

GODINA XII • BROJ 110 • 15. VI. 2012.

Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



TEMA BROJA (str. 6)

Skupština Komore

LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

ADRESA UREDNIŠTVA

10000 Zagreb, Tuškanova 37, Hrvatska

GLAVNI I ODOGOVORNI 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

IZDAVAČKI 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 Ćepulić

Stella Fatović Ferenčić • Josip Jelić

Slavko Lovasić • Adrian Lukenda

Ingrid Márton • Hrvoje Minigo

Mladen Petrovečki • Dražen Pulanić

Dario Sambunjak • Katarina Sekelj Kauzlaric

Ivica Vučak

UPUTA SURADNICIMA

Rukopisi se šalju na adresu:

"Liječničke novine HLK", 10000 Zagreb, Tuškanova 37,

e-mail: hlk@hlk.hr ili izravno uredniku.

Članci ne podliježe recenziji i uredništvo

se ne mora slagati s mišljenjem autora.

Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

Mali oglasnik je za članove Komore besplatan.

Temeljem odluke Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi od 12. prosinca 2005. (Klasa: 612-10/05-01/8. Ur. broj: 534-04-04/10-05/01), za sve oglase lijekova objavljene u ovom broju "Liječničkih novina", 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 stakelsku i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno. Godišnja preplata: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn.

Hrvatska liječnička komora

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

Redakcija

Novinarka Borka Cafuk

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

Obliskovanje A. Boman Višić

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

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

RIJEČ PREDSJEDNIKA 5

Mladi liječnici daju nam primjer

IZ KOMORE 6

2. sjednica Skupštine

Aktivnosti u 2012. • Izvješće o radu Vijeća • S 8. sjednice Izvršnog odbora

Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti • Izobrazba na mrežnoj stranici Komore

IZ HZZO-a 28

Intervju s ravnateljem prim. Vargom

IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA 34

MZ - smanjenje lista čekanja • Dan darivanja organa i Dan debljine • Ruralno zdravlje u Sjeverovcu

Dječja bolnica Srebrnjak • Poslovanje u zdravstvu • Ministar zdravlja u SZO-u • HMP u zračnoj bazi Divulje

Upravno vijeće HZZO-a • Hrvatski zavod za hitnu medicinu

HZZO protiv pušenja • Naši ginekolozi u Pragu • Priznanja našim liječnicima • Ambulanta za dječju bol u Zagrebu

Euro-indeks zdravstva • Dvojica liječnika postala akademici

MEDICINSKA ETIKA 41

Bioetičke teme

Etičke asocijacije na temu zahvalnosti liječniku • Etički i medicinsko pravo u izobrazbi liječnika

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE 45

AKTUALNA TEMA 53

Smije li danas čovjek (bolesnik) umrijeti?

COCHRANE ZANIMLJIVOSTI 57

Nadomjesci antioksidansa

NUTRICIONISTIČKA TEMA 58

Sve više otrova u prehrabnom lancu

MEDICOPOLIS 65

Opasna metoda ili smrt pred vratima

OBLJETNICA 66

10. Lošinjski dani bioetike

IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE 68

Croatica Mechitaristica Medica

USPOMENE I SJECANJA 72

Andrija Štampar, osobnost, obitelj, kolege...

BIOPATOGRAFIJE 76

Ruska «Močna gomilica»

LIJEĆNICI U SLOBODNO VRIME 79

Dr. Lana Đonlagić: Otkrivanje sebe

UREDNIKOV KUTAK 83

Mini-intervju s ljubiteljicom eutanazije

Da! - za eutanaziju i egzekucije

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA 87

ORGANIZACIJA I MARKETING "BONAMARK" • AMRUŠEVA 10

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

Mladi liječnici daju nam primjer

• Proteklih mjesec dana zaista je bilo puno događanja važnih za našu profesiju, u kojima je sudjelovala naša Komora. Čast nam je da je neke naše dužnosnike, kao pojedince i stručnjake, ministar zdravlja imenovao u radne grupe za izradu prijedloga nove strategije razvoja zdravstva. Međutim, bilo bi mi draže da smo kao Komora imali priliku delegirati svoje predstavnike. Ipak, uvjeren sam da će Komora i kao institucija, jednako kao i do sada, biti važan čimbenik u stvaranju zdravstvene politike i nacionalne strategije kao polaznog dokumenta u ostvarivanju te politike.

Početkom lipnja održan je u Biogradu šesti skup specijalizanata i mladih doktora u organizaciji udruge „Meditaraneo“. Bio je to vrlo dobro posjećen skup, sa zanimljivim i korisnim prezentacijama uglednih stručnjaka i s vrlo različitim suvremenim temama. Komora je prepoznaala značenje ovog skupa pa ga sponzorira i suorganizira već peti put. Na taj način dajemo svoj doprinos trajnoj medicinskoj izobrazbi naših mlađih članova. Čini mi se da je projekt koji nastoje ostvariti ugledni liječnici i znanstvenici iz toga kraja, a radi se o stvaranju ekskluzivnog ortopedskog centra u ovom dijelu Dalmacije, nešto što bi zaista trebalo podržati. Zato sam i osobno sudjelovao u radu Okruglog stola, koji je ugostio gradonačelnik Biograda.

I ove godine ostvaren je susret s doktorima iz Mainza u organizaciji Podružnice Zagreb Hrvatskog liječničkog zbora, čiji je predsjednik prim. **Mahovlić**. Lijep je osjećaj da smo ih mogli ugostiti po prvi put u našim vlastitim prostorima u Tuškanovoj 37. Kolege iz Njemačke održali su nam četiri zanimljiva predavanja, a druženje i razgovori s njima jako su nam korisni, jer je Njemačka zemlja s dugotrajnom tradicijom djelovanja liječničke komore. Trajna medicinska izobrazba jedna je od njihovih najznačajnijih aktivnosti. Poznato je da je u Njemačkoj, ali i u nekim drugim europskim zemljama, jedan od preduvjeta za produženje ugovora s osiguranjem dokaz o provedenoj trajnoj izobrazbi i skupljenom dovoljnom broju bodova.

Na 115. skupštini Njemačkog liječničkog društva i Savezne komore bio je nazočan drugi dopredsjednik Komore prim. dr. **Dražen Borčić**, a njegovo zanimljivo izvješće možete pročitati u ovom broju Liječničkih novina.

Novi zamjenik ravnatelja HZZO-a prim. dr. **Zvonimir Lončar** pozvao nas je sa svojim suradnicima na sastanak radi poboljšanja suradnje s našom Komorom. To je za svaku poh-



valu i nadam se da će buduća suradnja biti u skladu s našim očekivanjima, a to je da na vrijeme budemo informirani o svim promjenama njihovih akata i da će se naše primjedbe uvažavati.

Od važnih događaja potrebno je istaknuti drugi posjet Peer misije Europske komisije Hrvatskoj. Višečlana skupina stručnjaka, eksperata iz područja direktivom reguliranih profesija u zdravstvu, boravila je tjedan dana u našoj zemlji. Nekoliko njih posjetilo je jedan dan i našu Komoru. Kao članovi Nacionalnog povjerenstva za specijalizacije prim. **Sekelj-Kauzarić** i ja suđelovali smo aktivno nekoliko dana u prezentaciji svih elemenata edukacije i licenciranja naših liječnika, što je Europskoj komisiji iznimno važno zbog otvaranja našeg tržišta rada prema EU.

Naime, očekuje se da zbog nedostatka liječnika u Hrvatskoj velik broj liječnika iz zemalja EU-a zatraži licence i posao u našoj domovini. Na njihov dolazak moramo se i mi pripremiti jer je već veliko zanimanje za rad i otvaranje zdravstvenih ustanova i ordinacija u nekim našim županijama, a prema propisima iz temeljnih EU-ugovora ne smije biti nikakve diskriminacije između njih i naših doktora medicine.

Mislim da su predstavnici Europske komisije, koji su svoj posjet završili u Ministarstvu vanjskih i europskih poslova, uz sudjelovanje Ministarstva zdravlja i Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, dobili kao i prije nekoliko godina informacije s kojima mogu biti zadovoljni. Mi smo stekli dojam da rad i organizacija naše Komore zaista ništa ne zaostaju u odnosu na komore država članica EU-a, a u nekim elementima smo čak i bolji. Stoga, očekujemo ponovno dobru ocjenu u izvješću koje slijedi u rujnu.

16. lipnja održana je godišnja skupština Komore. Očekivao sam izvještajnu skupštinu, a s obzirom na doba recesije i očekivanih strukturalnih promjena u zdravstvu koje će se zasigurno tako odraziti i na položaj naših liječnika u sustavu, očekivao sam i zauzimanje stavova oko svih delikatnih situacija koje nas čekaju. Ali, nije

bilo tako! Iako su sva izvješća o radu tijela Komore usvojena, bilo je puno pitanja i negodovanja i to mahom od jedne grupe naših delegata. Pojedinci koji su prošle godine bili kandidati za neke od funkcija u Komori, a nezadovoljni svojim neuspjehom na tim izborima, bavili su se i dalje pitanjima forme i nepotrebno odvlačili raspravu s ključnih pitanja za položaj naših liječnika u momentu kad je kolektivno pregovaranje u tijeku i kad se naša plaća i redovito funkcioniranje sustava zdravstva dovodi svakim danom u opasnost.

Tako se, nažalost, naša Skupština niti jednom riječu nije očitovala o trenutačnom stanju u zdravstvu, a nije dala niti doprinos rješavanju nagomilanih problema u tom sustavu. Siguran sam da brojni naši članovi, koji na svojim radnim mjestima sve teže obavljaju svoje zadaće i sa zebnjom promatraju razvoj događaja, to od nas očekuju. Posebice što će se našim ulaskom u EU otvoriti tržište rada, a time i mogućnost pritjecanja jeftinije radne snage iz nekih zemalja članica EU-a. Nadam se da će rasprave o novoj nacionalnoj strategiji zdravstva delegati skupštine Komore pokazati kako kompetentno mogu sudjelovati u kreiranju nacionalne zdravstvene strategije, jer je bilo prijedloga da se izradi strategija same Komore, kao institucije. Kod izrade takvog dokumenta ne smije se zaboraviti da Komora nije udruža, nego ustanova s javnim ovlastima, da je njena uloga zakonima jasno definirana te da naš Statut potvrđuje i upravni nadzor nad našim radom vodi ministar zdravstva.

Niti u jednoj europskoj državi komora ne može djelovati izvan svojih zakonskih ovlasti, a ako inicira promjene one moraju biti provedene kroz parlament. Tako je i u Hrvatskoj. Još nešto, štititi ugled profesije ne znači neutemeljeno štititi svakoga našeg člana koji se ogriješio o Kodeks medicinske etike i deontologije ili o pravila naše struke. Ugled struke među pacijentima i u javnosti svi moramo štititi, ponašajući se etički prema pacijentima i svojim kolegama, savjesno i stručno obavljajući svoj posao, ne dozvoljavajući da naše odluke o načinu liječenja ili propisivanju lijekova budu vodene bilo čijim utjecajem, osim našega stručnog znanja. Jedino tako moći ćemo utjecati i na percepciju naše profesije u javnosti, pa i na sliku koju mediji daju o nama.

Veseli me što je naš član, bivši dugo-godišnji dopredsjednik Komore prim. dr. **Josip Jelić** postao član Znanstvenog vijeća za mir i ljudska prava HAZU-a. Čestitam mu!

Na kraju, svima koji će koristiti ljetni godišnji odmor želim da ga provedu ugodno, a onima koji će biti na svojim radnim mjestima, da pruže svojim pacijentima optimalnu zdravstvenu zaštitu u okviru mogućega, sa što manje grešaka i komplikacija.

Vaš predsjednik:
Prim. dr. Hrvoje Minigo

.....

2. Sjednica Skupštine Hrvatske liječničke komore

Delegati Skupštine mogu sudjelovati na svim sjednicama tijela Komore uz prethodni dogovor s predsjednicima tih tijela

Borka Cafuk



FOTO B. CAFUK

6

• Skupština je na svojoj redovnoj 2. izvještajnoj sjednici 16. lipnja razmatrala prijedlog tumačenja članka 9. stavka 2. alineje 4. Poslovnika o radu Skupštine Komore, prema kojoj delegat Skupštine ima prava i dužnosti: Sudjelovati na sjednicama tijela Komore i na njima govoriti, a u radnim tijelima kojih je član i glasovati.

Podsjetimo, član Skupštine Komore dr. Galibedin Galijašević obratio se predsjedniku Komore dopisom u kojem je zatražio da mu se dostave informacije o svim sjednicama svih tijela Komore najmanje 10 radnih dana prije održavanja sjednica kako bi, kao delegat Skupštine, mogao njima nazociti, pozivajući se na članak 9. stavak 2. Poslovnika o radu Skupštine Komore. Predsjednik Komore mu je odgovorio da se taj članak odnosi na pravo

delegata Skupštine da prvenstveno sudjeluje na sjednicama onih tijela Komore kojih je član, a ako želi nazociti sjednici nekog drugog tijela Komore neka pošalje pisani zahtjev predsjedniku tog tijela.

Dr. Galijašević je ustrajao u svom zahtjevu i uputio prijedlog za autentično tumačenje članka 9. Poslovnika o radu Skupštine Komore predsjedniku Skupštine i predsjedniku Komore.

IO je sukladno članku 18. Poslovnika o radu Skupštine, kojim je propisano da predsjednik Komore upućuje prijedlog za davanje autentičnog tumačenja IO-u, zaključio da je prijedlog osnovan te će ga podnijeti Skupštini uz traženje da se članak nadopuni time da delegat Skupštine na sjednicama tijela Komore kojih nije član može sudjelovati na poziv ili uz dozvolu predsjednika tog tijela.

Skupština je donijela tumačenje da delegat Skupštine može sudjelovati na sjednicama tijela Komore kojih nije član uz prethodni dogovor s predsjednikom tog tijela ili na njegov poziv. Detaljno tumačenje ove odredbe bit će unijeto u Poslovnik Skupštine na idućoj sjednici, a odredba će se na ovakav način od sada primjenjivati.

Izradit će se plan borbe protiv percepcije korumpiranosti liječnika i loše percepcije liječnika u javnosti

Do kraja tekuće godine Izvršni odbor će uz pomoć stručnih službi Komore izraditi plan rada Komore za borbu protiv percepcije korumpiranosti liječnika i loše percepcije liječnika u javnosti.

Skupština je odbacila prijedlog prvog dopredsjednika Komore dr. Marija Malinara da se izradi plan kažnjavanja liječnika koji se ogriješe o Kodeks medicinske etike i deontologije jer sankcije za to već postoje i ugrađene su u akte Komore, tj. u članak 4. stavak 2. Pravilnika o disciplinskom postupku Komore.

Skupština je zadužila Izvršni odbor i Vijeće Komore da razmotre postoje li mogućnosti za izradu strategije rada Komore, odnosno nadopunu postojećih odredbi Statuta ili akata Komore. Utvrde li se mogućnosti za donošenje takve strategije, trebala bi biti pokrenuta inicijativa za njenu izradu i usvajanje. S tim u vezi je predsjednik Skupštine Komore prof. dr. sc. Vlado Jukić zatražio od delegata Skupštine da se bolje upoznaju sa sadržajem akata Komore.

Također, Skupština je naložila stručnim službama da se Nadzornom odboru Komore daju na uvid svi ugovori kada se razmatra poslovanje Komore.

Komora je ustanova s javnim ovlastima i prvi joj je zadatak brinuti se o svojim članovima i pacijentima

Skupština, na kojoj je sudjelovalo 85 od 130 delegata, pozdravili su predstavnici komora u zdravstvu, udruga i institucija. Ravnatelj Udruge poslodavaca u zdravstvu (UPUZ) dipl. iur. Mile Klepo istaknuo je da je Udruga u svom djelovanju i u promišljanim uvijek povezana s Komorom a i s drugim komorama u zdravstvu. Aktualna administracija posprema zdravstveni sustav analizama koje

zadiru više u tehnologiju rada a manje u društvene odnosne.

To nam je i zamjerka jer društveni odnosi determiniraju ono što se zbiva u procesu rada i tehnologiji. UPUZ zabrinjava atak na menadžment u zdravstvu i na ocjenu stanja u bolničkom sustavu, za što Udruga smatra da ne stoe ni po jednoj osnovi, tj. bilo po osnovi vodenja ustanova, gubitaka, nabave ili lista čekanja. UPUZ smatra da je to sve derivat neriješenih društveno-ekonomskih odnosa. Rekl smo ministru zdravlja da u ovom trenutku možemo smijeniti sve ravnatelje bolnica, no ako ostane isti instrumentarij ništa se time neće promijeniti. Ovo govorim radi Komore jer 99,9 posto ravnatelja u bolnicama su liječnici. Naročito je eklantantan primjer bolnice u Zaboku gdje je ravnatelj došao pod neopravdan udar kritike jer je zapošljavao umirovljene doktore. UPUZ i Komora se slažu da treba potpuno drugačije riješiti radni odnos liječnika, tako da on traje dok traje licenca i treba liberalizirati odnos rada prema ugovoru o djelu. I UPUZ i Komora su napravili velik iskorak u ocjeni stanja cijena u polikliničko-konzilijarnoj zaštiti. Zajednički smo napravili temeljitu analizu, koja još uvijek nije došla na sjednicu Upravnog vijeća HZZO-a. I daljnje akcije nisu zamislive bez aktivnosti Komore, ostalih zdravstvenih komora i UPUZ-a, istaknuo je Klepo.

Predsjednik Hrvatske psihološke komore (HPK) **Hrvoje Gligora** izjavio je da je ta Komora razmjerno mlada, da će iduće godine obilježiti 10 godina djelovanja i da ima oko 2600 članova. Hrvatska liječnička komora je bila uzor prema kojem je organiziran rad HPK-a. U zdravstvenom sustavu, odnosno u području kliničke i zdravstvene psihologije te u psihološkom savjetovanju i medicini rada, zaposleno oko 20 posto psihologa u Hrvatskoj. Psiholozi kao dio skupine profesionalaca u zdravstvenom sustavu samostalno se koriste dijagnostičkim postupcima i osiguravaju kvalitetan servis u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, u sustavu javnog zdravstva, mentalnog zdravlja i u rehabilitaciji.

Upravo je mentalno zdravlje dodirna točka naših profesija, a poremećaji mentalnog zdravlja obuhvaćaju, prema nekim procjenama, petinu populacije Europske unije. Slično je stanje i u Hrvatskoj, gdje je najveći broj hospitaliziranih radi mentalnih poremećaja u dobi od 20 do 59 godina, dakle u radno najaktivnijem životnom razdoblju, što je alarm za poduzimanje preventivnih aktivnosti ne samo pojedinaca koji se s time susreću već i zbog društva koje želi svoju snagu graditi na jakom pojedincu i jakoj tržišnoj ekonomiji. Alarmantna je i činjenica kako EU zbog mentalnih bolesti godišnje gubi oko 800 milijardi

euра, a gubitak zbog stresa uzrokovanih poslom i njegovih posljedica odnosi četiri posto BDP-a Unije. Upravo ovdje vidim i područje nastavka jačanja suradnje naših dviju profesija i da će predstojeća Nacionalna strategija prepoznati prednosti koje svojim komplementarnim djelovanjem možemo ostvariti i otvoriti prostor za još jaču i kvalitetniju suradnju. U ime psihologa u zdravstvenom sustavu želim vas zamoliti da podržite našu inicijativu o psiholozima kao zdravstvenim djelatnicima, koju ćemo pokrenuti nakon rasprave i usvajanja Nacionalne strategije razvoja zdravstva, izjavio je Gligora.

kažnjavamo, izjavila je Šimunec. Tajnica Hrvatske ljekarničke komore mag. pharm. **Katica Vugrinčić Tomićić** izjavila je da će iduće godine najstarije komore u zdravstvu postati punoljetne te da je i 18 godina mukotrpnnog rada dokazalo opravdanost njihova postojanja.

Dokazali smo da smo odgovorni, stručni i marljivi suradnici na svim poljima - od uređivanja regulative do struke i da se u nas i u naše partnerstvo može pouzdati i Ministarstvo zdravlja i HZZO i svi drugi. Želim i nama i vama da tu našu karakteristiku komora prepozna i naše Ministarstvo te da nas i dalje iskorištava kao suradnike i ne smatra suparnicima,



FOTO B. ČAFUK

Zamjenik ministra zdravlja mr. sc. Marijan Cesarik i predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo

Predsjednica Hrvatske komore fizioterapeuta **Mirjana Grubišić** zahvalila je na suradnji Komori i svim liječnicima odgovarajućih specijalnosti koji surađuju s fizioterapeutima na svim razinama zdravstvene zaštite. Vjerujem da ćemo uskoro početi surađivati u interdisciplinarnom odnosu i s obiteljskim liječnicima. Zatražit ćemo da nas podržite u tome da fizikalna terapija zauzme svoje mjesto na primarnoj razini, istaknula je Grubišić.

Predsjednica Hrvatske komore medicinskih sestara **Dragica Šimunec** osvrnula se na boravak PEER misije EU u Hrvatskoj.

Uspješno smo preživjeli prošli tjeđan procjene PEER misije iz Europske unije, od koje sam saznala da u Hrvatskoj komore najbolje funkcioniraju. Iz onog što smo im pokazali vidjeli su da se bavimo zaštitom pacijenata tako što našim članovima osiguravamo trajno usavršavanje, tražimo do njih da rade profesionalno i odgovorno, kontroliramo članove naših komora te da ih, ako je to nužno,

istaknula je Vugrinčić Tomićić. Predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora prof. dr. sc. **Željko Metelko** prenio je Skupštini stavove stručnih društava i podružnica HLZ-a koji smatraju da je pred nama izuzetno složeno razdoblje zdravstvenog sustava, u kojem nedostaje sredstava i zdravstvenih djelatnika, prava bolesnika i prava zdravstvenih djelatnika, te da dolazi vrijeme promišljanja odgovornosti bolesnika ali i zdrave populacije za vlastito zdravlje.

Dva se problema posebno ističu kroz raspravu sa stručnim društvima i podružnicama, a to su porast broja osoba s kroničnim nezaraznim bolestima, posebno se tu u cijelom svijetu govori o problemu šećerne bolesti tipa 2, i pretilosti koja kao bolest sudjeluje u svim segmentima KOPB-a, kardiovaskularnih bolesti, šećerne bolesti, psiholoških i onkoloških problema. Porast broja oboljelih, zahtjevi i liječenje komplikacija prestaju biti zdravstveni problem i po svemu postaju nacionalni problem, koji zahtijeva dodatnu energiju

Predsjednik Skupštine Komore prof. dr. sc. Vlado Jukić



FOTO: B. ČAFUŠ

nedostatak lječnika. No da ih i imamo ne bismo ih mogli zaposliti jer nema sredstava, pa bi kada bi ih zaposlili morali bismo značajno snižavati plaće. O tome svi moramo voditi računa jer kada uđemo u EU može nam se dogoditi značajan odljev lječnika, istaknuo je Minigo.

Protekle godine se Komora preselila i otvorila nove prostore, uvedeno je uredovno radno vrijeme prilagođeno potrebama članova. Stan u Šubićevoj 9 na 3. katu vraćen je HLZ-u, a uredski namještaj je doniran Hrvatskom lječničkom sindikatu i udrugama pacijenata. Komora redovno plaća najam prostora i režije županijskim povjerenstvima Komore, ali i za potrebe HLZ-a, te ponegdje i Sindikata. Prostor Komore u Tuškanovoj 37 dan je na uporabu povjerenstvima Komore i Hrvatskom društvu za reanimatologiju HLZ-a, koje tamo održava međunarodno licenciranu edukaciju. Sva tijela Komore uredno su obavljala svoje obvezne utvrđene zakonom i aktima Komore. Za članstvo u tijelima Komore bio je puno veći interes no što smo imali mjesta. Stručne službe u Zagrebu, Rijeci, Osijeku i Splitu redovito obavljaju svoje poslove a svi predsjednici županijskih povjerenstava imali su mogućnost angažiranja izvršitelja administrativnih poslova.

Predsjednik je ukratko prikazao brojne aktivnosti Komore u razdoblju između dviju Skupština. Između ostalog, Komoru su posjetili predsjednik RH Ivo Josipović, predsjednik Papinskog vijeća za pastoral zdravstvenih radnika mons. Zimovski, Peer misija EU, saborski zastupnici te ministar zdravstva i predstavnici komora iz regija.

Predstavnici Komore bili su u posjetu novom ministru zdravlja prof. dr. sc. Rajku Ostojiću, na sastanku srednjo-istočno europskih komora ZEVA, a ove godine će Komora biti domaćin tom sastanku, na kojem će tema biti osiguranja i medijacije te se očekuje posjet svih komora iz regije. Komora je sudjelovala u nizu međunarodnih sastanaka, poput EFMA-

svih nas. Ako tu ne napravimo zaokret čeka nas bankrot sustava ili dramatično skraćenje životnog vijeka. Drugo je pitanje svakodnevni odnosa medija i zdravstvenih djelatnika, posebno lječnika, u što smo svi, a posebno Komora, uložili izuzetno mnogo energije u razgovoru s medijima a čini mi se da smo vrlo malo uspjeli napraviti, istaknuo je Metelko te doda da je nužno pogledati sebe u ogledalo i pokušati kroz dokumentirano unapređenje kvalitete rada i dokumentacije onoga što radimo onemogućiti medijima da se na takav način ponašaju prema nama.

Zamjenik ministra zdravlja mr. sc. Marijan Cesarić izjavio je da je ponosan što je sam od 1995. delegat Skupštine Komore i što je mogao dati svoj doprinos radu Komore. Komora je ustanova s javnim ovlastima, stvorili su je HLZ, Medicinski fakultet ali i lječnici entuzijasti. Istovremeno, Komora je uzor i drugim komorama. Ministarstvo zdravlja i Komora imaju dobre odnose. Proračun koji ima HZZO je takav da baš ne možemo udovoljiti svim željama, ali ni lista želja nije odraz ni kvalitetu rada niti je svjedok dobrim

odnosima, izjavio je Cesarić. Skupštinu su pozdravili još i predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske komore medicinskih biokemičara mag. med. biokemije Sanja Kačkov i prim. dr. Danijel Mrazovac u ime Hrvatskog lječničkog sindikata.

Izvješće predsjednika Komore

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo podnio je delegatima kratko izvješće o radu Komore. Istaknuo je da Komora ne može biti potpuno zadovoljna, no važno je da se ipak postavila kao važan i nezaobilazni čimbenik u hrvatskom zdravstvu, što se svakim danom sve više i vidi.

U Komori ima 18.471 lječnika, s licencem 18.201, a onih koji rade u sustavu zdravstva 13.286, što je više no u proteklom razdoblju kada je bilo 12.700 lječnika. No, s druge strane, broj specijalista u bolničkom sustavu pao sa 7000 na 6449. Oni su otišli u privatnike ili u mirovinu i to je zabrinjavajuće. Stalno govorim da je u Hrvatskoj prisutan

Predsjednik HLZ-a prof. dr. sc. Željko Metelko, predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske komore medicinskih biokemičara mag. med. biokemije Sanja Kačkov, predsjednica Hrvatske komore fizioterapeuta Mirjana Grubišić, predsjednik Hrvatske psihološke komore Hrvoje Gligora i zamjenik ministra zdravlja mr. sc. Marijan Cesarić



FOTO: B. ČAFUŠ

a, CPME-a, UEMO-a, te na brojnim domaćim sastancima i skupovima s posebnom tematikom. Komora je suorganizator jednog od tečaja Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja, simpozija o eutanaziji Hrvatskog katoličkog liječničkog društva, PATH radionice itd. I ove je godine u Opatiji organiziran VI Simpozij Komore s temom osiguranja, medijske i vještacije, koji je bio vrlo uspješan, a organizirani su i tečajevi izobrazbe za stalne sudske vještak.

Medu brojnim aktivnostima Komore su rad na harmonizaciji specijalizacija sa zahtjevima EU-a, davanje mišljenja i sudjelovanje u radnim grupama i Nacionalnom povjerenstvu za specijalizacije. Članovi tijela Komore članovi su brojnih radnih grupa u Ministarstvu zdravlja, a predsjednik je član Upravnog odbora Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu. Komora je aktivno sudjelovala u davanju mišljenja prilikom specijalizacija iz hitne medicine i prilikom priznavanja uže specijalizacije članova Komore. Komora surađuje s HLZ-om i sa sve većim brojem stručnih društava, materijalno podupire rad županijskih podružnica HLZ-a, redovito podupire organizaciju zagrebačkog studentskog konгресa ZIMS, rad društava umirovljenih liječnika i aktivnost zagrebačke podružnice HLZ-a.

Kontinuirano ostvarujemo intenzivnu suradnju sa svim vrstama medija. Članovi Komore koji su smatrali da im je kroz medije učinjena šteta i narušen ugled mogli su za tražiti pomoć odvjetničkih ureda s kojima Komora surađuje a Komora je nekoliko puta tražila i ishodila objavu demantija u pojedinim medijima, istaknuo je Minigo.

Mrežna stranica Komore postoji od lipnja 2005. i putem nje Komora pruža članstvu aktualne informacije o svom radu, a isto tako i približava se članstvu u rješavanju poslova s Komorom.

Liječničke novine redovito izlaze i tiskan je 109. broj. Provedeno je veliko i neovisno istraživanje o Liječničkim novinama i mrežnoj stranici, i možemo biti više nego zadovoljni jer je čitanost Liječničkih novina veća od 83 posto, naglasio je Minigo.

Tijela Komore broje 275 članova, održala su ukupno 150 sjednica, donijela 2397 zaključaka, zaprimila 8269 i odaslala 7644 pisma. Stručnih skupova u organizaciji Komore i tečajeva bilo je oko 1337. Djelatnika je 15 - 13 u Zagrebu, i po jedan u Osijeku i Rijeci.

Zaključno, Komora se dokazala kao nezaobilazan subjekt u stvaranju zdravstvene politike i bez obzira koja je politička opcija na vlasti možemo i želimo dati svoj doprinos za bolju zdravstvenu zaštitu u okviru mogućih



FOTO B. ČAFUK

Predsjednik Skupštine Komore
prof. dr. sc. Vlado Jukić

financijskih sredstava. Svjesni smo da je sredstava malo a za ta sredstava moramo pružiti najbolju, optimalnu zdravstvenu zaštitu čuvajući ugled liječničke profesije i štiteći prava naših pacijenata, izjavio je Minigo.

Izvješće o radu Izvršnog odbora Komore

U nastavku donosimo pisano izvješće predsjednika Komore o radu Izvršnog odbora Komore.

Izvršni odbor je u razdoblju od 18. lipnja 2011. do 16. lipnja 2012. održao osam sjednica. Sukladno svojim ovlastima, Izvršni odbor u tom razdoblju, izvršavajući zaključke Skupštine i Vijeća Komore, suradivao s tijelima državne i javne vlasti, zavodima za zdravstveno osiguranje, komorama u sustavu zdravstva, udrugama liječnika i građana, županijskim povjerenstvima Komore te na inicijativu članova Komore.

Aktivnosti su se ostvarivale kroz rad predsjednika, dopredsjednika, rizničara, predsjednika i članova stalnih povjerenstava Izvršnog odbora i tajnika, a uz stručnu i tehničku pomoć stručnih službi Komore.

Radi preglednosti izvješća, opis poslova Izvršnog odbora u navedenom razdoblju strukturiran je kronološkim pregledom. Izvješća o radu pojedinih povjerenstava Izvršnog odbora donosimo u srpskom broju Liječničkih novina, kao i izvješća županijskih povjerenstava Komore.

Aktivnosti Komore u 2011.

- 23. - 25. lipnja - Prim. dr. Egidio Ćepulić sudjelovao je na sastanku EFMA-WHO u Bruxellesu
- 27. lipnja - Održana je redovita sjednica Partnerskog vijeća Komore i Splitske Banke Societe Generale
- 28. lipnja - Prim. dr. Hrvoje Minigo, dr. Mario Malnar i dipl. iur. Nikolina Budić nazočili su sastanku vezanom uz nacrt Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u HZZO-u
- 29. lipnja - Prvi dopredsjednik dr. Mario Malnar nazočio je 23. sjednici Upravnog vijeća HZZO-a
- 30. lipnja
 - Prim. Minigo je sudjelovao na 59. sjednici Odbora (dopune Zakona o suzbijanju zloupotrebe droga, izmjene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti) kao član Odbora za zdravstvo i socijalnu skrb Hrvatskog sabora
 - Prvi dopredsjednik dr. Malnar nazočio je sastanku u vezi postupkom izrade e-Kartona i e-Uputnica u HZZO-u
- 1. srpnja
 - Održana je konstituirajuća sjednica Vijeća Komore
 - Održana je konstituirajuća sjednica Izvršnog odbora Komore
- 5. srpnja
 - Ministar zdravstva dr. Darko Milinović i državni tajnici dr. Ante Zvonimir Golem i dr. Dražen Jurković te ravnatelj HZZO-a dr. Tihomir Strizrep posjetili su nove prostorije Komore i sastali se s članovima Izvršnog odbora Komore
 - Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric nazočila je sastanku o gerontološkoj zaštiti u Hrvatskoj koji je održan u Ministarstvu zdravstva
- 6. - 8. srpnja - u organizaciji Komore i (c)NZ-a Andrija Štampar održana je u Motovunu jednodnevna radionica „Intelligence u zdravstvu i strateško odlučivanje“
- 13. srpnja
 - Liječnici saborski zastupnici posjetili su nove prostorije Komore i sastali se s članovima Izvršnog odbora Komore
 - Prvi dopredsjednik Komore dr. Malnar sudjelovao je na sastanku u HZZO-u o statistici rada liječnika u zdravstvenom sustavu
- 20. srpnja - predsjednik Komore prim. Minigo sa suradnicima izvršio je primopredaju stanu u Šubićevu 9/III predsjedniku HLZ-a prof. dr. sc. Željku Metelku
- 21. srpnja
 - Prvi dopredsjednik Komore dr. Malnar sudjelovao je na sastanku u Hrvatskom zavodu za



FOTO B. ČAFUK

hitnu medicinu vezanom uz rad županijskih zavoda za hitnu medicinu

- U HZZO-u je održan sastanak radne grupe za e-Karton
- Predsjednik Komore prim. Minigo sa suradnicima je sudjelovao na sastanku vezanom uz organizaciju rada u COM-u održanom u HZZO-u
- 27. srpnja - Predsjednik Komore prim. Minigo nazočio je 24. sjednici Upravnog vijeća HZZO-a
- 1. kolovoza
- U organizaciji Županijskog povjerenstva Komore Bjelovarsko-bilogorske županije održana je tribina na temu suradnje HMP-a, COM-a i OB-a Bjelovar
- U HZZO-u je održan sastanak radne grupe za e-Naručivanje

- 23. kolovoza - U organizaciji člana Povjerenstva HZZO-a za utvrđivanje cijena DTP-a u SKZZ-u, koji u tom Povjerenstvu predstavlja Komoru, dr. sc. Vladimira Mozetića, održan je zajednički sastanak predstavnika pojedinih specijalističkih djelatnosti radi dogовора o načinu izračuna cijena usluga u SKZZ-u
- 5. rujna
- U HZZO-u je održan sastanak radne grupe za e-Karton
- U Komori je održan sastanak Komisije za provođenje postupka za priznavanje specijalizacija iz hitne medicine
- Na traženje Ministarstva zdravstva Komora je dala pozitivno mišljenje na prijedlog izmjena Mreže javne zdravstvene službe u dijelu koji se odnosi na dugotrajno liječenje i palijativnu skrb

• 6. rujna - Predsjednik Komore prim. Minigo je sudjelovao u radu Nadzornog odbora Basler osiguranja Zagreb

• 7. rujna

- Predsjednik Komore prim. Minigo nazočio je obilježavanju 180. obljetnice osnutka i kontinuiranog rada vinkovačke bolnice

- Prof. dr. sc. Ljiljana Randić sudjelovala je na sastanku Povjerenstva za prihvaćanje pokroviteljstva, novčano podupiranje znanstveno-stručnih skupova u zdravstvu i davanje mišljenja na dodatno stručno usavršavanje zdravstvenih radnika u Ministarstvu zdravstva

• 8. rujna - Predsjednik Skupštine Komore prof. dr. sc. Vlado Jukić nazočio je svečanoj akademiji u povodu 180. obljetnice rada vinkovačke bolnice

• 15. rujna

- U Osijeku je održan sastanak Izvršnog odbora sa županijskim povjerenicima Osječko-baranjske županije i predstvincima županijskih povjerenstava Brodsko-posavske, Požeško-slavonske i Vukovarsko-srijemske županije

- Na poziv HZZO-a dr. sc. Vladimir Mozetić je kao član Povjerenstva za utvrđivanje cijena DTP-a u SKZZ-u sudjelovao na sastanku

• 16. rujna

- Održana je 2. sjednica Izvršnog odbora Komore

- Predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku djelatnost dr. Mozetić nazočio je svečanom otvorenju 3. Konferencije medicinskog turizma u Zagrebu

• 19. rujna - U Komori je održan sastanak Komisije za provođenje postupka za priznavanje specijalizacija iz hitne medicine

• 20. i 21. rujna

- Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric sudjelovala je na TAIEX konferenciji u organizaciji Europske komisije na temu „Bolesnikova sigurnost“

- drugi dopredsjednik HLK-a prim. dr. Dražen Borčić je na Medicinskom fakultetu u Zagrebu nazočio predstavljanju knjige „Komunikacija u medicini - Čovjek je čovjeku lijek“

• 21. rujna - Dr. Mozetić je u HZZO-u nazočio sastanku Povjerenstva za utvrđivanje cijena DTP-a u SKZZ-u

• 22. rujna - Rizničar HLK-a prim. dr. Vjekoslav Mahović nazočio je svečanosti otvaranja novoizgrađenih dijelova objekta KBC-a Zagreb

• 26. rujna

- Prvi dopredsjednik HLK-a dr. Malnar i dr. Branko Popović su u Hrvatskoj biokemijskoj komori nazočili sastanku u vezi s uzimanjem uzoraka u ordinacijama obiteljske medicine te slanja poruke opisa uzorka na centralni zdravstveni sustav



FOTO B. ČAFUK

Tajnica Hrvatske ljekarničke komore mag. pharm. Katica Vugrinčić Tomičić i Predsjednica Hrvatske komore medicinskih sestara Dragica Šimunec

- U Komori je započeo 9. tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak
- 27. rujna - Prvi dopredsjednik HLK-a dr. Malnar nazočio je 25. sjednici Upravnog vijeća HZZO-a, sastanku u vezi s ovlastima liječnika na dugotrajnim zamjenama u ordinacijama PZZ-a te sastanku Županijskog povjerenstva Komore Krapinsko-zagorske županije na temu „Organizacija službe hitne medicinske pomoći i centra obiteljske medicine u županiji“ u Krapini
- 28. rujna - Pravnica Komore dipl. iur. Tatjana Babić je u Agenciji za zaštitu osobnih podataka povodom obilježavanja Međunarodnog dana prava na pristup informacijama nazočila tribini „Pravo na pristup informacijama-dosadašnja iskustva i budući izazovi“
- 29. rujna
 - Dr. Mozetić je nazočio sastanku Povjerenstva za utvrđivanje cijena DTP-a u SKZZ-u koji je održan u HZZO-u
 - Dr. Ante Ivančić i dr. Vjekoslava Amerl Šakic nazočili su sastanku stručne radne skupine za izmjenu Smjernica za farmakoterapiju opijat-skih ovisnika metadonom u Ministarstvu zdravstva
 - 29. rujna do 2. listopada - Predsjednik Komore prim. Minigo, rizničar prim. Mahovlić i tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić su u Poljskoj sudjelovali u radu 18. simpozija liječničkih komora Centralne i Istočne Europe (ZEVA)
 - 30. rujna - Drugi dopredsjednik HLK prim. Borčić nazočio je sjednici Skupštine Hrvatske komore medicinskih sestara

- 3. listopada - U Komori je održan sastanak Komisije za provođenje postupka za priznavanje specijalizacija iz hitne medicine
- 4. listopada
 - Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric nazočila je sastanku Središnjeg povjerenstva za koordinaciju izrade prijedloga i planova liječničkih specijalizacija u Ministarstvu zdravstva
 - Dipl. iur. Nikolina Budić i dipl. iur. Tatjana Babić sudjelovale su na radionici o izradi klasifikacijskih oznaka u Hrvatskom državnom arhivu
- 6. listopada - Dipl. iur. Nikolina Budić i dipl. iur. Tatjana Babić sudjelovale su na 1. Forumu sudova časti i drugih stegovnih tijela komora Hrvatske u Hrvatskoj obrtničkoj komori
- 8. listopada - Prvi dopredsjednik Komore dr. Malnar nazočio je otvorenju VII. Kongresa fizioterapeuta Hrvatske
- 12. listopada - Predsjednik Komore prim. Minigo sudjelovao je na 62. sjednici Odbora (prijedlog Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, izmjene i dopune Zakona o lijekovima, izmjene i dopune Zakona o medicinskim proizvodima, prijedlog Zakona o djelatnosti socijalnog rada, prijedlog Zakona o edukacijsko-rehabilitacijskoj djelatnosti) kao član Odbora za zdravstvo i socijalnu skrb Hrvatskog sabora
- 13. listopada - Prvi dopredsjednik Komore dr. Malnar nazočio je 26. sjednici Upravnog vijeća HZZO-a i sastao se s državnim tajnikom dr. Antonom Zvonimiro Golemom na temu pravilnika o specijalizaciji obiteljske medicine

- 14. listopada - Predsjednik Komore prim. Minigo i suradnici susreli su se s članovima delegacije Vatikana na čelu s mons. Zygmuntom Zimovskim, predsjednikom Papinskog vijeća za pastoral zdravstvenih djelatnika i predstvincima Hrvatskog katoličkog liječničkog društva
- 15. listopada - Predsjednik Komore prim. Minigo i suradnici aktivno su sudjelovali u radu simpozija „Autonomija medicinske struke i eutanazija“ u organizaciji Hrvatskog katoličkog liječničkog društva
- 18. i 19. listopada - Predsjednik Komore prim. Minigo, dipl. iur. Nikolina Budić i dipl. iur. Tatjana Babić sudjelovali su na 2. Međunarodnoj konferenciji „Alternativno rješavanje sporova - mogućnost suradnje pravosuda i gospodarstva“ u Hrvatskoj obrtničkoj komori
- 18. listopada
 - Predsjednik Komore prim. Minigo je na poziv potpredsjednika Vlade i ministra zdravstva i socijalne skrbi mr. Darka Milinovića nazočio radnom sastanku u Ministarstvu
 - Dr. Senad Muslić i dipl. iur. Mijo Karaula sudjelovali su u raspravi o prijedlozima izmjene općih akata HZZO-a
- 19. listopada - U Komori je održan sastanak Komisije za provođenje postupka za priznavanje specijalizacija iz hitne medicine
- 20. listopada - Drugi dopredsjednik Komore prim. Borčić nazočio je otvaranju i radu skupa povodom završetka MATRA Projekta „Jačanje Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu u području sigurnosti na radu“
- 21. listopada - Održana je 11. proširena sjednica Glavnog odbora HLZ-a
- 24. listopada - U Komori je započeo 10. Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak
- 25. listopada
 - Održana je sjednica Nadzornog odbora Komore
 - Predsjednik Komore prim. Minigo je na poziv Hrvatskog Crvenog križa nazočio svečanoj dodjeli odličja Red Danice Hrvatske kojima je predsjednik RH, prof. Ivo Josipović odlikovao darivatelje krvi za 100 i više puta darovanu krv
 - Dr. Muslić je sudjelovao na sastanku Povjerenstva za utvrđivanje primjene posebnih standarda u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u HZ ZO-u i nazočio je predstavljanju knjige "Kako pobijediti športsku ozljedu"
 - Prim. dr. Egidio Ćepulić je nazočio svečanosti i primanju povodom Dana darivatelja krvi
- 26. listopada.
- Predsjednik Komore prim. Minigo, prim. Borčić i prim. Mahovlić nazočili su svečanom koncertu u Hrvatskom glazbenom zavodu povodom obilježavanja 40 godina djelovanja



Zamjenik ministra zdravljia i predsjednika Vijeća Komore mr. sc. Marijan Cesarić i ravnatelj UPUZ-a dipl. iur. Mile Klepo

FOTO B. CAFUK

muškog zbora „Zagrebački liječnici pjevači“ - Dr. Bari Šita je sudjelovao na sastanku na temu „Izrada Plana i programa specijalizacije iz obiteljske medicine“ u ŠNZ-u Andrija Štampar

- 27. listopada

- Predstavnici Komore mr. sc. Marijan Cesarik, dr. Senad Muslić i dr. Bari Šita sudjelovali su u radu savjetovanja „Obaveze i aktivnosti županija u zdravstvu“ u Mariji Bistrici
- Predstavnici Komore prim. Borčić i dipl. iur. Nikolina Budić nazočili su otvaranju VII. Hrvatskog kongresa hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem

- 4. studenog

- U Komori je održana sjednica Vijeća Komore
- Predsjednik Komore prim. Minigo nazočio je sjednici Nadzornog odbora Basler osiguranja Zagreb

- 9. studenog

- Predsjednik Komore prim. Minigo sudjelovao je na sastanku Povjerenstva za vanjsku prosudbu Agencije za znanost, koji je održan na Medicinskom fakultetu u Zagrebu
- Predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. Muslić nazočio je stručnom sastanku u organizaciji Povjerenstva Komore Sisačko-moslavačke županije i HZZO-PU Sisak

- 10. studenog

- U Komori je održan sastanak s Upravnim odborom Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZ-a u vezi s dogовором о suorganizaciji tečajeva reanimacije

- Predstavnica Komore, članica Povjerenstva za međunarodnu suradnju dr. Ines Zelić-Baričević, sudjelovala je na sastanku UEMO-a u Torinu

- 15. studenog

- Prvi dopredsjednik Komore dr. Malnar sudjelovao je na 27. sjednici Upravnog vijeća HZZO-a

- Predsjednik Komore prim. Minigo nazočio je obilježavanju 132. obljetnice postojanja Klinike za psihijatriju Vrapče

• 17. studenog - Predsjednica Županijskog povjerenstva Komore Osječko-baranjske županije doc. dr. Ljiljana Perić nazočila simpoziju „Ratna bolnica Vukovar 1991. godine - dr. Juraj Njavro“ koji je održan u Vukovaru
• 18. studenog - U Komori je održan sastanak Komisije za provođenje postupka za priznavanje specijalizacija iz hitne medicine

• 21.-22. Studenog - Predstavnice Komore prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric i dipl. iur. Nikolina Budić sudjelovale su u radu regionalne konferencije „EHR Systems Quality Labelling and Certification“ u Beogradu

• 23. studenog - Prim. Minigo, dr. Malnar, dr. Muslić i dipl. iur. Mijo Karaula, sudjelovali su na sastanku vezanom uz organizaciju Centra obiteljske medicine, koji je održan u Ministarstvu zdravstva.

• 24.-25. Studenog - Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric i dipl. iur. N. Budic sudjelovale su u radu konferencije „Korupcija protiv zdravstva“ u organizaciji Regionalne lekarske komore Vojvodine, Lekarske komore Srbije, koji je održan u Novom Sadu

- 29. studenog

- Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric nazočila je sastanku radne grupe za reformu hitne medicine po projektu Svjetske banke za obnovu i razvoj u Ministarstvu zdravstva
- Dipl. iur. Nikolina Budic i mr.sc. Tatjana Babic sudjelovala na radionici za izradu plana klasifikacijskih oznaka u Hrvatskom državnom arhivu

• 7. prosinca - Predsjednik Komore prim. Minigo sudjelovao je na okruglom stolu u okviru mini PATH projekta „Indikatori u mjerenu i procjeni kvalitete rada bolnica“ i na sjednici Upravnog vijeća Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu

- 8. - 9. prosinca

- Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric sudjelovala je u radu SZO PATH radionice „Indikatori u mjerenu i procjeni kvalitete rada bolnica“
- Doc. dr. Ljiljana Peric i dipl. iur. Nikolina Budic nazočile su savjetovanju Udruge poslodavaca u zdravstvu na temu „Aktualna ekonomска i pravna pitanja zdravstvenog sustava“, održanom u Opatiji

• 13. prosinca - Predsjednik Komore prim. Minigo sa suradnicima sastao se s predsjednikom Uprave Croatia zdravstvenog osiguranja dr. Kristijanom Podrugom i direktoricom Službe za medicinske poslove dr. Brankom Erdelji Štivić, vezano uz organizaciju V. Sim-

pozija HLK "Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti - osiguranje, vještačenje, medijacija"

• 14. prosinca - Predsjednik Komore prim. Minigo sudjelovao je na 28. sjednici Upravnog vijeća HZZO-a

- 16. prosinca

- U Komori je održan sastanak Užeg organizacijskog odbora V. Simpozija HLK-a „Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti - osiguranje, vještačenje, medijacija“
- Drugi dopredsjednik Komore prim. Borčić nazočio je svečanoj sjednici Fakultetskog vijeća MEF-a u Zagrebu

• 19. prosinca - u Komori je održan sastanak s prof. dr. sc. Mirjanom Grubišić Ilić, voditeljicom istraživanja Komore „Stres u liječnici“

• 20. prosinca - predstavnici Komore nazočili su domjenku Hrvatskog liječničkog zbora

Aktivnosti Komore 2012.

- 13. siječnja

- Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric sudjelovala je na radnom sastanku na temu rehabilitacijski indikatori, koji je održan u Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu

- Drugi dopredsjednik Komore prim. Borčić nazočio je svečanosti primopredaje vozila za hitnu medicinsku službu

• 19. siječnja - Predsjednik Komore prim. Minigo sa suradnicima se sastao s predsjednikom HLZ-a prof. dr. Željkom Metelkom

• 20. siječnja - Predsjednik Komore prim. Minigo sudjelovao je u radu 12. sjednice Glavnog odbora HLZ-a



FOTO: J. CAFUK

Zamjenik predsjednika Skupštine dr. Ninislav Leko u razgovoru sa savjetnikom predsjednika Komore za odnose s HZZO-om prim. dr. Josipom Jelicem

- 23. siječnja - U Komori je održan sastanak s predstvincima Croatia osiguranje d.d. Zagreb i Croatia zdravstvenog osiguranja d.d. Zagreb radi pripreme Simpozija Komore "Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti: osiguranje, vještačenje, medijacija", koji je održan od 23. do 25. ožujka u Opatiji
- 25. siječnja - Tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić nazočila je tradicionalnom domjenku Hrvatske odvjetničke komore
- 26. siječnja - Prof. dr. Vesna Jureša je sudjelovala na Info danu 2. Akcijskog programa zajednice na području javnog zdravlja 2008.-2013. godine, koji je održan u ZJZ-u "Andrija Štampar"
- 27. siječnja - U Komori je održan sastanak Užeg organizacijskog odbora V. Simpozija Komore „Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti- osiguranje, medijacija, vještačenje“ s predstvincima Spektar putovanja i Bonamarka
- 30. siječnja - Predsjednik Komore prim. Minigo nazočio je konstituirajućoj sjednici Upravnog vijeća HZZO-a i sa suradnicima se sastao s predsjednikom Udruge hrvatskih pacijenata Marijom Drljom i vlasnicima portala Najdoktor.com
- 6. veljače - Predsjednik Komore prim. Minigo i tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić sudjelovali su u radu okruglog stola Krvna slika zdravstvenog sustava u organizaciji magazina Banka i ekonomskog instituta Zagreb
- 9. veljače
 - Predsjednik Komore prim. Minigo je sudjelovao na sastanku Upravnog vijeća Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu
 - Prvi dopredsjednik Komore dr. Malnar i drugi dopredsjednik prim. Borčić nazočili su svečanosti otvaranja 2. Hrvatskog kongresa o prevenciji i rehabilitaciji u psihijatriji
 - 14. veljače - Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric održala je seminar „Profesionalne organizacije-prava i obveze liječnika“ studentima 6. godine MEF-a Sveučilišta u Zagrebu u okviru kolegija Organizacija zdravstvene zaštite i upravljanje zdravstvenom zaštitom
 - 15. veljače
 - Na inicijativu Povjerenstva za privatnu praksu u Komori održan sastanak s predstvincima osiguravajućih društava
 - Članica Povjerenstva za bolničku djelatnost dr. Silva Potrebica nazočila je simpoziju Kvaliteta u fizikalnoj i rehabilitacijskoj medicini u Varaždinskim Toplicama
 - Održan je sastanak radne grupe za specijalističko usavršavanje (Nacionalno povjerenstvo za specijalističko usavršavanje doktora medicine)

- 17. veljače - Predsjednik Komore prim. Minigo sudjelovao je na 2. Sjednici Upravnog vijeća HZZO-a
- 20. veljače - Predsjednik Komore prim. Minigo sa suradnicima sastao se s predstvincima Splitske banke d.d. i Reifeisen banke d.d.
- 22. veljače
 - Dopredsjednik Komore dr. Malnar, prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric, dr. Petar Raštegorac i dipl. iur. Mijo Karaula sudjelovali su na sastanku u Ministarstvu zdravlja na kojem je se raspravljalo o izjednačavanju prava i obveza ugovornih liječnika privatne prakse
 - Tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić sudjelovala je na sastanku tajnika strukovnih komora u zdravstvu s glavnim tajnikom Ministarstva zdravlja prim. dr. Sinišom Vargom
 - Održan je sastanak radne grupe za specijalističko usavršavanje (Nacionalno povjerenstvo za specijalističko usavršavanje doktora medicine)
 - 25. veljače - Održana je Godišnja skupština Hrvatskog liječničkog zbora
 - 27. veljače do 2. ožujka - U Komori je održan 11. Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještice
 - 1. ožujka - Na zahtjev Općinskog državnog odvjetništva u Rijeci obavljen je izvanredni stručni nadzor u specijalističkoj ginekološkoj ordinaciji dr. Darje Krešić
 - 1. i 2. Ožujka - Na poziv Županijskog povjerenstva Komore Koprivničko-križevačke županije predsjednik Komore prim. Minigo s članovima Izvršnog odbora dr. Malnarom, prim. Mahovlićem, doc. dr. Ljiljanom Perić, prim. dr. Katarinom Sekelj-Kauzlaric i dipl. iur. Nikolinom Budić boravili su u radnom posjetu Koprivnici
 - 6. ožujka - Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric i dipl. iur. Nikolina Budić nazočile su javnom savjetovanju Izazovi u provedbi Zakona o udrugama, u okviru IPA 2009 projekta
 - 8. ožujka
 - Drugi dopredsjednik Komore prim. Borčić nazočio je otvaranju 3. Kongresa Društva nastavnika opće/obiteljske medicine
 - Prim. dr. Egidio Ćepulić nazočio je obilježavanju 30. Dana hrvatskih odvjetnika - Doc. dr. Ljiljana Perić i dipl. iur. Nikolina Budić sudjelovale su u savjetovanju Udruge poslodavaca u zdravstvu Poslovanje subjekata zdravstvenog sustava u uvjetima zdravstvene politike Vlade RH i proračunskih okvira u Opatiji
 - 12. ožujka - Dr. Malnar i prim. Mrazovac sudjelovali su na javnoj tribini Diskriminacija u vrednovanju rada liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u odnosu prema bolničkim liječnicima u organizaciji Organizacije i ekonomike medicinskih struka
 - 16. ožujka - Na poziv HZZO-a sudjelovali su kao predstavnici Komore dr. Malnar, dr.



Prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar i delegat Skupštine Primorsko-goranske županije dr. Branko Popović

Muslić, dr. Bari Šita i dipl. iur. Nikolina Budić na radnom sastanku radi rasprave o prioritetnim problemima u PZZ-u

- 20. ožujka
 - Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric održala je seminar Profesionalne organizacije-prava i obveze liječnika studentima 6. godine MEF-a Sveučilišta u Zagrebu u okviru kolegija Organizacija zdravstvene zaštite i upravljanje zdravstvenom zaštitom
 - 22. ožujka 2012.
 - Na poziv HZZO-a članovi Povjerenstva grupe za pregovore s HZZO-om, koju je imenovao IO Komore, u sastavu: dr. Mario Malnar, prim. dr. Josip Jelić, prof. dr. sc. Vesna Jureša, prim. dr. Danijel Mrazovac, dr. Senad Muslić i tajnik dipl. iur. Mijo Karaula, sudjelovali su na radnom sastanku na kojem se raspravljalo o nacrtu općih akata HZZO-a
 - 23. - 25. ožujka - U Opatiji je održan V. Simpozij Hrvatske liječničke komore „Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti - osiguranje, vještačenje, medijacija“
 - 26. ožujka - U Komori je održana tiskovna konferencija na kojoj su prezentirani zaključci V. Simpozija Komore
 - 28. ožujka - Prim. dr. Egidio Ćepulić nazočio je svečanom obilježavanju 20. godišnjice Slovenske liječničke komore u Ljubljani
 - 29. ožujka
 - Predsjednik Komore prim. Minigo i suradnici sastali su se s ministrom zdravlja prof. dr. sc. Rajkom Ostojićem radi prezentiranja aktualne problematike i rješavanja otvorenih pitanja
 - Dr. Ivo Jurić nazočio je u ime Komore svečanom obilježavanju Dana medicinskog fakulteta u Splitu
 - 30. ožujka - Predsjednik Komore prim. Minigo sudjelovao je na sastanku Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu
 - 4. travnja. - Prim. dr. Egidio Ćepulić nazočio je predavanju „Prevencija? Možemo mi to!“, održanom u sklopu Tjedna preventive u organizaciji ŠNZ-a Andrija Štampar
 - 10. travnja - Prim. Minigo i dr. Muslić sudjelovali su na sastanku o Odluci o osnovama za sklanjanje ugovora u HZZO-u

• 12. travnja 2012.

