog njihove stope učinkovitosti i male stope nuspojava. Međutim, široka konzumacija fluorokinolona potiče selekciju i porast meticilin rezistentnog zlatnog stafilokoka (MRSA).

Kolega Thomas Hooton, sa School of Medicine of the University of Miami in Florida, sa suradnicima iz Washingtona, publicira u respektabilnom časopisu *JAMA* rezultate randomizirane, dvostruko slijepje studije o učinkovitosti cefpodoksima (cefalosporina širokog spektra učinkovitosti, 100 mg peroralno 2 puta dnevno, n=150) i ciprofloksacina (250 mg peroralno 2 puta dnevno, n=150) u liječenju nekomplikiranog cistitisa kod ispitanika ženskog spola tijekom tri dana. U istraživanje su uključene ispitanice životne dobi od 18-55 godina regrutirane iz medicinskih centara na Floridi i Washingtonu, koje su imale tipičnu kliničku sliku cistitisa potvrđenu pijurjom u nalazu urina. Urinokultura je smatrana pozitivnom ako je uočeno minimalno  $10^2$  CFU uropatogena. Ispitanice su praćene po prekidu terapije, od 5-9 dana te od 28-30 dana od završetka terapije. Prosječna je životna dob ispitanica bila 23 godine. Žene koje su liječene cefpodoksom su imale veću stopu rasta uropatogena minimalno  $10^5$  CFU u urinokulturi, a u 75% slučajeva izolirani uzročnik je bila *E. coli*. Stopa antimikrobne osjetljivosti na oba lijeka je bila 96%. Stopa učinkovitosti liječenja cistitisa ciprofloksacinom je bila 93%, te 82% za cefpodoksim, ukazujući na superiornost fluorokinolonskog preparata. Stopa učinkovitosti 5. postterapijskog dana je bila 93% za ciprofloksacin i 88% za cefpodoksin. Zabilježene su blage i slične nuspojave

oba antimikrobnia preparata. Zaključno se može istaknuti da su prethodne studije pokazale kako reducirana upotreba fluorokinolona reducira prevalenciju MRSA infekcija te *Enterococcus*, ali povećava rizik za gram-negativne infekcije. Ova studija je pokazala kako i ciprofloxacin i cefpodoksim dovode do kliničkog i mikrobiološkog izlječenja nekomplikiranog cistitsa kod žena, međutim prednost bi se dala fluorokinolonskom pripravku.

(JAMA. 2012;307:583-589.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### • Pretilost povećava rizik za urinarne infekcije

- Prema važećim podacima prevalencija pretilosti je u porastu, a čak 30% stanovnika u Sjedinjenim Američkim Državama se smatra pretilima. Odavna je poznata povezanost prekomjerne tjelesne mase s kardiovaskularnim bolestima, arterijskom hipertenzijom i šećernom bolesti, međutim povezanost s infekcijama mokraćnog sustava nije dobro istražena i podaci su nedostatni. Urinarne infekcije zahvaćaju 50% populacije ženskog spola tijekom života, a u porastu je broj pacijenata muškog spola. Prema rezultatima ove retrospektivne studije publicirane u veljači ove godine u časopisu *Urology*, kolega Michelle J. Semins sa suradnicima sa Johns Hopkins University School of Medicine in Baltimore, Maryland, navodi povećanu incidenciju urinarnih infekcija i pijelonefritisa za 2,5-5 puta kod pretilih ispitanika ( $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) u komparaciji s ispitanicima normalne tjelesne mase.

Pretilost se također povezuje s drugim urološkim stanjima poput povezanosti sa seksualnom disfunkcijom, infertilitetom, inkontinencijom, genitourinarnim malignim bolestima i nefrolitijazom, što se registrira kod ispitanika oba spola. U istraživanje je uključeno 95 598 ispitanika tijekom razdoblja od 2002-2006. godine, od čega je 57,1% ispitanika bilo ženskog spola. 3,7% muškaraca i 18,4% žena je imalo BMI manji od  $30 \text{ kg/m}^2$ , a 7,5% muškaraca i 21,9% žena je imalo BMI veći  $50 \text{ kg/m}^2$ .

13% svih ispitanika je razvilo urinarnu infekciju, a 0,84% pijelonefritis. Incidencija urinarnih infekcija je bila veća kod ispitanika oba spola kod kojih je BMI bio od 30,0-34,9  $\text{kg/m}^2$  u komparaciji s ispitanicima sa BMI-jem manjim od  $30 \text{ kg/m}^2$  ( $P < .0001$ ). Kod ispitanica su se 4,2 puta češće dijagnosticirale urinare infekcije nego kod ispitanika (19,3% vs 4,6%), a također je i dijagnoza pijelonef-

ritisa bila 3,6 puta češća kod ženskog spola (1,22% vs 0,34%).

Autori istraživanja zaključuju kako BMI veći od  $30 \text{ kg/m}^2$  povećava rizik za razvoj urinarnih infekcija ukupno i pijelonefritisa kod oba spola, međutim žene imaju veći rizik za razvoj pijelefritisa povezanog s pretilošću, dok je kod muškaraca povećan rizik za sve infekcije urinarnog trakta. Daljnja istraživanja trebala bi dati odgovor kako redukcija tjelesne težine utječe na incidenciju urinarnih infekcija povezanih s pretilošću.

(Urology 2012;79:266-269.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### • Pretilost povećava degeneraciju lumbalnog diska

- Kod mnogih odraslih pacijenata sa starenjem se nalaze radiološki znaci degeneracije spinalnog diska, te mnogi čimbenici pridonose suženju prostora među diskovima, a utjecaj indeksa tjelesne mase (BMI) na ovo problematiku ostaje kontroverzan.

Kako bi istražili ovu temu, kolega Kenneth M.C. Cheung sa suradnicima iz Department of Orthopedics and Traumatology, University of Hong Kong, provodi istraživanje koje je uključilo populaciju južne Kine sa 2599 ispitanika (1040 muškog spola, 1559 ženskog spola, prosječna životna dob 41,9 godina).

Magnetna rezonancija (MR) je dijagnosticirala degeneraciju diska kod 1890 ispitanika (72,7%), a oni s degeneracijom lumbalnog diska su imali signifikantno veći BMI od onih bez degeneracije diska (23,3  $\text{kg/m}^2$  vs 21,7  $\text{kg/m}^2$ ;  $P < .001$ ). Najveći stupanj degeneracije diska je zabilježen kod razina L4-L5 and L5-S1, a muški spol i starija životna dob su imali veći rizik razvoja degeneracije diska. 36,1% ispitanika je bilo prekomjerne tjelesne težine, a 8,8% su bili pretili. 23,8% ispitanika je imalo završni stadij degeneracije diska. Autori istraživanja zaključuju kako je povećan BMI povezan s većim stupnjem degeneracije lumbalnog diska. Pretilost povećava rizik za degeneraciju diskova na mnogim razinama kralježnice, a ne samo lumbalnog dijela, kao što i dovodi do krajnjeg stadija degeneracije.

(Arthritis Rheum. Published online January 30, 2012.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### • Dugotrajan rad povećava rizik za depresiju

- Prekomjeran radni tempo može biti iscrpljujući za radnika, međutim, pitanje je povećava on rizik za morbiditet. Prema rezultatima ove nove prospektivne kohortne studije koju je vodila kolegica Marianna Virtanen s Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, Finska, čini se da radni dan dug 11 sati dnevno ili više 2,5 puta povećava rizik za veliku depresivnu epizodu u komparaciji s radnicima koji rade od 7-8 sati dnevno. U istraživanje je uključeno 1626 ispitanika muškog spola i 497 ženskog spola, životne dobi od 35-55 godina: prosječna životna dob ispitanika je bila 47 godina. Ispitanici su putem razgovora iznosili podatke o svom radnom vremenu, te su prosječno praćeni 5,8 godina (3,8 - 7,2 godina). Velika depresivna epizoda se definirala po strogim psihijatrijskim klasifikacijama, a svi podaci su uskladjeni po socio-ekonomskim čimbenicima. Rezultati istraživanja su pokazali kako viši socioekonomski status, koji je proizašao vjerojatno iz prekomjernog radnog tempa, bio zaštitni mehanizam od depresije. Ovi rezultati u korelaciji su s drugim studijama glede povezanosti prekomjernog rada i depresije, ali sama autorica istraživanja ne može donijeti zaključak i zbog čega je to tako. Prekomjeran radni tempo se češće povezuje s muškim spolom, višim položajem na poslu te prekomjernom konzumacijom alkohola. Životna dob i preegzistente kronične bolesti nisu utjecale na ovaj dug radni tempo. Stres na poslu nije utjecao na pojavu velike depresivne epizode.

(PLoS One. January 25, 2011.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### • Kombinacija GnRH-agonista i intrauterinog levonorgestrel uloška u liječenju atipične hiperplazije endometrija i karcinoma endometrija kliničkog stadija IA u nuligravida

- U veljači je u časopisu *Gynecological Endocrinology* objavljen zanimljiv rad

**Pashova** i suradnika na temu liječenja atipične hiperplazije endometrija i dobro differenciranog (G1) karcinoma endometrija prvoj kliničkog stadija u žena koje nisu zadovoljile reprodukciju, a koje su svojevoljno pristale na sve potencijalne rizike ovakvog tipa liječenja, i to kombinacijom GnRH-agonista i ugradnjom intrauterinog levonorgestrel uloška (Mirena).

U studiju je uključeno 13 pacijentica s atipičnom hiperplazijom endometrija kojima je ordinirano ukupno 6 intramuskularnih injekcija leuproreline acetat depot preprata (3,75mg GnRH) u razmacima od 4 tjedna.

Nakon treće injekcije u dozi od 3,75mg leuprorelin acetata, pristupilo se inserciji Mirene, intrauterinog hormonalnog sustava koji otpušta 52 mg levonorgestrela. Uložak je inseriran na razdoblje od 6 mjeseci.

U 11 pacijentica s dobro differenciranim adenokarcinomom endometrija kliničkog stadija IA, hormonska terapija uključivala je 9 intramuskularnih injekcija od 3,75 mg GnRH-agonista svaka 4 tjedna. Nakon primjene treće doze GnRH-agonista, Mirena je inserirana u uterus na razdoblje od 12 mjeseci. Ovaj tip liječenja pokazao se efikasnim za sve pacijentice i može se ponuditi kao alternativa operativnom liječenju u pacijentica s atipičnom hiperplazijom endometrija ili do-

brodiferenciranim adenokarcinomom endometrija kliničkog stadija IA a koje nisu zadovoljile reprodukciju.

(*Gynecol Endocrinol* 2012 Feb, in print)

Ingrid Márton, dr.med.

### ● Laparoskopski vođena minilaparotomija - minimalno invazivni kirurški zahvat kod ekstremno adipoznih pacijentica

• Adipozne pacijentice su pod višim anesteziološkim i kirurškim rizikom. U indiciranim slučajevima, kada se operativni tretman ne može izbjegći kolege su uvjek u dilemi treba li pribjeći laparotomiji ili laparoskopiji koja, iako je minimalno invazivna, ipak ima stanovit rizik od konverzije u laparotomiju. U svjetlu toga, autori članka preporučuju laparoskopski vođenu minilaparotomiju kao minimalno invazivnu alternativnu operacijsku tehniku.

**Panici** i suradnici objavili su u časopisu *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* zanimljiv rad na oву temu. U studiju je uključeno 39 pacijentica s indeksom tjelesne mase (BMI, body mass index, engl.)  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>. Indikacije za operaciju bile su miomatozni uterus ili rani klinički stadij karcinoma endometrija. Pacijentice s uterusom koji je sezao do pupka ili one koje su imale indikaciju za vaginalnu histerektomiju, isključene su iz studije. Laparoskopski vođena minilaparotomija izvedena je u 34 od 39 slučajeva (87%). U dva je slučaja laparoskopski dijagnosticirana karcinoza peritoneuma uzrokovanu rakom jajnika. Konverzija je učinjena u tri slučaja: u jednom zbog opsežnih priraslica, u drugom zbog invazije u parametrija, a u trećem zbog ozljede vene iliaceae communis tijekom limfadenektomije.

Postoperativni oporavak nakon laparoskopski vođene minilaparotomije bio je obilježen manjim gubitkom krvi i kraćom hospitalizacijom. Komplikacija je bilo više u skupini u kojoj je učinjena konverzija, s obzirom na češće dehiscencije rane u toj skupini.

Autori zaključuju kako je ova kirurška metoda prihvatljiv način liječenja ekstremno adipoznih pacijentica i da ima bolje rezultate nego standardni pristup.

(*EJOG* 2012;160(2):210-214)

Ingrid Márton, 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.

**Župan Ž, Pilipović K, Dangubić B, Frković V, Šustić A, Župan G.** Effects of enoxaparin in the rat hippocampus following traumatic brain injury. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2011;35(8):1846-56.

Department of Anesthesiology, Reanimatology and Intensive Care Medicine, School of Medicine, University of Rijeka.

**Pavić I, Topić RZ, Raos M, Aberle N, Dodig S.** Interferon- release assay for the diagnosis of latent tuberculosis in children younger than 5 years of age. *Pediatr Infect Dis J*. 2011;30(10):866-70.

Children's Hospital Zagreb, University Hospital Sestre milosrdnice, Zagreb, Croatia.

44

**Skrgatic L, Baldani DP, Cerne JZ, Ferk P, Gersak K.** CAG repeat polymorphism in androgen receptor gene is not directly associated with polycystic ovary syndrome but influences serum testosterone levels. *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2011 Nov 17.

Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Zagreb Medical School, Division of Human Reproduction, University Medical Centre Zagreb, Zagreb, Croatia.

**Rustemovic N, Cukovic-Cavka S, Brinar M, Radić D, Opacic M, Ostojic R, Vučelic B.** A pilot study of transrectal endoscopic ultrasound elastography in inflammatory bowel disease. *BMC Gastroenterol*. 2011;11:113.

Department of Gastroenterology, University Hospital Centre Zagreb, Croatia.

**Kekez T, Augustin G.** Small bowel entrapment associated with pelvic fracture: a case report with review of the literature and differentiation of clinical picture. *Eur J Emerg Med*. 2012;19(1):60-1.

Department of Abdominal Surgery, University Hospital Centre Zagreb, Croatia.

**Karns R, Zhang G, Sun G, Rao Indugula S, Cheng H, Havas-Augustin D, Novokmet N\*, Rudan D\*, Durakovic Z\*, Missoni S\*, Chakraborty R, Rudan P\*, Deka R.** Genome-wide association of serum uric Acid concentration: replication of sequence variants in an island population of the Adriatic coast of Croatia. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22229870>> *Ann Hum Genet*. 2012;76(2):121-7.

\*Institute for Anthropological Research, Zagreb, Croatia.

# Suglasnost za medicinski postupak

Silvio Altarac, Ivica Balagović i Ana Borovečki

- Suglasnost za medicinski postupak pretpostavlja razumijevanje i prihvatanje određenog medicinskog postupka.

Suvremena medicinska praksa zahtjeva obaveznu suglasnost bolesnika prije bilo kakvog dijagnostičkog ili terapijskog postupka. Taj preduvjet nije važan samo u procjeni upravljanja rizikom, već je i temelj „dobre kliničke prakse.“

Brzi napredak medicine dovodi do gotovo svakodnevnog uvođenja novih dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti. Ipak, u sve mu tome su ljudska prava i suglasnost bolesnika neprijeporni i ne smiju se dovoditi u pitanje. S obzirom na etičke dvojbe nije prihvatljiv bilo kakav pristup u liječenju koji se ne temelji na zaštiti prava bolesnika kao osobe, što zahtijeva i potpunu informiranost bolesnika o predloženom medicinskom postupku.

Tijekom povijesnog razvoja medicine nije se uvijek podrazumijevao koncept suglasnosti bolesnika. S vremenom je svijest napredovala od „masovne“ razine k „individualnoj.“ Drugim riječima, ideja da je društvo snaga koja formira pojedince promijenila se u ideju da su pojedinci upravo ta snaga koja stvara i pokreće društvo. Taj ideoološki odmak je omogućio formiranje koncepta ljudskih prava.

U Engleskoj XVIII stoljeća dva liječnika su optužena da su kriva zbog loše sraslog prijeloma, jer su novoosmišljenim instrumentom pokušali ponovo lomiti kost umjesto da su poštivali tradicionalni postupak. Optuženi su ne samo zbog liječenja novom, ali neučinkovitom metodom, već i zbog toga što nisu do-bili bolesnikovu suglasnost.<sup>1</sup> Bolesnikova suglasnost se po prvi puta zakonom propisuje u SAD-u početkom XX stoljeća.<sup>2</sup> Prekretnica u zakonskoj regulativi je slučaj bolesnice koja je dala suglasnost za eksploraciju trbušne šupljine u općoj anesteziji, ali ne i za kirurško uklanjanje tumora. Sudac Benjamin Cardozo je u presudi naglasio pravo izbora bolesnika o svom vlastitom tijelu i da o tome nema pravo nitko drugi odlučivati (pa niti ukloniti nečiji tumor bez bolesnikove suglasnosti).<sup>3</sup>

Taj događaj je bacio potpuno novo svjetlo na prava bolesnika u zapadnom svijetu. I pored značajnog tehnološkog i znanstvenog napretka tijekom XX stoljeća u SAD-u, u isto vrijeme je bilo mnogo etičkih pogrešaka i dilema.<sup>3</sup> Katastrofalni slučajevi su bili ispitivanje intravenski injiciranog radioaktivnog materijala, kao i studija ispitivanja sifilisa u crnaca na Institutu Tuskegee.<sup>4,5</sup>

Studija je postala općepoznata zbog toga što je provedena bez neophodne brige za zdravlje bolesnika i dovela je do obaveze da u svim budućim kliničkim istraživanjima bolesnici prije svega moraju biti zaštićeni. Osobe uključene u Tuskegee studiju liječenja sifilisa nisu dale suglasnost niti su bile informirane o svojoj dijagnozi, nego im je rečeno da imaju „lošu krv“ te da mogu u zamjenu za sudjelovanje u studiji biti besplatno liječeni i besplatno dobiti prijevoza, hranu i pokop u slučaju smrti tijekom studije. Kada je ta studija

započela 1932. godine bilo je standardno liječenje sifilisa izrazito toksično i dvojbene učinkovitosti. Cilj je te studije bio utvrditi je li bolesnicima bolje ako nisu liječeni tim toksičnim sredstvom.

Tek je 1947. godine penicilin postao standardni lijek za sifilis. Prije tog otkrića sifilis je bio bolna, kronična, sistemska i fatalna bolest. Umjesto da liječe sve sifilisom zaražene osobe penicilinom i zatvore studiju, znanstvenici Tuskegee studije jednoj grupi bolesnika nisu davali penicilin i zatajili su informacije o penicilinu ne spriječivši širenje bolesti i smrtni ishod. Osobama u studiji nije bio dozvoljen pristup programima liječenja sifilisa, što je bilo omogućeno drugim osobama u tom području. Studija je prekinuta tek 1972. godine nakon što su ti zastrašujući podaci procurili u javnost.

U Njemačkoj je 1947. godine objavljen Nürnberški kodeks prema kojem se medicinsko istraživanje može provesti samo dragovoljno i uz obaveznu bolesnikovu suglasnost. Helsinski deklaracija iz 1964. godine je postavila stroga pravila za daljnja medicinska istraživanja.<sup>6</sup>

U SAD-u je bolesnikova suglasnost zakonski regulirana 1981. godine, ali za stvarnu primjenu u praksi trebao je proći još niz godina. Dakle, trebalo je proći desetak godina da konačno bude prihvaćen prijedlog **Williama Bartholomea** iz 1985. godine.<sup>7,8</sup>

U današnjem svijetu razvoj društva prati gotovo paralelno i brz protok informacija. Bolesnikova suglasnost danas je standard



medicinske prakse u svih 50 saveznih država SAD-a. Iako se ta praksa čini jednostavna, u svakodnevnoj primjeni problem je u tome kako osigurati bolesniku „adekvatno znanje.“ U praksi nije jednostavno informirati nekoga o pojedinom medicinskom postupku na lako razumljiv način. Najvažniji razlog informiranja je istaknuti moguće rizike. Cilj suglasnosti je informirati bolesniku o mogućnostima izbora između različitih medicinskih postupaka, kao i o njihovim mogućim dobrobitima i rizicima.

Taj postupak omogućuje bolesniku da se sam odluči i na racionalan način opredijeli za ono što je najbolje za njegovo liječenje. U Hrvatskoj suglasnost bolesnika još nije potpuno zauzela svoje mjesto u sustavu zdravstvene zaštite kakav bi trebala imati. U skladu s ubrzanim pristupanjem euroatlantskim integracijama i naša zakonska regulativa se mijenja, tako da pitanja odnosa zdravstvenih radnika i bolesnika danas regulira nekoliko zakonskih akata, od kojih je najvažniji Zakon o zaštiti prava pacijenata (ZZPP) iz 2004. godine, u kojemu članci od 6. do 18. posebice reguliraju ta prava (NN 169/04).

Propisano je na koje informacije bolesnik ima pravo, ali nije propisano koje bi informacije liječnik bio dužan dati.

Isto tako nije posebice utvrđeno kada, kome i na koji način se daju informacije o dijagnostičkim ili terapijskim postupcima. Zato pristup pojedinih hrvatskih zdravstvenih ustanova pitanjima prava bolesnika nije usuglašen, osobito u svjetlu postupka akreditacije, kojemu su brojne zdravstvene ustanove trenutno podvrgnute.

Definiranje sadržaja i količine informacija u pismenom obliku suglasnosti za medicinski postupak uvjetovani su i agresivnim i često tendencioznim medijskim procjenama rada liječnika i drugih zdravstvenih radnika u Hrvatskoj. S druge strane, sadržaj i količina informacija u suglasnosti uvjetovani su i nedovoljnim poznavanjem pravne struke od strane liječnika i slabijom suradnjom sa stručnjacima koji se bave etičkim pitanjima. Brojni hrvatski pravnici već su uočili limitiranost sadašnje zakonske regulative, dok još uvijek svaka zdravstvena ustanova ima svoj vlastiti obrazac suglasnosti za medicinski postupak.

Konačno, i bolesnici i liječnici trebaju znati da suglasnost za medicinski postupak nije samo „običan obrazac“ koji treba samo ispuniti i potpisati. Bolesnik mora znati svoja prava, odgovornosti i rizike vezane uz određeni medicinski postupak.

## Literatura

- Curran W, Hall M, Kaye D. Health care law, forensic science and public policy. *Slater v. Baker and Stapleton*. 95 Eng. Rep. 860 (K. B. 1767); 4. izd., 1990, str. 256.
- Christianson W, Sherman M. The history of patient consent in the United States, *Regulatory Affairs*, 2, 400, 1990.
- Jester MM. A history of informed consent, risk review: the advanced medical technology risk management newsletter website, posted 1998.
- Dowd SB, Wilson B. Informed patient consent: a historical perspective. *Radio Technol* 1995;67(2):119-124.
- Kaufman SR. The world war II plutonium experiments: contested stories and their lessons for medical research and informed consent. *Cult Med Psychiatry* 1997;21(2):161-197.
- Shuster E. Fifty years later: the significance of the Neuremberg Code. *N Eng J Med* 1997;337(20):1436-1440.
- American Academy of Pediatrics Task Force on paediatric research. Informed consent and medical ethics. *Consent Paediatrics* 1976;57:414-416.
- Committee on bioethics: informed consent, parental permission and assent in paediatric practice. *Paediatrics* 1995;314-317.

••••

# Razgovor s Lovrom Kelamom, jednim od trojice pokretača portala **Najdoktor.com**

***Najdoktor.com  
je mjesto razmjene  
iskustava i informacija***

Borka Cafuk

- Mrežna stranica Najdoktor.com <http://najdoktor.com/> pojavila se u svibnju protekle godine, o čemu su izvijestile i Liječničke novine. Stranica je izazvala podijeljene reakcije, no očito je da je vrlo popularna u javnosti jer trenutačno ima 8500 registriranih korisnika i oko 3000 posjeta na dan. Ovakve stranice poznate su i u drugim zemljama.

Jasno je da se postojanje ovakvih stranica ne može sprječiti i za to ne postoji pravni temelj jer ljudi imaju pravo javno izraziti svoje mišljenje i izražavaju ga i ovako, samo što putem medija Interneta ono postoje svima dostupno. S druge strane, ono što je pitanje koje se uvijek samo nameće glede ovakvih i sličnih stranica na kojima se komentira i ocjenjuje neka struka jest - hoće li ih netko koristiti za osobne obraćune, širenje lažnih informacija, diskreditaciju i drugo.

U Njemačkoj su, primjerice, Savezno udruženje njemačkih liječničkih komora (Bundesärztekammer) i Udrženje liječnika pod ugovorom (Kassenärztliche Bundesvereinigung) sastavili detaljan i razrađen katalog kriterija za portale koji ocjenjuju liječnike, psihoterapeute i stomatologe. Katalog kriterija usmjeren je prema korisnicima, koji dobivaju ocjenu kvalitete na temelju definiranih kriterija, te prema vlasnicima i osobama koje su uključene u razvoj portala, koji mogu koristiti katalog za optimizaciju svog projekta.

Kako stvari stoje s hrvatskom stranicom kojoj je svrha, kako se ističe na stranici Najdoktor.com, omogućiti ljudima uvid u što kvalitetnije informacije o doktorima i stomatologima koje će im pomoći pri odabiru jednih ili drugih u slučaju zdravstvenih problema, razgovarali smo s Lovrom Kelamom, jednim od trojice pokretača stranice.



