

GODINA XII • BROJ 113 • 15. X. 2012.

# Liječničke Novine

GLASILLO HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE



TEMA BROJA (str. 12-25.)

Naša Komora  
domaćin  
ZEVA sastanku

# im pressum

## LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

### ADRESA UREDNIŠTVA

10000 Zagreb, Tuškanova 37, Hrvatska  
GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Prof. dr. Željko Poljak

Vlaška 12, 10000 Zagreb

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

### TAJNIK REDAKCIJE

Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.  
Naklada 18.000 primjeraka

## MEDICAL NEWS

FOUNDER AND PUBLISHER

The Medical Chamber of Croatia

### ADDRESS

10000 Zagreb, Tuškanova 37, Croatia  
Editor-in-chief Professor Željko Poljak, M.D.

Published in 18.000 copies

## 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 Čepulić

Stella Fatović Ferencić • Josip Jelić

Slavko Lovasić • Adrian Lukenda

Ingrid Márton • Hrvoje Minigo

Mladen Petrovečki • Dražen Pulanić

Dario Sambunjak • Katarina Sekelj-Kauzlaric

Ivica Vučak

## UPUTA SURADNICIMA

Rukopisi se šalju na adresu:

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

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

Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.  
Mali oglasnik je za članove Komore besplatan.

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

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

## Hrvatska liječnička komora

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

### Redakcija

Novinarka Borka Cafuk

01/ 45 00 848, e-mail: [borka.cafuk@hlk.hr](mailto:borka.cafuk@hlk.hr)

### Obljekovanje A. Boman Višić

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

### LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU:

[www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) • e-mail:[hlk@hlk.hr](mailto:hlk@hlk.hr)

# kazalo

LIJEĆNIČKE NOVINE 113 • 15. listopada 2012.

## RIJEČ PREDSJEDNIKA .... 5

Osiguranje od profesionalne odgovornosti

## IZ KOMORE .... 6

Presica HLK-a i HLS-a

Reagiranja na novinarske optužbe protiv liječnika

PZZ preopterećen izdavanjem raznih potvrda

Okrugli stol o korupciji u zdravstvu

## 19. ZEVA SASTANAK .... 12

Sastanak liječničkih komora centralne i istočne Europe u Zagrebu

«Okrugli stol» o medijaciji kao načinu rješavanja sporova

«Okrugli stol» o osiguranju liječnika od profesionalne odgovornosti

## IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA .... 26

Zajednička javna nabava • Iz HZZO-a • Svjetski dan Alzheimerove bolesti

Hrvatski tjedan palijativne skrbi

## NOVOSTI SA STRUČNIH SKUPOVA .... 28

Dvadeset godina laparoskopske kirurgije u Hrvatskoj

Karboksiterapija u patologiji i estetskoj kirurgiji

## COCHRANE ZANIMLJIVOSTI .... 30

Ocjena uspješnosti omega-3 masnih kiselina

## NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE .... 33

## NAŠI LIJEĆNICI U INOZEMSTVU .... 40

Dr. Josip Slipac i «beskrvna» medicina

## IZ POVIJESTI RATNE MEDICINE .... 42

Genitourinarna medicina u engleskoj mornarici u Nelsonovo doba

## MEDICOPOLIS .... 47

U struci pri ruci - u povodu dviju izložbi

## LIJEĆNICI U SLOBODNO VRIJEME .... 48

Fizijatrijsko druženje i kulturna baština

## PISMO ČITATELJA .... 50

Balaštni troškovi su «predvorje korupcije»

## BIOPATOGRAFIJA 51

Vincenzo Bellini - žrtva amebijaze

## LIJEĆNICI UMJETNICI .... 54

Dr. Nada Paradovski

## NOVE KNJIGE NAŠIH LIJEĆNIKA .... 57

## UREDNIKOV KUTAK .... 58

Medicina na povijesnoj prekretnici

## KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA .... 60

ORGANIZACIJA I MARKETING "BONAMARK" • AMRUŠEVA 10

• tel/fax 01/ 4922 952, tel 01/4818 603, 4818 600 • e mail: [bonamark@bonamark.hr](mailto:bonamark@bonamark.hr)

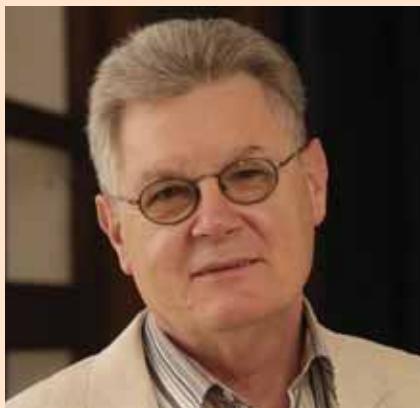


# Osiguranje od profesionalne odgovornosti nužno je za lakše obavljanje liječničke profesije

• Jesen je vrijeme za održavanje brojnih simpozija i kongresa. Tako smo i mi imali čast i obvezu organizirati 19. ZEVA skup u Zagrebu od 27. do 29. rujna. Radi se o vrlo značajnom skupu za liječničku profesiju, jer se na inicijativu liječničkih komora Njemačke i Austrije već devetnaesti put održava taj godišnji sastanak predstavnika liječničkih komora srednje i istočne Europe. Ne čudi što su upravo komore Njemačke i Austrije lideri i mentori svim komorama u spomenutoj regiji jer nas veže ne samo zajednička povijest, nego i komorska prošlost. Ishodište je u zakonskom aktu koji je davne 1893. potpisao Car Franjo Josip I., a temeljem koga su osnovane liječničke komore u Njemačkoj, Austriji, Poljskoj, Hrvatskoj i drugim zemljama Austro-ugarske monarhije. Kako je 1903. u Splitu osnovana Liječnička komora, obilježili smo 2003. godine stotinu godina od utemeljenja Hrvatske liječničke komore. Slično je bilo i u drugim državama ove regije. Međutim, 1946. godine su u svim državama u kojima je počela komunistička vladavina ukinute liječničke komore, kako bi se oslabio utjecaj cehovskih organiziranih profesije na važne odluke u sustavu.

Komore u zemljama srednje i istočne Europe, a napose u državama koje su nastale raspadom Jugoslavije, nisu djelovale više od pedeset godina. Rad naše Komore obnovljen je, kao što vam je svima poznato, 1995. godine. Dok su komore u Njemačkoj i Austriji nastavile svoje djelovanje, kod nas je nastalo dugo razdoblje od pola stoljeća bez komorskih aktivnosti. To je imalo za posljedicu i promjenu u svijesti liječnika, javnosti, politike, medija i samih građana. Stoga mnogima još ni danas nije jasno koja je prava uloga komore. I meni je trebalo prilično vremena da shvatim kako komora nije niti liječničko društvo, niti sindikat, a ni bilo kakva druga udruga građana. Ona je strukovna institucija s javnim ovlastima, koje su definirane Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o liječništvu, a zatim i samim Statutom Komore.

Meni osobno je kao predsjedniku Komore najvažnija naša uloga u očuvanju liječničke profesije, našega znanja i etike, koji čine naš ugled. Zadaća nam je zalažati se da



svaki liječnik može profesionalno, sigurno, kvalitetno i odgovorno obavljati svoj posao.

Komore u Njemačkoj i Austriji imaju već godinama vrlo značajnu ulogu u zdravstvenoj politici i sustavu svojih zemalja. S ponosom mogu reći da se to postupno počelo događati i kod nas. Pedeset godina je velik gubitak i teško ga je nadoknaditi, ali uz pomoć Njemačke i Austrije te sad već i vlastitih iskustava, puno smo naučili i postigli u profesionalnoj samoupravi. Iskustva iz rada komora u regiji također su nam izuzetno korisna jer su nam problemi slični s obzirom na dugu zadjetničku povijest, tradiciju i ekonomsku moć naših zemalja.

Teme ovogodišnjega ZEVA skupa bile su, na našu inicijativu, osiguranje od profesionalne odgovornosti i medijacija kao načini alternativnog rješavanja sporova. U većini europskih zemalja je osiguranje od profesionalne odgovornosti obvezno, kao pojedinačno ili preko zdravstvenih ustanova. Hrvatska liječnička komora za to se i zalaže, ali također da osiguranja budu primjerena, kako bi oštećeni mogao dobiti pravičnu naknadu bez potrebe za sudskim sporovima.

Bez odgovarajućeg osiguranja može doći samo do nepotrebнog trošenja novca, a bez postizanja konačnog cilja - zaštite liječničke djelatnosti i oštećenog pacijenta. To smo mogli naučiti i iz primjera nama susjedne države, koja je iz komorske članarine osigurala sve svoje članove, ali samo na godinu dana. Rezultat je bio vrlo loš, liječnici nezadovoljni, a osiguranje je za godinu dana iznimno

poraslo tako da njegov nastavak neće biti moguć. Hrvatska liječnička komora je na svojem ovogodišnjem simpoziju u Opatiji zauzela stav da svi liječnici moraju biti osigurani preko svojih poslodavaca, a to je i jedan od zaključaka ZEVA skupa.

Medijacija, kao način alternativnog rješavanja sporova bez skupih sudske procesa, sigurno ima mesta u našem zdravstvenom sustavu. Međutim, bez aktivnog sudjelovanja osiguravatelja, kao što je to i u Njemačkoj, medijacija neće biti realna opcija. Svakako, cilj je medijacije i u sustavu zdravstva kao i u drugim sustavima, smanjenje broja i duljine trajanja sudske procese za naknadu štete jer dugotrajni i skupi procesi nisu u interesu ni zdravstvenih ustanova, a ni oštećenih pacijenata. Drago nam je da je naš prijedlog o obveznom osiguranju od profesionalne odgovornosti zdravstvenih radnika našao mjesto i u hrvatskoj Strategiji razvoja zdravstva od 2012. do 2020. godine. O ZEVA simpoziju možete više pročitati u ovom broju LN, a ja sa zadovoljstvom mogu zaključiti da je skup, kome je Hrvatska liječnička komora već drugi put u svojoj novijoj povijesti domaćin, bio uspješan i zavrijedio sve pohvale naših gostiju.

Naravno, bilo je još događaja u proteklih mjesec dana, od kojih će navesti samo neke. Magazin „Banka“ organizirao je 11. rujna okrugli stol s temama korupcija, privatna plaćanja i dopunsko zdravstveno osiguranje. Kao pozvani sudionik, u raspravi sam naglasio da u Hrvatskoj, u kojoj je indeks percepcije korupcije 4,1 (0-10), nije logično očekivati da korupcije nema i među doktorima, te da se svi moramo zalagati da toga kaznenog djela bude što manje. U svom izlaganju podsjetio sam na rezultate ankete koju je nadležno ministarstvo provelo još 2006. godine, a koja pokazuje izuzetno nisku stopu koruptivnog ponašanja zdravstvenih radnika. Istaknuo sam i da Komora osuđuje korupciju ne samo kao kazneno djelo, nego i kao kršenje našega Kodeksa medicinske etike i deontologije.

Nedostatak doktora u Hrvatskoj činjenica je na koju Komora upozorava još od 2005. godine. Veći broj studenta na medicinskim fakultetima jedno je od ključnih rješenja tog problema. Stoga nas veseli što je 14. rujna svečano otvorena nova zgrada Medicinskog fakulteta u Splitu, što će poboljšati uvjete studija našim mladim kolegama, a zasigurno i omogućiti prihvat većeg broja studenata medicine.

Jesen je počela s brojnim aktivnostima, a do kraja ove godine pred nama je još puno posla. Vjerujem, u korist naše profesije i naših članova.

Vaš predsjednik:  
Prim. dr. Hrvoje Minig

# HLK i HLS održali konferenciju za novinare

**„Jesu li hrvatski liječnici preplaćeni neradnici?“**

Borka Cafuk

Predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata dr. Ivica Babić i predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. Hrvoje Minigo

• Predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata dr. Ivica Babić i predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. Hrvoje Minigo održali su konferenciju za medije 12. rujna pod nazivom *Jesu li hrvatski liječnici preplaćeni neradnici?*, osvrnuvši se na kršenje Kolektivnog ugovora, na napise u jednim dnevnim novinama te na ono što je predsjednik HLS-a nazvao početkom kampanje kojom se liječnike proglašava nestručnjacima, neradnicima i preplaćenima.

Prošlost se ipak, čini mi se, ponavlja. Slično smo dogadanje imali 2002. Sada smo u situaciji u kojoj imamo problema. Prvi je što resorni ministar prof. dr. sc. Rajko Ostojić šalje naputak ravnateljima i poziva ih na kršenje Kolektivnog ugovora, a to se odnosi na isplatu plaće za godišnji odmor svim zaposlenicima u sustavu, ali naročito se to odražava

na liječnike, suprotno odredbama Kolektivnog ugovora, istaknuo je predsjednik HLS-a dr. Babić objašnjavajući povode sazivanju konferencije za novinare.

U članku u Jutarnjem listu, čiji je autor poznati oftalmolog, liječnike je okarakterizirao na jedan čudan način i iz toga se može zaključiti, istaknuo je Babić, kako su oni neradnici a i pomalo nestručni.

U Jutarnjem se listu pojavio i članak koji govori o plaćama zaposlenika u sustavu zdravstva i iz njega se dobiva dojam kako je to sve krivo, neučinkovito i preplaćeno. Da bi izbjegli bilo kakve nejasnoće, odlučili smo sazvati konferenciju za medije jer slati demantije nije imalo smisla, ali vas je bilo opravdano pozvati i iznijeti naše stavove, objasnio je predsjednik HLS-a o početku kampanje kojom se liječnike proglašava nestručnjacima, neradnicima i preplaćenima.

Naš se ministar i resorno ministarstvo o tome nisu očitovali naglasio je Babić.

## Spin s objavom plaća

Pitanje broja liječnika vječita je tema. Ovog trenutka prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Hrvatskoj je oko 6.500 specijalista u svim ustanovama - ustanovama kojima je vlasnik država ili lokalna zajednica, odnosno ustanove, od zavoda za javno zdravstvo, domova zdravlja do kliničkih bolničkih centara.

Tih 6.500 specijalista su ljudi koji zbrinjavaju kroz javni servis kao javni sektor zdravstvo i populaciju cijele države. Osvrnemo li se na Direktivu koja je implementirana u Zakonu o radu, a koja zabranjuje rad duži od 48 sati tjedno, i ukinemo li suglasnost da liječnici rade i preko 48 sati, Hrvatskoj bi prema našoj procjeni u ovom trenutku nedostajalo 4.500 liječnika. O tome kako je stanje blistavo u javnom sektoru najbolje govori podatak koji sam preuzeo od Hrvatske liječničke komore da je prošle godine bolnički sustav napustilo 500 specijalista, naglasio je Babić.

Prema Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012.-2020. napravi se puno usluga, kvalitetu usluga su pozitivno ocijenile relevantne institucije i institute, liječnici u Hrvatskoj rade i prekovremeno i prekonormno više od europskog standarda. Što se tiče pitanja plaća, Babić tvrdi da je članak u Jutarnjem listu napravio dobar spin i to stoga što su objavljene dvije specifične plaće.

Jedna od plaća na koju će se osvrnuti je plaća koja sa svim davanjima na bruto, iznosi 37.470 kuna bruto. Međutim neto iznos plaće je 16.800 kuna. U čemu je spin? Prvo, kao primjer je uzet predstojnik klinike. Koeficijent predstojnika klinike je veći nego koeficijent ravnatelja županijske bolnice i iznosi 3,1. Koeficijent doktora koji radi u bolnici je 2,9 i stoga vidite razliku. Nakon toga imate niz drugih dodatnih elemenata temeljem čega je plaća predstojnika klinike povećana. Uz to uzet je kolega koji ima 32 godine radnog staža i pripada kirurškoj grani pa ima najveće uvjete rada i odradio je 32 sata prekovremeno, i to uglavnom noću. Neto cijena rada predstojnika klinike u prekovremenom noćnom radu je 80 kuna. I sa svim tim njegova je plaća 16.825 kuna, objasnio je Babić.

No, na odjelima uglavnom rade specijalisti između 35 i 40 godina starosti. Kada se na isti način prikazuje plaća specijalista, na primer kirurga s 10 godina radnog staža, onda je njegova plaća 7.500 kuna.

Njegova je plaća s 32 sata prekovremenog rada, tj. četiri dežurstva i uglavnom noćnog rada, 9.500 kuna. Cijena njegovog sata prekovremenog noćnog rada prosječno je 63 kune.

U komentaru članka u Jutarnjem listu nesuvlisi su zaključci o povećanjima koja će slijediti od 1. siječnja 2013. kada je u pitanju cijena rada u dežurstvu. Istina je sljedeća. Ugovoren je da će cijena sata dežurstva radnim danom biti 11,8 posto skupljia kada stupa na snagu odgođena primjena Kolektivnog ugovora koja je ugovoren. Sutodom, nedjeljom, neradnim danom i blagdanom ona će biti 24,84 posto. Ovakvi napisi i postupci ministra zdravlja izazvali su veliko nezadovoljstvo kod naših kolega. I dalje želimo ostati u socijalnom dijalogu i kroz njega želimo riješiti sve sporove jer pregovarajući za Temeljni kolektivni ugovor HLS je pokazao kakvi su nam stavovi i koliko smo spremni za kvalitetan socijalni dijalog, istaknuo je predsjednik Sindikata.

## Hrvatsko zdravstvo je kvalitetno, ali ima puno problema i nedostataka koje treba riješiti

Predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. Hrvoje Minigo se nadovezao i naglasio da Komora na nedostatak liječnika upozorava još od 2005. godine

- Sada je to konačno shvaćeno i priznato, i vidite da je unijeto u Strategiju razvoja zdravstva do 2020. te da je to jedan od prioriteta. Nalazimo se pred ulaskom u Europsku uniju i već sada se događa da mladi, dobro obrazovani, kvalitetni liječnici odlaze u EU tražiti ne samo bolju plaću već i bolje uvjetne rada. To se i nama može dogoditi i Vlada je toga svjesna. Međutim, činjenica je da u državi nema dovoljno novaca da bi se mogli svi zadovoljiti onako kako bismo mi to htjeli. Činjenica je da je, i s toliko novaca koliko imamo, zdravstvo u Hrvatskoj jako dobro.

Rangirani smo na 17. mjesto od 46 zemalja i vrlo blizu smo Njemačkoj po kvaliteti zdravstvene zaštite, a da ne govorimo da smo u transplantacijama praktički prvi na svijetu. Ne možemo reći da hrvatsko zdravstvo ne vrijedi. Dostupnost je dobra, ali ima i puno problema i nedostataka koje treba riješiti. Nama je jasno da ima kolega koji malo rade i da ima kolega koji puno rade. Ali kad gledamo generalno, onda možemo reći da svi skupa radimo više nego što je projekat u EU-u. A kada idemo usporediti primanja i uvjete rada liječnika onda ćemo vidjeti da je to mnogo lošije no

što je u nekim drugim zemljama, istaknuo je Minigo.

Uloga je Komore da se brine za ugled liječničke struke, da liječnici mogu normalno i kvalitetno obavljati svoj posao i na taj način zapravo štiti i pacijente. Komora, naglasio je Minigo, želi da mediji objektivno informiraju javnost o stanju. Također, Komora surađuje s Vladom i Ministarstvom zdravlja i želi poboljšati stanje, te je zadovoljna i jer su zapravo svi zaključci simpozija, koje organizira redovito jedanput godišnje, unesenih u Strategiju razvoja zdravstva.

Liječnici studiraju šest godina, godinu dana stažiraju, pet godina specijaliziraju i cijeli život se moraju usavršavati jer medicina ide naprijed, a da ne govorimo o profesionalnoj odgovornosti, te činjenici da se može dogoditi greška zbog čega liječnik može završiti u zatvoru itd. I stoga vas molim da ne upirete prstom u liječnike koji možda za prosječna primanja u Hrvatskoj imaju preveliku plaću. Smatram da bi u Hrvatskoj naši građani, naši pacijenti, trebali biti zadovoljni i sretni da imaju takve zdravstvene radnike, izjavio je Minigo.

Činjenica je da nam nedostaje 500 bolničkih specijalista, ali i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ima tako puno problema.

Ovog trenutka, prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, nedostaje oko 180 timova PZZ-a, tj. timova opće/obiteljske medicine, pedijatrijskih i ginekoloških timova. Najlošije je stanje u medicini rada u kojoj je vrlo malo specijalista, a prosječna životna dob specijalista je 56 godina, što znači da nam se u skorije vrijeme može dogoditi da tih specijalista bude vrlo malo i da neće moći obavljati tu specifičnu primarnu zdravstvenu zaštitu, upozorio je predsjednik Komore.

## Neka se crna boja otkloni a neka bijela ostane bijela!

Boreći se za prava liječnika ugovorenim Kolektivnim ugovorom i za sva druga prava, uključujući i borbu za dostojanstvo kolega, HLS će iskoristiti sva raspoloživa sredstva koja budu dostupna, naglasio je Babić. Vjerujem da će prevladati razum i da se veliki štrajk liječnika neće ponoviti.

Međutim, jesen 2012. neodoljivo me podsjeća, i po postupcima i po pojedinim akterima, na 2002. godinu, ustvrdio je predsjednik HLS-a.

Predsjednik Komore je dodao da liječnici zaista ne žele štrajkati jer znaju da će na taj način biti oštećeni pacijenti zbog kojih oni i postoje.

Nije nam u mentalnom sklopu da štrajkamo i Komora će apelirati na Sindikat da pregovara dok se ne postigne ono što je optimalno moguće u danim uvjetima.

Naravno da je i štrajk legitimna borba za prava ali ja se nadam da toga neće doći, izjavio je Minigo.

Babić se nadovezao i naglasio da je liječnicima profesionalno u podsvijest ugrađena preventiva i da je ovo preventivni postupak za izbjegavanje eventualnih neugodnosti i događanja u budućnosti.

Želja je bila ne raditi demanti već odgovoriti konferencijom s drugim pokazateljima, koji su jasni, provjerljivi i mogu se izračunati. U sustavu ima nepravilnosti, ali za nepravilnosti u sustavu i njihovo sankcioniranje odgovorni su oni koji su izabrani za vođenje sustava. Ako se događaju nepravilnosti u nekoj bolnici, onda je za to odgovoran ravnatelj. Međutim, ako imamo dio nepravilnosti u sustavu, ne možemo stigmatizirati cijelu liječničku populaciju. Često znam koristiti metaforu - «Nekoliko kapi crne boje može potamniti nekoliko litara bijele boje i sve je sivo». Neka se crna boja otkloni a neka bijela ostane bijela. Ne tvrdimo kategorički da nema sporadičnih nepravilnosti i zalažemo se da se one otklone. I dalje ostajemo pri našem poznatom stavu - zagovaramo socijalnu državu u kojoj će socijalna služba kao servis građana, a to je javni servis od zdravstva preko socijale i školstva, biti zapravo bogatstvo i na taj način se prakticira socijalna država, a ne brojem socijalnih pomoći i socijalnih slučajeva.

Urušavanje jednog od segmenta tog javnog sektora zdravstva jako narušava status Hrvatske kao socijalne države. Protiv sam neoliberalnog koncepta.

Svi oni koji zagovaraju neoliberalni koncept na to imaju pravo, ali se ne smiju sakrivati iza drugih koncepcata, a građani će odlučiti i imat će javni servis onakav kakav žele, zaključio je predsjednik HLS-a i dodao da očekuje da se ministar zdravstva javno očituje i ogradi od svih ovih napada i spinova usmjerenih na liječnike.

.....

## Obavijest članovima Komore o plaćanju članarine

• Cijenjeni članovi Hrvatske liječničke 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 jave računovodstvu te ustanove radi osiguranja kontinuiteta plaćanja članarine Komori, budući se ustega od plaće ne provodi automatizmom.

# Reagiranje Hrvatskog oftalmološkog društva

## Točno je da u Hrvatskoj ima 400 oftalmologa, ali nije točno da svi operiraju sive mrene

• Hrvatskoj liječničkoj komori obratio se Hrvatsko oftalmološko društvo najavivši svoje reagiranje na članak objavljen u Jutarnjem listu „Troškovi rastu za 250 milijuna kuna jer će se dežurstva u bolnicama plaćati čak 80 % više“, zbog kojeg su Hrvatski liječnički sindikat i Komora održali konferenciju za novinare.

Komora je podržala inicijativu Hrvatskog oftalmološkog društva čiji demanti prenosimo u cijelosti.

*Nakladniku: EPH media d.o.o.*

*Zagreb, Koranska 2*

*Glavnem uredniku Jutarnjeg lista:*

*Mladenu Pleša*

*Predmet: Zahtjev za objavu ispravke netočne informacije od 10.09.2012.*

Poštovani,  
obraćamo Vam se sa zahtjevom za objavom demantija vezano uz članak pod naslovom:

„Troškovi rastu za 250 milijuna kuna jer će se dežurstva u bolnicama plaćati čak 80 % više“ autora Ivane Krnić i Tomislava Mamića, s obzirom na to da se u predmetnom članku iznose tvrdnje koje ne odgovaraju istini.

U spomenutom članku autori navode: „Oftalmolog i šef privatne klinike Nikica Gabrić za Jutarnji list je iznio šokantnu činjenicu: godišnje u Hrvatskoj ima 15.000 operacija sive mrene; lista čekanja je godinu dana, a za tu operaciju imamo osposobljeno 400 državnih oftamologa (sic!).“

Zaključak navedenih novinara je da svaki oftalmolog godišnje u prosjeku obavi oko 37 takvih operacija, jednu svakih 9 dana. Novinari postavljaju pitanje što oftalmolozi rade ostalih 8 dana?

Ovim izračunom javnost je dovedena u zabludu. Naime, točno je da lista čekanja za operaciju sive mrene iznosi godinu dana, ali ona nije posljedica lijenosti, ili nehtijenja izvođenja operacija, nego je posljedica dostupnosti ugradbenih materijala i finansijskih

limita koje imaju klinike i odjeli na raspolažanju. Točno je da u Hrvatskoj ima 400 oftalmologa, ali nije točno da svi operiraju sive mrene. Između 60 i 70 oftalmologa su operatori sive mrene (oftalmokirurzi prednjeg segmenta oka). Iz ovih se činjenica jednostavnim matematičkim računom može izračunati da je prosjek operacija po operatoru daleko veći. Inače, u cilju ispravnog informiranja hrvatske javnosti napominjemo da je operacija katarakte tek jedan dio očne problematike. Postoji niz dijagnostičkih i operacijskih zahvata koje oftalmolozi obavljaju u svom radnom vremenu. Ulažemo sve napore kako bismo ispunili očekivanja struke i pacijenata, što u recesiskim vremenima uopće nije lako. Članci intonirani na ovaj način otezavaju naš svakodnevni rad.

Molimo cijenjene autore da u svojim daljnijim tekstovima pravilno koriste izraz oftalmolog, a ne oftamolog, kako više puta navode.

S obzirom na navedeno, pozivajući se na Zakon o medijima, zahtijevamo da objavite ovaj demant, bez promjene, odnosno na istovrijedan način na koji je bio objavljen i tekst na koji se demanti odnositi. Navodi izneseni u predmetnom tekstu predstavljaju netočnu, neprovjerenu i jednostranu informaciju, te ovim putem zahtijevamo objavljivanje ovog ispravka netočnih informacija u cijelosti, sukladno članku 41 st.1 Zakona o medijima.

*Za Hrvatsko oftalmološko društvo  
Prof. dr. sc. Zoran Vatavuk, predsjednik*

## HLK reagirala na članak u Jutarnjem listu: "Liječnička komora i Sindikat protiv kontrole rada: svi doktori rade puno!"

### Javnost je dezinformirana

Borka Cafuk

• Članci koji su izašli u Jutarnjem listu nakon konferencije za novinare koju su Hrvatska liječnička komora i Hrvatski liječnički sindikat održali 12. rujna pod nazivom *Jesu li hrvatski liječnici preplaćeni neradnici?* dali su

javnosti potpuno krivu sliku. Osnovni razlog održavanja konferencije za novinare bio je zanemaren i javnost je zapravo dezinformirana. Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo stoga je odmah reagirao i 13. rujna

zatražio da se sukladno članku 40. i 56. Zakona o medijima objavi ispravak i odgovor na objavljene informacije u članku "Liječnička komora i Sindikat protiv kontrole rada: svi doktori rade puno!" i "Neradnik na kojeg nitko ne obraća pažnju; Zašto se Liječnička komora ne žali na ovo?" te "Hrvatska liječnička komora i Liječnički sindikat prijete - Zbog članka u Jutarnjem liječnici idu u štrajk?", objavljenih u Jutarnjem listu u četvrtak 13. rujna 2012.

Na konferenciji za medije "Jesu li hrvatski liječnici preplaćeni?" nisam prijetio kako se to navodi u vašem članku. Također, u vašem je članku navedeno da: "Te je godine održan štrajk liječnika, a na pitanje novinara šalje li svojom rečenicom poruku Vladu, Babić je odgovorio da će se HLK svim sredstvima boriti za prava liječnika iz Kolektivnog ugovora.". Ovaj je navod netočan jer je dr. Ivica Babić predsjednik Sindikata, a ne Komore i nije davao izjave u ime Hrvatske liječničke komore (HLK).

Vaša je novinarka bazirala svoj članak na izjavama dr. Ivice Babića, a nema traga mojim izjavama pa se stječe pogrešan dojam, odnosno članku nedostaje objektivnost jer nije prikazan stav Komore, istaknuo je predsjednik u reagiranju.

## Minigo: Netočno je da sam prijetio strajkom

Minigo je ukratko iznio sukus onoga o čemu je govorio na konferenciji i istaknuo da je naglasio kako Komora od 2005. upozorava na to da u Hrvatskoj nedostaje liječnika te da je rješavanje tog problema konacno uvaženo i uvršteno u Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva 2012.-2020.

Također, da je izjavio i da je činjenica da Država nema dovoljno novaca ali i da je s toliko novaca koliko imamo zdravstvo u Hrvatskoj jako dobro ali i da je točno da ima puno problema i nedostataka koje treba riješiti. Komori je jasno da ima kolega koji manje rade i onih koji su korumpirani, ali ima i onih koji puno rade. Generalno gledano može se reći da liječnici svi skupa rade više nego što je prosjek u Europskoj uniji, a primanja i uvjeti rada liječnika mnogo su lošiji no u EU-u.

Uloga Komore je da se brine za ugled liječničke struke, da liječnici mogu normalno i kvalitetno raditi, čime se štiti pacijente zbog kojih i postojimo. Također, istaknuo je da liječnici zaista ne žele strajk, iako je on

legitiman način borbe za prava, jer znaju da će na taj način biti oštećeni pacijenti.

Dakle, nije točno da sam prijetio strajkom, a ponajmanje zbog članka u Jutarnjem, što bi bilo absurdno. Zaključno sam izjavio da će Komora apelirati na Hrvatski liječnički sindikat da pregovara s Vladom kako bi se postignulo ono optimalno što je moguće u danim uvjetima, upozorio je u reagiranju predsjednik Komore.

## Za nepravilnosti u sustavu i njihovo sankcioniranje odgovorni su oni koji su izabrani za vodenje sustava

U reagiranju je istaknut i stav Komore koja smatra da je uloga medija u analizi i radu na poboljšanju svih društvenih i državnih segmenta izuzetno važna. No, da bi se uistinu moglo utjecati na pozitivan razvoj i promjenu neodrživih elemenata nužno je poznavati tko je u strukturi odgovoran i za što u funkcioniranju sustava.

Također, Komora je stava da se pozitivne promjene ne postižu generaliziranjem, već pronaalaženjem stvarnih uzroka problema i njihovom eliminacijom te da mediji o tome trebaju izvještavati objektivno, poznavajući zakonskim aktima propisanu organizaciju zdravstvenog sustava i način rada zdravstvenih ustanova.

U vezi s člankom "Neradnik na kojeg nitko ne obraća pažnju; Zašto se Liječnička komora ne žali na ovo?" Minigo je istaknuo nekoliko činjenica.

Hrvatska liječnička komora je, sukladno članku 1. svog Statuta, samostalna, neovisna, staleška i strukovna organizacija liječnika - doktora medicine na području Republike Hrvatske. Ona štiti prava i zastupa interes liječnika, unapređuje liječničku djelatnost, brine se o ugledu liječnika i o pravilnom obavljanju liječničkog zvanja. Sve ovlasti Komore propisane su člankom 6. i 7. Statuta Komore.

Sukladno člancima 57. do 62. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvenom ustanovom upravlja upravno vijeće koje čine predstavnici osnivača i radnika ustanove, a imenuje ih osnivač na prijedlog ministra.

Između ostalog, upravno vijeće zdravstvene ustanove donosi program rada i razvoja ustanove te nadzire njegovo izvršenje, a finansijsko poslovanje ustanove nadzire najmanje jedanput mjesečno te o svim gubitcima o poslovanju bez odgadanja obaveštava osnivača zdravstvene ustanove. Ravnatelja zdravstvene ustanove imenuje upravno vijeće, odnosno upravno vijeće uz suglasnost ministra ako se radi o zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač Republika Hrvatska. Ravnatelj organizira i vodi poslovanje, predstavlja i zaštuje zdravstvenu ustanovu i odgovoran je za zakonitost rada.

.....

# Ministru zdravlja dostavljen tonski zapis konferencije "Jesu li hrvatski liječnici preplaćeni neradnici?"

Borka Cafuk

• Napisi u medijima i krive interpretacije konferencije za novinare koju su održali Hrvatski liječnički sindikat i Hrvatska liječnička komora 12. rujna pod nazivom „Jesu li hrvatski liječnici preplaćeni neradnici?”, izazvali su i reakciju ministra zdravlja prof. dr. sc. Rajka Ostojića koji se 13. rujna očitovalo

u Jutarnjem listu u članku pod naslovom „Šokiran sam! Liječnička komora bez argumenta napada medije, a štiti HDZ-ovca koji vrijeđa liječnike“.

Pošto Komora smatra da se u neposrednom kontaktu najbolje mogu otkloniti sve nedoumice i nastaviti dosadašnju

uspješnu suradnju s ministrom zdravlja, ona na taj članak nije reagirala.

Umjesto toga ministru je dostavljen tonski zapis konferencije za novinare HLK-a i HLS-a, kako bi stekao izravan uvid u ono što je doista izrečeno na konferenciji.

**Predsjednik Komore:  
U svojim istupima zalažem se isključivo  
za ostvarenje ciljeva propisanih Statutom**

Kao predsjednik samostalne, neovisne, staleške i strukovne organizacije liječnika - doktora medicine na području Republike Hrvatske, koja štiti prava i zastupa inter-

rese liječnika, unapreduje liječničku djelatnost, brine se o ugledu liječnika i pravilnom obavljanju liječničkog zvanja u svojim istupima zalažem se isključivo za ostvarenje nave-

denih, Statutom Komore propisanih zadaća, istaknuo je predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** u dopisu ministru zdravlja.

.....

## Komora reagirala na članak u Večernjem listu: "Doktorima medicine rada i 60.000 kuna na mjesec"

### *Liječnicima je stjecanje sredstava omogućio HZZO sukladno ugovoru*

Borka Cafuk

• Hrvatska liječnička komora reagirala je na članak objavljen u Večernjem listu 17. rujna pod naslovom "HZZO zbog enormnih zarada prekida stare Ugovore i uvodi mjesečne limite - Doktorima medicine rada i 60.000 kuna na mjesec" i zatražila da se sukladno članku 56. Zakona o medijima objavi njen odgovor.

U članku, istaknula je Komora u reagiranju, ugovorni liječnici medicine rada prikazani su kao da su sredstva koja im isplaćuje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) stekli nezakonitim putem, čime se narušava njihov ugled i povjerenje pacijenata te uvjeti rada.