- Prim. Minigo gostovao je u emisiji HRT-a In Medias Res na temu liječničkih pogrešaka - Članica Županijskog povjerenstva Komore Osječko-baranjske županije dr. Sanja Scarpa Bugarić nazočila je izvanrednoj sjednici Sekcije domova zdravlja Udruge poslodavaca u zdravstvu vezanoj za otvorena statusna, organizacijska i finansijska pitanja poslovanja domova zdravlja, koja je održana u Osijeku

- 16. travnja - Prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric, dipl. iur. Nikolina Budić i mr. sc. Tatjana Babić sudjelovali su u radu Okruglog stola „Mirenje u sporovima naknade štete“ u organizaciji Centra za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje
- 17. travnja - Prof. dr. sc. Vesna Jureša sudjelovala u radu Okruglog stola „Zdravstvo u Hrvatskoj“ u organizaciji Razreda za medicinske znanosti HAZU-a
- 18. travnja

- Prim. Minigo i prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric sastali su se s dipl. iur. Marijom Pederin u Ministarstvu zdravlje u vezi s održavanjem Peer misije u lipnju 2012.

- Prim. Minigo i prim. Sekelj-Kauzlaric sudjelovali u radu 1. sjednice Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine u Ministarstvu zdravlja

- 19. - 20. travnja - Prim. dr. Egidio Ćepulić i doc. Šobat sudjelovali su na forumu EFMA / WHO u Armeniji

- 20. - 22. travnja - Prim. Minigo, prim. Sekelj-Kauzlaric i dipl. iur. Budić sudjelovali su kao suorganizatori na forumu „Sustav kvalitete i bolesnikove sigurnosti u zdravstvenim ustanovama RH“ koji je održan u Rovinju

- 24. travnja - Dipl. iur. Nikolina Budić i dipl. iur. Radmila Rumeč-Črne sastale su se s pomoćnicom ministra zdravlja za pravna pitanja dipl. iur. Ljubicom Đukanović a u vezi s unaprijedenjem suradnje stručnih službi Ministarstva i Komore, koja se tiču javne ovlasti provođenja stručnog nadzora, davanja stručnih mišljenja i pokretanja disciplinskog postupka

• 27. travnja

- Prim. Minigo je u Komori održao sastanak s predstvincima tvrtke Rathman d.o.o. u vezi s preuzimanjem podataka iz baze Komore u novi sustav

- U Komori je održan sastanak s predstvincima Centara za mirenje Hrvatske obrtničke komore i Hrvatske odvjetničke komore Branimirom Tuškanom i Suzanom Kolesar te sucem Ivicom Veselićem, radi preuzimanja iskustava u vezi s osnivanjem Centra za mirenje Hrvatske liječničke komore

- 28. travnja - Dr. Ivo Jurić je u ime Komore nazočio tradicionalnom plesu liječnika u organizaciji Splitske podružnice HLZ-a

• 2. svibnja - Prim. Minigo je sudjelovao u radu Okruglog stola „Dileme u zdravstvu“ u organizaciji Zagrebačke podružnice HLZ-a

- 4. svibnja - Prim. Sekelj-Kauzlaric nazočila je sjednici Glavnog odbora HLZ-a

• 9. svibnja

- Održana je 7. Sjednica Izvršnog odbora Komore

- Održana je sjednica užeg Organizacijskog odbora ZEEVA-e u rujnu 2012.

• 14. svibnja

- Predsjednik Komore prim. Minigo sastao se s predstvincima Hrvatskog društva za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju HLZ-a

- Prvi dopredsjednik dr. Malnar sudjelovao je na sastanku u Ministarstvu zdravlja u vezi s projektom informatizacije PZZ-a

- 15. svibnja - Predstavnici Komore dr. Senad Muslić, dr. Danijel Mrazovac, dipl. iur. Nikolina Budić, dipl. iur. Maja Lacković i dipl. iur. Mijo Karaula sastali su se s liječnicima Međimurske županije vezano uz reformu sustava hitne pomoći u toj županiji

- 17. svibnja - Drugi dopredsjednik Komore prim. Borčić nazočio je svečanom otvorenju 2. Međunarodnog sajma dentalne medicine - Dentex 2012

• 18. svibnja

- Predsjednik Komore prim. Minigo je kao član Povjerenstva za priznavanje naziva primarius nazočio sjednici Povjerenstva

- Prim. Minigo je sudjelovao u radu simpozija „20 godina laparoskopske kirurgije u Hrvatskoj“

- U Komori je održan tečaj reanimacije Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZ-a

• 22. svibnja

- Predsjednik Komore prim. Minigo sudjelovao je u radu Nadzornog odbora Basler osiguranja Zagreb

- Drugi dopredsjednik Komore prim. Borčić nazočio je 115. skupštini Njemačkog liječničkog zbora, koja je održana u Nürnbergu, Republika Njemačka

- 23. svibnja - Predsjednik Komore prim. Minigo je kao član Upravnog vijeća Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu nazočio sastanku UV-a Agencije

• 24. svibnja

- Na zahtjev Ministarstva zdravlja obavljen je izvanredni stručni nadzor u Općoj bolnici Vukovar

- Predsjednik Komore prim. Minigo je kao član Povjerenstva za priznavanje naziva primarius nazočio sjednici Povjerenstva

- 25. svibnja - Prim. Sekelj-Kauzlaric je nazočila znanstvenom simpoziju „Hipotireoza“ u organizaciji Hrvatskog društva za štitnjaču HLZ-a

• 28. svibnja

- Predsjednik Komore prim. Minigo se u Komori sastao sa zamjenikom ravnatelja OB-a „Dr. Ivo Pedišić“ dr. Miroslavom Anadolcem i predsjednikom Županijskog povjerenstva Sisačko-moslavačke županije dr. Davorom Jelaskom u vezi s problemima u radu Službe za citologiju

• 29. svibnja

- Prim. Minigo i dr. Muslić sudjelovali su na sastanku u vezi s centrima opće/dentalne medicine domova zdravlja u HZZO-u

- Prim. Sekelj-Kauzlaric sudjelovala je u radu okruglog stola s temom EU direktiva - regulacija profesije specijalista laboratorijske medicine

• 1. lipnja

- Prim. Minigo, prim. Mahovlić, prim. Sekelj-Kauzlaric i dipl. iur. Budić aktivno su sudjelovali u radu 6. Skupa hrvatskih specijalizanata i mladih liječnika u organizaciji udruge „Mediteraneo“ u Biogradu na moru

- Prim. Borčić je nazočio obilježavanju 64. obljetnice Klinike za traumatologiju Zagreb

- 4. lipnja - Dr. Muslić je sudjelovao na Okruglom stolu "Analiza zdravstvenog sustava - Primarna zdravstvena zaštita i javno-privatno partnerstvo u zdravstvu" u organizaciji magazina Banka i Ekonomskog instituta Zagreb
- 12. lipnja - Dr. Muslić i dr. Silva Potrebica sudjelovali su kao predstavnici Komore u radu konferencije u okviru izrade Nacionalne strategije razvoja zdravstva

• 15. lipnja

- Održana je 8. sjednica Izvršnog odbora Komore

- Održana je sjednica Glavnog odbora HLZ-a

U čitavom razdoblju stalno su se odvijali redoviti poslovi stručnih službi i županijskih povjerenstava u odnosu na provođenje postupka relicenciranja, organizacije provođenja ispita, licenciranja liječnika iz inozemstva, pripremu sjednica Izvršnog odbora Komore i stalnih povjerenstava IO-a Komore, te aktivnosti usmjerene na davanje odgovora na učestala pitanja članstva.

Izvješće o radu Vijeća

U nastavku donosimo pisano izvješće o radu Vijeća Komore predsjednika Vijeća mr. sc. Marijana Cesarića, u razdoblju od 18. lipnja 2011. do 16. lipnja 2012.

U razdoblju između dviju sjednica Skupštine Komore, Vijeće Komore održalo je tri sjednice, konstituirajući i dvije redovite te temeljem svojih statutarnih ovlasti u okviru dnevnog reda svake održane sjednice raspravljalo o temama koje su proizašle iz pos-

tavljenih vijećničkih pitanja, prihvatio informaciju o izvršenju zaključaka s prethodne sjednice Vijeća, razmatralo i usvojilo izvjeće predsjednika Komore o aktivnostima između dviju sjednica Vijeća te raspravljalo i donosilo zaključke.

Na konstituirajućoj sjednici Vijeća za predsjednika Vijeća Hrvatske liječničke komore izabran je mr. sc. Marijan Cesarik, a za dopredsjednika Vijeća dr. Ivan Horvatek. Na temelju odluke o provođenju postupka izbora javnim glasovanjem na konstituirajućoj sjednici Vijeće je za članove vijeća Časnog suda Komore izabralo sljedeće:

- prof. dr. sc. Miroslav Bekavac-Bešlin, spec. opće kirurgije, Zagreb
- prof. dr. sc. Srećko Ciglar, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb
- prof. dr. sc. Ino Husedžinović, spec. anestez.reanimat. i int. liječ., Zagreb
- prof. dr. sc. Šime Mihatov, spec. interne medicine, Zagreb
- prim. dr. Josip Gjurović, spec. interne medicine, Zagreb

Za zamjenike članova vijeća Časnog suda Komore izabrani su:

- prof. dr. sc. Dragica Kozarić-Kovačić, spec. psihijatrije, Zagreb
- prof. dr. sc. Robert Kolundžić, spec. ortopedije, Zagreb
- prof. dr. sc. Radoslav Herman, spec. ginekologije, Zagreb
- prof. dr. sc. Ljubomir Hotujac, spec. psihijatrije, Zagreb
- prim. dr. sc. Rudolf Milanović, spec. plastične i rekonstruktivne kirurgije, Zagreb

Za članove vijeća Visokog časnog suda Komore izabrani su:

- prof. dr. sc. Marija Definis-Gojanović, spec. sudske medicine, Split
- prof. dr. sc. Josip Unušić, spec. opće kirurgije, Zagreb
- akademkinja Vida Demarin, spec. neuropsihijatrije, Zagreb
- prof. dr. sc. Josip Turčić, spec. opće kirurgije, Zagreb
- prim. mr. sc. Dubravko Furlan, spec. dječje kirurgije, Split

Za zamjenike članova vijeća Visokog časnog suda Komore izabrani su:

- doc. dr. sc. Marko Jukić, spec. anestezilogije, reanimat. i intenz. liječ., Split
- doc. dr. sc. Živko Gnijidić, spec. neurokirurgije, Zagreb
- prof. dr. sc. Zlatko Trkanjec, spec. neurologije, Zagreb
- prof. dr. sc. Gojko Buljat, spec. neurokirurgije i spec. opće kirurgije, Zagreb
- prof. dr. sc. Ante Bilić, spec. interne medicine, Zagreb

U Povjerenstvo za dodjelu novčane pomoći članovima HLK-a, temeljem odluke s konstituirajuće sjednice Vijeća imenovani su prim. dr. Dražen Borčić, dr. Rok Čiviljak, a treći je član Povjerenstva sukladno odredbama Pravilnika o dodjeli novčane pomoći članovima HLK-a rizničar prim. dr. Vjekoslav Mahović.

Na drugoj redovitoj sjednici Vijeća HLK-a održanoj 8. studenog 2011. nakon provedene rasprave usvojen je prijedlog za pokretanje postupka izmjene Statuta HLK-a te je nakon istaknutog prijedloga za sastav Radne skupine za pokretanje postupka izmjene Statuta HLK-a jednoglasno donesen zaključak da se u spomenutu radnu skupinu izabiru:

- dr. Marijan Cesarik
- dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric
- dr. Ninoslav Leko
- Nikolina Budić, dipl. iur.
- dr. Senad Muslić
- dr. Vladimir Mozetić

Nakon provedene rasprave o primjeni Direktive o radnom vremenu u PZZ-u, Vijeće je zaključilo da se uputi preporuka pročelnicima županijskih ureda za zdravstvo u RH da izvrše aneksiranje ugovora o koncesiji za PZZ u dijelu koji se odnosi na primjenu Direktive o radnom vremenu.

Na istoj sjednici Vijeća javnim glasovanjem imenovana su i dva nova zamjenika člana Časnog i Visokog časnog suda HLK i to:

- prof. dr. sc. Sanja Balen - imenovana je za zamjeniku člana Časnog suda Komore na vrijeme od 4 godine u mandatnom razdoblju od 2011. do 2015. godine

- prof. dr. sc. Žarko Mavrić imenovan je za zamjenika člana Visokog časnog suda Komore na vrijeme od 4 godine u mandatnom razdoblju od 2011. do 2015. godine.

Nakon provedene rasprave jednoglasno je donesen zaključak kojim se usvaja prijedlog izmjena i dopuna Pravilnika o javnim knjigama HLK-a. Navedene promjene u Pravilniku bilo je potrebno učiniti radi usklađivanja akata Komore s izmjenama Zakona o pravu na pristup informacijama temeljem kojeg je HLK obvezna pristup informacijama ustrojiti kao upravni postupak te u slučaju odbijanja zahtjeva podnositelja donijeti negativno rješenje i uputiti podnositelja da kao pravni lik može koristiti žalbu Agenciji za zaštitu osobnih podataka.

Vijeće je prihvatio i podržalo informaciju o organiziranju XIX sastanka ZEVA u Zagrebu u rujnu 2012. kojem će Komora biti domaćin. Također, dalo je podršku organiziranju simpozija u Opatiji, u ožujku 2012. na temu: „Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti“.

Na trećoj redovitoj sjednici Vijeća javnim glasovanjem imenovan je i novi zamjenika člana Visokog časnog suda HLK-a i to:

- prof. dr. sc. Oleg Petrović imenovan je za zamjenika člana Visokog časnog suda Komore na vrijeme od 4 godine u mandatnom razdoblju od 2011. do 2015. godine.

Usvojen je i Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o provođenju izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak. Budući da se Komori stalno javljaju liječnici koji bi u svojstvu mentora željeli sudjelovati u praktičnom dijelu izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak, popis mentora se stalno nadopunjuje. Radi legitimnosti popisa mentora bilo je potrebno dopuniti odredbe ovog Pravilnika te unijeti odredbu da Izvršni odbor Komore jednom godišnje potvrđuje stanje popisa mentora, a lista uvrštenih liječnika u taj popis objavit će se na mrežnoj stranici Komore u rubrici koja se odnosi na izobrazbu kandidata za stalne sudske vještak.

Vijeće je također, prihvatio informaciju o zaključku Izvršnog odbora Komore da će se Skupštini Komore predložiti provođenje postupka autentičnog tumačenja odredbe članka 9. stavak 2. točka 4. Poslovnika o radu Skupštine, a sukladno traženju delegata dr. Galibedina Galijaševića.

Usvojeni su i zaključci V. Simpozija Komore „Pravna zaštita liječnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti: osiguranje, vještačenje, medijacija“ koji je održan u Opatiji od 23. do 25. ožujka 2012. Sukladno usvojenim zaključcima Komora će pokrenuti aktivnosti za osnivanje Centra za mirenje pri Hrvatskoj liječničkoj komori.

Na sjednicama Vijeća raspravljana su i aktualna pitanja koja su postavljali članovi Vijeća u okviru točke „Vijećnička pitanja“ pa su se tako na raspravi našle:

- problematika proizašla iz slučaja zamjene bolesnika u Dubrovačkoj bolnici, obveza liječnika u zakupu poslovног prostora na plaćanje PDV-a na zakupninu,

- rad liječnika specijalista izvan putnog radnog vremena,

- primjena odredaba Kolektivnog ugovora vezanih na direktivu o 48-satnom radnom vremenu,

- regulativa za određivanje godišnjih odmora i odsutnosti liječnika PZZ-a priznavanje specijalizacije iz hitne medicine,

- opremljenost ordinacija u PZZ-u, bodovanje pri relicenciranju,

- trijaža bolesnika u županijskim bolnicama,

- ustrojavanje „košarice zdravstvenih usluga“,

- problematika organiziranja zdravstvene zaštite u Međimurskoj županiji nakon

primjene novog organizacijskog oblika hitne medicine, kao i organizacija transporta vitalno ugroženih bolesnika i naputci ministra.

Izvješće o radu sudova Komore

Pred Časnim sudom Komore sveukupno je u tijeku 17 disciplinskih postupaka. U četiri predmeta donesena je odluka o zaustoju postupka jer je protiv prijavljenih liječnika ujedno u tijeku kazneni postupak. Postupci će se nastaviti po okončanju kaznenih postupaka.

U razdoblju od lipnja 2011. do lipnja 2012., Časni sud održao je 22 ročista te je donio 21 odluku i to:

- 1 odluku kojom se izriče disciplinska mjera javnog ukora,
- 2 odluke kojima se izriče disciplinska mjera ukor,
- 11 odluka kojima se postupak obustavlja jer je zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka podnesen nakon proteka zastarnog roka za pokretanje postupka,
- 1 odluku kojom se izriče disciplinska mjera opomena,
- 1 odluku kojom se izriče novčana kazna u iznosu od 3.000,00 kn,
- 1 odluku kojom se izriče disciplinska mjera privremenog oduzimanja odobrenja za samostalan rad (licence) u trajanju od šest mjeseci s rokom kušnje od godine dana,
- 1 odluku kojom se izriče disciplinska mjera privremenog oduzimanja odobrenja za samostalan rad (licence) u trajanju od mjesec dana s rokom kušnje od šest mjeseci,
- 3 odluke kojima se prijavljene liječnike oslobođa odgovornosti, stoji u izvješću predsjednika Časnog suda Komore dipl. iur. Stanka Hautza.

Visoki časni sud Komore je u istom razdoblju održao četiri sjednice na kojima je odlučivao o žalbama podnesenim protiv odluka Časnog suda Komore te o jednoj zamolbi za povrat u prijašnje stanje. Slijedom toga, Visoki je časni sud donio:

- 3 odluke kojima se žalba odbija kao neosnovana i potvrđuje odluka Časnog suda Komore,
- 1 odluku kojom se dopušta povrat u prijašnje stanje,
- 1 odluku kojom se žalba usvaja i predmet vraća na ponovni postupak Časnom судu Komore, stoji u izvješću predsjednika Visokog časnog suda dipl. iur. Milana Petranovića.

Izvješće Nadzornog odbora

Predsjednik Nadzornog odbora mr. sc. Zlatko Houra usmeno je izvjestio

delegate Skupštine da su održane dvije sjednice na kojima se raspravljalo o izvješću o finansijskom poslovanju.

Zaključili smo da je Komora u protekljo godini poslovala u skladu sa Zakonom.

Također, zaključili smo da i dalje treba posebnu pozornost posvetiti racionalnosti u troškovima oko službenih putovanja i organiziranja sjednica, istaknuo je Houra.

Rasprava po izvješćima - traži se strategija, zajedništvo ali i poznavanje materije

Delegati Skupštine živo su raspravljali o podnesenim izvješćima i ostalim stvarima koje muče liječnički stalež. U nastavku navodimo neke od komentara, prijedloga i kritika.

Doc. dr. Hrvoje Tiljak, delegat Grada Zagreba, istaknuo je da Komora mora više poraditi na tome da se popravi percepcija javnosti o korumpiranosti liječnika. Također, ne slaže se s time da se osobama koje nisu prošle izbore i nisu delegati u Skupštini dodjeljuju povjerenstva i smatra da tijela Komore moraju voditi oni koje su članovi izabrani te da u njima moraju sjediti delegati. Također, Tiljak smatra da bi osobe koje na izborima Komore nisu pobjedile, a doble su velik broj glasova, trebale biti uključene u rad Komore.

Dr. Galibedin Galijašević, delegat Grada Zagreba, podržao je stavove doc. Tiljka. Percepcija je funkciranja Komore, smatra Galijašević, da reprezentativnost delegata kao baze članstva kroz tijela Komore nije dobra iako postoji statutarna sloboda da predsjednici tijela Komore mogu u tijela birati članove iz korpusa ljudi koji nisu izabrani kao delegati skupštine. Galijašević je pozvao delegate Skupštine da se sukladno Poslovniku o radu Skupštine, prema kojem imaju pravo ad hoc osnivati povjerenstva i odbore koji se mogu i izvan zasjedanja Skupštine baviti određenom problematikom, aktivnije uključe i svojim sugestijama i angažmanom pomognu i eventualno usmjeri rad tijela Komore i pratećih službi.

Dr. Ante Ivančić, delegat Istarske županije, smatra da Komora treba definirati ključne elemente upravljanja, odnosno viziju i misiju, ciljeve i strategiju. Bez definiranih ciljeva i strategije ne može se znati što je ostvaren. Kao primjer Ivančić je naveo da bi Komora trebala zauzeti stav o tome treba li davati suglasnost na akte HZZO-a i MZ-a, a ne mišljenja kao do sada.

Savjetnik predsjednika Komore za odnose s HZZO-om prim. dr. Josip Jelić upozorio je na dio izvješća predsjednika Komore

vezan uz medijski linč liječnika. Ne može nitko tragično završiti a da se ne objesi liječnika, izjavio je. Kao primjer je naveo kako je 16 novina, od toga jedne čak šest puta, objavilo sliku djeteta koje je tragično izgubilo život gušenjem - uporno tražeći glavu liječnika. Kada se već ne možemo ili možemo vrlo malo obraniti se od morbidnih optužbi, onda svaki od nas, zaključio je Jelić, mora izvaninstitucionalno djelovati da zaštiti dostojanstvo liječnika, a ako trebamo jedni druge kritizirati onda to činimo na ovakvim skupovima korektno i s argumentima.

Predsjednica Županijskog povjerenstva Komore Virovitičko-podravske županije dr. Željka Perić smatra da se liječnici trebaju prestati dijeliti na primarne, sekundarne, domske, tercijarne itd., jer su svi u istim problemima. Mediji nas razapinju bez obzira gdje pripadamo, istaknula je te dodala da se jedino zajedništvom može nešto postići. Županijsko povjerenstvo Virovitičko-podravske županije održalo je sastanak na kojem je raspravljalo o tome što im Komora znači i što od nje očekuju. Pokazalo se da imamo hrvatski sindrom, odnosno vrlo smo servilni, ali ne u smislu da smo sluge već bismo voljeli da nam je sve servirano, ustvrdila je Perić. Članovi Komore očekuju da im Komora služi, kao što to rade i naši pacijenti koji ništa ne bi poduzeli za svoje zdravlje već očekuju da sve mi napravimo, zaključila je Perić.

Prim. mr. sc. Egidio Ćepulić, delegat Grada Zagreba, je upozorio da praktički niti jedna komora u Europi nema mogućnost davanja suglasnosti na akte. Onoga trenutka kada su komore u nekim istočno-europskim zemljama zatražile to pravo, dogodio se obrat i ostale su bez ovlasti koje su do tada imale.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo istaknuo je da razumije zašto postoji nezadovoljstvo, ali ono proizlazi iz toga što neki ne znaju koja je uloga i ovlasti Komore. Komora ima viziju i ona se nalazi u njenim aktima. Da je nema ne bi se održala. Predsjednike povjerenstava Skupština je legitimno izabrala, a prema aktima oni imaju pravo sami izabrati članove svojih povjerenstava. Statut Komore propisuje da 50 posto članova povjerenstva mora biti iz redova delegata Skupštine, ako je to moguće s obzirom na njen sastav. Sami smo najviše krivi za medije jer se međusobno blatimo, istaknuo je Minigo i zaključio da je najvažnija suradnja liječnika, te da se oni međusobno ne optužuju i da štite ugled staleža.

Predsjednik Vijeća Komore mr. sc. Marijan Cesarić je naglasio da Komora nije udrugova već ustanova s javnim ovlastima, izuzetno strogo definirana zakonima, koji su okvir izvan kojeg ona ne može izići. To je ono

što stalno zaboravljamo, naglasio je i upozorio da u svijetu ne postoje komore koje imaju pravo davanje veta vladi. Pozvao je delegate Skupštine da prije nego se upuste u diskusiju prouče zakone i akte Komore.

Dr. Marija Klarić, članica Povjerenstva za primarnu zdravstvu zaštitu i delegat Skupštine iz Splitsko-dalmatinske županije, smatra da se i zakoni i pravilnici mogu mijenjati kako bi bili na čast liječnika i pacijenata te da je Komori potrebna strategija i da Komora mora biti ona koja će tražiti promjene.

Prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar smatra da Komora treba poduzeti aktivnosti da se promjeni percepcija korupcije u javnosti o liječništvu i zdravstvenom sustavu te loša percepcija liječnika u javnosti. Također, smatra da Komora ima elemente strategije, no da bi do iduće Skupštine trebala izraditi

detaljni dokument strategije rada Komore u narednom petogodišnjem ili desetogodišnjem razdoblju iz kojeg će se izvlačiti taktički planovi. Komori, istaknuo je Malnar, treba aktivniji pristup u svemu što se tiče liječništva. Također, zaključio je Malnar, do idućih bi izbora, a kroz promjene Statuta, trebalo izraditi novi izgled i način reprezentativnosti po strukama u Skupštini te je pozvao Skupštinu na suradnju u izmjenama Statuta Komore.

Zamjenik predsjednika Skupštine dr. **Ninoslav Leko** predložio je da Skupština podrži izmjene Statuta Komore zbog ulaska u Europsku uniju i zbog promjene reciproiciteta i ugradnje sigurnosnih mehanizama u Statut Komore, sukladno statutima komora i legislativni EU-a. Izvršni odbor je već osnovao Povjerenstvo za izmjenu Statuta, naglasio je

Leko te zamolio Skupštinu da podrži izmjene Statuta.

Prihodi i rashodi Komore

Rizničar Komore prim. dr. **Vjekoslav Mahovlić** izvjestio je Skupštinu o finansijskom poslovanju Komore u protekloj godini i prezentirao je finansijski plan za tuku godinu.

Ukupan prihod Komore u 2011. iznosio je 16.529.315,50 kuna, a ukupan rashod 16.326.216,05 kuna.

Procjenjuje se da će prihodi i rashodi za poslovanje u 2012. iznositi 20.484.350,00 kuna.

•••••

S osme sjednice Izvršnog odbora

Razmišlja se o ukidanju COM-a

Borka Cafuk



FOTO: B. CAFUK

Predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. Nenad Ilić, zamjenik predsjednice Povjerenstva za bolničku djelatnost prim. dr. Danijel Mrazovac i predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. doc. dr. Hrvoje Šobat

- Na sastanku u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (HZZO) bilo je govora o centrima obiteljske medicine (COM) koji nisu zaživjeli, izvjestili su Izvršni odbor predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** i predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. **Senad Muslić** na sjednici 15. lipnja. Razmišlja se o tome, ističe Muslić, da se odustane od COM-a, pogotovo u svjetlu priprema novih ugovora za 2013.

Na pripremnom sastanku za sjednicu Upravnog vijeća HZZO-a bilo je govora o medicini rada, izjavio je Minigo. HZZO je predložio sniženje cijena za preventivne pregledne u medicini rada uz obrazloženje da ostvaruju puno veće prihode od ordinacija obiteljske medicine. No, liječnici medicine rada imaju puno više troškova no liječnici obiteljske medicine pa se Komora suprotstavila tom prijedlogu. Predsjednik Vijeća Komore i

predsjednik UV-a HZZO-a mr. sc. **Marijan Cesarić** nadovezao se i rekao da je smanjivanje cijena odgodeno jer treba napraviti točniji analizu stanja. No, činjenica je da je prevelik raspon zarada među timovima obiteljske medicine i medicine rada i da se kreće od 10.000 do 100.000 kuna.

Predsjednica Povjerenstva za javno-zdravstvenu djelatnost prof. dr. sc. **Vesna Jureša** upozorila je da je to ozbiljna tema prvenstveno stoga jer je prisutan problem pozicioniranja medicine rada u sustavu zdravstva. Medicina rada je javnozdravstvena djelatnost i kao takva bi trebala biti pozicionirana, ustvrdila je Jureša.

Odluke IO-a o zaključcima Povjerenstva za PZZ

Predsjednik Povjerenstva za PZZ dr. Senad Muslić prezentirao je članovima IO-a Izvod iz zapisnika s 5. sjednice Povjerenstva, održane 2. lipnja. Izvod prenosimo u cijelosti.

Članovi Povjerenstva prihvataju godišnje izvješće o radu, uz prijedloge da rad Povjerenstva bude bolje, brže i kvalitetnije prezentiran Izvršnom odboru i kolegama. Također se očekuje brža i kvalitetnija reakcija Komore u zaštiti interesa liječnika PZZ-a zato što do sada kolegama nije bila razvidna brzina reakcije, a ponekad i izostanak reakcije Komore.

Uputiti dopis Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi s upitom o tome do kuda se došlo s izradom dokumenata vezanih za PZZ.

S obzirom na postupak DZ-a Medimurske županije vezan uz „preraspodjelu“ (odradu) radnog vremena ordinacija PZZ-a subotom poslije podne, Povjerenstvo je zaključilo da to nije prihvatljivo, tj. da se rad

subotom poslije podne treba, temeljem ugovora s DZ-om ili Županijom, dodatno platiti u vidu „posebnog dežurstva“. Predlažemo da Izvršni odbor Komore podrži stav Povjerenstva. S obzirom na informacije da se razmišlja o ukidanju „pripravnosti“ obiteljskih liječnika, Povjerenstvo za PZZ podržava taj prijedlog i predlaže zamjenu „pripravnosti“ s Timom 1 ili Timom 2. Predlažemo uputiti dopis Hrvatskom zavodu za hitnu medicinu vezan uz definiranje mreže i zamjene „pripravnosti“ u obiteljskoj medicini.

Vezano uz najavljeni e-naručivanje koje bi trebali provoditi liječnici PZZ-a, a s obzirom na moguće dodatno administrativno opterećenje u svakodnevnom radu, Povjerenstvo predlaže uputiti dopis Ministarstvu zdravlja s upitom o zamišljenom načinu rada, kako bi se Komora mogla o tome očitovati.

Povjerenstvo smatra neprihvativim zahtjev koji su liječnici PZZ-a dobili od HZZO-a vezan uz prikupljanje telefonskih kontakata i e-mail adresa u ordinacijama PZZ-a jer je to još jedno dodatno administrativno opterećenje u radu, a s druge strane radi se o prikupljanju privatnih podataka koje pacijenti nisu dužni davati. Smatramo da to ne može biti obaveza liječnika PZZ-a. Predlažemo da Izvršni odbor podrži taj stav Povjerenstva.

Vezano uz odluku HZZO-a kojom se timovima s prekobrojnim brojem pacijenata umanjuje mjesecni iznos tzv. glavarine, Povjerenstvo predlaže da Komora pošalje HZZO-u zahtjev da je preraspodjela pacijenata obaveza HZZO-a, a ne liječnika PZZ-a. Također, u slučajevima kada u mreži nema tzv. nepopunjениh timova, HZZO ne smije oduzimati postojeća sredstva, te predlažemo da HZZO izmjeni svoje odluke u tom smislu. Radi mogućeg nedostatka liječnika u PZZ-u u predstojećem razdoblju, Povjerenstvo predlaže uvođenje obaveze rada u PZZ-u za mlade kolege koji su došli s fakulteta, osim za neke izrazito deficitarne bolničke struke. Predlažemo da se taj prijedlog uputi Ministarstvu zdravlja kako bi se ugradio u prijedlog



FOTO B. CAFUK

Predsjednik Vijeća Komore mr. sc. Marijan Cesarić i predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo

Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012.-2020. Predlažemo da Izvršni odbor podrži taj stav Povjerenstva.

Zbog sve većeg broja zahtjeva za izdavanje Potvrda o zdravstvenoj sposobnosti s kojima su suočeni liječnici u PZZ-u, Povjerenstvo traži da Komora podrži pravno tumačenje o mogućnosti naplate potvrda koje se izdaju izvan radnog vremena ordinacija.

Temeljem zaključaka na sastanku u HZZO-u, Povjerenstvo predlaže da se uputi dopis ravnatelju HZZO-a u kojem se traži brišanje obaveze rada u COM-u kroz sve ugovorne akte HZZO-a.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo osvrnuo se na zaključak pod točkom 1 i ustvrdio da se Komora u svojim aktivnostima intenzivno bavi problematikom PZZ-a te je zatražio od IO-a da ne prihvati navedeno traženje, što je IO i učinio. Točku broj 2 IO je podržao i Komora će uputiti dopis Agenciji. IO je podržao zaključak Povjerenstva iz točke broj 3.

Komora će se očitovati o e-Naručivanju (iz točke broj 5 izvoda) kada se upozna s detaljima kako je ono zamišljeno. IO se složio sa zaključkom Povjerenstva pod točkom 6 da prikupljanje telefonskih kontakata i adresa elektronske pošte za HZZO ne može biti obaveza liječnika PZZ-a, te da te podatke mogu dati samo oni pacijenti koji to žele.

Vezano uz točku broj 7 Komora je već na to reagirala, no ponovit će dopis HZZO-u. Zaključak pod točkom 8 Komora će uputiti Povjerenstvu za specijalizacije.

IO se složio s točkom 9 i preporučio Povjerenstvu da napiše zahtjev o ostvarenju mogućnosti naplate potvrda koje se izdaju izvan radnog vremena ordinacija. Prihvaćena je i točka 10 te će se uputiti dopis ravnatelju HZZO-a kojim će se zatražiti brišanje obaveze rade u COM-u u svim ugovornim aktima HZZO-a.

Aktualnosti iz rada stalnih povjerenstava IO-a

Predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju prof. dr. sc. **Mirjana Sabljarić-Matovinović** izvjestila je IO da je zajedno sa svojim zamjenikom mr. **Ivanom Žokaljem** sudjelovala u radu proljetnog Bioetičkog simpozija HLZ-a. Tema Simpozija bilo je mirenje, a posjećenost, na žalost, vrlo mala. Prisutni su tražili da objasne što Komora radi kako bi zaštitala liječnike.

Proveden je redoviti stručni nadzor Klinike za onkologiju KBC-a Zagreb i izvanredni stručni nadzor u OB-u Vukovar, izvjestio je IO predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. **Nenad Ilić**.

Predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. sc. **Tatjana Jeren** izvjestila je IO da Povjerenstvo ima velik broj predmeta koje rješava, da sve više raste broj predmeta iz alternativne medicine i da prilikom odobravanja skupova Povjerenstvo mora biti vrlo oprezno. Također, Povjerenstvo intenzivno raspravlja o mogućnostima pripisivanja bodova i izraditi će prijedlog kako to ostvariti.

Zamjenik predsjednice Povjerenstva za bolničku djelatnost prim. dr. **Danijel Mrazovac** izvjestio je IO da je Povjerenstvo intenzivno radilo na mirenju primarne i



FOTO B. CAFUK

Drugi dopredsjednik Komore prim. dr. Dražen Borčić, predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. sc. Vesna Jureša i predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. sc. Tatjana Jeren



Savjetnik
predsjednika
za odnose s HZZO-om
prim. dr. Josip Jelić
i predsjednik
Povjerenstva
za PZZ
dr. Senad Muslić

sekundarne zdravstvene zaštite u Medimurskoj županiji.

Pojavila se ideja o ukidanju staža, upozorila je IO predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. **Vesna Jureša** te je zatražila da Komora urgira protiv toga. Izvijestila je i da je Povjerenstvo dobilo Strategiju javnog zdravstva na očitovanje, no da je opet zatraženo izjašnjenje za samo sedam dana. Stoga je zatražila da Komora pošalje dopis MZ-u da ubuduće odmah pošalju svoj prijedlog na mišljenje tijelima Komore čim ga naprave.

Predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. doc. dr. **Hrvoje Šobat** izvijestio je IO da su se valovi migracija u Europi okrenuli i da se liječnici vraćaju u domovinu jer su se uvjeti rada pogoršali i u emigraciji nisu dobili što su očekivali. Sve više se na međunarodnim sastancima govorio o tzv. task shiftingu jednostavnijih zahvata i očitanja na medicinske sestre ali i pojačava se bojazan da gospodarska kriza ne postane i zdravstvena. Šobat je također upozorio na to da nakon ulaska Hrvatske u Europsku uniju Komora neće moći imati svoj cjenik zdravstvenih usluga jer Direktiva ne dopušta limitiranje tržišne utakmice. Kao kuriozitet Šobat je naveo primjer spajanje bolnica u Švedskoj, od kojih neke imaju sada i po 19.000 zaposlenika, što je izazvalo kaos - kako vertikalnan tako i horizontalan. Šobat je predložio IO-u da Povjerenstvo ugosti sastanak UEMO-a (Europsko udruženje obiteljskih liječnika) 2014., što je IO prihvatio.

Nadopunjena lista članova Komisije za provođenje redovitog stručnog nadzora

IO je odbio prijedlog prvog predsjednika Komore dr. Marija Malnara da se s liste članova Komisije za provođenje redovitog stručnog nadzora za 2012. godinu brišu neki članovi, liječnici obiteljske medicine koji, navodno, nisu zadovoljili očekivanjima struke dosadašnjim radom.

Usvojen je Malnarov prijedlog da se na listu uvrste: dr. **Sanja Scarpa** iz Osijeka, dr. **Ines Zelić Baričević** iz Slavonskog Broda, dr. **Željko Bakar** iz Bjelovara, dr. **Diana Kralj** iz Karlovca, dr. **Morena Butković** iz Pule, dr. **Ines Diminić Lisica** iz Rijeke te dr. **Marija Klarić** i dr. **Davorka Vrdoljak** iz Splita.

Pregled ostalih aktivnosti Komore

U nastavku donosimo popis ostalih aktivnosti Komore koje su se odvijale u razdoblju između 7. i 8. sjednice IO-a, odnosno između 14. svibnja i 15. lipnja.

• 14. svibnja

- Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo sastao se s predstvincima Hrvatskog društva za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju HLZ-a

- Prvi dopredsjednik dr. Mario Malnar sudjelovao je na sastanku u Ministarstvu zdravlja u vezi s projektom informatizacije primarne zdravstvene zaštite

• 15. svibnja

Predstavnici Komore dr. Senad Muslić, dr. Danijel Mrazovac, dipl. iur. Nikolina Budić, dipl. iur. Maja Lacković i dipl. iur. Mijo Karaula sastali su se s lijećnicima Medimurske županije u vezi s reformom sustava hitne pomoći u Medimurskoj županiji

• 17. svibnja

Drugi dopredsjednik Komore prim. dr. Dražen Borčić naznačio je svečanom otvorenju 2. Međunarodnog sajma dentalne medicine - Dentex 2012.

• 18. svibnja

- Predsjednik Komore prim. Minigo je kao član Povjerenstva za priznavanje naziva primarius naznačio sjednici Povjerenstva

- Prim. Minigo je sudjelovao u radu simpozija „20 godina laparoskopske kirurgije u Hrvatskoj“

- U Komori je održan tečaj reanimacije Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZ-a

• 22. svibnja

- Predsjednik Komore prim. Minigo sudjelovao je u radu Nadzornog odbora Basler osiguranja Zagreb

- Drugi dopredsjednik Komore prim. dr. Dražen Borčić naznačio je 115. skupštini Njemačkog liječničkog zbora, koja je održana u Nürnbergu, Republika Njemačka

• 23. svibnja

Predsjednik Komore prim. Minigo je kao član Upravnog vijeća Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu naznačio sastanku UV-a te Agencije

• 24. svibnja

- Na zahtjev Ministarstva zdravlja obavljen je izvanredni stručni nadzor u Općoj bolnici Vukovar

- Predsjednik Komore prim. Minigo je kao član Povjerenstva za priznavanje naziva primarius naznačio sjednici Povjerenstva

• 25. svibnja - Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric je naznačila znanstvenom simpoziju „Hipotireoza“ u organizaciji Hrvatskog društva za štitnjaču HLZ-a

• 28. svibnja

- Predsjednik Komore prim. Minigo se u Komori sastao sa zamjenikom ravnatelja OB-a „Dr. Ivo Pedišić“ dr. Miroslavom Anadolcem i predsjednikom Županijskog povjerenstva Sisačko-moslavačke županije dr. Davorom Jelaskom u vezi s problemom u radu Službe za citologiju

• 29. svibnja

- Prim. Minigo i dr. Muslić sudjelovali su na sastanku u vezi s centrima opće/dentalne medicine domova zdravlja u HZZO-u

- Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric sudjelovala je u radu okruglog stola s temom EU direktiva - regulacija profesije specijalista laboratorijske medicine

1. lipnja

- Prim. Minigo, prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric i dipl. iur. Nikolina Budić aktivno su sudjelovali u radu 6. skupa hrvatskih specijalizanata i mladih liječnika u organizaciji udruge „Mediteraneo“ u Biogradu na moru

- Prim. Borčić naznačio je obilježavanju 64. obljetnice Klinike za traumatologiju Zagreb

4. lipnja

- Dr. Muslić je sudjelovao na Okruglom stolu "Analiza zdravstvenog sustava - Primarna zdravstvena zaštita i javno-privatno partnerstvo u zdravstvu" u organizaciji magazina Banka i Ekonomskog instituta Zagreb

• 12. lipnja - Dr. Muslić i dr. Silva Potrebica su kao predstavnici Komore sudjelovali u radu konferencije u okviru izrade Nacionalne strategije razvoja zdravstva

• 15. lipnja

- Održana je sjednica Glavnog odbora Hrvatskog liječničkog zbora

Sa sjednice Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti

Položaj i status liječnika u HZZO-u i HZMO-u

Borka Cafuk

- Položaj i status liječnika u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (HZZO) i Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje (HZMO) bila je glavna tema posljednjeg sastanka Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti Izvršnog odbora Hrvatske liječničke komore, koji je održan 31. svibnja.

Uz predsjednicu tog Povjerenstva prim. dr. Katarinu Sekelj-Kauzlaric, na sjednici su sudjelovali članovi Povjerenstva dr. Ante Županović, dr. sc. Vesna Sitar Srebočan, dr. Darko Dogan, mr. sc. Dubravka Pezelj Duliba i dr. Željka Russo te predsjednik Povjerenstva Komore za HZZO dr. Josip Silovski, rukovoditeljica Službe za ugovaranje u direkciji HZZO-a dr. Dijana Cimera, šefica Odsjeka medicinskog vještačenja za grad Zagreb HZMO-a dr. Dijana Vasilj, načelnica Odjela medicinskih vještačenja HZMO-a dr. Đurđica Blažinkov-Živković i članica Stručnog povjerenstva za reviziju naloga i mišljenja o invalidnosti Vlade RH prof. dr. sc. Nada Šikić, koja je i predsjednica Hrvatskog društva medicinskih vještaka u mirovinskom osiguranju pri Hrvatskoj liječničkoj zboru.

Problemi s kojima se liječnici u ta dva sustava susreću vrlo su slični, od opterećenja poslom, koje najviše proizlazi iz ned-

statka liječnika, i velike odgovornosti kako stručne tako i finansijske pa sve do nemogućnosti trajne izobrazbe i izloženosti kako verbalnim tako i fizičkim napadima nezadovoljnih osiguranika.

Odgovornosti liječnika u HZZO-u su višestruke i od njih se traži puno više od samog stručno-medicinskog vještačenja

Položaj i status liječnika u HZZO-u prezentirala je pomoćnica ravnatelja HZZO-a za zdravstvenu zaštitu i članica Povjerenstva mr. sc. Dubravka Pezelj Duliba.

Radno mjesto doktora medicine u HZZO-u je visoko vrednovano, s neospornom važnošću, zbog nadležnosti i odgovornosti koje su preuzete kao dužnost. Odgovornosti liječnika su višestruke, te su oni odgovorni za učinkovitost sustava zdravstvenog osiguranja uopće; trebaju odgovoriti na potrebe i očekivanja osiguranih osoba u ostvarivanju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a odgovorni su i za osiguranje financijske zaštite od troškova bolesti i za mehanizam kontrole potrošnje, istaknula je Pezelj Duliba.

Struktura radnih mјesta, prema podacima iz listopada 2011., pokazuje da je udio doktora medicine u ukupnom broju radnika HZZO-a sedam posto. Od toga je na rukovodećim mjestima 16 doktora medicine, ovlaštenih doktora je 114, a viših inspektora i kontrolora je 40, objasnila je Pezelj Duliba.

Dio liječnika u HZZO-u su državni dužnosnici, tj. zamjenici i pomoćnici ravnatelja. U Direkciji se doktori medicine nalaze u pet službi. U Sektoru za zdravstvenu zaštitu liječnici se na mjestu rukovoditelja ili viših inspektora nalaze u Službi za ugovaranje zdravstvene zaštite i u Službi za lijekove i medicinske proizvode i njihova je nadležnost organizacija, upravljanje i provedba propisa HZZO-a. Trenutno je pomoćnica ravnatelja HZZO-a jedini doktor medicine koji se nalazi u Službi za zaštitu zdravlja na radu. Liječnici se nalaze još i u Službi za nadzor i kontrolu na funkcijama viših inspektora.

Jedan dio liječnika nalazi se u Sektoru pravnih poslova u Službi za upravni postupak i njima je neposredno nadređeni rukovoditelj pravnik, koji nema sluga za potrebe liječnika u HZZO-u i ne razumije složenost posla vještačenja liječnika, tako da unutar te Službe imamo najveći problem. U područnim uredima liječnici se nalaze na mjestima rukovoditelja, ovlaštenih doktora i kontrolora, ustvrdila je Pezelj Duliba.

Radna mjesta liječnika se planiraju u skladu s potrebama sustava kao i prepoznavanja stvarnih potreba i prilika radnog mјesta, odnosa veličine područja, broja osiguranih osoba i broja ugovornih subjekata po pojedinom doktoru.

Po područnim uredima imamo velike varijacije i razlike u opsegu poslova ovlaštenih doktora. Primjerice, u Područnom uredu Čakovec na jednog ovlaštenog doktora dolazi više od 22.000 osiguranika i 12 timova, a u susjednom Područnom uredu Varaždin na jednog ovlaštenog doktora dolazi gotovo



Predsjednik Povjerenstva Komore za MORH i član Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti dr. Darko Dogan, šefica Odsjeka medicinskog vještačenja HZMO-a dr. Diana Vasilj, pomoćnica ravnatelja HZZO-a za zdravstvenu zaštitu i članica Povjerenstva mr. sc. Dubravka Pezelj Duliba, načelnica Odjela medicinskog vještačenja HZMO-a dr. Đurđica Blažinkov-Živković, predsjednica Povjerenstva prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric, rukovoditeljica Službe za ugovaranje HZZO-a dr. Dijana Cimera, ovlašteni doktor Područnog ureda Bjelovar HZZO-a i članica Povjerenstva dr. Željka Russo, predsjednik Povjerenstva Komore za HZZO i član Povjerenstva dr. Josip Silovski, član Povjerenstva dr. Ante Županović, članica Stručnog povjerenstva za reviziju naloga i mišljenja o invalidnosti Vlade RH prof. dr. sc. Nada Šikić, članica Povjerenstva dr. Vesna Sitar Srebočan i tajnik Povjerenstva dipl. iur. Maja Lacković

58.000 osiguranika i 31 tim. U Regionalnim područnim uredima, primjerice u Osijeku, imamo 176 zaposlenika, od čega je 12 lječnika, od toga je 9 ovlaštenih doktora i vještaka na 306.000 osiguranika i 181 tim za koji skrbe. U Zagrebu, čiji Područni ured pokriva Grad Zagreb i Zagrebačku županiju, je na 522 zaposlenika 48 lječnika, od čega je 35 ovlaštenih doktora i vještaka, na više od milijun osiguranika i 662 tima. Imamo problem s ovlaštenim doktorima po područnim uredima jer imamo ured, primjerice kao Slavonski Brod, gdje nemamo niti jednog zaposlenog lječnika već svi lječnici tamo rade na ugovor o djelu. U Požegi, primjerice, imamo samo jednog zaposlenog lječnika, objasnila je Pezelj Duliba.

Lječnici u HZZO-u nose odredene odgovornosti, i to u priznavanju prava osiguranih osoba, gdje daju različita odobrenja, provode stručno-medicinska vještačenja i nadzor te su odgovorni i za korištenje proračunskih sredstava. Kada je priznavanje prava osigurane osobe u pitanju, to predstavlja najviše integracije zaposlenika u javnoj službi, jer svojom odlukom utječe na potrebe korisnika i na djelotvornost sustava. Ta odluka mora biti stručno-medicinska, prilagodena javnom interesu i u skladu s ekonomskim rezonom. Zapravo se od lječnika u HZZO-u traži i puno više od samoga stručno-medicinskog vještačenja jer moraju gledati i ekonomsku stranu, a vrlo često i pravnu stranu, jer nerijetko odlučuju na što pacijent ima ili nema pravo.

U nadležnost lječnika spada davanje odobrenja o pravima, a to su bolovanje, duljina trajanja bolovanja, bolnička medicinska rehabilitacija, fizička terapija u kući, ortopedski pomagala, lijekovi, korištenje skupljeg javnog prijevoznog sredstva i povrat troškova zdravstvene zaštite u inozemstvu. Lječnici utvrđuju postojanje ili nepostojanje činjenica koje su uvjet za ostvarivanje prava, provode stručno-medicinska vještačenja na zahtjev i provode nadzor nad korištenjem bolovanja.

Odgovornost lječnika u korištenju proračunskih sredstava je velika. Sustavu se nameće zadatak izrade kvalitetnih podloga i regulative kojima se otkrivaju i zadovoljavaju potrebe osiguranih osoba, kao i svih korisnika sustava i javnosti unutar proračunskih veličina i dobre medicinske prakse. HZZO ima zadan proračun i lječnici moraju paziti i na ekonomičnost.

Ovlašteni doktori izravno su odgovorni za sredstava koja se troše u sustavu Zdravstva. Odgovorni su za 94.759.710,08 kuna za fizičku medicinu i rehabilitaciju i ambulantnu fizičku terapiju te SKZZ račune.

Potom, odgovorni su za 159.307.219,77 kuna za fizičku medicinu i rehabilitaciju i fizičku medicinu i rehabilitaciju u specijalnim bolnicama i lječilištima te račune stacionara. Također, odgovorni su i za 241.385.342,72 kuna za ortopedski pomagala prema odobrenju ovlaštenih doktora Zavoda. Znači da su naši ovlašteni lječnici odgovorni za ukupno 495.452.272,57 kuna. Kada su u pitanju bolovanja čija produženja odobravaju lječnici HZZO-a, tu dolazimo do još veće brojke. Ovlašteni lječnici HZZO-a u svojoj nadležnosti imaju 589.302.251,83 kuna, naglasila je Pezelj Duliba.

Ovlašteni doktori su uvedeni da bi se postigla bolja operativnost i olakšala komunikacija s ugovornim subjektom, dostupniji uvid u medicinsku dokumentaciju te pacijentu učinjen „blizi“ proces ostvarivanja prava. To je proces kojim započinje nadzor primarne zdravstvene zaštite, kao kontrolni mehanizam potrošnje, koji predstavlja i inicijativu za formalnu kontrolu svih ugovornih obveza, te bolovanja i propisivanja receptata. Cilj je da se u okviru raspoloživih sredstava osigura veći opseg u ostvarivanju prava iz zdravstvenog osiguranja, odnosno smanji potrošnja na kontroliranim stavkama.

Lječnička povjerenstva Direkcije HZZO-a pojavljuju se kao pružatelji stručne pomoći zbog jedinstvenog postupanja u obavljanju poslova stručno-medicinskog vještačenja i tu moramo pojačati suradnju. Treba se pristupiti detaljnoj analizi predmeta vještačenja kroz strukturu odobrenih/ neodobrenih prava. Kroz izvješća o rezultatima analize trebao uspostaviti mehanizme mjerjenja učinkovitosti i utvrditi dinamiku redovitih sastanaka radi razmjene iskustva.

Jako je važno da treba izraditi standarde o broju potrebnih radnih mjesta i broju predmeta. Važna je edukacija i koljanje informacija kroz sustav, a lječnicima treba pružiti mogućnost da ukažu na probleme na terenu. Nužno je razviti novu upravnu kulturu u pružanju usluga i podići važnost osobne odgovornosti. Još nam je vrlo važna mogućnost, tj. nemogućnost edukacije lječnika u HZZO-u. Postoji zakonska mogućnost da se educiramo ali zbog premalog broja lječnika u HZZO-u oni lječnici koji bi iz područnih ureda željeli otici na specijalizaciju to ne mogu, zaključila je Pezelj Duliba.

Ovlaštenim doktorima ne bi bila na odmet zaštitarska služba

Položaj ovlaštenih doktora - kontrolora HZZO-a, prezentirala je članica Povjerenstva dr. Željka Russo, koja je i ovlašteni

doktor Područnog ureda Bjelovar HZZO-a. Status ovlaštenih doktora - kontrolora HZZO-a dobili su lječnici zaposlenici područnih ureda HZZO-a krajem 2009. i on je barem jednim dijelom posljedica manjka lječnika u Hrvatskoj.

Promjena statusa donijela je veću samostalnost u radu jer sva stručno-medicinska vještačenja ovlašteni doktori od tada rade samostalno, a samo vještačenja kojima se odobrava dopust ili rad u skraćenom radnom vremenu roditelju zbog njegove djeteta s težim smetnjama u razvoju te vještačenje za produljenje rodiljnog dopusta zbog prerano rođenog djeteta radi se u timu, odnosno potpisuje ih se kao lječničko povjerenstvo.

Najveću promjenu status je donio u vještačenju dugotrajnih bolovanja, tj. onih koja duljinom trajanja za određenu dijagnozu po Međunarodnoj klasifikaciji bolesti prelaze ingerenciju izabralih lječnika. Ranije su se ta bolovanja vještačila timski i u prostorijama HZZO-a, a danas se vještači u ordinacijama izabralih lječnika. U nadzor dugotrajnih bolovanja u svaku ordinaciju obiteljske medicine u pravilu se odlazi svakih 14 dana, objasnila je Russo.

Vještačenje bolovanja doživjelo je dobrodošlu promjenu jer ovlašteni doktori na temelju novog načina rada bolje poznaju osiguranike, a s izabranim doktorima razvijaju partnerski odnos. To im omogućuje da objektivnije zajednički procjenjuju potrebu za daljnjim bolovanjem ili njegovim zaključenjem, pa je i pad stope bolovanja jednim dijelom posljedica ovakvog načina rada.

Russo je istaknula i teškoće koje se pojavljuju u obavljanju poslova ovlaštenih doktora. S obzirom na to da je funkcija ovlaštenih doktora ponekad restriktivna, tj. osiguranici je doživljavaju takvom kada smatraju da su zakinuti za neka svoja prava, ovlašteni se doktori bore s nagomilanim stresom. Bilo bi stoga dobro da se osigura zaštitarska služba, kao što je primjerice imaju zaposlenici Zavoda za socijalnu skrb, jer verbalne prijetnje osiguranika nisu rijetkost, a ponekad one eskaliraju i do prijetnji vatrenim oružjem.

Nerijetko u vještačenju bolovanja ovlašteni doktori u obzir moraju uzeti i tzv. socijalnu indikaciju, koja im onemogućuje da kao relevantnu uzimaju samo medicinsku dokumentaciju, što stvara još veću odgovornost.

Je li opravданo nakon samo šest mjeseci obradivati pacijenta za invalidsku komisiju? Smatram da se procjena invaliditeta za većinu stanja nakon kratkog vremena ne može donijeti. To izgleda kao nepotrebni trud i trošak. Možda je to pitanje i za lječnike vještak u HZMO-u, zaključila je Russo i postavila pitanje je li poželjno da rukovoditelj

područnih ureda budu nemedicinske struke. Predsjednik povjerenstva Komore za HZMO dr. Josip Silovski se nadovezao i rekao da bi na to trebalo gledati elastičnije. Kada nastanu trajne promjene u zdravstvenom stanju onda ima smisla da nešto ide na vještačenje u HZMO, inače se nepotrebno opterećuju HZMO ali i rade troškovi u HZZO-u te se opterećuje izabrani liječnik.