• Koja je svrha mrežne stranice Najdoktor.com - Najbolji doktori u Hrvatskoj?

- Najdoktor.com nije osmišljen da bi se napadalo doktore medicine i doktore stomatologije već da ljudi, dakle pacijenti, daju informacije o liječnicima koje će im pomoci pri izboru liječnika kojem će otići.

Znači osnova funkcija stranice je da bude mjesto na kojem se osigurava protok informacija, prvenstveno namijenjen građanima, odnosno pacijentima ali i liječnicima. Možda ime Najdoktor.com nije najsjretnije jer

mi ne biramo najboljeg doktora. Željeli smo da se zove Mojdoktor.com no to se ime već koristi. Na sreću, korisnici portale ne doživljavaju ga kao mjesto gdje se bira najbolji doktor već kao mjesto razmjene iskustava i potrage za informacijama.

• Tko stoji iza najdoktora?

- Nas tri prijatelja s Prirodoslovno-matematičkog fakulteta, premda smo u međuvremenu završili fiziku na PMF-u. Prošlo je gotovo godinu dana da naša ideja zaživi. Čitav projekt napravili smo vlastitim snagom i sredstvima. Početna ideja s kojom smo kre-nuli i sadašnji portal nisu usporedivi. Portal se stalno razvija i poboljšava i prilagođava korisnicima. Danas naše stranice posjećuje oko 3000 ljudi dnevno i taj se broj stalno povećava. Prihvatanost portala govori koliko je ljudima koristan i zanimljiv a nama daje entuzijazam da ga dalje razvijamo i poboljšavamo.

Zdravlje svima interesantna tema i svi trebaju liječnika

• Zašto baš portal o liječnicima, a ne o nekoj drugoj profesiji poput sudaca ili profesora?

- Zato što nam se to činilo kao najatraktivnije, odnosno ljudima najzanimljivije. Odlučili smo napraviti stranicu i razmišljali smo da ona bude posvećena profesorima ili liječnicima. Budući da je zdravlje svima zanimljiva tema i svi trebaju liječnika, odlučili smo se za liječnike, a stranica se brzo razvila i postala je vrlo posjećena. To je zainteresiralo i medije pa se za stranicu brzo pročulo.

Portali ovakvoga tipa su sasvim ubičajeni u svim razvijenim državama svijeta. Hrvatska kao i u mnogim drugim stvarima kasni za ostatom svijeta pa tako i u i informatičkoj razvijenosti. U zapadnom svijetu je sasvim normalno da ljudi slobodno izražavaju svoje mišljenje o svemu i svačemu pa tako i o liječnicima.

Kao primjere portala takvoga tipa mogu navesti neke portale iz engleskog govornog područja poput <http://www.ratemds.com/> ili <http://www.vimo.com/> [doctor/doctordreviewsall.php](http://doctor/doctordreviewsall.php).

Da ne ostane samo na liječničkoj struci evo i primjera stranice za ocjenjivanje odvjetnika <http://www.lawyerratingz.com/faq.jsp> ili stranice koja je namijenjena za ocjenjivanje i komentiranje svega i svačega <http://www.yelp.com/>.

# najdoktor.com

## ••• Koliko je registriranih korisnika na [najdoktor.comu?](#)

• Sada ih je oko 8500. Korisnici se moraju registrirati da bi mogli objavljivati svoje komentare i ocjene. Prije se moglo komentirati bez registriranja ali to smo ukinuli, što je jedan od načina kontrole onoga što se objavljuje u smislu da se naša stranica ne koristi zlonamjerno.

Komentari su sada čišći, i za razliku od prije kada su ljudi mogli komentirati bez registriranja, nema toliko onih koje je potrebno brisati. Manje je komentara ali su konkretniji. Sada ima puno komentara koji su informativni i ima materijala za uspoređivanje. Svakim novim komentarom i ocjenom to više vrijedi. Ne može se iz komentara građana izvlačiti neka znanstvena studija. Građani ne mogu ocjenjivati stručnost liječnika. To je mjesto za ostvarenje komunikacije građana / pacijenata o liječnicima. Liječnicima stranica može biti informativna da vide kako ih pacijenti vide. Svaki dobronamjeren liječnik kroz presjek svih komentara može imati vrijedan izvor informacija o tome kako ga njegovi pacijenti doživljavaju te unaprijediti svoj rad i odnos s pacijentom.

## Stranica bi trebala postati mjestom za komunikaciju između građana i liječnika

### ••• Mogu li liječnici sudjelovati u komunikaciji?

• Željeli bismo da se stranica dodatno razvije i da bude mjesto za komunikaciju između građana i liječnika, tj. da se liječnici uključe i da im se pruži mogućnost odgovora na komentare, da prijavljuju komentare koji nisu istiniti itd.

Primjerice, možda će neki pacijenti napisati komentare u kojima će se žaliti što liječnika nema poslije 18 sati. Na ovaj način liječniku bi se pružila prilika da odgovori, na primjer, da ga poslije 18 sati nema u ordinaciji jer ide u kućne posjete. Time se korigira razmišljanje pacijenata i oni se educiraju.

Doista želimo da stranica bude transparentna a komunikacija dvosmjerna. Ono što ne znamo još za sada jest kako da tehnički omogućimo korištenje stranice liječnicima i da budemo sigurni da je osoba koja se registrira kao liječnik doista liječnik. To je jedan od razloga zašto smo i bili na sastanku u Hrvatskoj liječničkoj komori. Nije nam namjera da stranicom stavimo liječnike u podređeni položaj, želimo da budu ravнопravnici.

Stranica je postala i stječište na kojem pacijenti jedni drugima pružaju podatke

o tome kada koji doktor radi, kamo je preselio ordinaciju ili koji mu je novi broj telefona itd. I iz ovog bi razloga bilo izvrsno da se liječnici uključe na portal i ispune svoje profile s kontakt informacijama. Tada bi stranica postala i pravi servis.

Sada smo odlučili i prenosići informacije koje daje Hrvatska liječnika komora (HLK) a koje su zanimljive široj javnosti, odnosno koje su od općeg interesa, pa smo tako nedavno prenijeli vijest o promjenama Pravilnika o ortopedskim pomagalima. Želimo i na taj način suradivati. Slično, na stranicu stavljamo i obavijesti iz udruga pacijenata jer nam se čine da su od općeg interesa, odnosno da nisu privatna reklama.

## Nedopušteno ponašanje se ne tolerira

• Mrežnu stranicu [Najdoktor.com](#) pokrenula je i uređuje grupa entuzijasta, u svrhu poboljšanja zdravstvenih usluga u Hrvatskoj. S prvim korištenjem [Najdoktor.com](#), smaratrat ćemo da ste se u cijelosti upoznali s ovim uvjetima, da su vam jasni i da ih prihvate. Ako niste suglasni s njima, molimo da ne pristupate [Najdoktor.comu](#) i ne koristite njegove sadržaje, stoji u Pravilima i uvjetima korištenja stranice, koja možete pročitati na [http://najdoktor.com/formapravila\\_uvjeti.php](http://najdoktor.com/formapravila_uvjeti.php).

Njima je određeno kakvo ponašanje nije dopušteno te kreatori stranice ističu da pridržavaju pravo da nedopuštene sadržaje uklone bez objašnjenja, a sve ovisno o njihovoj procjeni, čime nastoje zaštitići sve korisnike koji dobronamjerno posjećuju stranice, ali i zaštitići uredništvo stranice od nepredviđenih, neprimjerjenih, možda i zlonamjernih aktivnosti onih korisnika koji su se registrirali iz pogrešnih motiva.

Uredništvo također poziva korisnike da nam jave ako prilikom korištenja [Najdoktor.coma](#) uoče sadržaje koji su u suprotnosti s uvjetima korištenja.

Štoviše, ovisno o težini i učestalosti povrede, uredništvo zadržava pravo na ukidanje korisničkog računa registriranog korisnika kao krajnju mjeru. Bez obzira na činjenicu što uredništvo ima pravo nadzirati sadržaj, za nj su isključivo odgovorni osobno korisnici koji ga objavljaju.

Stranica naravno nije idealna i zato se dalje razvija, ali nije niti katastrofa, kakvom je neki žele prikazati. Želim naglasiti da je 80 posto svih komentara pozitivno.

### ••• Koliko je do sada ocijenjenih liječnika?

• Trenutačno imamo više od 30 000 ocjena i više od 18 000 komentara te popis od više od 13 000 liječnika.

### ••• Što se ocjenjuje?

• Pitanja prema kojima se daju ocjene s vremenom smo korigirali. Sada se ocjenjuje ljubaznost, zakonitost i etičnost, kakvo je osoblje, koliko se čeka i razina pomoći. To su ljudima najvažnija pitanja. Znači, ne ocjenjuje se stručnost liječnika jer to ne bi imalo smisla. Naime, ne može pacijent ocijeniti stručnost liječnika koji se deset godina školovao i specijalizirao.

Znamo da pitanja možda nisu idealna i voljeli bismo da nam HLK pomogne bolje ih formulirati. Željeli bismo razviti suradnju s Komorom. Voljeli bismo da to bude zajednički projekt koji ćemo dalje razvijati.

S Hrvatskom komorom medicinskih sestara (HKMS) ušli smo zajednički u projekt pod nazivom [Najsestra.com](#). HKMS-u se to jako svidjelo, kreirali su sami pitanja i finansijski poduprli projekt jer smatraju da će to pomoći usmjeravanju i korigiranju te poboljšanju rada i odnosna medicinskih sestara s pacijentima.

Mislimo da bi bilo najsvršishodnije da [Najdoktor.com](#) bude mjesto komunikacije HLK-a i liječnika s pacijentima

## Zlonamjerni sadržaji i ponašanja nisu česti

### ••• Kako sprječavate korištenje stranice u svrhu dezinformiranja, napada na liječnike, osobnih obračuna liječnika s pacijentima ili među liječnicima i slično?

• Postoje mehanizmi kojima se to može nadzirati i onemogućiti. O njima ne bi trebalo javno govoriti jer se tako onima koji nemaju dobre namjere može olakšati da te mehanizme zaobiđu. Dakle, oni postoje i primjenjujemo ih. Toga nije bilo često, ali je bilo.

Da bi portal učinili što relevantnijim i transparentnijim mi nastojimo, u skladu sa svojim mogućnostima, eliminirati sve komentare koji su zlonamjernog sadržaja i ne daju konstruktivnu kritiku ili pohvalu. Potpuno smo svjesni da nemaju svi korisnici stranice najbolju namjeru i da će pojedinci iz raznih motiva pokušati prikazati pojedinog liječnika boljim ili lošijim. U tu svrhu smo nedavno uveli i mo-

gućnost registriranja liječnika na portal, mogućnost odgovaranja na kritike ili sugestije te prijave zlonamernih i neistinitih komentara.

••• *Koјi su daljnji razvojni planovi stranice?*

- Postaviti čemo i sve zdravstvene institucije na stranicu. Počet će biti s bolnicama, a zatim proširiti i na domove zdravlja, pa će korisnici moći komentirati s čime su zadovoljni ili nisu, te će moći glasati za komentare.

Dakle, korisnici će profilirati najveće probleme neke zdravstvene institucije, na primjer sklizave ulazne stube, liste čekanja i slično. Za pola godine do godinu dana komentare koji imaju najviše glasova, odnosno oni oko kojih se najveći broj korisnika služio, poslat će toj zdravstvenoj instituciji, tj. ravnatelju, Komori i nadležnom Ministarstvu.

Ideju još nismo do kraja razvili ali joj je cilj utjecati na pozitivne promjene u zdravstvenom sustavu.

.....



**Da vidimo koji je najbolji pedijatar**

## 80 posto komentara je pozitivno

- Pregledavajući stotine komentara i ocjena liječnika iz različitih dijelova Hrvatske i različitih specijalnosti na stranici **Najdoktor.com** doista je vidljivo da prevladavaju pozitivni komentari a da je puno manje negativnih. Kada se radi o negativnim komentarama nije rijetko da korisnici/pacijenti brane liječnike na čiji su račun komentari izrečeni. U nastavku prenosimo nekolicinu primjera pozitivnih komentara, s time da smo izostavili imena liječnika i medicinskih sestara.

- Odlična doktorica, ljubazna, vredra, stručna, uvijek spremna na pomoć i ne bih je mijenjala ni za što, svaka čast!

- Izuzetno sručan, strpljiv, pažljiv, pedantan i profesionalan, a ordinacija je moderna i opremljena svim potrebnim urednjima. Ono što me potpuno oduševilo jest što je dan nakon zahvata nazao kako bi provjerio je li sve u redu. Za svaku pohvalu i preporuku.

- Cijeli tim funkcioniра u korist pacijenta, osjeća se toplina i sigurnost i kada je najveća gužva u ordinaciji!

- Doktor je izvanredan dijagnostičar a sa sestrom ... tretira vas kao čovjeka a ne broj, puni strpljenja, optimizma i dobre volje, što je za bolesnog čovjeka prevažno.

- Ovaj čovjek je oličenje onoga što bi svaki liječnik trebao biti. Vrhunski stručnjak, pršti znanjem i rezultatima.

- Pacijent mu je uvijek na prvoj mjestu i napravit će sve da mu pomogne. Ljubazan, suošćajan, priča "jednostavnim jezikom".

- Sve tri generacije moje obitelji su prezadovoljne s radom, a još više s ljubaznoću doktorice.

- Ovo je jedan vrhunski liječnik. Što god da o njemu pričali loše, nemaju pravo. Sada sam vesela trudnica s urednom trudnoćom i prezadovoljna sam njegovom uslugom, ali isto tako, kada sam bila u stanju propale trudnoće, ovaj je doktor na prvoj mjestu bio suošćajan čovjek a onda doktor. Za njega imam same pohvale, jednakako kao i za medicinsku sestruru koja nas uvijek veselo dočeka.

- Pronašli smo i nekoliko primjera negativnih komentara:

- Moj papa test je pokazao CIN II/III, no on me nije slao na daljnje pretrage, a na moje upite o brisovima posprdno se smijao uz pitanje što ja mislim da će dobit tim brisovima?! Isto tako, nakon promjene ginekologa saznaš sam da mi je radio papa test dva puta u jednom ciklusu, što nije dan ginekolog koji ima dovoljno znanja neće raditi. Uz to što nema dovoljno znanja (ova tvrdnja je proizašla iz mog iskustva i reakcija mog osobnog ginekologa i ginekologa bolnice...). Nije previše ugodan te nevoljko odgovara na pitanja. Svaki doktor može biti dobar kada je

- sve u redu s pacijentom, tek s pojmom problema se pokaže koliko je netko uistinu stručan i posjeduje li pravo znanje.

- Katastrofa od doktorice. Najbolje mi je kad dođem do nje, ona pita što mi je. Ja joj kažem, a ona me pita, kojem specijalisti hoću da me pošalje i koji lijek hoću da mi da. Kao da sam ja doktor, a ne ona.

- Primjer liječnika koji je na glasu kao dobar i stručan ali... osam mjeseci nije došao u kućnu posjetu bolesniku od karcinoma.

- Izrazito neljubazna. Nije se potrudila promijeniti ni papir na stolu za pregled, i nije htjela napraviti UZV s objašnjenjem: "Kud bih ja stigla kad bih svakoj pacijentici radila UZV!"

- Moguće da je dobar, ali nakon osnovnog pregleda naručuje privatno... ili nema vremena... Loša iskustva.

- Bezobrazna sestra i ne koristi zaštitne rukavice.

- Doktorica ima previše pacijenata, stoga je preopterećena, posao obavlja površno, prečesto telefonira privatno za vrijeme dok je pacijent unutra, kasni po sat vremena na posao, a što je najgore ima poznanicu u ljekarni ... i sve pacijente upućuje da lijekove podižu u tamo - pogotovo one skuplje - kako bi sebi ubrala proviziju.

.....

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

Na mrežnoj stranici

[www.thecochranelibrary.org](http://www.thecochranelibrary.org) mogu se pretraživati 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](http://www.online-baze.hr), gdje je potrebno kliknuti na pretraživačko sučelje Ovid SP, unutar kojeg se nalazi poveznica na Cochrane Database of Systematic Reviews. Kad u tražilici ove baze pronađete članak koji vas zanima, punom tekstu pristupate preko poveznice EBM Topic Review.

Doc. dr. Livia Puljak,  
Medičinski fakultet u Splitu  
livia@mefst.hr

## Miorelaksansi za liječenje boli u reumatoidnom artritisu

### Scenarij

Pacijent s reumatoidnim artritism zali se na intenzivne bolove, za koje mu propisani ne opioidni analgetici više ne pomažu. Pacijent se boji ovisnosti o opioidima pa tu vrstu lijekova ne želi niti razmotriti. Predlaže da mu propišete lijekove za opuštanje mišića, jer je čitao na internetu da su to lijekovi koji ublažavaju bolove. Dodaje da je iste lijekove specijalist propisao njegovu poznaniku koji također boluje od reumatoidnog artritisa. Ne znate što napraviti.

Niste sigurni bi li mu uopće miorelaksansi pomogli, a osim toga nemate previše strpljenja s pacijentima koji dolaze s informacijama koje su pronašli na internetu i zahtijevaju određenu vrstu terapije. Najradije mu ne biste propisali te miorelaksanse, ali nemate nikakvih argumenta da ga odbijete.

### Pitanje

Jesu li miorelaksansi uopće učinkoviti za liječenje boli u reumatoidnom artritisu? Ima li smisla predložena terapija?

### Kontekst

Reumatoidni artritis (RA) je najčešći oblik upalnog artritisa koji pogda otrplike 1% populacije. Usprkos značajnom napretku terapije u zadnjih nekoliko desetljeća, liječenje boli u pacijenata s RA-om i dalje predstavlja velik problem. Progresivni RA obilježen je proliferacijom sinovijskog tkiva i trajnom upalom s posljedičnom razgradnjom hrskavice, erozijom kosti i oštećenjima susjednih mekih tkiva i živčanih struktura. U ranim fazama RA, bol nastaje zbog nociceptivnih učinaka lokalne upale. Međutim, tijekom vremena se javljaju i brojni drugi uzroci boli, a bol često pogoršavaju poremećaji sna, psihološki komorbiditeti i mišićna napetost.

Hipnotici, odnosno miorelaksansi, često se propisuju za nesanicu, anksioznost i mišićnu napetost. U istraživanju koje je obuhvatilo 242 pacijenta s RA utvrđeno je da u 60% pacijenata bol barem donekle ometa san, a 14% pacijenata se žalilo na velike smetnje spavanja zbog boli. Kad pacijent ne može spavati zbog boli, lijekovi za spavanje mogu biti prikladni jer će pomoći pacijentu da tijekom dana bolje podnese bol. Nesanica, bez obzira na stanje raspoloženja, povezana je s umorom, iscrpljenosti, iritabilnošću, lošim funkcioniranjem i većim intenzitetom boli. Sve ovo može doprinijeti većoj mišićnoj napetosti, koja je povezana s većim intenzitetom boli u RA i osteoartritisu. Također je u literaturi opisano da je veća razina anksioznosti u pacijenata s RA također povezana s većim intenzitetom boli. Stoga bi miorelaksansi mogli biti korisna adjuvantna terapija za pacijente s RA koji trajno trpe bolove. Naziv 'miorelaksansi' vrlo je općenit i uključuje širok spektar lijekova s različitim indikacijama i mehanizmima djelovanja.

Otkad su se pojavili na tržištu, postalo je zanimanje za primjenu miorelaksansa u liječenju boli. Međutim, čvrstih dokaza o njihovoj analgetskoj aktivnosti nema. Također postoje proturječni dokazi o tome imaju li miorelaksansi analgetska svojstva koja su neovisna o učinku ovih lijekova na spavanje. Usprkos nedostatku dokaza koji bi poduprli njihovu uporabu u analgetske svrhe, miorelaksansi se često propisuju kao adjuvantna terapija u liječenju bolesnika s kroničnom mišićno-koštanom boli. Također se predlažu u terapiji boli koja je povezana s anksioznosću, mišićnom ozljedom, mišićnim grčevima i ozljedom živca. Ovim sustavnim preglednim člankom, objavljenim u Cochrane knjižnici, Richards i suradnici su htjeli razjasniti rizike i

koristi od primjene miorelaksansa u liječenju boli pacijenata s RA te omogućiti liječnicima da donesu informiranu odluku vezano za propisivanje ovih lijekova.

### Rezultati

Autori sustavnog pregleda pretražili su literaturu da bi pronašli radnomizirane kontrolirane pokuse u kojima su usporedivani miorelaksansi s drugom vrstom terapije u odraslih pacijenata s RA i u kojima je mjerjen barem jedan klinički relevantan ishod. Pronađeno je šest takvih pokusa, s ukupno 126 ispitanika. Nijedno istraživanje nije trajalo duže od dva tjedna, a tri su mjerila ishode nakon svega 24 sata. Ukupno gledajući, uključena istraživanja nisu dala nikakve dokaze za blagotvoran učinak miorelaksansa u usporedbi s placebom, zasebno ili kao dodatak nesteroidnim antiupalnim lijekovima, na intenzitet boli, funkciju ili kvalitetu života. Podatci iz dva istraživanja koja su trajala dulje od 24 sata (i koja su uključivala 74 ispitanika) pokazali su da ispitanici koji su primili miorelaksanse imaju značajno veći broj nuspojava u usporedbi s ispitanicima koji su primili placebo. Uglavnom su to bile nuspojave vezane uz živčani sustav, uključujući vrtoglavicu i pospanost.

### Zaključak autora

Na osnovi dostupnih dokaza, u pacijenata s RA benzodiazepinski miorelaksansi (diazepam i triazolam) nemaju blagotvoran učinak na ublažavanje boli tijekom 24-satnog perioda ili jednog tjedna terapije.

Ne-benzodiazepinski lijek zopiklon također nije značajno umanjio bol tijekom dva tjedna terapije. Međutim, čak i kratkoročno uzmajanje miorelaksansa (24 h do 2 tjedna) povezano je sa značajnim nuspojavama.

### Odgovor na pitanje

Ovo neće biti ni prvi ni zadnji put da pacijent neće dobiti terapiju koju želi.

Objasnite pacijentu da u literaturi nema dokaza za učinkovitost miorelaksansa za ublažavanje boli kod RA te da mu ovi lijekovi prema trenutačnim spoznajama mogu nanijeti više štete nego koristi.

Richards BL, Whittle SL, Buchbinder R. Muscle relaxants for pain management in rheumatoid arthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 1. Art. No.: CD008922. DOI: 10.1002/14651858.CD008922.pub2.



## Pozitivni pomaci u pravom smjeru, primjer u istočnoj Slavoniji

• U vrijeme kada postajemo sve svjesniji ograničenih resursa u zdravstvu, sve obuhvatnija prevencija bi se trebala intenzivirati na svim razinama zdravstvene zaštite, osobito na primarnoj i sekundarnoj razini. Stoga je primjer vrijednih i discipliniranih pacijenata, spremnih preuzeti odgovornost za očuvanje zdravlja i sprječavanje komplikacija na području istočne Slavonije primjer vrijedan medijske pozornosti.

U kasnim popodnevним satima može se prolazeći selima „cvelferije“ i vidjeti ljudi koji brzim koracima prolaze slavonskim sokakom. Drugi pak u svojim domovima pred televiziju postavljaju trake za trčanje ili kućne bicikle i disciplinirano provode dogovorene dionice treninga, preporučene zbog prijetecig ili manifestnog dijabetesa u smislu „pobjegnite svome šećeru i tlaku“.

Osobama s metaboličkim poremećajima, visokim tlakom i manifestnim srčanožilnim bolestima tjelovježba je sastavnica učinkovitog liječenja, njima se savjetuje kontinuirana tjelovježba 5 dana tjedno. Sve je veći broj onih koji osjećaju i prihvataju dobrobiti kretanja, biološke sastavnice opstojnosti ljudskog roda, razvijene kroz tisućljeća evolucije u borbi za opstanak vrsta.

Na lokalitetima s odgovarajućom infrastrukturom, u primorskim županijama ljeti, još su veće mogućnosti provedbe tjelovježbe plivanjem ili aqua joggingom, za osobe s bolestima lokomotornog sustava.

Fizičkom aktivnošću i promjenom načina življjenja smanjuje se potreba za medikamentnom terapijom antihipertenzivima, osobito diureticima. Uspješna terapija moguća je samo potpunom suradnjom liječnika i pacijenta. Komunikacija na pacijentu razumljivoj razini i empatija liječnika i pacijenta te komplementarna suradnja subjekata na sve tri razine zdravstvene zaštite neizostavne su sastavnice uspješnog liječenja. Savjete na razini narodne medicine poput primjerice „Sve što se znojem očisti iz tijela, nije potrebno postići sa tabletama!“ pacijenti razumiju i provode. Poznato je da diuretici mogu povisiti rizik od metaboličkih poremećaja, a osim pozitivnog utjecaja na visinu tlaka, nedostaju

dokazi za dobrobit glede smanjenja kardiovaskularne smrtnosti. Na strani djelatnika u zdravstvu postiže se ušteda i cilj kvalitetnijeg zdravstva, uz manje posjeta u ordinacijama i manje intervencija u jedinicama hitne medicinske pomoći.

Na primjeru studija HF-ACTION, SMARTEX-HF pokazao se terapijski efekt kod zatajenja srca primjenom tjelovježbe uz medikamentnu terapiju.

U rascjepu između ograničenih materijalnih mogućnosti i potrebe za primjenom strogih kriterija za kontrolu tlaka i lipida prema smjernicama stručnih društava, potrebno je bolje iskoristiti dobrobit koju donosi redovita tjelovježba primjerena dobi, u skladu s osobnim tjelesnim sposobnostima i preferencijama.