Komora je upozorila da liječnici

medicine rada rade sukladno zakonima, pravilnicima, normativima i Ugovoru koji imaju s HZZO-om te da u tome nema ničega nelegalnog, a ponajmanje podloge da ih se prikazuje kao da su nekome nešto ukrali ili kao da su tajkuni koji deru narod.

Kao i u reagiranju na članak objavljen u Jutarnjem listu, Komora je i u reagiranju upućenom Večernjem listu naglasila kako smatra da je uloga medija u analizi i radu na poboljšanju svih društvenih i državnih segmenta izuzetno važna. No, da bi se uistinu moglo utjecati na pozitivan razvoj i promjenu neodrživih elemenata nužno je poznavati tko je u strukturi odgovoran i za što u funkciranju sustava. Komora je stava da se pozitivne promjene ne postižu generaliziranjem, već pronalalaženjem stvarnih uzroka problema i njihovom eliminacijom te da mediji o tome trebaju izvještavati objektivno, poznavajući zakonskim aktima propisanu organizaciju zdravstvenog sustava i način rada zdravstvenih ustanova.

.....

## Potrebno je izmijeniti Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja

### *Ugovorni liječnici PZZ-a opterećeni sve brojnijim zahtjevima za izdavanjem raznovrsnih potvrda i obrazaca*

Borka Cafuk

• Hrvatska liječnička komora zaprimila je niz pritužbi liječnika primarne zdravstvene zaštite vezane uz provedbu konkretnе mjere predviđene Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“ br.

126/06, 156/08). Naime, primjena mjeru na način kako su trenutno definirane u praksi, svakodnevno opterećuje ugovorne liječnike PZZ-a sve brojnijim zahtjevima za izdavanjem raznovrsnih potvrda i obrazaca. Stoga je Komora 4. rujna uputila dopis ministru zdravljia

prof. dr. sc. Rajku Ostojiću u kojem je predložila izmjenu Plan i program mjeru.

**Od potvrde za oslobođenje plaćanja pristojbe HRT-u do potvrde za sudjelovanje u sportskim aktivnostima**

Planom i programom mjeru unutar programa mjeru zdravstvene zaštite u djelatnosti opće/obiteljske medicine previđena je mjeru pod rednim brojem 1.1.3.4.

Izdavanje potvrda o zdravstvenom stanju osigurane osobe i izvješća za potrebe drugih korisnika koja obuhvaća pisanje potvrda o zdravstvenom stanju na zahtjev osigurane osobe, a prema raspoloživim podacima iz zdravstvenog kartona kao i na osnovi pregleda, koje proizlaze iz Programa mjeru. Kao izvršitelji mjeru navedeni su izabrani timovi opće/obiteljske medicine u suradnji s odgovarajućim ustanovama.

Identična mjera navedena je i u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece pod rednim brojem 1, 2, 3 i 4, te su kao njeni izvršitelji navedeni izabrani timovi predškolske djece u suradnji s odgovarajućim ustanovama.

Ove mjere iz Plana i programa mjera, ističe Komora u dopisu, omogućuju osiguranim osobama da od ugovornih timova PZZ-a učestalo traže izdavanje različitih potvrda, neovisno o tome služi li pojedina potvrda uopće ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu obuhvaćenog obveznim zdravstvenim osiguranjem.

Primjerice, od izabralih liječnika traže se ove potvrde: o zdravstvenom stanju iznajmljivača koji pružaju ugostiteljske usluge u domaćinstvu i članova njihovih obitelji; o zdravstvenoj sposobnosti odraslih članova udomiteljske obitelji; radi oslobođanja učenika od sudjelovanja u školskim aktivnostima; za sudjelovanje u sportskim natjecanjima; izdavanje uvjerenja o nemogućnosti korištenja sigurnosnog pojasa tijekom vožnje u motornom vozilu iz zdravstvenih razloga; o zdravstvenom stanju radi oslobođenja ili povlaštenog plaćanja mjesecne pristojbe Hrvatskoj radioteleviziji; za ostvarivanje prava na opskrbni; za ostvarivanje prava na povlaštenu telefonsku preplatu; potvrde koje se izdaju za potrebe banaka i osiguravajućih društava, o zdravstvenom stanju/sposobnosti vozača i kandidata za vozače ili potvrde o zdravstvenom stanju radi držanja i nošenja oružja itd.

## Nužno je jasno definirati popis potvrda koje služe ostvarivanju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja

Komora smatra da je prijeko potrebno izmijeniti odredbe Plana i programa mjera i njime izričito propisati kako se mjera izdavanja potvrda o zdravstvenom stanju osigurane osobe i izvješća za potrebe drugih korisnika odnosi samo na izdavanje potvrda radi ostvarivanja pojedinog prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Izdavanje potvrda koje ne služe izravno za ostvarivanje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja obavljalo bi se u ugovornim ordinacijama PZZ-a uz naplatu, sukladno ovjerenom cjeniku zdravstvenih usluga, stav je Komore koja je spremna u suradnji s predstavnicima HZZO-a jasno definirati popis potvrda koje služe ostvarivanju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Nakon izmjene Plana i programa mjera i definiranja popisa potvrda koje služe ostvarivanju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, Komora će izmijeniti i dopuniti Cjenik zdravstvenih postupaka Komore i u njemu utvrditi preporučene iznose cijena izdavanja pojedinih vrsta potvrda, čime će se ujednačiti buduće postupanje svih liječnika PZZ-a.

•••••

## Održan 12. Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake

• U Hrvatskoj liječničkoj komori održan je dvanaesti Tečaj za kandidate za stalne sudske vještakе održan u razdoblju od 17. do 21. rujna. Na tečaju je sudjelovalo 11 liječnika, kandidata za stalne sudske vještakе. Sukladno Pravilniku o stalnim sudske vještacima (NN 88/08), Komora je obvezna provoditi pravnu izobrazbu liječnika kandidata za stalne sudske vještakе o ulozi i položaju vještaka u sudskom sporu.

## Pozivaju se liječnici koji žele biti mentor da se jave Komori

Pozivaju se liječnici - stalni sudske vještaci koji žele biti mentor liječnicima - kandidatima za sudske vještakе da se jave u Komoru gdјi Tajani Koštan, na broj telefona: 01/4500 830 ili na e-mail: tajana.kostan@hlk.hr

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

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

Borka Cafuk

•••••

## Okrugli stol časopisa Banka: "Korupcija, privatna plaćanja i dopunsko osiguranje"

### Korupcija postoji prema ne u takvom opsegu kakva je njena percepcija

• Hrvatska liječnička komora je o problemu korupcije govorila još 2006. godine. Komora je svjesna da korupcija postoji no u puno manjem opsegu no što je percepcija javnosti o korupciji među liječnicima, istaknuo je predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo na okruglom stolu časopisa Banka "Korupcija, privatna plaćanja i dopunsko osiguranje", koji je održan 17. rujna. Na stvarni opseg korupcije, koji je manji od percipiranog, ukazuje i anketa koju je provedlo Ministarstvo zdravstva 2006. godine u kojoj je sudjelovalo gotovo 30.000 pacijenata. Korupcija se pokazala vrlo malom i u anketi je iznosila oko 0,16 posto, odnosno sveukupno je zabilježen 41 slučaj među 30.000 ispitanika, naglasio je Minigo. U Kodeksu medicinske etike i deontologije, koji vrijedi za sve liječnike, jasno piše da liječnik može primati samo plaću, i ništa drugo, i Kodeks ga obvezuje da ne smije primati mito. Na žalost, takvih slučajeva ima i Komora je procesuirala liječnike zbog korupcije, ustvrdio je Minigo. Korupcija je kazneno djelo. Na žalost, ima vrlo malo pravomoćnih presuda za korupciju što možda pokazuje da ju je vrlo teško dokazati. Komora također ima mogućnost procesuirati takve slučajevne sukladno svojim aktima, odnosno provoditi postupak zbog nedostojnosti i sankcionirati liječnike. To znači da ako se nekome dokaže da je nedostojan, a to se može zapravo dokazati pravomoćnom sudscom presudom, onda mi provodimo postupak za dokazivanje nedostojnosti. Sukladno Zakonu o liječništvu sud je dužan Komori dostaviti takvu presudu. Komora je procesuirala liječnike zbog nedostojnosti, no to nije tako veliki broj zbog toga što ima malo pravomoćnih sudske presude za korupciju ali i zato što sudovi Komori ne prijavljuju takve slučajeve, objasnio je Minigo.

Komora je na posljednjoj Skupštini 16. lipnja ove godine donijela odluku da treba poduzeti aktivnosti za borbu protiv percepcije korumpiranosti liječnika i loše percepcije javnosti o liječnicima te je formirala Radnu grupu Izvršnog odbora koja će izraditi dodatne mjere kako bi se spriječio veliki indeks percepcije korupcije liječnika.

Borka Cafuk

# ZEVA - 19. Sastanak liječničkih komora centralne i istočne Europe

Borka Cafuk



FOTO B. CAFUK

Prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar, predsjednik prim. dr. Hrvoje Minigo,  
zamjenik ministra zdravstva mr. sc. Marijan Cesarik  
i predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju HLK prim. doc. dr. sc. Hrvoje Šobat

12

• Hrvatska liječnička komora ove je godine bila domaćin 19. Sastanka liječničkih komora centralne i istočne Europe (ZEVA), koji je održan u Zagrebu od 27. do 29. rujna.

ZEVA je sastanak na kojem se susreću predstavnici komora centralne i istočne

Europe radi prezentiranja svog rada na godišnjoj razini.

Osim nacionalnih izvješća komora, na ovogodišnjem se Sastanku raspravljalo o dva vrlo važna pitanja za liječnike, ali i za pacijente. Održan je okrugli stol o medijaciji

kao alternativnom načinu rješavanja konflikata između liječnika i pacijenata te okrugli stol o osiguranju liječnika od profesionalne odgovornosti. Na Sastanku je sudjelovalo više od 60 predstavnika delegacija i slušača. Od delegacija su bili prisutne komore Albanije, Bosne i Hercegovine (Komora doktora medicine Republike Srpske, Ljekarska komora federacije BiH, Unsko-sanski kanton, Zenica-Dobojski kanton), Hrvatske, Češke, Njemačke, Makedonije, Poljske, Rumunjske, Srbije, Slovačke i Slovenije.

Prezentirana je i mrežna stranica ZEVA-e na kojoj će se objavljivati sadržaji s godišnjih sastanaka. Svakoj je komori omogućen i prostor u kojem može prezentirati svoju organizaciju, ciljeve i aktivnosti. Idući će se ZEVA održati u Austriji u rujnu ili listopadu 2013.

Sudionike ZEVA-e je u ime ministra zdravlja pozdravio mr. sc. Marijan Cesarik sa željom da donese korisne zaključke na korist svih u liječničkom staležu.

Vlada RH ima poseban stav prema liječničkom staležu i komorama u zdravstvu, a posebno prema Hrvatskoj liječničkoj komori jer je ona stup svih ostalih zdravstvenih komora jer su one proizašle upravo iz iskustava HLK-a.

Današnji ZEVA sastanak će nam pomoci da popravimo stanje kako u liječničkom i tako u svim ostalim segmentima zdravstvenog sustava, istaknuo je Cesarik.

Predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. Hrvoje Minigo sudionicima ZEVA-e prezentirao je nastanak HLK-a, njezin povijesni slijed i današnje aktivnosti, ustroj i organizaciju Komore, koja je samostalna i neovisna strukovna organizacija sa svojstvom pravne osobe i javnim ovlastima te štiti prava liječnika, zastupa njihove interese i unapređuje liječničku djelatnost.

.....

**19th Meeting of the Medical Chambers of Central and East European Countries. ZEVA (njem. se čita CEFA) = Zentraleuropäische Verein Arztekammern ili Društvo srednjoeuropskih liječničkih komora (koje obuhvaća i istočneuropeiske zemlje). Ur.**



FOTO B. CAFUK



Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo otvorio je 19. ZEVA-u

nima. Komora je izmijenila i dopunila svoj Kodeks medicinske etike i deontologije, Statut te Pravilnik o disciplinskom postupku.



## Austrijska liječnička komora

### **Planirana reforma zdravstvenog sustava ne vodi ničemu dobrom**

• Vlada i nacionalni osiguravatelji planiraju reformu zdravstvenog sustava koja će dovesti do krupnih promjena u medicinskoj praksi u bolnicama. Reforma se planira bez sudjelovanja pacijenata i Austrijske liječničke komore, što nije dobro, upozorio je predstavnik Austrijske liječničke komore dr. Reiner Brettenthaler.

Ova će se reforma umiješati u princip samoregulacije liječničke profesije i njome će se centralizirati austrijski zdravstveni sustav te je oblik Vladine patronizacije kako pacijenata tako i liječnika. U budućnosti će sadržaj i organizacija zdravstvene skrbi biti određeni fiskalnim kriterijem, istaknuo je Brettenthaler.

Vlada očekuje da će se uštide osvariti uvođenjem federalnog budžeta za zdravstvo, zajedničkim planiranjem, financiranjem i menadžmentom zdravstvenog su-

## Albanska liječnička komora

### **Opsežna reforma zdravstvenog sustava**

• U Albaniji je u tijeku opsežna reforma zdravstvenog sustava. Ciljevi na koje je reforma usmjereni su decentralizacija zdravstvenog sustava, povećanje zdravstvenih prihoda kroz povećanje uljeva novaca u javna zdravstvena osiguranja, jačanje menadžmenta u zdravstvenim institucijama, poboljšanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene

skrbi, modernizacija infrastrukture i tehnologije, akreditacija zdravstvenih institucija, informatizacija te kontinuirana profesionalna izobrazba, objasnio je predsjednik Regionalnog vijeća Vlore Albanske liječničke komore dr. Fatmir Brahimaj.

Albanska liječnička komora je uključena kao strateški partner Ministarstva zdravstva u reformu zdravstvenog sustava. Komora, osim toga, intenzivno radi na svaladanju prepreka u odnosima i suradnji s državnim administrativnim strukturama. Trenutačno, Komora ima potpisani sporazum o suradnji s Ministarstvom zdravstva, Institutom osiguranja i zdravstvene skrbi i Nacionalnim centrom za kontinuiranu izobrazbu.

Osnovne aktivnosti Komore podrazumijevaju licenciranje i relicenciranje liječnika svakih pet godina, sustav bodovanja za kontinuiranu izobrazbu te uvođenje tri mjeseca staziranja za mlade liječnike, nakon kojih polažu ispit. Ovo su, naglasio je Brahimaj, prilično novi procesi. Radi uvođenja reda u licenciranje i relicenciranje Komora je uzela licence svim lijećnicima i sada se utvrđuju pravila za kontinuiranu izobrazbu liječnika i bodovanja izobrazbe na temelju kojih će se izdavati nove licence koje će vrijediti pet godina. Ne uđovolje li liječnici osnovnim uvjetima za dobivanje licence, omogućit će im se da polažu ispit na Medicinskom fakultetu. Ne produ li na ispitu, istaknuo je Brahimaj, morat će izaci pred odbor profesora medicine koji će utvrditi je li određeni liječnik sposoban za obavljanje svoje profesije.

Osim toga, Komora aktivno sudjeluje u brojnim međunarodnim aktivnostima kao što su ZEVA, EFMA (Europski forum liječničkih organizacija), CPME (Stalni odbor europskih liječnika) itd.

Uskladila je svoje brojne normativne akte sa Zakonom o Albanskou liječničkoj komori te drugim zdravstvenim i inim zakono-



Dr. Fatmir Brahimaj

FOTO: B. ČAFUK



Dr. Reiner Brettenthaler

FOTO: B. ČAFUK

stava. Troškovi za zdravstvo bit će vezani uz prosječni rast bruto nacionalnog dohotka.

S druge strane, zdravstvena politika Austrijske liječničke komore osigurava socijalno balansiranu alternativu koja se temelji na transparentnom financiranju. Liječnici i izvanbolnički odjeli trebali bi se plaćati iz jednog izvora, a bolničke usluge iz drugog.

## Muke po ELGA-i

Elektroničko procesuiranje zdravstvenih podataka (ELGA) osnovnica je trenutačne nacionalne zdravstvene politike. Sukladno ELGA zakonu, objasnio je Brettenthaler, elektroničko procesuiranje zdravstvenih podataka će se poboljšati, omogućit će se brža dostupnost zdravstvenih podataka, a kvaliteta dijagnostike i terapije, kao i zdravstvena skrb o pacijentima, trebala bi postati kvalitetnija.

Komora drži da bi se ELGA zakon mogao primijeniti samo pod uvjetom poštovanja osnovnih prava i stoga je nužno razviti sigurnu informacijsku tehnologiju. Stoga su Ministarstvo zdravstva i Komora osnovali radne grupe koje će se baviti tim pitanjem. Istovremeno s time Komora je lansirala potpisivanje peticije koja omogućuje pacijentima da odbiju ELGA-u. Također, naglasio je Brettenthaler, Komora smatra da ELGA mora biti dobrovoljna i osigurati zaštitu podataka na najvišoj razini; za nju se moraju osigurati primjereni finansijski sredstva i uvesti pilot projekti.

## Austriji bi 2030. moglo nedostajati čak 10.000 liječnika

Rezultat nedavnog istraživanja koje je provedeno u ime Komore, Ministarstva zdravstva i Ministarstva znanosti, pokazali su da bi u Austriji 2030. moglo nedostajati između 3.000 i 7.600 liječnika. Ne poveća li se upisna kvota na medicinskim fakultetima ova bi brojka mogla narasti i na 10.000, upozorio je Brettenthaler.

Više od 2.700 liječnika uključilo se u online analizu edukacije mladih liječnika da bi se utvrdili nedostatci i problemi u izobrazbi. Na temelju analize uvest će se promjene i poboljšanja tamo gdje su potrebna, zaključio je Brettenthaler.



# Federalna liječnička komora BiH

## ***BiH treba zajedničku i jedinstvenu komoru***

- Šest kantonalnih liječničkih komora u Bosni i Hercegovini konačno je 14. siječnja ove godine osnovalo zajedničku Federalnu liječničku komoru BiH, a dva mjeseca poslije pridružile su im se još dvije kantonalne liječničke komore, objasnio je predsjednik Federalne liječničke komore BiH dr. Harun Drljević. Jedina komora koja nije sudjelovala u stvaranju zajedničke komore je ona u Mostaru. Stvaranju Federalne komore davalu je vrlo važnu podršku Njemačka liječnička komora.

Drljević je pojasnio da se Federacija BiH sastoji od dva dijela - Federacije i Republike Srpske. Federacija se sastoji od 10 kantona i u njoj je oko 5500 liječnika. Republika Srpska nema kantona i ima samo jednu komoru.

Najveći problem u BiH je politička disharmonija koja prevladava između dviju etničkih grupacija. Svi liječnici u BiH moraju, upozorio je Drljević, prerasti nekorisne političke napetosti i izgraditi zajedničku, jedinstvenu i jaku liječničku komoru BiH, koja će postojati i raditi isključivo u interesu svih liječnika u zemlji, a ne politički motiviranih grupa



Dr. Harun Drljević

ili pojedinaca. Liječnici su liječnici, bez obzira na svoju religiju, nacionalnost i rasu, i svi bi trebali dijeliti istu sudbinu. Kolegijalnost i predanost profesiji i bolesnicima trebaju biti jedina naša religija, istaknuo je Drljević.

Nakon stvaranja Federalne liječničke komore BiH dr. Drljević je izabran za predsjednika te je odlučio da se politika komore odvija u tri osnovna smjera.

Prvi je smjer razviti jaku infrastrukturu Komore i pokrenuti rad njenih tijela u skladu sa Statutom. Očuvat će se neovisnost postojećih kantonalnih komora i njihova struktura, te će se poboljšati međusobna komunikacija i izgraditi međusobno povjerenje kroz projekte od zajedničkog interesa. Kroz Federalnu komoru će se artikulirati zajednički interesi liječnika.

Također, otvorit će se aktivnosti vezane uz liječničke pogreške, osiguranje liječnika od profesionalne odgovornosti, zajednički pristup svim projektima liječničke izobrazbe itd.

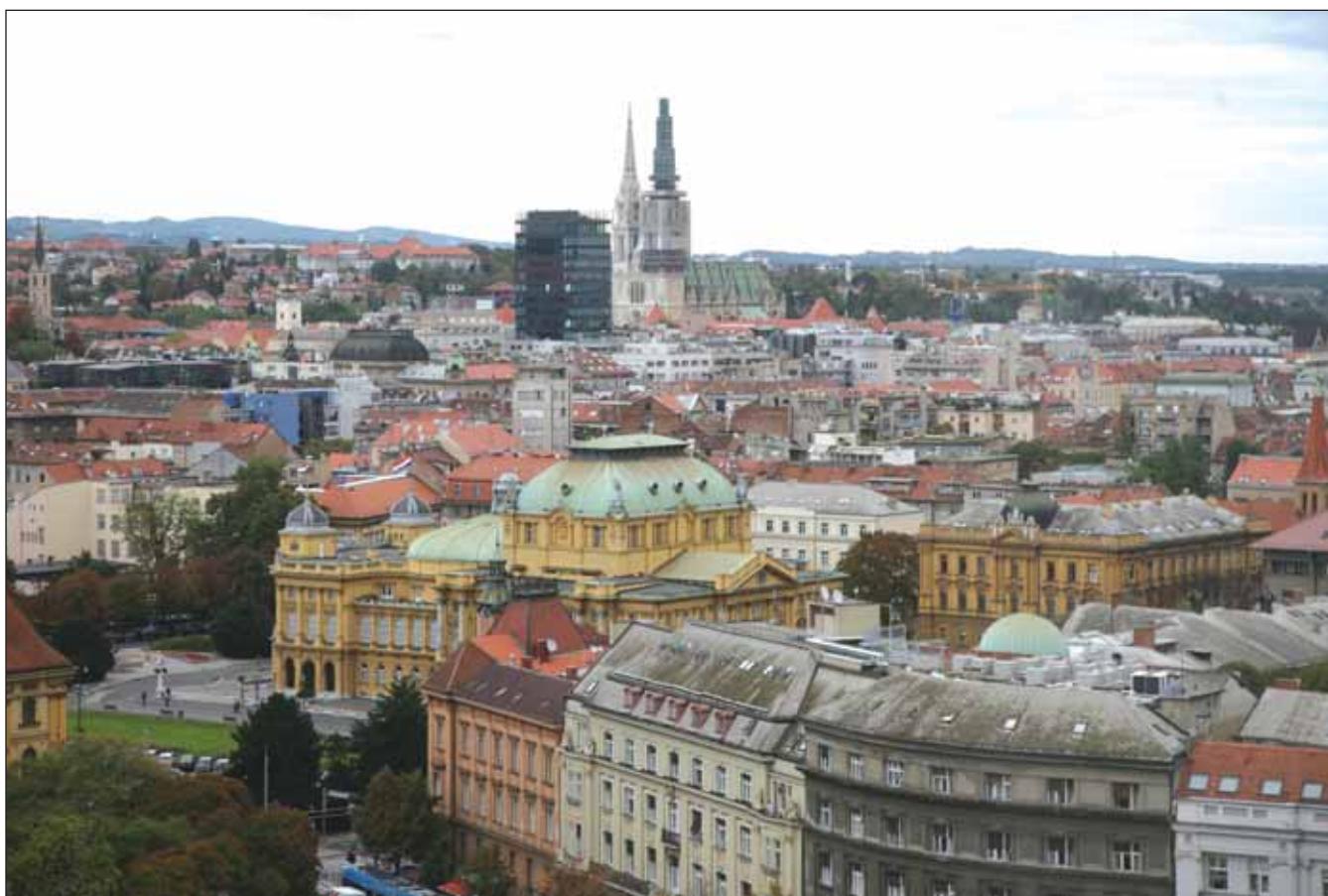
Drugi je smjer da Federalna komora počne zastupati sve liječnike u Federaciji pred svim relevantnim institucijama koje su povezane s liječničkom profesijom ili zdravstvenim sustavom.

Treći je cilj pokrenuti zajedničke aktivnosti s Liječničkom komorom Republike Srpske na stvaranju zajedničke, jedinstvene Liječničke komore BiH. Drljević vidi Federalnu komoru kao tranzitnu instituciju dok se ne osnuje jedinstvena komora na razini BiH. Ostale aktivnosti uključuju povezivanje i daljnju međunarodnu suradnju, pogotovo s kolegama u susjednim zemljama te s liječničkim komorama u Europi i svijetu.

U osam komora koje su članice Federalne liječničke komore BiH članarina je pet eura mjesечно. Kantonalne komore od svake članarine izdvajaju pola eura za Federalnu komoru.

Istina je, ne misle svi u Federaciji kao i on, upozorio je Drljević, i još uvijek postoje kantoni koji nemaju svoje komore ili ako imaju ne shvaćaju svoju ulogu ozbiljno. Također, još uvijek postoje liječnici u Federaciji koje ne shvaćaju ozbiljno Federalnu liječničku komoru i njenu važnost.

FOTO: B. ČARIĆ



# Češka liječnička komora

## Nepromišljene odluke i akti natjerali Komoru i pacijente na prosvjed

• Češka liječnička komora prilagođila je svoj sustav trajne medicinske izobrazbe europskom sustavu trajne izobrazbe s ciljem da se bodovi priznaju na međunarodnoj razini, istaknuo je kao postignuće predstavnik Češke liječničke komore dr. **Zdenek Mrozek**.

Kao osnovne probleme Komore naveo je sukob s Ministarstvom zdravstva, koji je natjerao Komoru da se žali ustavnom sudu na novi zakon o zdravstvenoj skrbi budući da se njime uvodi register svih zdravstvenih djelatnika i register nekih grupacija pacijenata u kojima nijihovi podaci nisu odgovarajuće zaštićeni.

Drugi su problem s kojim se suočava Komora visoke finansijske kazne. Primjerice, za kršenje čuvanja tajne izriču se globe od 40.000 eura. Ako liječnik ne omogući ovlaštenoj osobi pristup medicinskoj dokumentaciji ili to omogući osobi koja za to nije ovlaštena on se globi s 20.000 eura. No, problem je u tome što zakonom nije propisano tko je, a tko nije ovlaštena osoba.

Također, Komora se ne slaže s obvezom zdravstvenih ustanova koju je namet-

nulo Ministarstvo zdravstva da se opetovano registriraju u regionalnim uredima nakon dočnjenja novog zakona i to zato što je to povreda principa poštovanja stečenih prava. S druge strane, Komora se suprotstavlja danoj mogućnosti porodaja kod kuće, koja je, smatra Mrozek, paradoksalna jer javnost traži više rodilišta.

Ministarstvo je donijelo i novi pravilnik o nužnoj prisutnosti osoblja u zdravstvenim ustanovama, čime je smanjen broj zdravstvenog osoblja. Primjerice, za zdravstvenu ustanovu koja ima jednu operacijsku dvoranu, jednu hitnu pomoći i 30 kreveta dovoljno je da ima šest liječnika, koji ne moraju biti stalno prisutni. Također, tim se pravilnikom omogućava da zdravstvenu skrb pruži nekvalificiran liječnik pod uvjetom da ga kvalificirani liječnik prati i upućuje putem telefona. Pravilnikom je određen i maksimalan broj kreveta i broja zdravstvenog osoblja na broj kreveta, pa tako jedan liječnik pokriva 60 akutnih kreveta i 250 neakutnih kreveta, a jedna medicinska sestra pokriva 40 akutnih bolničkih kreveta.

Regulacija dostupnosti zdravstvene skrbi izrađena je na temelju vremenske udaljenosti pa MR treba biti udaljena na dva sata vožnje automobilom, a liječnik opće prakse, stomatolog i ljekarna moraju se nalaziti na udaljenosti od 35 minuta vožnje automobilom.



Dr. Zdenek Mrozek

FOTO: B. ČATUK

Trenutačno je, istaknuo je Mrozek, 2500 liječnika opće prakse u Češkoj, a Ministarstvo zdravstva na temelju ove regulacije smatra da bi ih bilo dovoljno - 30!

Ovo sve pokazuje koliko su nepomišljene odluke Vlade i Ministarstva zdravstva, no to je samo jedan od razloga zašto Komora prosvjeduje skupa s pacijentima. Premda bi Komora trebala savjetovati Ministarstvo o novim zakonima i pravilnicima, to je gotovo neizvedivo. Rezultat je da mnogi liječnici užimaju svoju dokumentaciju iz Komore i odlaze u emigraciju, naglasio je Mrozek.



## Hrvatska liječnička komora

### Povećanje broja liječnika, uvođenje medijacije i osiguranja

• S novom Vladom startali su ili su nastavljeni brojni novi programi i projekti, kao što je projekt razvoja sustava hitne medicinske pomoći i investicijskog planiranja u zdravstvu. Projekt eliste i eNaručivanje nastavak je informatizacije zdravstva i provedbe projekta smanjenja lista čekanja, kojim će od 15. prosinca biti obuhvaćena čitava Hrvatska. U saborskem je postupku Nacionalna strategija razvoja zdravstva od 2012. do 2020., koja je strateški dokument i uvjet je za priступanje fondovima Europske unije.

Predstavnici Komore aktivno su sudjelovali u radu grupe za izradu Strategije, naglasio je predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. **Hrvoje Minigo**.

Hrvatska ima isti problem kao i većina europskih zemalja a to je nedostatak liječnika. Nedostaje nam oko 4.000 liječnika, a uz to mnogi liječnici odlaze u mirovinu i velik je broj liječnika na specijalizacijama. Europski prosjek je 3,6 liječnika na 1000 stanovnika, a u Hrvatskoj je on 2,4. Prosječna dob specijalista je 54 godine. Na medicinskim fakultetima studira 3.500 studenata, a to ne može osigurati potreban broj liječničkih kadrova. Predviđa se da će s ulaskom Hrvatske u EU iduće godine iz Hrvatske emigrirati oko 500



FOTO: CAENIK

Prim. dr. Hrvoje Minigo

liječnika i 1.500 medicinskih sestara. Moguća rješenja kojima bi se tome doskočilo obuhvaćaju povećanje upisnih kvota na medicinskim fakultetima, uvoz liječnika iz drugih zemalja te omogućavanje liječnicima starijim od 65 godina da i dalje rade, objasnio je Minigo.

Teme ovogodišnjeg ZEVA sastanka proizlaze iz zaključaka posljednjeg Simpozija naše Komore "Pravna zaštita liječnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti: osiguranje, vještačenje, medijacija", koji je održan od 23. do 25. ožujka u Opatiji. Velika posjećenost Sastanka ukazala je na iznimani interes za teme osiguranja, medijacije i mirenja kao načina ostvarivanja pravne zaštite liječnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti. Na Sastanku je zaključeno da je potrebno unaprijediti postojeće propise koji uređuju odnos između pružatelja i korisnika zdravstvenih usluga, prvenstveno Zakon o zaštiti prava pacijenata.

Također, nužno je ustrojiti prikupljanje podataka o tužbama i postupcima pokrenutim protiv liječnika zbog eventualnih propusta u obavljanju djelatnosti, kako bi se stekao potpuniji uvid u trenutno stanje i poduzele sve potrebne mjere za unapređenje postojećeg sustava osiguranja od profesionalne odgovornosti.

Preporučeno je da se na nacionalnoj razini uvede prikupljanje podataka o svim oblicima napada na liječnike te da se upućuju liječnici da te da se oni dostavljaju Komori putem njenih županijskih povjerenstava.

Zaključeno je da osiguranje od liječničke odgovornosti postaje neophodan uvjet kvalitetnog rada u medicinskoj djelatnosti i da je potrebno podržati uvođenje modela obveznog osiguranja liječnika. Pri zaključivanju polica osiguranja potrebno je iscrpno razmotriti i razjasniti rizike, ali i opće i posebne uvjete osiguranja koji se odnose na profesionalnu odgovornost u zdravstvu.

Potrebno je uložiti dodatne napore kako bi se u budućnosti razradili prihvatljivi i održivi sustavi osiguranja od profesionalne odgovornosti liječnika.

Sporna stanja poželjno bi bilo rješavati arbitražom ili medijacijom te bi stoga u zdravstvenom sustavu trebalo promovirati upravo spomenute metode alternativnog rješavanja sporova.

Jedna je od svrha 19. ZEVA-e je, nglasio je Minigo, razmotriti europska iskustva na području medijacije radi moguće primjene u zdravstvenom sustavu Hrvatske, a i radi pomoći Komori u formiranju Centra za mirenje. Osiguranje od profesionalne odgovornosti nije zakonska obveza u Hrvatskoj, ali Komora podržava uvođenje modela obveznog osiguranja liječnika. Stoga će naći način podrške svojim članovima pri zaključivanju polica osiguranja, s posebnom pozornosti na opće i posebne uvjete osiguranja koji se odnose na profesionalnu odgovornost, zaključio je Minigo.



## Mađarska liječnička komora

### Stalno smanjivanje budžeta za zdravstvo i nepostojanje zdravstvene politike

• Mađarska liječnička komora broji 42.000 članova ali je vidan nedostatak liječnika opće medicine i starenje postaje popулациje liječnika, istaknuo je predsjednik Mađarske liječničke komore dr. **Istvan Eger**.

Pojavljuju se nove profesije koje bi mogle preuzeti ulogu liječnika i sve je više postupaka koje provede drugi zdravstveni djelatnici, a koje su do sada provodili samo liječnici. U tijeku je nacionalizacija bolnica, tako da će bolnice kojima je do sada upravljala regionalna uprava biti centralizirane.

Ovo je velika promjena za Mađarsku jer je od 1999. imala pravi javni sustav zdravstvenog osiguranja, koji će sada potpuno nestati i donijeti velike promjene za liječnike i pacijenta, upozorio je Eger. Godinama se zdravstveni budžet smanjuje i u ovom tre-



Dr. Istvan Eger

da se ne poduzme ništa, objasnio je zamjenik predsjednika Njemačke liječničke komore dr. Max Kaplan.

Komora smatra da sredstva treba čuvati kako bi se moglo doskočiti izazovima što ih donosi budućnost, odnosno starenju populacije i rastućim troškovima koji proizlaze iz razvoja medicine.

Zdravstveni sustav je suočen s dvostrukim modelom financiranja, tj. obveznim zdravstvenim osiguranjem i privatnim zdravstvenim osiguranjem. Nužno je fundamentalno reformirati sustav ali ostaje pitanje kako ga financirati. Ovisno o političkoj stranci, dvije su ideje što učiniti s modelom financiranja zdravstvenog sustava. Jedna strana zastupa tzv. gradansko osiguranje koje bi isključilo privatno osiguranje, a druga strana smatra da je sustav kakav jest dobar. Tom se stavu priklonila i Komora, a što će se doista dogoditi ovisi o rezultatima stranačkih izbora koji se održavaju naredne godine, objasnio je Kaplan.

Iduće će godine zaživjeti i novi Zakon o pravima pacijenta koji Komora podržava, a čiji je osnovni cilj osnažiti poziciju pacijenta u odnosu na pružatelje zdravstvenih usluga i zdravstvene osiguravatelje. On se, također, usredotočuje i na povećanje sigurnosti pacijenata i proces dobivanja kompenzacije u slučaju medicinske pogreške.

Komora je sukladno svojim ovlastima redefinirala kriterije za transplantaciju organa u sklopu Uredbe o transplantacijama pa osiguravatelji traže od svih osoba starih 16 i više godina da se dobrovoljno izjasne o tome žele li donirati organe u slučaju smrti.