Suradnja ovlaštenog doktora HZZO-a i izabranog liječnika upravo bi trebala biti u tom smislu da oni zajedno određuju vrijeme kada bi to trebalo biti. Moramo reći da postoji i problem dugotrajnih bolovanja gdje naši ovlašteni doktori nisu uspjeli vratiti osiguranika na posao nakon dvije, tri godine, pa čak i više godina. Možda bi kod tako dugotrajnih bolovanja to mogla razriješiti tješnja suradnja s HZMO-om, izjavio je Silovski.

Rukovođenje područnim uredom je multidisciplinarni posao; u njemu se moraju usuglasiti stavovi pravnika, ekonomista, liječnika i informatičara, što su najzastupljenije struke u HZZO-u, i toliko dugo razgovarati dok se sve tri strane potpuno ne razumiju, što nije lako, istaknuo je Silovski. Stoga je teško reći koja bi struka trebala rukovoditi područnim uredima, smatra Silovskim koji govori iz vlastitog iskustva vođenja uredom, te zaključuje da to doista ovisi o individualnim sposobnostima. No, tko god bio na čelu područnog ureda mora uvažavati i razumjeti mišljenja preostalih struka.

Nedostatak liječnika u HZZO-u povećava opterećenje

Iz prezentiranog proizlaze i zaključci Povjerenstva da i u HZZO-u, kao i u čitavom zdravstvenom sustavu, postoji vidljiv nedostatak liječnika a time je i veliko opterećenje na svakom liječniku u odnosu na predmet i njegov sadržaj, ali i u odnosu na broj predmeta. Također, prisutan je i nedostatak liječnika specijalista jer se liječnici ne stižu specijalizirati zbog nedostatka liječnika, a možda i zbog nedostatka sredstava.

Na lijećnicima je velika medicinska i financijska te socijalna i materijalna odgovornost. Sigurnost na radu liječnika je i ovdje problem. Radi se o fizičkoj sigurnosti i psihološkom odnosu pacijenata prema lijećnicima. To je ozbiljna poteškoća u radu koja se povećava s pogoršanjem socijalnih uvjeta u okruženju.

Liječnici u HZZO-u su izloženi zahtjevima timskog rada za koji su potrebna znanja i vještine, pa bi Komora mogla organizirati više edukacija za stjecanje vještina. Često zaboravljamo da medicina nije samo

teorija medicine već nam je posao vezan uz odredene vještine, poput vještina rada u timu, svladavanja stresa ili komunikacije, o čemu studenti medicinske tijekom studija do sada nisu učili, zaključila je predsjednica Povjerenstva prim. Sekelj-Kauzlaric i apelirala na dva člana Povjerenstva koji su i Vijećnici Komore - dr. Dogana i dr. Silovskog - da potaknu Komoru na edukaciju liječnika u vještina koje bi im pomogle u svakodnevnom radu, komunikaciji i donošenju odluka.

Liječnici u HZMO-u s upravljačkim titulama ne upravljaju ni s čim

Članica Stručnog povjerenstva za reviziju naloga i mišljenja o invalidnosti Vlade RH prof. dr. sc. Nada Šikić, koja je i predsjednica Hrvatskog društva medicinskih vještaka u mirovinskom osiguranju pri HLZ-u, prezentirala je položaj i status liječnika u sustavu mirovinskog osiguranja.

Mirovinsko osiguranje je specifično jer liječnici ne rade samo svoj zdravstveni dio posla već su i vezani s velikom količinom pravnih propisa koje moraju svladati u svom radu. Neki od osnovnih su Uredba o opsegu i sadržaju medicinske dokumentacije, koja često nije u skladu s načinom na koji nama osigurani stižu na vještačenje, potom Uredba o medicinskom vještačenju u mirovinskom osiguranju, Zakon o listi tjelesnih oštećenja, Zakon o listi profesionalnih bolesti, Zakon o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba, Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji i drugi. Uz to, naravno, moraju pratiti sva načela i dostignuća suvremene medicine.

Od nas ovdje prisutnih na sastanku svi imamo upravljačke titule no mi ne upravljamo ni s čim u mirovinskom osiguranju, već nama upravljaju pravnici. Upravljamo u nekim sitnim sektorima, a ono što imamo to je odgovornost. Organizaciju rada i upravu nikada niti jedan liječnik u mirovinskom osiguranju nije imao, niti utjecao na njih, istaknula je Šikić.

Postupak ostvarivanja prava iz mirovinskog osiguranja na temelju invalidnosti pokreće se prijedlogom izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite i njegova mišljenja o zdravstvenom stanju i radnoj sposobnosti osiguranika prema propisima o zdravstvenom osiguranju. On je jedini koji zna u cijelosti zdravstveno stanje osiguranika tijekom liječenja kao i vjerodostojnost medicinske dokumentacije.

Svako vještačenje počinje primarno s pregledom osiguranika, no u HZMO-u se na neki čudan način smatra da liječnici vještaci uopće nemaju nikakve veze s osiguranikom, već da samo rade s papirima, pa im nije niti u jednom segmentu valorizirano da rade s pacijentima.

Nakon pregleda osiguranika i medicinske dokumentacije, postoji nekoliko zaključaka koje vještak može donijeti. Otkako je stupio na snagu novi Zakon o zdravstvenom osiguranju nama je zabranjena uporaba sintagme da se bolest nalazi u fazi liječenja. Prema tome, ono što proizlazi iz našeg rješenja je da prema članku 34. Zakona o mirovinskom osiguranju - invalidnost ne postoji. To ne znači da ona ne postoji već da ona - još - ne postoji, ili da stanje nije definitivno, ili da treba nastaviti postupak liječenja. Međutim, mi mogućnost utjecaja na dalje bolovanje nemamo, objasnila je Šikić.

Kada vještak zaključi da je liječenje završeno onda utvrđuje je li to ostavilo trajne posljedice na anatomsко-funkcionalne sustave osiguranika, tj. je li ostavilo trajne posljedice i jesu li one veće za više od polovice u odnosu na zahtjeve radnog mjesta. Ako su posljedice veće, postoji mogućnost utvrđivanja profesionalne ili opće nesposobnosti za rad. Utvrdi li se profesionalna nesposobnost za rad, to znači da osiguranik ima preostalu radnu sposobnost na drugim poslovima u okviru stručne spreme. Osiguranike mlađe od 50 godina uputno je uputiti na profesionalnu rehabilitaciju.

Ona predstavlja budućnost u svim kulturnim zemljama no u ovom je trenutku ona dosta zakonski ograničena zato što osiguranik mora biti u radnom odnosu, motiviran za to, radna organizacija mora biti motivirana za to itd., tako da ima puno "ako".

Osiguranici u ovom trenutku uglavnom žele ostvariti svoja trajna prava a ne educirati se za neko drugo zanimanje, što bi svakako bilo bolje za njega kao pojedinca i za nas kao zajednicu. No, dok imamo preko 300.000 osoba na Zavodu za zapošljavanje nitko ne želi izgubiti bilo kakav sigurniji izvor prihoda, pa kada osiguranik može sam odlučiti onda on bira kakvu takvu mirovinu, objasnila je Šikić.

Vještaci u HZMO-u utvrđuju i trajna i nasljedna prava. Koliko god je to u HZZO-u velik problem, i vidjeli smo koliko su velika materijalna sredstva za privremena prava osiguranika, liječnici u HZMO-u su suočeni s činjenicom da su ti ukupni iznosi, koje potpisuju svaki dan i za koje snose odgovornost, golemi.

Ako osiguranik nije zadovoljan rješenjem u prvom stupnju, on može pokrenuti žalbeni postupak, što se nerijetko čini. A ako nije zadovoljan niti s rješenjem u žalbenom

postupku on može pokrenuti postupak pred Upravnim sudom, što isto tako u Hrvatskoj nije rijetkost.

Prije nego se bilo koja invalidnost utvrdi u okviru HZMO-a, ona podliježe reviziji stručnog povjerenstva čije članove na prijedlog ministra rada i ministra zdravstva imenuje Vlada RH. S obzirom na to da je vrlo jasno navedeno da bi u uskoj suradnji trebali biti i Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo rada u ovom segmentu, bilo bi normalno da su te dvije službe puno više u kontaktu, ali one to nisu, smatra Šikić.

Napredovanje liječnika u HZMO-u u stručno-znanstveno-nastavnim znanjima nije moguće, a stičena zvanja i rad s osiguranicima im se ne priznaju

Zakonska je obveza svakog liječnika, pa tako i liječnika zaposlenih u mirovinskom osiguranju, trajna izobrazba. Kod nas se primaju specijalisti s pet godina specijalističkog iskustva i uz znanje stranog jezika za vještačenje za potrebe međunarodnog osiguranja. No, sustavna izobrazba medicinskih vještaka u mirovinskom osiguranju ne postoji. Kada se liječnici zaposle u mirovinskom osiguranju imaju dva mjeseca izobrazbe tijekom koje se upoznaju s organizacijom službe i s vještačenjem, što nije dovoljno. Ako rade u većim područnim službama, to nije tako velik problem jer uvijek mogu nekog od kolega upitati za sve specifičnosti procesa, ali kolegama koje rade u isturenum službama, a koje su sve praznije jer sve više ljudi odlazi iz mirovinskog osiguranja, nije nimalo lako. Predložili smo kao trajni oblik izobrazbe vještaka tečaj I. kategorije, međutim HZMO nije zainteresiran za to jer nema financijskih sredstava. Imamo kroničan izostanak sa svih stručnih skupova, koje nam nije moguće pohadati jer za to trebamo uzeti godišnji odmor i sami moramo platiti kotizaciju. Stoga nam je teško i skupljati bodove za obnavljanje licence, istaknula je Šikić.

Osim toga, liječnicima u HZMO-u je napredovanje u stručno-znanstveno-nastavnim znanjima nije moguće, a stičena zvanja im nisu priznata. Također, nigdje im u osobnom dohotku nije valoriziran rad s osiguranikom. Odgovornost za vještačenje trajnih i naslijednih prava je velika, ali također nije valorizirana. Osobni dohoci liječnika u HZMO-u manji su od dohodata liječnika u HZZO-u, u ovom trenutku za oko tisuću kuna u startu.

Kolege su često izloženi verbalnom nasilju, a neki su pretrpjeli i ozbiljno fizičkog

nasilje od osiguranika koji nisu bili zadovoljni ostvarenim pravima iz mirovinskog osiguranja. Pokušavamo se osigurati na način da od osiguravajućih društava tražimo zaštitu i pravnu pomoć. Kako je sve manji broj vještaka, a u HZMO-u nedostaje oko 40 posto ljudi, sve je veći pritisak na one koji ostaju, pa oni rade terenski posao, odlaze u nepoznate područne službe gdje se ne mogu pripremiti za vještačenje i dobivaju neprimjeren broj spisa koji trebaju riješiti. Usporedo s time silno se povećava odgovornost i mogućnost greške, pa je to stručno prepregnuto, što ima za posljedicu da je svakim danom u mirovinskom osiguranju sve manji broj liječnika, s tendencijom i daljnijih odlazaka, zaključila je Šikić.

Dr. Đurdica Blažinkov-Živković se nadovezala i dodala da liječnici u mirovinskom osiguranju ne znaju što ih čeka jer već dugo slušaju najave o preustroju.

Nitko od nas ne zna što to točno znači niti što ćemo mi u budućnosti raditi i kako ćemo biti organizirani, istaknula je Blažinkov-Živković.

Povrh toga zanimljivo je što ih nitko ne pita kako bi taj preustroj trebao izgledati, imaju li viziju ili neki problem koji bi trebalo riješiti u preustroju.

Dr. Dijana Vasilj postavila je pitanje može li Komora utjecati na to da se izjednači valorizacija liječnika u HZZO-u i HZMO-om barem za odgovornost i rad s osiguranicima.

Predsjednica Povjerenstva prim. Sekelj-Kauzarić zaključila je da će Povjerenstvo uputiti sve zaključke sastanka Izvršnom odboru Komore. Dodala je da jedan od zaključaka treba biti da se liječnicima u HZZO-u i HZMO-u trebaju dopustiti barem slobodni dani za edukaciju i da se, s obzirom na to da je edukacija liječnika obveza, moraju stvoriti uvjeti za nju, na čemu bi Komora trebala ustrajati. Uputila je liječnike da se s pravnim pitanjima mogu obratiti pravnoj službi Komore i odvjetničkim uredima s kojima Komora surađuje. Komora može dati podršku i reći da je rad liječnika u HZMO-u jednakovrijedan, važan i odgovoran kao i rad liječnika u HZZO-u, ali materijalna prava može načisto istjerati samo vaš sindikat. Također, pokazalo se, naglasila je Sekelj-Kauzarić, da se medicinska dokumentacija opet pojavljuje kao neriješen tema.

Komora je više puta tražila da ministar zdravlja donese Pravilnik o medicinskoj dokumentaciji i svjesni smo koliko je ona važna, što se vidi najbolje u vještačenjima, i slazemo se s vašim zaključkom da je dokumentacija nedostatna, da se vodi na nestandardni način te da je time teška za vještačenje, zaključila je Sekelj-Kauzarić. Predložila je i da Hrvatsko društvo medicinskih vještaka u

mirovinskom osiguranju moglo organizirati edukaciju za kolege liječnike koji izravno surađuju s liječnicima u mirovinskom osiguranju o njihovim obvezama, kako bi se suradnja poboljšala.

Dr. Silovski je naglasio potrebu suradnje između Ministarstva zdravlja i Ministarstva rada.

Imamo Zakon o zdravstvenom osiguranju i Zakon o mirovinskom osiguranju koji nisu uskladeni i to nam u operativnom svakodnevnom radu generira stotinu problema. Bilo bi jako dobro da se ta dva zakona usklade, izjavio je Silovski, pa će stoga Povjerenstvo predložiti Izvršnom odboru i odluku da Komora utječe na usklajivanje tih zakona.

Liječnicima u MORH-u promjene u pozitivnom smjeru

Povjerenstvo je uspjelo osvijestiti položaj liječnika u Ministarstvu obrane Republike Hrvatske pa će učiniti sve da se to ostvari i za liječnike u HZZO-u i HZMO-u. Podsjetimo, na sastanku Povjerenstva 3. veljače ove godine član Povjerenstva pukovnik dr. Darko Dogan, zapovjednik Zavoda za zrakoplovnu medicinu brigadir dr. Tomislav Barčan i načelnik Odjela za zdravstvo Glavnog stožera Oružanih snaga RH pukovnik dr. Veljko Vukić prezentirali su položaj i status liječnika u MO RH-u. Objavljanje izvješća sa sjednice u Liječničkim novinama imalo je za posljedicu da su im nadređeni službenici zaprijetili pokretanjem stegovnog postupka zbog iznošenja informacija te je Komora stala u njihovu zaštitu.

Dr. Dogan se javio ministru obrane Anti Kotromanoviću i objasnio mu nastalo stanje te je ministar spriječio pokretanje stegovnog postupka, ali je i sazvao dva sastanka s liječnicima u MORH-u u travnju ove godine ne bi li se pokušao riješiti njihov položaj i status. Na drugom je sastanku, naglasio je Dogan, bio i ministar zdravstva prof. dr. sc. Rajko Ostojić, a iz toga je uslijedilo potpisivanje sporazuma za medicinsku evakuaciju vojnim helikopterom koja se od tada provodi čitavu godinu.

To je samo početak priče, upozrava Dogan, i najavljuje da će se strukturalno mijenjati liječnička služba u MORH-u te smatra da će se daljnje promjene razvijati u pozitivnom smjeru.

Aplikacija za medicinsku izobrazbu liječnika na mrežnoj stranici Komore

Upute za prijavu stručnih skupova i uvid u karticu liječnika

Borka Cafuk

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

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

Po ispunjenoj prijavi stručnog skupa organizator stručnog skupa dobiva

obavijest sa zaporkom i korisničkim imenom na svoju e-adresu koju je naveo u prijavi, što mu omogućava daljnji unos podataka vezanih uz stručni skup. Ukoliko organizator obavijest ne dobije, to govori da prijava skupa nije dobro ispunjena i nužno je skup ponovo prijaviti.

Nakon što Povjerenstvo Komore za trajnu medicinsku izobrazbu razmotri prijavu i ukoliko odobri prijavljeni skup, organizator stručnog skupa na svoju e-adresu dobiva obavijest o odobrenju skupa, broju bodova i kategoriji skupa.

Organizator skupa u aplikaciju upravljanja stručnim skupom treba unijeti popis predavača i sudionika skupa nakon održavanja stručnog skupa. Na temelju tog popisa aplikacija automatski dodjeljuje bodove sudionicima skupa.



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

Upute za pregled kartice liječnika

Postupak pristupa kartici objašnjen je i na mrežnoj stranici Komore.

Autorizacija

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

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

U polje „Lozinka“ unesite JMBG, na primjer: 0506963123124 (slika 1.).

Pregled osobnih informacija

Klikom na „Osobne informacije“ s lijeve strane izbornika dolazimo do vaših osobnih informacija (slika 2.).

Klikom na ikonu povećala pored vašeg zapisa otvaramo detaljne informacije (slika 3.).

Prikaz kartice

Klikom na gumb „Prikaži karticu liječnika“ otvara nam se konačno sama kartica. Ispod detaljnih informacija nalazi se lista vaših dosadašnjih usavršavanja koja također možete pregledavati klikom na ikonu povećala pored željenog usavršavanja (slika 4.).

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

Ako imate pitanja i nakon što ste proučili uputu, a koja su vezana uz način korištenja aplikacije, prijavu stručnog skupa, unos podataka o stručnom skupu ili pristup kartici liječnika, molimo vas da se obratite administratoricama Povjerenstva Komore za trajnu medicinsku izobrazbu, gdje Fulviji Akrap na e-adresu fulvia.akrap@hlk.hr.

Također, a s obzirom da je ovaj sustav podložan usavršavanju, svoje eventualne primjedbe ili prijedloge kojima bi se moglo poboljšati rukovanje aplikacijama molimo da pošaljete na istu e-adresu.

.....

The screenshot shows the official website of the Croatian Medical Chamber (Hrvatska Lječnička Komora). At the top left is the chamber's logo, which includes a circular emblem with a caduceus and the text 'HRVATSKA LJEČNIČKA KOMORA'. To the right of the logo is the name of the organization in large capital letters. Below the name is a smaller line of text: 'članstvo - servisni centar - obrazovanje i razvoj'. On the far right, there is a small portrait of a man and a woman. The main content area features a search bar with the placeholder text 'Pretraži' and a dropdown menu with the selected value 'Bojan Šimunić'. Below the search bar, the results show a single entry: 'Bojan Šimunić' from 'Zagreb'. The result card includes the doctor's name, address ('Ljekoviti vrt 10, Zagreb'), phone number ('01 234 5678'), and email ('bojan.ssimunic@hmk.hr'). It also displays a small photo of the doctor and a green checkmark icon indicating verification. The page has a light blue header and footer.

(slika 2.)

(slika 5.)

(slika 3.)

Obavijest članovima Komore

- Cijenjeni članovi Hrvatske lječničke komore, molimo vas da se prilikom zapošljavanja u zdravstvenoj ustanovi javite u računovodstvo te ustanove radi organiziranja plaćanja članarine Komori.

Članove koji prelaze na radno mjesto u drugu zdravstvenu ustanovu molimo da se javе računovodstvu te ustanove radi osiguranja kontinuiteta plaćanja članarine Komori, budući se ustega od plaće ne provodi automatizmom.

Izgubljene i otudene iskaznice

- Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore objavljujemo da su dr. **Vesna Pasković** i dr. **Iva Milivojević** prijavile gubitak, a dr. **Ružica Kovač** i dr. **Niko Erceg** 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, lijećnicima će izdati novu iskaznicu.

(slika 4.)

PEER misija u Komori

• Članovi PEER misije službeno su boravili u Hrvatskoj od 11. do 15. lipnja s ciljem procjene napretka koji je ostvaren u Hrvatskoj u svezi s ujednačavanju edukacije medicinskih sestara, primalja, liječnika i doktora dentalne medicine s europskom Direktivom 2005/36/EC o priznavanju profesionalnih kvalifikacija i kako bi ohrabrili Hrvatsku da dovrši reforme koje je pokrenula. U sklopu toga predstavnici PEER misije Adras Zsigmund iz Glavne uprave za unutarnje tržiste i usluge Europske komisije, konzultantica za razvoj nastavnog programa medicinske edukacije s Medicinskom fakultetom sveučilišta Ruprecht-Karls iz Heidelberga Melanie Simon i Susanne Vinther Nielsen iz Danskog nacionalnog odbora za zdravlje sastali su se s dužnosnicima Hrvatske liječničke komore 13. lipnja. Izvješće i procjenu napretka Hrvatske predstavnici PEER misije obznaniti će u jesen.



S lijeva na desno: viša savjetnica u Ministarstvu zdravljia dipl. iur. Marija Pederin, članica Izvršnog odbora Komore prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric, Melanie Simon, predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, Adras Zsigmund, Susanne Vinther Nielsen, tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić, dipl. iur. Marijana Juras iz Misije Republike Hrvatske pri Europskoj uniji i prevoditeljica Jasenka Butkovic

• Obavještavamo članstvo da je Komora, odnosno njezino Povjerenstvo za bolničku djelatnost na čelu s predsjednicom doc.dr.sc. Ljiljanom Perić, dr.med. pokrenula inicijativu definiranja vremenskog standarda za svaku od usluga u pojedinoj medicinskoj specijalnosti (pregled, kontrolni pregled i sl.) radi izrade kadrovsko-vremenskih normativa rada liječnika.

Koncem svibnja upućen je dopis (u prilogu) stručnim društvima Hrvatskog liječničkog zbora i društvima koja djeluju izvan Zbora, sa zamolbom društvima za dostavu smjernica - preporuka za obavljanje pojedinih dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacijskih postupaka kao i optimalni kadrovski normativ za rad liječnika u ambulantama i ili stacionarnim dijelovima zdravstvenih ustanova. Ujedno su zatražene preporuke za jedinstvenu medicinsku dokumentaciju u djelatnosti za koju je konkretno društvo nadležno. Kao rok za dostavu traženoga je ostavljen datum 29. lipnja 2012.g. Dodajemo kako je dopis (u prilogu) sličnog sadržaja upućen i Savjetu Hrvatskog liječničkog zbora te Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, a bit će upućen i svim katedrama medicinskih fakulteta u Republici Hrvatskoj - po pribavi kontakata voditelja katedri. Molimo članove koji su aktivni u svojim stručnim društvima da prepoznačaju važnost ove inicijative te potaknu društva da što žurnije odgovore na upit Komore radi nastavka rada na ovoj složenoj temi.

Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske liječničke komore i časopisa MEDIX

Rezultati testiranja za broj 97 (prosinac 2011)

• Sukladno najavi, objavljujemo popis svih imena liječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu « Metabolički sindrom i kardiovaskularne bolesti » objavljenih u časopisu MEDIX broj 97 prosinac 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 Lječničkim novinama za lipanj 2012. 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

Ambrušić Đuro Andrijašević-Trivić Izabela Antonić Željka Arić Ivana • Bačelić Gabelica Ana Bačić Dinko Bačić Gordana Bajrami Asip Bakotin Nada Bakšić Marta Balković Vanda Balog Sandra Bančić Bogoljub Banjac Dijana Banjan Ana Marija	Barać Katija Baričević Ljiljana Barišić Anita Bartol Mario Bartulica Ita Bator Ivana Bekavac Mara Bekić Dragana Belak Barišić Anita Belević Dinka Benčić Krunoslav Benović Nevenka Berger-Richter Snježana Bešlić Gabrijela Bilić Ivica Biskupović Katija	Biškup Jadranka Biškupić Mužina Jasmina Blažević Draženka Bodul Marina Bodulović Mišić Zvjezdana Borić Gordana Bošnjak Branimir Božić Kvaternik Gordana Bradić-Hammoud Mirna Brajković Meri Brigljević Zografski Blaženka Briský Livia Briský Tibor Brlić Mirjana Brlić Tarbuk Brankica Brodaric Olivera	Brozović Vinko Bubić Frisić Ružica Bucko Ana Budimir Mario Burić Marija • Cecić Sule Deana Cividini Goranka Cobenzl Milivojević Miriam Czindery Klemeš Snježana • Čaklovic Marija Čapalija Davorka Čekić Zoran Čelebić Ilija Čičak Dejan	Čićmak Smirnjak Ljiljana Čilić Branislava Čošić Maja Črneli Marija Čudina Nevia Čupić Miriam • Ćorić Željko Ćučić Tamara • Danilović Marija Dašić Nada Daus Šebidak Danijela Dejanović Radomir Dokoza Martina Domjanović Vasiljević Merica
--	--	---	---	---

Domović Zlata	Jurić Banai Sanja	Malešević Jasenka	Popić Vlasta	Šuperina Branka
Dragoja Vesna	Jurina Helena	Maras Jurčić Tatjana	Popović Branka	Šupraha Biserka
Dropuljić Nediljka	Jurković Krolo Vesna	Maravić Bravar Smilja	Posedel Biserka	Šuran Andrea
Dujmov Stjepan	Jurlina Hrvoje	Marčec Ivana	Prtorić Sanja	Šurjak Belita
Dunder Ivica	Jurlina Marija	Mareš Bratko Vera	Ptičar Romana	•
Dunder Snježana	•	Mariani Petrović Ina	•	Tanfara Sonja
Duraković Zijad	Kajganić Ana	Marić Dubravka	Rački Simić Dunja	Terzić Dragan
•	Kajić Violeta	Marić Veljko	Radaković Petar	Tonkić Vukan Marica
Džaja Domagoj	Kajić Žvonko	Marić Violeta	Radić Mihael	Tonković Zdenka
Džankić Sanja	Kakarigi Davor	Martinez Ivan	Raguž Antonija	Topolovec-Galic Biserka
•	Kaštan Brkić Sanja	Mašković Senka	Rašić Roso Blaženka	Treska Pintarić Jasenka
Derek Petar	Karlo Gergorić Barbara	Matejčić Pero	Ravlić Suzana	Tretinjak Lidija
Dogaš Tina	Keceli Mesaroš Silvija	Matić Mirko	Razum Ivan	Trivunović Sanja
Đorđević Branko	Kevo Željko	Matković Marinković Tatjana	Rosandić Piasevoli Rosanda	Trstenjački Ljiljanka
Đuras Velimir	Kezeli Borivoj	Matovinović Stella	Ručević Mira	Turković Milica
Đurđević Dragica	Kinach Inna	Mededović Denis	Rudelić Zadrović Maja	Turković Veljka
Đurić Slavica	Knež Vladimir	Mesarić Ksenija	Rukavina Opatić Vesna	•
•	Knežević Mira	Mišić Josipa	Sabo Anica	Uhoda Branko
Emedi Vladimir	Kokić Marina	Mihaljević Lea	Sabol Mateja	Urumović Sonja
Ermacora Ratko	Kolačko Šimić Ljiljana	Miholek Brkić Sanda	Sanković Božena	Utrobić Ima
Ezgeta Slavica	Kolarić Blažko Tanja	Mihovilić Renata	Sarka Jasna	Uzelac Karvazi Branka
•	Kolarić Mia	Mikulić Saša	Scagnetti Ksenia	Uzelac Tanja
Fajdić Branka	Kolarić Vesna	Milovac Sívana	Schubert Mladen	•
Faraguna Miljenko	Kolenda Dževada	Mintas Leo	Sever Prebilić Mirjana	Valek Ivan
Farkaš Vedran	Kolundžić Božica	Mišigoj Duraković Marijeta	Sikirić Radmila	Verbanac Ira
Ferber Garofulić Tatjana	Komar Lukáč Ivona	Misković Milorad	Skopljak Vlasta	Vidošević Marin
Fujs Ljiljana	Komljenović Adela	Mlačić Bojić Nikica	Slaviček Gordana	Vidović Šehović Heda
•	Kontić Maša	Mladinić Tadin Sandra	Smoljan Ines	Vladović Anita
Gardašani Jasna	Kopljarić Marija	Mrđen Vedrana	Somodi Bernardica	Vlastelić Ivana
Gašpartić Melita	Koprek Ivan	Mrgan Tomičić Biserka	Sorić Maša	Vodjerek Matica Zdenka
Glavan Radić Dolores	Kopričanec Nikola	Mujezinović Alija	Srbelj Dehljic Biserka	Volf Maja
Glavaš Vražić Srećka	Koprčić Branko	Munitić Vjera	Srpak Sabina	Vrdoljak Trogrić Marina
Gojčeta Burnić Sandra	Korčić Lovaković Željka	Muršić Miroslav	Stakor Mirjana	Vrkic Dina
Golubovac - Rutar Milica	Koričić Sanja	Mužić Tamara	Stanić Marta	Vuica Ana
Gović Dean Antulica	Kovač Šestan Valentina	•	Stanić Rikard	Vujević Miona
Grbac Rinčić Gordana	Kovač Štefanija	Navratil Sven	Stanojlović Botić Ljiljana	Vujičić Ignjatović Marijana
Grbčić - Mikulić Biserka	Kranjčec Jagić Jasenka	Neveščanin Marko	Staver - Nikolov Elizabeta	Vukasović Merica
Gregov Miodrag	Krbot Veljka	Nikolic Ružica	Staver Dijana	Vukelić Dario
Grgić Tina	Kretonić Ksenija	Novinščak Martina	Stipanović Milorad	Vukelić Ina
Grgić Željka	Krizman Vuhić Barbara	Novoselnik Dragan	Stipeč Karmen	Vukić Veljko
•	Križan Branka	•	Stipković Snježana	Vukman Marija
Hamš Vera	Križan Vladimir	Odrčić Išek Vesna	Strajnić Bojana	Vuković Anita
Hataljić Zrinko	Krnić Andrea	Olujić Irena	Sviben Damir	Vuković Dubravka
Hegeduš Suada	Krtalić Glorija	Ožić Bebek Marko	•	Winterhalter Zvonar Branka
Hofmann Jager Ozana	Kučak Andrija	Pančić Slavica	Šakić Radetić Jelena	•
Horvat Điko Ljiljana	Kukec Ivana	Papić Vlasta	Šalić Herjavec Dubravka	Zadravec Tihana
Hostić Vedran	Kukurin Dajana	Par Judaš Vesna	Šamarija Vladimir	Zaviđić Tina
Hruškar Iskra	Kulišić Vlasta	Parčetić Kostelac Ida	Šebek Željko	Zekić Danijela
Huljev Šipoš Ivana	Kunštek Kučanđa Tatjana	Pavić Tea	Šegvić Ivana	Zlacki Račić Sanja
•	Kustura Lea	Pavlović Maja	Šeremet Darka	Zlatar Mirna
Iličić Amila	•	Peher Maja	Šestan Katarina	Zubak Marić Branka
Ištvanić Vuger Irena	Ladavac Ksenija	Penezić Slavica	Ševkušić Davor	Zujić Ana Filipa
Ivančić Ravlić Iva	Lakić Teodosija	Penko Emanuela	Šikanić Sonja	•
Ivanković Marija	Lambaša Josip	Peranović Filipović Željka	Šimić Spomenka	Žambok Ivanka
Ivanković Mladen	Lanc Čurdinjaković Vedrana	Pereković Vladimir	Šipicki Tinka	Žarković Branimir
Ivanković Pavelka Ivana	Lauš Perislav	Permozer Hajdarović Snježana	Širić Ivanka	Željeznjak Dubravka
Ivković Snježana	Lesandrić Nedeljka	Perušić Prpić Singlida	Škvarić Martina	Žič Alemka
•	Lipovac Mrđen Marija	Petković Tatjana	Škvorc Marcus Ingrid	Žigmundovac Klaić Đurđa
Jadrejčić Vitomir	Lokmer Katarina	Petrošević Ivan	Šlezak Tihana	Župan Kovačić Sanja
Jadrešić Živana	Lončar Dalibor	Petrović Ana	Šoštaric Želalić Vera	Žurić Dražen
Jakovac Marko	Lukić Anica	Petrović Branimir	Špišić Treursić Davorka	•
Jančić Jelena	Lulić Jadranka	Petrović Terezija	Štanfel Ivanka	•
Janković Periša Višnja	•	Petrović Vanja	Štanfel Željko	•
Jazbec Vjekoslav	Ljubičić Đivo	Picukarić Zdenka	Šumberac Šaravanja Suzana	•
Jelić Josip	Ljubičić Natalija	Pinčar Snježana	Šunjara Dragutin	•
Jerbić Boris	Ljubičić Snježana	Piutti Sterija Romina	Šuperba Martina	•
Jović Milena	•	Pivac Silvana	•	•
Jović Zlatović Josipa	Macner Koren Zdenka	•	•	•
Juranić Tea	Majović Jakov	•	•	•

Intervju s ravnateljem HZZO-a prim. Sinišom Vargom, dr. med. dent.

Zagovaram sustav gdje je obećano ograničeno ali se može trenutno dati pacijentu onda kada mu je to doista potrebno

Borka Cafuk

• U zdravstvenom sustavu slijede velike promjene - od 1. siječnja iduće godine u primjeni će biti nove model ugovaranja, zdravstvo bi se trebalo potpuno informatizirati a počet će se mjeriti i uspješnost rada

••• Koji su prioriteti HZZO-a ove godine i kakva je Vaša vizija dalnjih promjena i razvoja HZZO-a?

• Tri su glavna smjera koji su trenutno sada prioriteti. Prvi je uspostava informacijsko-komunikacijskog sustava, onog koji je bio započet 2003. Idemo u potpunu implementaciju e-Naručivanja, e-Lista čekanja, e-Dozname. Ipak je 2012. godina i vrijeme je da se s tim starim modelom "pečat, potpis" oprostimo i te da se on zamijeni novim tehnologijama da bi kao jedan jaki alat poboljšao zdravstveni sustav i, s druge strane, lijećnicima olakšao njihov posao.

••• Spominje se da bi sve to skupa moglo biti implementirano do kraja ove godine.

• Da. Već je u Karlovačkoj županiji implementirana e-Lista čekanja a u rujnu kreće i e-Naručivanje kako bi se uspostavio sustav koji nam transparentno daje modalitet po kojem primarna zdravstvena zaštita upućuje pacijente prema sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Tako nema duplicitiranja, nepotrebnog naručivanja, zna se koji su medicinsko prihvaćeni rokovi za koju dijagnozu i to će uvesti dosta reda u sustav.

Novi model ugovaranja u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti

••• Koji su preostali prioriteti?

• Još imamo novi model ugovaranja koji ćemo primjenjivati od 1. siječnja 2013. za trogodišnje razdoblje. To je model koji je baziran na više parametara mjerjenja i čimbenika koji čine način izračuna i ugovaranja. Znači, postoji dio koji se odnosi na priznavanje realnih fiksnih troškova, tzv. hladnog pogona, a model glavarine manje će utjecati



nego što je danas, odnosno utjecaj glavarine u novom modelu bit će otprilike jedna petina. Novost je da glavarinu uvodimo i u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti za tzv. gravitacijsku područja, odnosno koliko pacijenata gravitira prema određenoj bolnici. Sve je vezano uz model «cijena puta usluga», znači svi naši DTP-ovi i DTS-ovi koji su danas u funkciji, uključujući i Plavu knjigu, s namjerom da se napravi jedinstven katalog usluga koji je međunarodno usporediv.

S obzirom na to da 1. srpnja 2013. ulazimo u Europsku uniju morat ćemo izvještavati koje smo usluge davali strancima a koje su stranci davali našim pacijentima, pa katalog usluga i nazivlje usluga moraju biti usporedivi.

Najlakše je i najefikasnije koristiti međunarodne šifrarnike usluga - u PZZ-u IC PC-2, a u bolničkoj SNOMED. No, vidjet ćemo još koji ćemo šifrarnik primjeniti, ali terminološki se moramo uskladiti.

Drugi je segment, pored terminologije, kako i na koji način se određuje cijena zdravstvene usluge. Do sada je HZZO odredio cijenu zdravstvene usluge na način "uzmi ili ostavi". Novi model koji želimo primjeniti je da se odredi tržišna usporediva vrijednost usluge, koja je komparabilna s uslugama koje se pružaju u Sloveniji, Austriji, Češkoj, Slovačkoj, pogotovo kada je to bazen od kuda nam dolaze turisti, pa onda i pacijenti. Naime, kada sukladno konvencijama fakturiramo naše usluge tim zemljama, onda radimo prema cjeniku koji je HZZO odredio za domaće pacijente unutar sadašnjeg modela ugovaranja - što nije realna vrijednost cijene.

Primjerice, ne smatram da kardiologovo očitavanje EKG-a vrijedi 12 kuna, to vrijedi puno više. Dakle, realna cijena usluge je nešto što moramo utvrditi uz usku suradnju s Hrvatskom liječničkom komorom, stručnim društvima, sindikatima, Hrvatskom udrugom poslodavaca i svim ostalim zainteresiranim stranama.

HZZO će kao najveći kupac zdravstvenih usluga u Hrvatskoj dogovoriti rabate, količine, volumene, pravodobnost liječenja i drugo, što će onda biti stvar individualnog dogovora između HZZO-a i određenog pružatelja zdravstvenih usluga. Onda to više nije generalna, jedna cijena svugdje za sve.

KBC Zagreb može imati drugačiju cijenu nego OB Pakrac, a OB Pakrac drugačiju cijenu od privatne poliklinike ili privatne bolnice Akromion ili neke druge. Način na koji se to ugovara imat će svoj matematički model temeljen na određenim pravilnicima i bit će nadasve transparentan. Sve cijene, tj. sve što smo i s kime smo ugovorili i dogovorili objavit ćemo na internetu. Na prošloj sjednici Upravnog vijeća promjenili smo pravilnik koji

određuje pitanje poslovne tajne. Načelno sam protiv skrivanja bilo kojih informacija jer smo mi javna ustanova u sustavu koji je po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti definirana kao javna služba i ne vidim razloga zašto bismo mi nešto tajili kao poslovnu tajnu.

Uvode se mjerila uspješnosti rada, a za odluke će finansijsku odgovornost snositi onaj koji ih i donosi

Posljednja dva segmenta koja čekaju najveće promjene, a prvi je da uvodimo mjerila uspješnosti rada. Postoje ključni indikatori kvalitete i po tim ćemo parametrima za primarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu mjeriti na koji način se obavlja usluga u obimu koliko je ugovoren. Uspješnost je najčešće pitanje menadžmenta i finansijske discipline. Tko je bolji imat će veći i bolji finansijski učinak kroz ugovor, a tko stranputi i ne radi sukladno pravilima dobre poslovne prakse, taj će osjetiti (finansijske) reperkusije. Ono što je novitet koji jednako zagovaraju i Ministarstvo zdravlja i HZZO, jest da se odgovornost odmakne od bolnice. Danas kada izričemo neku mjeru ili kaznu prema bolnici, onda se to de facto oduzima od onog malog segmenta novaca koji je toj zdravstvenoj ustanovi na raspolaganju neposredno za liječenje pacijenata. A naša je namjera da onaj koji ima dodatak na plaću za rukovodstvo i donošenje odluka mora i finansijski snositi odgovornost za te odluke koje je donio.

I na kraju, ili na početku, s obzirom da nam je to primarni cilj koji želimo postići, jesu indikatori kvalitete. Postoje međunarodno prihvaćeni indikatori kvalitete po kojima se razlikuje dobro i kvalitetno obavljena zdravstvena usluga od one koja to nije. Primjenom tih indikatora želimo podržati namjeru Ministarstva zdravlja i ono što je ministar zdravlja prof. dr. sc. **Rajko Ostojić** više puta naglasio, da želi razvijati izvrsnost zdravstvenih radnika i poticati razvoj centara izvrsnosti u Republici Hrvatskoj, a ovo je zapravo jedino mjerilo na temelju kojega možemo reći što je centar izvrsnosti, a onaj koji to nije osjetit će reperkusije zato jer ne ulaže u unaprjeđenje kvalitete.

••• Hoće li biti otpora promjenama?

• Otpor je prirodna stvar. Tko god se uhvati u segment upravljanja promjenama normalno je da se suoči s otporom. Možete promijeniti aparat, zgradu i metodu, ali mijenjati ljudske navike težak je posao.

Želio bih još naglasiti da je HZZO-u prioritet i mijenjanje sebe iznutra. Već na idućoj sjednici Upravnog vijeća idu izmjene Statuta, mijenjamo način unutarnje reorganizacije, uloga područnih ureda drastično se mijenja. Cilj nam je do 31. prosinca ove godine ukinuti šaltersko poslovanje i da se poslovanje odvija u elektronском obliku, te stvaranje drugačije i bolje komunikacije s pacijentima i zdravstvenim radnicima.

Bolnice sa skromnijim limitom i dobrom upravom uspijevaju djelovati u zadanim okvirima poslovanja

••• *Na savjetovanju Udruge poslodavaca u zdravstvu 8. ožujka zatražili ste sudionike da se prihvate posla kako bi se zdravstveni sustav sveo u zadane okvire. Jesu li se oni tome odazvali i na koji način se zdravstveni sustav treba svesti u zadane okvire?*

• Pomoćnica za finansijsku i pravna pitanja Ministarstva zdravlja **Ljubica Đukanović** i ja naglasili smo na Savjetovanju i zamolili sve ravnatelje zdravstvenih ustanova da se jednom za svagda stave u okvir finansijskog i materijalnog upravljanja svojim zdravstvenim ustanovama sukladno ugovoru koji imaju s HZZO-om.

Jesu li ti ugovori tada i danas, s obzirom da se nisu mijenjali, pravedni kada se usporede ustanove upitno je. Imam puno pritužbi na nepravednost da neke bolnice imaju pretjerano velike limite nego druge bolnice čiji su limiti skromniji. Međutim, pokazuje se da se bolnica koja ima skromniji limit i dobru upravu uspije staviti u okvire poslovanja, dok neke druge bolnice s pretjerano velikim limitima ne postižu rezultate, pa čak niti ne opravdaju svoje limite s izvršenim uslugama a istodobno generiraju gubitke prema svojim vlasnicima. To je jedan apsurd i Ministarstvo zdravlja je već započelo primjenjivati zakonske odredbe jer lokalna uprava i samouprava ne prepoznaju svoju ulogu u upravljanju zdravstvenim sustavom nego imenuju nestručne osobe na ravnateljska mesta.

••• *Na tom ste Savjetovanju istaknuli da su vrata HZZO-a otvorena i da svatko može doći razgovarati o svojim problemima. Je li itko došao?*

• Od 60-ak bolnica u Hrvatskoj do sada su u HZZO došli predstavnici triju bolnica. Moj tim je samoinicijativno otisao u neke centre gdje smo vidjeli da postoje problemi, premda nije naša uloga upravljati zdrav-

stvenim sustavom. Vidimo probleme koje u konačnici svi mi kao građani moramo platiti kroz poreze za sanaciju tih ustanova i meni kao građaninu je u interesu da se te bolnice dovedu u red. A druga je stvar da kao ravnatelj HZZO-a osjećam i poslovnu odgovornost. Nisam jedinka već sam dio cijelokupnog lanca upravljanja zdravstvenim sustavom i nastojim pomoći drugima da se sustav poboljša.

COM nestaje, a ustanovu za zdravstvenu skrb liječnici bi trebali prepoznati kao model budućnosti

••• *Što će biti s centrima obiteljske medicine (COM-ovima)?*

• Jedna od prvih stvari koje sam predložio Upravnom vijeću HZZO-a, i ono je to prihvatilo, jest da se ukine kaznena odredba za liječnike obiteljske medicine koji ne sudjeluju u organizaciji COM-a. Smatram da u zakonu nema uporišta na temelju kojeg mogu nekoga kažnjavati za nešto što zakonski niti nije utvrđeno. COM-ovi postoje samo u internim aktima HZZO-a, i tu i tamo su sporadično zaživjeli, što je utemeljeno na entuzijazmu pojedinaca i stjecajem okolnosti kako se negdje moglo napraviti, međutim to se nije uvažilo kao generalno pravilo.

HZZO zagovara politiku - koja je postojala i u prethodnoj koalicijskoj vlasti - samoorganiziranja liječnika obiteljske medicine u pravnom obliku koji se zove grupna praksa. Grupna praksa je uvažena u svijetu. Jedan liječnik i jedna medicinska sestra ne mogu organizacijski ispuniti sve ono što se od njih traži, tj. kućne posjete, sudjelovanje u dispanzerskom radu i u radu hitne pomoći. U urbanim sredinama možda donekle i mogu. No imamo situacije u ruralnim sredinama gdje liječnici godinama nisu bili na godišnjem odmoru jer nemaju kome ostaviti svoje pacijente, i to je apsolutno nedopustivo.

Grupna praksa kao vrsta interesnog samoorganiziranja nastupa prema HZZO-u i MZ-u kao jedan organizacijski oblik koji može zauzeti svoje mjesto za osiguravanje kućnih posjeta, organiziranje dežurstva i pružanje svega što je potrebno za sudjelovanje u hitnoj medicinskoj pomoći. Taj pravni oblik je sadran i u važećem Zakonu o zdravstvenom osiguranju, no osim same grupne prakse postoji i mogućnost udruživanja na primarnoj razini zdravstvene zaštite u novi organizacijski oblik pod imenom ustanova za zdravstvenu skrb.

Taj naziv možda zvuči nezgrapno, no taj je naziv u uporabi jer je često sam naziv grupna praksa pogreškom iskorišten za pojmom

prostornog dijeljenja čekaonice i zahoda između dvije ordinacije.

Ustanovu za zdravstvenu skrb liječnici bi trebali prepoznati kao model budućnosti po kojem pet, 10 ili 25 liječnika i njihove medicinske sestre, a udruženi mogu biti i pedijatri i ginekolozи, pružaju jednu cjelovitu zdravstvenu skrb za puno veći fond pacijenata nego što je to slučaj danas. To i rješenje za prekobrojne pacijente. Unutar grupne prakse prekobrojni pacijenti iz jednog tima mogu se preraspodjeliti kolegama koji imaju manji broj pacijenata i automatski su onda ti pacijenti plaćeni, za razliku od današnjeg modela po kojem ih HZZO ne priznaje u proračunu.

••• Znači li to da će COM nestati iz zdravstvenog sustava?

• Tu preporuku već smo predložili Ministarstvu zdravlja, a kao zamjenski model smo predložili ustanovu za zdravstvenu skrb. Jednu stvar nisam spomenuo - kada obavljamo finansijske transakcije između HZZO-a i individualne ordinacije danas i model nadzora koji HZZO provodi vrlo je skup model pa nam onda treba velik broj zaposlenika i puno poslovnih procesa je usredotočeno na jednu individualnu ordinaciju. Onog trenutka kada će 10 ili više ordinacija biti udruženo u ustanovu za zdravstvenu skrb automatski će i troškovi HZZO-a biti manji, a uštede koje se ostvare smanjenim administriranjem HZZO-a mogle bi se prenijeti u veću zaradu ustanove za zdravstvenu skrb.

DTS treba biti komparabilan s cijenom usluga u Austriji i Sloveniji

••• Navajili ste da će se za svaku zdravstvenu ustanovu prema završnim računima utvrditi koji su fiksni troškovi i obveze te da će to postati sastavni dijelom ugovora i re-evaluacije DTS-a (dijagnostičko terapijske skupine). Možete li reći nešto više o tome?

• Medicinska tehnologija, materijali i metode neprestano se mijenjaju i DTS to mora neprestano pratiti. U novom modelu pitanje je kada ćemo evaluirati svaku bolnicu ponašob, koji su njeni fiksni troškovi hladnog pogona, hoćemo li te fiksne troškove razbiti i ugraditi u DTS usluge, to je jedna namjera, a alternativa je da DTS usluga ne sadrži te elemente i da se taj dio zasebno plaća. Velika je razlika ovisno o modelima i na koji način ugovaramo privatne pružatelje zdravstvenih usluga mimo javne mreže.

Moja je namjera da DTS bude komparabilan s cijenom usluge u Austriji, Sloveniji ili drugdje. A ovisno o količini i pravodobnosti pruženih usluga mi bismo ih plaćali

s određenim rabatom u korist pacijenata. Namjera je kupiti što kvalitetniju uslugu za što manje novaca. To je konačan cilj koji želimo postići. Način izračuna DTS-a je metodika koja može ići i u jednom ili u drugom smjeru, ali opet kažem - s novcem koji imamo na raspolaganju želimo što više kvalitetnijih usluga.

Po stopi bolovanja i dalje odskačemo od EU-a

••• Kakve su stope bolovanja u RH i koji su daljnji koraci za smanjivanje bolovanja?

• Primjetili smo da su stope bolovanja vrlo različite ovisno o kojem se područnom uredu HZZO-a radi. Imamo županije koje jako odskaču po indeksima stopa bolovanja. Od 2009. do danas bilo je dosta aktivnosti po pitanju smanjivanja stopa bolovanja i to su stručne službe HZZO-a dosta dobro odradile, što se vidi iz smanjenih stopa dugotrajnog bolovanja za otprilike jednu trećinu, što je dosta dobar rezultat. Međutim, kada se usporede naše stope s prosječnim stopama u Europi i zemljama koje nas okružuju, a članice su Europske unije - onda se vidi da imamo još mnogo prostora za smanjenje stopa bolovanja. Imamo čak i ponudu od određenih privatnih servisa za sudjelovanje, s obzirom na to da poslodavac sudjeluje u bolovanju naših osiguranika prva 42 dana, a od 43. dana HZZO preuzima troškove bolovanja, pa je svima u interesu da se bolovanja dovedu u red i da imaju smisla. Ministarstvo zdravlja je nositelj tablice izračuna i preporučenih trajanja određenih bolovanja. HZZO je preporučio da se preispitaju te tablice i da se vidi treba li smanjiti trajanje određenih bolovanja budući da stručne službe HZZO smatraju da su neopravданo dugačka, pogotovo ona u psihijatriji.

••• Možete li navesti županije koje drastično odskaču prema stopama bolovanja?

• Primjerice, trenutačno Područni ured Dubrovnik pokazuje značajno odstupanje i uskoro će se krenuti u reviziju po ordinacijama i zdravstvenim ustanovama kako bi se točno utvrdilo koje su to dijagnoze i kolika je opravdanost duljine tih bolovanja.

Volumen propisivanja lijekova smanjiti e-Smjernicama i edukativnim sastancima s liječnicima

••• Hoće li HZZO nešto poduzeti u vezi s racionalizacijom propisivanja lijekova?

Bivša vlast je uspjela uvesti model kojim je stagnirala porast materijalnih troškova za lijekove. To je model u kojem se stalnim ulaskom novog lijeka na listu snižava cijena ili se barem zadržava na istoj razini i zbog toga se nije značajno smanjio finansijski izdatak. Međutim, ono što je zabrinjavajuće s medicinskog aspekta jest strmoglavl rast količina lijekova. Pitanje je medicinskih struka koji je razlog tome jer se nije značajno povećao niti pobol stanovništva niti se značajno povećao broj stanovnika da bi postojalo opravdanje za tako velik porast volumena propisivanja lijekova. Tu očito onda nedostaju terapijske smjernice, odnosno njihova striktna primjena, i tu će novi informatički model uvesti e-Smjernice i integrirati ih u informatičko rješenje koje svaki liječnik ima u svojoj ordinaciji, što vodi ka tome da se lijekovi propisuju prema općeprihvaćenim terapijskim smjernicama i medicini bazirano na dokazima. Naravno da ćemo dati liječniku suvereno pravo da od toga može odstupati, ali to će tražiti obrazloženje i takva odstupanja smiju biti sporadična a ne pravilo.

Neće se dopustiti da liječnik stalno i sustavno krši terapijsku smjernicu. Novi sustav business intelligencea koji se ugrađuje neće dopustiti da to traje mjesecima već će se kroz nekoliko tjedana vidjeti tko odstupa od norme i provest će se kontrola i sankcioniranje ako odstupanje nije opravданo.

Ovog mjeseca počinju i redovite sjednice područnih ureda HZZO-a koje će se održavati otprilike u trećem tjednu u mjesecu i trajat će dva radna dana. Na njima će se raspravljati s liječnicima obiteljske medicine o njihovim navikama propisivanja lijekova i navikama odobravanja bolovanja. U prvo vrijeme bit će to samo edukativna mjera da se vidi tko, gdje i kako kotira u usporedbi s drugim kolegama. Nakon završetka edukativnih mjera primjenjivat će se kaznene odredbe, tj. kada se liječnik sustavno nalazi izvan medicinski opravdanih granica sukladno ugovorenim obvezama počet će plaćati ugovorene finansijske kazne.

••• Hoće li se za liječnike organizirati sveobuhvatniji help desk?

• Trenutno imamo help desk koji je usredotočen isključivo na CEZIH. On će se proširiti na tumačenje pravilnika i drugih stvari koje tište liječnike, da smanjimo birokratski pritisak i odgovaranje na dopise zato što liječnici trebaju odgovor onda kada postave pitanje.

Istovremeno idemo s bijelim telefonom za pacijente, koji će biti univerzalan i za MZ i za HZZO te će svaki pacijent moći dobiti informaciju koja ga zanima.

••• Kada se može očekivati proširenje help deska za liječnike?

• Tijekom ove godine. Cilj nam je da to zaživi do 31. prosinca.

Hrvatsko bi se stanovništvo trebalo udvostručiti da bi HZZO mogao biti potpuno financijski neovisan o državnom proračunu

••• Je li u bliskoj budućnosti u planu liberalizacija tržista zdravstvenog osiguranja?

• Donekle. Radi se o dva segmenta. Za osnovno osiguranje je na međunarodnoj razini izračunano da kada se radi agregacija sredstava za funkcioniranje zdravstvenog sustava u obliku zdravstvene kase onda je pitanje koliko je članova potrebno da ta kasa ima kako bi bila financijski isplativa.

Kada se uzme u obzir pitanje solidarnosti mladih sa starima, zdravih s bolesnima i bogatih sa siromašnima, onda, da bi to funkcioniralo i imalo smisla, minimalan je broj članova te kase 10 milijuna i 500 tisuća ljudi. Znači, hrvatsko bi se stanovništvo trebalo udvostručiti da bi hrvatska kasa, tj. HZZO, mogla samostalno opstojati i biti potpuno financijski neovisna o državnom proračunu. Broj članova kase se i mijenja s obzirom na demografske podatke i s obzirom da stanovništvo stari.

Solidarnost mladih sa starima sve se više mijenja u korist starih jer je sve manje mladih koji uplaćuju na račun starih osoba. Samom činjenicom da stanovništvo stari imamo prevagu bolesnih nad zdravim ljudima. A kada još uzmemu u obzir svjetsku recessiju, sve je manje bogatih u odnosu na siromašne. Kada se sve to uzme u obzir, i broj članova kase bi trebao biti veći da bi ona mogla opstojati. Pitanje je što će biti u Europskoj uniji. Predviđam da će u nekoj daljoj budućnosti postojati jedinstvena zdravstvena kasa na razini EU-a da bi se polučili bolji rezultati u solidarnosti. Prema tome HZZO ostaje u proračunu.

S druge strane, HZZO ima jako dobro razvijen model dopunskog zdravstvenog osiguranja za koje nam se spočitava da nije tržišno orijentirano i najvjerojatnije ćemo morati promjeniti taj model pristupanjem EU-u. Moguće je da će dopunsko zdravstveno osiguranje i istupiti iz Riznice te postati zasebna javna ustanova koja će biti više ili manje konkurentna u odnosu na privatne pružatelje dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Također se razmišlja o trećem stupu, no to je još uvijek u povoju. To bi bilo dodatno osiguranje, koje bi bilo neka vrsta zdravstvene štednje. Moguće je da ćemo napraviti pilot projekt takvog modela na jednom manjem uzorku, tj. na razini jednog područnog ureda HZZO-a, da se vidi kako bi to izgledalo i kakve bi rezultate dalo. Sve je to vezano s namjerom da se jasno prikaže koje su to točno usluge i u kojem roku ih HZZO pokriva, a u žargonu se to zove košarica zdravstvenih usluga. Kada će i na koji način biti definirana košarica stvar je diskusije šireg foruma, na razini Vlade, udruga pacijenata, zdravstvenih komora i drugih.

Previše je zdravstvenih prava trenutno obećano, a realizacija obećanog je otežana. Stoga zagovaram sustav gdje je obećano ograničeno, ali da se to što je obećano može trenutno dati pacijentu onda kada mu je to doista potrebno.

HLK su moja vrata otvorena od 0 do 24

Hrvatska liječnička komora izradila je prijedlog utvrđivanja realnih cijena DTP-a i predala ga bivšem predsjedniku UV-a HZZO-a dr. Draženu Jurkoviću, no taj prijedlog nikada nije uvršten na dnevni red Upravnog vijeća. Jeste li upoznati s tim prijedlogom i hoće li se on uzeti u obzir ako će se mijenjati cijene dijagnostičko-terapijskih postupaka? Nisam upoznat s tim prijedlogom. U papirima koje mi je bivši ravnatelj HZZO-a ostavio nisam našao na prijedlog utvrđivanja realnih cijena DTP-a. Budući da upravo razmatramo

nove modele ugovaranja zdravstvene skrbi za razdoblje od 1. siječnja 2013. aktualizirat ćemo te razmotriti i taj prijedlog.