Naša odgovornost sastoji se u svjesnom raspolažanju dijagnostičkim metodom, čiji rezultati moraju implicirati terapijske konzervativne konzervativne terapije temeljene na dokazima i primjenu smjernica stručnih društava na svim razinama zdravstvene skrbi.

Zaključno zahvaljujem svim kolegicama i kolegama i svim pacijentima koji sudjeluju u konceptu zdravijeg življenja i kvalitetnije zdravstvene skrbi u istočnoj Slavoniji prema našim preporukama.

*Yvonne Vukušić-Janjić dr.med.  
Zdravstvena ustanova poliklinika  
„Panacea“*



## Diskriminacija primarne zdravstvene zaštite u Kolektivnom ugovoru

• Kolektivni ugovor je jasan - specijalist ili nespecijalist u bolnici prema članku 66 ima dodatak na plaću 16%, a specijalist ili nespecijalist u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 0% ako nije voditelj tima, nego ako npr. dode na zamjenu liječniku koji je voditelj tima, a ako je voditelj tima onda ima 6%!? Za vašu informaciju, dragi čitatelji, kotlovnica i vatrogasac imaju 7%, a niži dodatak na uvjete rada nema gotovo nitko u sustavu zdravstva.

Ako ovo nije diskriminacija, onda što je?

Kolektivni ugovor ne govori o Cen-trima obiteljske medicine i uklapanju obiteljske medicine u hitnu medicinu, pa tako niti ne predviđa dodatak od 12% niti bilo kakav dodatak kakav sada dobivaju liječnici hitne medicinske pomoći za terenski rad. KU ne predviđa specifičnost kućnih posjeta kao terenskog oblika rada, za što patronaža dobiva 15%. KU ne poznaje sadržaj i metode rada u obiteljskoj medicini, ne spoznaje niti vlastito neznanje o cijeloj jednoj grani medicine, prezrije pretpostavljajući da je to nekakav inferioran, jednostavan i neodgovoran rad koji jedva zaslužuje i to najmanje postotno uvećanje za posebne uvjete rada.

Ili kako to da se u skladu s člankom 62 rad u standardnoj pripravnosti (čitaj nebolničkoj pripravnosti - epidemiolozi, primarna zdravstvena zaštita itd.) obračunava kao prekovremeni rad pomnožen s koeficijentom 0,25 a pripravnost na bolničkim odjelima pomnožena s koeficijentom 0,5. Ako dvostruko veći koeficijent za pripravnost bolničkog kolege nije diskriminacija, što onda je?

Prema članku 61 KU-a nakon dežurstva u PZZ-u nemamo pravo na slobodan dan i očito nije bilo političke volje da se u novom KU-u napravi i jedan pomak za PZZ.

KU potpuno ignorira radno vrijeme u PZZ-u - mi nemamo petodnevni radni tjedan u skladu s člankom 30 jer je cijelom PZZ-u radno vrijeme preraspoređeno prema Pravilniku o radnom vremenu MZSS-a, a taj je u koliziji s KU-om, jer nam je svaka druga subota radna. Ovakvim je radnim vremenom, osim toga, narušeno naše pravo na dnevni odmor između dva uzastopna radna dana koji u skladu s člankom 34 treba biti 12 sati, dok je nama navedeno vrijeme za odmor kraće jer nam popodnevna smjena završava u 20,30 sati a jutarnja počinje u 7,00 sati. Također je narušeno pravo na tjedni odmor u skladu s čl. 35 koje treba biti 48 sati, dok je nama, s obzirom na navedene radne subote, taj odmor kraći. U najboljem slučaju iznosi 48 sati, ali od subote u 13 sati do ponedjeljka u 13 sati, ali takvu praksu nismo primijetili kod bolničkih kolega (s razlogom - pa odmor znači subota i nedjelja, zar ne?).

Nadamo se da će ovaj osvrт kolega iz primarne zdravstvene zaštite na diskriminaciju u KU-u poslužiti kao naputak i pravac za one koji ga kreiraju.

*Marijan Bilić, dr.med.  
(marijanbilic@inet.hr)*

*Marko Rađa, dr.med.  
(markoradja@gmail.com)*



# Dr. Đuro Vranešić - hrvatski Schindler?

## Zašto je 1946. ubijen preteča Hrvatske lječničke komore?

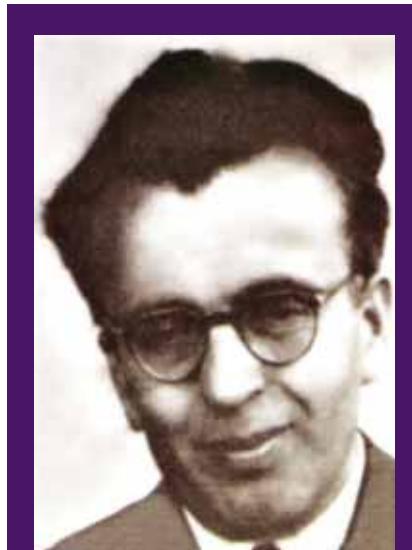
Milan Gavrović

• Nakon tiskanja spomen knjige „Hrvatska lječnička komora 1903-1995-2005“ u koju sam kao urednik uvrstio biografiju dr. Gjure Vranešića, neuropsihijatra i predsjednika Ekonomskog sekcije Lječničkog zbora, upozorio me Vranešićev sin dr. Krešimir Vranešić, inače moj kolega po struci, da u toj biografiji ima nekoliko faktografskih pogrešaka. Prisutni novinar Milan Gavrović (Beograd, 1935.), Krešin vršnjak i školski kolega, inače poznat kao komentator ekonomskih zbivanja, odlučio je napisati knjigu o Gjuri Vranešiću koji je 1946. strijeljan pod vrlo čudnim okolnostima, gotovo na prepad, jer je Josip Broz obećao Miroslavu Krleži da će Vranešiću biti pošteden život.

Obojica smo mislili da je taj Gavrovićev naum teško izvediv jer je za vrijeme komunističke Jugoslavije sustavno uništavana ne samo dokumentacija o Vranešiću nego se ni njegovo ime nije smjelo spominjati, tako da ni Krešo nije mogao biti Gavroviću od velike koristi. No Gavrovićeva upornost urodila je plodom i nedavno je tiskana njegova knjiga „Čovjek iz Krležine mape“, s podnaslovom „Život i smrt dr. Gjure Vranešića“ (Novi Liber, Zagreb, 2011.; 283 stranice).

Iako je Gavrović uspio pronaći još nekoliko živilih čelnika Udbe iz onoga vremena i s njima razgovarati, nije uspio riješiti misterij Vranešićevog ubojstva, ali je dao izvrsnu sliku endehaškog i odmah zatim udbaškog vremena kad su glave padale i bez sudskih procesa i kad je moj otac zbog verbalnog delikta (obrane Stepinca) osuden na tri godine robije u Staroj Gradiški (1947.). Kroz tu knjigu defilira oko pet stotina imena, istaknutih ali i zakulisnih, a glavne su joj odlike (citiram bilješku urednika Gavrovićeve knjige Borisa Pavlovića): preciznost, dubinska znatiželja, jasnoća, senzibilnost za osobne sudbine i nepovjerljivost prema ideologijama.

Gavrović je za naše čitatelje preradio dva poglavljaja koja će ih najviše zanimati i za to mu velika hvala. Jedno je zašto je 1946. smak-



Dr. Đuro Vranešić

nut preteča Hrvatske lječničke komore dr. Gjuro Vranešić, a drugo kako je njegov sin dr. Krešimir Vranešić, inače generalni naslijednik Krležine ostavštine, doživljavao posljednje dane Krležina života kao lječnik i kao njegov prijatelj (str. 65). Iako nastojimo priloge u „Lječničkim novinama“ što bolje ilustrirati, ovaj članak možemo opremiti samo s dvije fotografije ne baš visoke kvalitete, jer je sve što podsjeća na Gjuru Vranešića bilo temeljito uništavano.

Urednik Željko Poljak

• Kakva je bila veza glasovitog književnika i lijevog intelektualca Miroslava Krleže i dvojice Vranešića, obojice lječnika, oca Đure i sina Kreše? Da sam u socijalizmu proživio ovo vrijeme i da sam napisao ono što sam napisao i da sam proživio život svoj do kraja i da umirem prirodnom smrću, zasluga je Đure Vranešića. To je rekao Miroslav Krleža, Enesu Čengiću, 18. rujna godine 1981., dakle samo tri mjeseca prije svoje smrti. Priča o Krleži i starijem

Vranešiću, koja zvuči kao beletristička konstrukcija, bila je dobro poznata u jugoslavenskim intelektualnim i političkim krugovima druge polovice dvadesetog stoljeća. Najkraće, u doba ustaške Nezavisne Države Hrvatske, zagrebački neuropsihijatar dr. Đuro Vranešić, pomagao je poznatom komunističkom piscu Miroslavu Krleži, svojim ga je vezama spašavao iz ustaškog zatvora i skrivaо u svom sanatoriju na zagrebačkom Zelengaju. Poslije rata, Vranešić je bio osuđen na smrt zbog suradnje s Nijemcima i ustašama, a Krleža je otputovao Titu u Beograd da moli za milost. U međuvremenu, Vranešić je pogubljen. To se dogodilo prije nego što je Titova odluka o pomilovanju stigla u Zagreb, dok je Krleža još bio u vlaku kojim se vraćao iz Beograda. Krleža se, nakon toga, brinuo za sina dr. Đure Vranešića, Krešu, koji je u trenutku smrti svog oca imao samo devet godina.

Zbog Krležinog ugleda, kao i zbog dramatičnosti njegovog pokušaja da spasi svog spasitelja (vijest o pomilovanju stigla je, kako se pričalo, samo pola sata poslije smrću), Vranešića se spominjalo desetljećima. Pri tom nije bilo ničeg na papiru. Nitko se nije potrudio da istraži i dokumentira čitav slučaj, a ni sam Krleža nije za života objavio neki tekst o svom spasitelju. Kao da je preko njega i njegove sudbine bila prebačena gusta tkanina zaborava. Pa ipak, usprkos tome što se o dr. Đuri Vranešiću nije moglo ništa pročitati, što nije bilo ničeg crnog na bijelom, u političkim i intelektualnim krugovima svi su ponešto o njemu znali ili, točnije, bili uvjereni da znaju. A to što su znali, uvjek se svodilo na isto: da je bio visoki ustaški dužnosnik i istovremeno suradnik njemačke tajne policije, Gestapa. Tako sam i ja čuo, da je on bio Pavelićev ministar zdravstva, koji je potpisao tzv. rasne zakone. Da je, dakle, izravno sudjelovao u ustaškom udjelu u Holokaustu. Spasio je Krležu, ali je pomogao progonu desetaka tisuća drugih. Suprotno kolektivnoj amneziji, u tom je slučaju postojalo kolektivno pamćenje, koje se iz nekog nepoznatog izvora stalno dopunjavalо. Tko je meni rekao ono što sam ja znao? I tko je rekao onome, tko je meni rekao? Toga se nije sjećao nitko.

To što sam je znao, rekao sam jednom prilikom, netaktično i otvoreno, dr. Kreši Vranešiću, reagirajući na njegovu tvrdnju da su mu ubili oca. Svi znaju, pa je bolje da to zna i on, rekao sam Kreši, da je njegov otac bio to i to, dakle da je bio kriv. Krešo i ja smo, inače, išli u isti sretni razred zagrebačke Druge muške gimnazije u Križanićevu ulici, u kojem su skoro svi učenici bili i ostali prijatelji, a počeli smo se ponovno intenzivnije družiti kad su nas sustigli umirovljenički dani. Na mjestu grubosti, Krešo je reagirao mirno i neo-

čekivano blago. Tihim glasom u kome se osjećala nelagoda, kao da se boji da on ne povrijedi mene, rekao je samo: *Ali moj je tata na prvom sudenju oslobođen krivnje... I što se onda desilo? Onda se javni tužilac žalio, pa ga nisu pustili iz zatvora, već je ponovno suden i osuden na 20 godina.* Kako to da je ipak pogubljen? - insistirao sam ja. *Javni se tužilac opet žalio, pa je Vrhovni sud preinacio kaznu u smrtnu...* U Bašti sljezove boje Branka Čopića ima ova rečenica: ... prode ga i ozlojenost, ostade samo lako čudjenje i sagorjeli talog tihe tuge. Ne bih znao bolje od toga opisati reakciju mog prijatelja Kreše.

Kako su godine prolazile, a Krleža se pretvarao u legendu, kao da je raslo i opće uvjerenje o nekoj golemoj ulozi koju je dr. Đuro Vranešić igrao u tzv. Nezavisnoj Državi Hrvatskoj. To se dobro pokazalo već na početku Tuđmanovog doba, kad je tjednik *Globus* objavio prilog, u četiri nastavka, s naslovom *Tko je tko u NDH*. Među ukupno samo 277 imena, koliko su ih skupili i obradili autori tog novinskog priloga, bilo je i ono dr. Đure Vranešića. I to izdvojeno u posebni okvir, s velikom slikom. Čime je on zasluzio specijalni tretman, čak i u tom uskom izboru? Osim da je spašavao Krležu, tu se još kaže kako je 12. travnja 1941. imenovan u Hrvatsko državno vodstvo koje djeluje do povratka A. Pavelića u Zagreb 15. travnja i da je bio član Rasno-političkog povjerenstva za izradu prijedloga i nacrtu zakona vezanih uz područje rasne biologije, rasne politike i rasne higijene u NDH, koje je iste godine imenovalo Ministarstvo unutrašnjih poslova. Ne spominje se, doduše, ono što su „svi znali“ (njemački čovjek, uvjereni nacist, agent Gestapoa, Pavelicev ministar zdravstva, ustaški pukovnik...), ali se zato tvrdi nešto sasvim novo: *U njegovu stanu od 3. IV. 1941., njemački posebni izaslanik E. Veesenmayer drži sastanke s predstvincima domovinskih ustaša, Hrvatske seljačke stranke i dužnosnicima Banovine o stvaranju nezavisne Hrvatske.*

Sudeći po tome, dr. Đuro Vranešić je bio, ni manje ni više, već jedan od stvaralaca NDH. Kao intelektualac i politički angažiran čovjek, on sasvim sigurno nije mogao biti samo logističar koji osigurava prostor za konspirativne sastanke i kuha kave njihovim sudionicima. A njegov je stan mogao biti izabran samo zato što je on pripadao najužem krugu organizatora tih povijesnih sastanaka. Gdje je bio taj stan, upitao sam Krešu, čim

smo se opet jednom našli u našem kafiću. *Koji stan? Moji su tata i mama tada već bili razvedeni i on godine 1941. nije imao nikakav stan. Ja to dobro znam, jer sam nakon razvoda živio s njim, a ne s mamom, odgovorio je Krešo vidno iznenaden. Ako se tako nešto dešavalо, a ja to prvi put čujem, to je moglo biti samo u tatinom sanatoriju na Zelengaju, gdje smo tada stanovali.*

Je li to, dakle, bilo na Zelengaju? Vjerovao sam da odgovor neće biti teško pronaći, jer je nešto tako važno, kao što je niz sastanaka na kojima su udareni temelji Nezavisne države Hrvatske, moralo biti zabilježeno u svakoj ozbiljnijoj knjizi o tom vremenu. Kao prvi izbor nudilo se pet knjiga dr. Bogdana Krizmana. Rezultat listanja toga golemog materijala bio je, međutim, razočaravajući. Ime Vranešić pojavljuje se samo na tri



mjesta, od čega na dva u bilješci ispod crte, dakle u fusnoti, a ne u tekstu! Ali upravo jedna od tih fusnota objašnjava priču o važnim, pa i presudnim sastancima u njegovom stanu.

Ona se nalazi na u knjizi s naslovom *Pavelić i ustaše*, gdje Krizman piše o velikim demonstracijama u Beogradu, 27. ožujka 1941., protiv pristupanja Jugoslavije Trojnom paktu (Hitlerove Njemačke, Mussolinijeve Italije i Japana) i o državnom udaru koji je istovremeno izvela vojska. *Tada su, nastavlja Krizman, petorica hrvatskih političara, dvojica HSS-ovaca i trojica nacionalista (domovinskih ustaša) potpisali memorandum u kome se kaže da je Jugoslavija prestala postojati i da se stvara slobodna nezavisna hrvatska država.*

Kako su i gdje oni potpisali taj memorandum? Odgovor na to nalazi se u spomenutoj fusnoti, gdje se opisuje događaj, koji autor članka u „Globusovom“ „*Tko je tko u NDH*“ smješta u stan uglednog zagrebačkog neuropsihijatra dr. Đure Vranešića. Riječ je o

odlomku iz memoara dr. Ede Bulata, ministra i poslanika u vrijeme NDH, koji je Krizman našao u časopisu *Hrvatska misao* (godište 1957.), što su ga hrvatski politički emigranti izdavali u Argentini. Dr. Bulat piše: *Ponešto u nebitnim stvarima skraćeni memorandum spremljen je za potpis. Potpisuju ga petorica. Dvojica od strane HSS, i to Janko Tortić i dr. Marko Lamešić i trojica sa strane nacionalista: Slavko Kvaternik, dr. Mladen Lorković i ja. Dumandžić forsira mene kao predstavnika Dalmacije. Potpisivanje memoranduma teklo je ovako: Kada su ga potpisali spomenuti predstavnici HSS, ja sam ga odnio dr. Mladenu Lorkoviću negdje u pravcu Maksimira, gdje se je Mladen bio sklonio. Pročitao ga je i potpisao, pohvalivši mu sadržaj i oblik. Iza toga odlazim na ugovoreni sastanak u gostonici Vranešić (podcrtao M.G.) pokraj Jelačićeva trga. Prisutno je pet osoba. Od Niemaca tu je dr. Veesenmayer s još jednim gospodinom. (Standartenführer, odnosno pukovnik SS-a Edmund Veesenmayer imao je tada zadatak, da u državama srednje i jugoistočne Europe uspostavlja nove, pronacišćice vlade. M.G.) Nekoliko naših čuvalo je stražu oko gostonice. Podpisali smo original na hrvatskom jeziku. Prvi je to učinio Kvaternik, kazavši pri tome: 'Uz pomoć Božju i za Hrvatsku.' Zatim podpišem ja i dometnem kazavši nešto slično. Veesenmayer nam čestita i oslovi nas sa Exzellenz. Kada je dr. Veesenmayer primio podpisani memorandum, oprostio se je od nas izjavivši: 'Rat će izbiti sutra ujutro i vi se, gospodo, pazite i spremite.'*

U blizini Jelačićevog trga bile su tada dvije gostonice, čiji su se vlasnici prezivali Vranešić. Jedna u Petrinjskoj ulici, a druga Pod zidom. Danas je, vjerojatno, nemoguće utvrditi u kojoj se od njih posebni izaslanik Hitlerovog ministra vanjskih poslova Joachima von Ribbentropa, pukovnik SS-a dr. Edmund Veesenmayer, sastao s petoricom hrvatskih excellentia. Uz pomoć božju, odnosno Gott mit uns! Vlasnik gostonice na početku Petrinjske ulice bio je Marko Vranešić, polubrat dr. Đure Vranešića, a one pod zidom (koja se tako i zvala) njegov brat Ilija Vranešić. Vranešići potječu sa Žumberka, a ugostiteljstvo je bilo često zanimanje Žumberčana, cije brojne obitelji nisu mogli prehranjivati skromni seoski posjedi. Je li zbog dr. Đure izabrana gostonica jednog od dvojice Vranešića? Ako je sastanak održan Pod zidom, razlog je mogao biti i politički angažman Ilije Vranešića. On je bio aktivan u Mačekovom HSS-u, posebno

u vrijeme izbora, ali ništa više od toga, rekla mi je Ilijina kćerka Zora. To ništa više značilo je da se nije priključio ustašama. Bilo je, također, moguće da se uzimao u obzir i Đurin angažman, ali ne u ustaškom pokretu, već, kako bi to danas definirali, kao borca za ljudska prava. U vrijeme Kraljevine Jugoslavije on je, naime, pomagao ljudima proganjениm zbog njihovih političkih uvjerenja, a neke je i skrivaо u svom sanatoriju. Među njima su bili i poslije istaknuti ustaški dužnosnici.

Prenošeno od usta do usta i od uha do uha, gostoničarevo prezime Vranešić bilo je dovoljno za naknadnu konstrukciju o stanu liječnika istog prezimena, u kome se, navodno, vodio niz tajnih pregovora i gdje su postavljeni temelji NDH. Dakle, od tri mjesta na kojima se spominje prezime Vranešić na 3.200 stranica golemog istraživanja dr. Bogdana Krizmana, jedno se ne odnosi na dr. Đuru. Od preostala dva, jedno je također fusnota, u kojoj se kaže: *u početku se za Krležu zauzeo Slavko Kvaternik, a čitavo vrijeme NDH zauzimali su se za nj Mile Budak i dr. Jure Vranešić.*

Zadnje, ali najvažnije mjesto na kojem Krizman spominje Vranešića je ono gdje stoji da su novine s nadnevkom 13. travnja 1941. objavile informaciju o osnivanju Hrvatskog državnog vijeća. Među njegovim članovima spominje se i dr. Jure (Đuro) Vranešić. To bi, zaista, govorilo o njegovoj važnosti i velikoj ulozi u stvaranju ustaške države. Ali nakon toga, nema više ni jedne riječi o tome što je on poslije radio i kakav je položaj zauzimao u ustaškoj ili NDH hijerarhiji. Kao da se pojavio niotkud, sudjelovaо u osnivanju nove države, štoviše s malobrojnim suborcima stao na njeno čelo, i odmah nakon toga nestao neznano kud. Kako je to moguće, ako se zaista radilo o visoko pozicioniranom ustaškom dužnosniku i njemačkom agentu? Potraga za odgovorom pokazala je da i drugi ozbiljni autori tretiraju Vranešića isto kao i Krizman. Fikreta Jelić Butić u svom kapitalnom djelu „Ustaše i NDH“, također ga navodi kao člana Hrvatskog državnog vodstva (Krizman to naziva vijećem). Ali ni tu nema ni riječi o daljnjoj Vranešićevoj aktivnosti u NDH i ustaškom pokretu. Ni slova o onome što su svi znali i što se širilo usmenom predajom iz nekog nepoznatog izvora.

Još su skromniji, ako je to uopće moguće, njemački izvori. Njemački opuno-moćeni general u Zagrebu Edmund Glaise von Horstenau, s kojim je Vranešić, navodno, bio kao prst i nokat, u svojim memoarima samo jednom spominje njegovo ime i to opisujući vrijeme kad je već otišao iz Zagreba.

Godina je 1944., u Austriji ga posjećuje poznati profesor sudske medicine zagrebačkog univerziteta dr. Miloslavić (Eduard

Miloslavić, patolog sudske medicine. M.G.) i prenosi mu zagrebačke traćeve. Uz ostalo on kaže: *U nemilost je također pao i dr. Vranešić, direktor poznatog sanatorijuma koji se nalazi na Pantovčaku. On više nije profesor na zagrebačkom univerzitetu. Izbačen je pod optužbom da se bavio korupcijom, da je mason i komunista.*

Pa ipak, sama činjenica da je Krešin otac bio u nekom državnom vodstvu zajedno sa zloglasnima Budakom, Pukom ili Artukovićem, činila mi se dovoljnim da na čitavu priču stavim točku. Vjerojatno bi se to i dogodilo, pa bi se istrošili i moji povremeni razgovori s Krešom o toj temi, da nije bilo nekih Krležinih tekstova objavljenih poslije njegove smrti. U prvom redu, razgovora koje je s njim vodio Enes Čengić, u četiri toma sa zajedničkim naslovom *S Krležom iz dana u dan*, zatim također Čengićeva dva toma *Krleža post mortem*, kao i knjige Krležinog dnevnika-memoara *Zapis i Tržića*, koja je posthumno objavljena također Čengićevom zaslugom.

Koncem godine 2001., kad su otvoreni Krležini papiri, Kreš mi je dao na uvid i mapu Zelengaj iz Krležine ostavštine. Ali pravi šok, koji me naveo da se nastavim baviti tom temom, bio je tek način na koji Đuru Vranešića spominje povjesničar dr. Ivo Goldstein u knjizi *Holokaust u Zagrebu*, objavljenoj iste godine, 2001., a za koju je nekoliko poglavja napisao i njegov otac **Slavko**.

