

# LIJEČNIČKE NOVINE



## Specijalizacije u RH vs. EU



**LIJEČNIČKE NOVINE**

Glasilo Hrvatske liječničke komore  
Adresa uredništva Središnjeg ureda Hrvatske Liječničke komore  
Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska

**GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK**

Dr. sc. Trpimir Goluža, dr.med.  
e-mail: trpimir.goluza@hlk.hr

**IZVRŠNI UREDNIK**

Prof. dr. Željko Poljak  
Vlaška 12, 10000 Zagreb  
e-mail: zeljko.poljak@zg.t-com.hr

**NOVINARKA**

Daniela Dujmović Ojvan, dipl. nov.  
e-mail: daniela.dujmovic@hlk.hr

**TAJNIK REDAKCIJE**

Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.  
e-mail: dpulanic@yahoo.com

**MEDICAL NEWS**

FOUNDER AND PUBLISHER  
The Medical Chamber of Croatia  
ADDRESS  
10000 Zagreb, Tuškanova 37, Croatia  
Editor-in-chief Trpimir Goluža, PhD  
Published in 18.900 copies

**LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU**

www.hlk.hr e-mail: hlk@hlk.hr

**IZDAVAČKI SAVJET**

Dr. Miran Cvitković  
Dr. sc. Miro Hanževački  
Dr. Eva Jendriš Škrliak  
Dr. Ivan Lerotić  
Dr. sc. Krešimir Luetić  
Prim. dr. Mario Malović  
Prim. dr. Hrvoje Minigo  
Dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić  
Dr. sc. Iva Pejnović Franelić  
Dr. Ivan Raguž  
Dr. Dragan Soldo  
Prof. dr. sc. Davor Vagić  
Prof. dr. sc. Lada Zibar

**UREDNIČKI ODBOR**

Tomislav Božek • Zdenko Kovač • Slavko Lovasić  
Adrian Lukenda • Meri Margreiter • Ingrid Marton  
Tatjana Nemeth Blažić • Davor Plavec • Matija Prka  
Dražen Pulanić • Livija Puljak • Ana Tečić Vuger  
Ivica Vučak • Ksenija Vučur

**UPUTE SURADNICIMA**

Rukopisi se šalju na adresu: Liječničke novine HLK,  
Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska  
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.

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.

**Pretplatnička služba HLK-a**

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

**Dizajn:** Restart, Hrvojkica i Antonio Dolić,  
e-mail: hrvojkica@restart.hr, tel. 091/3000 482

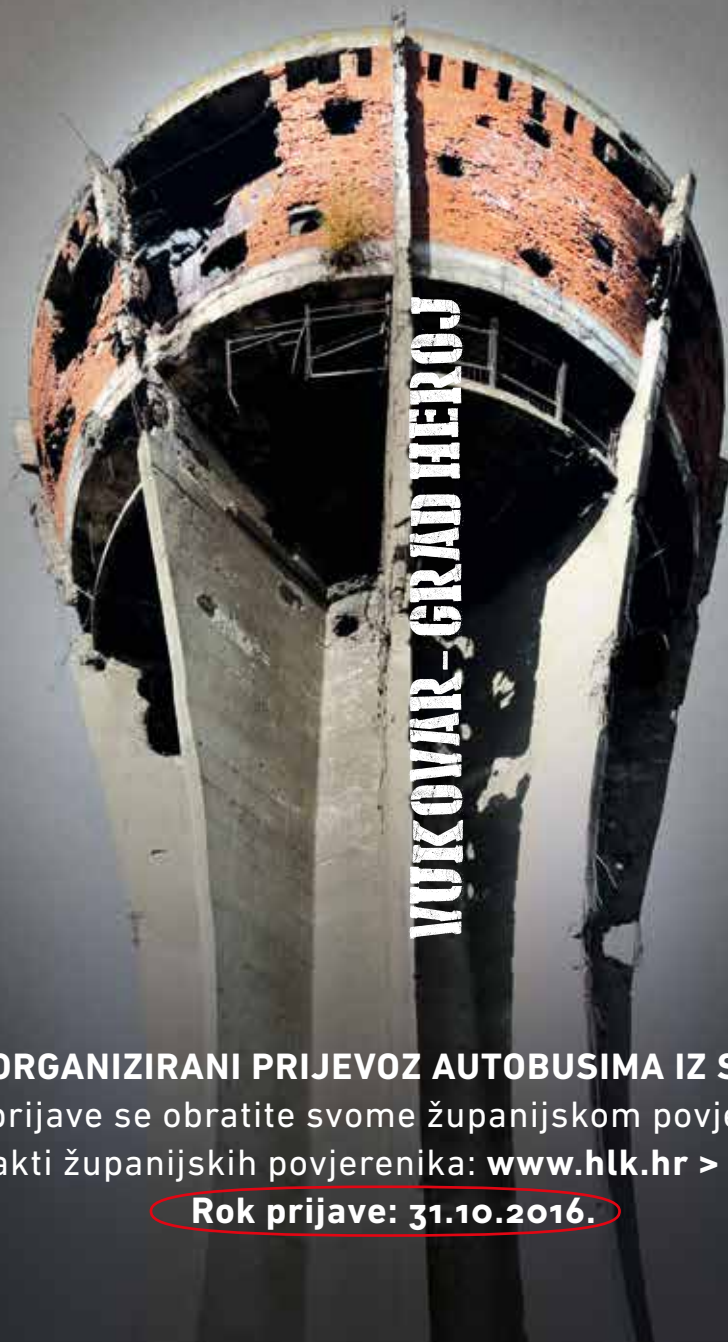
**Tisak:** Grafički zavod Hrvatske

**Naklada:** 18.900 primjeraka

- 5 UVODNA RIJEČ**  
„Jeruzaleme, propast je tvoja u tebi“
- 6 RAZGOVOR**  
Prof. dr. Theodor Dürrigl
- 12 TEMA BROJA**  
Specijalističko usavršavanje u Europi • Razlike između postojećih pravilnika u Hrvatskoj • Cjeloviti koncept HLK-a za unaprjeđenje specijalističkog usavršavanja doktora medicine
- 20 AKTUALNO**  
Kako smo prošli na izborima za Sabor 2016.
- 22 IZ KOMORE**  
Novi urednik Liječničkih novina • Afera „Hipokrat“ • Prof. Kujundžić na Časni sud • Očitovanje članova UPUZ-a • 16. Kongres HDOD-a • Aktivnosti dužnosnika • Rad stručnih povjerenstava • Medix i trajna izobrazba Poziv članovima za ažuriranje podataka • Modeli članarina
- 40 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**  
Model našega zdravstva • Krznarić rizničar ESPEN-a • O egzodusu liječnika • Kongres o štitnjači • Hospital days konferencija • Cjepivo protiv HPV-a • Besplatni tečajevi • ITLS tečajevi • Legalizacija marihuane
- 50 MEDICINSKA TERMINOLOGIJA**  
Zrake profesora Röntgena
- 52 RIJETKE BOLESTI**  
Cistična fibroza - mukoviscidoza
- 54 LIJEVI KUT – DESNI KUT**  
Sukob na Filozofskom fakultetu
- 56 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 64 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**  
Muzur: Lalangue  
Vučak: Oto Löwy
- 70 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**  
Gomilanje riječi ista značenja
- 74 PRAVO I MEDICINA**  
Kaznena odgovornost liječnika kroz povijest
- 76 REAGIRANJA PROZVANIH RAVNATELJA**
- 78 FINANCIJSKI SAVJETNIK**  
Investicijsko zlato
- 84 BIOETIKA**  
Potraga za moralnom vertikalom
- 88 USPOMENE I SJEĆANJA**  
Hrvatska zastava prvi put na Himalaji
- 86 HUMOR**  
Medicinarski bonton
- 88 HZZO I LIJEČNICI**  
Dopunsko zdravstveno osiguranje
- 90 KRATKA LIJEČNIČKA PRIČA**  
Petrovečki: Srna, Srnica
- 92 KOLEGA HITNJAK**  
Naručivanje i dr.
- 94 HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI**  
Dr. Ivan Miloš
- 96 RUJANSKI STUPIDARIJ**  
Ginekolozi u Topuskom
- 98 MEDICINA I UMJETNOST**  
Marija Novaković
- 100 HUMANITARNA AKCIJA**  
Tim facing Afrika u Etiopiji
- 102 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

# HRVATSKI LIJEČNICI U KOLONI SJEĆANJA

U znak sjećanja na 25. godišnjicu stradanja Vukovara kao izraz zahvalnosti i pijeteta prema svim žrtvama i sudionicima obrane Vukovara, Hrvatska liječnička komora omogućava svim svojim članovima sudjelovanje u Koloni sjećanja, Vukovar 18.11.2016.



**BESPLATAN ORGANIZIRANI PRIJEVOZ AUTOBUSIMA IZ SVAKE ŽUPANIJE**

Za prijave se obratite svome županijskom povjereniku  
Kontakti županijskih povjerenika: [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) > **Kontakti**

**Rok prijave: 31.10.2016.**

# „Jeruzaleme, propast je tvoja u tebi“



DR. SC. TRPIMIR GOLUŽA  
PREDSJEDNIK HRVATSKE  
LIJEČNIČKE KOMORE

**Zašto ugledni liječnici i sveučilišni profesori pristaju trošiti svoj ugled na trivijalne političke smicalice, pri čemu kao da se međusobno natječu tko će izabrati učinkovitiji način istovremenog degradiranja kolega i profesije, odnosno prikupljanja što više političkih bodova preko leđa liječnika?**

Drage kolegice i kolege,

vjerojatno ne znate tko je 14. studenoga 2013. uspio nasamariti Vladu Republike Hrvatske i uvjeriti je da liječnicima uskrati ustavna prava te nas učini građanima drugog reda. Tek poneki od nas znaju tko je najzaslužniji što se liječnici više ne trebaju „zamarati“ mukotrpnim kolektivnim pregovaranjem, već će to u naše ime i za naš račun činiti sindikalni predstavnici nezdravstvenog osoblja u zdravstvu. Vjerojatno nas puno više zna tko se silno trudi pronaći način da se izmijenjeni Pravilnik o specijalizacijama ne primjenjuje pa da i dalje bude moguće da kolegica nakon 17 godina kontinuiranog rada u javnom državnom zdravstvenom sustavu bude tom istom sustavu dužna skoro milijun kuna. Uvjeren sam da gotovo svi znamo tko s predumišljajem okuplja novinare i poručuje javnosti da je iza svake druge liječničke titule praznina, nerad, neznanje i nemar.

Neupućeni čitatelj teško bi i pretpostavio da su liječnici glavni protagonisti svih navedenih događaja. Liječnici koji su, spletom određenih životnih okolnosti i osobnih ambicija, bijelu liječničku kutu u potpunosti ili djelomično, privremeno ili trajno zamijenili odjelom i kravatom te si priskrbili moć utjecanja na egzistenciju i statusnu sudbinu nas, svojih kolega. Govorimo o onima koji su, više ili manje neprimjetno, upuzali i uvukli se pod kožu političkim moćnicima kojima vjerno i bezrezervno služe pa i pod cijenu ugrožavanja ne samo interesa već i zajamčenih prava hrvatskih liječnika. Zar je normalno to što se **liječnik - predsjednik Vijeća liječničke komore i zamjenik ministra zdravstva** zalaže da se liječnicima, čija bi prava i interese trebao štiti, uskrate njihova ustavna prava? Zar je zamislivo da **liječnik – sveučilišni profesor, ministar u Vladi RH** kreira „represenzativne zakone“ kojima liječnike eliminira iz dogovaranja o vlastitim radnim pravima i pretvara nas u ovisnike dobre volje i slobodne procjene sindikalista koji ne dijele našu profesionalnu sudbinu i interese? Zar je prihvatljivo da pod pritiskom predizborne histerije **liječnik - sveučilišni profesor, kandidat za zastupnika u Hrvatskom saboru** organizira konferenciju za novinare na kojoj izvješćuje javnost da pola njegovih diplomiranih studenata zapravo nije

zavrijedilo zvanja za koja ih je i sam pripremao? Živimo u društvu izokrenutih vrijednosti u kojem **liječnik – sveučilišni profesor, ravnatelj kliničke bolnice i kandidat za zastupnika u Hrvatskom saboru** pristaje na besprizorni predizborni politički igrokaz, zasjedanja samozvane Vlade RH pri čemu glumi svojevrstnog ministra zdravlja tzv. kninske vladavine Milana Bandića. Dio smo društva osebujne vladavine prava u kojem **liječnik - sveučilišni profesor, ravnatelj bolnice i liječnik - magistr znanosti, direktor zdravstvene udruge** nastoje, zbog svojih osobnih interesa, pronaći pravni okvir za neprimjenjivanje prava i Pravilnika koji ide u prilog najranjivijoj skupini hrvatskih liječnika.

Zašto ugledni liječnici i sveučilišni profesori pristaju trošiti svoj ugled na trivijalne političke smicalice, pri čemu kao da se međusobno natječu tko će izabrati učinkovitiji način istovremenog degradiranja kolega i profesije, odnosno prikupljanja što više političkih bodova preko leđa liječnika? Zašto su spremni izgubiti ljudsko dostojanstvo i intelektualnu slobodu, zaboraviti na kolegijalnu solidarnost i nestati u labirintu političkih ambicija?

U trenutnoj situaciji, kad dostojanstvo liječničkog staleža i dignitet liječničkog poziva trebamo štiti prvenstveno od „nas samih“, izrazito je važna uloga Hrvatske liječničke komore. Dosljedna i principijelna primjena Kodeksa medicinske etike i deontologije, uz uvažavanje svih utvrđenih procedura i pravila, jedini je legitimni mehanizam naše samoobrane. Nastojanje pojedinih „napadača“ da samoobranu hrvatskog liječništva prikažu reinkarnacijom verbalnog delikta i prijekih sudova, činjenično je neutemeljen pokušaj obmanjivanja hrvatske javnosti i umirenja vlastite savjesti. Kodeks medicinske etike i deontologije jednako vrijedi za sve hrvatske liječnike neovisno o godinama radnog staža, akademskim titulama, hijerarhijskom statusu u zdravstvenom sustavu ili obnašanju određenih državnih dužnosti. Prošlo je vrijeme jednakih i jednakijih, vrijeme u kojem je hrvatsko liječništvo šutke promatralo gaženje prava i dostojanstva hrvatskih liječnika. Ne dopustimo da sami sebi činimo ono što ne bismo dopustili da nam drugi čine!



# Prof. dr. Theodor Dürriegl,

reumatolog, publicist, urednik, leksikograf,  
poliglot, kvakač - devedesetodišnjak

Razgovara dr. GORAN IVANIŠEVIĆ, g\_ivanisevic@gmail.com

Završivši studij medicine u Zagrebu te specijalizaciju iz fizikalne medicine i rehabilitacije, prof. Dürriegl počinje raditi u Centralnoj reuma stanici u Zagrebu. Nakon obrane disertacije 1964. izabran je za docenta i nastavlja karijeru na Rebru u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

*Razgovaramo povodom 90. rođendana profesora Theodora Dürriгла, hrvatskog reumatologa svjetskoga glasa, učitelja generacijama fizijatara i reumatologa. Život ispunjen radom, brigom za obitelj i reumatske bolesnike, putovanjima, neprekidnim pisanjem i objavljivanjem. Prvi je članak o masaži u ambulantnoj praksi objavio u "Reumatizmu" 1955., posljednji o hrvatskome fizijatru i reumatologu profesoru Oskaru Plevku (1916.-1965.) u istom časopisu 2015., koji je uređivao 27 godina, a neprekidno izlazi već 63 godine!*

■ **Dragi Theo, sretan Ti 90. rođendan! Rođen si u Zagrebu 10. listopada 2016. Otac Marcel (1896.- 1884.), završivši 1915. Vojnu akademiju u Bečkom Novom Mjestu kao austrijski pješadijski poručnik, sudjelovao je u I. svjetskom ratu i proveo 5 godina u zarobljeništvu u Krasnojarsku. Bio je poliglot, stručnjak ekonomske struke. Otac vojnik - je li bio strog prema Tebi i mlađoj braći Pavlu (1929.-2014.) i Antunu (1940.)?**

Prema današnjim standardima, bio je strog, više prema meni nego prema mojoj braći – ta bio sam prvorođenac! No, ta mi je strogost poslije više koristila nego štetila, jer sam odmalena bio naviknut na disciplinu i obveze.

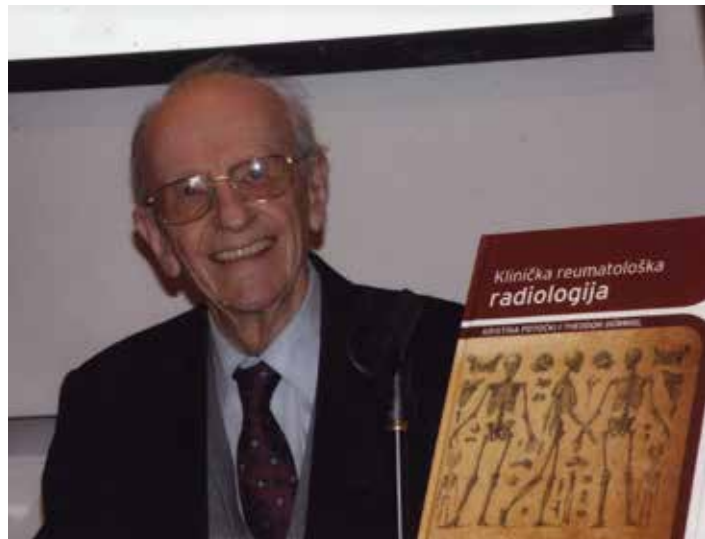
■ **Tvoja majka, Mira (1905.- 1997.), kći jedinica osnivača hrvatske ortopedije dr. Božidara Špišića (1879.-1952.), bila je kućanica, nježna i brižna. Imala je lijep glas, voljela pjevanje i učila ga. U kući se muzi-**

**ciralo. Svirao si klavir, s bratom Pavlom četveroručno. Nasljedno svojstvo?**

Glazbena linija potječe od moga djeda Božidara koji je imao krasan tenor. Čak je umalo dobio angažman u Münchenskom kazalištu dok je tamo specijalizirao ortopediju! Mama je učila pjevanje kod glasovite gospođe Frenkel Ehrenstein u Beču i kod gospođe Kostrenčić u Zagrebu. Zaista je jako voljela glazbu i tu je ljubav prenijela i na nas. Moj brat Pavao i ja imali smo klavir i učili kod maestra Antona Andjela, učenika češkoga skladatelja Antonina Dvořaka. Zahvaljujući tomu mogu u glazbi uživati više nego, ako smijem tako reći, prosječni slušatelj. Morali smo, naravno, i javno nastupati. Kao dječarac svirao sam na Radio Zagrebu, u emisiji „Dječje carstvo“ koju je vodio Tito Strozzi. S bratom Pavlom svirao sam četveroručno, a i nastupali smo, npr. prigodom Dvořakove proslave 1946. g. u Českoj Besedi u Zagrebu. Zanimljivo, kod nastupa me uvijek pratila trema, a nikada



Profesor Dürriegl tijekom jednog od posjeta Dubrovniku



S "Kliničkom reumatološkom radiologijom" (koautorica Kristina Potočki, Medicinska naklada, Zagreb 2011.)

poslije kad sam trebao držati predavanja! Posebno pamtim kućno muziciranje – televizije nije bilo, radio se manje slušao, pa smo večerima svirali doma: djed i majka su pjevali, a moja baka Emma pratila ih je na klaviru. Djed je osnovao i pravi mali kućni tamburaški orkestar – on i Pavao su svirali prim, ja brač, a majka nas je pratila na berdama. Bilo je veselo!

■ **Pohađao si privatnu osnovnu školu (1933.-1937.), Klasičnu gimnaziju (1937.-1945.) i Medicinski fakultet (1945.-1953.) u Zagrebu i dobio tada najbolju naobrazbu. Na Medicini su profesori bili Drago Perović, Sergej Saltykow, Rikard Hauptfeld, Božo Metzger... Jesu li bili strogi, pristupačni studentima?**

Teško je evocirati jedno vrijeme koje možda i nije tako daleko po godinama, ali po običajima jest. To ne znači da tugujem za „dобрим starim vremenima“ – toga zapravo nema! Svako je vrijeme i dobro i loše, riječ je vjerojatno o tome da radije pamtim lijepo nego ružno. U Klasičnoj su mi gimnaziji profesori bili, među ostalima, kasniji akademici Veljko Gortan i Jaroslav Šidak, te Ljubomir Maraković, čovjek toliko široka znanja da je mogao predavati sve predmete! Osim toga, kod njega se osjećalo kako on voli đake, voli djecu! Po toplini i predanosti nastavi osobito se rado spominjem Nade Barac koja nam je otvarala vidike u književnost, te Vida Balenovića, autora prvoga udžbenika „narodoznanstva“, tj. etnologije – sve svoje nastavnike, s više ili manje zahvalnosti, pamtim i danas.

Medicinu sam upisao 1945. Upisalo nas je 1500, pa mislim da smo po mnogočemu bili iznimna generacija. Profesor Perović nas je fascinirao znanjem i pojavom, metodičnošću i na ploči – crtao je s obje ruke! Profesor Saltykov bio je pravi ruski plemić, fin i tolerantan, pazio je da na ispitu nikoga ne povrijedi. Kad koji student ne bi bio siguran u svoj odgovor ili čak kazao

nešto pogrešno, Saltykov bi kazao: „No da, može biti, ne mora biti!“ – i to je bilo dovoljno! Profesor Metzger volio je kratke i precizne odgovore, a profesor Vinko Vuletić impresionirao nas je time što je cijelu ploču ispisao imenima liječnika po kojima su nazvani simptomi i sindromi! Profesora Rikarda Hauptfelda također pamtim po golemu znanju, ali je na ispitima kadšto bio pomalo „otkačen“. Svi su nam nastavnici nastojali prenijeti mnogo znanja, vještina i odnosa prema pacijentima. Mnogo se toga, naravno, promijenilo. Uostalom, i sam sam kao nastavnik bio ponešto drukčiji od svojih profesora. Ali, kadšto se dobro prisjetiti da nismo prvi, da se uvijek oslanjamo na nečija rame – kao što reče Thomas More, tradicija nije klanjanje pepelu, nego održavanje plamena.

■ **A "kvakanje"? Kako si se našao u klubu "Kvak", koji su osnovali koncem 19. stoljeća ugledni zagrebački intelektualci?**

„Kvak“ je bio skup duhovitih i druželjubivih muškaraca, često onih na istaknutijim funkcijama, i umjetnika. Imao je prostori-je u Demetrovoj 3, u kući arhitekta Ignjata Fischera. Sastajali su se subotom navečer u prostoriji ukrašenoj portretima članova koje su naslikali također „kvakači“ Milan Šenoa i Menci Klement Crnčić. Do nje je bila veća prostorija za svečanije zgone koja se prikladno zvala „bara“ i tamo su članovi-žabe „kvakali“ u raznim prigodama. Tu smo moj brat Pavao i ja imali male klavirske recitale, pr. na Silvestrovo, a ja sam kao „glumac“ nastupao u predstavi-parodiji „Ljudi u bijelom“. Bila je tako dobro prihvaćena da smo je ponovili u Glazbenom zavodu s profesionalnim glumcima (Dubravko Dujšin, Mato Grković) i pjevačima (Đurđa Milinković). Na njihovu sam želju maloga šegrt Sapunčića opet glumio ja. To mi je jedna od najzbudljivijih uspomena iz djetinjstva!

&gt;&gt;



S kćeri Marijom-Anom u Samoboru 1995.  
Snimio H. G. Fassbender

■ Nakon diplomiranja si stažirao u Zrenjaninu (Veliki Bečkerek u Vojvodini), zavičaju Tvoje supruge Zsuzse a vojsku služio kao „pukovski lekar“ u podnožju Homoljskih planina. Jesi li ponekad, smrzavajući se zimi, razmišljao o budućnosti, povratku u Zagreb?

Bilo je to zahtjevno razdoblje, ali usprkos svim teškoćama vrijedno iskustvo jer sam liječio vojnike, časnike i njihove obitelji, katkad u dramatičnim prilikama. Na sreću, sve je dobro prošlo!

■ Godine 1956. počinješ raditi u Centralnoj reuma stanici u Zagrebu, Mihanovićeva 3, kod prim. dr. Drage Čopa (1898.-1963.) i 1959. završavaš specijalizaciju iz fizikalne medicine i rehabilitacije, a sustavno se počinješ baviti reumatologijom. Kako Ti je bio kod prim. Čopa?

To razdoblje ostalo mi je u najljepšoj uspomeni. Bili smo homogena skupina mladih entuzijasta. Organizirao sam svakodnevne jutarnje stručne sastanke te redovite sastanke s radiolozima i ortopedima. Imao sam svesrdnu potporu ravnatelja dr. Hermana Juraka. Počeli smo i znanstveno raditi, objavljivati, razvili smo specifičan dijagnostički laboratorij (vodila ga je dr. Vesna Zergollern) i sudjelovali u nastavi, osobito poslijediplomskoj. Iz Mihanovićeve potječu i prva skripta iz reumatologije. Tu sam započeo nastavnu aktivnost, koja me je uvijek ispunjavala, jer predavati nije bilo samo prenošenje znanja, nego i poticajna interakcija.

■ Dio svog života si kao urednik posvetio časopisu „Reumatizam“. Nekoliko riječi o tom odgovornom poslu?

Taj je časopis bio prihvaćen i izvan granica tadašnje Jugoslavije, jer je Čop često molio vodeće svjetske reumatologe da napišu članak za "Reumatizam" i jer je od početka gotovo svaki objavljen članak imao i sažetak na kojem od svjetskih jezika.



Prima laureat Akademije medicinskih znanosti Hrvatske 2008., s akademikom Željkom Reinerom i profesoricom Jasnom Lipozenčić

Ono što mi je olakšalo dalje voditi časopis bila je činjenica da mi je prim. Čop već prije bio povjerio dužnost tajnika uredništva. Stoga sam, slikovito rečeno, poznavao "Reumatizam" iznutra i izvana. U želji da časopis i dalje bude atraktivan, uveo sam neke nove rubrike, dopuštenjem odgovarajućih časopisa pokrenuli smo testove za provjeru znanja liječnika, referate s intersekcijskih sastanaka objavljivali smo kao "zbornike" u izvanrednim brojevima itd. U svemu tome imao sam dragocjenu pomoć kolegice dr. Mirjane Miko, koja je na moju zamolbu preuzela dužnost tajnice uredništva. Uopće mogu kazati kako sam cijelo vrijeme svoga "urednikovanja" imao vrlo ugodnu suradnju s članovima uredništva u mojoj namjeri da "Reumatizam" sačuva svoj prvobitni profil, i to u svim razinama stručnosti – od kliničke reumatologije u praksi, do znanstvenih istraživanja koja će ovisiti o našim mogućnostima.

---

Časopis Reumatizam bio je prihvaćen i izvan granica tadašnje Jugoslavije. U želji da časopis i dalje bude atraktivan, uveo sam neke nove rubrike, pokrenuli smo testove za provjeru znanja liječnika, a referate s intersekcijskih sastanaka objavljivali smo kao "zbornike" u izvanrednim brojevima

---



■ Nakon obrane disertacije 1964. i habilitacije 1965. izabran si 1966. za docenta i počinješ raditi na Rebru u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju. Godine 1971. izabran si za izvanrednoga, 1975. za redovitoga profesora na istoimenoj katedri. Umirovljen si 1992. Kako Ti je bilo na Rebru? Jesi li bio strog prema svojim suradnicima? Prema slici reklo bi se da jesi.

To bi trebalo njih pitati ... Na Rebru sam dozreo kao liječnik i kao nastavnik. Uspio sam zavodu promijeniti prvotni naziv u Zavod za reumatske bolesti i rehabilitaciju, jer nam je to s vremenom postala glavna djelatnost. Rad na Rebru bio je vrlo intenzivan i pun izazova. Imao sam sreću što sam u Zavodu zatekao vrijedne suradnike, koji su uskoro postali nastavnici (prof. Zlatko Domljan, prof. Irena Pučar) i primariusi (dr. Zvezdana Henneberg). Mlađi kolege koji su nastavili i produbili djelatnost Zavoda, postigli su da je Zavod pod vodstvom prof. Domljana postao klinikom. Mnogo je pridonijela i moja glavna sestra Štefica Pongrac.

■ U Zboru si od 1956. Bio si blagajnik Sekcije za reumatologiju, fizikalnu medicinu i balneoklimatologiju, njezin tajnik i od 1965. do 1967. predsjednik. Godine 1967. osnovao si samostalnu Reumatološku sekciju, 1976. bio predsjednik Odbora za proslavu 100. obljetnice Zbora, od 1959. do 1974. član Uredničkog odbora "Liječničkoga vjesnika". Hrvatski liječnički zbor Te nagradio začasnim članstvom 1994. godine.

Članom uredničkog odbora "Liječničkoga vjesnika". bio sam 16 godina i aktivno sudjelovao u svim novouvedenim rubrikama. U „osvrte“ smo, primjerice, uveli običaj komentiranja nekoga značajnijeg rada objavljenog u istom broju, pa se znala razviti plodonosna razmjena mišljenja i iskustava.

■ Član si Akademije medicinskih znanosti Hrvatske od osnutka, godinama bio glavni urednik njezina "Biltena" (14 svezaka). Osnovao si, zajedno s profesorom Antonom Franovićem, Odbor za zdravstveni turizam Akademije,

koja Te 2008. proglasila laureatom, čiji sam bio laudator. Danas si član Senata, Kako je raditi u Akademiji?

Izdavanje „Biltena“ predložio je njezin tadašnji predsjednik profesor Nikola Peršić. Neki brojevi bili su osobito dragocjeni jer su donosili *in extenso* referate sa stručnih simpozija. Kako sam već imao prakse s "Reumatizmom" i "Liječničkim vjesnikom", izabran sam za urednika "Biltena". Mislim da je to bio koristan rad. Osobito me dirnulo što sam nakon toliko godina izabran za Llaureata, što mi je jedno od najmilijih priznanja.

■ Godine 1986. izabran si za člana suradnika Razreda za medicinske znanosti HAZU-a a 2001. za predsjednika (voditelja) Odbora za leksikografiju. U to se vrijeme intenzivno radilo na "Enciklopedijskom rječniku humanog i veterinarskoga medicinskog nazivlja" u timu koji je vodio akademik Ivo Padovan. Bio si i urednik medicine u "Hrvatskoj enciklopediji". Je li bilo teško?

Rad je bio vrlo zahtjevan, radilo se mnogo, ali s elanom i užitkom. Zapravo sam počeo raditi na leksikografskim izdanjima zahvaljujući pozivu i poticaju moga kolege i prijatelja Mirka Dražena Grmeke, on me uveo u medicinsku leksikografiju. Prošao sam cijeli put od „kalfé“ do urednika. Kada je dogovorena izrada "Enciklopedijskoga rječnika humanog i veterinarskog medicinskog nazivlja", u Medicinskom sam razredu HAZU-a imenovan voditeljem Odbora za medicinsku leksikografiju. Članovi su bili akademici Ivo Padovan, Sergej Forenbacher i Slavko Cvetnić, profesori Hrvoje Gomerčić i Nada Čikeš i ja, a tajnica je bila gospođa Nebesna Kragović. Odbor je u punom sastavu radio dva puta tjedno desetak godina, a ja vrlo često i povrh toga. Nakon izlaska Rječnika iz tiska nastavili smo, svaki napose, prikupljati građu za moguće drugo izdanje. Možda su danas taj Odbor i ta djelatnost pomalo usnuli, ali takva su vremena.

■ Od malih si nogu bilingvalan, hrvatski i njemački, što si poslije dopunio grčkim, latinskim i engleskim. Koliko Ti je to koristilo tijekom znanstvene karijere? Danas je prevladao engleski jezik!



Theodor i Pavao Dürriegl s djedom ortopedom dr. Božidarom Špišićem na plaži u Baškoj 1939.

Moja je dvojezičnost - njemačka i hrvatska, tim redosljedom - bila prednost utoliko što sam učenje jezika zarana shvaćao kao nešto sasama prirodno, poželjno. Kasnije mi je to zaista pomoglo, pa i u učenju drugih jezika. U stručnom je medicinskom svijetu naoko zaista prevladao engleski jezik, koji je danas neprijeporno *lingua franca* - dijelom je to dobro, jer kako bismo inače upoznawali radove, na primjer, naših kineskih kolega? Tvoje je pitanja veoma složeno i nemam na nj odgovor. Nisam jezikoslovac, ni kulturolog. Čini mi se ipak da i dalje gledamo s pozicije zapadne civilizacije... Južna Amerika govori romanskim jezicima, francuska se kultura „ne da“, a moje mi godine ne omogućuju više da pratim zbivanja u Aziji i arapskom svijetu. Katkad jadikujemo „što nam to engleski čini“, a nedavno sam na BBC-u slušao zanimljivu emisiju o tome kako izvorni govornici, napose Englezi, jadikuju „što im mi činimo“ od njihova lijepog jezika! Dakle, valja poraditi na *našoj pismenosti*, jer mi se ipak čini da ponekad robovanje engleskom ima korijen u našoj jezičnoj neobrazovanosti.

■ Što je to "Brucknerschaft"? Tvoja ljubav za glazbu, naročito onu Antona Brucknera povezala te s Tvojim prijaja

>>>



Jutarnji stručni sastanak kod šefa Reumatološkog odjela u Reuma-stanici u Zagrebu, Mihanovićeve 3, proljeće 1966. Sjede: Herman Jurak i Theodor Dürriegl; stoje slijeva nadesno: Julije Kubović, Želimir Bartolović, Dragica Popović-Miličević, Marijan Vitauš, Anamarija Hlača-Mikloušić, Marijan Cenčić i Ivica Žerjav

teljem profesorom Hansom Georgom Fassbenderom (1920.-2015.), svjetski uglednim reumatologom, prijateljem Hrvatske i počasnom članu Hrvatskoga reumatološkog društva.

S njim me vezalo dugogodišnje iskreno prijateljstvo. Ono je, dakako, poteklo iz stručne sfere, ali smo odmah osjetili da nas veže i ljubav prema glazbi, posebice prema Brucknerovoj. Kadgod bismo se sastali, bilo u njegovu ili mojem domu, poslušali bismo koju Brucknerovu simfoniju. Zato je moj brat Antun u šali kazao da nas dvojicu ne veže *Bruderschaft*, nego *Brucknerschaft* – pobratimstvo po Bruckneru! I on i ja uvijek smo u glazbi nalazili smirenje, ispunjenje, odmak od medicinske sfere koja znade biti sumorna.

■ **Kako si spasio svoj fotolaboratorij s kojim si godinama u kući razvijao tisuće svojih crno-bijelih fotografija, a njime usrećio slavonsku djecu nakon Domovinskoga rata.**

Fotografija me fascinirala dugo godina, premda moram reći da nekih umjetničkih pretenzija nisam imao. Volio sam uhvatiti trenutak i njegovu ljepotu, nešto što je tipično ili evokativno. Na koncu sam poklonio fotolaboratorij osnovnoj školi u Dragaliću, lijepom slavonskom selu koje je u Domovinskom ratu jako stradalo, ali u koji se život vratio – djeca su već napravila mnogo lijepih slika, neka imaju umjetničkoga dara. Dirnulo me kad su mi za rođendan prije nekoliko godina poklonili uokvirenu crno-bijelu sliku Dragalića, veoma atmosferičnu i snenu, pomalo sjetnu, baš kakav je Dragalić.

■ Tvoja je kći Marija-Ana zavrijedila da s njom zaključimo razgovor. Diplomirala je na Filozofskom fakultetu, zaposlila se u Staroslavenskom institutu u Zagrebu, doktorirala i djeluje kao znanstvenica. Zadnjih ste godina objavili nekoliko zajedničkih radova. Kada sam 1984. došao na Tvoju Klinik u Rebru i upitao zašto Tvoja kći nije krenula Tvojim stopama odgovorio si mi da bi medicina bila isuviše naporna.

Kad sam bio dječarac, moj je djed Špišić govorio: „Theo, ti ćeš biti ortoped!“. Naravno, to je bila više šala, nikad me nije ni na što prisiljavao, medicinu sam odabrao iz vlastita interesa. Tako je i moja kći odabrala ono što je blisko njezinu senzibilitetu, ali, budući da je odrastala u liječničkom okruženju (ja, moj brat Pavao i njegova supruga Vera), pobudilo se valjda u njoj zanimanje i za medicinske sadržaje u srednjovjekovnoj glagoljskoj tradiciji. Raduje me da smo zajedno objavili nekoliko radova, bio je to za mene pomalo „izlet u nepoznato“, mogućnost da ovako, pod stare dane, naučim nešto novo.

Kadšto se dobro prisjetiti da nismo prvi,  
da se uvijek oslanjamo na nečija ramena  
– kao što reče Thomas More, tradicija nije  
klanjanje pepelu, nego održavanje plamena



US Patent 7,680,532

**MOŽDANI UDAR**  
• prevencijom do zdravlja

Arterijska hipertenzija  
i fibrilacija atrijske  
glavni su čimbenici  
rizika za nastanak  
**MOŽDANOG UDARA**<sup>[1]</sup>



reddot design award  
winner 2013

**Microlife AFIB,**  
**jedini** tlakomjer  
s inovativnom  
metodom otkrivanja  
**atrijske fibrilacije**<sup>[2,3]</sup>

Preporuka Hrvatskog kardiološkog društva  
Preporuka Hrvatskog društva za hipertenziju

**microlife**  
A partner for people. For life.

<sup>[1]</sup> Wolf PA, Abbott RD, Kannel WB. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: the Framingham Study. Stroke 1991; 22:983-8

<sup>[2]</sup> Stergiou GS et al, Diagnostic accuracy of a home blood pressure monitor to detect atrial fibrillation. J Hum Hypertens 2009; 23:654-658

<sup>[3]</sup> Wiesel J et al, Detection of Atrial Fibrillation using a modified microlife blood pressure monitor. Am J Hypertens 2009; 22-845-852

Samo u ljekarnama



Izješće Povjerenstva za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore

# Specijalističko usavršavanje doktora medicine u državama članicama Europske unije

Pripremili: dr. Alen Babacanli, dr.sc. Luka Vučemilo, dr.sc. Josip Juras, dr. Vedran Hostić, dr.sc. Tomislav Kopjar, dr. Vesna Štefančić, dr. Vanja Pintarić-Japec, dr.sc. Davor Kust, dr. Ksenija Vučur (fotografija na 13. stranici članovi Povjerenstva poredani su s lijeva na desno)

U srpnju 2016. je Ministarstvo zdravlja RH donijelo novi Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN br.62/16), koji propisuje obvezu specijalizanta u kontekstu potpisivanja ugovora o međusobnim pravima i obvezama te ostanka u matičnoj ustanovi po završetku specijalističkog usavršavanja. Ne ispuni li specijalizant svoje obveze mora platiti troškove specijalizacije koji prema novom Pravilniku, kao i u svim ostalim zemljama EU-a, ne obuhvaćaju troškove bruto plaće koja je specijalizantu za vrijeme specijalističkog usavršavanja isplaćivana temeljem ugovora o radu. Iako je Hrvatska liječnička komora podržala primjenu novog Pravilnika, velik broj ustanova nije ponudio potpisivanje izmijenjenih ugovora.

Povjerenstvo za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore, ponukano složenim stanjem u kojem nije poštovan Pravilnik na snazi, zatražilo je mišljenje i podršku Europske organizacije mladih liječnika (*European Junior Doctors, EJD*)<sup>2</sup> koja zastupa više od 300.000 mladih liječnika diljem EU. EJD je dao potpunu podršku ovom Povjerenstvu i svim mladim liječnicima u Hrvatskoj te javno obznanio pismo podrške<sup>3</sup> u kojem navodi kvalitetnu edukaciju i radne uvjete kao primarne čimbenike koji bi mogli utjecati na smanjenje odlaska mladih liječnika iz Hrvatske.

## Anketa među 14 članica EU-a

Povjerenstvo za mlade liječnike provelo je anketu među predstavnicima EJD-a iz 14 država članica EU u razdoblju od 15. do 31. kolovoza 2016. Na pitanja su odgovarali specijalizanti i mladi specijalisti, predstavnici organizacija članica iz Austrije, Estonije, Njemačke, Mađarske, Irske, Italije, Litve, Malte, Nizozemske, Norveške, Portugala, Slovenije, Švedske i Ujedinjenog Kraljevstva. Pitanja su se odnosila na strukturu programa spe-

cijalističkog usavršavanja, načine financiranja i stipendiranja specijalizacije, postojanje zakonskih okvira, ugovornih obveza i ostalih karakteristika koje proizlaze iz specijalizacije kao procesa stručnog usavršavanja doktora medicine u tim državama.

## Hrvatski specijalizanti u najlošijem položaju

Od 15 država obuhvaćenih anketom, uključujući Hrvatsku, samo u Sloveniji i Hrvatskoj postoji nekakav oblik obveze specijalizanta prema ustanovi i/ili državi - obveza odrađivanja određenog broja godina u ustanovi/zemlji za koju specijalizira ili financijska obveza u slučaju prekida specijalističkog usavršavanja. Takav način ugovaranja međusobnog odnosa ne postoji u preostalim zemljama članicama EU, čak ni u onima koje su tijekom povijesti teritorijalno i administrativno pripadale drugim savezima/državama te imale neki tip ugovorne obveze u prošlosti. Pritom treba naglasiti da u troškove specijalizacije u Sloveniji ulaze isključivo stvarni troškovi same edukacije mladih liječnika, a nikako iznosi zarađenih plaća ili dodatnih fiktivnih troškova. Anketa je potvrdila da specijalizanti u Hrvatskoj (i Sloveniji) automatski dolaze u nepovoljniji položaj od kolega u ostatku EU. Time se stječe dojam da se nedovoljno vrednuje njihov rad za vrijeme specijalizacije, pa odatle i nezadovoljstvo i želja za odlaskom u inozemstvo.

## Značajna uloga liječničkih komora

U anketi je ispitan i način raspisivanja specijalizacije i koje su institucije odgovorne za njihovu provedbu u pojedinoj državi. Rezultati se razlikuju između pojedinih država, ali je u pravilu prisutna značajna uloga liječničkih komora u provođenju specijalističkog usavršavanja. Pored liječničkih komora, značajnu ulogu imaju i tijela državne uprave nadležna za zdravstvo te tijela nadležna za područje znanosti i obrazovanja.



## Članovi Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a

### Financiranje iz državnog proračuna

Način i distribucija financiranja specijalističkog usavršavanja različiti su u zemljama članicama EU-a, a ponekad se razlikuju i unutar pojedine države, prema jedinicama regionalne i lokalne samouprave. Ipak se u većini zemalja specijalizacije financiraju iz državnog proračuna preko različitih tijela državne uprave. U Hrvatskoj troškove specijalizacije (troškovi glavnog mentora, mentora i komentora, trošak zdravstvenih ustanova u kojima se obavlja specijalističko usavršavanje, trošak poslijediplomskog specijalističkog studija, trošak završnog i specijalističkog ispita, trošak knjižice

o specijalističkom usavršavanju doktora medicine i trošak dnevnika rada doktora medicine na specijalističkom usavršavanju) financiraju poslodavci (matične ustanove), a sredstva za tu namjenu im osigurava Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO).

### Nezadovoljstvo mentorima

Anketa o zadovoljstvu mladih liječnika u Hrvatskoj pokazala je njihovo veliko nezadovoljstvo s dodijeljenim mentorima. To bi se djelomično moglo riješiti slobodnim odabirom mentora, što je već prepoznato u EU-u. U većini država koje su sudjelovale u anketi postoji sustav slobodnog odabira mentora, dok u

Hrvatskoj ta mogućnost za sada ne postoji. Redefiniranjem sustava mentorstva zasigurno bi se omogućila bolja edukacija mladih liječnika.

### Rad bez specijalizacije

Sve države, osim Estonije i Italije, imaju poseban zakon ili neki podzakonski akt koji regulira područje specijalističkog usavršavanja. Mogućnost dobivanja državnih/institucionalnih stipendija za specijalizaciju postoji samo u Mađarskoj, Litvi i Sloveniji. U većini država omogućen je samostalan rad mladih liječnika bez specijalizacije u sustavu zdravstva. Iznimka su Njemačka, Austrija, Italija i Slovenija, gdje ta mogućnost ne postoji.

&gt;&gt;

Rezultati ankete i izvješće koje je sastavilo Povjerenstvo za mlade liječnike pružaju uvid u osobitosti specijalističkog usavršavanja doktora medicine u pojedinim zemljama u EU. Iako postoje zajedničke točke među državama, sustavi propisivanja, nadzora i financiranja programa specijalističkog usavršavanja doktora medicine ponešto se razlikuju, najviše u pogledu institucija i ustanova odgovornih za njegovu provedbu, uz važnu napomenu da ugovornim i financijskim obvezama samo Hrvatska (i Slovenija) odskaku u negativnom smislu. Ne postoji savršen model upravljanja specijalističkim usavršavanjem, ali u Hrvatskoj zasigurno ima mjesta za napredak.

### Jednak tretman svih specijalizanata

Naglašavamo da se u svakom propisu koji se odnosi na specijalističko usavršavanje doktora medicine treba osigurati jednak tretman svih specijalizanata, a to se odnosi i na specijalizante obiteljske medicine koji trebaju biti izjednačeni u svojim pravima s drugim liječnicima u Hrvatskoj.

Potrebno je, dakle, revidirati cjelokupan sustav provođenja specijalističkog usavršavanja doktora medicine radi njegova poboljšanja, što podrazumijeva bolju edukaciju i radne uvjete, mogućnost mobilnosti unutar Hrvatske i EU te stvaranje legislativnih okvira koji bi precizno regulirali ovo područje, a u skladu s Ustavom Republike Hrvatske.



**Slika:** Države koje su sudjelovale u anketi koje nemaju ugovornu obvezu (zelena boja) i one koje je imaju (narančasta boja)

**Izvješće izradio:** Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a

Država	Postoje li financijske obveze specijalizanta prema ustanovi ili drugoj instituciji (fondu? državi?) ili obveza odrađivanja određenog broja godina u ustanovi/državi po stjecanju statusa specijalista ili u slučaju prekida specijalizacije?
Hrvatska	Da, ugovorna financijska obveza i obveza odrađivanja po završetku specijalizacije
Austrija	Ne
Estonija	Ne
Njemačka	Ne
Mađarska	Ne
Irska	Ne
Italija	Ne
Litva	Ne
Malta	Ne
Nizozemska	Ne
Norveška	Ne
Portugal	Ne
Slovenija	Da, ugovorna obveza odrađivanja po završetku specijalizacije
Švedska	Ne

**Tablica:** Rezultati ankete provedene među zemljama članicama EJD-a

<b>Tko nadzire provedbu specijalističkog usavršavanja?</b>	<b>Tko raspisuje specijalizacije?</b>	<b>Tko financira specijalizacije?</b>	<b>Postoji li slobodan odabir mentora?</b>
Ministarstvo nadležno za zdravstvo	Zdravstvene ustanove uz suglasnost Ministarstva nadležnog za zdravstvo	Zdravstvene ustanove iz sredstava HZZO-a	Ne
Liječnička komora	Liječnička komora	Zdravstvene ustanove u kojima se odvija specijalizacija	Da
Sveučilište	Sveučilište uz suglasnost Ministarstva socijalne politike	Sveučilište iz sredstava Ministarstva socijalne politike	Ponekad
Liječnička komora	Zdravstvene ustanove u kojima se odvija specijalizacija	Zdravstvene ustanove u kojima se odvija specijalizacija iz državnih sredstava za zdravstvo	Da
Organizacija liječnika specijalizanata	Nacionalno povjerenstvo za specijalističko usavršavanje	Centralizirano iz državnih sredstava za zdravstvo	Uglavnom ne
Zajednički Liječnička komora, zdravstvene ustanove i Ministarstvo zdravstva	Zdravstvene ustanove u kojima se odvija specijalizacija	Zdravstvene ustanove iz sredstava Ministarstva zdravlja	Mentorstvo formalno ne postoji
Ministarstvo znanosti i obrazovanja	Ministarstvo znanosti i obrazovanja	Ministarstvo financija	Ponekad
Ministarstvo znanosti i obrazovanja	Sveučilišta	Centralizirano iz državnih sredstava za zdravstvo	Ne
Ministarstvo zdravstva	Nezavisna državna komisija	Ministarstvo zdravstva	Da
Liječnička komora	Zdravstvene ustanove u kojima se odvija specijalizacija	Centralizirano iz državnih sredstava za zdravstvo	Da
Zajednički Liječnička komora i Ministarstvo zdravstva	Zdravstvene ustanove u kojima se odvija specijalizacija	Zajednički; Liječnička komora i zdravstvene ustanove u kojima se odvija specijalizacija	Ne
Liječnička komora	Zajednički; Liječnička komora i Ministarstvo zdravstva	Ministarstvo zdravstva	Ne
Liječnička komora	Liječnička komora	Centralizirano iz državnog osiguravajućeg društva	Da
Liječnička komora	Zdravstvene ustanove u kojima se odvija specijalizacija	Zdravstvene ustanove u kojima se odvija specijalizacija iz sredstava jedinica regionalne i lokalne samouprave	Da

&gt;&gt;

# Postojeći Pravilnici o specijalističkom usavršavanju doktora medicine i obiteljske medicine

Specijalističko usavršavanje doktora medicine posljednjih je dvadesetak godina uređivalo više različitih pravilnika s brojim izmjenama i dopuna. Tolike izmjene i dopune zbu- njuju i otežavaju praćenje pojedinih promjena. Trenutno su u Hrvatskoj na snazi dva Pravilnika: Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine (NN, broj 129/11, 129/12 i 120/13) i Pravilnik o specija- lističkom usavršavanju doktora medicine (NN, broj 100/11, 133/11, 54/12, 49/13, 139/14, 116/15, 62/16 i 69/16).

Istražili smo razlike između tih dvaju Pravilnika i razmotrili postoje li nepremostivi razlozi zbog kojih bi bilo nužno nji- hovo istodobno postojanje ili je moguće stvaranje jedinstve- nog Pravilnika. U međuvremenu su nastali Nacrti prijedloga izmjena obaju Pravilnika koji su trenutno u javnoj raspravi (do 17. listopada 2016.) i razmotrili što će nam donijeti ove promjene. Na prvi je pogled vidljivo da se Pravilnik o speci- jalističkom usavršavanju doktora obiteljske medicine dije- lom temelji na Pravilniku o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, no postoje i neke značajnije razlike.

Tablica: Razlike između postojećih Pravilnika

Stavka	Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine	Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora obiteljske medicine
Troškovi specijalizacije – bruto plaća	NE	DA
Probni rad	Propisan u trajanju od 6 mjeseci	Nije propisan
Ocjenjivanje mentora	Ne spominje se	Voditelj programa za specijalističko usavršavanje ocjenjuje mentora
Broj specijalizanata po mentoru	Najviše pet	Najviše tri
Obveze mentora	Najmanje dva sata tjedno rada sa specijalizantom	Nisu propisane
Evidencija o postupcima i zahvatima	Temelji na računima ispostavljenima HZZO-u	Nije propisana
Dežurstvo	Uključeno je u program specijalizacije	Nije propisano
Poslijediplomski studij	Izvodi se naknadno u trajanju od tri mjeseca	Integriran je u program specijalizacije
Pisani dio ispita	Propisan	Propisan





Neke od navedenih razlika trebalo bi izjednačiti novim izmjenama Pravilnika koje su u javnoj raspravi. Od izmjena i dopuna obaju Pravilnika koje su trenutno u javnoj raspravi navodimo važnije:

- Usklađuje se Pravilnik obiteljske medicine s Pravilnikom doktora medicine u pogledu troškova specijalizacije tako da bruto plaća specijalizanta više nije dio troška specijalizacije iz obiteljske medicine
- Želi li specijalizant otkazati ugovor o radu prije završetka specijalizacije i prijeći u drugu zdravstvenu ustanovu čiji je osnivač RH, jedinica područne (regionalne) samouprave ili grad uz odobrenje Ministarstva, troškove specijalizacije obvezna je nadoknaditi zdravstvena ustanova u koju namjerava prijeći
- Otkáže li specijalizant ugovor o radu u zdravstvenoj ustanovi bez prethodne suglasnosti Ministarstva, obvezan je sam nadoknaditi troškove specijalizacije
- Otkáže li specijalist ugovor o radu prije isteka ugovorne obveze dužan je platiti naknadu zdravstvenoj ustanovi iznosu jedne proračunske osnovice po svakom neodrađenom mjesecu radne obveze u roku od 1 godine od dana otkaza ugovora o radu, a ako zasnuje radni odnos u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač RH, jedinica područne (regionalne) samouprave ili grad, naknadu je obvezna platiti ustanova u koju prelazi
- Uredno popunjen dnevnik rada više

nije potrebno priložiti prijavi specijalističkog ispita

- Oba Pravilnika propisuju da je za prijavu specijalističkog ispita, među ostalim, potreban dokaz o završenom poslijediplomskom studiju (PDS) ili dokaz o odslušanom PDS-u i položenim ispitima
- Pisani završni ispit polažu specijalizanti koji u programu imaju zajedničko deblo
- Svi specijalizanti polažu teorijski i praktični dio specijalističkog ispita.

U sklopu specijalističkog ispita nije propisano od čega se sastoji teorijski dio ispita te ostaje pitanje je li taj dio ispita ukinut (osim za one sa zajedničkim deblo koji polažu završni ispit) ili je samo neodređeno formuliran.

### **Najavljene izmjene ne obvezuju zdravstvene ustanove**

Navedene promjene Pravilnika omogućuju zdravstvenim ustanovama, ali ih ne obvezuju, da specijalantu i/ili mladom specijalistu ponude sklapanje izmijenjenog ugovora o međusobnim pravima i obvezama u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu Pravilnika. Nažalost, temeljem dosadašnjeg iskustva vjerojatno će dio zdravstvenih ustanova iskoristiti ovu nejasnu formulaciju te neće ponuditi mladim liječnicima izmijenjeni ugovor. Može se dogoditi da će tako mladi liječnici imati različite ugovore u

pogledu naknade štete koju treba (i tko treba) platiti u slučaju raskida ugovora prije izvršenja ugovorne obveze. Svakako će razlike među troškovima koje bi mladi liječnici (ili ustanove) morali nadoknaditi biti velike. Dogodi li se to, nastat će nejednakost, nepravda i raslojavanje među liječnicima.

### **Objediniti oba Pravilnika**

Postojanje dvaju Pravilnika o specijalističkom usavršavanju očigledno stvara probleme što je vidljivo iz potrebe za učestalim izmjenama i dopunama. Postavlja se pitanje zašto je uopće obiteljska medicina izdvojena iz Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine. Na nedavnoj tribini Komore u Hrvatskom liječničkom domu, održanoj radi predstavljanja novog koncepta programa specijalističkog usavršavanja, Ministarstvo je odgovorilo da je obiteljska medicina izdvojena u zasebni Pravilnik 2011. godine radi usklađivanja programa specijalizacije s europskim standardima, ali da nema zapreke razgovoru o mogućnosti pripajanja Pravilnika obiteljske medicine Pravilniku o specijalističkom usavršavanju doktora medicine. Iz ove je kratke analize vidljivo i to da svaki Pravilnik ima svoje prednosti i nedostatke te da nema nepremostivih razlika njihovu objedinjenju.

**Vanja Pintarić-Japec, dr. med**  
**Ksenija Vućur, dr. med.**

# Cjeloviti koncept Komore za unaprjeđenje specijalističkog usavršavanja doktora medicine

Piše: dr. **IVAN LEROTIĆ**, član IO HLK-a  
predsjednik Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika HLK

Specijalističko usavršavanje doktora medicine ključno je razdoblje u stručnom i profesionalnom razvoju liječnika. Tijekom specijalizacije liječnik usvaja niz znanja i vještina te se osposobljava za samostalan rad. U tom procesu učenja je, uz rad, izrazito bitna uloga mentora od kojeg specijalizant uči. Program specijalizacija i užih specijalizacija u RH definiran je *Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine* i *Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine*, a pravilnike donosi Ministarstvo zdravlja RH. Aktualni programi specijalizacija sadržajno su dobro promišljeni i usklađeni su s EU praksom. Njima je precizno definirana opseg teorijskog i praktičnog znanja koje specijalizant mora usvojiti te broj postupaka i zahvata koje je potrebno obaviti da bi se specijalizant osamostalio i postao specijalist određene grane medicine.