••• Hrvatska liječnička komora godinama surađuje s HZZO-om kao partner u donošenju odluka. Kakva je Vaša vizija suradnje s njom?

• Hrvatskoj liječničkoj komori su od 0 do 24 sata, sedam dana u tjednu, otvorena moja vrata i vrata stručnih službi, ali se mora poštovati način na koji se pripremaju materijali i teme o kojima se raspravlja. Svaki prijedlog koji dode iz Komore za diskusiju mora biti definiran - tj. u sebi sadržavati podatke o zatečenom stanju, prijedlog mjera za postizanje novog rezultata rada, koji su akteri i vremenski okviri. Kada će nam se suradnja temeljiti na tome, smatram da ćemo ostvariti velike pomake.

Želio bih još na kraju dodati da mi se osobno ne sviđa da je HZZO jedini u cijelom hrvatskom zdravstvenom sustavu koji provodi bilo kakve disciplinske mjere. I Ministarstvo zdravlja ima svoje mjere, i zdravstvene komore imaju svoje mehanizme. Sada je trenutno takvo sanje da je HZZO preuzeo njihovu ulogu.

Smatram da HZZO ne treba postavljati stručna, nego financijsko-ekonomski i pitanja o pravodobno pruženim zdravstvenim uslugama.

Međutim, trenutačno HZZO ukuže i na stručne propuste jer postoji percepcija vakuuma da se ne realiziraju disciplinske mjere koje bi trebali provesti drugi akteri u zdravstvenom sustavu.

.....

Prof. dr. Dragutin Košuta,
IX Simfonija (bronce)





Ministarstvo zdravlja - Projekt smanjenja lista čekanja u bolnicama

Uvode se liste čekanja po hitnosti

• Prekinuti kaos i uesti red na liste čekanja u hrvatskim bolnicama cilj je Projekta smanjenja lista čekanja Ministarstva zdravlja koji je službeno započeo 22. svibnja, a potpuno će zaživjeti početkom iduće godine, istaknuo je ministar zdravlja prof. dr. sc. **Rajko Ostojić** na konferenciji za novinare 22. svibnja.

Projekt je Ministarstvo radilo u suradnji s udrušama pacijenata, koje su dale podršku smanjivanju lista čekanja i podizanju svijesti o osobnoj odgovornosti pacijenata.

Zdravstvene će se usluge svesti u medicinski prihvatljive rokove i uest će se pravila i postupci vodenja listi čekanja prema stupnju hitnosti zdravstvenog stanja pacijenta.

Tri su stupnja hitnosti, tj. hitnog postupka: usluge koje treba pružiti odmah, odnosno u roku od 24 sata; brzi postupci koje treba obaviti unutar tri mjeseca; redovni postupci u kojima se zdravstvena usluga treba pružiti ušest mjeseci.

Kod malignih bolesti stupanj hitnosti je dva tjedna do mjesec dana, a kod ortopedskih operacija i operacija mrene oka s ugradnjom umjetne leće on iznosi 12 do 18

mjeseci. Prednost na listama će imati trudnice i dojilje te pacijenti koji zbog bolesti ne mogu raditi ili kojima prijeti pogoršanje zdravstvenog stanja.

Može li liječnik koji napravi 20 operacija imati istu plaću kao i onaj koji ih izvede 100?

Ostojić je upozorio da trenutačno postoje velike razlike u nabavnim cijenama ugradbenog materijala. Primjerice, cijena koronarnog stenta istog proizvođača KBC Zagreb plaća 4.500 kuna, a OB Dubrovnik 11.500 kuna. Endoprotezu kuka Klinika Lovran plaća 4.300 kuna, a KBC Zagreb 7.800 kuna itd.

Broj specijalista i postupaka koje su proveli nije ravnomjeran, pa je negdje veći broj specijalista proveo manji broj postupaka od specijalista u drugoj ustanovi kojih je manje. Trebalo bi razgovarati i o plaćama liječnika, smatra ministar.

Naime, liječnik koji operira 100 katarakti mjesечно ima istu plaću kao i onaj koji operira samo 20. Također, liječnik koji napravi više operacija izloženiji je tome da napravi pogrešku. Ravnatelji kažu da su za stanje krivi limiti, ali prema analizi ispada da su za stanje odgovorni menadžmenti bolnica, koji osim toga i nisu usredotočeni na potrebe pacijenata, naglašava Ostojić.

Ministar je najavio i da će se na jesen prezentirati master plan. Bolnički će sustav doživjeti značajne promjene u sustavu upravljanja i premda se bolnice neće zatvarati one će se značajno rekonstruirati.

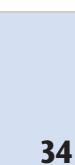
Velike liste čekanja ne generiraju gužve već kaos u sustavu

Analizu lista čekanja u hrvatskim bolnicama provelo je Povjerenstvo Ministarstva zdravstva za liste čekanja. Početkom ove godine ono je analiziralo 16 dijagnostičkih i terapijskih postupaka u 48 bolnica. Članovi Povjerenstva prof. dr. sc. **Karmen Lončarek** i dr. **Aleksandar Džakula** prezentirali su rezultate analize na konferenciji za novinare.

Osnovni problem nastanka velikih lista čekanja nije gužva već popriličan kaos u sustavu. Povjerenstvo je utvrdilo da je 27. travnja ove godine na neku pretragu ili operaciju čekalo 580.000 pacijenata, a tome treba dodati i 57.500 neispravnih narudžbi, bez podataka o osobi i pretragama. Na prvi pregled kod bolničkog liječnika čekalo je 106.000 pacijenata, a njih 242.000 čekalo je na kontrolni pregled.

Povjerenstvo je analiziralo više od 500.000 zapisa o pacijentima koji čekaju. Samo je 48 bolnica dostavilo podatke o svojim listama čekanja, od njih samo 41 bolnica ima liste na svojim mrežnim stranicama dok se preostale liste čekanja ručno upisuju. Ne postoji jedinstven postupak naručivanja i jedinstvenog načina računanja prosječnog čekanja. Elektronske liste čekanja na ortopedске operacije kuka i koljena ima samo 15 bolnica od 31 bolnice u kojoj se takvi zahvati provode, a za očnu mrenu 13 bolnica od 24. Stoga je, ističu Lončarek i Džakula, upitna vjerojatnost podataka koji se navode u analizi.

Analiza je pokazala da se vrijeme čekanja značajno razlikuje između zdravstvenih ustanova te da su uzroci problema složeni. Kao najčešće razloge stvaranja dugih lista čekanja Povjerenstvo je utvrdilo da su to loša organizacija sustava zdravstvene zaštite i nejasno definirane odgovornosti Ministarstva zdravlja, HZZO-a i bolnice, a ulogu u stvaranju kaosa imaju i pacijenti i primarna zdravstvena zaštita. Nejasno su definirana prava pacijenata na dobivanje zdravstvene skrbi u određenom roku i prioriteti prema kojima se naručuju pacijenti. Razvidan je i nedostatak točnih i ažurnih informacija o listama čekanja zbog čega je bilo teško donositi odluke o organizaciji sustava. Također, menadžment bolnica je loš i to se ogleda u izrazitim razlikama u nabavnim cijenama ugradbenog materijala i lijekova te u izrazitim razlikama u produktivnosti bolnica. Nije jasno utvrđen ni odnosno javnog i privatnog sustava. Primjetan je nedovoljan broj medicinskih uređaja i njihova dotrajalost zbog čega se oni učestalo kvare, ali prisutno je i nedovoljno i neracionalno korištenje tih uređaja.



Ministar zdravlja prof. dr. sc. Rajko Ostojić, pomoćnica ministra mag. iur. Ljubica Đukanović i pomoćnik ministra mr. Luka Vončina



Članovi Povjerenstva Ministarstva zdravstva za liste čekanja dr. Aleksandar Džakula i prof. dr. sc. Karmen Lončarek, ravnatelj HZZO-a prim. Siniša Varga i zamjenik ministra zdravlja mr. sc. Marijan Česarik

Pacijenti se višestruko naručuju na istu pretragu u više bolnica, također ne dolaze na zakazane termine ili se ne odjavljuju s listi nakon što pregled obave u nekoj drugoj ustanovi. Osim toga, vidljivo je grupiranje pacijenata u popularnim bolnicama i kod poznatih doktora. Posljednje, vidi se da postoji prekomjerno upućivanje na pretrage koje nisu medicinski opravdane, i to iz samih bolnica ali i iz PZZ-a.

Osim toga, detektirana su i uska gbla; primjerice, kod ortopedskih zahvata to je nedostatak liječnika, opreme, neodjavljivanje pacijenata s lista čekanja te premalen broj setova alata potrebnih za operacije, nedostatak operacijskih lampi ili bušilica i sitnog instrumentarija. S druge strane, kod operacije očne mrene uska su gbla nedostatak sitne opreme poput rotatora ili pinceta te nepostojanje dnevne bolnice i činjenica da nisu svi operateri jednako vještici.

Pacijente će na pretrage /operacije naručivati obiteljski liječnici, a mjerodavni stupanj hitnosti utvrđivat će bolnički specijalisti

Ministarstvo zdravlja želi uvesti sustav u kojem će pacijente na dijagnostičke pretrage i operacije naručivati njihovi obiteljski liječnici, koji će prema stupnju hitnosti izravnim e-Naručivanjem na e-Listu čekanja omogućiti optimalan termin u nekoj od bolница.

Pacijenti se više neće smjeti sami prijavljivati na liste čekanja, no dobit će priliku da u dogovoru s liječnikom odaberu bolnicu koja im najviše odgovara. Mjerodavni stupanj hitnosti će pak na temelju dokumentacije utvrditi bolnički specijalist, a u svakoj će bolnici

postojati odgovorna osoba koja će uspostavljati kontakt s pacijentom, i to najmanje tri radna dana prije planiranog izvođenja operacije i najmanje sedam dana prije izvođenja određene pretrage te će upozoriti pacijenta na posljedice neopravdanog izostanka s operacije/pretrage.

Preduvjeti su za uvođenje reda u liste čekanja organizacijske promjene i informatičko povezivanje bolnica. Stoga će svaka bolnica osnovati Povjerenstvo za upravljanje listama čekanja s najmanje dva člana, od kojih jedan mora biti informatičar. Povjerenstvo će biti zaduženo za komunikaciju s Ministarstvom i HZZO-om, ažuriranje podataka i za nadzor nad cijelokupnim radom.

Ministarstvo će, s druge strane, vrlo brzo donijeti Pravilnik o listama čekanja u kojem će se utvrditi najprihvatljivije vrijeme čekanja na zdravstvene usluge, tri liste čekanja po hitnosti, postupak prijava na liste, kriteriji za razvrstavanje pacijenata i način upravljanja listama čekanja te pitanje pacijenata koji pretragu/operaciju žele obaviti kod određenog liječnika zbog čega su spremni duže čekati na listi. Pravilnikom će se odrediti i sankcije za pacijente koji se ne odjave s lista čekanja, tj. neopravданo izostanu s pretrage ili operacije, a kako će te sankcije izgledati i provoditi se. Ministarstvo će dogovoriti s udružinama pacijenata.

Uskoro će započeti i nabavka ugradbenog materijala prema snimci stanja listi čekanja. Ugradbeni materijal nabavit će se putem javne nabave, čime se planira uštedjeti minimum 100 milijuna kuna koje će biti iskoristene za nabavku dodatnih materijala. Do srpnja će se nabaviti i 42 ultrazvučna aparata za razne vrste pretraga za kliničke i županijske bolnice u kojima je utvrđen nedovoljan broj ili dotrajalost medicinskih uređaja. Pet novih sofisticiranih CT uređaja nabavit će se do rujna, a u uporabu će ući i šest CT stimulatora

koji su do sada stajali neiskorišteni. Kapaciteti privatnog sektora koristit će se samo u slučajevima kada kapaciteti javnog sektora nisu dostatni.

e-Liste čekanja i e-Naručivanje

Do kraja ove godine uvest će se e-Liste čekanja, a e-Naručivanje će zaživjeti 1. siječnja 2013. Na e-Listama čekanja nalazit će se jasni podaci i one će omogućiti usporedbu podataka po regijama, bolničkim zahvatima i liječnicima te upravljanje sustavom i nadzor. S druge strane, e-Naručivanje ići će izravno iz ordinacija PZZ-a.

Prema akcijskom planu, e-Liste čekanja će zaživjeti 1. kolovoza u središnjoj Hrvatskoj, 15. rujna u Istri i Primorju, 15. listopada u sjevernoj Hrvatskoj i 15. studenog u Dalmaciji i Slavoniji. Planira se da e-Naručivanje u središnjoj Hrvatskoj zaživi 1. rujna, u Istri i Primorju 1. listopada, u središnjoj Hrvatskoj 15. studenog te 15. prosinca u Dalmaciji i Slavoniji.

Borka Cafuk



Nacionalni dan darivanja i presadivanja organa i tkiva

Hrvatska vodeća zemlja u svijetu po broju darivatelja

• Hrvatska je vodeća zemlja u svijetu po broju darivatelja organa i najuspješnija članica Eurotransplanta, istaknuo je ministar zdravlja prof. dr. sc. Rajko Ostojić na konferenciji za novinare 24. svibnja u povodu obilježavanja Nacionalnog dana darivanja i presadivanja organa i tkiva 26. svibnja.

Na milijuna stanovnika Hrvatska ima 33,5 realiziranih darivatelja. Ove su godine presaćena 133 organa. Hrvatska drži prvo mjesto u svijetu s transplantacijom bubrega i jetara, a od početka ove godine presaćen je 71 bubreg i 39 jetara, te 19 srca i četiri gušterice.

Već je protekle godine Hrvatska bila u samom vrhu u transplantacijama i ostvaren je rekordan broj od 413 transplantacija, tj. presaćeno je 239 bubrega, 124 jetara, 38 srca i 12 gušterica. Ne tako davno Hrvatska je bila na posljednjem mjestu po broju darivatelja i

transplantacija. Ministar je zahvalio svim obiteljima darivatelja organa i čestitao svim donorskim bolnicama i transplantacijskim timovima, a ravnatelju OB-a Varaždin dr. Dubravku Tršinskom uručio je priznanje i pokretni respirator za potrebe donorskog programa zbog izvrsnih rezultata koje je bolnica postigla.

Borka Cafuk

Centar za ruralno zdravlje u selu Sjeverovcu

Stanovnici ruralnih područja trpe nejednakosti u zdravlju

- Centar za ruralno zdravlje zaživio je u selu Sjeverovcu u općini Sunja, Sisačko-moslavačka županija, a 19. svibnja predstavljen je i njegov program rada. Pokretanje Centra ideja je Udruge PIN (Partnerstvo-Informacije-Napredak za zdravlje) i ostvarena je u suradnji s lokalnim partnerima. PIN za zdravlje je neprofitno, nestramačko, nereligijsko, dobrovoljno i nezavisno udruženje građana i pravnih osoba na čelu s predsjednikom dr. sc. Natašom Janev Holcer, dipl. ing. Osnovano je radi razvijanja i unapređenja zdravog načina života i kvalitete življenja, zaštite ljudskog zdravlja, prevencije nastanka bolesti, poticanja svijesti o čovjekovoj okolini i održivom razvoju, te popularizacije znanosti.

Rezultat je dvogodišnjeg istraživanja i pilotiranja intervencija kroz koje je Udruga PIN utvrdila značajne zdravstvene probleme stanovnika ruralnih područja te predstavlja model upravljanja projektima zasnovan na dokazima.

Među partnerima se posebno ističe CroMSIC - međunarodna udruga studenata medicine, čiji je više od trideset članova kroz dvije godine aktivno sudjelovalo u istraživanjima i intervencijama na terenu.

PIN navodi da prema OECD-u stanovnici ruralnih područja trpe nejednakosti u zdravlju u više aspekata. Na prvome je mjestu težak socioekonomski položaj i veći udio starijeg stanovništva. Neka od preliminarnih istraživanja pokazala su puno veću prevalenciju hipertenzije (M 77%, Ž 75%), te šećerne bolesti tipa 2 (23%).

U Centru će se odvijati skup ciljano izabranih i organizacijskih povezanih aktivnosti kako bi se unaprijedilo zdravlje stanovnika ruralnih područja primarno usmjerenih

na kronične nezarazne bolesti, rizična ponašanja i opasnosti vezane uz poljoprivredne rade. PIN namjerava posebno obradivati zdravstvene rizike djece koja sudjeluju u poljoprivrednim radovima. Dugoročni ciljevi Centra podrazumijevaju oblikovanje programa mjera zdravstvene zaštite i standardizacije intervencija za zaštitu zdravlja i unapređenje kvalitete života osoba koje žive u ruralnim područjima u Republici Hrvatskoj te razviti okvire i platformu za programe edukacija prilagođene potrebama razvoja održive poljoprivrede.

Borka Cafuk

Nagradni natječaj HZZO-a protiv pušenja

Najbolje priče nagradit će se s 50 polica dopunskog zdravstvenog osiguranja

- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) drugu godinu za redom organizira nagradni natječaj s ciljem poticanja ljudi na prestanak pušenja, koje ozbiljno ugrožava zdravlje i predstavlja velik finansijski teret zdravstvenom sustavu.

Nagradni natječaj počinje na Svjetski dan nepušenja 31. svibnja i traje do 10. lipnja. U njemu mogu sudjelovati svi koji HZZO-u pošalju priču ili video uradak o tome kako su prestali pušiti ili zašto nikada nisu pušili.

Najboljih 50 priča i video uradaka HZZO-ov žiri će nagraditi jednogodišnjom policom dopunskog zdravstvenog osiguranja. Više o nagradnom natječaju pročitajte na mrežnoj stranici HZZO-a www.hzzo.hr, gdje će po završetku natječaja biti objavljen i popis dobitnika nagrada.

Borka Cafuk



Europski dan debljine

U Hrvatskoj je prekomjerno teško 60 posto odraslih

- Prekomjernu težinu u Hrvatskoj ima 60 posto odraslih i 19 posto djece, a 20 posto odraslih i sedam posto djece je debelo, istaknuo je predsjednik Hrvatskog društva za debljinu HLZ-a prof. dr. sc. Mirko Koršić u povodu Europskog dana debljine 21. svibnja na okruglim stolu koji je organizirao zagrebački Gradski ured za zdravstvo i branitelje u suradnji s Udrugom za prevenciju prekomjerne težine.

Trend debljanja u Europi nastao je osamdesetih godina, istaknuo je Koršić, s pojavom jeftine, loše i visokokalorične hrane, a uzrok su mu i genetski činitelji, ubrzani stil života te kulturološki i socioekonomski faktori. Prepoznavanje uloge debljine i s njom povezanih bolesti najvažniji su za početak prevencije i liječenja debljine.



Debljina je u Europi odgovorna za oko 13 posto smrti i povezana je s oko 60 posto smrtnih slučajeva od kroničnih nezaraznih bolesti, poput srčanog ili moždanog udara. S obzirom na postotak osoba s prekomjernom težinom, epidemija debljine hara svijetom. Predviđa se da će zbog epidemije debljine 2015. u svijetu biti 2,3 milijarde osoba s prekomjernom težinom i više od 700 milijuna pretilih.

Liječničke novine su bile među prvim medijima koji su upozorili na porast broja prekomjerno teških građana 15. listopada 2005. Tadašnji podaci uvelike se razlikuju od današnjih. U Hrvatskoj se procjenjivalo da je prekomjerno teška polovica odraslih osoba i 17 posto djece.

U svijetu je bilo više od milijardu osoba s prekomjernom težinom, a projekcije Svjetske zdravstvene organizacije tada su predvidale da će 2015. biti 1,5 milijardu osoba s prekomjernom težinom.

Borka Cafuk

Otvoren odjel za klinička ispitivanja u Dječjoj bolnici Srebrnjak

- U Dječjoj bolnici Srebrnjak u Zagrebu 30. svibnja svečano je otvoren prvi za-seban Odjel za klinička ispitivanja u Hrvatskoj.

Projekt izgradnje Odjela počeo je 2009. Grad Zagreb je financirao građevinske rade, a Privredna banka Zagreb donirala je 2,5 milijuna kuna za opremanje Odjela tako da je on potpuno prilagođen standardima Europske unije, koja je u posljednje dvije godine prilagodila propise kojima se doprinosi promjeni stanja u pedijatrijskoj farmakologiji, priopćeno je iz bolnice. Odjel će unaprijediti razvoj lijekova koji će se primjenjivati kod djece nakon prethodno provedenih ispitivanja učinkovitosti i neškodljivosti u djece prema strogim normativima.

Prema standardima EU-a, nije etički davati lijekove djeci ako oni nisu ispitani na pedijatrijskoj populaciji u razvojnoj fazi djeteta koje prima određeni lijek. Ravnatelj Srebrnjaka dr. Boro Nogalo ističe da su se lijekovi koji su se do sada upotrebljavali u pedijatriji uglavnom klinički ispitivali na odraslim osobama, a potom bi se preračunavale preporučene doze lijeka za djecu.

Borka Cafuk

Prva regionalna Konferencija o poslovanju u zdravstvu "Health Care Business Arena 2012"

- Prva regionalna Konferencija o poslovanju u zdravstvu "Health Business Arena 2012" održana je 24. i 25. svibnja u Zagrebu i omogućila je razmjenu ideja i stava svim sudionicima u zdravstvenom sustavu te raspravu o mogućim rješenjima zdravstvenih izazova u uvjetima ograničenih mogućnosti financiranja. Konferenciju je organizirala Infoarena Grupa pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja.

Pomoćnik ministra zdravlja mr. **Luka Vončina** u uvodnom predavanju o „Zdrav-

svenom sustavu u uvjetima gospodarske recesije i ograničenih mogućnosti financiranja" ukazao je da trend potrošnje i prihoda poslijednjih godina ima kontinuirano negativan predznak unatoč tome što je dio rashoda bio prikrenut kroz odgode plaćanja. Neke od mjera kojima će se trend stvaranja deficitarnog zaustaviti podrazumijevaju prvenstveno racionalizaciju rashoda kroz, primjerice, ograničenje potrošnje lijekova i poticanje razvoja privatnog zdravstvenog osiguranja. Izazov, naglasio je Vončina, predstavlja dakako su-glasnost svih u zdravstvenom sustavu oko mjere i postupaka koji bi sustav odveli u pravom smjeru.

Na konferenciji je bilo govora i o ključnim izazovima i mogućnostima zdravstvene skrbi sutrašnjice. Iduća desetljeća obilježit će sve veći udio korisnika zdravstvenih usluga starijih od 60 godina, a finansijski gledano, dugovječnost je skupa. Jedna od tema bila je i partnerstvo javnog i privatnog sektora. Istaknuta su ograničenja većinskog finan- ciranja zdravstvenog osiguranja iz državnog proračuna i nizak udio i doprinos privatnog zdravstvenog osiguranja te se apeliralo na do- nošenje zakonskih akata koji bi omogućili postupnu i promišljenu strategiju liberalizacije tržista zdravstvenog osiguranja.

Borka Cafuk

Ministar zdravlja u Izvršnom odboru Svjetske zdravstvene organizacije

- Ministar zdravlja prof. dr. sc. Rajko Ostojić izabran je za člana Izvršnog odbora Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) na 65. Godišnjoj skupštini SZO-a održanoj 25. svibnja u Ženevi priopćilo je Ministarstvo zdravlja.

Hrvatsko zdravstvo uvijek je bilo u samom vrhu europskoga, a u nekim granama i na razini svjetskog zdravstva. Moj cilj je da što prije popravimo štetu koju su zdravstvu u proteklom razdoblju nanijela neka loša rješenja i da ga ponovno, po kvaliteti i povjerenju pacijenata, dovedemo tamo gdje je ono bilo 80-ih godina prošlog stoljeća, dakle u sam vrh europskog zdravstva, izjavio je Ostojić nakon izbora u Izvršni odbor SZO-a

Borka Cafuk

**U zračnoj bazi
Divulje - Split
dodatni tim hitne
medicinske službe
i helikopter
Oružanih snaga**

Otočki liječnici educirani o hitnom zračnom medicinskom prijevozu

- Otočki liječnici sudjelovali su na dvodnevnoj edukaciji o hitnom zračnom medicinskom prijevozu pacijenata 18. i 19. svibnja u Splitu, priopćava Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM).

Edukaciju je organizirao HZHM u suradnji s Ministarstvom zdravlja i državnom upravom za zaštitu i spašavanje u Splitu.

Edukacija je proizašla iz Sporazuma o suradnji u provedbi hitnog zračnog medicinskog prijevoza u svrhu pružanja zdravstvene zaštite na području Republike Hrvatske koji su potpisali ministar zdravlja prof. dr. sc. **Rajko Ostojić** i ministar obrane **Ante Kotromanović** 25. travnja, a koji je dio reorganizacije hitne medicinske službe. Sukladno Sporazumu, u zračnoj bazi Divulje - Split nalazit će se dodatni tim hitne medicinske službe koji će, uz helikopter Oružanih snaga s vojnim zrakoplovnim osobljem opremljen za pratnju i liječenje pacijenata tijekom zračnog prijevoza, biti na raspolaganju za hitni zračni medicinski prijevoz. Liječnik koji upućuje zahtjev za prijevoz pacijenata više neće morati biti u njegovoj pratnji jer će ga preuzeti helikopterski medicinski tim.

Ravnateljica HZHM mr. Maja Grba-
Bujević otočkim je liječnicima na edukaciji govorila o važnosti Sporazuma i poznавanja načina postupanja u provedbi hitnog zračnog medicinskog prijevoza. Dr. sc. Ingrid Bošan-Kilibarda i dr. Radmila Majhen Ujević upoznale su otočke liječnike s indikacijama koje zahtijevaju pozivanje helikoptera, a ravnatelj Zavoda za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije dr. Leo Luetić osvrnuo se na protokol postupanja za pozivanje helikoptera. Poručnik Josip Perić iz Ministarstva obrane Republike Hrvatske - Eskadrije transportnih helikoptera, okupljenima je objasnio kako će tim hitne medicinske službe najsigurnije prći helikopteru, te unijeti i iznijeti pacijenta, a



Ravnateljica HZHM mr. Maja Grba-Bujević otočkim je lijećnicima na edukaciji govorila o važnosti Sporazuma i poznavanja načina postupanja u provedbi hitnog zračnog medicinskog prijevoza

načelnik Državnog centra 112 DUZS-a Zoran Šimić predstavio protok komunikacije za pozivanje helikoptera.

Borka Cafuk

•••••••••••••••• S 8. sjednice Upravnog vijeća HZZO-a

5,7 milijuna kuna za
financiranje timova HMP
za vrijeme turističke sezone

- Hrvatski zavod za zdravstveno

osiguranje (HZZO) osigurati će 5,7 milijuna kuna za financiranje hitne medicinske pomoći za vrijeme turističke sezone odlučeno je na sjednici Upravnog vijeća 24. svibnja. Time će se financirati 13 timova, od kojih je 12 na državnim cestama i jedan u redovnom radu za zračni promet.

UV HZZO-a je odlučilo da će se tijekom ove godine provesti tri natječaja za financiranje pripravnika staža za doktore medicine. Prvi natječaj ove godine provest će se za doktore medicine jer, ističe HZZO, radi se o deficitarnoj struci. Broj pripravnika mesta utvrđivat će se na temelju podataka ugovornih zdravstvenih ustanova.

HZZO će ugovoriti liječenje svojih osiguranika u hiperbaričnoj komori KBC-a Split za razdoblje od 1. lipnja do 31. prosinca tekuće godine. Mjesečni iznos za liječenje iznosiće do 23.840 kuna, a liječenje će se provoditi putem Zavoda za pomorsku medicinu

Vojnog zdravstvenog središta u sastavu Zavojedništva za potporu Oružanih snaga Republike Hrvatske u Splitu.

HZZO u prvom kvartalu ostvario manji prihod no protekle godine

U prvom kvartalu ove godine HZZO je ostvario ukupan prihod od 5.100.470.897 kuna što je za 3,32 posto manje od ukupnog prihoda ostvarenog u istom razdoblju protekle godine. Prihodi od obveznog zdravstvenog osiguranja u prvom kvartalu su iznosili 4.283.893.141 kuna.

Rashodi su porasli za 4,59 posto i u prvom su kvartalu iznosili 5.410.811.551 kuna. Najveći dio rashoda, odnosno 86,88 posto, otisao je na zdravstvenu zaštitu, a 11,56 posto na naknade, dok svi ostali rashodi čine 1,56 posto ukupnih izdataka.

Stopa bolovanja na teret poslodavca u prvom kvartalu bila je 1,75 posto, što je za 2,23 posto manje od stope bolovanja u istom razdoblju protekle godine. Stopa bolovanja na teret Zavoda iznosi 1,83 posto i u odnosu na prvi kvartal protekle godine povećala se za 1,10 posto.

Od stope bolovanja na teret Zavoda stopa bolovanja zbog bolesti iznosi 1,19 posto, zbog komplikacija u trudnoći 0,52 posto, a bolovanje zbog njege člana obitelji 0,12 posto. Znatan udio u stopi bolovanja na teret Zavoda čine komplikacije u trudnoći i to s 28,41 posto.

Borka Cafuk



Iz Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu

Edukaciju za djelatnike
hitne medicinske službe prošlo
660 zdravstvenih djelatnika

- Hrvatski zavod za hitnu medicinu prepoznao je važnost edukacije i stalnog stručnog usavršavanja djelatnika hitne medicinske službe (HMS) bez koje nema reorganizacije HMS-a u Hrvatskoj te kvalitetne i svima dostupne medicinske usluge.

U suradnji s Ministarstvom zdravlja, Zavod je osmislio i organizirao edukacijsku kampanju za djelatnike HMS-a koja se provodi kroz prezentacije, predavanja, seminare, training radionice i slično, doznajemo iz Zavoda.

Edukaciju, koja je započela proteklog listopada, do sada je prošlo 660 djelatnika HMS-a. Prva sljedeća trening radionica održat će se u lipnju u Našicama, a namijenjena je djelatnicima izvanbolničkog HMS-a iz Slavonije.

Zavod je do sada organizirao edukaciju za dispečere medicinske prijavno-djavne jedinice; liječnike i medicinske sestre /medicinske tehničare izvanbolničke HMS-a; vozače izvanbolničkog HMS-a; te za liječnike s otoka koji za prijevoz pacijenata nerijetko moraju koristiti hitni zračni medicinski prijevoz i edukacije obnavljanja znanja koja je namijenjena svim djelatnicima županijskih zavoda za hitnu medicinu, lijećnicima opće/obiteljske medicine te medicinskim sestrama /medicinskim tehničarima koji sudjeluju u djelatnosti HMS-a kroz dežurstva i pripravnosti.

Program edukacije dispečera do sada je prošlo 150 sudionika, a edukacija se temelji na predavanjima i radionicama iz osnovne komunikacije, tehničke potpore, postupaka u slučaju izvanrednih situacija, dokumentiranja u dispečerskoj službi te upoznavanja sa strukturu i načinom rada s *Hrvatskim indeksom prijema hitnog poziva za medicinsku prijavno - dojavnu jedinicu*.

Edukaciju iz izvanbolničkog HMS-a do sada je prošlo 120 djelatnika na najsvremenijoj opremi. Prethodno edukaciji svakom je sudioniku Zavod dostavio knjigu *Smjernice za rad izvanbolničkog HMS-a, priručnik Temeljni hitni medicinski postupci i DVD Hitni medicinski postupci u izvanbolničkim uvjetima*.

U sklopu priprema za turističku sezonu Zavod je u suradnji s Ministarstvom obrane u Splitu proveo edukaciju za 60 otočkih

lijecnika o postupcima provođenja hitnog zračnog medicinskog prijevoza.

Na radionicama obnove znanja namijenjene djelatnicima županijskih zavoda za hitnu medicinu, lijećnicima opće/obiteljske medicine i medicinskim sestrama / medicinskim tehničarima koji sudjeluju u djelatnosti HMS-a kroz dežurstva i pripravnosti sudjelovalo je 331 sudionik. Radionice su bile posvećene održavanju dišnih putova, temeljnim postupcima oživljavanja te sigurnoj defibrilaciji i imobilizaciji.

Borka Cafuk



Priznanja našim lijećnicima

• Udruge branitelja iz Domovinskog rata svečano su 22. svibnja u Zagrebu dodijelile prof. dr. Slobodanu Langu „Povelju mira i prijateljstva“. Tom su mu prilikom čestitali brojni visoki hrvatski civilni i vojni dužnosnici, podsjećajući na njegovo humanitarno djelovanje za vrijeme rata.

Našem suradniku doc. Darku Breitenfeldu dodijelila je Skupština Grada Zagreba 3. svibnja, na svečanosti u Starogradskoj vijećnici povodom Svjetskog dana zdravlja, nagradu "Šampion zdravlja" za 2011. godinu kao osobi koja doprinosi stvaranju zdravijeg Zagreba, konkretno za doprinos u liječenju alkoholizma.

Zeljko Poljak



Prof. dr.
Slobodan Lang



Doc dr.
Darko Breitenfeld



Trinaest naših ginekologa na radionici u Pragu

• U jednoj od najljepših i najstarijih srednjoeuropskih metropola - u Pragu, održana je treća međunarodna video radionica na temu radikalne kirurgije u ginekološkoj onkologiji.

Prva takva radionica pod vodstvom vrlo agilnog prof. Davida Cibule održana je

2008. i na veliko iznenadjenje organizatora, s obzirom na temu skupa i način njegova vođenja (pričuvanjem ubičajenih i posebice novih operativnih tehnika), prerasla je u dobro posjećen i visoko rangiran skup. Ove se godine tako krajem travnja u Pragu okupilo više od 400 zaljubljenika u ginekološku onkologiju iz 53 zemlje svijeta, a posebno je uočljiv zamjetan broj mladih ljudi. Hrvatska je ove godine sudjelovala sa čak 13 sudionika, što je za malu zemlju vrlo reprezentativan broj. Raspored predavanja zahtjevao je solidnu kondiciju u praćenju noviteta na polju radikalne kirurgije, ostavljajući pri tome malo vremena za opuštanje i uživanje praškim gastronomskim delicijama.

Predavači su redom bili eminentna imena ginekološke onkologije poput: Davida Cibile, Nadema Abu-Rustum, Tima Moulda, Erica Leblanca, Pierluigia Benedetti-Panicia, virtuoznog endoskopičara Masaaki Andoua i mnogih drugih vrsnih imena.

Medu hrvatskim sudionicima poseban je ponos i zadovoljstvo generirala činjenica da je na popisu predavača bio i naš cijeni prof.dr.sc. Ante Čorović, koji je održao zapazio predavanje na temu ingvino-femoralne limfadenektomije u liječenju karcinoma stidnice.

Skup je definitivno pokazao da se ginekološka onkologija davno pomakla iz zdjelice; zvladavši kompletним retroperitoneum. Samostalno je ili uz pomoć suradnih struka postigla kompletну citoredukciju kod uznapredovalog karcinoma jajnika, što inače često rezultira mutilirajućim operacijama.

Isto tako, nemali broj predavača pokazao je zavidnu endoskopsku razinu operiranja, čime je nedvojbeno laparoskopija dobila svoje mjesto u ginekološkoj onkologiji, naravno, u indiciranim slučajevima. Međutim, iako su neke operacije doista djelovale kao iz SF filma, primjerice laparoskopska citoredukcija subdiaphragmatičkih masa kod karcinoma jajnika, single-port ekstraperitonealna paraaortalna limfadenektomija, intravezikalna laparoskopska ekscizija veziko-vaginalne fistule itd., doima se da operateri vježbaju tehniku do savršenstva, pomalo zaboravljajući na vrlo dugo trajanje ovako zahtjevnih operacija, anestezioške rizike i možda zanemarujući indikacije za primjenu pojedinih tehnika (što se ipak ne bi smjelo zaboraviti, op.a.).

Velik interes polučila je ginekološko-urološka sesija, na kojoj je bilo govora o rekonstrukciji mokraćnog mjehura i uretera, najčešćim komplikacijama ginekoloških operacija; potom o endometriosi uretera, resekciji uretera i rekonstrukcijskim tehnikama tzv. Boari flap, Psoas hitch, itd. Svakako treba apotrofirati kako je prof. Cibula sa suradnicima

(Abu-Rustum, Benedetti-Panici, Köhler, Raspagliesi, Querleu, Morrow) predstavio novi klasifikacijski sustav radikalne histerektomije baziran na trodimenzionalnom anatomskom predlošku za resekciju parametrij.

Većina predavanja pokazala su ne samo virtuznost operatera, već i tehnološku potporu koju imaju u svojima centrima, što je za nas, nažalost, tek nedostizan san. Mi tek možemo sanjati o 2 mm laparoskopskim instrumentima pomoću kojih operira Masaaki Andou i nadati se da ćemo posjetiti neki od svjetskih centara, od koji su neki u našem neposrednom susjedstvu, te doživjeti in vivo kako se operira pomoću „Da Vinci“. Definitivno, vrlo instruktivan i zanimljiv skup, za preporučiti svim ginekologima, a posebice onima koji se bave ginekološkom onkologijom.

Ingrid Marton, dr.med.



Deset godina Ambulante za liječenje boli djece u Zagrebu

• U petak 1. lipnja proslavljena je u Klinici za dječje bolesti Zagreb 10-godišnjica djelovanja Ambulante za liječenje boli djece. Osnovana je u lipnju 2002., među prvima u Hrvatskoj (sad ih ima više od 30) a nastala je uz veliku podršku Hrvatskog društva za liječenje boli, posebice prim. Marijane Persoli-Gudelj, prof. Anice Jušić, prof. Višnje Majerić Kogler i prim. Mire Fingler, sadašnje predsjednice HDLB-a. Uprava Klinike za dječje bolesti omogućila je odgovarajući prostor za doniranu opremu.

Ambulanta je namijenjena liječenju kronične boli djece - glavobolje, neuralgije, mišićno-koštano-zglobnih bolova različitih uzroka te liječenju maligne boli. Od posebne je važnosti liječenje boli djece s malignim bolestima i rad ove ambulante značajno je pravio kvalitetu života ove djece - najtežih bolesnika.

U proteklih 10 godina liječeno je više od 1400 djece i izvedeno više od 20 000 postupaka - pregleda, kontrolnih pregleda, medikamentnog liječenja - titracijom analgetika te nemedikamentnih terapija laserom, TENS-om i laser - akupunkturom. U veljači je započela radom i Služba za liječenje akutne boli APS (Acute Pain Service) namijenjena liječenju poslijoperacijske boli djece koja može ostaviti trajne posljedice. Stoga je ova služba posebno važna i za humanizaciju

odnosa prema djetetu u bolnici. APS se sastoji od anesteziologa i dvije medicinske sestre koje obilaze operirane paciente, mjeri intenzitet boli skalamu odgovarajućim za dob djeteta te prate uspješnost analgezije, nuspojave analgetika i eventualne komplikacije. U protekla 4 mjeseca pregledano više od tisuću djece, a primijenjenom analgezijom bili zadovoljni i djeca i njihovi roditelji. Uz ambulantu postoji i prostor Dnevne bolnice gdje je moguća titracija analgezije za nehospitaliziranu djecu i za invazivne metode liječenja poput centralnih i perifernih blokova živaca.

U Ambulanti se održava i praktični dio nastave poslijediplomskih tečajeva trajne edukacije liječnika I. kategorije, od 2006. „Liječenje boli djece“, od 2009. „Liječenje boli djece i palijativna skrb“. Ovaj je tečaj kurikuluma od 6 tečajeva koje HDLB preporučilo za sve liječnike iz ambulanta za liječenje boli.

Prim. dr. sc. Diana Butković, dr. med., specijalist anesteziologije i reanimatologije, uži specijalist intenzivne medicine, Ambulanta za liječenje boli djece, Zavod za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, Klinika za dječje bolesti Zagreb



Euro indeks zdravstvene zaštite potrošača 2012.

Hrvatsko zdravstvo na razini njemačkog

- Hrvatska se popela s 23. na 17. mjesto na Euro Health Consumer Indexu 2012 (Euro indeks zdravstvene zaštite potrošača / EHCI) i hrvatsko je zdravstvo dobito vrlo dobru ocjenu na predstavljanju Indeksa 15. Svibnja u Bruxellesu, objavila je švedska organizacija za analizu i informacije o zdravstvenoj

skrbi Health Consumer Powerhouse (HCP). Predsjednik HCP-a dr. Arne Björnberg ističe da je hrvatsko zdravstvo prema rezultatima već na razini njemačkog i zdravstva Ujedinjenog Kraljevstva. Prava pacijenata i informiranje korisnika zdravstvene zaštite dobro su razvijeni, a e-Zdravstvo se vrlo brzo implementira. No, slabe karice hrvatskog zdravstva i dalje ostaju liste čekanja i dostupnost suvremenim lijekovima. To bi moglo, upozorava Björnberg, ugroziti hrvatski cilj da postane centrom zdravstvenog turizma.

Hrvatska je u Indeksu dobila 663 boda od mogućih 1000 i popela se s 23. mjesto na kojem je bila 2009. na 17. Usporedbe radi, Nizozemska koja je od 2005. među prve tri zemlje po EHCl-iju 2012. dobila je najviše, odnosno 872 boda, a slijede ju Danska s 822 boda, Island sa 799 bodova, Luksemburg sa 791 bodom i Belgija sa 783 boda.

Indeks je mjerilo standarda u europskom zdravstvu

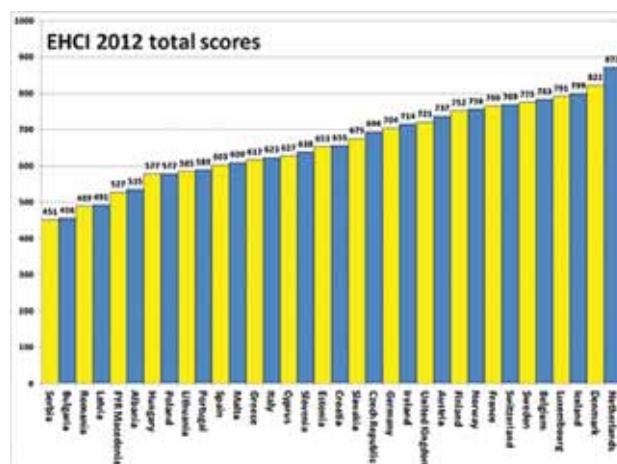
EHCI 2012. Usporedio je 34 nacionalna zdravstvena sustava u Europi prema 42 pokazatelja u pet područja koja su ključna za potrošača u zdravstvenoj skrbi, a to su prava pacijenata i informiranje; vrijeme čekanja na liječenje; rezultati prevencije / skup pruženih usluga i farmacija.

Indeks je postao mjerilom standarda u europskom zdravstvu, a sastavlja se iz kombinacije javne statistike, anketa za pacijente i nezavisnih istraživanja.

Zdravstvo nikad bolje unatoč krizi

Premda se upozoravalo da će zbog svjetske gospodarske krize zdravstveni sustav postati lošije zbog smanjenja zdravstvenih proračuna i gubitka kvalitete, Indeks pokazuje da je europsko zdravstvo bolje nego ikada.

Ukupan broj bodova
koje su ostvarile
34 zemlje



Pa ipak Indeks ukazuje na tri područja koja su pod značajnim utjecajem krize. Prisutno je duže čekanje na skupe operacije u zemljama koje su najviše pogodene krizom. Također, vidljiva je povećana potreba za vlastitim financiranjem niza tretmana te nedostatak napretka i smanjen pristup novim vrstama lijekova

U Europi je i dalje prisutan problem bolničkih infekcija, a Indeks upozorava za svaku drugu od 34 usporedene zemlje na opasnost od infekcija. HCP smatra da bi inicijativa EU za zabranu prodaje antibiotika bez recepta, koja je nezakonita ali se i dalje prakticira u nekim zemljama, uvelike smanjila broj infekcija.

Više informacija o ovogodišnjem Euro indeksu zdravstvene zaštite potrošača pročitajte na <http://www.healthpowerhouse.com/>

Borka Cafuk



Dva liječnika - novi članovi HAZU-a

- Ove su godine dva liječnika postali akademici. Za dopisnog člana izabran je Stevo Julius a za redovnog člana Davor Mišić. Nekoliko riječi o svakome od njih.



Stevo Julius rođen je 1929., 1953. je diplomirao, a 1964. obranio disertaciju na MEF-u u Zagrebu, gdje je kao specijalist interne medicine i asistent u Internoj klinici Rebro radio do 1964. Tada je otisao na Sveučilište države Michigan u Ann Arbor u SAD, gdje bio voditelj Odsjeka za hipertenziju i nastavnik više od 40 godina. Njegov je istraživački interes usmjeren na patofiziologiju ranih faza arterijske hipertenzije i metaboličkog sindroma. Danas je aktivnan professor emeritus interne medicine i fiziologije. Gost je profesor na MEF-u u Zagrebu i Padovi, počasni doktor znanosti Sveučilišta u Göteborgu u Švedskoj, počasni član Australijskog, Hrvatskog, Europskog, Finskog, Madarskog, Meksickog, Španjolskog, Poljskog i Švedskog društva za hipertenziju. Autor je više od 400 radova, a o njegovu široku intelektualnom interesu svjedoče dvije knjige memoara: *Neither Red Nor Dead* i *Adventures in Hypertension*. Član je uredničkih odbora najuglednijih časopisa iz područja hipertenzije. Primio je više nagrada uglednih organizacija, a Međunarodno društvo za hipertenziju osnovalo je načinu Stevo Julius Award for Excellence in

Hypertension Education za najuglednije nastavnike. Dugogodišnji doprinos prof. Julijusa istraživanju i liječenju arterijske hipertenzije ostavio je trajan i najdublji trag u svjetskoj znanosti, a posebno je zaslužan za razvoj i unaprijeđenje istraživanja i liječenja arterijske hipertenzije u Hrvatskoj.



Davor Milićić rođen je 1962., diplomirao je na MEF-u u Zagrebu u dobi od 23 godine i stekao stupanj doktora medicinskih znanosti u dobi od 27 godina. Educirao se i u inozemstvu, poglavito kao stipendist Zaklade DAAD. Danas je vodeći aktivni hrvatski kardiolog s velikim međunarodnim znanstvenim i stručnim ugledom. U drugom uzastopnom mandatu predvodi vodeću kardiološku kliniku u Hrvatskoj. Predsjednik je Hrvatskoga kardiološkog društva u četvrtome uzastopnom mandatu, do sada je bio predsjednik četiri nacionalna kardiološka kongresa i nekoliko elitnih međunarodnih znanstvenih skupova. Redovni je profesor i dekan MEF-a u Zagrebu. Objavio je više od 60 publikacija u CC časopisima, a citiran je 220 puta. Bio je istraživač u velikim međunarodnim studijama koje su citirane više od 2400 puta. Zapaženi i originalan znanstveni doprinos dao je u istraživanjima otpornosti na antitrombocitne lijekove u akutnom infarktu miokarda, uznapredovaloga zatajivanja srca, oslikavanja miokarda i kardiovaskularne prevencije. Uveo je više novih nastavnih sadržaja i osnovao nove djelatnosti na Fakultetu.

Gostujući je profesor na dvama inozemnim sveučilištima i na Bečkoj školi za klinička istraživanja (Vienna School of Clinical Research) te pozvani predavač na brojnim skupovima diljem svijeta. Bio je mentor desetak disertacija. Član je (Fellow) Europskoga i Američkoga kardiološkog društva i obnaša važne funkcije u međunarodnim znanstvenim tijelima. Dobio je međunarodna i domaća priznanja, uključujući i nagradu International League of Humanists 2008., Nagradu HAZU-a 2010. te nagradu MEF-a u Zagrebu za iznimnu znanstvenu produktivnost 2011. godine. Predsjednik je Nacionalnog bioetičkog povjerenstva za medicinu, član Središnjega etičkoga povjerenstva, član Skupštine Hrvatske liječničke komore i Glavnoga odbora HLZ-a te nacionalni koordinator za specijalizaciju iz kardiologije. Osnivač je i ravnatelj Hrvatske kardiološke zaklade. Svojim dosadašnjim radom dao je trajan i prepoznatljiv, velik osobni doprinos hrvatskoj medicini i medicinskim znanostima.

Željko Poljak



Bioetičke teme

- U izdanju Medicinske naklade i Hrvatskoga liječničkog zbora u proljeće ove godine je izašla knjiga izlaganja s I.-XI. Proletjetnog bioetičkog simpozija Hrvatskoga liječničkog zbora naslovljena Bioetičke teme. Riječ je o zbiru tema koje su objavljivane u pojedinačnim zbornicima u razdoblju 2001. - 2011. tijekom održavanja pojedinog simpozija. Ona je odraz dvojbi s kojima se liječnici u okviru medicinske službe, izobrazbe ili javnog djelovanja susreću te prezentacija problema koji su prepoznati kao dominantni, ponekad i nerješivi. Uz navedeno, knjiga je i dokument rada Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLZ-a, tijela koje je slijednik znatno starijih nastojanja vezanih uz osnutak Komisije za zaštitu prava čovjeka i medicinsku etiku Zbora oformljenu 1990. godine.

Povjerenstvo se, uz svoje rutinsko poslovanje, usredotočilo i na organizaciju i održavanje Proljetnih bioetičkih simpozija Zbora. U razdoblju 2000. - 2010., pod vodstvom prim.mr.sc. Gorana Ivaniševića održano je ukupno jedanaest simpozija s temama: *Bioetička edukacija medicinara, Prava djeteta kao pacijenta, Suradnja liječnika i farmaceutske industrije u trajnoj izobrazbi, Liječnik i javnost, Bolesnik - prava i obvezne, Hrvatsko zdravstvo u tranziciji, Zahvalnost liječniku, Liječnička tajna, Dostupnost medicinskih postupaka u Hrvatskoj te Zdravlje i/ili profit, Medicinska etička povjerenstva u Hrvatskoj*.

U knjizi je na 574 stranice teksta objedinjen sadržaj 76 autora iz različitih područja: medicine, stomatologije, prava, ekonomije, teologije i filozofije. Raspon tema i njihova aktualnost potaknula je urednike ove knjige prim. Ivaniševića i prof.dr.sc. Stellu Fatović-Ferenčić da prikupljeni materijal objedine u jedinstvenu publikaciju, u nadi da će ona naći svoj put do svih onih koji navedene bioetičke teme prepoznaju kao važne u svojoj sredini i strukama s kojima se bave. Za čitatelje Liječničkih novina donosimo prilagođeno poglavje **Ljubomira Radovančevića** u knjizi otisnuto u poglavljiju koje obrađuje teme vezane uz zahvalnost liječniku. Prikaz čemo završiti segmentom iz poglavљa prof.dr. **Biserke Belicze** (1942.-2005.), u knjizi objavljenog pod naslovom Etika i medicinsko pravo u trajnoj izobrazbi liječnika. Neka ono posluži kao vizija razvoja ovoga područja i podsjetnik na jednu od istaknutih bioetičarki u Hrvatskoj.



Etičke asocijacije na temu zahvalnosti liječniku

Ljubomir Radovančević

Zahvalnost je vrlina i to najveća od svih vrlina.
Ciceron

- Liječnička je profesija takve naravi da čini usluge (servisira) na najvišoj razini nivou, tj. radi na očuvanju zdravlja, suzbijanju bolesti, spašavanju života, odgađanju smrti. Zdravlje - valetudo bonum optimum - najveća je vrijednost, kao i život. Život bez zdravlja život je bez kvalitete. "Zdrav čovjek ima tisuću želja, bolestan samo jednu - zdravlje". Stoga naša profesija u bolesnika - ako je iole etičan, a većina ljudi ipak jeste - izaziva osjećaj zahvalnosti za učinjenu dobrotu. Zahvalnost je općenito, karakteristika dobrih ljudi. Kad je netko dobio takvu uslugu koja mu je sačuvala ili vratila zdravlje ili spriječila smrt, po etičkim kanonima treba osjećati zahvalnost.

Iskustvo uči, izraženo riječima **Ivana Šibla** (Ratni dnevnik): "U svijetu kojim gospodare ljudi, konji ne mogu računati s ljudskom zahvalnošću. Ne mogu računati ni ljudi a kamoli konji". I: "Zahvalnost ne poznaje nikakva duha. To dokazuju ljudi" (burmanska). **August Šenoa** u pjesmi "Budi svoj!" lijepo kaže: "I radi za svijet, al' ne slušaj pljeska, / I ljubi svijet, al' ne nadaj se placi, / jer hvala ljudska voda je vrh pjeska". "Zahvalnost je lopoč čiji cvjetovi brzo uvenu" (etiopska). Potrebiti lako zaboravljaju učinjeno dobro. Ruske poslovce savjetuju: "Svoje 'hvala' ne žali, a tude ne očekuj!" i "Velika je riječ: hvala". Dobro je činiti dobro, pa se liječnik osjeća uzvišeno ako je uspio zadovoljiti svoju misiju na svijetu - svoju dedikaciju života i svoju vokaciju u profesiji kojoj se posvetio i prije svoga dugogodišnjeg

i napornog školovanja. Već mu je taj osjećaj uspjeha jedan izraz zahvalnosti koji potječe od njega samoga, i ako je vjernik, zahvalan je i on višem biću. Nepoznata *vis maior* (*Medicus curat - natura sanat!*) često igra ulogu, bilo u negativnom, bilo u pozitivnom smislu u medicinskom poslovima, bilo ozdravljuvanja, bilo istraživanja. Politeistički bogovi - simboli sreće; varava, vječno okrećući se, Fortuna, Kairos - bog sretnog trenutka kojeg treba uhvatiti za čeoni čuperak jer za čas iščezne, imaju svoga udjela u uspjehu i medicinskih zahvata, iako je primarno znanje, umijeće, iskustvo, inteligencija, obrazovanost, odgoj - liječnikovo. Liječnik je zahvalan bogovima, a bolesnik zahvalan liječniku, te ta dvostruka zahvalnost osvjetjava odnos liječnik - bolesnik u nekom i metafizičkom ozračju. "Ni za što nismo tako zahvalni kao za zahvalnost" (M. v. Ebner-Eschenbach, Aforizmi). Ugodno je primiti zahvalu, ali: "Osjećaj dužne zahvalnosti teret je koji su kadre podnijeti samo jake duše."

Na temu zahvalnosti u medicinsko-etičkom kontekstu može se govoriti i o njenom materijalnom aspektu, tj. o nagradi, honoraru koji je liječnik zasluzio osim zahvalnosti verbalnog, emocionalnog, idealističkog karačtera. Već se u antičko vrijeme o tome govorio i u Hipokratovoj (460.-377. pr. Krista) prisođi. Medicina je profesija, te iako liječnici uglavnom žive da liječe, ali i liječe da bi mogli sa svojim obiteljima i živjeti. Liječnički je honorar, kao izraz zahvalnosti u novcu ili dobrima, varirao u povijesti od simboličke naknade do enormnih (iznudnih) iznosa, koji su se u rijetkim gomilali tijekom uspješnih (trgovačkih) karijera do zaista velikih bogatstava opisanih u raznim anegdotama i vidljivih iz poreznih izvješća. Kontradiktorski intonirana šala govori kako je jedna izlijječena bolesnica rekla: "Doktore, ne znam kako da Vam se odužim?", a on: "Draga gospodo, otkad su Feničani izmisliili ono što su izmisliili, ne bi trebalo biti dvojbe." Zanimljiv je podatak da se na Iстoku, u Kini, liječnika obično plaća dok god je čovjek zdrav; čim oboli, bolesnik prestaje plaćati, a liječnik je obavezan striktno liječiti. To bi navodno trebalo znaciti da se stimulira liječnika da radi na profilaksi i očuvanju zdravlja zdušnije da ne bi netko uopće obolio. Sigurno je to predimenzionirana ideja o mogućnosti sprečavanja i suzbijanja bolesti, za što ad infinitum nema praktične mogućnosti.

Zahvalnost može biti beskrajna, imaginarna, lažna, samo metaforički i simbolički intonirana, ali je materijalna stvarna.

Uostalom, "zahvalnost je jedna od onih stvari koje se ne mogu kupiti" (Halifaks). "Zahvalnost je kod većine ljudi samo jaka i potanja želja za još većim dobročinstvima".