*Tijekom mjeseca travnja 1943., nacističke i ustaške policijske službe dobile su informaciju da se u Sanatoriju za duševne bolesti Vranešić, na Zelengaju 37, uz neke istaknute intelektualce lijeve orientacije (Miroslav*



*Krleža i drugi), skriva i priličan broj Židova, kaže on pozivajući se na dokumente koje je pro-našao u Državnom arhivu. To se činilo doslovno apsurdnim. Progonjeni Židovi nalaze utočište u sanatoriju istaknutog nacista, njemačkog čovjeka, gestapovca, ustaškog pukovnika, Pavelićevog ministra, tvorca i potpisnika rasnih zakona... I to neki od njih već početkom godine 1942., kad se u Zagrebu još tvrdo vjerovalo da su Hitlerove armade nepobjedive. Po svemu sudeći, radilo se uglavnom o imućnijim osobama, onima koji su mogli platiti boravak u sanatoriju, pišu Goldsteini." Sudeći - po čemu? Cijena boravka, kako su svjedočili neki od preživjelih iz sanatorija, bila je umjerena, odnosno prilagođena džepu takvih bolesnika, a neke je Vranešić držao i besplatno. Drugim riječima, platio je tko je mogao i koliko je mogao. Životna je istina, doduše, da su se u teškim vremenima uvijek lakše snalazili oni, koji su imali novaca. Židovi, kao i svi drugi. Ali što ih je navelo da potraže zaštitu baš u okrilju pronosiranog ustaškog i gestapovskog glavešine? I zašto ih je štitio Vranešić, u to strašno doba, u kojem su se glave kotrljale i zbog mnogo manjih prijestupa i kad su mnogi u strahu skretali pogled, dok su ustaše odvodile njihove židovske susjede, pa i prijatelje? Samo zbog novca? Zar se taj čovjek, ako je istina sve ono što se o njemu znalo, nije mogao lakše, jednostavnije i, što je najvažnije, bezopasnije dokopati mnogo veće židovske imovine?*

I na Goldsteine je, očito, utjecalo opće uvjerenje da je Đuro Vranešić bio nacist i ustaša. A to znači da nije mogao imati ni neke plemenite porive, pogotovo kad je riječ o Židovima. Ali postoji li neko drugo objašnjenje? Odgovor se nalazio u dokumentima koji skupljaju prašinu u Hrvatskom državnom arhivu, u Krležinim tekstovima objavljenim poslije njegove smrti, kao i u njegovoj mapi Zelengaj.

Taj odgovor navodi na iznenađujući zaključak, da bi se dr. Đuru Vranešića prije moglo smatrati hrvatskim Schindlerom, nego antisemitom, uvjerenim nacistom ili ustašom.

Zašto je, ipak, završio drukčije od Schindlera?

.....

# Kojim putem u borbi protiv tuberkuloze u Hrvatskoj?

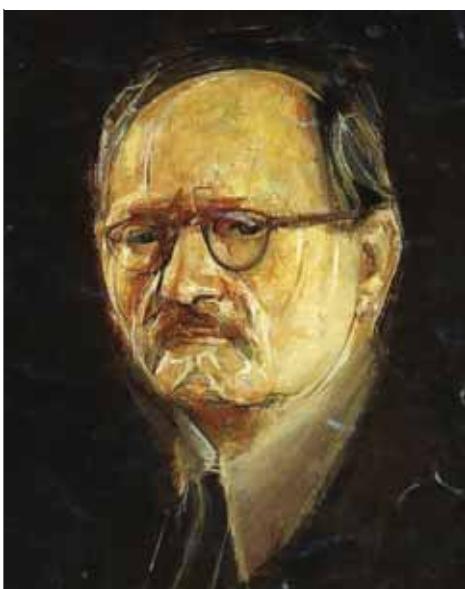
## Polemika Štampar - Dežman 1919. godine

Priredio Ivica Vučak

• Među najistaknutijim hrvatskim liječnicima koji su se bavili tuberkulozom tijekom 130 godina koliko je proteklo od predavanja Roberta Kocha (1843.-1910.) u Berlinu 24. ožujka 1882. svakako su Milivoj Dežman (1873.-1940.) i Andrija Štampar (1888.-1958.). Za rezultate postignute u borbi protiv tuberkuloze u Hrvatskoj u prvoj polovici 20. stoljeća, a time i temelja stanja kakvo imamo danas, upravo njima dvojici zahvalio je dr. Vladimir Ćepulić (1891.-1964.) u svom zadnjem članku 1961. godine. No, razvitak nije tekao pravocrtno, a još manje bez rasprava. Rasprava koja je trajala dva desetljeća «Zašto je BCG u Hrvatskoj kasnio» već smo opisali (Liječ novine 2005;41:44-7, srpanj 2005).

Jedan takav sukob pratili su članovi Zbora liječnika na stranicama «Liječničkog vjesnika» 1919. godine. U tim se tekstovima zrcali njihova iskrena želja za boljšikom naroda, duboko poznavanje struke, društveni kontekst u kojem su radili, ali i njihove ljudske značajke. Dva medicinska i društvena gorostasa u sukobu! Čije je razmišljanje bilo bliže istini? Čiji su argumenti bili uvjerljiviji, a čiji prikladniji onom dobu i društvu? Iz njihovih priloga u sljedećim godinama vidljiv je i razvitak stanja tuberkuloze u Hrvatskoj i evolucija njihovih shvaćanja.

Problem tuberkuloze u Hrvatskoj nije riješen ni danas. Na pragu ulaska u Europsku zajednicu, bez Nacionalnog programa borbe protiv tuberkuloze, s incidencijom 17 novootkrivenih bolesnika na 100.000 stanovnika, zaostajemo za npr. Slovenijom, a da ne spominjemo Nizozemsku ili Norvešku. Pri ocjenjivanju koraka koje treba poduzeti u 21. stoljeću u nastavku borbe protiv tuberkuloze korisno je znati dileme koje su mučile liječnike u Hrvatskoj prije gotovo stotinu godina, načine na kakve su im pristupali i kako su ih rješavali.



### Andrija Štampar: Stanica za tuberkulozne (Liječnički vjesnik 1919;41:100-1.)

Valjda se ni kod jedne bolesti nije bolje očitovalo da se socijalnim mjerama najbolje suzbija, kao kod tuberkuloze. Njezinu suzbijanje proživjelo je više razdoblja. Duclaux u svojoj socijalnoj higijeni ističe da se u propuštanju tuberkuloze kod jednog naroda zamjećuju tri stadija:

1. spram te bolesti je posve indiferentan,
2. prepoznaje je kao pravu opasnost po narodno zdravlje,
3. suzbija je najenergičnijim mjerama.

Mi se kraj našega upravo užasnog pomora od tuberkuloze nalazimo tek u 2. stadiju. O sustavnom radu na tom polju nema za sada ni govora. Dr. Dežman je kod nas prvi načeo to pitanje, ali je krenuo posve lošom metodom. Počeo je naime od vrha, a ne od podnožja. Dok lječilišta za tuberkulozne valja da budu zadnji posao kod jednog ispravnog sustava suzbijanja tuberkuloze, kod nas je to bio prvi. Danas se u cijelom svijetu više cijene stanice za tuberkulozne, nego lječilišta. Red je zapravo ovaj: najprije stanica za tuberkulozne, zatim izolana za teške slučajevе, a tek onda lječilište.

Kod nas je red bio ovaj: najprije lječilište, onda izolana, a tek na koncu stanica za tuberkulozne. Deset godina je prošlo otako se kod nas raspravlja to pitanje, a zapravo nijesmo ništa ostvarili. Lječilište na Brestovcu ne odgovara svojoj svrsi, jer ono par radnika što se tamo liječi, a onda se vraćaju natrag u svoje kuhinje i podrumske stanove, ne znači baš ništa. Cornet je dokazivao da stotine njemačkih lječilišta ne znače ništa u suzbijanju tuberkuloze i da nijesu bila u stanju nimalo sniziti mortalitet, nego je on konstantno i bez ikakvog utjecaja lječilišta padaо uslijed provedenih socijalno-higijenskih mjera. Nakon podizanja lječilišta na Brestovcu krenulo se s osnivanjem izolane na Sv. Duhu za one tuberkulozne bolesnike koji su glavni rasadnici tuberkuloze. Ta bolnica bila je vođena užasno.

Bolesnicima nije presvlačeno rublje više tjedana, pili su iz jedne čaše, sputum se nije dezinficirao nego jednostavno izlijevao u vodovod itd. Ova je bolnica zbog takvih odnosa konačno zatvorena. U novije vrijeme hoće grad Zagreb, da osnuje stanicu za tuberkulozu. Dakle, ono što je trebalo doći najprije, došlo je najkasnije. Bojam se, da i ta stanica neće odgovorati, jer nema liječnika na cijelom svijetu koji će taj posao u današnje doba uz onu plaću (4.800 K) htjeti raditi. Ja mislim da je tome kriva jedino kratkovidnost faktora koji o tome odlučuju jer oni vjerojatno misle da vođenje stanice za tuberkulozne može biti nuzgredan posao za liječnika, kad mu toliku plaću odmjeravaju.

Ja sam na jednom mjestu dokazivao da se kapital uložen u suzbijanje jedne društvene bolesti najbolje isplaćuje te da štednja u tom pogledu nikada ne valja. Ne razumijem da se onda pri osnivanju stanice za tuberkulozu radi tako tjesnogrudno.

Stanice su osnova sustavnog, pravilnog i logičnog suzbijanja tuberkuloze. Njihova je zadaća što prije ustanoviti bolest, liječiti je i čuvati od nje okolinu. Najvažnija im je ipak zadaća socijalno-higijensko pomaganje u obitelji. Poučavanje kao važan dio profilakse, briga za stan i izolacija bolesnika.

Stanica djeluje uglavnom тамо где је најнуžније. До сада је лјећник туберкулозном болеснику редовно прописавао лјек, а овако му је мало користио, но није се бринуо о другим одношјима болесника. Лјећник станице не прописује толико лјекове колико прoučava обiteljsке и друштвене одношје болесника; не бави се индивидуалном него социјалном праксом. Туберкулоза је болест лоших stanova, зато лјећник станице посвећује велику бригу стамбеним одношјима. На пр. болесник који долази у станицу у развијеном стадију туберкулозе изbacuje milijune tuberkuloznih bacila, zapravo predstavlja ognjište tuberkulozne zaraze. Лјећник станице неће му прописивати mnogo лјекова, nego ће, ili sam ili sa svojim sestrarama, испитati одношје у stanu болесnika. Tu ће redovno naći žalosne prilike: ili болесник спава s djecom ili ne raskružuje iskašljaje, ukratko jedno pravo leglo tuberkuloze. U pravilu bi se ovakav болесник morao smjestiti u izolanu, ali ako то nije moguće, stаница ће прvesti mјере kojima ће zнатно smanjiti ili čak posve odstraniti mogućnost zaraze. Davat ће pljuvačnice i raskužna sredstva, дават ће krevet da болесник ne spava u istom krevetu s drugima, дават ће mu hranu da ga okrijepi i ojača. Na taj način i naknadnim ponovним kontrolama moguće je leglo tuberkuloze učiniti jednim asaniranim mјestom koje за okolinu ne predstavlja nikakvu opasnost. U svakom slučaju stаница ne ostaje samo kod болесnika, nego se još više brine za njegovu obitelj, držeći se iskušanog pravila да је болест lakše спријечити nego izlječiti. Ispitat ће sve članove obitelji, ali neće odmah slati lake slučajevе u lječilište jer је poznata stvar da је čovјек veoma otporan prema tuberkulozi te da većina laka slučajeva i ne treba njege u lječilištima. Dostatno је lake slučajeve nadzirati ili ambulantno ljećiti, a za fizikalno-dijetetsko lječenje dostatna su jednostavna šumska oporavilišta, a njihov je učinak poput luksuznih lječilišta. Stаница mora najviše brinuti o болесnicima s teškim oblicima. Njih se mora svakako izolirati. Mnogo je rationalnije gradili izolane, nego lječilišta. Trebamo što više izolana tako da болесници ne moraju odlaziti daleko od svojih obitelji. Ono što se za vrijeme rata kod nas radilo s teškim slučajevima tuberkuloze smatram upravo atentatom na narodno zdravlje. Teške болеснике držati u bolnici bio је kod nas, doduše, običaj, ali ih se odmah puštao kući ukoliko су imali potvrdu da imaju mogućnost ležanja u zasebnoj sobi. U tome postupku nema logičnosti, jer је kardinalno pravilo izolirati zarazne болеснике. Razumljivo је да се svim teškim tuberkuloznim болесници не могу izolirati, što bi bio ideal, ali kad su već u bolnici, nema smisla puštati ih kući.

Kod nas nije bilo do sada sustavnog suzbijanja te teške pučke bolesti. Rat nas je naučio cijeniti ljudski život i čim se kod nas prilike srede, bacit ćemo se i mi energično na suzbijanje tuberkuloze. Stanicu smatram najuspješnjim oružjem borbe protiv tuberkuloze. Što više stаница budemo imali, to ćemo prije saznati za izvore zaraze. Materijalna sredstva valjalo bi uglavnom potrošiti na gradnju jednostavnih izolana za tuberkulozne, koje bi uglavnom mogle biti prislonjene uz javne bolnice. Ne smijemo, pritom, zaboraviti ni lječilišta, no ona bi trebala biti konac akcije, a nikada početak. Da se držalo tog logičnog reda, prihvaćenoga već posvuda, ne bi onda kod nas postojalo već deset godina lječilišta, a o stanicu ni govora, ma da je upravo ona uvijek početak akcije.

Ljećnikom u stanicu za tuberkulozne ne može biti svaki ljećnik, nego само onaj koji poznavajući potanko kliniku tuberkuloze, stoji na stanovištu социјалне, a ne individualne prakse. Ukoliko nemamo takvih ljećnika, trebamo ih odgojiti u vanjskom svijetu.

## Milivoj Dežman: Suzbijanje tuberkuloze (Ljećnički vjesnik 1919;154-5.)

Dr. Štampar, ljećnik Povjereništva za социјалну skrb, iznio је u 3. broju «Ljećničkog vjesnika» svoje nazore o suzbijanju tuberkuloze. Da nije naveo mog imena ne bih zacijelo vodio jednu diskusiju o predmetu koji je teorijski prilično potresen, a koji se u praksi

dade na stotinu načina rješavati, a da se ne može ustvrditi da je ovaj ili onaj sustav suzbijanja tuberkuloze donio najbolje rezultate. Dr. Štampar veli da sam u Hrvatskoj prvi načeo to pitanje, ali sam krenuo posve lošom metodom. Bit јu čedan, nisam ja to pitanje načeo, a niti sam imao svoju metodu. Dr. Štampar veli da sam zagovarao i proveo da se najprije izgrade lječilišta za tuberkulozne, dok bi to, za pravo, imao biti posljednji posao, a prvo bi bilo imati stанице (pomoćnice, skrbilišta, Fürsorgestellen, Dispensaires) za suzbijanje tuberkuloze. Njegovo mišljenje nije ispravno, jer ja sam samo ono za Hrvatsku zagovarao, što se u Njemačkoj, Francuskoj, Švicarskoj provodilo i pokazalo korisnim. Godine 1902. i sljedećih godina gradila su se u Europi lječilišta i prije nego li je dr. Calmette iznio tip «stанице» (pomoćnice). U ono vrijeme bila su pučka lječilišta smatrana glavnim sredstvom za suzbijanje, i naročito radnička osiguranja smatrala su mogućim sagraditi toliku lječilišta da bude dostatno za liječenje svih vrsti tuberkuloze.

Ne stoji mnijenje da sam omalovážavao социјалне mjere, koje su potrebne za suzbijanje tuberkuloze. Dr. Štampar, moguće, nije imao zgodе čitati mnogobrojne moje memorandume i agitacijske članke te predavanja u kojima sam ja u posljednjih deset godina i te kako naglašavao nuždu svih социјalnih mjera koje se smatraju potrebnim za suzbijanje tuberkuloze. Nije valjda krivnja na meni - koji 15 godina uzalud upozoravam na pogibelj širenja tuberkuloze - da javni faktori, naročito oblasti, nisu učinile baš ništa, da zemlja nije bila utrošila nijednog filira u tu svrhu i da nije podigla nijednu pomoćnicu, nijedno lječilište, nijedan odjel ni u jednoj bolnici - a ni preduzela nijednu mjeru protiv širenja tuberkuloze. Ja, kao privatni ljećnik, mogao sam samo u tom djelokrugu nešto učiniti. Nije valjda mnijenje dr. Štampara - ako u Hrvatskoj nije bilo nikakvih социјalnih mjera, nije trebalo ni lječilišta.

Zagrebačka okružna blagajna, gdje sam ljećnikom, izgradila je lječilište i uređila ambulatorij i svake je godine, i na moju inicijativu, urgirala prema javnim faktorima da se maknu iz svoga nehaja. Dokaz su godišnja izvješća Okružne i Zemaljske blagajne (za osiguranje radnika) u kojima su već pred deset godina izneseni prijedlozi o stanicama za tuberkulozne, o radničkim stanovima itd. Kad se nakon toliko urgencija napokon sastalo Povjerenstvo za suzbijanje tuberkuloze 1918., izradio sam prošle godine program, koji je u skladu sa mnijenjem zemaljskog protomedika dr. Katičića iznio potrebu i za stanicama za suzbijanje tuberkuloze. Dakle, teoretski smo već davno svi znali, da je stаница za tuberkulozne potrebitno sredstvo u borbi protiv tuberkuloze. Ne slažem se da je stаница (pomoć-





za dijagnozu, terapiju i suzbijanje širenja tuberkuloze, dakle propagandističke, upravne, legislativne, socijalne i liječničke. Ako se samo stanice ustroje, a nema bolnica, ni lječilišta ni oporavilišta, onda će borba biti jednostrana i bezuspješna. Držim da je u interesu suzbijanja tuberkuloze da na izvode dr. Štampara odgovorim ne bi li tako izazvao raspravu koja bi ne samo za Hrvatsku nego i za sve pokrajine naše države bila od koristi. Moguće će Ministarstvo za socijalnu skrb i Ministarstvo zdravlja uzeti stvar u svoje ruke.

## Andrija Štampar: Suzbijanje tuberkuloze (Liječnički vjesnik 1919;41:290-1.)

Ne bih se osvrtao na odgovor dr. Dežmana da on nije meni prišao nešto što ja nisam u mojoj članku ni tvrdio. Dr. Dežman ističe kako se ne slaže s, tobože, mojim mišljenjem da je stanica dovoljno sredstvo za suzbijanje tuberkuloze. To ja nijesam tvrdio i moram to istaknuti kako ne bi tko mislio da sam ignorant u tom pitanju. Istaknuo sam da stanicu smatram najuspješnjim sredstvom za suzbijanje tuberkuloze. Dr. Dežman tvrdi da je on upotrijebio onu metodu, naime gradnju lječilišta, koja se pokazala u Njemačkoj, Francuskoj i Švicarskoj osobito uspješnom, a ja opet tvrdim da se danas sve više diže glas proti lječilištima i dokazuje njihova insuficijencija. Neću to citatima dokazivati, jer se o ispravnosti moje tvrdnje može uvjeriti svatko tko je čitao najnovije rasprave. Nedavno sam bio na kongresu za socijalnu higijenu u Parizu na kojem je sam Calmette iznio svoje mišljenje o suzbijanju tuberkuloze u ratom devastiranim predjelima. Istaknuvši baš apsolutnu važnost i vrijednost stanica zahtjevao je osnutak jedne stanice na 30.000 stanovnika. I drugi su autori svjetskoga glasa odlučno kritizirali vrijednost lječilišta, a isticali stanice i bolnice za teške slučajeve. Sam Koch je u svome govoru prigodom primanja Nobelove nagrade isticao takvo stajalište, nadalje Cornet (Tuberkulose), Fetzer (Lungentuberkulose und Heilstättenbewegung), Brauer (Der Einfluss der Krankenversorgung auf die Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit), Herricourt (Maladies des Sociétés), Grothjahn (Die Lungenheilstättenbewegung im Lichte der sozialen Hygiene), Hansen (Tuberkulosis 1904, i 1906), Philips (Edinburgh) itd.

Dr. Dežman je protivan izolaciji teških i infekcionalnih slučajeva., on je u tom smislu i radio za vrijeme rata. Razumijem da je vojna vlast teške slučajeve tuberkuloze slala kući, ali ne shvaćam kako to može odobravati dr. Dežman jer ona potvrda vlasti nije nikako pouzdana, osobito pri našim nezdravim odnosajima. Ne znam koliko su bile opravdane kritike izolane u Petrinji, ali nas kritika ne treba smućivati. Kad je 1915. vladala kolera, a ja bezobzirno provodio sve mjere, i mene su kritizirali i tužakali, no svejedno se nijesam odvratio od moga puta. I u pitanju tuberkuloze valja tako postupati, samo bolnice za izoliranje moraju biti onakve kako je to Hansen predlagao i doista humane, pa neće nitko prigovarati. Ja idem tako daleko i tvrdim da bi mnoga obitelj s mnogo djece koja stanuje, recimo, u kuhinji, ili u kakvoj tamnoj sobici negdje kraj smrdljivog zahoda, bila zahvalna kad bi se njezin infekcionalni tuberkulozni član izolirao u humanoj izolani. Dr. Dežman tvrdi da nijesu moguće i nigdje na svijetu nema onakvih «izolana» kako ih sebi ja zamišljam. U mojoj članku nijesam ni opisivao izolane, niti kako ih sebi predstavljam. Zapravo, izolane kakve sam samo generalno spomenuo postoje na svijetu, u Norveškoj, a u novije vrijeme u Americi.

Upozorujem na priopćenja Hanse-nova i na djelo Kaupovo (Betrachtungen über die Bekämpfung der Tuberkulose in einigen Ländern).

Dr. Dežman tvrdi da je video dosta stanica, ali da se one ne bave tim poslom koji im ja namjenjujem. Vjerujem da je video takve stanice koje su drukčije uređene, ali u novije doba se stanice doista bave onim poslom kako sam ga spomenuo. Pozivam se baš na samog prof. Calmettea koji je na navedenom kongresu baš istovjetnu zadaču pripisivao stanicama; spominjem i njemačkog Püttera i Kayserlinga, a u najnovijem djelu dvojice najuvaženijih socijalnih higijeničara Gottsteina i Tugendreicha: Socialärztliches Praktikum (1918) opisuju se stanice slično kao u mojoj članku. Smatrao sam potrebnim da ovoliko odgovorim ne bi li se tako važno pitanje još bolje razbistriло.

.....

# Dr. Vilko Panac - liječnik koji je spasio oca Lee Deutsch

Darija Alujević\*

• Priča o kratkom, ali iznimno bogatom životu i tragičnom kraju male zagrebačke glumice Lea Deutsch, detaljno prikazana u knjizi Pavla Cindrića *Lea Deutsch zagrebačka Anne Frank* (Profil, 2008.), a sada ponovno aktualizirana filmom *Lea i Darija Branka Ivande*, otkriva nam i jedinu svjetlu točku u tragediji ove obitelji. Otkriva nam čovjeka, dr. Vilka Panca (u filmu ga utjelovljuje glumac Otokar Levaj), oftalmologa koji je izuzetnom nesebičnošću odlučio pomoći obitelji Deutsch u trenutku kada su im već gotovo svi okrenuli leđa.

Činjenica da je Lea Deutsch bila Židovka, uspostavom NDH, bacila je u zaborav sve njene glumačke uspjehe, a život skladne i sretne četveročlane obitelji pretvorila je u borbu za opstanak. Nekolicina lojalnih prijatelja pokušavala im je pomoći, ali nitko od njih nije imao dovoljno utjecaja da u tome i uspije. Gotovo dvije godine obitelj Deutsch pokušavala je ishoditi potvrde, pisali su molbe, pokrstili se i unatoč svemu nadali da će biti uvažene Leine umjetničke zasluge, gotovo desetljeće prisustva na kazališnim daskama uz bok najvećih dramskih umjetnika toga vremena, te da će je ta činjenica 1941. poštediti od novodonesenih rasnih zakona NDH.

Dugo vremena su gotovo naivno vjerovali da će od rasnih progona biti poštene žene i djeca, te da je najvažnije da se skloni otac. Tada se Lein otac Stjepan Deutsch obratio za pomoć dr. Pancu, čiji je pacijent



Panac tridesetih

svojedobno bio, a ono što je povezivalo Deutscha i Panca, bila je i činjenica da su obojica bili rođeni Petrinjci. Kada mu se Deutsch obratio za pomoć Vilko Panac pomogao mu je sakrivši ga u kolovozu 1942. u Bolnici sestara milosrdnica na Očnom odjelu kojem je tada bio predstojnik, riskirajući da zbog tog tog čina i sam strada. Tragičnom igrom sudbine tako je Stjepan Deutsch ostao jedini član Leine četveročlane obitelji koji je preživio progon Židova i ratna stradanja, dok su supruga Ivka i djeca Lea i Saša odvedeni u logor i ubijeni. Lein otac Stjepan (Štefo) s uspjehom svoje

djevojčice sve je više zapostavlja svoju odvjetničku karijeru, a sve se više posvećivao kćerinim kazališnim nastupima. Fotografski je dokumentirao njezine probe i nastupe te vodio njezinu uspješnu umjetničku karijeru.

Upravo zahvaljujući njegovim fotografijama kojima je bilježio kćerine kazališne uspjehe, moguće je rekonstruirati i oživiti sjećanje na ovu umjetnicu od njezinih najranijih nastupa do samoga kraja. Sve te fotografije zajedno sa novinskim izrescima i filmom o Lei koji je u Zagrebu snimila poznata francuska filmska i producentska tvrtka Pathé, ponio je sa sobom u svoj sigurni zaklon u bolnicu, pa je tako dr. Panac indirektno spasio dokumente vremena i uspomene na Leu Deutsch.

Vilim/Vilko Panac rođen je 23. rujna 1895. u Petrinji u uglednoj ljekarničkoj obitelji Vilima Panca, a kako su otac i sin nosili isto ime, sina su uglavnom svi zvali Vilko. Obitelj Panac generacijama je živjela u Petrinji, a od 1822. u vlasništvu ove obitelji bila je ljekarna K crnom orlu smještena na glavnom gradskom trgu, nekada Strossmayerovom, a danas Trgu Franje Tuđmana broj 18. Četiri generacije obitelji Panac vodile su ovu ljekarnu, no, nažalost na njenom je mjestu danas tek običan poslovni prostor. Od njenog inventara nije sačuvano gotovo ništa i tek stariji Petrinjci i povjesničari pamte da se tu nekoć nalazila ljekarna. Vilkov otac Vilim završio je studij farmacije u Beču i vodio je ljekarnu do svoje smrti 1928. godine, no njegov prvorodenac nije odlučio nastaviti obiteljsku tradiciju, već je odabrao studij medicine. Obiteljsku tradiciju nastaviti će Vilkova dvije godine mlađa sestra Nada (udana Bernfest), koja 1926. završava studij farmacije u Zagrebu. Nakon očeve smrti preuzima vodenje ljekarne, koje nastavlja i nakon nacionalizacije 1948., sve do preseljenja u Zagreb 1951. godine.

