

# Lijечničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE



(str. 12.)

## Uvodjenje medijacije u Komoru

# im pressum

## LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

### ADRESA UREDNIŠTVA

10000 Zagreb, Tuškanova 37, Hrvatska

### GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Prof. dr. Zeljko 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 Budic, 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 Budic

Borka Cafuk • Egidio Ćepulić

Stella Fatović Ferencić • Josip Jelić

Slavko Lovasić • Adrian Lukenda

Vjekoslav Mahovlić • Ingrid Márton

Hrvoje Minigo • Mladen Petrovečki

Matija Prka • Dražen Pulanić

Livija Puljak • Dario Sambanjak

Katarina Sekelj Kauzlaric

Ivica Vučak

### UPUTA SURADNICIMA

Rukopisi se šalju na adresu:

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

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

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

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

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

### Hrvatska liječnička komora

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

### Redakcija

Novinarka Borka Cafuk

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

### Oblikanje A. Boman Višić

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

### LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU:

www.hlk.hr • e-mail:hlk@hlk.hr

# kazalo

LIJEĆNIČKE NOVINE 114 • 15. studenoga 2012.

## RIJEČ PREDSJEDNIKA ..... 5

Uskladiti akte Komore s propisima EU-a

## IZ KOMORE ..... 6

4. sjednica Vijeća • 10. sjednica Izvršnog odbora • Ostale aktivnosti Komore • Zaključci ZEVA-e

Uskladivanje obiteljske medicine s europskim standardima • Pisanje titula na veleučilištima

EFMA i SZO sastali se u Komori • Tečaj za vatrogasce o KPR-AVD-u

Tečaj za stalne sudske vještice • Obavijesti

## IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA ..... 20

Vijeće HZZO-a • Zbrinjavanje pacijenata u turističkoj sezoni • Halmed o cjepivu protiv gripe

Svjetski dan psorijaze i Hrvatski tjedan palijative • Doktorski studij TRIBE • Depresija - globalna kriza

• Pedijatrijski kongres u Puli • Simpozij medicinske biokemije • AMZH: dermatološke novosti

• Odlikovani liječnici • Žute kartice • Liječnici nisu obvezni u COM-u

## NACIONALNA STRATEGIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA ..... 27

Osnovno o "Strategiji" • Kako je izrađena "Strategija" i čemu služi?

Udruga pacijenata o "Strategiji"

## SMJERNICE HZZO-a ZA PROPISIVANJE LIJEKOVA ..... 29

Raspisava o "žutom prilogu" Liječničkih novina

## NOVOSTI SA STRUČNIH SKUPOVA ..... 31

Dileme u neurologiji

Najveći ortopedski skup u Hrvatskoj

## ZDRAVSTVO U SVIJETU ..... 33

Iz UEMS-a

Nobel za medicinu

Zabrana Novartisova cjepiva

## NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE ..... 37

## COCHRANE ZANIMLJIVOSTI ..... 45

## MEDICOPOLIS ..... 49

Anatomija pohlepe

## IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE ..... 50

Život i djelo dr. Josipa Škarica

## USPOMENE I SJECANJA ..... 56

Škaric o Štamparu

## POSUĐENO ..... 64

Prvi Crnogorac s kolektomijom - kraljica

## LIJEĆNICI U SLOBODNO VRIJEME ..... 65

S puta kroz zapadnu Hercegovinu

## LIJEĆNICI UMJETNICI ..... 70

Nova izložba dr. Rubesa

## BIPATOGRAFIJA ..... 72

Jackson Pollock i susret s Murtićem

## KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA ..... 75

ORGANIZACIJA I MARKETING "BONAMARK" • AMRUŠEVA 10

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

# Rad na izmjeni akata Komore radi harmoniziranja s propisima EU-a

• Sudjelujući u svim fazama pristupnih pregovora te u radu brojnih europskih asocijacija doktora medicine, naša je Komora već puno učinila u pripremama za punopravno članstvo Republike Hrvatske u Europskoj uniji. Međutim, vrijeme neumoljivo teče i 1. srpnja 2013. doći će jako brzo. Do tada moramo biti potpuno spremni! Stoga smo na sjednici Vijeća Komore 12. listopada o.g. usvojili zaključak da se do sljedeće Skupštine u lipnju 2013. donesu prijedlozi izmjena naših normativnih akata. To se prvenstveno odnosi na Statut i Pravilnik o licencama, ali i na brojne druge pravilnike i poslovниke. Stoga pozivam sve vas, članove Komore i zasigurno zainteresirane profesionalce u zdravstvenom sustavu, da preko svojih županijskih povjerenstava i njihovih predsjednika, ujedno članova Vijeća Komore, čim prije dostavite svoje pisane prijedloge i promišljanja o Statutu Komore i drugim našim aktima koji su u primjeni, a koje sigurno uvijek možemo poboljšati. Svi članovi Vijeća Komore, kao i članovi Izvršnog odbora Komore, pozvani su još prije tri tjedna da nakon provedenih konzultacija s članovima Komore diljem Hrvatske dostave najkasnije do polovice studenoga svoje argumentirane prijedloge za promjenu Statuta i drugih akata Komore. Prijedloge treba dostaviti koordinatoricu Radne grupe koju je imenovalo Vijeće, prim. Katarini Sekelj-Kauzlaric, a nakon toga će ta Radna grupa pod predsjedanjem predsjednika Vijeća Komore, prim. mr. sc. Marijana Cesarića, razmotriti sve pristigle sugestije i nastaviti postupak za izmjenu ovih važnih akata, sukladno zakonu i drugim propisima. Vjerujem da ćemo uspješno obaviti taj važni posao za sve nas, jer mnogobrojne su zakonske odredbe koje će ulaskom Hrvatske u EU istog dana stupiti na snagu te utjecati na naše postupanje prema sve brojnijim zahtjevima građana EU-a za dolazak i rad u našoj domovini.

Sukladno zaključcima Skupštine, Izvršni odbor prihvatio se posla na izradi strateških dokumenata. Ponajprije će se, radi točne slike o prioritetnim aktivnostima koje Komora prema mišljenju članstva treba poduzimati u okviru svojih zakonom utvrđenih ovlasti, provesti stručno i metodološki definirano istraživanje neovisne profesionalne agencije koje će nam, siguran sam, dati najobjektivnije podatke

i analize. Zato vas molim, ako budete pozvani na sudjelovanje u ovom opsežnom istraživanju, da se odazovete pozivu agencije kako bismo imali što kvalitetniji uzorak i podatke. Sjetimo se samo koliko nam je pomoglo slično istraživanje koje smo proveli na temu „LN i web stranica Komore“, te na još specifičniju temu „Oprenjenost ordinacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“.

Sa zadovoljstvom vas mogu izvijestiti da se u prostorijama Komore redovito održava edukacija iz reanimacije i tečaj trajne izobrazbe za stalne sudske vještak. Sada se vidi koliko je dobro što imamo svoje prostorije u kojima se mogu održavati ovakvi dogadjaji. Također, dobra je vijest da se u istoj zgradi možemo koristiti i manjom dvoranom za stručne skupove i sastanke, dakako, uz određenu naknadu, jer ta dvorana nije u vlasništvu Komore.

Naša međunarodna aktivnost se uspješno nastavlja. Sudionicima ZEVA mitinga, koji je održan u Zagrebu od 27. do 29. rujna, a o kome ste sigurno čitali u prošlom broju našega glasila, poslali smo zaključke simpozija. Očekujemo da svi zaključci budu prihvaćeni, što će sigurno biti važno u nastojanju da se poboljša položaj liječnika. Radi se o obveznom osiguranju od profesionalne odgovornosti i o medijaciji kao načinu rješavanja sporova bez sudske proceze.

U našim prostorijama u Zagrebu održan je sastanak čelnštva Europskog foruma medicinskih udruga (EFMA), čiji smo dugogodišnji aktivni član. Domaćin je bio njihov član prim. mr. sc. Egidio Čepulić, koji je kao prvi predsjednik Komore prepoznao važnost sudjelovanja u ovom forumu. Dogovoren su mjesto i sadržaj sljedećeg simpozija. Bit će to u ožujku 2013. u glavnom gradu Litve, u Rigi. Napominjem da smo mi već bili organizatori tog skupa u Dubrovniku u travnju 2004. godine, kada smo raspravljali o osiguranju liječnika i mogućnosti primjene skandinavskog modela naknade štete bez dokazivanja krivnje. Ovaj model nije kod nas uspostavljen, jer se utvrdilo da za sada nije prihvatljiv niti za zdravstvene radnike, niti za korisnike zdravstvenih usluga, a zahtjevao bi i značajne izmjene u zakonodavstvu Republike Hrvatske, posebice u odnosu na pravosude.

U Hrvatskoj obrtničkoj komori održana je 6. i 7. studenog 3. Međunarodna konferencija o alternativnim rješavanjima sporova. Bili smo aktivni sudionici, a naša tajnica gospoda Nikolina Budić, dipl. iur., bila je pozvani predavač. O ovom skupu možete više pročitati u ovom broju Lječničkih novina, a i tema ovog broja je medijacija, koja se sve više koristi u svijetu i kod nas. Vjerujem da će i naša Komora, poput odvjetničke i obrtničke, uskoro osnovati poseban centar za mirenje, za što nam je također potrebna prilagodba naših komorskih akata.

U Opatiji je održano redovito savjetovanje u organizaciji Udruge poslodavaca u zdravstvu, o kojem će vas izvijestiti naša novinarska Borka Cafuk. Prim. Vjekoslav Mahović i ja bili smo nazočni na drugom danu ovog skupa, kada se govorilo kolektivnom pregovaranju i Zakonu o reprezentativnosti u tripartitnim pregovorima. Ministar rada i mirovinskog sustava, prof. dr. sc. Mirando Mesić, delegat Skupštine Komore, član Povjerenstva grada Zagreba Komore i donedavno član Povjerenstva za bolničku djelatnost Komore, upoznao nas je sa stanjem u kojem se nalaze javni službenici pa tako i liječnici. Iako je Vlada ukinula Temeljni kolektivni ugovor, on je uvjeren da će do 19. prosinca ove godine biti dogovoren i prihvaci novi. Zdravstveni radnici, a ja kao predsjednik Komore mislim da mogu govoriti u ime naših članova, sigurno znaju da je u vrijeme recesije teško i gotovo nemoguće stvoriti novac za primanja koja bi u ovoj djelatnosti bila primjerena. Svjesni svih poteškoća, apeliramo na sve sudionike pregovora i na sve one koji odlučuju, da se u okviru mogućeg dogovore najbolja rješenja. Nadamo se da ćemo polako izići iz recesije i da će nam svima u našoj Hrvatskoj biti bolje te da se neće smanjiti broj zdravstvenih radnika, kojih i sada nedostaje. Posebno se nadamo da će se naše mlađe kolege, unatoč izazovima odlaska u druge, pa i daleke zemlje, zadržati u Hrvatskoj i u njoj raditi. I Vlada RH je svjesna da nema dovoljno liječnika i medicinskih sestara te da će se nakon ulaska naše države u EU vrlo vjerojatno deficit i povećati zbog onih koji će potražiti posao izvan domovine. Stoga je rješavanje nedostatka zdravstvenih radnika našlo svoje mjesto u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva do 2020. godine, a sad se mora vrlo brzo krenuti u izradu i provedbu akcijskih planova.

Iako znam da nam se u sustavu zdravstva još dugo neće moći osigurati bolja primanja, vjerujem da ćete kao i do sada obavljati svoju liječničku praksu na najbolji mogući način, i stručno i etički.

Vaš predsjednik:  
Prim. dr. Hrvoje Minigo

# 4. sjednica Vijeća Komore

Borka Cafuk



Predsjednik Vijeća Komore mr. sc. Marijan Česarik,  
predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo i prvi dopredsjednik dr. Mario Malnar

Sjednicu Vijeća Komore, održanu 12. listopada, karakterizirao je pregršt vijećničkih pitanja. Predsjednik Županijskog povjerenstva Brodsko-posavske županije dr. **Ninoslav Leko** postavio je niz vijećničkih pitanja pisanim putem, a na sjednici Vijeća zamolio da se odmah odgovori na pitanja 2, 4 i 8, odnosno da Vijeće donese svoje preporuke. U nastavku donosimo njegova pitanja.

Stav Komore o novom Zakonu o radu (ZOR) u kojem se ukida ugovor o djelu, čime se doktorima praktično onemogućava rad izvan redovnog radnog vremena, mora biti jasan i braniti liječnike i njihova prava. Smatram da se time krši ZOR te da u neravnopravan položaj stavlja doktore prema ostalim strukama. Stoga smatra da Vijeće treba zauzeti stav da se ZOR povuče, a ako ne, da se uputi obrazložena tužba Ustavnom sudu o ustavnosti ove odredbe. Drži da je ta odluka protustavna te da tu HLK treba čvrsto biti protiv ZOR-a.

Insistirati kod ministra da se hitno osnuje povjerenstvo za tumačenje Kolektivnog ugovora jer postoji mnogo nejasnoća u njegovu tumačenju, kao što su obračun plaća,

satnica i dolazak po pozivu. Navodno, povjerenstvo nije osnovano zbog sukoba sindikata u zdravstvu, a to je nebitno za rad povjerenstva. Iako je to prvenstveno sindikalna kategorija, moramo stati iza članova Komore koji rade u bolnicama te ih braniti i na ovaj način. Je li HZZO ovlašten da šalje kontrole u ambulantne PZZ-a radi provjere finansijskog poslovanja ordinacije i da traži račune gdje se troši i kako se troši novac od glavarine? To može samo Porezna uprava a ne HZZO, pa Komora treba zaštитiti liječnike PZZ-a od takve samovolje HZZO-a.

Zašto se sistem kontrole pokreće na anonimnu prijavu? Ministru zdravljia tre-

balo bi sugerirati da se prijave za pokretanje kontrole podnose javno i transparentno, a ne anonimno.

Može li Komora sugerirati Ministarstvu zdravljia da se dokumentacija u svim bolnicama vodi uniformno - na isti način i istim dokumentima, te da informirani pristanak bolesnika na dijagnostičko-terapeutске postupke bude uniforman u cijeloj Hrvatskoj?

Je li tijekom staža doktorima stažista osiguran plaćeni godišnji odmor?

Plaćaju li se negdje doktori medicine, stažisti, sa samo 1600 kuna kakav je bio prijedlog ministra Mrsića?

Je li riješen informatički sistem u HZ ZO-u te ima li i dalje u njemu tzv. izgubljenih pacijenata, tj. onih koji su prijavljeni kod liječnika obiteljske medicine (LOM) pa koriste zdravstvene usluge i troše budžet LOM-a, a HZZO ne plaća glavarinu za njih. U Brodsko-posavskoj županiji takvih je bilo oko dva posto. Ovo pitanje treba ponovno aktualizirati.

Je li Ministarstvo zdravljia donijelo standarde o broju specijalista u polikliničko konzilijarnom radu i bolnicama ili je to i dalje nepoznato. Kakav je stav Komore o broju specijalista i njihovom broju te o potrebnom broju specijalista u Hrvatskoj?

**Postupak kontrole automatski se pokreće na anonimnu prijavu sukladno zakonskim i inim aktima**

Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** odgovarajući na 2. pitanje istaknuo je da je u interesu Komore i Hrvatskog liječničkog sindikata da postoji Povjerenstvo za tumačenje Kolektivnog ugovora. Predsjednik će stoga stupiti u kontakt s predsjednikom Sindikata dr. **Ivicom Babićem** i uputit će se Ministarstvu zdravljia preporuka Vijeća Komore da se ponovno osnuje to Povjerenstvo.

Glede 4. pitanja Minigo je zaključio da Komora može preporučiti Ministarstvu zdravljia da postupke ne pokreće na temelju



FOTO: B. CAFUK

anonimne prijave. No, predsjednik Vijeća mr. sc. **Marijan Cesarić** ustvrdio je da to Komora ne može preporučiti Ministarstvu jer se postupak kontrole automatski pokreće na anonimnu prijavu sukladno zakonskim i inim aktima koji su važeći u Hrvatskoj.

Na 8. pitanje odgovorio je prvi dopredsjednik Komore dr. **Mario Malnar** istaknuvši da takvih slučajeva ima između 50 i stotinu mjesечно, i da se to najčešće dogada zbog toga što osiguranici promijene poslodavca ili zbog promjena zdravstvenog osiguranja. Liječnik koji ima "izgubljene pacijente" treba HZZO-u dostaviti dopis u kojem će utvrditi da se ti osiguranici ipak lječe kod njega te će HZZO retrogradno isplatiti glavarinu za njih. Povjerenstvo za PZZ će o tome dati i obavijest u Liječničkim novinama kako bi se svi liječnici u PZZ-u upoznali s načinom postupanja u takvim slučajevima.

## Naputak Ministarstva zdravlja i Ugovor o djelu

Na sva ostala pitanja dr. Leke odgovore su izradile i pisanim putem uputile stručne službe Komore. U nastavku donosimo odgovore u cijelosti.

### Pitanje 1.

Ne radi se o „izmjenama Zakona o radu kojima se ukida Ugovor o djelu“ već se radi o naputku Ministarstva zdravlja od 25. svibnja 2012. upućenog svim zdravstvenim ustanovama u kojem je Ministarstvo reinterpretalo prethodno pribavljeno tumačenje Ministarstva rada i mirovinskog sustava. Naputak, odnosno mišljenje Ministarstva zdravlja dovršeno je riječima: „Iz navedenog proizlazi da zdravstvene ustanove ne mogu sklapati ugovore o djelu za pružanje usluga zdravstvene zaštite“.

Potaknuta citiranim tumačenjem Ministarstva zdravlja - koje je, usput naglašavamo, Komora dobila tek putem svojih članova - Komora se također obratila Ministarstvu rada i mirovinskog sustava sa zamolbom da se ono, kao nadležno tijelo, očituje o naputku Ministarstva zdravlja.

Tumačenje Ministarstva rada i mirovinskog sustava objavljeno je u rujanskom broju LN-a, koje u kratkim crtama donosimo i ovdje:

Ministarstvo rada je u svom odgovoru Komori 25. srpnja istaknulo da osobe koje imaju odobrenje za samostalan rad i samostalno ga obavljaju, sukladno Zakonu u radu (ZOR) nisu radnici već su samozaposlene osobe koje obavljaju samostalnu profesionalnu djelatnost koja nije područje koje ureduje ZOR.

FOTO B. ČAFUK



Zamjenik predsjednika Vijeća prim. dr. Ivan Horvatek i predsjednik Vijeća mr. sc. Marijan Cesarić

Naglasilo je i da ZOR propisuje niz ograničenja i zabrana koje onemogućavaju da se za primarnu svrhu rada zaključuje ugovor o djelu kojem je primarna svrha rezultat rada (članak 8. stavak 2. ZOR-a). No, pitanje ocjene, ističe Ministarstvo rada, ima li neki posao obilježja radnog odnosa je faktično pitanje, koje će procjenjivati nadležan sud u svakom pojedinačnom slučaju. Također, odredbom članka 43. ZOR-a zabranjena je kumulacija rada u ukupnom radnom vremenu koja bi trajalo duže od punog radnog vremena, a koje je Zakonom propisano u najdužem trajanju od 40 sati tjedno.

No, istaknuto je Ministarstvo rada, s obzirom na to da je odredbom članka 1. ZOR-a propisano da se taj primjenjuje na radne odnose u Republici Hrvatskoj ako drugim zakonom nije drugačije propisano, ostavljena je mogućnost da se pojedini aspekti rada i radnog odnosa uređuju i posebnim propisima sukladno potrebama pojedinih sektora ili djelatnosti. Budući da i sada postojeći propisi u području zdravstva uređuju pojedine specifične uvjete radnih odnosa u zdravstvu, Ministarstvo rada smatra da je najprimjerenije protpisati normativno uređenje radnog vremena, radnih uvjeta ili drugih radno pravnih aspekata u pojedinoj djelatnosti posebnim zakonom, koji će u primjeni u odnosu na opći propis imati prioritet kao *lex specialis*.

Stav je Komore o radu putem ugovora o djelu, istaknule su pravne službe u odgovoru na pitanje dr. Leke, da i dalje postoji mogućnost rada putem ugovora o djelu. Postoji li potreba za angažiranjem nečije stručnosti na povremenoj osnovi, može se sklopiti ugovor o djelu, no naglašavamo da je nužno da tim ugovorom bude ugovoren rezultat, a ne sam proces rada. U suprotnom dolazi do

problema koji nastaje pri redovitim nadzorima nadležnih inspekcija kad se u nadziranoj zdravstvenoj ustanovi zatekne ugovor o djelu sklopljen na takvo razdoblje i način da, s obzirom na narav i vrstu rada, ima sva obilježja posla za koji se zasniva radni odnos te će inspekcija taj ugovor, neovisno o tome kako su ga stranke nazvale, smatrati ugovorom o radu. Pravne službe Komore naglasile su razlike ugovora o radu i ugovora o djelu. Ugovor o radu i ugovor o djelu su ugovori kojima pravni subjekti ugovaraju vrlo različite pravne odnose; ugovor o radu je institut radnopravnih odnosa, reguliran ZOR-om (Narodne novine broj 49/09). Predmet ugovora o radu je ugovaranje rada kao procesa koji radnik osobno obavlja nesamostalno, tj. pod nadzorom, prema uputama i pod rukovodstvom poslodavca, dakle, predmet ugovora je sam rad. U pravnoj teoriji se još kaže da radnik radi „u ime i za račun“ poslodavca za što mu je poslodavac dužan isplatiti plaću. Ugovor o radu je trajni obvezni odnos (neovisno je li sklopljen na neodređeno ili određeno vrijeme) u kojem se ugovara proces rada.

Ugovor o djelu je ugovor obvezno-pravnih odnosa u kojem se jedna ugovorna strana („izvodač“ po članku 590. Zakona o obveznim odnosima, Narodne novine broj 35/05 i 41/08) obvezuje drugoj strani („naručitelju“) obaviti neki posao, dakle, predmet ugovora je rezultat nekog posla (npr. pregledati rendgenske snimke, izvršiti neku operaciju). Izvodač radi za naručitelja samostalno i neovisno, za svoj račun i svoj rizik; može radići osobno ili povjeriti trećoj osobi; izvodač je odgovoran za djelo i odgovara za njegove mane po načelima građanskog prava, a za rezultat prima ugovorenu naknadu.

## Finansijska kontrola poslovanja ordinacija PZZ-a

Pravne službe Komore istaknule su, odgovarajući na treće i četvrto pitanje dr. Leke, da je pitanje mogućnosti finansijske kontrole poslovanja ordinacija PZZ-a Komora već obradila u posebnom članku koji je objavljen u „Liječničkim novinama“ br. 112 od 15. rujna 2012.

U njemu je istaknuto kako je mogućnost kontrole finansijskog poslovanja ugovornih subjekata HZZO-a utvrđena samim Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“ br. 150/08, 94/09, 153/09, 71/10, 139/10, 49/11, 22/12, 57/12) koji u članku 78. propisuje da HZZO tijekom ugovornog razdoblja provodi nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza zdravstvenih ustanova, privatnih zdravstvenih radnika i ugovornih isporučitelja pomagala, pri čemu se nazor provodi, između ostalog, i pregledom i provjerom finansijske, medicinske i druge dokumentacije.

Člankom 80. Zakona propisano je kako će način, postupak i sadržaj provođenja nadzora nad izvršavanjem ugovornih obveza zdravstvenih ustanova, privatnih zdravstvenih radnika te ugovornih isporučitelja pomagala HZZO propisati posebnim aktom, odnosno utvrditi samim ugovorom.

Na temelju navedene zakonom utvrđene ovlasti donesen je i Pravilnik o ovlastima i načinu rada kontrolora HZZO-a (Narodne novine br. 59/09, 48/11) kojim se utvrđuju ovlasti i način rada ovlaštenih osoba HZZO-a za obavljanje nadzora.

Pravilnikom je utvrđeno kako nadzorni poslovi mogu biti redoviti (planirani planom i programom rada za određenu kalendarsku godinu) i izvanredni (koji se obavljaju prema nalogu ravnatelja HZZO-a, zamjenika ravnatelja, pomoćnika ravnatelja, odnosno rukovoditelja područnog ureda HZZO-a). Izvanredni nadzorni poslovi mogu se obavljati i na osnovi pisanih zahtjeva ugovornog subjekta HZZO-a, poslodavca u slučaju kontrole opravdanosti bolovanja te osigurane osobe HZZO-a u ostvarivanju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Potrebno je naglasiti, ističu pravne službe Komore, da kontrolori HZZO-a u obavljanju poslova vanjskog nadzora nadziru izvršavanje zakonskih obveza i preuzetih ugovornih obveza zdravstvenih radnika privatne prakse, namjensko trošenje sredstava ugovorenih za provođenje zdravstvene zaštite te zakonito i pravodobno ostvarivanje prava osiguranih osoba HZZO-a na zdravstvenu zaštitu iz obveznog osiguranja (čl.10.st.1. Pravilnika).



Predsjednik  
Županijskog  
povjerenstva  
Sisačko  
-moslavačke  
županije dr.  
Davor Jelaska

FOTO B. CAFUK

Pored toga kontrolori nadziru postupaju li ugovorni izabrani doktori PZZ-a u skladu sa Zakonom i općim aktima HZZO-a u dijelu koji se odnosi na pravilno izдавanje uputnica za bolničku i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, recepata za lijekove utvrđene osnovnom i dopunskom listom lijekova HZZO-a, putnih naloga radi korištenja zdravstvene zaštite za osigurane osobe HZZO-a te utvrđivanje prava na bolovanje osiguranika HZZO-a (čl.10.st.2 Pravilnika).

Pravilnikom je izričito istaknuto kako u okviru gore spomenutih nadzora (nadzora iz članka 10.st.1.i 2. Pravilnika) kontrolori HZZO-a imaju pravo pregleda i provjere pravne, finansijske, medicinske i druge dokumentacije kao i pravo neposrednog uvida u način rada ugovornog subjekta. Iz navedenog je vidljivo kako se nadzor finansijskog poslovanja ordinacije odnosi na mogućnost pregleda finansijske dokumentacije radi eventualne ocjene postupanja liječnika sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o obveznim zdravstvenom osiguranju odnosno preuzetim ugovornim obvezama iz ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

## Vodenje medicinske dokumentacije

Komora je više puta podsjećala Ministarstvo zdravljia na nužnost jedinstvenog vodenja medicinske dokumentacije kao i na odredbu članka 127. stavak 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine br. 150-/2008, 155-/2009, 71-/2010, 139-/2010, 22-/2011, 84-/2011, 154-/2011, 12-/2012). ZZG-om je određeno da će način vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolažanja medicinskom dokumentacijom propisati ministar pravilnikom, no do ovog trenutka on nije donijet, istaknule su pravne službe Komore odgovarajući na 5. pitanje dr. Leke.

## Stažistima je osiguran godišnji odmor u trajanju od mjesec dana

Na šesto pitanje dr. Leke je li doktorima stažistima osiguran plaćeni godišnji odmor, stručne službe komore odgovorile su da je Planom i programom pripravničkog staža, temeljnog staža i sekundarijata, koji je sastavni dio Pravilnika o pripravničkom stažu zdravstvenih djelatnika (Narodne novine br. 18/1994, 201994, 21/1995, 471995, 39/1996, 62/1996, 58/1999, 130/1999, 11/2003, 121/2003, 150/2008, 2/2011), određen je godišnji odmor u trajanju od jednog mjeseca.

Stručne službe Komore naglašavaju da je u tijeku izrada novog Plana i programa pripravničkog staža. Ugovorom o radu sklopljenim s poslodavcem određuju se pojednostavnosti vezane na pravo radnika (pripravnika) na plaćeni godišnji odmor sukladno Zakonu o radu, Kolektivnom ugovoru za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja i pravilnika o radu te zdravstvene ustanove.

## Financiranje pripravničkog staža

HZZO je srpnju 2012. raspisao natječaj za financiranje pripravničkog staža doktora medicine u tekućoj godini. Na temelju natječaja ugovorne zdravstvene ustanove i drugi ugovorni subjekti obvezuju se sklopiti ugovor o radu na određeno vrijeme s odabranim kandidatom i ugovor o financiranju pripravničkog staža zdravstvenih radnika s HZZO-om. Ugovorom preuzimaju obvezu isplate plaće zdravstvenom radniku, uz obvezu HZZO-a da tim budućim poslodavcima izvrši povrat osnovne plaće pripravnika, u odgovarajućem roku, istaknute su stručne službe Komore odgovarajući na 7. pitanje dr. Leke.

Pripravnici staž zdravstvenih radnika i način njegovog provođenja reguliran je trenutno posebnim propisima iz područja zdravstva - Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Pravilnikom o mjerilima za primanje zdravstvenih radnika na pripravnici staž, Pravilnikom o pripravničkom stažu zdravstvenih radnika i Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja - u kojima je naglasak upravo na sklapanju odgovarajućeg ugovora o radu na određeno vrijeme s pripravnikom.

Zakon o poticanju zapošljavanja (Narodne novine br. 57/12) je poseban zakonski propis koji uređuje način ostvarivanja

prava na olakšice poslodavaca pri zapošljavanju nezaposlenih osoba bez radnog iskustva u zvaničnoj zaštiti iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena je obveza HZZO-a da mjesečno prati promjene u dogovoru na 8. pitanje dr. Leke.

Na osobe koje sklapaju ugovor o stručnom osposobljavanju za rad bez zasnivanja radnog odnosa na odgovarajući se način primjenjuju opći propisi koji uređuju radne odnose, osim odredbi o sklapanju ugovora o radu, plaći i naknadi plaće te prestanku ugovora o radu.



Predsjednik Županijskog povjerenstva  
Brodsko-posavske županije dr. Ninoslav Leko

Eventualna mogućnost provođenja pripravničkog staža putem gore navedene mjeri poticanja zapošljavanja, zahtijeva nužno odgovarajuće izmjene i dopune postojećih zakonskih i podzakonskih propisa koji uređuju obavljanje pripravničkog staža zdravstvenih radnika.

## Sumnje o nepriznavanju opredijeljenih osiguranih osoba trebalo bi proslijediti HZZO-u

Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđena je obveza HZZO-a da mjesečno prati promjene u dogovoru na 8. pitanje dr. Leke.

nu broja opredijeljenih osoba po pojedinim timovima PZZ-a, istaknule su pravne službe Komore u dogovoru na 8. pitanje dr. Leke.

Na osnovi utvrđenih podataka HZZO-a bi mjesečno trebao uskladiti broj opredijeljenih osiguranih osoba po pojedinim timovima PZZ-a i to na način da ugovoreni broj osiguranih osoba prema utvrđenoj promjeni vrednuje od prvog dana u mjesecu u kojem je provjerom utvrđena promjena. Sve konkretnе sumnje o nepriznavanju opredijeljenih osiguranih osoba trebalo bi proslijediti HZZO-u kako bi izvršio promjene u informatičkom sustavu.

## Standardi o broju specijalista u polikliničko-konzilijskom radu i bolnicama

Glede pitanja dr. Leke o broju specijalista u polikliničko-konzilijskom radu i bolnicama, stručne službe Komore ističu da je na snazi Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (Narodne novine br. 61/2011) koji to propisuje.

Ove se godine na poticaj Povjerenstva za bolničku djelatnost, HZZO-a započelo s izradom standarda pružanja usluga u pojedinim medicinskim djelatnostima s precizno izraženim kadrovskim i vremenskim normativima uzimajući u obzir "Plavu knjigu" - popis dijagnostičkih i terapijskih postupaka u zdravstvenim djelatnostima - vremenski i kadrovski normativi kao idejnu okosnicu za izradu novih standarda. Stav je Komore da vremenski normativi trebaju proizaći iz struke i zato smo se u svibnju 2012. obratili stručnim društvima HZZO-a i izvan njega te katedrama medicinskih fakulteta u RH sa zamolbom da se očituju. Ujedno smo tom prilikom od svih zatražili preporuke o kvalitetnom vođenju medicinske dokumentacije, ako su izradili takve smjernice.

## Vremenski normativi pojedinih medicinskih postupaka i umrežavanje bolnica

Vijećnička pitanja dostavio je i predsjednik Povjerenstva Međimurske županije HZZO-a mr. Ivan Žokalj. Pitanja donosimo u cijelosti.

1. Je li HZZO sudjelovala putem povjerenstava ili drugog radnog tijela u oblikovanju kriterija na temelju kojih je određen broj lječnika u specijalističko-konzilijskoj zdravstvenoj zaštiti u novoj Mreži javnih zdravstvenih ustanova?

2. Kakav je odaziv stručnih društava HZZO-a na inicijativu definiranja vremenskog standarda za svaku od usluga u pojedinoj medicinskoj specijalnosti (pregled, kontrolni pregled i sl.) radi izrade kadrovsko-vremenskih normativa rada lječnika pokrenutu od Povjerenstva za bolničku djelatnost HZZO-a?

3. Postoji li mogućnost da HZZO po-takne promjenu Mreže javnih zdravstvenih ustanova u dijelu koji govori o broju lječnika u specijalističko-konzilijskoj zdravstvenoj zaštiti na broj osiguranika nakon što sva, ili bar većina stručnih društava HZZO-a, dostave svoja mišljenja?

4. Imate li detaljnijih spoznaja o pri-jedlogu „umrežavanja“ bolničkih ustanova koji je ministar zdravlja prof. dr. sc. Rajko Ostojić spomenuo prilikom prezentacije nove Strategije razvoja zdravstva? Naime, tada su izrije-kom navedene tri opće bolnice koje bi se mogle „umrežiti“: OB Varaždin (II. kategorija) i OB „Tomislav Bardek“ Koprivnica i ŽB Čakovec (III. kategorija), ali bez detaljnijih pojaš-njenja kako bi se to izvelo.

Predsjednik Komore prim. Minigo objasnio je da se odgovor na prva tri pitanja krije u aktivnostima Povjerenstva za bolničku djelatnost Izvršnog odbora Komore, koje su pokrenute u svibnju. Podsjetimo, na tragu za-klijaka IO-a podržana je inicijativa Povjeren-stva za bolničku djelatnost da se od stručnih društava i katedri medicinskih fakulteta zatraže vremenski normativ pojedinih medicinskih postupaka, a Povjerenstvo je zaduženo i da izradi smjernice Pravilnika o načinu vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom.

Povjerenstvo je od medicinskih fa-kulteta, stručnih društava HZZO-a i drugih stručnih društava te od Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi zatražilo da dostave standarde pružanja usluga u pojedinim medicinskim djelatnostima - vremenske normative, postupke i kadrovske norma-tive. Od stručnih društava je zatražilo da Komori dostave smjernice ako ih imaju, optimalne kadrovske normative za rad u ambulan-tama ili stacionarnim uvjetima i preporuke za medicinsku dokumentaciju u svojoj djelatnosti.

Poslana su ukupno 164 upita, a pri-stiglo je 47 odgovora, od kojih 13 sadrže stan-darde i normative. Povjerenstvo je ponovo uputilo svim katedramu požurnicu da odgo-vore na upit, s naglašenim stavom Komore da vremenski normativi moraju proizaći iz struke. Na inicijativu za izradu novih vremensko-kadrovskih standarda rada lječnika od stručnih društava HZZO-a odzvala su se:

1. Hrvatsko društvo za rijetke bolesti
2. HD za humanu genetiku
3. Hrvatsko neurološko društvo
4. HD za nuklearnu medicinu
5. HD za školsku i sveučilišnu medicinu
6. HD za hitnu medicinu
7. HD za patologiju i sudska medicinu
8. Hrvatsko reumatološko društvo
9. HD za reanimatologiju
10. HD za neuromuskularne bolesti i elektromiografiju
11. HD za dječju neurologiju
12. Hrvatsko dermatovenerološko društvo
13. HD za regionalnu anesteziju i analgeziju
14. Hrvatsko epidemiološko društvo
15. HD za intenzivnu medicinu
16. HD za dječju kirurgiju (samo se javilo - nije poslalo traženo)
17. HD za dječju ortopediju (također se samo javilo).

Odgovarajući na 4. pitanje dr. Žokalja predsjednik Vijeća mr. sc. Cesarik je ukratko objasnio: da bi se stekli uvjeti da se takvo što uopće napravi prethodno je potrebno izmijeniti nekoliko zakona. Pitanje je i jesu li te bolnice solventne, odnosno može li njihove dugove platiti vlasnik, tj. županija.

## Mrtvozorenje nije u ovlasti Komore

Predsjednik Županijskog povjerenstva HLK-a Sisačko-moslavačke županije dr. Davor Jelaska uputio je ovo vijećničko pitanje: "Dana 10. listopada 2012. održan je sastanak liječnika Sisačko-moslavačke županije s pročelnicom županijskog Odjela za zdravstvo, načelnicima općina i gradonačelnicima svih gradova u našoj Županiji. Tema je bila organiziranje mrtvozorničke službe prema Pravilniku iz 2011. S obzirom da do danas ta služba još nije ustrojena, tek sada se krenulo u njenu realizaciju. Sastanku su prisustvovali i predstavnici MUP-a PU SMŽ-a.

Odaziv liječnika nije bio zadovoljavajući iako se radilo tek o preliminarnom sastanku i upoznavanju liječnika s problematikom mrtvozorstava (odgovornošću mrtvozornika, obavezama i pravima, sklapanju ugovora sa županijama, novčanoj naknadi i sl.). Prije ovog zadnjeg Pravilnika rad mrtvozornika nije bio dovoljno dobro pravno reguliran (o čemu se Komora već očitovala tadašnjem ministru zdravlja), a uočen je i niz neriješenih pitanja i u ovom Pravilniku iz 2011.

Tjedan dana prije potaknuto je na savjetu za zdravlje (a što je potvrđeno i na sastanku 11.10.2012.) aktivnije uključivanje HLK-a u taj posao i predloženo je sljedeće:



FOTO B. CAFUK

Predsjednik Županijskog povjerenstva  
Primorsko-goranska županija mr. Ivan Žokalj

1. Da HLK pokrene postupak izobrazbe i licenciranja mrtvozornika slično po uzoru na sudske vještak

2. Da se liječnici mrtvozornici na taj način pravno zaštite u obavljanju poslova mrtvozorstava jer je posao odgovoran, zatičeva određenu stručnu kvalifikaciju ali i redovitu izobrazbu, jer i najmanji propust povlači za sobom sudska, pa i kaznenu odgovornost

3. Da se rad liječnika mrtvozornika adekvatno vrednuje kroz materijalnu naknadu koja će biti u pravednoj korelaciji i s ostalim sudionicima u mrtvozorenju, posebno državnih odvjetnika i sudske istražitelja. Ta bi naknada trebala biti jedinstvena za cijelo područje RH a ne da svaka županija određuje svoju visinu novčane naknade.

4. Vezano uz 3. točku, bilo bi najpravednije da se ugovori, koje bi liječnici mrtvozornici trebali potpisati sa županijama (uredima za zdravstvo), sastave s jedinstvenim tekstom za cijelo područje RH (ev. s dodacima za specifičnosti pojedinih županija, ako ih ima).

I na kraju, posao mrtvozorstava trebao bi ostati u domeni liječnika (a ne i ostalih zdravstvenih djelatnika, pa makar i u iznimnim slučajevima), ali je bitan preduvjet da liječnici pristanu na obavljanje poslova mrtvozorstava adekvatna izobrazba, pravna zaštita i vrednovanje njihova rada. Za sve to smatramo dovoljno adekvatnom samo Hrvatsku liječničku komoru.

Predsjednik Vijeća mr. sc. Cesarik istaknuo je da je mrtvozorenje složen problem a s druge strane nije u ovlasti Komore, već se njegovim organiziranjem moraju baviti županije. Pravilnik o mrtvozorenju je vrlo jasan.

Svaka županija dužna je osigurati mrtvozorenje i adekvatno ga platiti. Podjednako, glede mrtvozorenja Komora je istaknula svoj stav početkom ove godine kada se očitovala na zahtjev Ministarstva zdravljia kojim se tražilo njeno mišljenje o opravdanosti odbijanja obavljanja djelatnosti mrtvozorništva od strane liječnika opće/obiteljske medicine (objavljeni u LN broj 106 iz veljače 2012.).

Komora je u očitovanju istaknula da liječnici opće/obiteljske medicine, sukladno važećim propisima, nisu obvezni prihvati obavljanje mrtvozorničke službe. Komora je upoznata s imenovanjem mrtvozornika na određenim područjima, odnosno nepostojanjem interesa liječnika za obavljanje ove djelatnosti kao i razlozima koji su doveli do toga te je predložila da se problem riješi izmjenama i dopunama Pravilnika o načinu pregleda umrlih te utvrđivanja vremena i uzroka smrti (NN 46/11). Izmjenama i dopunama toga Pravilnika trebao bi točno utvrditi postupak i način imenovanja mrtvozornika, i to isključivo na dobrovoljnoj osnovi putem javnog natječaja ili javnog poziva. Nadalje, njima bi se utvrdila obveza potpisivanja posebnog ugovora o obavljanju mrtvozorničke službe između imenovanog mrtvozornika i jedinice područne (regionalne) samouprave kojim bi se jasno utvrdila prava i obveze ugovornih strana.

Člankom 3. Zakona o liječništvu (NN 121/03, 117/08) propisano je kako liječnička djelatnost obuhvaća i mrtvozorništvo i obdukciju umrlih osoba. Člankom 189. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11) propisano je da vrijeme i uzrok smrti utvrđuje doktor medicine, odnosno iznimno i drugi osposobljeni zdravstveni radnik. Isto propisuje i Pravilnik o načinu pregleda umrlih te utvrđivanja vremena i uzroka smrti. Zakonom je propisano da predstavničko tijelo jedinice područne (regionalne) samouprave, na prijedlog općinskih, tj. gradskih vijeća, imenuje potreban broj doktora medicine, odnosno drugih zdravstvenih radnika, uz suglasnost Ministarstva, koji utvrđuju nastup smrti, vrijeme i uzrok smrti osoba umrlih izvan zdravstvene ustanove.

Poslove mrtvozorništva sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, istaknula je Komora, može obavljati svaki zainteresirani doktor medicine i nije nužno da on bude liječnik PZZ-a.

Pravilnikom o načinu pregleda umrlih te utvrđivanja vremena i uzroka smrti propisana je i obveza predstavničkog tijela područne (regionalne) samouprave da osigura naknadnu za obavljanje pregleda umrlih

osoba, putne troškove mrtvozornika, dovoljan broj obrazaca i sva potrebna sredstva za organizaciju i rad mrtvozorničke službe. Upravo je neizvršavanje, ili djelomično izvršavanje ovih obveza, i utvrđivanje neprimjerenih naknada za rad jedan od glavnih razloga zašto doktori medicine učestalo odbijaju obavljati djelatnost mrtvozorništva.

Još je jedan razlog i činjenica da se imenovanje mrtvozornika nerijetko obavlja jednostranom odlukom predstavničkog tijela područne (regionalne) samouprave, bez pribavljenog pristanka doktora medicine, a često i bez njegova znanja. Stoga je potpuno razumljivo okljevanje doktora medicine da obavljaju djelatnost mrtvozorništva, zaključila je Komora u očitovanju.

### Komora će uvesti medijaciju

Članove Vijeća obaviješteni su o pokretanju postupka za uvođenje medijacije/mirenja u Komori kao alternativnog rješavanja sporova. Tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** podsjetila je da je stvaranje Centra za medijaciju pri Komori jedan od zaključaka posljednjeg Simpozija koji je Komora organizirala u Opatiji pod naslovom "Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti: Osiguranje, vještačenja, medijacija", koji je održan od 23. do 25. ožujka ove godine.

Predmet medijacije u ovom trenutku mogu biti komunikacijski problemi i etički sporovi između pacijenata i liječnika, odnosno oni sporovi u kojima pacijent ne insistira na pokretanju disciplinskog postupka. Medijacija u slučaju odštetnih zahtjeva može se uvesti naknadno, tek kada zaživi osiguranje od profesionalne odgovornosti za sve liječnike. Zakon o mirenju, naglasila je Budić, nalaže pos-

tupak i daje ovlasti tijelima da donesu odluke o uvođenju medijacije, pa bi Skupština Komore trebala usvojiti uvođenje medijacije i u Statut Komore kao mogućnost za mirenje. Na osnovi toga stručne službe Komore predložit će donošenje potrebnih akata koji će regulirati medijaciju i pristupiti će se edukaciji medijatora.

### Akti Komore koje je nužno izmijeniti i nadopuniti

Budić je upoznala članove Vijeća i s drugim aktima Komore koje je nužno izmijeniti i nadopuniti, a koji će se naći na jednoj od idućih sjednica Vijeća kao priprema za narednu Skupštinu. To su Statut, Pravilnik o izboru tijela HLK-a kako bi se omogućila zastupljenost svih grupacija liječnika u Skupštini Komore te Pravilnik o disciplinskom postupku.

Vijeće će također odlučivati o promjeni akata iz svoje nadležnosti, primjerice u Pravilniku o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad, Pravilniku o javnim knjigama HLK-a i drugima, koje će biti potrebno mijenjati radi harmonizacije sa zakonodavstvom EU-a. Novina u Pravilniku o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju licenci bit će i zadaća Komore da utvrđuje znanje jezika liječnika stranaca iz stručno medicinskog područja na razini komunikacije s pacijentom i ispunjavanja medicinske dokumentacije. Vijeće je donijelo odluku da će se od liječničkih komora u Austriji i Njemačkoj zatražiti objašnjenje kako su one riješile problem kvota u skupštini, kako bi se prikupila iskustva drugih i pronašlo najbolje rješenje za izmjene i dopune Pravilnika o izboru tijela HLK-a.

### Definiranje rada Radne skupine za pokretanje postupka izmjene Statuta Komore

Vijeće Komore je na sjednici 4. studenog 2011. imenovalo Radnu skupinu za pokretanje postupka izmjene Statuta.