Od simboličke zahvalnosti liječnik može imati samo moralnu satisfakciju pod sloganom dobro je činiti dobro. Pošto je svijet materijalan, realan, zahtijevan u pogledu preživljavanja, beskrupulozan, nužno je, kao i u drugim profesijama, liječnicima platiti za njihov trud. Ali, "tko zahtijeva zahvalu, čini dar jeftinim" (njemačka). Liječnički rad zahtijeva mnogo energije, znanja, teško stjecane edukacije, umještosti, fizičke i psihičke angažiranosti i nikako nije danguba koju npr. sudski vještaci naplaćuju kao jednu stavku pri potrebi odlaska putovanjem na vještačenje u drugi grad.

Zahvalnost je vrlina koja zadovoljava i onoga koji je uglavnom zasluženo prima. Obično se ne očekuje neka zahvalnost. Poučeni iskustvom o ljudskom nesavršenom karakteru, tako ako dode - dobro je došla, nekad i iznenađujuće. Grčka poslovica kaže: "Brza zahvalnost je najlepša, zakašnjela je bezvrijedna i nedostojna tog imena". Međutim, ne mora biti: bolje ikad nego nikad, festina lente. Ipak, kad bi liječnik očekivao zahvalnost, vrlo bi brzo bio razočaran, ali i utoliko više obradovan kad bi ona neočekivano došla.

Zahvalnost je prije svega osjećaj, ali se može definirati moralistički i kao dužnost, obaveza, potreba, neophodnost, nužda, osjećaj časti, duga, digniteta, poštjenja. Ta obvezujuća dimenzija daje zahvalnosti aspekt prinude. Poznato je da su bolesnici, kad su im liječnici više nego potrebeni, puni obećanja ("ne bu vam zabadaf"), ali im liječnici, poučeni iskustvom, ne nasjeduju svojim prekoksnim, prematurnim radovanjem. Zahvalnost kao "na vrbi svirala, ili grožde". Ili "ad Kalendas Graecas", nije uvjek srećom o tom po tom neizražena. Osjećaj krivnje, duga, svakako da mora prožimati svakog iole etičnog čovjeka, ako se nije odužio makar verbalnom zahvalom. S druge strane, lako se zaboravlja dobrobit koju je liječnik pružio i dao, čim opasnost bolesti i prijeteće smrti prođe. Laička izreka, često čujna: "za lijekove se ne zahvaljuje", vjerojatno potječe od ideje da su oni "od Boža" dani, ili da su nekako obavezni da se dadu bolesnicima. Ipak nisu besplatni.

Unatoč izreci *sic transit gloria mundi*, stjecanje slave jedan je vid društveno izražene zahvalnosti zajednice, simboličkog karačtera (osim Nobelove i drugih nagrada koje imaju i lukrativni aspekt) nekim liječnicima, a zaborav onima manje uspješima, pa čak i prezir onima koji su činili kobne, grube greške, danas nazvani eufeminističko-pogrešno-ironično perfidno-cehovski ekskulpirajuće - "komplikacijama". U skladu s "vrana vrani oči ne vadi", nasuprot češćem ponašanju po: "Homo homini lupus - medico medici - lupissimus!", Prepuštanje višo sili pod egidom "Bog

će ti platiti" puki je izgovor, kao što je jedan farizejski nastrojen svećenik, nota bene, izliječen od erektilne disfunkcije (sic!) rekao psihijatru, ateistu: "Ne mogu Vam donijeti šunku, ali ču se moliti za vas". Ipak su to lijepe geste i kada liječnik deklarirani vegetarijanac, nepušač i zagriveni antialkoholičar dobije uzaludne darove: šunku, šteke cigareta, bocu viskija.

Zahvalnost liječniku bila je nesrazmerna u antička vremena kada su liječnici negdje kažnjavani za neuspjeh, npr. odsijecanjem ruke, drakonskim mjerama, opisanim u Hamurabijevom zakoniku. To je pomoću anticipiranog straha spričavalo, da se upusti u iole rizične zahvate koji bi, možda, sudeći po varavom iskustvu, vjerojatno mogli i uspjeti.

Medu činitelje koji povećavaju snabdijevanje ego-libida (energije) ubrajaju se pojmovi vezani za zahvalnost: tjelesno i psihičko dobro osjećanje - blagostanje, osjećaj uspjeha, odanog priznanja, gratifikacija objekta, nagradivanje superega, nadoknada za preživljene frustracije, energiziranje, etc. Zahvalnost prija i superegu, i egu, i idu, tj. zadovoljava sve tri instance ličnosti. Čovjek gratificira svoje instinkte dijeleći gratifikaciju (zahvalnost) drugima i dobivajući satisfakciju od njih, koristeći za tu svrhu mehanizme projekcije i identifikacije. Zahvalnost je svačija želja. Dijete treba biti gratificirano da izraste u zrelog, odraslog.

Ako se dijete deprivira gratifikacije, uslijedi poremećen razvoj. Primivši gratifikaciju svatko se dobro osjeća, uz potrebu da je altruistički vrti. Pružiti nekome drugome zadovoljstvo zahvalnosti pružanje je užitka i samome sebi, ako čovjek ima ugradene etičke ingredijencije i konotacije superega. Zahvaljivanje se može nazvati i self-stimulation behavior (samostimulirajuće ponašanje) i self-reinforcement (samopotkrepljenje).

Zreo i etičan čovjek trebao bi imati bazičnu potrebu da zadovolji druge dobrotom, dobrohotnošću (ne čini drugome ono što ne želiš da se tebi čini - Konfucije), te sposobnost davanja i primanja (i zahvalnosti) za to. Nezadovoljstvo neprimljenom zahvalnošću etički zreo čovjek (a liječnik to jest) apstrahiru. Već sama potraga za satisfakcijom predstavlja princip užitka (neka mi bude dozvoljeno da malo parafraziram Freuda), kao što je vec traženje sreće ustvari sreća. Čovjek (liječnik) razvija aktivnosti (liječi), koje mu dozvoljavaju da zadobije ono što mu je potrebno, te u tome dobiva satisfakciju, makar ona u vidu zahvalnosti (pacijenta) i izostala. Za zadovoljenje potrebe za samopotkrepljenjem nije potrebna zahvalnost, premda ona hrani instance nadja, ja i ono. Instinktualne potrebe za koje se smatra da su locirane u idu ispravnjavaju se (discharge) samo kada postoji bliska suradnja

između ega i superega. Tako gratifikacija može biti svjesna, predsvjesna i podsvjesna.

Liječnik a' priori diskautira (otpisuje) zahvalnost bolesnika, ne treba mu narcistička gratifikacija. Rezervirajući riječ zadovoljstvo (učinjenim dobrim djelom) za riječ zahvalnost, lakše je se unaprijed može odreći, ako se ne pojavi. Nezadovoljstvo pacijenta neuspjehom liječenja (za što liječnik, naravno, ne mora uopće biti kriv), rezultira nezahvalnošću bolesnika, pa čak i drugim emocijama.

To nastaje zbog magijskog vjerenja u omniscijenciju, omnipotenciju i nepogrešivost liječnika, koji tako ima aureolu "boga u bijelom", te ne može nikad i nikako u dureističkom prelogičkom mišljenju bolesnika pogriješiti, omanuti, izgubiti bitku s bolešću.

Bolesnik shrvan bolešću uzda se nekad u nemoguće, ignorirajući činjenicu realiteta, a svojevremeno je bio i suodgovoran rizičnim ponašanjima i za sam nastanak bolesti (pušenje, alkoholizam, pretilost).

.....

Etika i medicinsko pravo u trajnoj izobrazbi liječnika



Biserka Belicza
(1942-2005)

Kako koji narod cjeni život i zdravlje svojeg čovjeka, tako će drugi narodi cijeniti njega
A. Štampar

• Radovalo bi me kada bih već danas mogla pouzdano utvrditi da su etika, medicinska etika, bioetika, deontologija, zdravstveno i medicinsko pravo tijekom opstanka samostalne države Republike Hrvatske stekle primjereno im mjesto na listi programa suradnje liječnika i farmaceutske industrije u trajnoj izobrazbi. To bi značilo da su postavljeni temelji partnerskog odnosa u evoluciji strategije obaviještenog i odgovornog osmišljavanja strategije opskrbe i potrošnje lijekova s jedne strane te istraživanja i ispitivanja kakvoće, učinkovitosti i sigurnosti postojećih, odnosno istraživanja, ispitivanja i uvođenja novih proizvoda domaće i strane farmaceutske industrije, zainteresirane za suradnju s hrvatskim liječnicima, hrvatskim zdravstvenim,

znanstveno-istraživačkim i sveučilišnim ustanovama u području biomedicine i zdravstva s druge.

Možda će reći neki od vas da moji kriteriji i moja očekivanja nisu primjerena našim realnim mogućnostima. Unatoč tome, a na temelju saznanja stjecanih unazad proteklih nekoliko godina na međunarodnim, posebice europskim forumima, te UNESCO-vom Međunarodnom i Međuvladinom odboru za bioetiku, esencijalno zaokupljenim stanjem i problemima u području etike, bioetike, biomedicinske etike, deontologije i medicinskog prava, dopuštam si slobodu izraziti svoje osobno uvjerenje, da smo dosegli krajnju točku kada suradnja liječnika i farmaceutske industrije u implementaciji etike i medicinskog prava, počevši od razine trajne izobrazbe, postaje ključan preduvjet da Republika Hrvatska, hrvatska znanost, hrvatska medicina, hrvatsko zdravstvo i hrvatski liječnici postanu prepoznatljiv promotor i kreator civilizacijskog iskoraka čovječanstva u konstellaciji 21. stoljeća, slijedeći i nasledujući etičku premisu poruke Andrije Štampara iz 1919. godine: "Kako koji narod cjeni život i zdravlje svojeg čovjeka, tako će drugi narodi cijeniti njega"!

Stoga svima nama u vlastitom interesu, kao i u interesu generacija koje dolaze savjetujem, imajmo ove riječi na umu i poštujmo ih kao misao vodilju, dok ćemo osmišljavati program trajne izobrazbe liječnika u cijelini, a posebice dok ćemo osmišljavati i realizirati program etike i medicinskog prava u trajnoj izobrazbi liječnika, počevši od izobrazbe članova etičkih povjerenstava u zdravstvenim ustanovama, etičkih povjerenstava za istraživanja, etičkih povjerenstava za znanstveno poštenje/nepoštenje, do etičkih povjerenstava za promicanje i zaštitu prava pacijenata.

Vjerujte mi da je to prvi korak koji nam predstoji u neposrednoj budućnosti, ako ne želimo preuzeti odgovornost da smo sami sebe stavili na margine europskih i međunarodnih inicijativa, razvoja i praktičke implementacije u području etike, medicinske etike, deontologije i medicinskog prava.

Počnimo stoga već danas promisljati kako da osmislimo najučinkovitiju strategiju budućeg razvoja trajne izobrazbe liječnika u području biomedicinske etike, ljudskih prava i medicinskog prava na svim razinama djelovanja u domeni biomedicine i zdravstva u suradnji s farmaceutskom industrijom i svim drugim potencijalno zainteresiranim partnerima. Pri tome konkretno imam na umu predodžbu piramide koja počinje s Nacionalnim bioetičkim povjerenstvom za medicinu, nakon koje slijedi mreža institucijskih etičkih povjerenstava, etičkih povjerenstava za istraživanja; HLZ, HLK, medicinskih, stomatoloških,

farmaceutsko-biokemijskih fakulteta i visokih zdravstvenih škola, do razine svakog pojedinog kliničkog tima, kako bi u danome trenutku bili pripravni za kompetentno donošenje etičko-deontološko-medicinsko-pravnih odluka, primjereno potencijalnim potrebama svakog liječnika bilo u funkciji liječnika praktičara ili istraživača-znanstvenika.

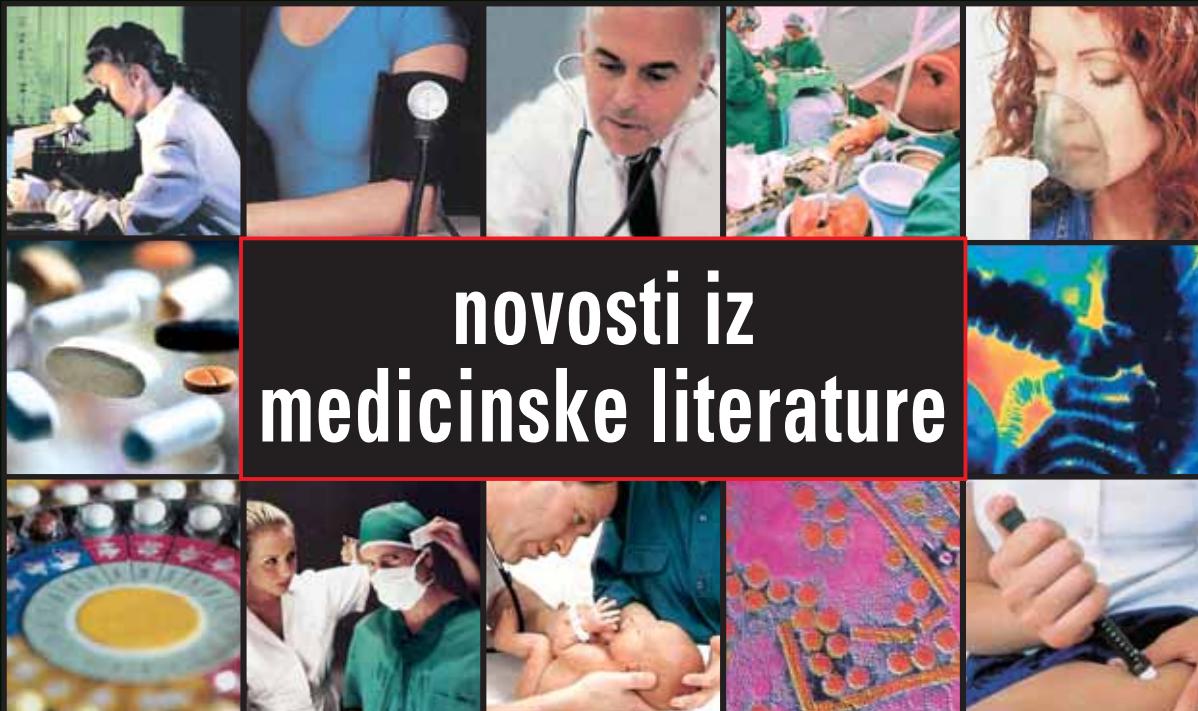
Neophodna je brza reakcija i akcija, jer aktualna zbivanja u području biomedicinskih znanosti, biotehnologije, društvenih i gospodarskih odnosa, ubrzanog razvoja novih međunarodnih, posebice europskih mjerila i kriterija, naprsto više ne dopuštaju niti opravdavaju strategiju čekanja ili neprofesionalnog pristupa implementaciji tih principa kako na razini izobrazbe tako na razini svakodnevнog rada u području biomedicine i zdravstva.

Svjesna nabujale i trajno rastuće kompleksnosti problematike, osobno se zalažem za razvijanje modela trajne izobrazbe u kojem naglasak nije na usvajanju i memoriranju gotovo nesagledivog opsega postojećeg faktografskog znanja i normativnog opusa. Usredotočimo se radije na razvijanje sposobnosti trajnog individualnog učenja, u cilju prepoznavanja, suočavanja i rješavanja konkretnih problema i pitanja.

Slijedom toga predlažem da razmislimo o trajnoj izobrazbi liječnika u biomedicinskoj etici i medicinskom pravu primjerenom aktualnim potrebama i prilikama svojstvenim našoj sredini, određenoj službi, specijalističkoj struci, znanstvenoj disciplini odnosno djelatnosti, koristeći tako steceno znanje i vještine u cilju postizanja vrsonoče medicinske skrbi, kao odrednice kulture partnerskih odnosa, u kojem zaštita i promicanje prava pacijenata istovremeno postaju garancija našeg vlastitog profesionalnog i društvenog statusa i digniteta.

Postavimo li to kao svoj/naš zajednički cilj, uvjerenja sam da ga možemo brzo ostvariti i da će s rezultatima suradnje liječnika i farmaceutske industrije u trajnoj izobrazbi liječnika u području etike, bioetike, medicinske etike, deontologije, medicinskog i zdravstvenog prava biti zadovoljni i ponosni ne samo oni koji su u tome procesu sudjelovali, već i svi koji će ga naslijedovati, primjenjivati i tijekom nadolazeće budućnosti trajno unaprjeđivati.

.....



novosti iz medicinske literature

Aspirin u prevenciji ponovne venske tromboembolije

Fluorokinoloni povezani s odignućem mrežnice

Komplikacije abortusa vakuum aspiracijom u prvom trimestru nakon pripreme cerviksa
mizoprostolom

Placenta accreta - konzervativni pristup embolizacijom arterije uterine
odmah nakon planiranog elektivnog carskog reza

Insuflacija CO₂ vs. sobnog zraka kod gastrointestinalne endoskopije

Povezanost kolonizacije želuca s Helicobacter pylori i hemoglobina A1C

Uloga probiotika u eradikaciji H. pylori infekcije kod dispepsije

Metformin prevenira karcinom jetre kod dijabetesa tipa 2

Gastrointestinalni simptomi povezani s pretilošću

Nove dijetetske preporuke za sindrom iritabilnog crijeva

Homoseksualci imaju veću smrtnost od HBV nego od HCV infekcije

Perinealni pristup najbolji za rekonstrukciju prolapsa rektuma

Rezanje električnim nožem izgleda da ne povećava rizik za infekciju rane

Prednosti endoskopske transgasterične resekcije inficirane nekroze pankreasa

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

Aspirin u prevenciji ponovne venske tromboembolije

Poznato je da bolesnici s prebjelom venskom tromboembolijom (VTE) imaju povišen rizik za ponovnu pojavu VTE-a dugo godina nakon prekida antikoagulantne terapije. Rizik za rekurentni VTE posebno je visok u bolesnika sa spontanim neprovociranim VTE-om - oko 20% takvih bolesnika imat će ponovo VTE u dvije godine nakon prekida antikoagulantne terapije peroralnim antagonistima vitamina K. Producena antikoagulantna terapija smanjuje rizik ponovne pojave VTE-a, ali je povezana s povišenim rizikom za nastanak krvarenja, uz također daljnju potrebu redovitog vađenja krv radi titriranja doze lijeka.

U svibajskom broju glasovitog *The New England Journal of Medicine* objavljena je vrlo interesantna studija koja je istražila ulogu aspirina u sekundarnoj prevenciji rekurentnog VTE-a u bolesnika koji su preboljeli idiopatski neprovocirani VTE.

U toj multicentričnoj dvostruko-slijepoj studiji bolesnici s prebjelom prvom neprovociranom VTE i koji su završili tijekom 6 do 18 mjeseci uzimanje peroralnih antikoagulansa (antagoniste vitamina K) randomizirani su na primanje aspirina 100 mg na dan ili placebo tijekom 2 godine, s opcijom produženja razdoblja liječenja. Rekurentni VTE je nastupio u 28 od 205 bolesnika koji su primali aspirin i u 43 od 197 bolesnika koji su primali placebo (6,6% vs. 11,2% na godinu). Tijekom medijana vremena liječenja od 23,9 mjeseca, 23 bolesnika koji su uzimali aspirin i 39 koji su uzimali placebo imalo je rekurentni VTE (5,9% vs. 11,0% na godinu). Jedan bolesnik u svakoj ispitanoj skupini imao je epizodu velikog krvarenja tijekom razdoblja studije. Nepovoljni događaji bili su slični u oba ispitana skupina.

Autori zaključuju da aspirin smanjuje rizik rekurentnog VTE-a za oko 40% u odnosu na placebo kada se daje bolesnicima s neprovociranim VTE-om nakon što prekinu antikoagulantno liječenje, bez uočenog povišenja rizika za nastanak velikih krvarenja. (N Engl J Med. 2012;366:1959-1967.)

Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.

Fluorokinoloni povezani s odignućem mrežnice

Peroralni fluorokinoloni, popularni antibiotici širokog spektra, mogu povećati rizik od odignuća mrežnice oka. Do navedenog zaključka došla je skupina istraživača pod vodstvom **Mahyara Etminana** sa Sveučilišta Britanske Kolumbije u Kanadi analizirajući rezultate opsežnog istraživanja koje je obuhvatilo oko milijun osiguranih bolesnika koji su posjetili oftalmologa u kanadskoj pokrajini Britanska Kolumbija između 2000. i 2007. godine. Iz opsežne baze podataka istraživači su izdvjajili osiguranike s primarnim odignućem mrežnice i pratili ih do kraja istraživanja, isteka zdravstvenog osiguranja ili smrti.

Osobe koje su uzimali fluorokinolone per os u vrijeme postavljanja dijagnoze imale su 5 puta veću mogućnost nastanka odignuća mrežnice nego one koje nisu uzimale fluorokinolone. Treba napomenuti da je ukupan postotak bio relativno nizak: 3,3% od 4 384 bolesnika s odignućem mrežnice uzmalo je fluorokinolone. Nasuprot tome, u kontrolnoj skupini od 43 840 bolesnika bilo je samo 0,6% bolesnika koji su uzimali fluorokinolone. Zanimljivo, ranije uzimanje fluorokinolona nije imalo učinak na povećanje rizika od odignuća mrežnice, što može upućivati na moguć akutni toksični učinak. Povećan rizik nije primjećen niti kod osoba koje su uzimali β-laktamske antibiotike ili β-agoniste.

Za sada nema definitivnog objašnjenja navedenog akutnog učinka kao niti direktnih dokaza o utjecaju fluorokinolona na nastanak ablacji mrežnice. Od ranije je poznato kako fluorokinoloni mogu interferirati sa sintezom kolagena, što može utjecati na patogenezu odignuća mrežnice. Poznat je i povećan rizik od nastanka puknuća tetive. Iako rezultati ovog istraživanja nisu dovoljni za promjenu današnjih terapijskih smjernica, svakako upućuju na oprez kod dijela bolesnika s očnim simptomima koji uzimaju fluorokinolonske preparate.

(JAMA. 2012;307(13):1414-9.)

Adrian Lukenda, dr. med.

Komplikacije abortusa vakuum aspiracijom u prvom trimestru nakon pripreme cerviksa mizoprostolom

Malo je dostupnih informacija o komplikacijama nakon vakuum aspiracijama u prvom trimestru nakon pripreme cerviksa analozima prostaglandina poput mizoprostola. Upravo je zato nedavno objavljen rad **Meirika** i suradnika na tu temu u prestižnom časopisu *Lancet* pobudio velik interes, posebice ginekologa. Naime, kolege su proveli randomiziranu, kontroliranu, retrospektivnu studiju u 14 centara, u 9 različitim zemaljima od 22. listopada 2002. do 24. rujna 2005.

U tom su vremenskom razdoblju 4972 zdrave žene zatražile artefijalni pobačaj u zakonskom roku. Ispitanice su randomizirane u dvije skupine: skupina koja je tri sata prije pobačaja vaginalno aplicirala 2x200 µg mizoprostola brojala je 2 485 ispitaničica, a skupinu koja je tri sata prije zahvata vaginalno inserirala dvije placebo tablete sačinjavalo je 2 487 ispitaničica. Dvije ispitaničice iz mizoprostolske skupine nisu podvrgnute zahvatu (vakuum aspiraciji). Praćenje pacijentica trajalo je dva tjedna, a ukupno je 56 pacijentica iz svake skupine izgubljeno iz praćenja.

Statistička analiza je pokazala kako su 50 (2%) od 2 427 ispitaničica iz mizoprostolske skupine i 74 (3%) iz placebo skupine imale jednu ili više komplikacija vakuum aspiracije (relativni rizik (RR) 0,68, 95% CI 0,47-0,96).

U skupini tretiranoj mizoprostolom ni jedna pacijentica nije imala oštećenje cerviksa, ali je u tri slučaja zabilježena perforacija uterusa. U placebo skupini je u dva slučaja zabilježeno oštećenje cerviksa, a perforacija uterusa u samo jednom. Inkompletan pobačaj znatno su učestaliji u placebo skupini (55; 2%) u usporedbi sa skupinom koja je primala mizoprostol (19; <1%), zbog čega je reevakuaciju trebalo 14 (<1%) korisnica mizoprostola, a 48 (2%) pacijentica iz placebo skupine podvrgnuto je ponovnom zahvatu. Nije uočena razlika u incidenciji zdjelične upalne bolesti između dviju promatranih skupina (30; 1% vs 25; 1%). Glavne nuspojave primjena mizoprostola tijekom trosatne primjene prije planiranog zahvata bile su abdominalna bol (1355; 55% vs 545; 22%) i vaginalno krvarenje (909; 37% vs 167; 7%).

Kolege u zaključku naglašavaju kako priprema cerviksa na zahvat, vaginalnom aplikacijom 400 µg mizoprostola može smanjiti incidenciju komplikacija vakuum aspiracija u prvom trimestru. Pri tome, valja naglasiti, kako se radi o jeftinoj i vrlo učinkovitoj metodi.
(Lancet. 2012;379:1817-1824.)

Ingrid Márton, dr. med.

● Placenta accreta - konzervativni pristup embolizacijom arterije uterine odmah nakon planiranog elektivnog carskog reza

- U tisku je vrlo zanimljiv rad francuskih kolega **Bouviera** i suradnika koji su pokušali evaluirati ostvarivost i efikasnost rutinske embolizacije arterije uterine odmah nakon planiranog carskog reza u kontroliranim uvjetima (tzv. *cath laba*), a u svrhu konzervativnog tretmana *placentae accreta*.

Kolege sa Sveučilišta Angers provedle su retrospektivnu studiju u tercijarnom centru od travnja 2001. do rujna 2010. godine. 12 pacijentica podvrgnuto je embolizaciji arterije uterine odmah po elektivnom carskom rezu, s rezidualnim posteljičnim tkivom ili kompletnim posteljičnim tkivom *in situ*.

Dijagnoza abnormalne placentacije potvrđena je intraoperativnim nalazom u 14 slučajeva. 4 pacijentice imale su placantu percretu s invazijom mokraćnog mjeđura. U 7 slučajeva gubitak krvi nije bio značajan, pa je sam zahvat embolizacije uterine arterije smatran profilaktičkim i sekundarna hemoragija nije uočena u toj skupini. Postpartalna hemoragija nastupila je u 5 slučajeva; embolizacija je bila uspješna u 3 slučaja, dok u je u 2 rezultirala histerektomijom. U jednom slučaju uterina embolizacija rezultirala je nekrozom uterusa i posljedičnom histerektomijom 6 tjedana nakon zahvata.

U jedne pacijentice s placentom percretom kasne komplikacije rezultirale su histerektomijom s resekcijom mokraćnog mjeđura. Embolizacija arterije uterine odmah po carskom rezu u strogo kontroliranim uvjetima, odnosno u tzv. *cath labu*, smatra se izvedivom terapijskom opcijom za konzervativni tretman placente accrete.

Prednosti uključuju „manageriranje“ pacijentice sa znatno manjim stresom i rizikom uslijed hemodinamske nestabilnosti. (Clin Radiol. 2012;May.)

Ingrid Márton, dr. med.

● Insuflacija CO₂ vs. sobnog zraka kod gastrointestinalne endoskopije

- Insuflacija ugljičnog dioksida (CO₂) od ranije se predlaže kao alternativa insuflaciji sobnog zraka prilikom izvođenja gastrointestinalne endoskopije u svrhu distenzije crijevnog lumena.

Kolega **Wang WL** sa suradnicima iz Kine publicirao je pregledni članak s meta analizom koja je uključivala randomizirana klinička istraživanja na temu komparacije insuflacije sobnog zraka i CO₂. 21 randomizirana klinička istraživanja, i to 13 o kolonoskopiji, 4 o ERCP-u (endoskopska retrogradna kolangiopankreatografija), 2 o enteroskopiji s dvostrukim balonom, 1 o ezofagogastroduodenoskopiji, 1 o fleksibilnoj sigmoidoskopiji.

Za kolonoskopiju insuflacija je rezultirala slabijim intenzitetom postproceduralne bolnosti te većim udjelom pacijenata koji su bili bez bolova u prvom i šestom post-proceduralnom satu. Za ERCP nije uočen učinak redukcije bolnosti kod insuflacije CO₂, kao ni kod metode enteroskopije dvostrukim balonom. Kod EGDS-a oba tipa insuflacije su bila jednako sigurna glede endoskopske submukozne disekcije.

Autori istraživanja zaključuju kako insuflacija CO₂ ima prednost u komparaciji s insuflacijom zraka u smanjenju postproceduralne bolnosti i crijevne distenzije kod kolonoskopije.

(Aliment Pharmacol Ther. 2012 Mar 27. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

● Povezanost kolonizacije želuca s *Helicobacter pylori* i hemoglobina A1C

- Do sada su mnogi autori naveli visoku prevalenciju *Helicobacter pylori* infekcije kod pacijenata s tipom 2 šećernom bolesti, sugerirajući na usporeno želučano pražnjenje koje pridonosi bakterijskoj kolonizaciji ili prerastanju u gastrointestinalnom traktu kao rezultat autonomne neuropatije.

Kolega **Chen Y** sa suradnicima je objavio veliko istraživanje o utjecaju *H. pylori* infekcije na razinu glikoziliranog hemoglobina A1c u serumu, u koje je uključio 7417 ispitanika starijih od 18 godina i 6072 ispitanika starija od 3 godine. Rezultati istraživanja su pokazali pozitivnu povezanost između seropozitiviteta *H. pylori*, posebno CagA pozitiviteta i razine glikoziliranog Hgb-a nakon isključenja ispitanika s pozitivnom osobnom anamnezom za šećernu bolest.

Također je uočena pozitivna povezanost između *H. pylori* infekcije i povećanog indeksa tjelesne mase (BMI). Rezultati studije pokazuju ulogu *H. pylori* infekcije na poremećenu toleranciju glukoze kod odraslih osoba koja može biti potencirana povećanim BMI-jem.

(J Infect Dis. 2012 Apr;205(8):1195-202.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

● Uloga probiotika u eradikaciji *H. pylori* infekcije kod dispepsije

- Uloga probiotika u želučanom miljeu je važna zbog kompetiranja s bakterijom *Helicobacter pylori*. Kolega **Rosania R** sa suradnicima s Odjela za gastroenterologiju, Foggia, Italija, istraživao je ulogu probiotičkih kultura kod dispeptičkih pacijenata sa *H. pylori* infekcijom (placebo-kontrolirana studija). 40 ispitanika pozitivnih za *H. pylori* (koristeći urea izdisajni test) lijećeno je tijekom 10 dana mješavinom 8 vrsta probiotika, a kontrolna skupina ispitanika (n=40) je tretirana placebom. Nakon mjesec dana napravljen je drugi urea izdisajni test i test na fekalni *H. pylori* Ag u svrhu detekcije *H. pylori*. I dalje pozitivni pacijenti za *H. pylori* su tretirani trojnom eradikacijskom terapijom te nakon 30 dana retestirani na prisutnost *H.*

pylori. Kod ispitne skupine pacijenata koja je liječena probiotičkim kulturama, 13 ispitnika od njih 40 su postali negativni za *H. pylori* infekciju, dok su svi kontrolni ispitnici ostali pozitivni. Autori zaljučuju kako adekvatna terapija probioticima može eradicirati *H. pylori* infekciju.

(Inflamm Allergy Drug Targets. 2012 Mar 28. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Metformin prevenira karcinom jetre kod dijabetesa tipa 2

- Prema rezultatima meta-analize publicirane u travnju ove godine u respektabilnom časopisu *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, metformin smanjuje rizik za razvoj hepatocelularnog karcinoma kod bolesnika sa šećernom bolesti tipa 2.

Dr. Zhi-Jiang Zhang sa suradnicima, sa Šangajskog sveučilišta u Kini, navodi kako dijabetičari imaju dvostruko veći rizik za razvoj karcinoma jetre. Prethodne studije su ukazivale na preventivnu ulogu metformina na pojavnost karcinoma jetre, kolorektalnog karcinoma, ali i druge tipove karcinoma.

Kolege iz Kine su uvidom u baze podataka publicirali rezultate dosadašnjim kliničkim istraživanja na temu pojavnosti primarnog karcinoma jetre kod pacijenata sa šećernom bolesti tipa 2.

U meta analizu je uključeno 105 495 ispitnika s tipom 2 šećerne bolesti, rezultati su komparirani s rezultatima ispitnika koji nisu uzimali metforminsku terapiju, te je uočena statistički signifikantna razlika kod skupine ispitnika liječenih metforminom.

Autori istraživanja navode metformin kao potencijalno kemopreventivno sredstvo koje značajno smanjuje pojavnost hepatocelularnog karcinoma kod dijabetičara, a prednost je što se dobro podnosi i nije skup.

U manje razvijenim zemljama svijeta gdje je incidencija ove maligne bolesti veća te se kod njih javlja 85% svih hepatocelularnim karcinoma, metformin je potencijalno važan lijek u prevenciji ove bolesti kod opće populacije.

(J Clin Endocrinol Metab. 20 April 2012.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Gastrointestinalni simptomi povezani s pretilošću

- Pretilost je vrlo važan javno-zdravstveni problem udružen s komorbiditetima, dok su simptomi od strane gastrointestinalnog (GI) trakta vrlo učestali među općom populacijom. Međusobna povezanost ova dva entiteta nije jasna, stoga je kolega Eslik GD iz Australije publicirao meta analizu o udruženosti GI simptomatologije s povećanim indeksom tjelesne mase (BMI) i pretilosti kod odraslih. U istraživanje je uključio rezultate studija iz različitih baza podataka poput Medline, Embase, Current Contents u razdoblju od 1950-2011.

Ova studija je pronašla signifikantnu povezanost specifičnih GI simptoma i povećanog BMI-ja, a rezultati istraživanja su publicirani u časopisu *Obesity Reviews*. U finalnu analizu je uključeno 77 538 ispitnika iz 21 studije, a rezultati o međusobnoj povezanosti su sljedeći.

Gornja abdominalna bolnost (OR 2.65, 95% CI 1.23-5.72), gastroezofagealni refluks (OR 1.89, 95% CI 1.70-2.09), proljev (OR 1.45, 95% CI 1.26-1.64), bol u prsimu/žgaravica (OR 1.74, 95% CI 1.49-2.04), povraćanje (OR 1.76, 95% CI 1.28-2.41), nepotpuno pražnjenje crijeva (OR 1.32, 95% CI 1.03-1.71).

Autor istraživanja nije uočio značajnu povezanost povećanog BMI-ja s bolovima u donjem dijelu trbuha, kao ni s konstipacijom, nadutosti, fekalnom inkontinencijom, mučninom i analnim zatvorom. Eslick navodi i objašnjenja o međusobnoj povezanosti GI simptomatologije i povećanog BMI-a i pretilosti: gornja abdominalna bolnost može biti povezana sa postprandijalnom distenzijom želuca ili usporenim želučanim pražnjenjem. Dijarea može biti povezana sa povećanim unosom hrane koji dovodi do povećanog osmotskog tlaka i slabije konzistencije stolice. (Obes Rev. 2012;13:469-479.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Nove dijetetske preporuke za sindrom iritabilnog crijeva

- Britansko dijetetsko udruženje izdalо je nove preporuke za dijetetsku terapiju sindroma iritabilnog crijeva (skr. SIC) kod odrasle populacije, a smjernice je publiciralo u časopisu *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. SIC je kronični i funkcionalni gastrointestinalni poremećaj koji se javlja kod 9-23% svjetske populacije. Dijeta i promjena životnih navika su važne strategije u liječenju, a istraživači su pretražili elektronske baze podataka u razdoblju od 1985-2009. g. te su pregledali rezultate 30 studija.

Specifične kliničke praktične preporuke su sljedeće:

- Kako bi se poboljšala SIC simptomatologija, uklonite mlijeko i dijetetske proizvode. Kada se sumnja na intoleranciju mlijeka, a laktosa hidrogen izdisajni test je potvrđan ili nije dostupan, potrebno je uvesti dijetu s malo laktoze, posebno kod određenih etničkih skupina povezanih s visokom prevalencijom deficijencije laktaze.

- U slučaju dokazane intolerancije laktoze, potrebno je uvesti dijetu s malom koncentracijom laktoze.

- Kada se sumnja na nepodnošenje mlijeka, a simptomi se ne poboljšavaju na nisko-laktosnu dijetu, potrebno je posumnjati na drugi inkriminirajući agens poput proteina kravljeg mlijeka. Potrebno je uvesti dijetu bez mlijeka ili drugi alternativni mliječni proizvod.

- Izbjegavaj žitarice i rizu koje navlače vodu na sebe i stvaraju nadutost.

- Potrebno je na 3 mjeseca uvesti lisnato povrće kod konstipacija predominantnog oblika SIC.

- Smanji unos fermentabilnih ugljikohidrata kod pojedinaca sa SIC-om kod kojeg dominira abdominalna bolnost, nadutost i flatulencija.

- Uvesti probiotike u prehranu i pro-naci odgovarajući pripravak na temelju 4-tjedne konzumacije.

Ove smjernice su nutritivne preporuke u liječenju SIC-a, utemeljene na znanstvenim dokazima, zaključuju autori. (J Hum Nutr Diet. 2012;25:260-274.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Homoseksualci imaju veću smrtnost od HBV nego od HCV infekcije

• Homoseksualci su subpopulacija s visokom prevalencijom HIV infekcije, a prema rezultatima istraživanja publiciranog u časopisu *Clinical Infectious Diseases* kronični B hepatitis dovodi do dvostruko veće smrtnosti nego li kronična HCV infekcija.

Istraživanje je proveo kolega **Falade-Nweulja** s Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, u koje je uključio 680 ispitanika muškog spola sa HBV infekcijom i 343 ispitanika sa HCV-om, od kojih je 69,4% bilo HIV-1 pozitivno.

Ukupan broj godina praćenja je bio 6728, od čega su bila 293 smrtna ishoda, a 51 smrtni slučaj zbog jetrene bolesti. Stopa mortaliteta na 1000 osoba godišnje je bila slična u HBV i HCV skupini (41,2 vs 46,4), međutim mortalitet zbog jetrene bolesti je bio značajno veći u HBV skupini ispitanika (9,6 vs 5,0). 46 od 51 smrtnog slučaja zbog jetrene bolesti su bili muškarci s HIV infekcijom. Stopa mortaliteta kod HIV pozitivnih ispitanika bila je 10,7 u komparaciji s 2,1 kod osoba bez HIV infekcije. HIV pozitivni muškarci s CD4 stanicama ispod 200 stanica /mm³ imali su 16 puta veći rizik za smrtni ishod povezan s jetrenom bolesti od ispitanika s brojem CD4 većim od 350 stanica /mm³.

Autori studije naglašavaju važnost agresivnijeg pristupa u prevenciji, dijagnostici i liječenju kroničnog hepatitisa B, što se posebno odnosi na bolju procijepljenošću za HBV. (Clin Infect Dis 2012, April 20, in press.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Perinealni pristup najbolji za rekonstrukciju prolapsa rektuma

• Abdominalni pristup za rekonstrukciju prolapsa rektuma nosi znatno veći rizik za komplikacije nego perinealni pristup, navode autori ove studije. Zanimljivo je napomenuti da je operativni pristup jedini čimbenik neovisno povezan i s velikim i malim komplikacijama nakon rekonstrukcije prolapsa rektuma tvrde **Fleming** i sur. (University of Rochester, New York, SAD), u časopisu *Colorectal Disease*.

Niti dob bolesnika niti preoperativni komorbiditeti nisu bili povezani s post-operativnim komplikacijama. Njihovi zaključci temelje se na najvećem nizu slučajeva rekonstrukcija prolapsa rektuma do sada objavljenih u literaturi. Podaci su dobiveni iz American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP) koji prikuplja demografske podatke bolesnika i preoperativne medicinske povijesti bolesti, kliničke i laboratorijske nalaza i podatke o praćenju bolesnika iz stotine bolnica diljem SAD-a.

Ova analiza obuhvatila je ukupno 1275 bolesnika podvrgnutih rekonstrukciji rektalnog prolapsa. Od tih bolesnika, 706 (55%) podvrgnuto je perinealnom pristupu. Abdominalni pristup proveden je na preostalih 569 bolesnika (45%). Žene čine otprilike 91% bolesnika u obje kirurške skupine. Srednja dob bolesnika podvrgnutih perinealnom pristupu bila je 74 ± 16 godina u usporedbi s 58 ± 18 godina kod abdominalnog pristupa ($P < 0,001$).

Zbog povezanosti između mnogih istraživanih ishoda, autori su izračunali broj bolesnika s jednom ili više komplikacija u svakoj grupi, a ne ukupan broj komplikacija. U 30 dana nakon operacije, 94 bolesnika (7,4%) u obje skupine doživjela su 153 velike komplikacije, definirane kao smrt, respiratorni ili srčani problemi, venska tromboembolija, zatajenje bubrega, sepsa, infekcije prostora i organa ili povratak (revizija) u operacijsku salu. Razlike između skupina nisu bile očite na jednostavnoj univarijantnoj analizi, ali to se promjenilo primjenom multivarijantne analize koja je uključivala operativni pristup, preoperativnu primjenu steroida, srčane i plućne komorbidite, ASA (American Society of Anesthesiologists) status, funkcionalni status i preoperativnu vrijednost trombocita.

Kod multivarijantne analize, perinealni pristup bio je povezan s manjim rizikom za velike (omjer izgleda [OR], 0,46; 95% interval pouzdanosti [CI], 0,31 - 0,80, $P = 0,0038$) i male (OR, 0,35; 95% CI, 0,20 do 0,60, $P = 0,0002$), komplikacije u usporedbi s abdominalnim pristupom. Također pokazale su se razlike između vrsta abdominalnih pristupa. Abdominalna resekcija s rektopeksijom, koja uključuje resekciju kolona i anastomozu, povezana je s većom stopom infekcije organa/prostora (8,1%) nego izolirana rektopeksija, koja zahtijeva mobilizaciju i samo fiksaciju rektuma bez resekcije (1,6%; $P = 0,001$).

U usporedbi s rektopeksijom, samo resekcija je također bila povezana s većom stopom većih komplikacija (OR, 2,15; 95% CI, 1,10 do 4,41, $P = 0,0299$). Rektopeksija i perinealna operacija nisu se značajno razli-

kovale po stopi velikih komplikacija. Dokaz da je abdominalna resekcija rektopeksija nezavisno povezana s udvostrućenjem stope velikih komplikacija u usporedbi s abdominalnom rektopeksijom samo potvrđuje da je resekcija crijeva značajan zahvat za benigna stanja, ističu autori. Iako ova resekcija operacija može biti terapijska kod pacijenata s prolapsom rektuma i kroničnom konstipacijom, odgovarajuća selekcija pacijenata od iznimnog je značaja.

Ograničenja NSQIP baze podataka uključuju nedostatak informacija o stručnosti kirurga i značajne razlike osnovnih karakteristika bolesnika, što upućuje na pristranost (engl. bias) odabira u kojem su bolesnici višeg rizika podvrgnuti perinealnom pristupu.

Također je moguće da nisu sve manje komplikacije povezane s perinealnim pristupom evidentirane. Osim toga, uzorak nije slučajan, jer su bolesnici uzimani samo od bolnica koje su željele sudjelovati u NSQIP bazi podataka.

Ipak, autori zaključuju da dugočesto smanjenje recidiva prolapsa koju pruža abdominalni pristup mora biti odmjereno s obzirom na povećan rizik komplikacija. (Colorectal Dis. 2012;14:362-8.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

• Rezanje električnim nožem izgleda da ne povećava rizik za infekciju rane

• Meta-analiza kojom je usporedivano rezanje električnim nožem (dijatermija) sa skalpelom pokazuje da nema razlike u komplikacijama same rane odnosno poslijeoperacijske boli, rezultati su objavljeni u *British Journal of Surgery*. Infekcije kirurške rane uzrokovane rezanjem dijatermijom dovele su do zabrinutosti u posljednjih nekoliko godina, a 2008., britanski Nacionalni institut za zdravlje i kliničku izvrsnost objavio je smjernice navodeći da se dijatermija ne smije se koristiti za kirurške rezove. Studije na životinjama pokazale su da korištenje toplinske energije može smanjiti zacjeljivanje rana i povećati rizik za infekciju rane zbog nekroze na rubovima rane. Međutim, klinički podaci za potporu ovih rezultata kod ljudi su rijetki, tvrde **Ly i sur.** (Department of Surgery, University of Auckland, New Zealand).

Zbog prethodnog, istraživači su proveli sustavno pretraživanje i pregled

literature o kliničkim ispitivanjima u usporedbi rezova kože, dijatermijom u usporedbi s rezovima učinjenih skalpelom.

Od 61 studije utvrđene u početnom pretraživanju literature, istraživači su uključili 14 randomiziranih kontroliranih ispitivanja s ukupno 2541 bolesnikom. Autori su isključili loše dizajnirane studije s obzirom na Jadad bodovni sustav za randomiziranu kontroliranu ispitivanja. Iako je većina studija uspoređivala ishode operacije u trbušu, istraživači su također uključili 1 studiju o hemi-arthroplastici kod frakturna kuka i 1 studiju s analizom ishoda nakon reza na vratu.

Prosječno trajanje praćenja u studijama iznosilo je 6 tjedana. Rezultati su pokazali da ne postoji značajna razlika u odnosu na rezanje dijatermijom u usporedbi sa skalpelom u stopi ranih komplikacija (omjer izgleda, 0,87; 95% interval pouzdanosti [CI], 0,66 - 1,13, P = .29) ili boli 24 sata nakon operacije (srednja razlika, 0,89; 95% CI, 0,00 do 1,77, P = .05). Rezanje dijatermijom, međutim, rezultirao je znatno manjim gubitkom krvi tijekom operacije (srednja razlika, - 0,72 mL/cm², 95% CI, -0,43 do -1,01 mL/cm², P <0,001) i kraćim trajanjem izvodenja same incizije (srednja razlika, - 36 sekundi, 95% CI, za -22,77 -49,61 sekundi, P <0,001) u usporedbi sa skalpelom. Znanstvenici ističu da rez skalpelom uključuje nekoliko izmjena instrumenata instrumentom dijatermije - kogulacije, što bi moglo objasniti povećanje vremena incizije i gubitka krvi tijekom operacije.

Rizik za oštре ozljede zbog korištenja skalpela je najuvjerljiviji razlog za korištenje rezanja dijatermijom, navode autori. Oni napominju da skalpeli uzrokuju 18% ozljeda osoblja kirurškim materijalom, što ih stavlja na drugo mjesto učestalosti nakon igle, koja čini 41 % ozljeda, prema statistici iz 2009.

Međutim, ova meta-analiza ne pruža dovoljno definitivan dokaz da se ukloni skalpel iz operacijske sale, a također ima i važna ograničenja, piše PJ Drew (Royal Cornwall Hospitals Trust, Treliske, Truro, United Kingdom), u popratnom komentaru. Studija je uključila u meta-analizu prvenstveno studije abdominalnih operacija, a podaci o poslijoperacijskoj boli u meta-analizi su heterogeni, navodi dr. Drew. Male razlike u trajanju same incizije i gubitku krvi evidentirane u meta-analizi su od malog kliničkog značenja. (Br J Surg. 2012;99:613-20.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

● Prednosti endoskopske transgastrične resekcije inficirane nekroze pankreasa

- U randomiziranoj pilot studiji bolesnika s inficiranim nekrozom pankreasa, teži oblici morbiditeta i mortaliteta bili su niži nakon minimalno invazivne endoskopske transgastrične nekrozektomije nego nakon laparoskopske odnosno putem otvorene metode - laparotomije.

Rezultate ove PENQUIN studije su Bakker (University Medical Center Utrecht, the Netherlands) i članovi Dutch Pancreatitis Study Group objavili u časopisu *Journal of American Medical Association*.

Procjene su da se svake godine u SAD-u više od 50.000 bolesnika hospitalizira zbog akutnog pankreatitisa. Inficirana nekroza gušterice jedna je od najozbiljnijih komplikacija osnovne bolesti. Tradicionalna kirurgija kod inficiranog nekrotizirajućeg pankreatitisa izaziva upalnu reakciju (proinflamatori odgovor) i povezana je s visokom stopom komplikacija. Znanstvenici su u nadi da će endoskopska transgastrična nekrozektomija, kao manje invazivna metoda, smanjiti upalnu reakciju i takve komplikacije vezane uz sam postupak kao što je multi-organsko zatajenje.

PENQUIN studija uključila je 22 bolesnika u četiri bolnice u Nizozemskoj u razdoblju od kolovoza 2008. do ožujka 2010. Endoskopsko liječenje provedeno je na sediranim bolesnicima, a sastojalo se od transgastrične punkcije i dilataciju želuca balonom, retroperitonealnom drenažom inficiranog sadržaja i nekrozektomijom. Kirurško liječenje sastoji se od video-assistiranog retroperitonealnog debridmana ili, ako to nije bilo moguće, laparotomije s jednakim intraoperativnim postupkom. Bilo je 10 pacijenata u endoskopskoj skupini i 12 u kirurškoj skupini. Dva pacijenta u kirurškoj skupini nije trebalo nekrozektomiju nakon perkutane drenaže i postavljanja katetera. Istraživači izvješćuju da u usporedbi s kirurškim pristupom, endoskopski pristup značajno smanjuje ukupno upalno stanje, o čemu svjedoči značajno smanjenje serumske razine interleukina-6 nakon zahvata (p = 0,004). Osim toga, kompozitni (složeni) klinički ishod velikih komplikacija (novo nastalo multiorgansko zatajenje, intra-abdominalno krvarenje, enterokutana fistula ili fistula gušterice), odnosno smrt nastupila je rjeđe nakon endoskopske nekrozektomije

u odnosu na kiruršku nekrozektomiju (20% prema 80%, p=0,03). Stope novo nastalog multiorganskog zatajenja bile su 0% u endoskopskoj skupini u usporedbi s 50% kod bolesnika podvrgnutih operaciji (p=0,03).

Bila je evidentirana jedna fistula gušterice u endoskopskoj skupini i sedam u kirurškoj skupini (10% prema 70%, p=0,02). Pet pacijenata je umrlo, jedan nakon endoskopije i četiri nakon operacije (10% prema 40%, p=0,30). Sve smrti su uzrokovane perzistirajućim multiorganskim zatajenjem. Ovi 'rani', obećavajući rezultati zahtijevaju potvrdu putem opsežnijeg kliničkog ispitivanja, navode autori.

Dr. O. Joe Hines i dr. Graham W. Donald, (David Geffen School of Medicine at UCLA, Los Angeles, SAD), iznijeli su u pridodanom komentaru svoju viziju na studiju. Oni ističu da, iako je razlika u razinama IL-6 između endoskopske i kirurške skupine statistički značajna i znanstveno uvjerljiva, IL-6 ima ograničenu upotrebljivost kao klinički alat za odlučivanje.

Komentatori navode da su autori studije prikladno oprezni u opisivanju svojih nalaza kao preliminarnih. Nadalje govore kako treba imati na umu da je nedavna PANTER studija (također od Dutch Pancreatitis Study Group) pokazala prednosti perkutane drenaže kao početnog liječenja inficirane nekroze gušterice.

To je postao standardni kirurški pristup u mnogim velikim centrima, dodajući da dokazi sugeriraju da je perkutana drenaža prihvatljiva, poželjno je da se obavlja u ranijem stadiju bolesti i, ako je moguće, treba odgoditi više invazivne zahvate za najmanje mjesec dana.

(J Am Med Assoc. 2012;307:1053-61, 1084-5.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

•••••

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

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

Jelaković B, Karanović S, Vuković-Lela I, Miller F, Edwards KL, Nikolić J, Tomić K, Slade N, Brdar B, Turesky RJ, Stipančić Ž, Dittrich D, Grollman AP, Dickman KG. Aristolactam-DNA adducts are a biomarker of environmental exposure to aristolochic acid. *Kidney Int.* 2012;81(6):559-67.

School of Medicine, University of Zagreb and Department for Nephrology, Arterial Hypertension and Dialysis, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia.

Zagorac GB, Mahmutfendić H, Tomaš MI, Kučić N, Le Bouteiller P, Lučin P. Early endosomal rerouting of major histocompatibility class I conformers. *J Cell Physiol.* 2012;227(7):2953-64.

Department of Physiology and Immunology, Faculty of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia.

Gunjaca I, Zunic J, Gunjaca M, Kovac Z. Circulating Cytokine Levels in Acute Pancreatitis-Model of SIRS/CARS Can Help in the Clinical Assessment of Disease Severity. *Inflammation.* 2012;35(2):758-63.

Division of Gastroenterology, Department of Medicine, University Hospital Dubrava

Vuk T, Baraćić M, Očić T, Mihaljević I, Sarlija D, Jukić I. Error management in blood establishments: results of eight years of experience (2003-2010) at the Croatian Institute of Transfusion Medicine. *Blood Transfus.* 2012;22:1-10. Croatian Institute of Transfusion Medicine, Zagreb, Croatia.

Suton P, Lukšić I, Müller D, Virág M. Lymphatic drainage patterns of head and neck cutaneous melanoma: does primary melanoma site correlate with anatomic distribution of pathologically involved lymph nodes? *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2012;41(4):413-20.

University of Zagreb School of Medicine, University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia.

Chapman MJ, Ginsberg HN, Amarenco P, Andreotti F, Borén J, Catapano AL, Descamps OS, Fisher E, Kovanen PT, Kuivenhoven JA, Lesnik P, Masana L, Nordestgaard BG, Ray KK, Reiner Z*, Taskinen MR, Tokgözoglu L, Tybjærg-Hansen A, Watts GF. Triglyceride-rich lipoproteins and high-density lipoprotein cholesterol in patients at high risk of cardiovascular disease: evidence and guidance for management. *Eur Heart J.* 2011;32(11):1345-61.

*Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia.

Reiner Z*, Catapano AL, De Backer G, Graham I, Taskinen MR, Wiklund O, Agewall S, Alegria E, Chapman MJ, Durrington P, Erdine S, Halcox J, Hobbs R, Kjekshus J, Filardi PP, Riccardi G, Storey RF, Wood D. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: the Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur Heart J.* 2011;32(14):1769-818.

*Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia.

Prugger C, Keil U, Wellmann J, de Bacquer D, de Backer G, Ambrosio GB, Reiner Z*, Gaita D, Wood D, Kotseva K, Heidrich J; EURO ASPIRE III Study Group. Blood pressure control and knowledge of target blood pressure in coronary patients across Europe: results from the EUROASPIRE III survey. *J Hypertens.* 2011;29(8):1641-8.

*Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia.

Reiner Z. New ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias - any controversies behind the consensus? *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2011;18(5):724-7.

Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia.

Smije li danas čovjek (bolesnik) umrijeti ?

*Prim. Slavko Lovasić, dr. med.,
specijalist opće-obiteljske medicine*

- U svom dugogodišnjem radu u ordinaciji obiteljske medicine bezbroj puta sam se susreo s ovim pitanjem. Ono danas čak, štoviše, postaje dnevno prisutno i predstavlja novu pojavu u društvenim odnosima jer se umiranje preselilo iz obiteljskog doma u institucije.

Posljednji trenuci života povezuju umirućeg s aparatima, nepoznatim osobama, jurećim kolima hitne medicinske pomoći i neumitnim krajem u osami vlastitog tijela i nestanka života.

Jesmo li doista svjesni, jesmo li doista potpuno prigrili taj dar života na ovom prekrasnom zemaljskom putovanju? Nismo li se previše, s jakom željom i usmjerenom snagom, podredili tom zemaljskom kao vječnom, jedinom i neuništivom postojanju, dok se najednom ne dogodi smrt, nedjeljiva sastavnica svakoga rođenog čovjeka?

I odjednom počinju razgovori i žalovanje, ponavljanje trenutaka životnoga kraja kako je smrt bila teška, smrtna muka jeugo trajala, ili: „Užasno se borio sa smrću”, itd. A smrt kao pojам nevidljiva je, nedodirljiva, nemjerljiva, uvijek prisutna i laka. Naprotiv, borba za život u tom posljednjem trenutku, borba za produljenje pojedinih fizioloških funkcija pa makar već osoba bila bez svijesti i ne može se opirati, ali okolina, najbliži članovi obitelji, zahtijevaju produljenje toga neumitnoga kraja. Nastupa najviši stupanj angažiranja, od jedinica hitne medicinske pomoći, jedinica intenzivne skrbi u ustanovama s dramatičnim i uznemirujućim postupcima, dok ne nastupi smrjam i prestanak života.

On, ili ona, ne može nam kazati kako mu je bilo tijekom našega često brutalnog angažiranja, jer je ponio sve svoje spoznaje sa sobom, a mi smo unaprijed izgubili tu bitku pokazujući svu tehnologiju i umijeće kao opravdanje „više se nije moglo“. A što?

Još kao mlađom liječniku, u punini snage i stečenoga znanja, bila je borba protiv neumitnog samo jedno od razočaranja zbog nemoći i unaprijed izgubljene bitke. Javljalо se ogorčenje i prkos jer „to se nije smjelo dogoditi, trebalo je nabaviti najsuvremenije lije-kove, instrumente, aparate kojima ćemo pomoći, održati, liječiti“ - a na kraju, rezultat je poznat.