Imenovat će se i koordinatori za transplantacije u svim bolnicama koje imaju transplantacijski program.

Od ostalih tema, u Komori se stalno raspravlja o liječnički pomognutom suicidu, pokušava se razjasniti pravni položaj glede obrezivanja dječaka iz religijskih razloga, pokušajima osiguravatelja da štete reputaciju liječničke profesije itd., zaključio je Kaplan.



## Poljska liječnička i stomatološka komora

### **Liječnici podvrgnuti nizu financijskih i administrativnih opterećenja**

• Poljska liječnička i stomatološka komora sastoji se od 23 regionalne komore i jedne komore vojnih liječnika i stomatologa te joj je osnovna funkcija samoregulacija profesije. Osnovna uloga joj je izdavanje licenci za samostalan rad, uspostava načela profesionalne etike, nadzor nad profesionalnim ponašanjem, provođenje disciplinskih postupaka, akreditacija i nadzor nad trajnom liječničkom izobrazbom te zastupanje i zaštita struke, objasnio je predstavnik i pravnik Poljske liječničke i stomatološke komore Marek Szewczyński.

Među najvećim izazovima s kojima se Komora suočila bio je novi Zakon o naknadi za lijekove, prehrambene proizvode i medicinske uređaje, koji je donijet u siječnju ove godine, jer je svalio neopravданu i prerestriktivnu odgovornost na liječnike ograničavajući im profesionalnu neovisnost i uvodeći nerazumne finansijske rizike. To je izazvalo burno neslaganje liječnika, poduzete su prosvjedne akcije i poslati amandmani na Zakon te su sporne zakonske odredbe koje predviđaju uvođenje niza administrativnih i finansijskih obveza za liječnike ipak izbrisane iz Zakona, izvjestio je Szewczyński.

No, dodata je, usvajanje amandmana nije dovelo do priželjkivanih rezultata jer je ubrzo Nacionalni zavod za zdravstveno osiguranje predložio nove ugovore za liječnike koji su uključivali gotovo identične odredbe

## Njemačka liječnička komora

### **Ne znaju što s viškom novaca u sustavu**

• Začuduje i ugodno iznenaduje da Njemačka ima višak od 25,000,000 eura finansijskih sredstava unutar zdravstvenog osiguranja. Ali muka time nije manja jer se ne zna što bi se s tim viškom učinilo.

Predlaže se da se smanje uplate osiguranika ili da se smanji količina sredstava poreznih obveznika koja se ulijeva u sustav ili



Dr. Max Kaplan



Marek Szewczynski

koje su izbrisane iz Zakona. To je izazvalo daljnje prosvjede liječnika pa su sporne odredbe ugovora ipak promijenjene, ali ugovori i dalje ne pružaju potrebnu sigurnost liječnicima u obavljanju stručne prakse. Stoga, istaknuo je Szewczynski, poljski liječnici zahtijevaju sveobuhvatnu reformu sustava naknada kojom će biti oslobođeni od niza administrativnih i finansijskih opterećenja.

Od ostalih novosti bitno je da je ukinuto jednogodišnje staziranje, s čime se većina liječnika ne slaže. Ova je promjena uvedena zbog očitog nedostatka finansijskih sredstava u zdravstvenom sustavu.

Ove je godine, upozorio je Szewczynski, značajno smanjen broj specijalizacija. Ministarstvo zdravstva je osiguralo čak 1000 mjesta manje no protekle godine. Liječnici i dalje emigriraju iz Poljske u druge države članice Europske unije premda manje nego prije.

Pozitivna je novost, zaključio je Szewczynski, da poljska, češka i slovačka komora intenzivno rade na stvaranju sporazuma o međusobnom prepoznavanju i priznavanju bodova trajne liječničke izobrazbe.



## Komora doktora medicine Republike Srpske

### *Pozornost usmjerena na izobrazbu i pomoć kolegama*

- Komora je osnovana je 3. studenog 2001. kada se sastojala se od tri vijeća i to: doktora medicine, doktora dentalne medicine i farmaceuta. Godinu dana poslije iz toga su izrasle odvojene organizacije, pa tako i zasebna Komora doktora medicine Republike Srpske, istaknuo je predstavnik te Komore dr. Dejan Bokonjić. Dodao je da su danas prezentirane dvije komore Bosne i Hercegovine ali je moguće da će na idućoj ZEVA-i to biti jedna, zajednička komora i na tome je također zahvalio na podršci Njemačkoj liječničkoj komori, koja pomaže u tom procesu posljednjih pet godina.

Komora ima niz regionalnih ureda i centar za trajnu medicinsku izobrazbu. Ukupan broj edukacija je posljednje tri, četiri godine 1064, a certifikata 104.937. Komora ima svoju mrežnu stranicu, izdaje časopis KOD svaka četiri mjeseca i tjedne izvještaje.



Dr. Dejan Bokonjić

Socijalne aktivnosti Komore, naglasio je Bokonjić, usmjerene su na osiguranje liječnika od profesionalne odgovornosti, finansijsku pomoć teško oboljelim kolegama i školarine za djecu preminulih kolega.

Finansijska sredstva za osiguranje liječnika od profesionalne odgovornosti skupljena su iz članarina, od države i iz nekih drugih izvora. Najviše prigovora koji stižu Komori također se, kao i u slučaju Slovenije, odnosi na liječnike opće medicine i na kirurške struke, te na različite konflikte između liječnika i pacijenata. Komora je u nekim slučajevima provodila medijaciju koja je bila uspješna te slučajevi nisu završili na sudu, zaključio je Bokonjić.



## Rumunjska liječnička komora

### *Rumunjska snabdijeva cijeli svijet liječnicima*

- Emigracija rumunjskih liječnika je zabrinjavajuća; u posljednje dvije godine iz Rumunjske je otislo oko 4.000 liječnika, istaknuo je zamjenik predsjednika Odsjeka za stručni nadzor, liječničku deontologiju i sudske sporove Rumunjske liječničke komore dr. Gheorghe Borcean i dodao da je Rumunjska najveći svjetski opskrbljivač drugih zemalja liječnicima.

To za sobom povlači i činjenicu da se finansijska sredstava, kojih ionako nema dovoljno, zapravo rasipaju za obrazovanje liječnika koje financira država, a oni potom odlaze u druge zemlje. Drugi izazov s kojim se suočava Rumunjska je, također, starenje liječničke populacije.

U zdravstveni se sustav ulijeva jako malo finansijskih sredstava, odnosno samo oko tri posto bruto nacionalnog dohotka. Iako je u Rumunjskoj na snazi obvezno zdravstveno osiguranje. Osigurano je samo oko 3,5 milijuna osoba.

Nada se polaže, zaključio je Borcean, u reformu reforme zdravstvenog sustava koju je pripremila Vlada, a bazirat će se na kombinaciji javnog i privatnog zdravstva kojim će upravljati nacionalni fond zdravstvenog osiguranja.



Dr. Gheorghe Borcean

FOTO: B. ČAFUŠ



# Zdravniška zbornica Slovenije

## *S čime se suočava njezino Pravno-etičko povjerenstvo?*

- Pravno-etičko povjerenstvo Zdravniške zbornice Slovenije izdaje Kodeks medicinske etike i nadzire ponašanje liječnika te poduzima mjere i sankcije ukoliko se pokaže da je liječnik prekršio zakonske i druge akte, objasnila je sudionicima ZEVA Sastanka predsjednica ovog Povjerenstva prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič.

Povjerenstvo se bavi potpisanim pritužbama na liječnike ali, smatra li to potrebnim, u razmatranje može uzeti i anonimni prigovor. Takoder, Povjerenstvo na vlastitu inicijativu raspravlja o etičkim i pravnim pitanjima, naglasila je Rotar Pavlič.

Predsjednik Povjerenstva obavještava osobu koja je uložila pritužbu i liječnika na kojeg se ona odnosi o postupku. Liječnik na kojeg je uložena pritužba poziva se na očitovanje, nakon čega Povjerenstvo donosi odluku. Pritužba na liječnika može se uložiti u roku od godine dana od trenutka kada se dogodio izvor pritužbe. Izuzetak su slučajevi koji podrazumijevaju da je pacijent preminuo i u kojima se pritužbe zaprimaju i nakon isteka toga roka.

Najviše pritužbi Povjerenstvo je za- primilo na račun liječnika opće/obiteljske medicine, potom stomatološke skrbi, medici- ne rada i psihijatrije. Iako bi bilo za očekivati da na prvom mjestu budu kirurske struke, obiteljska medicina je iskočila na prvo mjesto, objasnila je Rotar Pavlič, jer su Povjerenstvu pritužbe podnijeli zatvorenici ustvrdivši da im nije pružena primjerena zdravstvena skrb, te zbog slučajeva u kojima je medicinska dokumentacija, koja je tajna i vlasništvo je pacijenta, dospjela u ruke rodaka, i stoga što su se roditelji žalili na obiteljske liječnike zbog cijepljenja djece.

Naime, u Sloveniji roditelji moraju potpisati informirani pristanak na cijepljenje svog djeteta. Roditelji su se žalili da im liječnici nisu objasnili ili nisu dovoljno dobro objasnili koje su moguće nuspojave cijepljenja (vidi gornju tablicu).

Osim toga, Povjerenstvo se bavi i pitanjima oglašavanja. Naime, sukladno pravilima oglašavanja iz Kodeksa medicinske etike liječnicima je zabranjeno svako oglašavanje koje nema edukativnu svrhu. S druge strane, događa se da se strani liječnici/prakse oglašavaju jer se na njih ovaj Kodeks ne odnosi, a



Prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič

FOTO: B. ČAFUŠ

u pitanje se dovodi i sigurnost pacijenata i iskorištanje liječnika.

Stoga je započela rasprava o tome treba li mijenjati neke odredbe Kodeksa medicinske etike.

### Iz prezentacije dr. Rotar Pavlič - godišnji broj pritužbi po specijalnosti

Speciality	NUMBER OF COMPLIANTS PER SPECIALITY PER YEAR				
	2008	2009	2010	2011	TOTAL
General practice	7	11	12	12	42
General practice/sick leave		10			10
General practice/allowances		2			2
Out of hours care	5				5
Occupational medicine	2	7	1	3	13
Dentistry	5	6	4	5	20
Oncology		5			5
Paediatrics	1	4		1	6
Psychiatry	2	3	2	4	11
General surgery	2	3	2		7
Gynaecology	6	2			8
School medicine				1	1
Transfusiology		2	1		3
Infectology		1			1
Dermatovenerology		1			1
Genetics		1			1
Ophthalmology		1			1
Internal medicine	1			1	2
Radiology		1			1
Neurology	2				2
Urgent care				1	1
Urology	2		1		3
Other	23	7	6	13	49
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>67</b>	<b>30</b>	<b>40</b>	<b>195</b>



## Slovačka liječnička komora

### **Slovački su zdravstveni rezultati i dalje lošiji od prosjeka 15 zemalja članica EU-a**

• Od 2001. godine stalno pada broj liječnika i medicinskih sestara, iako je njihov ukupan broj i dalje iznad prosjeka zemalja članica Europske unije, istaknuo je predstavnik Slovačke liječničke komore dr. Jozef Weber.

Taj pad je usko povezan s njihovim emigriranjem u druge zemlje ali i s restrukturiranjem provedenim u državnim ustanovama. Slovačka se također suočava sa starenjem radne snage, koja u kombinaciji s emigriranjem zdravstvenih radnika još više pogoršava njihov nedostatak. No, napomenuo je Weber, točni podaci o odljevu zdravstvenih radnika nisu poznati.

Premda su postignuta velika poboljšanja ponajviše u produljenju očekivanog trajanja života i smanjivanju smrtnosti djece, slovački su zdravstveni rezultati i dalje lošiji od prosjeka 15 zemalja članica EU-a.



Dr. Jozef Weber

Nova Vlada vraća zdravstveni sustav u regulirane okvire, planira se spajanje osiguravajućih tvrtki u jednu tvrtku zdravstvenog osiguranja te zaustavljanje pretvaranja državnih bolnica u joint-ventures kompanije, istaknuo je Weber.

Zdravstveni sustav se temelji na univerzalnoj pokrivenosti, obveznom zdravstvenom osiguranju i nema vidljivih prepreka za ulazak u sustav pružanja zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja.

Država je vlasnik najvećeg zdravstvenog osiguravajućeg društva te posjeduje najveće pružatelje zdravstvene skrbi, uključujući sveučilišne i regionalne bolnice, visoko specijalizirane zdravstvene ustanove te gotovo sve psihijatrijske bolnice i lječilišta. Ljekarne i dijagnostički laboratorijski te gotovo 90 posto ambulanti u privatnom su vlasništvu.

Komora i regionalne komore odgovorne su za registre zdravstvenih profesionalaca, izdaju ili ukidaju licence za samostalan rad, suradjuju u praćenju upravljanja zdravstvenim ustanovama i daju mišljenja o etičkim pitanjima koja se tiču medicinske struke, zaključio je Weber, te dodao da je članstvo u komorama obvezno.



## Lekarska komora Srbije

### **Komora je na marginama zdravstvenog sustava**

• Lekarska komora Srbije je samostalna, stručna, samodostatna organizacija liječnika u kojoj je članstvo obvezno. Osnova je kako bi se poboljšali uvjeti obavljanja liječničke profesije, zaštitili profesionalni interesi liječnika, organiziralo sudjelovanje u promociji i provedbi zdravstvene skrbi te kako bi se zaštitili interesi građana u ostvarivanju njihovog prava na zdravstvenu skrb, istaknula je direktorica Komore prim. dr. Tatjana Radosavljević.

U Srbiji je ukupno 31.498 liječnika, od kojih je 29.847 licencirano. Prevladavaju liječnice, kojih je 19.869. Ukupno 19.483 liječnika ima specijalizaciju 10.074 je nema a subspecijalizaciju ima 1.767 liječnika.

Kao i u drugim zemljama, i u Srbiji liječnička populacija sve više stari pa najveći broj liječnika, tj. njih 9.042, pripada dobnoj



Foto: B. Cafuk

Prim. dr. Tatjana Radosavljević

skupini između 50 i 60 godina. Nešto manji broj, njih 8.198, je u dobnoj skupini od 40 do 50 godina, između 30 i 40 godina ukupno je 7.641 liječnik, iznad 60 godina je 5.529 liječnika, a ispod 30 godina ima samo 880 liječnika. U državnoj službi je 9.285 liječnika, a njih 2.177 su privatnici.

Osim starenja liječničke populacije i Srbija se suočava s emigracijom liječnika, koju se ne može sprječiti zbog vrlo malih liječničkih plaća: kreću se oko 500 eura mješevito, naglasila je Radosavljević.

Komora nastoji zauzeti središnje mjesto u kreiranju zdravstvene politike, premda se sada nalazi na marginama zdravstvenog sustava i nema puno utjecaja.

Novi Zakon o ministarstvima i vladu smanjuje neovisnost Komore i daje mogućnost Vladi da ukida odluke koje Komora donosi. Stoga se ovaj akt namjerava osporavati pred Ustavnim sudom Srbije. Također, Ministarstvo zdravstva planira donošenje posebnog zakona o Srpskom lekarskom društvu, koji je jedno od stručnih udruženja, a Komora smatra da će se i time pokušati smanjiti njene ovlasti. Uza sve to, u dijelu liječnika prevladava mišljenje da im Komora ne služi ničemu i da ništa od nje ne dobivaju, osim što joj moraju plaćati članarinu, objasnila je Radosavljević.

Pa ipak, ima i dobrih novosti, među kojima su uvodenje privremenih licenci za strance i postojanje deklarativne volje za uvođenje obveznog liječničkog protokola. Komora suraduje s Fondom za zdravstveno osiguranje Srbije, s kojim pregovara oko načina plaćanja liječnika, te sudjeluje u praćenju uvođenja glavarine u primarnu zdravstvenu zaštitu, zaključila je Radosavljević.

Borka Cafuk



# Rasprava za „okruglim stolom“ o medijaciji kao alternativnom načinu rješavanja sporova

## Medijacija je budućnost rješavanja sporova

Borka Cafuk



FOTO: B. CAFUK

Radno predsjedništvo okruglog stola o medijaciji: zamjenik predsjednika Povjerenstva za međunarodnu suradnju HLK dr. Zdravko Heinrich, predsjednik Povjerenstva prim. doc. dr. sc. Hrvoje Šobat i predstavnik Njemačke liječničke komore Domen Podnar

• U okviru 19. Sastanka liječničkih komora centralne i istočne Europe (ZEVA), koji je održan u Zagrebu od 27. do 29. rujna održan je okrugli stol o medijaciji kao alternativnom načinu rješavanja sporova. Medijacija je, po definiciji, dobrovoljan i povjerljiv način rješavanja sporova u kojem treća, nepristrana osoba, odnosno medijator ili izmiritelj, posreduje između stranaka u sporu s ciljem pronađenja obostrano prihvatljivog rješenja.

Uvod u temu su napravili sudac Županijskog suda Velika Gorica ispred Centra za mirenje Hrvatske gospodarske komore, dugogodišnji miritelj i arbitar **Nikola Opatić**, odvjetnik, izmiritelj predsjednik Centra za mirenje Hrvatske odvjetničke komore **Branimir Tuškan** i savjetnik Međunarodnog odjela Njemačke liječničke komore, politolog **Damir Podnar**.



FOTO: B. CAFUK

Sudac Nikola Opatić i odvjetnik Branimir Tuškan

## Stranke prvenstveno traže da budu psihološki a ne pravno zadovoljne

Sudac Nikola Opatić prezentirao je kako djeluje Centar za mirenje pri Hrvatskoj obrtničkoj komori, koji je osnovan 2004. kada je ostvarena i prva komercijalna medijacija u Hrvatskoj, odnosno kada su četiri spora pri Trgovačkom sudu riješena medijacijom. Od tada do danas Centar je prove 750 postupaka mirenja. Centar je osnovan da pomaže obrtnicima u poslovanju mirnim rješavanjem sporova između njih i njihovih poslovnih partnera te da bi se time rasteretili od vođenja dugotrajnih i skupih sudske sporova. U Centru djeluje oko stotinu educiranih izmiritelja, tj. medijatora različitih profesija. Trajanje mirenja ovisi od slučaja do slučaja. Za pristup procesu stranke plaćaju pristojbu od 400 kuna, dok su ostali troškovi postupka troškovi izmiritelja i vlastiti troškovi stranaka koje se dogovaraju.

Opatić je istaknuo kako stranke prvenstveno traže da budu psihološki a ne pravno zadovoljne. U procesu mirenja obje stranke pobjeduju, a korištenjem medijacije rasterećuju se i sudovi od sporova koji bi se godinama vodili te je osigurana veća pravna sigurnost bez uplitanja tromoga birokratskog pravosuđa, koje je i skupo.

Također, Opatić drži da se na sudovima ne bi trebalo provoditi mirenje jer je njihova osnovna uloga da sude, a ne da mire stranke.

## Liječnicima bi od primarnog značenja u odabiru medijacije trebalo biti njeno načelo povjerljivosti

Odvjetnik Branimir Tuškan je istaknuo da pri Centru za mirenje Hrvatske odvjetničke komore ima 70-ak medijatora. Fizička osoba koja želi pokrenuti postupak mirenja uplaćuje 250 kuna, a pravna osoba 450 kuna na ime paušalnih troškova mirenja. Trošak medijatora koji provodi postupak stranke suglasno utvrđuju u dogovoru s medijatorom.

Liječnici i odvjetnici, smatra Tuškan, krivo se postavljaju prema svojim pacijentima/klijentima, oni bi zajedno trebali premostiti razliku postupanja prema pacijentima/klijentima, odnosno vidjeti da je to osoba od krvi i mesa koja ima svoje ime i prezime, strahove, ljubavi itd. Pomanjkanje empatije kod odvjetnika ili liječnika produbljuje i produžava pacijentovu/klijentovu patnju.

Lijećnicima bi kod odabira medijacije kao načina rješavanja problema trebalo biti najvažnije njeno načelo povjerljivosti, koje jamči da informacije neće procuriti u javnost već da ostaju tajnom te što njom obje strane dobivaju. Stranka na sudu ne može osjetiti pobjedu, čak i ako pobijedi, zbog toga što su sporovi iscrpljujući i dugotrajni. Mirenje, s druge strane, podrazumijeva da obje stranke završavaju postupak zadovoljne jer ono rezultira nagodbom.

U medijaciji je osnovno pravilo da pravila nema, jer medijator, odnosno stranke, nisu vezane svojim početnim zahtjevima te rezultat medijacije može biti potpuno drugačiji, objasnio je Tuškan. Prezentirao je i slučaj koji je prošao medijaciju i koji je završio tako da se stranka dogovorila sa svojim liječnikom, liječnik joj je našao posao u svojoj ordinaciji, riješen je njen zahtjev, a stranka se pokazala izuzetnim radnikom tako da su odnosi između liječnika i stranke dobili na kvaliteti.

Tuškan pozdravlja osnivanje Centra za mirenje pri Hrvatskoj liječničkoj komori jer bi se njegovim djelovanjem dogodila vrlo velika stvar - poraslo bi povjerenje u liječnike, zdravstvene ustanove i njihova se imena ne bi provlačila kroz medije. Dodatno, time bi se riješio velik jaz koji vlada između liječnika i pacijenata i nepovjerenje u zdravstvene ustanove koje je sada veliko.

Mirenje se također u određenim trenucima može pretvoriti u arbitražu i obratno, i to kada medijator osjeti da stranke pokušavaju manipulirati jedna drugom ili svojim pozicijama a da on ipak vidi negdje princip. Tada medijacija može postati arbitraža i to ne formalno nego po svom načinu, i tada arbitar snagom svog autoriteta koji je postigao za vrijeme mirenja i svojim znanjem predlaže strankama određenu soluciju, koja tada dobiva oblik arbitražne odluke.

Nepoznavanje postupka medijacije je danas problem, malo ljudi zna za taj način rješavanja sporova, no činjenica je, naglasio je Tuškan, da se njome u visoko razvijenim zemljama rješava velika većina sporova. Na primjer, u Sjedinjenim Američkim Državama medijacijom se rješava 92 posto slučajeva, u Sloveniji do 70 posto, Nizozemskoj oko 90 posto a u skandinavskim zemljama je to obrazac i način ponašanja. Prema tome, zaključio je Tuškan, medijacija je budućnost rješavanja sporova jer ona radi na onome što u današnjem svijetu beznada i malodušja nedostaje - a to je povjerenje u ljude i empatija te građanska kultura, u kojoj je osnova razgovarat i čuti što onaj drugi misli.

### Stručne komisije i arbitražni odbori u Njemačkoj djeluju od 1975.

Savjetnik Međunarodnog odjela Njemačke liječničke komore, politolog **Damir Podnar** objasnio je da su u Njemačkoj još davne 1975. godine osnovane stručne komisije i arbitražni odbori pri saveznim liječničkim komorama, koji stoje na raspolaaganju lijećnicima i pacijentima za rješavanje konfliktova i utvrđivanje grešaka. Time je smanjen broj sudskih tužbi, preveniraju se greške u liječenju i povećava sigurnost pacijenata.

Stručne komisije i arbitražne odbore karakterizira neovisnost, stručnost, simbioza medicine i prava, transparentnost i objektivnost. Savezne komore imaju ili vlastite komisije i odbore ili zajedničke, pa je u Njemačkoj ukupno 12 komisija i odbora.

Medijacija se odvija na arbitražnim odborima, u postupku u kojem se razjašnjavaju okolnosti zašto se nešto dogodilo i predlaže se način pomirbe. Arbitražnim odborima predsjeda pravnik koji je kvalificiran da bude na položaju suca, a članovi se sastoje od predstavnika medicinske struke. Stručne komisije, s druge strane, utvrđuju je li se dogodila liječnička pogreška i njima uvijek predsjeda liječnik. Neke su komore u odbore imenovale i predstavnike pacijenata. Članovi ovih tijela su neovisni i ne mogu biti na drugim funkcijama u Komori.

### Lekarska komora Srbije ima 50 licenciranih medijatora liječnika i pravnika

Predsjednica Lekarske komore Srbije prim. dr. sc. **Tatjana Radosavljević** istaknula je da je Zakonom o komorama utvrđeno da se radi izvansudskog rješavanja sporova između članova Komore ili člana Komore i pacijenata u vezi s obavljanjem zdravstvene djelatnosti imenuje posrednik.

No, Komora je smatrala da su to specifični sporovi i da u njima mora sudjelovati više posrednika. Stoga je donijela odluku da komisije za medijaciju imaju tri člana. U Srbiji je na snazi i Zakon u medijaciji, pa svi liječnici koji su uključeni u rad Komisije za medijaciju prolaze tečajeve za medijaciju i dobivaju licencu za obavljanje medijacije pri Ministarstvu pravosuđa. Trenutačno u Komori postoji 50 licenciranih medijatora liječnika i

pravnika, no ne postoji zakonski okvir da se u Komori uspostavi centar za medijaciju. Komora će stoga predložiti izmjene Zakona o medijaciji da bi se to omogućilo prvenstveno zbog specifičnosti liječničke djelatnosti. Na razini svih regionalnih komora do sada je bilo ukupno 15 prijedloga za rješavanje sporova medijacijom. Komora mora raditi na popularizaciji rješavanja sporova medijacijom kod liječnika i kod pacijenata.

### Centri za medijacije trebali bi biti pri komorama

U raspravi koja je uslijedila predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** objasnio je da HLK nema iskustva s medijacijom i zato ju zanimaju iskustva obrtničke i odvjetničke komore. Krene li se s medijacijom pri liječničkoj Komori, steciće se dojam da ona štiti svoje članove. Stoga bi vjerojatno, smatra Minigo, centri za medijaciju trebali biti izdvojeni iz Komore, da se izbjegne pogrešan dojam. Druga je stvar sukob između članova Komore, i te bi sporove svakako trebalo rješavati u Komori. HLK mora još puno raditi na tome i uzeti u obzir i materijalnu stranu te da je mentalitet naših ljudi drugačiji.

Voditelj okruglog stola i predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. doc. dr. sc. **Hrvoje Šobat** istaknuo je da većina članova Komore od nje i traži zaštitu od one manjine koja narušava ugled i radi štetu profesiji i pacijentima.

Sudac **Neven Opatić** se nadovezao i objasnio da bi u medijaciji sporova u kojima je u igri i novčana odštete morale bi biti uključene i osiguravateljske kuće, što je poseban element koji komplikira čitavo stanje. U takvim bi slučajevima trebalo odijeliti ljudsku medijaciju u kojoj se od liječnika očekuje isprika od materijalne medijacije gdje se rješava odšteta.

Odvjetnik **Branimir Tuškan** složio se da je pitanje percepcije građana hoće li Komora u svojoj instituciji štititi svog člana i stoga je njezina odgovornost da postigne suprotnu percepciju. Tuškan smatra da bi Komora svakako trebala osnovati svoj centar za mirenje, čime će poboljšati percepciju građana.

Predsjednica Zdravničke zbornice Slovenije dr. **Gordana Kalan-Živčec** smatra da sud nije mjesto za rješavanje medicinskih pogrešaka, jer sudski postupak ne može donijeti pravdu, niti zadovoljštinu, niti ekskulpirati liječnika koji je u postupku. Onoga trenutka kada se liječnik nađe u sudskom sustavu, ostaje tamo do kraja svog vijeka, pa bi

sporove između liječnika i pacijenata trebalo rješavati u komori, no treba znati kako to učiniti.

Predsjednik Federalne liječničke komore Bosne i Hercegovine dr. **Harun Drljević** slaže se da liječnicima i pacijentima nije mjesto na sudu, no to je neizbjegno jer svatko ima pravo tužiti liječnika i liječnici ne mogu biti nedodirljivi. Nužno je da komore zaštite svoje članove tamo gdje za to ima razloga ali ne smiju stati u obranu tamo gdje postoje nečasne radnje.

Odvjetnik Branimir Tuškan nadovezao se i rekao da se propisima može spriječiti podizanje sudske tužbe radi naknade štete ukoliko se prethodno ne provede mirenje. Naime, Hrvatska odvjetnička komora se zalaže za propis da je prije pokretanja sudskega procesa obavezan postupak mirenja, pogotovo kada se radi o procesima za naknadu štete.

Predsjednik Liječničke komore Makedonije dr. **Kočo Čakalaroski** objasnio je da se na Sudu časti njihove Komore rješavaju

sporovi između liječnika, između liječnika i predstavnika vlasti i, rijede, između liječnika i pacijenata. U 20 godina u Makedoniji donijete su tri sudske presude kojima su pacijenti dobili između 400 i 450 tisuća eura odštete, a to je moguće isplatiti možda samo u sektoru javnog zdravstva ali ne i u privatnom.

U medijaciji Komora nema iskustva i o njenom uvođenju se još uvijek razmišlja i raspravlja.

.....

## Rasprava za „okruglim stolom“ o osiguranju liječnika od profesionalne odgovornosti

### ***Osiguranje liječnika nužan je uvjet za kvalitetnu medicinsku djelatnost***

Borka Cafuk



FOTO: B. CAFUK

Radno predsjedništvo okruglog stola o osiguranju liječnika: odvjetnik Josip Madarić, prim. mr. sc. Egidio Čepulić i predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju HLK prim. doc. dr. sc. Hrvoje Šobat

• U okviru 19. Sastanka liječničkih komora centralne i istočne Europe (ZEVA), koji je održan u Zagrebu od 27. do 29. rujna, održan je i okrugli stol o osiguranju liječnika od profesionalne odgovornosti.

Hrvatska liječnička komora je pokušala prije deset godina dogоворити s Basler osiguranjem da se liječnici osiguraju kako u bolnicama tako i u privatnoj praksi. Zbog lošeg iskustva s bolničkim osiguranjem i bolničkih liječnika u Europi i Sjedinjenim Američkim Državama, Basler osiguranje nije moglo pronaći reosiguravatelja u Europi i odustalo je od osiguranja liječnika u bolnicama. Me-

dutim, prihvatio je osiguranje liječnika u privatnim praksama, gdje je svota bila limitirana i mogla se bez većih problema isplatiti po štetnom događaju, istaknuo je prim. mr. sc. **Egidio Čepulić** u uvodu u okrugli stol o osiguranju liječnika od profesionalne odgovornosti, koji je održan u okviru 19. ZEVA sastanka.

Hrvatski osiguravajući zavod Croatia osiguranje prihvatio je prije nekoliko godina osiguranje pojedinih bolnica ali uz uvjet da isplate budu ograničene u stopi po jednom štetnom događaju ali i u ukupnom iznosu u nekom vremenskom razdoblju. Sve

veći broj tužbi protiv bolnica i bolničkih liječnika, kao i liječnika opće prakse i drugih, istaknuo je Čepulić, uzrokovalo je da se liječničke udruge, prvenstveno HLK, ali i Ministarstvo zdravljia, uključe u traženje načina kako da se u ovim, za državu teškim finansijskim prilikama, omogući osiguravanje liječnika.

U Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012.-2020. zapisano je da je osiguranje liječnika od profesionalne odgovornosti nužan uvjet za kvalitetnu medicinsku djelatnost te da model osiguranja treba svakako unaprijediti, kako zbog bolesnika tako i zbog liječnika, koji pod pritiskom tužbi griješi još i više.

U Hrvatskoj se protiv bolnica vodi oko 650 postupaka, kojih je sigurno i više jer su bolnice godinama zataškavale svoje postupke. Čak i kada je Ministarstvo 2003. zatražilo da sve bolnice prijave postupke koji se vode protiv njih javile su se samo dvije male bolnice, dok veliki sustavi poput KBC-a informaciju o tome nisu dali. Osiguranje bi liječnicima trebalo olakšati rad, ali ima i drugu svrhu, tj. da se registriraju događaji radi njihovog sprječavanja, naglasio je Čepulić.

Greške se teško mogu izbjegći. One se ne događaju namjerno, nego zbog krive dijagnoze, krive interpretacije stanja pacijenta ili krivog terapijskog postupka ali, na žalost, i iz neznanja koje je posljedica neodgovarajuće izobrazbe tijekom studija ili specijalizacije.

Financijski izdaci koje bolnice ili druge ustanove moraju danas plaćati zbog učinjene greške u liječenju ili dijagnostici u Hrvatskoj postaju prevelik teret za čitav zdravstveni sustav i stoga je ovo tema okruglog stola kako bi se vidjelo što se događa u drugim zemljama i na koji način je to one rješavaju, odnosno kako funkcioniра osiguranje, kolike su premije i koliki su odšteti zahtjevi, zaključio je Čepulić.

### Broj tužbi za naknadu štete zbog nesavjesnog liječenja i dalje će rasti

Uvodničar u ovu temu, odvjetnik Josip Mađarić, osvrnuo se na odgovornost zdravstvenih djelatnika u postupcima koji se vode protiv njih radi naknade štete zbog nesavjesnog liječenja. Osnovna je karakteristika ovakvih postupaka da su oni razmjerno novi, kako za pacijente tako i za liječnike i pravnike. Također, zdravstveni sustav nije dobro odgovorio na izazove nesavjesnog liječenja, vidan je nedostatak valjane sudske prakse, zahtjevi pacijenata su prenapuhani i broj se tužbi povećava te je mali opseg onoga što pokriva osiguranje.

Obitelji preminulih pacijenata u tužbama za naknadu štete zbog gubitka voljene osobe imaju pravo na naknadu u iznosu između 30.000 eura (roditelji, supružnici i djeca) i 10.000 eura (braća i sestre ako žive u istom kućanstvu s pokojnim), pravo na troškove pogrebnih usluga itd.

Stopostotni invaliditet kompenzira se s između 140.000 i 150.000 eura, plaćaju se troškovi adaptacije stana, mjesecna pomoć i drugo. Roditelji, supružnici i djeca imaju pravo na oko 30.000 eura naknade, tako da ukupno odšteta za teški invaliditet može iznositi 350.000 do 400.000 eura.

Odštetu za nesavjestan rad liječnika plaćaju bolnice, odnosno liječnici sami ako imaju privatnu praksu. Na žalost, bolnice i liječnici ove sporove nerado rješavaju izvan suda. Sporovi su dugotrajni i vrlo skupi. Bolnice naknadu štete isplaćuju iz svog budžeta namijenjenog poslovanju ili ih plaćaju osiguravajuća društva (ako je ustanova osigurana), ali samo do ugovorene svote, a sve više od toga plaća bolnica. Premda bolnice mogu zatražiti refundaciju od osuđenih liječnika, one to u pravilu nikada ne čine jer im je teško dokazati da je liječnik počinio djelo krajnjom nepažnjom.

Osiguranje liječnika od profesionalne odgovornosti nije obvezno, što je pogrešno, i razmjerno je malo osiguranih bolnica i liječnika privatne prakse. S druge strane, osiguranjem se pokrivaju male sume, premije su niske i zapravo zaštita osiguranjem nije dostatna. Zdravstveni sustav nema jedinstven stav da je osiguranje liječnika od profesionalne odgovornosti potrebno.

Osiguravaju se bolnice, a ne pojedini liječnici. Premije osiguranja za bolnice su male i usprkos tome nisu sve bolnice osigurane. S druge strane, liječnici privatne prakse bolje su osigurani. Visina premije ovisi o specijalnosti, pa je najskuplje osiguranje za



FOTO: B. CARUK

kirurge i liječnike dentalne medicine koji se bave plastičnom rekonstruktivnom kirurgijom. Podjela po specijalnostima nije primjrena, jer su najčešće greške u ginekologiji, hitnoj medicini i pedijatriji. Velik je problem što nema statistike ni za zdravstveni sustav ni za osiguravajuća društva.