U nju je imenovalo predsjednika Vijeća mr. sc. **Marijana Cesarika**, predsjednika Županijskog povjerenstva Brodsko-posavske županije dr. **Ninoslava Leku**, predsjednika Županijskog povjerenstva Primorsko-goranske županije dr. sc. **Vladimira Mozetića**, predsjednika Županijskog povjerenstva Zagrebačke županije dr. **Senada Muslića**, tajnika Komore dipl. iur. **Nikolinu Budić** i voditeljicu Službe stručno-medicinskih poslova Komore prim. dr. **Katarinu Sekelj-Kauzlaric**.

Vijeće je na ovoj sjednici odlučilo da će koordinator skupine biti Sekelj-Kauzlaric, a članovi skupine odlučili su da će se sastati i dogovoriti plan rada.

.....



FOTO B. CAFUK

# 10. sjednica Izvršnog odbora

## *Uvođenje medijacije kao alternativnog rješavanja sporova u HLK-u*

Borka Cafuk



FOTO: B. CAFUK

Prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar i rizničar prim. dr. Vjekoslav Mahović

- Zdravstvo je specifično područje i stoga Komora smatra da je nužno aktivirati i implementirati medijaciju/mirenje kao alternativan način rješavanja sporova u okviru Komore, istaknuto je na sjednici Izvršnog odbora Komore održanoj 12. listopada.

Tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić podsjetila je da je stvaranje Centra za medijaciju pri Komori jedan od zaključaka posljednjeg Simpozija koji je Komora organizirala u Opatiji pod naslovom "Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti: Osiguranje, vještačenja, medijacija", koji je održan od 23. do 25. ožujka ove godine.

Prije no što se pokrenu aktivnosti uvođenja medijacije, Komora će analizirati iskustva Hrvatske obrtničke komore i Hrvatske odvjetničke komore, koje u tome imaju najviše iskustva.

Premda na prvi pogled uvođenje medijacije izgleda jednostavno, upozorila je Budić, ono to nije jer podrazumijeva stvaranje formalno pravne podloge. Predmet medijacije u ovom trenutku mogu biti komunikacijski problemi i etički sporovi između pacijenata i liječnika, odnosno oni sporovi u kojima pacijent ne insistira na pokretanju disciplinskog postupka. Medijacija u slučaju odstetnih zahtjeva može se uvesti naknadno tek kada

zaživi osiguranje od profesionalne odgovornosti za sve liječnike.

Zakon o mirenju, naglasila je Budić, nalaže postupak i daje ovlasti tijelima da donesu odluke o uvođenju medijacije, pa bi Skupština Komore trebala usvojiti prijedlog uvođenja medijacije te u Statut Komore unijeti mirenje kao mogućnost. Na osnovi toga stručne službe Komore predložit će donošenje potrebnih akata koji će regulirati medijaciju i stupiti će se edukaciji medijatora.

### Nužno je izraditi pisani/informirani pristanak za pacijente koji pristupaju cijepljenju

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju održalo je rutinski sjednicu. Također, razmatralo je temu iduće tribine koju će organizirati, istaknula je predsjednica Povjerenstva prof. dr. sc. Mirjana Sabljarić-Matovinović. Na idućoj će se sjednici odlučiti hoće li tema biti eutanazija, što je ponovno vrlo aktualna tema, ili postupanje s osobama koje ne mogu odgovarati za svoje postupke. Sabljarić-Matovinović je predložila, a IO je prihvatio, da će se od Hrvatskog zavoda za javno zdrav-

stvo zatražiti izrada prijedloga pisanog/informiranog pristanka za pacijente koji pristupaju cijepljenju. To je nužno, objasnila je Sabljarić-Matovinović, kako bi se zaštitili i pacijenti i liječnici, a cijepljenje je vrlo osjetljiva tema.

### Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor ima sve više predmeta

Predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. Nenad Ilić izvjestio je o aktivnostima Povjerenstva i upozorio da je predmeta sve više. Najavio je da se idući stručni nadzor provodi na Klinici za unutarnje bolesti i kirurgiju u KBC-u Rijeka.

### Razmatranje modela kontrole nazočnosti na stručnim skupovima u tijeku

Predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. sc. Tatjana Jeren izvjestila je IO da je Povjerenstvo do sada obradilo već 1380 predmeta, odnosno prijava skupova.

Medu pristiglim prijavama skupova sve je više "alternativaca" koji žele da im se boduju i objavljaju skupovi, premda nikako nisu povezani s medicinskom izobrazbom liječnika.

Povjerenstvo i dalje razmatra kakav model kontrole nazočnosti nad sudjelovanjem na stručnim skupovima primijeniti.

### Mora se izraditi Pravilnik o čuvanju poslovne tajne

Predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. Senad Muslić izvjestio je da se Povjerenstvo bavilo prijedlozima i inicijativom za izmjenu ugovornih akata s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) te je zatražio da o tome raspravi s predsjednikom i tajnikom Komore na posebnom sastanku. Muslić je prenio i nezadovoljstvo nekih članova Komore suradnjom Komore sa Splitskom bankom Societe Generale, odnosno s iskaznicom HLK-a koja je ujedno i kreditna kartica ove banke. Kolege smatraju, izvjestio je Muslić, da liječnička iskaznica ne smije biti kreditna kartica i traže da se to promijeni.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo odgovorio je da iskaznica, koja je ujedno i kreditna kartica, svakako ima svoje prednosti. No, Komora je svjesna nezadovoljstva nekih članova te će ispitati mogućnosti da se izradi "obična" članska iskaznica.

Tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** je dodala da Komora ima ugovor sa Splitskom bankom Societe Generale te da bilo kakve izmjene znače i izmjene ugovora. Izvršni odbor može pokrenuti postupak za izmjenu ugovora, ali konačna je odluka na Vijeću za koje je potrebno izraditi prijedlog i finansijsku podlogu.

Kolege liječnici su se žalili, dodao je Muslić, i na kašnjenje ovjera Cjenika medicinskih usluga i traže da se izradi postupnik rada na temelju kojeg bi liječnici mogli doznati u kojoj je fazi ovjera njihovog cjenika.

Nadalje, Povjerenstvo za PZZ, odnosno većina njegovih članova, traži da Komora objavi svoje izvješće o finansijskom poslovanju na mrežnim stranicama [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr).

Predsjednik Komore je upozorio dr. Muslića da to nisu javni podaci, a s druge strane, svaki ovlašteni član Povjerenstva može pristupiti tim podacima u Komori, s time da kao i svi drugi mora potpisati izjavu o čuvanju poslovne tajne. Nadovezao se razničar Komore prim. dr. **Vjekoslav Mahovlić** i podsjetio prisutne da je to poslovna tajna te da niti jedna udruga ne objavljuje javno svoje podatke o finansijskom poslovanju. Pitanje je koji je pravi interesiza tog traženja, zapitao se Mahovlić. Tajnik Komore je podsjetila da Komora u ovim okolnostima mora izraditi Pravilnik o čuvanju poslovne tajne, a svako odavanje poslovne tajne predstavljaće kazneno djelo, upozorila je Budić.

Nadovezujući se na potrebu izrade novih akata, prim. Mahovlić je upozorio i na to da se na idućoj Skupštini moraju mijenjati odredbe koje se odnose na obvezu dinamike plaćanja članarine, pogotovo zbog onih koji je ne plaćaju. S druge strane, istaknuo je, Komora uredno isplaćuje naknade za sudjelovanje na sastancima svojim dužnosnicima i predstavnicima, a među njima ima i takvih koji nisu platili članarinu od 2010., što je paradox.

Muslić je izvjestio o zbivanjima na sastanku Radne skupine za novi model ugovaranja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pri Hrvatskoj udruzi poslodavaca, koja je održana 10. listopada. Nakon analize predloženog modela ugovaranja, koji nije razvidan ni do kraja obrađen, predloženo je HZZO-u da ga se dopuni te da se nakon toga nastave pregovori. Glavarina se može mijenjati ali ne na štetu kolega liječnika, kako je predloženo ovim modelom koji podrazumijeva 30 posto sredstava manje. Muslić je upozorio i na vremenske normative. MEF je zamoljen da se očituje o tome i tada će se vidjeti koliko toga liječnici u PZZ-u mogu doista obaviti u određenom vremenu.



FOTO B. ČAFUK  
Muslić je izvjestio IO i o tome da je HZZO promjenio minimalan i maksimalan broj žena po ginekološkom timu u PZZ-u. Nai-m, trenutačno 400.000 žena u Hrvatskoj ne-ma svog izabranog ginekologa u PZZ-u. Stoga je HZZO smanjio minimalan broj žena po timu na 300 i povećao maksimalan broj na 9.000 osiguranica po timu.

## Od Njemačke liječničke komore zatražit će se normativi pojedinih medicinskih postupaka

Predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. sc. **Ljiljana Perić** izvi-jestila je IO da su stigli odgovori na upite koje je Povjerenstvo postavilo glede standarda pružanja usluga u pojedinim medicinskim dje-latnostima - vremenske normative, postupke i kadrovske normative.

Podsjetimo, na tragu zaključaka IO-a, kojima je podržana inicijativa Povjerenstva za bolničku djelatnost da će se od stručnih društava i katedri medicinskih fakulteta zatražiti vremenski normativi pojedinih medicinskih postupaka, a Povjerenstvo je zaduženo i da izradi smjernice Pravilnika o načinu vođenja, ču-vanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskog dokumentacijom, Povjerenstvo je do-nijelo plan djelovanja.



FOTO B. ČAFUK  
Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo

Predsjednik povjerenstva za PZZ dr. Senad Muslić i predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. sc. Ljiljana Perić

Ono je od medicinskih fakulteta, stručnih društava HLZ-a i drugih stručnih društava, te Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, o čemu je obavijestilo i HZZO, zatražilo da dostave standarde pružanja usluga u pojedinim medicinskim djelnostima - vremenske normative, postupke i kadrovske normative. Od stručnih društava je zatražilo da Komori dostave i smjernice, ako ih imaju, a isto tako i optimalne kadrovske normative za rad u ambulantama ili stacionarnim uvjetima, te preporuke za medicinsku dokumentaciju u svojoj dje-latnosti.

Poslana su ukupno 164 upita, a pri-stiglo je 47 odgovora, od kojih 13 sadrži stan-darde i normative. Povjerenstvo je ponovo uputilo svim katedrama požurnicu da odgo-vore na upit, s naglašenim stavom Komore da vremenski normativi moraju proizaći iz struke.

Perić je zatražila od IO-a da se od komora u Europskoj uniji zatraže njihovi nor-mativi, koji bi se dostavili društвima HLZ-a kao pomoć pri izradi njihovih vlastitih nor-mativa. IO je zaključio da će se normativi za-traziti od Njemačke liječničke komore.

Prvi dopredsjednik komore dr. **Mario Malnar** zatražio je da Povjerenstvo za bolničku djelatnost zajedno s Povjerenstvom za PZZ poradi na rješenju problema dolazaka osiguranika u hitnu medicinsku pomoć bez uputnice i razloga za to, odnosno da se izradi konkretan prijedlog koji će se uputiti višim instancama. Također, Malnar je zatražio da Povjerenstvo za bolničku djelatnost izradi obrazac otpusnog pisma.

Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** upozorio je da je Komora već predložila da takvi pacijenti u HMP mogu ući s uputnicom ili da plate participaciju, ili barem naredni dan donešu uputnicu. No, to je i dalje nerješiv problem.

Doc. Perić je obavijestila članove IO-a da se navedene aktivnosti Povjerenstva odnose i na medicinsku dokumentaciju, te da će to biti temom naredne sjednice.

## Nužno je osigurati zastupljenost svih grupacija liječnika u Skupštini

Predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost dr. sc. **Vladimir Mozetić** izvjestio je IO da je Povjerenstvo definiralo većinu medicinskih postupaka i cijena u Cjeniku medicinskih usluga Komore te da će gotov materijal biti dan na razmatranje IO-u na idućem sastanku. Cjenik bi trebao krenuti u primjenu od 1. siječnja 2013.

Povjerenstvo također smatra, izjavio je Mozetić, da privatnici u Skupštini Komore nisu zastupljeni, a u Hrvatskoj ih je oko 1200. Stoga je nužno izmijeniti kvote u Skupštini, odnosno izmijeniti i dopuniti Pravilnik o izboru tijela HLK-a.

Mozetić je izvjestio IO i da HZZO nije objavio natječaj za nove ugovore s privatnim zdravstvenim ustanovama i nije poznato hoće li privatne zdravstvene ustanove biti uključene u ugovaranje. Vrlo je vjerojatno da ako budu, radit će se o ugovaranju pojedinih zahvata. No, dio je ustanova, iako natječaj nije objavljen, nastavio naručivati pacijente za 2013. godinu, dakle izvan ugovornog razdoblja s HZZO-om, pa je moguće da će to uzrokovati poteškoće.

Privatnici, pogotovo iz nekih dijelova Hrvatske, imaju sve veću potrebu za zapošljavanjem liječnika stranaca. Godišnja propisana kvota, istaknuo je Mozetić, je 10 liječnika na godinu. Stoga Povjerenstvo traži od Komore da se zauzme da se uvozne kvote povećaju.

## Istražit će se interes članova Komore radi izrade strategije njezina djelovanja

14

Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti razmatralo je rezultate i zaključke Radionice "Zdravstvena politika i zdravstveni sustav", koju je suorganiziralo u sklopu Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja od 26. do 28. lipnja (tema rujanskog broja LN-a), izvjestila je predsjednica Povjerenstva prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric**. Povjerenstvo je predložilo IO-u, a IO prihvatio, da i iduće godine suorganizira radionicu u sklopu Škole.

Povjerenstvo je od tajništva Komore zatražilo izvadak iz zapisnika ovogodišnje Skupštine i iz njega su izdvojili tri zaključka koje je donijela Skupština, a koji se odnose na začetak određenih inicijativa. Sekelj-Kauzlaric je istaknula da je Povjerenstvo razočarano što



FOTO B. ČAFUK

Predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric i predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. Nenad Ilic

se Skupština nije bavila pitanjima koja su važna za liječnike. Povjerenstvo podržava da se izradi, kako je Skupština i odlučila, strategija djelovanja Komore. Stoga predlaže IO-u da Komora provede metodološko istraživanje među članovima kako bi se vidjelo što su prioriteti, primjerice je li prioritet članovima edukacija ili publicistika i sl. Komora, istaknula je Sekelj-Kauzlaric, ne može raditi sve i stoga treba definirati prioritete.

Također, Povjerenstvo predlaže izmjene i dopune Pravilnika o izboru tijela HLK-a, posebno u dijelu koji se bavi zastupljenosću grupacija liječnika u Skupštini Komore. Naime, gotovo 2000 članova Komore, poput liječnika koji rade izvan sustava zdravstva, liječnika privatnika i liječnika u javnom zdravstvu, nema svoje delegate u Skupštini. Stoga Povjerenstvo traži da se pitanje reprezentativnosti regulira izmjenama i dopunama Pravilnika te je zainteresirano za sudjelovanje u izmjeni akata Komore predviđenih odlukom Vijeća.

IO je donio odluku da će se provesti istraživanje o interesima članova Komore. Prvi dopredsjednik Komore dr. **Mario Malnar** zatražio je od Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti da se zauzme za plaćanje staža za sve liječnike. Sekelj-Kauzlaric je istaknula da Povjerenstvo radi na tome te je predložila da se najavljenja konferencija s dekanima medicinskih fakulteta iskoristi za pokretanje tog pitanja.

## ZEVA u Zagrebu

Predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. doc. dr. sc. Hrvoje Šobat izvjestio je IO o 19. ZEVA sastanku, odnosno sastanku liječničkih komora centralne i istočne Europe, koji je održan u Zagrebu od 27. do 29. rujna u organizaciji Komore (tema prošlog broja LN-a). Šobat je najavio sudjelovanje članova Povjerenstva na predstojećem sastanku PWG-a i CPME-a.

## Ostale odluke IO-a

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo izvjestio je IO da je potpisao izmjene i dopune Projekta usklađivanja djelatnosti obiteljske medicine s europskim standardima (ovaj je dokument objavljen na mrežnim stranicama Komore [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) a donosimo ga u cijelosti u ovom broju LN-a).

O je razmatrao i molbu farmaceutske kompanije GlaxoSmithKline da Komora podrži njihov program "Narančasta kartica", u sklopu kojeg će nekim lijekovima GSK-a, koji se nalaze na Dopunskoj listi lijekova HZZO-a, biti umanjena naplata.

Budući da nije poznato postoje li u Hrvatskoj kriteriji prema kojima bi se takav program mogao provoditi, nužno je da se o tome prvenstveno očituje Hrvatski ured za osiguranje.

S druge strane, opravdano se postavlja pitanje ne bi li podrška ovom programu bilo favoriziranje jedne farmaceutske tvrtke i narušavanje autonomije liječnika, pa IO nije sklon podržati ovaj prijedlog.

IO je preimenovao Radnu grupu za izradu strategije borbe protiv percepcije korupcije liječnika u Radnu grupu za promicanje ugleda liječnika u društvu.

Radnu grupu čine, sukladno odluci IO-a sa sjednice 7. rujna, dopredsjednik dr. Mario Malnar, predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju prof. dr. sc. Mirjana Sabljar Matovinović i savjetnik predsjednika za odnose s liječničkim udrugama i Ministarstvom zdravlja prim. dr. Danijel Mrazovac.

••••

## Ostale aktivnosti Komore

U nastavku donosimo pregled ostalih aktivnosti Komore u razdoblju između dvije sjednice IO-a od 10. rujna do 12. listopada.

### 11. rujna

- Prim. dr. Hrvoje Minigo i prim. dr. Azra Hursidić-Radulović u HZZO-u sudjelovali su na sastanku u vezi s izmjenama općih akata HZZO-a

### 12. rujna

- Dr. Bari Šita sudjelovao je u raspravi na okruglom stolu u organizaciji OEMS-a „Košarica usluga u općoj / obiteljskoj medicini i novi uvjeti ugovaranja zdravstvene zaštite“

### 14. rujna

- Prof. dr. Nenad Ilić i prof. dr. Ivo Jurić nazočili su svečanosti otvaranja nove zgrade Medicinskog fakulteta u Splitu i promociji doktora znanosti

### 17. rujna

- Prim. Minigo, prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric i dipl. iur. Nikolina Budić sudjelovali su u raspravi na okruglom stolu o korupciji u hrvatskom zdravstvu i izdacima za zdravstvo u organizaciji časopisa "Banka"

### 17. - 21. rujna

- U Komori je održan 12. tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještice

### 24. rujna

- Prim. Minigo sastao se s predstvincima Zavoda za sudsку medicinu u vezi sa suorganizacijom

skupa o greškama i komplikacijama u medicinskom vještačenju

- Prim. Minigo, prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric i dipl. iur. Nikolina Budić nazočili su sastanku udruga/komora iz područja PZZ-a s ciljem definiranja zajedničke platforme prema tijelima nadležnim za područje zdravstva, koji je održan u Hrvatskoj udrizi poslodavaca
- U Komori je održan sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina

### 25. rujna

- Prim. Minigo sa suradnicima sastao se s predsjednikom HLZ-a prof. dr. Željkom Metelkom te članovima užeg Izvršnog odbora ZLZ-a prof. dr. sc. Željkom Krznarićem i prim. dr. Viktorijom Bradić. Između ostalog raspravlja se o izradi algoritama. Komora smatra da bi algoritme svakako trebalo izraditi, i to u okviru postojećih finansijskih sredstava, pa u njihovoj izradi mora sudjelovati i HZZO.

### 27. rujna

- Prim. Minigo i prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric sudjelovali su u radu 2. sjednice Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine, koja je održana u Ministarstvu zdravljia
- Prim. dr. Dražen Borčić nazočio je godišnjoj skupštini Udruge poslodavaca u zdravstvu na kojoj je za novog predsjednika izabran prof. dr. Miran Martinac

### 27.-29. rujna

- U hotelu Westin održan je 19. ZEVA sastanak (više je objavljeno u prošlom broju LN-a, a u ovom broju donosimo zaključke)

### 3. listopada

- Prim. Borčić sudjelovao je na konferenciji o cjepljenju koja je održana u Hrvatskom liječničkom zboru

### 4. listopada

- Prim. Borčić nazočio je svečanom otvorenju međunarodnog Kongresa plastične, rekonstrukcijske i estetske kirurgije

### 9. listopada

- Dr. Miroslav Prpić, član Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu, sudjelovao je na radnom sastanku o izmjenama općih akata HZZO-a 10. listopada

- Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric sudjelovala je na sastanku u vezi s donošenjem Plana i programa pripravnika staža za doktore medicine, koji je održan u Ministarstvu zdravljia. Ustrajala je na tome da se plan ne može izraditi preko noći, neovisno o kurikulumu i Knjizi znanja i vještina te da u izradu plana, odnosno integriraju staža u studij, treba uključiti dekane svih medicinskih fakulteta u Hrvatskoj. Dekani će biti domaćini skupa, najavila je, na kojem će sudjelovati Ministarstvo zdravljia, Ministarstvo znanosti, Ministarstvo rada i Ministarstvo financija te Komora jer je pitanje plaćanja staža vezano s financijama.

- Dr. Senad Muslić je sudjelovao u radu Radne skupine za novi model ugovaranja u PZZ-u pri Hrvatskoj udrizi poslodavaca

### 11.-13. listopada

- Dipl. iur. Radmila Rumečić i dipl. iur. Maja Lacković sudjelovale su u Makarskoj na Međunarodnom kongresu udruge Pravnika u zdravstvu

.....

## Zaključci ZEVA-e - 19. Simpozija liječničkih komora centralne i istočne Europe

Borka Cafuk

- Hrvatska liječnička komora ove je godine bila domaćin ZEVA-e, 19. Sastanka

liječničkih komora centralne i istočne Europe, koji je održan u Zagrebu od 27. do 29. rujna

(tema prošlog broja LN-a). ZEVA je sastanak na kojem se susreću predstavnici komora centralne i istočne Europe kako bi prezentirali svoj rad na godišnjoj razini.

Na ZEVA-i su sudjelovali predstavnici iz 13 zemalja, tj. više od 60 predstavnika delegacija i slušača. Od delegacija bile su prisutne komore Albanije, Bosne i Hercegovine (Komora doktora medicine Republike Srpske, Ljekarska komora federacije BiH, Unsko-sanski kanton, kanton Zenica-Dobojski), Hrvatske, Češke, Njemačke, Makedonije, Poljske, Rumunjske, Srbije, Slovačke i Slovenije.

Osim nacionalnih izvješća komora, sudionici su raspravljali o dva vrlo važna pitanja za liječnike i za pacijente, o medijaciji



Sudionici 19. ZEVA-e - Simpozija liječničkih komora centralne i istočne Europe

kao alternativnom načinu rješavanja konflikata između liječnika i pacijenata te o osiguranju liječnika od profesionalne odgovornosti.

Po završetku sastanka Komora je prionula izradi prijedloga zaključaka i proslijedila ih je svim delegacijama te ih u cijelosti objavljujemo.

## Nacionalna izvješća su neophodan izvor informacija

Nacionalna izvješća sudionika pokazuju mnoge sličnosti - zdravstvene reforme kojima je cilj omogućiti građanima bolji pristup zdravstvenim uslugama, što je povezano s više finansijskih izdataka koji se svaljuju na korisnike zdravstvenih usluga.

Jedan od zajedničkih problema sudionica ZEVA sastanka je i migracija zdravstvenih radnika, posebice liječnika, slijedom kojih dolazi do manjka liječnika u većini država sudionica, uz specifičnosti onih sudionica koje imaju višak liječnika.

Zaključak je da i u budućnosti treba održavati trend iznošenja nacionalnih izvješća kako bi se sve sudionice ZEVA sastanka upoznale sa stanjem u drugim državama te sličnostima i različitostima u zdravstvenim sustavima.

## Medijacija je vrlo poželjna

Izvješća sudionika u okviru okruglog stola o medijaciji kao alternativnom načinu rješavanja sporova ukazuju na sličnost u velikom broju zahtjeva pacijenata koji su pretrpjeli neku štetu pruženom liječničkom uslугom, što za posljedicu ima velik broj dugotrajnih i skupih sudskih postupaka. Konačnici, predstavlja teret i zdravstvenom i pravosudnom sustavu.

Medijacija je u većini država u fazi razmatranja tako da za sada kao takav model nije u većini država uvedena posredstvom liječničkih komora kao alternativni način rješavanja sporova.

U zakonodavstvima država u kojima je to moguće, bilo bi poželjno razmotriti rješavanje spornih stanja koja nastaju u tijeku ili nakon obavljanja liječničke djelatnosti alternativnim načinima; zdravstveni sustavi bi trebali promovirati medijaciju i arbitražu kao način alternativnog rješavanja sporova.

## Osiguranje od liječničke odgovornosti neophodan je uvjet kvalitetnog rada

Izlaganja delegata na okruglom stolu o osiguranju liječnika od profesionalne

odgovornosti pokazuju da je u većini država sudionica ZEVA sastanka zakonom propisano obvezno osiguranje pružatelja zdravstvene usluge od profesionalne odgovornosti.

Prije uvođenja modela obveznog osiguranja od profesionalne odgovornosti svaka bi država trebala na nacionalnoj razini ustrojiti prikupljanje podataka o tužbama i drugim postupcima pokrenutim protiv pružatelja zdravstvenih usluga - prvenstveno liječnika, zbog eventualnih propusta u obavljanju djelatnosti, da bi se tako stekao uvid u stvaran broj takvih postupaka. Na temelju brojčanih pokazatelja mogu se poduzimati koraci za unaprjeđenje kvalitete zdravstvene usluge i potrebne mjeru za unaprjeđenje postojećih sustava osiguranja od profesionalne odgovornosti.

Osiguranje od liječničke odgovornosti postaje neophodan uvjet kvalitetnog rada u medicinskoj djelatnosti te je potrebno podržati uvođenje modela obveznog osiguranja svih pružatelja zdravstvene zaštite.

.....

## Izmjene i dopune Projekta usklajivanja djelatnosti obiteljske medicine s europskim standardima

• Izmjene i dopuna Projekta usklajivanja djelatnosti obiteljske medicine s europskim standardima nakon višemjesečnog usklajivanja donesene su 18. rujna. Potpisali su ih ministar zdravljia prof. dr. sc. Rajko Ostočić, ravnatelj HZJZ-a prim. Siniša Varga, pročelnica Katedre za obiteljsku medicinu MEF-a u Zagrebu prof. dr. sc. Milica Katić, predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. Hrvoje Minigo, predsjednik Hrvatske udružbe obiteljske medicine prim. dr. Dragomir Petrić i predsjednik Hrvatskog

društva obiteljskih doktora HLZ-a prim. mr. sc. Bruno Mazzi.

Grupa Ministarstva zdravljia za specijalizaciju obiteljske medicine, u čijem su sastavu prof. dr. sc. Milica Katić, prof. dr. sc. Rudika Gmajnić, prim. dr. Dragomir Petrić, prof. dr. sc. Biserka Bergman Marković, doc. dr. sc. Ines Diminić-Lisica i dr. Venija Cerovečki-Nekić objašnjava u popratnom dopisu da su izmjene i dopune Projekta iz 2003. godine donesene u skladu s promjenama programa specijalizacije i stupanjem na snagu Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine.

Novim Pravilnikom utvrđena je dužina trajanja specijalizacije iz obiteljske medicine od ukupno 48 mjeseci, što je uvjetovalo izmjenu Projekta, pa je za sve kandidate - specijalizante ne starije od 40 godina života, utvrđeno financiranje specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine za 48 mjeseci ukupnog trajanja specijalističkog usavršavanja. Time se ukidaju dosadašnji izvedbeni programi „A“, „B“ i „C“.

Osim toga, izmjenama i dopunama dana je mogućnost da se na natječaj domova

zdravlja jave mladi nezaposleni doktori sa završenim diplomskim studijem i održanim pripravničkim stažem, uz uvjet da se zaposle na neodređeno vrijeme, kao i mogućnost da se na natječaj jave već zaposleni doktori koji rade u nekoj od registriranih djelatnosti DZ-a, a da pri tome ne moraju biti nositelji tima. Izmjene i dopune Projekta dostupne su na mrežnoj stranici Komore [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr), a u cijelosti ih donosimo i u ovom broju LN-a.

Borka Cafuk

.....



## Pitali ste...

### Pisanje titula znanstvenih i nastavnih zvanja

• Hrvatska liječnička komora zaprimila je više upita svojih članova o pisanju titula znanstvenih i nastavnih zvanja. Naime, članovi Komore pitali su smije li se naziv profesora visoke škole, odnosno kratica prof., pisati ispred imena i prezimena, čime se zapravo stječe dojam da se radi o sveučilišnim profesorima.

Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika potaknuto ovim upitima obratilo se Nacionalnom vijeću za znanost pri Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta RH. U svojem je dopisu istaknulo da uvjeti za izbor u znanstveno-nastavno zvanje profesora na sveučilištu s jedne strane i uvjeti za izbor u zvanje profesora na visokoj školi ili veleučilištu, nisu jednaki pa stoga smatra da bi se i u označavanju tih zvanja trebala činiti razlika.

Predsjednica Nacionalnog vijeća za znanost prof. dr. sc. Maja Vehovec uputila je na Pravilnik o korištenju nastavnih zvanja i njihovih kratica na veleučilištima i visokim školama u RH koji je Vijeće veleučilišta i visokih škola RH objavilo u oglašnom dijelu Narodnih novina broj 146. od 17. prosinca 2008. Taj Pravilnik prenosimo u cijelosti.

Borka Cafuk

...

Urbroj: 02-373/1-2008 (360)

Na temelju odredbe članka 106. stavka 2. Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (Narodne novine br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 46/07), Vijeće veleučilišta i visokih škola Republike Hrvatske na svojoj redovitoj 26. sjednici održanoj 2. rujna 2008. donosi

stečenih u odgovarajućim znanstvenim područjima, poljima i granama na veleučilištima i visokim školama u RH.

#### Članak 2.

Nastavna zvana s kraticama označavaju se:

- predavač - pred.
- viši predavač - v. pred.
- profesor visoke škole - prof.
- lektor - lekt.
- viši lektor - v. lekt.
- umjetnički suradnik - umj. sur.
- viši umjetnički suradnik - v. umj. sur.

#### Članak 3.

Kratica stečenoga nastavnog zvanja upisuje se ispred akademskog stupnja i imena i prezimena osobe u pojedinom zvanju.

Akademski stupanj upisuje se ispred imena i prezimena osobe u nastavnom zvanju. U tom slučaju puni naziv stečenog nastavnog zvanja

piše se iza imena i prezimena (npr.: dr. sc. odnosno mr. sc., NN, viši predavač).

#### Članak 4.

Akademski ili stručni naziv upisuje se iza imena i prezimena osobe u nastavnom zvanju (npr.: pred., ime i prezime, dipl. ing. grad.).

#### Članak 5.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmoga dana od objave u Narodnim novinama.

Vijeće veleučilišta i visokih škola Republike Hrvatske



## Komitet za vezu EFMA-e i SZO-a sastao se u Komori

• U Hrvatskoj liječničkoj komori održan je sastanak Komiteta za vezu Europskog foruma liječničkih udruga i Svjetske zdravstvene organizacije (EFMA and WHO) 26. listopada. Sastanak je bio pripremnog karaktera i na njemu se raspravljalo o temama idućeg sastanka Foruma, koji će se održati u Rigi, Latvija, u ožujku iduće godine.

Na sastanku su sudjelovali članovi Foruma iz Latvije, Izraela, Švicarske, Belgije, Njemačke, Slovačke i Hrvatske te predstavnica Svjetske zdravstvene organizacije i tajnik Svjetskog liječničkog udruženja (WMA).

Dogovoren je da jedna od tema idućeg sastanka u Rigi bude izdavaštvo liječničkih časopisa, kako stručnih tako i staleških. Važna tema bit će i cijene lijekova te odnos farmaceutske industrije prema formirajućoj cijeni u pojedinim državama. Komitet za vezu je odlučio i da se odnos liječničkih staleških organizacija prema vlastima razmotri sa stajališta učinkovitosti utjecaja naših organizacija ali i sa stajališta opterećenosti liječnika zbog sve većeg nedostatka liječnika u mnogim državama. Jedna od tema biti će ovisnost o alkoholu.

Prim. mr. sc. Egidio Ćepulić, dr. med.

17



Yoram Blachar (bivši predsjednik WMA, Izrael), Andre Herchuelz (Belgija), Otmar Kloiber (WMA), Irina Sebova (Slovačka), Jacques de Haller (Švicarska), Egidio Ćepulić (Hrvatska), Ramin Parsa-Parsi (Njemačka), Leah Wapner (tajnik EFMA, Izrael), Peteris Apinis (Latvija), Sivan Raz (Izrael), Svenja Herrmann (WHO, Copenhagen)

# Hrvatsko društvo za reanimatologiju održalo prvi KPR-AVD tečaj za vatrogasce u Komori

• Hrvatsko društvo za reanimatologiju HLZ-a (HDR) održalo je 18. listopada tečaj kardiopulmonalne reanimacije (KPR) uz uporabu automatskog vanjskog defibrilatora (KPR/AVD) za članove DVD-a Varaždinske Toplice u prostorijama Hrvatske lječničke komore 18. Sudjelovalo je šest vatrogasca.

Ovo je treći tečaj koji je HDR održao u Komori, a prva dva tečaja Naprednog održavanja života djece prema najnovijim smjernicama Europskog vijeća za reanimaciju (European Resuscitation Council) održana su u ožujku i svibnju ove godine s ukupno 45 polaznika.

HDR je tečajeve organiziralo u HLK na temelju sporazuma o suradnji koji je sklopljeno s Komorom 19. siječnja ove godine. Sporazumom je dogovoren da Komora i HDR razvijaju suradnju na trajnoj izobrazbi lječnika kao zajedničkom interesu Komore kao krovne strukovne organizacije lječnika i HDR-a kao stručnog društva koje brine o izobrazbi svojih članova na području reanimatologije, i to u obliku tečajeva za reanimaciju u prostorima Komore.

Sporazum su potpisali predsjednik Komore prim. prim. **Hrvoje Minigo**, predsjednik Zbora prof. dr. **Željko Metelko** i predsjednica HDR-a **Ines Lojna Funtak**, dr.med.

## ERC-ov certifikat valjan je u cijeloj Europi

Predsjednica HDR-a dr. Ines Lojna Funtak istaknula je za Lječničke novine da je ovo prvi tečaj koji je HDR organiziralo za posebnu ciljnu populaciju. U tu skupinu osim vatrogasca ulaze i policajci, domaćice/domaćini na aerodromima i u avionima, osoblje željezničkih i autobusnih kolodvora, osoblje na stadionima, školama, fakultetima, hotel-skim i turističkim naseljima, odnosno zaposlenici na svim mjestima koja okupljaju ili kroz koja prolazi velik broj ljudi. Nadamo se da ćemo uskoro započeti edukaciju i s ostalim ciljnim skupinama.

- Tijekom cijele godine Društvo organizira po cijeloj Hrvatskoj šest vrsta tečajeva koji osposobljavaju polaznike za različite postupke reanimacije sukladno najnovijim

smjernicama ERC-a iz 2010. godine: KPR-AVD P tečaj kardio-pulmonalne reanimacije uz uporabu automatskog vanjskog defibrilatora, tečaj neposrednih mjera održavanja života (ILS), tečaj naprednih mjera održavanja života (ALS-P), Europski trauma tečaj (ETC), tečaj osnovnih mjera održavanja života djece (EPILS) i tečaj naprednih mjera održavanja života djece (EPLS). Sve aktivnosti i tečajevi koje HDR organizira objavljeni su na našoj mrežnoj stranici [www.crorc.org](http://www.crorc.org), izjavila je dr. Lojna Funtak.

HDR je izuzetno aktivno; svi tečajevi su namijenjeni zdravstvenim djelatnicima, a KPR-AVD tečaj je namijenjen i laicima sukladno pravilima Europskog reanimatološkog vijeća (ERC). Polaznici koji uspješno završe tečajevu dobivaju ERC-ov certifikat koji je valjan u cijeloj Europi.

## Deklaracija daje postulate na temelju kojih se u Europi može spasiti više od 100.000 života godišnje

Izvršni odbor Komore je na sjednici 7. rujna podržao inicijativu HDR-a da provodi edukaciju gore navedenih ciljnih skupina (možda je bolje reći ciljne populacije) sukladno Deklaraciji Europskog tjedna svijesti o srčanom zastaju (European Cardiac Arrest Awareness Week), koju je 14. lipnja usvojio Europski parlament i kojom se nastoji potaknuti edukacija laika iz KPR-a.

Također, u Deklaraciju je uveden i PAD program (Public Access Defibrillation), za koji postoji potreba daljnog razvoja te postavljanje defibrilatora na javnim mjestima, jer ranu defibrilaciju mogu provoditi i laici. Edukacija o zbrinjavanju bolesnika u kardio-pulmonalnom zastaju u izvanbolničkim uvjetima ne smije biti ograničena samo na zdravstvene djelatnike već u nju treba uključiti i stanovništvo. Izvršni je odbor odlučio da će se Komora založiti da se HDR-u osiguraju formalno pravne prepostavke za provođenje ove edukacije.

- HDR izvrsno surađuje s Komorom posljednje dvije godine i nadamo se da će

nam Komora pomoći da Ministarstvu zdravljia ukažemo na iznimnu važnost ove Deklaracije i njezin smisao. Vjerujemo da ćemo u suradnji s Komorom i Ministarstvom zdravljia, jednako kao i u Europi, pridonijeti razvijanju svijesti o potrebi pružanja KPR-a odmah, bez odgode, te proširiti edukaciju iz KPR-a na stanovništvo, dakle laike. U edukaciji laika prednjače skandinavske zemlje koje već sada imaju educirano više od 60 posto cjelokupnog stanovništva o postupcima KPR-AVD-a. Dakle, i na ovaj način bismo željeli ukazati na potrebu osvjećivanja laika i medicinskih djelatnika o potrebi ranog, neodgodivog KPR-a. A bilo bi idealno da ljećnici u licencnom razdoblju od šest godina završe barem jedan od tečajeva KPR-a.

Deklaracija daje postulate na temelju kojih se u Europi može spasiti više od 100.000 života godišnje uz pretpostavku da svakom tko doživi iznenadan zastoj srca pomoći bude pružena odmah. Također, na redovnim godišnjim sastancima ERC-a, gdje se okupe svi koordinatori svakog pojedinog tečaja za zemlju članicu ERC-a, pokrenuta je inicijativa da djeca u školi uče reanimaciju u dobi od 6, 11 i 15 godina. Naravno, djeca od 6 i 11 godina ne uče kompresiju prsnog koša jer to fizički još ne mogu, već samo da nauče prepoznati kada je nekome potrebna pomoći i što trebaju učiniti u tom trenutku, odnosno pozvati hitnu medicinsku pomoći. Primjerice, u Švedskoj je prošle godine u Zakon o obrazovanju uvedena obaveza da se djecu mora učiti o KPR-u. Stoga nam je druga želja ukazati ministru znanosti, obrazovanja i sporta doc. dr. sc. **Željku Jovanoviću** na važnost edukacije djece u osnovnim i srednjim školama te mladim ljudima na fakultetima i vidjeti može li ova edukacija postati dijelom zdravstvenog odgoja u školama, naglasila je Lojna Funtak.

## Deklaracija Europskoga parlamenta o uvođenju Europskog tjedna svijesti o srčanom zastaju

Europski parlament,  
- uzimajući u obzir pravilo 123. svojega Poslovnika,

A. budući da svake godine u Europi oko 400.000 ljudi doživi izvanbolnički iznenadan srčani zastoj sa stopom preživljjenja manjom od 10%;

B. budući da preživljenje mnogih naizgled zdravih žrtava srčanog zastaja ovisi o KPR-u koji provode osobe zatečene na licu mjesta te o ranoj defibrilaciji i budući da intervencija u roku od 3 do 4 minute povećava mogućnost preživljjenja za više od 50%,

C. budući da se u Europi programi automatskih vanjskih defibrilatora primjenjuju samo djelomično,

1. poziva Komisiju i Vijeće da potaknu:

- donošenje zajedničkih programa za primjenu AED-a na javnim mjestima i izobrazbu laika u svim državama članicama,

- prilagodbu zakonodavstva s ciljem nemedicinskom osoblju olakša provođenje KPR-a i defibrilacije,

- sustavno prikupljanje podataka radi osiguranja povratne informacije i upravlj

ljanja kvalitetom u okviru svakoga programa;

2. Poziva Komisiju i države članice da uvedu Europski tjedan svijesti o srčanom zastolu s ciljem podizanja svijesti i razine obrazovanja šire javnosti, liječnika i zdravstvenih radnika;

3. Poziva Komisiju da podrži države članice u donošenju i provedbi nacionalnih strategija za jednakost pristupa visokokvalitetnom KPR-u;

4. Poziva Komisiju i države članice da na razini EU-a usklade zakonodavstvo koje će predvidjeti oslobođenje od odgovornosti

nemedicinskom osoblju ako dobrovoljno pruža prvu pomoć u hitnim kardiološkim slučajevima.

5. Daje uputu svojemu predsjedniku da ovu Deklaraciju zajedno s imenima država potpisnica proslijedi Vijeću, Komisiji i parlamentima država članica.

Popis država potpisnica objavljen je u Prilogu 1. Zapisnika od 14. lipnja 2012. (P7-PV-PROV (2012)06-14(ANN1)

Borka Cafuk

## Održan 13. Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještace

• U Hrvatskoj liječničkoj komori održan je trinaesti Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještace na kojem je sudjelovalo 14 liječnika, kandidata za stalne sudske vještace. Tečaj je održan od 26. do 30. studenog.

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

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

Pozivaju se liječnici - stalni sudske vještaci koji žele biti mentorji liječnicima - kandidatima za sudske vještace da se jave u Komoru gdje 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 vještace moraju biti sudske vještaci imenovani rješenjem nadležnog županijskog suda i imati najmanje deset obavljenih vještačenja.

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

Borka Cafuk

## Važna obavijest organizatorima stručnih skupova i liječnicima sudionicima

### Kratki podsjetnik o pravima i obvezama

- Povjerenstvo za stručnu izobrazbu liječnika skreće pozornost organizatorima on-line prijavljenih stručnih skupova na obvezu upisivanja svih liječnika -sudionika prijavljenog skupa u informatičku aplikaciju trajnog usavršavanja.

Uzak u aplikaciju svaki organizator ostvaruje putem korisničkog imena (username) i zaporce (password) koji se dodjeljuju prilikom on-line prijave skupa. Upis liječnika u informatičku aplikaciju dužnost je i obveza svakog organizatora. Ako organizator ne ispunjava obvezu upisivanja liječnika u informatičku aplikaciju, Komora ne može pripisati bodove u elektroničku karticu niti ih priznati u postupku obnove odobrenja za samostalan rad (licence).

Isto tako, organizatore stručnih skupova prijavljenih putem obrasca podsjećamo na odredbu članka 21. stavka 4. Pravilnika o trajnoj medicinskoj izobrazbi kojom je propisano da je organizator kategoriziranog i vrednovanog stručnog skupa dužan sudionicima stručnog skupa podijeliti potvrđnice. Organizatorima koji ne podijele potvrđnice sudionicima stručnog skupa, uskratit će se vrednovanje budućih stručnih skupova koje prijave.

Za sva eventualna pitanja možete se u radno vrijeme Komore obratiti Tatjani Babić, dipl. iur., tajnici Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika, na broj telefona: 01/4500 830 ili na e-mail: tatjana.babic@hlk.hr

Predsjednica Povjerenstva  
prof. dr. sc. Tatjana Jeren

## Izgubljene i otuđene iskaznice

- Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore objavljujemo da su dr. Marija Kaštelan, dr. Ružica Kovač, dr. Izabela Kranjčec, dr. Sabina Lažeta, dr. Đani Novak i dr. Nenad Korkut prijavili gubitak liječničke iskaznice HLK-a, a dr. Borivoj Kezele otuđenje iskaznice.

U roku od 30 dana od objave gubitka liječničke iskaznice u službenom glasilu Liječničkim novinama, Komora, odnosno izdavatelj iskaznice, liječniku će izdati novu iskaznicu.

.....

## Plaćanje članarine Komori

- Cijenjeni članovi Hrvatske liječničke komore, molimo vas da se prilikom za-pošljavanja 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.



## Sa sjednice Upravnog vijeća HZZO-a

Bolovanja će propisivati ginekolozi

- Bolovanja zbog komplikacija u trudnoći ili s porodajem i zbog bolesti genitalnog sustava od sada će moći propisivati i ginekolozi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odlučilo je Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (UV HZZO) na 18. sjednici održanoj 31. listopada.

Time će se pacijentcama pojednostaviti ostvarivanje prava, smanjit će se administriranje, a liječnike obiteljske medicine rasteretiti pacijentica koje su im podizale stopu bolovanja, stoji u priopćenju HZZO-a.

UV je donijelo odluku da će HZZO financirati pripravnički staž za 440 doktora medicine. Naime, nakon provedenoga javnog natječaja, objavljenog u srpnju ove godine, na natječaj se prijavilo 493 kandidata za finančiranje pripravničkog staža.

Lista kandidata kojima će biti plaćen pripravnički staž odredilo je povjerenstvo sastavljeno od predstavnika Ministarstva zdravlja, HZZO-a i zdravstvenih ustanova.

Neraspoređeni pripravnici mogu se u roku od osam dana prijaviti na nepotpunjena mjesta u zdravstvenim ustanovama.

Smanjenju administriranja pridonijet će i to što će u slučaju opetovanog liječenja osiguranika u inozemstvu liječničko povjerenstvo Direkcije HZZO-a moći donositi svoj nalaz, mišljenje i ocjenu bez prethodnog pribavljanja mišljenja nadležnog referentnog centra, odnosno doktora specijalista - konzultanata.

Ono će u ovakvim slučajevima imati i pravo od predlagачa opetovanog liječenja u inozemstvu zatražiti evaluaciju provedene terapije, tj. rezultate provedenog liječenja u inozemstvu.