Danas liječnike podučavamo kako unaprijediti život i očuvati zdravlje, a umirući bolesnik izravno je proturječe te obveze, pa zato ponekad liječnici reagiraju na umiruće bolesnike kao na neuspjeh svoje stručnosti.

Tek osobno iskustvo u vlastitoj obitelji očvrsnulo je moje uvjerenje da treba u ovim trenucima ipak drugačije postupati od onog naučenog iz predavanja i knjiga. Čovjeku moramo dopustiti da umre u trenucima kad vrijeme za to dode. Ne i nikako eutanazijom, nego uz medicinsku brigu i s ljudskim rastankom. Medicinska briga nije uvijek intervencija, a posebno ne ovdje, već možda samo blago položena ruka ili osjećajno osluškivanja nadolazeće tišine.

Makar danas, kad spomenemo terminalnu skrb, onda je doista u nazivu sve rečeno, jer se radi o načinu i vrsti svekolike pomoći na putovanju bez povratka. Liječnici često žele govoriti o medicinskoj pomoći bolesniku u terminalnom razdoblju bolesti usmjerivši svoju pomoć prema onome gdje je medicina danas jaka, a to je otklanjanje boli.

Produženje boli, patnje, često bez mogućnosti bolesnikova privole? A znanje? Medicinari moraju znati da se pojedine fiziološke funkcije ne gase istovremeno, ali priroda se brine da taj slijed ide prepoznatljivim tijekom. Ako smo taj slijed naučili, možemo čak i predvidjeti sljedeći korak i eventualno samo smanjiti patnju, a ne agresivno podržavati do kraja iscrpljene fiziološke procese.

U ovom promišljanju želim skrenuti vaše misli na današnje mogućnosti pružanja medicinske potpore u tim tako važnim „posljednjim“ trenucima koju sam kroz svoj dugogodišnji rad u praksi primjenjivao.



Kao i inače u medicini, može nastati velika opasnost, jer se počinju primjenjivati sheme, algoritmi temeljeni na statističkim vjerojatnostima, ali kao što je u uvodu napomenuto, moramo misliti na to da se ovdje radi o pojedincu, ljudskoj jedinki za koju treba uviđek i iznova prilagoditi algoritme znanja.

Bolesniku u terminalnoj fazi (bolesti) zbog bilo kojeg uzroka, pristupa se holistički, tj. u središtu pozornosti ne smije biti samo bolest, odnosno bolesni organ, nego cijela osoba sa svim svojim psihološkim, društvenim i duhovnim problemima. Pri tome iskreno suosjećanje s bolesnikom spada u najviše znanje i dostignuće u medicini. U obiteljskoj medicini, putujući godinama u zajedništvu s pacijentima, poveznica između pacijenta i liječnika na drugaćijim je osnovama nego ona koja se možda stvara njegovim povremenim boravkom u ambulantni ili bolničkom odjelu.

Poznajući do detalja ne samo bolest, obiteljski liječnik poznaje i bolesnikovu obitelj, okolinu u kojoj on živi i radi, a posebno njegovu kulturološku i socijalno društvenu usmjerenost i promišljanje. On nerijetko poznaje i njegove tajne, skrivene strahove i tjeskobe, koje možda ne poznaju njegovi u okolini u kojoj živi. Postoji pravo umijeće kako se predati pacijentu, a istovremeno zadržati profesionalnu čistoću posla koji se obavlja. Ne treba skrивati spoznaje da se to često ne postiže, jer i liječnik je samo čovjek ograničen ljudskim

Čovjeku moramo dopustiti da umre u trenutku kad vrijeme za to dode

sposobnostima ili nedostacima. Ipak, ne smijemo kao liječnici nikad zaboraviti da najbolje, ali i najstrože ocjene našeg poziva i ljudskosti dobivamo kroz medicinsku skrb umirućeg bolesnika.

Skrb obiteljskog liječnika čine postupci kojima se bolesniku suočenom sa smrtonosnom bolešću, i njegovoj obitelji, unapreduje kvaliteta preostalog života. Čini se to kroz sprječavanje i olakšavanje simptoma sredstvima ranog otkrivanja, procjene i liječenja boli, te kroz olakšavanje ostalih psihičkih, psihosocijalnih i duhovnih problema.

Naglasak je ovdje na pomoći pojedincu, ali nimalo nije nevažna, dapače neki put je mnogo važnija, pomoći obitelji.

Rijetki su oni koji nisu imali potrebe susresti se s ovakvim dogadjajima u obitelji i

baš zbog budućih mogućih takvih trenutaka uviјek ih se valja iznova prisjetiti. „Ja sam rješila problem svojih roditelja, smjestila sam ih ustanovu (dom) i nemam brige“ - čuje se sve češće u ordinacijama obiteljske medicine.

Jesmo li u egoizmu vlastitog života doista tako riješili njihov problem? Sve dok me sjećanje na grčenje umirućeg tijela, teško disanje i nemirnu borbu duše koje nestaje u trenu kad najmilija osoba stisne ruku umirućem, uviјek ću predlagati i tražiti načine da ti posljednji trenuci budu s onima koji su nas doveli na životni put. Istina da to nije lako ni uviјek moguće, ali uviјek, kad god je i gdjegod moguće, to je najljudski i najsnažnije povezivanje ovog i budućeg vremena. Dakle, glavni je cilj skrbi liječnika obiteljske medicine poboljšanje kvalitete bolesnikova života, jer je to očekivati da se na sam tijek bolesti više suvremenim medicinskim spoznajama i metodama ne može bitno utjecati. U našim prilikama to se još uviјek najčešće provodi u domu bolesnika, ali zbog „silnih“ napredaka sve više se nastoji takve osobe (bolesnike?) smjestiti u instituciju daleko od očiju i srca. „Nemam snage gledati kako mi majka (otac) pati“, a sjećanje na neprospavane noći te iste majke, roditelja, pri pojavi prvih grčeva, nicanja zubi, bezrazložnih temperatura i plača kao da su zauvijek izbrisana. A nakon neumitnog događaja iste osobe znaju reći: „Jao, da sam barem bio još malo s njim, da sam još barem nešto mogao





reci, primiti ga za ruku, obrisati mu znoj ili uređiti krevet da mu ležanje u njemu bude ugodnije, da sam, da sam, da sam..."

No, unisonost ponašanja postaje način društvenog sociološkog ponašanja, traži se veza (uspješni valjda to uvijek ostvare), grade se prave „tvornice“ domova za starije i nemoćne, a kraj koji je odavno medicinski proučavan i predvidiv, danas dodatno traži intervenciju cijelog tima hitne medicinske pomoći, vožnju do najbliže ili najpoznatije ustanove za intenzivnu njegu, u kojoj se neumitan kraj uskoro dogodi unatoč mnogobrojnoj postavi osoba zvučnih imena s maskama na licima i okruženih mnogobrojnim aparatima.

Obiteljski liječnik, i ne samo on, mora pripremiti bolesnika i članove njegove obitelji na neumitno. Kod razgovora s bolesnikom u terminalnoj fazi njegove bolesti treba ispitati koliko on i njegova obitelj znaju o bolesti i ishodu, kakav je stav bolesnika i njegove obitelji prema bolesti, saznati o eventualnim ranijim iskustvima s takvim bolesnicima. Tko je dominantna osoba u obitelji, ili nastoji to odlaskom bolesnika postati, njegove moguće reakcije, moguće reakcije članova obitelji, uz stalno preispitivanje vlastitih osjećaja i stava, suošćenja i žaljenja. Za takav se razgovor treba pripremiti i iskreno razgovarati o prognozi na način koji je bolesniku razumljiv, bez previše medicinskih pojedinosti. Ako bolesnik nešto nije razumio, treba to ponoviti i pokazati mu da smo razumjeli što nam želi reći.

Tijekom razgovora treba dopustiti bolesniku i obitelji da izraze svoje emocije, tišina koja nastaje tijekom razgovora uvijek mora biti tolerirana. Uvijek treba ostaviti prostora

za nadu, posebno podržati članove obitelji koji u takvim trenucima mogu biti potpuno slomljeni i izgubljeni. Nikada i nikako pri pojavi pogoršanja bolesnika u terminalnoj fazi postupiti tehnološki, što se često radi: „Odmah tražite i zovite hitnu, odvedite ga u bolnicu“, već naprotiv, svoje znanje podijeliti i smirujući prenijeti njima.

Nerazumno ukidanje kućnih posjeta i kućnog liječenja zbog bilo kakve mogućnosti nagradivanja od strane HZZO-a dovelo je do poremećaja upravo onih najvažnijih odnosa liječnik - pacijent. To se s druge strane iskoristilo stvarajući merkantilizam u prostoru neriješenih temeljnih odnosa između liječnika i pacijenta izgradnjom „kuća za umiranje“ (domova) te nemilosrdnim korištenjima niza pojedinih zajedničkih službi, od hitne medicinske pomoći do hitnog bolničkog prijema, zagušenog dijagnostičkim postupcima s poznatim rezultatom, uz to s jakim nezadovoljstvom i tugom onoga koji je otiašao kao i njegovih najbližih. Strelice nezadovoljstva, ogorčenja i ljutnje okoline počinju se sve više usmjeravati prema institucijama koje, eto, nisu učinile dovoljno, puneći tako novinske članke senzacionalizmom, a ne pogadaju u srž, a to je odnos među najbližim članovima obitelji i liječnika obiteljske medicine kao ravnopravnog partnera u slijedu neumitnog događaja.

Taj postupak nije mjerljiv bodom ni „plavom knjigom“, ali je zasigurno mnogo primjereniji ako se dobije barem materijalna naknada i pokriće troškova i vremena.

Za sada je taj odnos ugrađen jedino u savjest liječnika, pacijenta i njegovih najbližih, a razjarenost društva spremna je na

nova nezadovoljstva kojima se traže izgradnje novih domova, smještaja, institucija za odbacivanje i udaljavanje od onih koji bi u tim trenucima trebali i morali biti najbliži i nerazdvojni s onima koji odlaze zauvijek.

Na kraju, ne zaboravimo da umiru oni gore i oni dolje, desno i lijevo, bogati i siromašni, a to se događa bilo kada u svačijem životu, neznano, naglo, dugo i polagano, a vrijeme bezbržno tka čas za časom sve dok ne dođe čas kad će vrijeme biti bez nas.

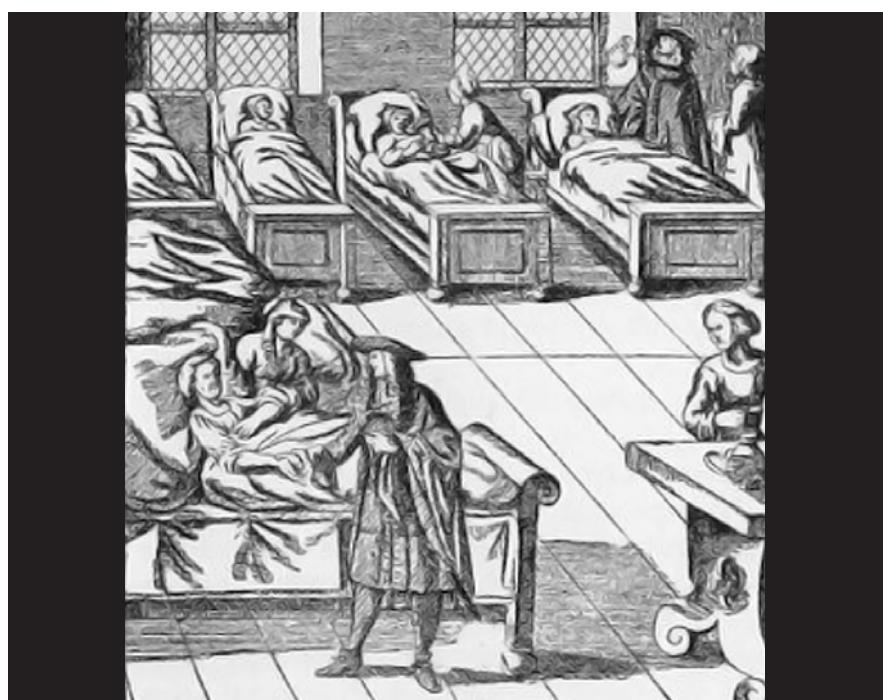
Odjednom shvatimo da radost i sreća nije ništa drugo do li vrijeme koje nas neumoljivo juri i tjera, iznenadni najveći dar nama u cijelosti tog trenutka prije kraja.

Taj trenutak ne mjeri se otkucajima sata već jednim dugim uzdahom u kojem kratka sadašnjost postane vječnost. Branimo se i ne želimo udovoljiti svojoj radoznalosti i u svoju glavu ugraditi tek nekoliko spoznaja koje će nas uvijek prisjetiti na neumitnost odlaska.

Zašto taj odlazak drugima ne učiniti takvim kakvim bismo ga mi sami željeli imati u blizini i zajedništvu s nama najdražim i najmilijima?

Veliki Goethe je napisao: „Najsjretniji je onaj čovjek koji kraj svog života povozuje s početkom.“

.....



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

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

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

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

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

Nema dokaza za učinkovitost nadomjestaka antioksidansa u primarnoj i sekundarnoj prevenciji smrtnosti

Scenarij

Vašu pozornost privlači bombastični naslov u novinama „Radman predstavio eliksir mladosti koji neutralizira starost“. U članku profesor Miroslav Radman reklamira „najučinkovitiji antioksidans nove generacije“. Kaže Radman u članku da je starenje u korelaciji s korozijom, odnosno oksidacijom za život važnih proteina. I da se očekuje da neutralizacija korozivnih radikala putem antioksidativnih elemenata smanji razinu oksidacijskih oštećenja molekula te poveća učinkovitost biokemijskog čišćenja organizma. Pripravak koji profesor Radman reklamira sadrži polifenolski nevitaminski oksidans nove generacije. Odusevljeni ste idejom da uzimanjem nekih tabletica možete proizvesti svoj život.

Pitanje

Pitate se - kako bi bilo da i ja počнем s preventivnim uzimanjem antioksidansa i da se zaštitim od, kako Radman kaže, „opakih i na-

srtljivih radikala kisika“. Postoje li dokazi iz kliničkih studija da uzimanje antioksidansa može proizvesti život?

Kontekst

Oksidativni stres može imati ulogu u patogenezi karcinoma i kardiovaskularnih bolesti, što su vodeći uzroci smrti u zemljama sa srednjim i visokim prihodima. U prehrani se nalazi niz vitamina i elemenata u tragovima koji su esencijalni za dobro zdravlje. U observacijskim pokusima je uočena značajna pozitivna povezanost između povećanog rizika od kroničnih bolesti i jedanja veće količine voća i povrća.

Međutim, nije točno poznato koji su specifični sastojci voća i povrća zaslužni za taj blagotvorni učinak. Osim toga, teško je utvrditi uročno-posljedične veze observacijskim pokusima. Antioksidansi su privukli najviše pozornosti kao obećavajući „preventivni sastojci“. Voće i povrće je izvor brojnih hranjivih tvari, a među njima beta-karoten, vitamin A, vitamin C, vitamin E i selen imaju antioksidativni potencijal. Mnogi ljudi uzimaju nadomjestke antioksidansa vjerujući da na taj način pospešuju svoje zdravlje.

Nije jasno jesu li nadomjestci antioksidansa korisni ili štetni. Slobodni radikali mogu imati dvojnju ulogu kao esencijalni posrednici reakcija u kojima se neželjene stanice odstranjuju iz tijela. Međutim, pretjerana količina antioksidansa može utjecati s nekim životno važnim obrambenim mehanizmima u organizmu. U prethodnom Cochrane sustavnom preglednom članku, Bjelaković i suradnici su utvrdili da nadomjestci antioksidansa čak i povećavaju smrtnost za 4%. U međuvremenu je napravljeno još nekoliko velikih pokusa u kojima je ispitivana učinkovitost nadomjestaka antioksidansa na smrtnost. U ovom sustavnom pregledu iz Cochrane knjižnice Bjelaković i suradnici obnovili su svoje prethodno pretraživanje literature s ciljem pronaalaženja novih dokaza o blagotvornim i štetnim učincima nadomjestaka antioksidansa za prevenciju smrtnosti u odraslih. U sustavni pregled literature uključili su sve randomizirane kliničke pokuse na temu primarne i sekundarne prevencije u kojima su rabljeni nadomjestci antioksidansa (beta-karoten, vitamin A, vitamin C, vitamin E, selen) u usporedbi s placeboom ili nikakvom intervencijom.

Rezultati

U sustavni pregled literature autori su uključili 78 randomiziranih kontroliranih pokusa s ukupno 296.707 ispitanika. Od njih je 56 pokusa, s ukupno 244.056 ispitanika imalo nizak rizik od sustavnog otklona. Zdravi ispitanici istraživani su u 26 pokusa s 25.900 ispitanika. Ispitanici s različitim bolestima u stabilnoj fazi istraživani su u 52 pokusa s ukupno 80.807 ispitanika. Srednja dob bila je 63 godine (raspon: 18 do 103 godine). Srednja proporcija žena bila je 46%. Od 78 pokusa, 46 ih je koristilo dizajn paralelnih

skupina, 30 faktorijalni dizajn i 2 cross-over dizajn. Svi antoksidansi su bili davani peroralno, ili zasebno ili u kombinaciji s vitaminima, mineralima ili drugim intervencijama. Trajanje uzimanja nadomjestka variralo je od 28 dana do 12 godina (srednja duljina trajanja: 3 godine; medijan: 2 godine). Meta-analiza modela slučajnih učinaka pokazala je da nadomještanje antioksidansa nije imalo značajan učinak na smrtnost, dok je meta-analiza fiksнog učinka pokazala da značajno povećava smrtnost. Heterogenost studija bila je niska. Meta-regresijska analiza nije utvrdila značajne razlike u procijenjenom učinku intervencije između pokusa primarne i sekundarne prevencije. U 56 pokusa s niskim rizikom od sustavnog otklona nadomjestci antioksidansa značajno su povećali smrtnost - 18.333 umrla/146.320 ispitanika (12,9%) nasuprot 10.320 umrlih/97.736 ispitanika (10,6%), uz omjer rizika od 1,04 i 95% CI od 1,01-1,07. Kad su istraženi učinci pojedinih antioksidansa u pokusima s niskim rizikom od sustavnog otklona, autori su utvrdili da beta-karoten i vitamin E značajno povećavaju smrtnost, dok vitamin A, vitamin C i selen nisu značajno utjecali na smrtnost. Univarijantna meta-regresijska analiza pokazala je da je doza vitamina A značajno povezana sa smrtnošću.

Zaključak autora

Bjelaković i suradnici zaključuju da nisu pronašli dokaze koji bi poduprli uporabu nadomjestaka antioksidansa u primarnoj ili sekundarnoj prevenciji. Prema rezultatima meta-analiza, beta-karoten i vitamin E mogu povećati smrtnost, kao i veće doze vitamina A. Stoga autori preporučuju da bi se nadomjestci antioksidansa trebali razmatrati kao medicinski pripravci i proći dovoljne procjene prije nego ih proizvođači počnu reklamirati.

Odgovor na pitanje

U pokusima uključenima u sustavni pregledni članak Bjelakovića i suradnika nisu analizirani učinci polifenolskih nevitaminskih antioksidansa, ali jesu učinci drugih nadomjestaka antioksidansa koji su korišteni u randomiziranim kontroliranim pokusima. Zbirni rezultati tih pokusa pokazali su da antioksidansi ne smanjuju smrtnost, štoviše povećavaju je za par postotaka. I autori upozoravaju da bi se nadomjestci antioksidansa trebali tretirati kao lijekovi i prikladno istražiti u kliničkim pokusima prije nego se počnu preporučivati ljudima. Stoga bi istu proceduru trebao proći i pripravak profesora Radmana prije nego li se odlučite uložiti u njega koju kintu.

Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, Simonetti RG, Gluud C. Antioxidant supplements for prevention of mortality in healthy participants and patients with various diseases. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 3. Art. No.: CD007176. DOI: 10.1002/14651858.CD007176.pub2.

Sve više otrova u prehrambenom lancu

U službi njegovog veličanstva profita

Dr. sc. Ignac Kulier

- Da multinacionalne kompanije caruju te da je farmaceutska industrija razmažena i bahata princeza kojoj nitko ne može stati na put kako u Americi tako i u Evropi, manje više je poznato.

Ali manje je poznato da EU ima žestotih problema s toksičnim i radioaktivnim otpadom, a sama pomisao na ono što će se dogoditi narednih desetak godina diže stručnjacima kosu na glavi. Sjeverno more je "smetlište" jer se u njega osim kanalizacionih cijevi velikih gradova (Hamburg, Antwerpen, Rotterdam) unosi golema količina teških metala kadmija, olova i žive iz vrlo razvijenih industrijskih pogona susjednih zemalja.

Sva živa bića (ribe, rakovi, mukušci) kontaminirana su u toj kloaki, pa ako putujete trajektom u Švedsku i u restoranu vam serviraju ribu list koja živi na morskom dnu, bolje

nemojte jesti. Nemojte jesti ni ribe iz velikih jezera u SAD-u jer su količine ostataka žive daleko preko dopuštenih razina. Prekrasan škotski losos iz farmskog uzgoja također može biti opasno kontaminiran.

Izgleda, sve su multinacionalke iste, bilo da je riječ o proizvođačima gaziranih napitaka, brze hrane, lijekova, GMO proizvoda ili duhanskih prerađevina.

Sve je u njima usmjereni isključivo na profit, pa čak i njihovi kontrolni laboratorijski. No to samo po sebi ne bi bio problem kad ne bi raspolagale golemim finansijskim sredstvima kojima kupuju sve oko sebe, od lokane administracije do američke FDA.

Da bi vlasti "progledale" i zabranile pušenje na javnim mjestima, da bi se na kutijama cigareta obavezno stavilo upozorenje "pušite na vlastitu odgovornost" ili "pušenje iza-

ziva rak" te da bi oni koji su dobili rak na plućima dobili odštetu, trebalo je proći skoro pola stoljeća. Lijek pod nazivom *fen-phen* koristio se za mršavljenje pet godina prije nego je uklonjen jer se ispostavilo da izaziva oštećenje srčanih zalistaka. Vrlo traženi analgetik *Vioxx* štancao se i plasirao puno dvije godine prije nego je proradila savjest odgovornih ljudi jer ozbiljno povećava rizik od bolesti srca i krvnih žila (srčani i moždani udar). Marketing u multinacionalama usmjerjen je na podsvijest ljudi i njihove metode se bitno ne razlikuju od marketinga vojne industrije koja prodaje oružje širom svijeta čak pod cijenu da prethodno izazove mali prljavi rat.

Zavodenje svim sredstvima je standardna metoda, a mediji su kanal do konačnog potrošača. Nakon duljeg boravka u SAD-u mnogi stranci (a među njima i autor) bili su šokirani činjenicom kako prva zemlja tehničko-tehnološkog razvoja svijeta tako odano sluša jeftine TV poruke. To je sukladno tezi "ako vlađaš s TV-om vlađaš i s masama". U Americi se kupuje ono što se reklamira a taj trend sasvim sigurno putuje na istok i zapljuškuje naše obale. Uskoro počinju EU prvenstvo u nogometu i olimpijadi, a glavni igrač bit će u to vrijeme pivovarska industrija koja će nas uz asistenciju snack industrije zamarati TV reklamama preko mjesec dana.

Pitanje genetički modificiranih organizama u prehrambenom lancu skinut je s dnevнog reda pa se više i ne postavlja, ali problem s nekoliko propisa i protokola nije riješen. Zašto? Zato što se GMO širi, pa sada više i ne znamo gdje ga ima a gdje ga nema.

Naime, ako sirovine za proizvodnju prehrambenih proizvoda sadrže genetski materijal, odnosno strane proteine nepoznate strukture i svojstava koji potencijalno mogu naškoditi djeci, zašto tvrditi da su takve namirnice „zdravstveno ispravne“? Tko je odredio da su za dojenčad potencijalno opasne, a za odrasle »zdrave«? No, izgleda da je točku na »i« postavio McDonalds koji se također pridružio „pobunjenicima“ i iz masovne produkcije isključio genetski modificirane sirovine (krumpir, sojino ulje, kukuruzni sirup). Budući da se radi o golemom korisniku sirovina, nije bilo teško shvatiti kakav je to bio šok za protagoniste GM hrane koji su duboko uvjereni u njihovu korisnost i neškodljivost.

Treba li se dakle sada čuditi što SAD želi isprazniti svoja skladišta? Bez obzira što američke multinacionalne kompanije vrše strašan pritisak na EU da „proguta“ GM sirovine iz SAD-a kako bi se ispraznila skladišta državnih rezervi, Velika Britanija, ali i ostale zemlje EU-a, vrlo su zabrinute i pružaju sve veći otpor. Posljednjih godina pojavila su se znanstvena izvješća koja tu zabrinutost oprav-



davaju. Sve je više zahtjeva da se GM sirovine ne puštaju na područje EU-a bez prethodnih toksikoloških istraživanja. Vrhunac je postiglo nedavno objavljeno izvješće Britanskog medicinskog društva koje je ustvrdilo kako žitarice korištene u dječjoj hrani mogu sadržavati toksin bakterije *Bacillus Thuringiensis*. Naime, žitarice nacijepljene tim genom programirane su da proizvode toksin i tako se brane od insekata. Taj se toksin u malo većim koncentracijama može pretvoriti u dječeg ubojicu. A spomenuto medicinsko udruženje nije bilo tko jer predstavlja 115.000 liječnika Velike Britanije.

Treba li dodati da je nama susjedna Italija donijela propis po kojem sirovine za dječju hranu ne smiju sadržavati genetski modificirane sirovine, a u Velikoj Britaniji neke su lokalne vlasti (Kent, Surrey, Oxfordshire, North, Tyneside, Southampton) zabranile GM sirovine u obrocima za školsku djecu.

Jedno treba svakako razjasniti: kad se kaže sirovine iz organskog uzgoja to ne znači da su slobodne od genetskog materijala, već da su slobodne od umjetnog gnojiva i pesticida, dakle, od raznih zaštitnih kemijskih sredstava koja se koriste u poljoprivredi. Hoću reći: sirovine mogu nositi oznaku „organske“, ali to nikako ne znači da nemaju strani genetski materijal u sebi.



Suprotno tome, oznaka NON-GEI znači da su sirovine dobivene bez sjemena koje je genetski obradeno i koje je uzgojeno u blizini njiva koje su »kontaminirane« genetskim sjemenom.

Zato su Kinezi zahvalni kupci GMO sirovina. Kinezi, izgleda, imaju samo dva



velika problema - kako regulirati eksplozivan natalitet i kako osigurati jeftine izvore hrane. Natalitet su regulirali strogim restriktivnim propisima, a produkciju velikih količina namirnica mogu osigurati samo zahvaljujući biotehnologiji, odnosno genetskoj modifikaciji sirovina biljnog i životinjskog podrijetla.

Zato su prihvatili ponudu Amerikanaca pa su tako, preuzimajući tehnologiju, došli na drugo mjesto u svijetu po produkciji GM sirovina za prehrambenu industriju. Moglo bi se reći ovako: dok se Amerikanci i EU spore oko zdravstvene ispravnosti GM hrane, Kinezi bezuvjetno sve uzimaju i sretni su što su to povoljno dobili. Nakon početnih uspjeha, Kinezi koji su studirali u SAD-u preuzeli su tehnologiju genetske modifikacije kao svoju i sada su na mnogo mesta pretekli i svoje učitelje. Ne samo da će rješavati svoje prehrambene probleme, već će po svoj prilici imati viškova za izvoz. Radi usporedbe, evo i nekoliko podataka: tijekom 1999. godine kineska investicija u biotehnologiju iznosila je 119 milijuna dolara, dok su za to vrijeme Brazil i Indija investirali po 15 milijuna dolara. Ne treba spominjati da su Amerikanci u isto vrijeme investirali 2-3 milijarde dolara. Budući da je riža glavna dnevna hrana, već su učinili više zahvata u namjeri popravljanja prinosa i zaštite od insekata korišteci se tehnologijom genetske manipulacije.



Najbolje, investicija se ne odnosi na sigurnost GM hrane jer Kinezi idu logikom »kad se Amerikancima do sada ništa nije dogodilo, neće se dogoditi ni nama«, što je u pravilu loša logika.

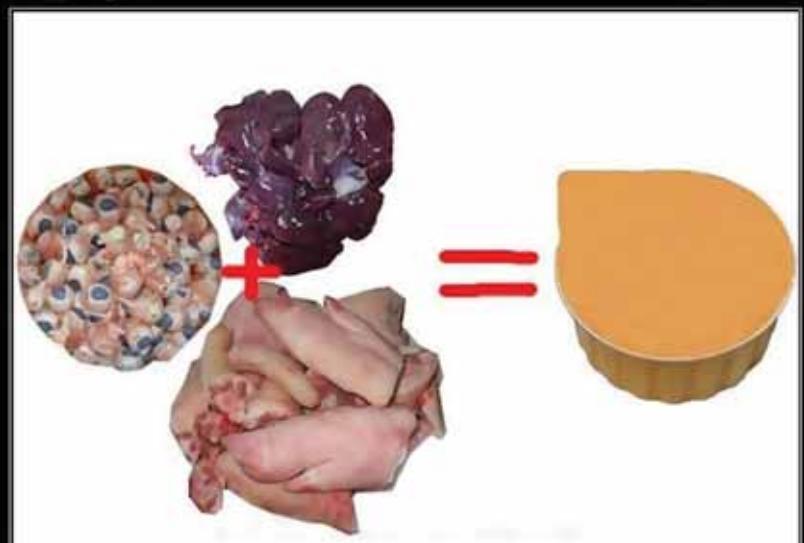
A mi u Hrvatskoj, kao maloj zemlji, mogli bismo ići logikom „kad se ništa nije dogodilo Amerikancima, a potom i Kinezima, zašto bi se dogodilo baš nama“? Sva sreća da kod bovine encefalopatiјe (BSE) prije više godina nismo išli logikom - kad su kontaminirano koštano brašno trošili Britanci, Nijemci i Francuzi, zašto ga ne bismo koristili i mi? Povijest nas uči da je imitatorska logika uvijek loša; bolja je vlastita logika pa makar bila i pogrešna. I još nešto! Iskustvo pokazuje da se multinacionalke uvijek ponašaju prema istoj matrici: prodrijeti u neku zemlju, osvojiti tržište na boom bez obzira na cijenu i žrtve te pokušati profite. Sve je isključivo u službi njenog veličanstva PROFITA, a sve što stoji na tom putu treba „ukloniti“ ili „kupiti“. Ne može biti jednostavnije!

Priča o GMO-u ovdje ne završava; zapravo to je tek početak.

Nisu aditivi (njih oko 600) dodani kod obrade duhana zato da se duhan „parfimiran“ već da se pušači učine ovisnicima. Na tom planu rade ekipe stručnjaka svih profila.

Aditivi se dodaju u prehrambene i duhanske proizvode sa svrhom da privuku potrošače svojim izgledom, bojom, mirisom i okusom, većom trajnošću itd.

No razlika je među njima u tome što su prehrabeni proizvodi korisni pa se poboljšanja objeručke prihvataju kao nužna, a duhanske prerađevine su apsolutno beskorisne i štetne pa se njihova uloga svodi na zavodenje novih konzumenata i povećanje ovisnosti već postojećih pušača.



Premda se radi o kemijskim spojevima (arome, boje, antioksidansi, stimulans) slične strukture, među njima je golema razlika; prvi ulaze na usta a drugi ulaze u obliku dima u pluća. Putem bogato razgranjanog krvotoka aditivi iz pluća ekspresno dolaze u mozak pa se njihovo djelovanje tamo očituje po karakterističnim znakovima. Postoji još jedna značajna razlika: aditivi u prehrabim proizvodima temeljito su ispitani i označeni E-brojevima, dok aditivi za duhanske preradevine imaju samo okvirne propise a smjesa koju neka duhanska industrija koristi za prskanje po duhanskom listu ima status stroge poslovne tajne. I još samo jedna sitnica: u prehrabim proizvodima legalno se koristi oko 2000 aditiva a u duhanskoj industriji oko 600. S obzirom na činjenicu da duhanska industrija raspolaže ogromnom akumulacijom, da ima svoje laboratorije i stručne kadrove s jedne strane, te da su ljudi izuzetno osjetljivi na tzv. mirisnu sferu s druge strane, sigurno je za очekivati da se stavljanjem poželjnih aroma i drugih aditiva stimulira ovisnost u smislu angažiranja nepušča kao i u smislu produbljivanja ovisnosti kod postojećih pušača.

Istina je da se aditivi na duhansku smjesu stavljuju u vrlo malim količinama, ali isto tako je istina da se gorenjem duhana može registrirati oko 4000 kemijskih spojeva od kojih su neki karcinogeni. Da je dim cigarete zaista toksičan i karcinogen govori vrlo autentičan podatak koji kaže da svake godine u EU-

Volite li paštete i hrenovke?

Što se može od krave upotrijebiti:

**meso
mljeko**

Što ostaje:

**mozak
kosti
jetra
slezena
srce
vime
rogovi
kopita
oci**

Sve se to može upotrijebiti za paštetu s tim da se sve samelje, a prije toga se tvrdi dijelovi kemijski "homogeniziraju" u mekanu masu!

Sada se dodaju okusi, sol, glutamat, boje i sve što je potrebno da se zajedno sa svim mekanim dijelovima spoji u jedinstvenu masu koja se stavlja u konzerve i sl., obično pod imenom čajna ili jetrena pašteta.

u prerano umire 500.000 ljudi od bolesti vezanih uz pušenje.

No valja reći još jednu istinu: od današnjih 600 aditiva koje koristi duhanska industrija za samo jedan proizvod - cigarete - gotovo nijedan od njih nije se koristio 1970. godine! Što to znači? To znači da se ideja o „kemijskom zavođenju“ novih konzumenata postupno razvijala sukladno razvojku kemije i ostalih srodnih disciplina. Ne treba zaboraviti da se na isti ili sličan način razvijao doping u sportu. Ovome treba dodati da je do prije dvadesetak godina javnost bila koncentrirana na katranski ostatak iz duhanskog dima (zbog čega i uvođenje filtera), a na aditive nitko nije obraćao pozornost.

Izgleda da postoji pogrešna percepcija aditiva u cigaretama; dok javnost misli da se cigarete «parfimiraju» kako bi bile atraktivnije pušačima, industrija dodaje sva sredstva kako bi se povećao slobodan nikotin koji u mozgu djeluje adiktivno. Dodavanje amonijevih spojeva povećava alkalnost dima i brzinu apsorpcije nikotina, koji tako lakše prolazi barijere i veže se tamo u mozgu gdje se vežu i sve droge. Eugenol i mentol se dodaju kako bi dim ugodno „hladio ždrijelo“, tj. da se zamagli osjećaj nadražaja. A da bi se privukli tinejdžeri, cigaretama se dodaju šećer i čokolada jer su, kao što je poznato, „slabi“ prema slatkišima. Da bi se proširili bronhi i omogućilo totalno pušenje, cigaretama se dodaje kakao koji sadrži dva alkaloida - teofillin i teobromin. Svaki od ovih spojeva ima svoje djelovanje, ali ono na što se često zaboravlja



jeste i njihovo djelovanje u kombinacijama. Još nešto: jedno je njihovo djelovanje u nativnom obliku a sasvim drugo djelovanje kada taj spoj sagorijeva na visokim temperaturama. U pravilu, kada se radi o karcinogenim spojevima opasne su oksidirane varijante. Slično je s kolesterolom; za srce i krvne žile opasan je samo oksidirani oblik. Koji su to aditivi s farmakološkim djelovanjem? Acetaldehid, levulinska kiselina, teobromin, sladić (Glicirizin) i piridin. Primjerice, bomboni s dodanim ekstraktom sladića nisu dopušteni, a u nekim se cigaretama koristi; tj. kroz usta ne može ali može kroz pluća.

Kad se srušio mit o cigaretama s niskim katranom (low tar) moralno se napraviti nešto novo što će zadržati imperij duhanske industrije. Spas je nađen u aditivima. Što više nikotina, veća ovisnost a što je veća ovisnost veća je potrošnja cigareta. Aditivi koji ubrzavaju nikotin slični su aditivima koje dodajemo u benzin radi boljeg izgaranja i lakšeg prolazeњa kroz sapnice motora. Evo dokaza! Philip Morris je počeo špricanje duhanskog lišća amonijevim kloridom 1965. godine, nakon čega je njegova proizvodnja udvostručena. Tako se obistinilo prastaro pravilo iz krčmi koje kaže: „Želiš li veću potrošnju alkoholnih pića, serviraj usoljene ribice”.

Ako se poslužimo definicijom Philipa Morrisa iz 1972. godine gdje se kaže da „cigaretu nije konačan proizvod duhanske industrije, već je u pitanju paket koji se šalje kupcima a nikotin je u paketu mali demon”, onda su aditivi nosač tog pakovanja. „Paket u cijelini donosi čovjeku veliko zadovoljstvo koje mu ne možemo uskratiti” - floskula je marketinga duhanske industrije koja se stalno provlači kroz podsvijest. Tko puši, tko mu je kriv!

Ova ironična definicija već tada daje naslutiti što će mu se dogoditi.

Svaka multinacionalka se trga da zauzme indijsko tržište od milijardu ljudi. Golema zemlja, golemo tržište, vruća klima - idealna prilika za profit. Koncentrat kole plus voda i eto najboljeg sredstva za slatko „osvježenje”. Bio bi to raj nebeski, samo da nema povremenih analiza koje alarmiraju - na visoku kontaminiranost. Čitateljstvo treba znati činjenicu da siromašnu Indiju muče brojni insekti a ključ od toga zla drže kemijske multinacionalke iz Njemačke i SAD-a.

Kao bomba prasnula je vijest da je najviši indijski sud (Supreme Court) zatražio od Coca Cola Company India da objavi svoju formulu staru 120 godina.

Svrha je da se zaviri u kemijski sastav i provjeri odakle sadržaj ostataka insekticida koji su višestruko nadmašili dopuštenu razinu.

Isti je zahtjev proslijeden predstavnicima Pepsi Cole Co. zbog istog razloga, a odmah zatim slijedila je i odluka školskih vlasti Indije da se djeci zabrani upotreba popularnih napitaka sve dok se ne utvrdi da nisu škodljivi. Za proizvođače gaziranih napitaka koji zajedno pokrivaju preko 90% indijske potrošnje, nastala je zona sumraka. Dogodila se uzbuna ne samo u indijskim upravama kompanija nego i u njihovim centralama u Atlanti i New Yorku.

No nije to sve; uslijedio je ultimatum indijskih zdravstvenih vlasti „da predaju dokumentaciju u roku 4 tjedna ili se suspendira prodaja u Indiji“. Šok u Atlanti jer se time krši 120-godišnja tradicija tajnosti formule. Inače, formula se čuva u sefu banke u Atlanti s ključevima koje posjeduju samo dvojica povlaštenih direktora koji nikada ne putuju zajedno.

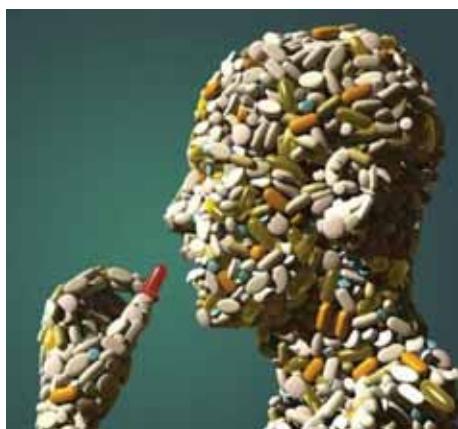
Glede štetnih sastojaka (insekticida) oglasio se Znanstveni centar (CSI) koji je potvrdio da uzorci popularnih gaziranih napitaka sadrže štetne ostatke insekticida 25 puta više od dozvoljenog limita. Nije u pitanju samo jedan već 11 napitaka koje na indijskom tržištu plasiraju američke multinacionalne kompanije. I nije samo u pitanju jedan insekticid već njih nekoliko - lindan, DDT, malation, klorpirifos - dakle najtoksičniji. Uzorci su uzeti iz 12 indijskih provincija pa ne može biti nikakve sumnje u autentičnost podataka. S obzirom da se statistički podaci analiziraju kumulativno, količina ostataka insekticida se u odnosu na 2003. godinu povećala za ravno 30 puta.



Budući da su navedeni insekticidi teški nervni otrovi, nije teško prepostaviti što to znači za djecu kad se takvi napici konzumiraju po 2-3 litre dnevno, što je nekakav prosjek za vrelu indijsku klimu. Neki su uzorci imali čak i 200 puta veće količine insekticida od dopuštenog limita.

Budući da su američke kompanije odbacile nalaze neovisne znanstvene institucije uz poznate parole kako oni „iznad svega paze na sigurnost potrošača“, mnogi indijski pravnici su tražili od Vlade da smješta obustavi prodaju takve neispravne (opasne) namirnice u Indiji. Zašto su američke multinacionalke tako glatko odbacile optužbe na svoj račun?

Zato što su dobro prostudirale indijske propise (Bureau of Indian Standards) gdje postoje strogi standardi o količini pesticida za flaširanu vodu za piće, ali ne i za gazirane napitke (soft drinks).



Dakle, ako idu na sud, multinacionalke odnose pobjedu. I multinacionalke imaju konja za igru.

I konačno, oporba (Bharatiya Janata Party) je predložila donjem domu indijskog parlamenta da se donese odluka o zabrani prodaje Coke i Pepsi sve dok višestruke analize ne budu suglasne svjetskim standardima. Njihov čelnik je izjavio: „Te se kompanije igraju životima milijuna naših ljudi i mi to više ne možemo tolerirati“. Za nekoliko je dana prodaja Coke naglo pala za 11%, s dalnjom tendencijom pada, o čemu su obavijestile sve indijske novine. Premda razgolica do kraja, Coke je zadržala bahatost.

Nije to ni prvi, a vjerojatno ni zadnji pokušaj krade recepture ili imitiranja napitka Coca Cola koji godišnje u svijetu ostvaruje balsnoslovnu sumu dolara. Samo u Velikoj Britaniji plasira se 922 milijuna litara toga tamnog „osvježivača“. Napitak je izumio kemičar Mark Pendergrast davne 1886. godine i od tada se originalna receptura čuva u Atlanti.

No valja odmah reći da se sadašnja Coke razlikuje od originalne recepture, koja



po svemu sudeći nije bila najkomercijalnije rješenje. Coca Cola je smjesa karamela, kofeina, šećera, gazirane vode, limunske i fosforne kiseljne (polifosfata) i 8 esencijalnih ulja, što sve daje karakterističnu aromu. Dakle, vješta sinteza skrojena da zavede milijune ljudi (djecu). Punionice se baziraju na miješanju komponenti (koncentrata) s gaziranom vodom i punjenju u staklenke, odnosno pet ambalažu. Aromatična ulja obvezno dolaze iz SAD-a, a karamel i kofein iz Velike Britanije. Skupina stručnjaka i studenata je pokušala replicirati recepturu i napraviti imitaciju, ali bez većeg uspjeha. Tajna je u emulsifikaciji, tj. procesu kod kojega se sve komponente povežu u „sjednu“ u svoj karakterističan oblik. Ili još točnije, tajna je u dodacima koji nisu nigdje specificirani. Pokušali su smjesu povezati s gumi arabicom i gumi akacijom, ali opet bez uspjeha. Zatim su u pomoć pozvali stručnjaka za emulsifikaciju dr. Petera Barhamu koji ih je upozorio da koriste pogrešnu gumi arabiku kao i da im za miješanje treba veća sila. To je bio dobar početak. Na kraju su dobili prilično uvjerljivu kopiju. Želite li dakle sami napraviti Coke?

Kako se multinacionalke u nuždi pomažu? Premda na tržištu ljudi konkurenti, kada dođe do krizne situacije, oni su solidarni. Tako je bilo glede situacije u Indiji. Ali se istovremeno međusobno i podrivaju. Tako je u Pepsi centralu u New Yorku stiglo pismo iz Coke, Bronx Headqurters, s potpisom «Dirk» kako imaju na prodaju originalnu recepturu za odgovarajuću cijenu.

Kako se moglo i očekivati, izvršni direktori o tome su obavijestili Coca Colu, a ova je obavijestila FBI. Uslijedila je „nevidljiva“ istraga o provajljivanju 120-godišnje tajne.

Uhapšena je trojka zaposlenika i optužena za krađu stroge poslovne tajne. Za 14 stranica tražili su prvo 10.000\$, ali se kasnije svota značajno podigla i dogurala sve do 1,5 milijuna \$.

Iz pažljivog iščitavanja izvješća CSI-a, koji je pedantno izvršio analizu 57 uzoraka, može se vidjeti što se radi i kako se radi, ali prije svega činjenicu da se od 2003. godine, dakle od zadnje analize na insekticide, stanje gotovo nije popravilo jer su tada nadena prekoračenja dopuštenog limita insekticida za 34 puta. Je li to izolirani slučaj ili običan incident? Ne, to je standardna matrica po kojoj rade sve multinacionalne kompanije. Primjenjuje se sveto pravilo: Što ne možeš prodati u svom dvorištu, gurni u tude, pa ako nastupi šteta neće biti po tvojim leđima. To smo vidjeli kod američke duhanske industrije u slučaju tužbi zbog raka pluća, a to smo vidjeli i u slučaju nesreće s kemijskom tvornicom Union Carbide u Bopalu. A vidjeli smo i u hrvatskom slučaju smrti pacijenata zbog toksičnih dijalizatora. Multinacionalke se jednostavno oglušuju na javno mnjenje, na državne institucije zemalja u kojima prodaju kao i na sve što se o njima piše. To se u prijevodu zove bahatost.

Što je nakon odluke o zaoštrevanju odnosa poduzela Coca Cola Indija? Smješta je angažirala posebnu tvrtku (Perfect Relations) za popravak imidža u javnosti. Međutim, indijska javnost je nanelektrizirana jer, po red afere s insekticidima, Coca Cola troši ogromne količine obične vode u proizvodnji i tako izaziva deficit pitke vode za obične ljude. A u indijskim provincijama voda za piće bila je oduvijek kritična. Nije stoga čudo što tisuće ljudi protestiraju u blizini svake punionice. Onaj tko ima novce ima i vlast, a tko ima vlast taj je i bahat.



Opasna metoda ili smrt pred vratima

**To što lutaš pustinjom
nikako ne znači
da postoji obećana zemlja**

Paul Auster



Prof. dr. Stella Fatović-Ferenčić

• Film *Opasna metoda*, koji je prije nekog vremena prikazan u našim kinima, režijski potpisuje David Cronenberg po scenariju oskarovca Christophera Hamptona.

Godina je 1904. Carl Jung, učenik Sigmunda Freuda koristi Freudovu metodu psihanalize kako bi liječio Sabinu Spielrein, koja je primljena na njegov odjel. A što dubljom njegova veza sa Sabinom postaje, on se sve više razilazi u stavovima sa svojim mentorom. Zürich i Beč postaju tako filmskom pozornicom istinitih dogadaja, koji tematiziraju odnos dvaju medicinskih titana i jedne žene.

Psihijatrija u to vrijeme insistira na znanstvenom pristupu i čvrstoj sponi s medicinom, zazirući od šarlatanstva. Tu se otvara jaz između mladog psihijatra u usponu, Carla Junga i njegovog mentora Sigmunda Freuda. I dok je za ovu dvojcu prominenta baš svatko od nas čuo, Sabina Spielrein je široj javnosti ostala nepoznata. Pod utjecajem Junga i Freuda ona završava medicinu i posvećuje se psihanalizi. Djeluje u Švicarskoj i Rusiji, a najutjecajnije djelo joj je *Destrukcija kao uzrok vraćanju u postojanje*.



Sabina
Spielrein

I tko zna što bi sve još ova nadarenija psihijatrica napisala da je nacisti nisu ubili 1942. godine zajedno s njene dvije kćeri. No, tanatos ne zna za milost. Kada sudbina odredila, on doleti do žrtve, uzme joj dušu i predaže je Hadu. Tako je to oduvijek bilo u mitovima i u životu. Sada živimo u drugačijim vremenima. Srušili smo mitove, a ni psihanaliza više nije u modi. Osim opasnih metoda u liječenju posjedujemo i one u umiranju. I baš kao da je naslov Spilreinina djela o destrukciji preplavio našu kulturu, pojavila se vijest kako



projekt nizozemske udruge *Pravo na smrt*, podupire i tamošnja ministrica zdravstva.

Pravo na smrt je za one pacijente koji zadovoljavaju kriterije za eutanaziju, ali je njihovi liječnici ne žele obaviti. Nizozemski zakon, naime, neizlječivo bolesnima koji prolaze kroz nepodnošljive patnje bez izgleda za poboljšanjem, daje pravo na asistirano samoubojstvo, a njihovim liječnicima pravo na prijateljstvo savjeti.

Stoga specijalizirani timovi koji se



sastoje od posebno obučenih stručnjaka, pomazu onima koji su se našli u surovom procjenju između prava pacijenata i savjeti liječnika. Treba još naglasiti i činjenicu da su, za razliku od većine drugih usluga, usluge eutanazije besplatne. Tim dolazi na kućna vrata i donosi injekciju koja će pacijenta dovesti u stanje dubokog sna, a potom i usmrtiti. Nedavno je tako za jedne hrvatske novine nizozemska pulmologinja dr. Petra de Jong izjavila da je *ubila 15 pacijenata*.

Osim u Nizozemskoj, eutanazija je još legalizirana jedino u Belgiji i Luksemburgu. U Švicarskoj i tri savezne američke države (Oregonu, Washingtonu i Montanu) dopušteno je, pak, asistirati u samoubojstvu i osigurati smrtonosnu dozu onome tko to zatraži.

I tako u vremenima u kojima živimo *opasna metoda* postaje rastezljiv pojam, a ljudska sudbina ironičan. Tanatos više nije bez oblija i ništa više ne prepusta neizvjesnosti. I njega smo osvijestili, dali mu bijelu kutu, injekciju i opori miris medikamenta. Ima i listu čekanja. Sve savršeno uređeno, besplatno i učinkovito.

A čitajući sve te nevjerojatne pomaže ne mogu se oduprijeti olakšanju što živim u maloj zemlji na margini svih događaja. Ako ništa drugo, sve te novotariate još nisu doprele do nas. Ubijaju nas tek ratovi, bolesti i starost pa zasad još uvijek možemo, bez straha, otvoriti vrata. Najveća opasnost je da eventualno budemo opljačkani. No i to je prava sitnica. Još uvijek nam ostaje život. A to je, kažu, najveće bogatstvo.

stella@hazu.hr

••••

10. Lošinjski dani bioetike - pedeset godina etičkih povjerenstava



Lidija Gajski, dr. med.

• Kad je 1961. u Seattleu stavljen u funkciju prvi hemodijalizator, nije se činilo da će to biti ishodište bioetičkog razvoja u SAD-u. Naime, s njim u vezi oformljeno je prvo etičko povjerenstvo sastavljeno od stručnjaka i laika različitih profesionalnih i svjetonazorskih opredjeljenja sa zadaćom odabiranja kandidata za tu ograničeno dostupnu terapijsku metodu. Godinu dana kasnije u časopisu *Life* objavila je *Shana Alexander* reportazu s naslovom „Oni odlučuju tko živi, tko umire”, što je prihvaćeno kao početak bioetike - nove interdisciplinarne znanstvene discipline. Na njene početke podsjetili su nas kolega *Amir Muzur* i sociologinja *Iva Rincić* na ovogodišnjim Lošinjskim danima bioetike održanim od 13. do 16. svibnja.

Filozof *Hrvoje Jurić* ukazao je na posebnu važnost etičkih odbora - njima je uspostavljena bitna promjena u načinu odlučivanja u medicini. Proces donošenja teških odluka prenesen je s liječnika i na druge subjekte, čime je ne samo podijeljena odgovornost, odnosno rasterećen liječnik, već su stvorene pretpostavke za neutralizaciju paternalizma, redukcionizma i monoperspektivizma u medicini i zdravstvenoj skrbi. Iako su se etički odbori u zadnjih pedesetak godina proširili iz kliničke prakse i na područje biomedicina istraživanja, a i drugdje, sudionici skupa složili su se da većinom ne zadovoljavaju u pitanju sastava i kompetencije članova, te su nerijetko predmet manipulacije i zlouporabe za političke i ekonomске ciljeve.

Na Lošinjskim danima bioetike, kao svake godine, izložen je i niz drugih

specifičnih tema. Kolege **Goran Mijaljica** i **Marija Definis Gojanović** upozorili su na nedostatnost medicinske edukacije iz etike u vezi s istraživanjima, unatoč dugogodišnjem postojanju etičkih povjerenstava. U drugom su radu razmotrili potrebu i način dobivanja pristanka u istraživanju na biološkom materijalu umrlih osoba. Ginekologinja **Aleksandra Frković** problematizirala je ginekološko-opstetrička pitanja u adolescentskoj dobi. Između ostalog, primijetila je da u kontekstu demografske politike velik publicitet dobiva rasprava o medicinski potpomognutom začeću, dok neopaženo prolaze pobačaji u adolescentica, kojima se ne zna niti pravi broj s obzirom na manjkavu evidenciju tih zahvata u privatnoj praksi. Epidemiolozi **Slavko Antolić** i **Aleksandar Racz** istražili su stavove medicinskih sestara o farmaceutskoj industriji i našli da su u tom smislu kritičnije od opće populacije. Stavovima medicinskih sestara, odnosno njihovim etičkim dilemama bavila se i kolegica **Iva Sorta Bilajac** sa suradnicom **Silvanom Vozila** i našla da se najčešće suočavaju s pitanjem pravednosti. Kolegica **Vesna Šendula Jengić** i suradnik **Damir Žubčić** ukazali su na važnost životinja u terapiji, naročito psihijatrijskih bolesnika. Najviše se u tu svrhu koriste psi i mačke, no uspješnim se pokazao i boravak na farmama gdje bolesnici rade i druže se sa životnjama. Sociologinja **Nada Gosić** analizirala je strukovne organizacije na području zdravstva (komore). Na temelju statuta i rada povjerenstava za etiku i sudova časti, zaključila je da se specifičan sadržaj, kao i kriteriji, standardi i načela rada pojedinih komora teško mogu razabrati.

Gоворило се о растућем броју прitužба pacijenata на рад здравствених радника и о потреби правне регулације тог подручја. Исто vrijedi за surrogat-majčinstvo, где сада као носитељице права појављују чак триmajke - биолошка, гестацијска и мајка-усвојитељица. У вези с трудноћом све се више говори о умјетној матерници; кад постane доступна, човјечанство ће се suočiti са читавим низом етичких и правних питања. Етичким пријепорима обилује и подручје reprogenetike. Liberalni закони допуштају генетичку детекцију и preinake, па и уklanjanje fetusa na zahtjev roditelja, no koliko су добри i pravedni takvi postupci i koje su to „dobre“ ljudske osobine? Ne radi li se ovdje o новој eugenici, запитала се филозофкиња Marina Katinić. У једном другом раду проблематизирano је генетичко testiranje i отkrivanje rezultata u slučaju neizlječivih болести - ако nema liječenja, zašto raditi pretragu i priopćavati nalaze predisponiranoj osobi? Јma li država pravo morbidno pretiо dijete oduzeti roditeljima i staviti ga pod svoju skrb, upitala сe u svome referatu биологinja Jasminka Pavelić. Још једна dilema, у вези са законском одредбом u неким земљама да се лиječnicima koji prakticiraju alternativno/komplementarno liječenje nezvanična licencija - ne zadire li то u право pacijenta na zdravstvenu заштиту i u autonominiju liječnika da bira terapijsku методу коју smatra najpogodnijom?

Zadnjih godina istraživanja су jasno dokazala utjecaj uma, odnosno misli na zdravlje - negativnih u smjeru болести, a pozitivnih u smjeru zdravlja. Razlog за činjenicu да се o tome ne zna - profit, главна идеја i циљ медицине данас. Пред слушаче је стављена i dilema o етичности коришћења dijagnostičkih uređaja u marketinške svrhe. Нjima се, наиме, могу identificirati reakcije mozga na oglase i proizvode, te proizvođačima dati bolje podatke od klasičnog istraživanja tržišta. Нije daleko vrijeme kad ће se mozak moći preslikati u računalni sustav; приближавамо ли се tisućljetnom idealu besmrtnosti?