Tzv. odšteta bez krivnje, koja podrazumijeva da liječnici prijavljuju više od 50 posto učinjenih pogrešaka, nije primjenjiva u Hrvatskoj jer je preskupa i jer zahtjeva dramatične promjene hrvatskog pravnog sustava vezane uz naknadu štete.

Vjerojatno je da će broj tužbi za naknadu štete zbog nesavjesnog liječenja i dalje rasti. Visina odštete neće se bitno mijenjati ali će se približavati praksi europskih zemalja. Odugovlačenje u sudskom postupku za bolnice neće više biti dobra opcija jer će biti preskupo zbog kamata, pa će nagodba izvan suda biti najbolje rješenje. Pristupom u Europsku uniju koristit će se i vještaci iz zemlja EU-a. I potreba za osiguranjem od profesionalne odgovornosti - primarno ustanova, sekundarno liječnika - porast će, no tada će također biti i puno skuplja, zaključio je Mađarić.

### Rumunjski liječnici ne smiju raditi bez osiguranja

Zamjenik predsjednika Odsjeka za stručni nadzor, liječničku deontologiju i sudske sporove Rumunjske liječničke komore dr. Gheorghe Borcean objasnio je da je u Rumunjskoj osiguranje liječnika od profesionalne odgovornosti propisano zakonom i bez njega liječnici ne mogu prakticirati medicinu.

Svaki liječnik se mora sam osigurati. Obvezno osiguranje je uvedeno radi zaštite interesa pacijenata, a ne radi zaštite liječnika. Zakonom su također propisani slučajevi u kojima se liječnici (zdravstveni djelatnici) ne smatraju odgovornima za štetu koju je pretrpio pacijent, kao što su primjerice neodgovarajuća i nedostatna oprema, bol-

ničke infekcije, komplikacije i dr., izjavio je Borcean.

### U Srbiji se odgovara za sumnju na liječničku pogrešku, oštećenje zdravlja, za izostanak informiranog pristanka

Direktorica Lekarske komore Srbije prim. dr. Tatjana Radosavljević istaknula je da se u ovom trenutku više sudske postupaka vodi protiv bolnica nego protiv liječnika. Na žalost, niti ova Komora nema točnu evidenciju postupaka, tj. odštetnih zahtjeva. Najveća isplaćena odšteta iznosila je 25.000 eura, ali to je bilo dosta davno i sada su odštete više. Odgovara se za sumnju na liječničku pogrešku, oštećenje zdravlja i za izostanak informiranog pristanka koji je u posljednjih godinu dana najčešći.

U ožujku protekle godine Komora je od članarina u javnom postupku uspjela na godinu dana osigurati sve liječnike s licencom, tj. njih oko 30.000. Premija je ukupno iznosila oko dva milijuna eura, što znači da je po liječniku na godišnjoj razini iznosila oko 60 eura. Svi su bili osigurani po osnovnom paketu, a liječnicima je dana mogućnost da se sami dodatno osiguraju za veće štete. Rezultat je da mnogo liječnika nije ni znalo da su osigurani, iako ih je Komora izravno o tome obavijestila. Bilo je 600 odštetnih zahtjeva. Pokušalo se istom sumom sredstava naći partnersku osiguravajuću kuću za nastavak osiguranja, što nije uspjelo jer su premije duplo veće.

Suma koju je Komora predvidjela za osiguranje nije dovoljna i mali su izgledi da će Komora uspjeti ponovo osigurati sve liječnike. Premda je Komora očekivala da država pokuša naći način da se osiguranje uvede u zakonske okvire, to se nije dogodilo. U Srbiji postoji Komora zdravstvenih ustanova u kojoj sjede menadžeri bolnica, pa će Lekarska komora s njima razgovarati o tome da se ustanove osiguraju na državnoj razini. Stanje

nije jednostavno, a broj odštetnih zahtjeva raste. Prvi je korak da osiguranje bude obvezno, a čim postane obvezno moraju se pronaći načini da se to i provede, zaključila je Radosavljević.

### Slovenska Zbornica ima i osiguranje pravne zaštite

U Sloveniji postoji obvezno osiguranje zdravstvene ustanove i liječnika koncepcionara, a Komora određuje najnižu stopu osiguranja, izjavila je predsjednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. **Gordana Kalan-Živčec**.

Zbornica je trenutačno u postupku revidiranja krovnog ugovora s osiguravateljskom kućom jer joj je ugovor iz davne 1997. pa su osigurane svete vrlo niske i osiguravateljske kuće traže da se one povećaju.

Kalan-Živčec smatra da se ustanove trebaju osigurati na razini države ili regije jer će to jamčiti nižu premiju na polici osiguranja. Zbornica također ima i osiguranje pravne zaštite liječnika i stomatologa, koje se plaća iz članarina, što znači da im je pravna zaštita, koja se plaća iz osiguranja, zajamčena nađu li se u sudskom postupku.

Kalan-Živčec smatra da se treba udružiti na regionalnoj razini i uvesti tzv. sustav odštete bez krivnje jer će inače u budućnosti svi sami plaćati odvjetnike i štete.

### U Mađarskoj visine odštetnih zahtjeva lete u nebo

U Mađarskoj liječnicima nije dozvoljeno tretirati pacijente bez prethodnog osiguranja, objasnio je predsjednik Mađarske liječničke komore dr. **Istvan Eger**.

Znači, osiguranje je obvezno bilo da je osobno ili preko ustanove. U Mađarskoj se vodi mnogo procesa zbog nesavjesnog liječenja, a pacijenti u svojim odštetama traže sve više novaca. Komora zato želi utjecati na izmjene zakona kako bi se visine naknade ograničile, zaključio je Eger.

### HLK insistira na tome da se obvezno osiguraju sve ustanove

Predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** istaknuo je kao vrlo važno da je Komora uspjela u Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva unijeti obvezno osiguranje liječnika od profesionalne odgovornosti.

HLK insistira na tome da se obvezno osiguraju sve ustanove, jer je u Hrvatskoj

na snazi Zakon o obveznim odnosima sukladno kojem odgovaraju ustanove.

Problem je što je u Hrvatskoj sve više kaznenih procesa protiv liječnika zbog nesavjesnog liječenja. Kad bi postojalo kvalitetno osiguranje s odgovarajućim premijama bilo bi puno manje takvih procesa, zaključio je Minigo.

### U Federaciji BiH pregršt sudskih postupaka

Federacija BiH nije spremna ni svjesta važnosti osiguranja liječnika od profesionalne odgovornosti iako je to jedan od gorućih problema, istaknuo je predsjednik Federalne liječničke komore BiH dr. **Harun Drljević**.

U Federaciji BiH nema osiguranih ustanova niti liječnika, ali ima pregršt sudskih postupaka po pitanju građansko-pravne odgovornosti, rjedi su kazneni postupci. Zbunjeni liječnici u Federaciji bombardirani su ponudama osiguravajućih društava koje love u mutnom; ponude im nisu dobre jer nisu kompletne, što se vidi tek kada dođe do suđenja. Pojedine komore Federacije osigurale su svoje liječnike, no te su premije premale. Primjerice, neke su komore svoje liječnike osiguravale za jedan do 15 eura. Drljević se slaže s predsjednikom Zdravniške zbornice Slovenije da je potrebno udruživanje na regionalnoj razini.

### Poljske ustanove i liječnici obvezno se osiguravaju sukladno zakonu

Pravnik Poljske liječničke i stomatološke komore **Marek Szewczynski** istaknuo je da u Poljskoj obvezno moraju biti osigurane zdravstvene ustanove i liječnici privatne prakse.

Zakonom su određene i minimalne premije osiguranja, pa tako liječnik privatnik mora biti osiguran na najmanje 75.000 eura po štetnom događaju i s 350.000 eura za sve štetne događaje. Ustanove imaju mogućnost da od osudjenih liječnika refundiraju sredstava za osiguranje, ali se to za sada rijetko događa, zaključio je Szewczynski.

### Obvezno osiguranja u Njemačkoj propisano je profesionalnim kodeksom ponašanja

Osiguranje liječnika od profesionalne odgovornosti u Njemačkoj propisano

je profesionalnim kodeksom ponašanja Komore, objasnio je predstavnik Njemačke liječničke komore dr. **Ramin Parsa-Parsi**.

Savezne komore imaju pravo provjeravati jesu li liječnici osigurani. Iako su i bolnice osigurane, mora se baš svaki liječnik i sam osigurati. Premije ovise o specijalnosti liječnika, a u posljednjih su nekoliko godina porasle, što zabrinjava Komoru pa sada razmišlja kako prevenirati daljnji porast premija.

Razmišlja se o osnivanju fonda solidarnosti u koji će svi liječnici uplaćivati istu premiju ili da država subvencionira premije za specijalnosti poput ginekologije, koje su izrazito visoke, zaključio je Parsa-Parsi.

### U Slovačkoj je protekle godine bilo 2500 odštetnih zahtjeva

Predstavnik Slovačke liječničke komore dr. **Jozef Weber** izjavio je da je Komora 2007. u suradnji s osiguravajućom kućom kreirala osnovno osiguranje za sve svoje članove, njih oko 15 tisuća, od kojih dvije trećine radi puno ili pola radnog vremena u privatnoj praksi. Osiguranje se plaća iz članarina. Naravno, premije i pokriće su mali.

No stanje je vrlo loše jer postoji Državni ured koji radi s prijavama i zahtjevima pacijenata zbog nesavjesnog liječenja. U prošloj je godini ukupno bilo oko 2500 odštetnih zahtjeva, a oko 30 posto od njih je opravdano. Kad Ured procijeni da je liječnik odgovoran za nesavjesno liječenje, on mora u državni budžet uplatiti između 200 i 10.000 eura. Potom mu se sudi.

### U austrijskim bolnicama postoji tzv. odšteta bez krivnje

Stanje u Austriji vrlo je slično onom u Njemačkoj, izvjestio je sudionike sastanka predstavnik Austrijske liječničke komore dr. **Reiner Brettenthaler**.

Osiguranje za liječnike je obvezno i propisano zakonom. Bolnice same odlučuju hoće li se osigurati. U bolnicama postoji sustav tzv. odštete bez krivnje. Svaki pacijent koji boravi u bolnici plaća dnevno 11 eura, od čega se 80 centi uplaćuje u poseban fond iz kojeg se plaćaju odštete bez krivnje.



## Zajednička javna nabava

Ministarstvo objavilo više od 40 dokumenata za nadmetanje

• Ministarstvo zdravlja na svojoj je mrežnoj stranici [http://www.zdravlje.hr/ministarstvo/javna\\_nabava/zajednicka\\_nabava](http://www.zdravlje.hr/ministarstvo/javna_nabava/zajednicka_nabava) objavilo više od 40 dokumenta za nadmetanje u sklopu zajedničke javne nabave, i to od nabave usluga zakupa podatkovnih linkova i pristupa Internetu za 2013. i 2014. godinu i telekomunikacijskih usluga pa sve do poštanskih usluga i nabave proizvoda za posebne prehrambene potrebe. Dokumentaciju za nadmetanje po različitim predmetima nabave uključenima u zajedničku nabavu izradile su ustanove.

Podsetimo, ministar zdravlja prof. dr. sc. **Rajko Ostojić** donio je 31. svibnja Odлуku o obveznoj provedbi zajedničke nabave putem središnjih tijela za javnu nabavu/javnih ustanova, kojima je osnivač Republika Hrvatska, radi sklapanja okvirnih sporazuma za određene predmete nabave. Sporazum o ovlaštenju središnjeg tijela za javnu nabavu za provođenje postupaka zajedničke nabave i sklapanje okvirnih sporazuma između ravnatelja 12-ero ustanova i to HZZO-a, HZJZ-a i deset državnih bolnica, među kojima su pet KBC-a, dvije kliničke bolnice i tri klinike, potписан je 18. lipnja u Ministarstvu zdravlja. Ministarstvo je pozvalo na uključivanje i sve županijske bolnice i Grad Zagreb.

Svaka bolnica dobila je svoj djelokrug proizvoda koje će nabavljati i za ostale bolnice, čime bi se cijene trebale ujednačiti i smanjiti u odnosu na dosadašnju praksu ugovaranja.

Borka Cafuk

26

## Sa sjednice Upravnog vijeća HZZO-a

Medicini rada uveden limit od 520.000 kuna godišnje

Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) usvojilo je

niže i realne cijene preventivnih pregleda u ordinacijama medicine rada na sjednici 18. rujna, ističe se u priopćenju HZZO-a.

Nove su cijene utvrđene radi racionalizacije troškova i uštede. Najviša godišnja vrijednost standardnog tima u medicini rada za provedene preglede i postupke, koja je prethodnih godina bila neograničena, sada iznosi 520.000 kuna godišnje. U područjima u kojima se primjenjuju posebni standardi primjenjivat će se izračun putem godišnjeg paušala i prilagođenih cijena.

Uvedena su i dva nova postupka - obilazak radnog mjesta radnika radi ocjenjivanja zdravstvene sposobnosti radnika i zahtjeva radnog mjesta te obilazak radi provjere procjene opasnosti i kod promjene radnih procesa. Također, predviđena je mogućnost sklapanja ugovora s državnim zdravstvenim zavodima i zdravstvenim ustanovama uključenim u Mrežu javne zdravstvene službe radi provođenja pojedinih dijagnostičkih postupaka koji se mogu obaviti samo u tim ustanovama.

## 2128 kontrola te brojne opomene i kazne

Kontrolori HZZO-a proveli su 2128 različitih kontrola u prvoj polovici 2012. Ordinacijama na primarnoj razini zdravstvene zaštite izrečene su 193 opomene, 215 opomene s naplatom štete, 21 opomena s novčanom kaznom, devet opomena s naplatom štete i novčanom kaznom, dvije opomene pred raskid ugovora, jedna opomena pred raskid ugovora s novčanom kaznom i dvije opomene pred raskid ugovora s novčanom kaznom i naplatom štete.

Zdravstvenim ustanovama na sekundarnoj, tercijarnoj i razini zdravstvenih zavoda izrečene su 62 opomene, 32 opomene s naplatom štete, devet opomena s novčanom kaznom, dvije opomene pred raskid ugovora s novčanom kaznom, te su pokrenuta i dva raskida ugovora.

## Osigurana sredstva za 50 specijalizacija obiteljske medicine

Osigurana su finansijska sredstva za 50 specijalizacija iz obiteljske medicine, i to dijelom za zaposlenike domova zdravlja, a dijelom za ugovorne doktore u koncesiji. Specijalizacije u domovima zdravlja prilika su za mlade liječnike da dobiju specijalizaciju pod uvjetom da se zaposle u domovima zdravlja nakon provedenog natječaja.

Ovom odlukom HZZO je uskladio specijalističko usavršavanje iz obiteljske me-

dicine s novim Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine.

## Financiranje pripravnika staža

HZZO će provest javni natječaj za financiranje pripravnika staža doktora dentalne medicine, magistara farmacije i magistara medicinske biokemije u zdravstvenim ustanovama koje imaju ugovor s HZ ZO-om i kod drugih ugovornih subjekata HZZO-a.

## Utvrđen cjenik obrade matičnih stanica i nove šifre CT-a i MR-a

Upravno vijeće je utvrdilo cjenik obrade matičnih stanica iz Registra dobrovoljnih darivatelja krvotvornih matičnih stanica.

Uvode se i nove šifre postupaka kompjutorizirane tomografije, i to za CT mozga i magnetske rezonance za MR kralježnice po segmentima, koje će omogućiti praćenje eLista čekanja.

Borka Cafuk



## Objavom ugovora na mrežnoj stranici HZZO želi učiniti svoje poslovanje transparentnim

• Hrvatski zavod za zdravstveno (HZZO) osiguranje omogućio je javnosti pristupanje svojim ugovorima za specijalističko-konzilijsku zdravstvenu zaštitu. Ugovori su od 14. rujna dostupni na mrežnoj stranici HZZO-a ([www.hzzo.hr](http://www.hzzo.hr)) u rubrici "Obvezno osiguranje", podrubrići "Ugovaranje zdravstvene zaštite" - "Tražilica ugovora".

HZZO ovim činom želi učiniti svoje poslovanje transparentnim, a podatke o ugovornim ustanovama i utrošenim sredstvima iz zdravstvenog proračuna dostupnim osiguranicima koji imaju pravo uvida u trošenje javnog novca.

Za pristup ugovorima u tražilicu potrebno je unijeti podatke o zdravstvenoj djelatnosti i ustanovi.

Borka Cafuk

## •••••••••••••••••• **Svjetski dan borbe protiv Alzheimerove bolesti**

HZZO uvrstio memantin na listu lijekova

• Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) uvrstio je na sjednici Upravnog vijeća 18. rujna na svoju listu lijekova prvi put lijek memantin za liječenje Alzheimerove bolesti, koji se koristi radi zaustavljanja simptoma i znakova bolesti. Time se HZZO, kako ističe u priopćenju, uključio u obilježavanje Svjetskog dana borbe protiv Alzheimerove bolesti 21. rujna.

Memantin je namijenjen bolesnicima s umjerenom ili teškom Alzheimerovom bolesti. Uporaba ovog lijeka odgada terminalno razdoblje bolesti, omogućuje kvalitetniji život oboljelih i odgada nužnost stacionarne skrbi. S druge strane, uporabom ovog lijeka smanjuje se potrošnja ostalih resursa u zdravstvu, poput kućne njegе, fizikalne terapije itd.

HZZO je za specijalističko-konziliarno i stacionarno liječenje Alzheimerove bolesti izdvojio 2.099.982 kuna u 2011., a u prvih šest mjeseci 2012. godine 1.083.465 kuna. Protekle je godine trošak kućne njegе oboljelih od Alzheimerove bolesti iznosio 600.215 kuna, a u prvih šest mjeseci tekuće godine 248.491 kuna.

U Hrvatskoj oko 80 tisuća oboljelih od demencije

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) u svijetu je od Alzheimerove bolesti oboljelo oko 18 milijuna ljudi. SZO predviđa da će se ta brojka gotovo udvostručiti do 2025., a najveći broj oboljelih bit će u zemljama u razvoju, i to zbog starenja populacije. Trenutačno, ističe SZO, više od 50 posto oboljelih živi u zemljama u razvoju, a 2025. bit će ih preko 70 posto.

Procjenjuje se da je u Hrvatskoj oko 80.000 oboljelih od demencije i da će ta brojka i dalje rasti s obzirom na to što je hrvatska populacija jedna od najstarijih u Europi te na izračun da ova bolest zahvaća 10 posto osoba starijih od 65 godina.

Borka Cafuk

## •••••••••••••••••• **Natječaj za vizualni identitet HZZO-a**

150.000 kuna za novi logo

• Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) objavio je u rujnu otvoreni javni natječaj za izradu dizajna novog vizualnog identiteta HZZO-a u Elektroničkom oglašniku Narodnih novina. U priopćenju iz HZZO-a ističe se da je svrha natječaja: „dobivanje kvalitetnog, stručno projektiranoga novog vizualnog identiteta HZZO-a“. To će HZZO stajati 150.000 kuna, premda se iz Zavoda čuje da će zapravo koštati puno manje. Pitanje je samo je li novi vizualni identitet doista nužan s obzirom na činjenicu da baš i nije idealno vrijeme za razbacivanje novcem.

Natječaj se provodi u suradnji s Hrvatskim društvom dizajnera, na njemu mogu sudjelovati profesionalni dizajneri, samostalni autori i kreativni timovi, a traje do 12. listopada.

Borka Cafuk

## •••••••••••••••••• **Natječaj za laureata AMZH-a u 2011.g.**

• Kandidate za laureata Akademije medicinskih znanosti Hrvatske mogu predlagati kolegiji, Glavni odbor, Senat i tri člana Akademije zajedno, od kojih dva moraju biti redoviti članovi. Prijedlozi trebaju sadržavati opširan životopis i obrázloženje, a šalju se na adresu: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske. Sve obavijesti u Tajništvu AMZH-a, tel. 01/ 4640 586 ili 4828 662, fax 01/ 4828 038, e-mail: amzh@zg.t-com.hr ili office@amzh.hr; www.amzh.hr.

## •••••••••••••••••• **Besplatni priručnik „Juvenilni idiopatski artritis“**

• Društvo reumatičara za djecu i odrasle Zagreb objavilo je 2. izdanje besplatnog priručnika za bolesnike, odnosno njihove roditelje „Juvenilni idiopatski artritis“. Autori su prim. mr. sc. Lana Tambić Bukovac, dr. med., i prim. mr. sc. Ksenija Berdnik-Gortan, dr. med. Prvo izdanje izšlo je 2006., a pretisak 2010. Drugo izdanje nadopunjeno je najnovijim saznanjima o mogućnostima dijagnostike i liječenja. Drugi dio knjizice sadrži slikovni i tekstualni pregled vježbi iz programa medicinske gimnastike. Priručnik

se može dobiti u sjedištu Društva u Zagrebu, Laginjina 16 (tel. 01/4604-155) ili u Dječjoj bolnici Srebrnjak, Zagreb u reumatološkoj ambulanti (tel. 01/6391-202), a dijelit će se i prilikom Svjetskog dana kostiju i zglobova u djece 19. listopada u Dječjoj bolnici Srebrnjak, uz prigodan dječji program, te na poslijediplomskom tečaju I. kategorije „Funkcijska dijagnostika upalnih bolesti lokomotornog sustava“, koji se održava 17. listopada u organizaciji Dječje bolnice Srebrnjak i Kineziološkog fakulteta iz Zagreba (voditelji prof. dr. sc. Miroslav Harjaček i prof. dr. sc. Lana Ružić).

Prim. mr.sc.  
Lana Tambić Bukovac, dr. med.

## •••••••••••••••••• **Hrvatski tjedan palijativne skrbi**

• U „Hrvatskom tjednu palijativne skrbi“ koji je obilježen od 3. do 14. listopada pod sloganom „Čini dobro, osjećaj se dobro“, širom Hrvatske održane se brojne aktivnosti u organizaciji stručnjaka, predstavnika civilnog društva i pojedinaca radi senzibilizacije najšire javnosti o potrebi konačnog uvođenja palijativne medicine i palijativne skrbi u hrvatski zdravstveni sustav. Nositelj tjedna bio je Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine MEFA- u Zagrebu (CEPAMET) a potporu su pružili predsjednik RH prof. dr. Ivo Josipović, Ministarstvo zdravljia te brojna stručna društva, deseci nevladinih udruga, istaknuti pojedinci i tisuće građana.

## •••••••••••••••••• **Doc. Breitenfeld o skladateljima homoseksualcima**

• Naš dugogodišnji suradnik doc. Darko Breitenfeld, po struci psihijatar, koji uglavnom popunjava rubriku biopatografije skladatelja, govorio je na TV-u *Jabuka* 26. rujna o skladateljima homoseksualcima. Zbog te svoje sklonosti, međusobnog druženja i pomaganja u okruženju tadašnje društvene neprihvatljivosti oni su imali neprilika i depresivnih reakcija koje su ne samo obilježavale živote nekih od njih nego i utjecale na njihovo zdravlje. Tu je temu obradio na nov i suvremen način u jednom članku te ga uputio uredništvu Liječničkih novina, distancirajući se od bilo kakvih predrasuda. Urednički odbor odlučit će o svrshodnosti objavljivanja toga članka. Ur.



## Simpozij povodom 20 godina laparoskopske kirurgije u Hrvatskoj

• Povodom 20 godina od prvog endoskopskog zahvata u digestivnoj kirurgiji u Hrvatskoj, laparoskopske kolecistektomije učinjene u svibnju 1992. na Klinici za kirurgiju KB-a Sveti Duh u Zagrebu, održan je 18. svibnja simpozij u Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu. Ovaj stručni skup pod nazivom „20 godina laparoskopske kirurgije u Hrvatskoj“ organizirali su Klinika za kirurgiju KB-a Sveti Duh i Hrvatsko društvo za endoskopsku kirurgiju HLZ-a.

Cilj je bio ne samo obilježavanje obljetnice prvoga takvog zahvata, nego i prikaz razvoja i sadašnjeg stanja endoskopske kirurgije u našoj zemlji. Velika dvorana Hrvatskog liječničkog doma bila je ispunjena do posljednjeg mesta. Osim kirurga, popunili su je i brojni anesteziozi i lječnici drugih specijalnosti, proizvođači opreme za izvođenje ovih zahvata i drugi.

Sudionike je pozdravio dr. **Miran Martinac**, ravnatelj KB-a Sveti Duh, naglašavajući da je kao kirurg i sam bio sudionik prvih početaka endoskopske kirurgije u našoj zemlji. Nazočni su bili i predstavnici Ministarstva zdravlja i Gradske uprave. Uvodnu riječ je održao prof. dr. **Žarko Rašić** u ime Organizacionog odbora, a potom je prof. dr. **Samir Delibegović** u ime kirurga Federacije Bosne i Hercegovine podsjetio na intenzivnu suradnju kirurga iz naših zemalja te izrazio želju za daljnji nastavak suradnje. U ime slovenskih endoskopskih kirurga skup je pozdravio prof. dr. **Alojz Plesković**, koji je naglasio odličnu suradnju kirurga Hrvatske i Slovenije u razvoju endoskopske kirurgije, održavanju stručnih

skupova i edukaciji. Posebno zanimljivo bilo je izlaganje doc. dr. **Nade Vodopije** iz Slovenj Gradeca, pionira endoskopske kirurgije na ovim prostorima, koji je od početka bio aktivan sudionik uvođenja endoskopske kirurgije u Hrvatskoj i čest gost naših operacijskih dvorana, tečajeva i stručnih sastanaka. Ugodno iznenađen brojem sudionika, u ime HLZ-a prisutne je pozdravio njegov predsjednik prof. dr. **Željko Metelko**.

Potom je uslijedio stručni dio kongresa. Prof. dr. **Zoran Čala**, kao sudionik prvog laparoskopskog zahvata u nas, podsjetio je prisutne na prve takve operacije, edukacijske tečajeve i stručne skupove. Tom prilikom je naglasio važnost odlične suradnje među kirurzima, koji su se međusobno educirali i pomagali. Posebno važnu ulogu u tome odigralo je Hrvatsko društvo za endoskopsku kirurgiju HLZ-a utemeljeno već 1993. Koncem te godine Društvo je održalo i prvi stručni sastanak, a te iste godine održan je i prvi europski kongres endoskopske kirurgije, pa smo i na taj način nastojali držati korak s razvojem endoskopske kirurgije u svijetu. Tijekom proteklog dvadesetogodišnjeg razdoblja Društvo je organiziralo deset kongresa, a usto bilo suorganizator brojnih edukacijskih tečajeva i stručnih sastanaka, tako da je već nakon nekoliko godina endoskopska kirurgija postala sastavni dio rada na svim kirurškim odjelima u Hrvatskoj. Postotak laparoskopskih zahvata u odnosu na otvorene postupke stalno je rastao, a povećavao se i broj operacija koje su se radile na taj način. Edukacija iz endoskopske kirurgije postala je sastavni dio specijalizacije opće kirurgije, a i svih drugih operacijskih grana. Hrvatski endoskopski kirurzi postali su stalni aktivni sudionici međunarodnih kongresa, a njihovi stručni i znanstveni radovi objavljivani su u brojnim međunarodno priznatim časopisima.

Prim. dr. **Davorin Velnić** govorio je o razvoju endoskopske kirurgije na Klinici za kirurgiju KB-a Sveti Duh u Zagrebu, gdje

se započelo s takvim načinom operiranja i gdje su izvedeni brojni prvi laparoskopski zahvati u našoj zemlji. Usto su učinjeni i neki potpuno novi laparoskopski zahvati te prijavljeni patentni novih instrumenata za endoskopsku kirurgiju, od kojih su neki ušli u stalnu primjenu. Jedna od najvažnijih stvari bilo je održavanje poslijediplomskih tečajeva endoskopske kirurgije, nijih čak sedamnaest, na kojima su educirani brojni kirurzi i specijalizanti kirurgije iz Hrvatske i inozemstva. Prikazao je današnje stanje endoskopske kirurgije na toj Klinici, gdje se laparoskopski zahvati rade u velikom postotku u odnosu na otvorene postupke.

Doc. dr. **Višnja Neseck Adam** govorila je o specifičnostima anestezije za vrijeme endoskopskih kirurških zahvata. U početku je bilo niz ograničenja, pa i kontraindikacija za opću anesteziju kod nekih bolesnika, osobito kod djece, trudnice i starih bolesnika. Danas je stav značajno promijenjen i opća anestezija može se primijeniti kod svih bolesnika koji bi je podnijeli i kod otvorenih zahvata u trbuhi.

Predsjednik Hrvatskog društva za endoskopsku kirurgiju HLZ-a prof. dr. **Zdravko Perko**, govoreći o budućnosti endoskopske kirurgije, rekao je da je teško predvidjeti kojom će se ona brzinom i u kojem pravcu dalje razvijati. To će sigurno ovisiti o razvoju novih tehnologija. Sigurno je da nas čekaju novi izazovi, danas potpuno nezamislivi. Može se jedino reći da će to biti u pravcu razvoja minimalno invazivne kirurgije. Nastojat će se na svaki način operirati uz minimalnu ozljedu i uz korištenje svih blagodati koje nosi napredak znanosti.

Na kraju je doc. dr. **Dinko Tonković** predstavio novi udžbenik pod nazivom „Anestezija u laparoskopiji“ autorice doc. dr. **Višnje Neseck Adam** i suradnika, u izdanju Medicinske naklade. U knjizi su iznesene specifičnosti anestezije za vrijeme endoskopskih postupaka, indikacije i kontraindikacije, rizici i komplikacije te način kako ih sprječiti, na vrijeme uočiti i liječiti. Do sada nije bilo takve literature na hrvatskom jeziku pa će to biti velika pomoć u radu brojnim anesteziozima i temelj u edukaciji anestezioških specijaliziranih.

Za kraj je ostavljen domjenak, na kome su se sudionici simpozija prisjećali događaja proteklih dvadeset godina, od onih veselih i uspješnih do onih koji su sa sobom nosili velike rizike i probleme. Domjenku se pridružila i žena koja je prva u Hrvatskoj operirana na ovaj način. Bila je poseban gost ovog simpozija te je s velikim zanimanjem i veseljem pratila medicinska izlaganja, koja su njoj inače potpuno strana, i izrazila još jednom zadovoljstvo da je liječena na ovaj način.

Prof. dr. sc. **Zoran Čala, dr. med.**





## Stručni skup o karboksiterapiji u medicinskoj patologiji i estetskoj medicini

• U Opatiji je 22. veljače održan stručni skup namijenjen liječnicima pod nazivom „Karboksiterapija u medicinskoj patologiji i estetskoj medicini“. Organizator je bilo Predstavništvo „Carbossiterapia Italiana“.

Karboksiterapija je prirodna, znanstveno i klinički provjerena medicinska metoda, u Hrvatskoj malo poznata, ali u primjeni već dvadesetak godina u Europi, SAD-u, Izraelu, Japanu, Južnoj Koreji i latinskoj Americi. Ipak, prilika da se i naši liječnici na teorijski i praktični način upoznaju s karboksiterapijom bilo je do sada dva puta. Naime, u Opatiji je u rujnu prošle godine i u veljači ove godine održan jednodnevni seminar i radionica o toj temi.

Karboksiterapija se temelji se na vazodilatatornom djelovanju ugljičnog dio-

ksida. Cilj je obnavljanje oslabljene mikrocirkulacije koja uzrokuje niz patoloških poremećaja i estetskih promjena. Potkožno ubrizgan sterilni medicinski CO<sub>2</sub> značajno poboljšava lokalni metabolizam: razvija se kisela sredina koja je signal tkivu da to područje opskrbi kisikom i nataloži prirodne faktore rasta; povećana tkivna oksigenacija uklanja nakupljenu međustaničnu tekućinu, a CO<sub>2</sub> razara membranu masnih stanica i stimulira fibroblaste na proizvodnju kolagena. Dakle, posve prirodnim putem potiče se obnavljanje stanica kože.

Takvi se učinci koriste u funkcionalnoj medicini: u dermatologiji za liječenje psorijaze; u flebologiji pri oslabljenoj venskoj cirkulaciji i limfnoj drenaži koje izazivaju oticanje, grčeve, trnce, hladne okrajine i limfedem; u angiologiji kod perifernih arteriopatija, poput akrocijanoze, Raynaudovog sindroma i Buergerove bolesti. Posebno je indicirana u terapiji kroničnih rana: dekubitala, dijabetičkog, ishemijskog i atrofičnog ulkusa.

Estetskomedicinska primjena uvelike zanima dermatologe i liječnike koji se bave antiaging medicinom. Ova metoda je djelotvorna kod celulita, strija, opuštene kože (lica, vrata, dekoltea, nadlaktica, trbuha, bedra), masnih naslaga (muške grudi i pod-

bradak), ožiljaka, lipoma, ispadanja kose, podizanja kapaka, uklanjanja bora, vrećica ispod očiju i podočnjaka.

Predavač na skupu bio je dr. **Roberto M. Parmigiani**, član Međunarodne znanstvene udruge za proučavanje karboksiterapije koja je 2001. osnovana pri Odsjeku za Plastičnu kirurgiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Sijeni. U svrhu obavljanja tretmana predstavljen je uredaj CDT Evolution, koji osim europskog certifikata ima i američko FDA odobrenje. Omogućuje podešavanje i nadzor sterilnosti, količine, vlažnosti, volumena, brzine i vremena protoka ubrizganog plina. Ovo je jedan od rijetkih tretmana koji se provodi u estetskoj medicini, a koji je potvrđen znanstvenim radovima i kliničkim istraživanjima dokazujući sigurnost i učinkovitost. Veći broj radova objavljen je u „Aesthetic Plastic Surgery“.

Održavanje sljedeće radionice o karboksiterapiji, s ograničenim brojem sudionika, predviđa se krajem listopada u Zagrebu.

**Mr. sc. Vlasta Rotschild**  
*(vlastarotschild@yahoo.com )*



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

Na mrežnoj stranici

[www.thecochranelibrary.org](http://www.thecochranelibrary.org) mogu se pretraživati sažetci. Pristup punim tekstovima

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

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

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

ležne ustanove" prepoznale vrijednost ovoga proizvoda „dozvolivši isticanje zdravstvene izjave koja glasi: pospješuje pamćenje i koncentraciju". I, eto, ako ste se ikad pitali kako da poboljšate svoje pamćenje i koncentraciju, kako sprječiti da neprestano gubite ključeve ili naočale - dovoljno je, izgleda, naklukati se omega-3 masnim kiselinama i vaši će problemi biti riješeni.

### Pitanje

Spomenuti margarin nije jedino mjesto na kojem se veličaju omega-3 masne kiseline - mnoštvo popularnih članaka preporučuje, osobito starijim osobama, uzimanje tih kiselina kao nadomjestak hrani i za sprječavanje demencije. Ima li kakvih suvislih dokaza da uzimanje nadomjestaka omega-3 masnih kiselina može sprječiti demenciju i gubitak kognitivnih sposobnosti starijih osoba?

### Kontekst

Demencija je progresivna bolest koja se očituje gubitkom pamćenja, jezičnim problemima, teškoćama u izvođenju svakodnevnih aktivnosti i psihološkim promjenama. Skrb za dementne osobe značajan je teret za njegovatelje i zdravstveni sustav. Demencija uglavnom pogoda starije osobe, ali ponekad se javlja i u mladih.

Alzheimerova bolest najčešći je uzrok demencije. Globalne procjene pokazuju da će do 2040. godine više od 80 milijuna ljudi biti pogodeno demencijom, a 70% ovih osoba bit će stanovnici siromašnih zemalja.