Humanost i plemenitost vrline su koje je Panac baštinio iz svog roditeljskog doma, naime njegova majka Ljuba, bila je dugogodišnja aktivistica i blagajnica petrinjskog gospojinskog društva Dobrotvor, te se uvijek rado odazivala svim humanitarnim akcijama društva.

U vrijeme kada Panac 1914. završava gimnaziju, u Zagrebu ne postoji Medicinski fakultet, pa studij medicine upisuje u Innsbrucku. S početkom Prvog svjetskog rata studij prekida i sudjeluje u ratu. Po završetku rata nastavlja studij medicine u Zagrebu i diplomiра 1924. u drugoj generaciji diplomanata zagrebačkog Medicinskog fakulteta. Nakon studija radi kao asistent u Bolnici sestara milosrdnica te specijalizira oftalmologiju i to kao asistent jednog od pionira ove grane medicine kod nas, dr. Kurta Hühna, inače sina poznatog zagrebačkog litografa i fotografa Juliusa

\* Darija Alujević viša je stručna suradnica Arhiva za likovne umjetnosti HAZU. Studij povijesti umjetnosti i talijanskog jezika završila je na Filozofskom fakultetu u Zagrebu, 1999. godine. Uže područje interesa joj je kiparstvo prve polovine dvadesetog stoljeća i javni spomenici. U svom stručnom istraživačkom radu za potrebe monografske izložbe održane u Slavonskom Brodu 2008. obradila je opus kipara Viktora Samuela Bernfesta, koji je poznat i po portretnim plaketama pojedinih liječnika (npr. J. Budislavljevića, F. Dursta, V. Panca). Zajedničku izložbu Viktora Samuela Bernfesta i Mile Wod priredila je 2010. u Galeriji Milan i Ivo Steiner u Zagrebu. Bavila se javnom skulpturom na području Zagreba, a u suuредništvu je priredila za objavljivanje dnevničke zapise kiparice Antonije Tkalcíć Koščević (2007.g.). Autorica ovog članka pranećakinja je dr. Vilima Panca i unuka kipara Viktora Samuela Bernfesta.

## zanimljive ličnosti



Kipar Bernfest - portret V. Panca 1930.

**Hühna.** Godine 1934. Panac je promoviran u primariusa, a nakon Hühnovog umirovljenja 1940. postaje njegovim nasljednikom na mjestu predstojnika Očnog odjela u Bolnici sestara milosrdnica. Upravo ovaj položaj, ali i suglasnost njegove asistentice **Terezije (Tee) Dolinšek**, omogućit će mu da na odjelu bolnice sakrije Leina oca. No kako mu je to uspjelo? Predaja kaže da je bio smješten na odjel gdje su ležali oboljeli od trahoma, očne zarazne bolesti može uzrokovati i sljepoću, pa ni Nijemci ni ustaše iz straha nisu zalazili na taj odjel.

No, nije dr. Panac spasio samo Stjepana Deutscha, od sigurne smrti u logoru Stara Gradiška, spasio je supruga svoje sestre Nade, akademskog kipara **Viktora Samuela Bernfesta**. Bernfest je osim što je bio Židov i već time izložen opasnosti, sudjelovao u ilegalnom radu NOP-a u Petrinji pribavljajući sanitetski materijal uz pomoć supruge koja tada vodi obiteljsku ljekarnu. Prilikom jedne takve akcije posiljka je uhvaćena, a time otkri-

ven i izvor pomoći te je Bernfest uhičen i u svibnju 1942. odveden u logor Stara Gradiška. Za njegovo oslobođanje založio se Vilko Panac, uspješno operiravši očnu mrenu, prema jednoj obiteljskoj predaji ocu, a prema drugoj predaji majci Paveličeve supruge. Ova uspješna operacija otvorila mu je prostor za pregovore, pa je kao svojevrsnu naknadu zatražio oslobođanje svoga šogora, te se Bernfest nakon pet mjeseci uspio spasiti iz logora.

Panac je 1945. po završetku Drugog svjetskog rata bio premješten na nekoliko godina u trahomsku bolnicu u Prelogu. Karijeru je završio kao voditelj Očnog odjela u Bolnici Sveti Duh gdje je radio od 1949. pa sve do umirovljenja 1959. i tu završava svoj službeni staž.

No i već u poodmakloj životnoj dobi, sve do smrti prima pacijente u svojoj privatnoj ordinaciji u Martićevu 35.

Vilko Panac bio je čovjek izuzetne kulture i širine, nikada nije zapostavio svoju drugu veliku ljubav glazbu, bio je vrstan



Panac šezdesetih

pianist i nerijetko je održavao koncerte u salonu svoga doma u Martićevu. Bio je 1937. i jedan od osnivača ponovno oformljenog lječničkog pjevačkog zbora pri Zboru lječnika



Dr. Panac  
na putu do  
svoje ordinacije  
u Martićevu  
četrdesetih.



Obitelj Panac



Hrvatske, a neko vrijeme je zborom i sam dirigirao. Gajio je i ljubav prema likovnoj umjetnosti, a u njegovoj zbirci umjetnina nalazila su se djela brojnih hrvatskih umjetnika kao na primjer Slave Raškaj, njegova prijatelja Zlatka Šulentića i drugih.

Doktor Panac umro je davne 1975. godine, ali i danas ga se stariji članovi zagrebačkih obitelji sjećaju kao markantnog, srdačnog i ljubaznog čovjeka te vrsnog stručnjaka u čiju su privatnu ordinaciju u Martićevu 35 kao djeca bez straha zalazili na pregled ili liječenje očiju.

*dalea@Žhazu.hr*

# Jednostavne misli

- Svaki puta kada mislite da ste diplomirali u školi života, netko smisli novi predmet.

- Život je poput sladoleda u koritetu - upravo kada pomislite da ste sve polizali, on počinje kapati na sve strane.

- Upamtite kada stojite na rubu litice, najbolji način da postignete napredak jest da uzmaknete.

- Pripazite na svoje misli jer one postaju riječi. Pripazite na svoje riječi jer one postaju djela. Pripazite na svoja djela jer ona postaju navike. Pripazite na svoje navike jer one postaju vaš karakter. Pripazite na svoj karakter jer on postaje vaša sudska bina.

- Ne možemo postati ono što trebamo biti tako što ćemo ostati onakvi kakvi jesmo.

- Osobnost ima moć otvoriti vrata, ali potreban je karakter kako bi vrata ostala otvorena.

- Najbolji pokazatelj karaktera neke osobe je način na koji se ponaša prema onima od kojih nema koristi i prema onima koji ne mogu uzvratiti udarac.

- Niste gotovi kada ste poraženi već ste gotovi kada odustanete.

- Zbog čega ono što čujemo nikada nije tako zanimljivo kao ono što nečujemo?

- Strah je mračna soba u kojoj se razvijaju negativi.

- Ugled je ono što ljudi misle o vama. Osobnost je dojam koji ostavljate. Karakter je ono što uistinu jeste.

- U dobrom vremenima otkriva se tek djelić vašeg karaktera. Loša vremena u potpunosti otkrivaju vaš karakter.

- Godišnjice mature su dobra prilika da ponovo sretnete ljude koji su nekada bili istih godina kao i vi.

- Tješte nas oni koji se slažu s nama, a oni koji se ne slažu s nama potiču naš rast.

- Jedan je čovjek uhvatio tako veliku ribu da je iščašio oba ramena opisujući je.

- Uz neke velike ljude ostali se osjećaju malima, ali stvarno veliki ljudi su oni uz koje se svi osjećaju velikima.

- Budite poput gumice za brisanje - priznajte svoje pogreške, učite iz njih i nakon toga ih izbrišite iz sjećanja.

- Uskogrudni ljudi nalikuju boci s uskim grlom. Što je u njima manje sadržaja, to veću buku stvaraju pri njegovu izlijevanju.

- Na burzi dionica se na ovaj način šale na temu uloženog novca: brokeri zarađuju novac, njihova poduzeća zarađuju novac, a dva od tri i nije tako loš rezultat.

- Budite darovatelj. Svim ljudima darujte milosrđe. Sebi darujte poštovanje. Prijatelju darujte srce. Svojem ocu darujte poslušnost. Svojem djetetu darujte dobar primjer. Neprijatelju darujte oprost. Svojoj majci darujte ponašanje zbog kojeg će se ponositi vama.

- Često čujemo da ljudi govore: „Ja sam zaslužan za svoj uspjeh.“ Do sad još nisam čuo da je netko rekao „Ja sam odgovoran za svoj neuspjeh.“

- Savjet stručnjaka za poslovna ulaganja: „Pošaljite mi deset kuna i reči ču vam kako sam se obogatio.“ Vi mu pošaljete tih deset kuna, a on vam odgovara pismom u kojem kaže: „Hvala vam. Obogatio sam se zahvaljujući ljudima poput vas.“

- Svatko čuje samo ono što razume.

Silvio Altarac

••••

# Posljednji dani Miroslava Krleže

Milan Gavrović

• Mali je Đuro Vranešić rođen u Dragoševcima, 25. studenog 1897., što znači da je bio pet godina mlađi od Krleže, kao i od Tita (1892.). Nisu bili vršnjaci, ali su pripadali istom svijetu i istom vremenu. Kad je za Đuru vrijeme stalo, njegov je sin Krešo imao devet godina. Kad se to isto dogodilo Titu, a ubrzo zatim i Krleži, Krešo je već bio 45-godišnjak. Na neki način tada je po drugi put ostao siroče, jer je u tom trenutku njegov odnos s Krležom najviše sličio odnos oca i sina. Do godine 1962., Krležu je liječio sveučilišni profesor i akademik, dr. Franjo Kogoj, posebna veličina u zagrebačkim medicinskim krugovima. Nakon toga, brigu o njemu postupno je počeo preuzimati Krešo, koji je tada imao samo 26 godina. U starosti i bolesti, Krleža se svi više oslanjao na njega i prepustao mu najvažnije odluke; hoće li ići u bolnicu ili ne, kakve će se metode liječenja primjenjivati, a ležeći na kraju u bolnici, u Vinogradskoj ulici, pitao ga je u jednom trenutku: *Što misliš Krešo, hoćemo li još kad vidjeti naš Gvozd?* Nije se vratio kući i nije ga video. Od Kreše je tražio i da nađe pravnika koji će mu napisati oporuku. *Moje veze s njegovim (Đurinim, M.G.) sinom (...),* rekao je pred smrt Krleža Enes Čengiću, *veze su sentimentalnog karaktera i zato sam odlučio da Krešo bude moj univerzalni naslijednik.*<sup>1</sup> Krešo je doveo našeg prijatelja iz djetinjstva, profesora zagrebačkog Pravnog fakulteta, a poslije akademika, dr. Jakšu Barbica. Njemu je Krleža diktirao oporuku u kojoj je Krešu imenovao svojim univerzalnim naslijednikom. Tada mu je rekao: *Nemoj se veseliti, ono što ti ostavljam zapravo su samo brige...* Krleža je još bio živ, a Krešo je već bio u situaciji da shvati koliko je u tome bilo istine. Krleža je bio previše pametan i iskusni, a i bistar do samog kraja, da ne bi znao što slijedi. U njegovim zadnjim danima, kao i poslije smrti, oko njega su se angažirali brojni ljudi, od kojih su neki shvatili kako je

znao što je istina i što se zaista dogadalo. Lako, jer se Krešo, najvjerojatnije (o tome nismo nikad razgovarali), bojao onoga što je mogao čuti. I on je, kao što bi učinio svaki sin na njegovom mjestu, stvorio neku svoju, idealiziranu sliku izgubljenog oca. Ali istovremeno, o tom je ocu i on znao sve ono što su znali drugi. Čak me je jedno vrijeme iskreno uvjerovao, da je njegov tata bio ministar u Pavelićevoj vladi. To je uspijevalo odbaciti i potisnuti, sagraditi neku svoju priču, ali ipak je ostao strah od druge i drugčije istine.

Ali zašto mu Krleža, i bez pitanja i poticaja, nije ispričao sve što je znao? Što bi bilo prirodnije od toga? Priliku nije trebalo



nastupio trenutak da se pobrinu o svojim ili navodnim općim interesima. Kako se poslije pokazalo, jedino je Krešo trajno brinuo o Krležinim željama.

Pa ipak, usprkos tome što su s godinama postajali sve bliži i bliži, on nije nikad skupio hrabrosti da kaže Krleži: Molim te, ispričaj mi sve što znaš o mom ocu. To je, istovremeno, i teško i lako razumjeti. Teško, jer je Krleža bio jedini čovjek koga je to uopće mogao pitati i koji je, kako je on vjerovao,

posebno tražiti. Ponekad su sjedili do kasno u noć, razgovarajući i filozofirajući o raznim temama, najčešće o medicini koja je bila Krešin životni poziv. Krleža je o tome znao nevjerojatno mnogo..., kaže Krešo. Krleža je o mnogo čemu znao nevjerojatno mnogo. A kako Krešo nije bio zainteresirani sugovornik za razgovore kakvi se obično vode u literarnim i umjetničkim krugovima, Krleža se nesumnjivo dodatno pripremao za rasprave o medicini. Bilo mu je stalo do kontakta s Krešom. Pa ipak, njegovog

1 E. Čengić, S Krležom iz dana u dan, tom 4., str. 323

oca je spominjao vrlo rijetko, a i tada samo u jednoj rečenici. Najčešće je ponavljao kako mu je on pisao u Austriju (gdje se Vranešić nalazio u drugoj polovici godine 1944.) da se ne vraća u zemlju dok se stanje ne smiri, ali da ga on nije poslušao. Ili, da ga je upozoravao: Jure, doći će vam glave vaši... (Krleža je bio na ti s Krešom, ali na vi s njegovim ocem.) Krešo nije pitao na koga je Krleža mislio i koji su bili ti njegovi? Štoviše, na Krležine primjedbe nikad nije ni na kakav način reagirao. On bi ih jednostavno odšutio. Kao što sam rekao, nije teško zaključiti zašto. Kočio ga je strah da je istina ipak drukčija od onog što je on zamišljao. Zašto, međutim, ni Krleža nije nastavljao temu? Da ne povrijedi Krešu? Krleža je znao da je on jedini čovjek od koga bi Krešo primio istinu, kakva ona bila da bila. I da bi ta istina, koliko god teška, za njega ipak bila lakša od neizvjesnosti u kojoj je proveo život. Zašto je šutio? Zato što je zbog Đure Vranešića i on imao osjećaj krivnje! Vjerovao je, naime, da je upravo zbog njega Vranešić završio na stratištu; da su sudili Vranešiću, kako bi moralno osudili njega, Krležu. Da su mu se, preko Vranešića, osvećivali njegovi nekadašnji moćni neprijatelji iz vremena sukoba s linijom Komunističke partije, u prvom redu Milovan Đilas. O tome je mogao razgovarati sa svakim, osim s Krešom. Njemu je samo, kao usput, spominjao kako je upozoravao njegovog oca, ali da ga on nije slušao. Dakle da on, Krleža, nije kriv. Bila je to tema koje su se, očito, bojala obojica.

Trideset godina poslije, krug je bio zatvoren. Krleža se ponovno oslanjao na jednog Vranešića, ali ovaj put to je bio sin Krešo, a ne otac Đuro. On ga je otpratio i na posljednje putovanje. To je bio Krležin eufemizam. Vrijeme je da se putuje, govorio je on pred smrt. Od čega je umro? Zanimljivu dijagnozu dao mi je Krešo u jednom razgovoru, koji smo vodili za Feral Tribune.

Možda neće zvučati medicinski, rekao je on, ali istina je da je Krleža umro od tuge. Zadnjih desetak godina bolovao je od artoze koljena, zbog čega se sve teže i teže kretao. Ali tek smrt njegove supruge Bele, u proljeće 1981., dovela je do kobne promjene. On i Bela nisu imali dejce i bili su jako povezani. U životu su imali zajedničke interese, a zajedno su prošli i mnoga teška razdoblja, kad im je život doslovno visio o koncu. Ja mislim da su tek u zadnjem razdoblju života, pred starost i u starosti, na tom famoznom Gvozdnu, uspostavili neki siguran, normalan i miran život. Tu su bili zadovoljni i sretni, koliko se o ljudskoj sreći uopće može govoriti. Kad je



Bela umrla, bilo je to oko Uskrsa, sasvim iznenada, on je odjednom shvatio da je svemu došao kraj. Tada nije samo izgubio osobu koju je volio; na neki način umro je zajedno s njom. To što je bio njihov i njegov život nestalo je u jednom trenutku, za koji on nije bio pri-



remljen, ako se za tako nešto čovjek uopće može pripremiti. Više ništa nije imalo smisla. Ostali su samo tuga i očajanje, koje sam mu video na licu, kad god bi došao na Gvozd. Koliko je često dolazio? Svakog dana, a ponekad i nekoliko puta dnevno. Dolazili su i neki



drugi ljudi, ali to nije moglo promjeniti okrutnu životnu činjenicu s kojom je bio suočen. Za razliku od mnogih, on je i u dubokoj starosti bio savršeno bistar; zakazivalo mu je tijelo, ali ne i um. Artroza je zahvatila oba koljena, tako da se sve teže kretao i sve kraće sjedio za svojim radnim stolom, na vrlo neudobnom drvenom stolcu na koji je bio navikao. Sve je više vremena provodio u krevetu i u jednoj staroj fotelji, a sve manje na poslu koji je volio i u razgovoru s ljudima koji su mu bili

zanimljivi. U jednom mi se trenutku potužio da krvari iz probavnog trakta. Odmah smo napravili sve pretrage, koje su se mogle obaviti u kući, uključujući i laboratorijske. Doveo sam i neke ugledne specijaliste, koji su ga pregledali. Pošto sam dobro znao njegovu životnu situaciju i naslućivao njegovo psihičko stanje, posumnjavao sam da je riječ o stresnoj bolesti, odnosno o stresnom ulkusu na želudcu ili dvanaestopalačnom crijevu, iz kojeg pomalo krvari. Probali smo mu popraviti stanje s infuzijama, pa i s nekoliko transfuzija. Na kraju smo se dogovorili da ga prebacimo u bolnicu. Bila je to Vinogradrska bolnica, odjel otorinolaringologije, jer je tu postojao jedan relativno pristojan apartman. Osim toga tu sam ja prije radio, a odjel je vodio profesor Ivo Padovan, koji je poznavao Krležu, a dolazio mu je i na Gvozd. Odmah je oformljen liječnički konzilij, a već prvi rendgenski pregled potvrdio je moju pretpostavku; krvarila su čak tri ulkusa na dvanaestopalačnom crijevu.

Prvo se mislilo da se to može jednostavno riješiti, ali on je krvario i dalje, pa su stručnjaci hematolozi zaključili da su nastali problemi s koagulacijom, dakle zgrušnjavanjem krvi. Tada se na to koncentriralo liječenje. Ali usprkos svim primjenjenim postupcima, uključujući i abdominalnu dijalizu, stanjeugo nije išlo na bolje. Nakon puno truda, krvarenje je prestalo, počeo se oporavljati, mnogo je bolje izgledao, pa me u jednom trenutku čak upitao: 'Što misliš Krešo, hoćemo li još kada vidjeti Gvozd?' Ne znam je li to bio znak želje za životom ili nostalgija za mjestom, na kojem njegovog života više nije bilo. 'Sudeći po tome kako se oporavljaš, ja mislim da hoćemo', odgovorio sam, vjerujući i sam u svoje riječi. Bili smo tada čak i pomalo euforični. Počeo je primati posjete, razgovarati, život mu se ponovno uspostavlja, makar i u bolničkoj postelji. Sad su i doktori koristili priliku da s njim razgovaraju o raznim temama, a ne samo o njegovoj bolesti. Jedan se čak okuražio da mu čita svoje pjesme. Ali koji dan poslije, pao je u komu iz koje se više nije probudio. Mi smo liječili njegovo tijelo, ali uzroke stresa



Dr. Krešimir Vranešić

nismo mogli otkloniti. On je bio svjestan da je njegov život prošao.

O pisanju oporuke, Krleža je počeo razmišljati nekoliko godina prije, kad je dobio tešku upalu pluća. Htjeli su ga i tada odvesti u bolnicu, ali Krešo i on su se dogovorili da će se liječiti kod kuće. Bela je tada bila u toplicama, a on je zabranio da joj se javi u kako je teškom stanju. Tada je vjerovao da neće preživjeti, da će otpustovati, a u razgovoru s

Krešom, sjećao se koliko je njegovih poznanika umrlo od upale pluća. Tokom velikog dijela njegovog života još nije bilo antibiotika, pe je to zaista često bila smrtonosna bolest. Nekoliko tjedana nakon što je ozdravio, Krešo se dobro sjeća da je to bilo kasno uveče, možda već noću, razgovarali su u njegovoj radnoj sobi. Odjednom, iznenada i bez neposredne veze s temom razgovora, Krleža ga je pitao: „Što ti misliš, koliko mi još preostaje života?“ Krešo je bio zburnjen, nešto je petljao, a onda se, ipak, ohrabrio: *Ja mislim najmanje pet godina. Neka ti ne bude neugodno, rekao je Krleža, ja te to ne pitam od straha pred smrću, već zato što u ormaru imam neke tekstove, na kojima bi morao raditi još pet, ako ne i deset godina.*

Imao je običaj raditi na više tekstova odjednom, pa je dosta toga ostalo nezavršeno. Zatim je objasnio da mu razni ljudi nude pomoć, ali tko god je poznavao Krležu, znao je kako on nije mogao zamisliti da netko drugi piše umjesto njega.

Vjerojatno je zato i dozvolio Čengiću da snima njihove razgovore.

.....



## Sergej Sergejevič Prokofjev (1891-1953)

### *Staljinov suvremenik - slične subbine*

Davor Kust, Tomislav Breitenfeld, Vladimir Grubišić,  
Darko Breitenfeld, Ankica Akrap

• **Sergej Sergejevič Prokofjev**, ruski skladatelj, potomak ruskih doseljenika, rođio se u malom mjestu Soncovka (danasne Krasne) u predjelu Dombasa u Ukrajini. Smatra se jednim od glavnih skladatelja 20. stoljeća, ali je također bio i priznati pijanist i dirigent. Već je od malena u krugu obitelji uočena njegova velika glazbena nadarenost, te ga majka od treće godine podučava u sviranju glasovira, a uz njen poticaj i ohrabrenje s pet godina sklada i svoje prvo djelo "Indijski galop". Prema svemu sudeći, imao je lijepo djetinjstvo. Roditelji su ga mazili i pazili jer su prije njega već dva puta pokušali imati djecu (dvije kćeri umrle su im već u vrlo ranom djetinjstvu). U dobi od sedam godine samostalno je naučio igrati šah, koji će mu uz glazbu ostati glavna strast u životu, a dvije godine poslije nastaje prva opera ("Velikan"), uz više kraćih skladbi za glasovir. Rano, kao trinaestogodišnjak, upisuje se u sanktpetersburški konzervatorij, najveći glazbeni konzervatorij



u Rusiji u to vrijeme. Primljen je kao najmladi student ikada, čineći društvo muškarcima i ženama duplo starijima od sebe. Među osta-

lim velikim imenima ruske glazbe podučavali su ga Glazunov, Rimski-Korsakov i Ljadov. I dalje razvija vještina sviranja glasovira te ubrzo postaje vrstan pijanist, a nakon toga studira skladanje te postaje brilljantni dirigent, naročito svojih vlastitih skladbi. Posjedovao je veliku dozu samouvjerenosti te bezuvjetnu vjeru u svoj novi inovativni stil. Kritičnost prema kolegama studentima bila je okarakterizirana kao bahatost, tako da je arogancijom i sklonosću da šokira učitelje svojom glazbom zaradio nadimak koji je unatoč negativnom prizvuku obožavao - derište (franc. enfant terrible). Završio je konzervatorij s najvišim počastima, sudjelujući u tzv. borbi kalvira, natjecanju otvorenom za pet najboljih studenata konzervatorija, sa Schröderovim koncertnim glasovirom kao glavnom nagradom. Prokofjev je suvereno pobijedio izvezvi svoj Koncert za glasovir broj 1. Uskoro prvi puta nastupa izvan domovine, 1915. u Rimu, te se tom prilikom upoznaje s novijim djelima **Igora Stravinskog**, što ga se duboko dojmilo.

Talent je prikazao već prvom, tzv. Klasičnom simfonijom, kojom postiže velik uspjeh. Svoju popularnost može zahvaliti među ostalim brzom svladavanju skoro svih glazbenih žanrova, a njegov rad je u to vrijeme smatran ultra-modernim i inovativnim. Nakon Oktobarske revolucije odlazi u inozemstvo (Pariz, SAD), gdje uspješno koncertira i sklapa (u tom razdoblju sklapao je opere "Zaljubljen u tri narance" (1919.) i "Plameni andeo" (1927.), balet "Bludni sin" (1928.) i "Na

Dnjepuru" (1930.), simfonije 2, 3 i 4, a također je surađivao u Parizu s Ruskim baletom. Glazba mu je uvijek bila na prvome mjestu, pa je tako oko godinu dana živio u gradu Etallu u bavarskim Alpama, kamo se preselio skupa s majkom da bi u miru mogao skladati. Nakon jedne od brojnih izvedbi u New Yorku upoznao je sopranisticu **Carolinu Condinu**, više poznatu pod umjetničkim imenom **Lina Llubera**, te se ubrzo se ženi, a nakon preseleđenja u Pariz rada mu se 1924. prvi sin, Svjetoslav. Na njegovu žalost, nije mogao u tome potpuno uživati jer mu iste godine u prosincu umire majka, a o njihovoj bliskoj povezanosti svjedoče privremena slabija koncentriranost i manjak kreativnosti na profesionalnom planu.