Praktična realizacija, na papiru utvrđenog programa specijalizacija, često je nepotpuna i nedovoljno kvalitetna. Razlog tome je nefunkcioniranje sustava mentorstva specijalizanata - najvažnijeg čimbenika kvalitetne edukacije. Ne kontrolira se je li specijalizant obavio sve što je programom specijalizacije predviđeno (često im to nije ni omogućeno), a potpuno je izostala i kontrola kvalitete rada specijalizanta odnosno mentora.

Hrvatska liječnička komora (HLK) drži da je sustav specijalističkog usavršavanja potrebno organizirati na taj način da se uspostavljanjem kontrolnih mehanizama osigura potpuno i kvalitetno provođenje predviđenih programa specijalizacija. Nužno je uspostaviti sustav pune odgovornosti svih dionika koji sudjeluju u provedbi specijalističkog usavršavanja i u središte čitavog programa staviti specijalizanta, a kao glavni cilj postaviti kvalitetu specijalističkog usavršavanja koja je onda temelj dobrog zdravstvenog sustava u cjelini. Problemi s kojima

smo trenutno suočeni su višestruki i slojeviti te zahtijevaju sustavno i cjelovito rješavanje.

S tom je namjerom Komora izradila prijedlog novog, cjelovitog koncepta unaprjeđenja specijalističkog usavršavanja doktora medicine, utemeljenog na središnjem upravljanju specijalističkim usavršavanjem i na principima poticanja izvrsnosti, transparentnosti i kontrole u svim fazama procesa specijalizacije: raspisivanju, dodjeljivanju i provođenju. Namjera mu je, poticanjem izvrsnosti u krajnje transparentnom i kontroliranom procesu specijalističkog usavršavanja, pozitivno utjecati na kvalitetu i kvantitetu usvojenog znanja i vještina te mladog liječnika učiniti stručno potpuno kompetentnom osobom koja će biti društveno uvažavana i priznata.

## TEMELJNE ODREDNICE KOMORINOG KONCEPTA ZA UNAPRJEĐENJE SPECIJALISTIČKOG USAVRŠAVANJA DOKTORA MEDICINE

### Nacionalno planiranje potreba za specijalistima pojedinih struka

Do sada se broj specijalizanata za pojedine ustanove određivao na godišnjoj razini, prema nejasnim kriterijima i bez dugoročnih projekcija i planova. Takav način (ne)planiranja potreba za specijalistima imao je za posljedicu velik kadrovski deficit i doveo u pitanje funkcioniranje pojedinih zdravstvenih ustanova. Perspektivno, stanje dodatno otežava činjenica izrazito nepovoljne dobne strukture specijalista – prosječna starosna dob specijalista u Hrvatskoj iznosi 52 godine.

Održivo kadrovsko planiranje specijalističkog ljudskog resursa u zdravstvenom sustavu podrazumijeva utvrđivanje objektivnih godišnjih potreba projiciranih i na dugoročno razdoblje od 5-10 godina. Središnje (centralno) upravljanje sustavom specijalizacija, zasno-

vano na pojedinačno izraženim kadrovskim potrebama pojedinih zdravstvenih ustanova, smanjuje vjerojatnost nastanka kadrovskih neravnoteža u sustavu zdravstva.

Komora predlaže izradu Registra specijalista u RH, a zatim, s obzirom na strukturu specijalista (specijalnost, dob), demografska kretanja i iskazane potrebe pojedinih zdravstvenih ustanova i srednjoročnog i dugoročnog plana potrebnog broja specijalizanata / specijalista u RH.

### Centralizacija financiranja specijalističkog usavršavanja doktora medicine i uvođenje nacionalnih specijalizacija

Komora zagovara uvođenje tzv. nacionalnih specijalizacija tijekom kojih bi liječnik specijalizirao za RH (javni, državni zdravstveni sustav), a ona bi iz zasebnog fonda i financirala specijalističko usavršavanje doktora medicine. Poslije stjecanja statusa specijalista, specijalist bi bio obavezan raditi u javnom zdravstvenom sustavu onoliko vremena koliko mu je trajalo specijalističko usavršavanje, pri čemu bi kao slobodan stručnjak dogovarao u kojoj bi zdravstvenoj ustanovi tu obvezu ispunio. Na predloženi način zajamčila bi se mobilnost liječnika specijalista unutar javnozdravstvenog sustava RH bez ikakvih troškova za liječnike, a zdravstvenim ustanovama osiguralo bi se da se ekipiraju ovisno o svojim stvarnim potrebama. Ako bi se specijalist po završetku specijalističkog usavršavanja odlučio napustiti javnozdravstveni sustav RH, bio bi obavezan vratiti RH realni trošak specijalističkog usavršavanja, koji nipošto ne smije obuhvaćati troškove plaća koje je dobio kao naknadu za obavljen rad.

### Prepuštanje ovlasti Ministarstva zdravlja vezanih za upravljanje i kontrolu provedbe specijalističkog usavršavanja doktora medicine Hrvatskoj liječničkoj komori, kao novu javnu ovlast Komore. Centralno dodjelji-



### **vanje specijalizacija, upravljanje i kontrola provedbe specijalističkog usavršavanja.**

U mnogim članicama EU-a krovne strukovne organizacije upravljaju i nadziru provedbu specijalističkog usavršavanja doktora medicine. Velika većina specijalizanata i specijalista dosadašnju praksu organizacije i kontrole provođenja specijalističkog usavršavanja u RH, koje je pod ingerencijom Ministarstva zdravlja RH, smatra nedovoljno kvalitetnom te ocjenjuje da se po tom pitanju ne vodi dovoljna brigada. Komora ima potrebne kapacitete da preuzme organiziranje i kontrolu provođenja specijalističkog usavršavanja, pri čemu bi intenzivno surađivala sa svim medicinskim fakultetima u Hrvatskoj. Pri tome smo spremni donijeti jasno definirane, objektivne kriterije za centralno dodjeljivanje specijalizacija, vodeći se principima transparentnosti procesa i stimuliranja napretka najkvalitetnijih liječnika. Specijalizacije bi se raspisivale temeljem izraženih potreba pojedinih zdravstvenih ustanova, dodjeljivale bi se na krajnje transparentan način po objektivnim kriterijima, s naglaskom na izvrsnost i javnu objavu kriterija i rezultata.

### **Stvaranje jedinstvenog Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, koji bi regulirao sve specijalizacije, čime bi se specijalizanti obiteljske medicine u pravima i obvezama izjednačili sa specijalizantima drugih specijalnosti.**

Trenutno postoji Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine koji regulira sve specijalizacije, osim obiteljske medicine, jer postoji zaseban Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine. Ovakva zasebna regulacija specijalizacije iz obiteljske medicine potencijalno je izvor diskriminacije te skupine specijalizanata pa Komora stoga zagovara stvaranje jedinstvenog Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine svih specijalnosti.

### **Uspostava registra ustanova u RH u kojima se može provoditi specijalističko usavršavanje doktora medicine i definiranje njihovog kapaciteta za provođenje edukacije**

Smatramo potrebnim formirati registar ustanova u kojima se liječi dovoljan broj bolesnika da osigura dovoljan broj praktičnih postupaka potrebnih za usavršavanje specijalizanata (uz egzaktno podatke o tipu i broju pojedinih postupaka koji se u nekoj ustanovi izvode, a radi procjene kapaciteta za provođenje specijalističkog usavršavanja). Tako bi se utvrdio optimalan broj specijalizanata koji istovremeno mogu biti u jednoj organizacijskoj jedinici, a s obzirom na broj bolesnika koji se u njoj liječe i postupaka koje se u njoj izvode. Budući da specijalizant ima točno određene postupke i zahvate koje mora obaviti za vrijeme obavljanja specijalističkog staža, potrebno je točno utvrditi gdje ih može obaviti. Niti jedna ustanova ne može prihvatiti veći broj specijalizanata nego što je broj zahvata koje specijalizanti moraju obaviti u toj ustanovi. Ovime će se poticati manje bolnice da ispune kriterije za provedbu specijalističkog usavršavanja i prihvate dio specijalizanata, a specijalizanti da značajan dio specijalističkog usavršavanja provedu u manjim bolnicama.

### **Istovremeni početak specijalizacija u čitavoj RH**

Sve specijalizacije u RH započinjale bi istovremeno (početkom akademske godine), a u iznimnim slučajevima – specijalizacije s velikim brojem specijalizanata - mogle bi započinjati dva puta godišnje. Time bi se u svakom trenutku znalo na kojoj je godini specijalizacije pojedini specijalizant te koja ja znanja i kompetencije morao usvojiti, što je bitan preduvjet za kontrolu njegovog napredovanja. Program specijalizacije bio bi detaljno razrađen po svakoj godini specijalizacije. Sa svakom višom godinom specijalizant bi imao više kompetencija, više odgovornosti i više samostalnog rada.

### **Kontrola provedbe specijalizacija**

Nužno je s više razina kontrolirati provodi li se specijalizacija u skladu s predviđenim programom. U tom smislu specijalizanta nadzire mentor, a uvela bi se i e-specijalizantska knjižica gdje specijalizant prijavljuje svoje aktivnosti, a mentor ih potvrđuje. Prijavom u centralnu bazu podataka e-specijalizantskih knjižica u svakom je trenutku moguće izvršiti uvid u rad specijalizanta i mentora. Rad mentora anonimno bi ocjenjivali specijalizanti. HLK bi povremeno provodila inspekcijski nadzor. Ovakav sustav kontrole kvalitete provedbe specijalističkog usavršavanja potiče i UEMS-a (Union Européenne des Médecins Spécialistes – The European Union of Medical Specialists).

### **Evaluacija i kontrola napredovanja specijalizanata**

Nužna je redovita godišnja kontrola napredovanja specijalizanta evaluacijom stečenih znanja te kontrolom provedenih zahvata i stečenih kompetencija. Sustav mora biti kreiran tako da oni specijalizanti koji ne postižu zadovoljavajuće rezultate ne mogu završiti specijalizaciju. Pravilnikom se definira minimalno trajanje specijalizacije, a specijalizant završava specijalizaciju kad je obavio program specijalizacije, stekao propisane kompetencije i položio ispit.

### **Sustav mentorstva**

Kvalitetan sustav mentorstva ključan je za kvalitetno provođenje specijalističkog usavršavanja. Mentor mora biti motiviran za rad sa specijalizantima, a istovremeno snositi punu odgovornost za svoj rad. U tom kontekstu smatramo da jedan mentor može istovremeno nadzirati najviše 2 specijalizanta i nakon usvojenog znanja mentor specijalizantu potvrđuje kompetenciju za samostalan rad. Mentor mora dobiti adekvatnu naknadu za rad sa specijalizantima, a onaj koji ne ispunjava svoje dužnosti gubi pravo mentoriranja. U cilju poboljšanja mentorskog sustava uspostavio bi se i registar mentora s ocjenama specijalizanata. Specijalizanti bi mogli birati mentora.

# Kako smo prošli

Rbr.	Ime i prezime	Stranka/lista / Koalicija	% osvojenih preferenc. glasova
1.	<b>Božo Petrov</b>	Most	53,43
2.	<b>Ines Strenja Linić</b>	Most	27,14
3.	<b>Božo Ljubić</b>	Hdz	23,18
4.	<b>Željko Jovanović</b>	Narodna koalicija	20,24
5.	<b>Mirando Mrsić</b>	Narodna koalicija	19,89
6.	<b>Milan Kujundžić</b>	HDZ/HDS	14,67
7.	<b>Ivan Kirin</b>	HDZ	12,83
8.	Vladimir Šišljagić	HDSSB	12,74
9.	Dinko Burić	Hdssb	11,47
10.	Dražen Đurović	Pomak	10,04
11.	<b>Darko Milinović</b>	HDZ	9,83
12.	Hrvoje Šimić	Hdssb	7,57
13.	<b>Drago Prgomet</b>	Hdz	6,66
14.	Ljiljana Krželj	HBPS	6,64
15.	Vjekoslav Jeleč	Hdz	5,44
16.	Mirjana Semenić Rutko	Koalicija za premijera	5,13
17.	Željka Josić	Hdz	3,92
18.	Suzana Đanić	Jedina opcija	3,47
19.	Goran Dodig	HDZ/HDS	3,17
20.	Mladen Bušić	Koalicija za premijera	3,07
21.	Željko Burić	HDZ	2,94
22.	Ana Stavljenić Rukavina	Koalicija za premijera	2,94
23.	Goran Perić	SRP	2,88
24.	<b>Željko Reiner</b>	Hdz	2,68
25.	Branko Božić	IDS-PGS-RI	2,68
26.	Stanko Belina	Hdz	2,42
27.	Ivan Bekavac	Most	2,24
28.	Dijana Mršić Novački	Pametno	2,16
29.	Vedran Čorić	Most	2,13
30.	Antun Kljenak	Pomak	2,00
31.	Slađana Štrkalj Ivezic	Pametno	1,94
32.	Dubravka Finka	Koalicija za premijera	1,88
33.	Ivan Čelić	Hdz	1,87
34.	<b>Romana Jerković</b>	Narodna koalicija	1,72
35.	Kristina Bartolić Smodej	Pomak	1,52
36.	Kristina Marijanović	Koalicija za premijera	1,28
37.	Antoneta Gudelj	Most	1,17
38.	Zdenka Knežević	Most	1,00
39.	Jasna Derjanović	Koalicija za premijera	0,93
40.	Jozo Ezgeta	Jedina opcija	0,89
41.	Josipa Rodić	Jedina opcija	0,89
42.	Nenad Božić	Koalicija za premijera	0,65
43.	<b>Ana Komparić Devčić</b>	Narodna koalicija	0,64
44.	Dijana Zdravec	Hdz	0,45

Rbr.	Ime i prezime	Stranka/lista / Koalicija	Broj preferenc. glasova
1.	<b>Božo Petrov</b>	Most	19.481
2.	<b>Milan Kujundžić</b>	HDZ/HDS	14.008
3.	<b>Željko Jovanović</b>	Narodna koalicija	12.937
4.	<b>Mirando Mrsić</b>	Narodna koalicija	11.685
5.	<b>Darko Milinović</b>	HDZ	10.107
6.	<b>Ivan Kirin</b>	HDZ	4.588
7.	<b>Drago Prgomet</b>	Hdz	3.976
8.	<b>Ines Strenja Linić</b>	Most	3.145
9.	<b>Božo Ljubić</b>	Hdz	3.041
10.	Goran Dodig	HDZ/HDS	3.032
11.	Željko Burić	HDZ	3.030
12.	Željka Josić	Hdz	2.342
13.	Vladimir Šišljagić	HDSSB	1.981
14.	Dinko Burić	Hdssb	1.783
15.	<b>Željko Reiner</b>	Hdz	1.672
16.	Ivan Čelić	Hdz	1.424
17.	Hrvoje Šimić	Hdssb	1.177
18.	<b>Romana Jerković</b>	Narodna koalicija	1.099
19.	Stanko Belina	Hdz	1.063
20.	Vjekoslav Jeleč	Hdz	714
21.	Suzana Đanić	Jedina opcija	409
22.	<b>Ana Komparić Devčić</b>	Narodna koalicija	409
23.	Ivan Bekavac	Most	354
24.	Vedran Čorić	Most	336
25.	Ana Stavljenić Rukavina	Koalicija za premijera	307
26.	Dijana Zdravec	Hdz	284
27.	Mirjana Semenić Rutko	Koalicija za premijera	264
28.	Antoneta Gudelj	Most	183
29.	Zdenka Knežević	Most	156
30.	Jozo Ezgeta	Jedina opcija	122
31.	Josipa Rodić	Jedina opcija	121
32.	Slađana Štrkalj Ivezic	Pametno	102
33.	Mladen Bušić	Koalicija za premijera	98
34.	Dražen Đurović	Pomak	95
35.	Dubravka Finka	Koalicija za premijera	90
36.	Nenad Božić	Koalicija za premijera	68
37.	Branko Božić	IDS-PGS-RI	66
38.	Dijana Mršić Novački	Pametno	56
39.	Jasna Derjanović	Koalicija za premijera	48
40.	Goran Perić	SRP	27
41.	Ljiljana Krželj	HBPS	21
42.	Antun Kljenak	Pomak	19
43.	Kristina Bartolić Smodej	Pomak	17
44.	Kristina Marijanović	Koalicija za premijera	12

\*Članovi HLK-a kandidati na izborima za Sabor 2016., poredani prema postotku osvojenih preferencijalnih glasova unutar svoje liste

\*Članovi HLK-a kandidati na izborima za Sabor 2016., poredani prema broju osvojenih preferencijalnih glasova

# na izborima za Sabor 2016.

Izborna jedinica	Ime i prezime	Stranka/lista / Koalicija	Redni broj na listi	Postotak liste	Osobni postotak unutar liste	Broj preferenc. glasova
X.	<b>Božo Petrov</b>	Most	1.	16,62	53,43	19.481
X.	<b>Milan Kujundžić</b>	HDZ/HDS	14.	43,53	14,67	14.008
VIII.	<b>Željko Jovanović</b>	Narodna koalicija	1.	35,76	20,24	12.937
VI.	<b>Mirando Mrsić</b>	Narodna koalicija	1.	34,55	19,89	11.685
IX.	<b>Darko Milinović</b>	HDZ	4.	49,61	9,83	10.107
VIII.	<b>Ivan Kirin</b>	HDZ	5.	20,01	12,83	4.588
VI.	<b>Drago Prgomet</b>	Hdz	3.	35,08	6,66	3.976
VIII.	<b>Ines Strenja Linić</b>	Most	1.	6,48	27,14	3.145
XI.	<b>Božo Ljubić</b>	Hdz	1.	62,72	23,18	3.041
I.	<b>Željko Reiner</b>	Hdz	4.	31,63	2,68	1.672
VIII.	<b>Romana Jerković</b>	Narodna koalicija	5.	35,76	1,72	1.099
VIII.	<b>Ana Komparić Devčić</b>	Narodna koalicija	6.	35,76	0,64	409

\*Liječnici koji su izabrani u novi saziv Hrvatskog sabora poredani prema broju osvojenih preferencijalnih glasova

U izborima za zastupnike u Hrvatskom saboru kandidiralo se 50-ak članova Hrvatske liječničke komore. Prema potpunim rezultatima izbora, a prije formiranja izvršne vlasti, među 151 zastupnikom bit će 12 doktora medicine (navedeni prema izbornim jedinicama u tbl. 3).

Broj liječnika – saborskih zastupnika može se promijeniti nakon konstituiranja Vlade RH, u slučaju ako neki od izabranih saborskih zastupnika bude obnašao dužnost ministra u Vladi RH ili iz nekog drugog razloga prepusti svoj mandat slijedećem na listi.

Liječnici saborski zastupnici dolaze iz triju političkih opcija. Šestero ih je iz HDZ-a, četvero iz SDP-a i dvoje iz MOSTA. Dvoje među njima ostvarili su iznimno dobar rezultat te su zahvalju-

jući preferencijalnim glasovima postali saborski zastupnici, oba na listi HDZ-a: Milan Kujundžić u 10. i Ivan Kirin u 8. Izornoj jedinici.

Kolege su svoje mandate osvojili u šest različitih izbornih jedinica: 1., 6., 8., 9., 10. i 11. Zanimljivo, čak petero u 8. Izornoj jedinici.

Tijekom izbornog procesa došlo je do samo jednog ozbiljnog narušavanja Kodeksa medicinske etike i deontologije, a počinitelj je procesuiran pred nadležnim tijelima Komore.

Tabličnim prikazom (tbl. 1 i tbl. 2.), prema kriteriju postotka osvojenih preferencijalnih glasova i apsolutnim brojem osvojenih glasova, rangirali smo gotovo sve članove HLK-a koji su se kandidirali na izborima. Pri tome smo posebno

crveno označili kandidate koji se pokazivali sklonost obnašanju dužnosti ministara zdravlja odnosno one koje se u javnosti učestalo navodi kao kandidate za najviše državne dužnosti. Zanimljivo, jedna od vrlo ozbiljnih kandidatkinja za ministricu zdravlja RH osvojila je najmanji postotak preferencijalnih glasova među članovima Komore kandidiranim na izborima – svega 0,45%, a svojevrsni ministar zdravlja Koalicije za premijera nije dosegao troznamenkasti broj glasova – osvojio je svega 98 preferencijalnih glasova.

Hrvatska liječnička komora čestita svim svojim članovima na korektnom sudjelovanju u izbornom procesu, a kolegama koji će postati saborski zastupnici želi uspješan mandat na dobrobit svih građana Republike Hrvatske.

## Dr. sc. Trpimir Goluža novi glavni urednik Liječničkih novina

Izvršnom odboru Hrvatske liječničke komore predložio sam na svoj 90. rođendan, 9. rujna 2016. godine, da umjesto mene imenuje glavnim i odgovornim urednikom „Liječničkih novina“ predsjednika Komore dr. sc. Trpimira Golužu.

Izvršni odbor prijedlog je prihvatio, a istovremeno mene imenovao izvršnim direktorom „Liječničkih novina“.

Zašto sam tako postupio?

Nakon više od četvrt stoljeća na funkciji glavnog i odgovornog urednika bilo je vrijeme za pomlađivanje te funkcije.

A zašto baš dr. Golužu?

„Liječničke novine“ su Komorino glasilo, a on kao predsjednik Komore najbolje pozna njezin život. Logično je da kao najodgovorniji za rad Komore bude odgovoran i za njezino glasilo.

Uspješnom financijskom konsolidacijom „Liječničkih novina“ i njihovim redizajniranjem dokazao je da zna taj posao i da ga voli.

U posljednje vrijeme dao je časopisu i svoj osobni pečat, što se jasno odražavalo na njegovu sadržaju i izgledu.

Predsjedniku Goluži posebno sam zahvalan što mi je kao dosadašnjem uredniku uvijek pružao neograničenu podršku.

Dakako da ću i na svojoj novoj funkciji obavljati sve poslove koji mi budu povjereni.

Prof. dr. Željko Poljak

# UPRAVNI SUD O AFERI „HIPOKRAT“



Afera „Hipokrat“ pogodila je mnoge liječnike: neke krive u većoj, druge u manjoj mjeri. U vrijeme zaključenja ovog broja *Liječničkih novina*, okončan je postupak protiv 183 liječnika protiv kojih postoji pravomoćna kaznena presuda. Velika većina priznala je svoju odgovornost i prihvatila mjere koje je izrekao Časni sud, samostalno i neovisno tijelo HLK. Nekolicina je ipak odlučila osporavati odluke Časnoga suda te je pred upravnim sudovima u Hrvatskoj pokrenuto nekoliko upravnih sporova. Teze tužitelja u tim sporovima u pravilu se svode na prigovor zastare i na tvrdnju da je kaznenom presudom obuhvaćena i povreda Komorinih stegovnih propisa, slijedom čega bi se radilo o tzv. presuđenoj stvari (*res iudicata*) odnosno o povredi zabrane suđenja dva puta za isto djelo (*ne bis in idem*).

Hrvatska liječnika komora koja u tim upravnim sporovima nastupa kao tuženica, svim se takvim tužbama

protivi, tvrdeći da ne postoji zastara pokretanja i vođenja postupka za utvrđivanje nedostojnosti, budući da je kaznenom presudom obuhvaćen jedan aspekt odgovornost okrivljenika, dok se u postupku pred Časnim sudom HLK raspravlja o sasvim drugome aspektu.

Koncem rujna i početkom listopada donesene su i prve presude upravnog suda u ovim postupcima: upravni sud je prihvatio argumentaciju Komore te su tužbeni zahtjevi u cijelosti odbijeni kao neosnovani. Presude još nisu pravomoćne – upravo zbog toga ne objavljujemo ni imena tužiteljica niti naziv suda odnosno brojeve predmeta – ali budući da su razlozi za žalbu protiv presude koje Zakon o upravnim sporovima propisuje, definirani dosta restriktivno, onda se s priličnom vjerojatnošću može zaključivati kako su Komora i njezin Časni sud postupali zakonito i ispravno.

## Pokretanje disciplinskog postupka pred Časnim sudom HLK-a protiv prof. dr. sc. Milana Kujundžića



Predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža podnio je zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka pred Časnim sudom HLK-a protiv prof. dr. sc. Milana Kujundžića zbog njegove nedavne izjave u kojoj je hrvatske liječnike prikazao kao neodgovorne, lijeve nezalce koje ne zaslužuju svoju plaću. Naime, Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a, od kojeg je dr. sc. Goluža zatražio prethodno očitovanje o spornoj izjavi, utvrdilo je na sjednici održanoj 1. listopada, kako je prof. Kujundžić svojom izjavom povrijedio Kodeks medicinske etike i deontologije te da nije časnio postupio prema svojim kolegama.

Podsjetimo, prof. Milan Kujundžić je na konferenciji za medije održanoj 31. kolovoza u Splitu rekao kako "brojni liječnici imaju titule, ali iza njih stoji praznina. Pedeset posto doktora ne zarade svoju plaću, ne znaju raditi, niti hoće raditi. Oni koji hoće, ne mogu zaraditi dovoljno pa idu dalje, kao što idu najbolji košarkaši ili nogometaši".

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a zatražilo je očitovanje prof. Kujundžića o spornoj izjavi, a kako navode, on je u svom očitovanju potvrdio izrečenu izjavu.

"Mišljenja smo kako liječnik Milan Kujundžić iznošenjem predmetne izjave svoje ponašanje i djelovanje nije usmjerio na čuvanje ugleda liječništva, već je, naprotiv, povrijedio liječnike, kao i buduće liječnike, prikazujući ih kao neodgovorne i lijeve osobe koje ne zaslužuju svoju plaću. Ovakvom izjavom kojom se ocrnjuje rad liječnika i njihove zasluge, liječnik Milan Kujundžić u vlastitoj promidžbi tijekom predizborne kampanje nije časnio postupao prema svojim kolegama", stoji u mišljenju Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a.

"Istupanje u javnosti uvijek, pa i u predizborno vrijeme, nosi sa sobom odgovornost za izgovorenu riječ. Kolega Kujundžić jeneutemeljenom i paušalnom ocjenom omalovažao rad, znanje i časne namjere velike većine hrvatskih liječnika. Time je nanio nemjerljivu štetu kompletnom liječničkom korpusu i narušio ugled liječnika u društvu. U skladu sa stavom Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a, prof. dr. sc. Kujundžića prijavio sam Časnom sudu HLK-a", izjavio je dr. sc. Trpimir Goluža.

## Vukovar 18. studenog 2016. Hrvatski liječnici u Koloni sjećanja

U znak sjećanja na 25. godišnjicu stradanja Vukovara kao izraz zahvalnosti i pijeteta prema svim žrtvama i sudionicima obrane Vukovara, Hrvatska liječnička komora omogućava svim svojim članovima sudjelovanje u Koloni sjećanja 18. studenoga 2016. u Vukovaru. Besplatan prijevoz autobusima bit će organiziran iz svake županije.

Za sve detaljnije informacije i prijave obratite se svome županijskom povjereniku. Kontakte županijskih povjerenika možete pronaći na [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr). Rok prijave je 31. listopada 2016.

### Kršenje Pravilnika o specijalističkom usavršavanju

## Obavijestite Komoru ako su vam prava uskraćena!

Pozivamo sve liječnike članove HLK-a kojima nije omogućeno ostvarivanje zagarantiranih prava prema važećem Pravilniku o specijalističkom usavršavanju doktora medicine da nas o tome obavijeste putem e-pošte na [hlk@hlk.hr](mailto:hlk@hlk.hr).

Vodstvo Komore odlučilo je pokrenuti disciplinski postupak protiv svih svojih članova koji su odgovorni za uskraćivanje Pravilnikom zajamčenih prava hrvatskim liječnicima. Pravna država podrazumijeva vladavinu zakona stoga nam pomognite da zaštitimo vaša građanska, ljudska i radna prava.

## Povrede odredbi Pravilnika o specijalizaciji doktora medicine

# Komora zatražila očitovanje osmero ravnatelja i direktora UPUZ-a

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore (HLK), na sjednici održanoj 26. rujna, zatražilo je očitovanje osam liječnika, ravnatelja zdravstvenih ustanova, koji su prekršili odredbe važećeg Pravilnika o specijalističkom usavršavanju te liječnicima nisu ponudili izmijenjene ugovore o specijalističkom usavršavanju. Radi se o ravnateljima bolnica: OB Bjelovar, OB Karlovac, OB „Dr. Tomislav Bardek“ - Koprivnica, NPB „Dr. Ivan Barbot“ - Popovača, OŽB Požega, OB Pula, PB Rab i SB Stubičke Toplice. Zbog obavijesti da je poticao ravnatelje na neprimjenjivanje Pravilnika, zatraženo je očitovanje i od direktora Udruge poslodavaca u zdravstvu (UPUZ-a), mr.sci. Dražena Jurkovića.

### Pravno nasilje nad mladim liječnicima

Naime, Izvršni odbor Komore je početkom rujna donio odluku o pokretanju disciplinskih postupaka protiv liječnika - ravnatelja i liječnika - dužnosnika zdravstvenih udruga zbog kršenja Kodeksa medicinske etike i deontologije. Na temelju ove odluke predsjednik HLK-a dr.sc. Trpimir Goluža podnio je zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka pred Časnim sudom Komore protiv devetoro liječnika, članova Komore.

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju, koje provodi prethodni postupak, na sjednici je zaključilo kako je zahtjev Predsjednika Komore,



ispunio sve formalne uvjete te je od prijavljenih ravnatelja - liječnika i direktora UPUZ-a zatražilo očitovanje.

„Komora se zalaže za Hrvatsku kao uređenu pravnu državu, u kojoj će se svim građanima poštovati zakonom zajamčena ljudska, građanska i radna prava pa tako i mladim liječnicima. Kao i do sada, tako i ubuduće, Komora neće dopustiti da liječnici budu građani „drugog reda“, nad kojima se provodi pravno nasilje i kojima se ekskluzivno nameću izrazito nepovoljni ugovori o radu. Prava i ugled naših kolegica i kolega, štitit ćemo od svakog tko ih krši, pa tako i od samih kolega liječnika, koji su na pozicijama ravnatelja pojedinih zdravstvenih ustanova. Kao predsjedniku Komore dužnost mi je upozoriti naše članove na Kodeks koji obavezuje da se prema drugim liječnicima odnose časno te onako kako bi željeli da se druge kolege odnose

prema njima“, istaknuo je predsjednik HLK-a dr.sc. Trpimir Goluža.

### Procedura i sankcije

Nakon što utvrdi sve relevantne činjenice, Povjerenstvo donosi mišljenje postoji li osnovana sumnja da je prijavljeni liječnik počinio povredu Kodeksa koja mu se stavlja na teret. U slučaju da je sumnja o povredi Kodeksa osnovana, predmet se prosljeđuje Časnom sudu Komore na daljnji postupak. Časni sud je neovisno tijelo koje sudi u vijeću sastavljenom od tri člana, a čiji je predsjednik profesionalni sudac Županijskog suda u Zagrebu, dok su preostala dva člana liječnici. Časni sud može odbaciti zahtjev kao neosnovan ili sankcionirati optuženika opomenom, ukorom, javnim ukorom, novčanom kaznom ili privremenim uvjetnim ili bezuvjetnim odnosno trajnim oduzimanjem licence.





## XVI. kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora

# Podrška obiteljskim liječnicima u borbi za specijalizacije i jedinstveni Pravilnik

Pripremila: VANJA PINTARIĆ JAPEC

Pod pokroviteljstvom Hrvatske liječničke komore u hotelu 4 Opatijska Cvijeta u Opatiji je od 29. rujna do 02. listopada 2016. godine održan XVI. Kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora (HDOD-HLZ). Na kongresu je sudjelovalo preko 440 sudionika s više od 120 sudionika iz regije, čime se kongres HDOD-a etablirao kao jedan od najistaknutijih i najvažnijih događaja u trajnoj izobrazbi liječnika obiteljske medicine (OM) za cijelu regiju. Središnja tema Kongresa bila je skrb za kardiološkog bolesnika kao jedne od najučestalije skupine bolesnika koji nam svakodnevno dolaze u ambulantu. Druge teme su bile bolesnici s kožnim bolestima, indikatori kvalitete rada te problem nejednakih prihoda za liječnike (OM) zaposlenike domova zdravlja u odnosu na liječnike u koncesiji. Ove godine kongres je trebao biti mjesto za objavu niza novosti u funkcioniranju zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj, ali se to nažalost radi nedavnih političkih događaja nije dogodilo. Zbog svima poznatih okolnosti odgođene su promjene zakona o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju, a koji su trebali biti temelj boljih uvjeta za rad svih liječnika OM. Unatoč tome, na kongresu se razvila široka i konstruktivna rasprava na ovu i druge trenutno aktualne teme, od kojih je najaktualnija potreba za raspisivanjem novih specijalizacija iz OM i održavanjem kontinuiteta specijalizacije. S obzirom na nesretnu činjenicu da je pravilnik o specijalizaciji iz OM izdvojen iz zajedničkog pravilnika o specijalističkom usavršavanju, trenutno nije jasno tko bi trebao financirati specijalizacije iz OM odobrene prema planu od Ministarstva zdravlja za ovu godinu.

Posebno veliku zahvalnost dugujemo doc. dr. sc. Antoniji Balenović, ravnateljici doma zdravlja Zagreb Centar, kao jedinom ravnatelju u Republici Hrvatskoj koji je raspisao natječaj za specijalizaciju iz OM za 10 specijalizanata za 2016. godinu.

## Podrška Komore

Predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluža na jednosatnoj je tribini odgovarao na pitanja zainteresiranih sudionika kongresa. Istaknuo je da će HLK podržati zajednički stav svih udruga koje okupljaju liječnike PZZ-a i pozvao na konstruktivan rad za boljitak položaja svih liječnika neovisno o razini zdravstvenog sustava u kojem rade. Jasno je

dao do znanja da Komora stoji iza liječnika OM, da će se boriti za njihova prava, uključujući pravo na specijalističko obrazovanje, odlazak u koncesiju prema jasno definiranim stručnim kriterijima umjesto dosadašnjih političkih, kao i pravo da specijalizanti OM imaju jednake ugovore kao svi drugi specijalizanti u Hrvatskoj. Posebno je naglašen problem provođenja specijalističkog usavršavanja te potreba za boljim sustavom mentoriranja za bolničke specijalizante, kao i inicijativa Hrvatske liječničke komore za centralizaciju raspisivanja natječaja za specijalizaciju koju kao stručno društvo u potpunosti podržavamo. Ovaj Kongres se ponosi i činjenicom da uz velik broj izlaganja iz



Izložbeni prostor HLK-a: tajnica Kabineta predsjednika Komore Tajana Pilko Koštan, Prof. dr. sc. Biserka Bergman Marković i doc. dr. sc. Jasna Vučak



Novi upravni odbor HDOD-a; gornji red s lijeva na desno; Karmela Bonassin, Dragan Soldo, Vanja Pintarić Japec, Kristina Poljski ; donji red s lijeva na desno; Daniel Ferlin, Jasna Vučak, Đurđica Lazić Kašuba, Željko Maljak

različitih područja medicine, potiče i aktivno sudjelovanje specijalizanata i mladih specijalista obiteljske medicine kroz minimalne kotizacije i pokrivanje troškova sudjelovanja na kongresu. Svakako treba istaknuti nagrađeni rad specijalizantice Vanje Pintarić Japec o rezultatima ankete HLK-a o (ne)zadovoljstvu mladih liječnika i potrebom za žurnim provođenjem reforme zdravstvenog sustava i koncepta specijalističkog usavršavanja kako bi se utjecalo na nezadovoljstvo mladih liječnika i spriječilo njihov odlazak u inozemstvo. Kao stručno društvo veseli nas činjenica da je anketa pokazala da su specijalizanti OM zadovoljniji svojim specijalističkim obrazovanjem i puno bolje ocjenjuju naš sustav mentoriranja od bolničkih kolega. Na kongresu je predstavljena i nova edukacijska platforma HDOD-a [www.edu.lom.hr](http://www.edu.lom.hr) kao jedinstveno mjesto za interaktivnu komunikaciju članova društva, objavu najnovijih

informacija vezanih uz OM i e-edukaciju kroz specifične module za liječnike obiteljske medicine.

### Zaključci Kongresa

Za vrijeme Kongresa održana je izborna skupština HDOD-a na kojoj je jednoglasnom odlukom delegata za predsjednika Društva izabran dosadašnji predsjednik dr. Dragan Soldo, a za prvu dopredsjednicu dr. Karmela Bonassin. Za članove upravnog odbora Društva za sljedeće mandatno razdoblje izabrani su doc. dr. sc. Đurđica Kašuba Lazić, doc. dr. sc. Jasna Vučak, Kristina Poljski, dr. med., Željko Maljak, dr. med. Vanja Pintarić Japec, dr. med. i za tajnika Društva Daniel Ferlin, dr. med.

Izdvajamo neke od najvažnijih zaključaka Kongresa:

- Specijalizacija iz OM mora se nastaviti i biti temeljni uvjet za nositelja ambulante

za sve nove liječnike koji ulaze u sustav

- Ulaganje u ljude, opremu i edukaciju te izjednačavanje financijskih prihoda liječnika OM nužan su preduvjet za ostvarivanje punog potencijala liječnika OM koji mogu i žele ispuniti sve zahtjeve koje pred njih sustav pruža.
- Nužno je objedinjenje pravilnika o specijalističkom usavršavanju kako bi i specijalizanti OM dijelili sudbinu svih ostalih specijalizanata u sustavu
- S obzirom na činjenicu da su i liječnici OM izloženi velikom pritisku za odlazak u inozemstvo, potrebna je hitna intervencija u smislu omogućavanja specijalizacije, poboljšanja uvjeta rada, adekvatnih prihoda i drugih stimulativnih mjera ne samo kako bi se zadržali postojeći liječnici u sustavu nego i osigurao ulazak novih liječnika u sustav koji je prenapregnut do krajnjih granica.

## Pregled aktivnosti dužnosnika Komore u rujnu 2016.

<b>2. 9. rujna</b>	Radni sastanak s ravnateljicom i Upravom Opće bolnice Varaždin, Varaždin (dr. sc. T. Goluža, dr. sc. K. Luetić)
<b>3. 9. rujna</b>	Sastanak s Izvršnim odborom Europske organizacije mladih liječnika (European Junior Doctors), Zagreb (dr. sc. T. Goluža, dr. sc. D. Kust)
<b>6. 9. rujna</b>	Sastanak s predstavnicima Wiener osiguranja vezano uz pitanja osiguranja liječnika, Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>7. 9. rujna</b>	Tribina HLK-a „Hrvatsko zdravstvo i status hrvatskog liječnika u naredne četiri godine“, Zagreb
<b>7. 9. rujna</b>	Sastanak suorganizatora II. Simpozija medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem, Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>9.-10. rujna</b>	Sastanci s dekanom Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu i Uređivačkim odborom II. Simpozija medicinskog prava, Split (dr. M. Cvitković)
<b>14. 9. rujna</b>	Gostovanje u emisiji Z1 televizije na temu izmjena Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, Zagreb (dr. sc. D. Kust)
<b>16. 9. rujna</b>	I. Kongres forenzične ginekologije i perinatologije, Topusko (dr. M. Cvitković)
<b>20. 9. rujna</b>	Sastanak Partnerskog vijeća Splitske banke i Hrvatske liječničke komore, Zagreb (dr. sc. T. Goluža)
<b>20. 9. rujna</b>	Sastanak s vodstvom Hrvatske komore primalja, Zagreb (dr. sc. T. Goluža, dr. sc. K. Luetić)
<b>20. 9. rujna</b>	Tribina HLK-a „Cjeloviti koncept specijalističkog usavršavanja doktora medicine“, Zagreb
<b>21. 9. rujna</b>	Sastanak u Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta na temu odredbi članka 4. Pravilnika o kriterijima za izricanje pedagoških mjera, Zagreb (dr. M. Margreitner)
<b>21. 9. rujna</b>	Sastanak s predstavnicima Wiener osiguranja vezano uz pitanja osiguranja liječnika, Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>22. 9. rujna</b>	Sastanak u Ministarstvu zdravlja vezano uz tematiku rješavanja ugovora o specijalističkom usavršavanju doktora medicine u OB „Dr. Ivo Pedišić“ i NPB „Dr. Ivan Barbot“, Zagreb (prof. dr. sc. D. Vagić)
<b>22. 9. rujna</b>	Konferencija za medije povodom predstavljanja cjelovitog koncepta HLK-a o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, Zagreb (dr. sc. T. Goluža, dr. I. Lerotić, dr. sc. D. Kust)
<b>23. 9. rujna</b>	II. Kongres radiološke tehnologije, Vukovar (dr. M. Cvitković)
<b>27. 9. rujna</b>	EQUIPT Final Project Conference, Belgija (dr. L. Rossini Gajšak)
<b>29. 9. rujna</b>	Humanitarni koncert u svrhu nabave NMR uređaja za OB Varaždin, Varaždin (dr. M. Cvitković)
<b>29. - 30. rujna</b>	Sastanak liječničkih komora Srednje i Istočne Europe (ZEVA), Bugarska (dr. sc. M. Perić)
<b>29. - 30. rujna</b>	V. Konferencija HospITal Days 2016. (dr. sc. T. Goluža, dr. sc. K. Luetić, dr. M. Cvitković, dr. I. Lerotić, prof. dr. sc. D. Vagić)
<b>30. 9. rujna</b>	XVI. Kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora, Opatija (dr. sc. T. Goluža, dr. I. Lerotić, dr. M. Cvitković)
<b>30. 9. rujna</b>	Tribina HLK-a „Legalizacija marihuane u medicinske svrhe“, Split

## Sastanci tijela Komore u rujnu 2016.

<b>5. rujna</b>	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
<b>7. rujna</b>	Sjednica Izvršnog odbora
<b>9. rujna</b>	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
<b>9. rujna</b>	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju
<b>13. rujna</b>	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
<b>14. rujna</b>	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
<b>21. rujna</b>	Tematska sjednica Izvršnog odbora
<b>26. rujna</b>	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
<b>1. - 30. rujna</b>	19 rasprava na Časnom sudu

Prijedlog izmjena na e-savjetovanju

## Liječničke ispričnice: usuglašene izmjene Pravilnika



Otvoreno je e-savjetovanje o Nacrtu prijedloga izmjena Pravilnika o kriterijima za izricanje pedagoških mjera u dijelu koji se tiče izdavanja liječničkih ispričnica kao načina opravdanja izostanka učenika s nastave. Trajat će do 20. listopada, do kada će se na spomenuti Prijedlog izmjena Pravilnika moći davati prijedlozi i komentari.

Naime, na sastanku radne grupe održanom 4. listopada u Ministarstvu zdravlja, u koju su kao predstavnici Hrvatske liječničke komore imenovani savjetnica za primarnu zdravstvenu zaštitu predsjednika Komore i dopredsjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. Meri Margreitner i tajnik Povjerenstva Mijo Karaula, usuglašen je tekst Nacrta prijedloga izmjene Pravilnika o kriterijima za izricanje pedagoških mjera.

Radna grupa predložila je temeljito revidiranje sporne odredbe članka 4. Pravilnika koji neopravdano naglašava upravo liječničke ispričnice kao jedan od načina opravdanja izostanaka s nastave.

Ponovno je potvrđeno zajedničko stajalište da su liječničke ispričnice tek jedan od nekoliko mogućih načina opravdanja izostanka s nastave, odnosno da za izostanke s nastave zbog zdravstvenih razloga (samoizlječivih bolesti) do tri uzastopna radna dana ubuduće neće biti potrebno ishoditi liječničku potvrdu, odnosno ispričnicu.

Znate li koji mišić radi i  
kada drugi mišići odmaraju?

Vaše srce.

Priradno bogata sa  
**343 mg**  
**Mg<sup>++</sup>**  
po litri!

MAGNEZIJ  
DOPRINOSI  
NORMALNOJ  
FUNKCIJI  
MIŠIĆA

1 litra



= dobra  
doza Mg

voda vašeg srca!

# Izvješće o radu stručnih povjerenstava Komore

## Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju

Povjerenstvo je održalo od početka godine ukupno 6 sjednica i obradilo oko 20 do 30 predmeta po sjednici. Članovi su aktivno sudjelovali u predlaganju tema za tribine i sudjelovali na njima. Posljednja, treća tribina, na kojoj se raspravljalo o medicinskoj uporabi marihuane, održana je u Splitu u 30. rujna u suorganizaciji sa Županijskim povjerenstvom Splitsko-dalmatinske županije.

Predsjednica Povjerenstva prof. dr. **Lada Zibar** sudjelovala je na ELPAT ESOT kongresu u Rimu, u svibnju ove godine, s prezentacijom pod nazivom "Opt out Law for Organ Donors after Brain Death Triggered Croatian Transplantation Miracle". Ovaj se skup bavio etičkim pitanjima u području transplantacijske medicine.

## Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor

Povjerenstvo je od početka godine održalo ukupno 5 sjednica i obradilo oko 440 predmeta, u prosjeku 80 predmeta po sjednici. Članovi su dali velik doprinos donošenju zatraženih stručnih mišljenja i kao članovi Komore uvršteni na njezinu listu eksperata.

Prvi stručni nadzor nad radom liječnika ove godine obavljen je u ožujku, i to u KB-u „Sveti Duh“ u Zavodu za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata te u KBC-u „Sestre milosrdnice“ na Klinici za neurologiju. U travnju je obavljen u KBC-u Osijek na Klinici za radiologiju i Klinici za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, a u svibnju ju OB-u „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu, Odjel za otorinolaringologiju i Odjel za oftalmologiju.

U OB-u Šibenik obavljen je početkom lipnja stručni nadzor na Odjelu za ginekologiju i Odjelu za anesteziologiju, a sredinom lipnja u KBC-u Split nad stručnim radom liječnika Zavoda za radiologiju. U srpnju je obavljen izvanredni stručni nadzor nad

radom liječnice u Domu zdravlja Osijek, u rujnu u OB-u Dubrovnik, i to na tri odjela: Odjelu za anesteziologiju, Odjelu za pedijatriju i Odjelu za radiologiju.

Predsjednica Povjerenstva dr. sc. **Jadranka Pavičić Šarić** aktivno je sudjelovala u donošenju novog Pravilnika o stručnom nadzoru kao i na sastancima u Ministarstvu zdravlja glede davanja stručnih mišljenja na upite općinskih i županijskih državnih odvjetništva.

Tijekom listopada predviđen je i dogovoren stručni nadzor u Klinici za ortopediju Lovran te na Odjelu za kirurgiju i Odjelu za anesteziologiju OB-a „Dr. Ivo Pedišić“ u Sisku.

## Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika

Povjerenstvo je u protekla tri mjeseca razmotrilo i obradilo ukupno 314 prijava stručnih skupova te 81 osobni zahtjev za bodovanjem stručnog usavršavanja. Članovi Povjerenstva su od lipnja do rujna 2016. godine, na traženje UEMS-a (European Union of Medical Specialists), recenzirali šest stručnih skupova koji će se održati u Hrvatskoj. Osim toga su na traženje UEMS-a razmatrali prijedlog novih kriterija za akreditaciju stručnih skupova (EACCME Criteria for the Accreditation of Live Educational Events - LEE), koji će biti razmatrani na sastanku UEMS-a u listopadu ove godine u Briselu.

Ujedno su kontinuirano radili na osmišljavanju i razradi novog koncepta specijalističkog usavršavanja doktora medicine te je predsjednik Povjerenstva, dr. **Ivan Leročić** o toj temi održao i nekoliko predavanja.

## Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu

Povjerenstvo je između ostalog raspravljalo o prijedlozima Pravilnika o nagrađivanju zaposlenika domova zdravlja. Predsjednik Povjerenstva dr. **Dragan Soldo** istaknuo

je kako su trenutno dostupna četiri različita modela, koji će biti dostavljeni na uvid svim članovima Povjerenstva. Iz njih će se prirediti jedinstveni pravilnik kao prijedlog ovog Povjerenstva. U prijedlog Pravilnika treba uključiti sve ono što može kolegama donijeti dobrobit i obuhvatiti sve djelatnike/djelatnosti u domovima zdravlja, ne samo one u kojima se obavljaju DTP-postupci. Treba vidjeti je li bolja opcija da taj pravilnik donosi ustanova samostalno ili ga dodatno odobrava Ministarstvo zdravlja.

Stimulacija se ponajprije treba odnositi na zdravstvene radnike, članove užeg tima u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite.

Predsjednik Komore podržao je nastojanja Povjerenstva za rasterećenjem liječnika obiteljske medicine od administrativnih obveza.

Do kraja listopada Povjerenstvo planira dovršiti prijedlog Strategije za primarnu zdravstvenu zaštitu. Razmatrani su i prijedlozi kriterija KoHOM-a i HUKPZZ-a za prijelaz u koncesiju. Povjerenstvo je ostalo pri svom prijedlogu za prijelaz u koncesiju: specijalizacija kao primarni i temeljni uvjet, najmanje 5 godina rada u obiteljskoj medicini i 3 godine iskustva kao nositelja tima. Prednost u dodjeli koncesije trebali bi imati liječnici koji rade u ruralnim područjima, poglavito oni koji imaju duži staž i oni dodatne edukacije te oni koji se bave stručnim i znanstvenim radom.

## Povjerenstvo za bolničku djelatnost

Provođenje novog Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine bila je tema zadnje sjednice Povjerenstva održane u kolovozu. Dogovoreno je da će se redovito pratiti provođenje tog Pravilnika. Povjerenstvo je aktivno sudjelovalo u izradi prijedloga novog Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

U rujnu je održan sastanak u Ministarstvu zdravlja na kojem se raspravljalo o ugovoru o radu specijalizanata i specijalista (tzv. lihvarski ugovori). U ime Komore na sastanku je sudjelovao predsjednik Povjerenstva prof. dr. **Davor Vagić**, koji je naglasio da su takvi ugovori potpuno neprihvatljivi te da Komora i dalje zahtijeva hitne promjene sukladno postojećim zakonskim rješenjima kao i potrebu odgovornog ponašanja svih dionika u zdravstvenom sustavu, što podrazumijeva i pridržavanje donesenih Pravilnika.

### **Povjerenstvo za javnozdravstvenu djelatnost**

Povjerenstvo je aktivno sudjelovalo u raspravama putem E-savjetovanja (očitalo se o Akcijskom planu o nacionalnom informacijskom sustavu za droge u RH, o Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti od buke) te raspravljalo o Nacrtu prijedloga Zakona o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda te o Provedbenom programu obveznog cijepljenja u Hrvatskoj u 2016. godini protiv difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, zaušnjaka, rubeole, tuberkuloze, hepatitisa B i bolesti izazvanih Hemofilusom infl. tipa B.

Na sjednicama se raspravljalo o nužnim izmjenama u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti te o održavanju javnozdravstvenih akcija u partnerstvu s privatnim sektorom.

Povjerenstvo je sastavilo dokument o izazovima javnozdravstvene djelatnosti kao polazište za stručnu, a zatim i javnu raspravu. Osnovne stavke ovog dokumenta predstavljene su na skupu u Motovunu „Zdravstveni sustavi i zdravstvena politika“ u srpnju 2016.

### **Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti**

Povjerenstvo je do ljeta ove godine održalo dvije sjednice, a slijedeća je planirana za listopad. U Povjerenstvu su formirane radne grupe koje redovito rade i izvan sjednica, a koje su razmatrale različita područja od interesa liječnika; pitanje zakonskih okvira, pozicije liječnika i organizacije liječničke skrbi na sportskim natjecateljima, pitanje specijalističkog usavršavanja liječnika zaposlenih u HZZO-u, redovito davanje stručnih mišljenja državnim institucijama, o organizaciji palijativne medicine,

izvanbolničke hitne medicinske pomoći, hitne helikopterske medicinske službe i sl. Postignuta je visoka kvaliteta rada Povjerenstva, što se vidi i iz činjenice da su prijedlozi iz dokumenta, koji su sastavili članovi Radne skupine za helikoptersko spašavanje Povjerenstva, gotovo u cijelosti uvršteni u prijedlog Reforme hitne službe Ministarstva zdravlja.

Vrijedna suradnja ostvarena je s Hrvatskom ljekarničkom komorom na propisivanju i izdavanju lijekova na privatni recept, zamjenjivost lijekova i pojavu krivotvorenih recepata, a s Hrvatskom komorom zdravstvenih radnika na temu sanitarnog inženjerstva i ostalih pitanja od zajedničkog interesa za zdravstveni sustav i profesije. Održan je sastanak s Udrugom dispečera hitne medicine vezan uz potrebne kompetencije radnika dispečera, među kojima osim liječnika ima i pripadnika drugih zdravstvenih profesija. Obavljeni su i razgovori s Hrvatskim društvom za palijativnu medicinu HLZ-a i dogovoren zajednički okvir suradnje, a članovi Povjerenstva se nalaze i u sastavu Povjerenstva za palijativnu skrb Ministarstva zdravlja. Povjerenstvo je sudjelovalo i u izradi okvira za priznavanje statusa specijalista laboratorijske medicine, a predsjednik Povjerenstva dr. **Miran Cvitković** dodatne aktivnosti vodi u području medicinskog prava, pri čemu aktivno sudjeluje na stručnim i znanstvenim skupovima promovirajući novi pravni institut, posebno značajan za liječničku profesiju, ostale zdravstvene profesije kao i za zdravstveni sustav u cjelini.

### **Povjerenstvo za međunarodnu suradnju**

Povjerenstvo je sudjelovalo na 23. Simpoziju komora Srednje i Istočne Europe (ZEVA), održanom u Sofiji. Riječ je o godišnjem sastanku koji okuplja forum predstavnika liječničkih komora kako bi raspravljali o pitanjima od zajedničkog interesa.

Svake godine biraju se teme od posebne važnosti za liječničku zajednicu. Svaki član donosi izvještaj o zbivanjima koja su utjecale na medicinsku struku u njegovoj zemlji tijekom proteklih godinu dana. Ove godine raspravljalo se o temama kao što su visoka starosna dob liječničkog kadra, re-

gulacija cijena usluga u privatnom sektoru, provođenje disciplinskih mjera u komorama i pravni mehanizmi za zaštitu osobnih podataka liječnika u medijima.

U svim zemljama članicama paralelno sa starenjem stanovništva zamijećeno je i povećanje prosječne dobi liječnika. U Hrvatskoj, kao i većini zemalja, prosječna je dob liječnika oko 50 godina. Predloženo je i nekoliko mehanizama kojima bi se mogao povećati broj mlađih liječnika u radnoj populaciji, pa tako za povećanje kvota za upis studenata medicine i stimulacija liječnika za rad u manjim ruralnim sredinama.

Pravo liječnika na zaštitu osobnog i profesionalnog digniteta u medijima suprotstavljeno je pravu javnosti da bude obaviještena o postupcima od javnog interesa. Niti jedna zemlja sudionica nije navela postojanje posebnog pravnog mehanizma kojim bi Komora mogla zaštititi prava liječnika od iznošenje njegovih osobnih podataka u medijima.

### **Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost**

Tijekom ove godine Povjerenstvo je dalo 120 mišljenja o opravdanosti osnivanja privatnih praksi zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava, te mišljenja o proširenju i promjeni djelatnosti, promjeni sjedišta pružatelja zdravstvenih usluga i trgovačkih društava. Rješavane su pritužbe koje se odnose na neetičko oglašavanje i obavljanje djelatnosti za koje neke privatne prakse nisu registrirane.

Predsjednica Povjerenstva dr. **Eva Jendriš Škrlić** je kao članica radne skupine nazočila sastanku s članovima Hrvatskog društva za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju na temu zaštite stručnog rada i kompetencije u području fizikalne i rehabilitacijske medicine te sastanku s predstavnicima Ghetaldusa na temu produženja i uvjeta produženja Ugovora s HZZO-om.

S obzirom na učestale upite koji prelaze kompetencije bazične specijalizacije i subspecijalizacije, Povjerenstvo je potaknulo osnivanje radne skupine koja će definirati akreditacijska područja kao i mogućnosti njihova proširenja istih uz dodatnu edukaciju.







# Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske liječničke komore i časopisa MEDIX

## Rezultati testiranja za broj 119/120 (travanj 2016.)

Sukladno najavi, objavljujemo popis svih imena liječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu „Palijativna medicina i palijativna skrb“ objavljenih u časopisu MEDIX broj 119/120 u travnju 2016. godine. Svi kandidati time su ostvarili **7 bodova**, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrdnice neće biti dostavljene, nego će se **kao potvrda koristiti popis objavljen u Liječničkim novinama** za listopad 2016. godine, uz upis bodova u elektroničkom obliku.

Preporučamo čitateljima i ostale testove znanja koje će MEDIX redovito objavljivati.

Uredništvo

### Test znanja – Palijativna medicina i palijativna skrb

Ispitanici sa riješenih 60% ili više



Red.br	Ime	Prezime
<b>A</b>		
1.	Izabela	Andrijašević-Trivić
2.	Željka	Antonić
<b>B</b>		
3.	Ana	Bahunek
4.	Tomislav	Baica
5.	Vanda	Balković
6.	Sandra	Balog
7.	Karmen	Balja
8.	Jadranka	Ban
9.	Bogoljub	Bančić
10.	Mirjana	Barac-Santini
11.	Sunčica	Bardač-Zelić
12.	Mirjana	Barišić
13.	Anita	Barišić
14.	Vesna	Batagelj Matulja
15.	Ivana	Bator Pavić
16.	Mara	Bekavac
17.	Anita	Belak Barišić
18.	Martina	Beljan
19.	Silvija	Benković
20.	Snježana	Berger-Richter
21.	Tončica	Bernardi-Martinović
22.	Gabrijela	Bešlić
23.	Ivica	Bilić
24.	Tomislav	Bilić

25.	Denis	Biondić
26.	Marija	Biškup
27.	Tatjana	Blaha
28.	Dinka	Blaić
29.	Ivanka	Blažević
30.	Silvana	Boban
31.	Lovro	Bojić
32.	Diana	Borčić
33.	Damir	Borčić
34.	Gordana	Borić
35.	Zdenkica	Borko-Ivandić
36.	Branimir	Bošnjak
37.	Mirna	Bradić Hammoud
38.	Igor	Brajković
39.	Melita	Brala-Trtolja
40.	Livia	Brisky
41.	Tibor	Brisky
42.	Lorena	Brnjac
43.	Olivera	Brodarić
44.	Nadia	Brozina
45.	Martina	Brus Škrljac
46.	Ružica	Bubić Friščić
47.	Kristijan	Bučević
48.	Maria	Bulaš Joković
49.	Melita	Buljan
50.	Josip	Buršić
<b>C</b>		
51.	Nikka	Car

52.	Deana	Cecić-Sule
53.	Snježana	Chamae
54.	Ivan	Cikoja
55.	Miranda	Copetti Modrčin
56.	Vesna	Crijenko
57.	Snježana	Czindery Klemeš
<b>Č</b>		
58.	Marija	Čaklović
59.	Zoran	Čekić
60.	Ilija	Čelebić
61.	Ivanka	Češljaš-Keretić
62.	Ljiljana	Čičmak Smirnjak
63.	Marija	Črneli
64.	Dubravka	Čučak
65.	Martina	Čukman
66.	Marina	Čulina
67.	Željka	Čulina
<b>Ć</b>		
68.	Pavo	Ćatić
69.	Jasmina	Čehić
70.	Željko	Čorić
71.	Marica	Čurković
<b>D</b>		
72.	Nada	Dašić
73.	Danijela	Daus-Šebedak
74.	Marija	Delić
75.	Irena	Dijan
76.	Milena	Dobrić-Šimundža

77.	Andrijana	Domazet
78.	Zlata	Domović
79.	Ljiljana	Došen
80.	Vesna	Dragoja
81.	Nediljka	Dropuljić
82.	Nada	Dumančić
83.	Alen	Dumančić
84.	Sanja	Džankić
<b>D</b>		
85.	Velimir	Đuras
86.	Dragica	Đurđević
<b>E</b>		
87.	Slavica	Ezgeta
<b>F</b>		
88.	Melda	Fabrio
89.	Nataša	Fichbach Šimunić
90.	Rada	Filipović
91.	Jelena	Filipović
92.	Lidija	Forster
<b>G</b>		
93.	Anja	Gaćina
94.	Anton	Galić
95.	Melita	Gašpartić
96.	Dolores	Glavan Radić
97.	Milka	Gložinić
98.	Darko	Golubić
99.	Sara	Golubić
100.	Bojan	Grba

101.	Biserka	Grbčić-Mikuličić
102.	Ivana	Grubešić
103.	Mislav	Guščić
<b>H</b>		
104.	Ivona	Hanžek
105.	Valerija	Horvat-Marelja
106.	Sanja	Hrastić
<b>I</b>		
107.	Amila	Iličić
108.	Irena	Ištvančić Vuger
109.	Gojko	Ivandić
110.	Štefanija	Iveković-Prepolec
111.	Josip	Ivić
<b>J</b>		
112.	Vitomir	Jadrejčić
113.	Helena	Jadrov Španja
114.	Elena	Jagarčec
115.	Jelena	Jagetić
116.	Željka	Jaklin
117.	Mirjana	Jakobović
118.	Jelena	Jančić
119.	Iva	Janković
120.	Branko	Jašić
121.	Vjekoslav	Jazbec
122.	Martina	Jerbić-Cecelja
123.	Ani	Jolić Lončarić
124.	Milena	Jović
125.	Radovan	Jozić
126.	Jelena	Jozinović
127.	Ilija	Jurić
128.	Vesna	Jurišić
129.	Ivo	Jurišić
130.	Margareta	Jurlina
<b>K</b>		
131.	Ana	Kajganić
132.	Martina	Kajjić
133.	Violeta	Kajjić
134.	Sanja	Katšan Brkić
135.	Vesna	Katšan-Saik
136.	Gordana	Kesić-Valpotić
137.	Nenad	Kešin
138.	Oskar	Kirchbaum
139.	Jadranka	Kobaš
140.	Sandra	Kocijan
141.	Tanja	Kolarić Blažičko
142.	Božica	Kolundžić
143.	Maša	Kontić
144.	Branko	Koprić
145.	Željka	Korči-Lovaković
146.	Sanja	Koričić
147.	Štefanija	Kovač
148.	Lela	Kozić Đurović
149.	Davorka	Kraljevski
150.	Ksenija	Kretonić
151.	Dražen	Krištofić
152.	Barbara	Krizman Vuhinec
153.	Vladimir	Križan
154.	Olga	Krot
155.	Glorija	Krtalić

156.	Dajana	Kukurin Cnappi
157.	Tatjana	Kunštek-Kučanda
158.	Lea	Kustura
159.	Anita	Kutnjak Podgorelec
<b>L</b>		
160.	Darko	Labura
161.	Ksenija	Ladavac
162.	Anita	Lasić Živić
163.	Perislav	Lauš
164.	Veronika	Laušin
165.	Branka	Lokin
166.	Dalibor	Lončar
167.	Dino	Lovrinić
<b>M</b>		
168.	Mladen	Madjarević
169.	Miljenko	Malnar
170.	Višnja	Mandac Bajan
171.	Vera	Mareš Bratko
172.	Veljko	Marić
173.	Snježana	Marinović Dunatov
174.	Ankica	Martić
175.	Dolores	Martinović
176.	Marija	Martinuš
177.	Senka	Mašković
178.	Jelena	Matuzović
179.	Monika	Mesiček
180.	Josipa	Mičić
181.	Zlatko	Mihaldinec
182.	Melita	Mijić
183.	Ljubica	Mikulčić
184.	Ada	Mikulić
185.	Darko	Mikuš
186.	Silvana	Milovac
187.	Stjepan	Miše
188.	Snježana	Miter
189.	Nikica	Mlačić-Bojić
190.	Sandra	Mladinić Tadin
191.	Biserka	Mrgan Tomičić
192.	Vjera	Munitić
193.	Tamara	Mužić
<b>N</b>		
194.	Tin	Nadarević
195.	Sandra	Nesek
196.	Ružica	Nikolić
197.	Renata	Nikolić
198.	Dubravka	Nikišić
<b>O</b>		
199.	Jasminka	Obrovac-Gudelj
200.	Manuela	Oharek
201.	Verica	Ojtović
202.	Sonja	Orbanić
203.	Nina	Oršanić
<b>P</b>		
204.	Nataša	Paić
205.	Edita	Pajić
206.	Irena	Palaversa Musa
207.	Željko	Paljug
208.	Jasmina	Pavić
209.	Tea	Pavić

210.	Silva	Pečanić
211.	Maja	Pehar
212.	Emanuela	Penko
213.	Marija	Perić
214.	Mirjana	Perić
215.	Snježana	Permozer Hajdarović
216.	Boris	Peršić
217.	Sonja	Petković
218.	Mirjana	Petrić
219.	Dubravka	Pezelj Duliba
220.	Zdenka	Picukarić
221.	Ana	Pivčić-Gombović
222.	Ivana	Plašćar Jabreškić
223.	Marin	Pocrnić
224.	Boris	Potjak
225.	Vlasta	Popić
226.	Tajana	Prga Bajić
227.	Ivana	Prgomet
228.	Josipa	Pulić
229.	Božena	Puljiz
230.	Terezija	Punoš
<b>R</b>		
231.	Petar	Radaković
232.	Davorka	Radanović
233.	Boris	Radolović
234.	Roberta	Rojnić Matejčić
235.	Rosanda	Rosandić-Piasevoli
236.	Mira	Ručević
<b>S</b>		
237.	Vesna	Samardžić-Ilić
238.	Ksenia	Scagnetti
239.	Jelena	Schwenner-Radovniković
240.	Josip	Sekovanić
241.	Radmila	Sikirić
242.	Josip	Skender
243.	Zlatko	Skopljak
244.	Vlasta	Skopljak
245.	Gordan	Slaviček
246.	Antonija	Slaviček Sučić
247.	Ivica	Smodek
248.	Ivana	Smoljanović
249.	Mario	Soldo
250.	Mirjana	Stakor
251.	Marta	Stanić
252.	Rikard	Stanić
253.	Karmen	Stanić Jurašin
254.	Ljeposava	Stanimirović
255.	Dijana	Staver
256.	Ivana	Stinčić Roksandić
257.	Snježana	Stipković
258.	Jadranka	Strugalo
<b>Š</b>		
259.	Dubravka	Šalić Herjavec
260.	Nera	Šarić
261.	Ivana	Šegvić
262.	Katarina	Šestan
263.	Sonja	Šikanić

264.	Helena	Šimurina
265.	Vladimir	Šinko
266.	Tinka	Šipicki
267.	Jasminka	Šmider Knezović
268.	Vera	Šoštarčić-Želalić
269.	Vesna	Štefanac Nadarević
270.	Željko	Šučur
271.	Ivana	Šučur
272.	Ivan	Šumski
273.	Dragutin	Šunjara
274.	Biserka	Šupraha
275.	Belita	Šurjak
<b>T</b>		
276.	Dušica	Tasovac
277.	Maura	Tibljaš
278.	Marinka	Tičić
279.	Vesna	Tomić
280.	Mirna	Tomljanović-Veselski
281.	Biserka	Topolovec-Galić
282.	Tomislav	Treščec
283.	Gabriele	Turk
284.	Milica	Turković
285.	Veljka	Turković
286.	Etko	Turković Bolić
287.	Jasna	Tušek-Lončarić
<b>U</b>		
288.	Lovro	Uglešić
289.	Branko	Uhoda
290.	Sanela	Unfirer
291.	Tanja	Uzelac
<b>V</b>		
292.	Ljiljana	Vidošević
293.	Heda	Vidović Šehović
294.	Mirjana	Vitasović-Grandić
295.	Maja	Vladislavljević
296.	Ina	Vukelić
297.	Veljko	Vukić
298.	Marija	Vukman
299.	Jasmina	Vuković
300.	Morena	Vuković-Debogović
301.	Ivana	Vurdelja
<b>W</b>		
302.	Branka	Winterhalter Zvonar
<b>Z</b>		
303.	Tina	Zavidić
304.	Slavica	Zemljak
305.	Eva	Zorijan Sponza
306.	Franka	Zuban
<b>Ž</b>		
307.	Mirjana	Žagar Petrović
308.	Maja	Žarković
309.	Branimir	Žarković
310.	Đurđa	Žigmundovac Klaić
311.	Dražen	Žurić
312.	Duška	Žutić

# Novost na [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr)

## Personalizirana stranica za članove

### Ažurirajte svoje osobne podatke

Portal za liječnike Hrvatske liječničke komore dio je njezinog projekta KIIS (integrirani informacijski sustav) kojem je cilj transformacija Komore u e-HLK, što će omogućiti krovnoj organizaciji liječnika da postane referentni izvor informacija o liječnicima u Hrvatskoj. Cilj KIIS-a je i poboljšanje komunikacije s članovima Komore i to na način da će sva svoja prava, zahtjeve i usluge ostvarivati kroz informacijske tehnologije, a to će se realizirati upravo kroz portal za liječnike.

U prvoj fazi razvoja web portala za liječnike, članove Komore, potrebno je ažurirati njihove podatke. Stoga pozivamo sve naše članove da provjere jesu li oni točni. Komora će na adrese elektronskih pošta svojih članova slati tzv. „newsletter“ s linkom

i pristupnom korisničkom šifrom da sami provjere jesu li podaci o njima ažurirani.

Članove koji ne dobiju „newsletter“, pozivamo da kontaktiraju Komoru na mail [clanovi@hlk.hr](mailto:clanovi@hlk.hr) te dostave svoju e-mail adresu.

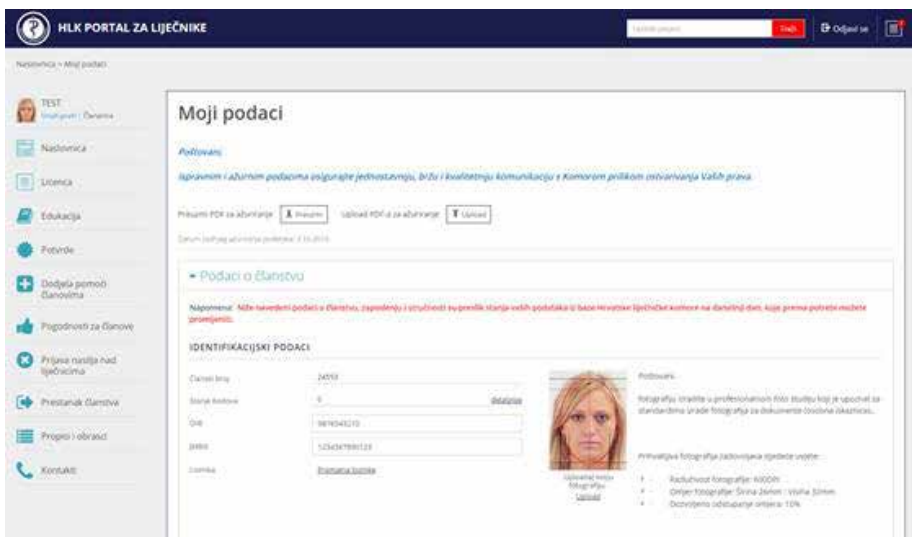
Na dva se načina mogu ažurirati podaci na web portalu za liječnike:

1. Direktno ažuriranje podataka online
2. Preuzimanje obrasca u obliku PDF-a, koji nakon ispunjavanja treba ponovno učitati na web stranicu za liječnike ili poslati putem e-maila na [clanovi@hlk.hr](mailto:clanovi@hlk.hr) ili osobno predati u Komoru.

Na portalu će se nalaziti osobni podaci o svakom članu, njegovoj stručnosti, radnom mjestu (pristup svojim podacima imat će

samo njihov vlasnik sa šifrom koja će mu biti dodijeljena). Korisnik će dobivati aktualne informacije o licencama, o svojim prikupljenim bodovima, o rasporedu stručnih skupova, o pogodnostima za članove; moći će prijaviti nasilje nad sobom za vrijeme obavljanja liječničke dužnosti te će mu biti dostupni obrasci i informacije o propisima Komore.

**Svi naši članovi koji na vrijeme ažuriraju svoje podatke i koji redovito plaćaju članarinu, automatski će dobiti policu osiguranja pravne zaštite u kaznenom, prekršajnom i disciplinskom postupku za kaznena, prekršajna i disciplinska djela iz profesionalne djelatnosti koju plaća Komora, a koja stupa na snagu 1. siječnja 2017. godine.**



Kako biste bili sigurni da svoju obvezu plaćanja članarine uredno izvršavate, preporučujemo da potpišete izjavu kojom dajete suglasnost svojem poslodavcu da prilikom svakog mjesečnog obračuna vaše plaće obračuna i uplati članarinu Hrvatskoj liječničkoj komori (obrazac izjave bit će priložen u sljedećem broju Liječničkih novina).

### Obavijesti o proglašenju izgubljenih licenci nevažećima

1. Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano Vesni Pavlov, univ.mag.dr.med., 10. 9. 2012. godine, za samostalno obavljanje djelatnosti pedijatrije na vremensko razdoblje od 20. 9. 2012. do 19. 9. 2018., serijski broj :01778, proglašava se nevažećim.
2. Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano Mariji Antičić, dr. med. 25. 1. 2015. za samostalno obavljanje djelatnosti oftalmologije na vremensko razdoblje od 28. 1. 2015. do 28. 1. 2021., serijski broj: 0029234, proglašava se nevažećim.



## Fiksni iznos članarine

# Iznos i način izračuna visine članarine u europskim liječničkim komorama

*Novi model određivanja visine članarine ukida diskriminaciju među članovima, osigurava transparentnije financijsko poslovanje, onemogućuje manipuliranje pri njenom izračunu i poboljšava kontrolu njene naplate.*

Piše: Daniela Dujmović Ojvan



Odluka o izjednačavanju visine članarine za članstvo u Hrvatskoj liječničkoj komori, koja stupa na snagu 1. siječnja 2017. godine i prema kojoj će mjesečna članarina za sve radno aktivne liječnike iznositi 125 kuna, a za umirovljenike 60 kuna bez obzira na visinu primanja i mirovine, kod pojedinih članova izazvala je nedoumicu je li to bolji model nego stari izračun prema postotku od plaće. Povjerenstvo za međunarodnu suradnju Komore provjerilo je kakva je praksa u zemljama Europske unije i koliko je naša članarina visoka u usporedbi s iznosom članarina u drugim europskim državama.

Postupak izjednačavanja visine članarine pokrenut je na savjet revizorske kuće Leitner&Leitner koja je obavila reviziju poslovanja Komore u 2015. godini. Vodstvu Komore preporučeno je da se zbog veće transparentnosti financijskog poslovanja odredi fiksni iznos članarine za sve članove. Dosadašnjim modelom nije bilo mo-

guće objektivno utvrditi kolike su obveze pojedinih članova jer Komora nije imala alate za kontrolu korektnosti prikazivanja primanja članova koji nisu zaposleni u javnom državnom sektoru. Analizom iznosa članarina utvrđeno je da visina mjesečnih članarina varira u rasponu od 40 do 310 kuna te da su pojedine skupine liječnika u povlaštenom položaju (kumulativci, liječnici s ugovorima o tajnosti plaće, pojedini koncesionari, privatnici). S obzirom na činjenicu da članstvo u Komori donosi jednaka prava svakom članu, takve razlike u visini članarine ocijenjene su neprimjerenima. Odlučeno je da se u određivanju članarina primjeni princip: jednaka prava svih članova podrazumijevaju i njihovu jednaku obvezu te da se odredi fiksni iznos članarine za sve članove. Iznos mjesečne članarine od 125 kn određen je metodom usporedbe s članarinama drugih hrvatskih komorama koje okupljaju profesije sa

sličnim stupnjem obrazovanja (odvjetnici, arhitekti, inženjeri građevinarstva). Primjerice, godišnja članarina Hrvatskoj odvjetničkoj komori iznosi 3420 kuna, Hrvatskoj komori arhitekata 1800 kuna, a isti iznos članarine je i za članove Hrvatske komore inženjera građevinarstva.

Izjednačavanje članarine određivanjem fiksne mjesečne članarine u iznosu od 125 kn a 60 kn za umirovljenike podržala su gotovo jednoglasno sva tijela Komore: Izvršni odbor (14 članova - svi za), Vijeće Komore (23 člana - svi za) i Skupština Komore (od 120 članova: 118 za, 2 suzdržana).

Nije zanemarivo naglasiti ni da vrijednost pojedinačno ugovorene police osiguranja pravne zaštite za slučaj kaznenog i prekršajnog dijela iz profesionalne djelatnosti, koju će od 1. siječnja 2017. imati svaki član Komore, nadmašuje iznos godišnje članarine članstva u Komori.

## Primjeri iznosa i modela izračuna članarina u europskim liječničkim komorama plus Izrael

No.	Zemlja	EHCI* 2015. mjesto	Mjesečni iznos članarine	Napomena
1.	 Irska	21.	776 kuna	fiksni iznos-značajan popust stažistima (90%), specijalizantima (50-75%), nekliničarima (30%)
2.	 Austrija	12.	480 kuna	fiksni iznos - podatak je za Tirol
3.	 Izrael		465 kuna	fiksni iznos-popust umirovljenicima
4.	 Njemačka	7.	0.6% brutto plaće	360 kuna na brutto plaću od 8000 eura
5.	 Danska	9.	333 kuna	fiksni iznos-svi jednako
6.	 UK	14.	323 kune	fiksni iznos -popust mladim liječnicima
7.	 Finska	4.	320 kuna	fiksni iznos- popust za mlade liječnike i umirovljenike
8.	 Slovenija	15.	220 – 260 kuna	fiksni iznos-popust stažistima i specijalizantima, umirovljenici 300 kuna godišnje
9.	 Francuska	11.	206 kuna	fiksni iznos-svi jednako
10.	 Švedska	10.	196 kuna	fiksni iznos-specijalizanti popust 50%
11.	 Luksemburg	6.	180 kuna	
12.	 Belgija	5.	138 kuna	prosjeak
13.	 Estonija	17.	75 - 135 kuna	ovisi o minimalnoj cijeni radnog sata koji se pregovara s Udrugom bolnica
14.	 Portugal	20.	130 kuna	prosjeak
15.	 Hrvatska	16.	125 kuna	fiksni iznos -popust umirovljenicima
16.	 Poljska	34.	105 kuna	fiksni iznos -oslobođeni oni u starosnoj mirovini i oni bez primanja
17.	 Španjolska	19.	75 kuna	
18.	 Cipar	26.	75 kuna	
19.	 Slovačka	24.	70 kuna	mlađi od 30 godina plaćaju 20 kuna
20.	 Mađarska	27.	56 kuna	fiksni iznos-svi jednako
21.	 Rumunjska	32.	50 kuna	
22.	 Malta	23.	40 kuna	fiksni iznos-popust vjenčanim parovima i umirovljenicima
23.	 Grčka	28.	40 kuna	prosjeak

\* EHCI – Europski zdravstveni potrošački indeks koji rangira države prema kvaliteti i dostupnosti zdravstvene zaštite

## Vikend zdravlja Zagreb HBT

# Kakav nam je model zdravstva potreban?

Na Zagrebačkom Velesajmu održan je sajam „Vikend zdravlja Zagreb HBT“. U sklopu sajma 1. listopada održan je panel na temu: "Kakav model zdravstva Hrvatska treba razvijati?". Tijekom rasprave naglašena je potreba organiziranja zdravstvenog sustava koji je održiv kako financijski tako i glede ljudskih potencijala. Istaknut je problem odlaska liječnika na rad u inozemstvo te nužnost izrade paketa stimulativnih i kvalitetnih mjera za ostanak liječnika u Hrvatskoj. Većina sudionika složila se da je dvojni rad liječnika potreban radi održavanja stabilnosti zdravstvenog sustava. Svi su se složili o potrebi depolitizacije upravljanja u zdravstvu, s tim da politika osigura dobar okvir za razvoj zdravstvenog sustava koji treba izraditi struka. Rasprava je pokazala suglasnost kako HZZO treba ostati izvan državne riznice, no da ne smije biti privatiziran.



U panelu su sudjelovali predsjednik Povjerenstva HLK-a za bolničku djelatnost prof. dr. Davor Vagić, dr. sc. Ines Strenja-Linić, predsjednica KoHOM-a dr. Vikica Krolo, tajnik HUBOL-a dr. Ivan Vukoja, novinarka Goranka Jureško i predsjednica Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata mr. Jasna Karačić.

## Profesor Krznarić novi rizničar ESPEN-a

Prof. dr. sc. Željko Krznarić, dr. med., FEBGH, predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ) i Hrvatskog društva za kliničku prehranu HLZ-a, izabran je za rizničara ESPEN-a na Glavnoj skupštini, u sklopu 38. Kongresa ESPEN-a održanog krajem rujna u Danskoj. Funkcija rizničara je jedna od čelnih i ključnih funkcija ESPEN-a s mandatom u trajanju od četiri godine. U narednom razdoblju, osim prof. Krznarića, ESPEN će voditi prof. Andre van Gossum, predsjednik ESPEN-a, i prof. Matthias Pirlich, glavni tajnik ESPEN-a. Na mjestu člana Vijeća ESPEN-a (CouncilMember) prof. Krznarića zamijenit će doc. dr. sc. Darija Vranešić Bender. ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) je strukovno udruženje osnovano 1980. godine koje okuplja liječnike, farmaceute, dijetetičare i nutricioniste i druge zdravstvene djelatnike uključene u skrb o prehrani bolesnika. Misija ESPEN-a je promicanje znanstvenih istraživanja na području kliničke prehrane i metabolizma, promicanje važnosti cjeloživotne edukacije, te kontinuirano objavljivanje smjernica koje osiguravaju optimalnu kliničku skrb



Prof. Krznarić rizničar i prof. Matthias Pirlich glavni tajnik ESPEN-a

i kontrolu kvalitete skrbi bolesnika. Prof. Krznarić ima iskustvo u vođenju regionalnih znanstvenih i stručnih udruženja te interesnih skupina za područje kliničke prehrane. Osim funkcije predsjednika HLZ, prof. Krznarić je i pročelnik Zavoda za gastroenterologiju i hepatologiju, kao i Odjela za kliničku prehranu KBC-a Za-

greb. Kao redoviti profesor na Medicinskom fakultetu i Prehrambeno-biotehničkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu svoje znanje o kliničkoj prehrani i metabolizmu prenosi i mlađim naraštajima. Imenovanje rizničarom ESPEN-a kruna je njegova 25-godišnjeg rada na području kliničke prehrane.



## Hrvatska udruga koncesionara PZZ-a

# Zaustaviti odlazak obiteljskih liječnika



Hrvatska udruga koncesionara primarne zdravstvene zaštite upozorava kako bi Hrvatska uskoro mogla ostati bez dovoljnog broja obiteljskih liječnika. Naime, samo ove godine nekoliko desetaka obiteljskih liječnika otišlo je iz Hrvatske u zemlje EU-a koje im nude pet puta veće plaće, istaknuo je Galijević iz Udruge koncesionara.

Upozorio je da je sustav primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj neuređen, sustav domova zdravlja zastario, a preventivni programi zavoda za javno zdravstvo bespotrebno troše stotine milijuna kuna na piskaranje dopisa.

Da bi se liječnike obiteljske medicine zadržalo u Hrvatskoj, Udruga koncesionara predlaže smanjivanje broja pacijenata po timu obiteljske medicine s 1800 na 1100, koliko je prosjek u EU. Traže ukidanje diskriminacije u sklapanju koncesijskih ugovora za zaposlene u domovima zdravlja, te pomoć regionalne samouprave koncesionarima u Lici, Slavoniji i Zagorju, koji zbog iseljavanja stanovništva ostaju bez pacijenata i prihoda. Predlažu i da se preventivne programe prepusti obiteljskim liječnicima koji će, smatra Galijević, biti u tome jeftiniji i učinkovitiji od zavoda za javno zdravstvo.

Budućeg ministra zdravlja stoga je pozvao da obrati pažnju na sustav primarne zdravstvene zaštite koji obavlja gotovo 80 posto svih zdravstvenih postupaka, a dobiva svega 13,6 posto zdravstvenog proračuna.

"Koncesiju treba omogućiti svima koji to žele, ali i objasniti javnosti da koncesija nema veze s privatizacijom. Doktori u koncesiji u ugovornom su odnosu s HZZO-om i županijom. Oni ne naplaćuju svoje usluge poput privatnika", istaknuo je Galijević na konferenciji za novinare koju je Udruga koncesionara održala nakon što je sajam karijera u zdravstvu nedavno održan u Zagrebu pokazao da su obiteljski liječnici najtraženija liječnička specijalizacija u zemljama Zapadne Europe.

## 39. Europski kongres o štitnjači



Više od 1200 liječnika i znanstvenika iz cijelog svijeta sudjelovalo je na 39. Europskom kongresu o štitnjači (39<sup>th</sup> Annual Meeting of the European Thyroid Association) koji je održan početkom rujna u Kopenhagenu. Među brojnim sudionicima bila su i četiri sudionika iz Hrvatske. Prim. dr. sc. Miodrag Lacić (na slici), ravnatelj Poliklinike Lacić, kao redoviti član Europskog društva za štitnjaču (ETA), aktivno je sudjelovao u radu Kongresa. Znanstveni odbor Kongresa uvrstio je klinički znanstveni rad prim. Lacića pod nazivom "The effect of J-131 therapy in patients with autonomously functioning thyroid nodules with a normal TSH level" u znanstveni program. Prezentiran je u znanstvenoj sekciji o strumi (Goiter). U sklopu znanstvene sekcije o autoimunim bolestima prezentiran je rad grupe autora iz Slavonskog Broda, Osijeka i Rijeke na čelu s doc. dr. sc. Blaženkom Miškić pod nazivom "Thyroiditis and vitamin D". Oba rada su tiskana u službenom glasilu Europskog društva za štitnjaču *European Thyroid Journal* 2016; 5 (suppl 1).

**Prim. dr. Miodrag Lacić**

# Peta Hospital Days konferencija

Peta Hospital Days konferencija, održana krajem rujna u Zagrebu, bavila se s 18 aktualnih tema kojima je posvećeno više od 60 predavanja i 10 okruglih stolova. Liječničke specijalizacije bile su jedna od tema, a u čijem uvodu u okrugli stol su **Ivan Lerotić (Hrvatska liječnička komora)** i **Dražen Jurković (Udruga poslodavaca u zdravstvu)** iznijeli **probleme specijalizanata tijekom specijalističkog usavršavanja**. Panelisti **Nada Čikeš (Nacionalno povjerenstvo za specijalističko usavršavanje doktora medicine)**, **Trpimir Goluža (Hrvatska liječnička komora)**, **Dražen Jurković** i **Jasminka Begić (Zavod za hitnu medicinu Varaždinske županije)** razgovarali su o potencijalnim rješenjima koja će liječnike zadržati u hrvatskim bolnicama.

Program je završio dinamičnom diskusijom na temu nacionalnog konsenzusa o zdravstvu. Najiščekivanija debata dana protekla je u pomirljivim tonovima sudionika koji su se složili da sustav treba



niz nepopularnih mjera da bi postao transparentan, kvalitetan i financijski održiv te na najbolji način služio pacijentima. Raspravom koju je vodila Ivana Paradžiković završio je program konferencije na kojoj je sudjelovalo više od 700 zdravstvenih, IT i farmaceutskih

stručnjaka iz Hrvatske i regije. Rekordna 92 predavača i čak 18 tema i 10 okruglih stolova obilježili su mini jubilej i potvrdili da je konferencija postala vodeće regionalno mjesto razgovora o aktualnim zdravstvenim izazovima te uložila tehnologije u unaprjeđenju zdravstva. Ž.P.

## Besplatno cijepljenje protiv HPV-a za sve dobne skupine



Do kraja 2016. godine omogućeno je svim ženskim i muškim osobama starijim od devet godina besplatno cijepljenje četverovalentnim ili dvovalentnim cjepivom protiv HPV-a. Općenito cijepiti se mogu osobe starije od devet godina, a osobe do 25 godina mogu se cijepiti dvovalentnim ili četverovalentnim cjepivom prema izboru, a stariji od 25 godina dvovalentnim cjepivom. Za učnike i redovite studente cijepljenje će provoditi liječnici školske medicine nadležni za školu/fakultet koju učenik odnosno student polazi. Za ostale cijepljenje mogu provoditi liječnici obiteljske/opće medicine ili epidemiolozi te za žene i ginekolozi.

Molimo obiteljske liječnike i ginekologe u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da osobe koje imaju u skrbi informiraju o ovoj mogućnosti te prema procjeni potreba naruče cjepivo u Službi za epidemiologiju nadležnog županijskog zavoda za javno zdravstvo (koji će im

isporučiti cjepivo dostavom ili preuzimanjem u zavodu, ovisno o mogućnostima) i da cijepi zainteresirane osobe, ili ih upute u Službu za epidemiologiju zavoda za javno zdravstvo.

Važno! Dvovalentno cjepivo bit će dostupno besplatno do travnja 2017. godine i stoga je potrebno s cijepljenjem započeti do kraja listopada kako bi se stigla primiti i treća doza besplatno.

Za sve upite o organizaciji i načinu cijepljenja možete se obratiti Službi za epidemiologiju nadležnog županijskog zavoda za javno zdravstvo ili Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Više informacija i na hzjz. hr: <http://www.hzjz.hr/novosti/novo-cijepljenje-protiv-humanog-papilomavirusa-hpv-a/>

Hrvatski zavod za javno zdravstvo



## Legalizacija marihuane u medicinske svrhe

# Indijska konoplja ne zadovoljava kriterije za proglašavanje lijekom



„Legalizacija marihuane u medicinske svrhe“ naziv je tribine održane krajem rujna u Splitu u organizaciji Povjerenstva za medicinsku deontologiju HLK-a i Povjerenstva Splitsko-dalmatinske županije HLK-a. Uvodni govor održali su predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a prof. dr. sc. **Lada Zibar** i predsjednik županijskog Povjerenstva HLK-a doc. dr. sc. **Krešimir Dolić**, a od brojnih predavanja treba izdvojiti ono docenta **Ognjena Brborovića**, predsjednika Povjerenstva za analizu i preporuke primjene indijske konoplje u medicinske svrhe Ministarstva zdravlja, koji je pokušao približiti povijest i način rada tog Povjerenstva. Naglasio je kako se radi o regulaciji tog područja, pri čemu se moglo čuti da su neke odluke donesene na temelju dokumenata drugih zemalja, a ti su doneseni na osnovi sudskih presedana ili pojedinačnih slučajeva. Doc. dr. sc. **Tomislav Franić**, psihijatar iz Klinike za psihijatriju KBC-a Split, otvorio je pitanje dokazane povezanosti uporabe kanabinoida s ranijom pojavom

i težom kliničkom slikom shizofrenije i bipolarnog afektivnog poremećaja. Time je otvorio i brojne etičke aspekte dugotrajne primjene tvari s liste zabranjenih u mladih pacijenata poput onih oboljelih od multiple skleroze nasuprot već postojećoj primjeni tvari s liste zabranjenih supstanci, ali u puno kraćim razmacima.

## Pokazati značajno veću učinkovitost

Prof. dr. sc. **Damir Sapunar** sa splitskog Medicinskog fakulteta bogato je dokumentirano i ilustrativno izložio kako se neka tvar proglašava učinkovitom i sigurnom pa onda i lijekom. Istaknuo je da tvar mora pokazati značajno veću učinkovitost nego već postojeći etablirani lijekovi za neka stanja (primjer aspirina za bol), ili da tvar mora biti podjednako učinkovita kao postojeći lijekovi ali jeftinija u proizvodnji i prodaji da bi imalo smisla proglašavati je lijekom. Zaključno je pokazao da ulje kanabinoida ni na koji način i ni u kojoj indikaciji ne zadovoljava kriterije proglašavanja lijekom ili da bi bilo učinkovitije od postojećih lijeko-

va za bilo koju od odobrenih indikacija. Naglasio je i da anegdotalni slučajevi u kojima je nekom pojedincu neka tvar pomogla ne mogu i ne smiju biti temelj proglašavanja takve tvari lijekom, nego da samo mogu biti nit vodilja ili ideja za složeno i znanstveno osmišljeno istraživanje na velikom broju ispitanika.

## Istraživanja utemeljena na dokazima

U burnoj diskusiji, kakvu etička tribina i treba imati, suprotstavljena su različita mišljenja i čuli su se komentari pojedinaca da su im pomogle različite tvari koje nisu lijekovi. Naravno da moramo saslušati pacijente, vidjeti što je na stvari i prikupiti što više podataka te se voditi načelima individualizirane medicine. Ipak, medicinski dio auditorija zaključio je kako su liječnici dužni upotrebljavati isključivo one tvari, lijekove i sredstva, čija je učinkovitost dokazana rigoroznim znanstvenim istraživanjima utemeljenih na dokazima, u konačnici za dobrobit naših pacijenata.



# Rezultati e-tečajeva na edu.hzjz.hr

Besplatni online tečajevi uz mogućnost osvajanja bodova za obnavljanje liječničke licence

U jednom od prošlih brojeva Liječničkih novina imali ste priliku pročitati da je Hrvatski zavod za javno zdravstvo kreirao internetsku platformu (<http://edu.hzjz.hr/>) za edukaciju liječnika iz područja trajne medicinske izobrazbe s mogućnošću bodovanja od Hrvatske liječničke komore. Dostupno je šest besplatnih e-tečajeva, a do kraja godine planira se postaviti još dva. Do sada je ukupno registrirano 49 korisnika, uglavnom liječnika, različitih specijalizacija (obiteljska medicina, epidemiologija, javno zdravstvo, mikrobiologija, dječja kirurgija, školska medicina, oftalmologija, medicina rada i sporta i druge). U šest mjeseci (od kraja veljače do polovine rujna ove godine) ukupno je 92 korisnika upisalo neki od objavljenih tečajeva, a 31 (33%) ih je položilo i dobilo od HLK-a dva boda za relicenciranje, što je dobar rezultat u usporedbi s ostalim online tečajevima koji se ne plaćaju a u kojima u prosjeku 5-6% registriranih uspješno završi tečaj. Pitanja i sugestije o e-tečajevima i platformi možete slati na e-mail [edukacija@hzjz.hr](mailto:edukacija@hzjz.hr).

## Popis onih koji su uspješno završili tečaj (abecednim redom):

Zdravko Balen  
Tomislav Benjak  
Petra Jurešić  
Vladimir Korica (4 tečaja)  
Gabrijela Krajačić Jagarčec  
Silvija Mijač (3 tečaja)  
Martina Milat (3 tečaja)  
Tatjana Nemeth Blažić (2 tečaja)  
Maja Papac  
Ivana Spilek (2 tečaja)  
Renata Šišak  
Vesna Štefančić  
Dina Tenšak (6 tečaja)  
Barbara Zeljko (4 tečaja)

Tatjana Nemeth Blažić, dr. med.  
[tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr](mailto:tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr)



Ime aktivnog tečaja	Ukupno	Datum objave
<b>Registriranih na edu.hzjz.hr</b>	49	
<b>Zdravstveni odgoj - Nacionalni kurikulum međunarodne teme zdravlje</b>		1.6.2016.
Upisalo	18	
Položilo	5	
<b>Proces Provedba programa cijepljenja</b>		26.5.2016.
Upisalo	5	
Položilo	3	
<b>Nacionalni program ranog otkrivanja dojke</b>		12.4.2016.
Upisalo	25	
Položilo	8	
<b>Šećerna bolest u Republici Hrvatskoj - Stanje i trendovi</b>		11.4.2016.
Upisalo	24	
Položilo	6	
<b>Zdravstveni registri u službi procjene zdravstvene tehnologije</b>		21.5.2016.
Upisalo	7	
Položilo	3	
<b>Uloga HZJZ u provedbi Nacionalne strategije za osobe s invaliditetom</b>		25.2.2016.
Upisalo	13	
Položilo	6	

# Traumatologija i napredni ITLS tečajevi

ITLS (International Trauma Life Support) je svjetska neprofitna organizacija čiji je cilj obrazovanjem i usavršavanjem vještina hitnog zbrinjavanja ozlijeđenih osoba smanjiti stope smrtnosti i invalidnosti uslijed traume. Procjenjuje se da u SAD-u >70% preminulih osoba u dobi od 15-44 godine umire zbog ozljeda, a s obzirom na činjenicu da na svaku smrt dolazi još 10 pacijenata zaprimljenih u bolnicu, odnosno 100 i više pacijenata liječenih u bolničkim hitnim prijemima, zdravstvene sustave pokušava se razboritije organizirati, a zdravstvene profesionalce obrazovati i uvježbati u pružanju hitne medicinske pomoći, sve u svrhu smanjenja smrtnosti i invalidnosti unesrećenih i troškova liječenja.

Prema izvješću o umrlima HZJZ-a, u 2014. g. su u RH ozljede, otrovanja i druge posljedice vanjskih uzroka izazvale smrt 2750 osoba, odnosno 5.41 % ukupnog broja umrlih – odmah nakon bolesti cirkulacijskog sustava i novotvorina. Od 2006. do 2013. god. u RH je godišnje samo u prometnim nesrećama prosječno stradalo 20 028 osoba – oko 18 % stradalih osoba zadobilo je teške tjelesne ozljede, a oko 2 % je smrtno stradalo; prema podacima MUP-a u 2013. su u prometnim nesrećama stradale ukupno 15 274 osobe, a 368 osoba je poginulo; 273 (74 %) poginulih bilo je dobi od 18-65 godina. Osim kvalitetnih mjera prevencije, jedino pravovremena i učinkovita medicinska skrb može smanjiti stopu smrtnosti i invaliditeta unesrećenih.

ITLS napredni tečajevi prema pravilniku Komore o trajnoj medicinskoj izobrazbi pripadaju u skupinu domaćih tečajeva I. kategorije (ukupno trajanje >15 punih sati, obavezni pismeni i praktični ispit), što znači da Komora aktivno sudjelovanje na tečaju nagrađuje s do 20 bodova.

Održavaju se u prostorijama Fužinarske kuće u Fužinama, u neposrednoj blizini jezera Bajer i Lepenica, a vode ga doktori medicine i medicinski tehničari koji su licencirani ITLS instruktori. Traju tri dana

Tablica 1. UMRLI U HRVATSKOJ PREMA SKUPINAMA BOLESTI TE UDIO I STOPE NA 100.000 STANOVNIKA U 2014. GODINI

MKB SKUPINA BOLESTI	BROJ	%	Stopa/100.000	RANG
Zarazne i parazitarne bolesti	347	0,68	8,19	11.
Novotvorine	14.206	27,94	335,17	2.
Bolesti krvi i krvotornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava	20	0,04	0,47	15.
Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma	1.370	2,69	32,32	6.
Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja	1.188	2,34	28,03	7.
Bolesti živčanog sustava	856	1,68	20,20	8.
Bolesti uha i mastoidnog nastavka	4	0,01	0,09	17.
Bolesti cirkulacijskog sustava	24.112	47,43	568,90	1.
Bolesti dišnog sustava	2.227	4,38	52,54	4.
Bolesti probavnog sustava	2.149	4,23	50,70	5.
Bolesti kože i potkožnog tkiva	5	0,01	0,12	16.
Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva	156	0,31	3,68	12.
Bolesti sustava mokraćnih i spolnih organa	824	1,62	19,44	9.
Trudnoća, porođaj i babinje	1	0,00	0,02	18.
Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	121	0,24	2,85	13.
Kongenitalne malformacije, deformiteti i kromosomske abnormalnosti	109	0,21	2,57	14.
Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo	394	0,77	9,30	10.
Ozljede, otrovanja i neke druge posljedice vanjskih uzroka	2.750	5,41	64,88	3.
<b>UKUPNO</b>	<b>50.839</b>		<b>1.199,49</b>	

Izvor podataka: Dokumentacija Državnog zavoda za statistiku, 2015. god. (DEM-2/14)

Obrada podataka: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015.

Stope su izračunate na procjenu stanovništva sredinom 2014. godine (Državni zavod za statistiku: Mjesečno statističko izvješće br. 6/2015)

## 6.1. Nastradali sudionici prometnih nesreća prema svojstvu u 2013. godini

Svojstvo sudionika	Poginuli		Ozlijeđeni			
	ukupno	%	teško	%	lakše	%
Vozači	215	58,4	1.709	60,4	7.484	60,1
Putnici	84	22,8	609	21,5	3.846	30,9
Pješaci	69	18,8	512	18,1	1.113	8,9
Ostali		0,0	1	0,0		0,0
<b>UKUPNO</b>	<b>368</b>	<b>100,0</b>	<b>2.831</b>	<b>100,0</b>	<b>12.443</b>	<b>100,0</b>

a sastoje se od predavanja i demonstracija pregleda ozlijeđenika te praktičnog dijela na radionicama koje su tematske. Na kraju tečaja polaznici pristupaju pismenom i praktičnom ispitu te po uspješnom završetku primaju potvrde o sudjelovanju odnosno certifikate kao dokaz uspješnog savladavanja tečaja.

Prednosti tečaja su velik broj radionica, velik broj instrumenata i opreme za

vježbu, osposobljenost i susretljivost desetaka instruktora, a nedostaci visoka cijena (2500kn) i vremenska ograničenost za učenje, odnosno usavršavanje vještina. Pismeni ispit je zahtjevan, a prag je visok – 74 %, stoga je vrlo korisno prostudirati udžbenik teme prije tečaja. Sljedeći napredni ITLS tečaj održava se 28. – 30. listopada. Informacije: <http://www.itls-hrvatska.org>; [itls.prijave@gmail.com](mailto:itls.prijave@gmail.com); tel. 01/3313 031.

# Idiopatska plućna fibroza: Moramo učiniti više

Idiopatska plućna fibroza (IPF) je kronična bolest plućnog intersticija nepoznata uzroka. Karakterizirana je progresivnim fibroziranjem plućnog parenhima što uzrokuje disfunkciju alveolo-kapilarne membrane i nemogućnost odgovarajuće izmjene plinova. Bolest brzo napreduje i prosječno je preživljenje nakon postavljanja dijagnoze samo 2 - 3 godine, što znači da je prognoza lošija od većine zloćudnih bolesti. IPF ima histološka obilježja uobičajene intersticijske pneumonije (engl. *Usual interstitial pneumonia – UIP*), koju su definirali patolozi Liebow i Carrington 1968. godine. Patološke promjene događaju se uglavnom u bazalnim i subpleuralnim područjima, a upalne reakcije u zahvaćenom parenhimu nema ili je minimalna. Iako je određuje, UIP nije sinonim za idiopatsku plućnu fibrozu jer se takav uzorak može naći i u drugim bolestima kao što su plućne manifestacije sistemskih bolesti vezivnog tkiva, azbestoza, plućne nuspojave nekih lijekova itd.

## IPF- rijetka plućna bolest koja nije toliko rijetka

Prijašnji podatci o prevalenciji variraju, ovisno o državi, između 15 - 25/100 000 stanovnika. Budući da se do prije pet godina dijagnoza IPF-a postavljala isključivo na temelju otvorene biopsije pluća, vjerojatno mnogim bolesnicima i nije dijagnosticirana. ATS/ERS/JRS/ALAT smjernice za dijagnostiku IPF-a iz 2011. godine jasnije definiraju radiološke dijagnostičke kriterije na temelju kompjutorizirane tomografije s visokom rezolucijom (engl. *high resolution computed tomography – HRCT*). To je znatno olakšalo dijagnostiku, osobito kod starijih bolesnika koji nisu sposobni za dijagnostičku torakotomiju. IPF je bolest starenja pluća i javlja se u osoba starijih od 40 godina, a učestalost eksponencijalno raste kod ljudi starijih od 65 godina. Oboljeli su većinom sadašnji ili bivši pušači pa IPF smatramo jednom od bolesti povezanih s pušenjem. S obzirom na dob, bolesnici često imaju i druge bolesti vezane za starenje i pušenje, primjerice koronarna bolest i KOPB, a povećan je rizik od karcinoma pluća. Oko 94 % oboljelih ima gastroezofagealni refluks. Smatra se da nije

riječ samo o komorbiditetu nego da je aspiracija malih količina želučanog sadržaja jedan od mogućih čimbenika za ozljedu alveolarnog epitela i početka kaskadnog procesa fibroze. Bolesnici se najčešće javljaju liječniku zbog suhog kašlja i astme, koju najprije zamjećuju pri naporu (osobito kad se penju stubama), a poslije i dok miruju. Oko 50 % bolesnika ima batičaste prste. Auskultacijom se već u ranoj fazi bolesti mogu pri bazama naći specifične „velcro“ krepitacije - relativno glasne visokofrekventne krepitacije na kraju inspirija, čiji zvuk nalikuje na onaj pri razdvajanju ljepljive čičak-vrpce (*Velcro = internacionalni naziv za čičak-vrpce*). Iako se velcro krepitacije mogu čuti i u drugim fibrozirajućim bolestima plućnog intersticija, one su ključne za rano otkrivanje bolesnika s IPF-om. Testovi plućne funkcije pokazuju restriktivni poremećaj ventilacije uz snižen difuzijski kapacitet. Hipoksemija se na početku bolesti javlja pri naporu, a poslije i u mirovanju.

## Kako riješiti dijagnostički problem?

Konvencionalni radiogram prsnog koša nije dovoljno osjetljiv za dijagnozu, pa čak ni za otkrivanje te bolesti. U ranom stadiju bolesti rendgenska snimka može biti normalna. Ključna pretraga za dijagnostiku IPF-a je HRCT, uz uvjet da ga očitava iskusan torakalni radiolog i klasificira promjene prema kriterijima za UIP radiološki uzorak. Presudan kriterij za UIP uzorak je tzv. sačasto plućno krilo (engl. *honeycombing*), osobito ako zahvaća više od 8 % plućnog parenhima. Prema ATS/ERS/JRS/ALAT kriterijima radiološki bi nalaz trebao razjasniti je li riječ o konačnom ili mogućem UIP uzorku. Ako se radi o konačnom UIP uzorku, histološka potvrda dijagnoze nije potrebna. U slučaju mogućeg UIP uzorka poželjna bi bila histološka potvrda temeljena na kirurškoj biopsiji pluća. S obzirom na to da je riječ o starijim bolesnicima, kirurška biopsija pluća može biti kontraindicirana, a dodatno povećava rizik i za pogoršanje bolesti. U takvim se slučajevima preporučuje da se dijagnoza donosi na osnovi multidisciplinarne ekspertize. Višedisciplinarni tim čine pulmolog, torakalni radiolog i patolog, a preduvjet je

da imaju iskustvo i znanje u području bolesti plućnog intersticija.

Prognoza bolesti u neliječenih bolesnika je loša, a tijek bolesti u trenutku dijagnoze teško je predvidjeti. Pad forsiranoga vitalnog kapaciteta za više od 10 % u šest mjeseci najavljuje brzi razvoj bolesti. U 5 do 10 % bolesnika javljaju se akutne egzacerbacije IPF-a sa stopom smrtnosti od 60 do 70% tijekom 3 do 6 mjeseci. Bolesnici s kombinacijom IPF i emfizema (fibroza / emfizem sindrom) imaju povećan rizik za akutne egzacerbacije, plućnu hipertenziju i karcinom pluća. Za bolesnike mlađe od 65 godina i bez komorbiditeta i kontraindikacija izbor je transplantacija pluća.

## Nova nada za bolesnike s IPF-om

Zbog progresivnog i nepredvidiva tijeka bolesti, takve bi bolesnike odmah nakon postavljanja dijagnoze trebalo uputiti u središnji nacionalni centar na obradu za transplantaciju. Svi ostali terapijski postupci usmjereni su na usporavanje razvoja bolesti (antifibrotici), kontrolu simptoma (oksigenoterapije), liječenje komorbiditeta (antacidi i inhibitori protonске pumpe) i poboljšanje kvalitete života (plućna rehabilitacija). U posljednjih je 25 godina provedeno nekoliko kliničkih istraživanja u kojima je ispitan učinak pojedinih lijekova na usporavanje razvoja bolesti i njezinu kontrolu. Zasad je za samo dva lijeka u više randomiziranih, placebo-kontroliranih studija dokazano da znatno usporavaju pad FVC %, što je pokazatelj da bolest napreduje. Ta dva lijeka su pirfenidon i nintedanib. Zanimljivo je da oba imaju podjednak terapijski učinak, ali različiti metabolizam i popratne pojave. Obnovljene međunarodne ATS/ERS/JAR/ALAT smjernice iz 2015. godine zato preporučuju antifibrotike za liječenje IPF-a. S obzirom na to da sada postoji mogućnost usporavanja razvoja bolesti, posebice je važno rano otkrivanje i probir bolesnika kako bi se pad plućnih funkcija zaustavio dok se još nije razvila respiratorna invalidnost i pogoršala kvaliteta života.

AUTOR: Prim.dr. sc. Jasna Tekavec-Trkanjec, KB Dubrava





TOYOTA

ALWAYS A  
BETTER WAY

# JA SAM AURIS HIBRID

A OVO JE MOJA VELIKA HIBRIDNA OBITELJ

➤ *Pridruži nam se!*



**TOYOTA EKO POTICAJ**  
do 25.000 kn

TOYOTA.HR

Toyota Auris 1,8 VVT-i HSD Luna dostupan uz Toyotin Eko poticaj za 146.619 kn.

Uključuje bogatu opremu iz koje izdvajamo bezstupanski automatski mjenjač E-CVT; automatski klima-uređaj; MP3 CD radio s RDS-om, 6 zvučnika i USB; 5 godina jamstva na vozilo, bez ograničenja kilometara; produljeno jamstvo na hibridnu bateriju do 10 godina starosti vozila. Posebni uvjeti Toyota financiranja omogućuju kupnju Auris hibrida putem financijskog i operativnog leasinga, uz fiksnu kamatnu stopu u eurima od 3,95% i trošak obrade ugovora koji iznosi 0,75% od kupoprodajne cijene vozila. Trajanje ugovora o leasingu definira se na 24,36,48 ili 60 mjeseci. Za detaljne izračune i ponude kontaktirajte ovlaštenu mrežu Toyota partnera. Količina vozila u ponudi je ograničena. Toyota Eko Poticaj vrijedi do 30.09.2016 ili do isteka zalihe.

Mješovita potrošnja goriva za Toyota Auris hibrid: od 3,5 l/100 km. Mješovita emisija CO<sub>2</sub> od 79 g/km. Slika je simbolična.



JEDAN HIBRID.  
JEDNO STABLO.

# Zrake profesora Röntgena

J. MACAN \* Fakultet kemijskog inženjerstva i tehnologije, jmacan@fkit.hr  
(Preisak iz Kem. Ind. 65 (7-8) (2016) 409–410, s dozvolom autora i uredništva)



WILHELM CONRAD RÖNTGEN,  
27. ožujka 1845. - 10. veljače 1923.

Röntgenov aparat počeo se kraće nazivati rendgenom, iz čega je onda izveden pridjev najprije za snimke tog aparata, a zatim i za same zrake koje instrument proizvodi. I tako od Röntgenovih postadoše rendgenske zrake

Kad je Wilhelm Conrad Röntgen 1895. otkrio dotad nepoznatu vrstu elektromagnetskog zračenja, nazvao ga je “X-zrake” uzevši tada već standardnu oznaku za nepoznanicu, X. Ne bih ulazila u detalje njegovog istraživanja i današnje svestrane primjene tog zračenja, za otkriće kojega je 1901. Röntgenu dodijeljena prva Nobelova nagrada za fiziku. Za ovu rubriku sasvim će dostajati jezična rasprava oko naziva zraka prof. Röntgena.