Dostupna farmakološka terapija ima vrlo skromne učinke na kognitivne sposobnosti pacijenata i ne može zaustaviti napredovanje bolesti. Stoga postoji značajno zanimanje za rizične čimbenike koji se mogu mijenjati, kao što su životne navike, ako bi mogli sprječiti nastanak demencije. Među životnim navikama primarno je područje interesa za prevenciju demencije uloga prehrabnenih čimbenika, osobito omega-3 polinezasičenih masnih kiselina dugih lanaca.

To su nezasićene masne kiseline u koje na trećem ugljikovu atomu od kraja imaju dvostruku vezu. Omega-3 masne kiseline važne u prehrani su alfa linolenska kiselina (ALA), eikozapentaenska kiselina (EPA) i dokozahckaenska kiselina (DHA). Omega-3 masne kiseline su esencijalne masne kiseline koje se ne mogu iznova sintetizirati u ljudskom organizmu. Biljke su primarni izvor omega-3 masnih kiselina, osobito sjemenke i orašasti plodovi. EPA i DHA u hrani se pri-



marno mogu dobiti iz masnih riba kao što su losos i sardine.

Zbog velikog zanimanja javnosti za demenciju, sve češće se istražuje povezanost između količine omega-3 masnih kiselina u prehrani i psihološkog statusa, mjera kognitivnih sposobnosti i demencije. Od osam kohortnih studija koje su analizirane u sustavnom preglednom članku Dangoura i suradnika iz 2010. dvije su studije pokazale smanjenje rizika od demencije ili Alzheimerove bolesti u ispitanika koji su jeli više ribe.

Mozak je osobito bogat masnim kiselinama i nekoliko je predloženih mehanizama po kojima bi omega-3 masne kiseline mogle imati zaštitni učinak protiv demencije. Prvo, DHA je ključna građevna jedinica membranskih fosfolipida u mozgu i odgovarajući unos omega-3 masnih kiselina može pomoći održavanju integriteta stanične membrane i funkcije neurona. Nadalje, oksidativni produkti omega-3 masnih kiselina djeluju kao ključni stanični posrednici upale, alergije i imunosti, oksidativnog stresa, suženja bronha, vaskularnih odgovora i tromboze, te stoga mogu utjecati na sklonost vaskularnoj demenciji.

Spekulira se da bi DHA mogla biti izravno uključena u pospješivanje funkcija neurona mozga tijekom starenja, a isto tako se prepostavlja da DHA može mijenjati izražaj gena koji reguliraju različite funkcije važne za kognitivno zdravlje, uključujući funkciju neurona.

Provodenje sustavnih pregleda literature o ulozi omega-3 masnih kiselina u prevenciji demencije i gubitku kognitivnih sposobnosti važno je zato što je demencija značajan globalni zdravstveni problem te postoji jasna potreba za učinkovitim intervencijama koje će usporiti gubitak kognitivnih sposobnosti u starijoj dobi te sprječiti demen-



## Omega-3 masne kiseline: nema dokaza da učinkovito preveniraju demenciju i gubitak kognitivnih sposobnosti

### Scenarij

Doručujete. Na stolu ispred vas je „margarin IQ“, obogaćen omega-3 masnim kiselinama. Na mrežnoj stranici proizvođača margarina naveden je niz podataka, među njima da su omega-3 masne kiseline „prijateljske masti za mozak“, a „prehrana bogata tim vrijednim supstancijama djeluje povoljno na zdravlje srca i krvožilja, a ujedno osigurava pravilan rad mozga i vida u dojenčadi i djece“.

Na idućoj stranici stoji da su „nad-

ciju. Prehrana se može relativno jednostavno mijenjati pa bi dokazi o značajnom učinku omega-3 masnih kiselina na kognitivne sposobnosti bili vrlo važni.

U Cochrane sustavnom preglednom članku Sydenhama i suradnika analizirani su randomizirani kontrolirani pokusi u kojima je istražen učinak nadomjeske omega-3 masnih kiselina na primarnu prevenciju demencije u kognitivno zdravih starijih osoba.

U istraživanju su uključeni randomizirani kontrolirani pokusi koji su trajali najmanje 6 mjeseci, čiji su ispitanici bili stariji od 60 godina i u kojima ispitanici nisu imali demenciju ili kognitivna oštećenja na početku istraživanja.

### Rezultati

Informacije o kognitivnoj funkciji na početku istraživanja bile su dostupne za 4080 ispitanika randomiziranih u tri klinička pokusa. Na kraju tih istraživanja informacije o kognitivnim sposobnostima bile su dostupne za 3536 ispitanika. U dva pokusa ispitanici su primali kapsule u kojima su se nalazile omega-3 masne kiseline (intervencija ili maslinovo ili suncokretovo ulje (placebo) tijekom 6, odnosno 24 mjeseca. U trećem su

istraživanju ispitanici dobivali margarin kao namaz tijekom 40 mjeseci, a margarin iz intervencijske skupine bio je obogaćen omega-3 masnim kiselinama.

U dvjema studijama je kognitivno zdravlje bila glavna mjera ishoda, dok je u trećoj studiji - na temu kardiovaskularnih bolesti - jedan od dodatnih ishoda bilo kognitivno zdravlje. Nijedna od tri analizirane studije nije istražila učinak omega-3 masnih kiselina na incidenciju demencije. Nijedan od testova kognitivnih sposobnosti nije se značajno poboljšao u ispitanika koji su uzimali omega-3 masne kiseline.

Glavne nuspojave uzimanja nadomjestaka omega-3 masnih kiselina bile su umjerene probavne tegobe. Manje nuspojave prijavilo je manje od 15% ispitanika, a broj nuspojava bio je podjednak u ispitanika u intervencijskoj i u placebo skupini.

Suradljivost je bila vrlo visoka i prosječno je više od 90% ispitanika ostalo u pokusu do kraja istraživanja. Sva tri pokusa bila su vrlo visoke metodološke kvalitete.

### Zaključak autora

Nema direktnih dokaza o učinkovitosti omega-3 masnih kiselina na incidenciju

demencije. Objavljeni randomizirani klinički pokusi nisu pokazali da nadomjestak omega-3 masnih kiselina u hrani može pospješiti kognitivne funkcije u kognitivno zdravih starijih osoba. Potrebne su dodatne kliničke studije duljega trajanja, koje bi eventualno mogle bolje istražiti potencijalni učinak omega-3 masnih kiselina na kognitivne funkcije starijih osoba.

### Odgovor na pitanje

Temeljem dostupnih kliničkih pokusa visoke kvalitete trenutno nema dokaza da će redovito uzimanje nadomjestaka omega-3 masnih kiselina starijim osobama pomoći u prevenciji demencije i gubitku kognitivnih sposobnosti.

Možda da za doručak kupite maslac umjesto IQ margarina?

### Literatura

Sydenham E, Dangour AD, Lim WS. Omega 3 fatty acid for the prevention of cognitive decline and dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 6. Art. No.: CD005379. DOI: 10.1002/14651858.CD005379.pub3.

.....



# novosti iz medicinske literature

Metabolička kirurgija poboljšava glikemiju kod ne-pretilih dijabetičara

Adjuvantna kemoterapija usporava progresiju karcinoma želuca

Laparoskopija smanjuje rizik naknadne opstrukcije tankog crijeva

Utjecaj potentnosti plazminogen aktivacijskog sustava u dugoročnoj prognozi karcinoma endometrija

Sindrom suhog oka u korisnica inhibitora aromataze

Hranjenje djeteta na bocu povećava rizik za pilorostenozu

Kolelitijaza sve češća kod pretile djece

Cjepivo za rotavirus povećava rizik za intususcepцију

Rana endoskopska terapija najbolja za akutno varicealno krvarenje

ECMO i PCI poboljšavaju ishod nakon kardijalnog aresta

Razine laktata koreliraju s prognozom bolesnika sa suspektnom infekcijom

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

### ● Metabolička kirurgija poboljšava glikemiju kod ne-pretilih dijabetičara

• Metabolička kirurgija poboljšava kontrolu glikemije u ne-pretilih osoba s dijabetesom tipa 2, pokazala je mala nerandomizirana studija iz Brazila. Međutim, duodenojejunalna premosnica (bypass - DJB) nije izlijecila dijabetes kod svih bolesnika. Bilo je puno rasprava u medicinskoj literaturi u posljednje vrijeme o mogućnosti da barijatrijska kirurgija ne liječi dijabetes mršavljenjem, nego preusmjeravanjem hrane kroz probavni sustav. Ako je to slučaj, barijatrijska kirurgija može pomoći ljudima s dijabetesom tipa 2 koji su normalne ili blago povišene tjelesne težine.

Međutim, kao što je i u ovom istraživanju, *Gelonezea* i sur. (University of Campinas, Sao Paolo), većina pokušaja liječenja ne-pretilih dijabetičara s DJB-om nije bila zadovoljavajuća. Komentirajući ranije ove godine na sličnom istraživanju, dr. Leonid Poretsky, direktor Instituta za dijabetes Friedman na Beth Israel Medical Centru u New Yorku, izjavio je da dokazi uspjeha barijatrijske kirurgije u bolesnika s BMI-jem ispod 35 nisu baš izraženi. Većina studija je s vrlo malim brojem sudionika a i nisu dobro kontrolirane. American Diabetes Association rangira stopu dokaza da barijatrijska kirurgija može izlječiti dijabetes kao razinu "E", dakle najniže od četiri razreda. Izjašnjavaju se da je razina dokaza s obzirom na podatke za bolesnike s BMI-jem ispod 35 "nedovoljan", odnosno da se postupak ne može preporučiti, osim kao dio istraživanja.

Studija objavljena u *Annals of Surgery* uključivala je 18 ne-pretilih bolesnika s dijabetesom tipa 2 liječenih inzulinom. Svi su imali prekomjernu tjelesnu težinu, bolovao od dijabetesa manje od 15 godina, imali rezidualnu funkciju beta-stanica i nije bilo dokaza o autoimunosti. Ostalih 18 pacijenata koji su odbili kirurško liječenje služili su kao kontrolna skupina. U jednoj godini imala je skupina operiranih 22%-tno smanjenje glukoze na tašte, za razliku od 6%-toga kod kontrolne skupine. Dnevna potreba za inzulom smanjena je za 93% u operiranoj grupi (od srednjih 49 na 4 U) i 15% u kontrolnoj skupini (s 39 na 33 U).

Dvanaest DJB pacijenata više ne mora dobivati inzulin i umjesto toga uzimaju veće doze metformina i glibenklamida. Tih

12 bolesnika imalo je značajno poboljšanje osjetljivosti na inzulin i funkciju beta-stanica, kao i značajno smanjenje razine glukoza-insulinotropnog polipeptida 1, glukagona tijekom prvih 30 minuta nakon obroka i leptina. Razina dipeptidil peptidaza-4 porasla je nakon operacije, ali nije bilo nikakvih promjena u peptidu poput glukagona-1 (GLP-1).

Preusmjeravanje hrane tako da zaobilazi dvanaesnik ima nekoliko izravnih učinaka u crijevu, navode autori. Kontakt neprobavljene hrane s jejunumom stimulira proizvodnju GLP-1, što u konačnici poboljšava funkcioniranje beta-stanica. Dakle, smanjenje u apsorpciji želučanog leptina zajedno s promjenama u apsorpciji žučnih kiselina umanjuje inzulinsku rezistenciju. Oba efekta su potpuno nezavisna od efekta mršavljenja. Autori vjeruju da se DJB može se smatrati osnovnim modelom za razvoj budućih novih kirurških zahvata s (jačim) dodatnim efektima. Uglavnom čisto metabolički učinak DJB-a je dokaz koncepta i mehanizama koji se također mogu dalje istraživati ne-kirurškim tretmanom, kao što su: fiziološki-bazirane terapije lijekovima, ne-kirurško premoštenje dvanaesnika korištenjem intraluminalnih uređaja i sl. Ipak, autori priznaju da je DJB učinkovit kod bolesnika liječenih inzulinom s prekomjernom tjelesnom težinom (dakle ne pretilih) ali sa smanjenim entuzijazmom s obzirom na to da bolesnici nisu doživjeli očekivani nestanak dijabetesa tipa 2, koji je zabilježen u studijama na životinjama.

(Ann Surg 2012;256:1266-1272.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

### ● Adjuvantna kemoterapija usporava progresiju karcinoma želuca

• U bolesnika s operabilnim karcinomom želuca treba adjuvantnu kemoterapiju s kapecitabinom i oksaliplatinom smatrati novom terapijskom opcijom, tvrde azijski istražitelji. U 3. fazi istraživanja otkrili su da 6-mjesečni ciklus ove kemoterapije nakon D2 gastrektomije poboljšava trogodišnje preživljenje bez bolesti, u usporedbi s onima koji su liječeni samo operacijom (74% prema 59%; omjer rizika, 0,56,  $P < .0001$ ). Međutim, korist terapije bila je praćena visokom stopom štetnih dogadaja razreda 3 ili 4 (56%) u bolesnika koji su primili kemoterapiju. Studija s 1035 bolesnika stadija II i IIIB karcinoma želuca u 37 centara - uglavnom u Južnoj Koreji - poznata je kao Capecitabine and Oxaliplatin

Adjuvant Study in Stomach Cancer (CLASSIC). CLASSIC je prekinuta jer je korist terapije bila očita i objavljena u časopisu Lancet. Ovi rezultati mogli bi biti vrlo važni, odnosno čak se i generalizirati na iksusne kirurge iz drugih dijelova svijeta koji rade D2 resekcije želuca, napisali su Bang i sur. (Seoul National University College of Medicine, Seoul, South Korea).

Autori studije također su se pozabavili pitanjem generalizacije. Oni priznaju da je populacija njihovih bolesnika imala manje uznapredovala (T3 i T4 lezije) bolest od one u Europi i SAD-u, te da su pacijenti u zapadnim zemljama povjesno imali lošije rezultate od onih u Aziji. No, autori sugeriraju da povoljni rezultati u njihovoj studiji nisu vjerojatno rezultat populacije s manje uznapredovalom bolesti, nego da su povoljni rezultati u studiji rezultat dosljedne uporabe D2 operacije i visoke kvalitete te operacije. Autori sugeriraju da kvalitetna D2 kirurgija može biti učinjena i izvan Azije. Uostalom, D2 gastrektomija je standard skrbi u Europi i SAD-u. No, autori studije ne rješavaju svaki mogući raskorak između standarda zaštite i stvarnih rezultata. U CLASSIC studiji je pacijentima koji su podvrnuti D2 gastrektomiji nasumično dodijeljena adjuvantna kemoterapija od 8 tretjedna ciklusa peroralnog kapecitabina ( $1000 \text{ mg/m}^2$  dva puta dnevno na dane 1 do 14 od svakog ciklusa) plus intravenski oksaliplatin ( $130 \text{ mg/m}^2$  1. dana svakog ciklusa) tijekom šest mjeseci, ili samo operacija. Tvrde da je znatan udio pacijenata izlječen samom operacijom. U razmatranju CLASSIC studije, dr. Nishida naglašava štetne događaje; u terapijskoj skupini to su najčešće mučnina ( $n = 326$ ), neutropenija ( $n = 300$ ) i smanjen appetit ( $n = 294$ ). Više od polovice ispitanika u CLASSIC studiji liječenih kapecitabinom plus oksaliplatin imalo je štetne događaje razreda 3 ili 4, a gotovo 10% povuklo se iz terapije zbog nuspojava. Ukupan broj pacijenata koji su se povukli iz eksperimentalne skupine bio je još veći: 33%. Ukupna korist u smislu preživljivanja od adjuvantne terapije kapecitabinom s oksaliplatinom još nije utvrđena. Vjerojatno će biti potrebno praćenje od najmanje pet godina da bi se mogao ocijeniti utjecaj na preživljivanje.

(Lancet. 2012;379:291-292., 315-321.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

### ● Laparoskopija smanjuje rizik naknadne opstrukcije tankog crijeva

• Pacijenti koji su podvrnuti otvorenim abdominalnim operacijama imaju

barem četiri puta veću vjerojatnost da razviju opstrukciju tankog crijeva (small bowel obstruction - SBO) u usporedbi s pacijentima koji su podvrnuti laparoskopskim operacijama za većinu abdominalnih postupaka. Ovo su rezultati jedne populacijske, retrospektivne studije objavljene u časopisu *Archives of Surgery*.

Koristeći se podacima od 108.141 pacijenta iz bolničkog registrira Švedskog nacionalnog instituta zdravstva i socijalne skrbi, *Angenete* i sur. (Scandinavian Surgical Outcomes Research Group, Gothenburg, Sweden) otkrili su da je učestalost SBO-a nakon operacije u rasponu od 0,4% do 13,9%, ovisno o vrsti operacije. Multivarijatna analiza pokazala je da su dob, prethodna abdominalna operacija, komorbiditeti i kirurška tehnika faktori rizika za SBO. Pacijenti koji su podvrnuti laparoskopskim operacijama imali su najniži rizik SBO kod većine kirurških zahvata.

Opstrukcije tankog crijeva značajan je zdravstveni izazov i ispravno identificirani faktori rizika mogu pružiti poboljšane alate za smanjenje rizika od SBO-a nakon abdominalnog kirurškog zahvata. Ova studija pokazuje da je, osim važnih čimbenika kao što su dob, prethodne abdominalne operacije i komorbiditeti, kirurška tehnika najvažniji čimbenik za nastanak SBO-a, i to treba imati na umu. Istraživači su analizirali podatke kirurških pacijenata koji su bili podvrnuti kolostomiji, histerekтомiji, adnektomiji, resekciji kolona, prednjoj resekciji rektuma, abdominoperinealnoj resekciji rektuma (Miles), rektopeksiji, apendektomiji i barijatrijskim operacijama od 1. siječnja 2002. do 31. prosinca 2004. Dob, spol, komorbiditeti i kirurška tehnika (otvorena i laparoskopska) su ocijenjeni. Bolesnici s prethodnim operacijama zbog SBO-a su isključeni iz studije. Glavni ishod studije je analiza razvoja SBO-a roku od 5 godina nakon prve operacije. Istraživači su otkrili da je barijatrijska kirurgija jedini postupak u kojem je rizik za SBO bio veći u laparoskopskoj skupini, iako razlika nije bila statistički značajna (omjer izgleda [OR], 0,7 [95% interval pouzdanosti (CI), 0,4-1,2], P > 0,05). Adnektomija je postupak s najvećim rizikom za SBO nakon otvorenog abdominalnog operativnog interventija (OR, 7,6 [95% CI, 4,4 do 13,1], P < 0,001).

U dijelu rasprave o ograničenjima studije, autori primjećuju da medicinska dokumentacija pojedinih pacijenata nije pregledana te da postoji rizik da su bili uključeni i pacijenti s drugim vrstama opstrukcije crijeva. Činjenica da je ovo populacijska studija i da su skupine dovoljno velike ukazuju na to da rezultati predstavljaju stvarnu razliku korištene kirurške tehnike, tvrde autori.

Sigurnost i kratkoročne prednosti laparoskopije već su poznati, a moguće je da laparoskopiju treba promatrati kao primarnu tehniku u pokušaju da se dodatno smanje komplikacije operacije, zaključuju autori.

U pozvanom komentaru su Funk L. i Ashley S. (Department of General Surgery, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA) napisali da ovo otkriće sugerira da laparoskopija smanjuje pojavu ponovnih hospitalizacija zbog adhezija i ima važne implikacije i za kvalitetu kao i cijenu kirurške skrbi. Za rezne obveznike kao i pružatelje zdravstvenih usluga to sugerira da se znatne uštade mogu postići ako se otvorene operacije zamijene s laparoskopskim, što je sve češće moguće. Budući da bolnički troškovi zbog komplikacija povezanih s adheziolizom u SAD-u prelaze 2 milijarde dolara godišnje, te bi uštade bile značajne.

(Arch Surg. 2012;147:359-365.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

### Utjecaj potentnosti plazminogen aktivacijskog sustava u dugoročnoj prognozi karcinoma endometrija

• Tumorske stanice otpuštaju aktivatore plazminogena koji degradiraju temeljne proteine stanične membrane i izvanstaničnog matriksa i time omogućuju invaziju tumorskih stanica u okolna tkiva i krvotok. Poznato je da povišene razine urokinaze i drugih razgradnih produkata plazminogen aktivacijskog sustava koreliraju s malignošću tumora.

Samulak i suradnici evaluirali su imunohistokemijsku ekspresiju plazminogen aktivacijskog sustava na tumorskim stanicama karcinoma endometrija: urokinazni tip aktivatora plazminogena (uPA), receptor za uPA (uPAR), tkivni aktivator plazminogena (tPA), inhibitor plazminogen aktivatora-1 (PAI-1), uz korelaciju i usporedbu rezultata s napredovanjem i tijekom bolesti.

U studiju je uključeno 100 pacijenata s karcinomom endometrija podijeljenih u tri skupine ovisno o histološkom gradusu (G1=70, G2=19, G3=11). Izraženost uPA, uPAR, tPA, PAI-1 u stanicama karcinoma određivana je imunohistokemijskim postupcima.

Nakon detaljne imunohistokemij-

ske analize, rezultati su pokazali da se ekspresija promatranih markera nije značajno razlikovala u između skupina G1 i G2, dok je u skupini slabo diferenciranih karcinomske stanice - G3 uočena statistički značajno niža ekspresija uPA, PAI-1, tPA. Također, pacijentice sa statistički značajno višom ekspresijom PAI-1 imaju kraće preživljivanje bez relapsa bolesti i sveukupno preživljavanje u pacijentica klasificiranih kao FIGO IB i stadij II. (EJOG 2012;163:193-199.)

Ingrid Marton, dr. med.

### • Sindrom suhog oka u korisnika inhibitora aromataze

• Inhibitatori aromataze vrlo se često koriste kao adjuvantno liječenje karcinoma dojke. Međutim, recentno je uočeno da nuspojava takve terapije može biti i keratokonjunktivitis sika ili sindrom suhog oka. U svrhu znanstvene provjere ove opservacije, kolege su provele retrospektivnu studiju u koju je uključena 41 ispitanica. Od njih se 39 (95%) liječilo od karcinoma dojke, jedna od karcinoma ovarija (2,5%), a jedna od karcinoma nepoznatog primarnog sijela (2,5%). Srednja životna dob pacijentica bila je  $68 \pm 11,3$  (47-95) godina. Sve su liječene inhibitorima aromataze poput anastrozola (Arimidex), letrozola (Femara), exemestane (Aromasin) od kolovoza 2008. do ožujka 2011. godine. Sve su bile detaljno okulistički pregledane.

Rezultati su uspoređivani s dobno odgovarajućim kontrolnim skupinama. Najčešći simptomi bili su: zamagljen vid u 28 ispitanica (68%), iritacija i senzacija po tipu prisustva stranog tijela u oku u njih 12 (29%), crvenilo u 9 (22%), osjećaj kidanja u 6 (22%) i fotosenzitivnost u 2 (5%). Srednja vrijednost Schirmerovog testa iznosila je  $11 \pm 5,8$  mm (udaljenost 0,5-20 mm). Blefaritis je uočen u 73% slučajeva, u 29% značajno smanjenje u vlaženju oka - sindrom suhog oka, konjunktivitis u 22% i površinski, punktiformni keratitis u 29% pacijentica. U usporednoj dobnoj skupini od 45 do 95 godina dijagnosticiran je sindrom suhog oka u svega 9,5% ispitanica.

Autori zaključuju da je prevalencija okularne simptomatologije statistički značajno viša u promatranoj skupini, pa bi se sindrom suhog oka mogao povezati s uzimanjem inhibitora aromataze.

(Clin Exp Ophthalmol. 2012., u tisku.)

Ingrid Marton, dr. med.

### • Hranjenje djeteta na bocu povećava rizik za pilorostenozu

• U rujanskom broju časopisa *Pediatrics* objavljena je danska studija koja je uključila više od 70 000 djece dojenačke dobi, a rezultati su pokazali da djeca hranjena bocom imaju signifikantno veći rizik od stenoze pilorusa u komparaciji s djecom koja su isključivo dojena. Rizik od pilorostenoze je veći za 4,6 puta, navodi kolegica autor istraživanja **Camilla Krogh** s epidemiološkog odjela Statens Serum Instituta, Copenhagen, iz Danske.

Pilorostenzoa se obično razvija u prvim tjednima života te je najčešće kliničko stanje koje zahtijeva operativno liječenje među djecom ove dobi. Iako je ova bolest odavno poznata, kao i dijagnostika i terapijske opcije, ipak u mnogim slučajevima ostaje nepoznata. Obično postaje simptomatska nakon drugog ili trećeg tjedna života, a autori studije ukazuju kako okidač mogu biti okolišni, izvanjski čimbenici. Također je opažen pad incidencije pilorostenoze od 90-ih godina prošlog stoljeća od kada se radilo na popularizaciji dojenja.

U ovo istraživanje uključene su 101 042 trudnoće kod 91 827 Dankinja u razdoblju od 1996. do 2002. godine. Ispitanice su intervjuirane u 12. i 30. tjednu trudnoće te u 6. i 18. mjesecu postnatalno. Također, sva dojenčad koja do 4 mjeseca nije bila isključivo dojena bila su u skupini ispitanika hranjenih na boci.

Povećan rizik za pilorostenozu opažen je u djece koja su hranjena kombinacijom dojenja i na boci, kao i kod djece koja su isključivo hranjena na boci. Ovom studijom nije razjašnjeno povećava li rizik od stenoze pilorusa samo adaptirano mlijeko ili mehanizam hranjenja na boci, međutim navode da dječja formula sadrži više razine proteina kazeina od majčina mlijeka koji je tež prebavljav.

Ovo istraživanje još je jedan znanstveni dokaz koji govori u prilog dojenju i, osim do sada svih poznatih beneficija, smanjuje i rizik za pilorostenozu. (Pediatrics, rujan 2012.)

*Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.*

- 
- 
- 
- 
- 

### • Kolelitijaza sve češća kod pretile djece

• Incidencija kolelitijaze u pedijatrijskoj populaciji je u porastu kako se bilježi porast djece s prekomjernom tjelesnom težinom, posebno kod manjeg broja djece s ekstremnom pretilosću. Pojava žučnih kamenaca bila je prije rezervirana gotovo isključivo kod adultne populacije.

Kolegica **Corinna Koebnick** sa suradnicima iz Kaiser Permanente u Kaliforniji objavila je rezultate svog istraživanja u rujanskom broju časopisa *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*. Ova velika kohortna, multietnička studija obuhvatila je populaciju djece iz južne Kalifornije, njih 510 816 u dobi od 10-19 godina. 7,3% dječaka i 5,5% djevojčica bilo je ekstremno pretilo. Rezultati su pokazali da djeca s prekomjernom tjelesnom težinom imaju dvostruko veću incidenciju pojave kolelitijaze u komparaciji s djecom normalnog indeksa tjelesne mase. Kod djece hispanskog podrijetla uočena je također još veća incidencija žučnih kamenaca u komparaciji s drugim etničkim skupinama.

Inače se kolelitijaza javlja kod 20 000 000 odraslih osoba u SAD-u, a adipozitet je odavno poznati čimbenik rizika. Dosadašnje spoznaje su govorile u prilog većoj incidenciji kolelitijaze kod adultne ženske populacije, a ova studija je pokazala veću učestalost pretilosti i kamenaca kod djevojčica usporedivo s dječacima, što se objašnjava estrogenskom ekspozicijom.

(J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2012;55:328-333.)

*Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.*

### • Cjepivo za rotavirus povećava rizik za intususcepцију

• Tijekom 2011. godine publicirane su dvije postmarketinške studije s podacima iz Australije i Meksika koje govore o povećanom riziku za intususcepцијu crjeva kod djece koja su cijepljena cjepivom za rotavirus. Radi se o oralnom cjepivu koje osigurava brzu i ranu zaštitu od gastroenteritisa prouzročenog rotavirusom, najčešćim uzročnikom akutnog proljeva, povraćanja i vrućice kod djece. Većina se djece rotavirusom zarazi do druge godine života, a do pete godine gotovo svako djeće, pa se čini da je zarazu gotovo nemo-

guće izbjegići čak i u dobrom higijenskim uvjetima. Simptomi koji prate gastroenteritis uzrokovani rotavirusnom infekcijom su teški proljev, povraćanje, vrućica, dehidracija i bol u trbuhi, što može trajati i do osam dana. Što je djeće mlade to su simptomi izraženiji i zahtijevaju duže bolničko liječenje. Dojenčad i djeca u najvećoj su opasnosti od infekcije. Rotavirus dnevno može prouzročiti i do 20 epizoda proljeva i povraćanja pa je opasan za djeće i uznemirujući za roditelje. Imajući u vidu ove činjenice, a također i rezultate australske i meksičke studije, kolega **Noguchi A.** sa suradnicima iz Japana, Akita University Graduate School of Medicine, proveo je retrospektivno istraživanje od siječnja 2001. do prosinca 2010. da bi utvrdio učestalost intususcepacije kod djece cijepljene za rotavirus vakcinama Rotarix i RotaTeq. Prva doza aplicirana je tijekom 6-20. tjedna života, tj. od 6-24. tjedna u slučaju RotaTeq cjepiva. Tijekom 10godišnjeg razdoblja praćenja dijagnosticirano su 122 djeteta mlađa od godinu dana s intususcepacijom. Procijenjena incidencija intususcepacije je 158 na 100 000 kod djece do godine dana, 10/100 000 kod djece do 2 mjeseca, 165/100 000 kod djece od 3-5 mjeseci i 300/100 000 kod djece od 6-8 mjeseci. Ove bi podatke trebalo imati na umu kada se cijepi za rotavirus, navode autori. (Jpn J Infect Dis. 2012;65(4):301-5.)

*Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.*

### • Rana endoskopska terapija najbolja za akutno varicealno krvarenje

• Ezofagealno varicealno krvarenje je po život opasna komplikacija ciroze jetre s mortalitetom od 20-25% po svakoj epizodi. Nekoliko je prognostičkih indikatora identificirano kao prediktori mortaliteta, poput Child-Turcotte-Pugh zbroja, postojanje aktivnog krvarenja pri endoskopiji, hipovolemijski šok, postojanje hepatocelularnog karcinoma i još neki. Cilj je ovog istraživanja kolege Houa sa suradnicima iz Tajvana bio utvrditi indikatore 6-tjednog ponovljenog krvarenja i mortalitet kod bolesnika sa aktivnim varicealnim krvarenjem iz jednjaka, imajući u vidu i vrijeme endoskopske terapije u liječenju varicealnog krvarenja. U istraživanje je uključen 101 ispitanik s cirozom jetre, prosječne životne dobi 57 godina, s endoskopski verificiranim krvarenjem iz varikoziteta jednjaka. Najčešći uzrok ciroze bio je virusni hepatitis u 73% ispitanika. 72,3% ispitanika se prezentiralo hemate-

mezom i pojavom syježe krvi na nazogastičnu sondu. Ukupna stopa ponovljenog krvarenja bila je 26% nakon 6 tjedana, te 30% nakon 3 mjeseca. Stopa mortaliteta bila je 31,7% nakon 6 tjedana i 38,6% nakon 3 mjeseca. Autori istraživanja naglašavaju važnost ranog endoskopskog liječenja varicealnog krvarenja - u prvih 12 sati - što značajno reducira ponovno krvarenje i smanjuje stopu mortaliteta kod pacijenata s hematemezom u čijoj je podlozi krvarenje iz varikoziteta jednjaka. Najlošija prognoza glede pojave ranog ponovljenog krvarenja i smrtnog ishoda uočena je kod zakašnjele endoskopske terapije. Indikatori ponovnog krvarenja su visoki MELD zbroj, portalna venska tromboza i zakašnja endoskopija kod hospitaliziranih pacijenata, a indikatori smrtnog ishoda su hepatocelularni karcinom i visoki MELD zbroj.

(J Hepatol., kolovož 2012.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### ECMO i PCI poboljšavaju ishod nakon kardijalnog aresta

• Skupina japanskih istraživača navodi da kada kardijalni arest ne odgovara na konvencionalnu kardiopulmonalnu resuscitaciju (CPR), ekstrakorporalna membranska oksigenacija (ECMO) i intra-arestna perkutana koronarna intervencija (PCI) poboljšavaju ishod.

U usporedbi s bolesnicima koji nisu imali intra-arestni PCI, bolesnici s intra-arestnim PCI imali su značajnije veću šansu povrata spontanog srčanog ritma (100% prema 60%), veću šansu skidanja s ECMO-a (59% prema 28%), preživljavanja tijekom najmanje 30 dana (36% prema 12%), i imali su poželjan neurološki ishod (33% prema 4%).

Navedeni rezultati su opisani kod 86 bolesnika s akutnim koronarnim sindromom. Hitna koronarna angiografija učinjena je 81-om bolesniku (94%). Intra-arestni PCI pokušan je u 61 bolesnika (71%) i bio je uspješan u 55 (90%).

Među 30-dnevnim preživjelima, vrijeme od kolapsa do početka ECMO-a bilo je kraće (40 min naspram 54 min; p=0.002) i bio je vjerojatniji intra-arestni PCI (88% naspram 70%, p=0.04). Trideseto-dnevni preživjeli su također manje vjerojatno doživjeli vanbolnički kardijalni arest.

Istraživači navode da bi brzi ECMO plus intra-arestni PCI trebali biti razmotreni u odabranim bolesnika kao što su oni kod kojih je bilo kraće vrijeme od provođenja CPR-a do spajanja na ECMO. No čak i uz ECMO i intra-arestni PCI ishodi bolesnika i dalje ostaju loši.

Važna su primarna i sekundarna prevencija te drugi novi modaliteti liječenja kako bi se poboljšao ishod bolesnika nakon kardijalnog aresta.

(Circulation 2012. doi: 10.1161/\_CIRCULATIONAHA.111.067538)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

### Razine laktata koreliraju s prognozom bolesnika sa suspektnom infekcijom

• Kako bi analizirali vezu između razine laktata u krvi i smrtnosti bolesnika sa suspektnom infekcijom, skupina istraživača pregledala je liste 2596 bolesnika primljenih putem hitne službe sa suspektnom infekcijom koji su imali izmjerene razine laktata u hitnoj službi. Ukupna bolnička smrtnost bila je 14.4%, a medijan inicialne razine laktata bio je 2.1 mmol/L. Inicialna razina laktata bila je >4 mmol/L u 17.6% bolesnika. Smrtnost je rasla kontinuirano tijekom kontinuma inkrementalnog porasta laktata, u rasponu od 6% u bolesnika s razinama laktata <1.0 mmol/L do 39% u bolesnika s razinama laktata od 19 do 20 mmol/L.

Navedeno istraživanje pokazuje da bolesnici sa suspektnom infekcijom koji imaju laktat <4 mmol/L i dalje imaju rizik umiranja, tako da ne treba bazirati procjenu težine bolesti samo na vrijednosti laktata. A također, rizik smrtnosti raste s porastom razine laktata što nalaže prioritetnost resuscitacije bolesnika s višim razinama laktata.

(Acad Emerg Med. 2012;19:983.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

•••••

## Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

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

38

Pevec B, Radulovic Pevec M, Stipic Markovic A, Batista I, Rijavec M, Silar M, Kosnik M, Korosec P. House Dust Mite-Specific Immunotherapy Alters the Basal Expression of T Regulatory and Fc $\gamma$ RI Pathway Genes. Int Arch Allergy Immunol. 2012 Jun 21;159(3):287-296.

Clinical Hospital Sveti Duh, Zagreb, Croatia.

Krznarić Z, Vranešić Bender D, Kunović A, Kekez D, Stimac D. Gutmicrobiota and obesity. Dig Dis. 2012;30(2):196-200.  
Department of Gastroenterology and Hepatology, School of Medicine, University of Zagreb, Croatia.