S vremenom se glas o njegovoj glazbi proširio na istok, te je postala vrlo popularna i slušana u samom SSSR-u, kamo je često dolazio odradjujući turneve. Suvremenici ga više puta pozivaju da se vratи, o čemu i sam intenzivno razmišlja. Godine 1932. vraća se u domovinu, a obitelj ga slijedi godinu dana poslije. I nadalje je često gostovao u inozemstvu. Tri godine poslije skladao je svoj najpoznatiji balet, "Romeo i Julija". Danas je to postalo jedno od njegovih najpoznatijih djela, a zanimljivo je da je zbog sretnog završetka (za razliku od Shakespeareovog djela) premijera bila više godina odgađana. Otprilike u to doba počeo je prakticirati religiju i učenja kršćanske znanosti, čemu je ostao odan do kraja života. U Rusiji je smatran herojem čija je revolucionarna glazba pokorila Zapad. Gdje god da su se izvodila njegova djela, dvorane su bile rasprodane.

Godine 1928. rodio mu se drugi sin, Oleg. Neugodnosti mu stvara jedino Staljinova diktatura, i sve češće kritike koje prima vrlo teško te se postupno sve više povlači iz javnog života. Zbog političkih okolnosti u Rusiji u to vrijeme, ne samo da nije postojala umjetnička sloboda, nego su čak izdane smjernice za skladatelje o tome kako njihova djela trebaju izgledati. Stoga ne iznenađuje djelo "Zdravica" koju je bio "pozvan" skladati u sklopu proslave Staljinovog šezdesetog rođendana. Ne pomažu mu niti veliki uspjesi, osobito s filmskom glazbom. Više njegovih djela je zabranjeno, a koncertne kuće i kazališta odbijale su ga staviti u svoj program tako da i finansijski propadao. S vremenom zanemaruje brak, a početkom Drugoga svjetskog rata sve više se veže uz 25-godišnju spisateljicu **Miru Mendelson**, ali se od prve žene nikada nije službeno rastao. Lini je ponudio da skupa sa sinovima pobjegnu iz Moskve, no ona je to odbila, a malo poslije toga je optužena za špijunažu jer je majci u Španjolsku pokušala poslati novac. Osuđena je na

dvadeset godina zatvorske kazne, no oslobođena je ubrzo nakon Staljinove smrti. Toliko, ukratko, o Prokofjevovu životu.

Prokofjev u djetinjstvu nije značajno bolovao. S tri godine doživio je nezgodu: glavom je udario u željezni kovčeg pri čemu je nastalo izbočenje na glavi koje ga pratio oko dvadeset i pet godina, kako je to sam opisao u svojoj autobiografiji. Godine 1929., kada je imao trideset i osam godina, doživio je skupa sa suprugom Linom prometnu nesreću, ponovno s traumom glave. Zbog žestine udarca oboje su bili u nesvijesti. Žena se prva osvijestila i našla ga je u "polusvjesnom stanju", no ipak je sve na sreću prošlo bez trajnih posljedica - izvukao se samo s istegnućem mišića lijeve ruke, nekoliko modrica i izbijenim zubom. Izuzmemli ta dva događaja i uobičajene blage i prolazne bolesti, Prokofjev je

raditi unatoč slabosti i u tom razdoblju nastaju - iako u manjem broju nego u drugim stvaralačkim razdobljima - neka od njegovih značajnih djela, poput "Šeste simfonije". Nakon oporavka i vraćanja u redovit život preopterećuje se te krajem godine ponovno mora zbog slabog zdravstvenog stanja u bolnicu. U proljeće sljedeće godine s družicom prelazi u Podmoskovje. Tijekom sljedećih godina počinje otežano skladati, a osobito nakon ratnog počinjenja umjetničko-političke stuge 1948. godine. U svakom, pa tako i skladateljskom radu, bio je zaljubljen u preciznost i rigoroznu metodičnost u svemu.

Bio je strastveni pušač, a svakodnevno je i pio vino, iako nema podataka o tome da je bio ovisnik o alkoholu. U rad je usmjeravao svu svoju pažnju te je bio vrlo nervozan već pri najmanjoj buci jer je mogao uspješno skladati samo pri maksimalnoj radnoj koncentraciji. Sve mu više propada i zdravlje, a osobito ga ometaju srčane poteškoće, koje posljednjih pet do deset godina počinju jačati. Pojačava se vrtoglavica uzrokovana hipertenzijom, najprije povremeno, a zatim sve češće, da bi posljednjih nekoliko tjedana života postale svakodnevna i gotovo stalna. Prebolio je nekoliko manjih cerebrovaskularnih incidenta. Psihički se dodatno srozao nakon smrti svojih najbližih prijatelja Asafjeva i Mjaskovskog, koje su ga jako pogodile. Postaje sve slabiji, svladava ga humor pa teško radi, sve češće traži pomoć u moskovskim zdravstvenim ustanovama, a zbog opće slabosti i zdravstvenih poteškoća 1952. godine odlazi u mirovinu. Loše će ga zdravlje dalje pratiti do kraja života, te ga među ostalim spriječiti da sljedeće godine ode u Belgiju na gostovanje.

Unatoč tome nastoji svakodnevno redovito raditi, sve do zadnjeg dana njegova života, često radeci istovremeno na nekoliko kompozicija, jer je uvijek težio tome da sve svoje ideje stavi na papir što je prije moguće. Do samoga kraja nije pokazivao znakove kognitivnih oštećenja, marljivo je radio i na dan svoje smrti, koja ga je naglo pokosila. Bio je iscrpljen, imao smetnje disanja i gubio svijest uslijed moždanog krvarenja, no supruga Mira stigla ga je pridržati da ne padne. Žalio se na jaku glavobolju, vrtoglavicu i mučninu, ali je još uvijek bio dovoljno prisutan da joj se ispriča što ju je uznemirio. Prema njenom opisu, stanje je brzo napredovalo i premda je poslije toga stalno bio pri svijesti, umro je nakon nekoliko sati. Umro je 5. travnja 1953., isti dan kad i Staljin (također nakon moždanog krvarenja), tako da njegovoj smrti nije posvećena dovoljna pozornost i počast, niti je učinjena autopsija koja bi mogla otkriti još poneku pojedinost i dodatno rasvijetliti uzrok smrti. Pokopan je brzo, niti 48 sati poslije smrti.

(davor\_kust@yahoo.com)



do tada bio vrlo zdrav i pun energije. Prvi značajan zdravstveni problem doživio je u siječnju 1945. tijekom proslave premijere svoje Pete simfonije, sa svojom drugom suprugom Mirom. Naglo mu se zavrtjelo te se pri padu niz stubište teško ozlijedio; zadobio je ozljedu glave s kontuzijom mozga. S obzirom na prisutne rizične čimbenike (pušenje, hipertonija, stres) i simptome prije pada, vjerojatno se radilo o ishemijskom udaru u moždanom deblu ili malome mozgu. Epizode mučnine i vrtoglavice mogu se povezati s transitornim vertebrobasilarnim ishemijskim atakama, a glavobolje i epistaksse s hipertonijom koja mu je dijagnosticirana tijekom boravka u bolnici nakon pada. Oporavak je trajao dugo, danima nakon nesreće ležao je u bolnici sužene svijesti i slabije orijentiran. Povratak na prijašnje stanje tekao je sporo, s čestim epizodama glavobolje i mučnine. Liječnici su mu ograničili broj radnih sati tijekom dana dok potpuno ne ozdravi. Radi potpunog odmora i ozdravljenja proveo je 4 mjeseca u jednom podmoskovskom sanatoriju. Zbog silne želje za skladanjem nastavlja u ljeto iste godine

# Dr. sc. Elena Daniela Poretti

## Odgovor

• Ljeto je polako išlo svome kraju, nije se više moglo ostajati dugo na plaži, zrak je postao svjež i vlažan, smanjio se i broj kupača, uskoro je počinjala škola.

Sjene su u našoj ulici postale duže, popodne bih morala odjenuti maju dugih rukava ako bih ostala duže vani. More je bilo manje prozirno i više nalik tinti, s mrežastim valovima bijelih kresta.

Mama i tata razgovarali su o drvu za ogrjev i popravcima koje je valjalo obaviti po kući kako bi se sto više smanjili procjepi koji su buri dopuštali da uljezne u kuću, napose u spavaćim sobama gdje nije bilo nikakvog grijanja.

Tratina na koju je vodio sporedan ulaz u moju zgradu zvala se Valdibora, ime koje je već pri samom izgovanjanju izazivalo osjećaj studeni.

U ulici stigli su novi stanari koji su govorili nekim smiješnim narječjem, mješavinom hrvatskih i iskrivljenih talijanskih riječi. No, dalo ih se razumjeti. Neke došljakinje došle su k mami i donijele odjeću koju je trebalo prepraviti, dok su druge donijele pokoju

jaknu ili kaput koje je trebalo izvrnuti kako bi postali „kao novi“. Kad bi ostala sama, mama je odmahivala glavom i govorila kako se od nje traže čuda, a ne krojačke usluge.

Pridošlice nisu znale ništa o tkani-nama, a još manje o bojama. Mama nije šte-djela savjete te strpljivo objašnjavala što je, a što nije moguće. Skoro sve bi je poslušale i na kraju bile zahvalne te joj na vrijeme plaćale. I mama je bila njima zahvalna jer, govorila je, njezine joj klijentice daju kruh.

Jedna od novih žiteljica naše ulice, koja je bila na položaju i radila u nekoj općinskoj službi, jednoga je dana, pokazavši da se razumije u obrazovanje, rekla mami napola ozbiljno a napola u šali da me, ako želi da se školujem, mora smjesta uključiti u neku javnu predškolsku ustanovu gdje će u odgojni sustav koji će mi omogućiti socijalizaciju s vršnjacima i uključivanje u osnovnu školsku sre-dinu. Te su se riječi mame snažno dojmile, nadasve način na koji su bile izrečene, dalek od običnog jezika. Mama je žarko željela pružiti mi primjereno obrazovanje, a s obzirom na nova vremena htjela je biti na visini zadatka i strahovala je da negdje ne pogriješi.

Gospoda, koja je više voljela da je zovu drugaricom, ponudi se da mi pronađe mjesto u vrtiću gdje će me dobro pripremiti za školu.



Dr. sc. ELENA DANIELA PORETTI rođena je 1947. u Rovinju. Osnovna škola i gimnazija na talijanskom u Rovinju MEF 1971. u Zagrebu. Od 1972. radi u OB Pula, 1978. položila je Specijalistički ispit iz radiologije 1978. Magistrira na MEF-u u Zagrebu s radom „Doprinos rendgenološke obrade u dijagnostiranju plućne azbestoze kod brodogradilišnih radnika“ i doktorira radom „Rendgenološko prepoznavanje ranih parenhimskih promjena pluća kod ekspozicije azbestu“. U Zagrebu 2010. izlazi njezina knjiga „Azbestoza u Istri“. Iste godine na natječaju Istria nobilissima dobiva časnu pohvalu za prozu „Osvaldo Ramous“ za zbirku priča „Ljeto '53“. na talijanskom jeziku na natječaju D'arte e di cultura Istria nobilissima. U knjizi „Ljeto '53“ (L'estate del 53, biblioteka Apet Histria Croatica C.A.S.H. Pula, 2011., urednik Elmo Cvek, preveo Srđa Orbanic) predstavlja razdoblje gdje se u magičnom i suncem okupanom Rovinju nizaju dogadaji viđeni i preživljeni očima i duhom djevojčice koja počne razumjeti svijet oko sebe. Uz bok djevojčice su dva odrasla lika: majka i, kako je zove autorica, „prvi vanjski edukator“ Santina, starija gospodična. Ti likovi, pokušavaju ublažiti njezin sudar sa stvarnošću, nimalo lakov za mjesto i ljude. Iz knjige donosimo poglavje Odgoj.

Započeše pripreme za moj polazak u vrtić. Došla je k nama neka debela gospoda koja je šišala po kućama. Osipašala mi je kosu postrance do iznad usiju, napravila mi je kratke šiske, a straga mi je pramenove skratila tako visoko da mi je polovica glave ostala gola. Ta se frizura nije dopala ni meni ni mami, no frizerka nam reče da ima svojih prednosti u higijeni kose.

Da me utješi, mama me okupala mirisnim sapunom, darom jedne klijentice, koji je držala u ormari među rubeninom. Narednih mi je dana sašila novu sukњu i košuljicu svijetle boje, prema mojoj izričitoj želji. Stiže i trenutak da se krene u vrtić.

Bio je smješten u staroj austrijskoj vili okruženoj velikim parkom velebnih borova i libanonskih cedrova, ograđenim visokim zidom, s duguljastim okнима zatvorenim rešetkama, što je omogućavalo da se proviri unutra.

Zastadosmo načas, a onda opazisemo velika vrata od kovanog željeza, glavni ulaz. Uzdahnuvši, mama reče: „Mora da je bila prekrasna vila. Tko zna gdje su sada ti ljudi?“

Mamine nove klijentice, ali i mama i Santina, u razgovoru su se uvijek pozivale na prošlost:

„Živimo u kući gospodina Nina, onog koji je držao trgovinu živežnih namirnica.“

„Ta se ulica zvala tako i takо.“

„Tkanina je kupljena prije rata.“

„Nekoc se često išlo barkom na more i puno se pjevalo.“

„Riva je bila krcata ljudima koji su šetali u blagdanskih odijelima.“

Nisam razumjela ta neprestana pozivanja na prošlost jako česta u imenovanju ulica i kuća.

Grad je djelovao zapušteno, osobito parkovi i cvjetne gredice, u kojima je bilo malo svježih i njegovanih. Jedini koji su odljevali s određenim dostojarstvom bili su borovi i čempresi. Makija je nesputano rasla, zidici su bili urušeni, moglo se vidjeti tek malo svježeg cvijeća.

Kiparski ukrasi parkova bili su nagrđeni, nekim su kipovima bile odlomljene glave i ruke, kamene su ploče bile počupane, natpsi prekriveni crvenom bojom i posvuda parole u slavu nove partije i njezinog vrhovnog vođe. Drugi su zazivali smrt za izdajnike, reakcionare i neprijatelje domovine.

Ja i mama bojažljivo prođosmo kroz željezna vrata, kročimo u park i zatim stubama od bijelog kamena udosmo u vilu prenamijenjenu za vrtić. Na vrhu unutarnjih stuba bila je jedna gospoda koja nas je čekala. Hodnik je bio oslikan likovima nimfi koje su se kupale, pokrivenih samo velovima, i fauna

koji su svirali frulu. Na jedvite jade stigosmo do gospode koja nas je čekala na vrhu stubišta. Mama me preda njoj, razmijeniše nekoliko riječi, onda mi reče da budem dobra te me poljubi i ode. Podoh za gospodom poput mehaničke lutke. Ušle smo u nešto nalik garderobi s mnogo ormara. Zgrabi me, podigne na stol, skine mi odjeću. Ja prekrizim ruke na grudima da spasim barem potkošulju i gačice.

Na sreću, zaustavila se. Navukla mi je ružičastu kutu na bijele kvadratiće koja se zakopčavala straga, potom je uzela bijeli opršnjak i svezala mi ga je oko vrata. Sve se odigralo u tišini, bila sam prezatečena da bih otvorila usta, a ona je sve vrijeme šutjela.

Držeći me za ruku, spusti se niza stube i udosmo u park. Ondje su postrojeni dječaci i djevojčice u ružičastim i svjetloplavim kutama radili tjelevježbu pod vodstvom mlade i lijepo odgojiteljice. Staviše me u red i rekoše mi što trebam raditi. Svaladana novom sredinom i svojom stidljivošću, s mukom sam pratila te vježbe i mnogo sam grijesila.

Kad je odgojiteljica otišla, omanja skupina djece predvodjena djevojčicom dugе pletenice bje privučena mojim opršnjakom i onom nezgrapnom frizurom.

Počeše me zadirkivati svejedno „čelavica, balavica“.

Djevojčica mi pride i odgurne me. Na sreću, vratila se odgojiteljica koja ih je udaljila i ukorila. Bila sam osupnuta i činilo mi se da se sve to ne događa meni već nekom drugom. Odgojiteljica mi reče da će se brzo naviknuti na novu sredinu.

Tijekom ručka opazila je da opršnjak nosimo samo ja i neki dječak klempavih ušiju, glave ošišane na nulericu. Ostali su imali normalnu frizuru. Shvatih da je ista frizerka njemu napravila istu uslugu kao i meni.

Nakon ručka vratimo se u park.

Dječak mi pride i reče da se zove Ginetto. Imao je dva prekrasna crna oko i prijateljski glas. Kazao mi je da je u vrtić stigao dva dana prije, jer mu je baka netom umrla, a mama i tata mu rade u tvornici duhana. Govorio je narječjem koje je imalo puno hrvatskih sastojina, ali ja sam ga svejedno dobro razumjela. Imao je držanje odrasle osobe te mi je dao i nekoliko zrelih savjeta.

Rekao mi je da mogu skinuti opršnjak i staviti ga u džep te da niješ drugarica koja pazi na nas neće na to obratit pažnju. Rekoh mu kako se zovem i da me mama doveš u vrtić jer moram stći dobar odgoj: iduće godine krenut ću u školu i stoga se moram pripremiti za moderno obrazovanje. Ginetto je odobravao glamom.

Zatim nas odvedoše u sobu s mnogo željeznih krevetića i drugarica nam reče

da se moramo odmoriti. Ja se nikada nisam odmarala nakon ručka i nije mi se spavalо. Ispružih se u kuti i pokrih si glavu plahom. Nepomično ležeci zadrijemah.

Cim sam se probudila, skinuše mi kutu i odjenuše me u moju novu odjeću: mama me čekala u parku.

Prošlo je nekoliko dana nalik prvom, nisam htjela razočarati mamu, željela sam se potruditi za svoje obrazovanje. Ginetto bi sjeo kraj mene i pričao mi o svojim kunićima, o svom psu koji je bio jako pametan i koji mu je, kad bi se vratio kući, sav sretan trčao u susret. Slijedeći ramenima i uzdišući, završio bi s pričom.

Jednog dana u vrtić došla je neka drugarica koja je predavala glazbeni odgoj te reče da će od nas djece iz vrtića napraviti zbor te da ćemo nastupiti u kazalištu prigodom Obljetnice. Osim što smo vježbali u parku, pjevali smo pjesme.

Drugarica reče da će nam provjeriti glas. Ja i Ginetto nagonski se primisimo za ruku i odlučisimo zajedno zapjevati.

„Pioniri maleni, mi smo vojska prava, svakog dana rastemo k'o zelena trava... svakog dana rastemo k'o zelena trava.“ Isprva smo pjevali potiho, a onda postupno sve glasnije držeći se za ruke. Kad smo završili kiticu, drugarica reče Ginetu da će ući u zbor. Meni je rekla nešto što nikad prije nisam čula: „Ti nemaš sluha.“ Ništa drugo nije rekla, ali shvatih da nije dobro.

Za mene je to bila kap koja je prelila čašu. Briznuh u očajnički plać, zazivajući mamu, tatu, Santinu i sve one za koje sam mislila da mi mogu pomoći.

Toliko sam drečala i plakala da su sve drugarice, uključujući i kuvaricu, najprije ostale zatečene, da bi se potom nekoliko njih rastužilo i pustilo koju suzu. Djeca mi se pridružiše u zboru plaćući i dozivajući mame, bake i tete.

Tako je prvi odgojni projekt doživio krah. Više nisam otišla u vrtić. Mama mi nije ništa rekla, nije me izgrdila, bila je ozbiljna, pomalo tužna. Ja ništa manje.

Kad sam skupila malo hrabrosti, odoh do Santine. Zagrlile smo se iz sve snage. Povedoh Santinu u kut dnevne sobe pa joj rekoh da joj moram povjeriti jednu tajnu, nešto zbijla ružno, možda čak bolest. Santina se zagleda u me svojim svijetlim očima, koje na trenutak postadoše ozbiljnije i tamnije. Treperavim glasićem izustih: „Santina, ja ne-mam sluha.“

Načas ostade nepomična, a onda prasnu u smijeh i smijala se, smijala do suza. Ništa mi više nije bilo jasno, ali i smijeh me razrio pa sam se i ja nasmijala i tako smo se neko vrijeme smijale zajedno.

Onda me ozbiljno upita što sam pjevala, a ja, budući da nisam znala naslov pjesme, zapjevah prvu kiticu. Pomno me slušala bez prekidanja. Na koncu je pogledah očekujući ocjenu.

Santina mi reče: „Shvatila sam: nisi ti bez sluga, kriva je pjesma, nije to pjesma za tebe!“

## Kritika o knjizi „Ljeto '53“

• Devet kratkih impresija, reminiscencija ili u tradiciji hrvatske proze - iskrica s naslovima: Angelita, Gospa Maria, Sastanak (La riunione), Vlasti (Le autorita`), Andeli čuvari (Angeli custodi), Plinska maska (Machera antigas), Odgoj (L`educazione), Zdravica (Il brindisi) i Kralj svinja (Re porco), a sve pod glavnim naslovom Ljeto '53. - L'estate del '53., čine svjež spisateljski prvijenac dr. Elene Daniele Poretti (Rovinj, 1947.) za koji je lani na natjecaju D'arte e di cultura Istria nobilissima dobila časnu pohvalu "Osvaldo Ramous".

Naslov knjige sugerira vrijeme, dakle, 1953. godinu, i ljeto kao antipod dogadajima koji su ostavili dubok trag u djevojčici koja ih sada kao odrasla i samosvesna žena priziva ne iz puke nostalгијe, već iz potrebe da ih usporedi s današnjim vremenom koje se u nekim elementima nevjerojatno poklapa s onim.

Zbirka iskrica i započinje pričom o Angeliti iz ulice Dietro Castello rovinjske starogradske jezgre, njenog iznenadnog odlaska i osjećaja praznine u djevojčici koja nije tako bez objašnjenja izgubila samo prijateljicu, već doživjela i svoje prvo čuđenje da je svijet jedna nesigurna žica po kojoj balansira hodač nad ponorom - slika koju su netom prije Angelitina odlaska zajedno sa strpnjom promatrале ispred Doma kulture.

U nedostaku vršnjaka koji netragom odlaze, djevojčici društvo pravi starija gospodična Santina, s kojom se druži, kojoj se povjejava i uz koju odrasta. Ima u toj simbolici mnogo neizrečenog, tragikomicnog i na tragu onog opće prepoznatljivog mediteranskog Amarkorda koji čupa uspomene iz najdubljih, pa često i potisnutih sjećanja.

Mate Ćurić  
u „Glasu Istre“ (11. lipnja 2011.)



.....

# Hrvatski doprinos svjetskoj medicini: „Suglasnost pacijenta s predloženim medicinskim postupkom obaviještenog u pisanom obliku“

- Naše Ministarstvo zdravstva riješilo je pitanje suglasnosti pacijenta s medicinskim postupkom (ili odbijanja postupka) tako da pacijent potpiše propisani obrazac u kojemu stoji i to da je potpuno, i to u pisanim obliku (!?) obaviješten o predloženom medicinskom postupku.

U tu svrhu Ministarstvo je donijelo „Pravilnik o obrascu suglasnosti te izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka“ (NN 169/04; možete ga pročitati i na internetu).

Iako je Pravilnik na snazi već osam godina, izgleda da još nije zaživio jer rijetko koji liječnik uopće ima pri ruci takav obrazac, neki ga još nikada nisu ni vidjeli, a kamo li da su prije potpisivanja „u pisanim obliku“ obavijestili pacijenta, kao što to Pravilnik zahtjeva.

Stoga je možda korisno da propisani obrazac suglasnosti ovdje otisnemo (sličan je i obrazac o odbijanju postupka).

Ako obaviještenost pacijenta mora biti u pisanim obliku kao što lijepo piše u obrascu - jao doktorima! I nemojte pomisliti da Vam pruža spas MSD priručnik koji ste nedavno dobili besplatno od Komore pa da ćete pacijentu jednostavno uručiti fotokopiju one stranice na kojoj je riječ o njegovoj bolesti.

Grdno se varate jer u članku 3. spomenutog Pravilnika doslovno stoji (pazi sad ovo, to nije šala!):

«Sadržaj obavijesti o pojedinom dijagnostičkom ili terapijskom postupku koji se prilaže Suglasnosti utvrđuje nositelj zdravstvene djelatnosti uz prethodno pribavljeni mišljenje nadležnih komora (kojih? - op. Ž. P.) i uz suglasnost Agencije za kvalitetu i akreditacije u zdravstvu».

Usput jedno terminološko pitanje u vezi s člankom „Suglasnost za medicinski postupak“ na str. 46. Razgovorni naziv „informirana suglasnost“ ili, još gore, „informirani pristanak“ koji se u nas širi poput epidemije, nije u duhu hrvatskog jezika nego loš prijevod engleskog „informed patient consent“ i ne bi se smio pojavljivati u ozbiljnim medicinskim tekstovima.