Iako ih je sam Röntgen okrstio X-zrakama, u mnogim jezicima nazvane su njemu u čast. Ta i obrazloženje Nobelove nagrade navodi da se nagrada Röntgenu dodjeljuje za “otkriće znamenitih zraka kasnije nazvanih po njemu.”<sup>1</sup> U tablici 1 dani su jezici u kojima se zrake nazivaju po Röntgenu, kao i oni koji su zadržali naziv X-zrake. Grupacije su dosta zanimljive, a većinom i samorazumljive – engleski jezik i romanska skupina jezika s jedne strane, germanski i slavenski jezici s druge dobro ocrtavaju kulturne utjecaje u doba širenja naziva. “Široki svijet” prihvatio je engleski naziv, manje utjecajni susjedi naziv dominantnijeg susjeda. Svracam pozornost na nekoliko iznimki: latinski, iako romanski jezik, prihvatio je “germanski” naziv. Do njega u tablici je i vrlo egzotični mansk, jezik otoka Mana koji se nalazi između Velike Britanije i Irske. Iako pripada keltskim jezicima, jedini nije prihvatio “englesku” verziju naziva. Nama zacijelo najzanimljivija iznimka jest da jezici svih država bivše Jugoslavije imaju neku inačicu rendgenskih zraka – samo “srpsko-hrvatski” ima X-zrake.

Usprkos tome što su rendgenske zrake i rendgensko zračenje u hrvatskom jeziku već odavno<sup>2,3</sup> prihvaćeni i preporučeni nazivi,<sup>4</sup> redovito se može naići na X-zrake i X-zračenje, ponajviše u nestručnim tekstovima ili kod autora pod jakim utjecajem engleskoga jezika. Nije da su X-zrake proskribirani naziv: Rječnik kristalografije, fizike kondenzirane tvari i fizike materijala<sup>5</sup> navodi X-zračenje i X-zrake kao dopuštene nazive, no ipak

u svim složenijim nazivima rabi se pridjev “rendgenski”. Možda je i to razlog zašto su slavenskim jezicima rendgenske zrake draže od X-zraka – nazivi bi u tvorbi umjesto pridjeva trebali rabiti nezgrapniji genitiv (npr. rendgenska difrakcija i difrakcija X-zraka).

## Röntgenovo zračenje

No jednom kad prihvatimo da je rendgensko zračenje ispravan naziv, postavlja se pitanje kako ga ispravno napisati. Uz preporučeni sasvim fonetski oblik rendgenski,<sup>3-5</sup> može se naići i na rentgenski<sup>2</sup> kao i na röntgenski. Iako će malo tko rabiti ovaj posljednji oblik, čini mi se da bi po tvorbenoj logici bio ispravniji od “hibridnog” rentgenskog. No to me vodi do vrlo zanimljivog pitanja na koje nemam odgovor – čime je Röntgen zavrijedio da ga se svede na opisni pridjev, umjesto da bude posvojni. Drugim riječima, zašto nije Röntgenovo zračenje, kao što je npr. Ramanova spektroskopija, Brownovo gibanje ili Ostwaldovo zrenje?

Da nije oduvijek bilo tako, svjedoči mural spektra elektromagnetskog zračenja na zidu male predavaonice na prvom katu zgrade Fakulteta kemijskog inženjerstva i tehnologije (FKIT) na Marulićevu trgu 20 (slika 1), gdje jasno piše Röntgenove zrake. Sličan spektar našla sam u knjizi iz 1946.,<sup>6</sup> a naziv Röntgenovo zračenje upotrebljava i Fran Tučan u ranijem izdanju svoje Opće mineralogije.<sup>7</sup> Što se to dogodilo potkraj 1940-ih da je Röntgenovo prešlo u rendgensko? Brzinski sam i amaterski pretražila digitalnu zbirku Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti<sup>8</sup> i Digitalnu knjižnicu i čitaonicu.<sup>9</sup> O Röntgenovim zrakama očekivano prvi piše veliki popularizator znanosti Oton Kučera već 1897. (samo dvije godine nakon njihova otkrića!) i 1903.<sup>10</sup> U izdanjima HAZU-a Röntgenove zrake spominju se već u Ljetopisu JAZU za 1899. i 1900.<sup>11</sup> Röntgenove zrake spominju se još u disertaciji Mladena Paića iz 1933. i udžbeniku fizike Ljudevita Šplaita iz 1935.,<sup>12</sup> a našla sam ih i u sasvim novoj literaturi.<sup>13</sup>

Tablica 1 – Jezici koji su zadržali naziv X-zrake i oni u kojima se zrake nazivaju po Röntgenu (izvor: nacionalne Wikipedije)

**X-zrake**

engleski  
**Keltski jezici:** velški i gelski (irski)  
**Romanski jezici:** francuski, talijanski, španjolski, katalonski, portugalski, rumunjski, baskijski, srpsko-hrvatski, grčki, turski  
**Azijski jezici:** kineski, japanski, indonezijski, vijetnamski, ujurški, afrikaans (J. Afrika), tagalog (Filipini), esperanto

**rendgenske zrake**

**Germski jezici:** njemački, nizozemski, švedski, danski, norveški, islandski, finski  
**Baltičke zemlje:** estonski, latvijski, litavski  
**Slavenski jezici:** ruski, ukrajinski, poljski, češki, slovački, bugarski, hrvatski, srpski, bosanski, slovenski, makedonski, mađarski, albanski, manski (otok Man), latinski  
**Druge zemlje bivšeg SSSR-a:** azerbajdžanski, uzbečki, kazački

Slika 1 – Mural spektra elektromagnetskog zračenja na zidu male predavaonice zgrade FKIT-a na Marulićevu trgu 20



Najstarije spominjanje rendgenskih zraka koje sam našla je u tekstu Stanka Hondla iz 1929.,<sup>14</sup> koji pak na početku tog teksta spominje Röntgenove zrake, a Röntgenove zrake i snimke spominjao je i u svome udžbeniku fizike iz 1922.<sup>15</sup> Tučan u članku iz 1934., samo šest godina nakon svoje knjige<sup>7</sup> u kojoj piše o Röntgenovim zrakama, spominje rendgenski snimak.<sup>16</sup>

**Veliki uspjeh**

Tijekom 1930-ih sve se češće javljaju pojmovi rendgenskog snimka, rendgenske terapije i rendgenskih zraka, koji do konca 1940-ih u potpunosti istiskuju Röntgenove zrake. Pretpostavljam da je promjeni naziva presudio velik uspjeh i raširenost aparata s Röntgenovim zračenjem, ponajprije u medicini. Röntgenov aparat počeo se kraće nazivati rendgenom, iz čega je onda izveden pridjev najprije za snimke tog aparata, a zatim i za same zrake koje instrument proizvodi. I tako od Röntgenovih postadoše rendgenske zrake. Nije da bi nam Röntgen zamjerio na tome, bio je velikodušan čovjek: nije patentirao svoje otkriće, a novčani dio Nobelove nagrade donirao je Sveučilištu u Würzburgu, na kojem je držao katedru fizike.<sup>17</sup> Najmanje čime se možemo

odužiti je da dosljedno i ispravno pišemo naziv njegovoga velikog otkrića.

*Autorica zahvaljuje Zrinki Maček iz Bibliotečno-informacijskog centra FKIT-a na svesrdnoj pomoći i sugestijama.*

**Literatura**

- Službena mrežna stranica Nobelove nagrade, <http://www.nobelprize.org> (1. 6. 2016.).
- F. Tučan, *Opća mineralogija*, Školska knjiga, Zagreb, 1951.
- A. Bezjak, Metode difrakcije – II. Kvalitativna i kvantitativna rendgenska analiza, *Cement* 7 (2) (1963) 51–64; A. Bezjak, Metode difrakcije – III. Rendgenska strukturalna analiza, *Cement* 7 (4) (1963) 147–151.
- Struna, <http://struna.ihj.hr> (1. 6. 2016.); Hrvatska enciklopedija, <http://www.enciklopedija.hr> (1. 6. 2016.).
- S. Popović, A. Tonej, M. Mihaljević, Rječnik kristalografije, fizike kondenzirane tvari i fizike materijala, Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje, Zagreb, 2014.
- M. Plotnikov, Infracrvena fotografija i njena primjena, naklada piščeva, Zagreb, 1946.
- F. Tučan, *Opća mineralogija*, Državna štamparija Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca, Beograd, 1928.
- Digitalna zbirka Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, <http://dizbi.hazu.hr/> (1. 6. 2016.).
- Digitalna knjižnica i čitaonica, <http://library.foi.hr/metelgrad/index.php?page=digi2> (1. 6. 2016.).

10. O. Kučera, *Prirodni zakonik. Magnetizam i elektricitet*, Društvo sv. Jeronima, Zagreb, 1897.; O. Kučera, *Valovi i zrake*, Matica hrvatska, Zagreb, 1903.

11. Svečana sjednica 16. prosinca 1899., Svečana besjeda predsjednika Josipa Torbaka, *Ljetopis JAZU za godinu 1899.*, 14 (1900) 51; Svečana sjednica 16. prosinca 1900., Svečana besjeda predsjedničkog zamjenika prof. Pera Budmanija, *Ljetopis JAZU za godinu 1900.*, 15 (1901) 56.

12. M. Paić, Osetljivost Debye-Scherrer-ove metode. Mogućnost njene upotrebe u kvantitativnoj analizi (izvadak iz doktorske disertacije, Tehnički fakultet u Zagrebu, 1932.), *Arhiv za hemiju i farmaciju* 7 (1933) 143–146; Lj. Šplait, *Fizika za niže razrede srednjih i njima sličnih škola*, Narodna knjižnica, Zagreb, 1935.

13. B. Hanžek, Plotnikovljeva zabluda – poticaj internacionalizaciji hrvatske znanosti s tehničkog fakulteta, *Rad HAZU* 518 (2014) 17–46.

14. S. Hondl, *Pogledi suvremene fizike*, *Rad JAZU* 71 (1929) 45–98.

15. S. Hondl, *Fizika za više razrede srednjih škola*, Pokrajinska uprava, Odjeljenje za prosvjetu i vjere, Zagreb, 1922.

16. F. Tučan, *Prilog mineralnome i kemijskome poznavanju ličkih boksita*, *Rad JAZU* 77 (1934) 46–79.

17. Članak o W. C. Röntgenu na Wikipediji, [https://en.wikipedia.org/wiki/Wilhelm\\_R%C3%B6ntgen](https://en.wikipedia.org/wiki/Wilhelm_R%C3%B6ntgen) (1. 6. 2016.).

# Cistična fibroza - mukoviscidoza

Prof. dr. sc. **DORIAN TJEŠIĆ-DRINKOVIĆ**, rijetke.bolesti@gmail.com



## Hrvatski savez za rijetke bolesti

### Kontakti

Hrvatski savez za rijetke bolesti, Ivanićgradska 38  
(u Domu zdravlja Zagreb - Istok), 10000 Zagreb.

Besplatan broj Linije pomoći za rijetke bolesti:  
0800 99 66; Telefon: 01/2441-393;

Faks: 01/5534-905;

e-mail: rijetke.bolesti@gmail.com;

web: www.rijetke-bolesti.hr

Unatoč jasnim  
dijagnostičkim  
kriterijima, dijagnoza  
CF-a nije uvijek laka,  
pogotovo u odrasloj  
dobi, kada se bolest  
može prezentirati  
varijabilnim  
fenotipom. Tipična  
manifestacija bolesti  
obilježena je  
zatajivanjem gušterače,  
pothranjenošću i  
kroničnim plućnim  
promjenama  
i kroničnim plućnim  
promjenama

Cistična fibroza (CF) je autosomno-recesivno nasljedna multisustavna bolest koja prvenstveno zahvaća dišni, probavni i reproduktivni sustav. Bolest je prvi puta opisana prije sedamdeset godina kada su bolesnici umirali prije kraja prve godine života od malapsorpcije i proljeva, dok danas rođeni bolesnici mogu doživjeti i 50 godina. Sudbina bolesnika danas je određena kroničnom plućnom bolesti koja je glavni uzrok skraćenog životnog vijeka.

U sjeverozapadnoj Europi i SAD-u incidencija bolesti je oko 1:3200, u pripadnika crne rase oko 1:15000, a u pripadnika žute rase oko 1:32000. Bolest je uzrokovana mutacijom gena za transmembranski regulator provodljivosti (CFTR, od eng. *cystic fibrosis transmembrane conductance regulator*), kolokvijalno nazvan CF gen. Poremećaj u prijenosu klorida uzrokuje u egzokrinim žlijezdama promjenu ionskog sastava sekreta koji postaje pregust, pa otuda i drugi naziv bolesti "mukoviscidoza". Posljedica otežanog izlučivanja gustog sekreta je začepljenje kanalića uz razvoj fibroznih i cističnih promjena koje dovode do razaranja žljezdanog tkiva, otuda naziv bolesti "cistična fibroza". Do danas je poznato oko 2000 mutacija CFTR gena, a oko 70 % bolesnika u sjeverozapadnoj Europi i SAD-u nosi mutaciju *F508del*.

Tijekom posljednjih desetljeća učinjen je velik napredak u produljenju životnog vijeka bolesnika zahvaljujući uvođenju niza intervencija u tijeku bolesti. Od intervencija treba spomenuti napredak u dijagnostici pomoću novorođenačkog probira, bolju nutricionističku podršku, napredak u liječenju respiracijskih smetnji, od upale, infekcije i poremećaja klirensa, te transplantaciju pluća u završnom stupnju bolesti. U implementaciji novih spoznaja i terapijskih mogućnosti te produljenju životnog vijeka značajnu ulogu je imalo osnivanje specijaliziranih središta za CF.

Unatoč jasnim dijagnostičkim kriterijima, dijagnoza CF-a nije uvijek laka, pogotovo u odrasloj dobi, kada se bolest može prezentirati varijabilnim fenotipom. Tipična manifestacija bolesti obilježena je zatajivanjem gušterače, pothranjenošću i kroničnim plućnim promjenama. Bolest

se uglavnom prepoznaje rano tijekom života, a dijagnostika je uglavnom jednostavna. Nasuprot tome, atipični oblici bolesti obično su praćeni održanom funkcijom gušterače, blagog su kliničkog tijeka, obično se prepoznaju kasnije u adolescenciji ili odrasloj dobi, a dijagnoza može biti otežana nejasnim ili dvosmislenim dijagnostičkim nalazima.

Osim što se bolest može prezentirati različitim fenotipom, ovisno o težini mutacije CFTR gena, poznato je i da bolesnici s istom mutacijom mogu imati različit izražaj bolesti, npr. različitu težinu plućne bolesti. Objašnjenje tih opažanja je u činjenici da osim mutacije CFTR gena izražaj bolesti određuju i drugi čimbenici, tzv. „modificirajući geni“ i „izvanjski čimbenici“ (okruženje, način života, provođenje liječenja). Stoga treba biti vrlo oprezan u predskazivanju težine bolesti na osnovi samo genske analize.

Posljednjih desetljeća djeca rođena s CF-om većinom doživljavaju odraslu dob i sve češće smo svjedoci činjenice da u nekim sredinama ima više bolesnika u odrasloj nego u dječjoj dobi. Ilustrativni su podaci iz kanadskog registra bolesnika iz kojih je vidljivo da je od 2002. do 2017. godine medijan preživljavanja od 37,3 povećan na 47,7 godina.

**Patofiziološka zbivanja** na staničnoj razini najbolje su proučena na epitelnim stanicama sluznice nosa i bronha. Osnovni je poremećaj manjak dovoljne količine kloridnih iona u lumenu bronha, uz povećanu resorpciju natrija i vode iz lumena kroz stanice. Posljedica je dehidracija sekreta, tj. prisutnost zgusnutog i žilavog sekreta na respiratornoj sluznici koji se teško odstranjuje normalnim fiziološkim mukociliarnim mehanizmima. Takav sekret opstruira lumen dišnih puteva i predstavlja pogodnu podlogu za razvoj patogenih mikroorganizama, prvenstveno pseudomonasa, uz stvaranje alginata i mukoznih oblika bakterija te razvoj biofilma.

U mnogih je bolesnika već u ranoj životnoj dobi, prije pojave infekcija, zapažen upalni odgovor u dišnom putu koji se smatra izravnom posljedicom defektnog CFTR-a.

U izvodnim kanalici gušterače odvijaju se slična zbivanja kao u dišnim putovima. Ova zbivanja počinju već intrauterino, pa se bolesnici rađaju sa smanjenom ili posve nedostatnom egzokrinom funkcijom gušterače. Ista zbivanja odvijaju se i u žučnim vodovima i djelomično u sjemenovodu s istim posljedičnim promjenama na tim organima.

Funkcija je izvodnih kanalića žlijezda znojnice, za razliku od stanica sluzničnog epitela, reapsorpcija soli i vode izlučene u primarnom znoju. Stoga se zatajenje CFTR funkcije ovdje očituje povećanom koncentracijom soli u znoju, a određivanje koncentracije klorida u znoju glavni je laboratorijski kriterij za dijagnozu CF.

**Klinička slika** se očituje velikim brojem različitih kliničkih pojava, među kojima dominira kronična plućna bolest s razvojem bronhiektazija, zatim zatajivanje gušterače, opstrukcija žuči s mogućim razvojem jetrene ciroze te sterilnost muškaraca. Druge manifestacije se rjeđe javljaju. U nekih se bolesnika mogu kombinirati sve kliničke pojave, a u drugih može kliničkom slikom dominirati samo jedna, npr. sterilnost zbog opstrukcije sjemenovoda.

**Dijagnoza bolesti** je prvenstveno klinička i temelji se na prepoznavanju simptoma bolesti, podacima o osobama s CF-om u obitelji ili pozitivnom novorođenačkom probiru na CF. U bilo kojem od navedenih slučajeva sumnju na bolest treba potvrditi laboratorijskim dokazom disfunkcije CFTR gena. U tu svrhu se može izmjeriti koncentracija klorida u znoju ili se može utvrditi CFTR mutacija ili se može mjeriti električni potencijal nosne sluznice.

Danas je u mnogim zemljama uveden *novorođenački probir* na CF, s ciljem prepoznavanja bolesti u presimptomatskoj fazi. Rana implementacija terapijskih postupaka u toj fazi trebala bi omogućiti bolju kontrolu bolesti i stanje uhranjenosti, s posljedičnom boljom prognozom bolesti.

**Liječenje** CF-a je doživotno, a uzročnog liječenja danas još nema. Pokušaji genske terapije za sada se nisu pokazali dovoljno učinkovitim i prihvatljivim. Danas je moguće utjecati na unutarstanična zbivanja s ciljem pokretanja, korigiranja ili pojačavanja djelovanja mutiranog CFTR-a. Tako je posljednjih godina dostupna primjena *potencijatora i korektora genskog CFTR proizvoda* u bolesnika sa specifičnom mutacijom *G551D* i u još nekoliko rijetkih mutacija („Kalydeco“, *ivacaftor*), te za homozigote s mutacijom *F508del* („Orkam-

bi“, *lumacaftor/ivacaftor*). U ispitivanju je i lijek koji bi trebao djelovati na mutacije odgovorne za prekid translacije genskog proizvoda (*ataluren*).

Unatoč nastojanjima uspostavljanja uzročne terapije, *simptomatsko liječenje* i dalje je osnovno, a usmjereno je na dišne i probavne poremećaje. U dišnom putu liječenje je usmjereno na infekciju, inflamaciju i poremećaj klirensa sluzi, a u završnom stupnju je moguća i transplantacija pluća. Liječenje probavnih smetnji i komplikacija te prehranbena podrška važan su sastavni dio terapije, bez koje, uključujući i plućnu bolest, nije moguće prikladno liječenje bolesnika s CF-om.

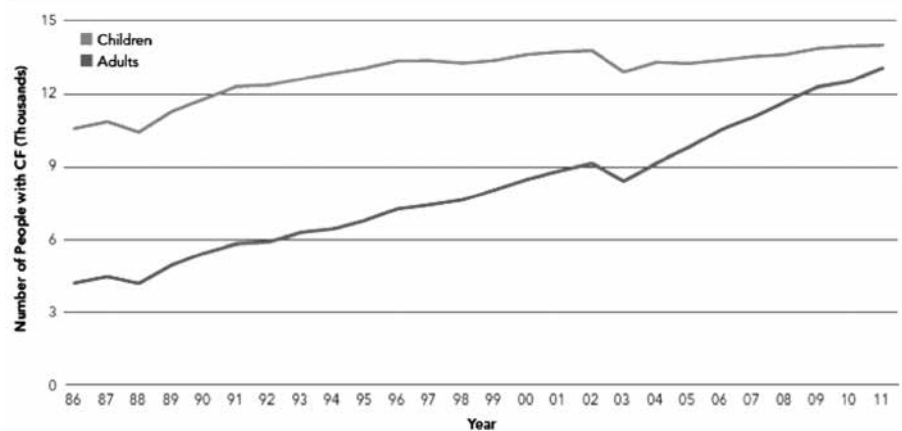
**Zaključak.** Sumnja na CF se postavlja na osnovi kliničkih simptoma, a bolest se po-

tom potvrđuje laboratorijskim pretragama. Stoga je važno podržavati alertnost liječnika u prepoznavanju simptoma bolesti, i to posebno pedijatar koji se najranije susreću s takvim bolesnicima.

Zahvaljujući duljem životnom vijeku raste broj odraslih bolesnika koji u nekim zemljama nadmašuju populaciju djece. Te spoznaje traže od liječnika, pogotovo adultne medicine, da se suoče s nizom prezentacija CF-a koje ranije nisu bile poznate zbog kraćeg životnog vijeka.

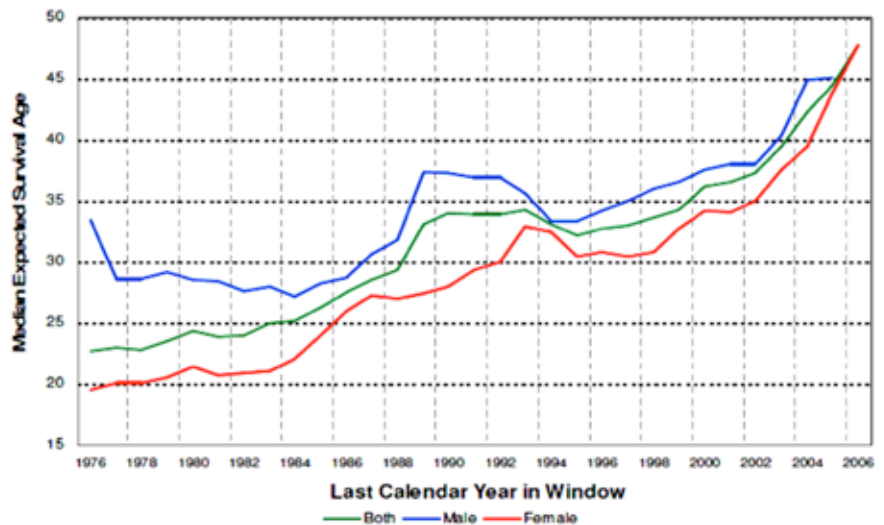
Koristeći iskustva i praksu drugih zemalja u kojima se bolesnici liječe u specijaliziranim središtima za CF, trebalo bi reorganizirati i njihovu medicinsku zaštitu u Hrvatskoj, u kojoj oni žive sve dulje i gdje je skoro jedna petina bolesnika u odrasloj dobi.

Number of Children and Adults with CF, 1986–2011

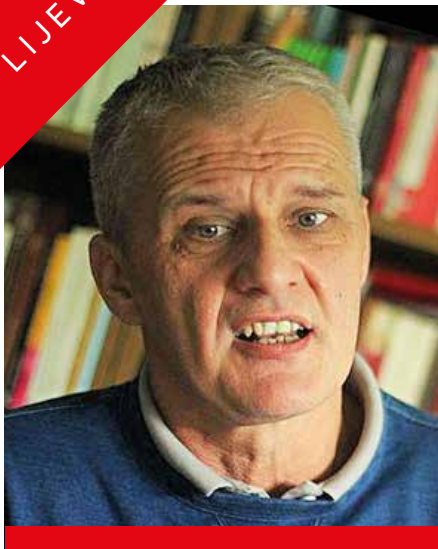


Slika 1. Rast broja odraslih bolesnika od CF-a u odnosu na broj oboljele djece. Najstariji bolesnik s CF-om imao je 84 godine.

Podaci iz Registra za cističnu fibrozu za 2011. god., Bethesda, USA.



Slika 2. Medijan životnog vijeka bolesnika s CF-om po spolu (iz Kanadskog registra bolesnika). Medijan preživljavanja za 2007. god. iznosio je 47,7 godina.



Dr. sc. DEAN DUDA

Redoviti profesor na Odsjeku za komparativnu književnost Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

**S**tanje na Filozofskom fakultetu (FF) kuha već mjesecima, ali je uvelike kulminiralo posljednjih tjedana kad se iz Lučičeve 3 stvar počela širiti prema Sveučilištu i Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta (MZOS), i kad je zbog nepoštivanja institucionalne demokracije moralo doći do onoga što se u sličnim prilikama naziva izvaninstitucionalnim pritiskom. A taj izvaninstitucionalni pritisak, poznatiji kao plenum, jedina je mogućnost očitovanja demokratske volje studenata kad su im onemogućeni uobičajeni i statutarno predviđeni kanali demokratskog sudjelovanja u upravljačkim tijelima institucije. To se prema hrvatskim standardima obično naziva politikantstvom i krsti kojekakvim besmislicama ne bi li se obezvrijedila legitimna nastojanja za zakonitim radom institucije.

**Repovi «slučaja KBF», odnosno pokušaja da se ispod demokratskog radara progura dvopredmetni studij religijske pedagogije i katehetike (ukratko: vjeronauka) s bilo kojom dvopredmetnom studijskom grupom na FF-u, ozbiljno su narušili čak i demokratski minimum funkcioniranja visokoobrazovne ustanove**

Naime, u lipnju je došlo do ozbiljne krize upravljanja na FF-u. Jedna je prodekanića još u travnju dala ostavku, a drugu je dekan istodobno isključio iz upravljanja, iako za to nije dobio podršku Vijeća, najvišeg demokratskog fakultetskog tijela. Repovi «slučaja KBF», odnosno pokušaja da se ispod demokratskog radara progura dvopredmetni studij religijske pedagogije i katehetike (ukratko: vjeronauka) s bilo kojom dvopredmetnom studijskom grupom na FF-u, ozbiljno su narušili čak i demokratski minimum funkcioniranja visokoobrazovne ustanove.

Istodobno je pokrenut postupak razrješenja dekana kojim, u skladu sa statutarним odredbama, upravlja Vijeće. Vijeće, naravno, bira dekana kvalificiranom većinom glasova; dekan, dakle, stječe demokratsku legitimaciju za svoju funkciju, pa mu se ta legitimacija demokratskom pro-

# Suko Filozofskog

cedurom može uskratiti, što se i dogodilo, ali je dekan odlučio rušiti legalitet institucije i legitimitet Vijeća tako što se pozvao na neobavezno mišljenje upravnog nadzora što ga je zatražio od MZOS-a, a jednu jedinu točku jedne jedine sjednice Vijeća, upravo one o njegovu razrješenju, proglasio nezakonitom zbog statusa studentskih predstavnika u Vijeću, dok sve ostale, kao i godinu i pol dana rada Vijeća u takvu sastavu ispada sasvim u skladu sa zakonom i Statutom FF-a.

Tu je odluku uspio ishoditi na Senatu Sveučilišta, uz zdušnu pomoć rektora koji je raspustio Studentski zbor FF-a, iako za to nema uporišta u Statutu Sveučilišta. Zatim su na FF-u osvanuli zaštitari, a zbog najavljenog plenuma zatvorena je usred ispitnog roka knjižnica i zaključana su ulazna vrata. Sjednica Vijeća u rujnu nije održana jer su nastavnici u velikoj većini odlučili da je besmislena bez studentskih predstavnika: srušen je kvorum i nikakve odluke nisu donijete. Čak ni ona o visini školarina za novu akademsku godinu, pa se protuzakonito studentima naplaćuje prema odluci koja je vrijedila za prošlu.

Sve je to tek mali dio besmislica što ih je poduzeo dekan koji je u prošloj akademskoj godini navršio 70 godina života, ali je namjeravao, posve nezakonito, i dalje obnašati svoju funkciju do konca mandata sljedeće godine! Da bi se situacija razriješila rektorat i Senat pronašli su spasonosno rješenje, pa je dekan suspendiran i razriješen, točnije: umirovljen, i to u skladu s mišljenjem MZOS-a i važećim zakonskih odredbama.

# ob na m fakultetu

**K**ao dijete tog Fakulteta žalosti me što se Filozofski pretvorio u dnevno-političku zabavu za široke mase, i što je slika o njemu karikaturno pojednostavljena na borbu klerikalaca, koje eto predvodi dugogodišnji član komunističke partije i sekularnih fundamentalista koji su toliko opasni da su ih u osvajanju fakulteta zadržala dva zaštitara. Lakrdiju dodatno garnira famozni Plenum, parainstitucija koja navodno predstavlja studente FF-a iako se na njemu nikada nije okupilo ni 10% od 7000 studenata našeg fakulteta, ali je prodefiliralo gotovo kompletno čelništvo SDP-a, vrh lijeve NGO-scene i umalo-ministri koji su nakon izbora skljojcnuli u prazno. Filozofski je golemi, heterogeni fakultet unutar kojeg djeluje gotovo trideset odsjeka, na kojem su studirali ili i danas rade važni akteri hrvatske političke, medijske, kulturne scene u cijelom ideološkom spektru. I unutar pojedinih odsjeka i studija uči sve i svašta. Osobno studentima govorim i o prvom piscu talijanske književnosti Sv. Franji Asiškome, ali o Antoniu Gramsciu čije mišljenje smatram relevantnim za razumijevanje današnjeg svijeta iako sam daleko od dijalektičkog materijalizma. Širina, heterogenost, interdisciplinarnost temeljna su osobina Filozofskog fakulteta kojeg neki danas žele svesti na jakobinski klub. On jednim djelićem jeste i to, leglo dogmatskih marksista, ali je u njemu i puno drugih „legala“ koja zajedno rade, komuniciraju, diskutiraju i prožimaju se.

Činjenica je da je jedan segment Filozofskog okupljen oko sindikata Akademski solidarnost i Plenuma bio vrlo glasan za prošle vlasti HDZ-a, da bi se nakon dolaska SDP-a na vlast potpuno ušutjeli. Nakon četiri godine hibernacije, s prvom naznakom promjene vlasti, ti pokreti opet oživljavaju. Povod su bili ugovori s nekoliko drugih fakulteta našeg Sveučilišta prema kojima se može studirati jedna sastavnica na tom

## Širina, heterogenost i interdisciplinarnost temeljna su osobina Filozofskog fakulteta kojeg neki danas žele svesti na jakobinski klub

fakultetu, a druga na filozofskom. Ugovori su postojali godinama i nitko se na njih nije osvrtao jer je broj zajedničkih studenata bio zanemariv. Čudi što su nakon bolonjske reforme unutar istog Sveučilišta uopće bili potrebni posebni međufakultetski ugovori za takve interdisciplinarnost kombinacije. Problem s tim ranijim ugovorima bio je što se sastavnica na Filozofskom mogla upisati bez polaganja prijemnog na njemu, što je po stupanju na dužnost bivši dekan Previšić ispravio. Za mene su tada ugovori postali nesporni. Netko tko na Filozofskom položi prijemni ispit i mora zadovoljiti sve njegove uvjete zaključno s diplomom je punopravan student Filozofskog i ne vidim problem zašto taj naš student ne bi studirao drugi predmet na glazbenoj ili likovnoj akademiji, KBF-u, PMF-u ili na nekoj drugoj sastavnici istog Sveučilišta.

Medijska manipulacija se fokusirala samo na KBF, poturajući laži o „spajanju dva fakulteta“ i nebuloze o klerikalizaciji Filozofskog. Na koncu je braniteljima sekularnih tradicija FF-a (na sveučilištu kojeg su nota bene osnovali Isusovci), a jedan od poznatijih izdanaka FF-a je blaženi Ivan Merz, koji je na njemu doktorirao, ostao jedino tržišni argument. Bilo je komično gledati kako su isti oni koji su za prošle blokade grmjeli kako „znanje nije roba“ i kako studij treba biti besplatno stjecanje znanja izvan tržišne logike, danas ističu kako bi takva suradnja značila dovođenje dijela naših studenata u „nepovoljniji položaj na tržištu rada“, jer



Dr. sc. NINO RASPUDIĆ, doc.

Docent na Filozofskom fakultetu u Zagrebu. Filozof, književnik, politički analitičar te dugogodišnji kolumnist Večernjeg lista

će škola navodno prije zaposliti nekoga tko može predavati vjeronauk i engleski nego nekoga tko predaje smo jedan predmet. Ali i KBF-ovci mogu iznijeti istu primjedbu, tj. da će dio njihovih biti diskriminiran jer predaje samo vjeronauk u odnosu na one koji drugu sastavnicu studiraju na FF-u. Lijepo je da naši marksisti odjednom poimaju fakultet kao tvornicu za proizvodnju radne snage za potrebe tržišta. Ali zašto logiku ne primijeniti i na sam Filozofski? Je li student koji je završio engleski i indologiju diskriminiran u odnosu na onoga koji je završio engleski i povijest, da ne govorimo o kombinaciji češki-lingvistika, turski-fonetika i sl.

Sve skupa bilo bi zabavno da nije u javnosti ozbiljno narušilo imidž fakulteta i unijelo zlu krv unutar njega. U svemu tome su bivši dekan Previšić, njegovi zaštitari, godine i mirovina, sporedni. Fakultet je jedan dio njegovih djelatnika i izrazita manjina studenata zlorabila kao poligon za dnevno-političku borbu. Previšić je otišao, ugovor s KBF-om odbačen, ne znam na čiju štetu, i što ćemo sada? Hoće li revolucija ići dalje?

## ISHOD TRIJU RAZLIČITIH PRISTUPA LIJEČENJU LOKALIZIRANOG KARCINOMA PROSTATE: NADZOR, KIRURGIJA ILI RADIOTERAPIJA

Usporedna učinkovitost različitih terapijskih opcija u liječenju lokaliziranog karcinoma prostate (utvrđenog mjerenjem vrijednosti *prostata specifičnog antigena* (PSA) još uvijek nije poznata. **Freddie C. Hamdy** i suradnici proveli su studiju  *Protec T*, koja je usporedila tri različita terapijska pristupa bolesniku s lokaliziranim karcinomom prostate: aktivnog nadzora, radikalne prostatektomije i radioterapije vanjskim snopom zraka. Od 1999. do 2009. ukupno 82 429 muškaraca u dobi od 50 do 69 godina imalo je povišen PSA, u njih 2664 potvrđena je dijagnoza lokaliziranog karcinoma prostate, a 1643 su pristala na randomizaciju za ovu studiju. Aktivni nadzor ili radioterapija provedeni su u skupinama od po 545 muškaraca, a kirurško liječenje u njih 553. Primarni ishod studije bio je smrtnost od karcinoma prostate, s medijanom praćenja od deset godina. Sekundarni ishodi uključivali su stope progresije bolesti, metastaze i sve ostale uzroke smrti.

Rezultati su pokazali da je bilo sveukupno 17 smrti povezanih s karcinomom prostate: 8 u skupini pod aktivnim nadzorom, 5 u skupini na terapiji i 4 u skupini na radioterapiji. Nije uočena značajna razlika u broju smrti iz bilo kojeg razloga među navedenim istraživanim skupinama. Progresija bolesti, kao i razvoj metastaza, zabilježeni su u ukupno 204 bolesnika. Učestalije je zabilježena u skupini pod aktivnim nadzorom (112), nego u skupini liječenoj operativno (46) ili radioterapijom (46). Također, u skupini pod aktivnim nadzorom, utvrđene je i više metastaza (33), nego u kirurški liječenoj skupini (13) ili zračenjem (16).

Dakle, nakon desetogodišnjeg praćenja nije se smrtnost od karcinoma prostate pokazala značajno povezanom s odabi-

rom terapijskog pristupa. Kirurško liječenje i radioterapija rjeđe su uvjetovali progresiju bolesti ili razvoj metastatske bolesti, nego što je to bilo u slučaju aktivnog nadzora. Međutim, u toj skupini 44 % bolesnika nije primilo radikalni tretman (operaciju, zračenje) te su izbjegli nuspojave tih terapijskih modaliteta. Kako bi se preciznije ocijenila korist i šteta svakog od navedenih terapijskih pristupa, i dalje se provodi praćenje i analiza rezultata u ovoj studiji.

(N Engl J Med. September 14, 2016, DOI: 10.1056/NEJMoa1606220)

Ana Tečić Vuger, dr. med., specijalizant internističke onkologije

## UMJERENA KONZUMACIJA ČAJA MOŽE SMANJITI ODLAGANJE KALCIJA U KORONARNIM ARTERIJAMA I KARDIOVASKULARNI RIZIK

**Poruka članka: Nova studija je pokazala da bi umjereno ispijanje čaja moglo uzrokovati smanjenje odlaganja kalcija u koronarnim arterijama, dok bi ispijanje kave moglo imati neutralan učinak.**

Analizirani su podatci dobiveni od preko 6500 pacijenata obuhvaćenih Multietničkom studijom ateroskleroze (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis, MESA). Pacijenti iz šest različitih sveučilišnih bolničkih centara u dobi između 44 i 84 godine (od kojih je bilo 53,9 % žena) ispunjavali su upitnike o učestalosti konzumiranja različitih vrsta hrane, između ostalog i kave te crnog ili zelenog čaja, pri čemu su se mogli odlučiti za raspon odgovora od "nikada" do "6 ili više šalica dnevno".

Više od pola sudionika (57,6 %) reklo je da nikada ne piju čaj, 29,5 % manje od jedne šalice dnevno, a 12,9 % jednu ili više šalica. Za razliku od toga, 50,9 % ispitanika reklo je da piju jednu ili više šalica kave dnevno, 25 % niti jednu, a 24 % manje od jedne šalice.

Istraživači su telefonski prikupljali podatke o kardiovaskularnim incidentima svakih 9 do 12 mjeseci u trajanju od 11,1



godine, te su ustanovili da je prevalencija odloženog kalcija u koronarnim arterijama kod 49,9 % ispitanika bila nula bodova, kod 26,5 % 1-99 bodova, a 100 ili više bodova zabilježeno je kod 23,6 % pacijenata. Također, utvrdili su da je incidencija svih kardiovaskularnih događaja 10,8 na 1000 osoba godišnje, te 7,5 za teške incidente.

U prilagođenim multivarijantnim modelima ispitanici koji su pili jednu ili više šalica čaja dnevno imali su nižu prevalenciju bodova kalcija u koronarnim arterijama, u usporedbi s onima koji nisu uopće pili čaj (RR 0,64). Oni koji su pili jednu ili više šalica čaja također su imali i sporiju progresiju odlaganja kalcija u koronarnim arterijama (RR 0,73).

Ispitanici koji su pili manje od jedne šalice kave dnevno imali su veći rizik od kardiovaskularnih incidenata u usporedbi s onima koji uopće nisu pili kavu (HR 1,28, 95% CI 1,02-1,61).

Istraživači su ustvrdili da ispijanje jedne ili više šalica čaja dnevno smanjuje incidenciju kardiovaskularnih događaja, u usporedbi s ispitanicima koji uopće ne konzumiraju čaj (HR 0,71, 95 % CI 0,53-0,95), te pretpostavljaju da su za taj učinak odgovorni antioksidansi u čaju. U njihovoj studiji nije se pokazalo da su kava ili sveukupan unos kofeina snažno povezani s kardiovaskularnim incidentima.

“Većina istraživanja povezanosti kave i čaja s kardiovaskularnim rizikom provedena je putem prehrambenih upitnika, a ovisi o prisjećanju ispitanika. Studije bi u budućnosti trebale koristiti modernije tehnologije poput medicinskih aplikacija kako bi se preciznije zabilježio unos kave



i čaja te kako bi se on mogao točnije dovesti u svezu s kardiovaskularnim događajima” ističu autori.

(Am J Med. Published online September 15th, 2016)

Vedrana Jarnjak, dr. med.

## RANO UVOĐENJE JAJA I KIKIRIKIJA U PREHRANU SMANJUJE RIZIK ZA ALERGIJU

**Poruka članka: Nova meta-analiza pokazala je da rano uvođenje jaja ili kikirikija u prehranu smanjuje rizik za razvoj alergije na navedene nutrijente.**

Britanski istraživači sa Sveučilišta Imperial College Lonodon proveli su opsežni sustavni pregled i meta analizu dostupnih dokaza da vrijeme uvođenja namirnica s alergeni potencijalom tijekom dojenačke dobi utječe na rizik za alergijske ili autoimune bolesti.

U studiju su bila uključena sva istraživanja objavljena između siječnja 1946. i ožujka 2016., indeksirana u MEDLINE, EMBASE, Web of Science, CENTRAL i LILACS bazama podataka, koja su ispitivala vrijeme uvođenja namirnica s alergeni potencijalom tijekom prve godine života i prijavljene alergijske bolesti ili

preosjetljivost te autoimune bolesti.

Podaci su bili dvostruko ekstrahirani i sintetizirani za meta-analizu pomoću GIV (engl. *Generic Inverse Variance*) ili Mantel-Haenszel metode s modelom slučajnog učinka (engl. *random-effects model*). Za ocjenu kvalitete dokaza korišten je GRADE (engl. *The Grades of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*) sistem.

Od ukupno 16.289 pregledanih radova podaci su ekstrahirani iz 204 rada u kojima su opisani rezultati 146 istraživanja. Dokazi umjerene kvalitete iz pet istraživanja, s ukupno 1915 sudionika, upućuju da je rano uvođenje jaja između 4. i 6. mjeseca života povezano sa smanjenjem rizika za alergiju na jaje (RR 0,56; 95 % CI 0,36-0,87;  $I^2=36\%$ ;  $P=0,009$ ). Dokazi umjerene kvalitete iz dvaju istraživanja sa 1.550 sudionika upućuju da je rano uvođenje kikirikija između 4. i 11. mjeseca života povezano sa smanjenjem rizika za alergiju na kikiriki (RR 0,29; 95 % CI 0,11-0,74,  $I^2=66\%$ ;  $P=0,009$ ). Kvaliteta dobivenih dokaza bila je smanjena zbog nepreciznosti procjene učinka i neizravnosti u ispitivanju populacije i intervencije. Vrijeme uvođenja jaja ili kikirikija nije bilo povezano s rizikom za alergiju na drugu hranu. Dobiven je i dokaz male do vrlo male kvalitete da je rano uvođenje ribe u prehranu povezano sa smanjenjem rizika za

alergijsku preosjetljivost i rinitis. S druge strane, dobiveni su dokazi visoke kvalitete da vrijeme uvođenja glutena u prehranu nije povezano s rizikom za celijakiju te da vrijeme uvođenja hrane s alergeni potencijalom u prehranu nije povezano s razvojem drugih alergijskih i autoimunih bolesti poput zviždanja (engl. *wheezing*), ekcema, dijabetesa melitusa tipa 1, celijakije, upalne bolesti crijeva, autoimune bolesti štitnjače i juvenilnog idiopatskog artritisa.

Na kraju, istraživači su zaključili kako se rezultati njihove opsežne studije moraju promatrati u kontekstu ograničenja analiziranih istraživanja.

(JAMA. 2016;316(11):1181-92.)

dr. sc. Lovro Lamot, dr. med.,  
specijalist pedijatar

## VIDEO IGRE I PONAŠANJE DJECE

**Poruka članka: Djeca koja igraju video igre više od jednoga sata tjedno mogla bi imati poremećaj ponašanja.**

Usprkos proširenoj raspravi o mogućoj koristi i rizicima od igranja video igara u mladosti, još uvijek ne postoje jasne empirijski provjerene preporuke, osobito kada je u pitanju vrijeme igranja.

Španjolski znanstvenici iz bolnice Hospital del Mar u Barceloni proveli su stoga istraživanje u kojem je sudjelovalo 2442 djeteta u dobi od 7 do 11 godina. Ispitivana je povezanost tjednog igranja video igara, određenih kognitivnih sposobnosti i poremećaja u ponašanju. Velik dio sudionika, njih 260, bio je podvrgnut i snimanju magnetskom rezonancijom kako bi se procijenio utjecaj igranja video igara na strukturu i funkciju mozga.

Rezultati istraživanja pokazali su kako je jedan sat igranja video igara tjedno povezan s bržim i konzistentnijim psihomotoričkim odgovorom na vizualnu stimulaciju. Značajno je da nikakva dodatna promjena u motoričkim sposobnostima nije uočena u djece koja su video igre igrala dulje od dva sata tjedno. No, tjedno vrijeme provedeno u igranju





video igara bilo je proporcionalno povezano s poremećajem u ponašanju, konfliktima s vršnjacima i smanjenim društvenim sposobnostima. Takve negativne implikacije jasno su bile zamjetne samo u djece koja su predstavljala ekstrem među sudionicima istraživanja i koja su u igranju video igara provodila više od devet sati tjedno. U mozgu su promjene povezane s igranjem video igara najupečatljivije bile u bazalnim ganglijima i u funkcionalnoj povezanosti neurona. Istraživači su zaključili kako se u djece školske dobi koja makar malo vremena provedu u igranju video igara mogu vidjeti značajno bolje vizuomotorne sposobnosti. Nasuprot tome, često tjedno igranje video igara povezano je s poremećajem u ponašanju. Također, istaknuli su potrebu za daljnjim istraživanjima kako bi se utvrdilo poboljšava li umjerenom igranje video igara vizuomotorne sposobnosti i uzrokuje li prekomjerno igranje poremećaje u ponašanju, ili pak djeca koja već imaju navedene karakteristike naprosto češće igraju video igre.

(Ann Neurol 2016;80:424-433.)

dr. sc. Lovro Lamot, dr. med.,  
specijalist pedijatar

## SISTEMATSKI PRISTUP ULTRAZVUČNOJ PROCJENI ZDJELICE KOD ŽENA SA SUSPEKTOM ENDOMETRIOZOM

**Poruka članka: IDEA (eng. International Deep Endometriosis Analysis) izvještaj predstavlja sporazumno mišljenje o terminologiji, definicijama i**

**mjerenjima koja mogu biti korištena za opis ultrazvučnih obilježja različitih oblika endometrioze.**

Endometrioza je čest ginekološki problem koji zahvaća oko 5 % ženske populacije. Neinvazivne slikovne metode potrebne su za pouzdano utvrđivanje lokacije i proširenosti endometriotičnih lezija. Transvaginalni ultrazvuk je tehnika prvog izbora u dijagnostici zdjelice endometrioze, a posebno duboke infiltrirajuće endometrioze (DIE, engl. deep infiltrating endometriosis). Cilj je ultrazvučnog pregleda kod žene sa sumnjom u endometriozu da se pokuša objasniti popratne simptome, mapirati lokaciju bolesti i ocijeniti njenu ozbiljnost prije medikamentne ili kirurške terapije.

**IDEA grupa predlaže četiri temeljna ultrazvučna koraka (svi su koraci potrebni, ali ne nužno predloženim redoslijedom) kod pregleda žena s kliničkom sumnjom na DIE ili kod već poznate endometrioze:**

1. Rutinska procjena uterusa i adneksa (+ ultrazvučni znaci adenomioze/pri-sutnost ili odsutnost endometrioma),
2. Procjena transvaginalnih ultrazvučnih tzv. „soft markera“ (npr. lokalno specifična osjetljivost i mobilnost jajnika),
3. Procjena statusa Douglasovog prostora ultrazvukom u realnom vremenu (pozitivan ili negativan tzv. „sliding sign“),
4. Utvrđivanje žarišta DIE u prednjim (mokraćni mjehur, uterovezikalno područje i ureteri) i stražnjim (rektovaginalni septum, rodnica, sakrouterini ligamenti, rektum, rektosigmoidni spoj i sigmoid) odjeljcima zdjelice.

(Koristi se dinamički ultrazvuk, tijekom kojeg pretraživač ultrazvučno pregledava, procjenjujući istovremeno zdjelice organe i njihovu mobilnost u realnom vremenu.)

Članovi IDEA grupe, koja uključuje ginekologe, ultrasoničare, laparoskopičare i radiologe, smatraju da ovo sporazumno mišljenje može biti korisno kako u kliničkoj praksi, tako i u budućim znanstvenim istraživanjima. Vjeruju da će pažljiva de-

finicija ultrazvučno otkrivene DIE dovesti do poboljšane kliničke skrbi.

(Ultrasound Obstet Gynecol 2016;48:318-332)

Matija Prka, dr. med., specijalist ginekologije i opstetricije

## ADHEZIJSKA BARIJERA POVEZANA JE S POVEĆANOM STOPOM RANIH POSTOPERATIVNIH KOMPLIKACIJA NAKON MIOMEKTOMIJE I HISTEREKTOMIJE

**Poruka članka: Upotreba tvari koje smanjuju nastanak adhezija, poznatih kao adhezijska barijera, povezana je s nešto povećanom učestalošću vrućice i ileusa nakon miomektomije i histerektomije, kao i s opstrukcijom tankog crijeva nakon histerektomije.**

Tulandi i sur. (McGill University Health Center, Montreal, Quebec, Kanada) izvijestili su o rezultatima svojih istraživanja u članku objavljenom u časopisu *Obstetrics & Gynecology*. Autori napominju da se u većini slučajeva abdominalnih operacija (uključujući otvorenu kirurgiju zdjelice i miomektomiju) pojavljuju postoperativne priraslice, a također mogu nastati bolovi u trbuhu, crijevna opstrukcija, neplodnost i druge komplikacije. Prethodna istraživanja pokazala su da ljepljivi materijal (kao što je natrijev hijaluronat-karboksimetilceluloza i oksidirana regenerirana celuloza) može smanjiti adhezije, iako je u većini tih studija analiziran relativno mali broj operiranih bolesnika. Svrha je ovog istraživanja bila procijeniti korištenje adhezijske barijere (ADB) kod miomektomije ili histerektomije te ranih postoperativnih komplikacija. Istraživači su proveli retrospektivnu kohortnu studiju analizirajući podatke 473 788 žena (koje su imale miom maternice i podvrgnute kirurškom odstranjenju maternice ili miomektomiji) iz Healthcare Cost and Utilization Project Nationwide Inpatient Sample baze podataka od 2003.-2011. godine. Ishodi su uključivali stopu korištenja i stopu perioperativnih kompli-

kacija povezanih s uporabom ADB-a. Primarni ishodi bili su ileus i opstrukcija tankog crijeva; sekundarni ishodi uključivali su vrućicu, bol, apsces, intraabdominalni hematoma, serom i sepsu. Od 473 788 žena, 62 563 su podvrgnute miomektomiji, a 411 225 histerektomiji. Kirurzi su koristili ADBu 3 392 (5,4 %) bolesnica s miomektomijom i 5 590 (1,4 %) bolesnica s histerektomijom. Kod bolesnica kod kojih nije korišten ADB, istraživači su pronašli nižu stopu ileusa nakon miomektomije nego u onih kod kojih je korišten ADB (1290/59,171 [2,2 %] prema 109/3,392 [3,2 %] omjer vjerojatnosti [OR] 1.50). Znanstvenici su potvrdili slične rezultate kod učinjene histerektomije (10,329/405,635 [2,5 %] prema 288/5,590 [5,1 %], OR 1,97). Autori su također češće našli vrućicu u skupini s ADB-om nego u skupini bez njega nakon miomektomije (4,4 prema 2,9 %; OR 1,44) i histerektomije (2,5 prema 1,6 %, OR 1,65). Također je opstrukcija tankog crijeva bila rjeđa u skupini bez ADB-a nego u onoj gdje se ta koristila kod slučajeva histerektomije (804/405,635 [0,2 %] prema 23/5,590 [0,4 %], OR 1.90), ali ne u slučajevima miomektomije. Kako znanstvenici ističu, studija je imala neka ograničenja: bila je retrospektivna, nema detaljnih informacija o samoj operaciji ili vrsti ADB-a, potom kriteriji za dijagnosticiranje ileusa ili opstrukcije tankog crijeva nisu bili jasno definirani, a moguće su i netočnosti koje proizlaze iz uporabe administrativne baze podataka. Međutim, snaga ove studije je velik broj uključenih pacijentica. Autori također napominju da, iako je uporaba ADB-a bila povezana s komplikacijama, njihova je ukupna učestalost niska. Međutim, ADB može uzrokovati duži boravak u bolnici. Prema tome, autori su zaključili da treba odvagati prednosti, rizike i financijske implikacije primjene ADB-a. Uporaba sredstava koje mogu smanjiti nastanak priraslica korisnija je kod neplodnih žena podvrgnutih miomektomiji nego u žena u menopauzi podvrgnutih histerektomiji.

(Obstet Gynecol. 2016;127:23-8)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med., specijalist  
opće i abdominalne kirurgije

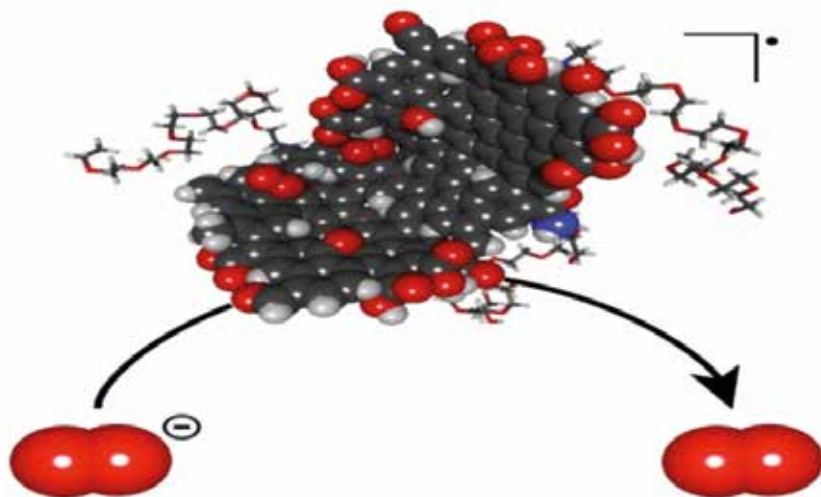
## LIJEČENJE TETOVIRANJEM BI U BUDUĆNOSTI MOGLA POMOĆI OBOLJELIMA OD AUTOIMUNOSNIH BOLESTI

Liječenje autoimunskih bolesti još uvijek se temelji na imunosupresivima širokog spektra s učinkom na različite imunosne stanice i medijatore. Iako učinkoviti, velik su nedostatak imunosupresiva širokog spektra brojne nuspojave koje uključuju po život opasne infekcije i maligne bolesti. Zbog toga se istraživanja usmjeruju prema ciljanom djelovanju lijekova na pojedine vrste stanica koje su važne u patogenezi, poput T-limfocita u multiploj sklerozi. Ohrabrujući pomaci u tom smjeru primjećuju se na polju nanotehnologije.

Istraživači s medicinskog fakulteta Baylor u Houstonu, SAD, pod vodstvom prof. **Christine Beeton**, odlučili su provjeriti učinkovitost i sigurnost nanočestica sintetiziranih na susjednom Sveučilištu Rice. Kako bi se izbjegla citotoksičnost uzrokovana stvaranjem fibroznih agregata, istraživači su upotrijebili ugljične nanomaterijale modificirane hidrofilnim polietilen glikolom. Nakon što su ih primijenili supkutano na modelu Lewis štakora, izmjerili su najvišu razinu cirkulira-

jućih nanočestica 24 sata nakon injiciranja. Vrijeme poluživota bilo je razmjerno dugo - 27 sati nakon dosegnutog maksimuma, što je značajna prednost pred njegovom intravenskom primjenom. Tijekom istraživanja zapazili su i malen nedostatak supkutane primjene: tamnu točku na koži koja izgleda poput tetovaže. No, nedostatak se kod mlađih osoba može pretvoriti i u prednost, jer bi se lijek mogao aplicirati i oblikovati na način da izgleda poput trajne tetovaže prije nego se resorbira.

Uz pomoć protočne citometrije dokazali su jaku prisutnost protutijela protiv nanočestica u T-limfocitima slezene štakora, a nisu ih pronašli u makrofagima, neutrofilima, B-limfocitima i drugim imunološkim stanicama slezene, što je bio glavni nedostatak drugih nanočestica u ranijim istraživanjima. Također su dokazali učinak modificiranih nanočestica na inhibiciju aktiviranja mitogenom stimuliranih T-limfocita ljudi i štakora. Za ovaj učinak nužna je internalizacija nanomaterijala u T-limfocite. Kada se nađu unutar stanica, nanočestice uklanjaju kisikove radikale koji nastaju kao posljedica antigenske stimulacije T-stanica te na taj način učinkovito inhibiraju nastanak proinflammatoryh citotokina bez povećanja citotoksičnog učinka. Antioksidanti poput vitamina C i E nisu utjecali na



proliferaciju T-limfocita, najvjerojatnije zbog premalenog antioksidirajućeg kapaciteta u usporedbi s nanomaterijalima. Iako do moguće upotrebe ovog lijeka kod autoimunskih bolesti predstoji još dug put, njegova učinkovitost, selektivnost i reverzibilnost dokazana ovim opsežnim pretkliničkim istraživanjem daje razloga za optimizam.