Kad je riječ o idealima, treba споменuti izlaganje sociologinje **Živke Juričić**. Prezentirala је критику опćeprihvачене i за већину neupitne definicije zdravlja Svjetske zdravstvene организације, која zdravlje одређuje као „stanje apsolutnog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a не само као odsutnost болести“. Apsolutno zdravlje je uto-pija; prema тој definiciji nitko од нас никада nije bio, niti ће biti zdrav (један autor ciničно је primijetio да на ovakav начин definirano zdravlje više nalikuje на кому). Konstelacija zdravlja i болести конципирана је статички iako se radi о kategorijama које се s vremenom mijenjaju. Оsim toga, zdravlje и болест постављени su kao dva strogo odvojena, antago-

nizirana entiteta, zanemarujući postojanje po-stupnog prijelaza iz jednoga u drugo. Ovako formulirana, definicija zdravlja SZO-a nema stvarnu operativnu vrijednost i uklapa se u dominantnu biomedicinsku, reduktionističku paradigmu, odgovarajući medicinskom establišmentu, tj. tehnikratskom modelu medicini- ne i zdravstvenog sustava.

O definiciji, odnosno koncepciji zdravlja govorio je i filozof **Krešimir Babel**. Podsetjimo da se zdravlje većinom određuje kroz negaciju - nepostojanje bolesti. No tu se postavlja pitanje što je bolest - skup objek-tivnih kriterija ili subjektivnih iskustava; određuje li se na temelju uzroka ili posljedica; ako je definirano kao odstupanje od normale, na koji se način određuje normala... Oblikovanje pojmova zdravlja i bolesti u velikoj je mjeri ovisno o metaforama. U kontekstu zapadne tradicije najutjecajnije su metafore „tijelo kao stroj“ i „medicina kao rat“. Pokazale su se kao moćno orude u liječenju niza bolesti, no za velik dio bolesti nije nadan uzrok i terapija, zanemareni su okolišni i društveni čimbenici, kao i uloga pacijenta koji je pretvoren tek u objekt liječenja, a odnos između liječnika i bolesnika je dehumaniziran. Izrazi poput „racionilacija“, „učinkovitost“, „ispativost“, „davatelji i korisnici zdravstvenih usluga“, „ulaganje u zdravlje“ - izraz su ulaska ekonomskih metafora u medicinu. Premda su one korisne, pa i nužne u kontekstu rasta zdravstvenih troškova, trebale bi ipak ostati sporedne, jer ako postanu temeljne i dominante, primarni ciljevi medicine - liječenje, čuva-nje i unaprijeđenje zdravlja, pravo na zdravstvenu skrb i pravednost odlaze u drugi plan i ustupaju mjesto tržišnim vrijednostima, u prvom redu zaradi. Kroz povijest su postojali različiti modeli poimanja zdravlja i bolesti, iz

kojih su slijedili specifični oblici dijagnosti-ciranja i liječenja. Aktualna kriza medicine na-laze promjenu. Jedna od mogućih novih me-tafora je ona o „tijelu kao homeostatskom or-ganizmu“ koji poduzima razne adaptivne strategije kojima se suočava s vanjskim utje- cajima. „Ekološke“ metafore koje koriste poj-move poput ravnoteže, održivosti, kvalitete života, odgovornosti i zajedništva preferiraju dugoročne planove u zdravstvenoj politici s naglaskom na zdravlje populacije i socijal-ne faktore umjesto kratkoročnih, individua-liziranih i skupih tehnoloških rješenja usmjere-nih borbi protiv smrti. Možda najsvetuhvatniji bio bi, po Babelovu mišljenju, bio-psihosocijalni model koji bi uključio sve navedene aspekte bolesti i zdravlja, odnosno njihovu interakciju, i na fleksibilan način omogućio prilagođavanje različitim bolesnicima i

bolestima. U procesu dijagnostike liječnik bi bio više nego sada okrenut psihološkim karakteristikama i životnim uvjetima bolesnika, mobilizira bi svoju sposobnost uživljavanja, suosjećanja, kao i naraciju i komunikaciju, koja bi predstavljala i važan dio terapije. Bitni čim-benici liječenja bili bi usmjeravanje, savjetova-nje i suradnja s pacijentom koji bi aktivno sudjelovao u čitavom procesu. U takvom kon-ceptu, koji uzroke i rješenja bolesti ne traži samo u individualnim biološkim osobinama pacijenta, već u širem kontekstu, liječnik bi sasvim sigurno osjetio potrebu i dužnost za aktivizmom i na širem društvenom i politič-kom planu. Unatoč tome što je moć vlađa-jućih interesa snažna prepreka svakom napadu na biomedicinski dogmatizam.

••••



Prof. dr. Dragutin Košuta, Krik

pismo čitatelja

Nedostaje nam liječnika, a iskusni seniori moraju u mirovinu!?

• Pišem u vezi s donošenjem Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012.-2020., tema ljudski resursi i starenje zdravstvenih radnika.

U dnevnom tisku i u Liječničkim novinama čitamo da Hrvatskoj nedostaje mnogo liječnika i da postoji mogućnost „uvoza“ iz Bugarske i Rumunjske. Stoga mi je neshvatljivo zakonsko pravilo prema kojem liječnici sa 65 godina moraju u mirovinu, pogotovo zato što kalendarska dob nije mjerilo za mentalno i fizičko zdravlje i radnu sposobnost. Liječnici koji su stariji od 65 godina i koji su se svojim radom dokazali kao stručnjaci na određenom polju, a mentalno i fizički su sposobni, trebali bi, po mogućnosti, i dalje raditi u istoj ustanovi i u njoj ostati kao savjetnici.

U Njemačkoj i danas takvi profili rade bez plaće (jer im je mirovina dovoljna za dnevne potrebe), a rade posao koji dobro znaju i tako mogu pomoći mladima savjetom i primjerom.

Ne trebamo otkrivati toplu vodu, nego samo primijeniti ono što već postoji, dobro funkcioniра i ne opterećuje fondove. Umirovljeni liječnici ionako rade posao kojem su posvetili cijeli radni vijek.

Prof. dr. Janko Hančević, spec. kirurg traumatolog u mirovini

••••

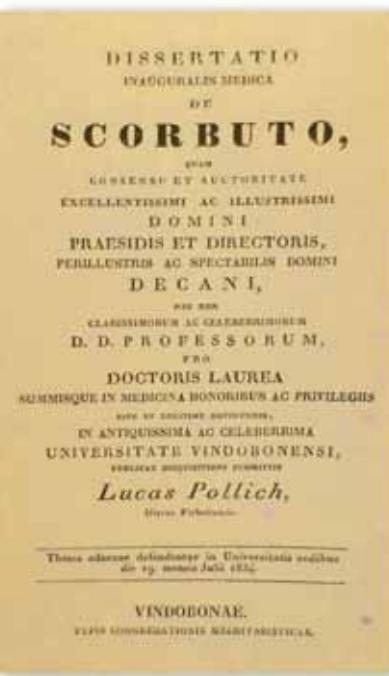
Croatica Mechitaristica Medica

Piše: Ivica Vučak

• Nedavno je hrvatska medicinska javnost upoznata s dokumentima o jednom pokušaju utemeljenja medicinskog fakulteta u Zagrebu sredinom 19. stoljeća (LN 106:67-9, veljača 2012.). Prepiska dr. Josipa Zlatarovića (1807-1874), baruna Metela Ožegovića (1814.- 1890.) i bana Josipa Šokčevića (1811.- 1896.) iz 1861. i 1862. godine o organiziranju zdravstva u kraljevini Hrvatskoj i Slavoniji "pronadena, zagubljena i novopronađena" potvrđuje značenje tog nekadašnjeg profesora na bečkom "Josephinumu" spomenutog ranije u tekstu "Josephinum i hrvatski liječnici" među Hrvatima koji su studij medicine završili na Vojno-medicinskoj akademiji u Beču utemeljenoj 1785. godine naredbom cara Josipa II (LN 97:64-7, ožujak 2011.). Za Hrvatsku su oni bili vezani ne samo rođenjem nego i važni zbog svoga djelovanja te utjecaja na razvitak zdravstva u Hrvatskoj. Zlatarović je kasnije dospio u nemilost pa je svoje ideje o unapređenje zdravstva u domovini slao iz Trsta i objavljivao u zagrebačkim "Narodnim novinama".

Malo znamo o lijećnicima koji su radili u Hrvatskoj u 19. stoljeću, o nekima od njih samo ime i prezime. Životopisi svega nekolicine među njima bili su dosad predmet sustavnijeg istraživanja. To su Gjuro Agustonović (1816. - 1870.), Mihovil Nazor (1819. - 1892.), Ignjat Thaller (1840. - 1916.), Milan Nemicic (1844.- 1930.) i Milan Amruš (1848.- 1919.). Upozorenje je stoga na potrebu daljnijih istraživanja u cilju potpunijeg upoznavanja toga razdoblja hrvatske medicinske povijesti.

Nije prošlo dugo, a dobili smo novi izvor podataka o lijećnicima te ostalim javnim radnicima Hrvatima koji su svoja djela tiskali u Beču u tiskari tamošnjeg mehitarističkog samostana. Nacionalna i sveučilišna knjižnica i Erasmus naklada d.o.o. objavili su 2011. godine knjigu "Croatica mechitaristica - Bibliografija hrvatskih knjiga objavljenih u Mehitarističkoj tiskari u Beču" koju su priredili Tihomil Maštrović i Slavko Harni.



Prvi se autor tom temom bavio od 1995. tj. od vremena pisanja knjige o Hrvatu Nikoli Maštroviću (1791. - 1852.), austro-ugarskom generalu koji je u toj tiskari 1845. godine objavio "Knjigu gospodina oberstara Mastrovicu svojem Otočanom" (Maštrović Tihomil. General Nikola Maštrović - Život i djelo jednog hrvatskog časnika, Naklada Erasmus d.o.o., Zagreb 1996).

Evo nekoliko temeljnih podataka o mehitaristima i njihovoj tiskari u Beču, iz predgovora knjizi.

Peter Manuk (1676.-1749.), rodom iz Sebastije u Armeniji, u 15. godini je zaređen i pri tom je dobio ime Međitar (Utješitelj). Stoga su članovi reda koji je on 1701. godine utemeljio u gradu Modonu dobili naziv mehitaristi (Papa Ivan Pavao II je 3. srpnja 2001. mehitaristima čestitao 300. obiljetnicu opstojanja reda). Aktivnosti reda službeno je papa Kliment XI (1649. - 1721.) odobrio 1712. Pred napadom Turaka, koji su razorili i samostan mehitarista i grad Modon, izbjegli su mehitaristi 1715. u Veneciju.

Mehitaru je poklonjen Otok sv. Lazara nedaleko od Lida na kojem je u obnovljenoj crkvi izgradio ponovno samostan za svoje redovnike. Skupina mehitarista koja je 1773. prešla u Trst (tada dio Habsburške monarhije) nazvana je Kongregacija mehitarista. Carica Marija Terezija (1717.-1780.) im je dekretom 1775. dopustila tiskanje knjiga na armenskom i latinskom jeziku. Mehitaristi su 1810. utemeljili samostan u Beču, a u veljači 1811. u jednom zapuštenom samostanu kapucinskog reda pokrenuli su tiskaru na strojevima prevezenim iz Trsta. Car im je dodijelio privilegiju tiskanja knjiga "na istočnim i zapadnim jezicima". Prva knjiga koju su tiskali mehitaristi u Beču bila je "Žitje presvete Djevice Marije" na armenskom jeziku (1812.). U prigodi svečanog otvorenja, u nazočnosti carskog para, novosagrađene zgrade tiskare suvremenije i bogatije opremljene, tiskali su 1837. godine na 25 jezika (među njima i na hrvatskom) molitvu Sv. Ivana Zlatoustog "Blagoslov Bože". Važnom zadaćom smatrali su tiskanje knjiga (svake godine 6 novih) koje su razdijelili u gotovo milijun primjeraka.

U političkom životu malih slavenskih naroda u Europi, mehitaristi Armeni prepoznавали su vlastitu tragičnu sudbinu. Mali i progonjeni narod smješten uz Kavkaz, jednim svojim dijelom i katoličke vjere, bio je ugrožen osmanskim i ruskim imperijalnim posezanjima za Armenijom, ali istodobno i nedostatnim poznavanjem bogate armenske kulture kod uljuđenih europskih naroda.

Izdavanjem knjiga na slavenskim jezicima djelotvorno su pomagali intelektualne napore drugih malih naroda povijesnog





usuda sličnoga njihovom vlastitom. Stoga su među knjigama tiskanim u Mehitarističkoj tiskari u Beču posebno brojne knjige na slavenskim jezicima. S ciljem medusobnog boljeg upoznavanja slavenskih jezika pokrenut je 1879. i "Slavjanski almanah". U njemu su objavljivani prilozi na sedam slavenskih jezika (bugarskom, češkom, hrvatskom, slovačkom, slovenskom, srpskom i starom ukrajinskom).

I hrvatski su pisci tako u armenском mehitarištičkom samostanu u Beču dobili mogućnost tiskanja hrvatske knjige koju počesto, iz različitih razloga, nisu imali u domovini. Prva knjiga na hrvatskom bila je "Kratko skazanje jednoga dogadaja u komu se nasca godine 1813. redovnik F Andria Drotić".

Objavio ju je sam Andrija Drotić (1761.-1837.), franjevac, hrvatski književnik i političar 1815. godine, svega tri godine nakon početka rada bečke mehitarištičke tiskare. U pjesmi sastavljenoj od 160 deseteračkih i četiri osmeračka katrena s parnom rimom opisao je pjesnik svoje sedmomjesečno skrivanje pred francuskim okupacijskim vlastima u Vranratcu pokraj rodnog Sumartina na Braču 1813. godine. Zatim je prešao na područje pod kontrolom Turaka, s kojeg je pozivao narod na ustanic protiv Francuza. Pjesma obiluje idiličnim opisima prirode.

U sljedećim je desetljećima objavljeno sveukupno oko 240 hrvatskih knjiga. Od 1867. do 1869. tiskane su i hrvatske novine "Novi pozor", političke novine s ciljem promicanja hrvatskih nacionalnih interesa.

Stoga "Croatica mechitaristica" predstavlja dobro-došlo vrelo i za one koji će proučavati hrvatsku baštinu, na hrvatskom i drugim jezicima, s aspekta vjerske, književne, znanstvene, pravne, gospodarske struke pa medicine.

Popis hrvatskih liječnika i njihovih djela tiskanih u mehitarištičkoj tiskari u Beču obuhvaćenih u "Croatica mechitaristica" pokazuje koliko malo znamo o našoj medicinskoj prošlosti:

PLEYEL, Josip Kalasancije

(Zagreb, 1792.-?). Dissertatio inauguralis medica de Medicina Psychica. 1817.

SCHAUBAUER, Matija

(Varaždin, 1800.-?). Dissertatio inauguralis physiologico-pathologica de Pubertate. 1827.

ZADRO, Illuminato

(Cres, 1810.-?). Dissertatio inauguralis chemico-pharmacologica de aethere sulfurico. 14. travnja 1834.

POLIĆ, Luka (Hreljine, 1803. - ?). Dissertatio inauguralis medica de Šcorbuto. 19. srpnja 1934.

DUBRAVEC, Aleksandar Grgur

(Milaševci/Căzma, 1809.-?). Dissertatio inauguralis medica de Diarrhoea. 21. ožujka 1935.

CORNET, Rajmund

(Samobor, 1812. - ?). Dissertatio inauguralis medica de Aquis sotereis ferratis Imperii Austriae. 17. prosinca 1936.

DOMIN, Ignjat Petruševečki

(Zagreb, 1809.- Graz, 1852). Dissertatio inauguralis medica De haemorrhoidibus. 1936.

MARČELJA, Josip

(Rijeka, 1805. - ?). Dissertatio inauguralis medica de Mercurio dulci. 1836.

MAREŠEVIĆ, Ivan Petar

(Krešev, ?, - ?). Dissertatio inauguralis medico diaetetica exhibens Canones hygienes generales. 1936.

RAKOVAC, Alekса

(Zagreb, 1812. - Varaždin, 1880).

JELCIĆ, Franjo (Rijeka, 1813. - Rijeka, 1888). Tractatus de podagra. 1837.

RANDIĆ, Srećko

(Bakar, 1813. - ?). De astro montano antido-to veneni animalis. 1840.

TURKOVIĆ, Dragutin (Osiek, ?, - ?). Febres intermitentes in Regnis Hungariae et Slavoniae endemicae. 1840.

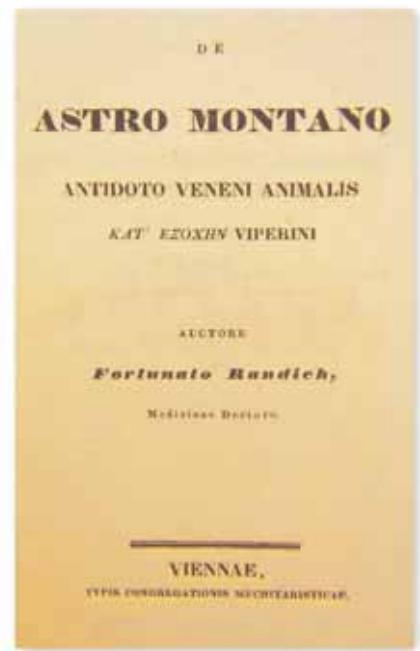
DEŠKOVIĆ, Josip

(Omiš, 1816. - ?,). Über die Pflichten des Arztes gegen den Staat und Seine Mitmenschen. 1843.

LALIĆ, Josip

(1796. - 1860.). Način vračstva suproti steklini iliti ugrizu b_snih pasha pri čov_ku i blagu kak, takojer suproti kačnom ugrizu. 1844.

Heilmethode gegen die Hundswuth (Hydro-phobia) bei Menschen und Thieren. 1845.



MIHAJLJEVIĆ, Ivan

(-). Dissertatio inauguralis medica De phle-bitides in genere et de metrophlebitide in specie. 1846.

NAZOR, Mihovil

(Ložišća/Brač, 29.9.1819. - Ložišća, 24.1.1892.). De doctrina medica Baglivii. 1846.

KUĆINIĆ, Hinko

(Vinica, - ?). Dissertatio inauguralis medica, profanes de rabie canina, ejus indole et cura prophylactica instruens. 1847.

Die Wuthkrankheit der Thiere, mit einer Einleitung zur Verhütung dieser Krankheit bei Menschen und Thieren, in polizeilicher und prophylactischer Hinsicht. 1847.

KURETIĆ, Bogdan

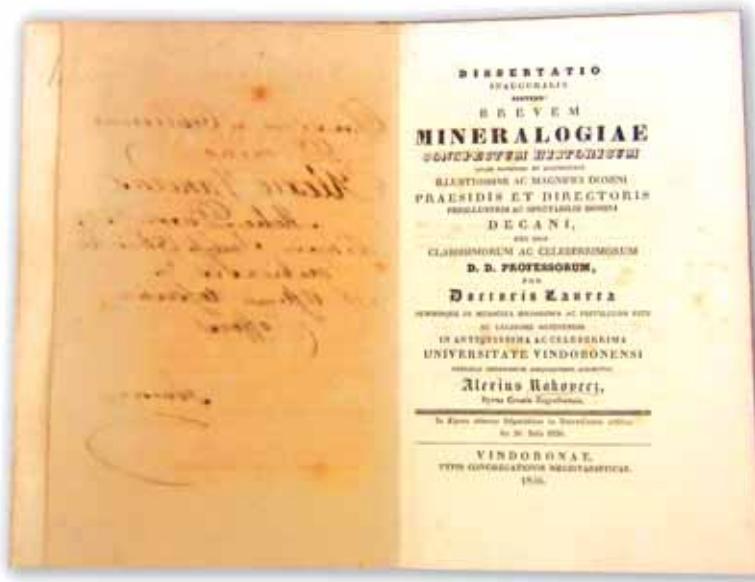
(-). Pjesma na slavu Vuka Stefanovića Karadžića (1848). Pozdrav slavjanskih dijaka univeriteta bečkog bratjii po Hrvatskoj, Slavoniji i Dalmaciji. 1848.

UŽAREVIĆ Jakov

(Osijek, 1810. - Petrijevci, 1881.). Kratak opis Cesarevine austrijsanske u obče, i pojedinih njezinih pokrajina na pose. 1861.

JERINIĆ, Miho

(Ston, 1872. - Šibenik 1955). Sladke uspomene i Božićna jabuka. 1896.



Andrija Štampar - osobnost, obitelj, kolege, prijatelji i Nova Gradiška

**Predavanje održano
na Petim danima Andrije
Štampara 30. ožujka 2012.
u Slavonskom Brodu.**

Mr. sc. Dragoljub Kocić, dr. med.

• Govoreći o Štamparu, njegovom vremenu i suvremenicima osvijetlit ćemo kakav je bio, čemu je težio i što je postigao. Štampar se dosljedno borio za svoje ideale i zaslužio svjetsku slavu kao borac za socijalnu medicinu, ali je trpio svoje i tude obiteljske probleme, poniženja i uvrede okrutnih režima, Zbora lječnika i Lječničke komore zbog privatne lječničke prakse, nažalost i od kolega, ali ih se nikada nije bojao. Na sastanku Zbora 30. prosinca 1924. dr. Janko Božić uputio je Štamparu tako oštре riječi (nazvao ga je abnormalnim i psihopatom), da je na zahtjev predsjednika dr. Čačković morao izjaviti kako te riječi nije izgovorio kao tajnik u ime Zbora, već isključivo u svoje ime i da mu je žao što su te riječi pale.

Štampar je svom nasljedniku prof. Branku Kesiću govorio: „Često sam se osjećao kao Krist u hramu koji goni trgovce i farizeje kad sam napadao negativne pojave u lječničkom staležu.“ Ove njegove riječi Kesić je citirao prigodom otkrivanja spomen-biste Andrije Štampara ispred stare bolnice u Novoj Gradiški 1969. i tom prilikom dao odgovor

svima koji su napadali Štamparov rad i djelo: „Štampar je bio kristalno čist, nekorumpiran, sljedbenik medicine koja pripada narodu... uvijek je branio principe lječničke etike, kada grubo“. Tom prigodom je tadašnji Medicinski centar dobio ime A. Štampara, a bista je sada ispred Doma zdravlja koji danas nosi njegovo ime.

U Lječničkim novinama (broj 72 za rujan 2008., str. 81-83) napisao je urednik dr. Željko Poljak pod naslovom „Štamparofilija ili štamparofobija?“ da Štampar nije zasluzio (citiram): „natezane obljetnice koje se završavaju s nulom i toliko divljenja, jer je toliko briňuo za zdravlje naroda što nije uvijek bilo u suglasju s interesima lječničkog stalež“. *

Može li za lječnika nekad i danas paušal nazvan glavarina biti samo financijsko ili etičko pitanje? Može li to umanjiti zasluge, ideje i djelo Andrije Štampara svjetskom zdravstvu i primarnoj zdravstvenoj zaštiti, da bi se upitali kakav je bio kao čovjek? Ovo nam dokazuje da Štamparove ideje i djelovanje još dijele lječnički stalež na štamparofobe i štamparofile ili „krotke tovare“ kako je napisao urednik Lječničkih novina.

Svjedoci smo da su nedavno u Americi izbacivali bolesnike iz bolnice na ulicu jer nisu mogli privatnicima platiti liječenje!

Doprinosi li ovomu stanju današnja sve veća tendencija privatizacije medicine, vladavina profita, promjena patologije i percepcije o zdravlju nekada i sada, ali i sve veća agresivnost farmaceutske industrije i proizvođača sve skuplje moderne opreme da se od ideje „zdravlje za svakoga“ postupno sve više odustaje?

Štamparov djed doselivši iz Čanka u Lici u Novu Gradišku nije mogao zbog siromaštva školovati Ambroza, Štamparovog oca, pa mu je školovanje plaćao bogataš iz poznate novogradiške obitelji, vlasnik mlinova Julius Matoković, velik prijatelj i krsni kum obitelji Štampar. Ambroz nakon završene učiteljske škole u Petrinji odlazi iz Nove Gradiške kao prvi učitelj u Brodski Drenovac.

Štamparova majka Katarina 1. rujna 1888. u zgradiji škole rodila je Andriju Štamparu, kao i tri kćeri. Jedna sestra je umrla rano, a druge su radile u Novoj Gradiški. Osam godina mlađa sestra Marija, koju su zvali Persa, radila je cijeli radni vijek u školi kao nastavnica i sahranjena je na centralnom groblju u Novoj Gradiški 1967. sa svojim roditeljima. Štamparov brat Miro bio je domobranski časnik i poginuo je u II svjetskom ratu.

Štamparov otac Ambrozije, kako je ime uklesano na grobu u Novoj Gradiški iz Brodskog Drenovca, Mrzovića, Vrbice i kasnije Okučana, nakon umirovljenja vraća se u svoju kuću u Novoj Gradiški, gdje su boravili oko 14 godina, sve do smrti oca 1936. Štamparova majka Katarina umire 1937. Poznati općinski novogradiški lječnik Ivan Vidaković bio je sljedbenik Štamparovih ideja, nastavljач promocije socijalne medicine i zdravstvenog prosvjećivanja, pa je od strane Štamparovog Ministarstva 1931. poslan u Hamburg na tečaj o malariji. koja je u ovom kraju bila epidemijski problem.

Štamparoru majku liječio je dr. Vidaković, a stanovao je u kući pored Štamparova i često je viđao Štampara, kad god je mogao i kada je dolazio u posjet roditeljima. Štampar na svoju žalost nije mogao biti nazoran u teškim trenucima bolesti „nezaboravne“ majke, kako je napisao rukom u pismu zah-

* **Urednikova primjedba.** Autor me je, izgleda, citirao po sjećanju jer to što mi pripisuje pod navodnicima ja nikad nisam tako napisao, ali sam, istina, ironizirao ljubitelje „okruglih“ obljetnica prilikom pokušaja Štamparove beatifikacije. Evo zato doslovno dva odlomaka iz moga spornoga članka: „Štamparova ideja socijalne i preventivne medicine u svjetskim je razmjerima genijalna i korisna za narodno zdravlje ali kao da nije provediva bez zloupotrebe lječničkog stalež...“ Tome mogu dodati da je, inače humana parola »Zdravlje za sve«, provediva samo na dva načina: adekvatnim povećanjem broja lječnika ili - zloupotrebom postojećeg lječničkog staleža. Svjedoci smo da prava bolesnika stalno rastu, a svakim nam danom nedostaje sve više lječnika. Molim čitatelja da sam izvede zaključak. Ostajem i kod ironične tvrdnje: „Biti očaran brojkom koja završava nulom (120-godišnjica rođenja, 50-godišnjica smrti, 60-godišnjica Štamparova čelninstva u SZO-u) zato jer to »okrugla« brojka, objektivno je besmisao jer astronomski nema nikakve razlike između 99. 100. i 101. godine, osim ako tu nema neke astrološke mistike koju ja ne razumijem. Deseta i stota godina nipošto nisu okrugle, kako »misle« oni koji ne znaju misliti jer se ta njihova predodžba temelji na izmišljenom decimalnom sustavu. Zanimljivo je kako neki ne mogu dočekati ni tu 10. ili 100. godinu, pa dodatno proglašavaju »okruglog« 5. i 25. godišnjicu.“ Onoga kome to nikako nije jasno pitam: bi li radije doživio 80. ili 81. godinu, makar ta druga brojka nije „okrugla“.

vale, kada je bio na sahrani obaviješten od svojih sestara o požrtvovnosti dr. Vidakovića, pa se ispričao što mu nije mogao osobno zahvaliti.

Štampar je najčešće spominjao majku, oca manje, ali je od svoga oca još u djelatnosti mogao naučiti mnogo o higijeni. Ambroz je u svim školskim spomenicama kritizirao nehigijenske navike naroda, bez zahoda, lošu pripremu hrane i hranjenja, loše stanovanje i praznovanje. Otac je Štamparu prigovarao za boravka u Novoj Gradiški na neke njegove postupke, neka druženja, svje-

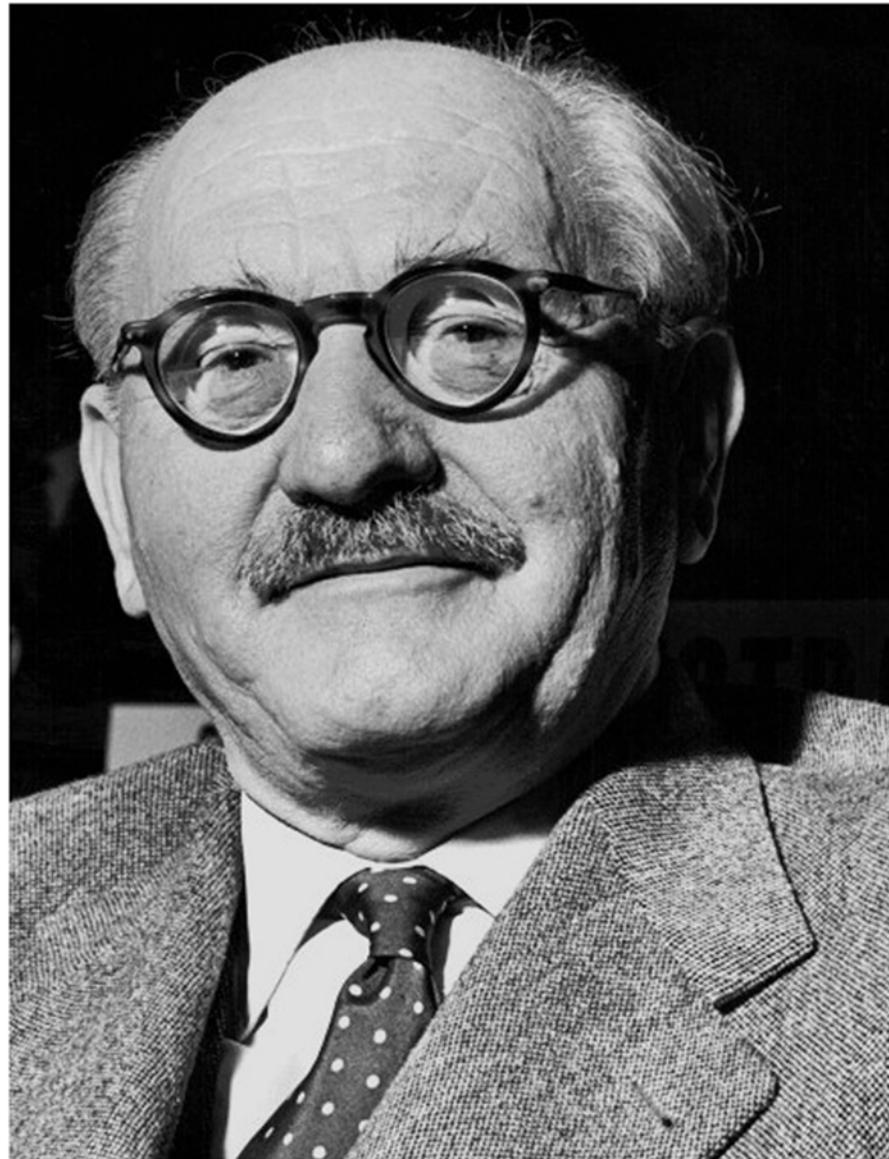
Liječničkom vjesniku iz Nove Gradiške članom o narodnom zdravlju. U svojoj 22. godini (1911.) bio je razočaran neuspjelim zdravstvenim odgojem kada je u Novoj Gradiški zatražio da na proslavi okupljenom narodu održi predavanje o alkoholizmu „jer se više novca troši na alkohol nego za škole“. Na proslavi su zaradivali prodajom alkohola, pa mu Odbor nije dozvolio da održi predavanje, što ga je razljutilo, ali je kao reakciju na taj postupak tiskao letke o alkoholizmu i dijelio narodu. U Novoj Gradiški tiskana je i knjižica „Spolne bolesti“. U Novoj Gradiški pripremao je di-

U Novoj Gradiški dokazao se kao mladi liječnik i s 24 godine stekao je iskustva, čime je bio ponosan kao Slavonac. Tu je boravio skoro 4 godine. Odlaskom u Ministarstvo u Beograd predstavio se kao liječnik iz Nove Gradiške! Putujući za Zagreb iz Zemuna gdje je stanovao nije propustio priliku da navrati u Novu Gradišku, a vodeći ženu Mariju na pregled dr. Durstu u Zagreb i ona je zatražila da izadu iz vlaka jer želi posjetiti obitelj dr. Mladenovića.

Kosta Mladenović bio je prvi školovani kirurg u novoj Gradiški i 31 godinu bio je ravnatelj gradske županijske bolnice, s kojim je Štampar i kao student i poslije stalno surađivao. Mladenović je bio 20 godina stariji, ali to njihovom prijateljstvu i suradnji nije smetalo. Štampar je Mladenovića nazivao „drugim ocem“. Mladenovićev sin Emil je tek 1974. otkrio u dokumentaciji svoga oca Štamparova pisma iz Ministarstva Tu su i prijateljska pisma Mladenovićevom sinu Dušku koji je bio liječnik i borac za socijalnu medicinu - štamparofil. Objavio sam ta pisma na II Dansima. Emil je svoja iskustva napisao u „In memoriam“, iz kojih se vidi kako je on kao dječak vidio Štampara u njihovoj kući, kako je Štampar njegovog oca nazivao „moj direktore i moj učitelju“. i napisao: „Neka iskonska snaga koja je iz toga čovjeka izbjala meni kao djetetu je jako imponirala i ja sam u svojoj glavi stvorio zaključak, gledajući onu okruglu glavu, da će on nešto veliko stvoriti. Takvo moje uvjerenje bilo je potkrijepljeno činjenicom da kad je izbila epidemija kolere u selima iznad Cernika kod Nove Gradiške među ratnim zarobljenicima, Štampar zajedno s mojim ocem energično je sudjelovao u suzbijanju ove opake bolesti.“

U slučajno otkrivenom zapisniku Crvenoga križa našao sam da je 29. rujna 1914. godine, dva mjeseca od početka rata, a Odbor izabrao „dragovoljca“ 24-godišnjeg poletnog i ambicioznog općinskog liječnika Andriju Štampara za ravnatelja ratne bolnice Crvenog križa, jer bolnica u gradu nije mogla primiti veliki broj ranjenika. Štampar je organizirao u suradnji s Mladenovićem bolnicu u zgradiji današnje gimnazije. Štamparova žena radila je u toj bolnici, čak i kao trudnica, a on je morao educirati domaćice i laike za rad kao bolničarke jer nije bilo drugog kadra. Radec i kao općinski liječnik morao je i raditi kao kirurg, internist, čak i s rendgenom, koji je bio 6. u državi, epidemiolog, a njegova asistentica bila je 20-godišnja Zora Myohl iz poznate novogradiške židovske obitelji.

U bolnici je uspješno liječeno 2000 ranjenika i samo ih je 15 umrlo, uz jedan slučaj zaraze, jer su Mladenović i Štampar uveli Bergmanovu asepsu i gumene rukavice. Pre davao je osoblju higijenski minimum.



tonazor, a kasnije i za zapostavljanje obitelji. Pravi razlog njihovog neslaganja nije poznat.

U brojnim opisima Andrije Štampara najoskudniji su podaci o povezanosti s Novom Gradiškom, još od studentskih dana kada je dolazio u staru gradsku bolnicu i asistirao. Kako je bio sklon pisanju, u tiskari prijatelja M. Mlađana tiskao je knjižicu o Sušici 1909. godine. Prvi put se javlja iste godine u

plomski rad. U prilikama potpuno nerazvijenog zdravstvenog sustava, vrlo teških epidemijskih i higijenskih uvjeta života naroda, Štampar dolazi 1913. u Novu Gradišku kao općinski liječnik, a u stvari vratio se u zavičaj. Bio je u kontaktu sa svojim sestrama, roditeljima i brojnom prijateljima i kolegama, s kojima je ostao u prijateljskim vezama do smrti.



*Andrija Štampar,
udovac,
otac petero djece*

Za uspješan višegodišnji rad Štampar je odbio novčanu nagradu u korist Nove Gradiške, što je vidljivo iz zapisnika Crvenog križa, ali je dobio zlatnu kolajnu.

Međutim, Štampar je odbijao ponude za nabavu u njegovoj bolnici pisane na njemačkom jeziku, pa je u Austro-Ugarskoj postao persona non grata i bio kažnjen neочекivanim pozivom u vojsku 15. srpnja 1916. Poslan je u Mathausen kao logorski liječnik, gdje boravi do kraja rata. Zbog naglog odlaska iz Nove Gradiške nije mogao vidjeti rođenje svoga prvorodenog sina Slobodana sve do kraja rata, kada se ponovno vraća u Novu Gradišku i tu ostaje do 25. studenog 1918. kada je pozvan u Zagreb.

Značajnu ulogu imao je Štampar kada je u suradnji s Mladenovićem, Benkovićem, prvim direktorom Doma zdravlja, sudjelovao u izgradnji bolnice na Strmcu za dječju tuberkulozu, koja je njegovom zaslugom otvorena 1929. godine.*

Za vrijeme Domovinskog rata bolnica je devastirana, ali je po četvrti put obnovljena kao privatna katolička bolnica Sveti Rafael, u vlasništvu reda Milosrdne braće svetog Ivana od Boga i otvorena 2011. za kronične psihijatrijske bolesnike, a uz nju i prvi hospicij u Slavoniji (v. o tome članak na str.).

Možda je najteže razdoblje u Štamparovu životu bilo nakon prerane smrti prve žene Marije, kada je ostao sam s petero maloljetne djece, pa su djeca morala biti kod roditelja i rodaka. Štampar je stalno osjećao nostalgiju za obitelj i Slavoniju.

U pismu iz Ženeve 12. kolovoza 1933. piše kolegi u Novoj Gradiški: „Teško mi je ostaviti moju porodicu kako će svoje srce, znanje i iskustvo posvetiti drugima kad ne mogu svojima u domovini“. Po povratku iz Ki-ne napisao je: „Djecu sam našao na moru, ona su se promijenila i tjelesno i duševno. Radovali smo se ponovnom viđenju“.

Vrativši se iz Kine u kolovozu 1936., četiri godine nakon smrti žene Marije, oženio

vlijivali od svoga profesora, osvajala je i razlikovala ga je od drugih ljudi. Nije se lutio kad su mu kao dekanu studenti prosvjedovali ispred Dekanata na Šalati zbog uvođenja turnusa i bijelom bojom obojili cijeli njegov veliki automobil.

Njegove inovativne ideje poučavanja naroda o zdravlju, socijalno orientiranog i suradljivog liječnika sa svima u zajednici, neovisnog ekonomski o bolesniku, ne čineći razlike između imućnih i siromašnih, djelujući gdje ljudi žive i rade, a da za takav napor rad budu pošteno nagrađen, imaju veliku vrijednost.



Kosta Mladenović

Takve zasluge nikada i nitko neće moći umanjiti, jer su prihvачene u svijetu i nepotrebitno ga je braniti! Nije bio u političkim strankama, da bi na taj način postigao željeno. Veliki Štamparov prijatelj dr. Antun Stipić iz Splita nedavno mi je kazao kada je bio u HS S-u, predloženo im je u stranci da podržavaju Štampara, koji je govorio da bez etičkog nema ni zdravstvenog preporoda niti popularizacije vrijednosti zdravlja.

Pitanje zašto se danas tako velik broj liječnika bavi politikom zaslužuje odgovor. Prošlo je točno sto godina od kada je u časopisu *Zvono* (5/1911) Štampar predložio da se u škole uvede spolni odgoj, kada se osim luesa i gonoreje nije znalo za HPV, HIV, klamidije. Predložio je da se odgoj vrši prvo kod kuće i prirodnoznanstveni u školi, uz izbor lektire, drugo, seksualni odgoj spolno zrele mlađezi i treće, odgoj učitelja i roditelja, pa je zaključio: „Valjda će uskoro doći doba kad će se i seksualnom odgoju priznati vrijednost“. Nažalost, još nije!

Možda je Štampara najbolje opisao profesor **Batut** 1919. kada je Štampar kao 33-godišnji liječnik došao u Ministarstvo: „Visoka, neobična, krupna ljudina, visoka čela i jako



*Andrija Štampar
u Kini*

*S tim u vezi vidi članak Ivice Vučaka o Štamparovom sporu s dr. Dežmanom o liječenju tuberkuloze (LN broj 107, str. 59.).

razvijene lubanje, mirna, određena i dostoja-nstvena držanja, predstavio mi se kao doktor Andrija Štampar, općinski liječnik u Novoj Gradiški". Iz poštovanja Štampar je pozvao Batuta u Zagreb 1927. da otvori Školu narod-nog zdravlja. U Liječničkom vjesniku (62/1940) Štampar je opisao Batuta: „Ponosan sam da Batuta mogu računati među svoje učitelje. U njegovoj kući osjećao sam se kao u kući roditelja. Kad sam ga zadnji put posjetio vidjelo se da ga život ostavlja. Držao je dugo moju ruku i toplo je stisnuo. Mojeg učitelja nisam više vido, ali njegov duh ostao je živjeti." Neopravdano se kritizira profesora Andriju Pavica što je budućem Domu umirovljenih liječnika dao ime Andrije Štampara.

Štampar je dušom i srcem stalno bio povezan s Novom Gradiškom i Strmcem sve do 1957., kada je godinu dana prije smrti u 69. godini bio tamo posljednji put. Povezanost dokazuju brojna pisma prijateljima kao i kamen na grobu u glavnoj aleji na Mirogoju u Zagrebu, prema njegovoj želji donesen sa Strmca. U istom grobu pokopan je njegov sin ing. Boris u 57. godini života te prva žena Marija u 45. godini. Na donjem dijelu, na poseban način isklesanog kamena i oblika piše: „KTO IH ZNAŠE VSAK IH ŽALJAŠ!"

Danas je zanimljivo da je Štampar bio i borac protiv cehovske ideologije ali i protiv korupcije!

Enes Čengić u knjizi „Iz dana u dan s Krležom" kaže da mu je Krleža ispričao što je čuo od Štampara o dogadaju koji se dogodio u Štamparovom uredu u Ministarstvu zdravlja. Krleža kaže: „Priča Štampar meni dok je čitao službeni list da je primijetio da se njegovo Ministarstvo suglasilo da se koncesija za eksploraciju bukovičke mineralne vode da industrijalcu i izvozniku za 30 hiljada dinara. Štamparu se to učini čudnim i nazove telefonom i pita je li to pogreška i zatraži istražu koliko bi koncesija vrijedila. Dobio je odgovor 60 milijuna dinara. Štampar odmah naredi poništenje najma i raspisje javnu dražbu. Nekoliko dana iza toga Štamparov šef kabineta ulazi i kaže:

- Gospodine doktore, Matejić moli da ga primite.

- Što hoće?

- Kaže, samo da vas pozdravi!
- A, dobro, što vi znate o Matejiću?
- Ništa, samo se priča da je svako

čoše u Beogradu njegovo.

- Dobro pustite ga!

Matejić ulazi držeći se za kvaku i kaže:

- Dobar dan, došao sam samo da vidim ko je taj Štampar.

- Dobar dan, molim što ste trebali?
- Ništa nisam trebao, nego da vi-



dim toga koji raspisuje licitaciju za vodu.

- Vidjeli ste me i sad možete ići.

- Neću odmah, nego hoću da vas upitam: znate li vi doktore da ja svaki drugi dan s Njegovim Veličanstvom igram karte?

- Što se to mene tiče?

- Kažem, igram karte s Veličanstvom!

- I što to znači?

- Tako, igram, igram i onako u igri mu kažem: onaj doktor Štampar lopuža!

- Marš van!

- Odoh ja sam, ali to što rekoh ostaje!

Nakon desetak dana Štampara pozove ministar u svoj kabinet i kaže:

- Dragi doktore, dogodile su se nezgodne stvari, general Živković je rekonstruirao vladu i obojica smo na ledu.

Štampar je prisilno umirovljen u 43. godini života. U veliku korupciju s vodom upletena je bila i dinastija, dražba je poništena, Matejić je dobio koncesiju za 30 tisuća dinara.

U svojoj knjizi Željko Dugac o Štamparu piše: „S jedne strane Štamparova zdravstvena politika poistovjećivala s beogradskim centralizmom i unitarizmom, dok se s druge strane Štampar prigovaralo da protežira hrvatske interese". Štamparu su to bila dva utega koje je morao stalno podnositi iako to nije bilo istinito. Tako su mu prigovarali i o političkom opredjeljenju i svjetonazoru, a zaboravljale su se njegove zasluge u SZO-u i UN-u!

Profesorica Stella Fatović-Ferenčić se zapitala: „Kako nam nije palo na pamet da

tog autentičnog slavonskog diva ili, kako su stranci Štampara zvali, balkanskog medvjeda, prezentiramo svijetu kao hrvatski brand, cije stećevine valja nastaviti bez licemjerja, poštenjem i trajnom posvećenošću."

Na koncu, vratimo se začujućem zaključku Željka Poljaka koji pita je li Štampar bio negativna ili pozitivna ličnost i odgovara da ovisi o tome koga pitate, pa će odgovor biti po onome: pesimist će u švicarskom siru vidjeti samo rupe - Štampatofobija, a optimist samo sir - Štamparofilija.

Pravi odgovor dao mu je u Liječničkim novinama moj kolega Berislav Skupnjak i glasi: Štamparologija!

.....



Otkrivanje spomen-biste Andrije Štampara ispred stare bolnice u Novoj Gradiški 1969

Moćna gomilica i zdravstvene priče o ruskoj skladateljskoj baštini

Marko Lucijanić, Darko Breitenfeld, Jelena Lucijanić,
Mira Mlinac-Lucijanić, Ankica Akrap

- Duga ruska povijest obogaćena je mnogim dostignućima, a glazbena nas i danas podsjeća kolike su bile moć i veličina kulture jednog carstva. Središte ruskoga glazbenog duha čini **Velika petorka**, skup utjecajnih skladatelja sa kraja 19. stoljeća kada je trebalo rusku nacionalnost poduprijeti i glazbenim izričajem, posebnim i drukčijim od ostatka Europe.

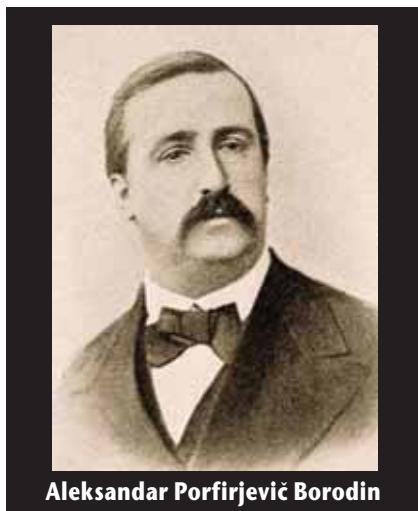
Okupili su se oko **Milija Aleksejevića Balakireva** (1837-1910), nesuđenog studenta matematike i zaljubljenika u glazbu.

Njegov stvarateljski duh često su pratila melankolično-depresivna raspoloženja iz kojih se teško izvlačio uz pomoć prijatelja. Već je od 21. godine patio od glavobolja i probavnih smetnji, stanja tada protumačenih kao encefalitis. Iako sklon konfliktima, okupio je krug ljudi koji su osjećali snagu njegova glazbenog dara i ljubav prema domovini.



Milijs Aleksejević Balakirev

Kao zasluznomete, dano mu je vodjenje Ruskog glazbenog društva, no depresivne su ga razdoblja udaljavala od ljudi i uskoro je postao nepoželjan te zapao u velike finansijske tegobe. Životne okolnosti potrošile su njegovo zdravlje te je, oslabljen, i završio svoj život na-



Aleksandar Porfirjević Borodin

kon manje upale pluća koju je prebolio bez febriliteta. Njegovo srce, već duže vremena miopatski prošireno, nije izdržalo i prestalo je kucati s navršene 73 godine. Unatoč finansijskoj propasti uspio je tijekom života steći mjesto među glazbenim velikanim, a njegova je velika zasluga što je pomogao okupiti ostalu četvoricu mladih, visokoobrazovanih i glazbeno nadarenih ljudi: **Aleksandra Porfirjevića Borodina, Cezara Antonovića Cuija, Modesta Petrovića Musorgskog i Nikolaja Rimski-Korsakova**. Od konkurenčije ponekad i posprdo nazivani „velikom petoricom“ i „moćnom gomilicom“, oni su taj naziv svesrdno prihvatali i pod njim ušli u glazbenu povijest. Mladog je **Aleksandra Porfirevića Borodina** (1833-1887) njegova majka od rana usmjerila prema medicini, ostavivši ga cijelog života posvećenog i rastraganog između dva velika poziva: znanstveno-lječničkog i glazbeno-skladateljskog. Bila je to egzistencijalna nužda za nezakonitog sina kavkaskog plemića te je, izbjegavši životnu sudbinu sličnih, postao možda i najbolji skladatelj među liječnicima, a znanstveno i stručno posebno važan za razvoj medicine. Iako

neprestano aktivan, nije lako stizao hraniti obje svoje ljubavi. Na dan smrti bilježi se kako je cijeli dan skladao završni stavak svoje treće simfonije, a navečer sudjelovao na društvenoj zabavi nastavnika svoje akademije gdje je, zabavljajući okupljene, naglo posruuo i izgubio svijest. Umro je najvjerojatnije od srčanog udara. Psihičkoj i tjelesnoj iscrpljenosti pri-donijela je i teška bolest supruge, koja umire ubrzo za njim.

Cezar Antonović Cui (1835-1918) također je razvio dvije uspješne karijere, glazbenu i vojnu, postigavši društveno pri-znanje na oba polja. Pred kraj dugog života potpuno je oslijepio, a naposljetku je umro od posljedica moždanog krvarenja. Bila je to zima 1918. godine, vladale se opća nestašica i glad, a u društvenom nezadovoljstvu uskoro će proključati Oktobarska revolucija.

Poput Cuija, u državnoj je službi ra-dio i njegov prijatelj **Modest Petrović Mu-sorgski** (1839-1881), za razliku od Cuija veliki ekscentrik, sklon alkoholizmu, koji nikad nije volio svoj posao. Iako rođen u plemenitaškoj i bogatoj obitelji, bio je sklonost neurednom životu i često se opijao, što je produbljivalo njegove tjeskobne faze, a družio se s muškar-cima i ženama često neobičnih sklonosti i životnih navika. Česti bjegovi od stvarnosti du-boko su se odrazili na njegovo zdravlje.

Omiljen u društvu i optimistički na-strojen (na krilima alkohola), a na samo pre-pušten duševnim krizama, razvio je tešku ovis-nost. Počeo je ulaziti u delirantna stanja, poja-vile su se i serije napadaja alkoholne epilepsije. Pred svoj posljednji rođendan u besvjesnom je stanju primljen u bolnicu. Za novac koji je dobio kao rodendanski dar kriomice je preko bolničara kupio alkohol, a iste je noći i umro od posljedica dviju boca votke. Uz delirij, eri-zipel, upalu kralježničke moždine i bubrega, oslabljeno srce i jetru, bilo bi i manje dovoljno.

Slučajno ili ne, Wernicke-Korsa-kovljev sindrom (alkoholom uzrokovan ošte-ćenje mozga, uz tipične psihološke promjene)



Modest Petrović Musorgski



Nikolaj Rimski-Korsakov

opisan je prvi puta 1881. godine kada je Mursogski umro baš pod slikom toga stanja.

Nikolaj Rimski-Korsakov (1844-1908), istog prezimena kao i neuropsihijatar po kome je prethodno spomenuti sindrom dobio ime, posljednji je član velike petorice.

Aristokratskog podrijetla kao i Mursogski, ali urednih životnih navika, razvio je uspješnu vojnu karijeru. Pod mentorstvom ostalih članova petorice, bio je vrlo motiviran na stvaranje i proučavanje glazbe, te je sam pristupio vlastitom glazbenom obrazovanju nadoknađujući sve što je propustio tijekom vojnog obrazovanja. Sa 45 godina počeo je osjećati prve smetnje koronarne bolesti. Postupno je počeo slabiti, javlali su se anginozni i napadi srčane astme. Pred svoj kraj više nije imao snage otici ni na svadbu vlastite kćeri i ubrzo je umro.

Iako spomenuti prvi, ovih petoro samo su dio vremenskog razdoblja u kojem su stvarali i utjecali jedni na druge. Njihov je rad prirodan nastavak jedne tradicije, a inspiracija vezana uz ranije skladatelje poput Glinke i drugih. Kronološkim redom spomenimo imena ostalih značajnijih ruskih skladatelja, uz osrvt na njihove bolesti.

Aleksej Nikolajević Verstovski (1799-1862), potomak ruskog generala i turške zarobljenice, snažno je utjecao na rusku glazbu. Bio je poznat kao rival drugog velikog skladatelja, Glinke, s kojim je izgubio bitku, te zbog profesionalnog neuspjeha počeo psihički obolijevati do razine psihoze i uskoro pod slikom iste umire.

Aleksandar Sergejević Dargomižski (1813-1869) potekao je iz bogate zemljoposjedničke obitelji. Glazbu je shvaćao amaterski. Na njegovo stvaralaštvo snažno su utjecala poznanstva s moćnom petorkom. Bio je kronično bolestan (reumatske tegobe), a umro je razmjerno mlađ, vjerojatno od reumatski oštećenog srca.

Pavel Andrejević Fedotov (1815-1852) bio je vrlo nadaren umjetnik, skladatelj i slikar. Psihički bolestan od mladosti, umire

sa samo 37 godina u mentaloj ustanovi pod slikom psihoze.

Mihail Ivanovič Glinka (1804-1857) snažno je skladateljski utjecao na svoje suvremenike. Bio je osjetljiva karaktera i sklon opijanju, što ga je koštalo zdravlja. Paranoidni sindrom koji ga je zahvatilo posljednju godinu života vjerojatno je posljedica sifilisa. Ne shvativši dovoljno ozbiljno jednu manju prehladu razvio je tešku upalu pluća koja je kobno završila. Na obdukciji je otkrivena teška ciroza jetre.



Mihail Ivanovič Glinka

Anton Grigorevič Rubinstein (1829-1894) bio je nadaren pijanist i skladatelj. Mnogo putujući, bio je izložen stranim glazbenim uzorima, te su mu često zamjerali zanemarivanje ruske glazbene tradicije. Osniča je Ruskoga glazbenog društva. Sa 64 godine doživio je moždani udar od kojeg i umire.

Nikolaj Grigorevič Rubinstein (1835-1881) mlađi je Antonov brat, skladateljski možda manje aktivan, ali vrlo angažiran na razvoju i promicanju glazbe. Bio je veliki gurman. S vremenom su počele probavne tegobe i, kako se poslije pokazalo, bio je to crnjevni oblik tuberkuloze. Kad se jednom prilikom najeo oštiga završio je u bolnici s akutnim abdometonom.



Petar Iljič Čajkovski

Petar Iljič Čajkovski (1840-1893) rano je ostao bez majke, te je obrazovan u vojnom internatu, gdje je vjerojatno susreo svoja prva homoseksualna iskustva. U tadašnje vrijeme takva je tajna predstavljala teško breme koje je skrivo od javnosti. To je produbilo njegove depresivne tegobe koje su ga pratile od mladosti, a pridonijelo je ovisnosti o alkoholu. Uz alkohol je kombinirao i brom, pokušavajući postići smirenje i smanjenje seksualnih nagona. Nekoliko je puta pokušao suicid, a napisljetu ga je i učinio popivši čašu vode iz rijeke Neve. Po službenoj verziji događaja umro je nakon toga pod slikom dizenteričkog sindroma, s grčevima i teškim proljevom. Možda se i namjerno otroval arsenom, otrovom koji izaziva sličnu kliničku sliku. Razlog je bio skandal u koji je upao zaveši mladića od samo 14 godina iz toliko utjecajne obitelji da je sam ruski car osnovao posebno istražno povjerenstvo pravnika.

Anton Stepanovič Arenski (1861-1906) bio je sklon rasipnom i neurednom životu ispunjenom kockanjem i alkoholom. Rano je obolio od tuberkuloze, od koje i umire sa 45 godina.

Aleksander Konstantinovič Glazunov (1865-1936) svojewoljno je zbog političkih okolnosti tijekom turneje napustio Rusiju i živio u egzilu u Francuskoj. Sklonost alkoholu narušila mu je zdravlje, te od posljedica alkoholizma i umire.



Aleksander Konstantinovič Glazunov

Vasilij Sergejevič Kalinikov (1866-1901) rođen je u glazbenoj obitelji koja je puno uložila u njegovo glazbeno obrazovanje. Skladao je sve do svoje prerane smrti. Njegovo krhko zdravlje dodatno je oslabilo tijekom studija zbog siromaštva i slabe prehrane. Na kraju je obolio i umro od tuberkuloze.

Aleksander Nikolajević Skrabin (1872-1915) bio je popularan skladatelj i omiljen među svojim učenicima. Poznate se njegove seksualne veze s osobama oba spola

i promiskuitetno ponašanje. S 42 godine dobio je furunkul na gornjoj usnici, koji je napredovao do karbunkula. Nakon operacije stanje mu se kratkotrajno poboljšalo, ali su uslijedile visoke temperature, slika sepsa, uz zahvaćanje moždanih ovojnica i konačno smrt.