Borka Cafuk



## Strategija unaprjeđenja zbrinjavanja hitnog pacijenta tijekom turističke sezone

- U organizaciji Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, a pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja, u Domu hrvatske vojske održana je 9. listopada u Splitu konferencija „Strategija unaprjeđenja zbrinjavanja hitnog pacijenta tijekom turističke sezone“ koja je na jednom mjestu okupila predstavnike svih relevantnih ustanova i službi koji sudjeluju u zbrinjavanju hitnih pacijenata tijekom turističke sezone. Konferenciju je otvorio ministar zdravlja prof. dr. Rajko Ostojić, koji je tom prigodom istaknuo da je hitna medicinska služba „zrcalo humanosti, znanja i organiziranosti hrvatskog zdravstvenog sustava“.

Otvorenju su prisustvovali glavni konzul Veleposlanstva Češke Republike u RH-a Pavel Bednář, zamjenik ministra turizma Oleg Valjalo i župan Splitsko-dalmatinske županije mr. sc. Ante Sanader, dipl. ing.

Analizirajući proteklu turističku sezonu ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu prim. mr. Maja Grba-Bujević naglasila je daje unatoč povećanju hitnih medicinskih intervencija za gotovo 50 posto bila uspješnom reorganizacijom hitne medicinske službe osigurana brza i kvalitetna medicinska skrb svim hitnim pacijentima „jer smo razvili moderan sustav s dobro opremljenim, odlično educiranim i snažno motiviranim medicinskim kadrom“.

Međutim, želimo li pozicionirati Hrvatsku kao vodeću turističku destinaciju,

upozorila je, potrebna je kvalitetnija mrežna suradnja svih sudionika u tom sustavu. Upravo na tom tragu, na Konferenciji se stručno i argumentirano raspravljalo o smjernicama za daljnje upravljanje i poboljšanje kvalitete sustava kroz razmjenu znanja, iskustava, novih ideja i tehnologija, a istaknuta je i potreba do-nošenja nacionalne strategije zbrinjavanja hitnog pacijenta.

Okruglom stolu prisustvovali su predstavnici Ministarstva zdravlja, Ministarstva turizma, Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva obrane RH, Ministarstva pomorstva, prometa i infrastrukture, HZZO-a, Državne uprave za zaštitu i spašavanje, Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, Hrvatske vatrogasne zajednice, Javne vatrogasne posjedbe, županijskih zavoda za hitnu medicinu i bolnica čiji su djelatnici aktivno sudjelovali u zbrinjavanju hitnih pacijenata tijekom turističke sezone, Hrvatske gorske službe spašavanja, Hrvatskog Crvenog križa te predstavnici udruga pacijenata.

Tom prigodom djelatnici Zavoda za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije izveli su pokaznu vježbu zbrinjavanja velikog broja unesrećenih.



# Zaključci HALMED-ova Povjerenstva za ocjenu prijava sumnji na nuspojave cjepiva protiv gripe

## Nije utvrđena izravna povezanost cjepiva s pojmom pet slučajeva GBS-a

Borka Cafuk

- Nakon iscrpne ocjene pojedinačnih prijava sumnji na nuspojave i sveobuhvatne analize farmakoepidemioloških podataka, Povjerenstvo za ocjenu prijava sumnji na nuspojave cjepiva protiv gripe ocijenilo je da omjer koristi i rizika primjene cjepiva protiv gripe ostaje pozitivan, odnosno da navedene prijave ne utječu negativno na omjer koristi i rizika primjene pandemijskog i sezonskog cjepiva protiv gripe. Taj krajnji zaključak Povjerenstva Agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) objavljen je javnosti 2. listopada.

Povjerenstvo je osnovano u kolovozu ove godine da bi ocijenilo pet prijava sumnji na neurološke nuspojave koje je HALMED zaprimio u razdoblju od srpnja do rujna tekuće godine i da bi ocjenio utječu li navedene prijave na omjer koristi i rizika primijenjenih cjepiva protiv gripe.

Za dva slučaja HALMED je doznao posredstvom medija, a preostala tri su naknadno prijavili sami pacijenti.

HALMED-ovo Povjerenstvo ocjenjivalo je uzročno-posljedičnu povezanost nuspojava i cjepiva prema međunarodno prihvaćenim kriterijima.



Prilikom ocjenjivanja odgovaraju li prijavljeni simptomi prijavljenih sumnji na nuspojavu Guillain-Barréovog sindroma (GBS), Povjerenstvo je primijenilo standardiziranu definiciju slučaja i smjernice međunarodne radne skupine za GBS - odnosno Brighton Collaboration skupine (Guillain-Barré syndrome and Fisher syndrome: Case definitions and guidelines for collection, analysis, and presentation of immunization safety data).

### GBS se pojavljuje kod manje od jedne osobe na 10.000 cijepljenih

U svih pet slučajeva radilo se o prijavama sumnji na nuspojavu GBS, odnosno na autoimuni poremećaj koji se klinički manifestira kao upalna poliradikuloneuropatijska s postjedičnom simetričnom mišićnom slabosću i oslabljenim refleksima u zahvaćenim područjima.

Premda, ističe HALMED, uzrok GBS-a zasad nije poznat, brojna epidemiološka istraživanja provedena tijekom posljednjih 30-ak godina jasno pokazuju da su najvažniji pojedinačni čimbenici rizika za razvoj GBS-a: prehlada i druge infekcije gornjeg dišnog sustava, gripa (sezonska ili bilo koji drugi oblik) i sindromi nalik gripi te pojedine infekcije probavnog sustava. Osobe koje obole od tih bolesti imaju 5-10 puta veći rizik da u slje-dećih šest do osam tjedana obole od GBS-a. GBS je poznata i očekivana nuspojava na cjepiva koja se događa vrlo rijetko, kod manje od jedne na 10.000 cijepljenih osoba.

Epidemiološka istraživanja iz Europe i svijeta pokazuju da je u državama u kojima je stupanj procijepljenosti populacije protiv sezonske (ili pandemijske) gripe visok,

učestalost GBS-a u „kritičnim razdobljima“ manja nego što bi se očekivalo bez cijepljenja. Povjerenstvo je utvrdilo da je svih pet pacijenata primilo cjepivo protiv sezonske gripe, dok je jedan pacijent, uz cjepivo protiv sezonske gripe, primio i cjepivo protiv pandemijske gripe.

Za pojedinačne slučajeve, zaključeno je sljedeće:

- Pacijent A: primjenjeno je sezonsko cjepivo Fluimun, u siječnju 2011.

Opis prijavljene sumnje na nuspojavu ne odgovara definiciji GBS-a, a povezanost prijavljenih simptoma s primijenjenim cjepivom nije vjerojatna. Povjerenstvo je zaključilo da se kod pacijenta radi o kontinuitetu neuroloških zbivanja koja datiraju još od 2007.

- Pacijent B: u studenom 2009. primjenjeno je sezonsko cjepivo Fluimun, a u prosincu 2009. pandemijsko cjepivo Focetria. Opis prijavljene sumnje na nuspojavu ne odgovara definiciji GBS-a, a povezanost prijavljenih simptoma s primijenjenim cjepivom nije vjerojatna. Povjerenstvo je zaključilo da se radi o kontinuitetu neuroloških zbivanja kod pacijenta. Budući da se nuspojava razvila deset tjedana nakon cijepljenja, ne može se smatrati povezanom s cjepivom jer je prema međunarodno prihvaćenim kriterijima osam tjedana krajnja gornja granica u kojoj se može govoriti o povezanosti.

- Pacijent C: primjenjeno je sezonsko cjepivo protiv gripe u studenom 2009. Opis prijavljene sumnje na nuspojavu odgovara definiciji GBS-a. Povezanost prijavljenih simptoma s primijenjenim cjepivom ocijenjena je mogućom, ali ne mogu se isključiti drugi mogući uzroci. Zbog prethodne enteroviroze koja se navodi u anamnezi ne može se isključiti doprinos drugih poznatih čimbenika na razvoj simptoma GBS-a.

- Pacijent D: primjenjeno je sezonsko cjepivo Fluimun u studenom 2011. Opis prijavljene sumnje na nuspojavu odgovara definiciji GBS-a, a povezanost prijavljenih simptoma s primijenjenim cjepivom nije vjerojatna. Budući da se nuspojava razvila šest mjeseci nakon cijepljenja, ne može se smatrati povezanom s cjepivom jer je osam tjedana krajnja gornja granica za povezanost.

- Pacijent E: primjenjeno je sezonsko cjepivo Fluimun, u prosincu 2011.

Opis prijavljene sumnje na nuspojavu, prema dostupnim podacima, ne odgovara definiciji GBS-a. Povezanost prijavljenih neuroloških simptoma s primijenjenim cjepivom ocijenjena je mogućom, ali ne mogu se isključiti drugi mogući uzroci poput doživljenih infekcija i lijekova koje je pacijent primjenjivao u relevantnom razdoblju.



## Svjetski dan psorijaze

60 posto psorijatičara treba emocionalnu podršku

• Izraženost promjena na koži kod oboljelih od psorijaze uzrokuje niz problema u partnerskim, obiteljskim odnosima te u profesionalnom životu. Zbog predrasuda okoline i osjećaja srama na javnim mjestima uzrokovanih izgledom svoje kože, gotovo dvije trećine bolesnika treba emocionalnu podršku, što govori o dodatnoj potrebi za podizanjem javne svijesti o ovoj bolesti u društvu kako bi se ono pravilno educiralo.

Ovo su neki od rezultata istraživanja „Kvaliteta života psorijatičnih bolesnika”, prvoga takvog istraživanja provedenog u Hrvatskoj, koje je Društvo psorijatičara Hrvatske prezentiralo prilikom obilježavanja Svjetskog dana psorijaze 29. listopada na Cvjetnom trgu u Zagrebu prilikom predstavljanja kampanje "Fokus na mene, ne na moju kožu".

Istraživanje je provedeno tijekom rujna i listopada i njime su obuhvaćena 274 bolesnika iz 12 zdravstvenih ustanova, od toga 58 posto muškaraca i 42 posto žena, a dobiveni podaci govore o zdravstvenom, socijalnom i ekonomskom aspektu psorijatičara. Rezultati ispitivanja pokazuju da 75 posto ispitanika ima jako ili srednje jako izražene promjene na koži, 60 posto ih treba emocionalnu podršku zbog obiteljskih i društvenih odnosa, stigmatizacije i emocionalnih tegoba, a promjene na koži puno ili jako mnogo utječu na profesionalni život 26 posto ispitanika.

Od psorijaze u Hrvatskoj boluje oko 80 tisuća osoba, što svrstava tu bolest među najčešće kronične kožne bolesti u Hrvatskoj.

Borka Cafuk



## Hrvatski tjedan palijative

Bitka za palijativnu medicinu i palijativnu skrb u Hrvatskoj je bitka i protiv brojnih predrasuda

• Pod sloganom „Čini dobro, osjećaj se dobro” senzibilizirani su od 3. do 14.

listopada nizom aktivnosti stručnjaci i javnost o potrebi uvođenja palijativne skrbi u hrvatski zdravstveni sustav, priopćio je CEPAMET.

Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine

MEF-a u Zagrebu (CEPAMET) je posvećen obrazovanju, organiziranju i istraživanju na područjima palijativne medicine, etike i komunikacije u zdravstvu. U njegovu radu sudjeluju najistaknutiji svjetski i domaći stručnjaci, a jedan je od ciljeva potpora u izradi i primjeni strateškog plana palijativne skrbi kao i uspostava temelja za edukaciju na tom području. Bitka za palijativnu medicinu i palijativnu skrb u Hrvatskoj ujedno je i bitka protiv brojnih predrasuda, prisutnih i među stručnjacima i u široj javnosti, s kojima se nije jednostavno suočavati. Zbog toga je jedan od važnih ciljeva Hrvatskog tjedna palijativne skrbi bila edukacija stručnjaka i javnosti o smislu palijativne skrbi i mogućim načinima organizacije, koristeći brojne primjere dobre prakse koje su entuzijasti u našoj zemlji već napravili, istaknuo je predstojnik CEPAMET-a prof. dr. Veljko Đorđević na konferenciji za novinare 4. listopada.

Nositelj Hrvatskog tjedna palijativne skrbi bio je CEPAMET, a potporu su Tjednu pružili predsjednik RH prof. dr. Ivo Josipović, Ministarstvo zdravlja, brojna stručna društva, nevladine udruge, istaknuti pojedinci i građani.

Borka Cafuk



## Nova generacija doktorskog studija: Translacijska istraživanja u biomedicini (TRIBE)

• Dugogodišnje iskustvo s poslijediplomskim doktorskim studijima na Medicinskom fakultetu u Splitu omogućilo nam je dobar uvid u način na koji taj sustav funkcioniра i dao nam brojne ideje kako se proces stjecanja doktorata može poboljšati. Zbog toga smo 2010. osnovali novi doktorski studij, Translacijska istraživanja u biomedicini (TRIBE).

Osnovna je ideja bila upisivati malo studenata i posvetiti im veliku pozornost. U zadnje dvije generacije uvijek smo imali više kandidata od definiranog broja studenata



koje smo željeli upisati, što nam je omogućilo dobar probir kandidata. Za početak, prosjek ocjena uopće nam nije važan jer ne vidimo veliku razliku između kandidata s prosjekom ocjena 3,9 i 4,0. Najvažnija nam je kandidatova motivacija i dobro definiran plan doktorskog istraživanja već na samom početku studija. Kako nismo financijski motivirani, možemo upisati vrlo malo studenata svake godine, s njima ostvariti česte osobne kontakte, biti im uvijek na raspolaganju i pomno nadzirati njihov napredak kroz proces stjecanja doktorata. U prvu generaciju upisano je 15 studenata, u drugu 12, a u trećoj generaciji ne planiramo ih imati više od 10 jer nam nije cilj kvantiteta nego kvaliteta.

Uvjet za upis u drugu godinu studija je prijava teme doktorskog istraživanja i položeni svi ispitni s prve godine. Dvaput godišnje studenti pišu izvješće o napretku, koja potom prezentiraju pred svim studentima. Kao voditelji studija redovito komuniciramo s mentorima o napretku studenata. Studentima čitamo i po potrebi popravljamo prijavu teme doktorskog rada, a već sada smo u trećoj godini postojanja studija imali zadovoljstvo pročitati i dati komentare i na dvije gotove doktorske disertacije. Prosječan faktor odjeka (engl. impact factor) publikacija na kojima se temelje do sada priredene doktorske disertacije je 4,4. Kako želimo da studij bude



Stručnjak za odnose s javnošću Krešimir Macan i voditelji studija Translacijska istraživanja u biomedicini (TRIBE) Damir Sapunar i Livia Puljak

interdisciplinaran, kandidati za upis nisu samo iz područja biomedicine već se upisuju i oni koji su završili studije drugih područja, ali namjeravaju istraživati u području biomedicine i objaviti disertaciju u biomedicinskim časopisima. Ova težnja za interdisciplinarnošću u našoj ustanovi nije nažalost dočekana s osobitim oduševljenjem, ali nas to još nije obeshrabriло. Studentima koji su završili dodiplomski studij iz drugih područja definira se individualni skupni ispit, i tek kad ga polože mogu pristupiti javnoj raspravi o prijavljenoj temi doktorata.

Težište studija je na izradi doktorskog istraživanja, tako da studenti više bodova ostvaruju radom s mentorom, dok je manji naglasak na nastavi. Predmeti su u službi provedbe istraživanja i prilagođeni potrebama studenata. Velik naglasak stavljen je na opće i generičke vještine. Na izbornom predmetu Komunikacijske i prezentacijske vještine ove smo godine ugostili najpoznatijeg hrvatskog PR stručnjaka **Krešimira Macana**, koji je studentima govorio o osnovama komunikacije, odnosima s medijima i javnom nastupu.

Većina ispita polaže se kroz zadatke, čiji je cilj praktična primjena naučenih znanja i vještina. Ni s jednim ispitom dosad nije bilo problema, i studenti TRIBE-a uredno polažu sve ispite na koje izađu. Redovitom komunikacijom sa studentima trudimo se poboljšati studij i olakšati studentima put do doktorata. Format našeg studija postao je i međunarodno prepoznatljiv pa smo za upis u treću generaciju dobili prijave troje studenata iz inozemstva, iz Kanade, Njemačke i Egipta.

Slušajući iskustva kolega koji su upisali druge doktorske studije, teško se oteti dojmu da su njihovi studiji u Hrvatskoj sami sebi svrha i da se malo pozornosti posvećuje studentima i provedbi njihova istraživanja. Mi želimo voditi studij u kojem svi studenti doktoriraju, studij na kojem nisu samo broj već ravnopravan partner. Nadamo se da će ovaj model organizacije doktorskog studija usvojiti s vremenom i drugi poslijediplomski doktorski studiji u Hrvatskoj.

Doc. dr. sc. Livia Puljak  
i prof. dr. sc. Damir Sapunar,  
Poslijediplomski doktorski studij TRIBE, Split

## „Depresija - Globalna kriza“

• Svjetski dan mentalnog zdravlja obilježava se u organizaciji Svjetske federacije za mentalno zdravlje (WFMH) od 1992. godine, na dan 10. listopada svake godine u zemljama širom svijeta. Cilj mu je podići svijest javnosti o mentalnim problemima, važnosti promicanja mentalnog zdravlja, ulaganja u prevenciju, kao i liječenja ovih poremećaja. Ove je godine tema dana „Depresija - Globalna kriza“, što je bila i tema simpozija kojim je 10. listopada obilježen taj dan u Splitsko-dalmatinskoj županiji, a u organizaciji županijskog Nastavnog zavoda za javno zdravstvo.

Depresija je jedan od najstarijih poznatih duševnih poremećaja, a u današnje doba, zbog svoje raširenosti i dizabiliteta koje izaziva te česte povezanosti s mnogim somatskim bolestima, predstavlja jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u mnogim zemljama Europe i svijeta. Značenje sada, kao i veličinu koju bi mogao poprimiti ovaj problem kao posljedica gospodarske situacije i ekomske krize u kojoj živimo. Iznijela je u svom predavanju „Depresija - globalni javnozdravstveni problem“ dr.sc. Ivana Marasović Šušnjara, spec. javnog zdravstva.

Svjedoci smo da se mentalni poremećaji sve učestalije javljaju i u mlađoj životnoj dobi, a da je to tako i u Splitsko-dalmatinskoj županiji potvrdila je u svom predavanju „Duševni poremećaji kod djece i mladih u SDŽ“ **Željka Karin**, univ. mag. med., spec. školske medicine. Stigma mentalnih poremećaja često je prepreka u traženju pravovremene stručne pomoći te su specijalisti školske medicine u njegovu rješavanju odgovorili projektom Savjetovalište otvorenih vrata.

Depresija je duševni poremećaj koji se može i treba prevenirati, a kako to i učiniti upoznala nas je u svom predavanju „Prevenacija depresije“ mr. **Ivana Bočina**, spec. javnog zdravstva.

Kao jedan od oblika primarne prevencije je projektni rad kojim se želi uključiti što više sudionika u zajednici. O jednom takvom projektu (Pretežno vedro) čiji je cilj poticanje emocionalnog razvoja kod djece i mladih tijekom svog predavanja „Mladi mozgovi - utjecaj emocija na razvoj depresije“ upoznao nas je **Željko Ključević**, spec. psihijatar.

Program simpozija svojom aktualnošću privukao je pozornost mnogih zdravstvenih stručnjaka, a i stručnjaka drugih profila kojima je jedan od segmenata rad i zaštita mentalnog zdravlja.

Zaključno, depresija kao jedan globalni javnozdravstveni problem u današnje vrijeme treba biti osobito prepoznata, a u njenom rješavanju treba primijeniti holistički pristup u kojem svoju ulogu igra zdravstveni sustav s naglaskom na središnju ulogu primarne zdravstvene zaštite, ali i neizostavne uloge drugih ključnih sudionika u društvu.

Dr.sc. Ivana Marasović Šušnjara,  
dr.med., spec. javnog zdravstva

## Deseti pedijatrijski kongres u Puli bio je usmjeren na adolescente

• U Puli je od 18. do 21. listopada održan 10. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva s međunarodnim sudjelovanjem i 9. kongres Pedijatrijskog društva Hrvatske udruge medicinskih sestara. Na kongresu je sudjelovao do sad najveći broj od oko 450 pedijatara i 150 medicinskih sestara iz Hrvatske i inozemstva. Uspjehu Kongresa je značajno doprinio lokalni organizacijski odbor s Odjela za pedijatriju Opće bolnice Pula, pod vodstvom dr. **Mirne Milevoj Ražem**. Na kongresu su prikazani radovi iz svih užih specijalnosti pedijatrije, koji su pokazali visoku razinu stručnog i znanstvenog rada hrvatskih pedijatara i medicinskih sestara. Osim dvadeset usmenih pričanja, prikazano je 177 radova u obliku postera. Predstavnici pedijatrijskih društava i sekcija s užim specijalnostima održali su 17 predavanja u kojima su izložili smjernice važne za sve pedijatre. Svi sažeci su tiskani u dodatku časopisa „Paediatrics Croatica“. Troje pedijatara su dobili nagrade za najbolje članke objavljene u razdoblju između dvaju kongresa, a dodijeljene su i dvije nagrade za najbolje radove mladim pedijatrima.

U uvodnim predavanjima osobito je istaknuta problematika adolescenata. O tome su govorili pozvani predavači: Russel Viner, dopredsjednik Medunarodne udruge za zdravlje adolescenata, i John Sargent, predsjednik Američke akademije obiteljske terapije. Broj adolescenata se povećava jer pubertet počinje ranije, a životni stil tipičan za adolescenta produžuje se zbog kasnijeg stupanja u brak. Zbog sve nižeg nataliteta smanjuje se broj djece u mlađim dobnim skupinama, pa se broj adolescenata relativno povećava. Dok je pedesetih godina smrtnost djece predškolske dobi bila nekoliko puta veća od smrtnosti adolescenata, danas je smrtnost



Prof. Izet Aganović, prof. Julije Meštrović, dr. Mirna Milevoj Ražem  
i dr. Ivanka Taskov na otvaranju Kongresa



Dobitnici nagrada za najbolje članke objavljene u razdoblju između dvaju Kongresa s predsjednikom HPD-a i moderatorima.

adolescenata veća od smrtnosti djece ostalih dobi. To je posljedica primjene preventivnih postupaka, koji su bili prvenstveno usmjereni djeci predškolske dobi.

Nasuprot tome, smrtnost adolescenata se čak i povećala. Nažalost, posebnosti adolescenata se zanemaruju i njima se vrlo često pristupa kao odraslima, iako se radi o dobnoj skupini koja je u žarištu zanimanja i odgovornosti pedijatara. Naime, dijete je po definiciji osoba do navršenih 18 godina života i samo pedijatar može voditi multidisciplinarni tim stručnjaka koji mora uskladeno djelovati u uvjetima pojave novih bolesti, kojima su izložena djeca u suvremenom društву. To su ozljede, pretilost, loša prehrana, nedostatna tjelesna aktivnost, psihičke teškoće, izloženost profitnim masovnim medijima, ovisnost i zagadenja okoliša. Kongres je završio zaključkom da su pedijatrijski sustav, suradnja pedijatara primarne i stacionarne zdravstvene zaštite, kao i njihova suradnja s drugim specijalistima i drugim stručnjacima, te aktivno zauzimanje pedijatara u zajednici za interes

i prava djece, osnova na kojoj se temelji kvalitetna zdravstvena zaštita djece svih dobi, od novorođenačke do adolescencije.

Prof. dr. Julije Meštrović,  
predsjednik Hrvatskog pedijatrijskog društva

## AMZH: Novosti u dermatološkom liječenju

• Akademija medicinskih znanosti (AMZH) bila je organizator kongresa „Update in dermatologic drug therapy“ koji je održan u hotelu „Adriatic“ u Opatiji, od 18.-20. listopada pod pokroviteljstvom Ministarstva znanosti i obrazovanja i Poglavarstva Opatije. Na svečanom otvorenju kongres je pozdravio i otvorio ga potpredsjednik Sabora akademik Reiner. Glazbeni ugodaj pružila je na harfi prof. Dijana Grubišić Ćiković iz Rijeke.

Kao krovna medicinska udruga, AMZH uspješno djeluje već 51 godinu u Hrvatskoj, a ima zapaženo treće mjesto po postojanju u International Academy Medical Panel, svjetskoj medicinskoj udrži akademija. Stoga, je ovaj kongres dokazao uspješnost tima aktivnih članova iz Internističkog, Stomatološkog kolegija te Kolegija temeljnih znanosti AMZH-a, kao i stručnjaka nefrologa, dermatovenerologa, farmaceuta, kliničkog farmakologa i imunologa iz Hrvatske, Sjeverne Amerike, Austrije, Njemačke, Engleske i Slovenije.

Glavne teme bile su farmakologija, sistemska i lokalna dermatoterapija, patomehanizam neželjenih reakcija na dermatološko liječenje, kliničke manifestacije neželjenih reakcija na liječenje, dijagnoza dokaza preosjetljivosti na lijekove i desenzibilizacija na lijekove. Ovaj kongres je na inicijativu sadašnje predsjednice AMZH-a prof. Lipozenčić obuhvatio vrhunske dermatovenerologe i stoga su svrha i cilj potpuno postignuti.

Valja istaknuti da je na otvorenju kongresa predstavljena knjiga s 41 poglavljem od 54 autora, na engleskom jeziku, s istim naslovom „Update in dermatologic drug therapy“. Knjiga obuhvaća predavanja *in extenso* pozivnih predavača, te četvero autora iz Australije, po dva iz Izraela i Poljske, te po tri iz Njemačke, Brazila, SAD-a, UK-a i Švicarske. Predstavili su je akademik Reiner, prof. Čulig te recenzent i autorica knjige prof. Lipozenčić.

Predavanjima i nadasve bogatom raspravom rasvijetljene su na kongresu mnoge nepoznанice iz svakodnevne prakse u liječenju te je dobiven suvremeni postupak sprječavanja ozbiljnih neželjenih reakcija na lijekove. Kongres je pokazao da lijek, osim svoje djelotvornosti, ima i nuspojave koje treba na vrijeme prepoznati i adekvatno postupiti kako bi se izbjegle. Potrebno je kliničko znanje i iskustvo koje je dobiveno u predavanjima eksperata iz inozemstva i tuzemstva. Kongres je bio edukativan i pokazao je znanja i vještine u dermatoterapiji. Sudionici su se pohvalno izrazili i zaželjeli još sličnih događanja.

Iz ureda AMZH-a





### 3. simpozij Hrvatskog društva za medicinsku biokemiju i laboratorijsku medicinu

- U Zagrebu je 22. rujna održan 3. simpozij Hrvatskog društva za medicinsku biokemiju i laboratorijsku medicinu. Tema: «Tuberkulozna infekcija - ponovni izazov», s naglaskom na otkrivanje latentne tuberkulozne infekcije (LTBI).

Dijagnostika tuberkulozne infekcije unaprijeđena je u posljednjoj dekadi novim ex vivo testovima iz pune krvi kojima se određuje interferon gamma (IFN-γ) oslobođen iz T-limfocita (interferon-gamma release assays, IGRA) nakon stimulacije sa specifičnim anti-

genima za *Mycobacterium tuberculosis*. U Hrvatskoj je test IGRA (QuantiFERON-TB Gold In Tube test) uveden 2007. godine. Prva su iskustva na simpoziju iznijeli stručnjaci iz zagrebačkih bolница KBC-a Zagreb, Klinike za infektivne bolesti

"Dr. Fran Mihaljević", Klinike za dječje bolesti i Dječje bolnice Srebrnjak.

Ssimpozij, na kojem je prisustvovalo 80-ak polaznika, predvodila je prof. dr. sc. **Slavica Dodig**, koja je u uvodnom dijelu uka-zala na potrebu otkrivanja LTBI u imunokom-promitiranih odnosno imunosuprimiranih pacijenata. Slijedila su predavanja o patomehanizmu tuberkulozne infekcije te o utje- caju primjene antituberkuloznih i imunosup- resivnih lijekova na rezultate biokemijskih i hematoloških nalaza (S. Dodig). Prof. dr. **Branimir Anić** održao je predavanje o tuberkuloznoj infekciji u bolesnika koji zahtijevaju imunosupresivnu terapiju, s naglaskom na anticitokinsku terapiju.

Prof. dr. **Josip Begovac** osvrnuo se na mogućnost pojave tuberkulozne infekcije kod HIV-pozitivnih osoba. Dr. sc. **Renata Zrinski Topić** ukazala je na dijagnostičku zna- cajnost i domete IGRA-testova, koji su već

našli svoje mjesto u «Smjernicama za otkriva-nje LTBI prije uvođenja anti-TNF-alfa terapije» te u «Naputku za sprečavanje i suzbijanje tu- berkuoze». Zanimljive i poučne slučajeve iz kliničke prakse prikazali su dr. **Ivan Pavić** (iz pedijatrijske prakse) i S. Dodig (u zdravstvenih djelatnika).

Nakon rasprave doneseni su zak-ljučci temeljeni na literaturnim podatcima i vlastitim iskustvima. Ako se IGRA-testovi pro-vode prema pravilima dobre laboratorijske prakse (uz neophodan nadzor kompetentnih stručnjaka svih predanalitičkih i analitičkih postupaka), njihovi će se rezultati moći in-terpretirati na ispravan način.



### Odlikovani dr. Magdalena Nardelli Kovačić i prof. Ivo Marinović

- U povodu ovogodišnjeg Dana neovisnosti Republike Hrvatske predsjednik Republike **Ivo Josipović** uručio je u četvrtak 11. listopada odlikovanja istaknutim pojedin-cima i udrugama. Među njima toga je toga dana na Pantovčaku visoko priznanje dobilo dvoje liječnika: dr. **Magdalena Nardelli Kovačić** iz Babina Polja na otoku Mljetu i prof. dr. **Ivo Marinović** iz Mikulića u Konavlima.

Istaknuvši kako je Hrvatskoj u vre-menu teške krize potreban optimizam i us-pjeh, jer imamo šansi i potencijala koje mora-mo iskoristiti, predsjednik Josipović je odliko-vanima poručio: "Vi ste primjer kako se šansa može iskoristiti i siguran sam da će vam odlikovanja biti poticaj za daljnji rad na dobrobit naše Hrvatske. Uspjeh i kriza danas, nažalost, idu ruku pod ruku i vi, koji ste uspješni, motor ste koji Hrvatsku treba izvući iz krize. Kriza s kojom se suočavamo je ozbiljna i oni koji to ne vide jako grijese, naglasio je predsjednik Josipović. Ozbiljna gospodarska kriza generira i društvenu krizu i nezadovoljstvo u društvu, odmice nas od ideje pravednosti, društvo koje

Dr.  
Magdalena  
Nardelli Kovačić  
i predsjednik  
RH prof. dr.  
Ivo Josipović



nije pravedno nije dobro. Vjerujem da Hrvat-ska može biti pravedna bez obzira na to što se dnevno susrećemo s raznim oblicima ne-pravdi - nezaposlenošću, malim plaćama, pro-blemima s mirovinama i zdravstvenim susta-vom.

Društva koje ne prepoznaju gra-danke i građane koji daju doprinos i koji su posebno pridonijeli boljitu zemlje nemaju optimizma i perspektive. Vi ste izabrani kao oni koji su prepoznati i prihvaćeni u vašim sre-dinama kao promotori napretka i uspjeha Republike Hrvatske i na tome vam čestitam.

Dolazite iz različitih područja, pro-svjete, kulture, prirodnih, tehničkih i društve-nih znanosti, umjetnosti, vjerskih zajednica, ali svima vama je zajedničko da ste radili na dobrobit Hrvatske i njezinih građana.

U ime odlikovanih zahvalio je mu-fija **Ševko Omerbašić** istaknuvši da su odliko-vanja priznanja za napore koje su ugradili u izgradnju i uspostavu Republike Hrvatske. Iako 21 godina u životu jedne države nije puno, svjedoci smo koliko je napora i žrtava trebalo uložiti u njezino stvaranje i zato ih se s dužnim poštovanjem prisjećamo. Domovinski rat i tranzicija snažno su utjecali na događaje u Hrvatskoj, pa tako i na teškoće u njezinom razvoju.

Cestitamo svim odlikovanim, a posebice našim kolegama, jer je to priznanje i sveukupno liječničkoj struci. Već prije 12 go-dina donijeli smo u LN intervju s dr. **Magda-lenom Nardelli Kovačić** ("Leteća Magda", LN 2000., broj 153., str. 27). Prof. dr. Marinović je suradnik naših LN (Prva dva liječnika konavoskoga roda. LN 2012, broj 112., str. 78-81). U prigodi njegova 92. rodendana donijeli smo Marinovićev životopis (Prof. dr. **Ivo Marinović**, kirurg, ortoped, povjesničar, publicist. LN 2012., broj 112., str.82-6).



Prof. dr. Ivo Marinović  
i predsjednik RH prof. dr. Ivo Josipović



## „Žute kartice“ - pitanje i odgovor

### Pitanje

• Radim u ambulanti Gerovo a prijavu zaraznih bolesti već dugo šaljem na propisanim „žutim karticama“ u ispostavu Delnice. Do nedavna sam pisala te kartice, a od rujna šaljem isprintanu verziju prijave i čekam reakciju. Dosadašnji odgovor zašto ne primaju isprintano bil je da ih ne mogu spremiti u arhi-vu koja je prilagođena isključivo žutim karti-cama (?). S obzirom na informatički sustav pitam: moraju li se prijave zaraznih bolesti raditi i dalje na «žutim karticama» i moraju li biti baš na žutim, kupovnim karticama ili se mogu printati?

### Odgovor

Uz pomoć kolega iz službe za zarazne bolesti i kolega iz županijskih zavoda za javno zdravstvo odgovor možemo ovako sumirati. Svrha prijavljivanja nije vođenje statistike, već prvenstveno intervencija. Kod nekih se bolesti na temelju jedne prijave mora intervenirati u smislu epidemiološkog izvida, traženja izvora bolesti i oboljelih među kontaktima, a kod nekih bolesti nužno je provesti neodgodivu intervenciju u smislu kemoprofilakse kontakata.

Također, prijavljivanje je potrebno radi ranog uočavanja grupiranja bolesti koje liječnik u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ne može uviđek prepoznati na temelju pobola kod pacijenata o kojima skrbi, ali se grupiranje može prepoznati na razini higijensko-epidemiološke ispostave kada se gledaju zbirne prijave iz više ordinacija.

S obzirom na ovu vrlo važnu ulogu prijavljivanja zaraznih bolesti, želimo podsjetiti kolege u PZZ-u da se prijave zaraznih bolesti, prema Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i Pravilniku o načinu prijavljivanja zaraznih bolesti, zarazne bolesti prijavljuju individualno u roku od 24 sata nadležnoj higijensko-epidemiološkoj ispostavi. Neke se bolesti (npr. bolesti koje zahtijevaju hitnu intervenciju - meningokokna bolest; bolesti s velikim epidemijskim potencijalom - hemoragijske groznice; grupiranje bolesti; te nepoznate bolesti) moraju odmah javiti telefonom, jer uspjeh intervencije ovisi o satima.

Ovamo ne spadaju samo bolesti koje su navedene u Pravilniku, već sve što liječnika zabrine zbog težine bolesti, nepo-

znatog porijekla ili je na bilo koji način neoobično liječniku koji skrbi o pacijentu.

Automatska, in real-time dojava podataka izravno iz CEZIH-a, bit će u budućnosti implementirana, no kako se radi o sustavu čiju je učinkovitost potrebno još dodatno unaprijediti te u potpunosti implementirati zarazne bolesti, i dalje treba prijavljivati pismenim putem na individualnim obrascima. Nije nužno da prijava bude na žutoj kartici tiskanoj u Narodnim novinama. Kolege epidemiolozi prihvataju i prijave koje su tiskane na običnom papiru kao ispis iz računala.

Međutim, važno je da prijava sadrži sve elemente kao službena tiskana prijava, kako je propisano Pravilnikom. Budući da prijave često zahtijevaju intervenciju, nije prihvatljivo da se prijavnica spremaju i šalju jednom mjesечно u higijensko-epidemiološku ispostavu, jer se na taj način može izgubiti dragocjeno vrijeme za intervenciju.

Naime, ako epidemiolog ne dobije informaciju o javljanju bolesti iz PZZ-a, ne može intervenirati, što može rezultirati epidemijama većih razmjera koje su se mogle sprječiti. Ovo se nažalost događa, a samo je pitanje vremena kad će biti pozvani na odgovornost djelatnici u zdravstvenom sustavu zbog čijeg nedjelovanja nije na vrijeme zaustavljena neka epidemija koja se mogla zaustaviti.

S obzirom da smo uočili da neki liječnici obiteljske medicine ne prijavljuju zarazne bolesti, molimo Vas da podsjetite liječnike na obvezu prijavljivanja, da prijavljivanje kao povod za intervenciju ima vrlo važnu ulogu u zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti i da postoje zakonske posljedice za neprijavljivanje.



## Novi besplatni priručnik „Sistemski eritemski lupus u dječjoj dobi“

• Društvo reumatičara za djecu i odrasle Zagreb objavilo je 2. izdanje besplatnog priručnika za bolesnike, odnosno njihove roditelje, pod naslovom „Sistemski eritemski lupus u dječjoj dobi“. Autori su prim. mr.sc. **Lana Tambić Bukovac** i prim. mr.sc. **Ksenija Berdnik-Gortan**, koje su napisale i prvo izdanie knjižice 2006. godine.

Drugo izdanje nadopunjeno je novijim saznanjima o mogućnostima dijagnostike i liječenja. U drugom dijelu priručnika je, kao i u prvom izdanju, slikovni i tekstualni

pregled vježbi iz programa medicinske gimnastike, koje se preporučuju djeci oboljeloj od reumatskih bolesti.

Priručnik se može besplatno 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).

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



## Ukinuta obveza sudjelovanja ugovornih liječnika u radu COM-a

• Obveza sudjelovanja ugovornih liječnika u radu centara opće medicine (COM) ukinuta je izmjenom akata Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO).

Izmijenjeni akti, odnosno Izmjena Općih akata ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i Odluka o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, objavljene su u Narodnim novinama broj 118/12 26. listopada.

Izmjenom ovih akata ukinuta je obveza sudjelovanja liječnika privatne prakse u ugovornom odnosu s HZZO-om u radu COM-ova. No ako to žele, mogu u njima i dalje sudjelovati.

**Borka Cafuk**



### U idućim brojevima donosimo:

• **Patografije slovenskih i talijanskih muzičara**

• **Liječnici umjetnici (prof. Mirna Šitum; dr. Jasna Novak)**

• **Medicinsko-tehnološki esej prof. dr. Igora Čatića "Ruka"**

• **Uspomene i sjećanja prof. dr. Ranka Mladine**

• **i tako dalje...**

# Osnovno o "Strategiji"

Borka Cafuk

- Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva 2012.-2020. donio je Hrvatski sabor na sjednici 28. rujna i objavljena je u Narodnim novinama 116/2012., od 22. listopada.

Na 155 stranica Narodnih novina nalazi se sve što se u zdravstvu planira u idućih osam godina. Nacionalna strategija je krovni dokument, kako se ističe u uvodu Strategije, koji utvrđuje kontekst, viziju, prioritete, ciljeve i ključne mjere u zdravstvu Republike Hrvatske u predstojećem razdoblju, a vremenski obzor do 2020. godine odabran je jer pruža dovoljno vremena za provedbu i vrednovanje strateških mjera, a podudara se i s ključnim strateškim dokumentima Europske unije (EU) i Svjetske zdravstvene organizacije (SZO).

Temeljni okvir Strategije je postojeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti, no pritom se ne implicira da je taj Zakon nepromjenjiv, već je to konceptualni okvir od kojeg je započela gradnja Strategije.

Strategija sadrži ova poglavља:

1. Uvod, koji opisuje okvir, svrhu, proces izrade i sadržaj dokumenta
2. Prikaz pokazatelja zdravlja u RH
3. Prikaz stanja i trendova u zdravstvu RH
4. Implikacije ulaska RH u EU
5. Vizija, vrijednosti i vodeća načela
6. SWOT analiza i strateški problemi
7. Strateški pravci razvoja, prioriteta i mjera
8. Literatura i izvori

Strategijom se usmjerava razvoj zdravstva i ona je osnova za donošenje svih vrsta odluka u zdravstvu, od političkih do odluke o raspodjeli proračunskih sredstava. Ona je i osnova za izradu novih i za vrednovanje i reviziju postojećih planskih i operativnih dokumenata koji razrađuju razvojne mjere i konkretne aktivnosti u pojedinim segmentima zdravstva.

U kontekstu europskih integracija Strategija je značajna jer je razvoj zdravstva planiran u društvenom, zakonskom i ekonomskom okvira EU-a. Također, Hrvatska je članica SZO-a i stoga su u Strategiji uzeti u obzir ključni dokumenti EU-a i SZO-a, i to redom:

- Europe 2020, strategija EU-a za pametan, održiv i uključiv rast, usvojena u ožujku 2010.;
- Health 2020, nova zdravstvena politika Europske regije SZO-a, cije je službeno usvajanje predviđeno u rujnu 2012.
- Zajednički strateški okvir (engl. Common Strategic Framework) 2014. - 2020. koji čini osnovu za financiranje iz fondova EU-a.

Prema paketu zakonodavnih prijedloga koji će oblikovati kohezijsku politiku EU-a u razdoblju od 2014. - 2020., postojanje nacionalnoga ili regionalnoga strateškog okvira nužan je preduvjet za financiranje pro-

tekata u području zdravstva. Takav nacionalni strateški dokument mora sadržavati:

- koordinirane mjere za poboljšanje dostupnosti zdravstvenih usluga
- mjere za poticanje djelotvornosti u zdravstvenom sektoru kroz primjenu učinkovitih modela pružanja zdravstvenih usluga
- sustav praćenja i provjere.

Nacionalni strateški okvir mora prikazati dostupna proračunska sredstva i troškovno učinkovito usmjeravanje sredstava na prioritetne potrebe zdravstvenog sustava pa je jedan od glavnih ciljeva u procesu izrade Strategije bilo i postizanje konsenzusa oko stvarnih prioriteta.

U izradi Strategije bio je uključen širok krug stručne i opće javnosti. Ministarstvo zdravlja bilo je nositelj procesa, imenovano je pet stručnih povjerenstava sa sve skupa više od 70 članova, i to povjerenstava za organizaciju i upravljanje; za profesije i ljudske resurse; za područja zdravstvene zaštite; za financiranje sustava zdravstva i za pravna pitanja. U svakom od tih povjerenstava bili su predstavnici svih sektora i segmenta zdravstva, i svi su oni sagledali - iz različitih perspektiva i motrišta - cijeli zdravstveni sustav.

Nacrt Strategije bio je prezentiran 28. lipnja u Grožnjanu na tečaju "Mediji i zdravlje" (tema srpanjskog broja LN-a), čime je otvorena javna rasprava o Strategiji.

Mišljenje o nacrtu zatraženo je od svih ključnih sudionika u zdravstvenom sustavu, a na Nacrt se mogla očitovati i svekolika javnost do 20. srpnja.

.....

## Kako je izrađena "Strategija" i čemu služi

Dr. Darko Sambunjak

- „Nacionalna strategija razvoja zdravstva od 2012. do 2020.“ ulaznica je u strukturne fondove Europske unije i prijedlog iz kojeg će proizići jasni akcijski planovi razvoja pojedinih dijelova sustava, rekao je ministar zdravlja prof. dr. sc. **Rajko Ostojić** govoreći u Hrvatskom saboru o tom strateškom Vladinu dokumentu, koji su zastupnici podržali krajem rujna. Strategija je krovni dokument za donošenje politika i odluka u zdrav-

stvu u idućih osam godina a obuhvaća, među ostalim, tri velika područja - palijativnu skrb, masterplan bolnica i razvoj ljudskih resursa. Izrađena je u skladu s najboljom svjetskom praksom, uz sudjelovanje stručne i opće javnosti. Svoj doprinos u izradi strategije dalo je više od 300 pojedinaca i ustanova, a provedena je i javna rasprava koja je trajala dva mjeseca. Posebno značajnu ulogu imalo je pet stručnih povjerenstava Ministarstva zdravlj

u kojima su bili vodeći stručnjaci, a radi se o povjerenstvima za organizaciju sustava zdravstva, za profesije i ljudske resurse, za područja zdravstvene zaštite, za financiranje te za pravna pitanja.

Ozbiljno predviđanje moguće je jedino na temelju detaljnog prikaza i analize postojećeg stanja i dosadašnjih trendova, pa je upravo tim sadržajima u strategiji dan najveći prostor. Vizija je definirana tek nakon stjecanja jasnog uvida u postojeće stanje.

Neke od izazova s kojima će se hrvatsko zdravstvo susresti u idućim godinama nije bilo teško predvidjeti. Među njima su izazovi finansijske održivosti, demografskog starenja stanovništva i nedovoljnog broja zdravstvenih djelatnika, te izazov - ali i velika prilika - pristupanja Republike Hrvatske Europskoj uniji. Manje su očiti odgovori kako se suočiti s tim izazovima te u kojem pravcu usmjeriti razvoj zdravstva kako bi ih se prevladalo.

Velika je odgovornost upravljati sustavom koji se na tako neposredan način dotiče života svih ljudi a izazov je još veći kada se uzme u obzir njegova složenost. No, razmjeri odgovornosti i izazova ne mogu biti za preka u nastojanju da se sustav unaprijedi i poboljša.

SWOT analiza ukazala je na pet ključnih problema hrvatskog zdravstva, na koje se neposredno nadovezuju strateški razvojni pravci zdravstva u idućih osam godina: poboljšanje povezanosti i kontinuiteta u zdravstvu, ujednačavanje i poboljšanje kvalitete, povećanje učinkovitosti i djelotvornosti sustava, povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite i poboljšanje pokazatelja zdravlja.