(Scientific Reports, 2016; 6: 33808 DOI: 10.1038/srep33808)

Adrian Lukenda, dr. med., specijalist oftalmolog

## NAKON REKONSTRUKCIJE DOJKE IMPLANTATIMA DOVOLJNA JE ANTIBIOTSKA PROFILAKSA OD 24 SATA

**Poruka članka: Nakon operativne rekonstrukcije dojke, 24-satna antibiotska profilaksa radi sprječavanja infekcije kirurške rane jednako je efikasna kao i produljena profilaksa.**

Nakon operativne rekonstrukcije dojke implantatima (eng. "tissue expander-based breast reconstruction" (TE-IBR)), 24-satna antibiotska profilaksa učinkovita je kao i profilaksa dužeg trajanja i nema za posljedicu češće infektivne komplikacije, objavljeno je u časopisu Journal of American College of Surgeons. Smjernice Centers for Disease Control and Prevention preporučuju samo 24 sata antibiotika nakon TE-IBR-a, ali sadašnje kliničke prakse variraju. **Phillips** i sur. (Duke University School of Medicine, Durham, North Carolina, SAD) proveli su prospektivnu randomiziranu studiju 112 TE-IBR bolesnica (180 dojki). Od te skupine 62 pacijentice su podvrgnute antibiotskoj profilaksi u trajanju od 24 sata nakon operacije, a 50 je primalo antibiotsku profilaksu sve dok im nisu odstranjeni drenovi. Sve su bolesnice primile preoperativno 1 ili 2 g cefazolina ili 600 mg ili 900 mg klindamicina ako su alergične na penicilin, na temelju njihovog indeksa tjelesne mase (BMI 30 ili niže u odnosu na više od 30). Intraoperativno doziranje ponavljano je četiri do šest sati nakon početne doze ako je bilo potreb-

no. Sve sudionice primale su intravenozno (IV) antibiotike tijekom 24 sata, a skupina s produženom profilaksom je nakon toga dobivala oralno antibiotike: 500 mg cefaleksina četiri puta dnevno ili 300 mg klindamicina tri puta dnevno. Infekcija kirurška rane razvila se kod 12 pacijentica u skupini 24-satne antibiotske profilakse, te kod 11 bolesnica u skupini produžene antibiotske profilakse (19,4 % u odnosu na 22,0 %). U skupini s produženom profilaksom bilo je 7 pacijentica kojima su bili potrebni IV antibiotici; sve su izgubile implantata (14,0 %). U skupini s 24-satnom profilaksom 4 pacijentice su trebale IV antibiotik, a kod 3 je trebalo ukloniti implantat (4,8 %). Pacijentice od dijabetesa, one koje su razvile postoperativni serom ili imale dehiscenciju rane imale su veću vjerojatnost za razvoj infekcije kirurške rane ( $p < 0,02$ ). Autori su upozorili na nekoliko ograničenja studije, uključujući i tzv. 'noninferiority' dizajn, koji je priječio dokaz da je 24 sata antibiotika bolje od duljeg primanja, i nedostatak placeba zbog financijskih i logističkih ograničenja. U zaključku, dugoročna profilaksa antibioticima dodatan je trošak, tako da ograničenje profilakse na 24 sata kod više od 100 000 rekonstrukcija dojki implantatima svake godine može dovesti do ogromne uštede. Kratkoročnim davanjem antibiotika može se izbjeći interakcije lijekova, alergijske reakcije razvika rezistentnih sojeva bakterija, što otežava liječenje infekcija kirurške rane. Dr. **Howard N. Langstein** (University of Rochester School of Medicine and Dentistry, Rochester, New York, SAD), koji nije bio uključen u studiju, rekao je da liječnici prekomjerno propisuju antibiotike dijelom zato što su ih tako učili, a dijelom zbog straha od sudskih tužbi u slučaju nastanka infekcije bez primanja antibiotika. Autori ove studije navode da se TE-IBR pokazala s potencijalno najvišom stopom komplikacija i zato misle da se rezultati ovog istraživanja mogu primijeniti i na druge vrste rekonstrukcija.

(J Am Coll Surg 2016;222:1116-24.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med., specijalist opće i abdominalne kirurgije

## KONTRASTNI ULTRAZVUK KORISTAN JE ZA RAZLIKOVANJE MALIH JETRENIH METASTAZA JETRENOG KARCINOMA

Kontrastni ultrazvuk jetre metoda je koja služi za detaljniju analizu žarišnih promjena u jetri. U nekim slučajevima nije moguće precizno utvrditi prirodu uočene promjene samo na temelju klasičnog ultrazvučnog pregleda, pa se preporuča dodatna obrada. Na temelju izgleda žarišne promjene nakon intravenske primjene kontrasta moguće je u velikom broju slučajeva razjasniti prirodu takve promjene te izbjeći biopsiju koja je završna metoda u postavljanju dijagnoze. Kontrastni ultrazvuk ima dijagnostičku pouzdanost sličnu CT-u ili MR-u, s tim da bolesnik nije izložen zračenju, a kontrast koji se primjenjuje (sumpor-heksafluorid) štetno ne djeluje na bubrege ni jetru.



Kolega **Dong Y.** sa suradnicima iz Kine (Department of Ultrasound, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai) publicirao je retrospektivno istraživanje analizirajući ulogu kontrastnog ultrazvuka (engl. contrast-enhanced ultrasound – CEUS) u razlikovanju histološki verificiranih malih jetrenih metastaza ( $\leq 20$  mm) i hepatocelularnog karcinoma (HCC) dimenzija  $\leq 20$  mm. U istraživanje je uključeno 28 ispitanika s jetrenim metastazama i 84 ispitanika s HCC-om, a dva radiologa su izvodila CEUS. Rezultati studije su pokazali kako se CEUS-om

pouzdanu razlikuju male jetrene metastaze od malih HCC-a. Ultrasonografska obilježja malih jetrenih metastaza su ova: brzo jako rubno pojačanje u arterijskoj fazi (56.1 % kod jetrenih metastaza vs. 2.3 % kod HCC-a,  $p < 0.01$ ), brzo ispiranje te slabo pojačanje u kasnoj arterijskoj fazi ili ranoj portalnoj venskoj fazi (96.4 % kod jetrenih metastaza vs. 22.6 % kod HCC,  $p < 0.01$ ) s centralnim područjem bez pojačanja u kasnoj fazi. U zaključku, CEUS je siguran i pouzdan u dijagnostici jetrenih žarišnih lezija, a imajući u vidu ekonomičnost i to što se pacijent ne izlaže zračenju, zasigurno zaslužuje veću primjenu u kliničkoj praksi.

(Scand J Gastroenterol. 2016 Aug 31:1-6.

[Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.,

specijalist internist

## DRUGA GENERACIJA ILI KONVENCIONALNI KORTIKOSTEROIDI KOD ULCEROZNOG KOLITISA: META ANALIZA

Oralni kortikosteroidi se već dugo terapijski primjenjuju za indukciju remisije kod bolesnika s ulceroznim kolitisom u slučaju neuspjeha ili nepodnošenja aminosalicilatne terapije. Međutim, loš profil tolerabilnosti kortikosteoridne terapije limitira njihovu primjenu.

Druga generacija kortikosteroida (tzv. za gastrointestinalni trakt selektivni kortikosteroidi) potencijalna su alternativa sistemskim kortikosteroidima. Kolega **D'Haens G.** iz Nizozemske publicirao je meta analizu i pregledni članak o učinkovitosti i sigurnosti druge generacije kortikosteroida u komparaciji sa sistemskim kortikosteroidima glede induciranja remisije u ulceroznom kolitisu. Pretraživanjem relevantnih baza podataka od 1950. do 2015. godine ukupno je uključena 21 klinička studija koja je zadovoljavala inkluzijske kriterije. Rezultati su pokazali da beklometazon dipropionat i budesonid MMX odlično induciraju remisiju kod ul-

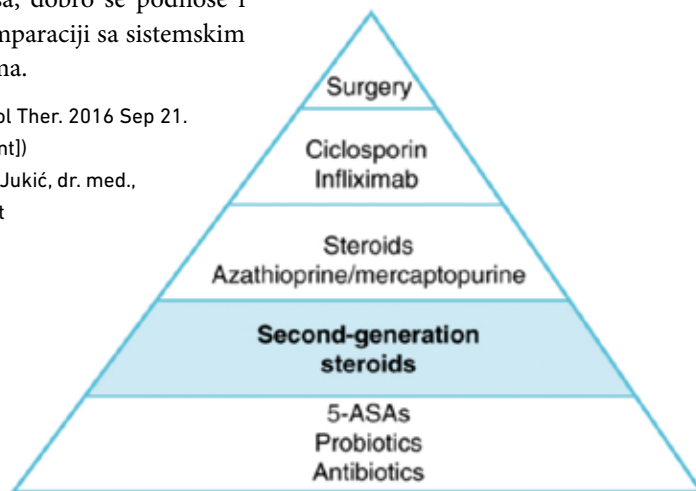
ceroznog kolitisa, dobro se podnose i sigurni su u komparaciji sa sistemskim kortikosteroidima.

(Aliment Pharmacol Ther. 2016 Sep 21.

[Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.,

specijalist internist



## Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemnim časopisima indeksiranim u CC, SCI ili SSCI

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.

Blagojević Zagorac G\*, Mahmutefendić H\*, Maćešić S, Karleuša L, Lučin P. Quantitative Analysis of Endocytic Recycling of Membrane Proteins by Monoclonal Antibody-Based Recycling Assays. *J Cell Physiol.* 2016 Jul 26. [Epub ahead of print].

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

Lucijanac M\*, Livun A, Tomasovic-Loncaric C, Stoos-Veic T, Pejša V, Jaksic O, Prka Z, Kusec R. Canonical Wnt/ $\beta$ -Catenin Signaling Pathway Is Dysregulated in Patients With Primary and Secondary Myelofibrosis. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk.* 2016 Jun 8. pii: S2152-2650(16)30109-4.

\*Department of Hematology, University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia.

Dobrovojević M\*, Špiranec K, Gorup D, Erjavec I, Habek N, Radmilović M, Unfirer S, Čosić A, Drenjančević I, Gajović S, Sindić A. Urodilatin reverses the detrimental influence of bradykinin in acute ischemic stroke. *Exp Neurol.* 2016;6:284(Pt A):1-10.

\*Department of Histology and Embryology, University of Zagreb, School of Medicine, Croatia;

Croatian Institute for Brain Research, University of Zagreb, School of Medicine, Croatia.

Sartelli M, Weber DG, Ruppé E, Bassetti M, Wright BJ, Ansaloni L, Catena F, Coccolini F, Abu-Zidan FM, Coimbra R, Moore EE, Moore FA, Maier RV, De Waele JJ, Kirkpatrick AW, Griffiths EA, Eckmann C, Brink AJ, Mazuski JE, May AK, Sawyer RG, Mertz D, Montravers P, Kumar A, Roberts JA, Vincent JL, Watkins RR, Lowman W, Spellberg B, Abbott IJ, Adesunkanmi AK, Al-Dahir S, Al-Hasan MN, Agresta F, Althani AA, Ansari S, Ansumana R, Augustin G\*, et al. Antimicrobials: a global alliance for optimizing their rational use in intra-abdominal infections (AGORA). *World J Emerg Surg.* 2016;11:33

\*Department of Surgery, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia

Bedenić B\*, Firis N, Elvedić-Gašparović V, Krilanović M, Matanović K, Štimac I, Luxner J, Vraneš J, Meštrović T, Zarfel G, Grisold A. Emergence of multidrug-resistant *Proteus mirabilis* in a long-term care facility in Croatia. *Wiener Klinische Wochenschrift* 2016;128:404-13.

\*Department of Clinical and Molecular Microbiology, University Hospital Center Zagreb and School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

# Rezistencija virusa hepatitisa C na antivirusne lijekove

SNJEŽANA ŽIDOVEC LEPEJ

Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Zagreb

Adresa autorice:

dr. sc. Snježana Židovec Lepej,  
znanstvena savjetnica,

Odjel za imunološku i molekularnu dijagnostiku,

Klinika za infektivne bolesti

„Dr. Fran Mihaljević“ Zagreb,

e-mail: szidovec@gmail.com

i Snjezana.Zidovec.Lepej@bfm.hr,

Dosadašnja istraživanja o prevalenciji rezistencije HCV-a na inhibitore NS5A proteina u bolesnika s kroničnim hepatitisom C genotipa 1, koji prethodno nisu liječeni s DAA, u različitim dijelovima svijeta pokazuju da se RAS povezane s rezistencijom na ovu skupinu lijekova pojavljuju u 10-15% bolesnika

**Sažetak:** Rezistencija HCV-a na antivirusne lijekove može nepovoljno utjecati na ishod liječenja u određenim terapijskim protokolima koji uključuju direktno djelujuće antivirusne lijekove (direct acting antivirals, DAA). Analiza primarne rezistencije HCV-a na dio lijekova iz skupine inhibitora NS5A proteina te na inhibitor proteaze simeprevir dio su preporučenih dijagnostičkih algoritama. Rezistencija HCV-a na inhibitore NS5A proteina i inhibitore proteaze preporučuje se i u analizi profila rezistencije osoba koje su neuspješno liječene s IFN-free terapijskim protokolima. Klinička značajnost primarne rezistencije u nekim terapijskim protokolima s više ciljnih struktura u replikacijskom ciklusu virusa za sada nije dokazana.

**Ključne riječi:** virus hepatitisa C, antivirusno liječenje, rezistencija

Primjena direktno djelujućih antivirusnih lijekova (direct acting antivirals, DAA) iz skupina inhibitora proteaze, inhibitora virusne polimeraze te inhibitora NS5A proteina omogućuje eradikaciju virusa, tj. postizanje trajnog virusološkog odgovora (sustained virological response, SVR) u iznimno visokom postotku bolesnika s kroničnim hepatitisom C.<sup>1,2</sup> Rezultati kliničkih istraživanja kao i primjena DAA u rutinskoj kliničkoj praksi pokazali su da je rezistencija HCV-a na antivirusne lijekove značajan prediktor nepovoljnog ishoda liječenja u nekim skupinama bolesnika i u nekim terapijskim protokolima.<sup>3</sup>

S obzirom na iznimnu molekularnu heterogenost HCV-a, supstitucije povezane s rezistencijom ovog virusa na antivirusne lijekove (resistance associated substitutions, RAS) mogu nastati spontano u osoba koje nisu prethodno

liječene s DAA, što nazivamo primarnom rezistencijom.<sup>1,2</sup> Tijekom primjene DAA, eliminacija divljeg tipa virusa može stvoriti uvjete u kojima se mutante virusa koje imaju RAS iznimno brzo repliciraju, što u konačnici može uzrokovati virusološki neuspjeh liječenja. Međutim, a obzirom na to da tijekom replikacijskog ciklusa HCV-a nema integracije virusne nukleinske kiseline u genom hepatocita, već se virus replicira u citoplazmi, uvijek postoji mogućnost eliminacije rezistentne mutante. Stoga je ograničena biološka i klinička značajnost rezistencije HCV-a na antivirusne lijekove tijekom primjene terapijskih protokola koji inhibiraju replikacijski ciklus virusa istovremenim djelovanjem na više ciljnih struktura (virusnih enzima i proteina) *in vivo*.

Za analizu rezistencije HCV-a na DAA koristi se tehnologija sekvenciranja nukleinskih kiselina kojom se otkrivaju mutacije koje su klinički značajne za rezistenciju na svaki pojedini DAA.<sup>1,2</sup> Pri tome se može koristiti tehnologija populacijskog sekvenciranja koja ima razinu osjetljivosti od oko 20% i koristi se u kliničkoj dijagnostici. Uz to se u istraživačkom radu često koristi i sekvenciranje nove generacije koje iskazuje osjetljivost i <1%. Za sada ne postoje dokazi o tome koja je razina razlučivanja pri sekvenciranju nove generacije klinički značajna u smislu predikcije virološkog neuspjeha liječenja, no najčešće se rezultati analiziraju uz granice razlučivosti od 1 ili 15 %.

## Primarna rezistencija na inhibitore NS5A proteina

Dosadašnja istraživanja o prevalenciji rezistencije HCV-a na inhibitore NS5A protei-

na u bolesnika s kroničnim hepatitisom C genotipa 1, koji prethodno nisu liječeni s DAA, u različitim dijelovima svijeta pokazuju da se RAS povezane s rezistencijom na ovu skupinu lijekova pojavljuju u 10-15 % bolesnika.<sup>1,2</sup> Primarna rezistencija na inhibitore NS5A proteina nedvojbeno je klinički značajna u bolesnika zaraženih sa subtipom 1a HCV-a koji ima nižu genetsku barijeru za rezistenciju.

Prvi podatci koji su dokazali kliničku značajnost primarne rezistencije na inhibitore NS5A kao prediktora SVR-a dobiveni su u kliničkoj studiji C-EDGE. Jakobson i sur. (2015.) su pokazali da je postotak SVR-a u bolesnika s kroničnim hepatitisom C subtipa 1a i primarnom rezistencijom na elbasvir iznosio samo 52,3 % (14/24 bolesnika) i bio je značajno niži u usporedbi sa skupinom bolesnika bez primarne rezistencije (SVR 98 %, 405/414 bolesnika).<sup>4</sup> Rezultati se odnose na analizu rezistencije primjenom metode populacijskog sekvenciranja. Pri definiranju klinički značajne primarne rezistencije na elbasvir analizirane su četiri RAS (na pozicijama M28, Q30, L31 i Y93) koje *in vivo* smanjuju osjetljivost na elbasvir za najmanje 5 puta.<sup>4</sup> Rezultati ovog istraživanja temelj su preporuka AASLD-a iz 2016. g. koje propisuju obvezno određivanje primarne rezistencije na elbasvir u osoba zaraženih HCV-om subtipa 1a bez ciroze ili s kompenziranom cirozom prije započinjanja liječenja kombinacijom elbasvira i grazoprevira.<sup>3</sup>

Klinička značajnost primarne rezistencije HCV-a na inhibitore NS5A proteina, kao prediktora SVR-a, dokazana je i u bolesnika s kroničnim hepatitisom C genotipa 1 liječenih kombinacijom ledipasvira i sofosbuvira. Zeuzem i sur. (2015.) pokazali su statistički značajno niži postotak SVR-a u prethodno liječenih bolesnika s cirozom kod kojih je dokazana primarna rezistencija na ledipasvir, a koji su liječeni kombinacijom ledipasvira i sofosbuvira te ribavirina tijekom 12 tjedana (SVR 59/66 bolesnika, 89 %) u odnosu na bolesnike bez primarne rezistencije (SVR 206/214 bolesnika, 96 %).<sup>5</sup> Ova analiza provedena je uz primjenu sekvenciranja nove generacije s razinom razlučivanja rezistentnih mutanti od 1 %. Stoga AASLD preporuke iz 2016. g. navode da se „može razmotriti“ analiza primarne rezistencije na ledipasvir u bolesnika s kroničnim hepatitisom C subtipa 1a i cirozom kod kojih se planira liječenje kombinacijom ledipasvira i sofosbuvira.<sup>3</sup>

U bolesnika liječenih kombinacijom inhibitora NS5A proteina (ombitasvir), inhibitora proteaze (paritaprevir) i nenukleozidnog inhibitora polimeraze (dasabuvira), u kojima se replikacijski ciklus HCV-a inhibira na tri ciljna mjesta, klinička značajnost primarne rezistencije na ombitasvir nije dokazana. Sulkowski i sur. (2016.) su analizirali značajnost primarne rezistencije na ombitasvir u bolesnika koji su bili uključeni u klinička istraživanja SAPPHERE-II, TURQUOISE-II ili -III i PEARL-II metodom sekvenciranja nove generacije s razinom razlučivanja rezistentnih mutanti od 15 %.<sup>6</sup> Nije dokazana statistički značajna razlika u postotku SVR-a os bzirom na primarnu rezistenciju na ombitasvir. U bolesnika zaraženih subtipom 1b HCV-a liječenih ombitasvirom, paritaprevirom i dasabuvirirom tijekom 12 tjedana, SVR je iznosio 100 % i u skupini bolesnika kod kojih su dokazane RAS povezane s primarnom rezistencijom na ombitasvir (21/21 bolesnika) kao i u skupini bolesnika bez primarne rezistencije (130/130 bolesnika). U bolesnika s kroničnim hepatitisom C subtipa 1a koji su liječeni navedenom kombinacijom DAA (uz ribavirin, 12 ili 24 tjedna), također nije dokazana značajna razlika u postotku SVR-a s obzirom na primarnu rezistenciju na ombitasvir (SVR 95 %; 36/38 bolesnika u skupini s primarnom rezistencijom vs. SVR 97 %; 283/292 bolesnika u skupini bez primarne rezistencije).<sup>6</sup> S obzirom na to da dosadašnja istraživanja ne ukazuju na kliničku značajnost primarne rezistencije na ombitasvir u kontekstu terapijskog protokola koji ima tri ciljne strukture u replikacijskom ciklusu HCV-a, analiza primarne rezistencije u ovom slučaju nije preporučena.<sup>3</sup>

### Primarna rezistencija na inhibitore proteaze

Primarna rezistencija HCV-a na inhibitore proteaze pojavljuje se u 0.1-3.1 % bolesnika koji nisu prethodno liječeni s DAA.<sup>2,1</sup> Iznimka je mutacija Q80K koja uzrokuje klinički značajnu rezistenciju na simeprevir i najčešće se javlja u subtipu 1a HCV-a.<sup>7</sup> Prevalencija mutacije Q80K u Europi iznosi oko 19 %, no valja naglasiti varijabilnost rezultata u pojedinim nacionalnim istraživanjima.<sup>1,2,7</sup> S obzirom na rezultate kliničkog istraživanja OPTI-

MIST-2, u kojem je dokazana klinička značajnost mutacije Q80K kao čimbenika koji je povezan sa statistički značajnim smanjenjem postotka SVR-a, AASLD preporuke iz 2016. g. preporučuju detekciju ove mutacije u svih bolesnika zaraženih HCV-om subtipa 1a s kompenziranom cirozom (neliječeni i prethodno liječeni dvojn timerapijom) ako se planira liječenje koje uključuje simeprevir.<sup>3</sup>

### Rezistencije u osoba s neuspješnom IFN-free terapijom

U bolesnika kod kojih je dokazan virusološki neuspjeh IFN-free terapije i koji imaju kompenziranu cirozu ili neki drugi razlog za neodgodivo ponovno liječenje, preporučuje se određivanje rezistencije HCV-a na inhibitore proteaze i na inhibitore NS5A proteina metodom populacijskog sekvenciranja. Obrazac RAS u pojedinim bolesnika dobiven ovakvom analizom potrebno je koristiti kao temelj za izbor novog IFN-free terapijskog protokola.<sup>3</sup>

### Reference:

- Sarrazin C. The importance of resistance to direct antiviral drugs in HCV infection in clinical practice. *J Hepatol.* 2016 Feb;64(2):486-504.
- Fourati S, Pawlotsky JM. Virologic Tools for HCV Drug Resistance Testing. *Viruses.* 2015 Dec;7(12):6346-59.
- AASLD-IDSA. Recommendations for testing, managing, and treating hepatitis C. <http://www.hcvguidelines.org>. access date: 29<sup>th</sup> September 2016.
- Jacobson IM, Asante-Appiah E, Wong P et al. Prevalence and Impact of Baseline NSA Resistance Associated Variants (RAVs) on the Efficacy of Elbasvir/Grazoprevir (EBR/GZR) Against GT1a Infection [Abstract LB-22]. 66th Annual Meeting of the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD). November 13-17, 2015; San Francisco, CA.
- Zeuzem S, Rockstroh JK, Kwo PY et al. Predictors of Response to Grazoprevir/Elbasvir Among HCV Genotype 1 (GT1)-Infected Patients: Integrated Analysis of Phase 2-3 Trials [Abstract 700]. 66th Annual Meeting of the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD). November 13-17, 2015; San Francisco, CA.
- Sulkowski M et al.: Effect of Baseline Resistance-Associated Variants on SVR with the 3D Regimen Plus RBV. 23rd Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, February 22-25, 2016, Boston; abstract 539LB
- Dietz J, Rupp D, Susser S, et al. Investigation of NS3 Protease Resistance-Associated Variants and Phenotypes for the Prediction of Treatment Response to HCV Triple Therapy. *PLoS One.* 2016 Jun;11(6):e0156731.

Crtica u čast pupkoreznom meštru

# Ivan Krstitelj Lalangue

Prof. dr. sc. Amir Muzur,

Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci

Priručnik primaljstva otkriva Lalanguea, međutim, ne samo kao unapreditelja pučkih vidika i higijene, već i stručnjaka koji ide u korak s vremenom, dajući Hrvatskoj štivo koje su njemačke zemlje dobile tek nekoliko godina ranije, a slavenske još uopće nisu bile imale. Primjerak Lalangueova udžbenika iz 1777., spomenimo kao kuriozum, nalazi se i u Spomeničkoj knjižnici i zbirci "Mažuranić-Brlić-Ružić" u Rijeci

Jean-Baptiste Lalangue (1743.-1799.) izuzetno je značajan za povijest medicine u Hrvatskoj, i to ne samo kao začetnik primaljskog školstva i socijalne medicine, što je poznatije, već i znanstvenih temelja zdravstvenog turizma. Priča o Lalangueu je priča o prodoru europske oficijalne medicine u naše krajeve, ali i o znanstvenom duhu koji je od nepovjerljivog stranca postao prijateljem naroda. Način na koji je ginekolog prim. dr. sc. Rajko Fureš ispričovijedao Lalangeov život u svojoj najnovijoj knjizi *Ivan Krstitelj Lalangue: otac medicinske stručne literature na hrvatskom jeziku i hrvatskog primaljstva*, u izdanju Medicinske naklade, istodobno je akribičan i topao i svakako ima širi značaj od pohvale jednoj profesiji.

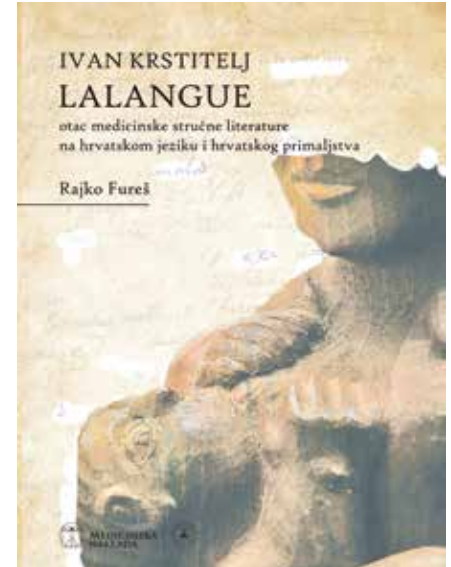
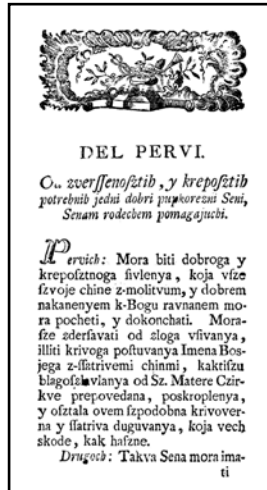
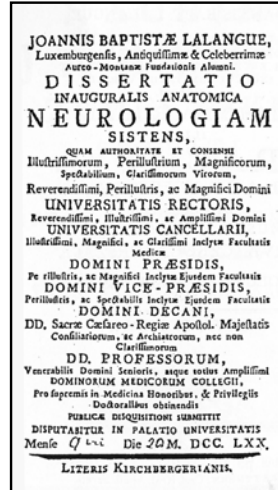
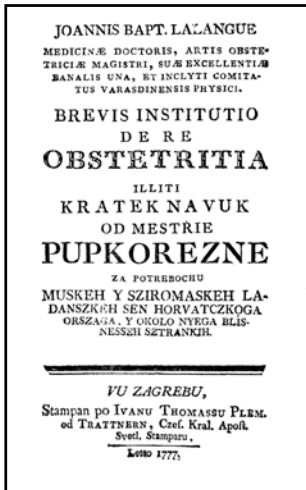
Priča o Lalangueu je priča o jednom luksemburškom mlinarskom sinu, školovanom u Beču i poslanom s dvadeset i osam godina, diplomom fizika, jednogodišnjim bolničkim stažem i blagoslovom svog učitelja i protektora, jednog od najvećih medicinskih autoriteta Europe i liječnika habsburškog dvora, van Swieten, u Hrvatsku – zemlju na periferiji Carstva. Koliko je ta zadaća morala biti „atraktivnom“ u vrijeme kad su *Krobati* na osobitoj cijeni s obzirom na davni „ugled“ stečen u Tridesetogodišnjem ratu i još uvijek svježije uspomene na pljačku Trenkovih pandura, otkriva i činjenica da je van Swieten morao duboko posegnuti u džep da motivira Lalanguea povrhu obećane plaće i stana. Pa ipak, da li osobna tragedija s kćerkom koju odnosi difterija ili simpatija siromaškog sina koja se vremenom

morala razviti prema siromaškom, oporom, teškom ali zapravo radišnom puku hrvatskog Sjevera, vezala je sudbinu Lalanguea do kraja života za varaždinski kraj.

## Plemeniti prosvjetitelj

Zato njegova kronistorija nije tek epopeja o mladiću zdravlja trajno narušena preboljelim pjegavcem kojim se bio zarazio još u Beču, passioniranom anatomu koji je i diplomirao na temi građe živčevlja (i koji će, jednom kasnije, dati povoda Krležinoj baladi o medikušu koji prekapa crijevima uzalud tražeći sijelo duše), terenskom prikupljaču podataka o termalnim vrelima, plodnom piscu i prosvjetitelju koji ne žali truda u želji da svoje znanje prenese na neuke i nepismene, bosonoge težake koji se povijaju pod teretom raznih bogataških plemićkih daća, tlaka, grubih poroda, dječjih po-





mora i alkohola: to je istodobno i epopeja o Varaždinu, njegovu baroknom žaru koji unosi svjetlo ideja, tiskane riječi i arhitekture u dubinu Hrvatske, preuzimajući za neko vrijeme i prerogative prijestolnice (sve dok se žar ne rasplamsa u kobni požar). I dok *Vraštva ladanjska*, posvećena pomoći bližnjemu – bolesnome ili roditelji – edukacijom župnika i drugih pismenih, Lalangue mora dati prevesti franjevcima, zadnju od svojih devet knjiga, posvećenu rješenoj drugog velikog težačkog problema – gladi (*Kako saditi krumpir*), već piše sam na hrvatskom jeziku kojime je u međuvremenu ovladao. Tri desetljeća života poklonio je Lalangue zemlji za koju, da se nije otisnuo iz rodnog Luksemburga, možda nikada ne bi ni doznao da postoji.

Taj zagorski mentalitet koji je osvojio Lalanguea uključuje i Lalangueove muke s edukacijom babica i svakome tko želi suvislo pisati o Lalangueu i njegovim udžbenicima može se načas učiniti kao da vodi dijalog s nekim starijim kolegom kojemu opraštamo poneko neznanje ali se i divimo ponekoj anticipaciji problema i rješenja. Priručnik primaljstva otkriva Lalanguea, međutim, ne samo kao unapreditelja pučkih vidika i higijene, već i stručnjaka koji ide u korak s vremenom, dajući Hrvatskoj štivo koje su

njemačke zemlje dobile tek nekoliko godina ranije, a slovenske još uopće nisu bile imale. Primjerak Lalangueova udžbenika iz 1777., spomenimo kao kuriozum, nalazi se i u Spomeničkoj knjižnici i zbirci "Mažuranić-Brlić-Ružić" u Rijeci.

### Pokrenuo primaljsku školu

I prvu privatnu primaljsku školu u Hrvatskoj pokrenuo je upravo Lalangue još 1776., uz potporu varaždinske gradske primalje Elizabete Gärtin,<sup>1</sup> dok je prva javna (općinska) škola utemeljena u Rijeci 19. srpnja 1786., u bolnici u bivšem samostanu Sv. Jeronima (na današnjem Trgu Riječke rezolucije).<sup>2</sup> (Još siječnja 1755. je, naime, Rijeka dobila naredbu da, uslijed općenito slabog znanja primorskih babica, pošalje dvije najinteligentnije u Trst, dr. Gobbiju na obuku. Babice su preko gradskih vlasti odgovorile da nemaju namjeru otići u Trst, budući da u Rijeci djeluju "vrsni profesori medicine", *professori della medicina eccellentissima*.<sup>3</sup>) Vođenje riječke škole preuzeli su Giacomo Cosmini i Krčanin Giovanni Carobbi, zet Saverija Graziana.

Naravno, Lalangue je i mason (štoviše, utemeljitelj varaždinske lože), kao i njegov učitelj van Swieten, tiskar Tratt-

Autor: Rajko Fureš, format: 17 x 24 cm, godina izdanja: 2016., Izdavač: Medicinska naklada, ISBN: 978-953-176-765-1, opseg: 368 str., uvez: meki

ner i poslodavac, ban Nádasdy: koliko je to odredilo njegovo djelovanje teško je reći, ali da je pomoglo mladiću da se snađe u novoj sredini, pa i riješi poneko sponzorsko pitanje, sasvim je izvjesno. Važnije je, međutim, da je Lalangue bio učenik očito dobrog učitelja van Swietena, koji je, opet, bio učenik očito dobrog učitelja Boerhaavea: sudeći po okretanju terenskom socijalnomedicinskom radu, ovome bi slijedu, doduše sa stoljetnom „rupom“, trebalo nadopisati i Andriju Štampara (i opet masona). Kao i toliko puta dosad potvrdilo se da je *nomen omen*, pa tako i *la langue* jezik – ne samo zaboravljeni narodni jezik za koji je *vagina* „nožnica“, *clitoris* „jezičec vu sramu“, vulva „sram ženski“, a *mammae* su „cečki“ – već puku razumljiv jezik koji progovara o problemima pučke svakodnevice, ne blazirano, s gospodske visine, već kao o problemima sebi ravnog kršćanskog „bližnjeg“ na kojega tako često i tako lako zaboravlja i čovjek i liječnik Lalangueova kao i našega.

<sup>1</sup> Cf. Rajko Fureš, "Ivan Krstitelj Lalangue, začetnik hrvatskoga primaljstva", *Liječničke novine* 104 (2011): 67.

<sup>2</sup> Cf. Mirko Jamnicki Dojmi, "Zadarska primaljska škola od njezina osnutka 1820. do zatvaranja 1918. godine", *Acta medico-historica Adriatica* 4, br. 1 (2006): 129-152.

<sup>3</sup> Silvano Gigante, "Appunti sulle condizioni igieniche e sanitarie della Fiume d'altri tempi", *Bullettino della deputazione fiumana di storia patria* 2 (1912): 60-61 (48-81).

## Bakteriolog, imunobiolog i plodan medicinski pisac

## Otto Löwy (1890. –1920.)

Piše: IVICA VUČAK

Na «Prvom simpoziju o historiji mikrobiologije i imunologije u Hrvatskoj do 1923. godine» 19. svibnja 1972. izložio je dr. Josip Berlot sintezu događaja koji su stvorili solidne temelje razvitku mikrobiologije u Hrvatskoj. U njegovom popisu zaslužnih je i dr. Otto Löwy, premda je kratko bio na čelu Bakteriološkog zavoda u Zagrebu.

**Osijek**

Prvom sinu, rođenom 17. prosinca 1890. u Osijeku, nadjenuli su Irma rođ. Bloch i Makso Löwy ime Otto, a u prvi razred Kr. Velike gimnazije u Osijeku 1901/1902. upisan je kao Oton. Osim VI i VII razreda, ostale je razrede kao i ispit zrelosti u ljetnom roku 1909. završio s odlikom.

**Beč**

Studij medicine započeo je ujesen 1909. u Beču. Već kao student uključio se u Seroterapijskom zavodu prof. Rudolfa Krausa u pokuse na kunićima i zdravim ljudima u cilju terapije i sprečavanja širenje kolere. Sudjelovao je na sastanku «Slobodnog društva za mikrobiologiju» u Berlinu od 13. ožujka do 2. travnja 1913. kojemu je glavna tema bila difterija. Na sjednici pod predsjedanjem otkrivača uzročnika difterije F. A. Löfflera referirao je E. Neusser iz Frankfurta bakteriološki dio, a bečki pedijatar B. Schick izvjestio je o serološkim istraživanjima difterije, koja su rezultirala vrijednim Schickovim testom. G. Sobernheim je predavao o epidemiologiji i profilaksi difterije. Kraus je opisao pokuse što su ih on i Löwy (cand. med.) obavljali u Beču. Opis netom završenoga sastanka Löwy je napisao u Berlinu 4. travnja 1913. i objavio u svibanjskom broju zagrebačkog «Liječničkog vjesnika» (LV). Od kraja srpnja do listopada 1913. medicinar Löwy bio je pomoćni liječnik u Bakteriološkoj misiji Austrijskog Crvenoga križa upućenoj u Srbiju tijekom srpsko-bugarskog rata (Drugi balkanski rat). Zbog marljivoga i stručnoga rada u misiji Löwy je početkom 1914. odlikovan austrougarskim vojnim odlikovanjem. Iskustva stečena u liječenju kolere tijekom te misije pretočio je u tekstove objavljene u proljeće 1914. u «Wiener klinische Wochenschriftu» te početkom 1915. u «Zentralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten. Erste Abteilung, Med-hygiene, Bakteriologie und tier. Parasitenkunde». Njegov članak u «Wiener klinische Wochenschriftu» imao je odjeka i bio je komentiran u «Medizinische Klinik». Prof. Kraus

je početkom 1914. preuzeo ustrojavanje i rukovođenje novoutemeljenim Bakteriološkim institutom u Buenos Airesu. Nakon izbijanja rata «*bojeći se da bi putovanje preko Atlantika od Argentine za Austriju za njega značilo odlazak u francusko-englesko zarobljeništvo, Kraus je odlučio ostati u Argentini*». S dotadašnjim mentorom morao se Löwy konzultirati poštom koja je sporo putovala preko Atlantika, što je oduljilo završne aktivnosti pa je njihov zajednički članak objavljen je tek 10. srpnja 1915.

**Nakon promocije**


Nakon tri rigorosa, položenih s odličnim uspjehom, Löwy je promoviran u Beču 30. rujna 1914. Dva članka objavljena prije promocije, kojima je, premda student, bio jedini autor, kvalificirala su ga za ostanak u Seroterapijskom institutu bečkog Sveučilišta. Suradnja s novim šefom Richardom Paltaufom, redovitim profesorom opće i eksperimentalne patologije na bečkom sveučilištu od 1900. godine, rezultirala je s pet članaka.

**Sudjelovanje u ratu**

Po izbijanju rata cjelokupno je vojništvo imalo biti cijepljeno protiv kolere i tifusa. Seroterapijski Institut u Beču jedini je u čitavoj Monarhiji mogao odgovoriti povećanoj potrebi proizvodnje seruma. U članku, završenom u Beču krajem srpnja 1915., Löwy je ustvrdio da je u prvih dvanaest mjeseci rata u Institutu proizvedeno sveukupno 13.329 litara seruma protiv uzročnika kolere te 10.724 litre seruma protiv uzročnika tifusa. Bilo je nužno uložiti mnogo truda da bi se u što kraćem vremenu proizvelo, testiralo i uskladištilo višestruko veće količine seruma za prikladnog za učinkovitu zaštitu. Tehničku novinu uvedenu radi ubrzanja rada opisao je Löwy u «Wiener klinische Wochenschriftu». U proljeće 1916. Löwy je unovačen, radio je u laboratoriju Zdravstvenog povjerenstva pod predsjedanjem nadstožernog liječnika dr. A. Lode, profesora higijene u Innsbrucku, koji se ranije proslavio otkrićem uzročnika ptičje kuge (mnogo kasnije ustanovljena je veoma velika sličnost s virusom H5N1 koji uzrokuje ptičju gripu). Iz ovoga je ratnoga razdoblja Löwy publicirao članak o plinškoj gangreni; opisao je četiri bolesnika koje je pratio od početka rata do 26. prosinca 1917.

**Povratak**

U lipnju 1918. nadliječnik dr. Löwy iz Osijeka pristupio je Zboru liječnika u Zagrebu. U «Imeniku članova Zbora», prema stanju



31. prosinca 1918., upisan je «dr. Löwy Otto, vojni nadliječnik, Zagreb». Sudjelovao je 30. siječnja 1919. na Glavnoj godišnjoj skupštini Zbora održanoj u operacijskoj dvorani Bolnice Crvenog križa u Zagrebu. U listopadu 1919. pristupio je Pripomoćnoj blagajni Zbora kao utemeljitelj.

### Zemaljski bakteriološki zavod

Jedna od prvih akcija dr. Radovana Markovića, povjerenika za zdravstvo Narodnog vijeća u Zagrebu, bila je upućivanje «našeg bakteriologa» Gutschyja u Beč. Povjerio mu je zadaću proučavanja mogućnosti otvaranja Bakteriološkog zavoda i pribavljanja svih potrebnih sredstava potrebnih za liječenje da se i kod nas ustanovi Pasteurov zavod. Želio je prekinuti praksu uvedenu 1892. po kojoj se osobe iz Hrvatske ugrizene od bijesnih životinja moralo, radi antirabičnog liječenja, slati u Budimpeštu.

U Zemaljskom bakteriološkom zavodu u Zagrebu započeo je rad Odjela za liječenje bjesnoće po Pasteuru 27. prosinca 1918., a vodio ga je dr. Jacques Fischer. Osobe koje je ugrizla bijesna ili na bjesnoću sumnjiva životinja upućivalo se u Zakladnu bolnicu (bivšu Bolnicu milosrdne braće) na početku Ilice u Zagrebu, a imućniji privatni bolesnici mogli su, uz liječničku dozvolu, stanovati u hotelima ili privatnim kućama i odatle dolaziti u Bakteriološki zavod prije podne od 10 do 11 sati.

Jedan od najvećih zdravstvenih problema koji je donio i za sobom ostavio Prvi svjetski rat bio je pjegavac (Typhus exanthematicus). U Hrvatskoj je prednjačio Brod na Savi (70 otkrivenih bolesnika), dok se u Bosni i Hercegovini broj oboljelih od pjegavca udvostručio od veljače do ožujka 1919.; na ukupno 1974 oboljela 227 je umrlo (među njima i tri liječnika). Stoga je, odlukom uredništva, lipanjski

broj LV-a 1919. posvećen toj bolesti. U uvodnome članku «O uzročniku pjegavca» Löwy je opisao pet rodova uzročnika pjegavca kojima se služio u pokusima: «rod *L. dobili smo od profesora Landsteinerja u Beču, rod Ba. prenijet je od američkoga liječnika dr. Baera u Rusiji, rod N. sam početkom godine 1916. prenio u Ugarskoj u jednom logoru srpskih zarobljenika na zamorče; rod E. smo u Beču sa krvi jednog oboljelog kolege prenijeli, dok smo rod K. u južnom Tirolu početkom godine 1918. prenijeli». U istom je broju Löwy prikazao članak o prirodi tifusne uši te dva članka u kojima je opisano sredstvo za depedikulaciju te postupak s kliconošama bacila tifusa.*

Nakon kritika valjanosti cjepiva proizvedenog u kr. zemaljskom zavodu u Zagrebu «u nekim zagrebačkim dnevnicima koje su kadre uzdrmati povjerenje pučanstva u proizvodnju zavoda i u znanstveno utvrđenu potrebu cijepjenja i docijepjivanja kao danas jedino pouzdano sredstvo protiv širenja boginja» vrhovni zdravstveni nadzornik dr. Vladimir Katičić (LN 7/60/65-9, lipanj 2007) je 3. lipnja 1919. obznanio da je u minuloj godini «cijepjeno ukupno 24.175 djece, od ovih s uspjehom 23.592, a bez uspjeha prvi put 516, drugi put samo 66, a treći put samo 1 ili ukupno samo 583, tako da se pretpostaviv besprikornu tehniku, cjepivo mora označiti upravo izvrsne kakvoće, jer je uspjeh okruglo 97%». Sudjelujući u raspravi o nacrtu Zakona o očuvanju zdravlja na izvanrednoj glavnoj skupštini Zbora 3. i 4. lipnja 1919. Gutschy se založio za ujedinjenje Zavoda za proizvodnju cjepiva, Pasteurova, Bakteriološkoga i Seroterapijskoga zavoda.

U Kr. zemaljskom bakteriološkom zavodu u Zagrebu su sredinom studenoga

1919. s odobrenjem ministra narodnog zdravlja uvedena dva predstojništva – za bakteriološki odjel (Löwy) i za Pasteurov zavod (Gutschy, dotadašnji predstojnik čitavog Bakteriološkog zavoda).

Pozitivan odjek lipanjskog broja potaknuo je uredništvo LV-a da važnoj temi dizenterije posveti čitav broj. Löwy je u njemu objavio tekst «O bakteriologiji, epidemiologiji i profilaksi srdobolje»; u njemu je opisao postupak kojim je «Nama godine 1915. uspjelo napraviti iz toksičnih Shiga-Kruse bakterija cjepivo, koje je gotovo bez reakcije, a opet imunizuje čovjeka.... Ovo je cjepivo profilaktički od više liječnika u raznim epidemijama upotrebjeno, ter su svi našli, da je morbiditet cijepjenih znatno manji. Oboli li pak cijepljeni čovjek – što je rijetko – to je bolest mnogo lakše naravi nego li kod necijepjenih. Našim cjepivom moguća je dakle i aktivna imunizacija protiv toksične srdobolje... Kod suzbijanja srdobolje valja dakle i na aktivnu imunizaciju misliti. Ako pravodobno upoznamo izvore infekcije, izoliramo bolesnike i kliconoše, dezinficiramo infekciju stolicu, bit će uz aktivnu imunizaciju polivalentnim cjepivom sigurno moguće epidemije sprečavati ili već buknule epidemije do kraja čiti».

### Depot nužnih seruma

U raspravi o proračunu za zdravstvo na mjesečnoj skupštini Zbora liječnika 27. veljače 1920. najavio je predsjednik Zbora dr. Josip Lochert akciju u kojoj «ovih dana šalje Zdravstveni Odsjek dr. O. Löwyja u Beč radi nabave medikamentata za svotu od pola milijuna kruna (po prijedlogu Zdravstvenog odsjeka za zdravstvo je u budžetu planirano 35 milijuna).

U veljači 1920. iseljen je Pasteurov zavod (priprema cjepiva i ambulanta za cijepjenje) iz skućenih prostorija zgrade u

Kačićevoj ulici. (Kratko je bio smješten u Zakladnoj bolnici do ponovnog preseljenja, u srpnju 1920., u zgradu u Kukovićevoj ulici u kojoj je bila dotada Ortopedska bolnica). Sredinom ožujka 1920. obznanjeno je preuđesavanje, proširenje i snabdijevanje modernim namještajem Zemaljskog bakteriološkog zavoda u Zagrebu kako bi mogao udovoljiti potrebama "našeg sada velikog naroda". U njemu je osnovan depot svih nužnih seruma koji će se, po nabavnoj cijeni, izdavati svim javnim zavodima, ljekarnama i uredima cijele države. Tako će pučanstvo moći uz jeftinu cijenu dobivati sve nužne serume. Cjepivo protiv tifa, kolere i srdobolje proizvodi se u tom zavodu za cijelu našu državu. Osnutkom posebnog kemičkog odjelenja omogućeno je uz bakteriološko-serološka istraživanja i sve druge pretrage iz higijene i medicine provoditi. Svim tim stvoren je temelj i za jedan vakcinalno-seroterapeutski zavod koji nam je vrlo potreban da se uzmožnu kod nas proizvoditi razni serumi, a koje žalibože moramo još i sada iz inozemstva nabavljati. I Zemaljski zavod za proizvodnju animalne limfe protiv boginja u Zagrebu znatno je proširen "jer ima da opskrbi cjepivom cijelu Jugoslaviju". U tu svrhu izvedene su već potrebite dogradnje. Dosadašnje prostorije Pasteurovog zavoda u općoj javnoj zakladnoj bolnici u Zagrebu su nedostatne i nimalo ne odgovaraju zahtjevima higijene. Mora se naći lokal gdje će se ovaj Zavod smjestiti te urediti i proširiti da bolesnici toga zavoda koji dolaze iz sviju krajeva naše države, budu primjereno smješteni te opskrbljeni."

Na prvom sastanku internističke sekcije Zbora liječnika 19. ožujka 1920. u Zakladnoj bolnici Löwy je predavao "O kugi" (s demonstracijama) i nakon toga sudjelovao u raspravi o "španjolskoj influenci".

U punom naponu snage i aktivnosti, u Zagrebu je 4. srpnja 1920. godine nenadano umro dr. Löwy u 30. godini. Nakon smrti "jednog od naših najboljih i najvršnjih radenika na polju znanosti" Zavod je kratkotrajno vodio dr. Vyšek, a zatim je krajem 1920. za predstojnika Bakteriološkog zavoda u Zagrebu postavljen dr. Berislav Borčić, dok je predstojnikom Zemaljskog zavoda za proizvodnju animalne limfe postavljen je dr. Julije Rogina.

### Epilog

U Nacionalnoj i Sveučilišnoj knjižnici u Zagrebu čuvaju se separati deset članaka koje je Löwy objavio u razdoblju od 1914. - 1918. u uglednim austrijskim i njemačkim časopisima te poklonio dr. Miroslavu pl. Čačkoviću, dekanu novoutemeljenoga Medicinskog fakulteta zagrebačkog Sveučilišta, potpredsjedniku Zbora liječnika te glavnom uredniku LV-a. U njegovu bibliografiju ulaze i dva članka objavljena 1919. u LV-u te prikaz, potpisan inicijalima «O.L. cand med.», skupa u Berlinu iz 1913. godine. Doprinos razvitku bakteriologije u Hrvatskoj su i njegovi prikazi pročitanih članaka i knjiga objavljeni na stranicama LV-a. Svojim kratkotrajnim životom i radom Löwy je potvrdio istinitost važnosti davanja prilike aktivnog ulaska u znanost kao prvoga koraka u novačenju darovitih, mladih znanstvenika.

ŽIVOT JE PUTOVANJE.  
UŽIVAJTE U VOŽNJI...

BILO GDJE U SVIJETU.

**Last minute**  
RENT A CAR

SPLIT | RIJEKA | ZADAR | ZAGREB | DUBROVNIK | OPATIJA | PULA | ROVINJ  
www.rentacarlastminute.hr | info@rentacarlastminute.hr | +385 21 444 222

MOJ (O)SIGURAN PRINOS 2020

# Uz Wiener rast je (o)siguran



Program **MOJ (O)SIGURAN PRINOS 2020** je životno osiguranje za slučaj smrti i doživljenja s garancijom isplate kod kojeg ugovaratelj osiguranja preuzima rizik ulaganja. Ugovaratelj snosi rizik neizvjesnosti buduće vrijednosti Unutarnjeg fonda te rizik da izdavatelj obveznice u koju je imovina Unutarnjeg fonda uložena u cijelosti ili djelomično ne ispuni svoje obveze. Nositelj garancije isplate je izdavatelj obveznice u koju je imovina Unutarnjeg fonda uložena tj. Ministarstvo financija Republike Hrvatske. Po isteku ugovorenog trajanja osiguranja isplaćuje se iznos koji odgovara godišnjem **prinosu od 3,0%** na uplaćenu premiju u slučaju HRK programa.

U slučaju smrti, osiguravatelj isplaćuje veći od iznosa:

- Ukupna vrijednost svih kupljenih udjela
- Ukupan iznos uplaćene jednokratne premije

U slučaju smrti uslijed nezgode, osiguravatelj isplaćuje minimalno 150% uplaćene jednokratne premije.

U slučaju smrti uslijed prometne nezgode, osiguravatelj isplaćuje minimalno 250% uplaćene jednokratne premije.

**PRIMJER** - Početak osiguranja 1. rujna 2016.

**100.000,00 HRK**

JEDNOKRATNA  
PREMIJA

**110.930,26 HRK**

ISPLATA PO ISTEKU  
5. ožujka 2020.

**150.000,00 HRK**

MINIMALNA ISPLATA U SLUČAJU  
SMRTI USLIJED NEZGODE

**250.000,00 HRK**

MINIMALNA ISPLATA U SLUČAJU SMRTI  
USLIJED PROMETNE NEZGODE

Kalkulacije i primjeri su informativnog karaktera i time nisu obvezujući za Društvo. Detaljnije informacije vezane uz ove programe dostupne su u „Informacijama ugovaratelju osiguranja o programima MOJ (O)SIGURAN PRINOS 2020“ na internet stranicama Društva [www.wiener.hr](http://www.wiener.hr).



KONTAKT INFO TELEFON

**01/3718-894**

POSEBNA LINIJA ZA VAS



KONTAKT MAIL

**hlk@wiener.hr**

[www.wiener.hr](http://www.wiener.hr)

**TU SAM  
(O)SIGURAN**

**WIENER**   
**OSIGURANJE**  
VIENNA INSURANCE GROUP

## "Dulce cum utili!"

# Gomilanje riječi ista ili slična značenja

Doc. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ

Neke riječi u hrvatskome jeziku imaju isto ili vrlo blisko značenje zbog čega ih je suvišno upotrebljavati zajedno, jednu pokraj druge, odnosno gomilati riječi istoga ili vrlo bliskoga značenja. Gomilanje riječi istoga ili sličnoga značenja nazivamo *pleonazmima*. Riječ *pleonazam* dolazi od grčke riječi *pleonasmos* koja znači 'višak', jer je pleonazam višak istih informacija, odnosno isti se sadržaj nepotrebno ponavlja dva ili više puta.

Pleonazmi se često javljaju zbog toga što govornici nisu dobro osmislili ono što namjeravaju izreći, pa žele izbjeći prazninu u govoru. Sličnu funkciju u govoru imaju i poštapalice. Ipak najčešća gomilanja riječi istoga značenja javljaju se kada u hrvatskome upotrebljavamo riječi stranoga podrijetla čije nam je značenje nepoznato (npr. *najminimalniji* /lat. *minimus* = najmanji/), kada riječima ili izrazima s istim značenjem pridajemo različito značenje (npr. u pleonazmu *srž i bit* riječi *srž i bit* imaju isto značenje – *srž* znači ono što je najvažnije u *čemu*, *bit* [srž problema; ući u srž ući u bit čega]), odnosno gomilanje može biti rezultat nepoznavanja značenja pojedinih riječi u pleonazmu (npr. gradonačelnik grada Zagreba; načelnik grada = gradonačelnik). Upotreba takvih pleonazama pokazuje neznanje značenja riječi onoga koji ih upotrebljava. Takvi su na primjer, uz spomenuti izraz najminimalniji, i izrazi: *najoptimalniji*; *najmaksimalniji*; *najelementarniji*. Evo još nekoliko čestih pleonazama s kojima se svakodnevno susrećemo u komunikaciji: *oko, približno, desetak; čak štoviše; često puta; popeti se gore; sići dolje; neophodno potrebno; biti nazočan; zajedno surađivati; zajednički suživot; druga alternativa; no međutim; jednom riječju; gradonačelnik grada; potencijalna mogućnost* itd. Pravilno je: *ja ili osobno, oko ili približno deset ili desetak, čak ili štoviše, često, popeti se, sići, neophodan ili prijeko potreban ili nužno potrebno, biti ili nazočiti, zajedno raditi ili surađivati, zajednički život ili suživot, alternativa, no ili međutim, riječju, gradonačelnik, potencija ili mogućnost*.

Umjesto stranih riječi za čije značenje nismo sigurni bolje je

upotrebljavati hrvatske riječi jer je tada manje vjerojatno da ćemo ih upotrijebiti u pogrešnu značenju ili da ćemo upotrijebiti dvije ili više riječi slična značenja. Zato je bolje umjesto *minimalan* upotrijebiti *najmanji*, umjesto *maksimalan* *najveći*, umjesto *elementaran osnovan, početan*.