Zvući, dapače, pomalo šatrovački jer se ne može informirati suglasnost nego čovjeka. Ispravan prijevod bio bi otprikljike „suglasnost obaviještenog pacijenta“, no kako u tvorbi novih naziva uvijek valja misliti i na

## SUGLASNOST kojom se prihvata preporučeni dijagnostički, odnosno terapijski postupak

*Izjavljujem da slobodnom voljom, utemeljenoj na potpunoj obaviještenosti o preporučenom dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku koju sam dobio/ba u pisanim obliku prihvatom:*

(navesti preporučeni dijagnostički, odnosno terapijski postupak)

Naziv nositelja zdravstvene djelatnosti \_\_\_\_\_

Ustrojstvena jedinica \_\_\_\_\_

Ime i prezime pacijenta \_\_\_\_\_

Datum rođenja \_\_\_\_\_

Spol                                    M                                    Ž

Mjesto rođenja \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja \_\_\_\_\_

Matični broj osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju \_\_\_\_\_

Ime i prezime zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika \_\_\_\_\_

(za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta)

Potpis i faksimil doktora medicine \_\_\_\_\_

Mjesto i datum \_\_\_\_\_

Potpis pacijenta/zakonskog zastupnika/skrbnika \_\_\_\_\_

U svemu tome ima i jedna dobra stvar: pacijent i doktor uopće više ne trebaju razgovaratiti jer doktor daje pacijentu obavijest samo u pisanim obliku (usmeni oblik nije propisan), pacijent obavijest pročita i zatim potpiše Suglasnost - naravno, ako uopće živ dočeka mišljenje nadležnih komora i suglasnost spomenute Agencije.

Ovo bi svakako trebalo patentirati kao vrhunski doprinos komunikacijskoj vještini liječnika.

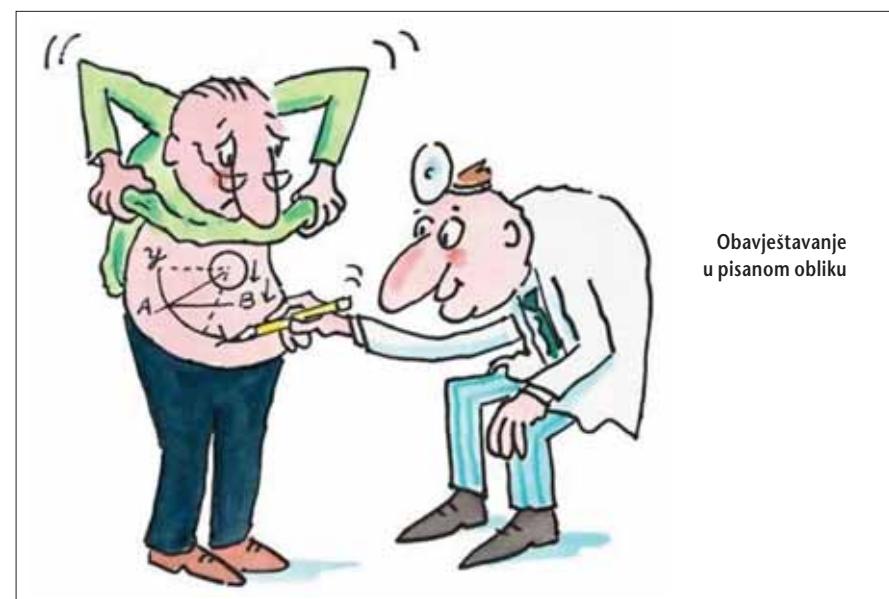


ekonomičnost govora, ni ovakvo rješenje ne bi bilo sretno, bar ne u razgovornom jeziku.

Možda se moramo pomiriti s tim da standardni hrvatski jezik nije toliko elastičan kao engleski i da ne pruža veliku mogućnost izbora, pa kad bi se netko zainatio da bude egzaktan i zatražio potpisu „suglasnost pacijenta koji je obaviješten“, morao bi govoriti dva put duže nego na engleskom.

Zato je najbolje zaboraviti termin „informirani pristanak“ i nakaradni naslov ovoga članka i ostati kod stare dobre „suglasnosti“ bez ikakvih epiteta, kao što je naše Ministarstvo (ovaj put bar u pogledu termina) dobro postupilo. Ta valjda je logično da nitko razuman neće potpisati suglasnost „na slijepo“, nego da se kod toga obaviještenost podrazumijeva.

Željko Poljak



Obavještavanje  
u pisanim oblicima

## "Vratite dite materi!" - kako to izgleda u praksi

Ljiljana Čenan

- Pacijent se javlja u ambulantu zbog bolova u leđima koji se šire u desnu nogu i zbog pareze desnog peroneusa.

Ordiniram analgetike, snimanje LS kralježnice i uputim fizijatrici.

Fizijatrica postavi indikaciju za MR LS kralježnice.

Pacijent zove Osijek i Vukovar, tu može doći na red za 4 mjeseca. Ima poznanstvo u Zagrebu i tamo može doći na red za 5 dana.

Dode po uputnicu i pita ima li pravo na putni nalog za Zagreb. Kažem da ne znam, ali da znam tko zna.

Uputim ga na LP po prigovoru i da oni odgovore ima li pacijent pravo na putni nalog ili nema. Dode odgovor da se ne radi o vitalnoj indikaciji i da nema pravo.

Pacijent napravi MR LS kralježnice u Zagrebu, nađu intraspinalni, intramedularni tumor kralježnice i odmah ga naruče na istu kliniku za operaciju za dvadesetak dana.

Opet pacijent dode k meni po uputnicu i pita ima li sad pravo na putni nalog za Zagreb. Ja opet odgovorim da ne znam, da mislim da ima, ali da ne bih ja slučajno morala

plačati njemu put od svoje plaće i još k tome gubiti vrijeme pišući očitovanja, napišem pismo HZZO-u:

„S obzirom da mi HZZO, kao osiguravajuća kuća, nikada nije dostavila popis po kojem bih mogla vidjeti s kojom je ustanovom HZZO ugovorio koju vrstu dijagnostičkih i terapijskih postupaka, tako ja ne znam operira li se takva vrsta tumora uopće na Neurokirurgiji KBC-a Osijek.

Stoga molim Vaše mišljenje o opravdanosti izdavanja putnog naloga za operaciju u KBC Sestre milosrdnice u Zagreb.“

Dolazi mi moja kontrolorka HZZO-a, inače vrlo korektna kolegica, i kaže da sam im dobrano zadala posla. Ona naravno nije znala radi li se operacija tog tumora u KBC-u Osijek, pa je otišla u Službu za ugovaranje i tražila popis s kojim ustanovama su ugovorili koje postupke. Ovi su ostali u čudu što ona traži jer da oni nemaju nikakav popis. Pa su zvali Službu za ugovaranje u Direkciju, gdje su isto tako ostali u čudu jer da takvog popisa nema.

Onda je ona na kraju uzela telefon i zvala KBC Osijek, Neurokirurgiju, i pitala

operiraju li oni takve tumore. Oni su joj rekli da operiraju i tada su oni u HZZO-u, PU Vinkovci, zaključili da pacijent nema pravo na putni nalog za Zagreb.

Ja sam samo komentirala: „Da bih riječ rekla. Bolje da ste Vi zvali nego ja. Niti imam vremena, niti volje za to pored 60-90 pacijenata u ordinaciji dnevno. A svakako je bolje da vi saopćite pacijentu da nema pravo na taj putni nalog, nego da se ja objašnjavam s njim. A najbolje od svega je što mu nisam izdala putni nalog, pa mu nisam ja morala platiti put za Zagreb.“

Dakle, tako u praksi izgleda ona genijalna rečenica Marije Klarić: Vratite dite materi!

Pozdrav od seoske doktorice!

## Kongresi, simpoziji i predavanja

Upućujemo organizatore da stručne skupove prijavljuju isključivo putem web stranice Hrvatske liječničke komore ([www.hlk.hr](http://www.hlk.hr)) na kojoj se nalazi aplikacija za postupak trajne izobrazbe. U navedenoj aplikaciji potrebno je ispuniti sve obvezatne rubrike.

Za sva pitanja vezana uz pristup aplikaciji možete se obratiti kod gđe Tatjane Babić, dipl.iur. i gđe Fulvie Akrap u Komoru, na telefon: 01/45 00 830 i fax 01/46 55 465.

Organizatori koji stručne skupove još uvek prijavljuju na obrascima Komore, moraju ispunjene obrasce poslati izravno u Hrvatsku liječničku komoru, Povjerenstvu

za medicinsku izobrazbu liječnika, Tuškanova 37, Zagreb ili na fax: 01/4655-465.

• Za prijavu stručnog skupa u Kalendaru «Liječničkih novina» molimo organizatore da na gornje brojeve telefona ili na e-mail dostave slijedeće podatke: naziv skupa, organizatora, mjesto, sat i datum održavanja skupa, kontakt osobu, telefon, fax, e-mail i kotizaciju. Organizatori koji žele više prostora ili žele priložiti program kao umetak «Liječničkih novina», pogotovo s logotipom i ilustracijama, trebaju isto dogovoriti s poduzećem za marketing «Bonamark» (Zagreb, Amruševa 10, tel/fax: 01 4922 952, tel 01/4818 603) i to po postojećem 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 bolница  
KBC - Klinički bolnički centar  
MEF, gen. MEF-a - Medicinski fakultet  
MZSS - Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH  
OB - Opća bolnica  
PZZ - Primarna zdravstvena zaštita  
SB - Specijalna bolnica

#### Tečajevi iz kardiopulmonalne reanimacije

Tijekom 2012. 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: [redzeidler@ri.htnet.hr](mailto:redzeidler@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  
Trodnevni tečaj zbrinjavanja ozlijedenog bolesnika - Europski trauma tečaj (ETC - European Trauma Course)  
Jednodnevni tečajevi osnovnih postupaka održavanja života odraslih uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora (KPR/AED) i tečaj neposrednog održavanja života (ILS - Immediate life support)  
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)

#### Ultrazvučna dijagnostika dječjeg kuka

HLZ, Hrvatsko senološko društvo  
Zagreb, Klinika za dječje bolesti  
tijekom 2012. god.  
Nevenka Valičević, tel.: 01/4600-214  
5.200,00kn

#### Kardiopulmonalna reanimacija (CPR) - 5 modularnih tečajeva tijekom 2012.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 anestezijologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF  
Sveučilišta u Rijeci

Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2011. godine  
Diana Javor, tel. 051/407-400, fax./tel.: 051/218-407, e-mail: [djavor@medri.hr](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 rezaca u kirurgiji

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

#### Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel  
Zagreb, tijekom cijele godine  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718, e-mail: [dmiklic@hotmail.com](mailto:dmiklic@hotmail.com)  
3.500,00kn

#### Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju  
Zagreb, jednom mjesечно  
Dr. D. Milošević, tel.: 4920-013, mob.: 091/7213-113

## EPI Centar seminari «Epilepsija i neuroznanost»

KB „Sestre milosrdnice“, Klinika za neurologiju  
Zagreb, svaki zadnji četvrtak u mjesecu  
Dr.sc. Hrvoje Hećimović, tel.: 01/3787-731, e-mail: hecimovic@inet.hr

## 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 MZRH za epilepsiju  
Kontinuirana individualna edukacija tijekom cijele godine u trajanju od 30 radnih dana  
Prof.dr.sc. Sanja Hajnšek, tel.: 01/2388-344, 2388-374 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 2012. god.

## Javnozdravstveni stručni sastanci u HZJZ-u

HZJZ Zagreb  
Mjesečno, tijekom 2012. god.  
Dr. Ivan Pristaš, tel.: 01/4863-243, e-mail: ivan.pristas@hzjz.hr, www.hzjz.hr

## Unapredjenje zdravlja ljudi treće životne dobi (gerontološke radionice)

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije  
Grad Cres, tijekom 2012.god.  
Helena 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 vještak

HLK  
Zagreb, tijekom 2012.god.  
Tajana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830  
10.500,00kn

## Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Stampar“  
Tijekom 2012., 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 2012. - trajna edukacija  
Prof.dr.sc. Vjeran Nikolić Heitzler, dr.med., tel.: 01/3787-937  
12.000,00kn

## Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

Hrvatsko društvo za akupunkturu (HLZ)  
Zagreb, 10 mjeseci (+1), jedna subota i nedjelja mjesечно (18 sati)  
Dr.Dalibor Veber, e-mail: dr.thew@yahoo.com, GSM: 091/4748493  
<http://www.medicinska-akupunktura.com/>  
Cijena: 15.000,00 kuna

## Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera i osobe u nadzoru - DDD trajna edukacija

Korunić d.o.o.  
Zagreb, tri termina tijekom jeseni 2012.  
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341  
700,00kn

## Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera i osobe u nadzoru - DDD trajna edukacija

Korunić d.o.o.  
Zagreb, tri termina tijekom proljeća 2012.  
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341  
700,00kn

## Klinički pristup bolesniku s šećernom bolesti

KBC „Sestre milosrdnice“, MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 30.01.-17.12.2012.  
Prof.dr.sc. Milan Vrkljan, tel.: 01/3787-127, e-mail: milan.vrkljan@kbcsm.hr  
- tečajevi tijekom cijele godine

## Suvremeni pristup liječenju osteoporoze

on-line, 11.11.2011.-15.03.2012.  
Pliva Hrvatska d.o.o.  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, [www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)

## Suvremeni pristup liječenju alergijskog rinitisa

HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata HLZ-a  
Zagreb, Karlovac, Pula, Rijeka, Čakovec, Koprivnica, Krapina, Split, Dubrovnik,  
Makarska, Metković, Buzet, Požega, Bjelovar, Zadar, Šibenik, Virovitica,  
Varaždin, Sl. Brod, Vukovar, Vinkovci, Osijek, Gospić - Veljača-svibanj 2012.  
Mia Lulić, tel.: 01/6051-943

## OŽUJAK

### Medikamentozno i kirurško liječenje bolesti stražnjeg segmenta oka

MEF Sveučilišta u Osijeku  
Zagreb, 16.03.2012.  
Mišo Debeljak, oec., tel.: 031/399-612  
750,00/500,00kn specijalisti, 500,00/350,00kn specijalizanti

### Suvremeno liječenje anksioznih poremećaja

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Kl. za psihijatriju Med.fakulteta i KBC Zagreb  
Zagreb, 16.03.2012.  
Mario Cvek, tel.: 01/4566-966, fax.: 01/4590-270, e-mail: mcvek@mef.hr  
1.000,00kn specijalisti, 500,00kn specijalizanti

### Edukacija za predavače na trudničkim tečajevima

HLZ, HD za perinatalnu medicinu  
Rijeka, 16.03.2012.  
Lili Retek Živković, tel.: 01/3031-635

### Rana dijagnostika autizma - tko, kada i kako?

Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, Sveučilište u Zagrebu  
Zagreb, 16.03.2012.  
Maja Cepanec, mob.: 098/9159-518, e-mail: mcepanec@erf.hr

### Suvremeni pristup liječenju akutne boli

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za anesteziologiju i reanimatologiju,  
HD za liječenje boli  
Zagreb, 16.-17.03.2012.  
Jadranka Radnić Salijevski, tel.: 01/2367-754, fax.: 01/2376-014,  
mob.: 091/5097-154  
1.000,00kn

# kalendar stručnog usavršavanja

## **Ssimpozij o šećernoj bolesti**

HLZ, HD za dijabetes i bolesti metabolizma  
Mostar, 17.03.2012.  
Prof.dr.sc. Željko Metelko, mob.: 098/325-430

## **Glavobolje u kliničkoj praksi**

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Kl. za neurologiju  
Zagreb, 17.03.2012.  
Doc.dr.sc. Darija Mahović Lakušić, tel.: 01/2388-340, e-mail:  
darija.mahovic@zg.t-com.hr  
500,00kn

## **Zbrinjavanje dišnog puta u izvanbolničkim uvjetima**

HLZ, HD za zbrinjavanje otežanog dišnog puta  
Zagreb, 17.-18.03.2012.  
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428, mob.: 099/3787-194  
500,00kn

## **Liječenje hipertenzije fiksnom kombinacijom antihipertenziva**

Novartis Hrvatska d.o.o.  
Bjelovar, 20.03.2012.  
Milena Smolar, mob.: 091/4550-784

## **DDD i ZUPP' 12 - Integralni pristup**

Korunić d.o.o.  
Split, 20.-23.03.2012.  
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341  
1.000,00kn

## **Liječenje hipertenzije fiksnom kombinacijom antihipertenziva**

Novartis Hrvatska d.o.o.  
Zagreb, 21.03.2012.  
Anamarija Solomun, mob.: 091/4550-785

## **Aptozna - programirana smrt stanice**

AMZH  
Zagreb, 21.03.2011.  
Marina Lukač, tel.: 01/4828-662  
200,00kn

## **Aesculap Akademija - Tečaj laparoskopske kirurgije za dječje kirurge**

Aesculap akademija d.o.o.  
Zagreb, 21.-23.03.2012.  
Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-748  
3.500,00kn+PDV

## **E-akademija**

Astrazeneca  
Zagreb, 22.03.2012.  
Nikolina Škaron, mob.: 091/6302-169

## **Obavezni stručni sastanci u sklopu specijalističkog usavršavanja Odsjeka za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju**

KBC Split, Odsjek za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju  
Split, 22.03.2012.  
Dr. Ana Poljičanin, mob.: 098/329-102

## **Hitna medicina u deset koraka**

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za internu medicinu, Kl. za unutarnje bolesti, KB „Sestre milosrdnice“  
Dubrovnik, 22.-25.03.2012.  
Dr. Vjekoslav Radeljić, mob.: 099/3787-046, e-mail: radeljic@kbsm.hr  
600,00kn

## **Prva pomoć - početak zbrinjavanja ozlijedene ili naglo oboljele osobe**

Hrvatski Crveni križ  
Zagreb, 23.03.2012.  
Dr. Žarka Rogić, tel.: 01/4655-814/136  
do 02.03. 700,00kn, poslije 800,00kn

## **Poslijediplomski tečaj Klinička endokrinologija**

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Zavod za endokrinologiju  
Zagreb, 23.-24.03.2012.  
Dr. Tina Dušek, tel.: 01/2376-036

## **Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti - Osiguranje, vještačenje, medijacija**

Hrvatska liječnička komora  
Opatija, 23.-25.03.2012.  
„Spektar putovanja“ d.o.o., tel.: 01/4862-607  
Do 01.03.2012. - učesnici/izlagaci 500,00kn, prateće osobe 300,00kn,  
umirovljenici i specijalizanti 400,00kn, nakon 02.03.2012./na licu mesta  
/izlagaci 600,00kn, prateće osobe 300,00kn, umirovljenici i specijalizanti  
400,00kn

## **Savjetovanje za liječnike opće medicine**

Oktal Pharma d.o.o.  
Trakošćan, 23.-25.03.2012.  
Daniela Hočević, mr.sci. - mob.: 091/4550-505

## **Gastroenterološki susreti**

Hrvatsko gastroenterološko društvo  
Vodice, 23.-25.03.2012.  
Jasenka Duvnjak, tel.: 01/4651-214  
500,00kn

## **Gdje prestaje konzervativno a počinje operacijsko liječenje u koštano-zglobnoj kirurgiji? Sportske ozljede**

Akromion  
Zagreb, 24.03.2012.  
Veronika Jurić, mob.: 099/4406-728

## **Alergije**

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 24.03.2012.  
Mario Cvek, tel.: 01/4566-966, fax.: 01/4590-270, mob.: 091/5392-866,  
e-mail: mcvek@mef.hr  
400,00kn

## **Kontroverze o početku ljudskog života**

Hrvatska udruga rimske kluba  
Zagreb, 24.03.2012.  
Prof.dr.c. Ana Stavljenić Rukavina, tel./fax.: 01/4923-037,  
e-mail: ana.stavljenic-rukavina@zg.t-com.hr

## **6. hrvatski onkološki kongres s među.sudjelovanjem**

HLZ, Hrvatsko onkološko društvo  
Dubrovnik, 28.03.-01.04.2012.  
Penta d.o.o., Danijela Čurčić, mob.: 091/4553-290,  
e-mail: danijela.curcic@penta-zagreb.hr  
750,00 - 3.375,00kn

## **Gnojne upale u maksilofacialnoj regiji**

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Supetar, Korčula, Vela Luka, Lastovo, Mljet, Metković, Hvar, Knin, Trilj, Vrlika,  
Rab i Mali Lošinj, 29.03.2012.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## kalendar stručnog usavršavanja

### Adriatic Neurology Forum

KB Dubrava

Dubrovnik, 29.03. - 01.04.2012.

Dr. Branimir Nevajda, mob.: 091/1767-777

300EUR

### 2. seminar kreativne psihofarmakoterapije shizofrenije

HD za psihofarmakoterapiju i biologiju psihijatriju HLZ, Kl. za psihijatriju MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Kl. za psihijatriju MEF Sveučilišta u Osijeku

Osijek, 29.-31.03.2012.

„Penta“ d.o.o., e-mail: nikica.zunic@penta-zagreb.hr

800,00 - 1.200,00kn

### Neuromuskularne komplikacije šećerne bolesti

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za neurologiju KBC-a Zagreb, HLZ, HD za neuromuskularne bolesti i kliničku elektromioneurografiju Zagreb, 30.03.2012.

Milica Jug, vrt, doc.dr.sc. Ervina Bilić, e-mail: ervina.bilic@mef.hr, predbiljezbe.poliklinika.nrl@kbc-zagreb.hr, tel.: 01/2376-488, mob.: 091/5772-725, fax: 01/2376-564

600,00kn specijalisti, 300,00kn specijalizanti

### Zdravstveni aspekti sigurnosti u predškolskim ustanovama

Hrvatska udružba za sanitarno inženjerstvo - Komora sanitarnih inženjera i tehničara HUSI Opatija, 30.03.2012.

[http://www.husi.hr/index.php?subaction=showfull&id=1329243920&archive=&start\\_from=&ucat=&](http://www.husi.hr/index.php?subaction=showfull&id=1329243920&archive=&start_from=&ucat=&)

### Dijabetes u žena s posebnim osvrtom na nove kriterije i klasifikaciju šećerne bolesti u trudnoći

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za ženske bolesti i porodaje KBC-a Zagreb Zagreb, 30.-31.03.2012.

Josip Juras, mob.: 098/668-305

### 4th International meeting of Otorhinolaryngologists and head and neck surgeons „Alpe Adria“ with international participation

KBC Rijeka, Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, MEF Sveučilišta u Rijeci

Malinska, otok Krk, 30.-31.03.2012.

Marko Velepić, mob.: 095/8180-702, tel.: 051/658-161, e-mail: orl@kbc-rijeka.hr

Do 01.03.2012. - 50,00EUR, poslije 100 EUR

76

### 4. hrvatski kongres o nuspojavama psihofarmaka

HD za kliničku psihijatriju HLZ-a, HD za biologiju psihijatriju i psihofarmakoterapiju HLZ-a, Udruga za unapređenje zdravlja „Vjeverica“ Osijek, 30.03. - 01.04.2012.

„Penta“ d.o.o., e-mail: nikica.zunic@penta-zagreb.hr  
800,00 - 1.200,00kn

### Nova sfera zdravlja

Poličklinika za dječje bolesti Helena

Samobor, 30.03.-01.04.2012.

Irena Majica, mob.: 099/5942-289

350,00kn

### Ssimpozij - Dijalizni praktikum 2012.

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju

Varaždin, 30.03.-01.04.2012.

Dr. Nikola Janković, mob.: 091/3712-045

### Odgojni i zdravstveni aspekti sporta i rekreacije

HLZ, HD za športsku medicinu

Križevci, 31.03.2012.

Đurđica Kamenarić, tel.: 01/3658-619, e-mail: dkamenar@kif.hr  
400,00kn

### Dijagnostika i liječenje alergijskog rinitisa

HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, HLZ-a Otočac, 31.03. - 01.04.2012.

Mia Lulić, tel.: 01/6051-943

## TRAVANJ

### Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 02.-06.04.2012.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mog.: 098/235-718  
3.500,00kn

### Aesculap Akademija - Osnovni tečaj laparoskopske kirurgije

#### Aesculap Akademije

Aesculap akademija d.o.o.

Zagreb, 04.-06.04.2012.

Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-748  
3.000,00kn+PDV - specijalizanti, 3.500,00kn+PDV - specijalisti

### Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“ - Specificnosti primjene lijekova kod pacijenata s jednim bubregom

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 11.04.2012.

Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

### Hitnosti u kliničkoj medicini

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 12.-14.04.2012.

Helena Globan, tel.: 01/2367-465

1.500,00kn

### Kongres Hrvatskog udruženja ortopeda i traumatologa

Hrvatsko udruženje ortopeda i traumatologa

Primošten, 12.-15.04.2012.

Goran Bičanić, mob.: 091/2504-812  
1.200,00kn specijalisti, 500,00kn pratnja

### Provjera stručne sposobljenosti doktora medicine pedavača i ispitivača nastavnog predmeta „Pružanje prve pomoći osobama ozlijedenima u prometnoj nesreći“

Hrvatski Crveni Križ

Zagreb, 13.04.2012.

Dr. Žarka Rogić, tel.: 01/4655-814/136, Blaženka Ledinsky, tel.: 01/4655-814/128  
800,00kn

### Kardiovaskularne bolesti u sportu i rekreaciji

HLZ, HD za športsku medicinu

Opatija, 13.-15.04.2012.

Natalija Babić, tel.: 01/3025-602, e-mail: iro@kif.hr  
980,00kn

# kalendar stručnog usavršavanja

## Provjera stručne sposobljenosti doktora medicine pedavača i ispitiča nastavnog predmeta „Pružanje prve pomoći osobama ozlijedenima u prometnoj nesreći“

Hrvatski Crveni Križ  
Zagreb, 14.04.2012.