Radi ostvarenja razvojnih pravaca predviđeno je osam prioritetnih područja djelovanja i odgovarajuće mјere - razvoj informatizacije i eZdravstva, jačanje i bolje korištenje ljudskih resursa u zdravstvu, jačanje

upravljačkih kapaciteta, reorganizacija ustroja i djelovanja zdravstvenih ustanova, poticanje kvalitete u zdravstvenoj zaštiti, jačanje preventivnih aktivnosti, očuvanje finansijske stabilnosti te suradnja s drugim resorima i društвom u cjelini.

Strategija je, kao što je već naglašeno, osnova za izradu operativnih planova po pojedinih segmentima sustava, kao što su primjerice javno zdravstvo, bolnički sustav, primarna zdravstvena zaštita, palijativna skrb, informatizacija zdravstva, zdravstveni turizam.

Operativni planovi donosit će se za kraće vremensko razdoblje, od dvije do tri godine, a uključivat će rokove, nositelje, indikatore i mjerljive ciljeve.

Ministarstvo zdravlja imenovat će posebnu skupinu koja će svake godine pratiti i vrednovati provedbu i učinke Strategije, te predlagati njezine nadopune i poboljšanja.

Donošenje Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012.-2020. značajno je i u kontekstu pridruživanja Republike Hrvatske Europskoj uniji.

Konkretno, prema paketu zakonodavnih prijedloga koji će oblikovati kohezijsku politiku u razdoblju od 2014. do 2020., postojanje nacionalnog ili regionalnog strateškog okvira nužan je preduvjet (engl. ex-ante conditionality) za financiranje projekata u području zdravstva.

.....

# Udruga hrvatskih pacijenata o "Strategiji"

## Zakonom strogo zabraniti miješanje privatnog i javnog zdravstva

Borka Cafuk

• Svaka dosadašnja reforma donosi je sve više pogoršavala dostupnost prava na liječenje za bolesne koji nisu mogli dobiti zdravstvenu zaštitu u trenutku potrebe po odluci savjesnih, humanih i odgovornih zdravstvenih djelatnika, upozorila je Udruga hrvatskih pacijenata (UHP) u osvrtu na Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva od 2012. do 2020.

UHP smatra da je nekoliko kriterija koje je nužno zadovoljiti da bi najavljenja reforma uspjela. Kao prvo - a prema mišljenju UHP-a koji smatra da je sve krenulo loše kada je dopušteno miješanje javnog i privatnog zdravstva - nužno je žurno donijeti novi Zakon o sprečavanju sukoba interesa u zdravstvu na svim razinama u solidarnom javnom zdravstvenom sustavu (SJZS). Zakonom bi trebalo

strogo zabraniti miješanje privatnog i javnog zdravstva na svim razinama u SJZS-u i zaustaviti svaki mogući oblik tajkunizacije SJZS-a te proglašiti zdravstvo svih građana Republike Hrvatske općim dobrom.

Također, zbog miješanja javnog i privatnog zdravstva UHP smatra da se javljaju neiskorišteni kapaciteti, te generiraju liste čekanja. UHP stoga predlaže da se odmah svi kapaciteti SJZS-a stave u punu funkciju, prije svega u drugoj smjeni, te da se u njega uvede konkurenca u smislu da tko više radi ima i veću plaću, i obrnuto.

UHP zahtijeva da se hitno donesu novi propisi koji će omogućiti pacijentima da u roku od sedam dana mogu ostvariti pravo na drugo stručno mišljenje. Limite bi trebalo prilagoditi na način da zdravstveni djelatnici

rade puno radno vrijeme i da ih se za to nagradi većom plaćom, a ne da kao do sada, da u trenutku kad ih ispune prestaju raditi kako ne bi bili kažnjeni.

Nužno je, ističe UHP, što prije donijeti i kodeks o dvosmjernoj komunikaciji između oboljelih i zdravstvenih djelatnika, te članova obitelji oboljelih. UHP predlaže i da se osnuje neovisno tijelo pri Medicinskom fakultetu koje bi se bavilo rješavanjem nesporazuma i sukoba između pacijenata i zdravstvenih djelatnika.

Donošenje košarice zdravstvenih usluga znači ukidanje solidarnosti u zdravstvu i rezultirat će nemogućnošću većine građana da ostvare kvalitetnu zdravstvenu skrb, smatraju u UHP-u i protive se tome. S druge strane, UHP podržava žurno uvođenje eNaručivanja u cijelom SJZS-u.

I na kraju, UHP zaključuje: bude li opor realizaciji ovih prijedloga prevelik, tada UHP predlaže da se raspiše referendum na kojem bi građani Republike Hrvatske odlučili želete li solidarni javni ili privati zdravstveni sustav.

Borka Cafuk

.....

# Odgovor dr. Musliću: Ne, Komora ne može obvezati svoje članove da se drže "Smjernica" HZZO-a!

Prim. dr. sc. Aleksandar Knežević,  
spec. interne medicine, kardiologije i kliničke, farmakologije, OB Zadar

• U broju 112 Lječničkih novina od 15. rujna 2012. objavljena je pod naslovom "Još o "Smjernicama za propisivanje lijekova" ("žuti" prilog broja 106 LN-a) reakcija na moj članak "Smjernice i medicina zasnovana na dokazima" objavljen u „Cardiologia Croatica“ br. 5-6, svibanj - lipanj 2012.

Iz teksta dr. Senada Muslića ponovo se vidi njegovo temeljno nerazumijevanje pojmove o kojima govori, a također i uloge Hrvatske lječničke komore. Osnovna je poruka moga članka da Lječnička komora nikakvim svojim aktom ne treba obvezivati svoje članove da se drže naputaka jedne osiguravajuće kuće pa makar to bio i HZZO, koji je sada praktično monopolist na tržištu zdravstvenog osiguranja i gotovo svi članovi Komore su na neki način u ugovornom odnosu s njim. Sutra to ne mora biti slučaj, pa hoće li i tada Komora opet pisati "Smjernice" ili neke druge akte kojim će obvezivati svoje članove da se drže pravila te druge osiguravajuće kuće? U svom članku sam napisao da se navedene "Smjernice za propisivanje lijekova" tako ne mogu zvati jer ne zadovoljavaju temeljne

principle za sastavljanja smjernica, što sam podrobno obrazložio. Dr. Muslić se slaže da je naziv "Smjernice" možda nespretno odabran, no onda navodi da je bila bitna namjera objavljivanja Dopunske liste lijekova HZZO-a. No kada odete na web stranicu HZZO-a i nađete Dopunsku listu lijekova (koja je, usput rečeno, vrlo teško razumljiva za korisnika) vidite da nije identična onoj u "Smjernicama".

Osobno sam samo usporedivao kardiovaskularne lijekove jer se njima najviše bavim, pa ni ovaj navod dr. Muslića nije točan, jer u "smjernicama" nisu navedeni npr. ivabradin (Corlentor) i aliskiren (Rasilez) koji se nalaze na Dopunskoj listi uz naputke za njihovu primjenu. Prema tome u "Smjernicama" nije navedena Dopunska lista lijekova HZZO-a, već popis lijekova s Liste lijekova HZZO-a koji imaju odredbe o ograničavanju propisivanja. Na kraju se navodi da je namjera "Smjernica" bila da se članovi Komore drže indikacija za propisivanje lijekova koje su navedene uz lijekove s Dopunske liste HZZO-a. Kao što je poznato (ali ne očito svima), indikacije za propisivanje lijekova u Republici

Hrvatskoj određuje jedino Agencija za lijekove i medicinske proizvode RH (HALMED) i oni se nalaze u Sažetku opisa svojstava lijeka, što je službeni dokument koji se odobrava u procesu registracije lijeka. Prema tome HZZO ne može određivati indikacije za propisivanje lijekova (a niti Komora), već samo može na Listi lijekova navesti koje će od odobrenih indikacija plaćati i pod kojim uvjetima (što je za neke lijekove na listi HZZO-a i navedeno), odnosno navoditi pod kojim uvjetima se neki lijekovi mogu propisivati, a HZZO će ih plaćati (npr. antagonisti aldosteronskih receptora ako pacijenti ne podnose ACE inhibitore). Ali to nisu indikacije za primjenu tih lijekova (jer to u njima nigdje ne piše) već naputci HZZO-a s Liste lijekova (kako ih on uostalom i sam naziva).

O stručnoj opravdanosti tih naputaka može se dosta raspravljati i argumentirano ih osporavati, ali to nije tema ovog osvrta.

Stoga na kraju mogu zaključiti da su "Smjernice za propisivanje lijekova" nepotreban dokument koji Lječnička komora nije trebala donijeti, jer nije njen posao obvezivati svoje članove da se drže naputaka za propisivanje lijekova jedne osiguravajuće kuće. Naravno, u okviru svoje temeljne zadaće Komora može kontrolirati liječnike propisuju li lijekove sukladno indikacijama, ali samo onim indikacijama koje je odobrio HALMED, pri čemu treba naglasiti da tzv. "off label" primjena lijekova (u indikacijama koje nisu odobrenе) ne mora nužno biti nestručna i štetna za bolesnika, no to može biti tema nekom drugom prilikom.

aleksandar.knezevic@zd.t-com.hr

\*\*\*\*\*

# Dr. Kneževiću: Točno, ali Komora mora upozoriti svoje članove da će ih HZZO kazniti ako se „Smjernica“ ne pridržavaju

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

• Pri donošenju odluke da se broju 106 Lječničkih novina doda tzv. "Žuti prilog" bila je jedna od namjera da se kod kolega bolničkih liječnika potakne razmišljanje o predlaganju lijekova koje obiteljski liječnici trebaju propisati, te stoga zahvaljujem cijenje-

nom kolegi prim. Kneževiću za komentar. No, ovdje mislim da je potrebno ponovo skrenuti pozornost na neke činjenice.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO), obavljeno je tijekom 2011. godine u ordinacijama

opće/obiteljske medicine (OM) 5.500 nadzora i kontrola. Obavili su ih kontrolori Područnih ureda HZZO-a i kontrolori Regionalnih odjela za nadzor i kontrolu. Izrečeno je 320 opomena, 955 opomena s naplatom štete u ukupnom iznosu od 935.287,65 kn, 46 opomena uz novčanu kaznu u ukupnom iznosu od 118.808,95 kn, 16 opomena, naplata štete i novčanih kazni u ukupnom iznosu od 63.359,93 kn i 14 posljednjih opomene pred raskid ugovora s novčanom kaznom u iznosu od 122.536,10 kn. Dakle, liječnicima OM-a uskraćeno je sredstava u ukupnom iznosu od oko 1.240.000 kuna, u visini od 10 - 30% mješevnog bruto iznosa glavarine.

Oko 20% tih uskraćenih sredstava (oko 250.000 kuna) odnosilo se na kazne i naplatu štete zbog nepravilnog propisivanja lijekova u ordinacijama OM-a.

## smjernice hzzo-a za propisivanje lijekova

Kao što je mnogim kolegama znano, HZZO je uz određene lijekove s Dopunske liste lijekova naveo „Napomene“ u kojima je pobrojao bolesti (dijagnoze) za koje HZZO odobrava propisivanje određenih lijekova. Sukladno ugovoru koji liječnici OM-a imaju s HZZO-om, oni krše ugovornu oobavezu ako propisu recept suprotno navedenim „Napomenama“ i tada HZZO ima pravo uskratiti finansijska sredstva u visini vrijednosti propisanog lijeka, kao i kazniti ih umanjenjem 10-30% mjesecnog bruto prihoda ordinacije.

Veći dio bolničkih kolega nije upoznat s činjenicom da postoje dvije liste lijekova (Osnovna i Dopunska), a posebice nisu upoznati s činjenicom da je HZZO uz neke lijekove naveo „Napomene“ za koje odobrava propisivanje. Ne ulazeći u medicinsku opravdanost predlaganja određenih lijekova, bolnički kolege na Otpusnim pismima i u Povijestima bolesti predlažu terapiju koja nije sukladna odlici (preporuci) HZZO-a. Zbog toga, kada pacijent s takvom preporukom dođe svom obiteljskom liječniku, on može napraviti tri stvari - propisati preporučeni lijek i dovesti se u položaj da bude finansijski kažnjen, odbiti propisati predloženi lijek i time se izložiti sukobu s pacijentom ili pacijenta vratiti bolničkom kolegi s preporukom da predloži novi lijek koji će obiteljski liječnik moći propisati. Dokumentirana iskustva mnogih obiteljskih

liječnika govore o velikim neugodnostima koja doživljavaju od pacijenata, ali i od cijenjenih bolničkih kolega koji odbijaju promijeniti svoju preporuku, govoreći pacijentima da se njih ne tiče što je HZZO napisao jer oni rade svoj posao i da ih obiteljski liječnici moraju poslušati. Neki čak nagovaraju pacijenta da promijeni izabranog liječnika ili preko pacijenta šalju obiteljskim lijećnicima vrlo neugodna pisma. Najdrastičniji je primjer bolničke kolegice koja je odbila dalje kontrolirati pacijenta jer mu njegov izabrani liječnik obiteljske medicine nije propisao predloženi lijek, već ga je vratio i upozorio bolničku kolegicu zbog čega ne može napisati recept za taj lijek.

Ponukan neugodnim iskustvima i nepotrebnim pogoršanjem odnosa između nekih bolničkih i obiteljskih kolega, osobno sam predložio tiskanje priloga Liječničkim novinama kako bismo bolničke kolege upoznali s „Napomenama“ uz određene lijekove.

Nakon tiskanja tzv. „Žutog priloga“ Liječničkim novinama stiglo nam nekoliko priznanja bolničkih liječnika da su zbog sličnih primjera imali nesporazume s obiteljskim kolegama i da im je sada mnogo toga jasnije. Pohvalili su namjeru Hrvatske liječničke komore da se time izbjegnu budući nesporazumi s obiteljskim kolegama.

Nakon takvih komentara zaključujem da je jedino cijenjeni kolega prim. Knežević

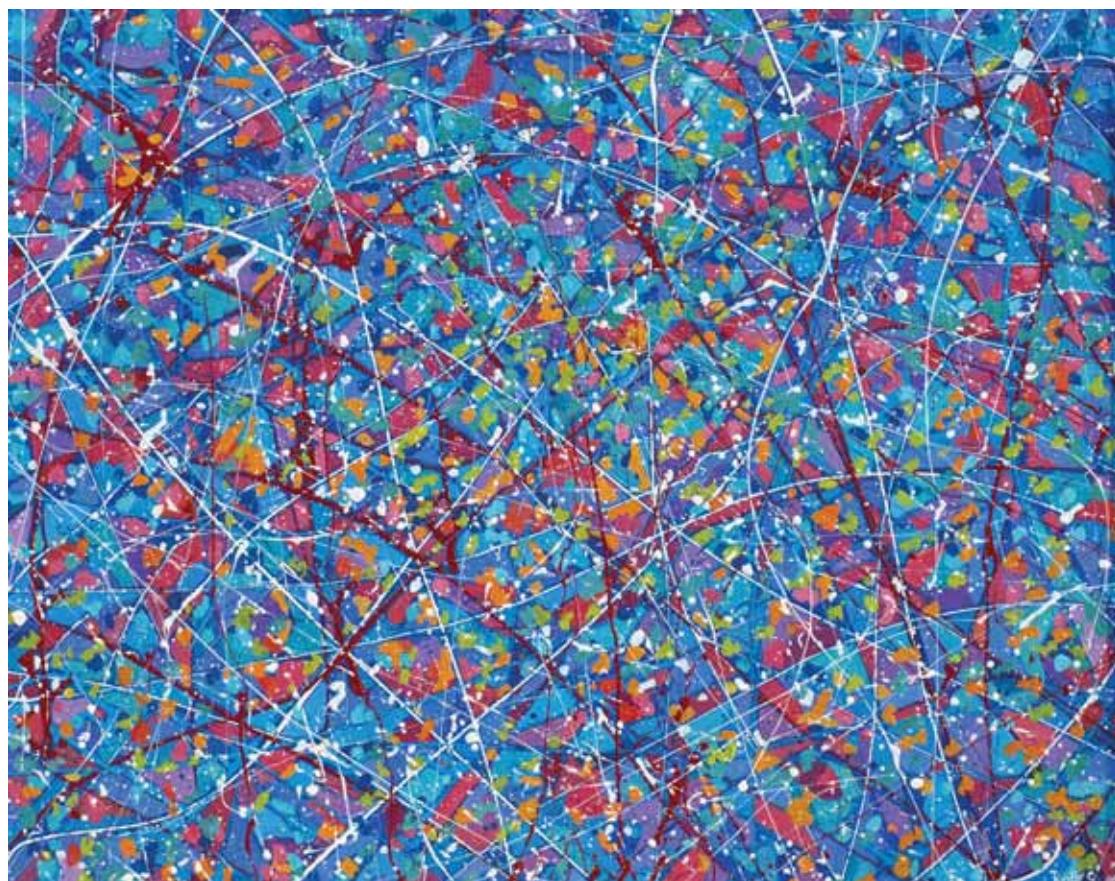
žević krivo shvatio namjeru tiskanja „Smjernica za propisivanje lijekova“ (već sam rekao da je naziv „Smjernice“ možda nespretno odabran), navodeći „... da Liječnička komora nikakvim svojim aktom ne treba obvezivati svoje članove da se drže naputaka jedne osiguravajuće kuće pa makar to bio i HZZO.“

Kao što su ostali kolege razumjeli, Hrvatska liječnička komora nije „preuzela“, a ponajmanje „obvezivala“ svoje članove, već je navedenim prilogom mnogim bolničkim lijećnicima pojasnila ograničenja koja obiteljski liječnici imaju kod propisivanja određenih lijekova, ali i razloge mogućih nesporazuma s obiteljskim kolegama glede propisivanja predložene terapije. Pozitivna iskustva obiteljskih kolega koji su mi se nakon svega javili dokazuju da je došlo do promjena u predlaganju terapije, te da je u dobroj mjeri poboljšan odnos među kolegama, što nam je i bila namjera.

Ovim komentarom zaključit ću temu "Smjernica za propisivanje lijekova", a cijenjenog kolegu prim. Kneževića, ali i ostale bolničke kolege, ponovo pozivam neka osobno ili kroz stručna društva pokušaju utjecati na Povjerenstvo za lijekove HZZO-a ako smatraju da je sukladno medicinskim indikacijama potrebno izmijeniti HZZO-ove Liste lijekova.

(senad.muslic@zg.t-com.hr)

••••



Dr. Josip Rubes



## Dileme u neurologiji

• 3. Hrvatski kongres „Dileme u neurologiji”, koji je održan u Šibeniku od 17.-21. listopada u organizaciji Klinike za neurologiju MEF-a u Zagrebu i Hrvatskog liječničkog zborna, okupio je 320 sudionika među kojima su bili svi relevantni hrvatski stručnjaci, ali i osam svjetskih eminentnih predavača. U četiri dana održan je niz okruglih stolova i predavanja u 12 sekcija, koje su bile iznimno dobro posjećene te obogaćene zanimljivim raspravama i razmjrenom iskustvom. Kongres je pokazao da je hrvatska neurologija na svjetskoj razini, zahvaljujući stručnosti hrvatskih neurologa te primjeni najnovijih terapijskih metoda liječenja, vrhunskoj aparaturi i opremi u koju se posljednjih godina investiralo. Klinika za neurologiju KBC-a Zagreb prati svjetske trendove u dijagnostici i liječenju neuroloških bolesnika:

- Najnovije mogućnosti genetskog testiranja u malignih formi epilepsija
- Napredak u predoperativnoj obradi epilepsija uz pomoć najnovijeg softverskog programa MAP07
- Pravilan odabir metoda liječenja intrakranijskih krvоžilnih malformacija klasičnim neurokirurškim ili endovaskularnim liječenjem
- Mogućnosti ugradnje dubokih mozgovnih elektroda u bolesnika s teškim oblicima Parkinsonove bolesti, distonije i tremora
- Rana dijagnostika kognitivnih poremećaja, posebno Alzheimerove bolesti kao vodećem uzroku demencije
- Primjena matičnih stanica kao novost u liječenju neuromišićnih bolesti
- Monoklonska antitijela kao sredstvo u borbi protiv multiple skleroze



Sudionici Kongresa na „izletu iznenadenja“ otok Žakan

Sekcija Epilepsije na Kongresu predstavila je značajan napredak koji je u posljednjih nekoliko godina postignut u Referentnom centru za epilepsiju Ministarstva zdravlja RH predoperativne obradom i liječenjem bolesnika, o čemu je u vrlo zanimljivom predavanju iznio svoja iskustva i poznati svjetski epileptolog prof. **Dieter Schmidt** iz Berlina.

Poseban napredak u predoperativnoj neuroradiološkoj obradi postignut je nabavom sofisticiranog softvera za postprocesiranje slika magnetske rezonance mozga i nuklearno-medicinskih pretraga, koji je u uporabi posljednjih godinu dana, a koji je postao neizostavan dijagnostički postupak za otkrivanje predominantno poremećaja razvoja moždane kore, ali i drugih kortikalnih malformacija. Softver je postao neizostavan u boljoj vizualizaciji ugrađenih dubokih mozgovnih elektroda u neurokirurgiji epilepsija.

Predstavljena je i suradnja s Centrom za funkcionalnu genomiku zahvaljujući kojoj je započela genetska obrada bolesnika s progresivnim mioklonim epilepsijama, cime je otklonjena potreba da se skupe analize rade u inozemstvu. Isto tako, bilo je riječi i o uspostavljenoj suradnji sa Sveučilištem u Oxfordu,

gdje se radi analiza protutijela bolesnika s različitim oblicima limbičkog encefalitisa - dijagnostički neprepoznate a potencijalno smrtonosne bolesti.

U sklopu sekcija Intenzivna neurologija i Cerebrovaskularne bolesti održana su iznimno zanimljiva predavanja o primjeni važoaktivnih lijekova te algoritama dijagnostike moždane smrti. Prikazane su epidemiološke, dijagnostičke i terapijske dileme o moždanom udaru u RH. Prof. **Charbel Mounayer**, istaknuti svjetski stručnjak za endovaskularno liječenje intrakranijskih krvоžilnih malformacija, izazvao je veliko zanimanje sudionika na s temom „Pravilan odabir metoda liječenja intrakranijskih arteriovenskih malformacija“. Sudjelovali su svi navedeni pozvani predavači, uključujući i najistaknutije stručnjake multidisciplinarnog neurovaskularnog tima Republike Hrvatske.

Sekcija Neuromišićnih bolesti bavila se racionalizacijom i skraćenjem dijagnostičkih postupaka, a raspravljalo se i o primjeni matičnih stanica u regenerativnoj medicini i liječenju kroničnih bolesti. U predavanju o primjeni matičnih stanica u liječenju amiotrofične lateralne skleroze iznesen je pregled istraživačkih dostignuća, laboratorijskih modela i principa rada s matičnim stanicama, što je potaknulo raspravu o mogućnosti primjene te metode u liječenju naših bolesnika, ali i opasnosti njene zloupotrebe u liječenju neuroloških bolesti.

Iznimno zanimljiva bila su i predavanja u sekciji Demijelinizacijske bolesti, gdje su gostovali svjetski priznati stručnjaci iz područja multiple skleroze prof. **Ludwig Kappos** i prof. **David Leppert** iz Basela te prof. **Patrick Vermersch** iz Lillea. Govorili su o novim terapijama te njihovom riziku i koristi, osobito što se tiče primjene monoklonskih antitijela u liječenju ove izuzetno teške bolesti, a s po-



Prof. dr. Sanja Hajnšek i prof. dr. Fran Borovečki

sebnim naglaskom na savjete u svakodnevnoj praksi. Ova je tema izazvala najviše zanimanja domaćih stručnjaka jer se ta terapija nedavno počela primjenjivati i kod nas u okviru dostupnih kliničkih studija.

Sekcije Bolesti ekstrapiramidnog sustava i Neurodegenerativnih bolesti poseban su naglasak stavile na etiopatogenetske, dijagnostičke i terapijske dileme jedne od vrlo čestih neuroloških bolesti iz tog područja - Parkinsonove bolesti. U sklopu sekcije dva su izuzetno dobro posjećena tematska satelitska simpozija, uz sudjelovanje gosta predavača iz Velike Britanije prof. Raya Chaudhurija, pobudila korisnu rasprava. Iznesene su mogućnosti ugradnje dubokih mozgovnih elektroda u bolesnika s teškim oblicima Parkinsonove bolesti, distonije i tremora, koje je započeo prof. Darko Chudy u Klinici za neurokirurgiju KBC-a Zagreb, a nastavio u KB-u Dubrava.

Po prvi puta je na jednom hrvatskom neurološkom kongresu održana sekcija posvećena Neuro-otologiji. Na njoj su prikazane novosti u radiološkoj i neurološkoj obradi vrtoglavica perifernog uzroka, kao i najnoviji rezultati studija na Klinici za neurologiju KBC-a Zagreb u zbrinjavanju bolesnika s vestibularnim neuronitisom. Prikazan je i najnoviji dijagnostički postupak - vestibularni evocirani miogeni potencijali, koja se od nedavno radi u našoj Klinici, a koji velik dijagnostički napredak u obradi bolesnika s oštećenjem vestibularnog živca i vrtoglavica.

Predavanja sekcije Kognitivne neurologije bila su posvećena kliničkom radu s kognitivno oštećenim bolesnicima. Razmatrane su dileme u vezi s komunikacijom i organiziranjem zdravstvene njegе početnih i uznapredovalih faza demencije. U drugom bloku su obrađene dileme rane dijagnostike kognitivnih poremećaja, poglavito Alzhemireove bolesti kao vodećem obliku demencije, što svakako pridonosi uspješnjem liječenju.

Prof.dr. Sanja Hajnšek i  
prof. dr. Zdravka Poljaković

32

# Održan najveći ortopedski kongres u Hrvatskoj

• U Dubrovniku je od 19.-22. rujna održan 24. kongres Europskog udruženja za kirurgiju ramena i laka (ESSSE/SECEC) pod

Sudionici kongresa



predsjedanjem prof.dr.sc. Nikole Čička iz Specijalne ortopedске bolnice „Akromion“ u Krapinskim Toplicama. U hotelskom kompleksu Valamar Lacroma na Babinom kuku održan je do sada najveći ortopedski kongres u našoj zemlji, s 987 sudionika iz cijelog svijeta.

Tom broju treba pridodati i oko 200 osoba iz industrije budući da je i 20 vodećih svjetskih kompanija iz područja ortopedije i traumatologije pratilo ovaj skup. Nažalost, iako je održan u našoj zemlji, kongres je pohodilo svega dvadesetak hrvatskih ortopeda i kirurga. Održano je 9 instrukcijskih tečajeva, 2 simpozija (s temama o liječenju parcijalne rupture rotatorne manšete ramena i o liječenju trodijelnih i četverodijelnih prijeloma proksimalnog humerusa) te 15 radionica. U suradnji s Hrvatskom komorom fizioterapeuta održan je Dan rehabilitacije na kojem se rasprialjalo o primarnoj i sekundarnoj kontrakturi ramena. Nakon izlaganja i rasprave, sudionici skupa preporučuju aktivniji pristup kontrakturi ramena, pogotovo artroskopskom pristupu.

Na kongresu su razmatrane teme iz područja ortopedije i traumatologije ramena i laka, s aktivnim radionicama u kojima je mlađim kolegama pružena mogućnost vježbati minimalno invazivne artroskopske kirurške tehnike i testirati najnovije materijale koji se koriste u ortopediji i traumatologiji. Ukratko

o preporukama skupa. Artroskopija ramena iz godine u godinu napreduje, te su danas standardni artroskopski zahvati rekonstrukcija rotatorne manšete i stabilizacija ramena, a artroskopičari sve više oponašaju otvorene tehnike. Potpuna artroplastika ramena potisnula je hemiarthroplastiku, a obrnuta proteza ramena sve se više koristi kod prijeloma proksimalnog humerusa - kako kod akutnih, tako i kod loše saniranih prijeloma, a koristi se i kao revizijska proteza. Pozvani predavači na ovom skupu bili su cijenjeni hrvatski znanstvenik prof.dr. Slobodan Vukičević koji je govorio o molekularnim mehanizmima koštanog cijeljenja i renomirani američki ortoped Jon JP Warner koji je elaborirao liječenje osteoartritisa ramena u mladih pacijenata.

Svečana večera održana je u tvrdavi Revelin u Dubrovniku, gdje su gosti imali priliku uživati u sjajnoj gastronomskoj ponudi dubrovačkih specijaliteta.

Na godišnjoj izbornoj Skupštini udruženja zamjenio je dosadašnjeg predsjednika SECEC-a prof. Pascal Boileau (Francuska) Alex Castagna (Italija).

Sljedeći kongres održat će se u Istanbulu 2014. godine.

Dr.sc. Hrvoje Klobučar, dr.med.  
Specijalna bolnica „Akromion“, Krapinske Toplice

Dr. Damir Starčević  
i dr. Nenad Medančić,  
specijalizanti bolnice  
„Akromion“, vježbali su  
artroskopske tehnike  
u radionicama tijekom  
trajanja kongresa



# Iz UEMS-a

## Izvješće naših delegata sa sjednice skupštine UEMS-ovog Odbora i Sekcije udruženja europskih specijalista fizikalne i rehabilitacijske medicine

Prim. Katarina Sekelj-Kauzlaric i prim.dr. sc. Žarko Bakran,  
nacionalni delegati za PRM pri UEMS-u

*Struka fizikalne i rehabilitacijske medicine u Europskoj uniji želi unificirati specijalistički ispit i revidirati svoju strukovnu „bibliju“ - „White book of PRM“*

- Sastanak Odbora i Sekcije Europskog društva medicinskih specijalista fizikalne i rehabilitacijske medicine (EBPRM) pri Europskoj udruzi liječnika specijalista (UEMS-u) održan je u Rotterdamu, Nizozemska, od 13. do 15. rujna. Okupljanje je počelo zajedničkom sjednicom svih delegata iz ukupno dvadesetak zemalja članica EU-a, dvije zemlje u statusu pridruženih članica (Srbija i Turska) i jedne zemlje promatrača (BiH). Hrvatska je po prvi put bila tretirana kao zemlja članica jer smo iz statusa zemlje kandidatkinje prešli u status zemlje pristupnice u samom EU-u, čime smo stekli i ravnopravnost u glasovanju pri odlučivanju i izboru članova uprave Sekcije i Odbora. Sve okupljene odmah na početku pozdravio je predsjednik Sekcije dr. N. Christodoulou koji se zahvalio organizatorima i domaćinima skupa, Nizozemskom društvu za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, te predstavio nove delegate iz Finske, Njemačke i Italije koji će sudjelovati u radu Sekcije i Boarda. Tajnik Sekcije Mauro Zampolini je iznio konačne zaključke sastanka u Coimbru (Portugal) koji će biti dostupni na web stranicama UEMS PRM Sekcije i Odbora.

**UEMS i njegove sekcije predlažu izmjene i dopune važnih direktiva u EU-u**

Svi dužnosnici Sekcije i Odbora PRM prikazali su kroz opsežna izvješća svoje aktivnosti između dva sastanka, a posebno su predstavljene inicijative koje vodi Vijeće UEMS-a kao savjetodavno tijelo Europske komisije i Vijeća EU-a. Europska udruga liječnika



Rijndam Rehabilitation Centar

specijalista s najvećim brojem članova u EU-u aktivna je na izradi izmjena i dopuna Direktive 36/05 EC koja se bavi svim reguliranim profesijama u EU-u, a osobito doktorima medicine, njihovom edukacijom, licenciranjem i specijalizacijom. Ovaj dokument poznat nam je iz razdoblja pristupnih pregovora s EU-om, o čemu smo puno pisali u Liječničkim novinama još od početka pregovora davne 2006. godine. Svim članovima UEMS-ovih sekcija poznato je da se intenzivno radi na izmjenama i dopunama posebnog dokumenta nazvanog „Chapter 6“ koji je znatno utjecao na harmonizaciju specijalizacija u EU-u. Ovim aktom definirani su nazivi svih specijalizacija za dokteure medicine, kompetencije i ishodi učenja, trajanje specijalizacije, akreditacijska područja, uvjeti za mentore i ustanove u kojima se specijalistički programi mogu provoditi, način vizitacije i provjere izvršnosti centara za obuku specijalizanata, plan i način provedbe specijalističkih ispita, te drugi uvjeti neophodni za harmonizaciju specijalizacija i njihovo automatsko priznavanje na EU razini. Mnoge



Rotterdam Market Hall

sekcije i odbori UEMS-a, pa tako ni sekcija PRM, nisu zadovoljni važećom Direktivom 36/05. U tom aktu netočan je naziv specijalizacije iz fizikalne i rehabilitacijske medicine, a minimalnim trajanjem od tri godine specijalističkog usavršavanja, Sekcija PRM UEMS potpuno je nezadovoljna. Stoga je i na ovom redovitom sastanku Sekcije i Odbora razmatrano vrlo aktivno sudjelovanje predstavnika fizikalne i rehabilitacijske medicine u radu tijela na razini Vijeća UEMS-a, a koje je zaduženo za komunikaciju s EU institucijama, ponajprije Europskom komisijom koja priprema za Europski parlament izmjene i dopune akata, pa i samih direktiva koje na razini EU zajednice imaju snagu zakona i moraju se u određenom roku pretočiti u nacionalno zakonodavstvo svih zemalja članica.

**Provedba europskog ispita specijalizacije i priznavanja specijalizacije kroz ekvivalenciju**

Jedna od trajnih aktivnosti Sekcije i Odbora za PRM je i provedba europskog ispita specijalizacije i priznavanje specijalizacije kroz proces utvrđivanja ekvivalencije u struci fizikalne medicine i rehabilitacije. Iako postizanje statusa „europskog specijaliste“ koji u Hrvatskoj imaju brojni liječnici specijalisti ne jamči automatsko priznavanje specijalizacije u bilo kojoj od zemalja članica EU-a, pa time niti izravan pristup tržištu rada, samo priznanje izvršnosti ipak je jedna od referenci koje potvrđuju kompetencije liječnika specijaliste. Struka PRM je na razini UEMS-a jedna od najaktivnijih na ovom polju. Broj kandidata koji svake godine pristupi ovom ispitu sve je veći, a ispit sve složeniji. Stoga su neke zemlje članice EU-a uvrstile ovaj ispit kao dio svoga nacionalnog specijalističkog ispita (Slovenija već 10 godina; Švicarska također već nekoliko godina, a u tijeku je postupak prihvatanja polaganja europskog ispita za PRM specijalizante u Rumunjskoj i Portugalu). Na sastanku u Nizozemskoj raspravljalo se i o prijedlogu da se cijena ispita (sada 200 eura) po kandidatu umanji za one zemlje članice u kojima ispit postane dio nacionalnog specijalističkog ispita. A kako bi se kandidatima omogućila što bolja priprema za polaganje ispita, na web stranicama EBPRM-a objavljene su i e-knjige koje u tome mogu pomoći, kao i svi programi rehabilitacije posebnih stanja i bolesti, a koji su usvojeni na razini Sekcije PRM.

Predsjednik Odbora prof. Viton i tajnik dr. Barotis su iznijeli dosadašnje stanje organizacije ispita za 2012. Za ispit je do

trenutka sastanka Odbora bilo prijavljeno 20 kandidata (4 iz Hrvatske), a cijena ispita za 2012. godinu je 200 eura, što je za 100 eura manje nego lani. Svi prisutni su se suglasili da je ovogodišnji manji broj kandidata posljedica recesije koja vlada u Europi, a možda i same činjenice da se ispit polaze na engleskom jeziku koji ipak nije službeni jezik u većini zemalja članica EU-a.

Tijekom skupa u Rotterdamu Odbor PRM-a raspravljao je o mogućnostima poboljšanja kvalitete pitanja, načina provođenja i procjene samog europskog ispita iz PRM-a. Sada postoji banka pitanja, a sama pitanja za svaku godinu definira druga grupa od po tri profesora fizikalne i rehabilitacijske medicine na razini EU-a. Kako je pisani ispit kao dio specijalističkog ispita obaveza u devedeset posto zemalja članica EU-a, onda se pitanja iz banke pitanja samog Odbora zagurano mogu dobro iskoristiti. Nakon pisanih testa koji se smatra objektivnijim od usmenog ispita, specijalizanti većinom imaju po dva pacijenta koja prezentiraju pred komisijom ispitujuća.

Ove se godine europski ispit polaze zadnju subotu u studenom (24.11.2012.) u 08:30 sati, a ispit se piše tri sata. Nakon toga se rezultati istog dana, a najkasnije do 26.11.2012. šalju u Sloveniju gdje se provodi provjera optičkim čitačem.

### Kvalitetna edukacija, istraživanje i redovita objava radova u relevantnim časopisima mjerilo su snage svake struke

Na zajedničkom sastanku Sekcije i Odbora, nakon prihvatanja svih izvješća o radu i financiranju organizacije, raspravljaljao se i o Akcijskom planu za razdoblje 2014-2016., koji će se ponajviše baviti pitanjima izobrazbe temeljene na kompetencijama, kvalitetom skrbi u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji, te poboljšanjem profesionalne prakse. Ovim planom predviđa se povećanje broja istraživačkih i publicističkih projekata na polju fizikalne i rehabilitacijske medicine, jer Sekcija i Odbor smatraju da je pitanje opstojnosti i digniteta svake medicinske specijalnosti ute-meljeno na: strukturiranoj edukaciji (dodiplomskoj, poslijediplomskoj, specijalističkoj i kontinuiranoj); znanstvenim i stručnim rado-vima i njihovom publiciranju. Dignitet struke dokazuje potvrđuje se i izradom i objavom smjernica koje se rade na temelju kliničkih is-kustava, a oslanjaju na europsku tradiciju i mogućnosti zdravstvenih sustava zemalja čla-nica. Akcijskim planom predviđena je i revizija



Bijele knjige specijalizacije (tzv. „White book“, koja je objavljena na hrvatskom jeziku u našem stručnom časopisu još 2007., odmah nakon objave na engleskom jeziku), te objava stručnih radova u brojnim europskim časopisima za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu. Jer je nekoliko renomiranih stručnih časopisa posebnim sporazumima ustupilo Sekciji PRM slobodnu objavu 1-3 članka godišnje, naravno, uz stručnu recenziju koju će raditi sama Sekcija PRM. Knjige u e-formi, kao i smjernice za neke od najčešćih programa rehabilitacije već su objavljeni na web stranici Europskog društva PRM, a redovito se održavaju škole za mlade specijaliste i specijalizante fizikalne i rehabilitacijske medicine diljem EU-a. Naš stručno društvo već godinama, kao što je poznato, šalje svoje kandidate u najpoznatije škole diljem Europe. Za 2013. godinu predviđa se organizacija pet takvih škola, unatoč izrazitoj recesiji gospodarstva u zemljama EU-a, članicama UEMS-a.

Na plenarnoj sjednici Odbora i Sekcije tajnim je glasovanjem (jednoglasno!) dr. Arvidas Joucevicius iz Litve izabran za dopredsjednika Odbora, tako da je on budući predsjednik Odbora, u mandatu koji će početi za dvije godine. Za Hrvatsku je iznimno važno što je naša delegacija imala po prvi put pravo

glasna na ovim izborima, jer smo iz zemlje kandidatkinje prešli u status zemlje pristupnice EU-a i time prema pravilima UEMS-a stekli nova prava u ovoj asocijaciji. Blagajnik Odbora i Sekcije ( dr. W. Janssen) je iznio finansijsko stanje koje je pozitivno, a poslovanje uredno.

Raspravljaljao se o tome da se u zemljama članicama EU-a, u kojima za sada ne postoji specijalizacija iz fizikalne medicine i rehabilitacije (Velika Britanija, Irska i Danska), ona uvede, ali je za to potrebna i odluka administracije navedenih zemalja. Plan i program specijalizacije iz fizikalne medicine i rehabilitacije, koji predstavlja okosnicu planova specijalizacije u svim zemljama članicama, objavljen je na službenim stranicama EBPRM-a, što je iznimno važno za automatsko priznavanje specijalizacija na razini EU-a.

### Radni sastanci posebnih tijela Sekcije i Odbora

Tijekom rada Odbora, održani su istodobno radni sastanci podskupina za Profesionalnu praksu (iz Hrvatske u radu godinama sudjeluju prim. Katarina Sekelj-Kauzlaric), za Klinička pitanja i Stalne radne grupe za balneologiju koja će tek započeti svoj intenzivni rad, a u kojoj će Hrvatsku predstavljati prim. Goran Ivanišević. Na sjednici podskupine za Profesionalnu praksu usvojeni su brojni dokumenti i stavovi Sekcije i Odbora FRM-a koji će biti objavljeni kako na službenoj web stranici, tako i u stručnim časopisima. Potiče se rad svih stručnih društava na području definiranja onesposobljenosti i invalidnosti, te na prevenciji onesposobljenosti na nacionalnoj razini.

Podskupina za profesionalnu praksu redovito raspravlja i o odnosu specijalista



fizikalne medicine i rehabilitacije i drugih članova reha-tima, te o odnosu s drugim liječnicima specijalistima. Tako se ovaj put raspravljalo i o odnosu prema novoformiranom multidisciplinarnom odboru za bol na razini UEMS-a, u koji su imenovani predstavnici Sekcije (dr. D. Wever iz Nizozemske i dr. E. Varela iz Španjolske).

### Posjet jednom od najvećih centara za rehabilitaciju u Nizozemskoj pokazao je razliku u sustavima zdravstvenog osiguranja

Uz rad na sjednicama, delegati su imali priliku posjetiti jedan od vodećih centara za rehabilitaciju u Nizozemskoj, „Rijndam Rehabilitation Centre“, što je bilo iznimno zanimljivo iskustvo. Usporedbe radi s našim rehabilitacijskim centrima u kojima se provode posebni programi rehabilitacije, „Rijndam“ je dio Sveučilišne bolnice u Rotterdamu. Ima odlične prostorne uvjete, mnogo povoljniji omjer pacijenata i osoblja, posebice medicinskih sestara, što njegu teško pokretnih bolesnika čini znatno kvalitetnijom. Zanimljivo je da nema ženskih i muških soba, nego su bolesnici različitog spola u istoj sobi, a sve nesuglasice između bolesnika i njegove obitelji s jedne strane i reha-tima s druge strane rješava posebno educirani psiholog, stručnjak za odnose u timu. Služba za socijalni rad dolazi iz mjesta u kome živi bolesnik, te se o njemu skrbi i po povratku u zajednicu, a ne samo tijekom boravka u reha-centru. Osnovno zdravstveno osiguranje jasno definira standard usluge za svaku osigurana osobu, a sustav dopunskog osiguranja je odlično razrađen i provode ga brojni osiguravatelji. Bolnica je u vlasništvu fondacije, a njome neposredno upravljaju posebno educirani menadžeri za zdravstveni sustav, dok su ugovori o radu za svakog djelatnika individualni, kao i njegove naknade, ali i obaveze.

Zaključno, na završnoj sjednici Odbora i Sekcije definiran je datum skupštine u ožujku u Rimu, a zatim u rujnu 2013. u Estoniji, u ožujku 2014. u Sloveniji, u rujnu 2014. u Poljskoj.

Na kraju zasjedanja skupštine predstavljeno je i nekoliko nadolazećih kongresa, ponajprije u Europi, ali i na drugim kontinentima. Izdvajamo najavu svjetskog neurorehabilitacijskog i kongresa u Istanbulu od 8. do 14. travnja 2013. godine kome će predsjedati jedna od članica delegacije Turske u Odboru PRM-a, prof. A. Kucukdeveci.

Za kraj, napominjemo da su sve aktivnosti Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a redovito prikazane na web stranici društva: <http://www.hdfmr.com/>, a aktivnosti Odbora i Sekcije PRM UEMS na [www.euro-prm.org](http://www.euro-prm.org)

### Nobel za medicinu Sir Gurdonu i dr. Yamanaki

#### Od zrelih do nezrelih, pluripotentnih stanica

• Nobelova nagrada za medicinu ove je godine dodijeljena britanskom biologu Sir Johnu B. Gurdonu i japanskom liječniku dr. Shinya Yamanaki za otkriće da se zrele stanice mogu tako reprogramirati da postanu pluripotentne.

Naime, Gurdon i Yamanaka su otkrili da se zrele, specijalizirane stanice, mogu reprogramirati tako da postanu nezrele stanice koje su sposobne razviti se u bilo koju vrstu tjelesnog tkiva. Njihova otkrića su stukom promjenila shvaćanje o tome kako se stanice i organizmi razvijaju i stiče Nobelov odbor za dodjelu nagrada.

John B. Gurdon otkrio je još 1962. da je specijalizacija stanica reverzibilna. On je u klasičnom eksperimentu zamijenio nezrelu stanicu jezgre jajne stanice žabe s jezgrom zrele crijevne stanice. Ovako izmijenjena jajna stanica razvila se u normalnog punoglavca.

Četrdeset godina poslije, 2006. godine, otkrio je da se zrele stanice u miševima mogu reprogramirati tako da postanu nezrele maticne stanice, odnosno pluripotentne stanice sposobne da se razviju u bilo koju vrstu stanica u tijelu.

Ovo su revolucionarna otkrića jer potpuno mijenjaju pogled na stanični razvoj i specijalizaciju. Reprogramiranjem ljudskih stanica znanstvenici su stvorili nove mogućnosti za istraživanje bolesti i razvoj dijagnostičkih i terapijskih metoda.

Sir John B. Gurdon rođen je 1933. u Dippenhallu u Velikoj Britaniji. Doktorirao je na Sveučilištu Oxford 1960. i bio je postdoktorski suradnik na kalifornijskom Institutu za tehnologiju. Potom je radio na Cambridgeu, a 1972. je bio profesor stanične biologije na koledžu Magdalena. Trenutno radi na Gurdonovu Institutu u Cambridgeu.

Shinya Yamanaka rođen je 1962. u Osaki, Japan. Doktorirao je 1987. na Sveučilištu Kobe i specijalizirao se za kirurga ortopeda, a potom se prebacio na temeljna istraživanja. Yamanaka je radio na Gladstone Institutu u San Franciscu i Nara institutu za znanost i tehnologiju u Japanu. Trenutno je profesor na Sveučilištu Kyoto, gdje je i ravnatelj centra za iPS (inducirane pluripotentne maticne stanice) istraživanja i aplikacije.