Cepika AM, Soldo Jureša D, Morović Vergles J, Malenica B, Santak M, Kapitanović S, Mayer M, Anić B, Sentić M, Gagro A. Decrease in circulating DNA, IL-10 and BAFF levels in newly-diagnosed SLE patients after corticosteroid and chloroquine treatment. Cell Immunol. 2012;276(1-2):196-203.

Department of Pediatrics, Children's Hospital Zagreb, Croatia; Department for Research and Development, Institute of Immunology, Croatia.

Lazić E, Jelušić M, Grčević D, Marušić A, Kovačić N. Osteoblastogenesis from synovial fluid-derived cells is related to the type and severity of juvenile idiopathic arthritis. Arthritis Res Ther. 2012 Jun 12;14(3):R139.  
Laboratory for Molecular Immunology, University of Zagreb School of Medicine, Croatia.

## Intervju

# Dr. Josip Slipac, protagonist „beskrvne“ medicine, Brno, Češka Republika

Razgovarao Željko Poljak, urednik

••• Liječničke novine su prije 13 godina objavile Vaše prve i potom mnoge druge članke o beskrvojnoj medicini sve do Vašeg odlaska u inozemstvo. Gdje ste radili prije toga?

• Nekoliko godina radio sam u Ustanovi za hitnu medicinsku pomoć u Zagrebu. Jednom prilikom, dok smo vozilom HMP-a jurili na jednu intervenciju zadobio sam ozljede vratne kralježnice. Zbog hernijacije diska cervicalne kralježnice posao na terenu u HMP-u više nije bio za mene. Pronaći novo radno mjesto u Zagrebu bilo je gotovo nemoguće. Zbog predrasuda prema mojim aktivnostima u beskrvojnoj medicini mnoga vrata bila su zatvorena. U vrijeme kada je Hrvatskoj nedostajalo liječnika, bio sam sreтан da sam mogao i samo nekoliko mjeseci biti na zamjenama u ordinacijama opće medicine u Zagrebu.

••• Zašto ste izabrali Češku republiku?

• Hrvatsko društvo za unapređenje beskrvnog liječenja bilo je u travnju 2005. pozvano u Prag na kongres Međunarodnog društva alternativa transfuziji (The Network for Advancement of Transfusion Alternatives -NATA; [www.nataonline.com](http://www.nataonline.com)). Na tom sam kongresu upoznao svoju današnju suprugu, radiologinju iz Češke. Početkom 2006. oženili smo se, kratko vrijeme živjeli u Zagrebu, a zatim se preselili u Brno, Češka.

••• Što Vas je dovelo na put beskrvne medicine?

• Nakon studija medicine upoznao sam se s tragičnim posljedicama liječenja transfuzijom krvi.

U jednoj klinici moja majka je nakon transfuzije krvi dobila tešku posttransfuzijsku purpuru, a od razvijenih komplikacija je kratko nakon toga umrla.



Dr. Josip Slipac

Njena je smrt je izazvala u meni nepovjerenje u liječenje pomoći krvi. Na krvi sam gledao kao na tjelesni organ, a transfuzijama krvi izvode se nekontrolirane transplantacije organa.

Sljedeće loše iskustvo s transfuzijama krvi stekao sam kada sam kao liječnik transportirao iz rata zahvaćenog područja kritične i teško bolesne pacijente u razne hrvatske klinike i medicinske ustanove.

Za neke onkološke pacijente i politraumatizirane bolesnike s teškim ratnim ozljedama uzrokovalo je nekritičko davanje krvi samo dodatne komplikacije liječenja.

Ova iskustva pomogla su mi da realiziram neke projekte beskrvne medicine te da dugogodišnja beskrvna klinička iskustva iz SAD-a, Velike Britanije i EU-a prenesem i oživim u hrvatskom zdravstvu.

••• S kakovim ste se poteškoćama suočili na početku?

• Na početku to nije bilo nimalo jednostavno. Prva dva članka „Bestransfuzijsko liječenje“ i „Krv kao lijek, da ili ne?“ objavio sam u Vašim Liječničkim novinama 1999.

Nisam imao puno iskustva u pisajući za medicinske časopise. Najteže je bilo prevodenje nekih engleskih termina na hrvatski, npr. engleski „bloodless“ značilo je za mene „beskrvna“, ali za neke lektore „bestransfuzijska“. Za točne termine pomogao mi je Institut za hrvatski jezik u Zagrebu.

Zagovornici isključivo transfuzije krvi reagirali su odmah nakon objavljenih članaka u LN-u.

Jedan od poznatih transfuziologa u sljedećem se broju LN-a kritički osvrnuo na moj članak i na beskrvne aktivnosti. No, takva su me iskustva pripremila i na negativne reakcije i kritike. Neki su mi govorili da sam za psihijatriju.

••• Bili ste tajnik Hrvatskog društva za unapređenje beskrvnog liječenja (HDUBL). Molim Vas ukratko rezimirajte njegov rad i uspjehe.

• Društvo je osnovano 2004. u Zagrebu. Predsjednik je bio prim. dr. Ivo Radman iz Zavoda za hematologiju KBC-a Zagreb, dopredsjednica prim. mr. sc. Branka Golubić Ćepulić iz Zavoda za transfuziologiju KBC-a Zagreb, a ja sam bio tajnik. S prim. Radmanom i prim. Golubić Ćepulić veže me nekoliko nezaboravnih godina izvanredne suradnje.

Od 2004. do 2006. Društvo je organiziralo deset simpozija u različitim bolnicama u Hrvatskoj. Godine 2005. smo u hotelu Westin u Zagrebu organizirali četverodnevni međunarodni kongres beskrvne medicine, na kojem je sudjelovalo oko 500 liječnika iz više od 20 zemalja, među njima i svi svjetski ugledni stručnjaci beskrvne medicine. Program i sam kongres stvarno je bilo malo hrvatsko čudo. U listopadu 2005. u Beču je naše društvo bilo pozvano na kongres beskrvne medicine, koji je organiziralo austrijsko društvo (Medical Society for Blood Management; [www.bloodmanagement.org](http://www.bloodmanagement.org)). Kratko nakon mog preseljenja aktivnosti HDUBL-a su se postupno ugасile.

••• Jehovini svjedoci su poznati po apsolutnom odbijanju transfuzije krvi. Je li beskrvna medicina samo za njih?

• Od pacijenata Jehovinih svjedoka mnogo se toga naučilo; zahvaljujući njima omogućen je napredak u beskrvnom liječenju. Beskrvna medicina je za sve pacijente, bez

ikakve razlike. Jehovini svjedoci iz biblijskih razloga ne primaju transfuziju krvi. U Bibliji se na više mesta nalazi zabrana primanja krvi, koja se odnosi i na primjenu krvi u liječenju. Jehovini svjedoci su samo ljudi, koji kao i svi drugi, obolijevaju i trebaju liječenje. Od liječnika traže da poštuju njihovu želju da ih se lijeći isključivo bez primjene krvi i krvnih derivata.

**••• Kako ste prezentirali svoje projekte beskrvne medicine?**

- Godine 2003. izdao sam u suradnji s Medicinskom nakladom u Zagrebu prvo izdanje „Beskrvne medicine“.

Knjiga mi je omogućila prezentaciju beskrvne medicine putem Hrvatske radio televizije, Hrvatskog radija i Radio Sljeme, u čijim sam emisijama s temom beskrvna medicina gostovao više puta. Hrvatska javnost informacije o ovoj tematiki dobila je i putem članaka u dnevnom tisku.

**••• Kakvo je bilo stanje s beskrvnom medicinom u Češkoj u vrijeme Vašeg dolaska?**

• U Češkoj i susjednoj Slovačkoj nije bilo nikakvih projekata beskrvne medicine. U Češkoj bilo je rašireno gledište da je krv češkog čovjeka najmanje rizična u cijelom svijetu, a vrlo često organiziraju se mnoge akcije darivanja krvi. Darivanje krvi je pokazatelj solidarnosti i dobrog djela prema ljudima u nevolji.

**••• Jeste li nastavili sa svojim aktivnostima u Češkoj?**

- Da. U ljeto 2007. izdavačka medicinska kuća Triton u Pragu pokazala je zanimanje za revidirano hrvatsko izdanje moje knjige „Beskrvna medicina“ na češkom jeziku. Prvo češko izdanje tiskano je u listopadu 2008. u nakladi od 1000 primjeraka.

**••• Kako su na to reagirali češki liječnici?**

- Ranije stečeno dugogodišnje iskustvo iz Hrvatske primjenio sam u Češkoj i bio ugodno iznenaden. Tema nije podizala negativne tenzije među liječnicima.

Ugledni češki liječnici pomogli su mi oko izdavanja knjige, medicinski časopisi objavili više od 30 mojih stručnih članaka (neki od članaka i pod naslovom specijalni dio), kao i citate iz moje knjige i mnoge reklame o izdavanju knjige.

Za manje od dvije godine prvo češko izdanje bilo je rasprodano. Drugo češko aktualizirano izdanje knjige tiskano je 2011. i dobro se prodaje.



Naše društvo usko surađuje s Češkim društvom za anestezioligiju, reanimaciju i intenzivnu medicinu, Češkoslovačkim društvom za sepsu i još nekim.

**••• Kakvo je danas stanje s beskrvnom medicinom u Češkoj?**

- Danas u Češkoj nije problem naći liječnike koji imaju iskustvo u beskrvnom liječenju. Suvremena i moderna medicinska oprema ne nalazi se samo u velikim centrima, nego su i bolnice u manjim mjestima dobro opremljene i imaju stručne kadrove.

**••• Kako biste ocijenili češko zdravstvo?**

- Češki zdravstveni sustav dobro je organiziran i prilagođen potrebama pacijenta. Pacijent besplatno dobije kvalitetnu zdravstvenu skrb. Na liječenju ljudi se ne štedi, npr. pretrage kao što su CT, NMR, PET CT i slično, izvode se rutinski i bez dugog čekanja.

Pacijent i bez mnoštva uputnica obavlja sve potrebne kontrolne pregledе i pretrage. Liječnike se ne može kupiti novcem. Za liječnike su najvažniji rezultati liječenja, a ne novac pacijenta. Novac liječnici traže od države.

Česi rado i često diskutiraju o zdravlju, a jedan drugom preporučuju dobre i kvalitetne liječnike. Liječniku puno znači mišljenje pacijenta o njemu i njegovoj stručnosti.

**••• Vaše društvo planira također simpozije i u susjednoj Slovačkoj. Planirate li možda obnoviti aktivnosti beskrvne medicine i u Hrvatskoj?**

- Zbog dobre suradnje, srodnosti između češkog i slovačkog jezika, u tijeku su pripreme simpozija našeg društva i u Bratislavi, Slovačka. Što se tiče aktivnosti u Hrvatskoj, nakon nekoliko godina ponovno je aktualiziran hrvatski website beskrvne medicine ([www.beskrvna.czweb.org](http://www.beskrvna.czweb.org)).

O nekim drugim planovima i projektima još ne mogu govoriti, ali i ovo prisjećanje na aktivnosti u put beskrvne medicine za mene osobno je povratak beskrvne medicine na hrvatsku medicinsku scenu.

E-adresa autora: [beskrvna@tiscali.cz](mailto:beskrvna@tiscali.cz)



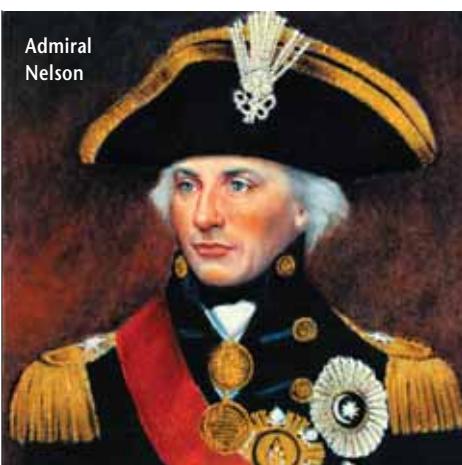
# Genitourinarna medicina u engleskoj mornarici u doba admirala Nelsona

Piše: znanstveni savjetnik Silvio Altarac, spec. urolog

- Od ukupno 446 slučajeva genitourinarnih bolesti opisanih u 39 svezaka kraljevih mornaričkih kirurga u razdoblju od 8. prosinca 1796. do 31. kolovoza 1810. većina slučajeva (76%) može se izravno pripisati veneričnim bolestima. Mornarički kirurzi su uglavnom genitourinarne bolesti zbrinjavali konzervativno, higijensko-dijetetskim mjerama i lijekovima. Tek su u pojedinim slučajevima primjenjivali intervencije poput uretralne dilatacije, kateteriziranja, suprapubične drenaže i otvorenih kirurških zahvata.

Proučavanjem medicinske dokumentacije Kraljevske mornarice u doba admirala Nelsona dobiven je kratki pregled zdravstvene skrbi na brodovima. Nađeni su različiti opisi slučajeva genitourinarnih bolesti. Mornarički kirurzi imali su širok dijapazon rada, od aplikacije živine masti na venerična mjesta do ekstrakcije gelera usred pomorske bitke.

Kraljevski mornarički kirurzi za vrijeme Napoleonovih ratova (1793.-1815.) bili su odgovorni za zdravstvenu skrb posade i putnika na svojim brodovima. U to doba je na kopnu bila tripartitna zdravstvena skrb. Liječnici s medicinskom diplomom bili su članovi elitnog Društva liječnika. Oni su liječili „unutrašnje bolesti“ prema tada važećim klasičnim principima. Londonski farmaceuti obedinjeni u Društvo farmaceuta tada su bili najbliži ekivalentu današnjih liječnika opće prakse. Propisivali su lijekove za većinu bolesti. Kirurzi su bili vješti u liječenju „vanjskih bolesti“: prijeloma, uganuća i gnojnih cireva. Izvodili su amputacije, kao i neke druge kirurške zahvate.



Budući da su bili jedini s medicinskim znanjem na brodu, mornarički kirurzi nisu rješavali samo kirurške probleme nego su i zamjenjivali sve tri vrste liječnika.

U Nelsonovo doba mornarički kirurzi nisu samo amputirali ekstremitete, pilili kosti i vadili zube. Sir William Dillon je za svog kirurga Thomasa Greya izjavio: „lako vrlo učen, bio je kratkovidan, s defektom na jednom oku - tako da se nismo previše uzdali u njegovu sposobnost izvođenja amputacija.“ Pojedini mornarički kirurzi su razmišljali znanstveno i nastojali su unaprijediti svoju profesiju.

Da bi postali mornarički kirurzi, najprije su morali „šegrtovati“ kod kirurga na kopnu. Dio vremena je trebalo provesti na sveučilištu ili u lokalnoj bolnici radi učenja anatomije, fiziologije i farmakologije. Ipak, vrlo malo njih je pristupilo sveučilištu. Kada su prikupili dovoljno znanja pristupili bi na ispit Kirurškog društva u Londonu.

Dnevnik kirurga Petera Cullena sadrži opis ispita koji je bio održan 1789. godine u Kirurškoj dvorani u Old Baileyu blizu Newgatea: „... pouzdano i potpuno temeljito je naučio sva potrebna pitanja i slučajeve koji su mu bili zadani... ispitivač je postavljao pitanja iz anatomije, fiziologije i kirurgije, kao i o važnim kirurškim slučajevima i bolestima, i o tome kako će ih liječiti.

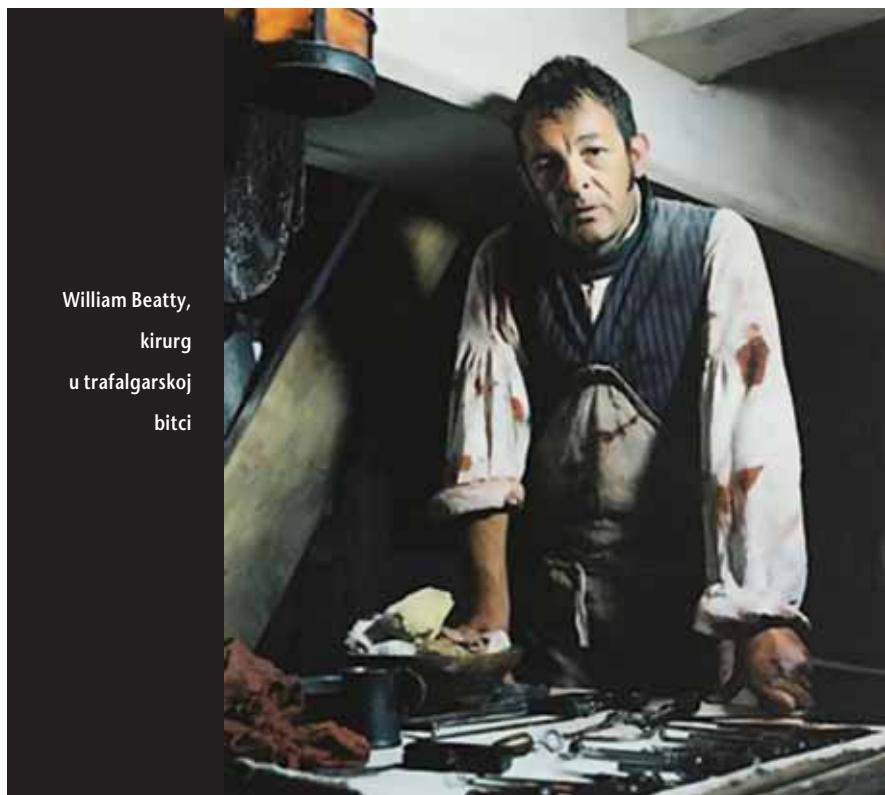
Ispitivač je bio posve zadovoljan znanjem gospodina Cullena i doveo ga je do sredine stola, gdje je predsjednik ispitne komisije tražio od gospodina Cullena da mu plati jednu gvineju kao honorar za polaganja ispit. Ispitna komisija Društva kirurga nadalje izvještava Mornaricu da je novopromovirani kirurg spremna za služenje na brodu Njegovog Veličanstva. Samo najbolji su postajali brodski kirurzi, dok je većina imenovana kirurškim pomoćnicima prve, druge ili treće klase. Društvo kirurga je točno specificiralo koje instrumente je potrebno nabaviti i ponijeti na plovidbu. Kirurzi su bili obavezni kupiti svoje vlastite instrumente, kao i sanduk s lijekovima.

Mjesto za medicinsku djelatnost, prostor za operacije i kabina kirurga često su bili u potpalublju, ispod razine mora. Bilo je mračno, zagušljivo od brodske kaljuže. Donja paluba je prisiljavala kirurga da bude stalno prgnut. Ipak je to bilo relativno sigurno mjesto prilikom pomorske bitke, veliki i teški topovi na donjoj palubi grmeli su iznad glave kirurga, što baš i nije bio previše miran radni okoliš. Kada brod nije bio u ratnim zbivanjima, brodska bolnica je obično bila smještena na palubi i sastojala se od nekoliko odjeljaka s više svjetla i zraka.

Mornarički kirurzi bili su obavezni voditi na svakom putovanju detaljnu medicinsku dokumentaciju, kako za potrebe Admiraliteta, tako i za potrebe Kraljevskog kirurškog društva. Dokumentacija je uvažavala propisani standardni format s nazivom broda i razdobljem praćenja. Stranice su bile vertikalno podijeljene na šest kolumni: ime, dob i zvanje bolesnika; kada i gdje je stavljen na bolesničku listu; opis slučaja; simptomi i liječenje bolesnika; kada je otpušten iz službe, umro ili upućen u bolnicu; napomene.

Sažetak brodske medicinske dokumentacije prikazan je u tablici 1. s brojem bolesnika kategoriziranih prema tegobama. U 15 svežnjeva dokumentacije nađeno je 39 dnevnika koja je vodilo 26 mornaričkih kirurga na 13 različitih brodova. Izdvojeno je 446 bolesničkih lista s urološkim (genitourinarnim) simptomima.

Ratni brodovi se klasificiraju s obzirom na veličinu i broj topova, koji je varirao između 2 do 104 (na brodu "Victory"). O vrsti broda je ovisio i broj ljudstva.



William Beatty,  
kirurg  
u trafalgarskoj  
bitci

Bilježenje dokumentacije bilo je u prosjeku 364 dana (18-695 dana). Dob bolesnika na brodu iznosila je prosječno 25 godina (15-52 godine). Od ukupno 446 slučaja 343 su bila mornari, 12 niži časnici, 15 viši časnici i 30 prateće osoblje (npr. službenici i kuhari).

U 403 slučaja je zabilježen datum prijema i otpusta s bolesničke liste. Medijan vremena provedenog na bolničkoj listi zbog uroloških bolesti bio je 22 dana (1-172 dana).

Najdulje je na listi bio kormilar **William Flood** zbog veneričnog ulkusa u preponi i kasnije je premješten u bolnicu. Simptomi su bili redovito praćeni i raspoređeni su u skupine: venerične bolesti, penilna patologija, bolnost i otok skrotuma, urinarni simptomi i retencija, nefrolitijaza i trauma.

**Tablica 1. Broj prijama u brodsku bolnicu s obzirom na kategoriju bolesti**

Intermitentna groznica	237
Kontinuirana groznica	342
Žučna groznica (kolecistitis)	42
Kataralna groznica	122
Venerične bolesti	313
Proljev	262
Skorbut	438
Čir	420
Rane i nesreće	389
Reumatizam	108
Pneumonija	92

## Venerične bolesti

Ukupno je bilo 338 slučajeva venečićnih bolesti. U to vrijeme su se venečićne bolesti jednostavno dijelile na gonoreju i sifilis. Pouzdana dijagnoza je postavljena u 104 slučaja gonoreje i 66 slučaja sifilisa. Prepoznati su i sekundarni simptomi sifilisa.

U ono doba se sifilis općenito liječio živom u obliku koloidnih ili jodidnih soli, odnosno pomoću masti. Često se koristila otopina pod nazivom "Calomel" (živin klorid),

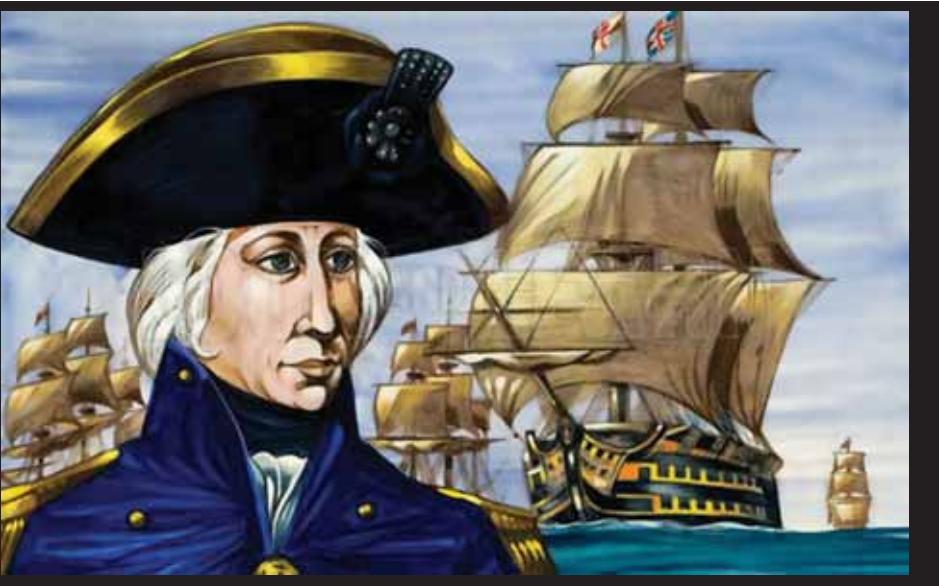
kao i pripravci "Saturine", "Lunar caustic" ili "Clap balsam."

Pomorci su najčešće imali multiple simptome. U 94 slučaja je nadan bezbolni otok limfnih čvorova u preponi (bubon), a u 60 slučajeva venečićni bezbolni črevi (tvrdi čankir) na penisu, u zdrijelu, preponi, na nogama, perineumu, grudima ili drugdje po tijelu. U šest slučajeva nije točno navedeno mjesto venečićnih ulkusa. U 19 slučajeva je opisana kožna eflorescencija pod nazivom „svrbež kože.“ Osip na koži najprije je bio ružičast, zatim tamnocrven i naposljetku se transformirao u čvorice.

Tipični je bio slučaj 23-godišnjeg mornara **Jasona Darlinga** na brodu "Albion" koji je imao tvrdi čankir na glansu penisa i na prepuciju, te otok u preponi. Ti su se simptomi javili 10 dana nakon što je „bio s djevojkom“ i potom je imao „probleme s hodanjem.“ Liječen je živom u obliku masti (preparat "Lunar caustic"). Mornar **Thomas Cocksley** bio je bolestan 11 mjeseci prije nego je na brod "Seahorse" stigao novi mornarički kirurg **Thomas Eshelby**. Cocksley je imao venečićni tvrdi čankir u preponi i analnu fistulu. Trošio je preveliku količinu preparata žive i Eshelby ga je uputio u bolnicu Haslar. Taj problem je rastpravio s dr. **Falckom**, pomorskim medicinskim nastavnikom, koji ga je upozorio na štetne posljedice zbog prekomjernog korištenja žive. Često se živa rabila predugo i u prevelikim dozama, izazivajući u tretiranim bolesnika prekomjernu salivaciju. Dr. Falck je upozorio da je živa u tako visokim dozama otrov. **Parry**, kirurg na brodu "Adventure", zapisao je da se živa ne bi trebala davati za gonoreju, već samo za sifilis ukoliko se pojavi kao tvrdi čankir ili buboni. Gonoreja je liječena mirovanjem i



Nelsonov pad



režimom hlađenja. Tražio je da bolesnik ne jede niti ne piće ništa što podiže tjelesnu temperaturu, kao vino, začine, luk ili meso. Umjesto toga je bolesnicima davana ječmena kaša ili mlijeko.

Često su propisivane injekcije adstringentnim sredstvom kao što je bijeli vitriol (cinkov sulfat) ili ječmena voda pod prepucij ili u mokraćnu cijev. **Van de Burgh** je preporučivao mješavinu Epsomovih soli i olova, kao i kaučuk.

Epidemije veneričnih bolesti bile su česte kad je brod bio u luci. Tada bi mornari imali priliku biti s lokalnim ženama na kopnu, a katkada bi i žene dolazile na brod. Medicinski priručnik bi savjetovao mornare da preventivno „nakon spolnog odnosa operu penis mekom spužvom i žutim sapunom.“

## Penilna patologija

Bilo je opisano 30 slučajeva fimoze i 19 slučajeva parafimoze. Zadebljanje trupa penisa i bolne erekcije opisane su u 14 slučajeva. Moglo bi se raditi ili o prijapizmu ili o upalnoj infiltraciji trupa penisa, a gotovo uvek je to stanje bilo povezano s veneričnom infekcijom. Liječenje se provodilo kamforovom i živinom masti. Katkada se zbog bolova davao i opijum prije odlaska na spavanje.

Fimoza i parafimoza najčešće se liječila konzervativno, živinom masti ili "Calomelom," a rijetka kirurški. **John Burrows** s broda "Seahorse" zabilježio je da je nakon odstranjenja prepucija zbog venerične fimoze nastao takav ožiljak da je mokraća jedva izlazila. U mornara **Duncana** s broda "Achille" fimoza je bila toliko izražena da je nije bilo moguće špricom za ispiranje ući u mokraćnu cijev.

I pored toga, bolesnik nije dao „pristanak za kirurški zahvat“ tako da je sljedeća dva mjeseca bio na bolesničkoj listi.

## Bol i otok skrotuma

Bolan i otečen testis često je bio posljedica orhiepididimitisa, sekundarno zbog spolno prenosive bolesti. Nađeno je 30 slučajeva s otečenim testisom, 15 s kilom te 17 „reaktivnih hidrokela“ zbog veneričnog orhitisa. Liječilo se elevacijom testisa, oblozima od mlijeka i živom. Takva hidrokela se razlikovala od hidrokele tunike vaginalis ili vodene kile „kroz koju se mogla vidjeti svjetlost svjeće.“ Otok skrotuma bio je čest u mornara koji su se penjali na osmatračnicu i zatim spuštali niz uže. Kila je bila posljedica teškog rada mornara. Na brodu bi uklještene kile

tretirali toplim kupkama, opijumom i pokušajem manualne repozicije svakih osam sati, a tek bi u slučaju neuspjeha bio indiciran kirurški zahvat. Van de Burgh je upozoravao da je neizbjeglan smrtni ishod ako se inkarceracija ne riješi u roku od 36 sati. Mornari s velikom recidivnom kilom otpuštali bi se iz službe na ratnom brodu kao nesposobni za obavljanje svoje dužnosti.

Tridesetdvogodišnji **Martin McDonald** žalio se na 3-godišnje testikularne smetnje nakon traume skrotuma. Kirurg **Charles Cudlipp** je našao „epididimis i testis... zamijenjen tumorskom masom, što bi mogao biti maligni tumor, kalcificirani hematomi ili tuberkuloza.“ Otpustio je bolesnika iz službe i preporučio mu da na kopnu učini orhidektomiju, što mu je jedina „šansa.“

## Urinarni simptomi i retencija

Otežano i bolno mokrenje nađeno je u 23 bolesnika. U 18 bolesnika je upotrijebljen termin „dizurija.“ U 24 slučaju nađen je uretralni iscijedak kao dijagnostički znak gonoreje. U šest muškaraca je utvrđena urinarna retencija.

Pedesetdvogodišnji mornar **Joseph Germain** je imao urinarnu retenciju, što je njegov kirurg pripisao „dobi bolesnika,“ odnosno benignoj hiperplaziji prostate. U pet slučajeva je bila postavljena dijagnoza striktura uretre, najčešće kao posljedica kronične gonoreje. Pomorcu **Grahamu** s broda "Albion" je bužiranjem dilatirana uretra. Kirurzi su na brodu osim bužija imali srebrne i gumene katetere. Ipak se prije postavljanja katetera pokušavalo s toplim kupkama ili toplim oblozima.

**Benjamin Gagen** je zadobio udarac u preponu, nakon čega nije mogao mo-



kriti. Najprije je liječen puštanjem krvi, klizmom, toplim kupkama i opijatima, zatim je kirurg **Robert Tainish** utvrdio: „Konačno je pravo vrijeme i za kateter.“ Nakon gotovo dva mjeseca bolesnik je premješten u bolnicu.

Kirurzi su provodili i vanjsku derivaciju urina troakarom pomoći tri pristupa: (1) suprapubično, (2) perinealno ili (3) analno. U Johna Brimmera s broda "Alfred" nije se bužiranjem moglo doći do mokraćnog mjeđura te je „otvoreni mokračni mjehur iznad pubične simfize i odstranjeno je preko 3 litre urina.“ I pored intervencije, pomorac je ubrzo umro. Obdukcijom je nađena opsežna upala mokraćnog mjehura te gangrena skrotuma i uretre. Mogući uzrok smrti mogla je biti i Fournierova gangrena.

U 50-godišnjeg Jamesa Williamsa s broda "Alfred" stacioniranog u Zapadnoj Indiji mokraća je bila poput „sapunice.“ Prebačen je u bolnicu na kopnu. Najvjerojatnije je imao pneumaturiju zbog enterovezikalne fistule.

### Nefrolitijaza

Jedino moguće liječenje kamenaca u mokraćnom mjehuru u XVIII stoljeću bila je litotomija. Prije litotomije se obično pokušavalo s toplim kupkama i puštanjem krvi. Manji kamenci se stvaraju u bubregu i mogu „ispasti“ u ureter. Prolaženje kamanca uretem se klinički očituje kao urokolika.



Nelsonova smrt

U pet slučajeva je bila postavljena dijagnoza nefritisa. **Joseph Daykens**, krojač na brodu "Albion" imao je, primjerice, bolove lumbalno, zimicu, tresavicu i zamućen urin neugodnog mirisa, što odgovara pijelonefritisu. U pet je slučajeva bila postavljena dijagnoza renalnih kolika. Na primjer, mornar **Thomas Russel** s broda "Alkmaar" je imao bolove lumbalno i u testisima bez vidljive bolesti testisa. Nije imao apetit i povraćao je. Dobio je opijum zbog bolova i upućen je u bolnicu.

### Trauma

Posao na brodu bio je težak, zahtijevao je snagu, izdržljivost i osjećaj za ravnotežu. Brodovi su bili opasno mjesto za život i za rad. Zabilježena su 22 slučaja genitourinarne traume, od čega 12 udaraca u testis, 2 u preponu i 2 u slabinsko područje. U tri slučaja prepona je ozlijedena rogom životinja, budući su nerijetko i životinje bile prevožene brodom. U jednom slučaju je trauma

skrotuma bila izazvana komadom drveta, a u drugom puščanom kuglom.

Dvadesetosmogodišnji mornar **Michael Chris** je prilikom pada s ljestava zadobio udarac u perineum. Skrotum mu je najprije bio značajno otekao, a poslije je ulcerirao. Mirrovo je u mreži za ležanje uz suspenziju skrotuma i obloge. Vraćen je natrag na dužnost kao „zdrav.“ U slučaju veneričnog ulkusa bolesnici bi bili upućeni u bolnicu na tretman životom. **Patrick Wade** s broda "Aboukir" je također zbog udarca u skrotum upućen u bolnicu, gdje je liječen pijavicama radi smanjenja otoka.

Pomorski dočasnik **Francis Bazze** je pogoden puščanom kuglom u bici kod Cadiz-a. Kugla je ušla u desno bedro u blizini velikog trohantera, prošla kroz nogu i završila u skrotumu. Kirurg je redovito previjao ranu 39 dana u odjelu za bolesne na brodu i bolesnik se potpuno oporavio te se vratio u službu.

Česte su bile ozljede od krhotina u pomorskim bitkama. Topovska kugla koja bi probila drvenu konstrukciju broda izazivala bi teške, katkada i smrtonosne ozljede od krhotina. **Magnus Bloom** je 11. listopada 1797. tijekom pomorske bitke kod Camperdowna zadobio udarac krhotinom u skrotum. Bloom je bio jedan od 90 ranjenih tijekom bitke. Obudio ga je kirurg **Robert Young** na brodu "Ardent." Tri dana poslije Bloom je bio „jedan od sretnika koji su se u razmijerno dobrom stanju iskrcali na kopno, uz klicanje razdražanog mnoštva.“

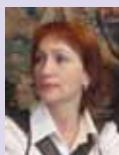
••••



Nelsonov spomenik na Trafalgar square-u u Londonu



## U struci pri ruci - u povodu dviju izložbi



Prof. dr. Stella Fatović-Ferenčić

• U jednim je dnevnim novinama, prije nekoliko tjedana, izašao članak o tome kako će se na sveučilištu u Aberdeenu 1. prosinca 2012. otvoriti izložba farmakopeja, među kojima će biti izložena i 500 godina stara knjiga *Hortus Sanitatis*. Riječ je o knjizi koja je djelomično temeljena na latinskom prijevodu njemačkoga *Herbariusa* uz dodatak o životinjama, pticama, ribama i stijenama.

Ova je knjiga poznata kao jedna od najutjecajnijih enciklopedija srednjovjekovnog medicinskog znanja, za kojom se generacijama posezalo.

A da postoje knjige kojima se ne prestano vraćamo ili se od njih baš nikada ne odvajamo poznato je bez obzira na prostor ili vrijeme u kojem živimo. Hrvatska je, naime, na svome zagrebačkom sveučilištu ove godine, nekoliko mjeseci prije Aberdeena, priredila sličnu izložbu. Pod poduzim nazivom *U struci pri ruci - od ljekaruša do farmakopeja/Ususret Hrvatskom muzeju medicine i farmacije u osnivanju* osmišljena je s ciljem da prezentira različite tipove priručnika koji su podupirali praksu liječnika, ljekarnika, studenata i vježbenika.