Dr. Žarka Rogić, tel.: 01/4655-814/136, Blaženka Ledinsky, tel.: 01/4655-814/128  
800,00kn

## Neurokirurgija - suvremene dijagnostičke procedure te indikacije i tehnike u neurokhirurškom liječenju

Sveučilište u Dubrovniku, OB Dubrovnik, Zavod za kirurgiju, Odsjek za neurokirurgiju, Odsjek za plastičnu kirurgiju, Odsjek traumatologije, Odjel neurologije, Odjel radiologije i odjel fizičke terapije  
Dubrovnik, 14.04.2012.

Doc.dr.sc. Marko Margaritoni, doc.dr.sc. Velimir Lupret, tel.: 020/431-760  
80,00kn

## Dijagnostika i liječenje tumora dojke

Sveučilište u Dubrovniku, OB Dubrovnik, Zavod za kirurgiju, Odsjek za plastičnu kirurgiju i kirurgiju dojke, Odjel radiologije, Odjel patologije i citologije, Odjel onkologije i Odjel fizikalne terapije  
Dubrovnik, 14.04.2012.  
Doc.dr.sc. Marko Margaritoni, tel.: 020/431-760  
80,00kn

## Hrvatska proljetna pedijatrijska škola

HLZ, Hrv. pedijatrijsko društvo, Hrv. društvo za školsku i sveučilišnu medicinu, Hrv. udruženje medicinskih sestara - Pedijatrijsko društvo, KBC Split  
Split, 16.-20.04.2012.  
Prof.dr.sc. Vjekoslav Krzelj, tel.: 021/556-303, fax.: 021/556-590,  
e-mail: krzelj@kbsplit.hr, www.kbsplit.hr/hpps.htm  
1.000,00kn

## Epilepsije i encefalografska

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Kl. za neurologiju KBC „Sestre milosrdnice“  
Zagreb, 16.-27.04.2012.  
Bernarda Nikić, tel./fax.: 01/3768-282  
Doc.dr.sc. Hrvoje Hećimović, e-mail: hecimovic@inet.hr  
3.500,00kn, individualna edukacija 3.500,00kn

## Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sveti Duh“, Klinika za ginekologiju i porodništvo  
Zagreb, 16.04. - 11.05.2012.  
Smiljka Mačvanin, Biserka Milić, tel.: 01/3712-317  
10.000kn

## Zdravstvo u Hrvatskoj

HAZU  
Zagreb, 19.04.2012.  
Akademik Marko Pećina, tel.: 01/4895-111

## Med. tečaj I. ktg. - Hrvatska gerontološka i gerijatrijska škola

ŠNZ „Dr. Andrija Štampar“, MEF Sveučilišta u Zagrebu, Centar za gerontologiju ZJZ „Dr. Andrija Štampar“  
Zagreb, 19.-20.04.2012.  
Marica Lukic, tel.: 01/4696-164, fax.: 01/4678-102,  
e-mail: marica.lukic@stampar.hr, www.stampar.hr/gerontologija  
Ana Petrić, tel.: 01/4590-102, fax.: 01/4684-406, e-mail: ana.petric@snz.hr  
www.snz.unizg.hr/hgg  
900,00kn, umirovljeni zdravstveni radnici i studenti oslobođeni kotizacije

## Videotorakoskopska kirurgija

MEF Sveučilišta u Splitu, Klinika za kirurgiju, KBC Split  
Split, 19.-20.04.2012.  
Davor Tartaglia, Agencija „Meridien“, tel.: 021/388-951  
2.000,00kn

## 1. Kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, HD za hitnu medicinu i HUMS Društvo hitne medicinske pomoći  
Trogir, 19.-21.04.2012.  
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362, fax.: 01/4677-180, e-mail:  
administrator@hzhm.hr, web: www.hzhm.com.hr  
Lječnici članovi HDHM 1.300,00kn, ostali 1.600,00kn; MS/MT 1.000,00kn;  
specijalizanti, studenti, umirovljenici 500,00kn

## XIX Kongres obiteljske medicine

Hrvatska udružba obiteljske medicine  
Dubrovnik, 19.-21.04.2012.  
Irena Vinter, mob.: 098/321-994  
1.000,00kn

## Međunarodni kongres Endourology today

BE-Tours d.o.o.  
Vodice, 19.-22.04.2012.  
Dr. Marin Paić, tel.: 022/641-822

## 5. hrvatski kongres o debljinu 2012 s međunar.sud.

HLZ, HD za debljinu  
Umag, 19.-22.04.2012.  
A.T.I. d.o.o. Pula, gđa. Vesna Borisavljević, mob.: 091/1255-170

## Endourologija danas

Hrvatsko urološko društvo, OB Šibenik, Odjel kirurgije i urologije  
Vodice, 19.-22.04.2012.  
www.endourology-today.com  
300,00EUR specijalisti, 200,00EUR specijalizanti, 100,00EUR medicinske sestre i tehničari

## Četvrti proljetni susreti u Klanjecu - Zdravstveni turizam i baština

Hrvatsko društvo za balneoklimatologiju HLZ-a i grad Klanjec

Klanjec, 20.-21.04.2012.

Snježana Ricijaš, tel.: 049/551-002,  
e-mail: kulturni.centar.klanjec@kr.t-com.hr  
Dr. Goran Ivanišević, tel.: 01/2376-296, e-mail: g\_ivanisevic@hotmail.com  
300,00kn lječnici, 150,00kn med.sestre, fizoterapeuti i ostali

## Ina May Gaskin u Zagrebu

Udruga RODA - Roditelji u akciji  
Zagreb, 20.-21.04.2012.  
Daniela Drandić Žgomba, tel.: 01/6177-500  
450,00kn do 01.04., kasnije 600,00kn

## Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja  
Ravna Gora, 20.-22.04.2012.  
Dr. Tvrtko Pervan, tel.: 01/3313-031, e-mail: tpervan@gmail.com  
2.500,00kn

## Endokrinologija i dijabetologija - on-line

KBC „Sestre milosrdnice“, MEF Sveučilišta u Zagrebu, Udruga za razvoj i unapređenje Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma  
Zagreb, 21.04. - 05.05.2012.  
Dr. Ivan Kruljac, mob.: 099/2179-089, e-mail: ivkrujac@gmail.com  
www.endokrinologija-mladen-sekso.com  
900,00kn

## E-akademija

Astrazeneca

Zagreb, 26.04.2012.

Nikolina Škaron, mob.: 091/6302-169

## VII. hrvatski simpozij o rezistenciji bakterija na antibiotike

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH)

Zagreb, 27.-28.04.2012.

Jasminka Blaha, tel.: 01/2826-191

750,00kn specijalisti, 500,00kn specijalizanti

## 2. studentski kongres neuroznanosti (s međunarodnim sudjelovanjem) - NeuRi 2012.

FOSS MedRi

Rijeka, 27.-29.04.2012.

Igor Salopek, mob.: 098/1986-515, e-mail: igor.salopek@gmail.com

## SVIBANJ

### 81. znanstveno stručni simpozij s međ.sud. - Novosti u infektologiji

HD za infektivne bolesti HLZ-a, Odjel za infektivne bolesti Opće bolnice Sisak

Topusko, 03.-05.05.2012.

Nevenka Jakopović, oec., mail: njakopovic@bfm.hr

300,00kn za članove društva, ostali 500,00kn

### Specifičnosti anestezije u dnevnoj kirurgiji

MEF Sveučilišta u Osijeku

Zagreb, 04.-05.05.2012.

Mišo Debeljak, oec., tel. : 031/399-612

500,00kn i 300,00kn

# kalendar stručnog usavršavanja

## Skup u spomen na Božidara Špišića

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za ortopediju KBC Zagreb  
Zagreb, 05.05.2012.  
Božica Petković, tel.: 01/2368-911

## Predavanja iz dječje i adolescentne psihijatrije - Mješoviti poremećaji osjećanja i ophodenja kod djece i mladeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11

Zagreb, 07.05.2012.

Prim.dr.sc. Enes Kušmić, dr.med., tel.: 01/4862-524  
60,00kn

## Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 07.-11.05.2012.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mog.: 098/235-718  
3.500,00kn

## Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“ -

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 09.05.2012.

Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

## Napredni tečaj: Minimalno invazivne tehnike kirurškog liječenja ingvinalne hernije (TAPP i TEP)

Aesculap akademija d.o.o.

Zagreb, 10.-11.05.2012.

Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-748  
3.500,00kn+PDV

## 5. kongres fizikalne i rehabilitacijske medicine s međunarodnim sudjelovanjem HD za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a

Spektar putovanja d.o.o.

Zagreb, 10.-13.05.2012.

Nina Anzulović, tel.: 01/4862-605, fax.: 01/4862-622,  
e-mail: ana.hadžić@spektar-holidays.hr; www.5kongres-hdfrm.org  
Do 01.03.2012. lijećnici 1.200,00kn

## 6th Dubrovnik International Conference on Multiple sclerosis and Continuing Education

Depol komunikacije d.o.o., MS research association, Zagreb, Croatia

Technion-Israel Institute of Technology, Haifa, Israel

Department of Neurology, School of Medicine Zagreb, Croatia

Department of Neurology, University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia, Dubrovnik, 10.-13.05.2012.

Barbara Barun, mob.: 099/6203-723, e-mail: barabarun@gmail.com  
www.multipla.hr  
2.500,00kn

## V. kongres Hrvatskog senološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, Hrv. senološko društvo

Šibenik, 10.-13.05.2012.

Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677  
200,00EUR

## 3rd EURIPA Rural Forum

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine

Jakišnica, otok Pag, 11.-12.05.2012.

Conventus Credo d.o.o., Nina Vrdoljak, tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580, mob.: 098/406-728, info@conventuscredo.hr

## 2. hrvatski kongres o reproduksijskom zdravlju, planiranju obitelji i kontracepciji

HLZ, HD za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju

Plitvička Jezera, 11.-12.05.2012.

Ivana Turalija, mob.: 091/3300-789  
500,00kn

## 4. hrvatski kongres o urogenitalnim i spolno prenosivim infekcijama s međunarodnim sudjelovanjem

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a  
Opatija, 11.-13.05.2012.

Bizz putovanja d.o.o., tel.: 01/4111-522, mob.: 099/4987-333, 099/4987-444, fax.: 01/4102-079, e-mail. hdugi2012@bizztravel.biz,  
www.hdugi2012.biz

Do 31.03.2012. - redovni sudionici 1.200,00kn, specijalizanti 500,00kn,  
izlagaci 500,00kn, 600,00kn  
nakon 31.03.2012. - redovni sudionici 1.400,00kn, specijalizanti 500,00kn,  
izlagaci 500,00kn, 600,00kn  
na kongresu - redovni sudionici 1.600,00kn, specijalizanti 500,00kn, izlagaci  
500,00kn, 600,00kn

## Predavanja iz dječje i adolescentne psihijatrije - Posttraumatski poremećaji kod djece i mladeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11

Zagreb, 14.05.2012.

Prim.dr.sc. Enes Kušmić, dr.med., tel.: 01/4862-524  
60,00kn

## Ultrazvuk abdominalnih organa

HLZ, Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, 17.05. - 20.07.2012.

Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677  
9.500,00kn

## Laboratorijska dijagnostika parazitalnih infekcija

HLZ, HD za medicinsku mikrobiologiju i parazitologiju

Zagreb, 17.-18.05.2012.

Dr.sc. Mario Sviben, dr.med., tel.: 01/4863-268/269  
2.000,00kn

## Tumori dišnog sustava

KBC Split, Kl. za dječje bolesti, Kl. za plućne bolesti

Komiža, 17.-19.05.2012.

Doc.dr.sc. Neven Pavlov, tel.: 021/556-286; 556-303, fax.: 021/556-590,  
e-mail: npavlov@kbsplit.hr  
700,00kn

## Obljetnica 20 godina laparoskopske kirurgije u Hrvatskoj

KB „Sveti Duh“

Zagreb, 18.05.2012.

Studio Hrg d.o.o., Ljubica Grgić, tel.: 01/6183-140, 6110-449

# kalendar stručnog usavršavanja

## Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja  
Ravna Gora, 18.-20.05.2012.  
Dr. Tvtko Pervan, tel.: 01/3313-031, e-mail: tvpervan@gmail.com  
2.500,00kn

## Multidisciplinarni pristup u terapiji osoba starije dobi

Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Sv. Martin na Muri, 19.05.2012.  
Lada Prišlić, tel.: 01/4802-170  
650,00kn

## Genetsko informiranje (savjetovanje) u praksi

MEF Sveučilišta u Splitu  
Split, 20.-24.05.2012.  
Doc.dr.sc. Vida Čulić, tel.: 021/556-500, 556-301  
3.500,00kn

## Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 21.-25.05.2012.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,  
mog.: 098/235-718  
3.500,00kn

## 70. Dani dijabetologa 2012. s međunar.sud.

HD za dijabetes i bolesti metabolizma  
Rovinj, 24.-27.05.2012.  
A.T.I. d.o.o. Pula, gda. Vesna Borisavljević, mob.: 091/1255-170

## Kvantitativna klinička reumatologija

MEF Sveučilišta u Zagrebu i Kl. za reumatske bolesti i rehabilitaciju, Zavod za reumatske bolesti i imunologiju Kl. za unutrašnje bolesti KBC Zagreb  
Zagreb, 25.-26.05.2012.  
Jasminka Jurjević, tel.: 01/2388-171, fax.: 01/2388-289,  
e-mail: jjurjevi@kbc-zagreb.hr  
1.000,00kn

## Dijagnostika i liječenje bolesti i ozljeda čake

Sveučilište u Dubrovniku, OB Dubrovnik, Zavod za kirurgiju, Odsjek za plastičnu kirurgiju, Odsjek traumatologije i Odjel fizikalne terapije  
Dubrovnik, 26.05.2012.  
Doc.dr.sc. Marko Margaritoni, tel.: 020/431-760  
80,00kn

## 4. hrvatska konferencija o alkoholizmu i drugim ovisnostima, 11. Alpe-Jadran konferencija o alkoholizmu, 5. Alpe-Jadran konferencija

HLZ, HD za alkoholizam i druge ovisnosti, Klinika za psihijatriju KBC „Sestre milosrdnice“  
Opatija, 27.-30.05.2012.  
Prof.dr.sc. Danijel Buljan, tel.: 01/3787-239

## Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 28.05.-01.06.2012.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,  
mob.: 098/235-718  
3.500,00kn

## E-akademija

Astrazeneca  
Zagreb, 31.05.2012.  
Nikolina Škaron, mob.: 091/6302-169

## LIPANJ

## Ultrazvučna dijagnostika sustava za kretanje u djece i adolescenata

HD za dječju ortopediju HLZ-a, Klinika za ortopediju KBC-a i MEF Sveučilišta  
u Zagrebu  
Zagreb, 01.-02.06.2012.  
Dr. Igor Šmigovec, tel.: 01/2368-986, 01/2368-911, fax.: 01/2379-913  
e-mail: ortopedija@yahoo.com  
2.000,00kn

## 13. simpozij preventivne pedijatrije

HLZ, HD za preventivnu i socijalnu pedijatriju  
Skrad, 02.06.2012.  
Martina Bošnjak, tel.: 01/4600-162, mob.: 091/4600-268  
300,00kn

## XII. bioetički simpozij HLZ-a - Prijepori u zdravstvu - mirenje ili sudovanje

HLZ, Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju  
Zagreb, 11.06.2012.  
Stella Polla, tel.: 01/4693-300, e-mail: tajnistvo@hlz.hr  
Dr. Goran Ivanisević, tel.: 01/2376-296, e-mail: g\_ivanisevic@hotmail.com

## Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 11.-15.06.2012.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mog.: 098/235-  
718  
3.500,00kn

## Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“  
Zagreb, 13.06.2012.  
Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

## Socijalne determinante mentalnog zdravlja - od pojedinca do odgovornosti društva

Sto koluri Split, Hrvatska udruga za psihosocijalno zdravlje  
Split, 13.-16.06.2012.  
Maja Sočić, mob.: 091/2222-383  
1.400,00kn

## 8th CEOC - Central European Oncology Congress

A best of ASCO meeting  
Opatija, 17.-20.06.2012.  
„Penta“ d.o.o., e-mail: ines.rosandic@penta-zagreb.hr, danijela.curcic@penta-  
zagreb.hr  
350,00 - 550,00EUR

## Pain and pleasure

HD za palijativnu medicinu  
Dubrovnik, 27.-30.06.2012.  
„Penta“ d.o.o., e-mail: danijela.curcic@penta-zagreb.hr  
1.125,00 - 2.625,00kn

# kalendar stručnog usavršavanja

## X. simpozij o epilepsiji s međunar.sud.

Hrvatska liga protiv epilepsije, Hrvatska udruga za epilepsiju HD za EEG i kliničku neurofiziologiju HLZ, HD za dječju neurologiju HLZ  
Opatija, 7.-30.06.2012.  
Prof.dr.sc. Davor Sporiš, tel.: 01/2903-094, e-mail: neurologija@kdb.hr  
Prof.dr.sc. Igor Prpiš, tel.: 051/659-132, e-mail: igorp@medri.hr  
1.500,00kn do 30.04.2012.; 1.800,00kn od 01.05.2012.

## KOLOVOZ

### E-akademija

Astrazeneca  
Zagreb, 29.08.2012.  
Nikolina Škaron, mob.: 091/6302-169

## RUJAN

### XIII. lošinjska škola prirodnih ljekovitih činitelja - Zdravlje i turizam u Hrvatskoj

HLZ, HD za balneoklimatologiju i Lječilište Veli Lošinj  
Veli Lošinj, 07.-08.09.2012.  
Mirjana Horvat, Atlantis, tel.: 01/4811-155, e-mail: zagreb@atlantis-travel.hr  
Lječilište Veli Lošinj, tel.: 051/236-111,  
e-mail: ljećiliste-veli-lošinj@ri.t-com.hr  
Dr. Goran Ivanišević, tel.: 01/2376-296, e-mail: g\_ivanisevic@hotmail.com  
700,00kn

### Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“  
Zagreb, 12.09.2012.  
Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

### 22. znanstveni sastanak - Bolesti dojke

HAZU - Razred za medicinske znanosti  
Zagreb, 13.09.2012.  
Gda. Sekulić, dr. Prpić, tel.: 01/4895-171  
300,00kn

### Škola manualne medicine (radionica) - Zdjelica

Hrvatski zbor fizioterapeuta  
Zagreb, 15.09.2012.  
Tonći Šitić, bacc.physioth., mob.: 095/8300-766  
800,00kn

### Aesculap Akademija - Osnovni tečaj laparoskopske kirurgije

Aesculap Akademije  
Aesculap akademija d.o.o.  
Zagreb, 19.-21.09.2012.  
Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-748  
3.000,00kn+PDV - specijalizanti, 3.500,00kn+PDV - specijalisti

### Ultrazvuk štitnjače i površinskih struktura glave i vrata

HLZ, Hrvatsko senološko društvo  
Zagreb, 19.09. - 17.11.2012.  
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677  
6.500,00kn

## TORAKS 2012 - 2. kongres Hrvatskog torakalnog durštva

Hrvatsko torakalno društvo  
Zagreb, 20.-23.09.2012.  
„Penta“ d.o.o., e-mail: ksenija.zunic@penta-zagreb.hr

### Primjena ultrazvučne dijagnostike u infektologiji odrasle dobi

HLZ, HD za ultrazvuk u medicini i biologiji  
Zagreb, 21.-22.09.2012.  
Jasminka Blaha, tel.: 01/2826-191  
2.500,00kn

### Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 24.-28.09.2012.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,  
mob.: 098/235-718  
3.500,00kn

### E-akademija

Astrazeneca  
Zagreb, 27.09.2012.  
Nikolina Škaron, mob.: 091/6302-169

### 7. hrvatski internistički kongres s međ.sud.

Hrvatsko internističko društvo HLZ-a  
Opatija, 27.-30.09.2012.  
Prof.dr.sc. Izet Aganović, tel.: 01/2420-517, e-mail: info@ik-2012.com  
1.200,00kn

## LISTOPAD

### Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 01.-05.10.2012.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mog.: 098/235-718  
3.500,00kn

### 9. hrvatski kongres plastične, rekonstrukcijske i estetske kirurgije s međunar.sud.

HLZ, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju  
Zagreb, 03.-06.10.2012.  
Studio HRG, Ljubica Grbić, dipl.oec., tel.: 01/6110-449  
3.000,00kn

81

### XII kongres hrvatskih obiteljskih doktora HLZ-a

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora HLZ-a  
Rovinj, 04.-06.10.2012.  
Prim.mr.sc.dr. Bruno Mazzi, tel.: 052/846-878, mob.: 098/224-900  
Članovi 800,00kn, pratična 200,00kn, ostali 1.000,00kn

### European transplant coordinators organisation annual meeting

European society for organ transplantation, European transplant coordinators organization  
Dubrovnik, 04.-07.10.2012.  
„Penta“ d.o.o., e-mail: danijela.curcic@penta-zagreb.hr

# kalendar stručnog usavršavanja

## 24th ETCO Congress, European organ donation congress

Hrvatska donorska mreža  
Dubrovnik, 05.-07.10.2012.  
Nikola Žgrabić, tel.: 052/376-351  
290,00 - 510,00EUR

## 15th Croatian International Rhinosurgical Advanced School (CIRAS)

HD za ORL, kirurgiju glave i vrata, PENTA d.o.o.  
Zagreb, 09.-12.10.2012.  
Marcel Marjanović Kavanagh, mob.: 095/8147-633, „Penta“ d.o.o.  
e-mail: ines.rosandic@penta-zagreb.hr  
500,00/280,00EUR

## Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“  
Zagreb, 10.10.2012.  
Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

## 1st Congress of Hepatobiliary and Pancreatic surgery

Conventus Credo d.o.o.  
Dubrovnik, 10.-14.10.2012.  
Anja Aleksić, mob.: 099/4406-728

## 11. hrvatski kongres s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko društvo za endoskopsku kirurgiju  
Slavonski Brod, 10.-13.10.2012.  
Prim. Josip Samardžić, dr.med., endokongrs@bolnicasb.hr  
2.500,00kn

## 6. hrvatski kongres o Alzheimerovo bolest i s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, HD za kliničku psihijatriju  
Primošten, 10.-13.10.2012.  
Studio Hrg d.o.o., Ljubica Grbić, dipl.oec., tel.: 01/6110-450  
1.600,00kn

## Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja  
Ravna Gora, 12.-14.10.2012.  
Dr. Tvrko Pervan, tel.: 01/3313-031, e-mail: tvpervan@gmail.com  
2.500,00kn

## Škola manualne medicine (radionica) - Prsna i lumbalna kralješnica

Hrvatski zbor fizioterapeuta  
Zagreb, 13.10.2012.  
Tonći Šitić, bacc.physioth., mob.: 095/8300-766  
800,00kn

## Multidisciplinarni pristup u terapiji osoba starije dobi

Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 13.10.2012.  
Lada Prislić, tel.: 01/4802-170  
650,00kn

## Dijagnostika i liječenje karcinoma debelog crijeva

Sveučilište u Dubrovniku, OB Dubrovnik, Zavod za kirurgiju, Odsjek za abdominalnu kirurgiju, Odjel gastroenterologije, Odjel radiologije i Odjel onkologije  
Dubrovnik, 13.10.2012.  
Doc.dr.sc. Marko Margaritoni, tel.: 020/431-760  
80,00kn

## Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 15.-19.10.2012.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mog.: 098/235-718  
3.500,00kn

## Update in dermatologic drug therapy

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske  
Opatija, 18.-20.10.2012.  
„Spektar putovanja“, Jelena Krmić, tel.: 01/4819-300  
1.140,00; 530,00kn

## X. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva

Hrvatsko pedijatrijsko društvo  
Pula, 18.-21.10.2012.  
Prof.dr.sc.Julije Meštrović, dr. Mirna Milevoj-Ražem, mob.: 098/440-692,  
www.hpd.com.hr, mirna.razem@gmail.com  
Do 15.09.2012. - 1.200,00kn, nakon 15.09.2012. - 1.300,00kn, specijalizanti  
700,00kn, znanstveni novaci 500,00kn, umirovljenici - oslobođeni

## 1st Croatian Head and Neck Course on Cranial Base Surgery

KBC Zagreb, Kl. za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata  
Zagreb, 25.-26.10.2012.  
Marcel Marjanović Kavanagh, tel.: 01/2367-610  
150,00/100,00/50,00 EUR

## 14. godišnji kongres Hrvatskog reumatološkog društva HLZ-a

Hrvatsko reumatološko društvo HLZ-a  
Šibenik, 25.-28.10.2012.  
Mirjana Horvat, Atlantis, tel.: 01/4811-155, e-mail: zagreb@atlantis-travel.hr  
Dr. Goran Ivanišević, tel.: 01/2376-296, e-mail: g\_ivanisevic@hotmail.com  
1.000,00kn

## Ultrazvuk dojke

HLZ, Hrvatsko senološko društvo  
Zagreb, 25.10. - 15.12.2012.  
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677  
9.500,00kn

## IV. hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine s međ.sud.: Javnozdravstveni izazovi školske i adolescentne medicine

HD za školsku i sveučilišnu medicinu HLZ-a  
Split, 26.-28.10.2012.  
Dr. Željka Karin, tel.: 021/315-958, e-mail: info@hdssm-kongres 2012.com,  
www.hdssm-kongres2012.com  
Rana kotizacija (do 01.06.2012.) za članove HDSSM 1.500,00kn, ostali  
1.900,00kn, specijalizanti 750,00kn; kasne kotizacije uvećane za 350,00kn