Borka Cafuk



Sir John B. Gurdon



Dr. Shinya Yamanaka

### Uoči sezone gripe Austrija, Italija i Švicarska zabranile prodaju Novartisova cjepiva

• Austrija, Italija i Švicarska zabranile su daljnju prodaju Novartisova cjepiva protiv gripe Agrippala, Influpozzi i Fluada tik prije sezone gripe.

Naime, prvotno su u Italiji uočene bijele čestice u cjepivu, a Novartis ih je protumačio kao nešto što se može pojavit u procesu proizvodnje, ali da to ne smanjuje sigurnost i djelotvornost cjepiva.

No, Italija je usprkos objašnjenju povukla cjepivo iz uporabe, a talijansko Ministarstvo zdravstva priopćilo je da cjepivo pokazuje manjak kvalitete i da je potencijalno opasno po zdravlje. Ukrzo su cjepivo iz uporabe povukle Švicarska i Austrija.

Svjetski mediji kao razloge zabrane uporabe cjepiva spominju upitne nuspojave i kontaminiranost cjepiva nepoznatim sastojkom. Navedena se cjepiva ne nalaze na hrvatskom tržištu.

Borka Cafuk



# novosti iz medicinske literature

Prva genetički modificirana krava koja daje hipoalergeno mlijeko

Zamjena očne leće - siguran način kirurškog liječenja glaukoma uskog kuta

Biliopankreatična diverzija bolja od premoštenja želuca kod ekstremno pretilih

Kortikosteroidi povećavaju rizik od dehiscencije kolorektalne anastomoze

Simultani ERCP i laparoskopska kolecistektomija sigurno i efikasno  
skraćuje trajanje hospitalizacije

Uzimanje antibiotika u djetinjstvu povezano je s upalnim bolestima crijeva

Moždane promjene česte su kod pacijenata s celijakijom

Razvojni ishodi kod nedonoščadi

Prekovremen rad i koronarna bolest srca - meta analiza

Histerektomija - indikacije, aktualne metode i operativne tehnike

Prenatalno izlaganje selektivnim inhibitorima ponovne pohrane serotoninina  
i njihov utjecaj na novorođenče

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

### • Prva genetički modificirana krava koja daje hipoalergeno mlijeko

• Beta-laktoglobulin (BLG) je protein mlijeka koji u 2-3% djece izaziva alergijske reakcije u obliku dijareje i povraćanja.

Hidroliziranje ovog proteina, što se uobičajeno provodi kako bi se smanjila njegova alergenost, rezultira stvaranjem peptida koji također mogu izazvati sličnu reakciju. Da bi se potpuno eliminirao BLG protein iz kraljež mlijeka pokušale se uzgojiti genetski modificiranu kravu, no svi dosadašnji pokušaji inaktiviranja BLG gena na razini DNA su propali. Stoga su znanstvenici iz laboratorija novozelandske tvrtke AgResearch krenuli novim pristupom: upotrijebili su interferirajuće RNA molekule, poznatije kao siRNA (od engleskog small interfering RNA). Uspjeli su sintetizirani siRNA koja interferira s ekspresijom gena BLG proteina, tj. veže se s glasničkom RNA za BLG protein (molekulom RNA koja prenosi uputu za sintezu BLG proteina iz jezgre do citoplazme, gdje će se taj protein konačno sintetizirati na ribosomima). Kad su isprobali efekt siRNA za BLG protein na miševima, znanstvenici su isto ponovili na uzorku goveda. Koristili su 100 zametaka goveda, iz čega su dobili samo jednog potomka - tele Daisy. Kada je Daisy navršila sedam mjeseci, inducirali su u njoj laktaciju te otkrili da u njezinome mlijeku zaista nema BLG proteina. Istovremeno, to je mlijeko bilo bogatije drugim proteinima, poput kazeina. No unatoč takvim dobrim rezultatima, trenutak kada ćemo takvo mlijeko moći kupiti još je uvjiek prilično dalek, budući da sada tek predstoji postupak evaluacije hipoalergenskog djelovanja toga mlijeka na miševima. Istovremeno, takve genetički modificirane krave omogućit će istraživanje funkcije ovoga proteina u mlijeku, koja je do sada još uvjiek u velikoj mjeri nepoznata.

(Proc Natl Acad Sci USA. 2012;109(42):16811-6.)

Prof. dr. sc. Ljiljana Šerman, dr. med.

### • Zamjena očne leče - siguran način kirurškog liječenja glaukoma uskog kuta

• Iako se glaukom uskog kuta u bijelaca pojavljuje bitno rjeđe od glaukoma otvorenog kuta, nepravodobno i neadekvatno liječen porast očnog tlaka u akutnoj fazi glaukoma uskoga kuta može prouzročiti irreverzibilna oštećenja očnog živca. U literaturi postoje brojni podaci o dobrom preventivnom učinku standardne medikamentne terapije te postupaka iridotomije ili iridektomije. Kod ovih se zahvata laserom ili škaricama naprave periferni otvor u šarenici kako bi se smanjila mogućnost zastoja u otjecanju očne vodice i posljedičnog porasta očnog tlaka.

Ako preventivni učinci ovih postupaka nisu dovoljni, potrebno je pristupiti drugim kirurškim tretmanima o čijoj učinkovitosti i sigurnosti još uvjek nema dovoljno kvalitetnih podataka. Zbog toga je skupina istraživača s Kineskog sveučilišta u Hong Kongu pod vodstvom prof. Clement Thama odlučila prospективno usporediti učinkovitost i učestalost komplikacija PHACO postupka zamjene prirodne očne leče s postupkom trabekulektomije kod koje se uklanja malen komad tkiva u očnom kutu i time povećava istjecanje očne vodice. Treba napomenuti kako je moguće u istom zahvatu napraviti i kombinaciju ovih dvaju postupaka, no to nije bio predmet ovog istraživanja.

Istraživači su 50 očiju pacijenata koji nisu imali značajnije zamjaćenje prirodne očne leče, a kod kojih konzervativno liječenje kroničnog glaukoma uskog kuta nije dalo rezultate, slučajnim odabirom podijelili u skupinu liječenu PHACO postupkom i u skupinu kojoj je napravljena trabekulektomija s aplikacijom mitomicina. Pratili su očni tlak svaka 3 mjeseca tijekom 2 godine. U obje skupine tlak je nakon zahvata bio značajno niži: 34% nakon PHACO postupka i 36% nakon trabekulektomije. U PHACO skupini medijan broja lijekova korištenih prije i 24 mjeseca nakon zahvata smanjio se s 4 na 1, a u skupini s trabekulektomijom s 3,5 na 0.

Međutim, trabekulektomija je bila povezana sa značajno više postoperativnih komplikacija u usporedbi s PHACO postupkom (46% nasuprot 4%; P = 0,001). Pritom je čak osam (33%) od 24 očiju u skupini pacijenata kod kojih je napravljena trabeku-

lektomija razvilo kataraktu, odnosno zamjaćenje prirodne očne leče.

Usprkos nešto boljem učinku trabekulektomije na smanjenje ovisnosti o postoperativnoj medikamentnoj terapiji, autori su na temelju ovih rezultata preporučili PHACO zahvat zamjene prirodne očne leće umjetnom kao siguran način prevencije akutnih događaja kod pacijenata s nedovoljno reguliranim glaukom uskoga kuta.  
(Ophthalmology. 2012 Sep 15.)

Adrian Lukenda, dr. med.

### • Biliopankreatična diverzija bolja od premoštenja želuca kod ekstremno pretilih

• Biliopankreatična diverzija s tzv. 'duodenal switch' (DS) vjerojatno je bolji barijatrijski kirurški zahvat od dosadašnjega zlatnog standarda želučanog premoštenja (gastric bypass - GB) za postizanje gubitka težine i kontrolu pridruženih bolesti kod ekstremno pretilih (superobesih), navodi se u studiji Nelsona i sur. objavljenoj u časopisu Archives of Surgery (Department of Surgery, Madigan Army Medical Center, Fort Lewis, Washington, SAD). Oni su analizirali zapise od 1545 pacijenata koji su bili podvrnuti biliopankreatičnoj diverziji s DS-om i 77.406 pacijenata koji su bili podvrnuti želučanom premoštenju po tipu Roux-en-Y između 2007. i 2010., a bili su uključeni u Bariatric Outcomes Longitudinal Database. Više od 400.000 pacijenata upisani su u bazu podataka, što je svjetski najopsežniji izvor barijatrijskih kirurških ishoda.

Prosječna dob ispitanika iznosila je 45 godina, a 78% bile su žene. Srednje vrijeme praćenja iznosilo je 8,8 mjeseci za pacijente koji su podvrnuti GB postupku (GB bolesnici) i 8,9 mjeseci za pacijente koji su podvrnuti DS postupku (DS bolesnici). Podaci tijekom dvije godine praćenja bili su dostupni za 2688 (3%) GB bolesnika i 45 (3%) DS bolesnika. Preoperativni indeks tjelesne mase (BMI) bio je značajno veći u DS skupini u usporedbi sa GB skupinom (52 kg/m<sup>2</sup> prema 48 kg/m<sup>2</sup>, P = 0,001), a DS pacijenti pokazali su veću učestalost pretilosti povezane s pridruženim bolestima. Primarni kirurški pristup bio je laparoskopski kod GB pacijenata (92%), dok je u samo 50% DS bolesnika učinjena laparoskopija. DS je bio povezan sa znatno dužim trajanjem operacije (191 prema 114 minuta)

i procijenjenog gubitka krvi (132 prema 54 ml), kao i povećanom potrebom za intraoperativnom transfuzijom (1,6% naspram 0,8%, P <0,001). Osim toga, DS pacijenti imali su veću stopu poslijeooperativnih infekcija od GB bolesnika (4,5% prema 1,9%, P <0,001), a anastomotsko curenje (leak) dvaput je vjerojatnije da će se pojavit u DS skupini (1,6% prema 0,8%, P = 0,001). Ukupna stopa smrtnosti za DS bolesnike bila je značajno veća - 1,2%, u usporedbi s 0,3% kod GB bolesnika (P <0,001). Kod ekstremno pretilih, smrtnost je bila 1,8% u DS skupini, u usporedbi s 0,5% u GB skupini (P <0,001).

Međutim, DS pacijenti imali su značajno veće smanjenje BMI-ja od GB bolesnika tijekom svih razdoblja praćenja. Tijekom dvije ili više godina praćenja imala je DS grupa 43%-tno smanjenje BMI-ja u usporedbi sa samo 36% u GB skupini. Također DS skupina imala je znatnije poboljšanje pridruženih bolesti vezanih uz pretilost, uključujući dijabetes, hipertenziju, hiperlipidemiju i opstruktivnu apneju za vrijeme spavanja (P <0,01).

Osim toga, gotovo 20% bolesnika GB nije uspjelo izgubiti 50% svog viška BMI-ja nakon praćenja nakon 1 i 2 godine, iako je neuspjeh odgovarajućeg gubitka prekomjerne tjelesne težine DS pacijenata iznosio 9% nakon 1 godine i 6% nakon dvije godine. Analiza podskupine ekstremno pretilih (BMI > 50 kg/m<sup>2</sup>), pokazala je da je DS doveo do većeg postotka mršavljenja nego GB (79% prema 67%, P <0,05).

Iako DS nosi veći relativni rizik od GB-a, apsolutni rizik je nizak. Kod ekstremno (morbidno) pretilih, DS rezultira značajno većim smanjenjem prekomjerne težine i poboljšanjem kontrole komorbiditeta vezanih za pretilost u usporedbi s GB-om, što može biti važnije od većeg ranog peri-, postoperativnog rizika, zaključuju autori.

U popratnom uvodniku, Beekley A.C. (Division of Trauma/Acute Care Surgery and the Division of Bariatric Surgery, Thomas Jefferson University Hospitals, Philadelphia, Pennsylvania, SAD), piše da je ono što istraživači nisu analizirali i možda je bilo izvan njihovog djelokruga, utjecaj sve veće uporaba laparoskopske 'sleeve' gastrektomije (resekcija cijele velike krivine želuca uz održan kontinuitet želuca kao cijevi) koja će se sve više koristiti kao barijatrički kirurški izbor. Štoviše, on upozorava da samo 3% pacijenata u obje pokušne skupine imaju 2-godišnje praćenje i da dugoročne komplikacije, uključujući prehrambene nedostatke, treba dalje proučavati. Unatoč kratkom praćenju, istraživači su prezentirali dobro pripremljenu analizu DS-a naspram GB za morbidnu pretilost, koja je proizašla iz velike i pouzdane baze podataka.

Njihovi rezultati i zaključci stavljuju pod znak upitnika tvrdnju da je GB optimalna metoda za sve skupine pretilih. Kako će se kriteriji sve više upoznavati s operativnim tehnikama i zahtjevima tijekom praćenja DS bolesnika, vjerojatno će se sve češće koristiti kod morbidno pretilih bolesnika.

(Arch Surg. 2012;147:847-54.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

### Kortikosteroidi povećavaju rizik od dehiscencije kolorektalne anastomoze

• Kortikosteroidi povećavaju rizik od dehiscencije, odnosno propuštanja (engl. leak) kolorektalne anastomoze - i to je potvrđeno bez obzira jesu li pacijenti uzimali korikosteroidne dugoročno ili samo perioperativno kod, recimo, plućne disfunkcije, pokazuje nova studija objavljena u *Archives of Surgery*. Slieker i sur. (Erasmus University Medical Center, Rotterdam, Nizozemska) tvrde da bi kolostomiju trebalo uzeti u obzir kod bolesnika na kroničnoj terapiji kortikosteroidima.

U njihovoj prospektivnoj studiji je 259 bolesnika bilo podvrgnuto elektivnoj lijevostranoj hemikolektomiji ili resekciji rektuma bez obzira na uzrok (osim revizije anastomoze). Kod 19 bolesnika (7,3%) nastala je klinička slika dehiscence anastomoze. Ona se dogodila u 5% bolesnika koji nisu bili uzimali kortikosteroidne, kod 19% od onih koji su ih uzimali perioperativno (p = 0,001), te kod 50% bolesnika koji su ih uzimali dugoročno (p = 0,002). Plućni komorbiditeti također su značajan čimbenik rizika za leak na anastomozi, povećavajući incidenciju s 5% kod bolesnika bez plućnih problema na 23% (p = 0,002).

Multivariantna analiza je pokazala da je perioperativna administracija kortikosteroida povezana s gotovo 27 puta većim rizikom od dehiscence anastomoze. Budući da je broj slučajeva bio mali, istraživači su preračunali koeficijente za obje vrste bolesnika - i pronašli više od 7 puta povišen rizik. Ne iznenađuje da je smrtnost bila značajno viša kod bolesnika s dehiscencijom anastomoze naspram bolesnika bez dehiscence (15,8% prema 2,5%, p = 0,02), izvješćuju istraživači.

Oni napominju u svom radu da je kreiranje zaštitne stome u bolesnika s ekstraperitonealnom anastomozom, koji su često podvrgnuti preoperativnoj radioterapiji i

operaciji s opsežnom totalnom mezorektalnom eksicijom, učinkovito smanjuje rizik za anastomotski leak. Na temelju povišene učestalosti anastomotske dehiscence kod pacijenata koji su na dugotrajnoj terapiji kortikosteroidima kao i onih s perioperativnom administracijom kortikosteroida zbog plućnih komorbiditeta, oni preporučuju "da u ovoj kategoriji pacijenata, anastomoze trebaju biti zaštićene zaštitnom stomom ili, u slučaju bolesnika na dugotrajnoj kroničnoj terapiji kortikosteroidima, operacijom po Hartmannu (resekcija rektosigmoidnog dijela debelog crijeva uz formiranje kolostome na preostalom dijelu sigmoidnog kolona i slijepo zatvorenim bataljkom rektuma). Postupak bi se u tim uvjetima trebao uzeti u obzir kako bi se izbjegao morbiditet i značajno povećanje smrtnosti povezane s anastomotskom dehiscencijom.

(Arch Surg. 2012;147:447-52.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

### Simultani ERCP i laparoskopska kolecistektomija sigurno i efikasno skraćuje trajanje hospitalizacije

• U randomiziranoj studiji, pacijenti s koledokolitijazom ranije napuštaju bolnicu ako se endoskopska retrogradna kolangiopankreatografija (ERCP) i laparoskopska kolecistektomija (LC) učine u isto vrijeme, a ne kao dva zasebna postupka. Kombinirani postupak, poznat kao "laparoendoskopski rendezvous" (LR), ispitana je u studiji koja je uključivala 99 pacijenata. Pedeset bolesnika je podvrgnuto kombiniranom postupku, a drugih 49 prvo podvrgnuto ERCP-u, nakon čega je uslijedio LC nakon 24 do 48 sati, što je trenutno standardna metoda liječenja kamenaca u zajedničkom (glavnom) žučnom vodu.

Istraživači sa University of Thessaly Medical School u Grčkoj iznijeli su svoje rezultate u *Annals of Surgery*. LR skupina imala je znatno kraći boravak u bolnici, medijan: 4 dana, prema 5,5 dana kod postupka u dva akta (p = 0,0004). LR bolesnici su također imali niži medijan vrijednosti post-ERCP koncentracije amilaza u serumu, 65 prema 91, p = 0,02. Stope komplikacija i neuspjeha ERCP-a bili su slični u obje skupine. Prosječno vrijeme potrebno za LR je 95 minuta, a udio ERCP-a iznosio je 32 minuta. U skupini u dva akta ER CP je prosječno trajao 29 minuta, a kolecistektomija je zahtijevala u prosjeku 50 minuta.

Istraživački tim je u studiju uključio sve pacijente sa simptomima i znacima koji upućuju na koledokolitijazu. Magnetski rezonantni MRCP je učinjen ako dijagnoza nije bila sigurna. U bolnici u kojoj rade autori dostupan je i hitni ERCP i MRCP (Sveučilišna bolnica je tercijarni centar). Nije bilo neprikladnih pacijenata kojima bi mogli biti isključeni iz istraživanja zbog nesposobnosti obavljanja MRCP-a ili ERCP-a, tvrde autori.

Prije početka studije, 'power analysis' je zahtijevala najmanje 150 bolesnika u svakoj skupini. Ova publikacija je pripremljena kao rezultat planirane privremene analize nakon upisa ukupno 100 pacijenata. Autori su prekinuli studiju i sada nude bolesnicima ovu tehniku kao sigurnu (pa čak i poželjnju) alternativu njihovom prethodnom standarnom postupku u dva akta.

O'Brien J.W., gastroenterolog s Eastern Connecticut Health Network koji nije bio uključen u studiju, zamoljen je da komentira iz perspektive opće bolnice. "LR je bolji od postupka u dvije faze zbog nekoliko razloga. Postupak smanjuje vrijeme anestezije, rizik od post-ERCP pankreatitisa i rizik od neuspješne kanilacije žučnih kanala. U nekim slučajevima to će spriječiti nepotreban ERCP kada je intraoperacijski kolangiogram negativan. U idealnom svijetu, gotovo svaki ovakav pacijent trebao bi dobiti LR", tvrdi dr. O'Brien. "S druge strane, u općim bolnicama to nije praktično. Razlog je mnogo, ali prije svega ovaj pristup zahtijeva više dodatnih sredstava za koja se ne može očekivati da će biti dostupna istodobno u kratkom roku i ne može se očekivati da će biti na čekanju, za pozive iz pripravnosti kojih obično u općim bolnicama za ovakve slučajeve imalo relativno malo."

(Ann Surg. 2012;255:435-9.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

### • Uzimanje antibiotika u djetinjstvu povezano je s upalnim bolestima crijeva

• Kolega Matthew P. Kronman, profesor iz pedijatrijske infektivne Klinike (Infectious Diseases at Seattle Children's Hospital, the University of Washington, Seattle, SAD) rezultate svoje velike retrospektivne kohortne studije publicirao je u rujanskom broju časopisa Pediatrics, navodeći kako djeca koja su liječena antianaerobnim antibioticima u prvoj godini života imaju 5,5 puta veći rizik za upalne bolesti crijeva u komparaciji s

ispitanicima koji nikada nisu uzimali antibiotike.

Podatke su sakupili iz 464 ordinacije u Velikoj Britaniji od 1994-2009. godine. Djeca s ranije poznatom upalnom bolesti crijeva isključena su iz istraživanja. Ukupno je uključeno 1 072 426 ispitanika, od čega je 0,07% ili n=748 djece oboljelo od upalnih bolesti crijeva, s incidencijom od 1,2/10 000 godišnje. Od 225 100 pacijenata praćenih od rođenja 30 ih je razvilo upalnu bolest crijeva. Od 748 ispitanika pedijatrijske populacije koji su oboljeli od upalne bolesti crijeva, medijan razdoblja latencije od prve posjete liječniku zbog sumnje na upalnu bolest crijeva do dijagnosticiranja iste bolesti iznosi 3,9 mjeseci, a 68,2% ispitanika je imalo latenciju u trajanju od 12 mjeseci i manje. 57,7% pacijenata liječeno je najmanje jednim antianaerobnim antibiotikom, poput penicilina, amoksicilina, amplicilina, penicilin/b-laktamaze inhibitora, tetraciklina, klindamicina, metronidazola, cefoksitina, karbapenema, i oralnog vankomicina. Incidencija razvoja upalne bolesti crijeva kod skupine koja nije liječena antibioticima bila je 0,83/10 000 godišnje, a kod druge skupine izložene lijekovima je bila 152/10 000. Rezultati studije su pokazali da liječenje antibioticima u prvoj godini života 5,5 puta povećava rizik za upalne bolesti crijeva u komparaciji s netretiranim ispitanicima. Liječenje s više od 2 kure antibiotičke terapije dodatno povećava rizik oboljenja, uspoređujući s djecom liječenom s 1-2 antibiotičke terapije. Izloženost penicilinskoj i cefalosporinskoj skupini antibioticima povećava rizik za upalne bolesti crijeva, dok makrolidi, tetraciklini i sulfonamidi nisu povećavali rizik. Ova studija sugerira kako redukcija antibiotičke terapije u djetinjstvu može smanjiti incidenciju upalnih bolesti crijeva kod djece.

Mnogo je nejasno iz ovog područja istraživanja, a autori naglašavaju kako promjena crijevne flore nakon terapije antibioticima izravno mijenja imunološki sustav. (Pediatrics. 2012;130(4):e794-803.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### • Moždane promjene česte su kod pacijenata s celijakijom

• Kolega Stuart Currie sa suradnicima iz University of Sheffield, Velika Britanija, uočili su da pacijenti s celijakijom i poremećajem ravnoteže imaju značajno manji volumen mozga, te su uočili strukturalne i funkcionalne promjene koje su verificirane magnet-skom rezonancijom. Slikovnim metodama uočeno je značajno manja gustoča sive tvari mozga u brojnim moždanim regijama, uključujući cerebelum. Također su uočili i promjene bijele tvari mozga kod ispitanika s celijakijom u komparaciji sa kontrolnom skupinom. Ataksija je jedna od najčešćih neuroloških manifestacija celijakije, stoga se autori istraživanja nisu iznenadili kada su uočili promjene bijele moždane supstancije, jer su i u ranijim istraživanjima navodili pojavu glavobolje - glutenske encefalopatije povezane s promjenama bijele tvari mozga. Uočenim promjenama mozga vjerojatno se mogu objasniti i senzorički poremećaji te anksioznost ove skupine pacijenata kod kojih je isključena periferna neuropatija. U istraživanje su uključena 33 ispitanika s celijakijom, prosječne životne dobi, u razdoblju od 2009-2011. godine, s poremećajem ravnoteže, glavoboljom i gubitkom osjeta. Autori smatraju da su potrebne daljnje studije radi rasvjjetljavanja povezanosti moždanih oštećenja i celijakije, a možda i samo liječenje bolesti utječe na mozek. Potrebno je redovito praćenje bolesnika, a posebno je važna demonstrirati eliminaciju antitijela vezanih za ovaj entitet. Točan patofiziološki mehanizam nije poznat, ali je sigurno važna imunološka reakcija na TG6 antigen, koji je detektiran u mozgu. TG6 antigen je 65%-tro homologan s TG2 autoantigenom kod celijakije.

(J Neurol Neurosurg Psychiatry. Published online

August 20, 2012.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### • Razvojni ishodi kod nedonoščadi

• Prema podacima trenutnih studija, kasna nedonoščad čini 75% svih prijevremenih poroda, što je porast incidencije od 25% tijekom razdoblja od 1990. do 2006. godine. Prijevremeni porod je povezan s pove-

čanim morbiditetom i mortalitetom, a pret-hodne studije su pokazale kako boravak u neonatalnim jedinicama intenzivnog liječenja (JIL) povećava rizik od neželjenih komplikacija vezanih za rast i razvoj do 7. godine života.

Kolega **McGowan** sa suradnicima objavljuje rezultate prospективne longitudinale studije komparirajući kasnu nedonoščad lječenu u JIL-u s nedonoščadi koja nisu lječena u JIL-u, uz razdoblje praćenja do 3. godine života. U istraživanje su uključena sva djeca rođena u Sjevernoj Irskoj od 2006. godine s gestacijskom dobi od 34+0 dana do 36+6 dana. 103 ispitanika zahtijevalo je liječenje u JIL-u, dok preostala 122 nisu zahtijevala intenzivnu skrb. Tri godine praćene su kognitivne, motorne i jezične sposobnosti djece, uz antropometrijska mjerjenja visine i težine. Životna dob majki u obje skupine bila je uglavnom bila od 25-34 godine. 18% nedonoščadi iz obje skupine bilo je iz blizančake trudnoće.

Iako je nedonoščad lječena u JIL-u bila manje razvijena i zrela pri porodu, uz manju porodajnu težinu, češće je rođena carskim rezom i češće je zahtijevala mjere resuscitacije, u 3. godini života kognitivne, motorne i jezične sposobnosti djece obiju ispitnih skupina kao i antropometrijske mjere, bile su slične. Primjerice prosječna tjelesna težina djece u 3. g. koja su lječena u JIL-u bila je 15,1 kg (95% [CI], 14,8 - 15,5 kg), dok je kod kontrolne skupine iznosila 15,3 kg (95% CI, 14,9 - 14,7 kg; P = ,6). Ipak je uočeno da su djeca koja su kao nedonoščad lječena u JIL-u imala malo slabije razvijene motorne vještine (grube i fine motorike) i slabije kognitivne i jezične sposobnosti, ali nije bilo statistički značajne razlike.

Autori zaključuju kako nema statistički signifikantne razlike u rastu i razvoju između nedonoščadi koja je lječena u JIL-u i one iste gestacijske dobi koja nije lječena u intenzivnim neonatološkim jedinicama. (*Pediatrics*. Published online October 1, 2012.)

*Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.*

### Prekovremeni rad i koronarna bolest srca - meta analiza

- Prekovremeni rad je od ranije detektiran kao potencijalni čimbenik rizika za brojne bolesti, a iz dana u dan sve je veći interes istraživača za ulogu radnih sati u zdravlju ljudi.

Osobe koje rade više od radnih standarda izložene su većim poslovnim zah-tjevima i očekivanjima poslodavaca, a s druge strane, preostaje im manje vremena za odmor i rekreaciju. Koronarna bolest srca vodeći je uzrok smrtnosti, a prema predviđanjima tako će biti i sljedećih nekoliko desetljeća. Prvo istraživanje ove teme publicirano je 1958. godine.

Autori ovog istraživanja pretražili su medicinske baze podataka tijekom razdoblja od 1966.-2011. godine. Identificirali su 121 istraživanje na ovu temu koristeći ključne riječi prekovremeni rad i koronarna bolest srca, od kojih je samo 7 zadovoljilo inkluzijske kriterije. Ukupno je bilo 22 518 ispitanika u ovoj meta-analizi, od čega su 4 japske studije, 2 američke, te posljednja iz skandinavskih zemalja i Velike Britanije.

Rezultati meta analize s više od 22 000 ispitanika imali su 2313 koronarnih incidenata, te je uočeno kako prekovremeni rad za 1,8 puta povećava rizik od koronarne bolesti. Prema saznanjima istraživača, ovo je prva takva analiza. Također je pokazano kako 3 sata dnevno dulji rad povećava za 2,5 puta rizik od akutnog infarkta miokarda. Samo u dvije studije je standardno radno vrijeme definirano kao 7-9 sati dnevno. Studije uključene u ovu meta analizu su pokazale da prekovremeni rad povećava razinu serumskog kortizola, također povisuje krvni tlak, tjelesnu težinu, anksioznost i depresiju, dovodi do češćeg pušenja cigareta, nezdravih prehrambenih navika i slabije fizičke aktivnosti. (Am J Epidemiol. 2012;176(7):586-96.)

*Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.*

### Histerekтомija - indikacije, aktualne metode i operativne tehnike

- U International Journal of Obstetrics and Gynecology šest eminentnih autora s područja ginekološke kirurgije: Liselotte Mettler, Harry Reich, Limin Feng, Shailesh Puntambekar, Adolf Gallant i Michael Stark objavili su rad u kojem su ocijenili indikacije za histerekтомiju, kao i za minimalno invazivne i ekstenzivne operacijske modalitete liječenja.

Histerekтомije se u domeni ginekologije započinju izvoditi tijekom 19. stoljeća, ali s letalnim ishodom po pacijentu. Tijekom 20. stoljeća histerekтомije se rade sa

sve boljem ishodom, tj. sa sve manjom stopom mortaliteta i morbiditeta. Sukladno s time pokušali su autori ovog osvrta redefinirati i reevaluirati indikacije za histerekтомiju i prezentirati novije i tzv. stare operativne tehnike histerekтомije u svjetlu sadašnjih i budućih kirurških postupaka.

U svijetu je usvojen konsenzus da je histerekтомija primarna operativna tehnika kod liječenja malignih bolesti ili teških opstetričkih krvarenja (koja se ne mogu razriješiti konzervativno ili primjenom neke druge operativne tehnike poput B-Lynch šava, op. pr.), te kako svakako treba imati na umu da je minimalno invazivna operacija znatno poželjnija od laparotomije, jer je pacijentici ugodnija, omogućavajući joj brži oporavak i kraću hospitalizaciju. Danas se totalne i laparoskopski assistirane vaginalne histerekтомije, uključujući i robotsku kirurgiju, rade podjednako često kao i vaginalne histerekтомije, iako bi u indiciranim slučajevima vaginalni pristup trebao biti metoda prvog izbora. Svakako treba apostrofirati da se laparoskopske i robotske assistirane histerekтомije mogu indicirati i kod pacijentica s malignom ginekološkom bolesti u selezioniranim slučajevima.

Kod pacijentica u reproduktivnoj dobi izvode se radi liječenja menometroragije različite uterus prezervirajuće operacije poput laparoskopske miomektomije.

Autori naglašavaju važnost primjenvanja različitih operativnih pristupa kojima se održava integritet uterusa, kao i važnost poznavanja imaging tehnika radi što ranijeg postavljanja ispravne dijagnoze. Broj histerekтомija stalno opada, a autori se nadaju da će se najveći broj histerekтомija u budućnosti raditi s ciljem liječenja maligne bolesti, i to minimalno invazivnom operativnom tehnikom.

(Obstet Gynecol Int 2011; published on line)

*Ingrid Márton, dr.med.*

### Prenatalno izlaganje selektivnim inhibitorima ponovne pohrane serotonina i njihov utjecaj na novorođenče

- Svjedoci smo sve učestalijeg indi-ciranja i primjene selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina, kako izvan, tako i u trudnoći.

Iako je dostatan broj studija pot-vrdio njihovu relativnu sigurnu primjenu,

referiraju se podaci i o kongenitalnim malformacijama, kao i nepovoljnom perinatalnom ishodu, pa su podaci o utjecaju lijeka na fetus još uvijek proturječni. Radi objektiviziranja stanja i rasvjetljavanja utjecaja medikamenta na fetus, autori su pretražili baze podataka na PubMed uključujući originalna istraživanja, meta-analize i pregledne članke.

Analiza je pokazala da se primjena fluoksetina (Prozac, op.pr.) i paroksetina (Aropax, Paxil, Pexeva, Seroxat, op.pr.) u ranoj trudnoći može povezati s povišenim rizikom od srčanih grešaka, iako je apsolutni rizik za opažene malformacije malen.

Podaci o prijevremenom porodu, niskoj porodajnoj težini i plodu malenom za gestacijsku dob, proturječni su i vjerojatno

nisu samo posljedica medikamentnog efekta, već i drugih čimbenika. Sa zamjetnom učestalošću uočavaju se respiratori distres i adaptacijski problemi te novorodenčadi, kao i povišen rizik od persistirajuće plućne hipertenzije.

Također, nikako se ne smije zanemariti očit nepovoljan neurološki razvoj te djece, koja bilježe povišenu incidenciju autizma. U zaključku autori naglašavaju da se uzročnost ne može dokazati opservacijskim studijama, ali rezultati u pojedinačnim studijama nedvojbeno apostrofiraju povećanu incidenciju srčanih greški i plućne hipertenzije u novorodenčadi koja je tijekom intrauterinog života bila izložena djelovanju selektivnih

inhibitora ponovne pohrane serotonina. Uzimajući u obzir, iznimnu važnost serotonina u razvoju središnjeg živčanog sustava, potrebne su nove studije radi evaluiranja mogućeg utjecaja lijeka na neurološki razvoj ploda. (Ther Drug Monit 2012; Oct)

Ingrid Márton, dr.med.

••••

### Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

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

**Kurelac I, Lepej SZ, Grgic I, Gorenec L, Papic N, Dusek D, Barsic B, Vince A. Chemokine CXCL10 at week 4 of treatment predicts sustained virological response in patients with chronic hepatitis C. J Interferon Cytokine Res. 2012; 32(8):386-91.**

Department of Flow Cytometry and Molecular Diagnostics, University Hospital for Infectious Diseases Dr. Fran Mihaljević, Zagreb, Croatia.

**Lovrić M, Božina N, Hajnšek S, Kuzman MR, Sporiš D, Lalić Z, Božina T, Granić P. Association Between Lamotrigine Concentrations and ABCB1 Polymorphisms in Patients With Epilepsy. Ther Drug Monit. 2012; 34(5):518-25.**

Department of Laboratory Diagnostics, Department of Neurology, Department of Psychiatry, University Hospital Centre Zagreb, Department of Neurology, University Hospital, Dubrava, Department of Medical Chemistry, Biochemistry and Clinical Chemistry, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

**Bradamante M, Turčić P, Stambuk N, Konjevoda P, Aralica G, Alerić I, Kozmar A. Cytoprotective Effects of  $\alpha$ -Melanocortin in the Rat Gastrointestinal Tract. Molecules. 2012; 17(10):11680-92.**

Department of Dermatology and Venerology, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia.

**Katičić M, Antoljak N, Kujundžić M, Stamenić V, Skoko Poljak D, Kramarić D, Stimac D, Strnad Pešikan M, Samija M, Ebling Z. Results of national colorectal cancer screening program in Croatia (2007-2011). World J Gastroenterol. 2012; 18(32):4300-7.**

Department of Gastroenterology, Merkur University Hospital, Zagreb, Croatia.

**Leppée M, Boskovic J, Culig J, Eric M. Pharmacy claims data as a tool to measure adherence. Curr Med Res Opin 2012;28(8):1389-93.**

Department of Pharmacoepidemiology, Andrija Stampar Institute of Public Health, Zagreb, Croatia.

**Augustin G, Davila S, Udilljak T, Staroveski T, Brezak D, Babic S. Temperature changes during cortical bone drilling with a newly designed step drill and an internally cooled drill. Int Orthop. 2012;36:1449-56.**

Department of Surgery, University Hospital Center Zagreb and School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

**Bedenić B, Vraneš J, Hofmann-Thiel S, Tonkić M, Novak A, Bučević-Popović V, Hoffmann H. Characterization of the extended-spectrum beta-lactamases and determination of the virulence factors of uropathogenic Escherichia coli strains isolated from children. Wiener Klinische Wochenschrift 2012;124(5):504-515.**

Department of Microbiology, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

**Bedenić B, Mazzariol A, Plečko V, Bošnjak Z, Barl P, Vraneš J, Cornaglia G. First report of KPC-producing Klebsiella pneumoniae in Croatia. J Chemother 2012;24(4):237-239.**

Department of Microbiology, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

- **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 pronadete članak koji vas zanima, punom tekstu pristupate preko poveznice EBM Topic Review.**

Doc. dr. Livia Puljak,  
Medičinski fakultet u Splitu  
[livia@mefst.hr](mailto:livia@mefst.hr)

## Nema dokaza da je spinalna manipulativna terapija učinkovita za akutnu križobolju

### Scenarij

"Ja sam pobijedio bol u križimal! Možete i vi!" vrišti s reklame kojom se oglašava kvartovski kiropraktičar. Išli su brojni vaši poznanici kod gospodina na spinalnu manipulativnu terapiju zbog križobolje pa neki kažu da im je bolje, nekima nije pomoglo nimalo, a neki su tvrdili da im je još gore. Neki su s jezom opisivali kako im je kralježnica krkala tijekom tog tretmana pa su se prepali da se nije štogod slomilo u tijelu.

### Pitanje

Budući križobolja pogada 75-80% od raslih u razvijenim zemljama, ima li smisla da pođete kiropraktičaru na spinalnu manipulativnu terapiju kad se nadete u tom postotku, s obzirom na ovako različita iskustva vaših poznanika?

### Kontekst

Križobolja je čest poremećaj u zapadnočaškim društvima koji predstavlja velik društveni

i finansijski teret. Stoga je prikladno liječenje križobolje vrlo važna tema za paciente, kliničare i političare koji se bave zdravstvom. Jedna od učestalo upotrebljavanih intervencija za križobolju je spinalna manipulativna terapija (SMT) koja je ispitana u brojnim randomiziranim kliničkim pokusima.

SMT provode mnogi praktičari, uključujući kiropraktičare, manualne terapeute i osteopate. U nacionalnim smjernicama nekih zemalja SMT se preporučuje za liječenje križobolje, ali ove preporuke se znacajno razlikuju u različitim zemljama. U većini smjernica koje spominju SMT za križobolju ova se intervencija smatra terapijskom opcijom u akutnoj fazi križobolje. Smjernice zemalja poput SAD, UK, Novi Zeland i Danska navode SMT kao koristan oblik liječenja, dok smjernice iz Nizozemske, Australije i Izraela ne preporučuju SMT u akutnoj fazi križobolje. U okviru Cochrane knjižnice obrađeno je pitanje učinkovitosti SMT-a u kroničnoj i akutnoj križobolji. SMT za kroničnu križobolju opisali su Rubinstein i suradnici u Cochraneovom sustavnom pregledu iz 2011. U ovom Cochrane članku obradena je učinkovitost SMT-a u akutnoj križobolji.

Križobolja se definira kao bol i neugoda ispod ruba rebara, a iznad donjih glutealnih nabora, s ili bez odražene boli u nogama. Akutna križobolja traje do šest tjedana. Smatra se da je križobolja samo-ograničavajuća, s postotkom oporavka od 90% unutar šest tjedana od prve epizode. Kroničnu križobolju razvije 2-7% pacijenata. Nespecifična križobolja definira se kao križobolja koja se ne može pripisati nijednoj prepoznatljivoj specifičnoj patologiji, kao što je primjerice upala, tumor ili prijelom kosti.

U ovom preglednom članku pod pojmom SMT-a uzeta je svaka vrsta liječenja koja uključuje manipulaciju i/ili mobilizaciju kralježnice. Tijekom mobilizacije primjenjuju se tehnike pasivnih pokreta male ili velike amplitude i niske brzine, unutar opsega pacijentovih kretanja. Manipulacija, s druge strane, koristi se impulsima ili trzajima velike brzine koji se primjenjuju na sinovijski zglob; male su amplitude i na rubu pasivnih ili fizioloških opsega kretanja, što je često popraćeno zvučnim krcanjem. Zvuk krckanja nastaje zbog stvaranja mješurića unutar zglobne tekućine. Različiti terapeuti, kao što su kiropraktičari, manualni terapeuti, ortomanualni terapeuti ili osteopati, koriste se ovom intervencijom. Međutim, fokus liječenja, edukacija, dijagnostički postupci koji se koriste, ciljevi liječenja, tehnike i filozofija različitih profesija koje primjenjuju SMT znacajno se razlikuju. Primjerice, cilj ortomanualne terapije je ispravljanje abnormalnih položaja kostura i uspostavljanje simetrije kralježnice putem mobilizacije. Manualne terapije bave se ispravljanjem funkcionalnih poremećaja mišićno-koštanog sustava uglavnom pomoću pasivne mobilizacije i ponekad korištenjem tehnika velike brzine i amplitude. Kiropraktičari se uglavnom fokusiraju na ispravljanje poremećaja mišićno-koštanog sustava korištenjem uglavnom tehnika velike brzine i amplitude.

Zbog razlika u mišljenju između niza različitih struka koji se bave tim vidom terapije postoje mnoge hipoteze o djelovanju SMT-a i mobilizacije. Prema nekima bi se mobilizacija i manipulacija trebale procjenjivati odvojeno, jer imaju

različite teorijske mehanizme djelovanja. Mechanizmi djelovanja SMT-a mogli bi se ugrubo podjeliti u mehaničke i neurofiziološke. Mehanički pristup podrazumijeva da SMT djeluje na lezije kojima se može manipulirati (a koje se često nazivaju funkcionalne spinalne ležje ili subluksacije) i pretpostavlja da sile koje smanjuju unutarnje mehaničke stresove ublažavaju simptome. Neurofiziološki pristup objašnjava da SMT djeluje na primarne aferentne neurone, motorni kontrolni sustav i obrodu boli. Stvarni mehanizam djelovanja SMT-a još uvijek je otvoren za raspravu.

Sustavni pregled na temu učinkovitosti SMT-a za akutnu križobolju važno je napraviti jer se SMT naveliko primjenjuje širom svijeta, iako postoje brojne kritike o učinkovitosti. Već su ranije radeni sustavni pregledni članci o učinkovitosti SMT-a za križobolju, ali bez meta-analize.

### Rezultati

Autori sustavnog preglednog članka objavljenog u Cochrane knjižnici pronašli su pretraživanjem literature 20 randomiziranih kliničkih pokusa, s ukupno 2674 ispitaniha. Broj ispitaniha u studijama bio je od 36 do 323. Svega šest pokusa (30%) imalo je visoku metodološku kvalitetu, odnosno nizak rizik pristranosti. Nakon analize svih članaka autori su zaključili da SMT nije učinkovitiji za akutnu križobolju od inertnih intervencija ili ako se doda standardnom liječenju, niti je učinkovitiji od drugih preporučenih terapija. Međutim, zbog niskog broja dobrih studija, ovi su dokazi loše ili veoma loše kvaliteti.

Nuspojave SMT-a analizirane su u svega 6 studija. U jednoj su opisane 4 ozbiljne nuspojave, koje su se u podjednakom broju vidale u kontrolnoj i u intervencijskoj skupini. U drugoj je studiji 25% ispitaniha prijavilo barem jednu nuspojavu, ali također nije bilo razlike među skupinama i svi simptomi su se povukli nakon 48 sati.

### Zaključak autora

SMT nije ni učinkovitija ni sigurnija metoda liječenja križobolje u usporedbi s inertnim intervencijama ili ako se koristi kao dodatak standardnim metodama liječenja. U budućim istraživanjima trebalo bi poraditi na boljoj kvaliteti randomiziranih pokusa i uključiti ekonomsku procjenu kako bi se istražilo kolika je cijena SMT-a u usporedbi sa standardnom terapijom križobolje.

### Odgovor na pitanje

U ovom trenutku nema dokaza da je su SMT tretmani u kiropraktičara i srodnih terapeuta učinkovitiji ili sigurniji od standardnih metoda liječenja.

### Literatura

Rubinstein SM, Terwee CB, Assendelft WJJ, de Boer MR, van Tulder MW. Spinal manipulative therapy for acute low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD008880. DOI: 10.1002/14651858.CD008880.pub2.



## PEARLS\*

### PEARLS

**Fizikalni pregled slaba je dijagnostička metoda detekcije hernijacije intervertebralnog diska**

#### Kliničko pitanje

Koliko je učinkovit fizikalni pregled u otkrivanju radikulopatijske uzrokovane hernijacije intervertebralnog diska u bolesnika s križoboljom i ishialgijom?

#### Zaključak

Kada su se koristili samostalno, dijagnostički testovi koji se primjenjuju u okviru fizikalnog pregleda (testovi za skoliozu, parizu ili mišićnu slabost, atrofiju, testiranje refleksa, osjetnih ispadova), bili su lošiji u usporedbi sa „zlatnim standardom“ (CT, MR, klinički nalaz). Neki testovi (antefleksija, hiperestenzija, test padanja) pokazali su se malo boljima, ali broj istraživanja kojima je to pokazano je malen. U bolesnika s križoboljom i ishialgijom, dijagnoza hernijacije intervertebralnog diska ne bi se trebala postavljati samo temeljem jednoga testa u okviru fizikalnog pregleda. Kombinacijom više testova povećava se osjetljivost i specifičnost fizikalnog pregleda u otkrivanju hernijacije, no broj istraživanja s takvim kombinacijama testova je malen i nedostatan.

#### Napomena

Učinkovitost pojedinih testova i samog fizikalnog pregleda kao cjeline u otkri-

vanju hernije intervertebralnog diska u populaciji u skrbi obiteljskog liječnika ili neselekcioniranim populacijskim skupinama, još uvek je napoznata, jer su dokazi za istu nedostatni (samo jedna provedena studija).

#### Kontekst

Križobolja je čest uzrok onesposobljenosti stanovništva zapadnih, industrijaliziranih zemalja. U bolesnika s ishialgijom odnosno radikulopatijskom, mogući uzrok se utvrđuje uzimanjem anamneze i fizikalnim pregledom.

#### Izvor (literurni navod)

Van der Windt DAWM et al. Physical examination for lumbar radiculopathy due to disc herniation in patients with low-back pain. Cochrane Reviews 2010, Issue 2. Article No. CD007431. DOI: 10.1002/14651858.CD007431.pub2. Ovaj sustavni pregledni članak obuhvatio je 19 studija koje su uključile ukupno 8224 ispitanika.