Sergej Vasiljevič Rahmanjinov

Sergej Vasiljevič Rahmanjinov (1873-1943) imao je vrlo velike ruke, s dugačkim i gipkim prstima, što mu je omogućavalo vrlo vještu interpretaciju svoje i tuđe glazbe. U vrijeme izbijanja Oktobarske revolucije bježi iz svoje domovine i putuje svijetom, udomaćivši se u Americi. Bio je sklon reumatskim tegobama, često s trncima u vrhovima prstiju i više puta je liječio artritis.

To se pokušavalo objasniti njegovom konstitucijom, pa čak možda i Marfanovim sindromom (urođenom slabosću vezivnih tkiva te dugim i prekomjerno gipkim udovima i prstima kao posljedicom). Kad je počeo slabiti, prilikom radiološke obrade uočena je sjena na njegovim plućima. Kasnije se uspostavilo da je to metastaza malignog melanoma.



Igor Fjodorovič Stravinski

Igor Fjodorovič Stravinski (1882-1971) smatrana je jednim od najvažnijih skladatelja 20. stoljeća. Imao je težak život obilježen obiteljskim tragedijama (cijela je obitelj bila sklona tuberkulozi). U mладosti se i sam od nje razbolio, ali se uspješno zaliječio. Nakon prvog svjetskog rata i revolucije boravi većinom izvan domovine i mnogo stvara. Godine 1938 umire mu kći, ubrzo poslije i supruga od posljedica tuberkuloze. Te dvije velike tragedije, uz egzistencijalne poteškoće, početkom drugog svjetskog rata potpomažu razbuktanje tuberkuloze, koju teško zaližeće. Bio je i tvrdoglav pušač. Razvio je i generaliziranu aterosklerozu. Emigriravši u SAD, doživio je, uz ponajbolju medicinsku skrb, 89 godina. Liječio se više puta od tuberkulozne egzarcebacije, periferne arterijske embolije i dva moždana udara.

Aleksej Vladimirovič Stančinski (1888-1914) vrlo je mlađ obolio od psihoze, te je s 26 godina učinio samoubojstvo utapljanjem.

Sergej Sergejevič Prokofjev (1891-1953) bio je strastveni pušač. To je sigurno pridonjelo razvoju hipertenzije, jakim glavoboljama, omaglicama i epistaksama. Kao posljedicu visokog tlaka i ponavljanih trauma glave doživio je više moždanih krvarenja. Posljednje je bilo i kobno; umro je sa 61 godinom.



Dmitrij Dmitrijevič Šostaković

Varion Jakovljevič Šebalin (1902-1963) doživio je s 51 godinom moždani udar te je idućih deset godina živio pišući i skladajući lijevom rukom. Ipak napisljeku umire od posljedica još jednog moždanog udara.

Dmitrij Borisovič Kabalevski (1904-1987) umro je s 83 godine od posljedica općeg staračkog zatajivanja.

Dmitrij Dmitrijevič Šostaković (1906-1975) rano je obolio od tuberkuloze i uspio je zaliječiti. Unatoč ozbilnjim plućnim smetnjama nije prestao pušiti, te je stalno imao respiratorne tegobe. Uskoro je počeo i

neurološki poboljevati, razvile su se paresteze i klijenut prstiju ruku a potom su se tegobe proširile i na noge. O kojoj je bolesti bilo riječ nije u posve razjašnjeno, možda je riječ o amiotrofičnoj lateralnoj sklerozi sa spastičnim hodom i teškoćama kod sviranja na klaviru (nemogućnost podizanja ruku). Zatim se javljaju i srčane tegobe, uz dva infarkta kao posljedice pušenja. Napisljeku oboljava od raka jetre te umire od ponovljenog infarkta s 68 godina.



Julian Skrjabin

Na kraju nekoliko imena i drugih značajnijih ruskih skladatelja: Nikolaj Diletski (1630-1680), Vasilij Polikarpovič Titov (1650-1715), Maksim Berezovski (1745-1777), Marija Zubova (1749-1799), Dmitrij Bortnianski (1751-1825), Aleksander Arkhangelski (1846-1924), Aleksander Tanejev (1850-1918), Aleksander Kopilov (1854-1924), Anatoli Liadov (1855-1914), Sergej Tanejev (1856-1915), Aleksandr Iljinski (1859-1919), Nikolaj Sokolov (1859-1922), Sergej Liapunov (1859-1924), Mihil Ipolitov-Ivanov (1859-1935), Viktor Evald (1860-1935), Aleksander Grečaninov (1864-1956), Vladimir Rebikov (1866-1920), Julius Conus (1869-1942), Reinhold Glière (1875-1956), Julija Veisberg (1878-1942), Pavel Česnokov (1877-1944), Nikolaj Medtner (1877-1944), Nikolaj Miaskovski (1881-1950), Maksimilijan Steinberg (1883-1946), Adrian Šapošnikov (1888-1967), Nikolaj Golvanov (1891-1953), Aleksander Abramski (1898-1985), Aleksander Čerepnin (1899-1977), Aleksander Mosolov (1900-1973), Julian Skrjabin (1908-1919), Georgij Sviridov (1915-1998), Galina Ustvoljskaja (1919-2006), Vladimir Vavilov (1925-1973), Alfred Schnittke (1934-1998).

.....

Dr. Lana Đonlagić

Otkrivanje sebe

• Nedavno sam započela pismo prijatelju rijećima: inspiration, motivation... misleći pri tome na ljude koji su me svojom snagom, voljom i svojim životnim postignućima motivirali u trenutcima kada mi je bilo teško. Sada kada malo iz daljine sagledam stvari, počinjem shvaćati da je Planina moja unutrašnja motivacija i inspiracija u životu.

Negdje u svibnju 2011. donijela sam sasvim spontanu odluku da se pridružim Planinarskom društvu Sveučilišta „Velebit“ na njihovoj ekspediciji na najviši vrh obju Amerika, 6962 metara visoku Aconcagu. Nisam tada o toj planini znala gotovo ništa, o suigračima još manje, ali bilo je nešto privlačno u toj ideji i nešto još privlačnije u jednostavnosti kojom sam donijela tu odluku. Malo poslije, ekspediciji su se pridružile još dvije prijateljice s prethodne Everest ekspedicije nakon što nisu uspjеле ostvariti planiranu ekspediciju na 7495 metara visok Ismoil Somoni. Tako se nekako



kroz tih nekoliko mjeseci priprema stvorila grupica od 14 ekspeditionista koji su marljivo trenirali kako bi se približili nebu iznad Južne polutke.

Meni je sve nekako bilo neopterećeno, u danima kada sam najviše trebala, nisam imala vremena obaviti sve pripreme, samo sam trčala, trenirala i nadala se da će to biti dovoljno.

Cijeli je taj pothvat bio nekako opuštajuće romantično obojen. Počelo je s nekoliko sati provedenih u Parizu, zatim nevje-

rojatno neudobnim letom do Santiaga (ne mogu ni zamisliti kako je bilo ljudima s nogama dužim od mojih). I onda neočekivano uđoban autobus na putu prema Mendozi. Sve se odvijalo prebrzo, posebice za mene koja nisam obavila gotovo nikakve pripreme za put (pakirala sam se točno dva sata i dvadeset minuta, večer prije polaska).

Kupnja hrane, plina, opreme koja nedostaje, nabavka dozvole za uspon i prije nego sam se uopće snašla hodali smo prema Baznom logoru.

Mjesto s kojeg se kreće, nakon što se dio tereta predla sirotim mulama, zove se Puente del Inca, a obilježava ga most preko rijeke Vacas nastao fantastičnom igrom vode, stijena i vremenskih utjecaja.

E da, tu se odmah pokazalo koliko se isplatilo trčati. Puno više nego planirati koje će krpice ponijeti, ali moram reći kako je situacija s krpicama bila priličan promašaj jer je bilo toliko vruće i Sunce toliko jako da je jedino tanka duga odjeća dolazila u obzir...

Lana Đonlagić

trenutno na drugoj godini specijalističkog staža iz maksilofacialne kirurgije, liječnica Hrvatske gorske službe spašavanja, sudjelovala je do sada na dvjema ekspedicijama te brojnim usponima na više ili manje poznate vrhove Europe i svijeta. Najpoznatija je svakako bila Druga hrvatska ženska ekspedicija na Mt. Everest 2009. Iako nije osvojila sam vrh, tijekom ekspedicije sudjelovala je u nekoliko većih akcija spašavanja te je za to nagradena brojnim priznanjima.

Sjetila sam se svih divnih tankih hlača koje su stajale u ormaru u Zagrebu, šešira kupljenog baš za ovakve prigode. Ali ne, ja sam uzela svega jedne kratke hlače i samo jednu tanku dugu majicu i samo jedno pakiranje kreme sa zaštitnim faktorom 50. Ali bez obzira, bili smo dovoljno dobro raspoloženi da nam ništa od navedenog nije smetalo, zapravo, s vremenom sam počela shvaćati da ti mnogo toga u biti i ne treba. Što manje imаш, manje se mučiš s izborom, manje moraš nositi....

29. prosinca 2011., nakon oko dva sata lagane šetnje, stigli smo na prvu postaju, logor na 3300 m zvan Confluencia. Nije teško iz imena zaključiti da se baš tamo jedna predivno bistra rijeka ulijeva u jednu nevjerojatno mutnu i crvenu. Confluencia je logor u kojem većina velikih kompanija koje organiziraju uspon na Aconcagu ima postavljene šatore.



Nudi popriličnu udobnost poljskih kreveta i čak kuhanje hrane, ali po nevjerojatno visokim cijenama, oko 30 dolara po obroku. Na tome je mjestu obavezan liječnički pregled.

U ovom trenutku naše priče potrebni su mi mali pogled u prošlost. Na Aconcagui su se dogadale mnoge nesreće. Iako nije visoka poput Himalaja, planina je iznimno velika i čudljiva, a činjenica da je dosta viša od okolnih vrhova čini je središtem meteoroloških događanja. Dogadala su se na Aconcagui i neka spašavanja koja baš nisu bila na ponos spašavateljima, niti primjer vrhunske organizacije spašavanja. Zbog svega toga je u Nepalu 2009. održan sastanak Himalayan Rescue Association, organizacije koja je 1973. godine osnovana u Nepalu zbog sličnih problema na Himalaji, a čiji članovi su liječnici, spašavatelji i ekspedicionisti iz cijelog svijeta. Na tome sastanku, kojemu sam prisustvovala nakon ekspedicije na Everest, raspravljana je ideja da se u Andama osnuje slična spašavalačka organizacija, te su se razradivali planovi koji su imali omogućiti ostvarenje takvih ideja. Da to sve nije ostalo samo na riječima potvrdio

mi je moj dolazak na obronke Aconcague. Pristupivši obaveznom liječničkom pregledu na logoru Confluencia, malo sam usput i porazgovarala s liječnikom koji je tamo radio ne bih li saznao kako se sve to dogodilo (na opće zadovoljstvo onih 20 ljudi koje je čekalo pred vratima ne bi li obavilo pregled). Moram priznati da sam bila vrlo iznenađena kada sam shvatila da je to ustvari djelomično ostvarenje zamisljeno sa sastanka 2009., da su u te dvije godine uključili u novoosnovanu organizaciju nekoliko liječnika, obučili neke spašavatelje, nabavili helikopter. Čak su i pratili rad medicinske komisije IKAR-a (međunarodne komisije za alpsko spašavanje). Liječnik s kojim sam razgovarala bio je upućen u aktualne radove na području visinske medicine, kao i trendove u liječenju. Bila sam oduševljena. Predivno je vidjeti ideju na putu ka njezinu ostvarenju.

S tom nekom radošću nastavile smo put prema Baznom logoru zvanom Plaza de Mulas. Tamo su naše mule završavale svoj uspon, a mi započinjali naš. Plaza de Mulas smjestila se neposredno uz morenu ledenjaka Horcones. Tamo se nalazi najviša umjetnička galerija na svijetu gdje argentinski slikar

Miguel Doura živi cijelu penjačku sezonu, slika i izlaže svoje radove.

Na to smo mjesto stigli 31. prosinca uz posljednje zrake Sunca. Velike pripreme za Doček Nove 2012. svele su se uglavnom na slaganje šatora, kuhanje večere i organiziranje logora. Kao novogodišnji poklon, spustio se toga dana, nakon napornog uspona na vrh i silaska u jednome danu, naš dragi prijatelj kojeg smo dvoje godine ranije upoznali na Himalaji i koji je tada bio, kao što će se i ovaj put pokazati, dobri duh naših ekspedicija. **Willie Benegas**. Malo me podsjetio na mog mentora, malo zbori, ali sve što je tada rekao poslije se pokazalo iznimno korisnim.

Tu će izvojiti, jer jednostavno ne mogu preskočiti opis 1. siječnja 2012. koji je bio dan odmora te smo ga proveli igrajući šah i obavljajući pripremne poslove. Uživali smo u luksuzu novog šatora koji nam je velikodušno ostavio naš himalajski prijatelj pa smo prve večeri napravili pravo malo kino u šatoru objesivši iPad na otvor za ventilaciju, a nakon toga je zvjezdano nebo nad Južnom polutkom upotpunilo doživljaj.

Morali smo ovdje ponovno obaviti liječnički pregled kako bi tamošnji liječnici



utvrdili jesmo li spremni na uspon. E sad tu lagano već priča sa cijelom organizacijom prestaže biti toliko idealna. Osim doktora kojeg sam upoznala prvi dan, te jedne liječnice koja je tamo već nekoliko godina, ostali liječnici (a ima ih dosta), uglavnom prvi puta na planini, nisu učili ništa ili vrlo malo o visinskoj medicini, a za sve probleme, pa često i one najjednostavnije imaju vrlo jednostavno rješenje: pozovu helikopter. Za razliku od Baznog logora Everesta, helikopter je smješten mnogo bliže i gotovo uvijek može doći kad zagusti. To je vjerojatno jedan od razloga manje motivacije ovađnjih liječnika. Osim toga, plaća ih država i ponekad mi se činilo da ustvari dolaze tamu kao na tri tjedna godišnjeg odmora, a ne zbog zagriženosti i želje za alpskom medicinom. Međutim, nama to nije previše smetalo, radili su odlične zabave i učili nas plesati argentinske plesove, tako da smo dosta slobodnog vremena provodili ispijajući mate u skloništu čuvara parka prirode gdje su svi zajedno bili smješteni.

A naša se ekspedicija malim ali sigurnim koracima kretala obroncima Aconcague. Prvi smo puta krenuli prema Logoru 1 s minimalno opreme, više da vidimo što nas tamo ustvari očekuje. Drugi smo put tu odluku naravno požalili jer smo morali gotovo cijeli logor odnijeti odjednom i bilo nam je znatno teže. Plan za prvu ozbiljniju aklimatizaciju bio je prespavati na Logoru 1, podići Logor 2, prespavati tamo te se sljedećeg jutra vratiti u Bazni logor. Sve je krenulo idealno, te smo nakon relativno udobne noći na



Logoru 1 započeli uspon sa svom opremom prema Logoru 2. Tu nas je vrijeme, nažalost, prestalo maziti te nas je na Dvojci dočekala snježna mećava. Ostavili smo svu opremu koja se mogla ostaviti te se brzo spustili u zaklon Baznog Logora.

Usljedilo je nekoliko dana prisilnog odmora zbog loših vremenskih uvjeta. Iskoristili smo ih za uspon na 5050 m visok obližnji

vrh Bonete. Činila mi se izuzetno zabavnom činjenica da se možeš u jednodnevnoj šetnji popeti na pettisucnjak s predivnim pogledom prema Čileu. Naravno, sve zbog činjenice da je polazišna točka visoka 4300 m.

I nakon vikenda provedenog u odmoru, odluka je pala. Idemo pokušati, pa kako bilo.

Započeli smo završni uspon 10. siječnja 2012. preskočivši Logor 1. U Logoru 2 proveli smo dvije noći. Prvi dan smo iskoristili za aklimatizijsku šetnju, dok smo drugog dana podigli treći visinski logor. Iako je Logor 2, zvan Nido de Condors (na španjolskom gnijezdo kondora) jedan od najljepših visinskih logora u kojima sam do tada boravila, Logor 3, koji potpuno nepravedno nosi ime Colera, još je ljepši, a zalasci sunca s pogledom prema Čileu i tisućama prelijevajućih nijansi neba i oblaka stvaraju prizor za pamćenje.

Sav napor ove planine do sada većini nije zadavao većih problema, pravi izazov Aconcague tek je slijedio.

Uspon od Logora 3 do Vrha dug je oko 4,6 km, u kojih treba svladati oko 1000 m visinske razlike, točnije od oko 6000 m do 6962 koliko je visoka planina. Iako se te brojke na razini mora možda i ne doimaju velikima, kada sam sa Bonete prvi put u stvarnosti vidjela tu udaljenost, osjetila sam ogromno strahopštovanje prema planini. Put nije tehnički težak, osim posljednjih 200 visinskih, a 500 dužinskih metara koji predstavlja kuloar zvan Canaletta. Njemu prethodi po mojoj





slobodnoj procijeni oko 1 km duga traversa koja je psihički možda i najteži dio puta.

Nakon nje se srećom nalazi jedna velika niša koja služi kao odmorište. Iako je jutro bilo prekrasno, vrijeme nas nije mazilo. Kada smo oko 12.30 Ena i ja stigle pod tu veliku stijenu, vrijeme se počelo ozbiljno kvariti. Kako je ostatak ekspedicije bio još poprilično daleko, tu sam prvi puta posumnjala u uspjeh naše ekspedicije. Dočekavši Koranu, Marija i Sanju odlučili smo se okušati u Canaletti, koja je sada već bila poprilično pokrivena svježim snijegom koji je neumorno padao. Uspon bez cepina i dereza bio bi gotovo nemoguć.

Nakon oko sat vremena borbe, oko 15.30, stigli smo na vrh Sanja, Ena i ja. I ono što bi trebalo biti kruna svakog uspona, nije nam se ostvarilo. Magla je bila toliko gusta da smo jedva vidjele jednu drugu, a o vidiku na okolne vrhunce i svijet ispod nije bilo ni govora. Nakon što smo dočekali vodu ekspe-

dicije i prvu damu te napravili obavezno slikanje za sponzore, krenuli smo natrag. Putem dolje sretali smo još neke ljude koji su se borili, što u usponu, što u silazu. Pomoć u silasku do Stijene bila je potrebna jednom Argentincu koji se penjao sam i razvio već značajne simptome visinske bolesti. Uz kratku okrjeput, obilnu rehidraciju i nešto medikamentne terapije uspio je samostalno ustati, te uz pomoć Marija i Korane sici do Logora 3. A dok su oni lagano silazili, Ena, Sanja i ja smo cvoktale pod stijenom čekajući Bojanu i Teu koje se nisu javljale na radio vezu. Ena i Sanja su u jednom trenutku odlučile krenuti, već je bilo kasno, snijeg je i dalje padao, tragovi su se vidjeli sve slabije. Ja sam zdvojila što učiniti te sam ipak ostala još neko vrijeme čekati. Već lagano gubivši nadu prešla sam na drugu stranu kuloara, ne bi li ih negdje vidjela te sam ih uočila na silazu. Bile su jako iscrpljene, posebice Tea.

Nakon 30 minuta okrjepe, morali smo nastaviti sa silaskom. Bilo je stvarno kasno, pred nama je bio dug put, a mogućnost orientacije loša. Tragovi u snijegu više se uglavnom nisu vidjeli. Bojana je silazila prva, a Tea i ja iza nje.

Tu su se Willijevi savjeti pokazali zlata vrijednim. Učio me da na putu prema gore promatram oblike okolnog stijenja iz raznih perspektiva i tako pamtim put. Kako on rekao, tako sam ja i učinila i oko 9 i 30 iscrpljeni, ali sretni, stigli smo u Logor 3. Tu je bilo još nekoliko manjih medicinskih intervencija i nakon većere zasluzeni odmor.

Sljedeće jutro pakiranje logora, zadnje fotografije predivne Colere, silaz po izuzetno teškim uvjetima s teškim ruksacima prema Logoru 2 i naposlijetu prema Baznom Logoru.

Moram priznati da su nakon tog silaska moja koljena bila još tjednima nesretna. Sloj svježeg pršića na siparu s 30 kg na ledima učinilo je dobitnu kombinaciju.

Očekivano, u Bazi se nastavilo veselo druženje u zajedničkom šatoru, uz ekspedičijski derivat pizze u obližnjem bar-restoran šatoru. A na kraju, nakon par dana rehabilitacije žuljeva u Mendozi, pravi zasluzeni godišnji odmor u Patagoniji kao psihička priprema za povratak u svakodnevnicu. Ali koliko god mi je taj povratak bio težak, sada, kada se okrenem malo oko sebe, shvaćam da uistini živim svoje snove.

I kao što je moj prijatelj s početka naše priče odgovorio: „It is beautiful when living your dreams inspires others to live theirs.“, odnosno „Predivno je kad to što živiš svoje snove može nadahnuti druge da žive svoje“.

.....



Da! - za eutanaziju i egzekuciju*

• Životinja se razlikuje od čovjeka uglavnom po tome što ubija samo kad je gladna i, u načelu, pripadnike druge vrste. Budući da se ljudi u posljednje doba kolebaju kod vrednovanja egzekucije i eutanazije, nužno je kazati nekoliko riječi u obranu ovih dviju tekovina koje odlikuju ljudski rod. Srž pitanja i tehniku izvedbe osvijetliti će u idućim retcima nekoliko povijesnih sličica.

Način egzekucije i eutanazije - u biti je to jedno te isto: oduzimanje života - mijenja se tijekom povijesti. Nekad je bio više, nekad manje drastičan.

Spartanci su kržljavu djecu izlagali vukovima na gori Tajgetu primjenjujući prirodnu selekciju i tako su unaprijedili evoluciju homo sapiensa. A današnja medicina trudi se iz petnih žila kako spasiti djecu s trisomijom 21 (pogrešno nazvanom Downovim sindromom, vjerojatno radi poniznog dodvoravanja anglosaskom kolonijalizmu). Znači li to da težimo involuciji umjesto evolucije ljudskog roda - pitanje je sad.



Rimljani su pribijanje na križ razvili do savršenstva, ne samo kao kaznu nego i radi zabave u arenama, gdje su gledatelji uživali u masovnom razapinjanju kršćana. Tadašnji vlastodršci su znali da je formula za uspješno



Masovno razapinjanje kao zabavni hepening

* Dakako, ovo nije stav Hrvatske liječničke komore ni uredničkog odbora nego su urednickove neobavezne asocijacije - o ozbilnjim stvarima na lepršav način. No da ne bi bilo nesporazuma ipak treba najprije pročitati post scriptum na kraju.

vladanje *panem et circenses*, a današnji se vlastodršci, valjda zbog gospodarske recesije, ograničavaju na circenses u kojima nema dovoljno krvi (u nogometu se samo lome potkoljenice, a u boksu mandibule).



Vrijeme kad još nije bilo društva za zaštitu životinja

Srednji vijek! Romantika toga razdoblja naročito je došla do izražaja u bujnoj mašti kako dokrajčiti ljudsko stvorenenje. Oni bogatiji, koji su imali ergelju, raščetvorili su nesimpatičnog sugradanina s pomoću četiri konja. Mora se priznati da je ta metoda bila prilično učinkovita, ali se može prigovoriti da su kod toga nečovječno šibali konje.



Henrik VIII uveo je sjekiru kao instrument za rastavu braka

Oni koji su štedjeli svoje konje, komadali su nepočudne ljude klijestima i nožem ili ih jednostavno pilom prepili na pola. Već prema modi - uzduž ili poprijeko. Usto su torturom mogli doznati korisne podatke, pa čak iskamčiti neosnovana priznanja, zatim su to radili za kaznu i osvetu, a naposljetku za pouku i zabavu, osobito nakon pobedonosnih bitaka. Ilustrativan je primjer iz hrvatske povijesti hepening s Matijom Gupcem.

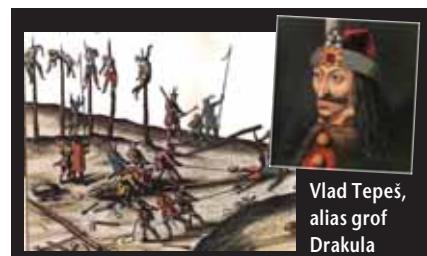
Turci su pronašli najjeftinije rješenje - obični kolac. Bravo! Kao priručnik za upotrebu može poslužiti Andrićev roman *Na Drini cuprija*, koji je autoru zbog minucioznog opisa



Kanibalima kolac služi samo kao ražanj za pečenje

tehnike nabijanja čovjeka na kolac priskrbio Nobelovu nagradu. Napomena. Kod ljudozdera nabijanje na kolac ima prozaičnu svrhu jer im kolac služi kao ražanj za pečenje, dakle samo kao nutricionističko pomagalo.

Rumunj **Vlad Tepeš**, alias grof **Drakula**, smislio je dotad nevidene metode etničkog čišćenja, npr. masovno nabijanje na kolac. Valjda je zbog toga ovih dana istoričar Jovan Deretić zaključio da je Drakula bio Srbin, što je i dokazao na znanstveni način. Kod toga ipak nije logično da istovremeno svojata i Gundulića koji je bio sušta suprotnost Drakuli, ali dr. Deretića svakako predlažemo za redovitog člana Akademije nauka, ako u međuvremenu nije već primljen aklamacijom.



Vlad Tepeš, alias grof Drakula

Zahvaljujući srednjovjekovnim vitezovima, mač je postao vrlo popularan alat za dekapitaciju, ali se s vremenom pokazao prilično nepouzdanim, kao što pokazuje primjer Fran Krsta Frankopana u Bečkome Novom Mjestu. Premda su Habsburgovci imali krvnika napretek i dobro ih plaćali, taj nespretnjaković je Frankopanu najprije zasjekao rame i tek kod



Fran Krsto Frankopan i njegov nespretni eutanazist

drugog pokušaja dobio pljesak publike. Ipak smo Habsburzima zahvalni što Zrinskog i Frankopana nisu objesili nego su im priznali časni plemički privilegij na mač. Ali su honorar krvniku namirili iz imovine pogubljenih, što je etički upitno.

U srednjem vijeku neki su svoje sugrađane spaljivali na lomači, naročito čangriuze sugrađanke, pogotovo ako su imale vra-



Pogodite tko je ovdje grješnik!

žji pečat, tj. kožni madež s dlakama. To se pokazalo tako korisnim da smo mi Zagrepčani nastavili i u novom vijeku spaljivati svoje „vještice“, sve dok nam takvo pučko veselje nije zabranila carica Marija Terezija.



Slijedilo je razdoblje u kojem je uže za vješanje po popularnosti zasjenilo mač, i to traje do naših dana. Korisnici užeta s njim su prilično zadovoljni jer im se ne dogadaju frankopanske nezgode nego se na drugi svijet presele na brži i bezbolniji način. Uže je bilo osobito popularno na Divljem zapadu, gdje se rabilo na uzorno demokratski način: kod linča je porota redovito bila jednoglasna, bez dosadnog fiškalskog zanovijetanja (za Indijance nije bila potrebna porota).

Garrota je izum koji je nastao zbog toga što Španjolska oskudijeva šumama pa je teško naći granu za vješanje. I tu je osnovni alat uže, kojim se polagano drobi larinks, a da bi davljeniku bilo udobnije, kod toga sjedi na stolcu. Koga zanimaju tehničke pojedinosti takvoga davljenja, neka pogleda sliku.

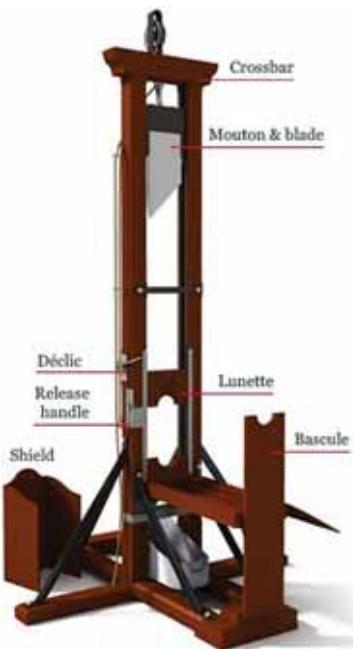


Garrota služi za davljenje bez vješala

E, sad stupa na povijesnu pozornicu naš francuski kolega **Joseph Ignace Guillotin** (1738-1814), koji je bio profesor anatomske na pariškom medicinskom fakultetu i koga možemo smatrati protagonistom suvremene eutanazije. Dan i noć je razmišljao kako najbrže i najbezboljnije preseliti čovjeka na vječna lovišta, a ujedno olakšati posao krvnicima koji su dobivali žuljeve od mahanja mačem. Naime, francuska revolucija je uvela industrijsko odsijecanje glava, najprije plemstvu, a poslije, valjda radi ravnoteže, i revolu-



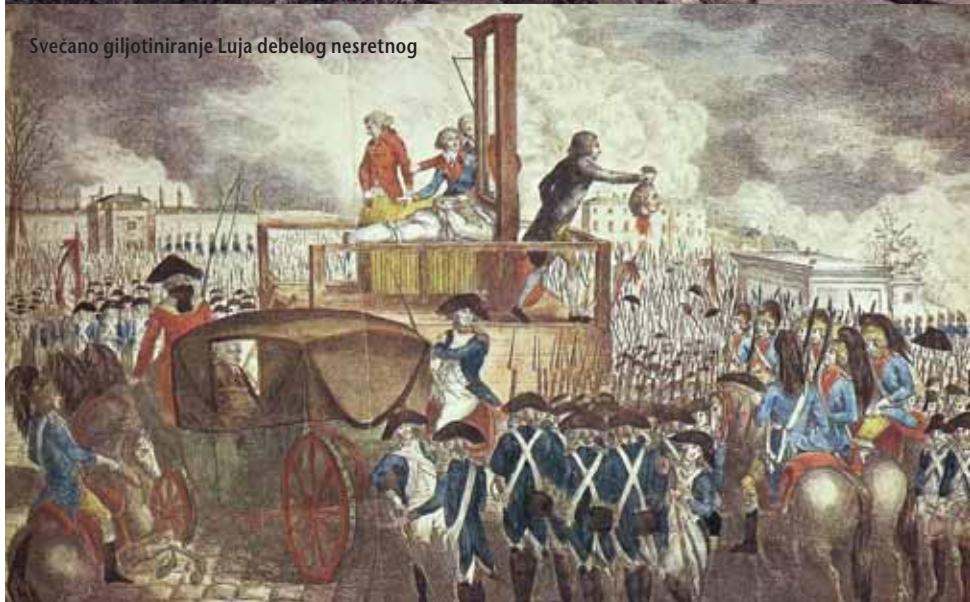
Genijalni anatom
prof. dr. Guillotin



Marija Antoaneta čeka na red



Svečano giljotiniranje Luja debelog nesretnog





cionarima. Kao profesionalni anatom, monsieur Guillotin (čitaj: mesje Giljoten) smislio je spravu za koju bi sigurno dobio Nobelovu nagradu da se Nobel rodio malo ranije - gijotina odsječe glavu u djeliću sekunde, ne stigneš ni trepnuti okom, a kamo li reći jao!

Strijeljanje je popularizirao Francisco Goya svojom znamenitom slikom i ono se održalo sve do naših dana.

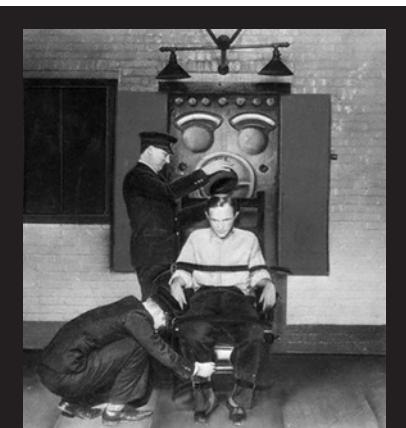
Postalo je toliko obljebljeno da se smrt od metka smatra časnom, za razliku od vješanja. Stoga se strijeljavaju uglavnom samo bolji ljudi, dok je uže namijenjeno nižim društvenim slojevima.

Praktični Amerikanci, skloni mehanizaciji, izumili su pak električni stolac, ali taj ipak ne može konkurirati gijotini. Em je skup jer troši previše struje, em nesiguran, em ne djeluje trenutačno. Osim toga prisutnim svjedocima gadi se miris preženoga ljudskog mesa.

Sredinom 20. stoljeća bile su ozakonjene plinske komore za tamanjenje (ne gamadi i štakora). „Zakon treba poštivati“ - parola je kojom nas odgajaju odmalena, pa stoga nije čudo da smo s ciklonom u plinskim komorama ubili milijune ljudi na tipično industrijski način. Glavno je da je sve bilo po



Goya nije uspio suvremenike oduševiti za strijeljanje



Električni stolac pokazao se neekonomičnim

zakonu! Ne valja smetnuti s uma korist od masovnog trijebljenja, na koju je već davno upozorio engleski pastor Malthus (1766-1834), jer zemlja ne može prehraniti toliko ljudi koliko ih se rodi. S toga bi gledišta trebalo razmotriti ukrajinski Gladomor, Katinsku šumu pa i naš Bleiburg, jer kako prehraniti na tisuće ljudi, još k tome antipatičnih, dok su i pobednici gladni (dodatna korist: manje glasova za opoziciju na idućim izborima).

Danas se zakoni mijenjaju i sve postavljaju naglavce: ni najgorem zločincu ne smije se oduzeti život (jer da je život svetinja!), može se oduzeti isključivo nevinom čovjeku ako dokaže da je - dovoljno bolestan.



„Bez guranja,
svi će te doći
na red“
(u plinsku
komoru)



Pastor Malthus

Tako smo, na kraju, stigli i do usmrćivanja injekcijom pentotala ili pavulona. Ali eto odmah neprilike - potrebeni su liječnici da postave intravenski kateter. Problem je što liječnici nerado ubijaju ljudе, a države su previše šrke da educiraju krvnike i abortere. Nema druge nego za taj posao zadužiti primarnu zdravstvenu zaštitu, vabeći je pritom prvim sloganom u terminu eutanazija (*eu* na starogrčkom znači dobro). I samo je pitanje vremena kad će se uvidjeti da je Hipokrat anti-državni element sa svojom kontraproduktivnom prisegom.



86

Gdje su ona dobra stara vremena kad je krvnik bilo unosno i časno zanimanje, čak i respektabilnije nego liječničko. No, ne mojmo gubiti nadu!



"Za vas je najbolji lijek radikalna eutanazija"

Nedavno se u Zagrebu nizozemska kolegica **Petra de Jongh** javno pohvalila da je ubila petnaest pacijenata - iz milosrđa.

Kad bi svih 20 000 hrvatskih liječnika bilo tako milosrdno kao ona pa kad bi svaki ubio po 15 svojih bolesnika - izračunajte! - to bi bilo 300 000 ljudi.

Zamislite kolika bi to bila ušteda za državni proračun koji grca u troškovima za liječenje kronicnih, infauštih, moribundnih i nekorisnih bolesnika! Ali naši doktori neće pa neće, ni za novac ni radi užitka, uzalud ih pokušava animirati simpatična nizozemska plavuša dr. Jongh.

Ej, jesmo li mi Hrvati zaostali narod, zar ne?

Željko Poljak

Hrvatski liječnici trebali bi ubiti 300 000 pacijenata



Zločinca se ne smije ubiti, nedužnog pacijenta smije



P.S. Senzibilniji čitatelj možda će biti zgranut tekstovima u Urednikovom kutku i očijeniti ih bezosjećajnim, morbidnim, drastičnim, sarkastičnim, ironičnim, sablažnjivim, barbarskim, sadističkim, šokantnim, nedoličnim, koje-kakvim. Ali oni nisu ništa drugo nego književna travestija stručnog ekspozea dr. Petre de Jong.

Osim toga su mnogo suzdržaniji od Andrićevoga „poetskog“ opisa nabijanja čovjeka na kolac uz stenjanje i vriskove za vrijeme probijanja kolca od anusa do desne supraklavikularne jame.

Zaključak? U jednome se valjda svi možemo složiti: smrt je smrt, nazivali je mi egzekucijom, eutanazijom ili abortusom - i točka!

••••

U idućem broju:
Otvaramo prvu ordinaciju za eutanaziju u Hrvatskoj



Mini-intervju s ljubiteljicom eutanazije

• Nedavno je nizozemska protagonistica eutanazije dr. Petra de Jongh došla u Zagreb da se pohvali sa svojih 15 pobijenih pacijenata pa smo tu priliku iskoristili za jedan blitz-intervju i doznavali da ona u Den Haagu ima ured i šest mobilnih timova

za eutanaziju jer Nizozemci vole umirati kod kuće.

- Kako ste i na kome uvježbali eutanaziju?
- Prvo sam ubila oca i majku, zatim sam prešla na daljnju rodbinu.
- Koliko novaca dobijete za jednu eutanaziju?
- Ja to radim besplatno, iz užitka, slično kao što kirurzi uživaju u svom poslu.
- Ali mogli biste dobro zaraditi kao krvnik kod egzekucije zločinaca.
- Nažalost, u Holandiji je ukinuta smrtna kazna, dozvoljeno je ubijati samo bolesnike.
- A biste li mogli sebe eutanazirati?
- Pa valjda ne mislite da sam takva glupača.

(Post scriptum za naivne čitatelje: intervju je virtualna konstrukcija, ali temeljena na faktografiji.)

Kongresi, simpoziji i predavanja

Upućujemo organizatore da stručne skupove prijavljuju isključivo putem web stranice Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr) na kojoj se nalazi aplikacija za postupak trajne izobrazbe. U navedenoj aplikaciji potrebno je ispuniti sve obvezne rubrike. Za sva pitanja vezana uz pristup aplikaciji možete se obratiti kod gđe Tatjane Babić, dipl.iur. i gđe Fulvie Akrap u Komoru, na telefon: 01/45 00 830 i fax 01/46 55 465.

Organizatori koji stručne skupove još uvek prijavljuju na obrascima Komore, moraju ispunjene obrasce poslati izravno u Hrvatsku liječničku komoru, Povjerenstvu

za medicinsku izobrazbu liječnika, Tuškanova 37, Zagreb ili na fax: 01/4655-465.

Za prijavu stručnog skupa u Kalendaru «Liječničkih novina» molimo organizatore da na gornje brojeve telefona ili na e-mail dostave slijedeće podatke: naziv skupa, organizatora, mjesto, sat i datum održavanja skupa, kontakt osobu, telefon, fax, e-mail i kotizaciju. Organizatori koji žele više prostora ili žele priložiti program kao umetak «Liječničkih novina», pogotovo s logotipom i ilustracijama, trebaju isto dogovoriti s poduzećem za marketing «Bonamark» (Zagreb, Amruševa 10, tel/fax: 01 4922 952, tel 01/4818 603) i to po posjećem cjeniku za oglašavanje u «Liječničkim novinama».

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

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

Tjedno ažurirani raspored trajne medicinske izobrazbe nalazi se na web stranici: www.hlk.hr

KRATICE

AMZH - Akademija medicinskih znanosti
HAZU - hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HD, genitiv HD-a - Hrvatsko društvo
HLK, gen. HLK-a - Hrvatska liječnička komora
HLZ, gen. HLZ-a - Hrvatski liječnički zbor
HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo
KB - Klinička bolnica
KBC - Klinički bolnički centar
MEF, gen. MEF-a - Medicinski fakultet
MZSS - Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH
OB - Opća bolnica
PZZ - Primarna zdravstvena zaštita
SB - Specijalna bolnica

Tečajevi iz kardiopulmonalne reanimacije

Tijekom 2012. godine
Split, doc.dr.sc. Mladen Rakić, mob.: 098/423-455, fax.: 021/556-580, e-mail: mladen.rakic@st.htnet.hr, dr. M. Lojpur, mob.: 091/5242-806
Rijeka, koordinator tečaja dr. Fred Zeidler, tel.: 051/217-223, e-mail: red.zeidler@ri.htnet.hr
Osijek, koordinator tečaja dr. Zlatko Houra, tajnica Dobrila Beljakov, tel. 031/511-502
Slavonski Brod, tajnica tečaja sr. Draženka Nikolovska, tel. 035/447-122/229 1.200,00kn

Tečajevi kardiopulmonalne reanimacije Europskog vijeća za reanimatologiju za odrasle i djecu u organizaciji Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZ-a

Trodnevni tečajevi naprednog održavanja života za odrasle (ALS-Advanced Life Support) i djecu (EPLS-European Paediatric Life Support) Europskog vijeća za reanimatologiju HLZ-a
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/AVD) 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

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 anestezioligu, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2011. godine
Diana Javor, tel. 051/407-400, fax./tel.: 051/218-407, e-mail: djavor@medri.hr

Hrvatsko psihijatrijsko društvo - Prepoznavanje i liječenje depresije i anksioznih poremećaja - uloga liječnika PZZ - 140 radionica

Dr. Patricija Delimar, tel.: 01/2481-234

Edukacija iz neurofiziološke tehnike - Evocirani potencijali

KBC Zagreb, Rebro - Klinika za neurologiju
Kontinuirana individualna edukacija
Papo Željka, tel.: 01/2388-352
200kn po danu edukacije

Primjena harmoničnog rezača u kirurgiji

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

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, tijekom cijele godine
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com 3.500,00kn

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 navodenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran
Lovran, tijekom cijele godine
Nataša Možetić, tel.: 051/710-212
200,00kn

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

Klinika za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb, Referentni centar 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

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

Unapređenje 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 mjesечно
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 Štampar“
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

Novosti u liječenju upalnih bolesti crijeva

HD za kliničku prehranu
Požega, Rijeka, Osijek, Split, Zagreb istok, Zagreb zapad - travanj - listopad 2012.
Jana Würth, tel.: 01/4650-950

Save Sight Years - Sačuvajte vid tijekom godina

Ewopharma d.o.o.
Osijek, Split, Rijeka, Zagreb - 24.04. - 15.06.2012.
Zvonimir Čaić, tel.: 01/7787-346

Hematolgoja i transfuzijska medicina - Nove spoznaje u dijagnostici i liječenju

C.T. - Poslovne informacije d.o.o., Časopis „Medix“
Lipanj - kolovoz-rujan 2012.
Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, mob.: 098/289-819,
medix@ct-poslovneinformacije.hr, www.medix.com.hr

LIPANJ

Korištenje kompjuterskog programske paketa „Microlabs“ u nastavi iz opće i primjenjene farmakologije

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 27.-29.06.2012.
Darko Modun, mob.: 098/892-373

Pain and pleasure

HD za palijativnu medicinu
Dubrovnik, 27.-30.06.2012.
„Penta“ d.o.o., e-mail: danijela.curcic@penta-zagreb.hr, tel.: 01/4628-607,
fax.: 01/4553-284, www.penta-pco.com
1.125,00 - 2.625,00kn

kalendar stručnog usavršavanja

X. simpozij o epilepsiji s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatska liga protiv epilepsije, Hrvatska udruga za epilepsiju HD za EEG i kliničku neurofiziologiju HLZ, HD za dječju neurologiju HLZ
Opatija, 27.-30.06.2012.
Prof.dr.sc. Davor Sporiš, tel.: 01/2903-094, e-mail: neurologija@kdb.hr
Prof.dr.sc. Igor Prpić, tel.: 051/659-132, e-mail: igorp@medri.hr
1.500,00kn do 30.04.2012.; 1.800,00kn od 01.05.2012.

Laser international medical congress

dr.med. Zlatko Šimunović, FMH, ass.prof.
Opatija, 28.06. - 01.07.2012.
Dijana Kanjuh, info@lasermedico.ch, www.laser-opatija-2012-congress.com
110,00EUR/dan, 250,00EUR/3 dana predavanja
Simpozij Complimentary and integrative laser medicine - 80,00EUR, radionica i predavanja Laser assisted dentistry - state of the art 150,00EUR

Zbrinjavanje medicinskog otpada

Ekoplanet d.o.o.
Rijeka, 30.06.2012.
Karmen Virč, tel.: 052/214-457

Integrativna psihoterapija - Etika i terapijski ugovor u psihoterapijskom radu

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju
Zagreb, 30.06.2012.
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

Putnička i tropská medicina

HLZ - Sekcija za putničku i tropsku medicinu HDI
Opatija, 30.06.2012.
Jasminka Blaha, tel.: 01/2826-191
150,00kn

SRPANJ

Statistička obradba podataka u biomedicinskim istraživanjima

MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 06.-07.07.2012.
Vedrana Marinac Topić, tel.: 051/651-255, e-mail: mi@medri.hr
2.100,00kn

Artroskopija ruke i šake / Arthroscopy of the wrist and hand

HLZ, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju
Split, 06.-07.07.2012.
Zdravko Roje, tel.: 021/557-457
2.800,00kn

Komunikacijske vještine u medicini

Pliva Hrvatska d.o.o.
on-line, 15.07. - 17.12.2012.
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925

KOLOVOZ

Annual meeting of The Ambroise Pare International Military Surgery Forum (APIMSF) Zagreb 2012

Prof.dr. Zvonimir Lovrić, dr.med. i Udruga hrvatskih liječnika dragovoljaca
Zagreb, 31.08.2012.
Prof.dr. Zvonimir Lovrić , tel.: 01/2903-581, e-mail: zlovric@kdb.hr

RUJAN

XIII. lošinska 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: ljeciliste-veli-losinj@ri.t-com.hr
Dr. Goran Ivanisević, tel.: 01/2376-296, e-mail: g_ivanisevic@hotmail.com
700,00kn

XXI Congress of the european Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery

European Association for Crani-Maxillo-Facial Surgery, HLZ, HD za maksilosafcialnu, plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju glave i vrata Dubrovnik, 11.-15.09.2012.
Daria Papo Polašek, Marija Matić tel.: 01/8892-361, fax.: 01/8892-362,
info@eacmfs2012.com, www.eacmfs2012.com
712,00EUR

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“ - Inkontinencija urina - problem dijagnostike i liječenja

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.
Gđa. Sekulić, dr. Prpić, tel.: 01/4895-171
300,00kn

Novosti u terapijsko-dijetetskom rješavanju endokrino-metaboličkih poremećaja

HLZ, Hrvatsko endokrinološko društvo
Opatija, 13.-15.09.2012.
Vesna Borisavljević, mob.: 091/1255-170
500,00kn

Prvi europsko-američki simpozij o liječenju kronične boli i bolnih stanja kralježnice

World Institute of Pain, SAD; Spec.bol. „Sveta Katarina“, Hrvatska; HD za spinalnu kirurgiju, Hrvatska; Carolinas Pain Institute, SAD; The Sceptor Pain Foundation, SAD; International Society for Applied Biological Sciences, SAD/Hrvatska; HD za liječenje boli, Hrvatska;
Bol, otok Brač, 14.-16.09.2012.
Nikolina Borak, Ulix travel, tel.: 01/6410-935, mob.: 099/6154-321, e-mail: cropain@ulixtravel.com, www.svkatarina.hr; www.ulixtravel.com
Od 1. travnja do 10. kolovoza 2012. - liječnici - 1.700,00kn; studenti, specijalizanti - 450,00kn; osobe u pratnji - 450,00kn
Od 11. kolovoza do 16. kolovoza 2012. - liječnici - 2.000,00kn; studenti, specijalizanti - 600,00kn; osobe u pratnji - 450,00kn
Cijene radionica - Od 1. travnja do 10. kolovoza 2012. - liječnici - 600,00kn
Od 11. kolovoza do 16. kolovoza 2012. - liječnici - 700,00kn

Škola manualne medicine (radionica) - Zdjelica

Hrvatski zbor fizioterapeuta
Zagreb, 15.09.2012.
Tonći Šitić, bacc.physioth., mob.: 095/8300-766
800,00kn

I znanstveni simpozij iz psihoonkologije

KBC „Sestre milosrdnice“

Zagreb, 19.09.2012.

Vjekoslav Peitl, mob.: 091/2111-385

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

4. međunarodno stručno znanstveni skup - Zaštita na radu i zaštita zdravlja

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu

Zadar, 19.-22.09.2012.

Jasna Krainz, prof., tel.: 01/6558-703/231

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 društva s međ. sud.

Hrvatsko torakalno društvo

Zagreb, 20.-23.09.2012.

„Penta“ d.o.o., e-mail: ksenija.zunic@penta-zagreb.hr, tel.: 01/4628-609, fax. 01/4553-284, www.penta-pco.com/toraks2012

500,00-2.000,00kn

Ortopedska pomagala 2012.

Kl. zavod za rehabilitaciju i ortopedска pomagala KBC Zagreb i MEF Sveučilišta u Zagrebu i Društvo za protetiku i ortotiku - ISPO Croatia Šibenik, 20.-22.09.2012.

Biserka Tominic, tel.: 01/2362-349, e-mail: btominic@kbc-zagreb.hr do 31.07.2012. - 1.000,00kn (900,00kn članovi ISPO i specijalizanti, pratnja 700,00kn, jednodnevna kotizacija samo za stručni skup 500,00kn; nakon 31.07.2012. kotizacija za sve sudionike i pratnju iznos 1.100,00kn

Pružanje prve pomoći osobama ozlijedjenima u prometnoj nesreći

Hrvatski Crveni križ

Zagreb, 21.09.2012.

Žarka Rogić, dr.med., Blaženka Ledinsky,

tel.: 01/4655-814 (Robić - k.br. 136; Ledinsky - k.br. 128)

800,00kn

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

Simpozij o neuromuskularnim bolestima

KBC Split, Klinika za djecje bolesti

Split, 21.-22.09.2012.

Anita Ursić, tel.: 021/556-811

500,00 - 750,00kn

Pružanje prve pomoći osobama ozlijedjenima u prometnoj nesreći

Hrvatski Crveni križ

Zagreb, 22.09.2012.

Žarka Rogić, dr.med., Blaženka Ledinsky,

tel.: 01/4655-814 (Robić - k.br. 136; Ledinsky - k.br. 128)
800,00kn

2nd International Conference on regenerative Orthopaedics and Tissue Engineering

Croatian Academy of Sciences and Arts, Department of Medical Sciences, University of Rijeka, Department of Biotechnology Opatija, 20.-22.09.2012.

Depol d.o.o., Ivana Šabanović-Uzelac, tel.: 01/8892-361, www.depol.org/icro2012
1.250,00kn

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

X kongres Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja

HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja HLZ-a Šibenik, 27.-29.09.2012.

Marija Ivanković, mob.: 098/9585-030
750,00kn

7. hrvatski internistički kongres s međunarodnim sudjelovanjem

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

Osnove nadomještanja bubrežne funkcije

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 29.09.2012.

Doc.dr.sc. Draško Pavlović, tel.: 01/3787-526
350,00kn

37th European Congress of Cytology

Hrvatsko društvo za kliničku citologiju HLZ i Europe an Federation of Cytology Societies (EFCS)

Cavtat, 30.09. - 03.10.2012.

Doc.dr.sc. Ika Kardum Skelin, mail: ika.kardum-skelin@zg.t-com.hr, prim.dr.sc. Vesna Mahovlić, mail: vesna.mahovlic@zg.t-com.hr
Penta d.o.o., e-mail: ksenija.zunic@penta-zagreb.hr, tel.: 01/4628-609, fax.: 01/4553-284, www.cytology2012.com
100,00-650,00EUR

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, mob.: 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

Poslijediplomski tečaj - gastroenterologija

Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zagreb, 03.-04.10.2012.
Jasenka Duvnjak, tel.: 01/2442-398
500,00kn specijalisti i liječnici obiteljske medicine, 300,00kn specijalizanti

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, pratnja 200,00kn, ostali 1.000,00kn

6. gastroenterološki kongres s međ.sud.

Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zagreb, 04.-06.10.2012.
Jasenka Duvnjak, tel.: 01/2442-398
1.000,00kn specijalisti i liječnici obiteljske medicine, 500,00kn specijalizanti

International School on Headache and Related Disorders

HLZ, HD za neurovaskularne poremećaje
Zagreb, 04.-06.10.2012.
Barnarda Nikić, Vlasta Vuković Cvetković, tel.: 01/3787-740
1.000,00kn

European transplant coordinators organisation annual meeting

European society for organ transplantation, European transplant coordinators organization
Dubrovnik, 04.-07.10.2012.
ETCO-EOS Secretariat: Jane Lewis, e-mail: etco-eecd@esot.org
„Penta“ d.o.o., e-mail: danijela.curcic@penta-zagreb.hr, tel.: 01/4628-607,
fax.: 01/4553-284, www.penta-pco.com
100,00-500,00EUR

3. kongres Koordinacije hrvatske obiteljske medicine

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine, Conventus Credo d.o.o.
Bol na Braču, 04.-07.10.2012.
Anja Aleksić, Conventus Credo d.o.o., mob.: 099/4406-728,
tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580, e-mail: info@conventuscredo.hr
Rana kot. - za članove KOHOM-a 1.300,00kn, za nečlanove KOHOM-a
1.500,00kn
Rana kotizacija - za staziste 500,00kn, za specijalizante 1.000,00kn
Kasnata kotizacija 1.600,00kn

3. hrvatski kongres psihodermatologije s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko dermatološko društvo HLZ-a
Split, 04.-07.10.2012.
Dr.sc. M.Vurnek Živković, tel.: 01/3787-823,
e-mail: psychodermatology2012@gmail.com
do 01.05. 1.500,00kn; od 01.05. 2.000,00kn za specijaliste (500,00/750,00kn
za specijalizante)

24th ETCO Congress, European organ donation congress

Hrvatska donorska mreža
Dubrovnik, 05.-07.10.2012.
Nikola Žgrablić, tel.: 052/376-351
290,00 - 510,00EUR

Suvremena i racionalna primjena višestruke farmakoterapije u intenzivnoj medicini

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za anesteziologiju i reanimatologiju,
KI. za anesteziologiju, reanimatologiju i int.liječenje KB „Sveti Duh“
Zagreb, 05.-06.10.2012.
Davorka Stošić, tel.: 01/3712-359, e-mail: dstosic@kbsd.hr
800,00kn specijalisti, 400,00kn specijalizanti

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, tel.: 01/4628-608,
fax.: 01/4553-284, www.penta-pco.com
500,00/280,00EUR

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“ - Palijativna medicina - izazov za hrvatsko zdravstvo

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 Alzheimerovojo 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

1. hrvatski kongres o zbrinjavanju dišnog puta s međ.sud.

HLZ, HD za zbrinjavanje otežanog dišnog puta
Zagreb, 11.-12.10.2012.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428, mob.: 099/3787-194
700,00kn specijalisti, 305,00kn specijalizanti

Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja
Ravna Gora, 12.-14.10.2012.
Dr. Tvrtko 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 Prišlić, 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 muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 15.-19.10.2012.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,

mob.: 098/235-718

3.500,00kn

Dileme u neurologiji

KBC Zagreb, Klinika za neurologiju

Šibenik, 17.-21.10.2012.

Aleksandra Novosel, tel.: 01/2388-310

1.800,00kn specijalisti, 1.000,00kn specijalizanti

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

XVI kongres Hrvatske udruge djelatnika hitne medicinske pomoći s međ.sud.

Hrvatska udruga djelatnika hitne medicinske pomoći

Novi Vinodolski, 18.-21.10.2012.

Jasminka Perić, mob.: 099/8847-466

500,00kn

Mehanička respiracijska potpora

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Dubrovnik, 20.-22.10.2012.

Jadranka Radnić Salijevski, mob.: 091/5097-154

1.000,00kn

Atipične rane

Hrvatska udruga za rane

Primošten, 24.-26.10.2012.

Dunja Hudoletnjak, mob.: 095/3777-175

1.300,00 - 1.600,00kn

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 Ivanisević, 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

Suvremene spoznaje o orofacijalnim bolestima

Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

Zagreb, 26.-27.10.2012.

Prof.dr.sc. Jelena Aurer-Koželj, mob.: 099/2333-071

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

STUDENI

Advanced paediatric life support

KBC Split i KBC Rijeka, Jedinice intenzivnog liječenja djece

Opatija, 02.-04.11.2012.

Prof.dr.sc. Julije Meštrović, mob.: 098/432-590

2.500,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 05.-09.11.2012.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,

mob.: 098/235-718

3.500,00kn

Predavanja iz djeće i adolescentne psihijatrije - Selektivni mutizam kod djece i mladeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11

Zagreb, 06.11.2012.

Prim.dr.sc. Enes Kušmić, dr.med., tel.: 01/4862-524

60,00kn

Hemoragijska vrućica s bubrežnim sindromom - izazov za liječnike i znanstvenike

Sekcija za imunologiju infektivnih bolesti, HD za infektivne bolesti HLZ-a

Zagreb, 07.11.2012.

Nena Jakopović, oec., e-mail: njakopovic@bfm.hr

100,00kn