Takvim izrazima pripadaju i komparativ *bitnije* i superlativ *najbitnije*. Naime, izraz *bitno* znači ono što je temeljno, što je bit nečega i od njega nije pravilno tvoriti komparativ i superlativ, jer riječ *bitno* već znači najviši stupanj čega. Zato nije ispravno reći: *To je ono što je najbitnije u životu.*, nego: *To je ono što je bitno ili najvažnije u životu.*

Pleonazmi, kao ni poštapalice, nisu u izražavanju svi neprihvatljivi. Ali i za njihovu upotrebu treba, kao i za sve u jeziku, imati mjere, jer njihova pretjerana uporaba narušava komunikaciju. Ponekad su pleonazmi neophodni u izričaju kako bi se postigla jasnoća i jednoznačnost iskaza, npr. iako je osam dana rok, ne znači isto *za osam dana* i *u roku od osam dana*. Na značenje tih pleonazama osobito treba paziti u pravnome diskursu.

Pleonazmi mogu u diskursu vršiti ulogu pojačavajućega sredstva, odnosno gomilanjem riječi ističu sadržaj iskaza, npr. u pleonazmu *mi nikada ni jednom riječju nismo govorili o...* dvostrukom upotrebom negacije *nikada* i *ni jednom riječju* (dakle, jasno je da nikada) ističe se da ni pod kakvim uvjetima nije bilo riječi o nekome ili nečemu, što je za cijeli iskaz očito bitna informacija.

Kako u posljednje vrijeme mediji obiluju političkim sadržajima, možemo istaknuti zanimljive pleonazme kojima politički govori obiluju. Evo nekih od njih: *ja osobno ne vidim; kako i na koji način; loši negativni trendovi; mi nikada ni jednom riječju nismo govorili o...; na području gospodarstva; nikada i ni u jednom slučaju; no, međutim; nužan temelj i osnova; nuž-*

no i potrebno; od strane naših saveznika; ja osobno mislim; prva i osnovna zadaća; prvi i sljedeći zadatak; sfera humanosti; sfera medicine; sfera osobnih podataka; srž i bitni dijelovi; svjedoci smo ovoga što nam se ovih dana događa; što je razvidno iz ove rasprave jasno je: to je nedopustivo i to nećemo tolerirati; to je proces koji traje; trebali i morali; u području politike i poticaja u poljoprivredi; u tom smjeru trebamo usmjeriti naša razmišljanja; vezano i skopčano uz...

Na kraju možemo zaključiti kako treba voditi računa o tome da se u govoru riječi istoga ili sličnoga značenja ne gomi-laju bez svrhe, jer se tako govor čini neprohodnim i često značenjski praznim. Prema tome treba izbjegavati upotrebu pleonazama na onim mjestima na kojima ne vrše svoju funkciju poput jezičnoga ekonomiziranja i olakšavanja planiranja govora, isticanja pojedinoga dijela izričaja te veznoga sredstva.

Pozivamo Vas da nam na adresu elektroničke pošte: hlk@hlk.hr pošaljete pitanja u vezi s hrvatskim jezikom.

## PROVJERITE ZNANJE!

### 1. Ispišite pleonazme u navedenim rečenicama.

- A No, međutim, do jezera je trebalo hodati još dva sata. \_\_\_\_\_
- B To je ono najbitnije što ispunjava srž njegova bića. \_\_\_\_\_
- C Grupa je došla na ideju da se popne gore na vidikovac. \_\_\_\_\_
- D Ja sam osobno bio pozvan na raspravu. \_\_\_\_\_

### 2. U kojoj se rečenici javlja pleonazam?

- A No, međutim, te su osobe i prije imale financijskih poteškoća.
- B Unatoč promjenama i ne baš povoljnom stanju udruga je bivala sve brojnija.
- C Obećali su da će o tome odmah raspravljati i odlučivati.
- D Sve smo popravili, ali je problem i dalje ostao i bio je sve veći.

### 3. U svakoj rečenici precrtajte suvišnu riječ/riječi.

- A Jestivo je samo oko desetak vrsta tih cijenjenih gljiva.
- B Dužni su navesti točan temelj i osnovu za dobivanje iskaznice.
- C Bitno je i važno shvatiti važnost toga umjetničkog pravca.
- D Za ono što je u životu najvažnije kaže se da predstavlja srž i bit svega.

Tačni odgovori: 1. A no, međutim; B najbitnije; C popne gore; D Ja osobno. 2. A: 3. A oko, B osnovu, C važno, D bit.

## NEKOLIKO LEKTORSKIH SAVJETA

Ne: *poslije niz operacija*, nego: *poslije niza operacija* (treba paziti na upotrebu padeža: *poslije niza operacija* – genitiv)

Ne: *Obzirom da su...*, nego: *S obzirom na to da su...*

Ne: *Da li će to koristiti?*, nego: *Hoće li to koristiti?*

Ne: *dosta dobro*, nego: *prilično dobro* (ali: *dosta mi je* = neću više)

Ne: *nedostaje nam tri kadra*, nego: *nedostaju nam tri djelatnika* (riječ *djelatnik* je općeg značenja, pa ju je bolje, gdje god je to moguće, zamijeniti riječju *radnik*, *službenik*, *namještenik*, *profesor*, *građevinar* i sl.)

Ne: *dva dana kasnije*, nego: *dva dana poslije* i ne: *nešto kasnije*, nego: *malo poslije* (*kasnije* – komparativ, što će se dogoditi poslije nego što se očekivalo; *poslije* – vremenski prilog; dobro je upamtiti riječi u paru: *ranije* i *kasnije* te *prije* i *poslije*; ne: *Održat ćemo samo ranije dogovorene sastanke.*, nego: *Održat ćemo samo prije dogovorene sastanke.*)

Ne: *par godina*, nego: *nekoliko godina* (ako se misli na više od dvije, jer par = dva)

Ne: *Stanje poboljšano radi terapije*, nego: *Stanje poboljšano zbog terapije* (zbog izriče uzrok glagolske radnje, a *radi* namjeru, cilj glagolske radnje)

Ne: *Vodič Hrvatske...*, nego: *Vodič po Hrvatskoj* (ako se misli na knjigu, a ne na osobu)

Ne: *profunkcionirao je*, nego: *počeo je funkcionirati* ili, još bolje, *proradio je*

Ne: *iza operacije*, nego: *poslije operacije* (*iza* kazuje da se što nalazi ili događa s druge strane čega ili koga, s druge (nalične) strane onoga što se nalazi pred govornikom ili za govornikovim leđima; *odostraga*, *odzada*, *straga*, pa zato: *iza ormara*)

Ne: *radi bolesti*, nego: *zbog bolesti* (*zbog* izriče uzrok glagolske radnje, a *radi* namjeru, cilj glagolske radnje, pa je tako: *Došao sam u bolnicu zbog bolesti*, a *radi izlječenja*.)

Ne: *apsolutno tako*, nego: *upravo tako*, *da*, *svakako*

Razlikuj: *zahvaliti* od *zahvaliti se* (*zahvaliti* znači reći hvala za što, izraziti zahvalnost, a *zahvaliti se* znači ljubazno odbiti, ne prihvatiti), dakle: *Zahvaljujem vam na tome.* (znači: hvala na tome), a *Zahvaljujem vam se na tome.* (znači: hvala, ne želim)

Muškarac: *Drage kolegice i kolege*, a žena: *Drage kolege i kolegice* (bonton!)

Izvor: rukopisi pristigli uredništvu, Željko Poljak

# Magnezij – uloga u zdravlju i bolesti

Livija Šimičević<sup>1,2</sup>, Jadranka Sertić<sup>2,1</sup>, Davor Miličić<sup>3,2</sup>

<sup>1</sup> Klinički zavod za laboratorijsku medicinu, KBC Zagreb

<sup>2</sup> Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

<sup>3</sup> Klinika za bolesti srca i krvnih žila, KBC Zagreb

Magnezij je četvrti najzastupljeniji kation u ljudskom organizmu. Prosječna odrasla osoba tjelesne mase 70 kg ima ~24 g magnezija. Približno 99% od ukupnog magnezija u tijelu je smješteno unutar stanica ili je pohranjeno u kostima (~60% u kostima, ~20% u mišićima, a ~20% u mekom tkivu i jetri), a samo 1% u izvanstaničnom prostoru. Magnezij smješten u izvanstaničnom prostoru se nalazi u tri stanja: najvećim dijelom (~70%) u ioniziranom stanju u obliku dvovalentnog kationa (Mg<sup>2+</sup>), vezan u kompleksu s ionima (npr. oksalat, fosfat, citrat) i podložan glomerularnoj filtraciji, dok je ~20% magnezija vezano za proteine u plazmi (većinom albumine) te taj kompleks ne može proći glomerularnu membranu. Većina istraživača je suglasna da je slobodni ionizirani magnezij u izvanstaničnom prostoru aktivni oblik. Referentni interval koncentracije magnezija u serumu je 0,7-1,1 mmol/L <sup>(1)</sup>.

## Uloga magnezija

Magnezij ima temeljnu ulogu u mnogim funkcijama stanice, prijenosu energije, skladištenju i uporabi energije; bitan je čimbenik u mnogim enzimskim reakcijama ili kao aktivator enzima ili sastavni dio metaloenzima; metabolizmu proteina, ugljikohidrata i masti; u održavanju normalne funkcije stanične membrane, naročito u transmembranskom prijenosu kalcija; kao i u regulaciji lučenja paratiroidnog hormona. Magnezij je ko-čimbenik za oko 600 enzima koji sudjeluju u metabolizmu proteina, nukleinskih kiselina, aminokiselina, ugljikohidrata, i metabolizmu masnih kiselina i fosfolipidnih spojeva. Fosfolipidi su sastavni dio staničnih membrana te je time razumljiva uloga magnezija na njenu propustljivost kao i na stabilnost. Magnezij je antagonist kalcija, te ima učinak i na kalij. Glavni kontrolni čimbenici homeostaze magnezija su gastrointestinalna apsorpcija i izlučivanje iz organizma putem bubrega.

## Izvori i apsorpcija

Magnezij je element koji je sveprisutan u prirodi, a posebno je zastupljen u zelenom povrću, žitaricama, orašastim plodovima, grahoricama, čokoladi i mineralnim vodama.

Magnezij se apsorbira uglavnom u tankom crijevu, preko transportnog sustava koji se može zasititi, ali i putem pasivne difuzije s vodom. Apсорpcija ovisi o količini magnezija unesenog prehranom, ali i o količini kalcija. Povećana resorpcija kalcija uzrokuje kompetitivnu inhibiciju apсорpcije magnezija. Kada je količina magnezija sadržanog u prehrani uobičajena, apsorbira se samo 30-40% magnezija. Oko 2.400 mg iona Mg se dnevno filtrira kroz glomerul, ali se od te količine 95-99% iona Mg reapsorbira; preostalih 100 mg Mg se izluči urinom.

## Rizici kod preniskog unosa

Suvremenim svakodnevnim načinom prehrane unosi se manje magnezija od preporučene količine (375 mg/dan) što uzrokuje promjene u biokemijskim putovima koje, tijekom vremena, mogu povećati rizik od nastanka bolesti <sup>(1,2)</sup>. Ovo je pokazano posebice kod hipertenzije i kardiovaskularnih (KV) bolesti, dijabetesa tipa 2, osteoporoze, te migrene. Nekoliko prospektivnih ispitivanja je istraživalo povezanost između unosa magnezija i KV bolesti. Ispitivanje „The Atherosclerosis Risk in Communities“ je procijenilo rizične čimbenike koronarne bolesti i koncentracije magnezija u serumu na skupini od 14.232 pripadnika crne i bijele rase oba spola u dobi 45-64 godina na početku ispitivanja <sup>(3)</sup>. Praćenje ispitanika je trajalo duže od prosječnih 12 godina, ispitanici u najvišem kvartalu normalnog fiziološkog intervala magnezija u serumu (>0,88 mmol/L) imao je 38% manji rizik od iznenadne srčane smrti u usporedbi s ispitanicima u najnižoj kvartili (≤0,75 mmol/L). Prehrana s većim sadržajem magnezija povezana je sa znatno manjim rizikom od razvoja dijabetesa, moguće zbog važne uloge magnezija u metabolizmu glukoze. Hipomagnezija može pogoršati rezistenciju na inzulin, stanje koje se često prethodi dijabetesu, ili može čak biti posljedica inzulinske rezistencije <sup>(4)</sup>.

Magnezij je uključen u formiranje kosti i utječe na djelovanje osteoblasta i osteoklasta. Također, utječe na koncentracije PTH i aktivnog oblika vitamina D, koji su glavni regulatori koštane homeostaze. Neko-



# BAGATIN AKADEMIJA

## INTENZIVNI RAZVOJ VJEŠTINA U ZDRAVSTVU

Rad u malim grupama • Vrhunski treneri i edukatori

12

TRENERA

5

PREDAVANJA

8

RADIONICA

15

OSOBA U GRUPI

Izdvojeno iz Bagatin Akademije 2015/2016:

- Dr. Slavko Sakoman, odnos s teškim klijentima i pacijentima
- Jon Thedham, britanski stručnjak za kvalitetu usluge
- Ognjen Bagatin, menadžerske vještine u zdravstvu
- Davor Pavuna, ljubav kao energija

liko ispitivanja je dokazalo pozitivnu korelaciju između unosa magnezija i mineralne gustoće kosti kod muškaraca i žena. Druga su ispitivanja pokazala da žene s osteoporozom imaju niže koncentracije magnezija u serumu u odnosu na žene s osteopenijom i žena koje nemaju osteoporozu ili osteopeniju. Ovi i drugi rezultati pokazuju da nedostatan unos magnezija može biti čimbenik rizika za razvoj osteoporoze <sup>(5)</sup>. Nadalje, nedostatak magnezija je povezan s čimbenicima koji potiču glavobolje, oslobađanje neurotransmitera i vazokonstrikciju <sup>(6)</sup>. Ljudi koji boluju od glavobolja migrenskog tipa imaju niže koncentracije magnezija u serumu i tkivu od onih koji nemaju migrene.

### Zaključak

Iz svega navedenog vidljiva je važna uloga magnezija u ljudskoj fiziologiji kao i u patofiziologiji raznih bolesti te je nužno osigurati unos preporučenih količina magnezija za održavanje normalne homeostaze u tijelu. Ukoliko se svakodnevnim načinom prehrane osigurava manje magnezija od preporučene količine, potrebno je dopuniti njegov unos i iz drugih izvora.

### Literatura:

1. Druke TB, Lacour B. Magnesium homeostasis and disorders of magnesium metabolism. Feehally J, Floege J, Johnson RJ, ur. Comprehensive Clinical Nephrology. 3rd ed. Philadelphia, PA: Mosby; 2007, str. 136-8.
2. De Baaij JHF, Hoenderop JGJ, Bindels RJM. Magnesium in man: implications for health and disease. *Physiol Rev* 2015;95:1-46.
3. Peacock JM, Ohira T, Post W, Sotoodehnia N, Rosamond W, Folsom AR. Serum magnesium and risk of sudden cardiac death in the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. *Am Heart J* 2010;160:464-70.
4. Simmons D, Joshi S, Shaw J. Hypomagnesaemia is associated with diabetes: not pre-diabetes, obesity or the metabolic syndrome. *Diabetes Res Clin Pract* 2010;87:261-6.
5. Rude RK, Singer FR, Gruber HE. Skeletal and hormonal effects of magnesium deficiency. *J Am Coll Nutr* 2009;28:131-41.
6. Sun-Edelstein C, Mauskop A. Role of magnesium in the pathogenesis and treatment of migraine. *Expert Rev Neurother* 2009;9:369-79.



TEME KOJE NAS OČEKUJU OVE GODINE (hotel Sheraton, Zagreb)

- Liječnik kao moderni menadžer
- Marketing za liječnike
- Stalno poboljšavanje kvalitete usluge
- Kako zaposliti pravu osobu u liječnički tim
- Komunikacija sa zahtjevnim pacijentima
- Poboljšanje komunikacije unutar tima
- Razumijevanje različitih tipova osobnosti
- Prezentacijske vještine za liječnike

26.11.

28.01.

25.02.

25.03.

22.04.

27.05.

Rana kotizacija za prvi modul do 5.11.2016. 1.200,00kn + PDV na IBAN: HR9823400091110451361  
Prijave i više informacija na e-mail [hr@poliklinikabagatin.hr](mailto:hr@poliklinikabagatin.hr) ili mob 098 951 6090

"Postanite dio našeg  
tima specijalista!"

Trenutno tražimo:

- Specijalista dermatovenerologije
- Specijalista anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine
- Anesteziološkog tehničara

Nudimo: izvrsne uvjete rada, rad s najnovijom tehnologijom, kontinuirane edukacije i profesionalno usavršavanje, rad u dinamičnom i stručnom timu i stimulativna primanja!  
Pošaljite CV i motivacijsko pismo na mail [hr@poliklinikabagatin.hr](mailto:hr@poliklinikabagatin.hr)

# KAZNENA ODGOVORNOST liječnika kroz povijest

Piše: dr. sc. Tomislav Jonjić

**L**ako je pojmiti da je veza između prava i medicine starija od njezina najstarijega sačuvanog pisanog spomena, a on datira iz 18. stoljeća prije Krista, iz doba babilonskoga kralja Hamurabija. Različiti su podatci o Hamurabijevoj vladavini: prema jednim je on vladao od 1792. do 1750., prema drugima od 1728. do 1686. godine, a treći nude druga godišta. Najčešće se ipak smatra kako je njegov zakonik nastao između 1755. i 1750. god. pr. K. Zakonik je pisan klinastim pismom, a uklesan je na crnome dioritu visokom 2,25 m, koji je 1901. pronađen u Suzi u Iranu. Tamo je bio donesen u XII. stoljeću kao ratni plijen, a danas se čuva u pariškome Louvreu. Taj kameni spomenik je, doduše, u nekim dijelovima oštećen, ali su ti dijelovi s velikom pouzdanošću rekonstruirani uz pomoć kopija koje su sačuvane na glinenim pločicama.

U Hamurabijevu je zakoniku nizom odredaba regulirana odgovornost liječnika. Tako je, primjerice, bilo propisano da se odsijecanjem ruku ima kazniti liječnika koji „brončanim nožem“ usmrti ili teško ozlijedi pacijenta koji je slobodan čovjek, a ne rob, ili ako mu ozlijedi oko ili uništi vid. Ako bi liječnik teško ozlijedio ili skrivio smrt roba, imao bi njegovu vlasniku nabaviti novoga, a ako bi robu ozlijedio oko ili mu uništio vid, imao je vlasniku naknaditi polovicu robe vrijednosti. Ruke su se odsijecale za kaznu i onomu liječniku kirurgu koji bi robu trajno utisnuo ropski znak sa zabranom otuđenja (jer je rob inače bio izjednačen

s običnom stvari, pa ga se je moglo kupovati i prodavati!), ako bi to učinio bez znanja i pristanka robova gospodara. Babilonsko kazneno pravo nije, doduše, poznavalo načelo krivnje, pogotovo ne krivnje u današnjemu smislu riječi, ali se je sličan, povećani stupanj kaznene odgovornosti tražio i od drugih stručnjaka odnosno osoba koje se nekim poslom bave kao svojim zanimanjem, poput graditelja ili pastira.

## Stupanj odgovornosti

Staroegipatski su liječnici bili oslobođeni odgovornosti ako bi se u svojoj djelatnosti pridržavali pravila propisanih zbirkom religijsko-društvenih normi obuhvaćenih „Svetom knjigom“ sve ako bi pacijent umro. Tek u slučaju odstupanja od tih pravila moglo se postaviti pitanje liječnikove odgovornosti, a tada bi on mogao biti kažnjen i smrtnom kaznom. Povoljniji je bio položaj liječnika u antičkoj Grčkoj: tamo liječnik nije uopće odgovarao ako bi se ustanovilo da je pacijent umro ili mu se zdravlje pogoršalo „protivno volji onoga koji ga je liječio“. Lako je zamisliti da su bile rijetke situacije u kojima bi pacijent umro zato što je liječnik baš tako želio, odnosno koliko teško je bilo dokazati da je liječnik htio da nastupe nepovoljne posljedice. No, takav stupanj liječnikove odgovornosti proizlazio je iz ugovornog odnosa između njega i pacijenta koji je vrijedio u Grčkoj, pa se državne vlasti u nj uglavnom nisu miješale.

U starome je Rimu bilo drugačije: moć-

no je carstvo pretpostavljalo veći stupanj državne intervencije, pa je i liječnička djelatnost bila jasnije omeđena, slijedom čega odgovornost liječnika nije ovisila samo o njegovu odnosu s pacijentom. Stupanj reguliranosti liječničke odgovornosti mijenjao se u skladu s promjenama u ustroju rimske države i razvitkom rimskoga pravnog sustava. No, općenito se može kazati kako je tamo liječnik odgovarao i za liječenje poduzeto protivno pravilima liječničke vještine, ali i za nepravilnu upotrebu lijekova, kao i za nemarno liječenje nakon uspješno i stručno provedene operacije. To znači da je liječnička pogreška u starome Rimu uključivala nemar, nestručnost i izostanak obvezne i moguće medicinske skrbi. U potpunosti su s običnim počiniteljima kaznenih djela bili izjednačeni liječnici koji bi namjerno usmrtili rimskog državljanina, sudjelovali u prodaji otrova ili u pobačaju, odnosno kastriranju punopravne osobe. Ako bi ta djela bila počinjena prema robovima, onda bi počinitelj odgovarao vlasnicima za počinjenu štetu.

Rimski su model odgovornosti liječnika s manjim ili većim izmjenama i preinakama preuzele srednjovjekovne europske države i polisi srednjoeuropsko-sredozemnoga kulturnoga kruga, ponekad ga kombinirajući s vlastitim srednjovjekovnim, u pravilu običajnim pravom. Odatle je on pretočen u moderne europske kodifikacije kaznenoga i građanskoga prava koje su mahom nastale krajem 18.



i početkom 19. stoljeća, odnosno u pojedina nacionalna prava. Tako su se postupno iskristalizirala tri osnovna oblika odgovornosti medicinskog djelatnika, odnosno medicinske ustanove: kazneni, građanski i stegovni, odnosno cehovski ili komorski. Sva ta tri oblika žive i isprepleću se i danas.

### Propitkivanje profesionalnosti

Štoviše, u novije vrijeme primjetna je tendencija zaoštavanja te odgovornosti. To je zapravo i temeljni razlog zbog kojega je nastala ova rubrika. Suočeni sa sve češćim javnim propitkivanjem profesionalnosti postupanja medicinskog osoblja (u kojima se nemali broj sredstava javnog priopćivanja vodi senzacionalizmom i težnjom da liječnike i medicinsko osoblje proglasi krivim prije ikakva suda!) i sa srećom još uvijek ne prečestim, ali ipak sve brojnijim sudskim postupcima koji za podlogu imaju stvarnu ili navodnu pogrešku zdravstvenog djelatnika, novo vodstvo Hrvatske liječničke komore i novo uredništvo *Liječničkih novina* ocijenili su kako bi bilo korisno članstvo Komore i čitatelje strukovnog glasila sustavnije obavještavati o tendencijama na području onoga što se najčešće naziva *medicinskim pravom* (*Medical Law, droit medical, Arztrecht odnosno Medizinrecht*).

Taj se naziv općenito smatra prihvatljivim, usprkos svim mogućim opaskama i ogradama koje uz taj *terminus technicus* mogu staviti oni koji bi postavili legiti-

mno pitanje, obuhvaća li pojam *medicinsko pravo* samo pravne norme koje se odnose na medicinsko osoblje u užem smislu (i uključuje li samo norme koje se tiču pružanja medicinskih usluga ili obuhvaćaju, primjerice, i kazneno djelo odavanja profesionalne tajne) ili se, primjerice, pojam *medicinsko pravo* odnosi još i na odgovornost bolnica kao ustanova, potom možda i na odgovornost tijela državne uprave i lokalne samouprave koja neposredno determiniraju zdravstvenu djelatnost i pružanje zdravstvenih usluga, a onda i na ljekarničko, dijelom i osigurateljno pravo.

U suvremenom svijetu, s bogato razgranatim i međusobno isprepletenim djelatnostima i odgovornostima, odgovor na ta pitanja nije lako dati, tim više što su i izvori medicinskog prava raspršeni u brojnim propisima, od ustavnih preko zakonskih (s područja kaznenoga, građanskoga, upravnoga i drugih grana prava), sve do podzakonskih akata i stegovnih propisa strukovnih udruga (komora). Rasprava o tome, međutim, prelazila bi ambicije ove rubrike. Ona je motivirana potrebom obavještavanja, a prilozi u njoj i vodit će se upravo tom svrhom: osloncem na objavljene rasprave pravnih stručnjaka i dostupnu sudsku praksu, ti će prilozi težiti tomu da informiraju (pa da na taj način medicinskom osoblju može bitno ponude smjernice za buduće ponašanje), a ne će biti tribina za pravnu raspravu u uskostručnome smislu riječi niti će u načelu predstavljati

nastojanje da se ospori neko od vladajućih gledišta u hrvatskoj pravnoj doktrini ili sudskoj praksi, odnosno da se s nekim od tih gledišta polemizira.

To znači kako će se ovdje nastojati da se čitatelju koji je nepravnik, na što pregledniji i informativniji način objasni, primjerice, u čemu se sastoji kaznena odgovornost medicinskog radnika, što je razlikuje od njegove građanskopravne odgovornosti (kao i građanskopravne odgovornosti) i zašto je pored ta dva oblika odgovornosti, bez povrede pravila *ne bis in idem* (ne dvaput o istome!), moguć i onaj treći, odnosno onaj koji propisuje strukovna udruga.

### Naknada štete

Kako bi to bilo jasnije, bit će potrebne neke općenite napomene da bi se izbjegla zbrka i nerazumijevanje u medicinskoj javnosti, koja počesto nema na umu da valja razlikovati kaznenu odgovornost pojedinoga zdravstvenog djelatnika od građanske odgovornosti (u pravilu odgovornosti za naknadu štete, za koju odgovara zdravstvena ustanova, ali nije isključena ni odgovornost fizičke osobe, dakle – samoga zdravstvenog djelatnika!), a da potom sve to treba lučiti od raznih inačica stegovne odgovornosti. U tom se svjetlu čini logičnim započeti s kaznenom odgovornošću, budući da je kazneno pravo instrument kojim država najdrastičnije zadire u slobode i prava pojedinca.

Hrvatskomu je kaznenom pravu tradicionalno poznata prekršajna i kaznena odgovornost medicinskog osoblja. Pored glave osme („O prestupciji i prekršajih suprot sigurnosti života“, §§ 335 – 392.), u „Kaznenome zakonu o zločinstvih, prestupciji i prekršajih“, koji je „za svukolikou cesarevinu, izim vojničke Krajine“ car i kralj Franjo Josip I. proglasio patentom od 27. svibnja 1852., u drugome dijelu zakona („O prestupciji i prekršajih“) bila je propisana i glava deveta („O prestupciji i prekršajih suproti zdravju“, §§??), dok je glava šesnaesta prvoga dijela zakona nosila naslov „O uzrokovanom pometnutju“ (§§ 144 – 148). Naslovi tih zakonskih glava rječito govore za sebe.

(Nastavit će se)

# Reagiranja

## Goluža ne vodi Komoru dobrim putem

Na tribini („Hrvatsko zdravstvo i status hrvatskog liječnika u naredne četiri godine“) koju je 7. rujna 2016. u Hrvatskom liječničkom zboru u Zagrebu organizirala HLK, nije mi bilo omogućeno „obraniti se“ od navoda da „ne poštujem zakon niti kolege“, niti da sam, kako se na tribini moglo čuti, nečastan, neetičan, nekolegijalan te da „specijalizante držim u ropstvu“ kao i još 65 ravnatelja hrvatskih zdravstvenih ustanova čija su se imena, „kao takvih“, projicirala tijekom tribine. Zato to činim ovim napisom. Što sam htio (i morao!) reći, a u čemu sam bio spriječen?

U atmosferi u kojoj sam se osjećao vrlo neugodno, zamolio sam za riječ da se, s obzirom da sam prikovan na „stup srama“, branim od optužbe da „ne poštujem zakon i kolege“! Nakon što sam uspio reći nekoliko rečenica mikrofonom je oduzet.

A, htio sam reći sljedeće:

- ravnatelje koji nisu potpisali ugovore sa specijalizantima u skladu s novim Pravilnikom, ne može se prikovati na stup srama gledajući problem samo iz jednog (specijalizantskog, ali ovaj put, nažalost, i iz HLK-ovskog) kuta.

- ravnatelji prilikom potpisivanja svakog, pa i ovakvog, ugovora, moraju imati u vidu statut svoje ustanove i stavove vlasnika ustanove, znati da su dužni voditi brigu o interesima ustanove koju zastupaju, odnosno da su dužni postupiti po načelima „upravljačke etike“ („etike lidera“).

- aktualni Pravilnik koji svojim rješenjima pogoduje specijalizantima i mladim specijalistima dovodi u nepovoljan položaj starije liječnike – nedolazak mladog specijaliste u ustanovu koja ga je plaćala za vrijeme specijalizacije (a plaćala ga je jer joj je potreban kao specijalist!) prisiljava starije kolege u toj ustanovi da (i dalje) rade za dvojicu ili trojicu liječnika.

- Ministarstvo zdravstva je odgovorno što je nas ravnatelje, lojalne svojim kućama i vlasnicima, a posebno pacijentima zbog kojih je zdravstvena ustanova kojom rukovodimo i osnovana, donošenjem ovog Pravilnika, dovelo ne samo u vrlo neugodan položaj - između interesa specijalizanata, s jedne strane i interesa kuća, starijih specijalista koji u njima rade i vlasnika ustanova s druge strane, nego, evo, i na „stup srama“.

- HLK, odnosno njezin predsjednik, je sa svoja dva pisma, kojima „opominje“ ravnatelje da su obvezni postupiti po Pravilniku (u međuvremenu, je stiglo i treće prijeteće pismo!), ne samo uvrijedio nas ravnatelje koji nismo potpisali nove ugovore, nego im prijeti oduzimanjem licenci (dok se ravnateljima koji nisu liječnici ne može ništa dogoditi).

Htio sam, dakle, reći da su ravnatelji zdravstvenih ustanova u svom postupanju obvezani raznim zakonima, pravilnicima, statutima i odlukama. Osim toga trebaju se i moraju se ravnati i prema svojoj savjesti. Moraju postupati u skladu s „etikom lidera“ i znati varirati prioritete osobnog, profesionalnog, institucionalnog i humanitarnog. U svakoj fazi svog po-

stupanja, i u svakom momentu, ravnatelji moraju odmjeravati pozitivne i negativne posljedice svojih odluka u odnosu na svaki od četiri navedena prioriteta (jednom će u prvom planu biti osobni, drugi put interes liječnička, treći put bolnice, a četvrti put opći humanistički prioritet). Smatram da sam odlučujući da, u ovoj fazi, ne potpišem nove ugovore sa specijalizantima postupio u skladu s navedenim načelima, dakle etično.

Inzistirajući na bespogovornoj primjeni Pravilnika, HLK i svi oni za koje je Pravilnik neupitan, jer se njime „zbacuju okovi“ i ukidaju „tkz. robovlasnički ugovori“ (uvredljivo je da se ovim implicira da smo mi ravnatelji „robovlasnici“!), zanemaruju starije liječnike specijaliste koji jedva čekaju povratak mladih liječnika sa specijalizacije.

Liberalizacijom odnosa specijalizanata i ustanova koje su ih poslale na specijalizaciju kakvu predviđa aktualni Pravilnik, dovodi se u pitanje opstojnost pojedinih bolničkih odjela i pojedinih bolnica.

Želim još jednom naznačiti nekorektan odnos HLK prema liječnicima koji su ravnatelji. Nije se danas lako oduprijeti zagovornicima stavova da liječnici nemaju što tražiti na ravnateljskim mjestima! Ravnatelji, prema tim stavovima, trebaju biti ekonomisti, pravnici ili stručnjaci drugih zanimanja, no samo ne liječnici (kao da se na ekonomiji ili pravu, za razliku od medicine, „uči za ravnatelja“). Sada i HLK, usprkos svojoj misiji da brani prava liječnika, podupire takve stavove. Ja, nasuprot osporavateljima liječnika na ravnateljskim mjestima, a nakon 22-godišnjeg ravnateljskog iskustva, smatram da liječnici jesu i mogu biti najbolji ravnatelji zdravstvenih ustanova!

Iako mi nije (bila) namjera osvrtni se na aktivnosti i ulogu HLK u „aferi Pravilnik“, to, očito je, nisam mogao izbjeći. Pa, kada sam se već dotakao značenja i uloge HLK i njezina predsjednika dr. Trpimira Goluže, neka mi bude dozvoljeno reći i slijedeće. Ne vidim da je HLK, vođena svojim aktualnim predsjednikom dr. Golužom, na dobrom putu! Odnosno, možda su joj ciljevi i smjer dobri, no „način izvođenja“ je loš. Revolucionarni, a sada i „aktivistički“ način rada začuđuje ne samo liječničku, nego i širu javnost (dovoljno je samo pogledati prekriznu sliku vodstva HLK i vodstva UPUZ na 31. stranici Liječničkih novinama br. 152 iz rujna 2016.; nije li sklapanje, pa onda otkazivanje Sporazuma o suradnji između HLK i UPUZ u samo dva mjeseca, nepromišljen, „aktivistički“ čin!?!). Smatram da sa sadašnjom („aktivističkom“) praksom treba prekinuti. Čim prije, to bolje! HLK je ozbiljna institucija, njezini ciljevi su dobro svih liječnika, a do tog dobra je moguće doći, samo mirnim, osmišljenim, dobro trasiranim i dugim prugama. Nikako ne poprijeko, niti revolucionarnim i aktivističkim metodama.

**Vlado Jukić,**

ravnatelj Klinike za psihijatriju Vrapče

vlado.jukic@bolnica-vrapce.hr, vlado.jukic@gmail.com

# prozvanih ravnatelja

## Goluža gazi smisao postojanja Komore

Dana 16. srpnja o.g. dok je Hrvatska bila na plažama i žujama, a temperatura 37 Celzijusa, stupio je na snagu novi pravilnik o načinu provođenja specijalizacija doktora medicine. Prethodno je bila javna rasprava, t.zv. e- savjetovanje, a to znači: prijedlog je na webu, a tko ga nije vidio magarac je bio! Neki su dali primjedbe -ništa nije usvojeno. Zbog mogućih pogubnih posljedica većina ustanova je odgodila primjenu pravilnika i pozvala Ministarstvo da ga izmijeni. Ministar, svjestan da je pogriješio, prihvaća primjedbe i javno izjavljuje da će pravilnik dati na popravak.

Na to predsjednik Liječničke komore, dr. Trpimir Goluža upada u anafilaktički šok! U svim medijima prijeti da će ravnatelje koji nisu postupili po pravilniku dati na Sud časti zbog nečasnog i nekolegijalnog odnosa prema kolegama, te da bi isti mogli izgubiti licencu! Što se to događa? Komora ne da Ministru da promijeni svoj pravilnik, a predsjednik komore koristi Sud časti kao buzdovan kojim prijeti članovima koji mu se suprotstave!? Ali to je bio tek početak.

Izlazi rujanski broj Liječnički novina, povijesni primjer najgorog partijskog novinarstva. Prvo se je Goluža u uvodniku razbjescio na udrugu koja okuplja ravnatelje zdravstvenih ustanova. Istu onu s kojom je dva mjeseca radnije potpisao sporazum o suradnji i slikao se za LN. A to je samo uvertira za tekst kojeg je objavio na 25. strani: „Tko poštuje a tko ne poštuje, oni ne poštuju ni zakon ni kolege“. Prvo lista onih koji poštuju, a na njoj lik koji se grohotom smije (na znam što je toliko smiješno?), a zatim popis onih koji ne „poštuju zakon ni kolege“, te iznad nje isti lik, pozelenio od mučnine, sprema se povratiti po svojim kolegama!

Tristo godina od inkvizicije i pedeset od zadnjeg lova na vještice u HLK, u Tuškanovoj 37 u Zagrebu je postavljen STUP SRAMA i započeo javni linč. Prema provjerenom scenariju totalitarnih sustava, partijsko glasilo obilježi metu, a juristi najgorim pogrđama pljuju po svojim kolegama na facebooku,

To je slika Hrvatske liječničke komore godine 2016, srozane na nivo političke stranke, koja neistomišljenike izbacuje iz svojih redova. Ako kolega Goluža želi imati partiju iz koje će izbacivati članove neka osnuje svoju stranku, recimo Hrvatsku liječničku stranku. Da imaš članove koje su obvezni biti u tvojoj stranci da bi uopće mogli raditi i još za to plaćaju visoku članarinu, a da ih za neposluš proganjaš na montiranim političkim procesima, to je dostojno režima u Pjong Jangu.

Kolega Goluža je svojim postupcima pogazio smisao postojanja Komore. Država je dala povjerenje tom važnom staležu da svoje unutrašnje odnose i probleme rješava unutar zidova, a ne na sudovima, novinama i fejbucima. Time je htjela osigurati dignitet staleža za kojeg je društvu stalo da bude i ostane visok. Da sam osumnjičen za zlostavljanje pacijenata, proces pred Sudom časti bi se obavio u diskreciji, a za nepoštivanje pravilnika kojeg je donijela druga institucija izložen sam javnom sramoćenju!

Javno prozivanje i javna prijetnja kažnjavanjem je teška povreda Kodeksa liječničke etike i deontologije i zato ću kolegu Golužu prijaviti Sudu časti.

Znam da ima kolega kojima ne pada teško to što su ravnatelji izloženi progonu i vjeruju da se njima takvo što neće dogoditi, jer će oni biti dobri. Neka se ne zavaravaju. Ne radi se ovdje o specijalizacijama i specijalizantima. Kolega Goluža je mogao sve ovo riješiti bez prijetnji i progona. Ova haranga služi demonstriranju moć i da se pošalje poruka što čeka svakoga tko se suprotstavi Velikom Vođi.

Neka pročitaju stihove njemačkog pastora Niemöllera, sa sredine prošlog stoljeća: Prvo su došli po komuniste, a ja se nisam pobunio, jer nisam bio komunist. Zatim su došli po Židove, a ja se nisam pobunio jer nisam bio Židov. Zatim su došli po katolike, a ja se nisam pobunio jer sam bio protestant. Onda su došli po mene, a tada više nije bilo nikoga da se pobuni.

**Dr. Ante Ivancić,**  
ravnatelj Istarskih domova zdravlja

## Zahtjev za objavom ispravka informacije

Obraćam Vam se kao punomoćnik prof. dr. sc. Mihajla Šeste, Ravnatelja Magdalene - klinike za kardiovaskularne bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, Krapinske Toplice, Ljudevita Gaja 2, u svezi Popisa ravnatelja koji navodno ne izvršavaju obveze po Pravilniku o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN 62/16). Isti Popis Ravnatelja objavljen je u Liječničkim novinama br. 152 (strana 26, naslov: „Oni ne poštuju zakon niti kolege“).

U spornom Popisu nalazi se ime moje stranke te s tim u vezi želim ukazati na sljedeće:

- mojoj stranci imputira se nepostupanje po članku 18. navedenog Pravilnika. No, isti članak odnosi se samo na zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinica područne samouprave ili grad, što kod Klinike Magdalena nije slučaj,

- neovisno o istom, Klinika Magdalena nema sklopljen niti jedan osnovni Ugovor o međusobnim pravima i obvezama kojima bi liječnicima na specijalističkom usavršavanju bila utvrđivana obveza naknade štete ili sl. (članci 5. i 6. Pravilnika), te tako po logici stvari iste ugovore ne može niti mijenjati,

- i na kraju, klinika Magdalena nije zaprimila niti jedan zahtjev za sklapanjem izmijenjenog ugovora od bilo kojeg liječnika s kojim je u ugovornom ili radnom odnosu.

S tim u vezi prof. dr. sc. Mihajlo Šesto i Klinika Magdalena ni na koji način nisu povrijedili odredbe Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN 62/16), te su se bez ikakve osnove našli na istom popisu. Također, prilikom sastavljanja istog popisa niti Klinika Magdalena niti Ravnatelj nisu bili kontaktirani niti su od njih tražena bilo kakva objašnjenja ili točne informacije.

Ovime tražim da se ovaj ispravak objavi u cijelosti, u skladu s člankom 41. Zakona o medijima.

**Odvjetnik Leonardo Troskot, Zagreb**

## Investicijsko zlato

## Zlato kao siguran залог za budućnost

Piše: **IVAN MORO**, direktor tvrtke Moro&Kunst  
moro@moro.hr

Investicijsko zlato ima bogatu i dugu tradiciju i kroz tisućljeća je bilo sredstvo plaćanja. Kroz povijest se pokazalo i kao odlično sredstvo za pohranjivanje kapitala. U Hrvatskoj se može trgovati investicijskim zlatom čistoće 999,9 (24-karatno zlato), od mase jednog grama do jednog kilograma i to prema cijenama koje se formiraju na svjetskoj burzi zlata i ono je oslobođeno plaćanja PDV-a prema 113. i 114. članku Zakona o porezu na dodanu vrijednost. **Svi investitori mogu zlatne poluge i kovance kupovati i prodavati na osnovi trenutne svjetske burzovne cijene zlata i u Hrvatskoj.**

### Od 2000. cijena zlata porasla za više od 300 posto

Riječ je o opipljivom obliku novca koji je lako prenosiv, ima visoku vrijednost te predstavlja vrhunac novčane likvidnosti. Vlasniku pruža financijsku sigurnost i što je ključno, zlato isključuje rizik gubitka glavnice. Služi kao sredstvo diversifikacije te smanjuje ukupni rizik portfelja investitora. S obzirom, da je riječ o fizičkom zlatu, vlasnik u svakom trenutku raspolože s njim, dakle ima svoju investiciju pod punom kontrolom. Nije nevažno naglasiti da je cijena zlata od 2000. godine do danas porasla za više od 300 posto!

### Standard Good Delivery

Zlatnim polugama standard „Good Delivery“ osigurava međunarodnu likvidnost. Radi se o polugama najviše kvalitete koje se mogu promijeniti u bilo koju valutu, bilo gdje na svijetu. Tvrtka Moro trguje zlatnim polugama lijevanima u poznatoj švicarskoj kovnici Argor Heraeus i bečkoj kovnici Münze Österreich te prema preporuci London Bullion Market Associationa (LBMA), člana londonske burze zlata i World Gold Councila (WGC), organizacije za razvoj svjetskog tržišta zlata.

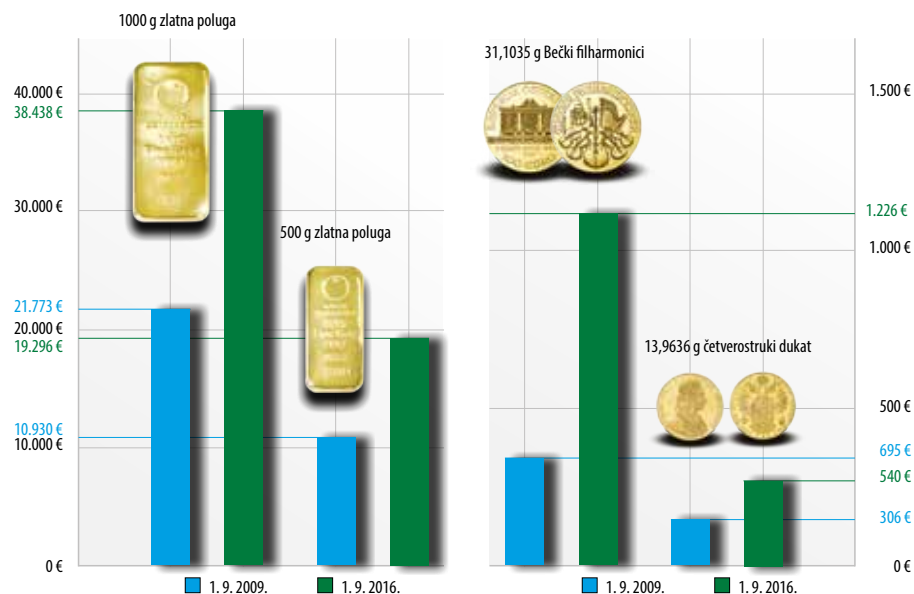
### Zlatne poluge imaju utisnut certifikat:

- ime kovnice
- natpis Fine gold
- čistoća zlata 999,9
- masa poluge 1, 2, 5, 10, 20, 31, 1035 g (unca), 50, 100, 250, 500 i 1000 g
- žig licenciranog laboratorija (Melter Assayer u vlasništvu kovnice Argor Heraeus)
- serijski broj poluge

Međunarodno likvidne zlatne poluge bečke kovnice Münze Österreich



### U ZADNJIH 7 GODINA CIJENA ZLATA JE PORASLA ZA 76.54 %



Navodimo primjer koliko bi zaradila fizička osoba koja je kupila zlatnu polugu od 100 grama u kolovozu 2006. godine, a koju bi prodala u kolovozu 2016. godine. Kupnjom i prodajom zlatne poluge od 100 grama u tvrtki Moro, investitor bi u deset godina ostvario dobit u visini od 130,60 posto (2. 141,62 eura)!

23.8.2006.			23.8.2016.			
100 g	Burzovna cijena (€/g)	Prodajna cijena (€)	Burzovna cijena (€/g)	Otkupna cijena (€)	Razlika u %	Razlika u €
Zlato	15,88	1.639,61	38,01	3.781,23	130,6	2.141,62



# Hrvatska zastava prvi put na Himalaji

Željko Poljak

Dišem kao na škrge. Deset koraka, pa odmor. Stisni zube i nastavi! Ma ima li smisla taj životinjski napor? Još je desetak metara do vrha, ali najtežih. Zašto nisam ostao u logoru, gdje sam se mogao bezbrižno izležavati u pernatnoj vreći? Lani sam na toj istoj visini odustao pod vrhom Ararata u Armeniji. Kapitulirao, podvio rep, jednostavno – nisam mogao dalje. Repriza kapitulacije? Ali, kad sam već tako visoko, na visini sam većoj od Mont Blanca, a to nije šala. Oko mene se motaju oblaci. Odležim pola sata u snijegu da dođem do daha. Trening na Triglavu i Velebitu očito nije bio dovoljan za Himalaju. Posljednjom snagom, četveronoške, gotovo puzeći, dovlačim se napokon na vrh 3. studenoga 1971. Izvalim se u snijeg. Prva pomisao na vrhu: a što mi je to trebalo? Zatim radost: prvi put otkako je svijeta zabosti hrvatsku zastavu u Himalaji! Osjećaj kao nakon osvajanja olimpijskog zlata. Zagrlim se s pratiteljem Šerpom Pembom. I njemu naviru suze na oči. Desetak fotografija kao dokumentacija. Koristim se pravom prvog osvajača i dajem vrhu ime: Bezimeni vrh. Nije baš kao Everest, visina „samo“ malo iznad 5100 metara, ali svoj sam naum ostvario, dalje neka nastave drugi.

Otada je na Himalaji bilo desetak hrvatskih ekspedicija, nekoliko je puta osvojen Everest, a hrvatska ženska ekspedicija postigla je svjetski rekord: čak je četiri njezinih članica u dva dana bilo na tom vrhu. Naš himalajski ekspedicionizam vinuo do najviših vrhova svijeta i stao uz bok ostalim narodima. Danas će možda biti zanimljivo znati kako je to počelo. Najprije malo taksativnog, ali kratkog nabranjanja.

Moj program kao potpredsjednika i poslije kao predsjednika Hrvatskoga planinarskog saveza sadržavao je ove glavne točke: planinarstvo u službu znanosti i zaštite prirode, osnivanje društava koja će okupljati intelektualce (Planinarski klub HLZ-a, PD KBC-a „Maksimir“, PD Sveučilišta „Velebit“), zajedništvo s planinarima u Bosni i Hercegovini, afirmacija planinarske književnosti, istraživanje povijesti hrvatskog planinarstva, tiskanje planinarskog vodiča po Hrvatskoj, produženje Premužičeve staze kroz južni Velebit, trasiranje planinarske transverzale kroz Hrvatsku, unapređenje planinarske kulture i etike, prva hrvatska alpinistička ekspedicija u neko svjetsko velegorje i, konačno, hrvatsku zastavu po prvi put zabosti u neki himalajski vrh. Ovo posljednje bilo je tada (1971.) najteže postići zbog nedostatka iskustva i novca pa sam to odlučio izvesti sam.

Tadašnje jugoslavenske himalajske ekspedicije, koje su se sastojale mahom od Slovenaca, „rođenih“ planinara, nisu me primale u svoj

sastav jer nisam mogao ispuniti najteži uvjet, višemjesečno treniranje u centralnim Alpama, što nisam mogao zbog radnih uvjeta na klinici. Stoga se priključim nekoj njemačkoj komercijalnoj ekipi za uspon na Mardi Himal u Annapurni koja je primala svakoga tko može platiti. Uz napomenu: svatko će se penjati dokle može i tu pričekati nekoliko dana dok se ostali ne vrate, provodeći vrijeme u lakšim izletima i usponima. Na raspolaganju mu ostaju šator, Šerpa i kuhar.

I tako se jednog dana nađem na zbornom mjestu, pred šalterom Lufhanze u Münchenu, gdje je već bilo nekoliko planinara. Srdačno mi pruže ruku i počnu mi govoriti nekim čudnim jezikom.

– Molim vas, možemo li razgovarati na njemačkom? – upitam, a oni prasnu u smijeh:

– Mi smo Bavarci pa govorimo svojim dijalektom, ali lako ćemo se razumjeti.

I razumjeli smo se, jer planinari se uvijek razumiju.

## Najljepši dio Himalaje

Društvo se sastojalo od 21 planinara, 7 žena i 14 muškaraca. Jezik sporazumijevanja bio je njemački. U programu je bio uspon na vrh Mardi Himal (5435 m), smješten centralno, između Annapurne I, II, III i IV. Zbog takvoga položaja i blizine predivnog sedamtisućnjaka Machapucharea (»nepalskog Matterhorna«) uspon u tom području upravo je idealan za upoznavanje Himalaje i uživanje u njezinu najljepšem dijelu. Na usponu je predviđeno osam logora: pet do glavnoga kampa i dva visinska iznad njega. Pohod je organiziran u stilu ekspedicije. Angažirano je 56 nosača, 16 Šerpa i kuhinjsko osoblje, tako da nas je zajedno s planinarima bilo oko stotinu ljudi.

Zahvaljujući improviziranom aerodromu kod mjesta Pokhare, 150 km zapadno od Kathmandua, a na samom podnožju Himalaje, uspon je započeo gotovo odmah po izlasku iz aviona. Tako je izbjegnuto uobičajen mukotrpan prilazni marš himalajskih ekspedicija pa je čitav program mogao biti izveden u samo 14 dana.

Izostavit ću što smo sve doživjeli do Pokhare, makar je u ono doba put u Nepal bio prilična pustolovina i trajao je tjedan dana. Jedino ću spomenuti da smo prije slijetanja u Pokhari morali neko vrijeme kružiti iznad improvizirane piste dok osoblje nije rastjeralo s livade pastire i njihovo blago.





Logor u džungli bio je obavijen opojnim mirisom orhideja

Glavni logor; u pozadini Annapurna IV i II

Na zemlji nas preuzima umirovljeni pukovnik James Roberts, član Huntove britanske ekspedicije koja se 1952. prva uspela na Mount Everest. Naravno, organizacija bez greške, gotovo luksuzna.

### Šerpe velikog srca

Prvi susret sa Šerpama koji će nas pratiti bio je nezaboravan. Ti dobri i jednostavni ljudi tibetskog podrijetla, koje tada još nije zahvatio komercijalni duh, mali su stasom, ali velika srca. Njihov je pozdrav upravo dražestan: »Namaste«, uz blag smijehak i sklopljene ruke kao na molitvu i naklon glave.

Na usponu nas svaku večer čeka uređen kamp. Šatori su za dvije osobe, u njima su dvostruke pernate vreće, a cijelim su putem redovni obroci na improviziranim poljskim kuhinjama. Udružio sam se s kolegom dr. Adolfom Schweersom, specijalistom za unutarnje bolesti, zbog čega naš šator dobiva nadimak »Krankenhaus« (bolnica). Moj prvi pacijent bio je upravo dr. Schweers – subsurditas. Nije se snalazio s novim slušnim amplifikatorom i morao sam mu ga stalno moderirati. Imao je prilično mnogo posla jer su gotovo svi članovi preboljeli crijevne infekcije. A recept kako ih izbjeći tako je jednostavan: jesti samo ono što je netom prije prokuhano, jer je svuda u Nepal u koli titar do stropa. Kad sam drugi put bio na Himalaji jedanput sam prekršio vlastiti recept i zaradio dizenteriju. Njemački natpis na jednoj planinskoj sirani ulijevao mi je povjerenje pa sam se napio jogurta. U tjedan dana izgubio sam desetak kilograma na težini i vjerojatno bih bio zaglavio pod Everestom – jer je do najbliže ceste bilo sedam dana hoda – da nisam imao sreću u nesreći: na improvizirano

pisti blizu Namche Bazara uhvatio sam neki aviončić i za jedan sat sletio u Kathmandu.

Kirurški posao na putu zapao je mene, ali ga srećom nije bilo mnogo. Najteži slučaj bio je nepalski seljak s velikim apscesom na vratu koji je trebalo incidirati. Iscurjela je gotovo litra gnoja. Najviše je posla bilo s previjanjem rana bosonogih nosača. Bosi su hodali čak i kroz džunglu.

Najveselije je navečer oko logorske vatre, začas nastaje pravo planinarsko raspoloženje. Sklapaju se prijateljstva i postajemo velika obitelj. Nekoliko riječi o tom šarenom društvu! Willy kao da je bio zadužen za pripovijedanje šala i sipa ih kao iz rukava od jutra do mraka. Mineralog Helmut cijelim putem pokazuje zanimljive minerale na koje nalazi. Dvije prijateljice iz Innsbrucka ne razdvajaju se ni časka premda nisu bližanke. Gospođa Schwarzmayr traži da njezin šator uvijek bude podalje od ostalih, iz uvidavnosti, jer noću strašno hrče. Hans će, čini se, vrlo malo vidjeti od Himalaje jer stalno bulji u gospođicu Kristinu. Svjetski putnik Johann neprekidno drži putopisna predavanja – onima koji ga još uvijek žele i mogu slušati. Simpatični ličilac Kurt Reiss, koji je dvije godine štedio za ovo putovanje, morao je zbog proljeva odustati još prije glavne baze. Mladi bavorski penjači, njih petoro, vrlo dragi momci blage čudi i uljudnog ponašanja, malo govore, ali rado slušaju. Društvo u cjelini ugodno, zabavno i besprijeekorno pristojno, ni jedne jedine ružne riječi, ni jednog povišenog tona, prava europska ugladenost. Kolega Schweers misli malo drukčije: to je glazura, u biti, svi su pristojni zato da nekim incidentom sebi samima ne

pokvare putovanje. Jedini moj prigovor: za vrijeme čitavog puta ni jedne jedine pjesme! Kakva razlika između germanske i slavenske sredine!

Preskočit ću opis puta do visinskog logora i spomenuti samo dva događaja. Jedan je bio uspon kroz pojas džungle. Opojan miris orhideja, čudnovati golemi cvjetovi, zrikanje, cvrkut ptica, polutama i vlaga, sve zajedno neobičan i nestvaran ugođaj. Navečer iznenađenje: usred džungle stižemo na zeleni travnati proplanak i na njemu nas već čeka uređen logor. Noć u džungli. Mjesec je posrebrio naš logor, svjetlo je gotovo kao po danu, ali samo korak dalje prijeteći je mrak prašume, a krikovi nepoznatih životinja sasvim su blizu. Naprežemo oči ne bismo li ugledali neku od njih – ali bez uspjeha. Jedina prava neugodnost u džungli bilo je obilje pijavica. Vrve poput gusjenica, pužu po travi, ulaze u šatore, prava pokora. Ima ih kao komaraca, ali su srećom neka minijaturna vrsta.