#### Datum

PEARLS broj 255, svibanj 2010.  
Autor: Brian R. McAvoy

Prevoditelj  
Dr. sc. Davorka Vrdoljak, dr. med.  
specijalist obiteljske medicine

### PEARLS

**Vježbanje nakon liječenja akutne križobolje učinkovito je u sprečavanju recidiva.**

#### Kliničko pitanje

Koliko je učinkovito vježbanje kao metoda prevencije recidiva križobolje?

#### Zaključak

Postoje dokazi umjerene kvalitete da je vježbanje nakon smirenja tegoba (primjenjeno nakon završenog liječenja akutne epizode križobolje) učinkovito u sprečavanju

recidiva križobolje tijekom godine dana. Dvije studije umjerene kvaliteti pokazuju značajno manji broj recidiva nakon 6 mjeseci i dvije godine praćenja. Postoje i dokazi niske kvalitete o smanjenju broja dana bolovanja kao rezultat vježbanja, nakon 6 mjeseci odnosno 2 godine praćenja. Prijeporni su dokazi o učinkovitosti vježbanja (provedenog tijekom liječenja akutne epizode križobolje s ciljem sprečavanja novih epizoda) na smanjenje broja i/ili stope recidiva.

#### Napomena

Neželjene nuspojave vježbanja nisu spomenute ni u jednoj studiji. Ograničenja ovog pregleda uključuju različitost vrste vježbi u različitim istraživanjima, zbog čega je teško utvrditi sadržaj programa vježbanja za prevenciju recidiva križobolje.

#### Kontekst

Križobolja je čest poremećaj sa sklopnosću ponavljanja. Epizode križobolje izazivaju značajnu onesposobljenost i predstavljaju značajno finansijsko opterećenje sustava mnogih zemalja.

#### Izvor (literurni navod)

Choi BKL et al. Exercises for prevention of recurrences of low-back pain. (Vježbe za prevenciju recidiva križobolje). Cochrane Reviews 2010, Issue 1. Article No CD006555. DOI: 10.1002/14651858.CD006555.pub2. Ovaj sustavni pregledni članak obuhvatio je 9 studija, koje su uključile ukupno 1520 ispitanika.

#### Datum

PEARLS No. 254, svibanj 2010.  
Autor: Brian R. McAvoy

Prevoditelj  
Mario Malnar,  
dr. med. specijalist obiteljske medicine

\*PEARLS ("biseri" - op.prev.) su kratki, jezgrovični sažeci Cochrane sustavnih preglednih članaka namijenjenih praktičarima primarne zdravstvene zaštite. Financira ih Novozelandska radna skupina za smjernice (New Zealand Guidelines Group).

PEARLS donose smjernice o tome je li je postupak učinkovit ili nije. PEARLS su edukacijsko oruđe i ne mogu zamijeniti liječničku odluku u vodenju individualnog slučaja. PEARLS možete pratiti na internetu na adresi: [www.cochraneprimarycare.org](http://www.cochraneprimarycare.org)

## Anatomija pohlepe



Piše: prof.dr. Stella Fatović-Ferenčić

• Nedavno je u Hrvatskoj akademiji znanosti i umjetnosti održano nekoliko predavanja kojima su široj javnosti prikazana najranija nastojanja vezana uz osnutak Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

Riječ je o korespondenciji Josipa Zlatarovića, Metela Ozegovića i Josipa baruna Šokčevića, koja razotkriva kako je težnja za osnutkom ove ustanove bila pitanje suverenosti i identiteta, a ne samo borba za izobrazbu.<sup>1</sup>

Rad medicinskog fakulteta započeo je predavanjem iz anatomije, koje je u siječnju 1918. godine održao profesor Drago Perović.

Tko je bio Drago Perović - ne treba ovdje posebno isticati. Sva sjećanja i napisи o njemu ističu fanatičnu ljubav i posvećenost struci pa je ta stroga figura besprijeckornog anatomu i zahtjevnog profesora svojim načinom rada postavila standard izvrsnosti po kojem je fakultet postao poznat. A sličnih ličnosti u to vrijeme nije nedostajalo.

Prisjetimo se, primjerice, Teodora Wikerhausera, utemeljitelja fakulteta, kirurga i mentora plejade naših liječnika. Čitav je svoj život proživio u iznamljenom stanu, nije stekao nikavu imovinu i svaki je svoj slobodni trenutak provodio u besplatnom liječenju siromašnih pacijenata. Zvanje sveučilišnog profesora, nikada nije bilo unosno, no ni ugled u to vrijeme nije bio brojčana kategorija. I Perović i Wikerhauser svoju su energiju crpili iz ljubavi prema struci. I možemo do u nedogled raspravljati koliko je količina znanja i detalja koju su od studenta zahtjevali, doista bila neophodna, pritom nikada ne dovodeći u pitanje je li proces polaganja ispita bio transparentan ili pošten.

vukao ironični grafit Tu me cijene tu kupujem koji je nakon afere Indeks osvanuo na zidu jednoga zagrebačkog fakulteta. Prenjevi slogan poznatog trgovačkog lanca na zid akademske ustanove naličio je na nju etiketu kupoprodaje znanja. I bilo je tek pitanje vremena kada će pošast doprijeti i do našega fakulteta. A došla je, može li ironija biti veća, pogodivši ni manje ni više već anatomiju! Naš prvi predmet, naš ponos, prepoznatljivost i temelj.

A kritizirali smo profesora Perovića, jer je nemilosrdno tražio memoriranje nepotrebnih detalja i zahtjevao posvećenost kao zalog ulaska u struku koja će znanje izjednačiti s ljudskim životom. Anatomija nas je, naime, na samom početku trebala naučiti da u struci ne smijemo dozvoliti površnost, neurednost ili preskakanje, da je život konačan i završava



Danas je ljubav u svim oblicima, pa i ona prema struci i stjecanju znanja, ugrožena kategorija. Nije nam više ni puls ni svrha. Živote nam trese pohlepa. Jer otako je krajem osamdesetih Gordon Gekko, burzovni špekulant i glavni junak filma Wall Street Olivera Stonea, izgovorio fatalnu rečenicu pohlepa je dobra (greed is good) ukraćismo, a da nismo bili ni svjesni, u drugačiju stvarnost.

Unutar kulture liberalnog ili birokratskog individualizma pojavljuju se nove koncepcije vrlina mijenjajući njen sadržaj. Kojim se vrstama izrođivanja pokazala sklonom jasno je već na prvi pogled. Napućila nam je svijet stvarima i svaka od njih ima svoju cijenu. Govorimo o cijeni zdravlja i zdravstvene usluge, cijeni upisa na fakultet, polaganja ispita, zaposlenja, dobivanja specijalizacije itd. Sve je postalo roba koju kupujemo bilo novcem bilo položajem, obiteljskim vezama ili poznanstvima. Umjesto posvećeni postali smo snalažljivi, umjesto temeljiti ubrzani, umjesto zaljubljeni samodopadni. Karikaturni obrat akademskog u trgovački aspekt u tom smislu nije trebalo dugo čekati. Izvrsno ga je pod-

smrću. Da je prostor između ispunjen našim djelima. Da vrline nisu tek pretpostavke za postizanje dobra već nas održavaju u potrazi za dobrim, omogućujući nam prevladavanje kušnje i potičući nas u samospoznavanju. Baštinali smo, dakle, stroga ali pravedna očekivanja i dužnosti. To je trebalo našim životima u struci dati okvir i moralnu osobitost. Takav je svjetonazor, ustalom, stvorio uzore koji su zagrebački medicinski fakultet, postavili na pijedestal izvrsnosti. Tradicija nam je namrla onu vrstu društvenog života koji zahtjeva praksu suprotnu kulturi birokratskog individualizma.

I zato na raskrinkanu aferu prodaje ispita na zagrebačkoj anatomiji nitko nije mogao ostati ravnodušan. Individualna priča je, naime, uvijek priča zajednice iz koje izvodimo svoj identitet. Ona je odraz i to pogađa. Ne samo zbog fakulteta kojeg su naši prethodnici mukotrпno izborili i njegovih svijetlih primjera na koje smo svi ponosni.

Ponajviše zbog činjenice da ni ova institucija nije umakla kulturi grabeži koja svojim cjenikom ukida sve naše vrijednosti.

stella@hazu.hr

•••••

1 Više o ovoj temi objavljeno je i u Liječničkim novinama u broju 106, veljača 2012.

# Život i djelo dr. Josipa Škarića

(Postire/Brač, 1887. - Split, 1976)

## ***U prigodi 90. obljetnice osnutka Bakteriološkog zavoda u Splitu (1922. - 2012.)***

Ivica Vučak

• U potrazi za dokumentacijom o razvitku imunologije u Hrvatskoj našao sam u "Liječničkom vjesniku" bilješku pod naslovom "Primjena imunitetnih reakcija u dijagnostičke svrhe". To je bio naslov predavanja održanog na sastanku Podružnice Zbora liječnika Hrvatske u Splitu u 12. ožujka 1952., a predavač je bio ugledan splitski liječnik dr. Josip Škarić, godinu dana ranije umirovljen na mjestu upravitelja splitskog Higijenskog zavoda. Složivši se sa stavom prof. dr. Silvija Novaka (1900. - 1988.), koji je u članku objavljenome u "Liječničkom vjesniku" u dvostrukoj za listopad-studeni 1951. pod naslovom "Važnost fizikalnog pregleda bolesnika za dijagnostiku" s pravom poklonio važnost jednostavnim fizikalnim pregledima, dr. Škarić je istaknuo da su se u mnogim slučajevima ispravne dijagnoze mogle postaviti jedino zahvaljujući laboratorijskim pretragama. Preporučio je kolegama, osobito mladim, upotrebu laboratorija za serološku i mikrobiološku dijagnostiku u svim i najmanje sumnjivim prilikama te da kod negativnog rezultata svakako opetuju pregled.

Predavanje mi se, prema bilješci, učinilo zanimljivim i informativnim, ali sam tek sada, držeći u rukama knjigu "90 godina u službi zdravlja /1922. - 2012./" s podnaslovom "Od Higijenskog zavoda u Splitu do Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Split-sko-dalmatinske županije" mogao odrediti i njegovu vremensku uvjetovanost. Tek sada shvaćam da je davne 1952. godine dr. Škarić svojim predavanjem obilježio prva tri desetljeća rada ustanove u kojoj je on bio od samoga početka. S obzirom na povezanost njegova života i života ustanove ovo je prigoda za upoznavanje jednog dijela hrvatske medicinske povijesti.



Dr. Josip Škarić

### Djetinjstvo i školovanje

Pod imenom Jozip Scarich, rođen 8. listopada 1887. u Postirama na Braču, upisan je školske godine 1898/1899. u I<sup>st</sup> razred Velike gimnazije u Splitu. Iz priča svoga oca i djeda bio je, od ranog djetinjstva, pod dojmom djela svoga praprastrica, profesora zadarke teologije dr. Ivana Matije Škarića (1793. - 1871.) koji je u razdoblju od 1816. do 1861. preveo Bibliju sravnjujući latinski tekst (Vulgata) s izvornim tekstovima na hebrejskom i grčkom jeziku. Cijelo djelo, ukupno 6200 stranica teksta i XXXVI stranica predgovora i uvoda, raspodijeljeno u 12 svežaka,



Postira

izlazilo je u snopicima od 1858. do 1861. godine. Postiranin **Vladimir Nazor** (1876. - 1949.) bio je suplent u splitskoj gimnaziji, ali je od 1901. do 1903. nastavio u Zadru (u međuvremenu je 22. listopada 1902. diplomirao u Grazu). Uz latinski i grčki te talijanski, njemački i francuski, učio je gimnazijalac Škarić privatno i ruski po knjizi koju je napisao **Stjepan Radić** (1871. - 1928.), poslije jednog od najuglednijih hrvatskih političara. U četvrtom razredu bio je među gimnazijalcima koji su utemeljili splitsku podružnicu "Družbe sv. Ćirila i Metoda za Istru". Na ispit u zrelosti bio je oslobođen iz grčkog i talijanskog, ali je morao polagati popravni iz njemačkog. Više od toga, ljetne mu je praznike poremetilo bolovanje sestre od tuberkuloze pluća i smrt od nezaustavljive hemoptoje. Konačno je u jesen 1907. ocijenjen "zrelim" za pohađanje sveučilišnih znanosti, a za svoju buduću profesiju odabran je - "liječništvo". U istoj je generaciji jednako postupio i Podgoranin **Ivan Sisarić** (1887. - 1939.) koji je također na maturi dobio ocjenu "zrivo" (LN 91:66-9, srpanj 2010).

Obojica su u jesen 1907. započeli studij medicine na njemačkom sveučilištu u Pragu. U proljeće 1908. u Pragu je susreo mnogo studenata koji su napustili zagrebačko sveučilište u znak protesta protiv bana Khuena Hedervaryja te je sudjelovao u radu jednog od odbora Prvog sveslavenskog studentskog kongresa. U Pragu je upoznao studenta Janka Božića (1889. - 1975.), poslije uglednog zagrebačkog dermatovenerologa, s kojim je ostao u trajnom prijateljstvu. Na njegov poticaj upisao je Škarić na jesen 1909. treći semestar u Innsbrucku. Učlanio se u Hrvatsko akademsko društvo "Velebit", u kojem je u ljetnom semestru 1909/1910. izabran za tajnika. Istaknuo se prikupljanjem priloga za "Družbu sv. Ćirila i Metoda za Istru" namijenjenih otvaranju hrvatskih škola u Istri. Nakon tri semestra Škarić se preselio u Beč, a tamo je već od ljetnog semestra 1908. bio **Ivan Sisarić**. Škarić je u Beču promoviran 22. veljače 1913., a Sisarić će biti promoviran, također u Beču, nekoliko mjeseci poslije, 2. srpnja 1913.

Liječničku karijeru počeo je mladi Škarić na mjestu općinskoga liječnika u Ne-režišcu na Braču, ispunjavajući obećanje dano načelniku općine Dinku Dubravčiću te tako otklonio ponudu tadašnjeg primarnog liječnika internog odjela bolnice u Šibeniku dr. Ivana Huge Botterija (1876. - 1963.), poslije profesora interne medicine u Zagrebu. Posao otočkog liječnika bio je težak i nezahvalan, a dodatna su opterećenja bila niska zdravstvena kultura stanovnika, siromaštvo i malomištanske političke "igre" autonomaša i narodnjaka. Svakodnevnicu je, nakon malo više od godinu dana, prekinula vijest o atentatu u

Sarajevu i zatim izbjanje svjetskog rata, tijekom kojega je Škarić bio vojni liječnik u austrijskoj vojsci u više mjesta u Bosni, a dospio je i do Albanije.

## Bakteriologija

Poslije završenog rata ikratkog boravka na otoku, postao je, u listopadu 1919., liječnik Zdravstvenog odsjeka za Dalmaciju u Splitu. Specijalizaciju iz bakteriologije i epidemiologije započeo je početkom 1920. u Pasteurovom zavodu u Zagrebu, u Kačićevoj ulici, kojemu je na čelu bio dr. Otto Löwy (1890.- 1920.). Nešto mladi od Škarića, on je već tijekom studija u Beču pod nadzorom prof. Rudolfa Krausa (1868.-1932.) radio u Seroterapijskom zavodu te nastavio i nakon promocije 30. rujna 1914. Tijekom kratkotrajnog boravka u Zagrebu Škarić je u travnju 1920. pristupio Zboru liječnika (istupio je 1931.). Početkom 1921. nastavio je specijalizaciju u Beču, u Institutu za opću i eksperimentalnu patologiju kod prof. dr. Richarda Paltaufa (1858. - 1924.). Njega je dr. Löwy veoma dobro upoznao suradnjom u razdoblju od 1915. do 1919., a koja je rezultirala i članicima objavljenim u uglednim časopisima.

Po završenoj specijalizaciji Škarić je 1922. imenovan šefom novoutemeljene Bakteriološke stanice u Splitu. Spremajući se za nove izazove Škarić je napravio popis najnužnije opreme i potrošnih materijala, kupio ih u Beču i sam se pobrinuo za transport. Veliku brigu zadavalo mu je održavanje pokusnih životinja (ovna, kunića, zamorčadi i bijelih miševa) nužnih za biološke pokuse. Repa kojom su ih hranili kupovana je u Sloveniji. Početak djelovanja nove zdravstvene institucije u Splitu 2. ožujka 1922. prošao je bez velikih riječi. Preuzimanje nove funkcije podudarilo se s objavljanjem Škarićevog članka "Über die Beziehungen des Bac. melitensis (Bruce) zum Bac. abortus infect. bovum (Bang)" u uglednom berlinskom časopisu "Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten" 20. ožujka 1922. U njemu je Škarić, opisan kao liječnik iz Postira, izvjestio o rezultatima vlastitih istraživanja tijekom specijalizacije u Beču kod prof. Paltaufa. Desetak dana poslije objavilo je Ssplitsko "Novo doba", u broju od petka, 31. ožujka 1922., vijest o prvim danima rada Bakteriološke stanice u Sarajevskoj ulici u Splitu (pretrage po Wassermannu radile su svaki dan, krv se vadila utorkom od 2-5 po-podne).

U vremenu nedostatnog broja liječnika i drugog medicinskog kadra, u doba kad je gladovanje naroda bilo gotovo samo po

Škarićeva rođna kuća u Postirama



sebi razumljiva činjenica, a nepismenost u Dalmaciji bila 50%-tina (u Dalmatinskoj Zagori čak 70%-tina), otvaranje Bakteriološkog zavoda u Splitu bio je znak promjene paradigme uloge liječnika u društvu. Dr. Škarić je upamtilo primjedbu društveno angažiranoga intelektualca prim. dr. Bože Peričića (1865. - 1947.), uglednoga bečkog đaka promoviranog 1889. i zapamćenog, s pravom, kao jednog od posljednjih univerzalnih liječnika (bio je internist, ali i kirurg, infektolog, dermatolog i psihijatar, prevoditelj medicinskih udžbenika, ali i Šekspirovog Hamleta), koji je nakon Šibenika (1889. - 1897.) i Zadra (1897. - 1921.) radio u Splitu (1921. - 1947.). Tražeći i dobivajući Škarićevu pomoć u Zavodu, prim. Peričić nije mogao ne priznati žalac koji je osjećao u srcu, prepoznavajući dolazak "žalosnog" doba u kojem njegova 24-satna posvećenost bolesniku više nije dostatna, jer pro-

blem rješava netko tko bolesnika zapravo nije ni vidiо - u laboratoriju.

Važnost bakteriologije, parazitologije i serologije za svakodnevnu kliničku medicinu propagirao je Škarić svojim člancima. Pored redovitih izvješća o radu splitskog Bakteriološkog zavoda objavio je u "Glasniku Centralnog Higijenskog Zavoda" u Beogradu članke "Amöbna disenterija (Entamoeba histolitica Schaudinn) u srezovima Šibenik, Hvar, Supetar" (1925., 1926.), zatim "Jedan slučaj pjegavog tifusa ustanovljen slučajnim pronalaskom proteusa u krvi" (1926.) i "Nekoliko slučajeva malteške groznice u Dalmaciji" (1926.). Osim toga objavio je i u "Glasniku Ministarstva narodnog zdravlja", koji je pokrenuo i uređivao dr. Andrija Štampar (1888. -1958.), tekst "Nova metoda bakteriološke dijagnoze difterije" (1925.). Radi usavršavanja Škarić je otputovalo u Rim i svemu viđenom u glavnom

(Aus dem Institut für allgemeine und experimentelle Pathologie in Wien [Vorstand: Hofrat Prof. Dr. R. Paltauf].)

### Über die Beziehungen des Bac. melitensis (Bruce) zum Bac. abortus infect. bovum (Bang).

Von  
Dr. J. Škarić (Postire S. H. S.).

Im Jahre 1918 berichtete die amerikanische Bakteriologin Alice E. Evans<sup>1</sup>), daß sie im Verlaufe ihrer Untersuchungen über den Erreger des seuchenhaften Abortierens der Rinder große Ähnlichkeiten zwischen ihm und dem Erreger des menschlichen Maltafebers feststellen konnte. Diese Ähnlichkeiten beschränkten sich nicht nur auf das morphologische und kulturelle Verhalten, sondern kamen auch in den Immunitätsreaktionen zum Ausdruck. Gegen Abortusantisera reagierten beide Bakterienarten gleich, während Maltaserum Maltabacillen in höheren Verdünnungen agglutinierte als Abortusbacillen. Als diesen Bakterienarten nahe verwandt bezeichnete Evans ferner

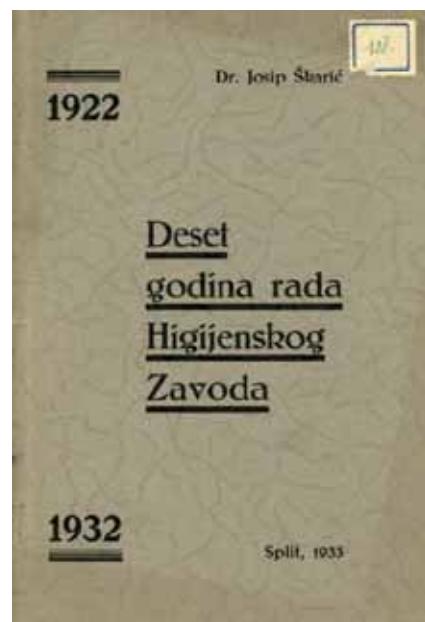
gradu Italije pisao 1925. u Štamparovu "Glasniku" pod naslovom "Institut higijene, predušrenosti i socijalne skrbi u Rimu". Nekoliko je puta posjetio u Italiji talijanske institucije za suzbijanje socijalnih i zaraznih bolesti i 1928. pod naslovom "Die sozialen und Infektionskrankheiten in Italien und ihre Bekämpfung" o tome izvijestio u Higijenskoj sekciji Društva Naroda u Ženevi. Slijedili su Škarićevi članci u "Lječničkom vjesniku": "Propaganda i stvaranje sredstava za borbu protiv tuberkuloze" (1934.), "Malteška groznica u Dalmaciji" (1938.) i "Amebna disenterija" u Dalmaciji" (1939.).

Od 1925. do 1928. bio je pomoći liječnik u Bakteriološkoj stanici dr. Rafo Ferri (1899. - 1969.), koji je u siječnju 1919. upisao medicinu u Zagrebu, a u rujnu 1921. prešao na medicinski fakultet u Beču te bio promoviran 7. travnja 1924. Istodobno je, volonterski, bio i pomoći liječnik u Dispanzera za grudne bolesti uz dr. Josipa Berkovića (1885. - nepoznat datum i mjesto smrti), no postupno se sve više posvećivao tuberkulozi. Tijekom svoga staža objavio je 1925. u Splitu knjigu o tuberkulozi. Nakon Berkovićeva odlaska iz dispanzera 1928. godine bio je dr. Ferri najprije v.d. a zatim i pravi šef splitskog Antituberkuloznog dispanzera (ATD-a). Budući je ATD bio u sastavu Higijenskog zavoda, redovno je obnašao funkciju zamjenika direktora. Bio je Ferri i vijećnik splitske općine. Od 1927. u Higijenskom je zavodu u Splitu radila i vodila Bakteriološko-epidemiološki odjel dr. Smiljana Antunović-Mikacić (1901. - 1982.), koja je medicinu završila 1925. godine u Innsbrucku.

Dr. Škarić je 1927. u Splitu objavio zdravstveno-prosvjetnu knjižicu "Trbušni tif (tifus)", koja je doživjela drugo izdanje 1930. godine. Između toga objavio je 1928. knjižicu "Skrlet (skarlatina)". U glasilu Higijenske sekcije Društva naroda u Ženevi objavljen je 1928. i Škarićev članak o razvitku komunalnog zdravlja na selu u Jugoslaviji "Dévelopement hygiénique du village (l'hygiène du village) en Yougoslavie".

## Higijenski zavod i preventiva

Nakon što je dotadašnji direktor Higijenskog zavoda u Trogiru-Splitu dr. Andrija Sfarčić (1861. - 1955.) imenovan načelnikom Odjela za socijalnu politiku i narodno zdravlje pri Kralj. banskoj upravi u Splitu, na upražnjeno je mjesto kraljevim ukazom od 1. prosinca 1929. postavljen dr. Škarić. Njegova se aktivnost proširila na sve oblike preventivne zdravstvene službe ne samo u Dalmaciji nego i poprilično velik dio Bosne i Hercegovine.



Razumijevajući važnost toga, prionuo je novim zadaćama koje su rezultuale novopodignutim zdravstvenim objektima diljem cijelogog tog teritorija. Manje je bio sretan što je bio prisiljen sve manje vremena boraviti u laboratoriju, a rad na hranilištima, kulturama i za mikroskopom, u kojem je uživao, prepustiti svojim suradnicima.

Na II glavnoj skupštini Ljekarske komore Primorske banovine u Splitu 30. prosinca 1929. Škarić je izabran za zamjenika tužitelja u Disciplinskom vijeću Komore, a na 2. izbornoj skupštini te Komore 25. ožujka 1931. te ponovno 25. ožujka 1934. izabran je za tužitelja u Disciplinskom vijeću. Na skupštini Komore 14. ožujka 1937. izabran je za predsjednika Nadzornog odbora. Sudjelovao je na



glavnoj godišnjoj skupštini Komore za Dalmaciju u Splitu 26. veljače 1939. i podnio izveštaj u ime Nadzornog odbora.

I gospoda Nada, Škarićeva supruga, pratila je njegove društvene aktivnosti. U pripremanju "Gusareve noći" u veljači 1931. bila je dama u Počasnom odboru te surađivala sa suprugama uglednih splitskih liječnika dr. Jakše Račića (1868. - 1943.), dr. Ante Grgina (1873.-1931.), dr. Ive Stalija (1875.-1963.), dr. Petra Rismonda (1883.-1962.), dr. Jurja Čurina (1887. - 1947.), dr. Jurja Kalinića (1891.-1975.) te sa suprugama ravnatelja gimnazije prof. Silvija Alfrevića (1881. - 1943.) i ministra dr. Josipa Smodlake (1869. - 1956.).

Škarić je bio među planinarima okupljenim u listopadu 1931. na Mosoru pri-godom otvorenja planinarskog doma Kraljice Marije kod Gornjega Sitnog (danasa dom „Umberto Girometta“). U svome se govoru predsjednik splitskog HPD-a "Mosor" prof. Umberto Girometta (1883. - 1939.) sjetio dobrotvora, ministra dr. Mate Drinkovića (1868. - 1931.), inače liječnika, koji je za života omogućio da dom bude dovršen. Nakon toga popeli su se sudionici svečanosti na Vidi-llicu prof. Giromette na visini od 1000 m, a stotinjak metara više od doma. Prof. Girometta - čovjek prirode, čeličnih mišića, atletske figure, crne puti, blagih melanko-ličnih očiju, neobična vitalna, dinamična ličnost, s puno je ljubavi, samoprijegora i idealizma gradio planinarske objekte na Mosoru, Kamešnici, Vidovoj gori na Braču. Škarić mu je zbog bolesne autosugestije učinio na desetke Wassermannovih pokusa, direktnih i indirektnih, označenih raznim izmišljenim imenima, pseudonimima i nalaz je uvijek bio negativan. Ni to ni mnogosatna uvjeravanja, prijateljska i stručna tumačenja pri večernjim šetnjama na splitskoj rivi nisu pomogla i prof. Girometta je počinio samoubojstvo.

Za Zemaljsku higijensku izložbu pripremanu za ljetno 1933. u Beogradu Škarić je 22. prosinca 1932. izabran u splitski odbor u kojem su, osim njega i dr. Sfarčića, bili još dr. Josip Arambašin (1861. - 1945.), dr. Ferri, dr. Stalio i prof. Girometta.

Od sredine srpnja 1933. u Higijenskom zavodu u Splitu radio je, nakon završenog liječničkog staža, dr. Velimir Urlić (1903. - 1983.) koji je studij medicine započeo 1922. u Zagrebu, dio studija proveo u Beču, a promoviran bio u Zagrebu 30. lipnja 1932. On se posvetio mikrobiologiji i parazitologiji u Bakteriološko-epidemiološkom odjelu pod vodstvom dr. Antunović-Mikacić.

U nedjelju 13. listopada 1935. otvorena je u Splitu na Klaićevoj poljani br.

4., u kući u kojoj se nalazilo staro Poglavarstvo, izložba koju je pod imenom «Čovjek» organizirao berlinski Higijenski zavod. Savršeni umjetno napravljeni dijelovi ljudskog tijela izrađeni u najsitnijim detaljima stigli su u Split vlakom, a od kolodvora su dovezeni ogromnim kolima. Na izložbi su na zanimljiv način prikazani različiti aspekti funkcije ljudskog organizma, a poseban je dio bio posvećen strašnom neprijatelju ljudskog tijela - tuberkulozi.

Škarić je ostao vezan s rodnim mjestom i problemima svojih Bračana te im nastojao pomoći. Bio je u skupini intelektualaca okupljenih oko pjesnika Nazora koji su 1936. utemeljili u Splitu Udruženje Bračana. Na sastanku u Splitu 6. veljače 1938. Škarić je izabran za predsjednika Nadzornog odbora Zadruge za elektrifikaciju Brača. Za prvu knjigu «Bračkog zbornika» (144 stranice), koju je uredio prof. Andre Jutronić (1895. - 1977.) a tiskalo "Udruženje Bračana u Splitu" 1940., Škarić je napisao je prilog «O higijenskim i zdravstvenim prilikama na otoku Braču».

Nakon odlaska dr. Antunović-Mišića u partizane 1943. preuzeo je rukovanje mikrobiološke službe u Higijenskom zavodu dr. Urlić, koji je 1938/1939. završio poslijediplomski tečaj Škole narodnog zdravlja u Zagrebu. U Splitu je odlukom Izvršnog odbora Hrvatskog Crvenog Križa u Zagrebu krajem srpnja 1944. utemljen župski odbor HCK-a, a među članovima odbora bio je i Škarić.



Dr. Josip Škarić (desno)

I nakon rata, u temeljito promijenjenim društvenim okolnostima, Škarić je nastavio rukovoditi Bakteriološkim zavodom. Uz njega je nastavio raditi i dr. Urlić, koji je specijalizaciju mikrobiologije završio u Zagrebu 1949. Doktorsku disertaciju pod naslovom "Štakorski ili murini pijegavac u Dalmaciji - istraživanja u jednom endemskom žarištu", u kojoj se poslužio s ukupno 212 literaturna navoda (svega 7 autocitata), obranio je 1970. na MEF-u u Zagrebu. U prigodi obilježavanja 50. obljetnice osnutka Bakteriološke stanice Urlić je objavio u "Liječničkom vjesniku" članak "Razvitak mikrobiologije u gradu Splitu", a zatim je uredio knjigu "60 godina ZZZZ u Splitu", u kojoj je napisao prilog "Razvitak mikrobiologije u Splitu".

Dr. Škarić je umirovljen 1951., a na upražnjeno mjesto došao je dr. Mihovil Čulić (1895. - 1982.), poznat kao «naš Lučanin». Medicinu je završio u Beču i bio promoviran

21. prosinca 1923. Usavršavao se u Zagrebu 1947. i iste godine završio viši tečaj iz higijene. Specijalizacija iz higijene priznata mu je 1949. Bio je na usavršavanju u više evropskih zemalja kao stipendist SZO-a.

Usprkos nevjerojatnim zaprekama i protivljenjima, Škarić je tijekom dugogodišnjeg službovanja postigao ostvarenje svoga idealja. Izgrađena je zgrada Higijenskog zavoda u kojoj je bilo moguće, uz dnevni praktični i stručno-znanstveni rad na odjelima bakteriologije-serologije i parazitologije, usavršavati laboratorijski bakteriološko-serološki rad. Odluku o odlasku u mirovinu nakon 38 godina morao je odgoditi zbog epidemije trbušnog tifusa u splitskom brodogradilištu. Premda se nakon službenog umirovljenja povukao u rodnu Postira, Škarić nije mirovao. U to doba u Postirama nije bilo liječnika, pa je Škarić punih sedam godina jedini mogao pružiti kvalificiranu liječničku pomoć. Besplatno je liječio sve one koji su mu se obraćali za pomoć, pa tako i prvim turistima koji su dolazili u Postire. Poučavao ih je o važnosti čistoće i pravilne prehrane te načelima zdravog života. Još ima dosta onih koji se, poput don Ivice Matulića, opisujući svoje djetinjstvo sredinom prošlog stoljeća, sjećaju uloge umirovljenog dr. Škarića: "I otac se razbolio, morao je na operaciju - kamen u mjehuru - poslali su ga kući da umre. No zalaganjem jednog liječnika, dr. Josipa Škarića, prebrodio je bolest" (maslina1@hinet.hr).



Projekt  
"Poznati Postirani"  
izradili su učenici  
Osnovne škole  
Vladimira Nazora  
u Postirama

Škarić je, prateći literaturu (znao je njemački, talijanski, ruski i češki), i dalje nastojao pratiti razvitak medicine u svijetu i domovini. Pored već spomenutoga predavanja na sastanku podružnice HLZ-a u Splitu 1952., sudjelovao je 1954. predavanjem "O amebnoj dizenteriji u Dalmaciji" na saveznom savjetovanju "Amebna dizenterija i amebijaza" na Internoj klinici MEF-a u Zagrebu.

U Splitu se 1957. sastalo četrnaestero maturanata iz godine 1907. obilježavajući pola stoljeća proteklog od ispita zrelosti i s nostalgijom se sjetilo onih kolega i profesora kojih više nije bilo na životu.

Prigodom pedesete obljetnice promocije Škarić je od MEF-a u Beču dobio obnovljenu diplomu na latinskom jeziku. Ganut tim priznanjem, započeo je pisati knjigu o svome životu. Objavio ju je u vlastitoj nakladi 1965. pod naslovom "Uspomene jednog liječnika". U njoj je veoma zanimljivim stilom oživio protekla desetljeća svoga života, naravno, najviše pišući o razvitku splitskog Bakteriološkog zavoda. Smatrao se pravim Štamparovim učenikom i vjernim sljedbenikom njegove socijalno-medicinske doktrine te mu posvetio nekoliko zanimljivih opservacija u zasebnom poglavljtu. Držao ga je veoma zaslužnim za uspješan razvitak Zavoda i bio mu zahvalan za pruženu pomoć, ali i bio svjestan da i velikani imaju ljudska ograničenja. U knjizi je izložio vlastita životna načela: "Davati što je moguće više od svoga znanja, svoga iskustva, svakom tko to znanje traži i tko to znanje treba" (...) "kroz cijeli sam život nastojao da stječem novo medicinsko i opće znanje, bilo u zemlji, bilo u inozemstvu, bilo putem knjiga" (str. 260).

Za "Prvi simpozij o historiji mikrobiologije i imunologije u Hrvatskoj do 1923. godine", koji je održan u Palači JAZU-a u Zagrebu 19. svibnja 1972., Škarić je priredio prilog "O osnutku i razvoju Bakteriološke stanice u Splitu do 1923. godine". Tekst je, uz prilожenu Škarićevu biografiju, objavljen u Zborniku s toga skupa 1973.

Nakon Škarićeve smrti od njega se tekstom u "Liječničkom vjesniku" oprostio Škarićev višegodišnji suradnik dr. Urlić. Sagledavajući rezultate Škarićeva pionirskog rada u preventivnoj medicini u Dalmaciji, istaknuo je: "moramo priznati da je to bio ogroman i vrlo uspješan posao kojega je mogao izvršiti samo onakav fanatični zaljubljenik u medicinu općenito, a posebno u svoju užu specijalizaciju - mikrobiologiju, kakav je bio dr. Josip Škarić". Svojim djelom trajno je ostao ne samo među kolegama u ustanovi koju je utemeljio i vodio dugi niz godina, nego i među današnjim stanovnicima Postira. U okviru projekta "Poznati Postirani" izradili su učenici



- 1887. rođen
- Završava Klasičnu gimnaziju u Splitu
- 1913. promoviran na čast doktora sveukupne medicine
- 1922. godine, otvara Bakteriološku stanicu u Splitu.....
- 1951. god. odlazi u mirovinu  
7 godina je jedini liječnik u Postirima

- 1965. objavio knjigu „Uspomene jednog liječnika“ u vlastitom izdanju (iz koje smo crpili većinu podataka)
- 1975. umire

Turistička kultura - Postira

08/06/09

Osnovne škole Vladimira Nazora u Postirama 6. kolovoza 2009. "Cvit znamenitih Postirana", u kojem je život i djelovanje dr. Škarića važna latica. Odlomci njegove knjige uspomena uvršteni su 2008. u izdanje HAZU-a "Liječnici pisci u hrvatskoj književnosti od Dimitrije Demetra do danas", a njegova knjiga "Deset godina rada Higijenskog zavoda u Splitu 1922. - 1932." potpuno je opravdano u cijelosti pretiskana u monografiji o Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije.

\*\*\*\*\*

#### Prilozi za Škarićevu bibliografiju

Škarić J. Über die Beziehungen des Bac. melitensis (Bruce) zum Bac. abortus infect. bovinum (Bang). Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten" 1922;95/3:358-64, 20.3.1922.

Škarić J. Institut higijene, predusretnosti i socijalne skrbi u Rimu. Glasn MNZ 1925;6/6-8/:416-21.

Škarić J. Nova metoda bakteriološke dijagnoze difterije. Glasn MNZ 1925;6/9-10 pril.:171-4.

Škarić J. Amöbna disenterija (Entamoeba histolytica Schaudinn) u srezovima Šibenik, Hvar, Supetar" - izvještaji o radu splitskog Bakteriološkog zavoda. Glasn CHZ Beograd 1925, 1926.

Škarić J. Jedan slučaj pjegavog tifusa ustanovljen slučajnim pronalaskom proteusa u krvi" Glasn CHZ Beograd 1926.

Škarić J. "Nekoliko slučajeva malteške groznice u Dalmaciji" Glasn CHZ Beograd 1926.

Škarić J. Trbušni tif (tifus) Split 1927, 1930.

Škarić J. Skrlet (skarlatina) Split 1928.

Škarić J. Die sozialen und Infektionskrankheiten in Italien und ihre Bekämpfung. Higijenska sekcija Društva Naroda, Ženeva 1928.

Škarić J. Dévelopement hygienique du village (L'hygiène du village) en Yougoslavie. Higijenska sekcija Društva Naroda, 1928.

Škarić J. Izvještaj o rezultatima desetgodišnjeg rada Higijenskog zavoda u Splitu, bivšeg Instituta za malariju (Higijenskog zavoda) u Trogiru i područnih socijalno-medicinskih ustanova u Primorskoj banovini. Split 1933.

Škarić J. Propaganda i stvaranje sredstava za borbu protiv tuberkuloze" Liječ vjesn 1934;56/12.

Škarić J. Malteška grozna u Dalmaciji. Liječ vjesn 1938;60/4:145-7.

Škarić J. Amebna disenterija u Dalmaciji" Liječ vjesn 1939;61/3:122-78.

Škarić J. O higijenskim i zdravstvenim prilikama na otoku Braču, u Brački zbornik, knj. I, (Jutročić A. Uur.) Split 1940. Škarić J. Primjena imunitetnih reakcija u dijagnostičke svrhe. Liječ vjesn 1952;74/3-4:81-2.

Škarić J. Uspomene jednog liječnika. NIP Slobodna Dalmacija Split 1965.

Škarić J. O osnutku i razvoju Bakteriološke stanice u Splitu do 1923. godine. (uz prilozenu Škarićevu biografiju) u (Topolnik E. ur.) Prvi simpozij o historiji mikrobiologije i imunologije u Hrvatskoj do 1923. godine. JAZU Zagreb 1973. str. 95-105.



# Škarić o Štamparu

## *Ulomci iz "Uspomena jednog liječnika"*

(Pisano 1963.-1964., tiskano 1965.)

Izabrao Ivica Vučak

*Wenn die Könige bauen,  
dann haben die Kärner die Arbeit*

- Nije lako pisati o tom čovjeku, koji je stvorio veliko djelo na socijalno - zdravstveno - profilaktično - higijenskom polju.

Imao je mana i grešaka. To nije važno. O tome se i pretjeravalo. Njegovo djelo je tu, ono je neizbrisivo, aere perennius, spomenik trajniji od mjedi. Iz nekih stavaka iz pišama, koja mi je upućivao iz domovine i raznih strana svijeta, čitalac će moći da upozna portret toga krupnog, fizički i duševno zdravog čovjeka. Velike, okrugle glave, bistrih ispitujućih očiju, visoka i široka čela, spuštenih brkova, nešto izbočene jagodične kosti, debele naočala, poluokruglih usana, što mu je davalo neki, iako minimalan, azijski izgled.

Mnogima će ta pisma biti dosadna, a lijećnicima, koji su Štampara poznavali, možda zanimljiva.

Poznavao sam ga još iz studentskih vremena u Beču, više po viđenju nego po drugovanju. Zalazio je u kafanicu Wien, a mi Dalmatinci u Arkaden. Bavio se samo naukom, osobito proučavanjem medicinsko-socijalnih problema. Nije posjećivao kazališta, koncerte, muzeje (...)

Kad se negdje pred početak balkanskog rata 1912. godine održavala sjednica Hrvatskog sveučilišnog društva u Beču, bilo je zaključeno, da se Štampar imenuje predsjednikom. Nije bio prisutan, došao je kasnije. Stolovi su bili puni flaša i čaša piva i vina. Pušilo se naveliko, dvorana zadimljena. Pjevalo se i bučilo. Neki su bili u veselom raspoloženju. Zadah od preostale hrane i pića, dim od cigareta bili su neprijatni. U to je ušao Štampar. Silan aplauz, uz buku čuli su se glasovi: "Živio! Neka govari Štampar!". Nastala je tišina. On je bio mrk. Bacio je pogled na dvoranu i progovorio glasno i akcentuirano: "U spilji pušača i pijanica nema Štamparu mjesata". Digao se, uzeo šešir i otisao. Svi su ostali zbumjeni, neki su protestirali.

vača različitih grana preventivne medicine kod nas. Svi su se oni specijalizirali u raznim medicinskim centrima Europe i Amerike u disciplinama bakteriologije, parazitologije, infektologije, malariologije, ftizeologije, dermatovenerologije, higijene, socijalne medicine.

Kad je Štampar posjetio Bakteriološku stanicu, primjetio mi je na svoj specijalni način: "Što zurite uvijek u mikroskop? Ako ne gledate na mikroskop, onda ste s epruvetom u ruci. Treba gledati teleskopom, a ne mikroskopom". Razumio sam, što je htio reći. Odgovorio sam mu, da nije bilo mikroskopa, ne bi bilo ni socijalno-medicinske higijenske nauke, niti bi medicina bila još znanost. Što se tiče epruveta i drugih staklenih predmeta vrijedno je gledati što se u njima događa; ispitivati, istraživati mnoge tajne i zbijanja tih naših neprijatelja, neprestano ih proučavati, kako bismo našli metodu i sredstva, da ih uništimo. U tome se uspjelo. Zaista se u epruveti sve moguće pokušavalo i mnogo korisnih tajni mikroba otkrilo. Nije se uspjelo, kako je pred neko vrijeme nobelovac Vodson (Watson?) istaknuo, da se stvoriti epruveti živa stanica, život, niti će, kako on to kaže, ikada uspjeti.



Čovjek sve to pokušava, ali u tome nije uspio. Dobro sam znao da ima mnogo zaraznih bolesti na teritoriju Dalmacije i da ih treba na terenu epidemiološki ispitati i suzbijati. Imao sam u planu da to postepeno izvršim i izvršio sam kako sam to sam predvidio i Štamparu obećao. Bio sam tada jedini liječnik u Stanici, bez auta, bez ikakvih prijevoznih sredstava, bez potrebnog sanitetskog personala. Kad sam zbog velikih epidemija izlazio na teren, u Stanici je zapinjalo, liječnici su protestirali.

Nakon nekoliko godina našeg rada šaputalo se i doznao da je predsjednik Rockefellerove fundacije za Europu, upoznavši naš plodan, samoprijegoran rad u organizaciji i borbi protiv zaraznih i socijalnih bolesti, predložio neku nagradu iz Fonda za svakog on nas. Doznao je da je za tako odgovoran i pogibeljan rad naša mjeseca plaća premalena, dovoljna tek za uzdržavanje. Radilo se o svoti od 5000 dolara za svakog s motivacijom da osiguramo mali stan, prizemnu kućicu, budući da nitko od nas nije imao stana. U to vrijeme teško je bilo doći i do unajmljenog stana.

Štampar je navodno tu ponudu od bio s motivacijom da nam je plaća dovoljna za život. Poslije toga mnogi su se ohladili prema njemu. Bilo je i drugih razloga, ali to im je bio povod početku svada, nepoštovanja, napadaja, napuštanja. Čovjek bi morao u životu biti dosljedan, stroži prema sebi nego prema svojim suradnicima i svojim prijateljima. Neki su govorili, kako bi njemu bilo kada bi netko od nas nešto slično njemu učinio.

Treba se uživjeti u položaju drugog. Ne poduzimati prema nekome nešto što bi vrijedalo, boljelo. Ja sam prešao preko toga. Poznavao sam ljudske slabosti. Znao sam da su i najveći ljudi bili u nekim pitanjima sitni i sitničavi. Upoznao sam njegovu veliko djelo, a na materijalne stvari se nijesam obazirao. Na koncu su ga mnogi, pa i oni najintimniji prijatelji, najbolji suradnici napustili. Nije to bilo samo radi principijelnih, već više radi ličnih razloga. Primjećivali su mu da nije trpio nikoga od onog časa, kad bi se dotični počeo podizati znanjem, sposobnošću, stvaranjem, organizacionim duhom mimo njega i preko njega.