Među odabranim izlošcima našlo se tako jedno od mnogih izdanja popularno pisanog djela *Regimen sanitatis Salernitanum* nastalog u 12. stoljeću. I prije nego li je donešen u hrvatskome prijevodu *Emerika Pavića (Flos medicinae sive scholae salernitanae de conservanda bona valetudine paecepta metrika, u Budimpešti 1768.)* kao naš prvi prevedeni medicinski tekst, sadržaj se ovih pravila prenosio u naše krajeve kroz napise mnogih ljekaruša.

Tijekom 19. stoljeća dolazi do procvata učila, od impresivnih atlasa i ilustriranih udžbenika do trodimenzionalnih edukativnih modela. Popularna su i skripta, skice i crteži, koja kolaju iz ruke u ruku, posuđuju se i preno-

se novim generacijama. Najstariji eksponat izložbe je botanika *Hyperonimusa Bocka* iz 16. stoljeća, kojoj su se kao svojevrsnoj bibliji uzastopno vraćale generacije studenata farmacije, medicine, liječnika i farmaceuta. Uz navedeno i naši nastavnici pripremaju svoja nastavna pomagala, crteže skripta i repetitorije. Prvi put je javnosti prezentirano nekoliko raritetnih učila: Vrgočeva rukopisna skripta s crtežima za vježbe iz farmakognozije, blok Domčevih crteža u olovci za studente, ali i repetitorij za vježbenički tirocinijum *Krešimira Fibića*.

*Struci pri ruci* bili su i priručnici u lejkarnama i herbariji, a izložene su i lejkarničke knjige s rukopisnim ispisom svih izdanih lejkova i njihovih receptura. Javnosti su predstavljena i priručna, džepna izdanja za uporabu liječnika iz 18., 19. i prve polovine 20. stoljeća, a zagrebačka izložba, baš kao i ona aberdeenska, podastire i oda-bit farmakopeja koje sadrže popise lijekova te propise o njihovoj izradi, kontroli kakovće i uporabi. Farmakopeje su mjerilo razine znanstvenog razvoja farmacije, medicine, ali i ostalih prirodnih znanosti. One su nerijetko, kao što je to bio slučaj s hrvatskom, odraz nacionalne suverenosti.

Od posebnog je značenja, stoga, prezentacija prvog Hrvatsko-slavonskog ljekopisa autora profesora *Gustava Janečka i Julija Domca*, koji je otisnut na hrvatskom i latinskom jeziku 1901. godine.

Veći dio izložaka potječe iz Odsjeka za povijest medicinskih znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, dok su ostali eksponati iz zbirke Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Suradnja ovih dviju ustanova u posljednje vrijeme se intenzivala i u sklopu zajedničkih naporu za realizaciju projekta nacionalnog muzeja medicine i farmacije koji će, dove li do njegove realizacije, moći pružati slične sadržaje hrvatskoj i inozemnoj javnosti.

Izložba je postavljena u povodu obilježavanja 130. obljetnice osnutka Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Uz sve navedeno ona pokazuje da smo i mi na ovim našim prostorima posjedovali i posezali za knjigama i znova im se vraćali. Njihov nam se sadržaj usijecao u memoriju fiksirajući točno mjesto pojedine riječi, rečenice ili slike. Zbog tih smo knjiga upili znanje i učili razumjeti, napredujući u (samo) spoznavanju.

Iz sličnih smo afiniteta i potpuno neovisno jedni o drugima posegnuli za knjižnim i rukopisnim fondom nacionalnih baština i koncipirali izložbe: onu na zagrebačkom i onu na aberdeenskom sveučilištu.

I to su rijetki trenuci kada mi se učini da nismo tako mali ni tako daleko od moćnog i teško nam dosežnog svijeta.

stella@hazu.hr

The poster features two circular logos at the top: one with a figure in a robe and another with a figure in a medical cap. Below the logos, the text reads: "Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti Farmaceutsko-biokemijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu Izložba u povodu proslave 130. obljetnice nastave farmacije na Sveučilištu u Zagrebu, 1882. - 2012." The main title "U struci pri ruci" is prominently displayed in large, bold letters. Below it, the subtitle "OD LJEKARUŠA DO FARMAKOPEJA Ususret Hrvatskom muzeju medicine i farmacije u osnivanju" is visible. A photograph of an open medieval manuscript showing handwritten text and botanical illustrations is shown in the center. At the bottom, the text reads: "od 27. rujna do 15. listopada na Farmaceutsko-biokemijskom fakultetu, Ante Kovačića 1 u Zagrebu".

# Fizijatrijsko druženje i kulturna baština

Dr. Nada Jaćmenica

• Vrlo aktivan Fizijatrijski tim iz Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice godinama se brine o dostojojnoj razini kvalitete komunikacije u timu te u odnosu s pacijentima. To je njihovo nastojanje do sada iznjedrilo više uspješnih fizijatrijskih zajedničkih projekata uz veliku zahvalnost pacijenata za njima organizirane interesantne i raznolike kulturno-zabavne sadržaje.

Prošloga su svibnja fizijatri, s ponekim suradnikom i članom obitelji, krenuli na mali, ali sadržajni izlet u Sveti Križ Začretje, ljupko mještašce nadomak Toplica. Izbor odredišta nije bio slučajan već su ga odredile neke davne i sadašnje poveznice.

U tom su mjestu, prije više od 200 godina, nastale osnove tada uzorno organiziranog zdravstva.

Godine 1800. grof **Franjo Vojkfy** ovdje je osnovao mjesnu tvornicu glinenih proizvoda. Njegovi su radnici, kao rezultat izloženosti teškim i za zdravlje opasnim poslovima, često obolijevали.

Stoga je Vojkfy zatražio od županijskih vlasti osnivanje bolnice. Njegova ideja nije ostvarena, ali svakako je utjecala na daljnji tijek brige o zdravlju ovdašnjeg stanovništva.

Tako iz starih spisa saznamo da su na to područje dolazili radnici liječnici iz Krapine i Varaždina. Bolji dani za sliku zdravlja

ovog mesta započinju s dolaskom učitelja **Oskara Wölfla**, otkada se posvećuje veća pažnja zdravlju školske djece. Godine 1918. osnovana je školska kuhinja u kojoj su se besplatno hranila sva slabokrvna djeca. Također se posvećuje pažnja pojavi alkoholizma, higijeni i zdravoj pitkoj vodi.

Održavaju se predavanja i prikazuju filmovi o štetnom djelovanju alkohola: »Alkohol, piće, zločin i strast» i »Alkohol putuje, a s njim putuju i pare», kao i drugi edukativni filmovi: »Ne plijuj na tle», »Sve o tuberkulozi», »Muha je gadan kukac». Godine 1927. u školu se uvode tuševi s topлом vodom gdje se jednom tjedno kupaju sva školska djeca.

Uz pomoć Higijenskog zavoda iz Zagreba, 1928. se na mjesnom trgu otvara prvi higijenski bunar, prvi takve vrste u sjevernom dijelu Hrvatske.

Sveti Križ Začretje prvog službenjucog liječnika dobiva 1928. Bio je to dr. **Julije Lemberger** iz Zagreba. Po njegovu dolasku u školi se otvara školska ambulanta koja je tada bila jedina takve vrste u Hrvatskoj. U svojoj je ambulanti dr. Lemberger obavljao i manje kirurške zahvate, a njegovo službovanje ispunjeno medicinskim radom i prosvećivanjem naroda trajalo je 20 godina. Potom je neko vrijeme Sveti Križ bez stalnog liječnika, a ponovo ga dobiva 1950. u osobi dr. **Schödera**.

S lijeva:  
dr. Ksenija Petek  
Bušelić,  
dr. Mira Grdović,  
dr. Mirela Novaković,  
dr. Nada Jaćmenica,  
dr. Vesna Dragčević,  
dr. Ljubo Suton,  
dr. Jasmina Halužan  
Bariša,  
dr. Juraj Frajman,  
ing. Drago Nadih,  
dr. Marica Nadih  
i dr. Mijo Hrižina.





Dio mezejske zbirke



Bio je to umirovljeni domobrani liječnik iz Zagreba, veliki zaljubljenik u prirodu, osobito planine. Poznat je po tome što se u dijagnostici oslanjao na dodir prstima i slušanje golim uhom. Njega je zamijenio dr. Selimir Mateša koji se, osim za medicinu, zanimalo i za šport te je ovdje osnovao prvi klub hokeja na travi, koji se kasnije njegovao do visokog trećeg mjestu u Jugoslaviji.

Zdravstvena služba ovog područja doživljava poseban uzlet 60-ih godina dvadesetoga stoljeća dolaskom dr. Zvonimira Kralja.

Neko je vrijeme ambulanta dr. Lembergera bila smještena u velikoj zgradbi na kat s potkrovljem, u današnjoj ulici Marije Jurić Zagorke broj pet. U ovoj se kući u novije doba ponavlja medicinska povijest jer je iz nje poteklo još nekoliko liječnika. Jedan od njih je dr. med. Stjepan Jersek, umirovljeni topički fizijatar te njegova kći, fizijatrica, dr. med. Marija Jersek. S druge strane ove kuće dvojnog vlasništva dolazi dr. med. Verica Jačmenica Jazbec, pedijatrica koja je svoj radni vijek odradila u Županijskoj bolnici u Čakovcu te njezina sestra, dr. med. Nada Jačmenica, topička fizijatrica s još nekoliko godina do umirovljenja.

Danas pokojni svetokriški starosjedoci s ove adrese, Marija i Stjepan Jačmenica, plemeniti roditelji izuzetno ponosni na svoje kćeri liječnice, cijelog su života, kao pče-

lice marljivo i s velikom ljubavlju radili za svoju djecu te poput hrčaka skupljali i spašavali od propasti i zaborava stare predmete koji sada čine impozantnu muzejsku zbirku.

Ona je danas na radost, u duši i u nasljedstvu njihove unuke Doroteje Jačmenice Pušenjak, brucošice na Pravnom fakultetu i aktualne kustosice muzeja.

Slijedom tih spoznaja, fizijatri su bili zahvalni i pažljivi posjetitelji ove oaze mara i ljubavi prema povijesti, baštini, zavičaju te svojoj djeci.

S interesom su razgledali bogatu zbirku oružja koja seže od kamenog doba, numizmatike, knjiga od rukom pisanih primjera iz 16. stoljeća nadalje, različite dokumentacije mahom na latinskom jeziku pa i one sa zanimljivom medicinskom tematikom.

Bilo je tu i raznih ukrasnih i uporabnih predmeta, namještaja i slika. Kada je sa starog gramofona «na navijanje» krenula glazba, niti plesa nije nedostajalo.

Nakon što je zvučna peristaltika veselo i simpatično društvo vratila u stvarnost, uslijedio je fizijatrici ručak u obližnjem restoranu odlične kuhinje te zanimljivog i osebujnog interijera. Kako je restoran smješten usred velikog trgovačkog centra na otvorenom, fizijatricske su moždane vijke izlazeći iz svojih hipoglikemija poželjeli i ponešto kupiti, a onda se društvo zaputilo svojim domovima.

Sutradan su fizijatri u Toplicama razmjenjivali prespavane dojmove, koji su potvrđili uvažavanje i ljubav prema zavičaju, baštini, čovjeku i kolegi te im dali novo nadahnucće za vrijeme sa strukom i pacijentima.

Nedugo nakon zanimljivog druženja u Svetom Križu Začretju, u Privatnom muzeju Marije i Stjepana Jačmenice, otvorena je izložba «Oružje kroz vjekove».

U preuređenom i proširenom prostoru, posjetitelji su mogli razgledati oružje od kamenog doba do uporabnih primjeraka vatrenog oružja. Uz umjetničke slike na zidovima, mogla se vidjeti biblioteka s najstarijim primjerkom - rukom pisanim knjigom iz 16. stoljeća, te više značajnih dokumenata iz 18. i početka 19. stoljeća.

Bila je tamo i zanimljiva škrinja za dragocjenosti iz 1774. godine uz kositreno, mjedeno i srebrno posude, svjećnjake, radio aparate, gramofone, citru te razni stilski namještaj.

Po dogovoru, ovu će se izložbu moći razgledati i ubuduće. Poželite li to, javite se na e-adresu: n.jacmenica@hotmail.com.

.....

## Balastni troškovi zdravstva su „predvorje korupcije“

### ***Uz „Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva 2012. - 2020.“***

• Prijedlog „Nacionalne strategije razvoja zdravstva od 2012. do 2020.“ na 109 od ukupno 310 stranica prikazuje statističke i epidemiološke podatke stanja i kretanja zdravstvenih parametara RH. Hvalevrijedan zbir podataka, koji neupitno predstavlja dobar temelj za postavljanje jasnih ciljeva razvoja zdravstvenih sustava i koji je najkvalitetnija analiza sustava do sada.

Međutim, nedostaje poglavje koje predstavlja većini zdravstvenih administracija EU-27 jedno od osnovnih načela djelovanja,

a to je prepoznavanje i smanjenje ili potpuno eliminiranje svih pozicija nepotrebnih ili „balastnih troškova“, a po izvorišnom uzoru na britansku Nacionalnu zdravstvenu službu.

To su nepotrebni gubici sredstava zdravstvenog budžeta, sredstva koja se troše, a ne dolaze niti u jednom obliku do pacijenta i zapravo se izravno uskraćuju pacijentima za liječenje. Balastni ili nepotrebni odljevi sredstava javljaju se u svim zdravstvenim sustavima svijeta i na svim razinama, od ministarstava do neposrednog liječenja pacijenata. Nepotreban trošak je i indirektan pokazatelj „predvorja korupcije“ i interesne indolencije da se sustav uredi. Različiti svjetski izvori navode procjene visine „balastnih gubitaka“ za pojedine zemlje i te se vrijednosti kreću od minimalnih 11 pa do 32% nacionalnog budžeta za zdravstvo. Za Hrvatsku je procjena izrazito benevolentnih 20%, što znači da se nepotrebno iz budžeta odljeva gotovo pet milijardi kuna na godišnjoj razini!

Analiza navedenih nepotrebnih gubitaka većine zemalja EU-a navodi da

nepotrebne zdravstvene usluge i nepotrebna farmakocentričnost sustava sudjeluje u stvaranju gotovo 40% gubitaka, korupcija i sukobi interesa stvaraju gotovo 20% nepotrebnog troška, nefunkcionalna organizacija sustava uzrokovana nemarom i atavističnim pravilnicima i zakonima daljnjih 20%, nedostatak preventivnih akcija 10% i ostalo 10%.

Usprkos do sada najtemeljitije napravljenoj analizi postojećih pozicija čimbenika zdravstvenog sustava RH, jasno je da i ova Strategija zaostaje za realnim potrebama što bržeg djelovanja. Ponavlja se retorika rješavanja fundamentalnih problemskih pitanja „u hodu“.

Zaključak. Nužna je hitna taksativna i eksplicitna analiza pozicija odljeva resornih sredstava te u naredne dvije godine smanjiti nefunkcionalan odljev za 50% i konsenzusom sastaviti praktičan izvedbeni oblik strategije zdravstva 2012.-2020.

**Željko Gumzej, dr. med,  
član IO KoHOM-a, 10. rujna**



### **Kako možete pomoći umirovljenim liječnicima**

• Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika tiskalo je knjigu „Liječnici u trećoj dobi, II“ (Zagreb 2004., 360 stranica). Može se kupiti po cijeni od 50 kn. Obavijesti u radno vrijeme HLZ-a kod gospode Draženke Kontek, Hrvatski liječnički dom, Šubićeva 9, tel. 4693300. Kupnjom pomažete Društvu čiji ćeće kandidati prije ili poslije i vi postati, a dobit ćeće zanimljivo i raznoliko štivo.



# Vincenzo Bellini, žrtva amebijaze

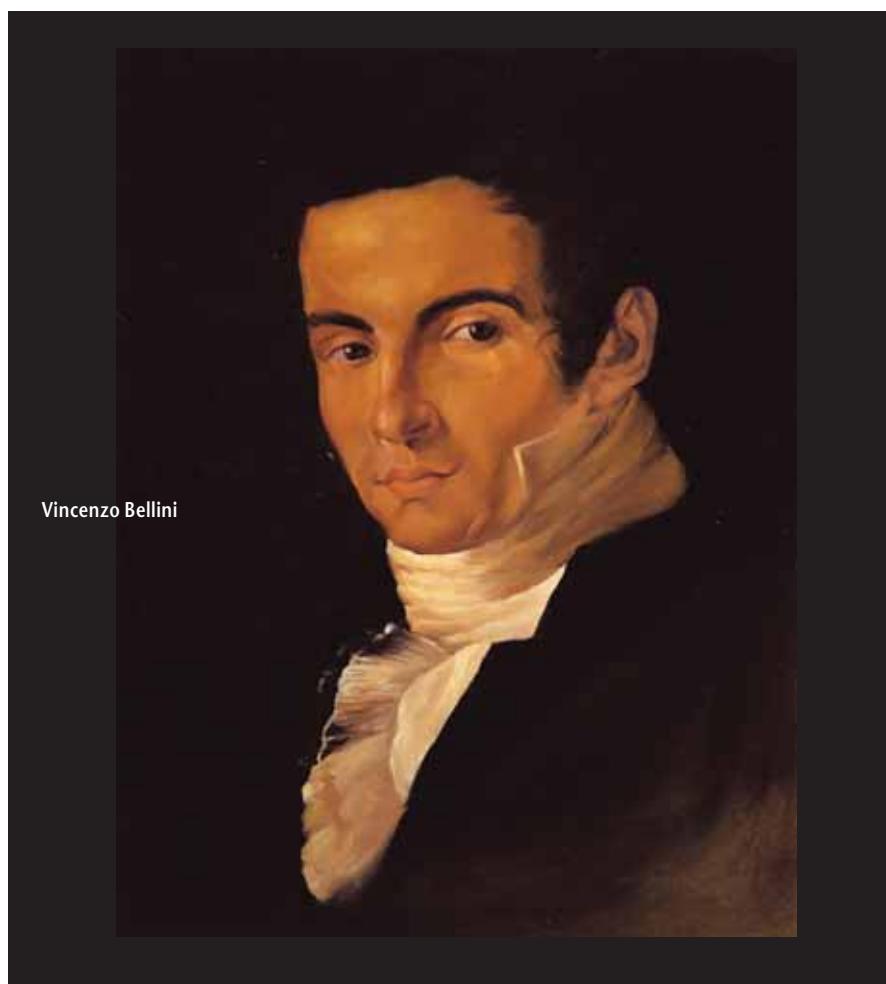
Marko Lucijanić, Darko Breitenefeld, Jelena Lucijanić, Velimir Milošević,  
Mira Mlinac-Lucijanić, Vladimir Breitenfeld

- Ispod naboranih padina Etna, a uz obale Jonskoga mora, smješten je grad Catania. Opće siromaštvo i prekrasna priroda Sredozemlja sudbonosno su odredili život mnogih njegovih stanovnika.

Tamo je 1801. rođen **Vincenzo Bellini** (umro je 1835.). Nije bio predodređen za egzistencijalnu borbu od samih početaka ni za odlazak prema sretnijoj „Americi“ poput svojih vršnjaka. Od najranije dobi su ga djed i otac odgajali uz glazbu, njegujući njegov glazbeni talent i ohrabrujući ga, a priče o izvanrednom uspjehu mладог glazbenog genija koji je naučio svirati klavir sa samo pet godina preplavile su Siciliju i ne tako daleki Napulj kamo je krenuo na studij.

Prva njegova opera skladana je kao svojevrstan diplomski rad upravo na Napuljskom konzervatoriju, a nakon uspješnog debija otisnuo se u osvajanje glazbene Europe preko Milana do Pariza.

Za uspjeh njegovih opera i veliku naklonost ženskih slušatelja zaslužan je, osim vlastitog skladateljskog talenta, i **Felice Romani**, jedan od najboljih talijanskih libretista onog vremena. Na krilima njegovih libreta Bellinijeve su razigrane melodije stvorile sliku idealnog romantičkog umjetnika, „Labuda iz Catanije“ kako su ga prozvali. Boležljiv od mladosti, u tu se sliku savršeno uklopio.



Osim što bi svake zime redovito bio prehladen, a što je postajalo sve ozbiljnije kako bi Vincenzo bio iscrpljeniji poslom i društvenim obvezama, imao je osjetljivu probavu i bio sklon proljevima. Ova se pojавa epidemiski javljala u krajevima južne Europe i nije bila ništa neobično u ljetnim mjesecima, pogotovo u uvjetima manjka vode i slabijeg higijenskog standarda. Ipak, Bellini je 1830. razvio pravi dizenterički sindrom uz temperaturu, bolove u trbuhi i snažne krvavo-sluzave proljeve. Opća slabost koja ga je mjesecima pratila dijelom se može pripisati i tadašnjem liječenju - puštanju krv i sredstvima za izazivanje povraćanja.

Zdravstveni problemi su se nažalost redovito godišnje ponavljali u slabijem obliku. U ljeto 1835. mlađog su bolesnika zatekli u Parizu i prisiliли da na neko vrijeme prekine sa skladanjem te da se skloni na imanje prijatelja u blizini. U početku blagi proljev i glavobolja liječeni su pripravcima od španjolskih mušica - još jednim od tada standardnih lijekova.

Krise koje bi nastupale nakon takvih pripravaka obično su vodile do preznojanja i smirivanja proljeva, no ovoga puta bolest je



bila neumoljiva i vrućica s krvavo-sluzavim stolicama potpuno je iscrpila bolesnika.

Krajem rujna 1835., nakon pet dana liječenja, Bellini je umro pomučene svijesti, uz napadaje snažnih grčeva. Na izobličenom odljevu lica uzetom na samrtoj postelji iscrtavali su se teški posljednji sati. Nakon smrti zatražena je obdukcija, koju je izveo Adolphe



Dalmas, jedan od vodećih pariških stručnjaka za koleru koja je u to vrijeme u velikim epidemijama harala Rusijom, Poljskom, Njemačkom i Velikom Britanijom.

Iako je klinička sumnja svakako postojala, zaključak obducenta odbacio je mogućnost kolere. Debelo crijevo preminuloga bilo je prekriveno mnogobrojnim sitnim gnojnim ulkusima, a u desnom režnju jetre nalazio se poput šake velik apses pun gnoja.

Nije nađeno drugih patoloških promjena u tijelu.

Bellini potječe iz onog djela Sicilije gdje se još i danas može susresti amebijaza. Ova je bolest tipična za krajeve s toplom i suhom klimom gdje vladaju slabije imovinske i higijenske prilike, kao što je većina obalnih sredozemnih područja.

Ameba se najčešće prenosi fekoralnim putem, a može živjeti u debelom crijevu bez simptoma. U trenucima slabosti organizma domaćina ipak prodire u crijevnu stjenku i uzrokuje upalu, uz kronične gastrointestinalne smetnje ili napade teškog dizenteričkog sindroma - pojavu krvi i sluzi u stolici. Svi se ovi oblici mogu prepoznati u opisima Bellinijevih zdravstvenih tegoba. Nalaz apsesa u jetri, uz upalno promijenjenu stjenku debelog crijeva, čini ovu dijagnozu vrlo vjerojatnom. U vrijeme Bellinijeve smrti već je postojava lijek emetin, proizведен iz korijena juž-



noameričke biljke ipekakuane, koji je mogao vrlo dobro liječiti ovu bolest. Njegovo djelovanje u slučajevima dizenteričkog sindroma ipak tada nije bilo poznato.

Tako se Vincenzo Bellini upisao na dugu listu ljudi čije su bolesti u njihovo doba bile smrtna kazna, a danas se gotovo rutinski mogu liječiti široko dostupnim lijekovima.

Umrijevši s nenapunjene 34 godine, Vincenzo nam nije stigao pokloniti još koju glazbenu poslasticu, niti vidjeti kako njegova opera „Norma“ utire put u novo tisućljeće, u izvedbi izvanzemaljaca u filmu „Peti element“.

.....

Catania s Etnom u pozadini



# Dr. Nada Paradovski

• Rođena je 1958. u Vinkovcima, MEF je završila u Zagrebu, diplomirala je na trogodišnjoj Autorskoj umjetničkoj školi u Zagrebu, klasa prof. **Dine Trtovca**, član je Likovne udruge Županja. Najdraži joj je akvarel, a radi i ulja na platnu. Neke njezine radove prikazali smo 2008. u broju 72, a ovaj put donosimo samo kratak mini-intervju i ocjenu njezine izložbe održane u Županji lipnja ove godine iz pera uglednog slikarskog kritičara prof. **Stanka Špoljarića**.

Urednik

••• Radite u HZZO-u kao ovlašteni doktor-kontrolor u područnom uredru Vinkovci.

*Kako uspijivate spojiti taj posao i umjetnost?*

• Te dvije stvari nisu spojive same

po sebi, ali one kompletiraju mene. Ljudi su složena bića, s mnoštvom sklonosti, ideja, talenata... Pitanje je izbora u nekom trenutku, u skladu s uvjerenjem pojedinca što je to bitno.

••• *A slikarstvo je Vama bitno?*

• Da, jeste, jer me upućuje u moj unutrašnji prostor autentičnosti. Rezultat boravka tamo uvijek je zadovoljstvo.

••• *Slikate li prema modelu, predlošku?*

• Uglavnom ne. Radim brzo, impulzivno, bez prethodnih skica, bez predložaka. Slike su moja sjećanja "ostala u oku", vizalna i emotivna sjećanja, interpretirana već prema stanju u kojem sam tog trenutka.

••• *Izložbe?*

• Imala sam ih 12-13 samostalnih i jednu grupnu. Do sada.

••• *Slikarski uzori?*

• Divim se Picassu. Iz njegove umjetničke suverenosti proistječe sloboda igranja. Pred kraj svog života nacrtao je portret ili autoportret, ne znam sad točno, no ljudska glava oslobođena svakog ukrasa, svake okoline i pozadine, sama, ogoljena, obična, pomalo slična životinjskoj, začudena i mrivicu bezazleno blentava. Njegovo videnje čovjeka, prepostavljam. Od tuda se kreće i završava. Taj Picasso je stvarno mogao što je htio.

Razgovarao Željko Poljak





## O slikarstvu dr. Nade Paradovski

Pitoresknost krajolika i blistavost cvjetnih nakupina motivske su odrednice slikarstva Nade Paradovski, uprizorenja svedivih ne pojam ljepote. Nada prepoznaće u svom okružju treptaj slikovitog prostora i kromatski sklad cvjetnih lati, širinu i komornost likovne scene. Poveznica velikog i malog emotivni je zanos slikarice, unašanje kreativnih silnica u svaki fragment slika, doživljenih u ukupnosti njihove dojmljivosti. Nadin opus izrasta (pa i djela na ovaj izložbi) na potki klasične estetike, poštivanja tradicionalnih vrijednosti slike. No nikako se ne radi o obrascu po kojem bi Nada stvarala već o koordinatama ljepote kojima daje osobni pečat. Poradi toga primjerice njezini pejsaži odraz su raspoloženja i likovnih htijenja te se Nada u pristupu kreće od marnije opisnosti do naznake nekog ambijenta. Sklona je interpretaciji krajolika s jasnim kompozicijskim segmentiranjem, a čitkim poljima i detaljima kao likovnim i sadržajnim činjenicama podvrgnutih odmjerenoj ritmizaciji svih sastavnica slika. U njima boja pulsira u svoj zgusnutosti, kroz svoju tvartnost i ispunjenost površine.

Stilski gledano ostvarenja su to najbliža poetskom realizmu uprisutnjenu u vezanosti za motiv, ali i s mjerom provedenom kolorističkom preobrazbom s kojom se konkretna paleta tek djelomično dodiruje.

Sloboda slikarske geste izrazitija je u akvarelima gdje je pejsažno tek bljesak izgleda, odnosno svojevrsna asocijacija na posvojenost nekog kutka ljepote. Rijeka (a na njoj ostavljen čamac), raslinje, nebo s pokrenutim oblacima egzistiraju u suptilnim oblicima slikarske mekoće s čestim prelaženjem u sfumatura preplitanja nemjerljivog.

Granice oblika i pojaseva u dubini su nejasne jer je difuzno svjetlo konačni arbitar po kojem svaki detalj sudjeluje u orkestraciji slikarske poetske partiture, utkanoj u vedenju, ali i blagu nostalgiju atmosfere.

koje su cvjetovi raskošni izdanci. U varijacijama teme koje sabire ljepotu prirode Nada maštovitošću izraza neprekidno daje novu sadržajnu iskru u suodnosu realističnog okvira i nenametljive ekspresije provedbe. U začudnosti nad promatranim proizašlim i iz unutrašnjeg naboja Nadine osobnosti. A krajolik i cvijeće vodilje su u njenom traganju za istinom o ljepoti i umjetnosti. Odgovore za ovaj stvaralački trenutak je našla, podarila nam ih je i kroz svoje slike, djela zrelosti i svježine, uvjerljiva i iskrena.

Prof. Stanko Špoljarić  
Umjetnički paviljon, Zagreb



Nada je slikar razložne discipline ali i spontanitet izraza tako da svi krajolici, bez obzira na izvjesnu polarizaciju načina, sinteza su reda i igre.

Veličajnost i krhkost kao značajke cvijeća Nade Paradovski je izrazila zvučnošću boje, oblicima blage razvedenosti u slikama putene pokretljivosti, s izjednačavanjem likovnog karaktera samoga motiva u užem smislu i fonda scene, koji je laticama kromatska podrška. Ponekad se čini, neovisno od akvarelne prozračnosti, da je dubina žitka masa

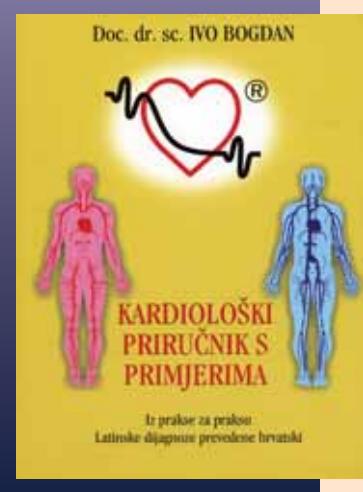


## nove knjige naših lječnika

**Velimir Šimunić i suradnici:**  
Reprodukcijska endokrinologija i neplodnost.  
Medicinski pomognuta oplodnja, ivf;  
Školska knjiga Zagreb, 2012.,  
21x28 cm, 712 str, više stotina  
slika, shema i preglednih tablica,  
tvrdi uvez, 700 kn. Udzbenik za  
edukaciju stručnjaka u području  
ginekološke endokrinologije i  
humana reprodukcije koji se  
usavršuju kroz užu specijalizaciju.  
Praktičan vodič u evaluaciji i  
lijечenju ženskih endokrinih  
problema i neplodnosti.

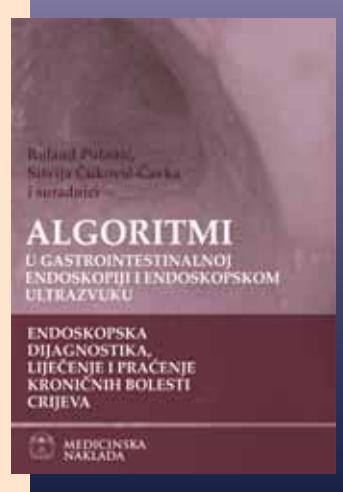


Doc. dr. sc. IVO BOGDAN



**Ivo Bogdan:**  
Kardiološki priručnik  
s primjerima.  
Podnaslov: Iz prakse za  
praksu; Latinske dijapozne prevedene hrvatski.  
Zagreb 2012., 457 stranica.  
Nakladnik:  
doc. dr. sc. Ivo Bogdan,  
Kardiološka poliklinika  
«Bogdano» Zagreb  
(tel. 2345466).

**Prof. dr. sc. Roland Pulanić, dr. sc.**  
**Silvija Čuković Čavka i suradnici:**  
"Algorimi u gastrointestinalnoj  
endoskopiji i endoskopskom  
ultrazvuku - endoskopska  
dijagnostika, liječenje i praćenje  
kroničnih bolesti crijeva".  
Izdavač: Medicinska Naklada,  
Zagreb, 2012. godine,  
355 stranica. Cijena: 200 kn.  
Knjiga namijenjena gastroenterolozima internistima, pedijatrima  
i kirurzima, te lijećnicima obiteljske medicine. Sadrži smjernice  
i algoritme o racionalnom  
dijagnostičko-terapijskom  
pristupu kronicnim  
bolestima crijeva.



**Prof. dr. sc. Roland Pulanić i suradnici:** Algoritmi u  
gastrointestinalnoj endoskopiji  
i endoskopskom ultrazvuku  
- od gastroezofagealne refluksne  
bolesti do adenokarcinoma  
jednjaka dijagnostičko  
-terapijski pristup".  
Izdavač: Medicinska Naklada,  
Zagreb, 2012. godine, 250  
stranica. Cijena: 150 kn.  
Knjiga namijenjena gastroenterolozima internistima, pedijatrima  
i kirurzima, te lijećnicima  
obiteljske medicine.  
Sadrži smjernice i algoritme  
o racionalnom dijagnostičko  
-terapijskom pristupu  
bolestima jednjaka.

**Darko Breitenfeld i Tomislav Breitenfeld:**  
Bolesti i sudbine poznatih skladatelja, Zagreb, 2012. 286 stranica, izdavač Music Play Zagreb (tel. 3708179), cijena 100 kn. Autori (otac i sin, oba psihijatri) skupili su oko dvije tisuće fotografija, od kojih su oko 200 najvažnijih objavili u ovom knjizi.  
Neke su od njih prije toga objavljene u Lječničkim novinama, u rubrici Biopatografije.



**Prim. dr. Ljubomir Radovančević:**  
Na stratištu rata, Koprivnica 2012.,  
50 stranica, naklada 100, izdavač  
Tiskara Rihtarić, Koprivnica.  
Sadržaj: zbirka pjesama  
afirmiranog haiku pjesnika,  
zagrebačkog umirovljenog  
psihijatra posvećenih sudionicima  
Domovinskog rata i autorov  
životopis.

Sabrazo Željko Poljak

# Svjetska medicina na povijesnoj prekretnici

## Ili: «Jutarnji list» kao SI jedinica mjere za glupost\*

### Lijećnicima cijelog svijeta i okoline!

Dragi kolege, u „Jutarnjem listu“ od 21. rujna objavljen je pregršt epohalnih otkrića, među ostalim da bioenergetičar Tomislav Zih (60) golim rukama može mijenjati DNK, ženama podignuti dojke, ispeglati bore na licu, bodibilderski proširiti ramena i povećati glavu (ne piše može li i hidrocefaluse smanjiti, valjda može i to). I sve to odjednom, polaganjem ruku! Svijet to ne bi doznao da se „Jutarnji list“ nije s njim uortao i sve to fotograf-

\* Ovo neka ne čitaju oni koji tako revno protestiraju protiv moga crnog, britansko-montipajtonskog, pomalo makabrističkog humora, koji je u biti antiteza tvrdnji da neda umire posljednja. Jer, glupost je neuništiva, ona ne umire nikada!

ski dokumentirao (vidi reprodukciju isječka - neka mi se oprosti što ih time potkradam).

Budući da „Jutarnji“ to nije objavio na humorističnoj stranici niti obilježio kao placenu reklamu g. Zihu, jasno je da iza teksta stoji ne samo potpisana novinarka **Marijana Sever** nego svojim autoritetom i glavni urednik **Mladen Pleše**. Kakav bih pak ja bio izvjestitelj da nisam odmah intervjuirao sve važne osobe s tim u vezi? Pa evo što su one rekle!