Drugi događaj. U snježnom se pojasu kolega Schweers, koji se penjao dva metra preda mnom, oklizne u dubinu i nestane u magli. Sve se odigralo tako brzo da ništa nisam stigao poduzeti. I dok su mi glavom strelovito prolazile misli o tome gdje li svršava ta padina i hoću li ikada saznati što se zbilo s mojim kolegom, ugledam drugi, još uzbudljiviji prizor. Njegov Šerpa bez oklijevanja pritisne objema rukama cepin na svoja prsa i baci se u dubinu. Nakon strahovito dugih sekunda začujemo iz dubine radostan poklik:

– Sahib okej!

U visinskom je logoru zrak rijedak i osjećamo hipoksiju. Ne samo što nas i pri najmanjem

naporu muči tahipnoa, nego zbog zadihano-  
sti ne možemo ni zaspati bez tableta valiju-  
ma ili »falijuma«, kako to izgovaraju Nijemci.

Danas je kritičan dan: juriš na Mardi. Šerpe nas bude već oko četiri ujutro. S čeonim svjetilkama na glavama motaju se po logoru i nalik su krijesnicama. Vrijeme je loše, pada snijeg. Moj Šerpa, po imenu Pemba, donosi mi u šator topli doručak. Traži da za vrijeme jela ispružim noge izvan šatora da mi pričvrsti dereze. Sinoć sam pogriješio: ostavio sam cipele u predvorju šatora i ujutro su bile krute poput leda. Pemba se pobrinuo da se razmekšaju pri kuhinjskoj vatri.

Prebrojavanje: na juriš nas kreće samo sedam, ostali odustaju, radije ostaju pod šatorom u toplim vrećama. Razdanilo se. U trenucima kad vjetar odagna maglu promatramo naš vrh Mardi. Šerpe su zabrinuti jer je kuloar kojim treba proći zasut novim snijegom i završava s velikom snježnom strehom. Bit će vraškog posla da se kroz nju probijemo na greben.

U meni dozrijeva pričuvni plan. Pitam se, zašto bih morao baš na Mardi? Lanjsko iskustvo s Ararata uči me da nam taj uspon neće uspjeti, barem ne meni. Zašto ne bih radije pokušao na neki drugi, lakši vrh. Annapurna nije stožac poput Ararata s jednim jedinim vrhom, ovdje ih ima u izobilju, treba samo izabrati prema svojim mogućnostima. Izabrao sam vrh bez imena, oko 300 metara niži od Mardija, lijevo od njega u istom grebenu. Uspon će voditi jednoličnom snježnom strminom do planinskog hrpta pa njime lijevo na vrh. Što je najvažnije, nema snježnih streha ni opasnosti od lavina.

Pratit će me Pemba, s kojim sam se već prvi dan sprijateljio. Trebalo nam je dva sata do hrpta, gdje nas je dočekaio snažan, ledeni

vjetar. Sto puta hvala Alešu Kunaveru, vođi slovenskih penjača 1969. na Annapurnu II. U vestonu koji mi je poslao iz Ljubljane, imam najbolji veston u cijeloj ekipi.

### Radost zbog uspjeha

Oblaci na trenutke otkrivaju naš cilj. Još jedan sat blagog uspona hrptom. U našim planinama trajalo bi to jedva četvrt sata, ali na ovoj visini svakih desetak koraka zahtijeva odmor. Dramatičan završni dio uspona opisao sam na početku ovoga članka. Končno vrh! Visinomjer pokazuje malo iznad 5100 metara. Vrh ima oblik šiljka pokrivenog snježnom kapom. Na njemu ima mjesta samo za jednu nogu. Zabodem cepin i na nj pričvrstim zastavicu. Hrvatska zastava prvi put zaleprša na jednom himalajskom vrhu! Radost zbog uspjeha i olakšanje, jer tu je konac svih napora. I Pemba se raduje jer se ja radujem. Blag osmijeh, stisak ruke i zagrljaj. Bio je to spontan izraz prijateljstva koje se rađalo proteklih desetak dana zajedničkog života. Slijedi nekoliko fotografija i krećemo nizbrdo.

U visinskom logoru velika živost: Šerpe pakiraju opremu i šatore jer su planinari već otišli nizbrdo. Što je bilo s usponom na Mardi? Pod snježnom strehom ispod grebena naišli su na nesavladive poteškoće. Po lošem vremenu i uz grmljavinu lavina učinili su jedino razumno: odustali su od uspona. Unatoč najvećoj pomoći Šerpa i uložnim naporima morali su se povući neobavljena posla. Pa to znači da sam samo ja ostvario plan! Iskustvo s Araratom omogućilo mi je da dobro procijenim vlastiti domet i objektivne okolnosti i, eto, skromnost je ovom prilikom dobila svoju nagradu i priznanje. A priznanje sam dobio i od organizatora ekspedicije u obliku lijepe plakete.

Na povratku gledam iz zrakoplova Himalaju i zaključujem da me visinski pojas nije osobito zadivio. Tko poznaje Alpe, u Himalaji zapravo neće vidjeti mnogo toga novoga – snijeg, led i kamen. Ali uspon je nezaboravan jer prolazi kroz nekoliko sasvim različitih regija. Iz subtropskog pojasa najprije kroz rižina polja, pa preko visećih mostova od bambusa na rijekama Mardi i Seti, a ponekad gazimo i preko rijeka. Nepalska sela – kao da ste u pretpovijesti: drveni plugovi, još ni kotač nije izumljen (bilo je to 1971.). Zatim pojas džungle, pa redom planinska pasišta, pojas šume rododendrona, vrtoglave staze usječene u stijene i na kraju snijeg, snijeg i ništa drugo osim snijega. Ali je zato putem bilo mnogo dogodovština. Većini članova najzanimljivija je bila džungla, njezin tajanstven svijet bio je za Europljane nešto posve novo.

Umjesto da sada, kao što je običaj, opisujem povratak u domovinu, završit ću s nekoliko zanimljivih anegdota s putovanja i onime što je bilo poslije njega.

Kathmandu, glavni grad Nepala. Slovenci su me zamolili da u ministarstvu vanjskih poslova obavim neke formalnosti za njihovu ekspediciju sljedeće godine. Kad sam na porti rekao da sam iz Jugoslavije i upravo doputovao iz New Delhija, odjednom sam primljen s neobičnom pompom i začas je pitanje bilo sređeno. Čudna zemlja, pomislim. Tek na ispraćaju, isto tako pompoznom, kad su me oslovili s ekscelencija Komar, shvatim u čemu je nesporazum: mislili su da sam ambasador Jugoslavije koji je iz Indije pokrivao i Nepal. Ispričao sam to dr. Slavku Komaru kad smo se poslije upoznali kao planinari i nije mi zamjerio što sam prešutio da nisam mister Komar.



Prijatelj Pemba



Koji je grijeh veći: petokraka ili jugozastava ispod hrvatske?



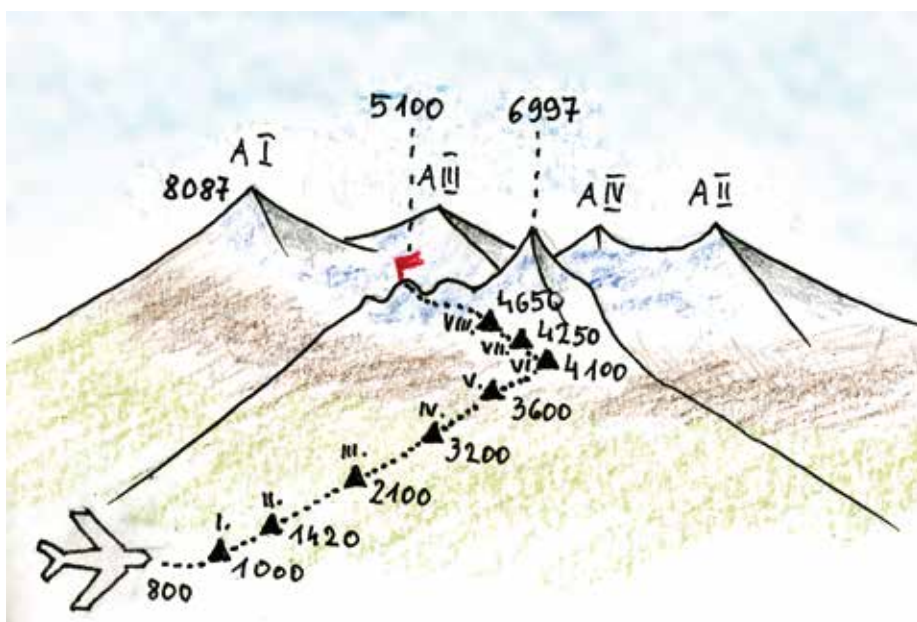
Dva grijeha: petokraka i crnina oko hrvatske zastave 1971. g.

Na povratku kroz Indiju kupio sam lijepo izrezbaren štap, navodno imitaciju štapa jednog maharadže. Istina, bio je prilično težak, ali njime ću posvuda zadiviti naše planinare. Sigurnosnu službu na aerodromu tim štapom nisam zadivio, nego tako uzrujao da su me pod pratnjom odveli u policiju na saslušanje. Ništa ne shvaćajući, stalno sam im pokazivao račun dokazujući da sam štap pošteno platio. Nisam znao da to nije bio štap nego sablja s ukrašenim koricama. Rješenje: „štap“ je za vrijeme leta morao biti pohranjen u pilotskoj kabini.

### "Herr Doktor"

Najgori su dojam u Nepal u me ostavile uske staze usječene u stijeni. Ne zbog opasnosti, nego zato što svima koji prolaze služe kao nužnik. Treba razumjeti nosače s teškim teretom da nemaju drugog izlaza. Posljedica je da planinar doslovno stalno mora gaziti po fekalijama koje svojim smradom ne ostavljaju baš ugodnu uspomenu. Organizator je u našim logorima to riješio tako da je pedesetak metara podalje iskopao plitku jamu i okružio je platnom razapetim na kolcima.

Najčešća riječ s kojom su mi se na usponu obraćali supnjači bila je „Enpisl, Herr Doktor“ (dijalekt, njem. ein bisschen, hrv. malo). U to doba planinska medicina bila je još u povoju i nije nudila rješenje kako nadoknaditi manjak kiselosti u organizmu koji na visini zbog hipoksije i dahtanja pojačano gubi ugljični dioksid. Uzeo sam sa sobom kilogram praška nalik današnjoj cedeviti i uvijek po žličicu ubacio u čaj.



Skica: Skica uspona. AI – AIV – Annapurna I-IV; 6997 – Machapuchare („Riblji rep“); 4100 – glavni logor; 5100 – Bezimeni vrh

Pokazao se izvanredno korisnim pa kome sam ga god jedanput ponudio, taj me je poslije uvijek molio s čašom čaja u ruci: „Bitte, enpisl“.

Liječnički savjet: nikada ne idite na Himalaju, a i Mont Blanc je pod upitnikom! Duži boravak na visini, pri niskom parcijalnom tlaku kisika, ima za posljedicu nenadoknadiv gubitak milijuna živčanih stanica u endokraniju. Osjetljivost je izrazito individualna. Nakon silaska s visine opazio sam na sebi posljedice: reagirao sam drugačije nego prije, odjednom sam Nijemce slabije razumio, nikako se nisam mogao sjetiti nekih riječi. U visinskom pojasu neki su imali halucinacije.

Zanimljiv je bio odjek mog uspona u raznim dijelovima tadašnje Jugoslavije. U Hrvatskoj je upravo bilo u tijeku zatiranje Hrvatskog proljeća pa mi je „odozgo“ preporučeno da nije trenutak za hvalisanje hrvatskom zastavom. Partijski aktiv Planinarskog saveza zamjerio mi je što sam kao urednik planinarskog časopisa na naslovnici tiskao sliku hrvatske zastave u Himalaji okruženu crnom bojom. Što to treba značiti, sumnjičavo su kimali glavom.

Na putopisnom predavanju u Sarajevu bilo je neugodnih pitanja, na primjer: zašto sam u Himalaji istaknuo hrvatsku, a ne jugoslavensku zastavicu. Kao da sam još prije puta to naslutio, uzeo sam sa sobom i jugoslavensku zastavicu. Ponio sam u Sarajevo i taj dijapozitiv te ga slavodobitno projicirao. Ali sada je slijedila druga zamjerka: zašto je hrvatska zastavica na ce-

pinu iznad jugoslavenske, a ne obratno? Odgovor je publiku još manje zadovoljio: zato jer je Hrvatska starija od Jugoslavije. Nakon raspada Jugoslavije prigovaralo mi se zašto je na zastavici crvena petokraka. Mogao sam odgovoriti samo protupitanjem: A gdje se tada moglo legalno nabaviti takvu zastavicu?

Zastavicu sam s Bezimenog vrha donio sa sobom u Zagreb i poklonio je Alpinističkom odjelu Muzeja u Ogulinu. Ne znam imaju li hrabrosti da među eksponate uvrste i trobojnicu s crvenom petokrakom. No, to je njihova stvar. Ja sam u svoje vrijeme učinio ono što je tada bilo moguće.

Zaključak! Prvih dvadeset godina (do 1991.) prigovaralo mi se zašto hrvatska zastava, a otada do danas zašto je na njoj petokraka. Najbolje sam prošao u Ljubljani: nakon predavanja čestitke i Zlatni znak priznanja Planinarskog saveza Slovenije.



Plaketa – priznanje za uspon

## Biomedicinsko "poboljšanje" morala - mit ili budućnost?

## Potraga za moralnom vertikalom



Doc. dr. sc. MARIJA SELAK  
e-mail: marija.selak@gmail.com

U postizbornim danima i pregovorima oko sastavljanja nove vlade sve se češće nameće pitanje moralnih vrlina budućih saborskih zastupnika. Slavno Petrovljevo „ne“ MilANOVIĆU, navodno zbog nemoralnog ponašanja prilikom rješavanja prošlih koalicijskih križaljki, točnije vrbovanja potencijalnih Mostovih prebjega, bilo je pokušaj utemeljenja novog smjera politike u kojem će u prvom planu biti integritet društvenih predstavnika. Kada bi moral bilo moguće detektirati, proizvesti i prodati na tržištu, nesumnjivo je da bi mnogi političari rado iskeširali za njegovo posjedovanje, jer se ne bi bilo loše ukrasiti još jednim pozitivnim označiteljem, jednako kao što za pojavljivanje na televiziji nije zgoroga imati pristojnu frizuru. Stoga, koliko god nekima zvučala znanstveno-fantastično, ideja biomedicinskog moralnog poboljšanja opsežno je elaborirana i nije nevjerovatno da će se u budućnosti raditi na njezinom ozbiljenju.

Biti moralan oduvijek je zahtijevalo mukotrpan rad na samorazvoju, praćen brojnim odricanjima, a često i nesigurnom egzistencijom. Žrtvovanje zemaljskih dobara za ideju dobra, zasigurno nije izbor na koji bi svatko pristao, pogotovo u društvu okrenutom vlastitoj ugodi, sklonom minimiziranju truda i maksimiziranju (naplativog) učinka. No, čak i u takvom društvu, društvu koje aktivno radi na dokidanju procesa starenja i nadilaženju ljudskih (bioloških) ograničenja, moral je bio jedna od rijetkih nepokorenih oaza koje pod-

sjećaju da u čovjeku postoji nešto netehničko, nešto što se ne može obuhvatiti, kvantificirati ili umjetno uzgojiti. Odnosno, tako je bilo do nedavno.

### Poboljšanje čovjeka

Ideja modifikacije čovjeka uporabom tehnike u svrhu njegovog „poboljšanja“ (*human enhancement*) od svojih početaka bila je usmjerena na nadogradnju ljudskih fizičkih „nedostataka“. U novije vrijeme njezini apologeti ponudu su proširili i na poboljšanje našeg morala. Promotori ideje moralnog „poboljšanja“ polaze od pretpostavke da u našem moralnom djelovanju postoji nešto što je urođeno. Netko je po „prirodi“ dobar, a netko, ni kriv ni dužan, malo naginje na lošu stranu. Ingmar Persson i Julian Savulescu, uz potporu priznatih znanstvenih istraživanja, pojašnjavaju da su koncepti pravde i pravednosti centralni u „milo za drago“ ponašanju koje karakterizira primordijalni moral. Prema njima, naše „poštenje“ više je od 40 % genski determinirano, s vrlo malim utjecajem okoliša. Altruizam i smisao za pravdu također imaju biološku bazu jer su evolucijskog podrijetla, a ta je biološka baza potvrđena i studijama životinja te si-jamskih blizanaca. U pogledu agresivnog ponašanja, istraživanja ukazuju na moguću interakciju između lošeg tretmana u djetinjstvu i nedostatka monoaminooksidaze tipa A, koja rezultira antisocijalnim ponašanjem. Neuroprijenosnik serotonin utječe na smanjenje agresije u ponašanju, a lijekovi poput prozaca, odnosno selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina, povećavaju našu mogućnost kooperacije i „smiruju“ ratoborni temperament. U tom smislu se kao prvi objekti biomedicinskog moralnog poboljšanja izdvajaju altruizam, „osjećaj“ za pravdu i ublažavanje „urođene“ agresije.

Biste li uzeli „moralnu“ pilulu? U opsežnoj debati koja je uslijedila nakon što je znanstvenoj zajednici prvi put izložena ideja „moralnog poboljšanja“, nerješivim se pokazao problem odnosa slobodne volje i moralnog djelovanja. Naime, da moralno poboljšanje ne bi bilo provedeno nemoralnim sredstvima, nužno je da bude dobrovoljno. No, ako će ono biti dobrovoljno, teško je povjerovati

da bi se nemoralni članovi društva, kriminalci, lažovi, manipulatori, odlučili za njega. Upravo suprotno, u slučaju da se u budućnosti susreću isključivo s „moralno poboljšanim“ dobričinama, njima bi se ukazala sjajna prilika za iskorištavanje tuđih „slabosti“. Navedeno otvara prostor sljedeće peripetije u koju nas uvodi ideja moralnog poboljšanja, a koja se sastoji u tome da su osobine koje nas nagone na „loše“ djelovanje, često i preduvjet moralnog djelovanja. Tako sklonost agresivnom ponašanju može rezultirati napadom na sve neistomišljenike, ali i zaštitom slabijih, ovisno o tome što ga je uzrokovalo i što se njime želi postići. Nadalje, pristanemo li na ideju da je za naš nemoral kriva biologija, zašto bi itko preuzimao odgovornost za svoje postupke? Ako ne smatramo da je hiperaktivno dijete krivo jer skače po razredu, zašto bismo se osjećali loše ili bili kažnjeni jer smo egoistični? Ta, nije to do nas, nego do naših nezgodnih gena. Ono što se na prvi pogled čini kao društvena katarza, omogućavanje moralnog ozdravljenja, u daljnjem raščlanjivanju kristalizira se kao omalovažavanje i destrukcija vrlina, a ponajviše motivacije za vlastitim radom na njihovu ozbiljenju.

### Lekcije o moralu

U lekcijama o moralu Kant nas uči dvije stvari. Prva je da svi podlijezemo istom moralnom zakonu, dakle rođeni smo s predispozicijom za moralno djelovanje, samo je pitanje do koje ga mjere odabiremo slijediti. Druga je da su naše loše osobine, kao što je sebljublje, izvor svega zla, ali ujedno i preduvjet dobra. Naime, upravo u borbi s njima, u njihovom podvrgavanju dobrim nagnućima, unatoč instinktivnoj potrebi njihovog slijeđenja, u slobodi odluke, nastaje moral. Kada bi sve bila slijepa prinuda, kada bismo bili dobri, bez mogućnosti da budemo zli, ne bismo zapravo bili ni dobri. Bili bismo puki izvršitelji zadanih naredbi, determinirani sljedbenici (genskog) koda što je, u suštini, ono na što nas ovakve ideje pokušavaju svesti. Pokušaj othrvavanja tome borba je za pravo na nesavršenost kao pravo na unutarnju borbu između dobra i zla, koja je jedini način na koji se, ako ne poklekne, potvrđujemo i ostvarujemo kao moralna bića.



# Najbolja investicija u zlatne poluge i kovanice / prodaja i otkup investicijskog zlata



Moro je zastupnik 800 godina stare bečke kovnice Münze Österreich.

**MORO & KUNST d.o.o.**

Ivana Lučića 2a, Eurotower, 10000 Zagreb  
00385 1 646 3575, 00385 98 44 59 49, moro@moro.hr, www.moro.hr

# Medicinarski „bonton“ i trideset puta „stariji“

*U prastaraj kamenari  
Starac sjedi sjedobradi,  
rukovodi zanat stari...*

*(Petar Preradović: Starac klesar)*

Možda gerontolozi  
dobronamjerno misle  
ovako: medicinska  
terminologija nije ugodna  
pa je treba poetizirati,  
ali...

... ali, licencija poetika  
ne spada u medicinske  
tekstove, oni moraju  
biti jednoznačni poput  
matematičkih

Čudno je kako su besmislice priljepčive. Ako želite ublažiti pridjev star onda trebate reći stariji, dakle komparativ, čime ste pridjev star zapravo još pojačali. Oprostimo neukom puku neznanje osnovne gramatike i stilistike kad smišlja nakaradni bonton ili snobovima koji u hrvatski unose tuđu kulturu, ali je to nedopustivo u medicini koja mora biti egzaktna poput matematike. Zato pitam hrvatske gerontologe: jesam li ja star ili sam stariji?

Dragi naši gerontolozi, jako ste me razočarali kad ste me takvim „bontonom“ izopćili iz svoga gerontološkog okrilja. Vaš Centar za zdravstvenu gerontologiju doslovno kaže o sebi: „Pružna stručno-metodološku pomoć, koordinira, evaluira te provodi instruktazu, edukaciju i reedukaciju provoditelja zaštite zdravlja **starijih** ljudi i praćenje zdravstvenih potreba (PZP) gerijatrijskog osiguranika putem Evidencijske liste br. 1 u domovima za **starije** osobe i Evidencijske liste br. 4 u Gerontološkim centrima – izvaninstitucijskoj skrbi za **starije** osobe, a posebno na primjenu 19 obrazaca sestrinske dokumentacije provedbe gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za **starije**.“

Iz ove, inače lakonski i poetski sročene rečenice, razabire se da se Centar brine samo o **starijim** osobama (nije zabuna, to piše čak četiri puta u svega par redaka), a ja žalost nisam stariji (od koga stariji?) nego sam

samo star, dakle, izopćili ste me. Vaš autoritet uzrokovao je u Hrvatskoj epidemiju jer Vas svi slijede kao ovce. Nema više, kao prije, staračkih domova nego samo domova za starije.

## Sporni komparativ

Zapanjilo me je kad sam nedavno kao urednik dobio krasan gerontološki člančić u kojem je trideset puta – na časnu riječ, brojio sam! – upotrijebljen komparativ stariji (stariji bolesnici, starije osobe), a bez komparacije od koga stariji. Doslovno, nijednom pridjeva star. Na moje pitanje zašto, autor se najprije malo smeo a zatim je slavodobitno rekao nešto zbog čega bi u osnovnoj školi dobio drugi red: „Stariji je blaži izraz.“ Ma nemoj! Sjeti se stupnjevanja: star, stariji, najstariji – pa razmisli. Žao mi je bilo pisca jer je u mucu da mi udovolji smanjio u svom članku pridjev stariji s 30 na „samo“ 15 puta, valjda po uzrečici „Svaki bratac po falatac“.

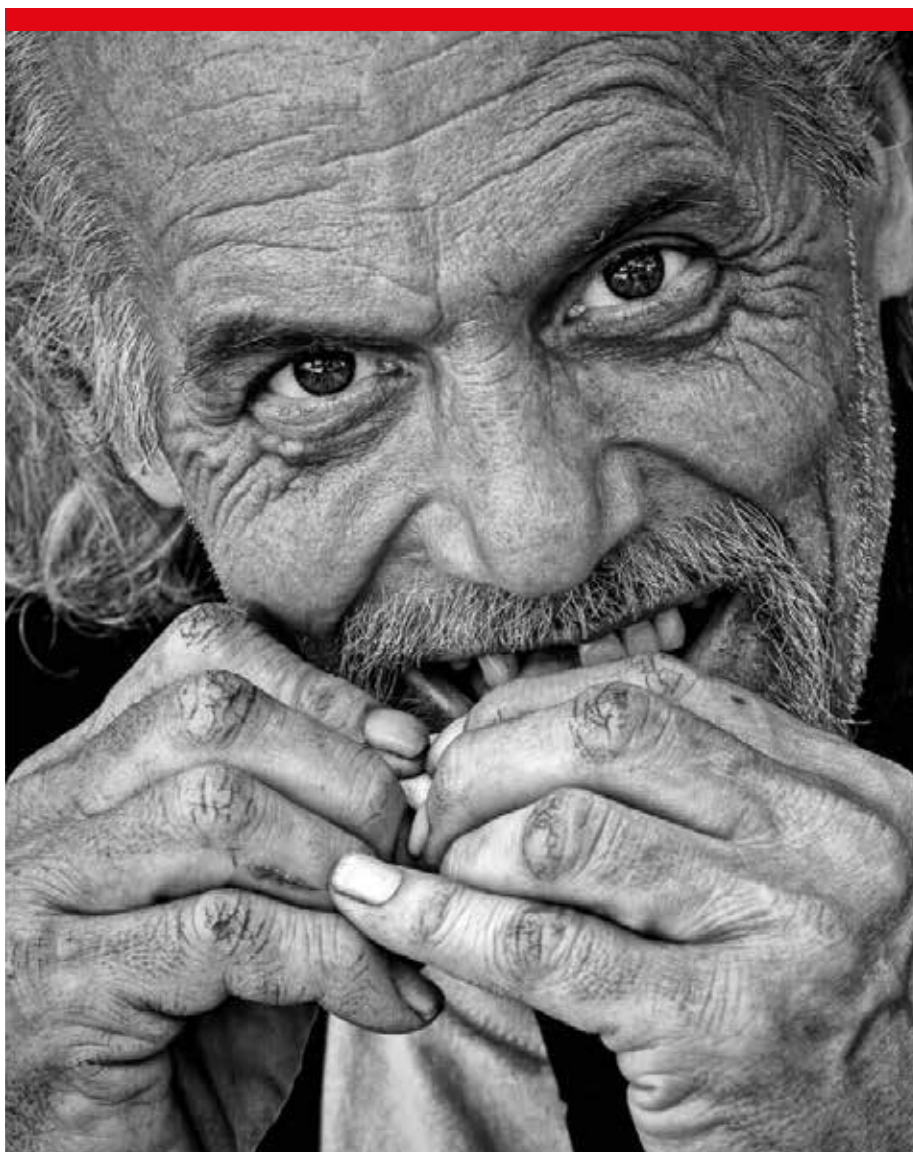
U grčkoj riječi gerontologija γέρων ne znači stariji nego star i ne vidim zašto se odreći i grčke i hrvatske kulture te robovski ponizno imitirati neku treću koja nije u duhu hrvatskog i grčkog jezika. Pročitajte Preradovićeve stihove ispod naslova i sjetite se da u našim narodnim pjesmama uvijek uz imenicu majka stoji epitet stara, što u duhu hrvatskog jezika nije nimalo uvredljivo nego izraz poštovanja. Zar

nije ljepše „Zaplakala stara majka...“ nego „Zaplakala starija majka“? Osim toga, u hrvatskom bi jeziku komparativ, kao što mu i naziv kaže, zahtijevao komparaciju: starija od koga? Ma gdje vam je logika, dragi gerontolozi? Ako nam budete i dalje naturalni neku tuđu kulturu, a zna se koga kopirate, brišite hrvatsku oznaku iz naslova „Referentni centar Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske“.

### Čudan bonton

Nemojte me uvjeravati u suprotno, jer ako me slučajno uspijete uvjeriti da je pridjev star omalovažavajući, moram dati ostavku u Senatu Medicinske akademije jer *senex* latinski znači starac, a svoju djecu moram odmah preodgojiti tako da mi ubuduće više ne kažu „Stari, daš mi koju kintu za džeparac?“, nego „**Stariji**, daš mi koju kintu.“ I ono najžalosnije, vi gerontolozi krivite što unatoč desetom desetljeću života zbog vašega komparativa ne bih više mogao dobiti smještaj u „domu za starije“ jer sam samo star, možda sam i najstariji, ali nisam stariji.

Vrijeme je da razmislimo o unošenju „bontona“ u medicinske tekstove jer oni nisu ljubavne pjesmarice nego moraju biti matematički egzaktni. Zašto maglovito okolišati s „bolesnik starije životne dobi“ kad se može i jednostavno i precizno reći 70-godišnji bolesnik. Zbog najezde nekakvog čudnog bontona prognana je iz medicine, na primjer, imenica invalid i zamijenjena komičnim izrazom „osoba s invaliditetom“. Kao da se invalidnost nosi sa sobom poput kišobrana. „Za krepati“ – nasmijali bismo se mi agramerski purgeri, kad ne bi bilo nepristojno smijati se invalidu. Sačuvaj Bože da u čekaonici izvjesite, kao nekoć, za današnje vrijeme bezobrazan apel „Invalidi imaju prednost“! Kad danas takvoga pozoveš iz čekaonice moraš mu „uljudno“ reći: „Izvolite ući, osobo s invaliditetom“. A nekadašnjeg ratnog vojnog invalida (RVI) valjda treba nazvati ovako: „Osoba s invaliditetom stečenim u ratu!“ Moji su otorinci toliko pretjerali da su „iz obazrivosti“ smislili za gluhog čovjeka nakaradan termin „osoba ometena sluhom“. Pazite, sluhom a ne gluhoćom! Ma, kaj god!



### Matuzalem: Ja nisam star, nego sam „samo“ stariji

Ako zbog nekakvog nadri-bontona moramo iz medicinskog rječnika zauvijek brisati pridjeve star, invalidan, gluhi i slijep, jer da su omalovažavajući, onda bi po uzoru na „uvredljivu“ riječ invalid trebalo pod hitno izbaciti još uvredljiviju imenicu „bolesnik“. Pa ako mi se slučajno neki gerontolog požali da je febrilan, neću mu reći „Kolega, vi ste bolesnik“ jer bih – tko zna? – možda zaradio pljusku, nego ću mu po uzoru na novo-bonton reći „Vi ste osoba s bolešću“. A ako umre, poslužiti ćemo se licencijom poetikom i u *decursusu morbi* zamijeniti

neugodnu riječ „umro“ s metaforom poput „ispustio je dušu“ ili „blago je u Gospodinu preminuo“.

Riskirat ću i na kraju priznati da se s nostalgijom sjećam kako me u početku bivše Jugovine pacijent obavezno morao pozdraviti sa „Zdravo, družo doktore!“, a ja bih mu s najozbiljnijim izrazom lica odgovorio: „Zdravo, **družo bolesniče!**“ On bi me na to sumnjičavo odmjerio, ali ipak nisam dobio pljusku.

**Vaš stari (ne stariji) štitićenik  
Željko Poljak**

# HZZO dopunsko zdravstveno osiguranje - Zdrav odabir

HZZO uživa dugu tradiciju i povijest u provođenju kako obveznog tako i dopunskog zdravstvenog osiguranja. Dopunsko zdravstveno osiguranje HZZO je pokrenuo još 2002. godine. Osigurateljni portfelj danas broji preko 2,5 milijuna vjernih osiguranika. Osiguravajući se, osiguranici sele rizik na HZZO i ostvaruju značajne uštede u slučaju potrebe za zdravstvenom zaštitom bilo koje vrste. Za cijenu premije od 70 kuna mjesečno polica dopunskog zdravstvenog osiguranja HZZO-a pokriva ukupan iznos sudjelovanja – participacije (20% cijene zdravstvene usluge) pri korištenju svih zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja kao što su: medicinska dijagnostika, specijalistički pregledi, fizikalna rehabilitacija, stomatološka zdravstvena zaštita, bolničko liječenje, nabavka ortopedskih i drugih pomagala, te plaćanje participacije 10 kuna po pregledu i izdanom receptu za lijekove u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Vodeći se načelom solidarnosti, dopunsko zdravstveno osiguranje HZZO-a jedino je koje osigurava jednaku cijenu za sve osiguranike, neovisno o životnoj dobi, zdravstvenom ili imovinskom stanju. Tako stariji građani, kojima je zdravstvena zaštita najpotrebnija, plaćaju istu cijenu police kao i mlađi i zdravi osiguranici. HZZO stoga, kao pouzdan i siguran partner, dokazuje da je koncept javnog zdravstva temeljen na međugeneracijskoj solidarnosti ne samo održiv, nego i najpovoljniji za sve građane, osiguravajući na taj način sigurnost i stabilnost zdravstvenog sustava.

## Tri stupa solidarnosti:

1. Zdravi prema bolesnima
2. Mlađi prema starijima
3. Bogati prema siromašnima

Osim povoljne cijene police, HZZO dopunsko zdravstveno osiguranje nudi i niz dru-

gih prednosti. Polica se može ugovoriti brzo i jednostavno elektronskim putem na <http://dzo.hzzo.hr/> u samo četiri jednostavna koraka, osobno ili slanjem pisane ponude za sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju u svim regionalnim uredima, područnim službama i ispostavama HZZO-a te posredno preko poslodavca. Iskaznica HZZO dopunskog zdravstvenog osiguranja ističe se jednostavnim korištenjem i služi kao sredstvo bezgotovinskog plaćanja u svim javnim zdravstvenim ustanovama i ordinacijama diljem Hrvatske, a posebna pogodnost za naše osiguranike je aktivacijski rok police od svega 15 dana.

Iskaznica HZZO dopunskog zdravstvenog osiguranja je sve što je potrebno kod liječnika jer u potpunosti pokriva troškove:

1. participacije od 25 kuna za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključujući dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici
2. participacije od 50 kuna za specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite
3. participacije od 50 kuna za ortopedska i druga pomagala utvrđena osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala
4. participacije od 25 kuna po danu za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulatnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući



5. participacije od 100 kuna po danu za troškove bolničke zdravstvene zaštite
6. participacije od 1000 kuna za dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18 do 65 godina starosti
7. participacije od 500 kuna za dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe starije od 65 godina
8. participacije od 10 kuna za zdravstvenu zaštitu kod izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine, sukladno općem aktu Zavoda
9. participacije od 10 kuna za izdavanje lijeka po receptu

Sektor za dobrovoljno zdravstveno osiguranje i Služba za odnose s javnošću

Odaberite solidarnost, ugovorite svoju policu on line <http://dzo.hzzo.hr/>



Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Croatian Health Insurance Fund

Dopunsko zdravstveno osiguranje





Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje

# Zdrav odabir.

Imate li HZZO  
**dopunsko  
zdravstveno  
osiguranje?**

Ugovorite policu u četiri  
jednostavna koraka on line:  
**webshop-dopunsko.hzzo.hr**

INFO 0800 7989



Dopunsko  
zdravstveno  
osiguranje



# Srna, Srnica

(srnama, srnicama, bambijima i svoj srnčadi ove naše šume...)

Napisao: MLADEN PETROVEČKI (1960. – 2016.)



**Mladen Petrovečki**  
 bio je liječnik,  
 doktor medicinskih  
 znanosti, redoviti  
 profesor medicinske  
 informatike u trajnom  
 zvanju, pročelnik  
 Katedre za medicinsku  
 informatiku MEF-a u  
 Rijeci i laboratorijski  
 imunolog, djelatnik  
 Kliničkog zavoda  
 za laboratorijsku  
 dijagnostiku KB-a  
 "Dubrava" u Zagrebu

Srnica sjedi za stolom i piše. U petak je navečer slušala glazbu, u subotu je nešto razmišljala, a danas piše pismo koje neće poslati. Napiše dvije rečenice, pročita ih i izgužva papir. Na novi list papira napiše ponovno dvije rečenice, pročita ih, napiše još jednu, pročita sve napisano, izgužva papir i baci ga. Na sljedeći list napiše opet nekoliko rečenica i opet ga izgužva. Srnici se oči ispune suzama. Tužna je. Plakala bi ali plakati onako iz duše ne može, i ne zna zašto. No ako je plakanje to što joj suze poput bisera same naviru na oči, ali joj lice miruje i njezina je vanjština općenito mirna, onda plače. Ta je misao utješi, nastavi plakati tako kako je plakala, pisati rečenice, gužvati listove papira i bacati ih, pa tako Srnici prođe nedjeljno poslijepodne.

Uvečer se odnekuda vrata djeca, a ona se ne može sjetiti ni kamo su bila otišla. Tušira ih i redi za spavanje, a ona pričaju i pričaju kako im je bilo. Ništa ih ne čuje, i dalje je u onom svom nekom svijetu. Tužna je što joj sve to pričaju jer remete njezine misli, pa se žuri nahraniti ih prije spavanja, djeca moraju dobiti večeru. A djeca jedu i još više pričaju o svemu što su doživjela, pričaju punim ustima, ona se ljuti jer to nije pristojno. Vodi ih u krevete, ljubi pred spavanje i pokriva, oni se nešto porječavaju oko neke igračke, ona tumači da nije vrijeme za svađu i pričanje, vrijeme je za spavanje.

Njezin drugi svijet miruje pritisnut obvezama i čeka da mu se vrati, o ugodnog li očekivanja, još samo da pospremi stol i opere posuđe, pa da napokon Srnica opet bude sama sa sobom. Ali ne, nedjeljna večer i kraj vikenda traže dodatne pripreme za radni tjedan koji slijedi, sve Srnica nešto stavlja u torbu i kartonske ovitke, a nešto iz njih vadi, zapisuje, odlaze papire na razna mjesta i traži neke druge koji joj trebaju, gleda u dnevnik što je sutra i prekosutra čeka, mršti se jer je to ne veseli, obveze, obveze i samo obveze, pa opet suze bez plača navru na lice i ona se pogleda u zrcalu – Srno, Srnice, jesi li to ti? Srnica! Zašto Srnica, pobogu? Njezino je pravo

ime bilo neko sasvim drugo, ali je oduvijek svi zvaše Srnicom. Rekla joj jednom majka, još dok je bila posve mala, da je trebala biti dječak, tako se nestašno igrala s djecom iz susjedstva, i ispričala joj pritom priču o Srni iz Šimunovićeve novele.

## Biti slobodan

Zapamtila je ona dobro i Dinka i njegovu Srnu, zapamtila a da još ni čitati nije znala, samo što u te stvari s dugom nije povjerovala. No prozvaše je roditelji od tada Srna, pa ostane Srna i Srnica, za onako, od milja. Gleda se Srna Srnica u ogledalu, gleda se i onda se prestane gledati, vrati se svojim poslovima, a prolaze sati pred spavanje. Čeka je onaj njezin drugi svijet i čeka ona njega, barem u snivanju da ga dohvati, ali ovo se treba obaviti jer tu se živi. Da je barem sama, već bi nekako, da već!, znala bi ona što joj je činiti, ah, lijepo li slobode, letjela bi poput ptice i ne bi joj bilo ravne, kolika bi joj samo bila krila, lijepo li je slobodno voljeti i letjeti, letjeti i letjeti, biti slobodan, i neka sve to zvuči glupo ili jeftino, ispjevano ili izrečeno, ali što je lijepo – lijepo je, ispuni ti dušu, pa poletiš tako uzvišeno i radosno... i ispadne joj pritom neka čaša na pod i razbije se – kako li se i kada u ruci zatekla? Povrati se Srnica iz svojih misli i svojega drugog svijeta, pa više ne leti i nije slobodna već gleda na sve što je čeka, ovo je uokolo njezin život, ne tamo, ovo ovdje, ovo – ovo je drži sputanom, ovaj život, ova svakodnevnost, zašto li ljudi tako žive?, sve te obveze, posao, djeca, djeca su... a što li su djeca... A što s djecom? E sad zaplače Srnica iz duše i srca, jadna njezina dječica, ta što su joj kriva, plače i bude joj žao što ih nije saslušala u njihovim pričama, što li su joj puni ljubavi sve rekli, a sad spavaju, i dok spavaju, sad bi tek voljela biti s njima, o kako ih samo voli a pokazati ne umije, sirota njezina dječica, kao da joj ona brane letjeti, a što ona razumiju...

Sjedi Srnica za stolom, plače i plače, glasno

i tužno, grleno da je svatko može čuti jeca i plače. Podvila ruke i na njih naslonila glavu, a suze teku na stol preko dvije nejake i lijepe podlaktice poput slapova, pa se skupljaju u lokvici bistroj kao voda. Plače Srnica i plače kao da nikad neće ni prestati, a lokvica sve veća i veća, pa se nepravilno izdulji u potočić koji krene k rubu stola i tu se zaustavi. Ali suze teku i teku, raste i buja potočić, ovlaži rub stola i prva kap padne sve duboko ka provaliji poda gdje miruje razbijena čaša, udari kap u krhotinu stakla i rasprsnje se u tisućpetsto malih ptica koje polete na sve strane, slobodne. I netom se ove rasprše u jatinu, već sljedeće polijeću i odlaze, pa nikad kraja toj seobi u nova obzorja. Odlaze sretne ptice uz pjevanje, kliktanje i cvrkutanje, odlaze i ne vraćaju se.

Odlaze ptice tamo, a ostaje Srnica ovdje. Ostaje, jer netko mora i ostati. Ostaje, jer netko mora i rađati sretne ptice.



## O autoru

**Mladen Petrovečki** rođen je 1960. u Zagrebu. Bio je liječnik, doktor medicinskih znanosti, redoviti profesor medicinske informatike u trajnom zvanju, pročelnik Katedre za medicinsku informatiku MEF-a u Rijeci i laboratorijski imunolog, djelatnik Kliničkog zavoda za laboratorijsku dijagnostiku KB-a "Dubrava" u Zagrebu.

Uz svakodnevnu i istraživačku djelatnost u imunološkom laboratoriju bavio se istraživanjima područja medicinske informatike, medicinske statistike i znanstvene metodologije sa znanstveno-istraživačkom čestitošću. Bio je nositelj kolegija "Znanstveno-istraživačka metodologija u medicini" na MEF-u u Rijeci, te "Biostatistika" na Farmaceutsko-biokemijskom fakultetu u Zagrebu i na doktorskim studijima "Biologija novotvorina" i "Molekularne bioznanosti" Sveučilišta u Dubrovniku, Osijeku i Instituta "R. Bošković".

Bio je izuzetno omiljen među studentima i kolegama, izvrstan predavač i uvijek voljan pomoći u znanstveno-istraživačkom radu zainteresiranim studentima i liječnicima, mentor brojnih doktorata i znanstvenih magisterija.

Iznimna znanstvena produktivnost vidljiva je u preko stotinu znanstvenih radova objavljenih u časopisima citiranim u *Current Contents*-u. Aktivno je sudjelovao i u radu u znanstvenim časopisima - bio je statistički urednik časopisa *Croatian Medical Journal*, te statički konzultant i recenzent časopisa *Lancet* i *Acta Stomatologica Croatica*. Bio je član uredništva Liječničkih novina (LN) Hrvatske liječničke komore (HLK) od 2009. do 2013. godine, te savjetnik za medicinsku informatiku uređivačkog kolegija časopisa *Medix*.

Uz medicinski stručni, znanstveni i nastavni rad, bavio se i

književnošću. Vlastite kratke priče i prijevode objavljivao je u *Književnoj reviji*, *Večernjem listu*, *Quorumu* i *Rivalu*, a jedinu samostalnu zbirku kratkih priča *Zloduh* objavio je 1996. u izdanju Gradske knjižnice "Juraj Šižgorić", Šibenik. Bio je jedan od inicijatora Natječaja za liječničku kratku priču LN HLK-a i član Povjerenstva za odabir najbolje kratke liječničke priče LN HLK-a 2007. godine. Bio je to prvi literarni natječaj LN HLK-a, a koliko je poznato i prvi natječaj u hrvatskoj povijesti namijenjen liječnicima-piscima i njihovim kratkim pričama.

No od Dana nezavisnosti 2010. sve je postalo manje bitno, a na prvo mjesto došao je njegov unuk Filip. Na Valentinovo 2012. Filipu se pridružila unuka Laura. On je bio njihov otata, oni njegovi "Murklići" (H. Fallada, "Sirotinjo, a što sad?"). Dolaskom Murklića njemu se vratila ljubav povezana s njegovom kreativnom osobnošću i željom za stvaranjem, počeo je sakupljati Lego kockice. Složio je aparat za točenje sokova, model teretne lokomotive HŽ-a Đuran, Ultra agent vlak, radiološku sobu s rendgenskim aparatom, a pomogao je Filipu složiti njegovu prvu funkcionalnu lokomotivu na električni pogon. Prije spavanja pričao bi im priče iz grčke mitologije, o Trojanskom ratu, Odisejevim putovanjima. Kupio je Lego kiklope i pegazuse, a složili su i trojanskog konja kako bi im što slikovitije prikazao grčke mitove.

Bio je svjestan težine svoje bolesti te je napisao: „odavno mi Klotta predivo posložila, Laheza mi ga sad već mjesecima pomno mjeri, hoće li ga biti malo više ili manje, no i ona svoj posao lijepo obavila pa me uzela u nadzor Atropa, sa škaricama u ruci, odmjerava i gleda gdje će odrezati, zasjeći, pa ne znam ni ja to (kada će) kao ni ma tko oko mene, ali ja je ipak vidim, tu je blizu i samo što nije...“

Preminuo je u krajem kolovoza 2016. Prijateljima, kolegama i suradnicima ostat će u trajnom sjećanju.



Dr. DRAGAN MALOŠEVAC

# koLEGA hitnjak

HITNA MEDICINA KROZ HUMOR

*Rođen u Zagrebu prije gotovo pola stoljeća. U sretnoj bračnoj kohabitaciji s kolegicom. Ponosan otac tri sina. Purger i lega koji živi na relaciji Zagreb - Osijek. Radi u OHBP-u KBC-a Osijek. Hitnjak u srcu i duši. U slobodno vrijeme, ako nije na putu između Osijeka i Zagreba, piše i trči. Uglavnom za druge.*

## NARUČIVANJE

Mjesto radnje – hitni prijem jedne bolnice u Hrvatskoj

Vrijeme radnje - današnje (prema istinitom događaju)

Tup, tup, tup!

- Izvolite, recite!?

- Joj, doktore, meni se više ne da čekati!

Tu sam već skoro sat vremena. Mogu li se ja naručiti?

- Naručiti!?

- Da, naručila bi se! Mogu sve te pretrage obaviti i neki drugi dan.

- Aha! Znači, želite se naručiti za pregled na HITNOM prijemu?

- Pa, da.

- I došli bi neki drugi dan?

- Da, ako može?

- Naravno da može! Evo, imam slobodni termin u sljedeći utorak.

- Znači, mogu doći u slje...

- Naravno da možete! Utorak, u 16 sati.

Samo mi još recite i koju boju želite?

- Boju? Kakvu boju!?

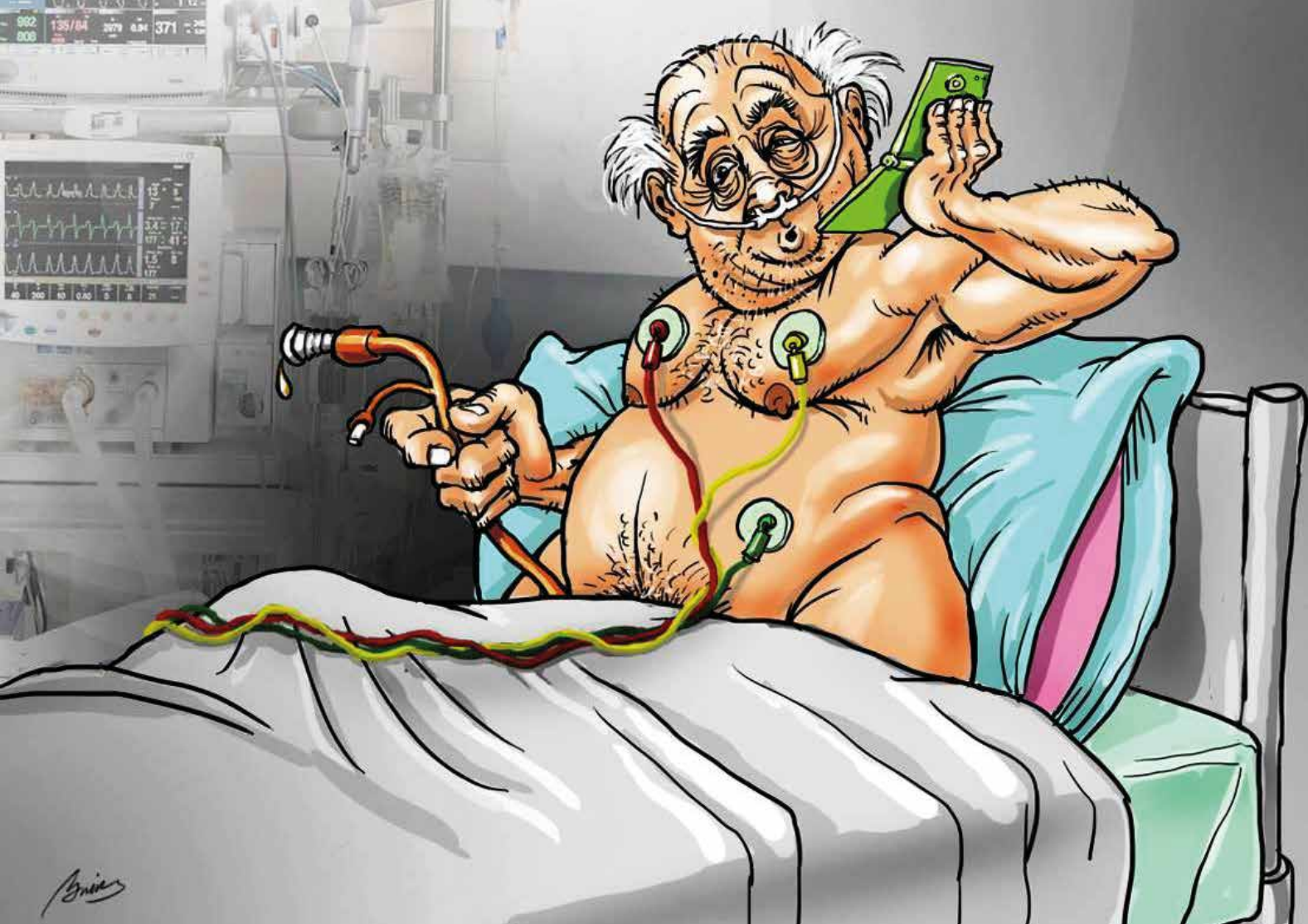


Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek

- Joj, gospodo draga, pa kad se već naručujete za hitni pregled možemo vam odmah i frizuru malo srediti, zar ne? Skratimo vrhove, obojimo pramenove...

I onda ljutito ode, a nije ni boju za pramenove izabrala!?

Eto, počeli smo u Hitnom i s naručivanjem!



Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek

## URINARNI KATETER

Priča mi kolega događaj koji je doživio kad je radio kao dispečer.

Kaže, pamtit će ga cijeli život.

Poziv hitnoj službi negdje oko tri poslijepodne.

- Dobar dan, hitna pomoć! Izvolite!

- Dobar dan, imam problem. Trebam hitnu pomoć.

- Recite!

- Imam trajni urinarni kateter koji se zaštopao prije par sati. Sve me boli i peče. Ležim i ne smijem se kretati, a

trebalo bi mi ga promijeniti.

Dispečer uzima ime i prezime, a zatim pita adresu.

- Adresa? Pa, ne znam baš točnu adresu!

- Ne znate svoju adresu?

- Pa, baš i ne znam.

- Gospodine, poslat ću vam ekipu, ali morate mi reći gdje ste!

- Pa, evo tu sam, u bolnici. Ležim na intenzivnoj...

## MNOŽINA

Dovozimo pacijenticu na ginekologiju.

Dočekuje nas sestra.

- Dobar dan, doveli smo...

- A imamo li papire!?

- Mi imamo, a za vas ne zn...

- A imamo li bolove!?

- Za vas ne znam, ja nemam, a gospo...

Prekida me po ne znam koji put. Smiren sam.

Čita papire.

- Aha, imamo vaginalni iscjedak!

- Pa ne baš svi, ja čak nemam ni vaginu.

- Oh, kako smo neozbiljni!

Eto, Mi smo neozbiljni!

Društvena neka žena.

## Prvak Hrvatske u bacanju koplja i uspješan kirurg u Njemačkoj

## Dr. Ivan Miloš

Eduard Hemar



Dr. IVAN MILOŠ

U Zagrebu se 10. listopada 2016. navršava 110 godina od osnivanja Hrvatskog sportskog kluba Concordia. Bio je to jedan od najuspješnijih hrvatskih sportskih klubova prve polovine XX. stoljeća sve do prisilnog rasformiranja nakon II. svjetskog rata 1945. Doprinos razvoju kluba i njegovim postignućima dali su i neki tadašnji i budući liječnici kao sportaši i sportski djelatnici. U ovoj smo rubrici 2014. predstavili prim. dr. Radoslava Škaricu, hokejaša na travi koji je danas jedan od posljednjih živućih članova izvorne Concordije. Godine 1952. članovi predratne sekcije hokeja na travi osnovali su svoj klub ŠHK Concordia koji djeluje uspješno sve do danas. U zagrebačkoj Dubravi djeluje od 1992. Nogometni klub Concordia, no osim naziva nema nikakve veze s izvornim klubom. Povodom velikog jubileja predstaviti ćemo u nekoliko narednih brojeva liječnike koji su bili uspješni članovi HŠK Concordia.

U posljednjoj generaciji Concordije natejcao se atletičar Ivan Miloš. Rođen je 24. travnja 1925. u Svetom Ivanu Žabnu, u današnjoj Koprivničko-križevačkoj županiji. Njegov otac Matija bio je postolar, a majka Antonija, rođ. Pavlović, kućanica. Obitelj je imala ukupno sedmero djece (petero sinova i dvije kćeri). Ivanov djed bio je rodom iz Zlobina kod Bakra u Hrvatskom primorju, a porijeklo loze Miloša je Dubrovnik. U Svetom Ivanu Žabnom završio je osnovnu školu i u Bjelovaru prvih sedam razreda gimnazije. Ratne 1944. zadnji razred gimnazije i maturu položio je u obližnjim Križevcima jer nije mogao putovati u Bjelovar vlakom pošto su partizani često minirali prugu. Potom se doselio u Zagreb bratu Josipu i upisao na Medicinski fakultet, gdje je i diplomirao 1952.

## Ljubav prema atletici

Ivan je ljubav prema atletici naslijedio od 12 godina starijeg brata dr. Josipa Miloša (Sv. Ivan Žabno, 9. III. 1913. - Zagreb, 16. I. 1998.), koji je bio doktor prava te državni službenik i odvjetnik. Kao član Concordije postao je prvak i reprezentativac Kraljevine Jugoslavije u bacanju koplja, a za vrijeme NDH bio je predsjednik Hrvatskog atletskog saveza (HAS). Godine 1945. ga je nova vlast osudila na smrt zbog javnog djelovanja za vrijeme NDH kao službenika u Ministarstvu unutrašnjih poslova ali je pomilovan na Vrhovnom sudu zahvaljujući izjavama svjedoka da je za vrijeme rata pomogao civilima od progona i prijetog suda. Proveo je šest mjeseci u radnom logoru i dobio dvije godine zabrane javnog djelovanja. Poslije rehabilitacije djelovao je u sportu kao stručni tajnik i

trener Atletske sekcije FD-a Sloboda (Zagreb) i FD-a Zagreb, te kao suosnivač Košarkaške sekcije FD-a Sloboda i suosnivač AK-a Dinamo 1951. U Dinamu je bio rukovoditelj stručnog stožera sve do 1969. Uz to je bio nekoliko godina i savezni trener ženske reprezentacije Jugoslavije te je u tom svojstvu vodio reprezentativke na Europskom prvenstvu u Bernu 1954.