Prema neprijateljima socijalne medicine i privatnim liječnicima bio je goropadan, nemilosrdan, uvredljiv; govorio je, da će mu biti najsrcejtiji dan, kad privatne ambulante ostanu prazne, a privatni liječnici bez zarade. Neki od njegovih suradnika imali su prema njemu neko strahopočitanje. Bilo je pojedinaca, njemu podčinjenih, koji su ga se bojali. Znao je vikati upravo na ove, podcenjivati i ironizirati njihov rad. To se većinom odnosilo na administrativne liječnike.



Štampar kao student

Kad je prvi put došao u Split, pokrajinska zdravstvena vlast priredila je banket u njegovu čast. Bili su pozvani svi službeni i poluslužbeni liječnici, kao i oni specijalizirani u pojedinim medicinskim granama. Sve su to bili stariji liječnici: kirurzi, ginekolozi, dermatovenerolozi, internisti. Svima je bilo poznato da je Štampar velik protivnik alkohola i duhana. Znao je isticati da u životu nije nikad popio kap alkohola niti popušio cigaretu.

Na banketu je bilo oko četrdeset liječnika. Ondašnji šef zdravstva Ljubić zamolio nas je da, njemu za ljubav, ne tražimo nikakav alkohol, kako ne bismo razljutili Štampara i kako on ne bi napustio dvoranu. Na dugom stolu samo flaše i čaše s običnom i mineralnom vodom. Za vrijeme banketa počele su stizati kromice flaše piva i vina. Neki od prisutnih, skriveni, neviđeni, u zgodnom momentu pili su pivo i vino. Bilo je smiješno, neozbiljno, rekao bih ponižavajuće prisutstvovati tim scenama.

Štampar je bio više puta kod mene na ručku. Volio je dalmatinsku hranu, osobito



«...najsrcejtiji dan, kad privatne ambulante ostanu prazne, a privatni liječnici bez zarade»

bijelu ribu bez začina. Pio je samo običnu ili mineralnu vodu. Na našem stolu bilo je uvijek vina. Mi smo ga sasvim umjereno pili i po dalmatinsku razvodnjavalj: 1/4 vina sa 3/4 vode. Nikad ništa nije primijetio niti se na mene ljutio. Jednom ponudio sam mu prošek (slatko vino od osušenog grožđa) s motivacijom, da to nije vino. Pogledao me mrko ispod svojih debelih naočala. Nijesam insistirao, poznavao sam njegovu čud. Rekao sam mu da je to bila šala, a da čemo mi popiti u njegovo zdravlje čašicu domaćeg nektara ("Lacrimae Christi"), mog vlastitog proizvoda.

Kad bi došao u inspekciju, slučaj je htio da sam gdjekad upravo tada bio na terenu. To je bilo kasnijih godina, kad sam dobio mali auto. Tada bi primijetio: "Vi me izbjegavate, uvijek ste odsutni, kad ja dođem." "Nekoč ste mi primjećivali da uvijek zurim u mikroskop, a sada mi primjećujete kad gledam Vašim dalekozorom, kad sam na terenu" - ja bih odgovorio.

Tokom vremena počeo sam na njemu opažati neke promjene. Postao je nepovjerljiv. Imao je neke ideje proganjanja. Već je imao mnogo neprijatelja, a među njima je bilo i nekadašnjih najboljih prijatelja. Počeo je sumnjati i u druge prijatelje, a bojao se da će ga čak netko napasti. Kad bismo se do kasne noći šetali po beogradskim ulicama, često se okretao, nečega se bojao. Bio je napetih živaca, iscrpljen od rada, problema, projekata; mnogo je radio, imao je mnogo obaveza, briga, mnogo neprijatelja. A tko ih nema, dok pošteno misli i radi! Pričao mi je da je nekoliko mjeseci poslije smrti Stjepana Radića bio pozvan od kralja Aleksandra. Rekao mu je ono, što mu nitko do tada nije rekao. Upozorio ga je na mnoge strašne stvari u državi, osobito na korupciju. Odbio je svaku suradnju. Kratko nakon toga primio sam više pisama, koja su se odnosila na kupnju terena za gradnju socijalnih ustanova. Radilo se o terenima tada visokih političkih lica. Razvidio sam na licu mesta i obavijestio ga da je teren nevrijedan i kamenit, na nezgodnom položaju i da ne odgovara svrsi. "Radi pobjede naše zdravstvene politike treba da dobijemo prijatelje među političarima" pisao mi je. "Ja se ne upuštam u prljave poslove i ne namjeravam da uopće razgovaram s tim ljudima". Bio je naivan u nekim stvarima. Na koncu mi je dao pravo. Uvidio je da se radi o prevari i korupciji. Razočarao se i u tim ljudima.

Mnogo je putovao. Uvijek mi se javljao s puta. Imam još mnogo njegovih pisama.

Premnogo me hvalio, uzdizao, una-predivao u službi, proširivao kompetenciju u radu, slao u inozemstvo radi upoznavanja novih metoda rada. Odredio me za delegata u

razmjeni liječnika u Italiji, koju je organizirala Higijenska sekcija Društva naroda.

Kada je morao biti dulje vremena odsutan, preporučio bi mi svoje dvije kćerkice da ih povremeno posjetim. Bio je idealan i nježan otac. Kćerke su se nalazile u Zavodu andela čuvara sestara dominikanki u Korčuli. "Tamo je odličan odgoj", govorio mi je, "uz učenje svjetskih jezika i glazbe". To mi je bilo poznato. Znao sam, da se u tom zavodu nalaze i djeca političara raznih vjera, liberalnih principa i ateista.

Dok je Štampar gubio prijatelje u zemlji, pošto su bivši suradnici i neki političari mrzili, kako se on izražavao, njegov socijalno-medicinski rad, dотle je u inozemstvu, na ključnim svjetskim zdravstvenim položajima, stjecao sve veći broj prijatelja, koji su ga uzdizali i koji su hvalili njegov rad. Mrzili su ga i drugi liječnici, koji nisu imali privatnu praksu, kao i osobe, koje su bile na vlasti. Ja sam ga odvraćao od borbe protiv privatnih liječnika.

Davao sam mu za primjer veliku privatnu praksu profesora Nothnagela, uzor humana liječnika, stručnjaka, pisca mnogih zdravstveno-medicinskih radova. On je tvrdio, da znanje i umješnost ne vrijede bez humanosti, da samo dobar čovjek može biti dobar liječnik. Treba raditi svoj posao, pa će pobijediti ono, što je bolje i vrednije. Ja nisam bio protiv privatne prakse, iako se u životu niješam nikada naplatio za bilo koji liječnički pregled ili liječničku intervenciju. Upoznao sam dosta liječnika, u pravom smislu gangstera, koji se nijesu ničega zacali da dođu do novaca i da se za kratko vrijeme obogate. Upoznao sam i mnogo više neobično dobrih, vrijednih, poštenih, uzornih, humanih liječnika, koji su liječničku privatnu praksu vršili s najvećom savjescu i velikim znanjem. Zbog prvih je naša sadašnja vlast zabranila privatnu praksu. Možda je i dobro postupila. To će se s vremenom vidjeti. Svakako, vlast je u vidu imala ne savjesne liječnike spekulante.

Godine 1925. primio sam od Štampara pismo iz Hamburga. Piše mi da je uspio angažirati poznatog parazitologa, malariologa prof. **Nochta** za direktora Instituta u Skoplju. Za njega je to bio velik moralni uspjeh kod kuće i u inozemstvu. U tom pismu mijavlja da je na prolazu kroz Prag, na izričitu želju predsjednika **Masaryka**, bio kod njega na ručku i višesatnom razgovoru. Masaryk je mnogo čuo o našem radu pa je htio da ga vidi, upozna i od njega čuje njegove misli i nazore o sanitarnoj politici.

Molio ga je da mu poslije pošalje slike naših ustanova i zakone o našim higijeničarima, jer oni u Čehoslovačkoj smatraju da je to danas najbolje na svijetu. "Doista čovjeku



mora biti neizmjerno žao", piše mi dalje Štampar, "kad vidi, koliko cijene naš rad u inozemstvu, a kako o nama sude kod kuće. No ipak broj naših neprijatelja sve je manji, a oni, koji nas napadaju, ne znače ništa u suštini, je-dino mogu političkim intrigama uspjevati". Bodrenjem, da ne klonem duhom, i tvrdnjom da će naša stvar ipak pobijediti, završava pismo.

U pismima iz 1926. može se razabrat oduševljenje Štampara na polju asanacije na selu, podizanja novih ustanova, na propagandnom polju s izložbama, filmskim prikazivanjima, predavanjima, zdravstvenim prosvjetcivanjem naroda. Te godine namjeravao je Bakteriološku stanicu pretvoriti u epidemiološki zavod. Otvoren je Antirabični i Antimalarični odjel. Za sva pitanja moli moje mišljenje. Raduje se gradnji Školske poliklinike u Splitu.

Istiće moje plemenite želje za opće dobro, veliku vrijednost i odlične rezultate u dosadašnjem radu. Hvali rad **Ferrija** u Dispanzeru za tuberkulozu. Obećava nove liječnike, kemičara, automobil. Najavljuje svoj dolazak s potpredsjednikom Rockefellerove fundacije dr. **Mitchellom**. Treba da vidi sve što je učinjeno na zdravstvenom polju u ovo nekoliko godina.

Dalje mi u jednom pismu piše: "Vi najbolje znate s koliko sam ljubavi sve to stvarao i s koliko sam se izdržljivosti za sve to borio. Znam dobro, da se Vi na svom teritoriju isto tako borite i da čuvate to naše zajedničko dobro".

U pismima kasnijih godina oduševljava se izgradnjom novih ustanova, među ostalima Doma zdravlja u Supetru, Zdravstvene stanice u Jelsi, pa u Biogradu na moru, Skradinu i Ninu. Istiće kako mnogo cijeni moje velike zasluge za organizaciju posla i oko pametne štedljivosti, koja je urodila tako lijepim rezultatima. Nakon ukidanja Inspektorata taj rad će još više prednjačiti. Samo naprijed.

Kad se pročulo da je premješten u Sarajevo, piše mi je: "Ne znam tko je to izmislio. Mi smo, dragi moj, pobijedili na svim linijama. Trebali ste danas prisustvovati sjed-

nici narodne skupštine, na kojoj biste čuli, sa koliko su pohvala svi govornici bez razlike govorili o našem radu... Mene veseli što mi javljate toliko prijatnih vijesti za dobro naroda. Uveren sam da je gradnja novih ustanova uglavnom Vaša zasluga, što ste sprječili nevjerojatno rasipanje državnog novca koje se u tolikoj mjeri zacarilo za vrijeme Inspektorata. Oni su otišli, a Vi ste ostali pobijednici. Preporučujem Vam štednju, štednju naravno pametnu, kao što Vi to znate, za dobro naroda i za radove u narodu".

Bio je oduševljen kad je čuo da je **Bosiljevac** sakupio dovoljno novaca u Južnoj Americi za izgradnju Doma zdravlja u Supetru s bolničkim odjeljenjem.

Mi pomažemo uglavnom higijenu, prema tome čemo pomagati u higijenskim napravama Zdravstveni dom; štoviše, preuzeли bismo ga na izdržavanje.

Nerazumljivo je i nehumano da je taj Zdravstveni dom, lijepa kamena zgrada s bolničkim odjeljenjem i ambulantama za socijalne bolesti, sagrađen u divnoj morskoj uvali (koja je pošumljena na državni trošak) novcem naših iseljenika isključivo za zdravstvene svrhe, nedavno prodan, a novi Dom (nova Bolnica) sagrađen po tipu prizemnica na nezgodnom mjestu uz cestu. Bolesnici, umjesto da uživaju morski i šumski zrak, trpe vrućinu i prašinu. Sreća je ipak što taj lijepi i zdravi ambient uživa personal jedne ustanove koja ima tjesne veze s medicinom i koja šalje svoje osoblje na odmor.

Kad se počelo ponovno govoriti o promjenama sanitetske politike, piše mi je: "Ja se ne bojim nikoga; naša stvar neće i ne može propasti. Vi ste najbolje vidjeli kako su propali svi oni koji su nas napadali i da sada agitiraju s našim radom". To je bilo 1927. godine.

Nitko ne bi rekao da je taj, prema mnogima goropadan, strog, mrk, neprijatan čovjek, bio veoma nježan prema onima koji trpe i prema djeci. Djetinjski bi se oduševljeno veselio svakom zdravstvenom uspjehu. Neki

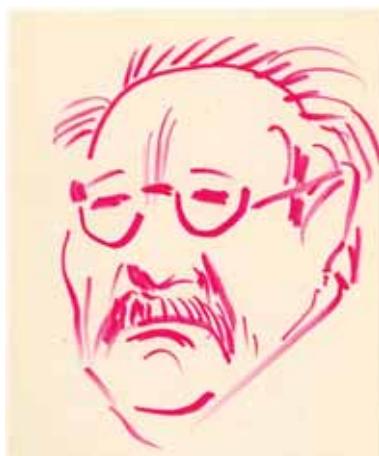
su ga smatrali silno ambicioznim, autokratom, tiraninom, sadistom. Mrzili su ga, proganjali neopravдано, nekolegijalno, bez razloga i nepošteno. I mene je znao riječima ošnuti, poniziti. Sve sam mu oprštao. Znao sam da čini dobromjerno, da stvara veliko humano zdravstveno djelo. Bez mog znanja, privole, mišljenja i savjeta nije ništa poduzimao u Dalmaciji.

Raznježio se kad je doznao da će se u Imotskom, u Domu zdravlja, otvoriti Školska poliklinika i Narodno kupatilo. Pisao mi je: "Iskreno se radujem Vašoj dobroj i pametnoj akciji. Taj kraj, koji je sasvim za bačen, to doista i zasljužuje. Moja je želja, da se u Imotskom osnuje na svaki način školska poliklinika u sklopu Zdravstvene stanice kako bi se pomoglo tamošnjem zapuštenom narodu".

Znao se i našaliti se, a pri tom grohotom se nasmijati. U njegovu društvu u Beogradu bio je često ujak moje Nade, **Jure Duboković**, inkarnacija dobrote, naivnosti, jednostavnosti, altruirzma, čestitosti, poštenja, ljubavi i brige za svakoga tko je bio potreban, tko je bio bolestan, tko je oskudijevao u čemu ili inače trpio. Štampar bi me pred njim počeo, iz šale, grditi (tako mi je pisao Štampar), onda bi ujak bio nesretan, pošto nikako nije znao kod njega razlikovati šalu od istine.

Kad se otvorila Zdravstvena stanica u Jelsi, rodnom mjestu našeg ujca, onda mi je pisao: "Ja Vam od srca zahvaljujem na Vašem rijetkom razumijevanju, ljubavi i oduševljavanju za plemenita djela". U sličnom smislu pisao bi mi kod otvora svake zdravstvene ustanove.

Doktora **Sfarčića**, malariologa, šefa Instituta za malariju u Trogiru, koji je sa sposobnošću i uspjehom organizirao i vodio borbu protiv malarije,isto je tako mnogo volio. Jednom prilikom mi piše: "Ja sam u Vama i u Sfarčiću našao ne samo odlične suradnike, nego i prijatelje, pa nije onda čudo što se veselim doci u onaj kraj, gdje je naša ideologija uhvatila ne samo čvrste korijene nego je poka-zala i osobite rezultate. Ja doista nisam više zdrav i mislim da neću ostati na svojem mjes-tu. No vi treba da nastavite moj rad i da ne dozvolite da moj trud propadne. Ako ja oti-dem, otići će po svojoj želji. Ja nemam koga da se bojam i neću ni pred kim uzmicati. Ove ču godine ići na jedan dulji put u trajanju od 6 mjeseci po Europi i Americi. Za to vrijeme će odlučiti da li će se vratiti ili ne. No vi svi skupa treba da nastavite svoj posao onako oduševljeno kao i do sada i treba da se naučite da se i bez mene može biti." To je bilo 1928. godine. Iste godine predložio sam osnivanje zdravstvenih stanica u Lećevici i Muću, najzabitnijem kraju Dalmatinske zago-



Vanja Radauš: Andrija Štampar

re, što je s velikim oduševljenjem prihvatio i odobrio kredite, kao i za vodovod u Nerežišću i proširenje Zdravstvene stanice u Imotskom. Tom prilikom mi je pisao: "Neka Vaša draga Dalmacija ima barem lijepo uspomene na moje službovanje i djelovanje. Vi ne možete pravo da shvatite koliko me unutarnja radost obuzima kada mogu koje dobro djelo učiniti za dobro onih koji su tako zapostavljeni i potrebni pomoći. Samo Vas molim, kao rođenog brata, da uvijek socijalno radite. To je najbolji i najsigurniji lijek za svaku bolest".

Godine 1929. mnogo se govorilo da Štampar odlazi. Bilo nam je žao. Znali smo da će preventivna medicina mnogo trpjeti.

Dogovarali smo se kako bi mu se moglo pomoći. Pisao mi je: "Ja potpuno razumijem sve vas, ali vam ne odobravam što poduzimate korake u moju obranu. Molim Vas, da se to ubuduće ne čini. Vi vrlo dobro znate, da sam ja uvijek pobjedivao, boreći se za pravednu stvar. Prije će ja otići bez traga iz ove zemlje nego da dozvolim smanjenje budžeta za higijenu pri ovakovim prilikama. Ako je naša stvar pravedna, zašto da je napuštamo? Do vraga i takve prilike, da se čovjek mora boriti za pravednu stvar. Kad jedan put odem sa svojeg mjesta, onda vi radite što znate. Ja doista odlazim u Ženevu na dulje vrijeme. Imam da obavim jednu značajnu misiju koju mi povjerava Higijenska sekcija. Ostat će dulje vremena".

U studenom iste godine, stupanjem na snagu Zakona o banskoj upravi, poslao je svim svojim suradnicima jedno tiskano oproštajno, uvjerljivo, dirljivo, iskreno, zahvalno pismo, obećavajući uvijek svoju pomoći, gdje god je ona moguća, pošto prestaje njezina neposredna veza s podređenim ustanovama.

Dr. Štampar mi je pisao i spremao me da se prihvatom novog položaja, direktora Higijenskog zavoda u Splitu. Istim je i novo

znanje što sam ga stekao kod one razmjene liječnika u Italiji. Ja sam ga molio, da bih najradije ostao u Stanici kao bakteriolog i radio praktički, stručno, znanstveno na bakteriologiji i njoj srodnim disciplinama. Pisao sam mu da sam na tom polju imao već vidnih uspjeha kod amebne dizenterije, bruceloze (malteške groznice), difterije kao i da sam o tim infektivnim bolestima publicirao nekoliko radova u domaćim i stranim stručnim časopisima. Nije ništa koristilo. Unaprijedio me je i protiv moje volje imenovao direktorom Higijenskog zavoda. Znao sam da to znači napustiti mikroskop, moj dragi laboratorij sa svim instrumentima i aparatima, moje omiljene bakterije, parazite, mikroorganizme. Znao sam da će biti zauzet nepreglednim spisima, obračunima, potpisivanjima, financijskim i personalnim pitanjima, aferama, sastancima, pozivima, proračunima, konferencijama, putovanjima. Bilo je teško sa Štamparom boriti se, opirati mu se, osobito u ovom slučaju kad mi je u znak priznanja dan viši društveni položaj. Za sve to ja nijesam mario, ali dr. Štampar je dobro znao da će ja i na tom mjestu savjesno do krajnosti vršiti svoju dužnost i žrtvovati se za opće dobro, po narod korisnu stvar.

Nastale su promjene. Institut za malariju u Trogiru pretvara se u Higijenski zavod, potom se spaja s Bakteriološkom stanicom i uslijed nove podjele države na banovine 1929. godine prenosи to Split. Štampar me je imenovao direktorom Higijenskog zavoda, iako sam se ja opirao.

On preporučuje složan rad, imajući pred sobom samo dobro našeg rada i moli me da se svuda provodi racionalne štednja. Odobrio je znatne kredite za vodovod u Biogradu n/m i za asanaciju sela. Moli me da nastavim rad svojim praktičnim smislim i poznatom štednjom, kako bi se što je moguće više malih asanacionih radova izvelo na dobro naroda. Na srcu mu leži da se podignu, urede dobri centri u Travniku i Livnu. Premalo se prije radilo na podizanju narodnog zdravlja u tim krajevima u kojima, uz ostale bolesti, hara endemski sifilis. Javlja mi da je isposlovao od Rockefellerove fundacije put u inozemstvo: Dresden, Berlin, Holandiju i Dansku radi proučavanja novih metoda i problema iz moje discipline. On putuje u Ameriku, pa me moli, da budem dobar i vjeran u školi, koju je on kod nas osnovao, i da budem uvijek dobar sin svojeg naroda.

U lipnju 1930. godine piše mi iz Groningen u Holandiji da dolazi u Split grupa vrlo vrijednih i uglednih stranih liječnika radi pregleda naših ustanova i našeg rada. U kolovozu te godine došao je u Split i nije me zatekao. Bio sam na liječenju u Radenskim toplicama, jer sam bolovao od bubrežnih ka-

menaca. U to vrijeme sam imao nekoliko teških bolnih napadaja. Pred odlazak, kao i uvijek, mnogo sam radio, najmanje 12 sati dnevno, u laboratoriju, na terenu, na organizaciji novih zdravstvenih ustanova. Osim liječenja, trebao sam i malo odmora. U pismu mi piše da se ljuti na mene, da je razočaran i da ima osjećaj rasula naše službe. Kod nas se ljudi ne mogu odreći ličnih stvari, a u našem poslu, baš sada, moramo se odreći svega, samo da pobijedimo, a komandant mora biti uvijek na brodu.

Svatko na svijetu, bio intelektualac ili fizički radnik, mora imati nekoliko sedmica odmora u godini. Nama je odmor bio svaki put pomučen, ili zbog epidemija, ili bi se Štampar najednom pojavio, pa ga je trebalo prekinuti. Teško je biti liječnik, osobito savjestan, konstruktivan, liječnik sa znanjem.

Nakon toga mi je pisao nekoliko pisama, preporučivao socijalne i asanacione radeove u Ljubuškome, Livnu, Mostaru i Travniku.

Štampar je postajao sve razdražljiviji. Nije pitao više za moje mišljenje i savjet. U nekim slučajevima bio je slab psiholog. Nije znao uočiti što se može, a što se ne može.

Premjestio je ftizeologa Ferrija u Mostar. Netko je intervenirao, pa je ministar obustavio premještaj. Ferri je bio odličan liječnik, savjestan, pošten, s mnogo stručnog znanja i organizacionih sposobnosti. Prvih godina radio je na bakteriologiji. Suzbijao je amebnu dizenteriju na terenu. Kasnije se posvetio tuberkulozi. Podigao je Antituberkulozni dispanzer, primjenjivao suvremene terapeutske i dijagnostičke metode do najvećeg stupnja stručnosti. Iako mi je bilo teško izgubiti ga u bakteriologiji, dolazio sam svim njegovim željama u susret, znajući kako je tuberkuloza težak socijalni problem u Dalmaciji. Mnogo je učinio na suzbijanju tuberkuloze u Splitu i okolicu gdje je tada bila mnogo proširena. Iz higijenske službe prešao je u bolničku. Postao je šef Odjela za tuberkulozu pri bolnicu. I njegova je zasluga što je podignuta bolnička zgrada za tuberkulozne bolesnike u Splitu. Do tada je bio minimalan broj kreveta. Kasnije je otvorio privatnu praksu, ali je svoju energiju i znanje uvijek ulagao u borbu protiv tuberkuloze. Štampar mi je tada rekao: "Jesam li ja imao pravo?". Odgovorio sam mu da je Ferri ostao i dalje socijalni radnik i vjeran sljedbenik njegove škole. Waksman, pronalazač streptomicina, specifičnog lijeka protiv tuberkuloze, kad je bio u Splitu, pohvalio je njegov rad i zavolio ga. Isposlovao mu je put u Ameriku radi usavršavanja. Štampar mi je o pitanju Ferrija pisao: "Zar vi mislite, da sam

samo ja stvoren da sa svojom porodicom sva-kodnevno podnosim žrtve i ponuđenje, i zar mislite da je moralno što vi svi to samo od mene tražite? Bez žrtava nema uspjeha. Čim se nekog od vas, u poštenoj namjeri, dirne, odmah svi skočite i tražite hiljadu načina da ometete sve to; štoviše, bavite se i idejom da ostavite jednu ideju i jedan rad za koji je potrebno svaki dan sve više se žrtvovati. Zar mislite da samo vi i vaši ljudi imaju prava da se brane i da se ne žrtvuje? Bez žrtava naš će rad sigurno propasti". U Mostaru su bili sasvim drugi problemi, a Ferri se posvetio problemu tuberkuloze. Štampar nije imao pravo. Svi smo mi podnosiли mnoge žrtve i ponuđenja za koje on nije znao. Izgarali smo u radu, iscrpljivali smo se do iznemoglosti. Ja sam od pretjeranog rada u tim najzrelijim godinama života imao neko vrijeme česte nesvestice, besane noći, posrtao bih na ulici, krvario od bubrežnih kamenaca i sa svim krvenjima ostajao na dužnosti, neumorno radeći. Štampar ne bi nikada postigao ono što je postigao da nije bilo nas ideologa, izvršilaca jedne velike ideje, velike nauke, kojoj je on dao temelje.

Sve sam mu opratio, jer sam znao da postupa u dobroj namjeri i da je fanatik svoje plemenite ideje. (...)

Početkom listopada 1939. godine prijateljski se sjeća mene. Piše mi da uskoro počinje s redovnim radom na Sveučilištu i nuda se da će naš posao nailaziti na bolje razumijevanje. Nekoliko dana poslije toga piše mi, kako mi je nekoliko puta rekao, a to nije nikada, da me ne smatra zgodnim za vođenje poslova Higijenskog zavoda. Prema tome, on misli, da mi neće biti učinjena nepravda, ako mi nadležni budu odredili neki drugi posao ili me budu stavili na raspolažanje. Nije se sjetio onoga što se njemu dogodilo.

Zaboravio je na svoje patnje, pro-

ganjanje, ponos, ponuđenja, živčano rastrojenje. Bio je pod utjecajem nekih elemenata, sličnih onima koji su svojevremeno sve poduzimali da njega maknu. Nagovarao me i sve moguće poduzimao da budem premješten u Zagreb na Zavod za biološka ispitivanja. Kad sam bio u njegovoj vili u Tuškancu, toliko je insistirao, da mu je gospoda Desa rekla: "Što gnjaviš čovjeka? Pusti ga na miru, kad neće! Neka nastavi s radom u svojoj Dalmaciji!"

Zavod za biološka ispitivanja meni je potpuno odgovarao. To je stručna ustanova. Ja sam uvijek čeznuo za stručnim radom, koji sam kao direktor Higijenskog zavoda bio prisiljen, uglavnom, napustiti. Postao mi je dosadan, nesnosan desetogodišnji administrativni posao, potpisivanje spisa, briga oko svih mogućih sitnica, rješavanje personalnih i financijskih pitanja. Kredita je bilo sve to manje. Asanacioni radovi reducirani na minimum. Samo sam onda bio zadovoljan kad sam zalažio u bakteriološki laboratorij, kad smo se ja i mikroorganizmi gledali licem u lice, daleko od svagdanjih gnjavitorskih poslova. S takvim dugogodišnjim radom često sam mislio da mi se može dogoditi, kako kaže Njegoš, da se mozak uzbljutavi u tikvini.

Mnogo sam volio Zagreb. Sin mi se te godine upisao na fakultet. Svi su razlozi govorili da prihvativat predloženo mjesto. Od-bio sam. Rekao sam usmeno i pisao Štamparu da prisilno ne napuštam Zavod, niti za njegovu volju niti za volju bilo koga. Neka znade da me mogu slobodno otpustiti iz službe, pa čak i bez penzije. Tako je nekoč i on mislio i postupao. Dok je on imao zaledje Higijenske sekcije Društva naroda i Rockefellerove fundacije, ja sam imao samo svoje stručno znanje. Nije mi odgovorio. Sigurno je požalio svoj korak i sjetio se svoje prošlosti. Dva mjeseca nakon onog čudnog, značajnog pisma, molio me nešto u pogledu izdanja knjige "Socijalna i

Štampar se bori protiv anofeleza u Kini



zdravstvena zaštita slušača". "Mnogo misli na mene i poštuje me", završava u pismu. Uдовoljio sam mu. Od tog vremena malo smo se dopisivali.

U to vrijeme, naime, Štampar je sve svoje umne i fizičke sposobnosti posvetio školi. Duševno je ozdravio. Nakon penzioniranja izabran je za redovnog profesora za higijenu i socijalnu medicinu Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Nije smio predavati dok nije vlada u Beogradu tek 1939. godine potvrdila njegov izbor. Na početku drugog svjetskog rata bio je interniran u Grazu, gdje se bavio proučavanjem socijalno-medicinskih problema i pisanjem knjiga. Tu je ostao do konca rata. Nakon oslobođenja opet preuzima katedru higijene i socijalne medicine na Fakultetu u Zagrebu. Jedne godine bio je izabran za rektora. Kao dekan Medicinskog fakulteta djelovao je 5 godina. Kao profesor i predavač davao je mnogo od svoje energije kako bi dake odgojio u higijensko-socijalno-društvenom smislu. Njegova je namjera bila da svršeni medicinari rade na selu i u socijalnim ustanovama. Izgleda da u tome nije uspio. Izabran je i za predsjednika JAZU. Kao takav osnovao je Institut za higijenu rada, kasnije Institut za medicinska istraživanja.

U međunarodnim zdravstvenim forumima imao je uvijek važnu riječ. Dobivao je velika priznanja sa svih strana, a osobito od Svjetske zdravstvene organizacije i Rockefellerove fundacije. Njegovo životno djelo svakako je higijena i socijalna medicina, prva mlađenačka faza njegova uspješnog rada. Stekao je veliko iskustvo, ali se u radu istrošio, dugo je izgarao, živčano se iscrpljivao. Imao je mnogo neprijatelja, ali je u mnogima gledao neprijatelje, koji mu to nisu bili, a to ga je i činilo još razdražljivijim. Dosta je učinio i u drugoj fazi svoga dvadesetogodišnjeg rada, ali taj uspjeh mnogo zaostaje prema onome u prvom deceniju na higijenskom, socijalno-medicinskom polju. Na svakom položaju bio je autoritet, autokrat i nije trpio nikakav autoritet iznad sebe. Umro je 1958. godine. Mnogo je toga htio reći dok je bio pri svijesti, ali nije mogao. Mnogo je pri tome trpio fizički i duševno. Od njegovih mnogobrojnih bivših suradnika higijeničara nitko nije govorio na njegovu pogrebu. Ja sam tada bio u Postirama bolestan. Održali su govore drugi, koji su bili manje pozvani. Njegov odlični suradnik Milan Kraljević napisao je u "Lječničkom vjesniku" lijep, uvjerljiv, istinit i prijateljski članak "In memoriam".

Štampara poznaće stara, srednja i mlađa generacija liječnika. Trebalo je o toj krupnoj medicinskoj ličnosti mnogo više napisati,

sati, jer kamo god se po našoj domovini stigne svuda se nalaze velebne, srednje ili manje medicinske ustanove u kojima se poduzimlje i produžava više o sprečavanju bolesti, o traženju izvora bolesti, a manje o liječenju. Iz pisama, osobito detalja nekih pisama, može se vidjeti kako je taj veliki socijalno-medicinski, društveni revolucionar bio istovremeno dobar, plemenit, nježan otac, muž, čovjek i prijatelj. Mi, preostali njegovi saradnici, prvi predstavnici tada kod nas nove nauke, možemo najbolje da procijenimo veličinu duha toga čovjeka. Upoznali smo ga ne samo kao načelnika i generalnog inspektora socijalne politike i narodnog zdravlja već i kao humana, dobromanjerna, poštena čovjeka, kojemu je na srcu ležala dobrobit našeg naroda, zdravlje svakog čovjeka, gdje god se on na svijetu nalazio i bilo koje rase ili boje.

Nisu ga uzalud Higijenska sekcija Društva naroda i Rockefellerova fundacija tako cijenile i usvajale njegove ideje, prijedloge i savjete. One su uočile tko je on, upoznale njegovu vrijednost, znanje i slijepo su vjerovale u njegovo poštovanje. Davale su mu velike kredite, isključivo njemu i nikome drugome. Znale su da će ih on upotrijebiti samo za dobro naroda. Jedan član Rockefellerove fundacije izjavio je jednom prilikom: "Doktor Štampar je jedini čovjek koji se u Beogradu ne može kupiti". Tolika je korupcija u to vrijeme bila u našoj zemlji. Korupcije ima uvijek na svijetu.

Novac je prokleta, silno privlačna sila. Nitko ne može osporiti svjetsko priznanje Štamparova uspješnog i poštenog rada.

On je s vremenom finansijski i ekonomski osigurao sebe i svoju obitelj, ali zaslženo, pošto su ga Rockefellerova fundacija i Svjetska zdravstvena organizacija za njegov izvanredno koristan rad dobro nagradivale. I to mu se zamjeralo. On je mnogo učinio za zdravstveno i higijensko podizanje našeg naroda. Podigao je renome, ugled naše države u svijetu. Postigao je reputaciju najvećeg jugoslavenskog zdravstvenog, socijalnog, društvenog reformatora. Dao je inicijativu i direktivu za organizaciju specijalnog tipa socijalno-medicinskih ustanova, koji su tip kasnije usvojile i mnoge druge države. Stvorio je neizbrisivo djelo, neprocjenjive vrijednosti.

....Kao svaki čovjek imao je mana, griješio je. Šteta što nije bio u životu, u svom djelovanju uvijek konzekventan. I to mu se primjećivalo. Mnogi velikani duha poznatiji, veći od njega, imali su i te kakvih mana.

Mnogi geniji literature, umjetnosti i znanosti bili su, bilo zbog zavisti, bilo zbog izmišljenih, bilo zbog stvarnih mana i pogrešaka, protjerani iz svoje domovine, dok su drugi morali sami bježati. Generacije koje dolaze ne znaju niti pitaju za mane, pogreške,

originalnosti, stradanja, progona velikih ljudi. One se dive djelima i idejama tih ljudi. One koriste, uživaju plodove duhovnih velikana.

Mi, koji smo Štampara u dušu poznavali, prelazili smo preko njegovih mana i pogrešaka.

Bio je pošten autoritet, radi čega smo ga voljeli i poštivali. Šteta što nije bio skromniji, imao bi manje neprijatelja. Njegova navika u ponižavanju svojih saradnika prelazila je katkada mjeru. Bio sam prisutan kad je jednog Slovenca, sveučilišnog docenta, kasnije profesora medicinskog fakulteta, tako ponižavao da sam mnogo trpio zbog njega.

Upozorio sam Štampara na njegov postupak. Rekao mi je: "Zar ćete mi vi davati lekcije kako imam postupati?" Kasnije je bio s tim docentom vrlo dobar. Velika šteta i žalosno, što mu nije bilo dano, kao što je on želio, da cijelo vrijeme svog života, svog djelovanja, svoju ogromnu energiju, znanje i ljubav za siromašne, bijednike i patnike upotrijebi u onoj domeni rada, za koju je bio stvoren, u borbi protiv socijalnih bolesti, u profilaksi protiv zaraznih bolesti, u higijenskoj i preventivnoj disciplini.

Bio je sposoban profesor, ali njegov profesorski rad nije dao društvu, narodu ono što se od Štampara moglo očekivati. Čuje se, da ga daci nijesu voljeli. Na ispitima je bio navodno veoma strog, mnoge je dake rušio. Predavanja su mu u posljednje vrijeme malo zanimljiva. Sigurno se u tome pretjeravalio, ali je sigurno i to da je više mjeseci prije apopletičkog insulta pokazivao znakove cerebralne skleroze. Nije nikada pušio ni pio.

Organiski je kroz cijeli život bio potpuno zdrav. Uvijek je uzimao dosta masnoća. Holesterol je mogao djelovati na sklerozu krvnih žila. Mnogo više od holesterola prouzrokovale su kod njega sklerozu njegove brige, pretjeran mentalni rad, uzrujavanja, proganjanja, nepravde, dugogodišnja odsutnost iz domovine, njegov temperament, nervozan, grozničav način života, vječna borba, stalna napetost živaca.

Velika šteta, mogao je još živjeti i korisno djelovati. Nije doživio da velebna zgrada koju je on podigao u Zagrebu bude za njegova života nazvana njegovim imenom.

Pozvani, koji su znali cijeniti osnivača nove velike discipline, nove nauke, nove škole, dali su joj zaslužno i dično ime: Škola Andrija Štampar.

.....

# Prvi bolesnik iz Crne Gore s kolecistektomijom bila je kraljica Milena



Doc. dr. Božo Vuković, Podgorica\*



• Supruga kralja Crne Gore Nikole I., Milena r. Vukotić, rođena je u Čevu blizu albanske granice 1847. godine. S 13 godina udala se za princa Nikolu, koji je stupio na prijestolje 1860. godine, poslije ubojstva kneza Danila. Od svoga rođenja smatrana je vjerenicom Nikole Petrovića, jer su se vojvode Mirko i vojvoda Petar Vukotić s Čeva zarekli, po staram crnogorskom običaju, da će se tako sprijateljiti, ako se jednome rodi unuk a drugom unuka.

Službena vjeridba Nikole Petrovića i Milene Vukotić objavljena je 1853. godine. U svoju buduću kuću Milena se uselila kada je imala 13 godina. Još kada je 1856. godine

Nikola otisao u Pariz radi obrazovanja i da se spremi za predsjednika senata, a možda i za nasljednika prijestolja, moralno se povesti računa i o obrazovanju njegove vjerenice.

Stoga je knez Danilo naredio svom bratu Mirku da je uzme s Čeva k sebi na Cetinje, da je nekako „dotjera za položaj koji je očekuje, jer ne bi priličilo da se mladi Parizanin ženi seljankom iza koza“. Prvo dijete Milena je rodila sa 17 godina, a posljednje, dvanaesto, u 42. godini života. Kći Jelena postala je udajom za talijanskog kralja Vitorija Manuela III talijanskom kraljicom.

Mileni je u 44. godini života, tj. 2. srpnja 1891., izvršena kolecistektomija. Operirao ju je u Heidelbergu prof. dr. Vincenz Czerny (1842-1916), porijeklom Čeh.

Odstranio joj je žučnu kesicu sa šest kamenčića. Na vijest da je kraljica Milena uspješno operirana, liječnik i pjesnik Zmaj Jovan Jovanović poslao je „Glas Crnogorca“ pjesmu „Spašena je“, koja počinje ovim stihovima:

*Eh, raduj se, Crna Goro!  
Ti, što za strah nisi znala  
Sad si strepom zadrhtala.  
A1' je dobar Bog.  
Spašena je, spašena je  
Majka roda tvog...*

Prva kolecistektomija uradena je u Americi 1882. godine. William Stuart Halstedt nalazio se na obučavanju na Kirurškoj klinici u Beču kod profesora Billrotha kada se njegova majka zatekla u kritičnom stanju zbog oboljele žučne kese. Pošto su liječnici kojima se obratio odbili da je operiraju, Halstedt joj je uklonio bezbroj kamenaca iz žučne kese, iako prije toga nije radio takvu operaciju.

.....



Kraljica Milena i kralj Nikola s trima princezama



\* Autor je rođen 1929. u Kolašinu, Crna Gora. Medicinski fakultet i postdiplomski studij iz kardiologije završio je u Zagrebu. Bio je načelnik MC-a Podgorica, osnivač je Sabora lejkara sjeverne Crne Gore, publicist (12 knjiga i mnogo članaka). Članak je s dozvolom autora prenio iz časopisa „Medical“ (broj 27, III., Podgorica, srpanj 2011.) ilustrirao i pohrvatio Željko Poljak. Dodajmo još da je kraljičin daljnji rođak Uroš Vukčević specijalizirao ORL 1955.-1958. na ORL klinici Šalata, oženio se Zagrepčankom i poslije bio načelnik ORL odjela u MC-u Podgorica, gdje je, kao i autor članka, rado ugostio liječnike s ORL klinike Šalata u Zagrebu.

# S putu kroz zapadnu Hercegovinu

Dr. Ante Ljubičić\*

• (...) Granicu prelazimo u Vinnjanima Donjim. I s jedne i s druge strane samo mahanje rukom i pozdrav: „Sretno!“. Ova granica sijeće živo hrvatsko tkivo. Koliko je samo mladih života u domovinskom ratu izgubljeno u nadi da te granice više neće biti! Koliko razočaranja! U Sovićima je Pero malo odrijemao pa smo se sačekali u Grudama. Kratak dogovor i nastavljamo dalje lijepim, pitomim, dobro naseljenim krajem i već smo u Širokom Brijegu.

Široki Brijeg. Zadnji put sam tu bio prije više od dvadesetak godina. Prije rata. Gotovo ga ne prepoznajem. Nekad gradić s nekoliko redova kuća oko rječice Lištice, sada je to pravi, veliki grad u kome se nije lako snaci. Jedino je nepromijenjen ostao briješ i crkveni kompleks na njemu koji dominiraju nad cijelim gradom. Monumentalna crkva - franjevački samostan Uznesenja Bl. Djevice Marije s dva tornja, sve od fino klesana kamena, a pred njima lijepo uređen zaravanak. Na njemu se ističe kitnjast hrast pod kojim su prvi franjevci govorili sv. misu dok su bili „bez kruva i krova“. Čitamo da je temeljni kamen postavljen 1846. i da samostan postaje kolijevkom Hercegovačke franjevačke provincije Uznesenja BDM. U pozadini jednakoj lijepih zgrada gimnazije i konvikta, znalački je organiziran perivoj, na rubu kojega prema panorami grada, utonuo u zelenilo, bdiye velik kip fra Dida Buntića.

*(...Kroz širokobriješku gimnaziju prošlo je više od četiri stotine đaka, od kojih je tek njih osamdesetak učilo za fratre. Svi ostali su se spremali za druga životna zvanja, a fratarska im je gimnazija bila jedinom prilikom kako izaći iz bijede, nepismenosti i zaostalosti koja je zahvatila Hercegovinu. U ovoj su se gimnaziji školovali đaci iz Dalmacije i Slavonije. Samostan s gimnazijom, kao i Hercegovačka franjevačka provincija, nastali su za vrijeme turske vladavine preživjevši mnoge ratove i režime. No s dolaskom partizana 1945. na Široki Brijeg i uspostavom komunističke Jugoslavije obilježen je gimnaziski krvavi završetak. (...) Dana 7. veljače 1945. partizani su ubili 12 fratre, spalili ih i zatrpli u ratnom skloništu u samostanskom vrtu. Tijela su im 1971. ukopana u crkvi na Širokom Brijegu. (...) Od 66 ubijenih hercegovačkih franjevaca (koncem II. svjetskog rata) njih je 34 službovalo u širokobriješkom samostanu. (...) Mesta mučenja, ubojstva i grobovi njih dvanaestorice do danas su nepoznati...*

Fra Ante Marić, Stopama pobijenih

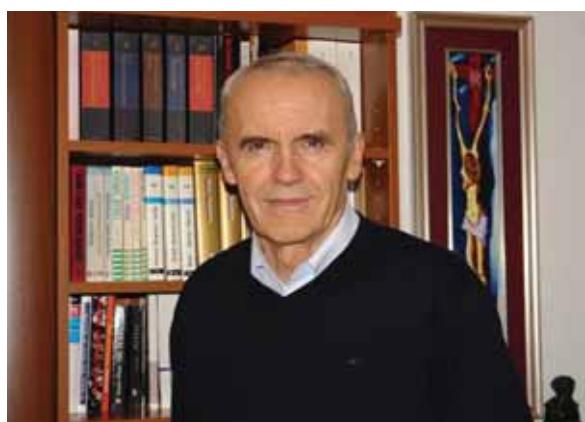
Ime fra Didaka Buntića povezano je sa spašavanja velikog broja hercegovačke djece od sigurne smrti od gladi koja je u to vrijeme harala ovim krajevima. On je organizirao odvođenje djece, njih preko 17.000, u ravnu Slavoniju u kojoj nikada nije bilo gladi, i raspoređio ih po obiteljima, koje su ih mogle i željele primiti. Velik broj te djece ostao je

trajno u Slavoniji i u njoj pustio najdublje korijenje. Dosta godina poslije pokazat će se da će i to biti sudbinski važno za Hrvatsku. Potomci te djece prvi će ustati u obranu domovine uvijek kada je ona bila ugrožena, a posebno 1991. I za to ćete danas, ako prodete Vukovarskim vojničkim spomen-grobljem, vidjeti da gotovo svako drugo prezime na križevima i pločama vuče svoj korijen iz ovoga prvog kršnog zavičaja - Zadro, Sablić, Perković, Naletilić, Barbarić, Buntić ...

Pomolili smo se u crkvi na grobu pobijenih svećenika, prošetali kompleksom, obišli grad ne izlazeći iz automobila jer je kisilo i uputili se na izvor rijeke Lištice. Nakon kraćeg odmora u ugodnom restoranu uz sam izvor ispod visoke hridi, okružen bujnom vegetacijom, krećemo prema našemu glavnom cilju - Međugorju, kako bismo tamo stigli prije noći.

Put vjugav, malo se odužio. Prolazimo kroz poljica i zaseoke, preko planinskog prijevoja kojemu ne znamo ime, uz vinograde i voćnjake. Ksenija, već pomalo umorna, svaki čas pita: „Jesmo li na pravom putu? Pitaj nekoga!“ Ja znam da se tu ne može zalutati, možemo jedino ići malo dužim pravcem, ali nakon učestalih, već pomalo paničnih pitanja, postajem i ja nesiguran. Ali, nakon što opazim ploču s natpisom Buhovo, znam da smo skoro pred ciljem. Međutim, Ksenija i dalje ne vjeruje. Zaustavljamo se kod benzinske crpke i dobijemo odgovor: „Samo naprijed još desetak kilometara.“

Međugorje. Stižemo pred sam sumrak. Sitna kišica ne prestaje. Odmah na ulazu prometni krljjanac. Više od sat vremena milimo do središta mjesta gdje bi trebao biti naš hotel. Nismo znali da je u tijeku obilježavanje dvadesetosme obljetnice Ukazanja BDM i da je u mjestu pristiglo preko stoipadeset tisuća ljudi iz raznih krajeva svijeta. Gledamo natpise na zgradama i tražimo „Internacional“. Nisam ni siguran da se tako zove. Nervoza u mom društvu raste.