Urednik znanstvene rubrike „Jutarnjeg lista“ (autoritativno, odozgor):

- Vaše „Liječničke novine“ su smeće, liječnik koji se želi educirati neka čita naš „Jutarnji list“!

Frigidna novinarka „Jutarnjeg lista“ **Marijana Jug** (oduševljeno, u ekstazi nalik orangazu):

- Kad me je g. Zih uhvatio za dojku, ne samo da se odmah podigla, nego sam se



navlažila i osjetila kontrakcije m. konstriktora kuni. Aleluja, aleluja g. Zihu! (Čudno, kad sam ja pokušao sa Zihovom metodom, zaradio sam pljusku umjesto aleuje - op. Željko Poljak)

Ministar informatizacije zdravljia prof. **Ostojić** (marketinški oprezno):

- Naredit ću HZZO-u da sa Zihom sklopi ugovor ali! - uz uvjet da informatizira listu čekanja, inače jok!

Obljubljeni ministar poreza na imovinu **Linić** (zbunjeno zamuckuje):

- Ako gospodin Zih zajedno s „Jutarnjim“, hm, pomladi naših milijun i pol penzionera, hm, morat ćemo im obustaviti mirovine. I sad sam u čudu kuda s tolikim viškom u proračunu?

Predsjednik Komore prim. **Minigo** (kao i uvijek, vrlo ozbiljno i odmjereno):

- Jasno je da će potvrnice sa Zihovih predavanja donositi našim članovima dupro više bodova za relicenciranje nego svi svjetski kongresi zajedno.

**Dnevni magazin**

JUTARNJI LIST PETAK 21. RUJNA 2012.

## BIOENERGIJA UMJESTO KIRURGIJE Skuplji sam od botoksa, ali jeftiniji od kirurga

• **Tomislav Zih:** Golim rukama pomlađujem stanice i mijenjam DNK

PIŠE MARIJANA SEVER

**S**voju metodu stanicnjog pomlađivanja koju prakticira već dvanaest godina šesdesetogodišnji bioenergetičar Tomislav Zih odlučio je pokazati javno, na praktičnom primjeru, kako bi razvrijerio skeptike koji sumnjuju u njegove metode. Na svom predavanju održanom na Zagrebačkom velesajmu u sklopu sajma Mystic, koji se bavi alternativnim, zdravim životom i graničnim područjima znanosti, okupio je anakratinika te iz mno-

Na javnoj tribini Zih je odabrao desetak kandidata kojima će podignuti grudi i ispeglati bore. Pozvao je naše kamere da zabilježe učinke terapije



pojedinačno pozvao na pozornicu, zamolio da se predstavi, a onda utvrdio što treba koristiti. Bio je brutalno iskren, čak i zabavan, a cijelo njegovo izlaganje izazvalo je salve smijeha među okupljenima. Ipak, mriogi su dizali ruke u želji da baš njih odabere za svoj tretman, koji nije nimalo jeftin. - Ovoj gospodji malo više nise. Treba vam to čudno zvući, ali s protokom energije vrća se elastičnost gradima i one dobiju svoju moć - kazavao je pred okupljenima našlika na nekog istocnjačkog gurua.

**Povećati glavu i ramena**

osobama, kadem miu nakon izlaganja, ali kako objašnjavate tvrdnje da možete proširiti nečija ramena ili povećati glavu, mjerite li vi tijelo prije i poslije tretmana?

**Protok energije**

- Ne mjerim, ali vidim protim okom. Meni je to vrlo logično, bioenergiju poboljšavat protok energije u tijelu, mijenja DNK zapise, i to je moguće. Ali, ja nisam stručnjak da bih mogao objasniti kako to djeliće. Ja samo učavam te promjene, a vide ih i ljudi koje tretiram. Još nije bilo nekoga tko je bio nezadovoljan - reči Zih tu

Tajnik Komore gđa **Nikolina Buđić**, dipl. iur. (zabrinuto listajući normativne akte):

- Aha, heureka, g. Zih ne smije ordinirati jer nema ovjeren cjenik usluga. A ovo u povjerenju: ako ga ne onemogućimo, liječnici će pasti na prosjački štap i mogu se slikati sa svojim diplomama.

Nova predsjednica AMZH-a prof. **Lipozenčić** (skeptično gleda preko ruba naočala):

- Ako g. Zih doista golim rukama



mijenja DNK, proglašit ćemo ga bez natječaja laureatom naše Akademije i stoga poništavam raspis natječaja objavljen na 27. strani ovoga broja.

Referent porezne uprave g. **Porezić** (nemilosrdno, pomalo sadistički):

- Makar Zih tvrdi da je bio-energetičar (ne znam što je sada) i da je jeftiniji od kirurga, prijavit ću ga USKOK-u jer masno zarađuje a ne plaća porez, plus pripez, plus doprinos, plus kuluk, plus... i tako dalje.

Predsjednik liječničkog zbora prof. **Metelko** (žustro i, kao uvijek, ekspeditivno):

- Bioenergija umjesto kirurgije? Genijalno! Pod hitno ukidamo kiruršku i osnivamo bioenergetičku sekciju Zbora, a naše kirurge poslat ćemo na burzu rada ili ih podvaliti Europskoj uniji.

Pročelnik katedre za genetiku (zdvojno, očajnički, suicidalno, u suzama):

- Dajem ostavku i ustupam svoje mjesto nesudjenom nobelovcu Zihu jer sve što sam do sada naučavao bilo je sasvim pogrešno.

Rukopolagač Tomislav Zih (meni osobno, s primjesom zlobe):

- Hoćeš da pomladim tvoj truli DNK, još k tome *ante finem*? Pa ti si bezizgledan slučaj. Uostalom, da mogu, najprije bih pomladio sebe.

### Pogovor

Nakon svega toga valjda ne moram opravdavati podnaslov ovog priloga - „Jutarnji list“ kao SI jedinica mjere za glupost. A ako moram, najprije prelistajte Zakon o mjernim jedinicama koji je na snazi u RH. Kao prvo, vidjet ćete da je to vrlo opasan zakon jer ako ga se strogo ne pridržavate prijeti vam globa. Od 17 članaka tog Zakona čak ih pet govori o kaznama, a one sežu do 19 000 DM (liječnici kao fizičke osobe imaju popust - samo 1200 DM!).

Dopuštene su samo jedinice međunarodnog sustava (SI), iznimno se toleriraju litra, stupanj, sat, gram. Preporučite li, dakle, svom pacijentu u otpusnom pismu kaloričnu hranu - slijedi vam globala. Umjesto kalorija bezuvjetno morate pisati dulj, dakle ne više kao nekad kalorična hrana nego, valjda, duljasta hrana. Zvuči gotovo pjesnički, zar ne? Prema tome, svi naši medicinski udžbenici su protuzakoniti, njihove autore treba oglobiti, a knjige spaliti. Tripit hura za naše zakonodavce!

Zakonu je priložen tako velik popis obaveznih jedinica da vas zaboli glava ako ih hoćete naučiti napamet, ali, ma koliko god tražili, nećete naći mjernu jedinicu za glupost. Nakon spomenutog članka u „Jutarnjem listu“ možemo, na sreću, i to riješiti. Dakle, predlažem kao SI jedinicu za glupost: JL. To je - ako se sami niste dosjetili - kratica, akronim, od „Jutarnji list“.



- *Dajte mi amo svog bioenergetičara da tom jadnom astenuku pokažem što je prava bioenergija!*

### Zaključak

A sada ozbiljno! U ime sveukupnog liječništva zahvaljujem se uredništvu JL-a što nas redovito, bar jedanput mjesечно, razveseljava ponekim epohalnim doprinosom svjetskoj medicini. Najčešće je to novi lijek protiv raka, celavosti (taj sam!) i sredstvo za pomladivanje, rjede, kao u ovom broju, DNK mutacija i podizanje dojke (odzvonilo je tvornica grudnjaka!). A sve to jednostavnim polaganjem ruke. To ne može čak ni Radmanov eliksir mladosti. A jeftino je.

Zato, navali narode bioenergetičaru Zihu, vjeruj „Jutarnjem listu“, mani recepciji i vadidi zadnje lipe iz džepa!

**Željko Poljak**

••••



- *Kažeš da si bio-energetičar, a što si sada?*

## Kongresi, simpoziji i predavanja

Upućujemo organizatore da stručne skupove prijavljuju isključivo putem web stranice Hrvatske liječničke komore ([www.hlk.hr](http://www.hlk.hr)) na kojoj se nalazi aplikacija za postupak trajne izobrazbe. U navedenoj aplikaciji potrebno je ispuniti sve obvezatne rubrike.

Za sva pitanja vezana uz pristup aplikaciji možete se obratiti kod gđe Tatjane Babić, dipl.iur. i gđe Fulvie Akrap u Komoru, na telefon: 01/45 00 830 i fax 01/46 55 465.

Organizatori koji stručne skupove još uvijek prijavljuju na obrascima Komore, moraju ispunjene obrasce poslati izravno u Hrvatsku liječničku komoru, Povjerenstvu

za medicinsku izobrazbu liječnika, 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 dogоворити s poduzećem za marketing «Bonamark» (Zagreb, Amruševa 10, tel/fax: 01 4922 952, tel 01/4818 603) i to po poslojcem cjeniku za oglašavanje u «Liječničkim novinama».

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

#### • edukacija tijekom cijele godine •

Tjedno ažurirani raspored trajne medicinske izobrazbe nalazi se na web stranici: [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr)

#### KRATICE

AMZH - Akademija medicinskih znanosti

HAZU - hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

HD, genitiv HD-a - Hrvatsko društvo

HLK, gen. HLK-a - Hrvatska liječnička komora

HLZ, gen. HLZ-a - Hrvatski liječnički zbor

HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

KB - Klinička bolnica

KBC - Klinički bolnički centar

MEF, gen. MEF-a - Medicinski fakultet

MZSS - Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH

OB - Opća bolnica

PZZ - Primarna zdravstvena zaštita

SB - Specijalna bolnica

#### Tečajevi iz kardiopulmonalne reanimacije

Tijekom 2012. godine

Split, doc.dr.sc. Mladen Rakić, mob.: 098/423-455, fax.: 021/556-580,

e-mail: [mladen.rakic@st.htnet.hr](mailto:mladen.rakic@st.htnet.hr), dr. M. Lojpur, mob.: 091/5242-806

Rijeka, koordinator tečaja dr. Fred Zeidler, tel.: 051/217-223,

e-mail: [red.zeidler@ri.htnet.hr](mailto:red.zeidler@ri.htnet.hr)

Osijek, koordinator tečaja dr. Zlatko Houra, tajnica Dobrila Beljakov, tel. 031/511-502

Slavonski Brod, tajnica tečaja sr. Draženka Nikolovska, tel. 035/447-122/229

1.200,00kn

#### Tečajevi kardiopulmonalne reanimacije Europskog vijeća za reanimatologiju za odrasle i djecu u organizaciji Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZ-a

Trodnevni tečajevi naprednog održavanja života za odrasle (ALS-Advanced Life Support) i djecu (EPLS-European Paediatric Life Support) Europskog vijeća za reanimatologiju HLZ-a

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 detaljnije informacije nalaze se na [www.crcrc.org](http://www.crcrc.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 anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF Sveučilišta u Rijeci

Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2011. godine

Diana Javor, tel. 051/407-400, fax./tel.: 051/218-407, e-mail: [djavor@medri.hr](mailto:djavor@medri.hr)

Hrvatsko psihijatrijsko društvo - Prepoznavanje i liječenje depresije i

anksiosnih 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](mailto:dmiklic@hotmail.com)  
3.500,00kn

#### Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju

Zagreb, jednom mjesечно

Dr. D. Milošević, tel.: 4920-013, mob.: 091/7213-113

# kalendar stručnog usavršavanja

## EPI Centar seminari «Epilepsija i neuroznanost»

KB «Sestre milosrdnice», Klinika za neurologiju  
Zagreb, svaki zadnji četvrtak u mjesecu  
Dr.sc. Hrvoje Hećimović, tel.: 01/3787-731, e-mail: hecimovic@inet.hr

## Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran  
Lovran, tijekom cijele godine  
Nataša Možetić, tel.: 051/710-212  
200,00kn

## Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

Klinika za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb, Referentni centar MZRH za epilepsiju  
Kontinuirana individualna edukacija tijekom cijele godine u trajanju od 30 radnih dana  
Prof.dr.sc. Sanja Hajnšek, tel.: 01/2388-344, 2388-374 e-mail: centar-za-epilepsiju@net.hr

## 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 mjesečno  
Mr.sc. Neven Čače, dr.med., tel.: 051/659-111

## Izobrazba kandidata za stalne sudske vještak

HLK  
Zagreb, tijekom 2012.god.  
Tajana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830  
10.500,00kn

## Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija 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

## Suvremeni pristup liječenju osteoporoze

on-line, 11.11.2011.-15.03.2012.  
Pliva Hrvatska d.o.o.  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, [www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)

## Suvremeni pristup liječenju alergijskog rinitisa

HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata HLZ-a  
Zagreb, Karlovac, Pula, Rijeka, Čakovec, Koprivnica, Krapina, Split, Dubrovnik,  
Makarska, Metković, Buzet, Požega, Bjelovar, Zadar, Šibenik, Virovitica,  
Varaždin, Sl. Brod, Vukovar, Vinkovci, Osijek, Gospić - Veljača-svibanj 2012.  
Mia Lulić, tel.: 01/6051-943

## 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](http://www.medix.com.hr)

## Alzheimerova bolest i druge demencije - dijagnostika i liječenje

C.T. - Poslovne informacije d.o.o., Časopis „Medix“  
Listopad - prosinac 2012.  
Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, mob.: 098/289-819, medix@ct-poslovneinformacije.hr, [www.medix.com.hr](http://www.medix.com.hr)

## LISTOPAD

### Simpozij Dia Transplant 2012 s međ.sud.

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju  
Opatija, 13.-14.10.2012.  
[www.diatransplant.org](http://www.diatransplant.org)  
1.500,00kn

# kalendar stručnog usavršavanja

## 9. kongres hrvatskoga kardiološkog društva s međ.sud.

Hrvatsko kardiološko društvo

Opatija, 13.-16.10.2012.

Spektar putovanja d.o.o., Ana Hadžić, tel.: 01/4862-605  
2.200,00kn

## Ciklus predavanja: Manična depresija

Udruga Medikus

Zagreb, 15.10.2012.

Dr. Vesna Vučićević, tel.: 01/3865-445

## Dopunsko obrazovanje iz područja zaštite od ionizirajućeg zračenja

MEF Sveučilišta u Osijeku

Vinkovci, 15.-16.10.2012.

EOQ QM Mišo Debeljak, oec.,tel.: 031/399-612  
1.200,00kn; 1.000,00kn; 900,00kn; 700,00kn

## Osnovni tečaj za liječnike za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu istarske županije

Pula, 15.-18.10.2012.

Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

## Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju

Zagreb, 15.-19.10.2012.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 098/235-718  
3.500,00kn

## Neuspjeh kirurških postupaka na slabinskoj kralješnici - uzroci i rješenja

Hrvatsko vertebrološko društvo u suradnji s Hrvatskim društvom za spinalnu kirurgiju, Kl. Za neurokirurgiju i Kl. za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KBC „Sestre milosrdnice“  
Zagreb, 16.10.2012.

Kl.za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KBC „Sestre milosrdnice“, tel.: 01/3787-248, e-mail: marijana.bregni@kbcsm.hr; Kl. Za neurokirurgiju KBC „Sestre milosrdnice“, tel.: 01/3787-522, e-mail: neuroklinika@iskon.hr  
200,00kn, za članove društva besplatno

## Terapija najčešćih simptoma u respiratornim infekcijama gornjih i donjih dišnih puteva

Sandoz d.o.o.

Slavonski Brod, 17.10.2012.

Stela Miler, mob.: 091/2353-126

## 3. hrvatski kongres - Dileme u neurologiji s međ.sud.

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Klinika za neurologiju Šibenik, 17.-21.10.2012.

Aleksandra Novosel, tel.: 01/2388-310

2.000,00kn specijalisti, 1.000,00kn specijalizanti

## Enteralna nutričijska potpora za vašeg pacijenta

Fresenius Kabi d.o.o.

Zagreb, 18.10.2012.

Dajana Martinić, tel.: 01/2333-242

## Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njage sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom OM u domu za starije osobe

ZJZ županije Primorsko-goranske

Rijeka, 18.10.2012.

Nevenka Vlah, tel.: 051/358-728, e-mail: nevenka.vlah@zzjzpgz.hr

## Klinička primjena testova plućne funkcije

Hrvatsko torakalno društvo

Zagreb, 18.-19.10.2012.

Dunja Lukačević, tel.: 01/2385-158  
500,00kn

## Dopunsko obrazovanje iz područja zaštite od ionizirajućeg zračenja

MEF Sveučilišta u Osijeku

Vukovar, 18.-19.10.2012.

EOQ QM Mišo Debeljak, oec.,tel.: 031/399-612  
1.200,00kn; 1.000,00kn; 900,00kn; 700,00kn

## Update in dermatologic drug therapy

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

Opatija, 18.-20.10.2012.

„Spektar putovanja“, Jelena Krmić, tel.: 01/4819-300  
1.140,00; 530,00kn

## X. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva

Hrvatsko pedijatrijsko društvo

Pula, 18.-21.10.2012.

Prof.dr.sc.Julije Meštrović, dr. Mirna Milevoj-Ražem, mob.: 098/440-692,  
www.hpd.com.hr, mirna.razem@gmail.com  
Do 15.09.2012. - 1.200,00kn, nakon 15.09.2012. - 1.300,00kn, specijalizanti  
700,00kn, znanstveni novaci 500,00kn, umirovljenici - oslobođeni

## 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

## West Nile virus - Je li neočekivano u Hrvatskoj?

HLZ, Hrv. epidemiološko društvo

Zagreb, 19.10.2012.

Dr.med. Iva Pem Novosel, tel.: 01/4683-005

## VIII Adriatic Vascular Ultrasound Society - Meeting about Vascular Ultrasonography

Jadransko vaskularno ultrazvučno društvo

Opatija, 19.-21.10.2012.

Javor Vučić, mob.: 091/5075-134  
1.500,00 - 1.850,00kn

## Tečaj za dispečere medicinske prijavno-dojavne jedinice

Hrvatski zavod za hitnu medicinu

Opatija, 19.-21.10.2012.

Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362

## Zbrinjavanje medicinskog otpada - zakonska regulativa i pravilno postupanje

Ekoplanet d.o.o.

Zadar, 20.10.2012.

Karmen Virč, tel.: 052/214-457

## Mehanička respiracijska potpora

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Dubrovnik, 20.-22.10.2012.

Jadranka Radnić Salijevski, mob.: 091/5097-154  
1.000,00kn

# kalendar stručnog usavršavanja

## Miopija danas

HLZ, Hrvatsko oftalmološko društvo  
Starigrad Paklenica 21.-22.09.2012.  
Prof.dr.sc. Zdravko Mamić, tel.: 01/3787-359

## Simpozij o osteoporosi

HD za kalcificirana tkiva  
Zagreb, 22.10.2012.  
Romana Blažek, tel.: 01/4566-812/822

## Osnovni tečaj za liječnike za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije  
Pula, 22.-25.10.2012.  
Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

## Zašto odabrati Cipralex u liječenju depresije kod radne populacije

Lundbeck Croatia d.o.o.  
Zagreb, 23.10.2012.  
Valerija Koprivnjak Sudec, tel.: 01/3649-210

## 5. hrvatski kongres patologa i sudskih medicinara

HLZ, HD za patologiju i sudsku medicinu  
Zagreb, 24.-26.10.2012.  
Luka Brčić, mob.: 091/3693-693  
750,00kn

## Atipične rane

Hrvatska udruga za rane  
Primošten, 24.-26.10.2012.  
Dunja Hudoletnjak, mob.: 095/3777-175  
1.300,00 - 1.600,00kn

## Hipostatski ulkus - klinička slika, procjena rane i principi liječenja

RH, Hrvatski zavod za telemedicinu  
Supetar, Korčula, Vela Luka, Lastovo, Mljet, Metković, Hvar, Knin, Trilj, Vrlika, Rab, Mali Lošinj i Vis, 25.10.2012.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## Uvod u vigilanciju medicinskih proizvoda

Agencija za lijekove i medicinske proizvode RH  
Zagreb, 25.10.2012.  
Karmela Kopčić, tel.: 01/4884-114, e-mail: karmela.kopcic@halmed.hr  
500,00kn

## Epidemiološke i kliničke značajke infekcije virusom zapadnog Nila u Hrvatskoj i susjednim zemljama

HAZU, Razred za medicinske znanosti  
Zagreb, 25.10.2012.  
Josip Madić, tel.: 01/2390-206

## Netipični atipični u depresiji

Hrvatsko psihijatrijsko društvo  
Zagreb, Split, Rijeka, Osijek, 25.10.2012.  
Sanela Špoljarić, mob.: 091/6302-219

## 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  
(c)ibenik, 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 orofacialnim 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-kongres2012.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

## Trening osoblja izvanbolničke hitne medicinske službe

Hrvatski zavod za hitnu medicinu  
Dugopolje, 26.-28.10.2012.  
Ana Bokulić, tel. 01/4677-362

## 2. kongres prirodne medicine

Udruga „Prirodna medicina“  
Zagreb, 27.10.2012.  
Ines Vujošević, tel.: 01/4556-467  
160,00kn

## Radionica manualne medicine - Triger točke

Hrvatski zbor fizioterapeuta  
Zagreb, 27.10.2012.  
Tonći Štić, bacc.physioth, mob.: 095/8300-766  
800,00kn

## XXX Saltykow Memorial Meeting

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za patologiju  
Zagreb, 27.-28.10.2012.  
Luka Brčić, mob.: 091/3693-693

## Edukacija liječnika ZZJZ Istarske županije

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije  
Pula, 29.10.2012.  
Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

## 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

# kalendar stručnog usavršavanja

## Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 05.-09.11.2012.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-

718

3.500,00kn

## Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Kl. za ginekologiju i porodništvo KB "Sveti Duh"

Zagreb, 05.-30.11.2012.

Gđa. Smiljka Mačvanin, gđa. Biserka Milić, tel.: 01/3712-317

10.000,00kn

## Predavanja iz dječje i adolescentne psihijatrije - Selektivni mutizam kod djece i mlađeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mlađež 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

HAZU, Razred za medicinske znanosti - Odbor za alergologiju, kliničku imunologiju i biološke preparate, HD za infektivne bolesti HLZ-a, Sekcija za imunologiju infektivnih bolesti

Zagreb, 07.11.2012.

Nena Jakopović, oec., e-mail: njakopovic@bfm.hr  
100,00kn

## Diuretički Henleove petlje - mjesto torasemida u terapiji"

Belupo d.d.

Sisak, 07.11.2012.

Žana Tomicić Sušanj, dr.med., tel.: 01/2481-200

## Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju 2012

MEF Sveučilišta u Splitu

Split, 07.11. - 08.12.2012.

Irena Zakarija-Grković, tel.: 021/557-823

2.000,00kn

## Pravni propisi u slučaju obiteljskog nasilja

Hrvatski zavod za telemedicinu

Supetar, Korčula, Vela Luka, Lastovo, Mljet, Metković, Hvar, Knin, Trilj, Vrlika, Rab, Mali Lošinj i Vis, 08.11.2012.

Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## CEEA (Committee for European Education in Anaesthesiology) - Tečaj kontinuirane edukacije iz anesteziologije

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje

Zagreb, 08.-09.11.2012.

Davorka Stojić, tel.: 01/3712-359

1.500,00kn

## Od bazičnih istraživanja do klinike

Hrvatsko društvo za istraživanje raka

Zagreb, 08.-09.11.2012.

Sonja Levanat, mob.: 099/4571-292, fax.: 01/4561-010, e-mail: info@hdir.hr, levanat@irb.hr

Za članove HDIR: studenti 25EUR, istraživači/liječnici 50EUR, za nečlanove: studenti 50EUR, istraživači/liječnici 75EUR, za prijave nakon 15.09. svi iznosi kotizacija povećani su za 25EUR

## 45. stručno-znanstveni skup hrvatskih pulmologa s međ.sud.

Hrvatsko pulmološko društvo HLZ-a

Split, 08.-11.11.2012.

Dr. Neven Miculinić, tel.: 01/2385-242, mob.: 091/7923-085

1.800,00kn

## 3rd Southeast European Conference of Chemotherapy and Infection (SEEC)

HLZ, HD za kemoterapiju

Dubrovnik, 08.-11.11.2012.

Goran Petrović, BIZZ Travel Ltd, tel.: 01/4111-522  
200-250EUR

## Nuspojave cijepljenja u djece

HLZ, Hrv. pedijatrijsko društvo - sekcija za alergologiju i kl. imunologiju

Zagreb, 09.11.2012.

Darko Richter, tel.: 01/2376-521

## Trening osoblja izvanbolničke hitne medicinske službe

Hrvatski zavod za hitnu medicinu

Dugopolje, Kutina, 09.-11.11.2012.

Ana Bokulić, tel. 01/4677-362

## Škola manualne medicine (radionica) - Vratna kralješnica

Hrvatski zbor fizioterapeuta

Zagreb, 10.11.2012.

Tonći Sitić, bacc.physioth., mob.: 095/8300-766  
800,00kn

## Trening trijaže u odjelu hitne medicine

Hrvatski zavod za hitnu medicinu

Krapinske toplice, 10.-11.11.2012.

Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362

## Pedijatrijski ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja

Ravna Gora, 10.-11.11.2012.

Dr. Tvrtko Pervan, tel.: 01/3313-031  
1.800,00kn

## Ciklus predavanja: Multipla inteligencija

Udruga Medikus

Zagreb, 12.11.2012.

Dr. Vesna Vučičević, tel.: 01/3865-445

## Predavanja iz dječje i adolescentne psihijatrije - Opsesivno kompulzivni poemećaj kod djece i mlađeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mlađež Kukuljevićeva 11

Zagreb, 13.11.2012.

Prim.dr.sc. Enes Kušmić, dr.med., tel.: 01/4862-524  
60,00kn

## Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 14.11.2012.

Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

## Ultrasound in primary, emergency medicine, USLS-BL1 provider

HLZ, HD za internu medicinu

Zagreb, 15.-16.11.2012.

Doc.dr. Radovan Radonjić, tel.: 01/2767-478, 2767-481, e-mail:  
rradonic@gmail.com  
1.000,00kn

## 4th European School of Social Paediatrics - Adverse factors influencing early child development

HLZ, HD za preventivnu i socijalnu pedijatriju

Zagreb, 15.-17.11.2012.

Giovana Armano, mob.: 098/708-175  
300EUR

## kalendar stručnog usavršavanja

### 2. hrvatski kongres ginekološke onkologije s međ.sud.

Hrvatsko ginekološko onkološko društvo (HGOD)

Zagreb, 15.-17.11.2012.

Prof.dr. Vlastimir Kukura, tel./fax.: 01/2431-391,

e-mail: vlastimir.kukura@zg.t-com.hr, www.hgod2012.org

do 15.09.2012. za članove HGOD-a 1.000,00kn, za ostale 1.200,00kn

od 16.09.2012. za članove HGOD-a 1.300,00kn, za ostale 1.500,00kn

Specijalizanti, umirovljeni liječnici i medicinske sestre 800,00kn a osobe u pratnji i izlagaci 500,00kn

### 1. regionalni kongres Suportivna terapija onkoloških bolesnika

Zaklada onkologija

Sarajevo, 15.-17.11.2012.

Tatjana Jurčić, O-tours, tel.: 01/4831-007

250EUR

### Anoreksija nervosa u djece i adolescenata

Klinika za pedijatriju KBC Sestre milosrdnice

Zagreb, 16.11.2012.

Tatjana Lesar, dr.med., mob.: 099/7330-794

300,00; 200,00kn

### 6. hrvatsko-talijanski simpozij o psorijazi

KBC Rijeka, MEF Rijeka, Društvo za poboljšanje kvalitete života bolesnika sa psorijazom

Rijeka, 16.-17.11.2012.

Janja Komljenović, tel.: 051/658-283, e-mail: janjakm@medri.hr

250,00kn specijalisti, 100,00kn ostali



### Influenca: Uvijek aktualna i opasna bolest

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 16.-17.11.2012.

Jasminka Blaha, tel.: 01/2826-191

1.000,00kn specijalisti, 700,00kn specijalizanti

### MERCK AKADEMIJA: Pristup bolesniku s kroničnom nezaraznom bolešću u ordinaciji liječnika opće medicine

Merck d.o.o.

Zagreb, 17.11.2012.

Dr. Elizabert Baloević, tel.: 01/4864-111, 4864-117, 4864-127

### Tečaj trajne edukacije: Novosti u dijagnostici i liječenju solidnih tumora

Hrvatska komora medicinskih biokemičara

Zagreb, 17.11.2012.

Sandra Burić, tel.: 01/4572/927

875,00kn

### Regionalna anestezija i analgezija - Ultrazvuk i smjernice u kliničkoj praksi

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za anestezioligu i reanimatologiju, KB „Sveti Duh“, Kl. za anestezioligu, reanimatologiju i int.liječenje

Zagreb, 17.11.2012.

Davorka Stošić, tel.: 01/3712-359, fax.: 01/3712-214, e-mail:

anestezija@kbsd.hr, ksakic@kbsd.hr; Prof.dr.sc. Kata Šakić, tel./fax.: 01/3712-

214, mob.: 098/318-317, e-mail: ksakic@mef.hr, www.mef.hr/hdraa

600,00kn, specijalizanti i članovi HDRAA-HLZ 450,00kn

### Oštećenje jetre ksenobioticima

Hrvatsko gastroenterološko društvo

Zagreb, 17.11.2012.

Jasenka Duvnjak, tel.: 01/2442-398

300,00kn

### Osnovni tečaj za liječnike za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije

Pula, 19.-22.11.2012.

Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

### Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 19.-23.11.2012.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 098/235-718

3.500,00kn

### 182. Gerontološka tribina - Značenje procjene nutritivnog statusa u pothranjenih starijih osoba

Centar za gerontologiju ZJZ "Dr. A. Štampar", Referentni centar MZ za zaštitu zdravlja starijih osoba

Zagreb, 20.11.2012.

Marica Lukić, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164, fax.: 01/4678-016

### Pravni propisi u slučaju obiteljskog nasilja

Hrvatski zavod za telemedicinu

Supetar, Korčula, Vela Luka, Lastovo, Mljet, Metković, Hvar, Knin, Trilj,

Vrlika, Rab, Mali Lošinj i Vis, 22.11.2012.

Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

# kalendar stručnog usavršavanja

## Klinička primjena testova plućne funkcije

Hrvatsko torakalno društvo

Zagreb, 22.-23.11.2012.

Dunja Lukačević, tel.: 01/2385-158

500,00kn

## 71. dani dijabetologa

HLZ, HD za dijabetes i bolesti metabolizma

Tuhelj, 22.-24.11.2012.

Vesna Borisavljević, mob.: 091/1255-170

500,00kn

## 6. kongres HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a

HLZ, HD za neurovaskularne poremećaje

Zagreb, 22.-24.11.2012.

Bernarda Nikić, tel.: 01/3787-740

1.500,00/1.000,00kn

## Nemelanomski tumori glave i vrata

KB Dubrava

Zagreb, 23.11.2011.

Marija Juras Maćek, tel.: 01/2903-431

500,00kn specijalisti, 300,00kn specijalizanti

## Sport, tjelesna aktivnost i zdravlje

HAZU, Razred za medicinske znanosti

Zagreb, 23.11.2012.

Vesna Očak-Sekulić, tel.: 01/4895-171

## Statistička obradba podataka u biomedicinskim istraživanjima

MEF Sveučilišta u Rijeci

Rijeka, 23.-24.11.2012.

Stella Lampert, tel.: 051/651-255

2.100,00kn

## Dostojanstvo žene i prirodno planiranje obitelji

Hrvatsko katoličko liječničko društvo - središnjica

Zagreb, 24.11.2012.

Slavica Grubišić, tel.: 01/4817-537, e-mail: hkld@hkld.hr

## Obnova znanja iz područja zrakoplovne medicine

Agencija za civilno zrakoplovstvo

Zagreb, 24.11.2012.

Mr.sc. Zoran Lolić, dr.med., mob.: 098/449-522

300,00kn

66

## 11. hrvatski skup osoba s neuromuskularnim bolestima

Savez društava distrofičara Hrvatske

Zagreb, 25.-27.11.2012.

Blaženka Kobiljar, tel.: 01/4666-849

## 2. međunarodni kongres Era nove ekonomije i novih zanimanja:

### Ekonomija vrijednosti, održivosti, odgovornosti i zdravlja

Udruga Zdravi grad

Zagreb, 28.-29.11.2012.

Ana Lekšić, tel.: 021/540-630

290,00-390,00EUR

## Pregled hitnog pacijenta

Hrvatski zavod za telemedicinu

Supetar, Korčula, Vela Luka, Lastovo, Mljet, Metković, Hvar, Knin, Trilj,

Vrlika, Rab, Mali Lošinj i Vis, 29.11.2012.

Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## Primjena tehnologije matičnih stanica u istraživanju i liječenju neuroloških bolesti

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 30.11.2012.

Dr. Nina Kosi i dr. Dinko Mitrečić, mob.: 098/415-938

400,00/300,00kn

## Edukacija - akupunktura i bol

HLZ, HD za liječenje boli

Osijek, 30.11. - 02.12.2012.

Prim. Mira Fingler, dr.med., tel.: 031/511-532

2.000,00kn

## PROSINAC

## Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 03.-07.12.2012.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakic-Erštek, mob.: 098/235-718

3.500,00kn

## XIII. hrvatski poslijediplomski tečaj ginekološke kirurgije i endoskopije s međunarodnim sudjelovanjem "Kurt Semm"

HLZ, HD za ginekološku endoskopiju

Zagreb, 03.-07.12.2012.

Dr. Igor Maričić, dr. Martina Bračun, mob.: 098/9061-583  
7.900,00kn

## Pregled hitnog pacijenta

Hrvatski zavod za telemedicinu

Supetar, Korčula, Vela Luka, Lastovo, Mljet, Metković, Hvar, Knin, Trilj, Vrlika, Rab, Mali Lošinj i Vis, 06.12.2012.

Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## Pothranjenost u kronično bolesne djece

Oktal pharma d.o.o.

Zagreb, 06.12.2012.

Violeta Drvenkar Ocvirk, mob.: 091/4550-515

## Obnova znanja iz područja zaštite od ionizirajućeg zračenja

MEF Sveučilišta u Osijeku

Osijek, 06.-07.12.2012.

EOQ QM Mišo Debeljak, oec., tel.: 031/399-612  
1.200,00kn; 1.000,00kn; 900,00kn; 700,00kn

## Smjernice u dijagnostici i liječenju najčešćih dermatozu i tumora kože

HAZU i Kl. za kožne i spolne bolesti KBC "Sestre milosrdnice"

Zagreb, 07.12.2012.

Hrvoje Beclin, tel.: 01/3787-422

400,00kn za specijaliste, 200,00kn za specijalizante

## Tjelesna aktivnost i zdravlje

Fakultet za fizičku kulturu

Zagreb, 08.12.2012.

Natalija Babić, tel.: 01/3025-602

400,00kn

## Ciklus predavanja: Mentalne mape

Udruga Medikus

Zagreb, 10.12.2012.

Dr. Vesna Vučićević, tel.: 01/3865-445