Mlađi Miloš je pod utjecajem brata, koji mu je bio veliki uzor, počeo trenirati atletiku u Bjelovarskom građanskom sportskom klubu. Njegovi prvi nastupi zabilježeni su 1943. kada je koplje bacio do 49.86 m i na kraju godine zauzeo sedmo mjesto na godišnjoj tablici najboljih hrvatskih atletičara u toj disciplini. Potom je u ljeto 1944. dolaskom na studij u Zagreb postao član HŠK-a Concordia. U klubu je tada djelovala vrlo dobra atletska sekcija,



Braća Ivan i Josip Miloš u srpnju 1944. na igralištu Concordije u Zagrebu.

koja se borila sa istovjetnim sekcijama HAŠK-a i HŠK-a Zagreb za prevlast u gradu i državi. U disciplini bacanje koplja tih godina najbolji hrvatski atletičari bili su državni prvaci i reprezentativci: Rudolf Markušić - Mrzli (HAŠK), Marijan Urbić (Zagreb), Davorin Marčelja - Digo (Zagreb), Dragutin Tot (Zrinjski, Osijek), Josip Miloš (Concordia) i Zvonko Marian (HAŠK). Godine 1944. već se bližio kraj rata i u nepunih godinu dana koliko je nastupao za Concordiju Ivan se afirmirao i pokazao da će biti dostojan nasljednik svoga starijeg brata.

### Osobni rekord 59.73 metra

Sudjelovao je u osvajanju ekipnog Prvenstva Hrvatske i Pokala HAS-a. U kolovozu je na susretu za ekipno prvenstvo države između Concordije i HAŠK-a prvi puta na službenom natjecanju pobijedio brata Josipa s rezultatom 50.83 m. Te je godine najbolji rezultat ostvario s 51.34 m i zauzeo na kraju sezone šesto mjesto na tablici najboljih hrvatskih bacača koplja. Kratko vrijeme je krajem rata proveo u hrvatskom domobranstvu i potom je bio u logoru u Prečkom.

I u poslijeratnom razdoblju nastavio se uspješno baviti atletikom. Godine 1945. nastupao je za vrijeme služenja vojnog roka za Jugoslavensku armiju i potom 1946. za Atletsku sekciju FD-a Sloboda, 1947. - 1949. za FD Zagreb i od 1950. do 1954. za AAK Mladost. Uvrstio se u krug najboljih hrvatskih i jugoslavenskih bacača koplja. Tako je na pojedinačnom Prvenstvu Jugoslavije bio treći 1945. u Zagrebu, četvrti 1946. u Ljubljani, peti 1949. u Beogradu i 1950. u Zagrebu, te šesti 1947. u Celju i 1948. u Zagrebu. Tih su mu godina glavni konkurenti bili Davorin Marčelja, Marijan Urbić i Adolf Belec iz Zagreba te braća Mirko i Dušan Vujačić i Branko Dangubić iz Beograda. Na ekipnom prvenstvu države osvojio je drugo mjesto sa Zagrebom 1947. i treće mjesto sa Zagrebom 1948. i Mladosti 1950. Za ta dva kluba nastupala je većina tada najboljih hrvatskih atletičara, osim onih koji su otišli u Beograd. Najveće pojedinačne uspjehe ostvario je osvajanjem naslova prvaka NR Hrvatske 1946. i 1953. S reprezentacijom Jugoslavije sudjelovao je na Balkanskim igrama



Ivan Miloš nakon rata u Zagrebu.

1946. u Tirani, kada je osvojio srebrnu medalju, te na dvoboju 1949. u Zagrebu protiv Austrije. Svoj osobni rekord u bacanju koplja postigao je 1946. s rezultatom 59.73 m. Aktivnu sportsku karijeru završio je s 29 godina i tada se posvetio liječničkom pozivu, ali je ostao rekreativno vezan uz sport.

Nakon završetka MEF-a specijalizirao je kirurgiju na Rebru u Zagrebu kod profesora Juzbašića. Igrao slučaja je na preporuku 1957. dobio posao u tadašnjoj Saveznoj Republici Njemačkoj. Najprije je radio u okružnoj bolnici u Brakeu (Unterweser), na doljnjem toku rijeke Weser i njezinom ušću u Sjeverno more. Potom je prešao u gradsku bolnicu u Schwäbisch Gmünd kraj Stuttgarta. Od 1964. do 1971. bio je zamjenik voditelja Odjela kirurgije u gradskoj bolnici u Heidelbergu. Nakon 15-ak godina provedenih u Njemačkoj vratio se u Hrvatsku i trajno nastanio u Zagrebu. Zaposlio se u Udruženoj samoupravnoj interesnoj zajednici zdravstva i poljoprivrednika Grada Zagreba. U toj instituciji bio je zadužen za nabavku bolničke opreme, zatim je radio kao medicinski kontrolor i savjetnik ravnatelja do odlaska u mirovinu krajem 1980-ih godina.



Ivanov pobjednički hitac na Prvenstvu Hrvatske 1946. (57.59 m).

Igrao je tenis kao član Saveza teniskih veterana Hrvatske i sudjelovao je na brojnim veteranskim turnirima. Dok je bio mlađi, bavio se rekreativno nogometom i skijanjem.

Bio je u braku s Alkom, rođ. Marn (Sv. Ivan Žabno, 6. VII. 1925.), magistrom farmacije. Suprugu je poznao od djetinjstva i išao s njom u osnovnu školu te su zajedno proveli gotovo cijeli život. Ona je po ocu bila sestrična zaslužnih zagrebačkih sportaša - pokojne braće Borisa, Aleksandra i Antona Strmca. Bračni par Miloš imao je kćerku Vlastu, udanu Lešaja (1952. - 2015.), koja je bila profesorica njemačkog jezika.

Dr. Miloš je preminuo u 91. godini, 1. listopada 2015. u Zagrebu i pokopan je na gradskom groblju Mirogoju. Ostao je zapamćen kao dobar čovjek koji je svima bio na usluzi.

**Izv.:** Izjava i dokumentacija Alke Miloš iz Zagreba; dokumentacija autora.

**Lit.:** Športska dostignuća u NR Hrvatskoj i FNR Jugoslaviji od 1945. god., Zagreb, 1953; V. Margetić, *Akademski atletski klub Mladost - Zagreb 1945.-1985.*, Zagreb, 2003. Lj. Gajić, *Seniorska prvenstva Jugoslavije*, Jagodina, 2007.; O. Karamata, *Atletika na tlu Jugoslavije u godinama rata 1941 - 1945.*, Beograd, 2013.

# RUJANSKI STUPIDARIJ

## Skandalozni ginekološki kongres u Topuskom

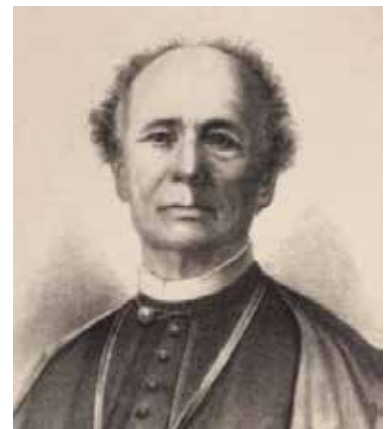
Piše: prof. dr. ŽELJKO POLJAK



Palača HAZU: treba srušiti ovu "klerikalnu" tvorevinu!



"Blaženi" dr. Josef Mengele, moli za nas!



Strossmayer, biskup i "natražnjak" koji se petljao u znanost

Kongres forenzične ginekologije i perinatologije, koji je održan sredinom rujna u Topuskom u organizaciji Hrvatskoga katoličkog sveučilišta u Zagrebu, je „zadiranje Crkve u medicinsku znanost što bi moglo imati za posljednicu ugrožavanje prava žena“, dokazala je udruga B.a.b.e. „Ženske mreže Hrvatske“ i poručila javnosti da je predsjednica RH „zloupotrijebila svoj položaj podržavajući jedan religijski određen skup koji nasrće na prava žena... i stoga njezino pokroviteljstvo nad skupom smatramo skandaloznim“.

Premda se nigdje u programu Kongresa ne spominje pobačaj, docentica Marijana Bijelić s Filozofskog fakulteta u Zagrebu razborito se ljuti: „Ljuti nas činjenica da ginekolozi koji bi trebali štiti prava pacijentica, ta prava zatiru služeći jednoj religijskoj ideologiji“. Prema njoj, sukrivac je i Hrvatska liječnička komora (!) jer boduje taj Kongres. Pridružila joj se i zagrebačka ginekologinja dr. Jasenka Grujić, članica „Inicijative za reguliranje prava na priziv savjesti u medicini“, poznata po stavu da liječničku etiku treba subordinirati zakonu, a ne obratno.

### Podrška protivnicima održanog skupa mogla bi se dati sljedećim rješenjima:

1. Uvesti smrtnu kaznu za liječnike koji se pozivaju na priziv savjesti kao u doba nacizma
2. Zabraniti Hrvatsku liječničku komoru te joj kao i 1947. oduzeti svu imovinu. "Živio drug Tito, dolje Komora!"
3. Sjedište skandalozne predsjednice RH s Pantovčaka preseliti na Goli otok
4. Ginekologe iz Topuskog prebaciti u Žumberak i suočiti ih sa sudbinom žrtava Jazovke
5. Proglasiti "blaženim" dr. Mengelea koji je u logoru ubijao na temelju zakona i samoprijegorno zatomio priziv savjesti
6. Sagraditi kliniku za pobačaje i nagraditi ordenom njezine zaposlenike
7. Po potrebi, u slučaju nedostataka liječnika koji žele raditi abortuse, educirati tzv. abortere - suvremene krvnike
8. Obračunati se sa svekolikim svećenstvom i zabraniti mu djelovanje u okviru katoličkog sveučilišta
9. Srušiti palaču Akademije i *post mortem* osuditi klerikalca Strossmayera jer se kao pop uplitaio u hrvatsku znanost
10. Liječnički Etički kodeks javno spaliti na Trgu bana Jelačića.



# MI BRINEMO ZA VAŠE FINANCIJE!



Povoljno  
refinancirajte  
kredite drugih  
banaka!

Gotovinski  
kredit bez  
naknade  
putem online  
zahtjeva!

## Paket MedEx

- podizanje gotovine **bez naknade** Visa Electron/Maestro karticama tekućeg računa na bankomatima svih banaka u zemlji
- dopušteno prekoračenje po tekućem računu u visini do 3 redovna primanja, max. 40.000 kn
- MasterCard revolving kreditna kartica s limitom do 5 redovnih primanja, max. 60.000 kn, uz kamatnu stopu na revolving kredit 8,90%
- internetsko, mobilno i telefonsko bankarstvo, SMS info
- direktno zaduženje i trajni nalog
- devizni i žiro-račun bez naknade za vođenje računa
- osiguranje od posljedica nesretnog slučaja

**Stambeni krediti u kunama i eurima** s kamatnom stopom već od **3,89%** (EKS od 4,46%\*)

**Gotovinski kredit u kunama i eurima** s kamatnom stopom već od **5,61%** (EKS od 5,93%\*\*)

Za sve dodatne informacije obratite nam se putem info telefona na broj 0800 20 32 04 ili putem e-maila [hk@splitskabanka.hr](mailto:hk@splitskabanka.hr)

 **SPLITSKA  
BANKA**



**GRADIMO USPJEH  
ZAJEDNO**

SOCIETE GENERALE GROUP

\*EKS je izračunat za kredit u iznosu 75.000 EUR i rok otplate 30 godina, uz fiksnu kamatnu stopu 3,89% za prvih 5 godina otplate i 4,68% u ostatku otplate i naknadu 160 EUR

\*\* EKS je izračunat za kredit u iznosu 10.000 EUR i rok otplate 84 mjeseca i naknadu 30 EUR

U povodu izložbe slika – Muzej suvremene umjetnosti - Zagreb, 2016

# MARIJA NOVAKOVIĆ

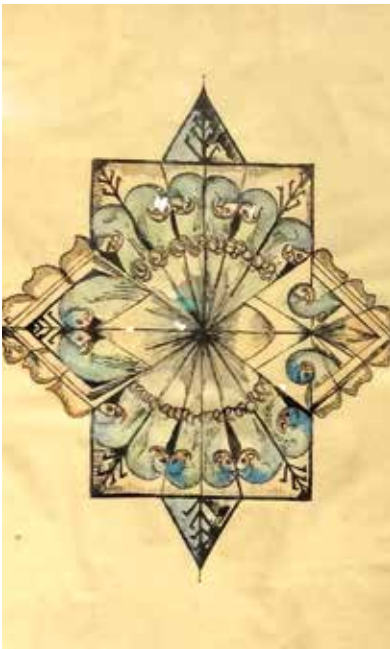
Sjećanje jedne pijanistice (*Memoires of a Pianist*)



**P**od gornjim je naslovom u organizaciji Psihijatrijske bolnice Vrapče i Muzeja suvremene umjetnosti održana je u Zagrebu treća po redu izložba slika shizofrene umjetnice Marije Novaković (1885 – 1960). Na svečanom otvorenju govorila je (i pisala također predgovor u katalogu – prigodnoj knjižici) ravnateljica Muzeja gđa. Snježana Pintarić. Zatim je nadahnuto govorio prof. dr. sc. Vlado Jukić, ravnatelj PB-a Vrapče i u katalogu napisao članak: Bolnica Vrapče kao ustanova u kojoj se njeguje umjetnost, s podnaslovima: Položaj duševnog bolesnika u društvu, Izgradnja i razvoj bolnice Vrapče,

Bolničko okruženje u kojem stvara Marija Novaković, Značenje dr. Župića i njegovih sljedbenika za afirmaciju slikarice Marije Novaković. U Završnoj napomeni je istaknuo da će Izložba doprinijeti destigmatiziranju psihijatrijskih bolesnika.

Izložba u galeriji MSU, koju predstavljamo, kao i prigodna knjižica, svojevrsan su *hommage* opusu slikarice, njoj samoj, kao i PB-u Vrapče – „hramu čovječnosti“, koji je oduvijek njegovao svoje relacije s kulturom. Posebno danas, zahvaljujući prof. Jukiću.



Dakle, da zaključimo, ravnateljica MSU-a prihvatila je inicijativu prof. Jukića za ideju koju su ona i kustosica dr. Žarka Vujić realizirale u Muzeju kao nesvakidašnju izložbu. Kako je akcentuirao ravnatelj PB-a Vrapče prof. Jukić, to će pomoći destigmatizaciji duševnih bolesnika. Izložba afirmira nadarenost i izuzetnost nekih bolesnika, kao i terapijske aktivnosti s njima na području umjetnosti, a koje datiraju u PB-u Vrapče još iz 20-ih godina prošlog stoljeća. Takvim radom spašene su od uništenja i zaborava mnoge likovne vrijednosti, koje su tek u današnje vrijeme najviše cijenjene kao počeci hrvatskog art bruta.



Na izložbi su se mogli zamijetiti i originalni restaurirani bolesnički krevet iz onoga vremena, paravan i stolica i jastučnica ručne izrade. To je daje potreban ugođaj i dočarava „bijelu atmosferu“ Bolnice. Ekspoziti su posuđeni iz prvog Muzeja (psihijatrijske) medicine u nas, a što je također sve idejno smislilo i ostvario prof. Jukić.

Svaka pohvala ideji i onima koji su ostvarili postavu izložbe – njezinim autoricama mr. sc. Snježani Pintarić, dr. sc. Žarki Vujić i mr. sc. Snježan Spitzmüller –te organizatoru i entuzi-

jastičnom, energičnom idejnom *spiritus movensu* profesoru Vladi Jukiću.

Objavljeni tekstovi u prigodnoj knjižici: Snježana Pintarić - „Predgovor“, Vlado Jukić - „Bolnica Vrapče kao ustanova u kojoj se njeguje umjetnost“ i Žarka Vujić - “Marija Novaković: Sjećanje jedne pijanistice“, na našem i engleskom jeziku, ostatak će trajno svjedočanstvo o ovoj izvanrednoj izložbi u prostorijama MSU-a Zagreb.

Ljubomir Radovančević i Vesna Lecher-Švarc

# Tim Facing Afrika vraća nadu malim i velikim Etiopljanima

Lara Stanić, dr. med. spec. ORL i kirurgije glave i vrata ORL odjel ŽB-a Čakovec  
lara.stanic.md.ent@gmail.com

Neke su bolesti kod nas, na sreću, zaboravljene. Jedna od njih je noma, polimikrobna infekcija koja kod imunokompromitiranih bolesnika uzrokuje opsežnu gangrenu usana, obraza, nosa pa i dna orbite. U pravilu zahvaća djecu predškolske dobi, neuranjenu ili/i zaraženu HIV-om. Tijek bolesti je buran, u prvih nekoliko dana umire 90% bolesnika, dok oni preživjeli završavaju sa strahovitim deformacijama lica i defektima usne šupljine koji otežavaju govor i zadržavanje tekućine, a često i sa sraslim vilicama što onemogućava žvakanje. Bolest je u Europi iskorijenjena. Posljednji slučajevi zabilježeni su u logorima za Drugog svjetskog rata. Prema procjeni SZO-a godišnje se javlja oko 140 000 novih slučajeva, pretežno u subsaharskoj Africi i pojedinim dijelovima Južne Amerike.

Krajem listopada 2015. pridružila sam se u Etiopiji, u Adis Abebi, timu britanske humanitarne organizacije Facing Africa NOMA koja je osnovana 1998. radi liječenja posljedica noma. Osnivač, g. Chris Lawrence, koji se na putovanjima često susretao s oboljelima, pokrenuo je projekt Facing Africa/NOMA s idejom da bi se puno većem broju pacijenata pomoglo dovođenjem timova medicinskih dobrovoljaca u podneblje u kojem žive, nego da ih se pojedinačno dovoditi u Europu na skupe rekonstruktivne zahvate.

Tim kojem sam se pridružila sastojao se od britanskih liječnika i sestara, a prevodili su ga Kelvin Mizen, oralni kirurg, Hiroshi Nishikawa, kraniofacijalni kirurg, i Larry Fourie, plastični kirurg. Re-

konstrukcije lica koje su me očarale još na stažu u KBC-u Split, motivirale su me da se specijaliziram za otorinolarinologiju, a i danas su mi u ŽB-u Čakovec, gdje radim, najdraži dio mog posla. Bila mi je velika čast i zadovoljstvo što sam primljena kao četvrti član u ovaj tim iskusnih operatera.

## Operirana 34 pacijenta

Prva dva dana radila se trijaža, na koju se javilo 67 pacijenata. Medicinska pomoć kakvu mi poznajemo dostupna je samo malom broju Etiopljana, ali se s vremenom proćulo da je kod ove organizacije besplatna pa se na pregled javilo, osim pacijenata s nomom, i mnoštvo onih s drugim stanjima, poput defekata nosa uslijed lajšmanijaze, defekata lica uslijed ugriza životinja (najčešće hijene), pacijenata s različitim tumorima glave, ramena pa čak i bedrene kosti, zatim meningokelama, opeklinama, infektivnim kožnih bolestima, kroničnim otitisom i sinuitisom, velikim strumama (s tetoviranom prilježom kožom kako bi se zaustavio njihov rast!) i brojni drugi.

Projekt je uslijed ovakvih okolnosti već odavna prerastao od svoje inicijalne namjene - sve što se u desetak operativnih dana može riješiti - pa su osim pacijenata s nomom, u kojih se većinom defekt moglo riješiti submentalnim otočnim režnjem, zbrinuti i brojni drugi. Ukupno su operirana 34 pacijenta, a dio smo upu-



Abel



Noma



Lajšmanijaza



Abel s obitelji, postoperativno

tili drugim humanitarnim organizacijama koje se bave, primjerice, operacijama uha ili rascjepa nepca, a dio, posebno one koji su trebali neurokirurga, na žalost nismo imali kome uputiti.

### Tkivo za rekonstrukciju

Najopsežnija operacija bila je kod četirigodišnjeg Abela M., kojemu je hijena odgrizla veći dio donje vilice. Prije polaska na misiju dostavljena mi je fotodokumentacija nekih pacijenata koje bi se moglo operirati, među njima i njegova slika. Mislila sam da će mi teško biti gledati dijete u takvom stanju, ali se par časaka nakon prvog susreta s njim dojam promijenio. Abela sam zatekla u vrtu stacionara, na nogama, živahnog i razigranog pa se pogled s dijelova lica koji nedostaju spontano pomaknuo na njegove lijepe oči, druželjubivost i mala lukavstva.

Tijekom ove misije bila mu je zahvatom, koji je trajao 13 sati, rekonstruirana donja vilica slobodnim, mikrovaskularnim režnjem desne fibule.

Operacijom mu je vraćena mogućnost hranjenja bez nazogastrične sonde, s kojom dugoročno nije mogao opstati, a odmah po vađenju šavi mogao je i govoriti. Presadak se potpuno primio, a snimke koje nam šalju etiopski djelatnici organizacije pokazuju da je dva mjeseca poslije operacije već bio jednako okretan na nogama kao i prije nje.

Osobito težak izazov bile su deformacije lica uslijed prijašnjih neuspješnih pokušaja liječenja. Takvi pokušaji redovito povećavaju defekt i uništavaju okolno zdravo

tkivo koje bi se inače moglo iskoristiti za rekonstrukciju.

Lokalni vračevi često bilo kakvu upalu pokušavaju „liječiti“ kauterizacijom kiselinom iz akumulatora, čak se i supuracija iz sinusa povremeno liječi ulijevanjem kiseline u nos, što uzrokuje gubitak dijelova nosa a ponekad i letalni ishod.

Drugi problem su nedovoljno obučeni međunarodni timovi i pojedinci koji dolaze u Etiopiju ne bi li usavršili svoje „vještine“, a ostavljaju operirane pacijente bez odgovarajuće postoperativne skrbi i praćenja.

Pacijentica koju mi je bilo najteže vidjeti liječena je na oba načina: najprije se širenje noma pokušalo zaustaviti kiselinom, a po tom je nepoznati međunarodni tim pokušao defekt riješiti tubularnim režnjem čela koji su prišili na obraz i nikada se više nisu vratili. Kada je ušla u ordinaciju, onoga prvog dana kad smo već pregledali tridesetak pacijenata, u očaju nisam znala što bih joj mogla ponuditi, osim donekle povećati mobilnost usta tim tubularnim režnjem. Doživljavala sam je kao ženu u pedesetim godinama i tek po povratku kući,

razgledavajući dokumentaciju, shvatila da je riječ o inače lijepoj mladoj ženi u dvadesetim godinama i sjetila se da je uvijek s njom bilo malo dijete.

### Tim Facing Africa

Tim Facing Africa je tim stručnjaka, ali i veseljaka, koji se često u istom sastavu susreću na misijama. Na kraju svakog radnog dana zajednička je večera na kojoj se nastoji ne razgovarati o medicini. Na žalost, od početka 2016. je u demonstracijama zbog prisilnog iseljavanja ubijeno na ulicama Addis Abebe 600 ljudi. Nadajmo se da će unatoč tome ovaj tim, makar je kap u moru u zemlji od 90 milijuna stanovnika i (navodno) samo s 12 plastičnih kirurga, moći nastaviti sa svojim djelovanjem kao jedina mogućnost brojnim pacijentima da poboljšaju svoj život.



Posljednji dan s pacijenticama



Tim Facing Africa u operacijskoj dvorani

## KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti  
HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti  
HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo  
HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora  
HLZ, gen. HLZ-a Hrvatski liječnički zbor  
HZIZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
KB Klinička bolnica  
KBC Klinički bolnički centar  
MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet  
MZ Ministarstvo zdravlja RH  
OB Opća bolnica  
PZZ Primarna zdravstvena zaštita  
SB Specijalna bolnica

## PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem on-line obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore ([www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje on-line obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gđi Fulviji Akrap, na broj telefona: 01/4500 843, u uredovno vrijeme od 8,00 – 16,00 sati, ili na e-mail: [fulvia.akrap@hlk.hr](mailto:fulvia.akrap@hlk.hr)

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da nam dostave sljedeće podatke: naziv skupa, naziv organizatora, mjesto, datum održavanja skupa, ime i prezime kontakt osobe, kontakt telefon, fax, e-mail i iznos kotizacije.

Navedeni podaci dostavljaju se na e-mail: [fulvia.akrap@hlk.hr](mailto:fulvia.akrap@hlk.hr). Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj, mogu skupove prijaviti i Europskom udruženju liječnika specijalista (UEMS – Union Européenne des Médecins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije i bodovanja (European CME Credits, ECMECs). Uvjeti i način prijave kao i sve druge potrebne informacije o međunarodnoj akreditaciji skupova, dostupni su putem sljedećeg linka: <http://www.uems.eu/uems-activities/accreditation/eaccme>

**Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) – „Raspored stručnih skupova“.**

## LISTOPAD

### Stenoza spinalnog kanala lumbalne regije

Hrvatsko vertebralno društvo HLZ-a  
Zagreb, 13.10.2016.  
Penta d.o.o., Veronika Jurić, tel.: 01/4628-601,  
mob.: 091/2015-939,  
e-mail: [veronika.juric@penta-zagreb.hr](mailto:veronika.juric@penta-zagreb.hr),  
[www.hvdsimp-2016.com](http://www.hvdsimp-2016.com)

### 9. međunarodni stručno-znanstveni skup „Hranom do zdravlja“

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Prehrambeno-tehnoški fakultet  
Osijek, 13.10.2016.  
Ivana Lauš, tel.: 0317224-383, e-mail: [ivana.laus@ptfos.hr](mailto:ivana.laus@ptfos.hr)  
Puna kotizacija 400,00kn, studenti 200,00kn

### Kako unaprijediti suradljivost kardiovaskularnih bolesnika?

Krka farma d.o.o. Zagreb  
Osijek, 13.10.2016.  
Nina Markota, mob.: 099/3084-474, e-mail: [nina.markota@krka.biz](mailto:nina.markota@krka.biz)

### 14. kongres HLZ – HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja s međ.sud. – Transparentnost i odgovornost

HLZ, HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja, Maks Travel d.o.o.  
Poreč, 13.-15.10.2016.  
Vlasta Zajic Stojanović,  
mail: [Vlasta.Zajic-Stojanovic@hzzo.hr](mailto:Vlasta.Zajic-Stojanovic@hzzo.hr) i [Srebrenka.Mesic@hzzo.hr](mailto:Srebrenka.Mesic@hzzo.hr)  
Kristijan Čovčić, mob.: 099/2005-225,  
e-mail: [kristijan@makstravel.hr](mailto:kristijan@makstravel.hr)  
1100kn, osim za članove društva (HLZ-HDMVZKO) i zaposlenike HZZO-a – 750,00kn

### XXXVIII. Alpe Adria Meeting of Perinatal Medicine

HD za perinatalnu medicinu HLZ-a  
Zagreb, 13.-15.10.2016.  
Dr.sc. Josip Juras, dr.med.,  
mob.: 098/668-305, e-mail: [josipjuras@gmail.com](mailto:josipjuras@gmail.com)

### ULTRAZVUKOM VOĐENA REGIONALNA ANESTEZIJA

KBC Split – Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje i MEF Sveučilišta u Splitu – Katedra za anesteziologiju i intenzivnu medicinu  
Split, 13.-15.10.2016.  
Nikola Delić, dr. med., mob.: +385 98 9000 150,  
mail: [nkldelic@gmail.com](mailto:nkldelic@gmail.com);  
Toni Kljaković – Gašpić, dr. med., mob.: +385 98 440 117,  
mail: [tkgaspic@gmail.com](mailto:tkgaspic@gmail.com);  
Darko Ilić, dr. med., mob.: +385 91 536 1772,  
mail: [d\\_ilic\\_hr@yahoo.com](mailto:d_ilic_hr@yahoo.com)  
2000,00kn

### 12. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva s međ. sud.; 11. kongres pedijatrijskog društva hrvatske udruge medicinskih sestara

Hrvatsko pedijatrijsko društvo HLZ-a, Pedijatrijsko društvo Hrvatske udruge medicinskih sestara  
Opatija, 13.-16.10.2016.  
Tajništvo 12. kongresa Hrvatskog pedijatrijskog društva: Alenka Gagro, Klinika za dj. bolesti Zagreb,  
tel.: 01/4600-111, fax.: 01/4600-160,  
e-mail: [alenka.gagro@gmail.com](mailto:alenka.gagro@gmail.com)  
Tajništvo 11. kongresa pedijatrijskog društva HUMS-a: Kristina Kužnik, Kl. za pedijatriju KBC „Sestre milosrdnice“,  
mob.: 098/385-617, e-mail: [kristina.kuznik@gmail.com](mailto:kristina.kuznik@gmail.com)  
800,00kn

### XX. Kongres hitne medicine s međ.sud. „Učimo na iskustvima“

Hrvatska udruga djelatnika hitne medicinske pomoći  
Selce, 13.-16.10.2016.  
Jasminka Perić, mob.: 099/884-746  
700,00kn

### Druga dubrovačka škola lipidologije

HLZ, HD za ateroskleroza  
Dubrovnik, 13.-16.10.2016.  
Dr. Nediljko Sućur, tel.: 01/2367-757,  
e-mail: [nsucur@gmail.com](mailto:nsucur@gmail.com)  
1000,00kn

### XII Kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo  
Opatija, 13.-16.10.2016.  
Doc.dr.sc. Alenka Gagro, mob.: 091/5230-827,  
e-mail: [alenka.gagro@gmail.com](mailto:alenka.gagro@gmail.com)  
A.T.I. d.o.o., Manuela Novak, mob.: 091/4440-046,  
e-mail: [manuela@ati-pula.hr](mailto:manuela@ati-pula.hr)  
550,00kn

### Psijhijatrija – interna – neurologija za liječnike obiteljske medicine

Udruga Neuronet  
Opatija, 13.-16.10.2016.  
Iva Šimunić, B travel d.o.o., mob.: 091/333-0733,  
e-mail: [iva.simunic@btravelpro](mailto:iva.simunic@btravelpro)  
1875,00kn

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

Hrvatsko pulmološko društvo HLZ-a  
Zadar, 13.-16.10.2016.  
Dr. Neven Micutinić, mob.: 091/7923-085,  
e-mail: [nmicuta@gmail.com](mailto:nmicuta@gmail.com)  
1800,00kn

### Belupova škola zdravlja

Belupo d.d.  
Crveni otok, 14.10.2016.  
Ivan Kragić, dr.med., mob.: 098/208-146,  
e-mail: [ivan.kragic@belupo.hr](mailto:ivan.kragic@belupo.hr)

#### Od davatelja do lijeka – 2016.

Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu  
Zagreb, 14.10.2016.  
Barbara Bačić, tel.: 01/4600-343, mob.: 099/3173-591,  
e-mail: barbara.bacic@hztm.hr  
500,00kn liječnici, 200,00kn specijalizanti

#### ISS outreach Croatia course

International Skeletal Society, Spec. bolnica Sveta Katarina  
Split, 14.-15.10.2016.  
Novacon d.o.o., tel.: 01/3830-638, mob.: 091/5075-134  
e-mail: javor.vucic@zg.t-com.hr; lidija.vucic@zg.t-com.hr  
Do 31.08. 1000,00kn, kasnije update 1250,00kn

#### Edukativne radionice za liječnike obiteljske medicine

Alkaloid  
Motovun, 14.-15.10.2016.  
Lidija Suić, mob.: 099/6157-019,  
e-mail: lidija.suic@alkaloid.hr

#### 2016 Annual Meeting of the Croatian Immunological Society

Hrvatsko imunološko društvo  
Ogulin, 14.-15.10.2016.  
Alan Sućur, dr.med., mob.: 099/6858-691,  
e-mail: alan.sucur@mef.hr  
500,00kn za osobe s doktoratom, 250,00kn za osobe bez doktorata

#### Top 40 Regional Leading Lights in Urogynecology & Female Urology Meeting

HD za ginekološku urologiju  
Gospić, 14.-15.10.2016.  
Prof.dr. Marina Šprem Goldštajn, mob.: 098/243-740,  
e-mail: marina.goldstajn@gmail.com

#### 2. konferencija o palijativnoj skrbi s međ.sud. „Suradnjom do kvalitete u palijativnoj skrbi“

Istarski domovi zdravlja, HD za palijativnu medicinu, HLZ, Liga protiv raka Pula, Palijativna skrb Istarska županija  
Pula, 14.-16.10.2016.  
Daria Papo, tel.: 01/6666-855,  
e-mail: daria.papo@btravel.pro  
Dr. Ante Ivančić, mob.: 091/5086-720,  
e-mail: ante.ivancic@dz.hr  
Rana kotizacija, do 01.09.2016. – redovna 1200,00kn;  
med.sestre, fizioterapeuti 1000,00kn; studenti, volonteri, osobe u pratnji 600,00kn  
Kasna kotizacija, od 02.09.2016. – redovna 1400,00kn;  
med.sestre, fizioterapeuti 1100,00kn; studenti, volonteri, osobe u pratnji 700,00kn  
Kotizacija na licu mjesta/pri registraciji, od 12.10.2016. – redovna 1500,00kn;  
med.sestre, fizioterapeuti 1200,00kn;  
studenti, volonteri, osobe u pratnji 800,00kn

#### Suha punkcija trigger točaka

Hrvatski zbor fizioterapeuta  
Zagreb, 14.-16.10.2016.  
Kristina Šego, mob.: 091/1505-600  
2800,00kn

#### Godišnji sastanak hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju

HD za endokrinologiju i dijabetologiju  
Trakošćan, 14.-16.10.2016.  
Sunčana Zgaga, tel.: 01/2376-581,  
e-mail: suncana.zgaga@kbc-zagreb.hr  
1500,00kn za sve koji nisu članovi HDED-a (za članove besplatno)

#### Operativno liječenje gliomskih tumora

MEF Sveučilišta u Splitu  
Split, 15.10.2016.  
Prof.dr.sc. Marina Titlić, mob.: 091/5142-340,  
e-mail: marina.titlic@gmail.com

#### Pristup pacijentima pod povećanim rizikom za zarazu HIV-om i HIV pozitivnim pacijentima u ambulanti obiteljske medicine

Iskorak – Centar za prava seksualnih i rodni manjina  
Zagreb, 15.10.2016.  
Ina Novak, mob.: 097/7628-812,  
e-mail: ina-novak@yahoo.com

#### Indukcija kolagena Medicinskim dermarollerom® i e-Dermastampom® (Collagen Induction Therapy – CIT)

KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za kožne i spolne bolesti, Centar za edukaciju u korektivnoj medicini  
Zagreb, 15.10.2016.  
Hrvoje Beclin, dipl.polit., mob.: 09176101-937,  
e-mail: dermatec@jevi@gmail.com  
1200,00kn specijalisti, 800,00kn specijalizanti

#### Mehanička respiracijska potpora

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje  
Dubrovnik, 15.-17.10.2016.  
Jadranka Radnić Salijeovski, mob.: 091/5097-154,  
e-mail: jradnic@kbc-zagreb.hr  
1200,00kn

#### Vrijednost UZV-a u dijagnostici reumatoloških bolesti

Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC Split  
Split, 17.10.2016.  
Prof.dr.sc. Ante Buča, tel.: 021/556-243

#### Kronične nesanicе i opasnosti navikavanja na lijekove

Udruga Medikus  
Zagreb, 17.10.2016.  
Dr. Vesna Vučićević, mob.: 091/5044-766,  
e-mail: info@medikus.hr

#### Terapijski tim u liječenju bolesnika koji boluju od shizofrenije

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH  
Zagreb, 17.10.2016.  
Anto Barišić, mob.: 099/7358-825,  
e-mail: barisic\_anto@lilly.com

#### Terapijski pristup najčešćim gastroenterološkim dijagnozama u obiteljskoj medicini

Krka farma d.o.o. Zagreb  
Slavonski Brod, 18.10.2016.  
Nina Markota, mob.: 099/3084-474,  
e-mail: nina.markota@krka.biz

#### 1st Osijek Anterior Cervical Spine International Neurosurgical Course / Prvi osječki međunarodni tečaj neurokirurškog liječenja degeneracijske bolesti vratne kralježnice

Katedra za kirurgiju i neurokirurgiju Medicinskoga fakulteta Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku  
Osijek, 18.-19.10.2016.  
Prof.prim.dr.sc. Bruno Splanjski, dr.med., tel.: 031/511-380, e-mail: splanavno@gmail.com

#### Trening radnika izvanbolničke hitne medicinske službe za doktore medicine

Nastavni zavod  
Zagreb, 18.-20.10.2016.  
Tatjana Pandak, dr.med., mob.: 091/4100-273,  
e-mail: pandak@hitnazg.hr

#### Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera (kraći naziv: DDD trajna edukacija)

KORUNIC d.o.o. Zagreb  
Zagreb, 18.10.-22.11.2016.  
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341  
700,00kn

#### Kako unaprijediti suradljivost kardiovaskularnih bolesnika?

Krka farma d.o.o. Zagreb  
Našice, 19.10.2016.  
Nina Markota, mob.: 099/3084-474,  
e-mail: nina.markota@krka.biz

#### Kako unaprijediti suradljivost kardiovaskularnih bolesnika?

Krka farma d.o.o.  
Vinkovci, 20.10.2016.  
Damir Vuković, mob.: 099/2742-811,  
e-mail: damir.vukovic@krka.biz

#### Uloga liječnika obiteljske medicine u Nacionalnim programima ranog otkrivanja raka dojke i debelog crijeva

HZJSplit, 20.10.2016. Nataša Antoljak,  
e-mail: natasa.antoljak@hbjz.hr  
Conventus credo d.o.o.,  
Tanja Kovač, tel.: 01/4854-696, e-mail: tanja@conventuscredo.hr

#### Dekubitus – što ima novog?

Hrvatska udruga za rane  
Terme Tuheľ, 20.-21.10.2016.  
Dunja Hudoletnjak, mob.: 095/3777-175  
900,00kn/1300,00kn

#### XVIII. godišnji kongres Hrvatskog reumatološkog društva HLZ-a s međ.sud.

Hrvatsko reumatološko društvo HLZ-a  
Šibenik, 20.-23.10.2016.  
AB travel d.o.o., tel.: 01/6430-320,  
e-mail: info@abtravel.hr; www.adraticbusinesstravel.com  
<http://hrd-kongres.org/xviii-godisnji-kongres-hrvatskog-reumatologskog-drustva-hrvatskog-lijecnickog-zbora/>

#### XII. hrvatski kongres o epilepsiji s međ.sud.

Hrvatska liga protiv epilepsije  
Zadar, 20.-23.10.2016.  
Romana Gjergja Juraški, tel.: 01/6391-120, Davor Sporiš,  
mob.: 091/3330-733,  
e-mail:romana.gjergja@zg.t-com.hr; iva.simunic@btravel.pro  
2000,00kn

#### Novosti u liječenju bolesnika s arterijskom hipertenzijom i bolesnika nakon akutnog infarkta miokarda

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.  
Nova Gradiška, 21.10.2016.  
Dejan Ilić, mob.: 099/7342-157,  
e-mail:mvidas@berlin-chemie.com

#### Osteoporotski prijelomi – dijagnostika, liječenje i rehabilitacija

Kl. za traumatologiju, Kl. za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KBC „Sestre milosrdnice“  
Zagreb, 21.10.2016.  
Ivana Jozic, bacc.oec, tel.: 01/4697-150, mob.: 098/235-742,  
e-mail: ivana.jozic@kbcsm.hr

#### Primarna i sekundarna prevencija bolesti suvremenog čovjeka

KBC Osijek  
Osijek, 21.-22.10.2016.  
Oliver Pavlović, dr.med., mob.: 098/711-221,  
e-mail: obiteljpavlovic@gmail.com

#### Suvremene spoznaje i smjernice u dijagnostici i liječenju senilne makularne degeneracije

MEF Sveučilišta u Splitu, Klinika za očne bolesti KBC Split  
Split, 21.-22.10.2016.  
Prof.dr.sc. Kajo Bučan, prim.dr.sc. Ivna Pleština-Borjan, dr.med.,  
tel.: 021/556-402, fax.: 021/556-407,  
e-mail: ocna.kinika@kbsplit.hr  
900,00kn do 10.10.2016., postije 1200,00kn

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## Multidisciplinarno liječenje bolesnica s rakom dojke

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za kliničku onkologiju i Klinika za tumore KBC „Sestre milosrdnice“

Zagreb, 21.-22.10.2016.

Dr. Martina Mikulandra, mob.: 091/7505-007,

e-mail: martina.mikulandra@yahoo.com

1500,00kn specijalisti, 400,00kn specijalizanti, studenti i umirovljenici besplatno

## 8. simpozij i godišnji sastanak HD za internističku onkologiju HLZ-a s međ.sud.

HD za internističku onkologiju HLZ-a

Trakošćan, 21.-23.10.2016.

Damir Vrbanc, tel.: 01/2388-156,

e-mail: dvrbanec197@gmail.com

1000,00kn

## Sindrom iritabilnog crijeva: Od proljeva do opstipacije – Dijagnostika, diferencijalna dijagnostika i liječenje

KB „Sveti Duh“ i Hrvatsko gastroenterološko društvo

Zagreb, 22.10.2016.

Saša Gulić, mob.: 091/3713-366,

e-mail: sasa.gulic@yahoo.com; Dinko Bekić, dr.med.,

mob.: 091/3722-563, e-mail: dinkobekic@gmail.com

500,00kn

## Mala kirurgija

Hrvatsko društvo za otorinolaringologiju HLZ-a

Stara Kapela, 22.10.2016.

Prof.dr.sc. Srećko Branica, tel.: 01/2367-576,

e-mail: sbranca@mef.hr

1000,00kn

## Oftalmoskopija u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite

Sekcija za dječju oftalmologiju i strabologiju Hrvatskog

oftalmološkog i optometrijskog društva

Zagreb, 22.10.2016.

Jelena Petrinović-Dorešić, mob.: 091/3712-144,

e-mail: jelena.doresic@kbsd.hr

200,00kn

## Zbrinjavanje bolesnika s reumatološkim oboljenjima u obiteljskoj medicini

Donja Stubica, 22.10.2016.

Drukštvo nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM)

Dr.sc. Ksenija Kranjčević, mob.: 091/5612-684,

e-mail: ksenkran@inet.hr

## Aurikuloakupunktura – napredni tečaj

HLZ, HD za akupunkturu

Daruvarske Toplice, 22.-23.10.2016.

Maja Mustač, dr.med., mob.: 091/4748-492

2500,00kn

## 18. posljediplomski tečaj I ktg.: Minimalna invazivne tehnike u liječenju boli

HLZ, HD za regionalnu anesteziju i analgeziju MEF Sveučilišta J.J.

Strossmayera u Osijeku, Spec. Bolnica za ortopediju Biograd n/m

Biograd N/m, 22.-23.10.2016.

Dr. Marin Knez, mob.: 098/318-317,

e-mail: ksakic@kbsd.hr

500,00kn specijalisti, 400,00kn specijalizanti

## Promicanje optimalne kontrole glikemije

Bauerfeind d.o.o.

Zagreb, 24.10.2016.

Dubravka Kobaš, mob.: 091/2495-107,

e-mail: dubravka.kobas@bauerfeind.hr

## Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, „Spektar putovanja“ d.o.o.

Zagreb, 24.-28.10.2016.

Dr. Dina Miklič, dr. Vera Rakić Eršek,

mob.: 098/235-713

3500,00kn

## Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojnog poremećaja kuka

Kuća zdravlja

Zagreb, 24.-28.10.2016.

Dr. Gordana Miličić, mob.: 091/4600-108

5000,00kn

## Mogućnosti radiološkog razlikovanja degenerativnih od upalnih zglobnih bolesti

AMZH

Zagreb, 25.10.2016.

Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662,

e-mail: amzh@zg.t-com.hr

## Uloga i mjesto aminosalicilata u liječenju kroničnih upalnih bolesti crijeva

Hrvatski zavod za telemedicinu

Zagreb, Čakovec, Knin, Koprivnica, Ogulin, Virovitica, Našice, Sisak,

Vinkovci, Bjelovar, Karlovac, 25.10.2016.

Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086,

e-mail: jagoda.madunic@ztm.hr

## Budućnost zdravstvene industrije

Večernji list d.o.o.

Zagreb, 25.10.2016.

Jasna Bibić, Tihana Lešić,

mob.: 091/6500-466, 091/6500-743,

e-mail: jasna.bibic@vecernji.hr

800,00kn + PDV

## Predavanje FLAME studija – Što je novo u liječenju KOPB-a?

Novartis Hrvatska d.o.o.

Split, 27.10.2016.

Katarina Savić, mob.: 091/4550-830,

e-mail: katarina.savic@novartis.com

## Nove terapijske opcije liječenja KOPB-a

Berlin-Chemie Menarini

Ličko Lešće, 27.10.2016.

Martin Salopek, mob.: 099/6058-937,

e-mail: office-croatia@berlin-chemie.com

## Racionalni izbor analogne inzulinske terapije u liječenju šećerne bolesti tip 2

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH

Šibenik, 27.10.2016.

Aleksandra Magić, tel.: 01/2350-999,

e-mail: magic\_aleksandra@lilly.com

## Diferencijalna dijagnostika i terapija u neurologiji

MEF Sveučilišta u Splitu

Split, 28.-29.10.2016.

Prof.dr.sc. Marina Titlić, mob.: 091/514-2340,

e-mail: marina.titlic@gmail.com

## 40. Simpozij Hrvatske udruge za promicanje primaljstva: „Primaljstvo – drevna vještina u modernom svijetu“

Hrvatska udruga za promicanje primaljstva

Opatija, 28.-29.10.2016.

Iva Podhorsky Štorek, mob.: 095/9073-432,

e-mail: izvrsna.direktorica@hupp.hr

Radionica+simpozij – 400,00kn članovi HUPP-a; 600,00kn ostali;

Sudjelovanje tijekom jednog dana (samo simpozij) – 300,00kn

članoviHUPP-a; 500,00kn ostali

## 1. hrvatski kongres o mentalnom zdravlju djece i mladih s međ.sud.

HD za mentalno zdravlje djece i adolescenata HLZ-a

Zagreb, 28.-29.10.2016.

Veronika Jurić, mob.: 091/2015-939,

e-mail: veronika.juric@penta-zagreb.hr

1500,00kn

## Pedijatrijski ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja

Fužine, 28.-30.10.2016.

Dr. Tvrtko Pervan, tel.: 01/3313-031,

e-mail: tvpervan@gmail.com

1600,00kn

## Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja

Fužine, 28.-30.10.2016.

Dr. Tvrtko Pervan, tel.: 01/3313-031,

e-mail: tvpervan@gmail.com

1600,00kn

## European Trauma Course

HLZ, HD za reanimatologiju

Rijeka, 28.-30.10.2016.

Damir Štiglic, dr.med., mob.: 091/5249-443,

e-mail: damir.stiglic@gmail.com

1500,00kn

## SEŠMEK –Komunikacija LOM-a s bolesnicima od tip 2 šećerne bolesti

Servier Pharma d.o.o.

Rijeka, 29.10.2016.

Ivana Fabić, tel.: 01/3016-227,

e-mail: ivana.fabic@servier.com

## Endokrinologija i dijabetologija u ordinaciji obiteljske medicine

ŽB Čakovec

Čakovec, 29.10.2016.

Andreja Marić, dr.med., mob.: 098/9032-990,

e-mail: anmar44@gmail.com

Depresija kao izazov – sistemski pristup

Salutogeneza – obrt za savjetovanje i ostale usluge

Slavonski Brod, 29.10.2016.

Dr. Božidar Popović, mob.: 092/1602-920

550,00kn

## Trening obnove stečenih znanja i vještina za doktore medicine i medicinske sestre/tehničare izvanbolničke hitne medicinske službe

Zavod za hitnu medicinu Zadarske županije

Zadar, 29.-30.10.2016.

Frane Čosić, mob.: 091/4445-578,

e-mail: frane.cosic@gmail.com

## STUDENI

### Etički aspekt medicine boli

HLZ, HD za liječenje boli

Zagreb, 03.11.2016.

Andrea Mršo, tel.: 031/511-502

### Nove spoznaje o sojevima Saccharomyces boulardii i Lactobacillus plantarum – zdravstveni, znanstveni i klinički aspekti

Abela Pharm d.o.o.

Zagreb, 03.11.2016.

Mislav Blažević, tel.: 01/3864-397, mob.: 099/3250-096,

e-mail: info@abela.hr



#### Kontrola čimbenika kardiovaskularnog rizika

Mylan EPD d.o.o.  
Zagreb, 03.11.2016.  
Mihaela Kostelac, tel.: 01/2350-581,  
e-mail: mihaela.kostelac@mylan.com

#### Prepoznavanje ranih simptoma Alzheimerove bolesti i važnosti u liječenosti u svrhu smanjenja progresije bolesti

Mylan EPD d.o.o.  
Zabok, 03.11.2016.  
Mihaela Kostelac, tel.: 01/2350-581,  
e-mail: mihaela.kostelac@mylan.com

#### HDIR-4: „From Bench to Clinic“ – 4th Meeting of the Croatian Association for Cancer Research with International Participation

HD za istraživanje raka (HDIR)  
Zagreb, 03.-04.11.2016.  
Petar Ozretić, tel.: 01/45671-292  
190,00 – 580,00kn

#### Liječenje poremećaja hranjenja – metoda New Maudsley

Centar za poremećaje hranjenja BEA  
Zagreb, 04.-05.11.2016.  
Jelena Balabanić Mavrović, mob.: 098/005-973,  
e-mail: mavrovic.jelena@gmail.com  
Program u petak 400,00kn, program u subotu 300,00kn

#### XXXIV Saltykov memorial meeting

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za patologiju  
Zagreb, 04.-05.11.2016.  
Marija Milković Periša, mob.: 091/51110-264,  
e-mail: mmperisa@gmail.com

#### Radionica o mentalnom zdravlju izbjeglica i migranata

Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, Sveučilište u Zagrebu –  
Istraživački projekt European Refugees – Human Movement and  
Advisory Network (EUR-HUMAN)  
Zagreb, 04.-05.11.2016.  
Helena Bakić, mob.: 091/9569-695, e-mail: hbakic@ffzg.hr

#### 5. CEEA tečaj Neurologija, neurokirurgija, regionalna anestezija i liječenje boli

HDAIL – HD za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje  
Zagreb, 04.-05.11.2016.  
Prim.dr.sc. Jasna Špiček-Macan, mob.: 091/5358-431, e-mail:  
jspicekm@hotmail.com  
1500,00kn

#### 79. dani dijabetologa

HD za dijabetes i bolesti metabolizma  
Osijek, 04.-06.11.2016.  
Doc.dr.sc. Dario Rahelić, mob.: 091/5156-576  
800,00kn

#### Mala urološka škola Trakošćan

MEF Sveučilišta u Osijeku  
Trakošćan, 04.-06.11.2016.  
Bojan Popović, mob.: 091/6159-568,  
e-mail:bojan.popovic@mefos.hr

#### Smjernice u pedijatrijskoj pulmologiji, alergologiji, imunologiji i reumatologiji

Klinika za dječje bolesti Zagreb  
Zagreb, 05.11.2016.  
Ivan Pavić, tel.: 01/4600-237, e-mail: ipavic01@gmail.com

#### Dijagnostika i liječenje bolesti dišnih putova u ordinaciji obiteljske medicine

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 05.11.2016.  
Mario Cvek, tel.: 01/4566-966, e-mail: mcvek@mef.hr  
400,00kn

#### 8th Croatian-Italian symposium on Psoriasis

AMZH  
Zagreb, 05.11.2016.  
Jelena Krmić, tel.: 01/4862-607,  
e-mail: jelena@spektar-holidays.hr

#### Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojnog poremećaja kuka

Zagreb, 07.-11.11.2016.  
Kuća zdravlja  
Dr. Gordana Miličić, mob.: 091/4600-108,  
e-mail: gmilicic55@gmail.com  
500,00kn

#### Ultrazvuk vratnih organa

MEF Sveučilišta u Zagrebu i Klinički zavod za nuklearnu medicinu  
KBC Zagreb  
Zagreb, 07.11.-09.12.2016.  
Prim.dr.sc. Zdenka Bence-Žigman, tel.: 01/2388-384,  
mob.: 091/766-119, e-mail: zbenca@kbc-zagreb.hr  
800,00kn

#### Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“  
Zagreb, 09.11.2016.  
Dr. Marcel Leppée, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

#### Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju

Medicinski fakultet Split  
Split, 09.11.-10.12.2016.  
Irena Zakarija-Grković, tel.: 021/557-823,  
e-mail: irena.zakarija-grkovic@mefst.hr  
2000,00kn za cijeli tečaj za polaznike iz RH i Slovenije, 1000,00kn  
za polaznike iz BiH, Crne Gore, Makedonije i Srbije  
**Zdravlje i zdravstvena zaštita migranata – radionica  
za zdravstvene djelatnike multidisciplinarnih timova u  
prihvatilištima**  
HZJZ  
Zagreb, 10.-11.11.2016.  
careprojekt@hzjz.hr

#### 3. kongres HD za tumore glave i vrata smeđ.sud.

HD za tumore glave i vrata, Filida – putnička agencija  
Tuheleške Toplice, 10.-12.11.2016.  
Ivan Prgomet, tel.: 01/4616-520, e-mail: info@filidatravel.hr  
1000,00/500,00kn

#### XXX. Perinatalni dani „Ante Dražančić“

HD za perinatalnu medicinu HLZ-a  
Zagreb, 10.-12.11.2016.  
Dr.sc. Josip Juras, dr.med., mob.: 098/668-305, e-mail: josipjuras@gmail.com  
Specijalisti 1100,00kn, specijalizanti 700,00kn, primalje 600,00kn,  
umirovljenici 300,00kn, osobe u pratnji i sponzorsko osoblje  
800,00kn

#### Uloga epidemiološkog tima u antirabičnoj zaštiti

ZJZ županije Istarske  
Pula, 11.11.2016.  
Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000

#### Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija

Paul Hartmann d.o.o.  
Zagreb, 11.11.2016.  
Maja Čalić, mob.: 091/4454-427

#### Cjeloviti pristup liječenju melanoma

Novartis Hrvatska d.o.o.  
Zagreb, 11.11.2016.  
Ana Maretić, tel.: 01/6274-235, mob.: 091/4550-788, e-mail: ana.maretic@novartis.com

#### 13. radionica – Algoritmi u gastrointestinalnoj endoskopiji i endoskopskom ultrazvuku

Hrvatsko gastroenterološko društvo, O-tours d.o.o.  
Zagreb, 11.11.2016.  
Jasenka Duvnjak, tel.: 01/2442-398, e-mail: jduvnjak@hgd.hr  
800,00kn

#### AO trauma course – upper extremity symposium

Filida – putnička agencija  
Zagreb, 11.-12.11.2016.  
Tatjana Mrzljak, mob.: 098/9828-478, e-mail: tajana@filidatravel.hr  
1490,00kn

#### AO trauma course – Basic Principles in Operative Fracture Management for Surgeons

Filida – putnička agencija  
Zagreb, 11.-13.11.2016.  
Tatjana Mrzljak, mob.: 098/9828-478, e-mail: tajana@filidatravel.hr  
4790,00kn

## PROSINAC

#### 11. kongres Hrvatskog društva za transplantacijsku medicinu

HD za transplantacijsku medicinu  
Zagreb, 02.-03.12.2016.  
Dr.sc. Danko Mikulić, dr.med., tel.: 01/2431-390  
e-mail: info@hdtm.hr, www.hdtm.hr  
Specijalisti 1000,00kn (rana kotizacija do 01.11.2016.) 1500,00kn  
(kasna), specijalizanti 500,00kn; medicinske sestre i tehničari –  
članovi HUMS-a – 700,00kn, ostali 800,00kn

## 2017.

## OŽUJAK

#### 8. međunarodni kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine – Bolesnik s bolestima mokraćnog sustava – što povezuje bubrege i srce?

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine  
Zagreb, 09.-12.03.2017.  
Doc.dr.sc. Jasna Vučak, tel./fax.: 023/393-533,  
mob.: 098/272-787, e-mail: jasna.vuchak@zd.t-com.hr  
1800,00kn

## SVIBANJ

#### 6. hrvatski dijabetološki kongres / 80. dani dijabetologa

HD za dijabetes i bolesti metabolizma  
Poreč, 11.-14.05.2017.  
Doc.dr.sc. Dario Rahelić, mob.: 091/5156-576  
800,00kn

#### 8. hrvatski kongres nefrologije, dijalize i transplantacije / 9. simpozij medicinskih sestara i tehničara nefrologije, dijalize i transplantacije bubrega

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju HLZ-a  
Šibenik, 19.-22.05.2017.  
Prim.dr.sc. Nikola Janković, tel.: 01/3712-258,  
e-mail: tajnik@hdndt.org; www.hdndt.org