\* O AUTORU. Ante Ljubičić, dr. med., internist - dijabetolog i endokrinolog, mr. sc., rođen je u Prisoju u općini Tomislavgrad, BiH. Medicinski fakultet, kao i dalje stručno obrazovanje - specijalizaciju interne medicine, postdiplomske studije, magisterij, subspecijalistički ispit - u Zagrebu. Po svršetku studija najbolje godine poklanja rodnom kraju, da bi se 1987. sudbinski vezao za hrvatsku metropolu. Nakon desetogodišnjeg iskustva u Sveučilišnoj klinici za dijabetes „Vuk Vrhovac“, kraće vrijeme iskušava kako je to biti sam svoj gazda, da bi se ubrzo (2001.) skrasio u Poliklinici „Sunce“ u Zagrebu, gdje i sada radi. Kao i nemali broj ljudi u bijelom, ni on nije imun od grijeha razmišljanja o pitanjima izvan struke, posebno onima koja se odnose na suvremeno društvo i njegove krize, bezuspješno pokušava prepoznati smisao u suvremenim trendovima iz kojih ostaju ruševine svega što se činilo kao provjerene vrijednosti, čeprka po „povijesnim bespućima“ i pokušava pronaći svoju oazu i lijek za melankoliju u dobroj knjizi ili lijepo složenim bojama i zvukovima. Ponekad u slobodno vrijeme i sam se, onako za svoju dušu, pokušava igrati slaganjem rečenica, ponešto i objaviti, ali samo u cyber prostoru pod vlastitom kontrolom, i to dobro skriven iza pseudonima, uz poneku, čak i dobru kritiku članova obitelji i prijatelja. Sam će priznati da ne zna što mu bi da svoju tajnu otkri uredniku „Liječničkih novina“, ali dogodilo se i nema povratka.



Crveno jezero

Pokušavamo skrenuti prema velikom parkiralištu, ali policija ne dopušta: „Nema mesta, vozite dalje“. Kuda dalje? Već sam mokar, više od muke i nervoze, nego od kišice koja zaspava svaki put kad spustim stakla ili otvorim vrata.

U jednom trenutku netko opazi natpis na katnici „Internacional“. Je li to naš hotel? Malo smo razočarani, ipak smo očekivali koji kat više, ali što je tu je. Zastali smo, potpuno zaustavili promet. Policija upozorava da vozimo dalje. „Pa tu nam je hotel, moramo barem stvari iznijeti.“ Iz crkve koja je nedaleko preko puta našega hotela dopire glasna molitva. Društvo i stvari ostaju u hotelu, a Pero i ja ponovo se uključujemo u rijeku vozila i ljudi.

Nakon poduzeće vožnje puževom brzinom i u beskrajnoj koloni uspijevamo se parkirati tek na kraju mjesta, skoro u polju. S kišobranom u ruci, sada bez žurbe, tražim put prema hotelu. Sustizem Peru koji se također naoružao šarenom „lumbrelom“, kupio ga je u prvoj trgovini. Prolazimo pored restorana „Orbis“ gdje obično navraćamo kad smo u Medugorju. „Hajmo mi sada na jedno pivce kad smo sve sredili“ - predložim Peri, što on rado prihvata. Zovemo i profesora; on se uskoro pojavljuje, ljutit što je pokisnuo, jer je pošao bez kišobrana, misleći da smo na terasi pored našeg hotela. Ali uz dva - tri zaista dobra hercegovačka piva raspoloženje se brzo pop-

ravlja. Pretresamo sve moguće probleme i sva politička pitanja, posebno stanje našeg sveučilišta, zdravstvenog sustava i naših šuma. Malo prije pola noći, kad su ulice opustjele, premjestili smo svoje automobile na veliki parking uz Crkvu sv. Jakova i prošetali uokolo, tek toliko da malo noge protegnemo. Iz veli-

kih zvučnika čula se ponoćna misa na nekoliko jezika. Bilo bi lijepo priključiti se, ali prevladava zov kreveta. Za danas dosta. U hotelu - velik problem: „Koje su ono naše sobe?“ Zbog piva ili zbog nečega drugog, sve smo zaboravili. Zvonka nema, snašao se čovjek i baš ga briga za nas. Pero kuca na prva vrata za koja smo



Imotski - skalinada

mislili da su njegova. Iz sobe se javlja nepoznat ženski glas: „Si?“ Pero ustukne uz „Excuse me!“. U drugom pokušaju uspijeva: Branka otvara vrata. Isto se događa i meni, uspijevam u drugom pokušaju, nakon kucanja na otključana vrata. Sljedećih je dana bilo dosta peckanja na račun naših noćnih avantura i na ono tajanstveno „Si, si!“.

Sutradan dijelimo se na dvije skupine: Branka, Ana i ja idemo na Brdo ukazanja, ostali ostaju u mjestu. Ljubazni službenik u Turističkoj zajednici daje nam karte i iscrpnu uputu kako doći na Brdo. Prečacem preko malog polja, kroz povrtnjake i vinograde, začas smo u Bijakovićima, selu gdje je sve počelo. Naoružani smo fotićima, „jamnicom“ i šeširima. Što smo bliže selu i dalje od gužve, sve se bolje osjećam. Bijakovići me podsjećaju na moje staro Prisoje: stare kamene kuće od grubo klesana kamenja, neke prave suhozidine, većinom, ipak, nanovo uredene za dućane istih sadržaja kao i u Medugorju, neke u stanju propadanja, a između kuća stabla smokava, trešanja i žbunovi šipka.

Asfalt vodi sve do podnožja Brda ukazanja, a onda slijedi najluči kamenjar koji se može zamisliti. Oštro ogoljeno kamenje, nakon kiše crvenasto od crvenice zemlje, koja se nalazi samo u tragovima - valjda je hodočasnici nose kući; uz škrt žbunje šipka i rijetka malo veća stabla koja dobro dodu ljudima da se sklone u kakav takav hlad - slika je naše staze prema cilju. Sa strane brončani reljeфи s biblijskim motivima iz Gospina života.

Ljudi se penju u manjim ili većim skupinama, neki pojedinačno. Čuju se različiti jezici, najčešće talijanski, vide se obojeni različitih nijansa crne i žute boje. Mnogi glasno mole. Neki su bosi. Jednoj mladoj ženi koja s mukom i bolnim grimasama pravi svaki korak savjetujem: „Obujte se, Gospa sigurno ne želi

Ramsko jezero



da se ozlijedite“. Ona me samo pogleda prijekorno i nastavi dalje.

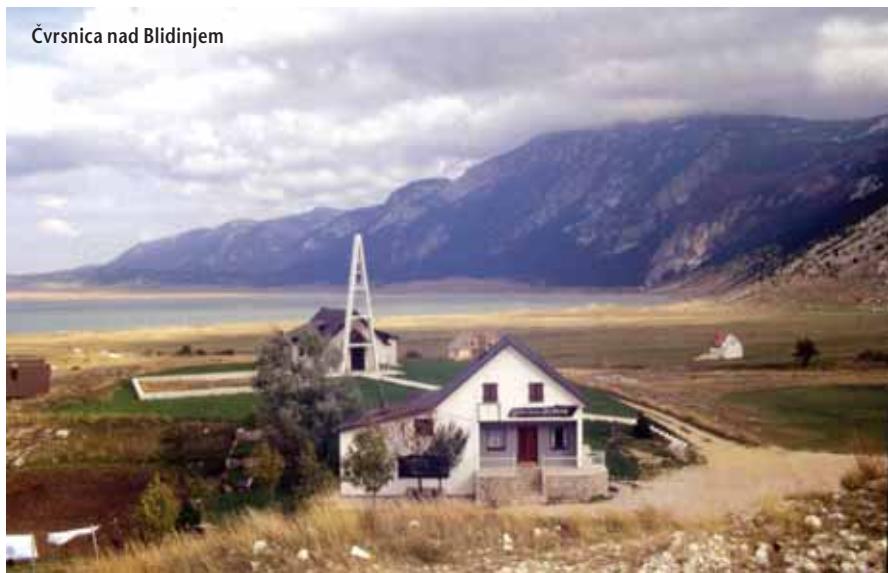
Nakon povratka nalazimo naše društvo na terasi uz „Internacional“. Kratak dogovor i put prema Ljubaškom. Poslušam savjet naše kuharice i vodim društvo u restoran „Most“ na Trebižatu. Ne znam kako bi se drugačije moglo opisati ono što nalazimo, nego riječima: prekrasno, savršeno... I krajolik i rijeka i vrbe i restoran i osoblje i hrana. Ako dolazite u ovaj kraj ne propustite „Most“ na Trebižatu. Eto dobra primjera kako se i tu,iza granice Hrvatske, u državi za koju vele da se u njoj ništa ne može, itekako može uspješno organizirati posao na najvišoj razini kad ima znanja, pameti, volje i upornosti.

A rijeka Trebižat - to je ista ona Vrljika što lijeno teče Imotskim poljem, uz koju smo dan prije sjedili kod Zdilara, koja se na svome putu malo obogaćuje pritocima, ponire u hercegovačkom kršu i onda opet pojavljuje kao nova, još ljepša, jača, zelenija i brža. A tek slapovi Kravice koje ona pravi: jedinstven, pravi biser, dragulj Hercegovine - male Plitvice, mala Niagara. Spuštamo se do razine rijeke i divimo ljepoti slapova koji svojim hukom ispunjavaju dolinu. Neki stranci plivaju ispod slapova, svaka im čast. Danas je ovdje posebna život jer „bajkeri“ iz šire regije imaju svoje okupljanje. Redari pred ulazom su vrlo ljubazni. Nude nam pravu hercegovačku lozu. Ima i srpskih registracija. Netko se našli „Otkud oni ovdje?“ „Zašto ne, odgovaraju „ljuti“ Hercegovci - ljudi su ljudi.“

Pravac sjever. U subotu ujutro, u sedam sati, već smo na putu prema Grudama i Posušju. Bilo bi lijepo malo bolje upoznati ova dva gradića, ali zbog prepregnutoga programa za taj dan, ostajemo samo na razgledanju tijekom vožnje. Ono što je vidljivo: jako su se razvili i proširili nakon domovinskog rata. Jedino me žalosti kad vidim silne olupine automobila na svakom koraku uz put. „Rojsova magistrala“ malo se pohabala.

Od Posušja idemo prema planinama Vranu i Čvrsnici. Prvi put sam na tom pravcu. Iznenaduje me Rakitno. Zamišljao sam ga kao manje planinsko naselje gdje borave samo stočari, i to samo sezonski, a ono vidim prostrano, ravno, lijepo polje s nizom naselja u podnožju okolnih brda.

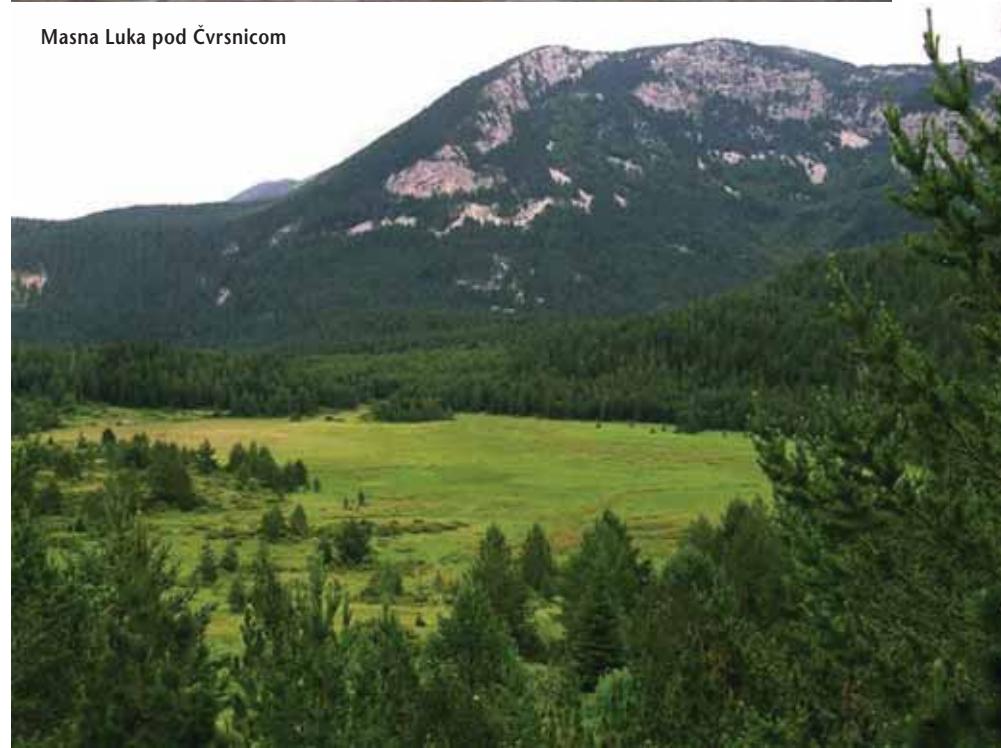
Čvrsnica nad Blidinjem



Podsjeti me na moje Prisoje. Uz dobru asfaltну cestu, s obje strane nove lijepe kuće s dobro uređenim dvorištima i vrtovima. Nekako mi je malo pusto. Ne vidim nikoga. Pomicljam kako je lijepo ovdje živjeti! Što nedostaje ovim ljudima ovdje? Ništa. Samo je pitanje uvidaju li to oni ili kao i svi mi ostali sanjaju o nečemu što je daleko i nedostupno, a ne vide ono što im je pred očima. Što ćemo? To je naše prokletstvo.

Blidinje. Ubrizo dolazimo do dionice makadamske ceste koja je pripremljena za polaganje asfalta, ali je zbog kiša i ledova malo oštećena. Vozimo slalom između rupa i divimo se planinskim pejzažima koji promiču iza nas. Uskoro smo kod Blidinja. Zastajemo svako malo uz jezero. Pogled iz svakoga kuta - veličanstven. Vrhovi najviših planina Čvrsnice i Vrana u magli koja se oslikava na površini jezera. Čudan osjećaj obuzima čovjeka na ovom prostoru. Ovdje, kao da si u doslovnom smislu na nebu. Tek ovdje osjetiš što je mir, ljepota, sloboda. Naše dame beru mirisne trave u blizini; najviše ima Gospine; šumari među nama daju stručnu kategorizaciju, a ja i Ana pokušavamo svojom foto tehnikom zarobiti ponešto od ove ljepote.

S jugozapadne strane malo vikendaško naselje i nekoliko starih strehom pokrivenih staja. Ne vidim ništa živo - ni ljudi ni blago. Nekada je na ovim prostorima paslo na stotine tisuća grla sitne i krupne stoke. Nailazimo na putokaz za samostan Masnu Luku. Vozimo polagano, pogledima upijamo krajolik i evo nas na cilju. Slušao sam dosta o franjevačkoj crkvi u Masnoj luci, o fra Petru Krasiću i njegovim hrvatskim ovčarima. Očekivao sam ljepotu, ali ne ovakvu kakva se od jednom iza zavoja ukazala pred nama. Mala, zelena, duboka dolina, okružena planinskim visovima, obraslima crnogoricom i prekrasna crkva savršeno uklopljena u okoliš. I sve to na oko 1700 metara nadmorske visine. Kako dobro izabrano mjesto: sa svih strana zašti-



Trebižat

ćeno od udara vjetrova. Dolina je poput veličanstvenog hrama u prirodi. Divimo se, slikamo sa svih strana. Prekrasno, ali idemo dalje.

Od Sovičkih vrata puca pogled prema dubokoj kotlini u koju nas vodi još nedovršena cesta. S obje strane zastrašujuće visoke gudure. Pomalo mi je neugodno, osjećam se kao u stupici. Razmišljam kako li je tek bilo ljudima tijekom rata. Ni ptica odavle ne može kad se zatvore ulaz i izlaz iz kotline. Uskoro prolazimo kroz mjesto Doljane. To je ono mjesto u kojemu hajduka Mijata Tomića izda vlastiti kum. Čuvaj se kuma! I prijatelja! - reći

će arapski mudrac. Odužio se put do Jablanice. U njoj sve zeleno: i Neretva i zastave i zavjese na prozorima krčme, u kojoj nam lije-pa djevojka posluži dobru kavu. Do nas druš-tvo štuljivih mladića koji ne obraćaju pažnju. Nekako neugodno, vjerojatno bez razloga, ali posjet Jablanici ostaje bez problema. Na-polju Ksenija razgovara s manjom skupinom ljudi. Objasnjavaju joj kako doći do Titova mosta, onoga koji je srušio u svojoj četvrtoj ofenzivi. Ona bi to rado vidjela, možda i ostali, ali nekako prevlada ono „Pusti Tita, idemo mi dalje za vidjela“.

Vijugavom cestom prolazimo po-ređ Hidrocentrale Jablanica, pratimo obale jezera nastalog pregradnjom toka Neretve, okolo i dalje previsoke planine i uskoro evo nas u Prozoru. „Prozor mora pasti!“ Prolazimo bez zaustavljanja, slijedimo znakove koji upu-cuju na Ramu Šćit. Lakne mi kad vidim crkvu i zastave s tri drage boje i kockicama.

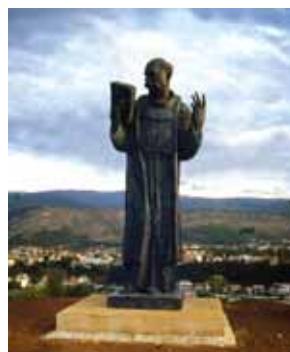
Rama, Šćit. Nakon poduze vožnje dolazimo na poluotok Šćit na kome domi-niraju crkva i samostan. Na balkonu samosta-na malo društvo sjedi i razgovara. Mi bismo se javili, ali nitko na nas ne obraća pažnju. Kao da ne postojimo. Ali, baš nas briga, sna-lazimo se i sami. Crkva i galerijski prostor su otvoreni i mi sami ulazimo, gledamo, foto-grafiramo, koji put se i prekrižimo. Od crkve pruža se lijep vidik na nekada pitomu Ramsku dolinu, sada veliko zeleno jezero s brojnim otočićima, koji pomalo podsjećaju na Kor-nate. U velikom dvorištu crkve, koje izgleda poput parka, niz vrijednih umjetničkih skul-



Uz Vrljiku

ptura među kojima dominirana veliki Ramski križ i zanimljiva Posljednja večera, te Diva Gra-bovčeva. Izigravam znalca i pričam legendu o lijepoj djevojci u koju se zaljubi mladi Tahir-beđ. Kako mu djevojka nije uzvratila ljubav, Turčin pomislio da se to može ostvariti na silu (što je za osmanlijsko vrijeme bilo uobičajeno), ali je ona radije izabrala smrt. Tužna priča. Svake godine u proljeće mladi hodočaste u planinu na grob nesretne djevojke i kite ga cvijećem...

••••



Fra Didak Buntić nad Širokim Brijegom



Slapovi Kravice na Trebižatu

# Dr. Josip Rubes: "Zlatnožute boje jeseni"

**Izložba slika  
27. siječnja 2012.  
u Jastrebarskom**

• Kažu, da osim genetskog koda, ljudi oblikuje i krajolik i podneblje u kojem su rođeni ili odrasli. Ako je ova tvrdnja bar djelomično točna, onda je Josip Rubes pravi izdanak pitomog i pitoreskнog zagorskog krajolika. Od 1972. živi i radi u Krapinskim Toplicama. Jedan je od mnogih koji uz svoj profesionalni poziv i rad pronalazi vremena i volje da se okuša u umjetničkom stvaralaštvu.

Mladenačka sklonost i ljubav prema slikarstvu uz nedvojbenu prirodenu nadarenost, uvode ga polako ali sigurno u krug onih

kojima umjetnost postaje sastavni dio života. To je neka vrsta potvrde osobnog identiteta i punine življenja. Zagorje i Podravina poznati su i izvan granica Hrvatske po svojoj specifičnoj i prepoznatljivoj naivnoj umjetnosti pa nije čudno da se i mladi Rubes krajem sedamdesetih godina prošlog stoljeća okušava upravo u umjetnosti "naive" slikajući uljem na staklu. No već oko 1980., ponesen ljepotom i slikovitošću zagorskih krajolika, okreće se pejsažnom slikarstvu u tehniци suhog pastela. Upravo ova podatna, ali zahtjevna tehnika,

daje draž i liričnost, koja ovaj autorov opus svrstava stilski u tzv. poetski realizam.

S izvanrednim osjećajem za prostor, bolje reći "prostore", koji se na slikama otvaraju u različitim vizurama uz blagu "stilizaciju" nekih elemenata, nižu se pred nama valoviti brežuljci, udoline, vinogradi, šume i raslinje, kućice crvenih krovova i crkvice na brežuljku, sve oblikovano nježnom teksturom pastela koji sugerira smirenost i intimnost ugodaja. Rubes ne robuje "preslikavanju" realnog i viđenog. "Propuštene" kroz autorov slikarski senzibilitet, njegove livade postaju katkad geometrizirane pačetvorine, da bi već na sljedećoj slici prerasle u vijugave, superponirane kolorirane trake. Arhitektura koja se uklapa i sjedinjuje s pejzažnim stilizirana je, svedena na naznaku bez suvišnih detalja.

Zanimljivo je, možda, da niti u jednom radu nema ljudskih figura. Stekao sam dojam da ih autor izostavlja da ne bi narušio mir i ljepotu prirode (jer čovjek je taj, koji najčešće prirodu devastira). Rekao bih da su Rubesovi pejzaži ljubavna lirika koju autor piše i poklanja svom rodnom kraju.

Prof. Milan Ilić

„Svakodnevno slikam jer bez slikanja ne mogu, to je moj svijet boja, igram se bojama kojima sam još od djetinjstva zaokupljen i tako stvaram likovna djela u nastojanju da se ona dopadnu poklonicima umjetnosti. I dalje ću slikati zagorske krajolike, a izlazak u apstraktno slikarstvo izazov je koji me zadnjih godina sve više obuzima.“

Dr. Josip Rubes





josip.rubes@kr.t-com.hr;  
http://free-kr.htnet.hr/rubes;  
www.fineartamerica.com;  
www.josip-rubes.pondi.hr



**JOSIP RUBES**, liječnik (internist-dijabetolog) i diplomirani slikar iz Klokovca kod Krapinskih Toplica, rođen je 1942. u selu Pavlovčanima nedaleko od Jastrebarskog. Osnovna škola i gimnazija u Jastrebarskom, medicinski fakultet, specijalizacija iz interne i postdiplomski studij iz dijabetologije u Zagrebu 1980. Od 1972. živi u Klokovcu kod Krapinskih Toplica i do umirovljenja 2007. radi u Spec. bolnici u Krapinskim Toplicama.

Crta i slika od djetinjstva. Od 1977. do 1981. slika je u maniri naivnog slikarstva u tehnici ulja na staklu i prvi puta izlaže svoja djela. Tijekom 80-ih sve više se bavi pejsažnim slikarstvom inspiriran ljepotom zagorskog krajolika (preko tisuću slika, pretežno u tehnici suhog pastela).

Priredio je preko 65 samostalnih izložbi i sudjelovao na više od 300 kolektivnih. Organizator je likovnih izložbi u Specijalnoj bolnici u Krapinskim Toplicama, utemeljitelj i voditelj likovne sekcija KUD-a „Zlatko Baloković“ u Krapinskim Toplicama, član više likovnih udruga (HLD i Grupa 69 iz Zagreba). O njemu su pisali likovni kritičari prof. Juraj Baldani, Stanko Špoljarić, Antun Bauer i Milan Ilić, a pisale su i «Liječničke novine».

Primio je više priznanja i diploma. Mnoštvo slika poklonio je u humanitarne svrhe. Zadnjih godina slika i apstraktnim stilom po uzoru na Jacksona Pollocka (2011. je s apstraktnim slikama sudjelovao na izložbi u New Yorku zajedno s grupom hrvatskih slikara).

Nakon umirovljenja završio je u listopadu ove godine izvanredni studij slikarstva u Ljubljani na ARTHOUSE - College for Visual arts obranom diplomskog rada „Jackson Pollock - njegov utjecaj na Edu Murtića i moje vlastito djelo“. Ulomke iz toga rada donosimo na sljedećoj stranici.

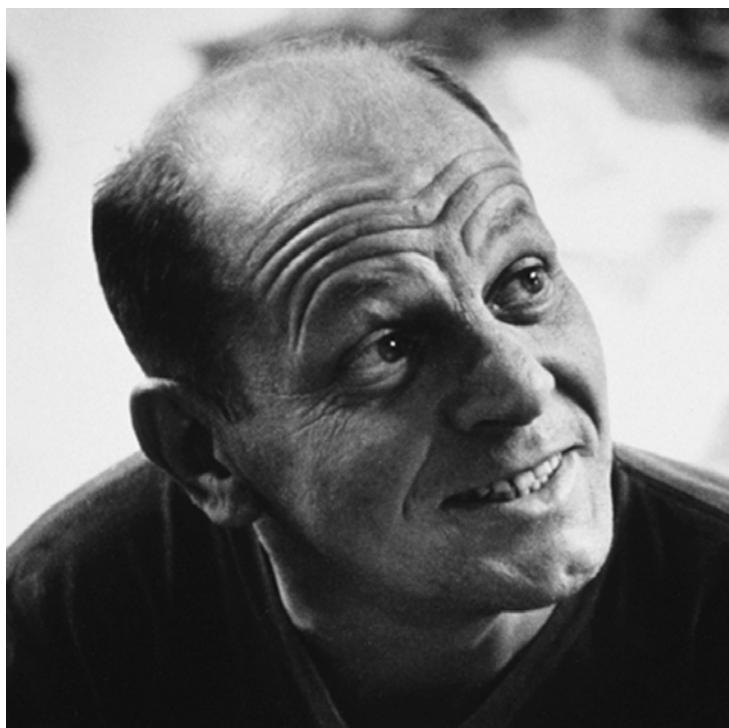
Ur.



# Jackson Pollock, njegov susret s Edom Murtićem i posljednji dani života

*Uломci iz diplomskog rada  
obranjenog 2012. godine u Ljubljani*

Dr. Josip Rubes, Krapinske Toplice



Jackson Pollock

72

• Godine 1951. Murtić je krenuo na osamnaestomjesečno studijsko putovanje po SAD-u koji je upravo tada, nakon Drugog svjetskog rata, preoteo primat Evropi u umjetnosti. Na tom putovanju Murtić dolazi do prepoznatljivog slikarskog izraza. To je iskustvo bez sumnje bilo od presudnog značenja za njegovo slikarstvo jer je tamo otkrio mogućnost „umjetničke slobode“ koja uveliko nadilazi sve što je mogao zamisliti.

Taj pomalo neuvhvatljiv lajmotiv „slobode“ koji je uvijek prisutan u Murtićevim razmišljanjima o umjetnosti, treba smjestiti u određenu intelektualnu perspektivu. Murtić sa svojim nagonskim pristupom umjetnosti nužno odbacuje parole koje diktiraju teore-

tičari, komiteti ili ukus nepromišljene publike. Bio je i ostao uvjeren da ne može istinski stvarati sputan vanjskim zahtjevima, bili to zahtjevi realizma 19. stoljeća ili političkog angažmana 20. stoljeća.

Murtić za vrijeme boravka u New Yorku 1951. dolazi u kontakt s Jacksonom Pollockom. „Tada sam upoznao Jacksona Pollocka. Izlagao u 57. ulici, u galeriji koja je nekada bila konjušnica. I tamo sam prvi put vidiо njegove crno - bijele slike (drippings). Ti su me radovi zaista impresionirali i tijekom cijelog tjedna svakodnevno sam ih odlazio promatrati. Jednoga mi je dana pristupio nepoznat čovjek - nisam odmah shvatio da je to Pollock - i upitao me, što me tu tako redovito privlači. Objasnio sam mu da sam slikar i da dolazim iz Europe. Izvrsno, odgovorio je, i otvorio bocu viskija. Zajedno smo je ispili pričajući o „svemu i svačemu“, osim o umjetnosti, o Evropi, o ratu, o mojem položaju u zemlji iz koje dolazim itd. Na mene je Pollock ostavio dojam vrlo impulzivnog čovjeka. Sličio je na boksera a zračio je nevjerljivom toplinom“.

Murtić je tada imao 35 godina i taj razgovor „o svemu osim o umjetnosti“ potpuno odgovara osobinama tih dvaju umjetnika. Sve što je Pollock mogao reći Murtiću o umjetnosti već je bilo iskazano kroz slike koje su ih okruživale dok su zajednički praznili bocu viskija. Nakon šestomjesečnog boravka u New Yorku, Murtić odlazi u Pittsburgh gdje mu je pod pokroviteljstvom Carnegie Instituta organizirana izložba. Tu ostaje dva mjeseca a zatim preko Detroita stiže u San Pedro, gdje je pozvan da izlaze. U San Pedru je od jednog kolekcionara dobio u zamjenu za dva svoja platna crnu limuzinu Cadillac. Na mekana sjedišta prekrivena skupocjenom tkaninom, Murtić je nagurao svoja platna te u visokom stilu kreće u San Francisco, Las Vegas, Grand Canyon, park Yellowstone i Salt Lake City. Odatle se preko Philadelphia vraća u New York.



Edo Murtić

Lee Krasner



Nakon godinu i pol dana odsutnosti vraća se u Zagreb i u kratkom vremenu stvara četrdeset do pedeset slika koje pod naslovom „Doživljaj Amerike“ izlaže u Beogradu a zatim u Zagrebu. Slike su izazvale prično iznenadenje kod likovnih kritičara kao i ljubitelja likovne umjetnosti. U ono vrijeme izložba je predstavljala značajan događaj i u okvirima Jugoslavije otkrila novi stav prema umjetnosti. Murtić je svojom izložbom pokazao i težnju da dinamičkim osjećajem i eksperimentalnim načinom prikaže svoje impresije iz jedne daleke zemlje... Murtićeve slike zadražat će figurativnost izraza pa je tako i spomenuti ciklus „Doživljaj Amerike“ svojevrstan putopis u slikama urbanog krajolika bogatog električnom rasvjetom i mrežom prometnica dinamiziranog zapadnog velegrada... U razvojnoj liniji Murtićeva slikarstva taj ciklus bio je i više od samog „Doživljaja Amerike“. Bio je on prva stepenica u definitivnom kršenju spona s klasičnim normama tradicionalnog slikarstva...

Veličina Murtićeve nesvakidašnje nadarenosti doći će do izražaja ponajviše u njegovom pristupu tim američkim stećevinama, u lakoći kojom će komponirati preuzete elemente te znalački i odvagnuto vezati u atraktivne strukture.

Već na izložbi 1959. Murtić se u Galeriji moderne umjetnosti u Zagrebu još jače afirmirao kao apstraktni slikar. Sve su forme apsolutno negirane te bi se reklo da je Murtić upravo tim razvojem došao do potrebe da traži dalje nove mogućnosti u svojem izrazu.

....

U jesen 1950. Pollockov liječnik dr. **Edwin H. Heller**, uz kojega je Pollock bio neizmerno vezan, poginuo je u prometnoj nesreći. Smrt čovjeka koji ga je najdulje uspijevao držati podalje od alkohola, strahovito ga pogda. Prekinuo je apstinirati od alkohola

i to je bio početak njegova kraja. Iako se iste godine pridružio grupi avangardnih umjetnika pod nazivom The Irascibles, koji su potpisali protest protiv izložbene politike Umjetničkog muzeja Metropolitan, Pollock se sve manje posvećuje slikarstvu a sve više se predaje alkoholu. Po cijele dane je pijančevao u Cedar Baru na Manhattanu, u kojem upoznao i **Ruth Klingman**, umjetničku priležnicu i svoju buduću ljubavnicu. Pollockov studio u Springsu postao je njihovo ljubavno gnijezdo bez obzira na njegovu ženu **Lee Krasner** koja je cijelo vrijeme bila kod kuće. Navodno se tašta Ruth u kupaćem kostimu šepurila okolnim plažama, što je sigurno naljutilo Lee i ona je u ljeto 1945. odlučila na nekoliko tjedana otici u Pariz. Za to vrijeme se Ruth Klingman odmah doselila Pollocku vjerujući da će se on razvesti i oženiti njome, pa im je počela organizirati zajednički život. Često ih je posjećivala njezina najbolja prijateljica **Edith Metzger**, koja je i autorica fotografije snimljene na posljednji dan Pollockova života 11. kolovoza 1956., a na kojoj Ruth Klingman u kupaćem kostimu sjedi u Pollockovu krilu.

Na večer tog dana krenulo je njih troje automobilom u obilazak krčmi u kojima je Pollock pio alkoholnu pića. Vraćajući se kući, pijani Pollock je u jednom trenutku zaustavio automobil nasred raskrižja i kazao da se ne osjeća dobro. Kod njih se zaustavio policajac, ali je prepoznao poznatog slikara te ga nije niti opomenuo. Na nesreću, Pollock je nastavio voziti natrag prema Springsu, ali je pijan, na Fireplace Roadu nedaleko od svoga imanja u East Hamptonu, točno u 22 sata i 15 minuta sletio s ceste i udario u stablo. On i Edith Metzger ostali su na mjestu mrtvi, a Ruth Klingman bila je teško ozlijedjena.

Kad je telefonom u Pariz javljeno da je Pollock mrtav, Lee Krasner počela je histerično vikati. Nakon povratka iz Europe čula je sve pojedinosti o dogadaju, ali je



smogla snage da organizira sahranu. Ruth Klingman je žarko željela prisustvovati ispraćaju ali je liječnici nisu htjeli pustiti iz bolnice. Zato je zamolila svoju sestru blizanku Iris da odjene njezinu haljinu i ode na pogreb, ali je tu mogućnost sestra odbila jer se previše bojala Lee Krasner.

Poslije mnogo godina Ruth Klingman je ovako opisala svoga nekadašnjeg ljubavnika. S njim čovjek nikad nije bio načistu, u jednom trenutku bio je agresivan a već bi u sljedećem plakao kao malo dijete - kazala je, prisjećajući se, kako je suze na njegovom licu vidjela svaki put kad bi išli pogledati Beckettovu predstavu "U očekivanju Godota".

Neki su ga usporedili s dr. J. Jekyllom, znanstvenikom čiji je poznati alter ego bio monstruozni Mr. Hyde u znanstveno-fantastičnom romanu H.G. Wellsa. No, danas najpoznatija kulturološka usporedba glasi: Pollock je James Dean slikarskog svijeta, "buntovnik bez razloga" koji je od djetinjstva bio problematične naravi. Nije volio autoritete, nemarno se odijevao, vječno se sa svima svadao. Jeziva je koincidencija i sličan način na koji su poginuli i slikar i slavni glumac. Kao da su se obojica držala proročanske Deanove izreke: "Živi brzo, umri mlad i budi lijep leš".

Pollockova udovica Lee Krasner posvetila je ostatak života slikanju i uspomeni na prerano umrlog partnera. Umrla je 1984. u 75. godini života, a sahranjena samo nekoliko metara od supruga na zelenoj livadi groblja Green River u Springsu, New York. Njihove grobove označavaju dvije stijene. Godinu dana poslije njezine smrti osnovana je zaklada Pollock-Krasner s ciljem da pomaze talentiranim slikarima novcem te umjetničkim i poslovnim savjetima. Kuću na Long Islandu u kojoj su živjeli Pollock i Lee Krasner Amerikanci danas smatraju važnim mjestom nacionalne povijesti i ponosno je pokazuju turistima.

Pollocku je najveće priznanje za umjetnički rad stiglo pola stoljeća nakon smrti. Njegovo djelo prozaičnog naziva "Broj 5, 1948", dimenzija 120x240 cm, prodano je 2006. godine na dražbi njujorške aukcijske kuće "Sotheby" za rekordna 142 milijuna dolara. Do tada su rekord držali slikari s kraja 19. stoljeća Van Gogh, Klimt i Picasso. Od američkog glazbenog i filmskog tajkuna Davida Geffena sliku je kupio meksički financijer David Martinez. Priznanje Pollockove vrijednosti, makar posthumno, tim je veće zna li se koliko je umjetnik za života bio omalovažavan i osporan.

O slikarevu životu snimljen je 2000. godine film "Pollock". Scenarij za film napisao je, film režirao i glumio glavnu ulogu Ed Harris.

## 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, Šubićeva 9, Zagreb ili na fax: 01/4655-465.

Za prijavu stručnog skupa u Kalendaru «Liječničkih novina» molimo organizatore da na gornje brojeve telefona ili na e-mail dostave slijedeće podatke: naziv skupa, organizatora, mjesto, sat i datum održavanja skupa, kontakt osobu, telefon, fax, e-mail i kotizaciju. Organizatori koji žele više prostora ili žele priložiti program kao umetak «Liječničkih novina», pogotovo s logotipom i ilustracijama, trebaju isto dogovoriti s poduzećem za marketing «Bonamark» (Zagreb, Amruševa 10, tel/fax: 01 4922 952, tel 01/4818 603) i to po poslovcu 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 detaljne informacije nalaze se na [www.crorc.org](http://www.crorc.org)

#### Ultrazvučna dijagnostika dječjeg kuka

HLZ, Hrvatsko senološko društvo  
Zagreb, Klinika za dječje bolesti  
tijekom 2012. god.  
Nevenka Valičević, tel.: 01/4600-214  
5.200,00kn

#### Kardiopulmonalna reanimacija (CPR) - 5 modularnih tečajeva tijekom 2012.god.

BLS (Basic life support - Osnovno održavanje života), kotizacija 300,00kn  
Opskrba dišnog puta u CPR-u, kotizacija 400,00kn  
Venski put i lijekovi u CPR-u, kotizacija 300,00kn  
Defibrilacija i monitoring, kotizacija 400,00kn  
Katedra za anestesiologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF  
Sveučilišta u Rijeci  
Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2012. godine  
Diana Javor, tel. 051/407-400, fax./tel.: 051/218-407, e-mail: [djavor@medri.hr](mailto:djavor@medri.hr)

#### Hrvatsko psihijatrijsko društvo - Prepoznavanje i liječenje depresije i anksioznih poremećaja - uloga liječnika PZZ - 140 radionica

Dr. Patricija Delimar, tel.: 01/2481-234

#### Edukacija iz neurofiziološke tehnike - Evocirani potencijali

KBC Zagreb, Rebro - Klinika za neurologiju  
Kontinuirana individualna edukacija  
Papo Željka, tel.: 01/2388-352  
200kn po danu edukacije

#### Primjena harmoničnog rezača u kirurgiji

KBC Split, Klinika za kirurgiju 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.  
Tatjana 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

## 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.vrlijan@kbcsm.hr  
- tečajevi tijekom cijele godine

## 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)

## Endokrinološki bolesnik u ordinaciji obiteljske medicine

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, tijekom cijele godine  
Dr.sc. Tina Dušek, mob.: 091/5434-014, [www.endokrinologija.com.hr](http://www.endokrinologija.com.hr)  
<<http://www.endokrinologija.com.hr>>  
250,00kn

## STUDENI

## Naslijedne metaboličke bolesti 2012

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo  
Zagreb, 19.11.2012.  
Lidija Paležac, tel.: 0172367-740  
600,00kn

## 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 Lukic, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164, fax.: 01/4678-016

## Liječenje kronične venske boli

Servier Pharma  
Zagreb, 20.11.2012.  
Ivana Fabić, mob.: 091/6551-524

## 9. simpozij distrofičara Istre - Ususret zdravlju 2012.

Društvo distrofičara Istre  
Pula, 20.-22.11.2012.  
Davor Komar, mob.: 091/6652-222, tel.: 052/217-242

## Pioglitazon

Pliva Hrvatska d.o.o.  
Zagreb, 21.11.2012.  
Martin Čolak, mob.: 099/2530-319

# kalendar stručnog usavršavanja

## 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

## 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

## Alergologija i klinička imunologija

HD za alergologiju i kliničku imunologiju  
Zagreb, 22.-24.11.2012.  
Lana Stanković, mag.oec., tel.: 01/2305-444; mob.: 091/9578-311  
400,00 - 1.500,00kn

## 5. simpozij i godišnji sastanak HD za internističku onkologiju

HLZ, HD za internističku onkologiju  
Zagreb, 22.-25.11.2012.  
O-tours, Ivana Rešetar, mob.: 098/9825-996  
1.200,00kn

## Nemelanomski tumori glave i vrata

KB Dubrava  
Zagreb, 23.11.2011.  
Marija Juras Maček, 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

## Simpozij u povodu obilježavanja Europskog dana svjesnosti o antibioticima

AMZH  
Zagreb, 23.11.2012.  
Jasminka Blaha, tel.: 01/2826-191

## Koraci za budućnost bez nasilja

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije  
Rijeka, 23.11.2012.  
Ines Lazarević Rukavina, tel.: 051/358-729, mob.: 091/3600-117

## Liječenje opijatskih ovisnika u zatvorskom sustavu

HLZ, HD za alkoholizam i druge ovisnosti  
Zagreb, 23.11.2012.  
Dr. Slavko Sakoman, tel.: 01/3787-750

## Statistička obradba podataka u biomedicinskim istraživanjima

MEF Sveučilišta u Rijeci  
Rijeka, 23.-24.11.2012.  
Stella Lampert, tel.: 051/651-255  
2.100,00kn

## XXVI. Perinatalni dani „Ante Dražančić“ & XX. Savjetovanje o perinatalnom mortalitetu Republike Hrvatske

HD za perinatalnu medicinu HLZ-a  
Zagreb, 23.-25.11.2012.  
Ulix d.o.o., gđa. Marija Duvančić, mob.: 099/6077-707, gđa. Nikolina Borak, mob.: 099/6154-321, tel.: 01/5390-941  
Dr. Josip Juras, mob.: 098/668-305, 091/1668-305, e-mail: josipjurias@gmail.com  
Do 21. studenog 2012. - specijalisti članovi HDPM 1.200,00kn, specijalizanti 800,00kn, ostali specijalisti 1.500,00kn, med.sestre i primalje 600,00kn  
Nakon 21. studenog 2012. - specijalisti članovi HDPM 1.400,00kn, specijalizanti 1.000,00kn, ostali specijalisti 1.700,00kn, med.sestre i primalje 600,00kn

## 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

## Česte ORL bolesti u ordinaciji PZZ

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 24.11.2012.  
Mario Cvek, mob.: 091/5392-866, fax.: 01/4590-270  
400,00kn

## 11. hrvatski skup osoba s neuromuskularnim bolestima

Savez društava distrofičara Hrvatske  
Zagreb, 25.-27.11.2012.  
Blaženka Kobilar, tel.: 01/4666-849

## Predavanje u Poliklinici Sunce - Dermatoskopija

Poliklinika Sunce  
Zagreb, 26.11.2012.  
Dr. Ladislav Pavić, e-mail: ladislav.pavic@sunce.hr

## Primjena transkranijskog dopolera u procjeni cerebralnog cirkulatornog aresta

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 26.11.-01.12.2012.  
Bernarda Nikić, tel.: 01/3768-282  
1.500,00kn

## Najnovije smjernice u liječenju H.pylori (Maastricht IV)

Belupo d.d.  
Makarska, 27.11.2012.  
Sunčica Lacković, dr.med.vet., tel.: 01/2481-234, mob.: 098/9839-268

## 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

# kalendar stručnog usavršavanja

## 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

## Utjecaj probave na cjelokupno zdravlje

Mulier d.o.o.  
Šibenik, 29.11.2012.  
Meri Bura, mob.: 099/2154-170  
400,00kn

## 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

## Simpozij u povodu svjetskog dana AIDS-a

Ref. centar za AIDS MZ RH, HD za infektivne bolesti HLZ-a, Klinika "Dr. Fran Mihaljević" Zagreb  
Zagreb, 30.11.2012.  
Nevenka Jakopović, oec., e-mail: njakopovic@bfm.hr

## Multidisciplinarni pristup u liječenju raka prostate

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 30.11.2012.  
Prof.dr.sc. A. Juretić, mob.: 091/4314-855, Dr. Katarina Pućo, mob.: 098/1760-470  
200,00/500,00kn

## FATE-Focus assessed transthoracic echocardiography

HLZ, HD za anestezioligu i intenzivno liječenje  
Rijeka, 30.11.2012.  
Jadranko Sokolić, dr.med., tel.: 051/407-125  
1.500,00KN

## 2. simpozij: Melanom, nove spoznaje, prijedlog protokola liječenja

HLZ, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju  
Zagreb, 30.11.-01.12.2012.  
Dr. Franjo Rudman, tel.: 01/2902-581, dr. Rudolf Milanović, tel.: 01/2903-831  
300,00kn

## Stare i nove virusne bolesti - što znamo o njima?

Hrvatska laboratorijska udruga - HLU  
Osijek, 30.11. - 01.12.2012.  
Dr.sc. Mirjana Stupnišek, tel.: 01/4580-626  
Članovi HLU, pozvani predavači - ne plaćaju kotizaciju, ostali sudionici 100,00kn

## Self

Hrvatska interdisciplinarna terapijska udruga za djecu i mlade (HITUDIM)  
Zagreb, 30.11.-02.12.2012.  
Dina Havić, prof., mob.: 099/8300-501

## 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

## Tečaj za dispečere medicinske prijavno-dojavne jedinice

Hrvatski zavod za hitnu medicinu  
Kutina, 30.11. - 02.12.2012.  
Ana Bokulić tel.: 01/4677-362

## PROSINAC

## Fate-Focus assessed transthoracic echocardiography

HLZ, HD za anestezioligu i intenzivno liječenje  
Rijeka, 01.12.2012.  
Jadranko Sokolić, dr.med., tel.: 051/407-125  
1.500,00KN

## Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 03.-07.12.2012.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-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 Marićić, 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

## 41. simpozij HD za dječju neurologiju s međ.sud.

HLZ, HD za dječju neurologiju  
Zagreb, 08.12.2012.  
Mr.sc. Tomislav Gojmerac, dr.med., tel.: 01/4600-140  
500,00kn